GK QUEST Akademie

Fachtag des DGE-BW
Alkohol bei Senioren – ein Problem?
Hohenheim, 16. November 2013

Zieloffene Suchtarbeit mit Senioren - Kontrolliertes Trinken

Darf´s ein bisschen weniger sein?!

Christoph Straub

© GK Quest Akademie

GK QUEST Akademie

Überblick

1. **Ausgangssituation**
2. Was meint „zieloffene Arbeit“?
3. Kontrolliertes Trinken: Was ist das?
4. Auf welchen Wegen und was lernt man da?
5. Geht das überhaupt?
6. Schlussfolgerungen

© GK Quest Akademie

GK QUEST Akademie

Ausgangssituation

- Konsumenten, Missbraucher, Abhängige
  - -8,4 Mio. riskanter Konsum
  - -1,8 Mio. missbräuchlicher Konsum
  - -1,3 Mio. abhängiger Konsum
- davon gelangen ca. 10% (163.000) in Behandlung

© GK Quest Akademie

GK QUEST Akademie

Überblick

1. Ausgangssituation
2. **Was meint „zieloffene Arbeit“?**
3. Kontrolliertes Trinken: Was ist das?
4. Auf welchen Wegen und was lernt man da?
5. Geht das überhaupt?
6. Schlussfolgerungen

© GK Quest Akademie

KlientInnen (wie alle Menschen) verfolgen selbstbestimmt eigene Ziele – z.B. abstinent leben oder sozial unauffällig konsumieren. Das tun sie sowieso!

Arbeit wird es durch:

☑ Herbeiführen eines eigenen Selbstklärungsprozesses:

- Eigene Haltung in Bezug auf verschiedene Konsumziele? (z.B. Offenheit für verschiedene Ziele?)
- Wissen über unterschiedliche Ziele vorhanden?
- Bereitschaft vorhanden, offensiv und sanktionsfrei mit dem Klienten über verschiedene Konsumziele ins Gespräch zu kommen?

© GK Quest Akademie

„Zieloffene Suchtarbeit“ (Forts.)

☑ Führen eines zieloffenen Dialogs gemäß Motivational Interviewing. Das bedeutet:

- Die Zielfrage einladend ins Gespräch einbringen.
- Das vom Patienten gewünschte Ziel wird offen und kunstfertig erkundet - durch Rückgriff auf MI-Methoden und Zielwissen (z.B. Wissen über kontrollierten Konsum). Auf „eigenen Senf“ wird verzichtet.
- Eigene Überlegungen werden eingebracht - aber erst nach Einwilligung des Patienten und ohne Richtigkeitsanspruch.

© GK Quest Akademie

- ☑ Vorhalten evidenzbasierter, d.h. wissenschaftlich abgesicherter therapeutischer Maßnahmen/Programme für unterschiedliche Ziele
  (v.a. Abstinenz und kontrollierter Konsum).

© GK Quest Akademie

Vorteile zieloffener Herangehensweise

1. Viele Menschen sind **änderungs-** aber nicht abstinenz**bereit**.

Menschen zur Abstinenz „zwangszuverpflichten“, die dazu nicht willens sind, fördert Änderungswiderstand – statt vorhandene Änderungsbereitschaft in Fluss zu bringen.

Denn: Für viele Menschen ist das alles dominierende Ziel der lebenslangen Suchtmittelabstinenz unrealistisch und bleibt, wenn aufgenötigt, ein Lippenbekenntnis

Beispiel:

- Viele Patienten in Entzugsbehandlung

© Körke

Beispiel:
Obwohl in Therapien Abstinenz als Ziel vorgegeben wird, wählt ein Teil der Pat. „heimlich“ kontrolliert-reduzierten Konsum und verfolgt dieses selbstgewählte Ziel nach der Behandlung.

