



Womit helfe ich den Betroffenen nicht...?!

PD Dr.med. Deborah Janowitz

31.3.23

Herzlichen Dank für die Einladung und großen
Dank an die Organisatoren und Gestalter



Ich möchte mit Ihnen
mit einer kleinen
Imagination/ einem
Gedankenexperiment
beginnen

Bitte
erinnern Sie
sich an das
letzte Mal,
als Sie einen
„Fehler“
gemacht
haben:

- Falsch geparkt/eine andere „Verkehrssünde“ begangen haben
- Geraucht, obwohl Sie aufhören wollten
- Etwas gegessen haben, obwohl Sie, „das“ eigentlich nicht mehr essen wollten (Schokolade, Pommes, Gummibärchen,...) und abnehmen wollten
- Zu einem Freund/Freundin zurückgekehrt sind, der/die Sie nicht gut behandelt hat, obwohl Sie sich geschworen hatten, den Kontakt abzubrechen

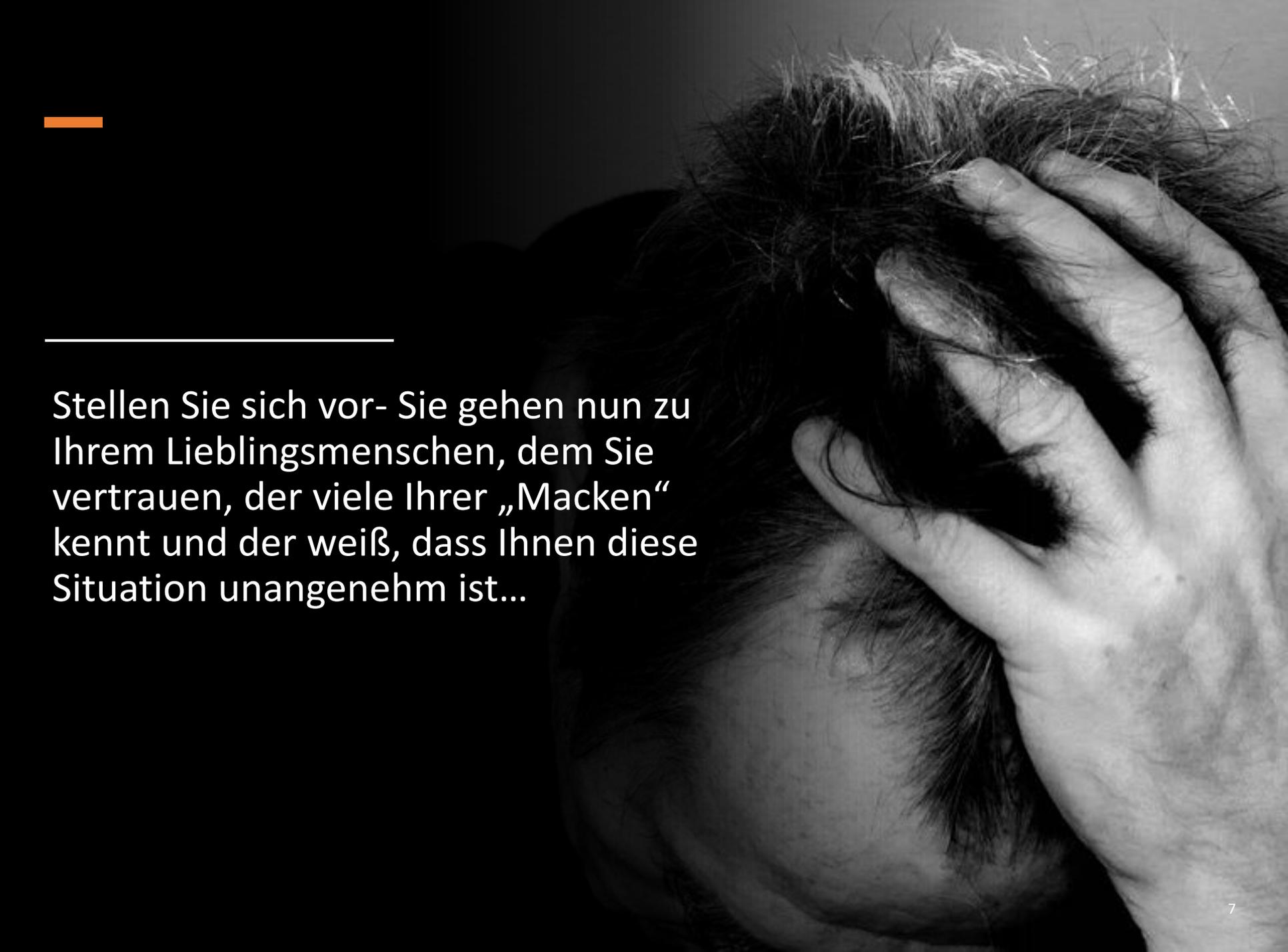
Bitte
erinnern Sie
sich an das
letzte mal,
als Sie einen
„Fehler“
gemacht
haben:

