

# **Was sich ein „Profi“ von Sucht Selbsthilfegruppen wünscht**

**Fachtag am Guttemplertag  
Hamburg 3.06.2011**

**„Zukunft der Sucht – Selbsthilfe und deren  
Verbände „**

**Dr. med. Robert Stracke  
Chefarzt Fachklinik Hansenburg**

**Hanstedt Nordheide bei Hamburg**

**[www.hansenburg.de](http://www.hansenburg.de)**

1

## **Klinikwahrzeichen „Barcahaus“**



21

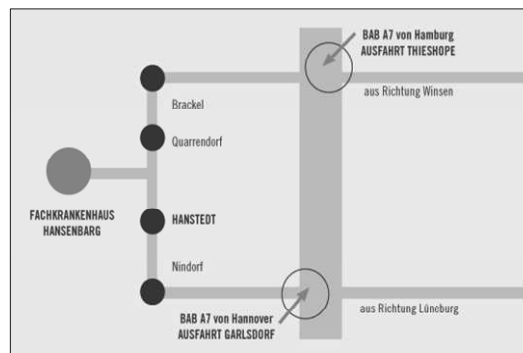


**Fachklinik  
Hansenberg:**

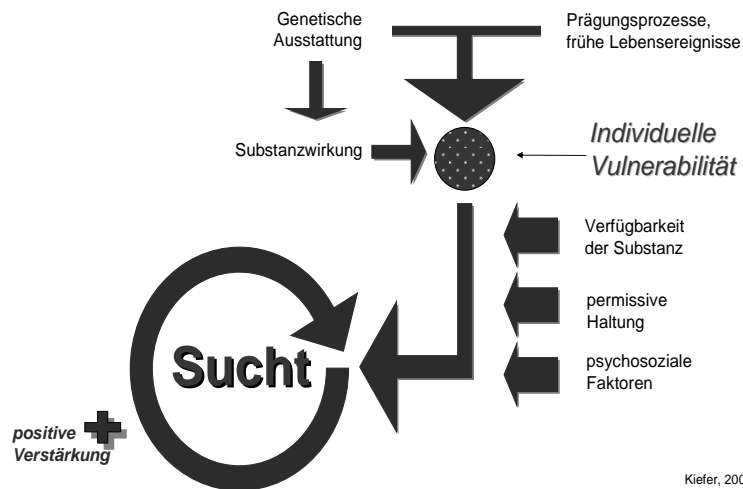
- **100 Betten**
- **Seit 1979  
Suchtfachklinik**
- **Einzugsgebiet  
Großraum  
Hamburg u.a.**
- **Bestandteil eines  
Versorgungs-  
netzes**
- **Enge  
Zusammen-  
arbeit mit  
Selbsthilfe**

**Lage und Anreise**

- **Shuttle täglich  
Hamburg ZOB / und  
„Öffis“**



## Entstehungsbedingung der Sucht



Kiefer, 2005

51

## Drogen als „Breitbandpsychopharmaka“

- euphorisierend
- beruhigend
- antriebssteigernd
- entängstigend
- antidepressiv
- enthemmend
- konzentrationsfördernd
- schlafanstoßend

6

## **Verletzung menschlicher Grundbedürfnisse als Basis von Sucht**

- **Orientierung**
- **Kontrolle**
- **Bindung**
- **Selbstwertsteigerung /**
- **Selbstwertschutz**
- **Lustgewinn**
- **Unlustvermeidung**

7

## **Therapiehindernisse**

- **Schuldgefühle**
- **Schamgefühle**
- **Bagattelisieren**
- **Verleugnen**

**als Ergebnis und Symptom eines Auseinandersetzungsprozesses mit verletzten Grundbedürfnissen**

8

**„ Das habe ich getan, sagt das Gedächtnis.**

**Das kann ich nicht getan haben, sagt der Stolz.**

**Schließlich gibt das Gedächtnis nach“**

**Zitat Friedrich Nietzsche**

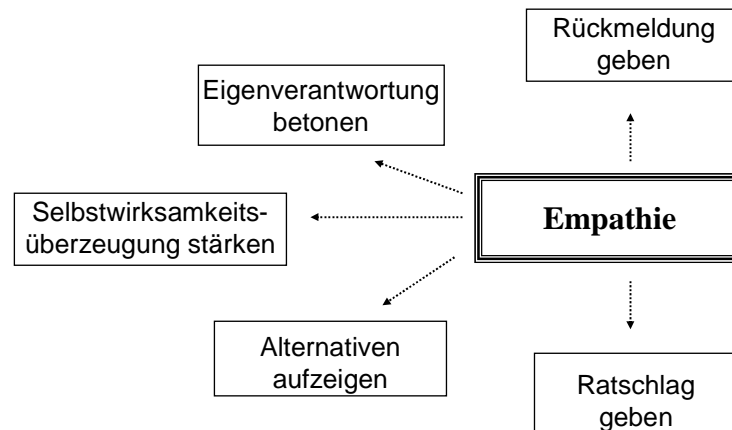
9

**Was hilft empirisch in Beratung und Behandlung ?**

- **motivierende Gesprächsführung als Grundhaltung**
- **therapeutische Wirkfaktoren als Essenz unterschiedlicher therapeutischer Schulen**

