KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Manualisierte psychosoziale Interventionen
Motivationale Gesprächsführung bei Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen

Oliver Scheibenbogen

4. Interdisziplinäres Symposium zur Suchterkrankung
8.3.2014 Grundlsee

Inhalt

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

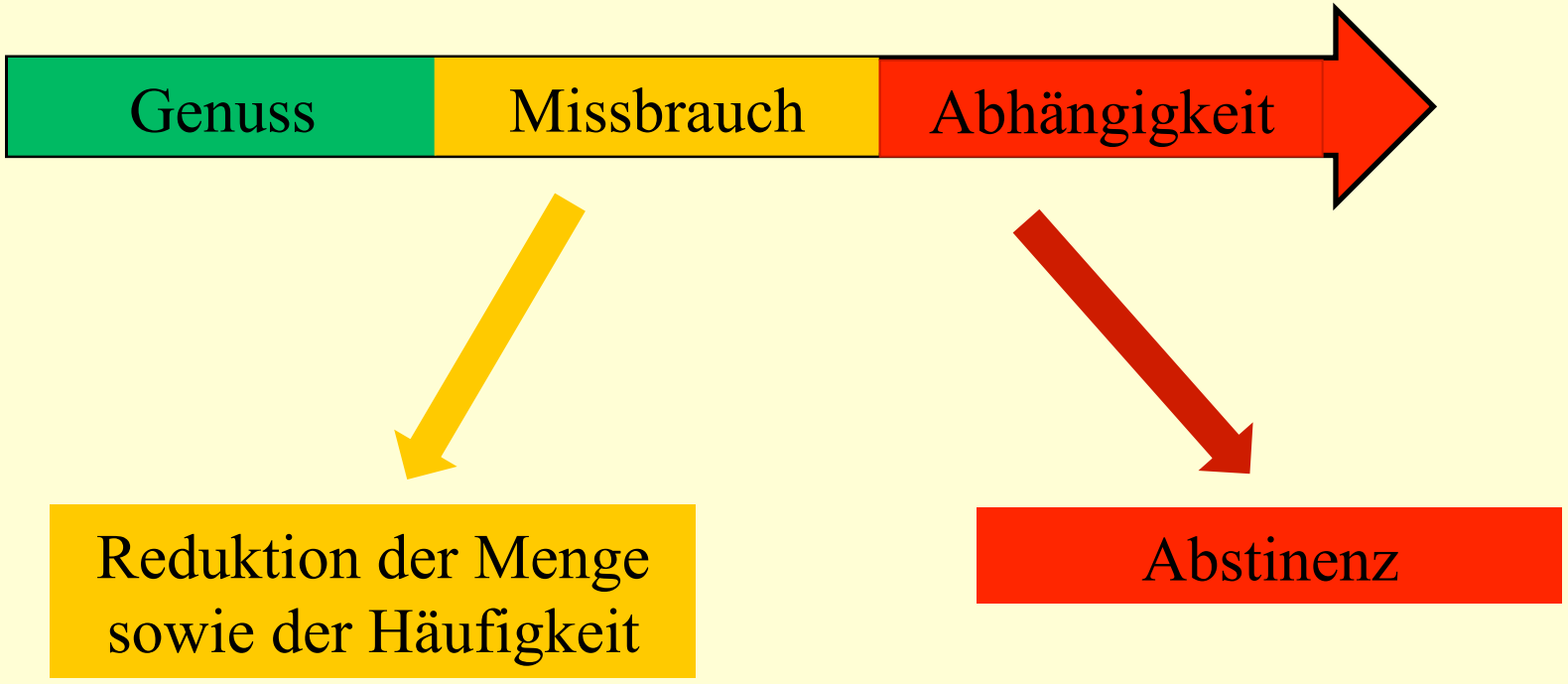
- Vom richtigen Zeitpunkt!
  Das Drehtürmodell zur Behandlungsmotivation
  (Prochaska & DiClemente)

- Vom gesunden und alkoholischen Teil!
  Das innere Zwiegespräch nutzen!

- Grundlagen des Motivational Interviewings
  (Miller & Rollnick, 2002)

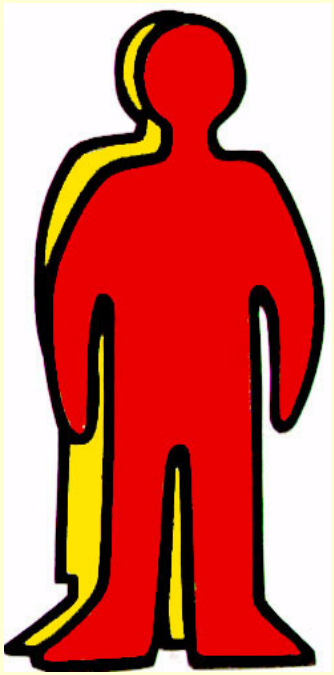
KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Behandlungsziele



Behandlungsziel der (Alkohol-) Abhängigkeit

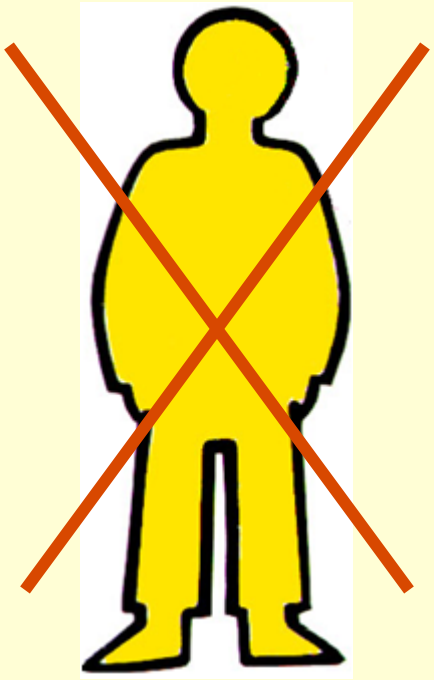
KLINIKUM AKADEMIE FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT



