

# Multiprofessionelles Handeln in der Suchttherapie

24. Suchttherapietage 2019,  
3. bis 5. April 2019

## Programm

### Vorlesungen

Opioidwelle in den USA	<i>Prof. Dr. Ursula Havemann-Reinecke</i>
Vollfinanzierte leitlinienbasierte Tabakentwöhnung in Deutschland ist hoch effektiv und effizient: Ergebnisse der ATEMM-Studie an 780 Patienten in Sachsen und Thüringen	<i>Prof. Dr. Stephan Mühlig</i>
Chemsex – Sexualitätsbezogener Substanzgebrauch	<i>Dr. Tobias Rüther, Marcus Gertzen</i>
Leistungssensible Suchttherapie – Wirksame Rückfallprävention durch Entstigmatisierung	<i>Martin Fleckenstein</i>
Sucht und Traumafolgestörungen – Erkennen und Behandeln	<i>Christel Lüdecke</i>
<b>Themenschwerpunkt 1: Versorgungssysteme und -bedarfe</b>	
Safety first – Zur Behandlung von Ärzten und Piloten mit substanzbezogenen Störungen	<i>Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer</i>
Drogenkonsum und Gesundheit: Aktuelle Probleme und Lösungsansätze in Europa	<i>Roland Simon</i>
Fördert das Darknet (drogen-)süchtiges Verhalten? Psychologische Überlegungen in Bezug auf ein unbekanntes Terrain	<i>Prof. Dr. Niels C. Habermann</i>
<b>Themenschwerpunkt 2: Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung</b>	
IQOS und E-Zigaretten	<i>Dr. Tobias Rüther</i>
Health Professionals als Türöffner für Tabakentwöhnung: Schulungen für Gesundheitsberufe als ein Schwerpunkt der Tabakpräventionsstrategie Steiermark	<i>Mag. Martina Derbuch-Samek</i>
Time for change: Zieloffenheit als Desideratum auch im Bereich der Tabakbehandlung	<i>Matthias Nanz</i>
Tabakabhängigkeit, Rauchverhalten und Depressivität bei chronisch lungenerkrankten Patienten	<i>Franzisaak Loth</i>
<b>Themenschwerpunkt 3: Therapieangebote</b>	
Medikamentenabhängigkeit – gibt es Evidenz für pharmakologische oder psychosoziale Interventionen?	<i>Prof. Dr. Anil Batra</i>
Internet- und Computersucht im Jugendalter – Ab wann sind Bildschirmmedien sinnvoll für das Lernen?	<i>Prof. Dr. Christoph Möller</i>
Praxisbeispiel „Sicherheit finden“ – ein Therapieprogramm für traumatisierte Suchtpatienten/innen	<i>Wibke Voigt</i>
<b>Themenschwerpunkt 4: Internet- und Computerspielabhängigkeit</b>	
Pathologisches Kaufen – Wieviel Evidenz fehlt noch für die Diagnose Kaufsucht?	<i>Prof. Dr. Astrid Müller</i>

Problematische Nutzung von Computerspielen: Übereinstimmung der Einschätzungen von betroffenen Jugendlichen und deren Eltern sowie Zusammenhänge zu psychosozialen Aspekten	<i>Prof. Dr. Lutz Wartberg</i>
Smartphoneabhängigkeit – Exzess oder Zeitgeist?	<i>Dr. Oliver Scheibenbogen, Dr. Ute Andorfer</i>