10

## Rahmenbedingungen für Motivierende Gesprächsführung



Miller WR & Rollnick S: Motivierende Gesprächsführung. Freiburg i. Br. 1999  
111

## Motivierende Gesprächsführung Sechs Fallen

- ≡ Frage-Antwort
- ≡ Konfrontation-Verleugnung
- ≡ ExpertIn
- ≡ Etikettierung
- ≡ Vorzeitiger Focus
- ≡ Schuld



121

## **Therapeutische Wirkfaktoren (Grawe et al.)**

- **Therapeutische Beziehung**
- **Ressourcenaktivierung**
- **Klärungshilfe**
- **Problemaktualisierung**
- **aktive Hilfe bei der Problembewältigung**

13

## **Notwendigkeit und Effektivität von Selbsthilfe**

14

## **Ergebnisse zur Effektivität der Arbeit von Selbsthilfegruppen**

### **MEAT Studie von Kufner und Feuerlein (1989):**

- **4 Jahre nach vollstationärer Therapie waren noch 46 % der Alkoholkranken abstinent**
- **Die Abstinenter besuchten im Vergleich zu den Rückfälligen nach der Fachkliniktherapie Selbsthilfegruppen**

151

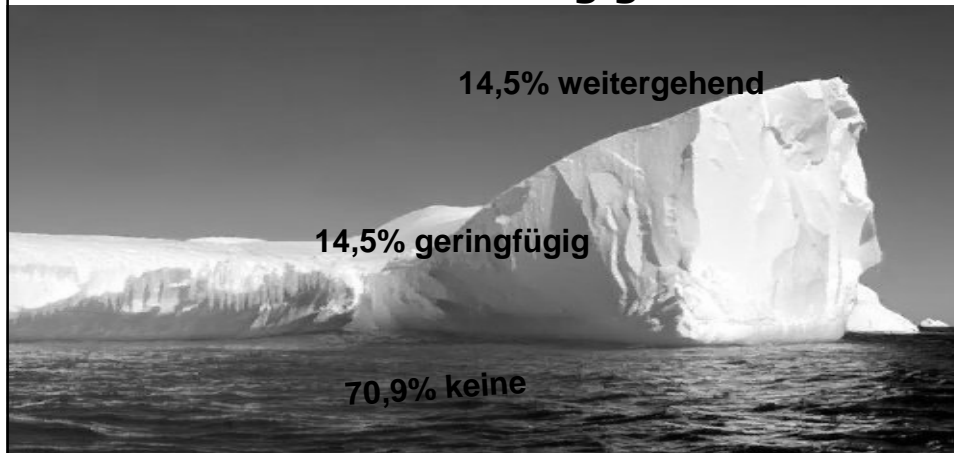
## **Ergebnisse zur Effektivität der Arbeit von Selbsthilfegruppen**

- **Umfrage 2003 unter den fünf Selbsthilfeverbänden**  
**In 4600 Gruppen mit 59.000 Suchtkranken wurden**  
**24 % ausschließlich nur mit Hilfe der Gruppen trocken !**
- **Ansätze der MI und der Wirkfaktoren sowie shared attention als Basis des Erfolgs ??**

161



## **Inanspruchnahme von suchtspezifischer Hilfe bei Alkoholabhängigen**



171

## **Erreichungsquote von Sucht Selbsthilfe**

- **Ca. 30 % nach Fachklinikbehandlung besuchen SHG**
- **Ca. 3 % von 6000 Alkoholabhängigen sind in der Selbsthilfe engagiert**