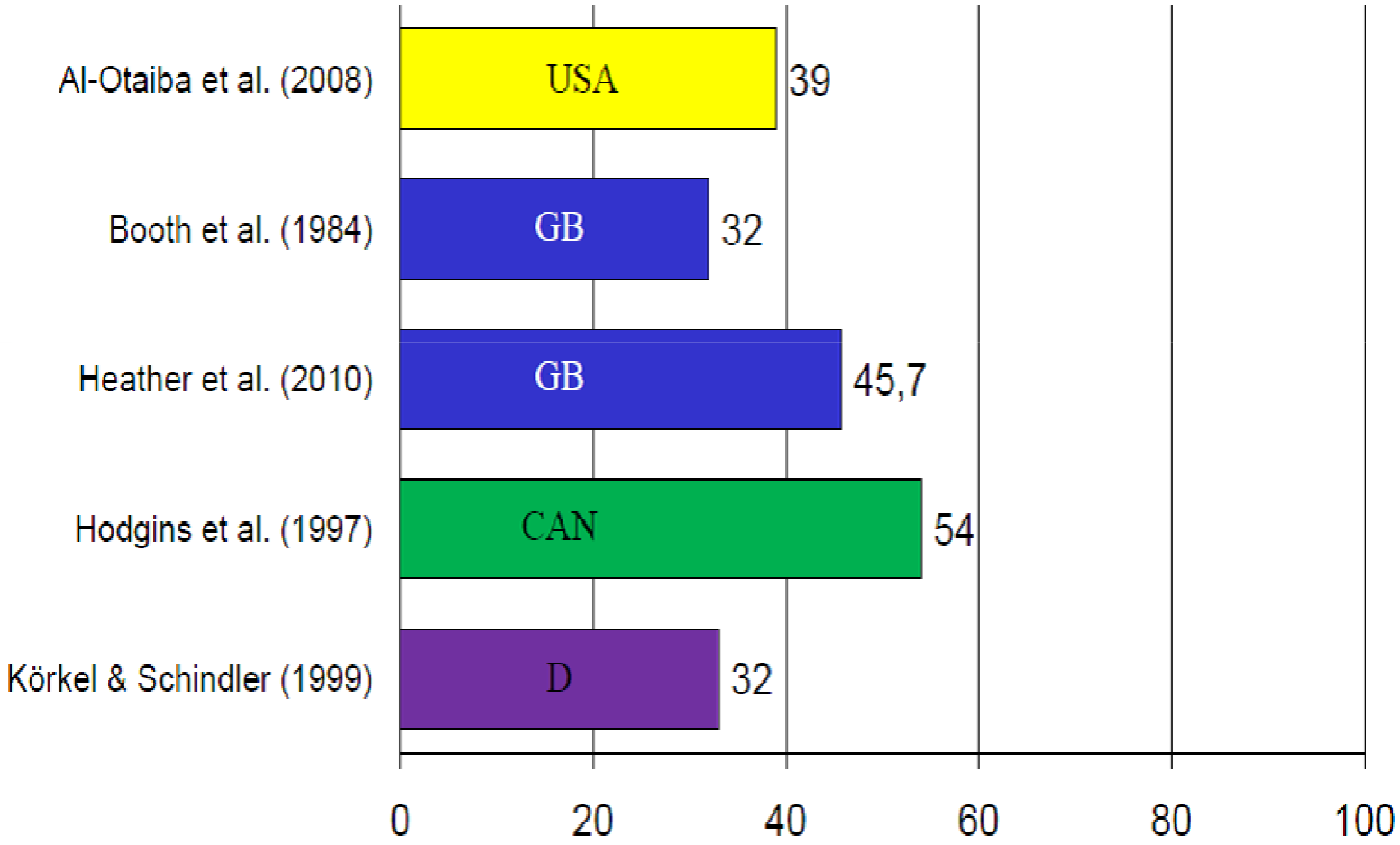
In Alkoholstudien sind dies 32% - 54%

(Al-Otaiba et al. 2008; Booth et al. 1984; Hodgins et al. 1997; Körkel & Schindler 1998).

In einer der größten US-amerikanischen Marijuana-Studie sind es 28% (Lozano et al. 2006)

GK QUEST Akademie

Prozentsatz der Patienten, die in abstinenzorientierter Alkoholismustherapie *nicht* das Abstinenzziel verfolgen



© Körkel (2009)

Vorteile zieloffener Herangehensweise

2. Zieloffenheit fördert den therapeutischen Prozess

- ⇨ Der Patient wird und fühlt sich ernst genommen.
- ⇨ Dadurch werden ehrliche Aussagen begünstigt.
- ⇨ Kraft zehrende Überzeugungsversuche und vermeidbare Enttäuschungen erübrigen sich.
- ⇨ Die Behandlung kann mit gemeinsam getragenen Zielvereinbarungen beginnen.
- ⇨ Der Patient kann aus eigener Erfahrung heraus Zielveränderungen vornehmen, wenn sich das gewählte Ziel auf Dauer als unrealistisch oder unerwünscht erweisen sollte.