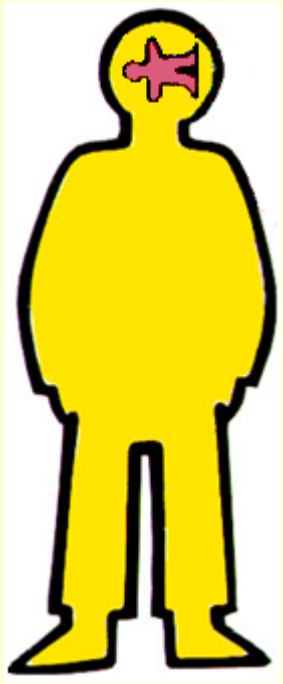
Erniedrigung für Alkohol

Der Totalausfall

Behandlung



Die Alkoholkrankheit kann nicht geheilt, sondern nur stabilisiert werden



Der Suchtmechanismus schläft nur - der Patient allein kann ihn wieder aufwecken

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

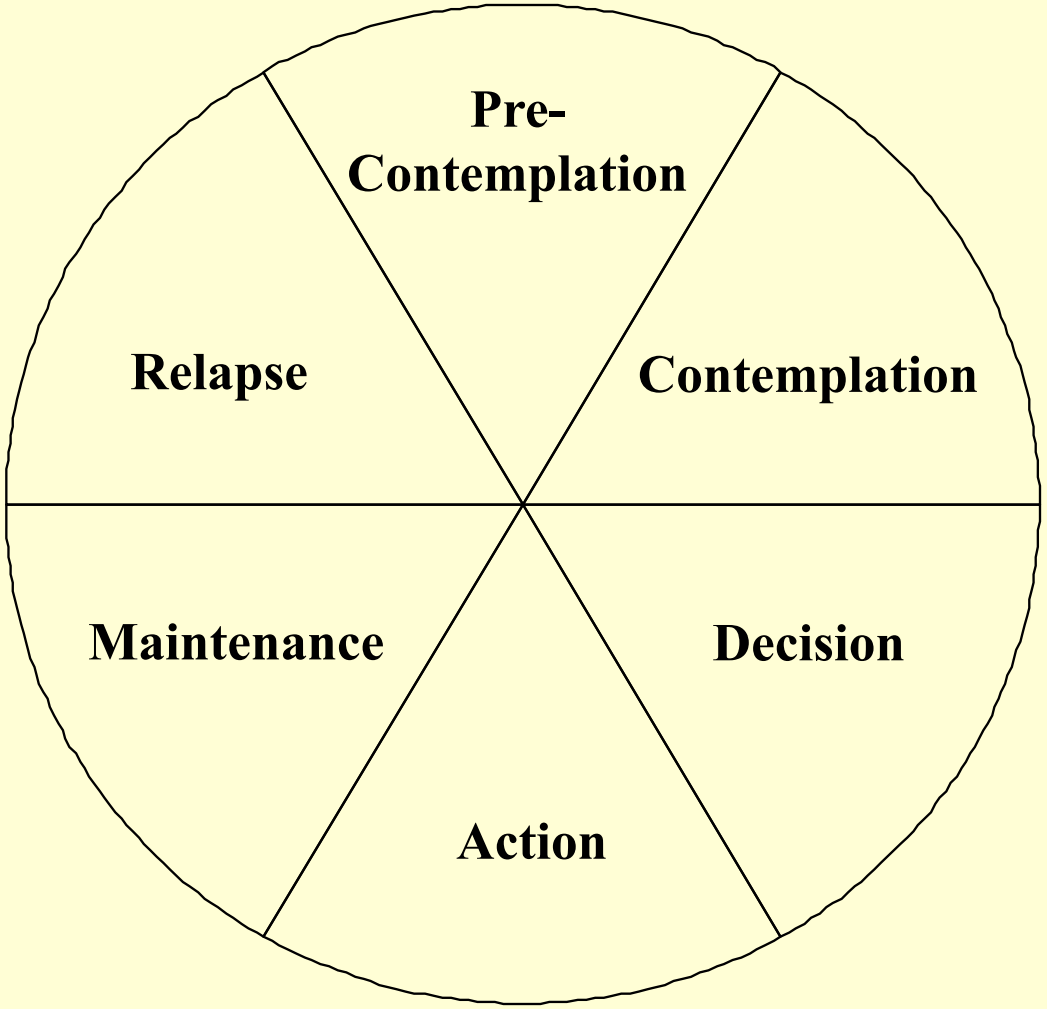
Therapiemotivation

Für die Therapie von Abhängigen gilt in besonderer Weise, dass die Behandlungsmotivation selbst zum Gegenstand therapeutischer Bemühungen gemacht werden muss.

Drehtür- Modell zur Behandlungsmotivation

nach Prochaska & DiClemente

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT



Stufen der Veränderung

Modell nach Prochaska und DiClemente

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

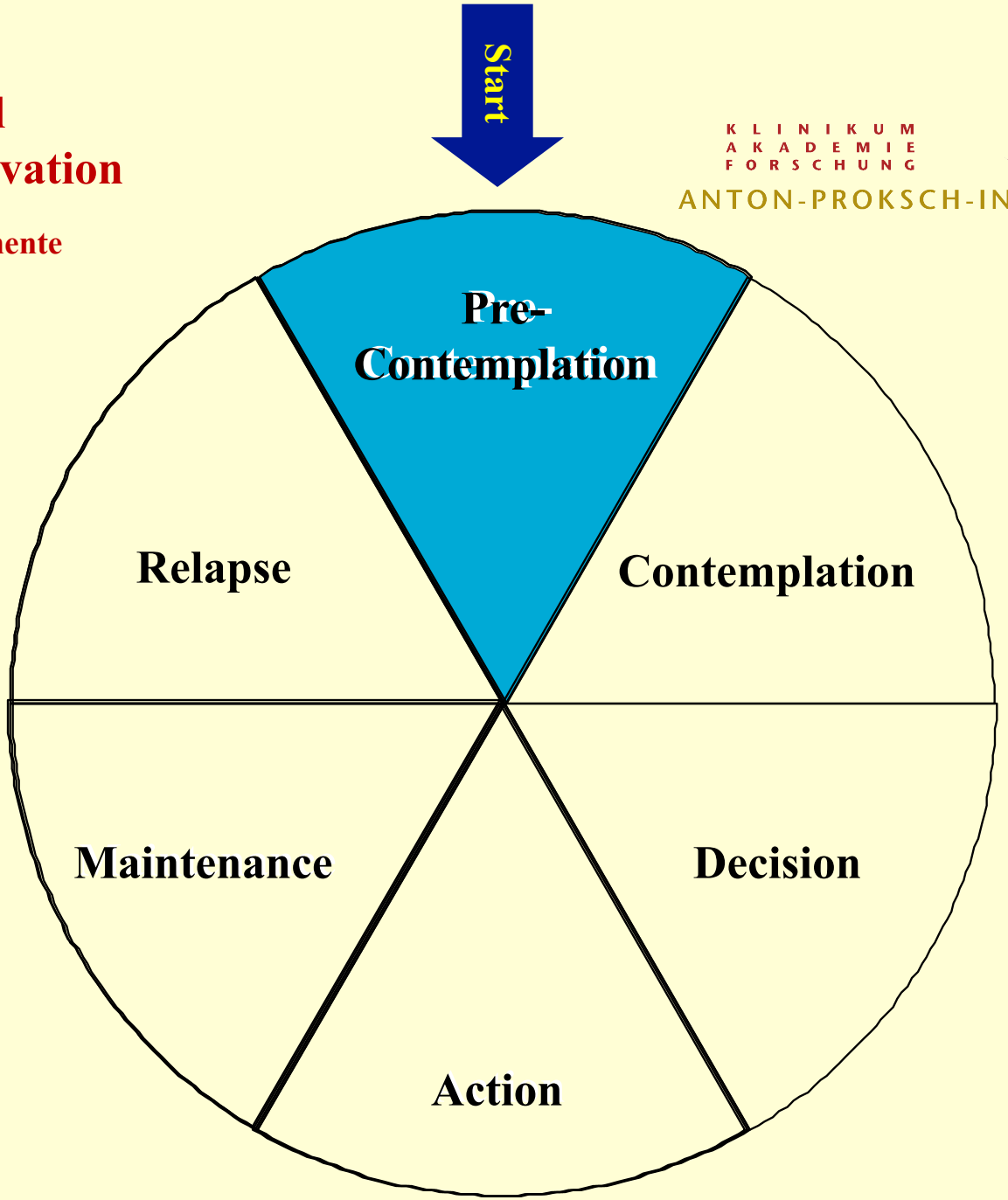
Der Vorteil dieses Modells besteht darin, die therapeutischen Interventionen auszurichten an den für die Phase