**(Studie von Schacke et al aus dem Raum Lüneburg aus DHS 1 / 1997 „Informationen zur Suchtkrankenhilfe“)**

- **Selbstheilungen machen einen grossen Teil bei den Ausstiegsprozessen aus**

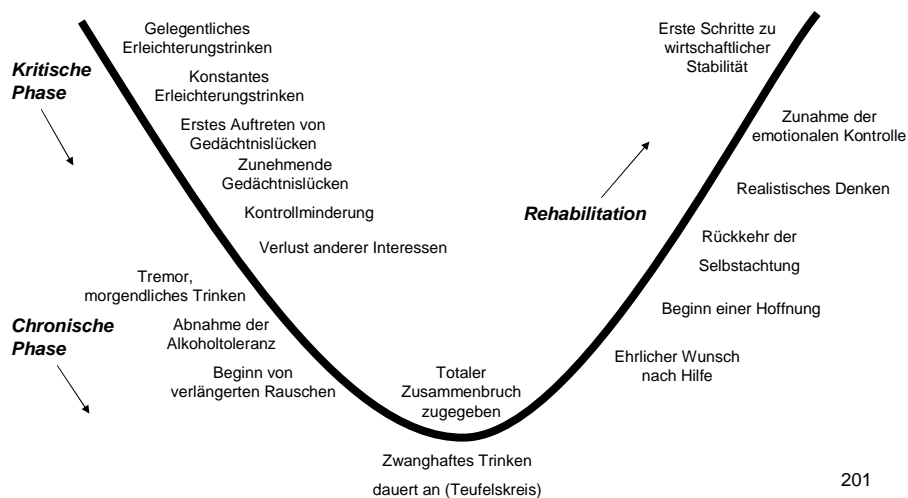
181

## Ideale Beratungsgrundhaltungen für Selbsthilfe Sucht aus Profisicht

- **Veränderung ist dynamisch und nicht linear**
- **Rückfälle gehören dazu**
- **Alkoholismus ist kein einheitliches Krankheitsbild**
- **Nicht über einen Kamm scheren**
- **Viele Wege führen nach Rom**
- **Therapieziele individuell abstimmen**
- **Zufriedene Abstinenz als *das Ziel*, aber zunächst *ein* Ziel unter vielen**

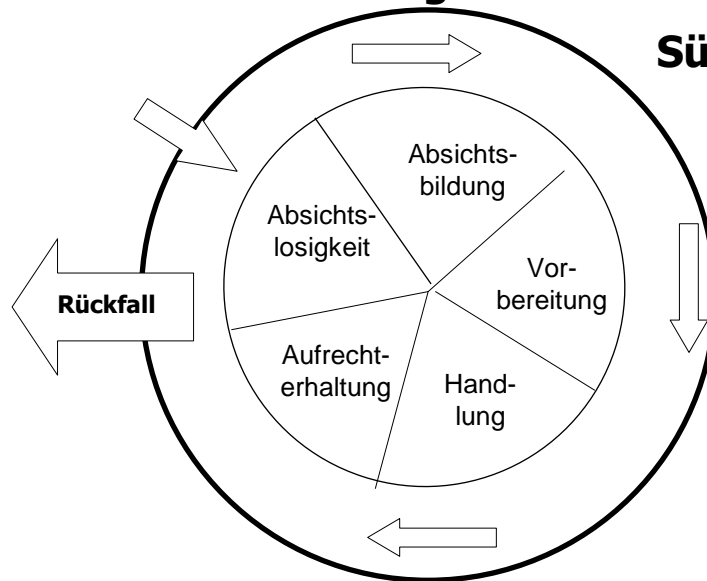
191

## Verlauf der Alkoholsucht und ihrer Überwindung („Tiefpunktmodell“)



201

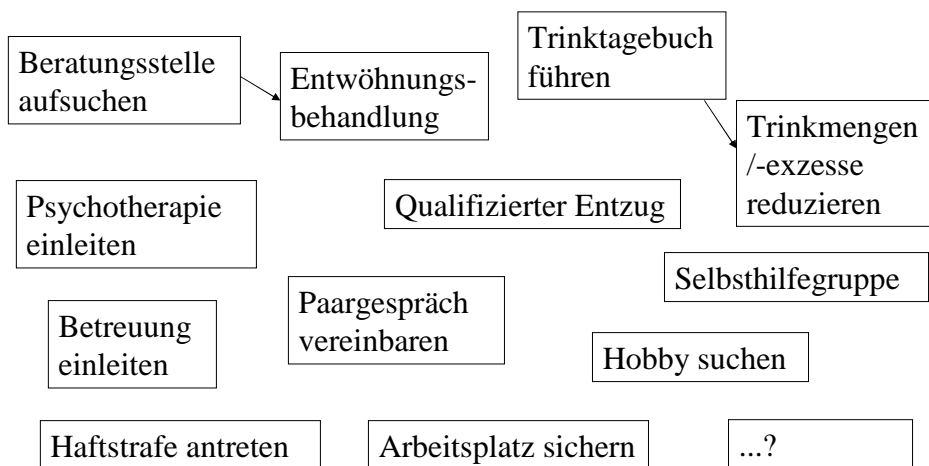
## Stadien der Änderungsbereitschaft bei Süchten



Transtheoretisches Modell ergänzt Tiefpunktmodell

211

## Motivierende Gesprächsführung Ziel-Alternativen



221

## **Therapiesettings**

- 1. ambulant (Beratungsstelle)**
- 2. teilstationär (Tagesklinik)**
- 3. vollstationär (Klinik)**
- 4. Kombination aus 1.-3.**