© Körke

Vorteile zieloffener Herangehensweise:

3. Einhaltung des bioethischen Prinzips der Autonomiewahrung

(„Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt …“, Artikel 2 Grundgesetz)

© Körke

Vorteile zieloffener Herangehensweise

4. Einhaltung des bioethischen Grundsatzes
   „Sollen setzt Können voraus“

5. KT als Einstieg zum Ausstieg

   Kontrolliertes Trinken kann ein notwendiger Zwischenschritt auf dem Weg zur Abstinenz sein

   10-30% der TeilnehmerInnen an Programmen zum kontrollierten Trinken leben nach Programmende abstinent (Miller 1983 u.a.)

© Körke

GK QUEST Akademie

Überblick

1. Ausgangssituation
2. Was meint „zieloffene Arbeit“?
3. **Kontrolliertes Trinken: Was ist das?**
4. Auf welchen Wegen und was lernt man da?
5. Geht das überhaupt?
6. Schlussfolgerungen

© GK Quest Akademie

Definition „Kontrollierter Konsum”

Kontrollierter Konsum liegt vor, wenn eine Person ihr Konsumverhalten an einem **zuvor** festgelegten Konsumplan bzw. an Konsumregeln ausrichtet.

© GK Quest Akademie

GK QUEST Akademie

Definition „kK“ (Fortsetzung)

Praktisch gesehen, bedeutet kontrollierter Konsum vor allem eine (wöchentliche) Festlegung der Konsummenge:

- maximale Konsummenge pro Tag
- Anzahl abstinenter Tage
- maximaler Gesamtkonsum pro Woche

Und ggf. den Kontext festzulegen, wie etwa:

- *Wann will ich konsumieren - wann nicht?*
- *Wo will ich konsumieren - wo nicht?*
- *Mit wem will ich konsumieren - mit wem nicht?*

© GK Quest Akademie

Abgrenzung

Kontrolliertes Trinken = diszipliniertes Trinken

Kontrolliertes Trinken ≠ „moderates Trinken“

Kontrolliertes Trinken ≠ „normales Trinken“

© GK Quest Akademie

GK QUEST Akademie

Überblick

1. Ausgangssituation
2. Was meint „zieloffene Arbeit“?
3. Kontrolliertes Trinken: Was ist das?
4. **Auf welchen Wegen und was lernt man da?**
5. Geht das überhaupt?
6. Schlussfolgerungen

© GK Quest Akademie

GK QUEST Akademie

Zugangswege zum kontrollierten Konsum: Übersicht

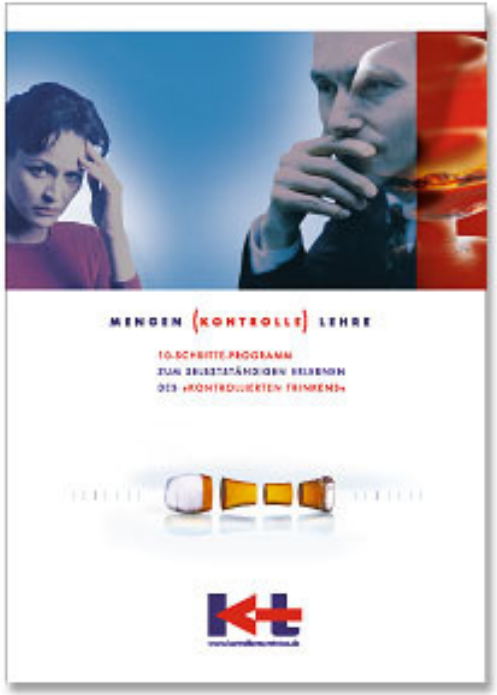
- Selbstkontrollmanuale zur eigenständigen Bearbeitung (kT + kR)
- Das Ambulante Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken (AkT)
- Einzelprogramme zum kontrollierten Trinken: EkT und EkT-WALK
- Ambulantes Gruppenprogramm „Kontrolle im selbstbestimmten Substanzgebrauch“ (KISS)

© GK Quest Akademie

Selbstkontrollmanuale

10-Schritte-Programm zum selbstständigen Erlernen des kontrollierten Trinkens

(Körkel, 2001)



© GK Quest Akademie

Gruppentherapeutische Programme

Ambulantes Gruppen-programm zum kontrollierten Trinken (AkT)

(Körkel & Projektgruppe kT, 2001)

© GK Quest Akademie

Einzeltherapeutische Programme

Ambulantes Einzelprogramm zum kontrollierten Trinken (EkT)

(Gehring & Projektgruppe kT, 2003)