- Kein Sport getrieben haben, obwohl Sie es jetzt „wirklich“ angehen wollten
- Etwas Lernen wollten, obwohl es dringen Zeit war und es dann doch nicht taten
- Die Steuererklärung noch nicht fertig gemacht hatten
- Nicht mit einem Familienmitglied (Kinder, Mutter, Vater, Schwester...) Zeit verbracht haben, obwohl es eigentlich schon versprochene gemeinsame Zeit war?
- ...im Haushalt etwas nicht gemacht...u.v.m.

Bitte stellen Sie sich
die Situation kurz
vor

Wie fühlt es sich an?





Stellen Sie sich vor- Sie gehen nun zu Ihrem Lieblingsmenschen, dem Sie vertrauen, der viele Ihrer „Macken“ kennt und der weiß, dass Ihnen diese Situation unangenehm ist...



Was wäre das Schlimmste,
was an Reaktion für Sie
persönlich von Ihrem
Lieblingsmenschen kommen
könnte?

—



Mögliche Antworten

- **Beschämung**
- **Bevormundung**
- **Ignorieren/ nicht-ernst nehmen**
- **Runterspielen**
- **Verallgemeinern**
- **...vor anderen... nicht als Geheimnis schützen**
- **Berichten, dass ihm/ihr sowas nie passieren könnte...**
- **„das darf nie wieder passieren“**



**Womit helfe ich
den Betroffenen
nicht...?!**

„Ich weiß es
besser 😊“



10 Punkte

1. Ambivalenz
2. Empathie
3. Diskrepanzen entwickeln
4. Beweisführung vermeiden
5. den Widerstand aufnehmen
6. Selbstwirksamkeit fördern/Strategien zur Förderung der Veränderungsmotivation
7. Ergründen
8. Ziele entwickeln/Monitoren
9. Psychoedukation/ Rückfälle
10. Angehörigenarbeit



Ambivalenz

Der Betroffene fühlt sich hin- und hergerissen zwischen den angenehmen und unangenehmen Folgen des Konsums, zwischen Attraktion und Destruktion, zwischen Weitermachen und Aufhören.



ABB. 1: VORTEIL-NACHTEIL-WAAGE



Vorteile des Konsums
Alkohol hilft mir zu entspannen
Habe angenehme Rauscherlebnisse

Nachteile einer Änderung
Weniger Entspannung
Keinen Rausch mehr
Was soll ich den Freunden sagen

Nachteile des Konsums
Gefährde eine Ehe
Bin schlechtes Vorbild für die Kinder
Ruinere meine Gesundheit
Verschwende Zeit und Geld

Vorteile einer Änderung
Führe glücklichere Ehe
Habe mehr Zeit für die Familie
Habe weniger finanzielle Probleme

Nach Miller und Rollnick



Jan Tomaschoff©

Womit helfe ich den Betroffenen nicht...?!
-Techniken 3 Vorschläge

Womit helfe ich den Betroffenen nicht...?!

- „Ratschlag Nummer 1“
Seien Sie nicht empathisch

check

1. Empathie

- Ist die Bereitschaft und Fähigkeit, sich in die Einstellungen anderer Menschen einzufühlen,
- Empathie meint, die Gefühle, Sichtweisen und Standpunkte der Patienten und Patientinnen zu verstehen - ohne sie zu bewerten, zu kritisieren oder gar ins Lächerliche zu ziehen
- “Verstehen” heißt dabei nicht dasselbe wie “einverstanden sein” oder “billigen”.
- Rogers: besser Empathie und Respekt als konfrontativ oder reine Verhaltenstherapie
- Ermöglicht Selbstachtung des Patienten/der Patientin
- Ermöglicht autonome Atmosphäre für Konsumänderung

Womit helfe ich den Betroffenen nicht...?