- typischen Ziele und
- typischen Motivationsprozesse

Drehtür- Modell zur Behandlungsmotivation

nach Prochaska & DiClemente

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT



KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Stufen der Veränderung

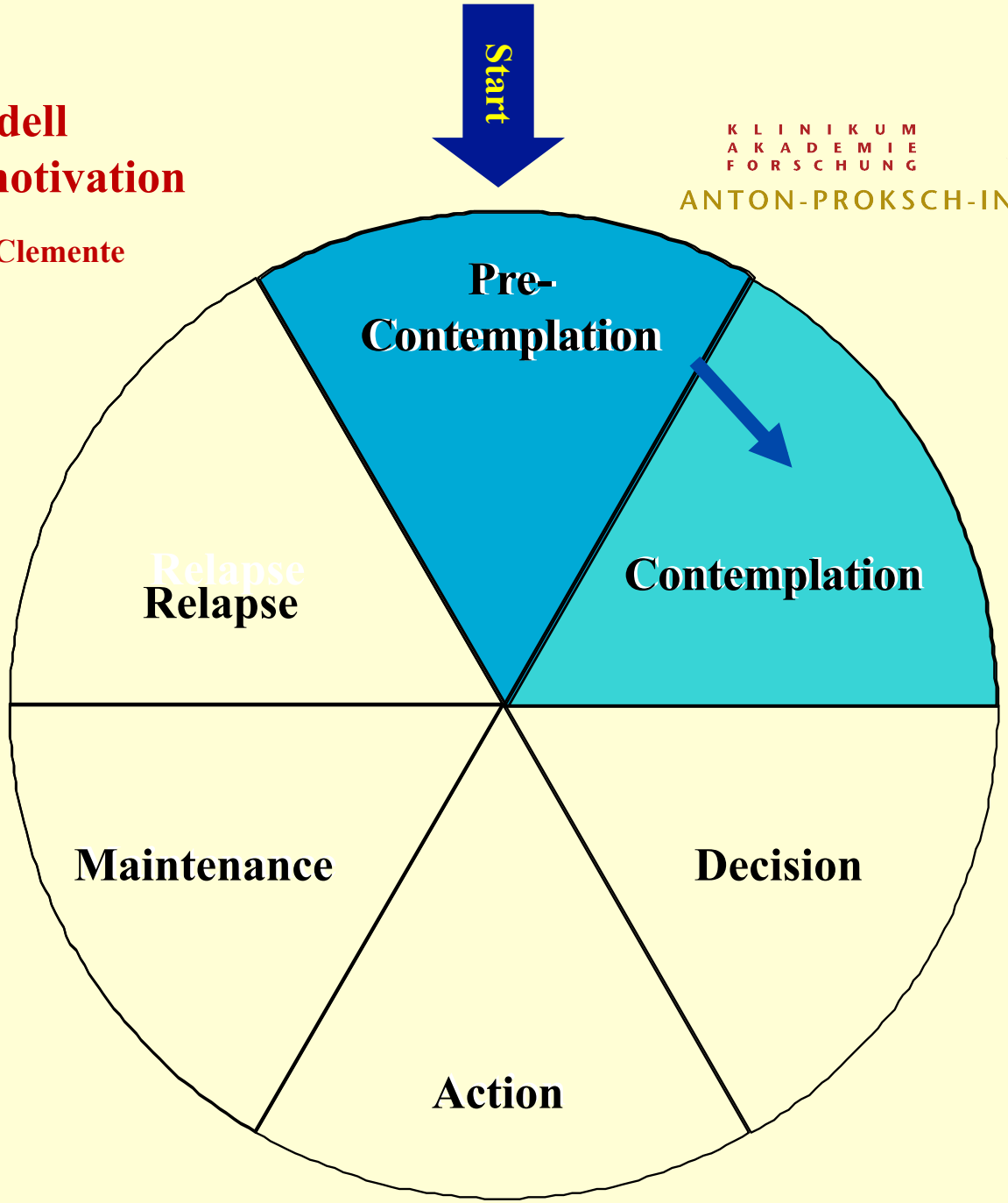
Modell nach Prochaska und DiClementi

Stufe	Patientenverhalten	Handlungsmöglichkeit des Therapeuten
Vorabsicht Pre-Contemplation	trinkt heimlich leugnet bagatellisiert oder rationalisiert sein Alkoholproblem Meist keine Problemeinsicht vorhanden, gefangen in der Alkoholkompetenz Keine Änderungsmotivation	Man muss sich hier klar werden, welche Bedürfnisse der Patient hat und welche der Therapeut hat Zunächst möglichst nur zuhören! Fragen stellen!

Drehtür- Modell zur Behandlungsmotivation

nach Prochaska & DiClemente

KLINIKUM AKADEMIE FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT



KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Stufen der Veränderung

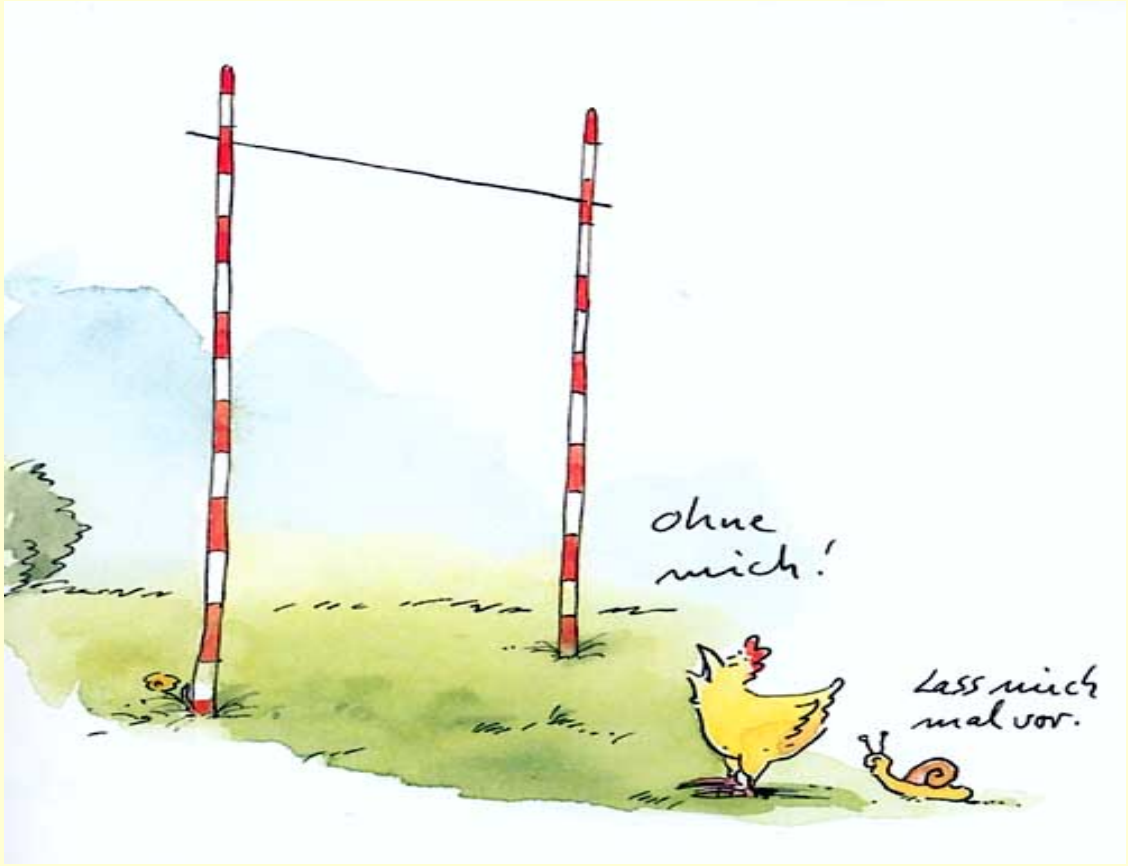
Modell nach Prochaska und DiClementi

Stufe	Patientenverhalten	Handlungsmöglichkeit des Therapeuten
Absicht Contemplation	Entwicklung von Problembewusstsein und Therapiemotivation so kann es mit dem Trinken nicht weitergehen reagiert aber auf Konfrontationen aus seinem sozíalen Umfeld mit Ablehnung starke Ambivalenzen Entscheidungen sind labil	Motivationsfördernde Maßnahmen und Stärkung von Selbstwirksamkeit Diskussion von Veränderungs-Strategien zu früh: Überredung zu Therapien führt zu instabilen Änderungen

Erhöhung der „self-efficacy“

(Bandura, 1977)