© GK Quest Akademie

GK QUEST Akademie

KISS =

„Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum“

(Körkel & GK Quest Akademie, 2007[3])

Trainermanual

CD-ROM mit Arbeits- und Info-Blättern

© GK Quest Akademie

WALK-Handbuch

© GK Quest Akademie

GK QUEST Akademie

Übergeordnete Ziele der kK-Programme

- Verbesserung der Lebensqualität
- Erreichen der Zielgruppe (Menschen mit problematischen Konsumverhalten)
- Signifikante Reduktion des Konsums (ggf. Abstinenz)
- Ggf. Hinführung zu weitergehenden abstinenzorientierte Suchthilfeangeboten

© GK Quest Akademie

GK QUEST Akademie

Charakteristika aller kK-Programme

- Die kK-*Programme* wenden sich an alle Menschen, die eine Veränderung ihres Alkoholkonsums anstreben
- zieloffen: kK oder Abstinenz möglich
- umfangreiche Diagnostik vor Beginn
- „Lösungsorientierung“:
  Die Fortschritte der TN stehen im Fokus
- verhaltenstherapeutisch-strukturiertes Vorgehen
- Manuale für TeilnehmerInnen und BeraterInnen
- Didaktik gemäß Methoden moderner Erwachsenenbildung

© GK Quest Akademie

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (BSCT)

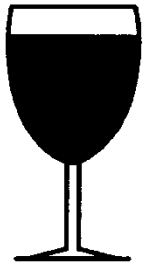
1. Aneignung von Substanzinformationen

Eine Standard-Getränkeeinheit (20g Alkohol) entspricht:

0,5l Bier
(5%)

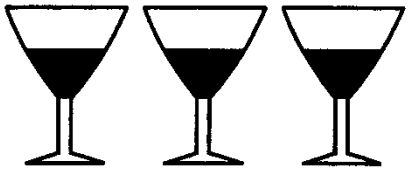
oder

0,2l Wein / Sekt
(12,5%)



oder

0,06l Schnaps
(3 x 0,02l)
(40%)



Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (Forts.)

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)

GK QUEST Akademie

Pocket-Trinktagebuch

Trink-Tagebuch

Woche vom: bis

Tag	Uhrzeit	Art und Menge des Alkohols (Alkoholprozentangabe)	Anzahl Ist	Ort/anwesende Personen	Auslöser (Gefühle, best. Gedanken)
Mo	17.00	5 Bier (0,5l, 5 %)	5	Stammkneipe, Kumpels	alle trinken; relaxen
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					

Summe:

Tage ohne Alkohol:

www.kontrolliertes-trinken.de

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (Forts.)

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen

Einwöchige Zielfestlegung

Mein Ziel für die kommenden 7 Tage

A ☐ **Ich setze mir zum Ziel in den kommenden 7 Tagen völlig abstinent zu leben, d.h. keinen Alkohol zu trinken.**

B ☒ **Ich setze mir zum Ziel in den kommenden 7 Tagen die tägliche Alkoholmenge zu reduzieren bzw. an weniger Tagen Alkohol zu trinken - oder beides.**

Legen Sie nun bitte Ihren Alkoholkonsum für die kommenden 7 Tage fest. Bleiben Sie dabei **realistisch***!*

Anzahl an Tagen, an denen ich keinen Alkohol trinken werde	1	bislang: 0
Maximale Anzahl an Standardeinheiten (SE)[1] pro Trinktag	3	bislang: 5
Maximale Anzahl an Standardeinheiten in den gesamten 7 Tagen	18	bislang: 35

1) 1 Standardeinheit = 20g Alkohol (= 0,5l Bier oder 0,2 l Wein oder 3 einfache Schnäpse)

1. Teil des Arbeitsblattes 2

GK QUEST Akademie

Pocket-Trinktagebuch

Trink-Tagebuch Woche vom: bis

Tag	Uhrzeit	Art und Menge des Alkohols (Alkoholprozentangabe)	Anzahl Ist	Anzahl Plan	Ort/anwesende Personen	Auslöser (Gefühle, best. Gedanken)	✓ ✗
Mo	18.00	3 Bier (0,5l, 5 %)	2	3	Stammkneipe, Kumpels	Geselligkeit + relaxen	✓
Di				3			
Mi		kT-Gruppe/ Arzttermin		0			
Do				3			
Fr				3			
Sa				3			
So				3			
		Summe:		18		Tage ohne Alkohol:	Plan / Ist: 1

www.kontrolliertes-trinken.de

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (Forts.)