- „Ratschlag Nummer 2“ – keine Diskrepanzen, sondern: Für Sie passt alles zusammen:

Argumentieren Sie „ Ganz logisch: Weil Sie Alkohol trinken zur Entspannung, haben Sie gesundheitliche Probleme“

check

2. Diskrepanzen entwickeln

Bedeutet eine Diskrepanz herzustellen für den Patienten/die Patientin zwischen der gegenwärtigen Situation und der Situation, die früher gehofft oder für die Zukunft gewünscht wurde.

Menschen mit einem Suchtproblem, Hilfe aufsuchen, haben bereits eine Diskrepanz festgestellt- die Aufgabe des Hilfesystems ist es, die Diskrepanz respektvoll zu verstärken.

„Sie genießen die entspannende Wirkung von Alkohol und gleichzeitig gibt es viele gesundheitliche Probleme“

Womit helfe ich den Betroffenen nicht...?

- Ratschlag Nummer 3.
- Zwingen Sie den Betroffenen laut zuzugeben, dass er/sie ein Alkoholproblem hat. Oder noch besser: er muss sagen, dass er/sie ein Alkoholiker/-in ist.
- check

3. Beweisführung vermeiden

- Wir sind nicht bei Gericht – Falsch und Richtig sind sehr komplexe Konstrukte.
- Dazu WEDLER (1998): “Da der Arzt sich in aller Regel zu kontrollieren bemüht ist, erfolgt das Ausagieren von Emotionen häufig in verdeckter Form. ‚Solche Probleme haben viele, da ist doch nichts Besonderes dran‘ oder gar ‚Solche Probleme habe ich auch!‘ sind typische Beispiele für verdeckte Aggressionen, mit denen der Arzt in seiner Gegenübertragung den Patienten brüsk in dessen Schranken verweist.”
- Sie haben ein Suchtproblem! (Wenn Widerstand auftaucht- nochmal zurückgehen in der Kommunikation...)
- Änderungen im Konsumverhalten entstehen nicht nur, wenn jemand zugegeben hat, dass er/sie ein Problem mit Alkohol hat



Weitere zwei Techniken, falls Sie helfen
wollen

4. Den Widerstand aufnehmen

Was aber den Umgang mit Widerstand angeht, so lassen sich aus dem Bild verschiedene Leitlinien ableiten:

- 1. Widerstand ist ein Interaktionsphänomen: er verlangt vom Behandler eine Überprüfung eigener Strategien
- 2. Die Kraft des Widerstands kann positiv genutzt werden: Behandler sind weder passiv und erdulnd noch aggressiv oder gekränkt, sondern greifen das Widerstandsthema aktiv steuernd auf.
- 3. Behandler bleiben mit den Patienten im Kontakt