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT



Erhöhung der „self-efficacy“

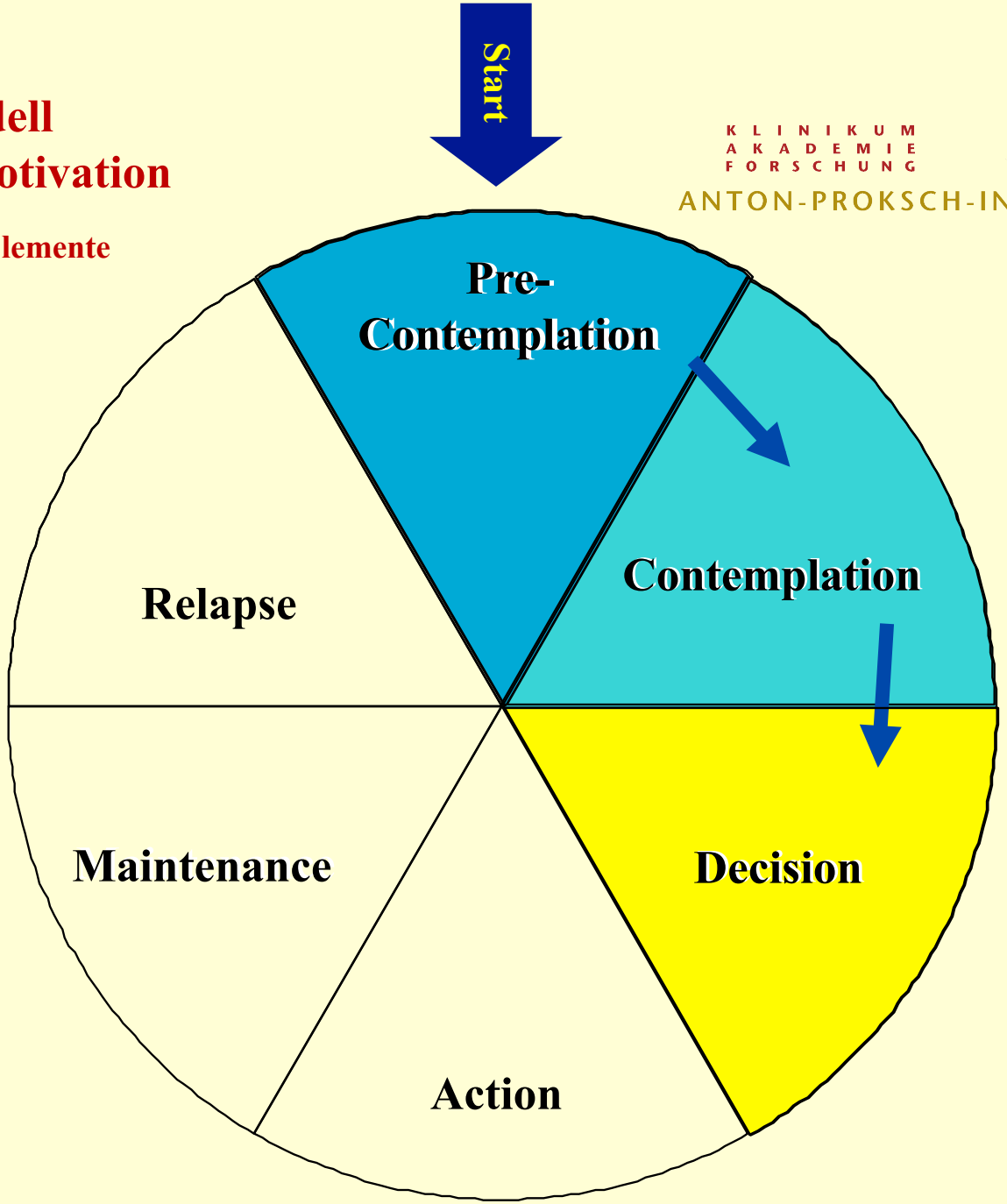
(Bandura, 1977)

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Drehtür- Modell zur Behandlungsmotivation

nach Prochaska & DiClemente

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT



KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Stufen der Veränderung

Modell nach Prochaska und DiClementi

Stufe	Patientenverhalten	Handlungsmöglichkeit des Therapeuten
Entscheidung Decision	Erste Versuche zeitweise abstinent zu leben. Trinken nur zu bestimmten Gelegenheiten „Trinksysteme“ Das Scheitern dieser Versuche kann dazu führen, dass jetzt Hilfe gesucht wird	Konkrete Hilfe geben, indem das Behandlungskonzept genau erläutert wird. Patient beginnt, Experte seiner Erkrankung zu werden zu früh: thematisieren des grundlegenden Lebensstils

Bedenken Sie, dass dem Betroffenen der Verzicht auf Alkohol und das Akzeptieren der Sucht seine ganze Kraft abverlangt.

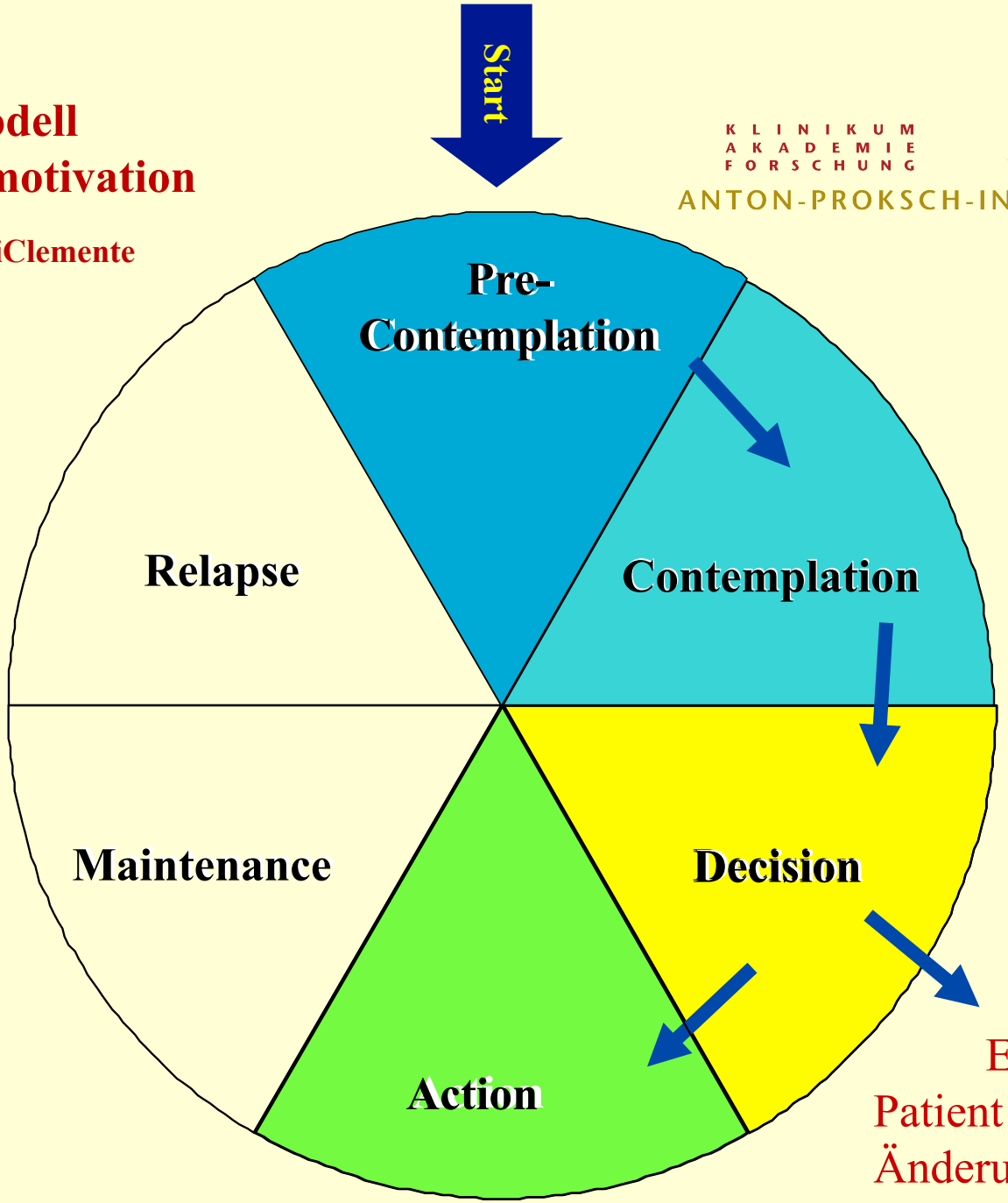
Belastende Analysen von kritischen Momenten des Lebens-laufes stellen jetzt eine Kontraindikation dar.