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen
4. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung

Beispiele für (individuell auszuwählende) Kontrollstrategien

1. **Trinkzeit**
   (z.B. nicht vor 18 Uhr)
2. **Getränkereihenfolge**
   (z.B. vor und nach jedem alkoholischen Getränk ein nicht-alkoholisches)
3. **Trinken bei geselligen Anlässen**
   (z.B. auf gesellige Anlässe nur mir klarem Vorsatz gehen)

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (Forts.)

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen
4. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
5. Bewältigung von Risikosituationen

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (Forts.)

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen
4. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
5. Bewältigung von Risikosituationen
6. Alkoholfreie Freizeitgestaltung

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (Forts.)

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen
4. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
5. Bewältigung von Risikosituationen
6. Alkoholfreie Freizeitgestaltung
7. Bewältigung von Belastungen

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (Forts.)

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen
4. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
5. Bewältigung von Risikosituationen
6. Alkoholfreie Freizeitgestaltung
7. Bewältigung von Belastungen
8. Umgang mit Ausrutschern und Rückfällen

GK QUEST Akademie

Überblick

1. Ausgangssituation
2. Was meint „zieloffene Arbeit“?
3. Kontrolliertes Trinken: Was ist das?
4. Auf welchen Wegen und was lernt man da?
5. **Geht das überhaupt?**
6. Schlussfolgerungen

© GK Quest Akademie

Forschungsübersichten zu kontr. Trinken

Apodaca, T.R. & **Miller**, W.R. (2003). Journal of Clinical Psychology, 59, 289-304.

Heather, N. & **Robertson**, I. (1983). Controlled drinking. London: Methuen.

Klingemann, H., **Sobell**, L., **Sobell**, M. u.a. (2004). (Expertise zum kT für das Bundesamt für Gesundheit, Bern)

Körkel, J. (2002). Journal of Drug Issues, 32, 667-688.

Körkel, J. (2002). Suchttherapie, 3, 87-96

Marlatt, G.A. & **Witkiewitz**, K. (2002). Addictive Behaviors, 27, 867-886.

Miller, W.R. (1983). Journal of Studies in Alcohol, 44, 68-83.

Miller, W.R. & **Wilbourne**, P.L. (2002). Addiction, 97, 265- 277.

Rosenberg, H. (1993). Psychological Bulletin, 113, 129-139.

Saladin, M.E. & **Santa Ana**, E.J. (2004). Current Opinion in Psychiatry, 17, 175-187.

Walters, G.D. (2000). Behavior Therapy, 31, 135-149.

© Körke

GK QUEST Akademie

Forschung zum kontrollierten Trinken (1)

➔ Erfolgsquote 65% (Variation 25-90%)

(Spannbreite: 25% - 90%; Nacherhebungszeitraum ≥ 1Jahr; Miller, 1983)

➔ Durchschnittliche Trinkmengenreduktion: 30-60% (z.B. Alden,1988; Heather et al, 1987; Körkel et al. 2001)

➔ 10-30% abstinent

Heather & Robertson, 1983
Miller, 1983; Rosenberg, 1993; Walters, 2000

© GK Quest Akademie

GK QUEST Akademie

Forschung zum kontrollierten Trinken (2)

“Die Ergebnisse dieser Metaanalyse besagen, dass Selbstkontrolltrainings abstinenzorientierten Interventionen in Bezug auf Gesamtwirksamkeit, Stabilität der Ergebnisse und potentielle Klientel mindestens ebenbürtig sind.“

Walters, G.D. (2000). Behavioral self-control training for problem drinkers: A meta-analysis of randomized control studies. Behavior Therapy, 31, 135-149.

© GK Quest Akademie

GK QUEST Akademie

Forschung zum kontrollierten Trinken (2)