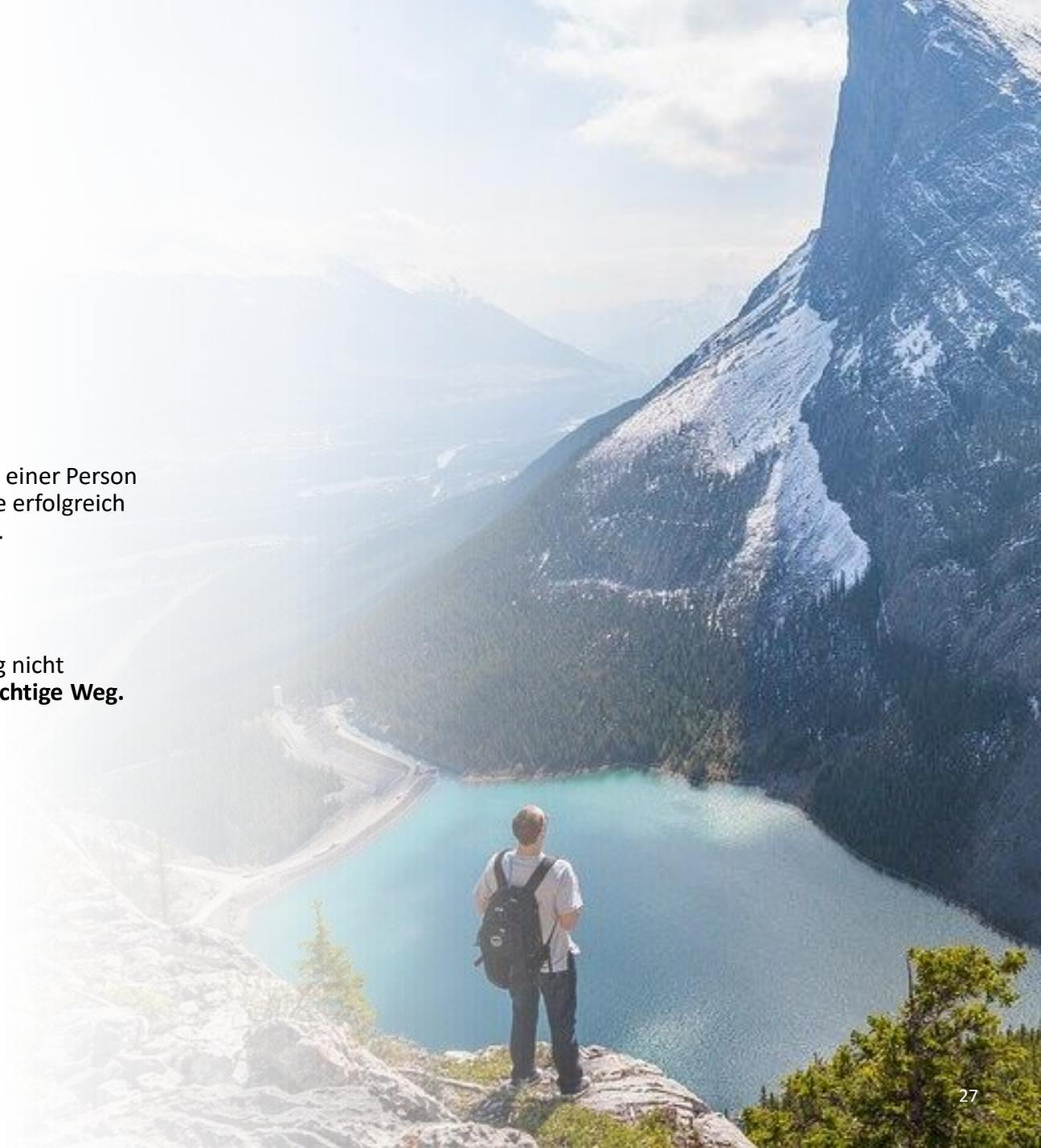
Beispiel: 4. Den Widerstand aufnehmen

- »Das muss für Sie verwirrend sein: Einerseits erkennen Sie die Folgen des Alkoholkonsums, auf der anderen Seite denken Sie, dass Ihr Konsum doch ungefährlich sein müsste. Vielleicht können wir gemeinsam versuchen, den Widerspruch aufzulösen.«
- »Sie haben da etwas sehr Wichtiges erkannt. Es geht um mehr als nur das Trinken. Ihre Probleme haben auch etwas mit Ihrer Situation am Arbeitsplatz zu tun.«
- »Aufgrund meiner Erfahrung bin ich in Sorge, ob Sie es ohne Therapie schaffen. Aber Sie scheinen sehr zuversichtlich zu sein. Das ist wichtig, um ein Alkoholproblem zu überwinden. Ich möchte Sie auch weiterhin unterstützen und Sie begleiten. Ich möchte Ihnen gerne einen Gesprächstermin in einer Woche anbieten, bei dem Sie mir über Ihre bis dahin gemachten Erfahrungen berichten können.«



5. Selbstwirksamkeit fördern

- “Selbstwirksamkeit meint das Vertrauen einer Person in die Fähigkeit, eine spezifische Aufgabe erfolgreich lösen zu können” (MILLER & ROLLNICK.).
- War jemand auf einem bestimmten Weg nicht erfolgreich- war es vielleicht **nicht der richtige Weg.**
- Kleine Brötchen backen!





Strategien zur Förderung
der
Veränderungsmotivation



Offene Fragen



Aktiv Zuhören



Bestätigen



Selbstmotivierende Aussagen
hervorrufen



(offenen Fragen zur Förderung
selbstmotivierender Aussagen (nach
MILLER & ROLLINCK,)



Ergründen

Was sind die Umstände und
Funktionen des Konsums?