231

## **Therapiezielhierarchie**

- **Sicherung des Überlebens**
- **Sicherung eines möglichst gesunden Überlebens**
- **Sicherung des sozialen Umfeldes / Familie**
- **Trinkmengenreduktion**
- **Verlängerung der Abstinenzphasen**
- **Abstinenz**
- **Zufriedene Abstinenz**

241

## **Komorbidity und Sucht Selbsthilfe**

- **Akzeptanz und Integration**
- **aber *keine* Therapie von Angst, Depression, Persönlichkeitsstörungen, ADHS, posttraumatischer Belastungsstörungen ...**
- **Akzeptanz einer notwendigen**

251

## **Geschlechtsspezifität und Sucht Selbsthilfe**

- **Mißbrauch und Gewalt sind oft primär (nicht ausschließlich !) „Frauenthemen“**
- **Geschlechtshomogene Gruppen hilfreicher als gemischte**

261

## **Integration „Jüngerer“ Süchtige und Sucht Selbsthilfe**

- **Räumlichkeiten moderner gestalten**
- **Rituale ändern oder**
- **bei Sitzungsbeginn kritisch reflektieren**
- **Offen und flexibel sein**
- **Akzeptanz von Mehrfachabhängigkeiten in der SHG**
- **Freizeitangebote schaffen**
- **Ambivalente Abbrecher kontakten**

271

## **Kinder und Sucht Selbsthilfe**

- **30 % der Alkoholabhängigen hatten süchtige Eltern**
- **Kinder Süchtiger haben hohes Risiko für eigene Suchterkrankung (Genetik, Familienverhältnisse, Stress, Lernmodelle)**
- **Kinder sind abhängig von Ihren Eltern**
- **Brauchen eigene Gruppen zur Entlastung und Reflexion des Erlebten**
- **Derzeitiges Angebot für Kinder ausreichend ?**
- **Angebot für erwachsenen Angehörige ausreichend ?**

281

## **Migranten und Sucht Selbsthilfe**

- **Hoher Anteil in Fachkliniken**
- **Oft noch Sprachbarrieren**
- **Oft kulturelle Barrieren**
- **Integration in SHG  
wünschenswert**
- **Eigene SHG auch sinnvoll**

291

## **Rückfall und Sucht Selbsthilfe**

- **Rückfall statistisch die Regel und  
nicht die Ausnahme**
- **Rückfallarbeit in SHG deshalb  
obligat**
- **Grenzen der Integrierbarkeit am  
Einzelfall und Belastbarkeit der  
Gruppe setzen**

301

## **„Kontrollierter Konsum“ (KT) und Sucht Selbsthilfe**

- ***Ein* Mittel als Weg aus der Sucht**
- **Eigene Negativerfahrungen mit KT bahnen *eigene* Motivation für Abstinenz als Endziel**
- **Integration „kontrollierter Trinker“ deshalb wünschenswert**
- **SHG muß Grenze setzen**
- **Positive Bindung an SHG Mitglieder dabei ausschlaggebend („auch Du bist willkommen“)**

311

## **Anticravingmittel / Substitution und Sucht Selbsthilfe**

- **Wieder *ein Mittel* als Weg aus der Sucht**
- **Nur in Kombination mit psychosozialer Unterstützung wirksam**
- **Akzeptanz dieses Ansatzes in der SHG wünschenswert**
- **Eigene Erfahrungen machen lassen**
- **Substitut für Alkoholabhängige derzeit leider nicht verfügbar**
- **Mortalitätsrate bei Drogenabhängigen damit deutlich reduziert worden !**

321



## **Tabak*abst*inenz und Sucht Selbsthilfe**

- ***Kein Mittel* als Weg aus der Sucht ?**
- **Hohe Mortalitätsrate in SHG**
- **Entbagatellisierung dieser schweren Abhängigkeit auch in den SHGs**
- **Angeleitete oder selbstiniitierte Ausstiegsversuche der SHG wünschenswert**

331

## **Fazit: „Profiwunsch“ nach Individualisierung und Sucht Selbsthilfe**

- **Hoher gewünschter Individualisierungsgrad machbar ?**
- **Gruppenidentität und Integrierbarkeit ?**
- **Spannungen aus Akzeptanz der Andersartigkeit / Individualisierung schwer aushaltbar !?**
- **Überforderungen vermeiden**
- **Negative Aus / Abgrenzungen vermeidbar ?**

341

**„Profiwunsch“ bei mehr  
Individualisierung und Sucht  
Selbsthilfe**

- **Finden Sie eigene Wege**
- **Sorgen Sie für sich**
- **Bleiben Sie „jung“ und flexibel**
- **Motivierende Gesprächsführung  
von Herzen und „shared attention“  
sind effektiv bei  
Veränderungsprozessen**

351

**„Nicht ist so beständig wie die  
Veränderung“**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

...

361