Stützende Gespräche, Ermunterung und Konzentration auf die Sucht stehen jetzt im Vordergrund.

Drehtür- Modell zur Behandlungsmotivation

nach Prochaska & DiClemente

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT



Exit
Patient nicht zur
Änderung bereit

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Stufen der Veränderung

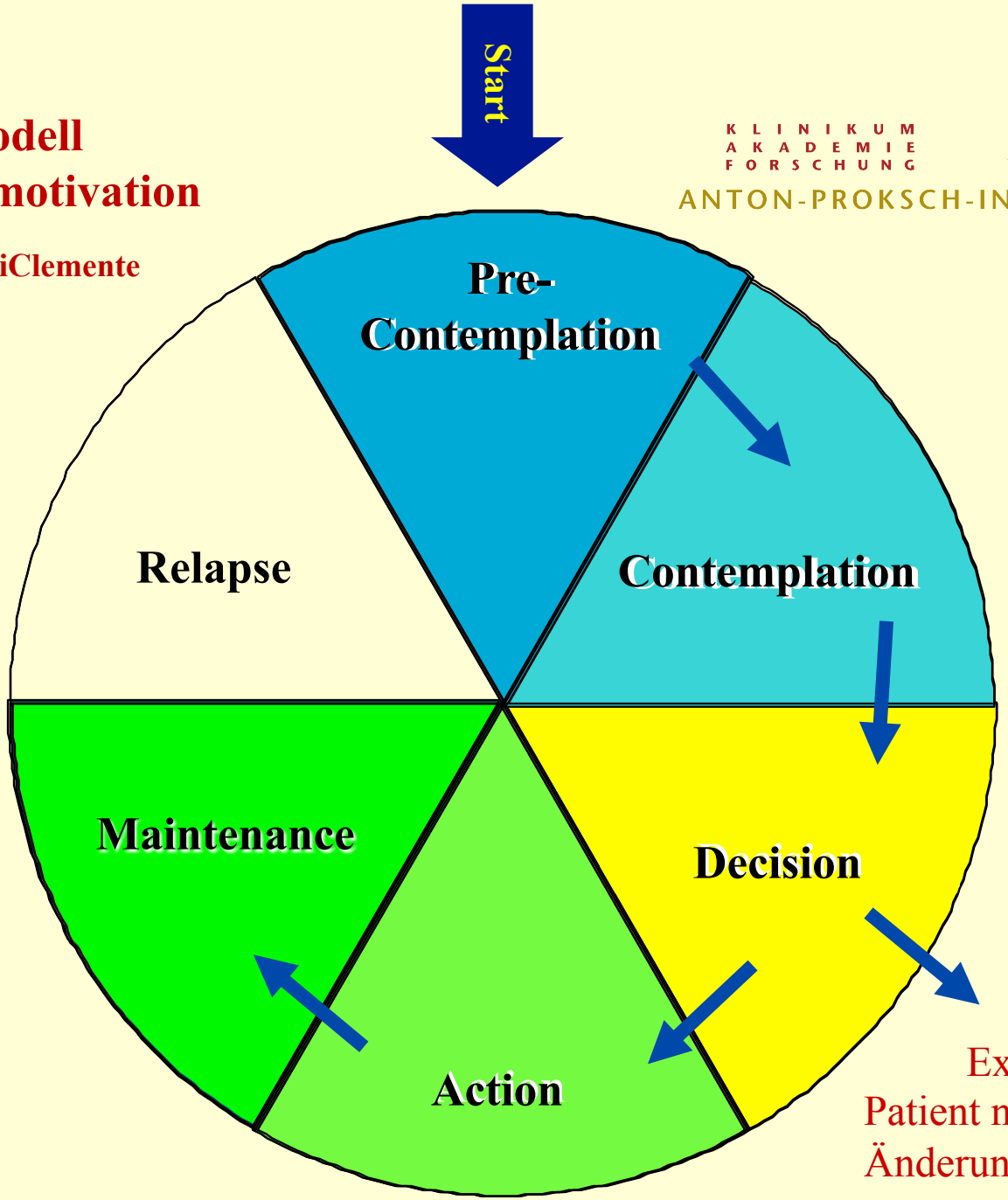
Modell nach Prochaska und DiClementi

Stufe	Patientenverhalten	Handlungsmöglichkeit des Therapeuten
Handlung Action	Ernsthafter Abstinenzvorsatz Suchen von Unterstützung oft niedrigschwellig in Selbsthilfegruppen Trotzdem noch Misserfolge, die das Selbstwertgefühl, die Selbstwirksamkeitserwartung belasten Daraus folgt jedoch schließlich eine intensivere Suche nach Hilfe	Konkrete Beratung und rasche Unterstützung Analyse der Funktion des Alkohols und Erarbeiten von Copingstrategien Informieren statt belehren Verständnis für die ambivalenten Gefühle