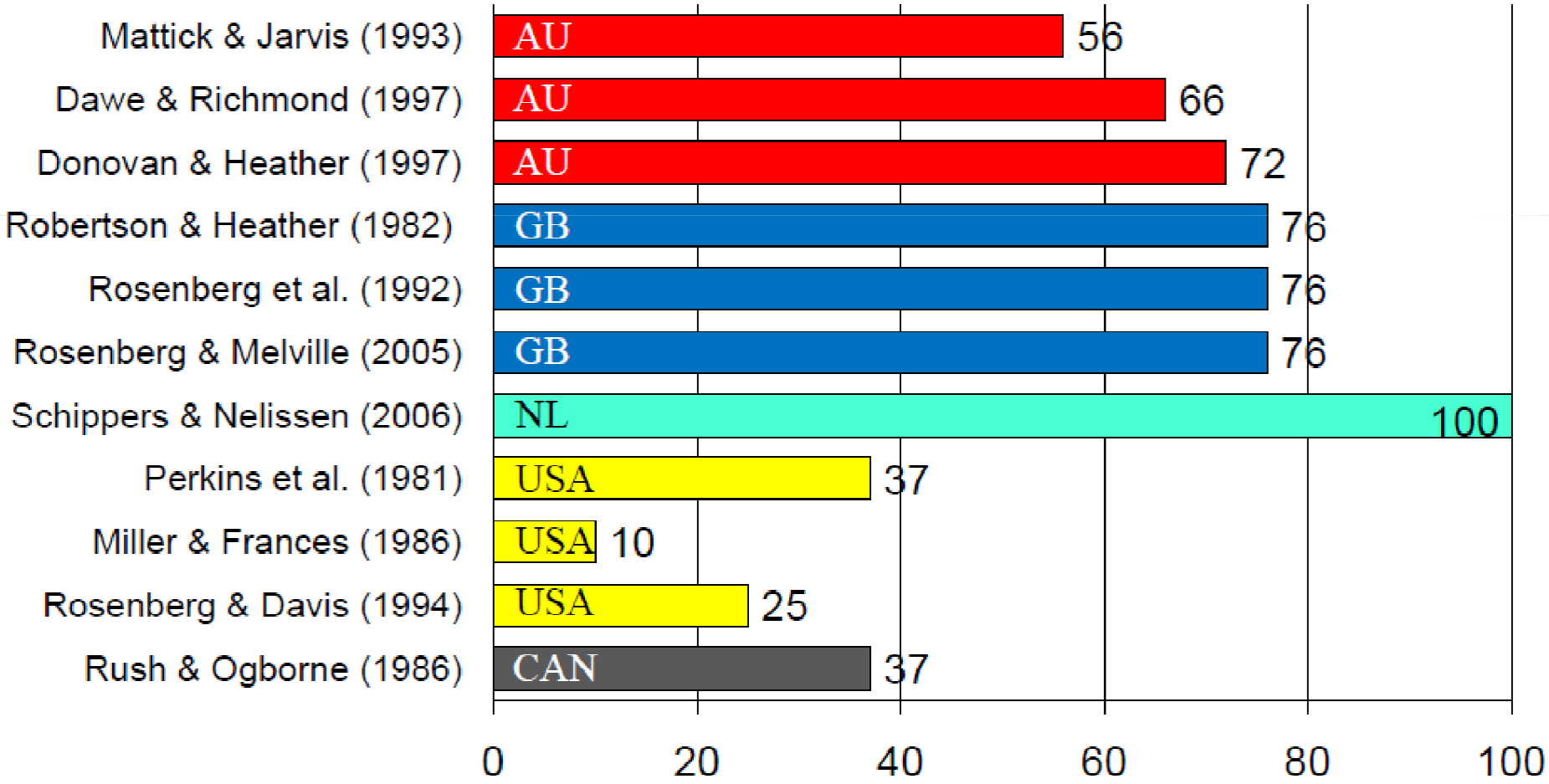
- Dies schließt nicht aus, dass “es durchaus möglich (wenn nicht wahrscheinlich) ist, dass ein moderates Trinkverhalten für einige Alkoholkonsumenten eine permanente Unmöglichlkeit darstellt, wohingegen es für andere erreichbar ist” (Miller, 1983, S. 71).

- Miller, W.R. (1983). *Journal of Studies in Alcohol, 44*, 68-83.

© GK Quest Akademie

Kontrolliertes/ reduziertes Trinken ist eine Erfolg versprechende Zieloption

Behandlungen mit dem Ziel des kontroll. (Alkohol-/Drogen-) Konsums sind in diversen anderen Ländern eine Selbstverständlichkeit



GK QUEST Akademie

Überblick

1. Ausgangssituation
2. Was meint „zieloffene Arbeit“?
3. Kontrolliertes Trinken: Was ist das?
4. Auf welchen Wegen und was lernt man da?
5. Geht das überhaupt?
6. **Schlussfolgerungen……..**

© GK Quest Akademie

GK QUEST Akademie

Überblick

Weitere Informationen bei GK QUEST Akademie

www.gk-quest.de
www.kontrolliertes-trinken.de

straub@gk-quest.de

© GK Quest Akademie

GK QUEST Akademie

Vielen Dank

© GK Quest Akademie