## Seminare/Workshops

Ich bin nicht allein – Stellenwert von Selbsthilfegruppen nach therapeutischen Behandlungen	<i>Barbara Herzog</i>
Intoxikationen – Notfälle in der Suchttherapie	<i>Dr. Benjamin Kreifelts</i>
Naloxonvergabe an Laien zur Lebensrettung	<i>Thomas Pfister, Cornelia Schartner, Sandra Kristen</i>
Leistungssensible Suchttherapie – Wirksame Rückfallprävention durch Entstigmatisierung	<i>Martin Fleckenstein</i>
Suchttherapie in der Schwangerschaft und bei Müttern kleiner Kinder	<i>Dr. Jutta Korosec</i>
Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention bei Drogenabhängigkeit	<i>Mathias Hardt</i>
Akzeptanz- und Commitmenttherapie in der stationären Suchtbehandlung	<i>Dr. Friederike Wernz, Dr. Sabine Schneider</i>
Handlungsmöglichkeiten in der ärztlichen Praxis – Erkennen und Ansprechen von Suchterkrankungen; Motivationskonzepte; Compliance; Vermittlung von Perspektiven	<i>Dr. Christopher Dedner</i>
Rauchertelefon der BZgA und Klinik – eine heilsame Verbindung	<i>Christa Rustler, Kathrin Duhme</i>
Einmal süchtig, nie mehr Arbeit? Integratives Angebot zur (Wieder)herstellung bzw. Erhöhung der Arbeitsfähigkeit suchtkranker Personen	<i>Anjuna Trautmann, Dr. Maria Kofler</i>
Netzgänger 3.0 – Prävention durch Medienkompetenz	<i>Michael Leibfried, Florian Hoffmann</i>
IRRT (Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy) in der Suchttherapie: IRRT-ERT	<i>Martin Fleckenstein, Dr. Thomas Lüddeckens</i>
Integrierte Behandlung bei Medikamentenabhängigkeit	<i>Dr. Hans-Peter Medwed, Claus-Dieter Kieser</i>
Mann-Sein-Nüchtern Teil 1, Für Männer	<i>Dr. Peter Hotz, Sebastian Bernhardt, Dennis Lehmann</i>
Mann-Sein-Nüchtern Teil 2	<i>Dr. Peter Hotz, Sebastian Bernhardt, Dennis Lehmann</i>
Psychiatrische Pharmakotherapie für Nicht-Mediziner	<i>Dr. Friederike Wernz</i>
Dialektisch Behaviorale Therapie für Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörungen und Abhängigkeitserkrankungen DBT-Sucht	<i>Prof. Dr. Thorsten Kienast</i>
Gruppentherapie der Sucht	<i>Dr. Clemens Veltrup</i>
Selbstmitgefühl	<i>Prof. Dr. Götz Mundle</i>
Grundlagen des Programms „Nichtraucher in 6 Wochen“	<i>Christina Zeep</i>
Behandlungsstrategien bei Jugendlichen exzessiver Mediennutzung	<i>Dr. Gottfried Barth</i>
Behandlungsstrategien bei Erwachsenen exzessiver Mediennutzung	<i>Richard Wüst</i>
Zur Nähe-Distanz-Problematik in psychosozialen Institutionen – die Implementierung des Bündner Standards	<i>Dr. Oliver Bilke-Hentsch</i>

Klinik kann mehr als nur „stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung“	<i>Dr. Ruxanda Zavoianu, Dr. Jamil El Kasmi, Dr. Hubertus Friederich, Moderation: Gerhard Längle</i>
Selbstsicherheit durch Abstinenz –Selbtwertsteigerung durch Überwindung der Sucht	<i>Prof. Dr. Anil Batra, Kurt Mauser, Anke Traub</i>
Akzeptanz- und Commitment-Training: Einführung in die ACT-Matrix	<i>Dr. Klaus Ackermann</i>
Update Motivierende Gesprächsführung	<i>Dr. Clemens Veltrup</i>
Ressourcen-, lösungs- und zielorientierte Arbeit mit Angehörigen in einer Suchtberatungsstelle	<i>Jens-Peter Zimmermann</i>
Schematherapie in der Suchtbehandlung	<i>Dr. Bastian Willenborg</i>
„Schritte auf dem Weg zu sich selbst“ Kreative Methoden in der psychotherapeutischen Behandlung Suchtkranker	<i>Nikolaus Lange, Claudia Sieling</i>
Beratung bei Angehörigen von Personen mit exzessivem Internetgebrauch	<i>Dr. Isabel Brandhorst</i>

## Abstracts

### Vorlesungen

#### Opioidwelle in den USA

Ursula Havemann-Reinecke

Universitätsmedizin Göttingen,  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Göttingen

Opioide sind die ältesten und am höchsten potenten Substanzen, um schweren Schmerz zu lindern, aber sie können schwere Nebenwirkungen wie Atemdepression, Sedierung, Übelkeit und Konstipation sowie abhängigkeitsmachende Wirkungen aufweisen. Ihre klinische Anwendung ist unbestritten für die Behandlung von perioperativen und karzinom-verursachten Schmerzen. Der Langzeitgebrauch jedoch, besonders bei unspezifischen chronischen Schmerzen und nicht indikationsgerechtem Gebrauch, hat ursächlich zu der „Opioidkrise“, einem schädlichen Übergebrauch von Opioiden in den USA mit erhöhten durch Opioid-Arzneimittel verursachten Todesfällen geführt (United Nations 2017, Stein et al. 2018). Für die Todesfälle werden besonders der Konsum von Fentanyl, Oxycodon und Hydromorphon verantwortlich gemacht. Diese Substanzen werden, neben Tilidin und Tramadol an erster Stelle, in Deutschland aktuell zunehmend und in relativ hoher Zahl verschrieben (Glaeske, Jahrbuch Sucht 2017). Nach Daten der UN ist der Opioidgebrauch in den USA der höchste in der Welt, und mehr als 50 % höher als in Deutschland, das zweite Land in der Reihenfolge (Fontanella et al. 2019).