Ergründen

»Darf ich Sie fragen, unter welchen Umständen Sie Alkohol trinken?«

»Sie sagen, dass Alkohol Ihnen hilft abzuschalten. Können Sie mir das beschreiben?«

»Sagen Sie mir, wie passt der Konsum von Alkohol zu der angespannten Berufssituation, von der Sie mir berichtet haben?«



- Art der konsumierten Substanzen • Typische Trinksituationen • Einschätzung der Bedeutung des Alkohol- konsums für gesundheitliche Probleme • Stellung des Alkohols im Alltag des Patienten • Entwicklung des Konsums in den vergangenen Monaten und Jahren • Vorteile des Alkoholkonsums • Bedenken, Sorgen, Ängste des Patienten zum Alkoholkonsum.
- »Was trinken Sie bevorzugt, und welche Wirkung hat es auf Sie?« »Sie haben mir gerade von Ihren Bauchschmerzen erzählt. Wie passt das zusammen mit Ihrem Alkoholkonsum?« »Können Sie mir beschreiben, in welcher Weise sich Ihr Trinkverhalten über die Jahre verändert hat?«

Strategien zur Einleitung von Änderungsbereitschaft und konkreter Veränderungsschritte

- »Welche Bedenken haben Sie im Hinblick auf Ihren Alkoholkonsum am Arbeitsplatz?«
- »Sie machen sich Sorgen um Ihre Familie wegen Ihres Alkoholkonsums. **Was könnten Sie als Nächstes tun?**«

Vermittlung von Techniken zur Zielerreichung

- > keine oder nur geringe Vorratshaltung, um nicht »in Versuchung« zu kommen, mehr Alkohol als geplant zu trinken
- > Alkohol langsam in kleinen Schlucken trinken
- > Zeit festlegen, die zwischen zwei Glas Alkohol vergehen muss (ein guter Wert ist eine Stunde)
- > zwischen zwei Glas Alkohol alkoholfreie Getränke trinken
- > zum Durstlöschen alkoholfreie Getränke nehmen
- > Bekannte mit starkem Alkoholkonsum bzw. entsprechende Konsumorte meiden
- > nur in geselligem Rahmen trinken, nicht mehr als drei bis vier Trinkeinheiten
- > kein Alkohol auf nüchternen Magen
- > kein Alkohol vor 17 Uhr
- > kein Alkohol nach Mitternacht
- > Abstinenz an ein bis zwei Tagen pro Woche festlegen
- > öffentliche Bekanntgabe der Trinkziele gegen - über anderen Personen durch den Patienten zur Erhöhung der Selbstverpflichtung und deren Einhaltung.

Einhaltung der Konsumziele

- Prüfen Sie gemeinsam mit dem Patienten die Einhaltung der Konsumziele, und nehmen Sie mit ihm ggf. eine realistische Anpassung vor.
- > Loben Sie den Patienten für die Aufrechterhaltung von Verhaltensänderungen.
- > Besprechen Sie mit ihm die Gründe für die Nicht einhaltung des Trinkziels, und entwickeln Sie mit ihm alternative Strategien.
- > Vereinbaren Sie mit ihm verbindlich den nächsten Gesprächstermin



Trink-Tagebuch

Beispiel für ein Trinktagebuch:

Wochentag	Trinkeinheiten Getränkeart	Trinksituation (Ort, Befindlichkeit)
Montag	Vier Flaschen Bier	Zu Hause beim Fernsehen; müde und abgespannt nach der Arbeit
Dienstag	Drei Flaschen Bier	Zu Hause; beim Abendbrot; etwas müde; Ärger bei der Arbeit
Mittwoch	Fünf Glas Bier (à 0,3 l) und drei einfache Korn	Kegeln mit Freunden; gute Stimmung; etwas müde
Donnerstag	Zwei Flaschen Bier	Zu Hause beim Fernsehen; normale Stimmung
Freitag	Drei Flaschen Bier und zwei Cognac	Zu Hause beim Abendbrot und beim Fernsehen; entspannt
Samstag	Sechs Glas Bier (à 0,5 l) und zwei Cola-Bacardi (à 0,3 l)	Geburtstagsfeier eines Freundes; ausgelassene Stimmung
Sonntag	Zwei Glas Bier (à 0,5 l) und drei Flaschen Bier	Frühschoppen beim Vereinsfest; am Abend vor dem Fernseher; müde



Psychoedukation über Therapie

> Intervention bei Alkoholabhängigkeit

Nach der Diagnosestellung »Abhängigkeit von Alkohol« besteht die ärztliche Kurzintervention in der Regel aus folgenden Schritten:

> Förderung der Änderungsbereitschaft, Begleitung bis zum Beginn der externen Behandlung

> Durchführung eines externen Entzugs (Akutbehandlung)

Unter bestimmten Voraussetzungen kann der ambulante Entzug in der ärztlichen Praxis durchgeführt werden (> S. 56).