Drehtür- Modell zur Behandlungsmotivation

nach Prochaska & DiClemente

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT



Exit
Patient nicht zur
Änderung bereit

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Stufen der Veränderung

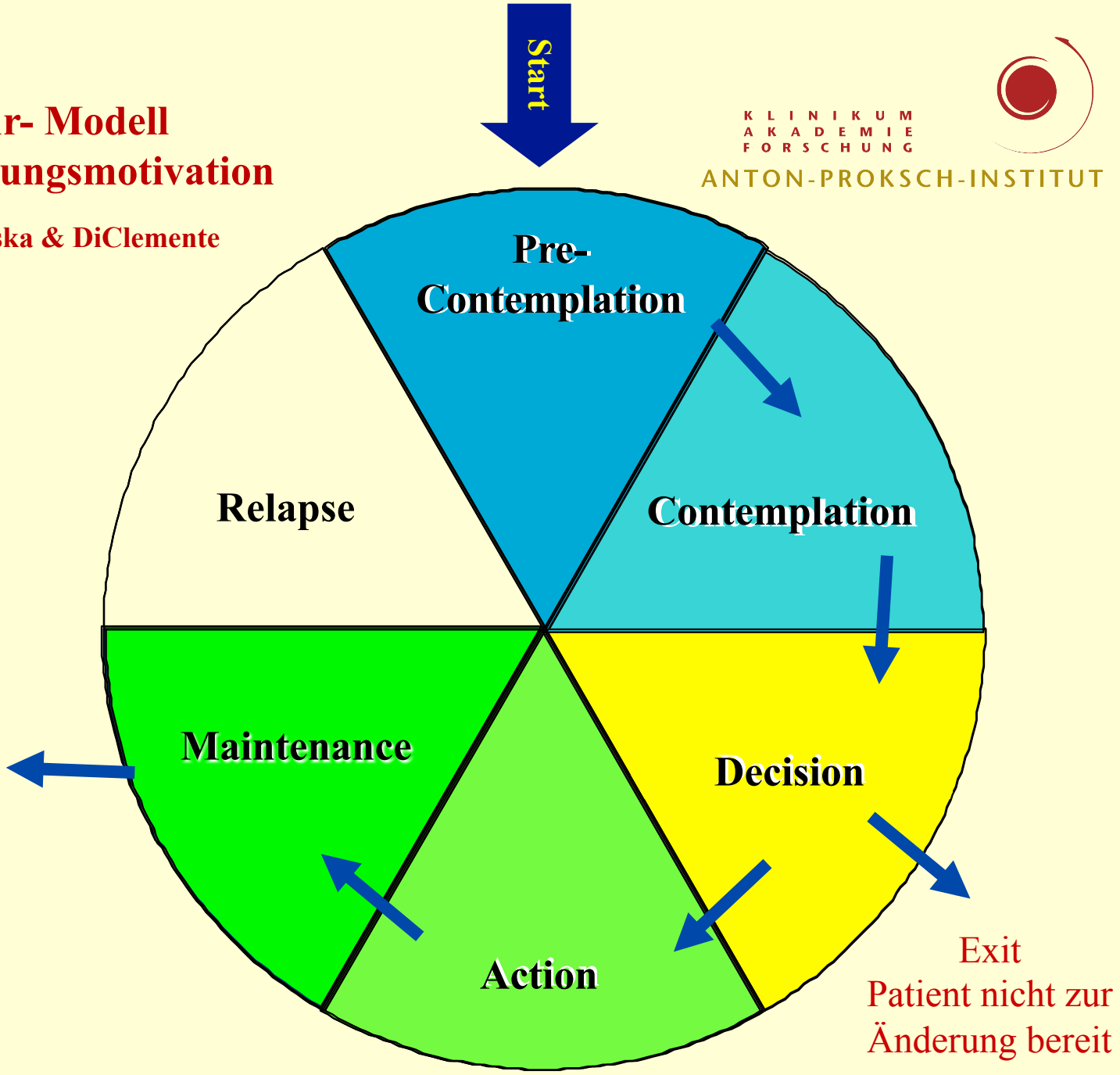
Modell nach Prochaska und DiClementi

Stufe	Patientenverhalten	Handlungsmöglichkeit des Therapeuten
Erfolg halten Maintenance	Umsetzung der in der Therapie erarbeiteten Einsichten und neuen Reaktionen Wieder Übernehmen von Verantwortung und Mitentscheidung im sozialen Umfeld Probleme mit dem „neuen Leben“	Auffrischen der bereits erarbeiteten Schritte und anwenden auf Alltags-Schwierigkeiten Motivieren und loben Gespräche mit Familie Wachsam bleiben evtl. Alkoholtests Notfallplan

Drehtür- Modell zur Behandlungsmotivation

nach Prochaska & DiClemente

KLINIKUM AKADEMIE FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT



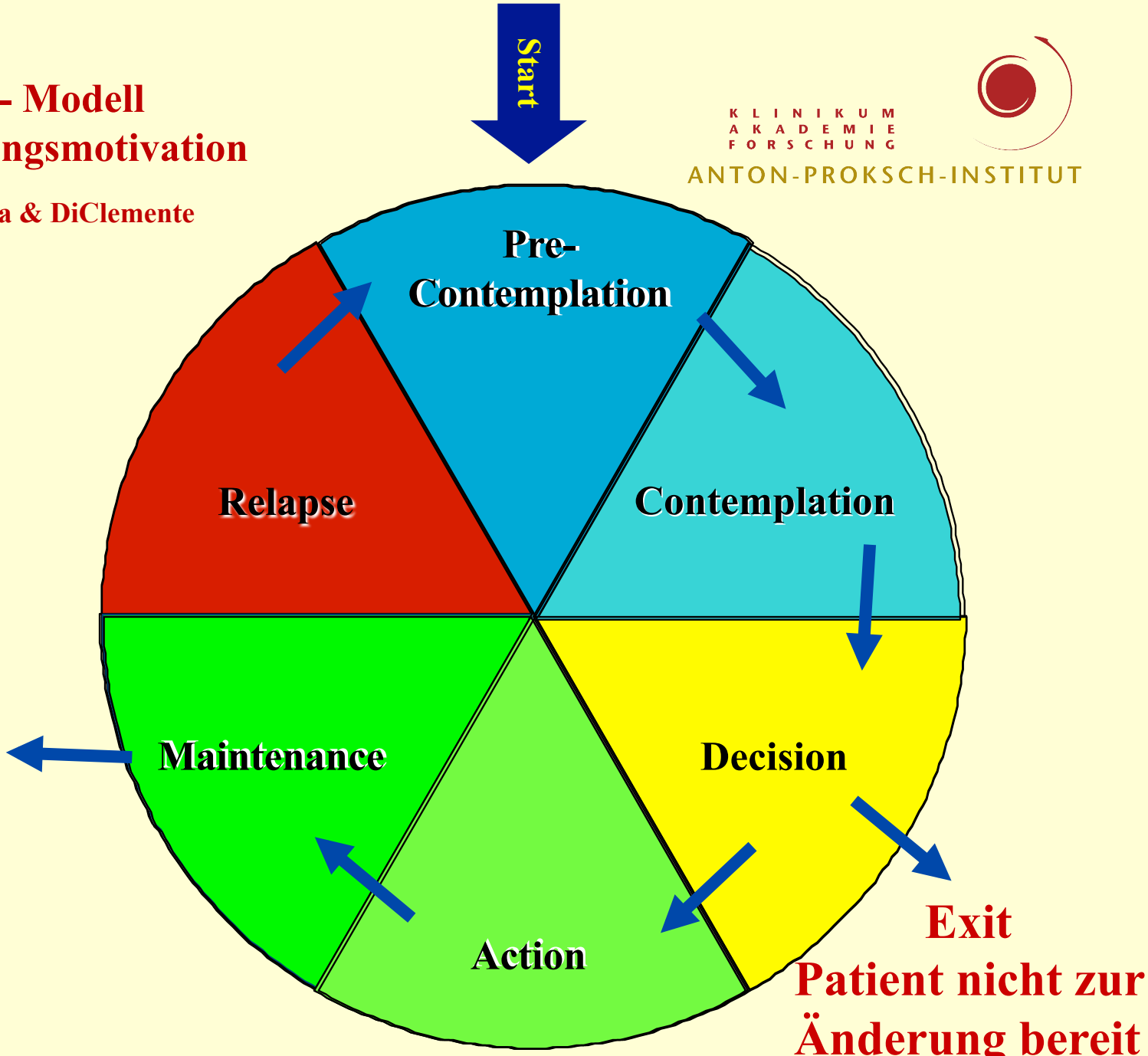
Exit
Ziel erreicht

Exit
Patient nicht zur Änderung bereit

Drehtür- Modell zur Behandlungsmotivation

nach Prochaska & DiClemente

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT



Exit
Ziel erreicht

Exit
Patient nicht zur
Änderung bereit

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Stufen der Veränderung

Modell nach Prochaska und DiClementi

Stufe	Patientenverhalten	Handlungsmöglichkeit des Therapeuten
Rückfall Relapse	Erneuter Konsum von Alkohol bei Problemen Häufig „testen“ ob Alkohol noch ein Problem ist Schamgefühle und meiden der Behandlung Will allein mit dem Rückfall fertig werden	Keine Vorwürfe, sondern therapeutische Allianz Keine Wartezeiten für nächsten Termin Mittels Sokratischem Dialog Lehren aus dem Rückfall ziehen Evtl. Vermitteln einer Entzugsbehandlung

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Lösung des Problems:

Arbeiten mit Teilen

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Es gibt einen **alkoholischen Teil**, dem man die Schwächen und Fehleinschätzungen zuordnen kann

und

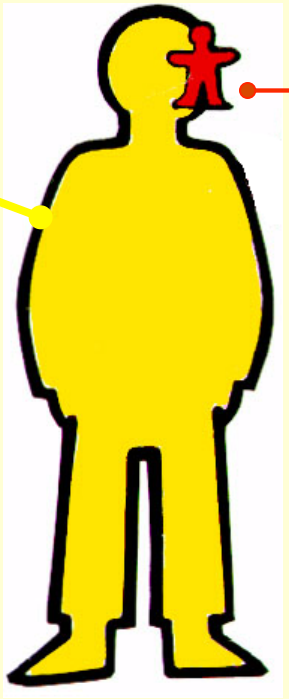
Es gibt einen **gesunden Teil**, mit dem der Therapeut/ Arzt eine Allianz bilden kann, um den alkoholischen Teil zu bekämpfen.

Inneres Zwiegespräch

Welcher Teil von Ihnen spricht die folgenden Sätze ?

KLINIKUM AKADEMIE FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Gesunder Teil



Alkoholischer Teil

Komm Du musst ja nicht so viel trinken. Wegen 2 Bier kotzt Du ja nicht gleich !.

Ich mag nicht mehr in der Früh über der Kloschüssel erbrechen und mich zum Sterben elend fühlen !