Patienten mit schmerzhaften Störungen können einen schädlichen Gebrauch bzw. eine Abhängigkeit von Schmerzmitteln entwickeln. Das Risiko für die Entstehung einer Abhängig-

keitserkrankung kann durch zu hohe Dosen, zu lange Dauer, intermittierende und nichtadäquate Indikationsstellung für eine Analgetikatherapie entstehen. Dies gilt insbesondere für eine Therapie mit Opioiden. Art und Ausprägung der schmerzhaften Grunderkrankung sowie vorbestehende und bestehende psychische Störungen, wie z. B. Suchterkrankungen, Depressionen oder somatoforme Störungen sowie positive familiäre Anamnese für psychische Störungen stellen besondere Risiken dar (Havemann-Reinecke & Degner 2016). Auch exponierte Berufsgruppen, wie medizinisches Personal können eine Risikogruppe darstellen, eine Suchterkrankung zu entwickeln. In einer in Arbeit befindlichen AWMF-S3-Leitlinie für medikamentenbezogene Störungen unter Federführung der DGPPN und der DG-Sucht (Leitung U. Havemann-Reinecke und Anil Batra) werden aktuell mit evidenzbasierter Methode mit Vertretern von 44 Fachgesellschaften multidisziplinäre Therapieempfehlungen, schwerpunktmäßig psychotherapeutischer und medikamentöser Art erarbeitet. Erste Ergebnisse für die Behandlung opioidbezogener Störungen werden im Beitrag vorgestellt.

#### Literatur:

- Glaeske G (2017). Medikamente 2015 – Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential. In: DHS Jahrbuch Sucht 2017: 85–106
- Havemann-Reinecke U, Degner D (2016). Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Analgetika. DNP-Der Neurologe & Psychiater 17 (4): 26–35
- Turmina Fontanella A, Molina-Bastos CG, da Silva Dal Pizzol T, Mengue SS (2019). Too much or too little opioid use? A comment on Bosetti et al. Eur J Pain. doi: 10.1002/ejp.1359. [Epub ahead of print]
- Stein C (2018). New concepts in opioid analgesia. Expert Opin Investig Drugs 27 (10): 765–775. doi: 10.1080/13543784.2018.1516204. Epub 2018 Sep 7

## Vollfinanzierte leitlinienbasierte Tabakentwöhnung in Deutschland ist hoch effektiv und effizient: Ergebnisse der ATEMM-Studie an 780 Patienten in Sachsen und Thüringen

Stephan Mühlig

Technische Universität Chemnitz,  
Klinische Psychologie und Psychotherapie, Chemnitz

Tabakrauchen stellt den ätiologischen Hauptfaktor für die Entstehung der chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und eine entscheidende Bedingung für deren Prognose im weiteren Verlauf dar. Dennoch bleiben 30–50 % der diagnostizierten COPD-Patienten aktive Raucher. Mit keiner anderen Maßnahme kann die COPD-Progression so wirksam verlangsamt werden wie durch nachhaltige Tabakabstinenz. In einem Modellprojekt (ATEMM-Studie) wurde durch pneumologische

Facharztpraxen und Psychotherapeuten in Sachsen und Thüringen eine evidenzbasierte und leitlinienorientierte strukturierte Tabakentwöhnung für Patienten mit drohender oder bestehender COPD inkl. vollfinanzierter medikamentöser Entzugssyndrombehandlung im Rahmen der GKV etabliert (Studiengruppe Maximalintervention). Patienten in der Vergleichsgruppe (Minimalintervention) erhielten die übliche Routineversorgung (treatment as usual: ärztliche Kurzberatung ohne Zufinanzierung der Medikamente). Primärer Endpunkt war die 12-Monats-Tabakabstinenz, gesichert durch ärztliche Untersuchung und CO-Messung. Nach 12 Monaten war die Hälfte der Teilnehmer (48 %) der Maximalintervention (N=524) rauchfrei (Intention-to-treat: 38 %), aber nur 8 % (Intention-to-treat 6 %) in der Minimalintervention (N=257). Ein krankheitsspezifisches Tabakentwöhnungsangebot inkl. Verhaltenstraining, medikamentöser und telefonischer Unterstützung ist im fachärztlichen Setting praktisch umsetzbar und erzielt hohe und nachhaltige Abstinenzenerfolge.

