

13. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung, Bad Nauheim,

24. – 26.08.2007

## Spezielle Interventionsformen im Fall von Suchterkrankungen

Anschrift: [pierre.frevert@dgn.de](mailto:pierre.frevert@dgn.de)

Für Rückfragen: Pierre E. Frevert, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Arzt für  
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/ Psychoanalyse. Liebigstr. 8a, 60323 Frankfurt.  
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Autors

# 1. Konzepte

- **Pädagogisches Konzept.** Erziehung, Korrektur abweichendes Verhalten, Belohnung und Strafe, generalisierte Zielsetzung mit Interventionsprogrammen, die für alle verbindlich sind, Laien, stationär
- **Therapeutisches Konzept.** Behandlung von Krankheitszuständen, pharmakologisch, psychotherapeutisch, psychosozial, individuelle Therapieplanung nach Risikokonstellationen, ambulant, ärztlich

## 2. Interventionsformen allgemein

### **akute Zustände:**

- Intoxikationen
- Entzugssyndrome
- Psychische Ausnahmezustände und Krisen

### **Chronische Zustände**

- Somatische Grund- und Folgekrankheiten
- Psychische Grund- und Folgekrankheiten
- Abhängigkeit

### Methoden:

- pharmakologisch (Entzug, Intoxikation, Antagonisten, Anti-Craving-Mittel)
- psychotherapeutisch (individual-. Gruppentherapeutisch, systemisch)
- soziotherapeutisch (Alltagstraining, Konfrontation, Stärkung sozialer Kompetenz)

Selbsthilfegruppen (nach Uchterhagen 2000, S. 279-283)

### Therapieplanung

- Suchtdiagnose einschließlich Begleiterkrankungen
- Individueller Behandlungsplan einschließlich Finanzierbarkeit

Wichtigste Instanz: (Haus)ärzte

Drogennotfälle, Entzugssymptome (suchtmittelspezifisch) → ambulant, stationär

Psychiatrische Notfälle (Depressionen, Suizid, Psychosen) → ambulant, stationär

Begleitende Somatische Erkrankungen (Hepatitisen, Verletzungen) → ambulant, stationär

### Stationäre Interventionsformen

- Entwöhnungsbehandlung 1-3 Wochen (60-75% Abbrecherquote)
- Rehabilitationsphase (stationär: 6 Monate Deutschland, 12 Monate Schweiz)
- Reintegrationsphase (mangels ausreichend individueller Begleitung und stationärer Therapie von weniger als 12 Monaten hohe Rückfallquote) (Schäfer 2000, S. 309 – 314)

### Psychotherapeutische Interventionsformen

- Kontaktoffene Haltung
- Karrierebegleitung
- Methodenübergreifend
- Einzeltherapie im stationären Setting (besonders bei PTSB, Borderlinepersönlichkeitsstörung)
- Einzeltherapie im ambulanten Setting im Verbundsystem
- Gruppentherapie stationär/ambulant
- Körperorientierte Ansätze
- Familientherapie für Angehörige und jugendliche Konsumenten
- Soziotherapie (Petzold et al.2000, S.322-341)

### **Ambulante Behandlung Drogenabhängiger**

- Kontinuität auch bei Rückfällen und Krisen
- Interdisziplinäres Team
- Drogenabhängigkeit als adoleszente Reifungsstörung (keine adäquate Ablösung und Selbstverantwortung)
- Primäre Bezugspersonen für die Affektregulierung und – differenzierung, Aufbau innerer Sicherheit und Selbstwertgefühl → Droge als „zuverlässiges gute Objekt“
- Wiederholungszwang mit selbstschädigender Tendenz

- Mangelndes Selbstgefühl und Affektdifferenzierung
  - Ambivalenz: kindlich abhängig-idealisiert vs. Abwehr von Abhängigkeit durch Drogenkonsum
  - Psychosoziale Begleitung: Übernahme von Hilfs-Ich-Funktionen
  - Alltagsbewältigung
  - Unterstützung der Motivation wichtiger als Abstinenz
  - Psychotherapeutische Behandlung: klares Setting, therapeutische Neutralität, Arbeitsbündnis (Olgiati 2000, S.343-349)
- 
- **Ambulante Behandlung** bei riskantem Alkoholkonsum ohne ausgeprägte Abhängigkeit
  - Kurzinterventionen (für **praktizierende Ärzte** geeignet):
  - Rückmeldung über diagnostische Befunde und Risiken
  - Eigenverantwortung des Patienten für Strategie
  - konkrete Ratschläge/ Informationen
  - Betonung der Stärken des Patienten
  - persönliche Wertschätzung des Patienten

Ambulante Entzugsbehandlung bei entsprechender Indikation

Ambulante Rückfallprophylaxe

- Vergällungsbehandlung (Disulfiram/Antabusus®)
- Anti-craving-Medikation (Acamprosat/Campral®)
- Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (Uchterhagen, 2000, S. 349-351)

## Literaturangaben:

- **Marco Olgiati (2000):** Ambulante Langzeitbetreuung drogenabhängiger. In: Ambros Uchtenhagen und Walter Zieglgänsberger: suchtmedizin.Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. Urban & Fischer, München und Jena, S. 343-349
- **Hilarion G. Petzold, Wolfgang Scheiblich, Günther Thomas (2000):** Psychptherapeutische Maßnahmen bei Drogenabhängigkeit. In: Ambros Uchtenhagen und Walter Zieglgänsberger: suchtmedizin.Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. Urban & Fischer, München und Jena, S. 322-341
- **Lothar Schäfer (2000):** Stationäre Entwöhnungsbehandlung aus gesundheitspolitischer Sicht. In: Ambros Uchtenhagen und Walter Zieglgänsberger: suchtmedizin.Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. Urban & Fischer, München und Jena, S. 309-314
- **Ambros Uchterhagen (2000):** Therapeutische Ansätze. Übersicht. In: Ambros Uchtenhagen und Walter Zieglgänsberger: suchtmedizin.Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. Urban & Fischer, München und Jena, S. 279-283
- **Ambros Uchterhagen (2000):** Ambulante Behandlung bei Alkoholproblemen. In: Ambros Uchtenhagen und Walter Zieglgänsberger: suchtmedizin.Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. Urban & Fischer, München und Jena, S. 349-351