Damals, als Du getrunken hast, waren ja nur Deine Probleme schuld. Jetzt hast Du ja keine Probleme. Mach doch mal einen Test mit einem kleinen Bier- das kann doch jetzt nicht mehr schaden !

Ich möchte nie wieder meinen kleinen Sohn weinen sehen, nur weil ich Alkohol getrunken habe !

Wenn ich damals weitergesoffen hätte, wäre ich jetzt nicht hier !

Du hast jetzt schon lange kein Achterl mehr getrunken – Du hast es eh im Griff !

Mein Ansehen verkaufe ich nicht für 1 Bier !

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Widerstandsphänomene

- „Arguing“: Der Patient stellt die Kompetenz des Therapeuten in Abrede.
- „Interrupting“: Der Patient schneidet dem Therapeuten das Wort ab.
- „Negating“: Der Patient leugnet od. bagatellisiert sein Alkoholproblem, lehnt Hilfestellungen destruktiv ab.
- „Ignoring“: Patient wird unaufmerksam und versucht dem Gespräch eine andere Richtung zu geben.

(Miller und Rollnick, 2002)

ad Vorgehensweise -

„Die Fürsorge schuldet den Versuch, nicht den Erfolg!“

KLINIKUM AKADEMIE FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

- Ich sage meinem Patienten, wie ich es im Moment erlebe und was mir aufgefallen ist.
  Was mein Gegenüber mit dieser Mitteilung macht, ist letztlich seine Entscheidung.

- Ich stelle die Auffälligkeiten in Zusammenhang mit dem vermuteten riskanten Alkoholkonsum.
  Ob mein Gegenüber dieses genauso sieht, ist seine Sache.

ad Vorgehensweise -

Gesprächshinweise I

KLINIKUM AKADEMIE FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

- Sorgen Sie für eine möglichst ruhige und ungestörte Gesprächssituation.

- Beginnen Sie das Gespräch mit einer positiven Rückmeldung.

- Wählen Sie ein realistisches Ziel, das Sie erreichen können, zum Bespiel:

  - Ein erstes Sensibilisieren für das Thema
  - Fachliche Informationen vermitteln
  - Erste Symptome/ somatische Erkrankungen in Verbindung zum gesteigerten Alkoholkonsum bringen
  - Hilfe anbieten und weiter zu überweisen
  - einen weiteren Termin vereinbaren

ad Vorgehensweise -

Gesprächshinweise II

KLINIKUM AKADEMIE FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

- Lassen Sie sich die Gesprächsführung nicht aus der Hand nehmen!
- Lassen Sie sich nicht vorschnell in Diskussionen über die Diagnose „Alkoholabhängigkeit“ verwickeln!
- Eine Liste mit Beratungsstellen sollte zur Verfügung stehen.

ad Vorgehensweise -

Gesprächshinweise III

KLINIKUM AKADEMIE FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

- Lassen Sie sich nicht in eine Eskalation verwickeln, wie zum Beispiel: Patient:

„Sie haben ein Alkoholproblem!“
„Nein, habe ich nicht. Sie irren sich!“
„Ich irre mich nicht!“
„Doch!“ ... „Nein!“ ... „Doch!“ ...

- Sie können stattdessen mit folgender Formulierung reagieren:

„Ich sehe da einen deutlichen Zusammenhang zwischen ihrer Gastritis und den von Ihnen gerade geäußerten Alkoholkonsum.“

ad Vorgehensweise -

Gesprächshinweise IV

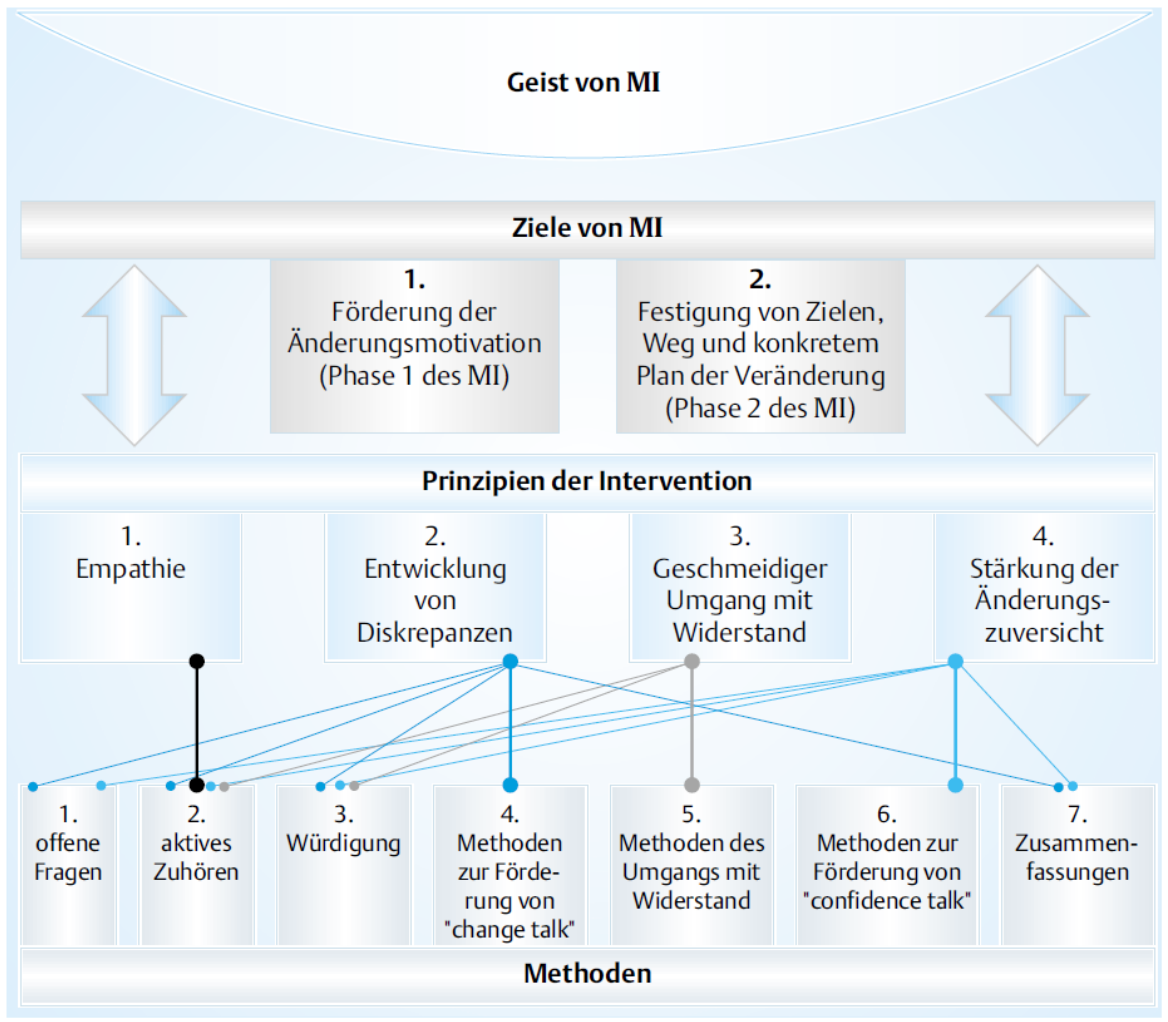
KLINIKUM AKADEMIE FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

- Beenden Sie das Gespräch mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Punkte und einer festen Vereinbarung über weiter Maßnahmen .

- Vereinbaren sie einen Folgetermin!