## Chemsex – Sexualitätsbezogener Substanzgebrauch

Tobias Rütger<sup>1</sup>, Marcus Gertzen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München

<sup>2</sup> Psychiatrische Klinik der Universität München,  
Ambulanz für sexualitätsbezogenen Substanzgebrauch, München

Bei sexualisiertem Substanzkonsum, oder auch „Chemsex“ genannt, handelt es sich um die bewusste Aufnahme von psychoaktiven Substanzen im sexuellen Kontext. Bei den am häufigsten verwendeten Substanzen handelt es sich um Gamma-hydroxybutyrat (GHB), Gamma-butyrolactone (GBL), Mephedron und Methamphetamin. Sexuelle Aktivität über einen längeren Zeitraum, unter dem Einfluss von Chemsex-Substanzen, führt zu rektalen Traumen und penilen Abrasionen und somit zu einer signifikanten Erhöhung

des Risikos der Übertragung sexuell übertragbarer Infektionen (STI), vor allem im Falle von kondomlosem Sex. Zudem steigt die Bereitschaft zu sexuellem Risikoverhalten, wie zum Beispiel kondomlosem Sex, mit einem serodiskordanten Partner unter Substanzeinfluss deutlich. Auch für die psychische Gesundheit scheint Chemsex ein Risiko zu sein. So wurden neben Abhängigkeitsentwicklung auch Fälle von psychotischem Erleben nach intravenösem Konsum berichtet. National und international scheint Chemsex ein zunehmendes Phänomen zu sein, mit bedeutenden Risiken und Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit, woraus sich die Bedeutung zur weiteren wissenschaftlichen Erforschung dieser Thematik ergibt. Dieser Vortrag soll einen Überblick über die aktuelle Literatur bieten, aktuelle und zukünftige Herausforderungen aufzeigen, beziehungsweise Perspektiven weisen, wie diesem zunehmenden Phänomen begegnet werden könnte.

## Leistungssensible Suchttherapie – Wirksame Rückfallprävention durch Entstigmatisierung

Martin Fleckenstein

Klinik Im Hasel AG, Gontenschwil (CH)

Die „Leistungssensible Suchttherapie (LST)“ ist ein manualisiertes und evidenzbasiertes Kurzinterventionsmodul zur Reduktion von Rückfällen und zur Entstigmatisierung. Der Schwerpunkt der LST liegt auf einer Haltungsänderung

gegenüber der Abhängigkeitserkrankung. Im Rahmen von drei Gruppensitzungen wird eine „leistungssensible“ Haltung implementiert. Der Einbezug nahestehender Personen spielt dabei eine zentrale Rolle, um die langjährigen Abstinenzbemühungen der Betroffenen sowie der Angehörigen zu würdigen und mit der tragenden positiven Emotion Stolz zu verknüpfen. In zwei Wirksamkeitsüberprüfungen wies die Interventionsgruppe während der Behandlungsdauer eine signifikant tiefere Rückfallhäufigkeit auf als die Kontrollgruppe. Die Ergebnisse wurden im Setting einer 4- bis

6-wöchigen qualifizierten Entzugsbehandlung und im Setting einer 24-wöchigen Entwöhnungsbehandlung erzielt. Die Rückfallhäufigkeit während der Behandlung kann nach Kufner et al. (1988) als Prädiktor für die Abstinenzsicherheit nach Austritt betrachtet werden. Tendenziell verstärkt LST emotionale Kompetenzen. Zudem erreicht die Inter-

vention bei der Evaluation der Patientenzufriedenheit und der Zufriedenheit der Angehörigen sehr gute Werte.

#### Literatur:

Kufner et al. (1988). Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen. Suchtgefahren 34: 157–271

## Sucht und Traumafolgestörungen – Erkennen und Behandeln

Christel Lüdecke

Asklepios Fachklinikum Göttingen, Allgemeinpsychiatrie-Sucht, Göttingen

Jeder vierte Mensch, der sich wegen Suchtmittelproblemen an unser Suchthilfesystem in Deutschland wendet, leidet zusätzlich an einer akuten oder chronischen posttraumatischen Belastungsstörung (Driessen et al. 2008). Diese Patienten zeigen neben den spezifischen Symptomen beider Erkrankungen eine geringere Therapieadhärenz, mehr interpersonelle Probleme sowie größere psychische und somatische Beeinträchtigungen. Die Suchterkrankung ist schwerer mit früherem Beginn und mehr stationären Aufenthalten. Die Behandlung ist gekennzeichnet durch mehr Suchtverlangen sowie häufigere Rückfälle, mehr Therapieabbrüche (Hien et al. 2000, Mills et al. 2005, Schäfer & Najavits 2007, Driessen et al. 2008) und wird von Therapeuten als schwieriger empfunden (Schäfer et al. 2004).