> Durchführung einer externen (ambulanten / teilstationären oder stationären) Entwöhnungsbehandlung

> Begleitung und Beobachtung:

ärztliche Nachsorge nach externer Behandlung

In der Regel sollte gleichzeitig eine nachstationäre Behandlung im Rahmen von Suchtberatungsstellen und/oder Nachsorge durch Selbsthilfegruppen empfohlen werden.

»Rückfälle können vorkommen.
Wichtig ist jetzt zu überlegen,
wie Sie es schaffen,
weiterzumachen ...«

- Rückfallmanagement Vermitteln Sie dem Patienten, wie er sich bei einem Rückfall verhalten soll:
- > Sofortiges Verlassen des Ortes, an dem Alkohol konsumiert wurde. > Aufsuchen einer schützenden Umgebung.
- > Nüchtern werden.
- > Freunde in der Selbsthilfegruppe anrufen.
- > Professionelle Hilfe aufsuchen (beim Arzt oder ggf. in der Notfallambulanz melden bzw. die Suchtberatungsstelle anrufen).





Angehörigenarbeit

Angehörigenarbeit ist bei jeder psychischen Krise wichtig- als PartnerInnen in der Behandlung/ zur Information/ als Ressource/zur Prävention weiterer Erkrankung in der Familie

- Dennoch ein paar Empfehlungen für die Kommunikation:
- >Schutz des Pat. vor Schuldzuweisungen und Angriffen durch Familie
„Wenn Sie wüssten...“ Ideal Gespräch zu viert (Therapeut des Pat. und moderierender Therapeut für Angehörige) damit können:
- >Bündnisse gegen den Pat. vermindert werden und entwickeln von
- >gemeinsamen realistischen Zielen („kleine Brötchen“)
- >positive Ressourcen (der Beziehung) hervorheben
- >verstärken von positiven Äußerungen beider Seiten
- >Umgang mit „Unwahrheiten“ besprechen

Angehörigenarbeit
Appelle an die
Angehörigen:

- Nicht die Schuld bei sich selbst suchen.
- Sich Hilfe holen.
- Über das Problem mit vertrauten Personen reden.
- Sich einer Gruppe anschließen, z. B. einer Selbsthilfegruppe.
- Eigenen Interessen nachgehen (Ressourcen).> Man kann nur hilfreich sein, wenn man selbst gesund bleibt.
- Dem Suchtkranken keine Verantwortung abnehmen.
- Aufhören die Sucht kontrollieren zu wollen.
- Eigenes Grenzen setzen wird auch etwas bewirken und ist kein „tatenloses Zusehen“

Wo Hilfe suchen?

- **Suchtberatungsstellen.** Diese sind nicht nur für die Suchtkranken da, sondern ebenso für Angehörige. Die Beratung ist kostenlos und auf Wunsch anonym. Weder ein Krankenschein noch eine Überweisung sind nötig.
- **Sucht-Selbsthilfegruppen speziell für Angehörige** oder **für Suchtkranke und Angehörige.** Hier finden Angehörige Menschen mit ähnlichen Erfahrungen und können feststellen, dass sie mit ihren Problemen nicht allein sind.
- Wenn Angehörige erschöpft sind und gesundheitliche Probleme haben, können sie auch **psychotherapeutische Unterstützung bekommen. Beratungsstellen und sozialmedizinische Dienste** geben gern Auskünfte.

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.
Welche Frage haben Sie an
mich?

Quelle:

www.bzga.de

www.Kenn-dein-limit.de

RUMPF, H.-J., HAPKE, U., BISCHOF, G., MEYER, C. & JOHN, U. (im Druck).
Kurzinterventionen bei alkoholbezogenen Störungen. In: Deutsche
Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) Individuelle Hilfen für
Suchtkranke – Früh erkennen, professionell handeln, effektiv integrieren.
Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (Hrsg.). (1999). Motivierende Gesprächsführung:
Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen
Freiburg: Lambertus