Komponenten des Motivational Interviewings

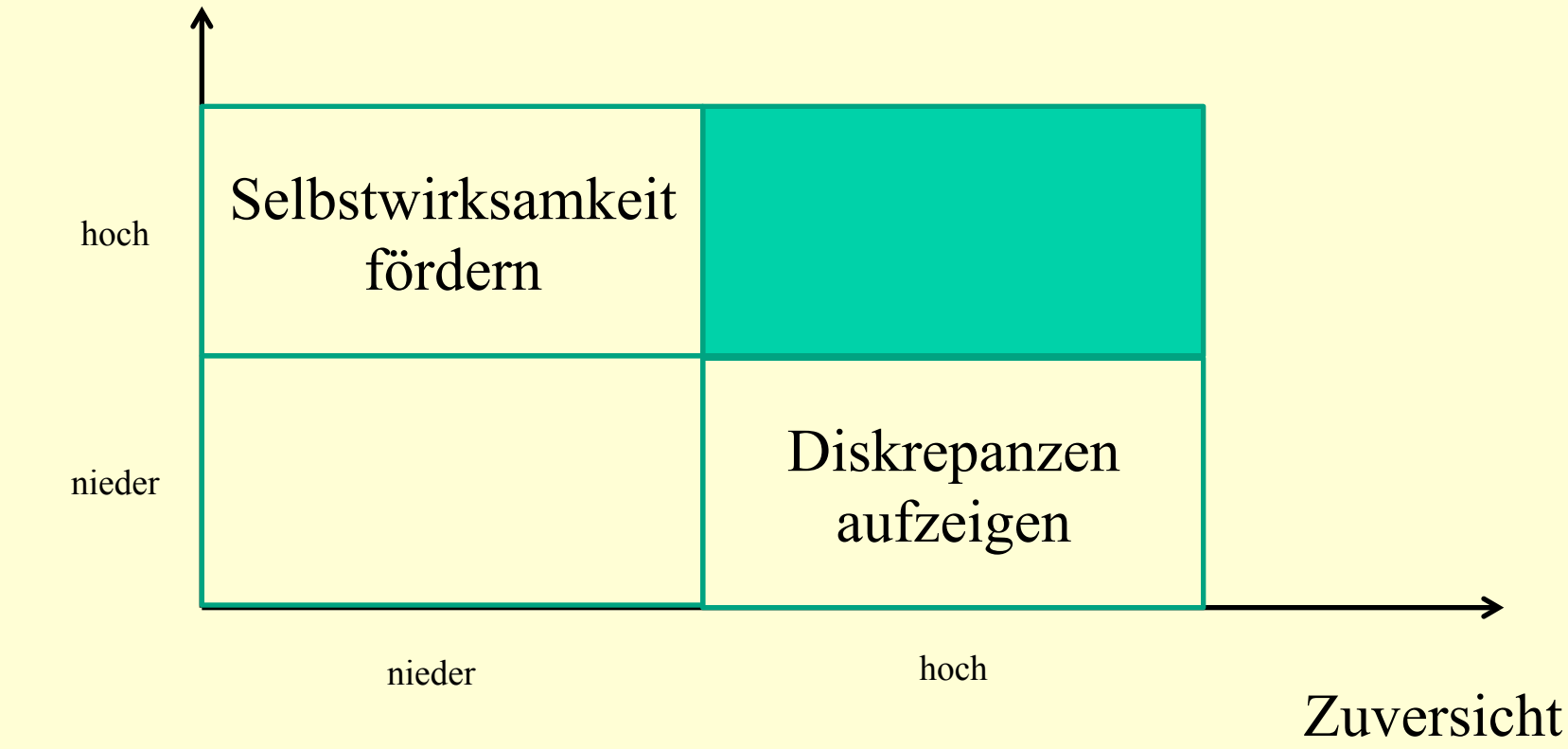
KLINIKUM AKADEMIE FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT



(Körkel & Veltrup, 2003)

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Kommunikationsstrategie



Offene Fragen stellen

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

- Trinken Sie Alkohol?
- Was gefällt Ihnen daran?
- Was denken Sie über Ihren Alkoholkonsum?
- Welche Veränderungen sind Ihnen aufgefallen?

Aktives Zuhören

KLINIKUM AKADEMIE FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Patient: „Ich habe manchmal Angst, dass ich vielleicht mehr trinke als gut für mich ist“

Arzt: „Sie haben in letzter Zeit ziemlich viel getrunken?“

Patient: „Ich will einfach keine Tabletten nehmen. Ich sollte das alleine in den Griff bekommen“

Arzt: „Sie glauben nicht, dass Medikamente Ihnen helfen können? Sie wollen sich nicht nur auf Medikamente verlassen?“

Bestätigen: Wertschätzung und Würdigung ausdrücken

KLINIKUM AKADEMIE FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

- „Es muss schwer für Sie gewesen sein, überhaupt zu kommen.“
- „Es war ein großer Schritt für Sie, sich das Alles so deutlich einzugestehen.“
- „Es beeindruckt mich, wie sehr Ihnen Ihre Familie am Herzen liegt.“

Change-Talk hervorrufen

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

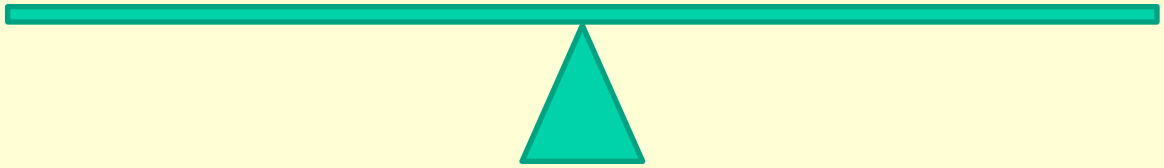
- Bewertung der Wichtigkeit der Veränderung (z.B. auf einer Skala)
- Explorieren der Entscheidungswaage
- extreme Entwicklungen erfragen
- Zukunftsbilder erfragen
- zurückblicken
- Ziele und Werte ergründen

Veränderungsambivalenz
(Entscheidungswaage)

KLINIKUM AKADEMIE FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Gründe für Veränderung

Gründe gegen Veränderung



Antworten auf Widerstand

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Patient: „Was glauben Sie denn wer Sie sind, dass Sie mir Ratschläge erteilen können? Was wissen Sie schon von meinen Problemen? Sie haben sicher keine Sorgen!

Arzt: „Es ist schwer vorstellbar, dass ich Sie verstehen kann …“

oder:

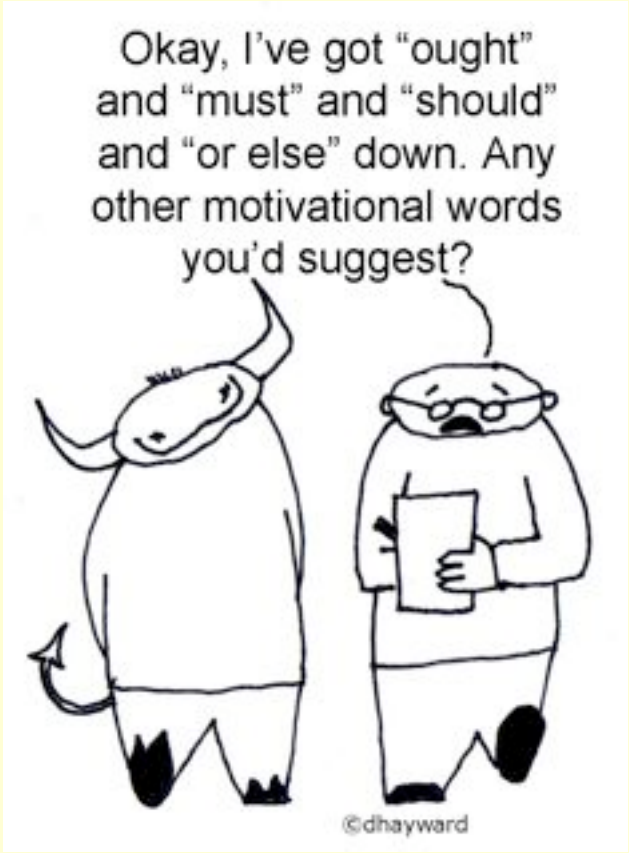
„…das hört sich an als seien Sie wütend auf mich.“

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Zusammenfassen

- Die wichtigsten Pro- und Kontra-Argumente zusammenfassen
- Patient kann sich mehrfach mit diesen Argumenten auseinandersetzen
- sie entfalten größere Wirkkraft

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON-PROKSCH-INSTITUT



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

oliver.scheibenbogen@api.or.at