Eine integrative Trauma- und Suchtbehandlung zeigt deutlich bessere Behandlungsergebnisse. Dabei hat sich das Phasenmodell zur Behandlung posttraumatischer Störungen mit Stabilisierungs-, Expositions- und Reintegrationsphase (Herman 1992) auch für die integrative Trauma- und Suchtbehandlung bewährt, wobei die Stabilisierungsphase zeitgleich einen sucht- und einen traumaspezifischen Schwer-

punkt haben muss. Grundsätzlich ist eine traumaspezifische Diagnostik mit Beginn der Suchtbehandlung notwendig, die als traumasensible Phase bezeichnet wird.

Suchterkrankungen beeinträchtigen ebenso wie Traumafolgestörungen die Funktionen des zentralen Stressverarbeitungssystems erheblich und rufen veränderte Stressaktivitäten und Stressantworten hervor. Deshalb sind viele Stabilisierungstechniken und Traumaexpositionsverfahren, die sich in der Psychotraumatologie bewährt haben, unter ständiger Mitbehandlung suchtspezifischer Symptome gut einsetzbar.

#### Literatur:

Driessen M, Schulte S, Lüdecke C, Schäfer I, Sutmann F, Ohlmeier M, Kemper U, Koesters G, Chodzinski C, Schneider U, Broese T, Dette C, Havemann-Reinicke U; TRAUMAB-Study Group (2008). Trauma and PTSD in patients with alcohol, drug, or dual dependence: a multi-center study. *Alcohol Clin Exp Res* 32: 481–488

Herman JL (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books 1992

Hien DA, Nunes E, Levin FR, Fraser D (2000). Posttraumatic stress disorder and short-term outcome in early methadone treatment. *J Subst Abuse Treat* 19 (1): 31–37

Mills KL, Lynskey M, Teesson M, Ross J, Darke S (2005). Post-traumatic stress disorder among people with heroin dependence in the Australian treatment outcome study (ATOS): prevalence and correlates. *Drug Alcohol Depend* 77 (3): 243–249

Schäfer I, Najavits LM (2007). Clinical challenges in the treatment of patients with posttraumatic stress disorder and substance abuse. *Curr Opin Psychiatry* 20: 614–618

Schäfer I, Schultz M, Verthein U, Krausz M (2004). Traumatisierungen bei Suchtpatienten – Relevanz und spezifische Behandlung in der ambulanten Suchttherapie. *Suchttherapie* 5: 118–123

## Themenschwerpunkt 1: Versorgungssysteme und -bedarfe

### Safety first – Zur Behandlung von Ärzten und Piloten mit substanzbezogenen Störungen

Johannes Lindenmeyer

Salus Klinik Lindow, Lindow

Die Behandlung von substanzbezogenen Störung erfolgt bei beiden Berufsgruppen in einem schwierigen Spannungsfeld:

Auf der einen Seite schränken hohe Verantwortungs- und Sicherheitsanforderungen den Spielraum in der Behandlung sehr stark ein. Auf der anderen Seite kann genau dies dazu führen, dass sich die Betroffenen aus Angst vor negativen Konsequenzen nicht in Behandlung begeben. Im Vortrag werden die Prinzipien der bewährten Hilfsprogramme für beide Berufsgruppen dargestellt, die einen fairen Ausgleich zwischen den Sicherheitsanforderungen und den Bedürfnissen der Betroffenen anstreben.

## Drogenkonsum und Gesundheit: Aktuelle Probleme und Lösungsansätze in Europa

Roland Simon

Institut für Therapieforschung, München

Um schädliche Folgen des Drogenkonsums zu verringern, wurde in den vergangenen Jahrzehnten eine Reihe von sozialen und gesundheitsbezogenen Interventionen entwickelt. Welche dieser Interventionen wann und wie eingesetzt werden sollten, ist das Rahmenthema dieses Vortrags, der auf einer aktuellen Publikation der EMCDDA basiert. Nach einer Einführung in die Thematik werden dabei drei Themen herausgegriffen und diskutiert:

**Ansatzpunkt Substanz – Cannabis:** Cannabis weist ein Risikoprofil auf, das vor allem für junge Konsumenten Probleme bereiten kann. Interventionen werden deshalb gezielt

für Jugendliche und junge Erwachsene angeboten. Prävention ist hier von besonderer Bedeutung.

**Ansatzpunkt Gesundheitsfolgen – Infektionen:** Der intravenöse Gebrauch von Drogen ist mit erhöhten Risiken von Infektionskrankheiten wie HCV und HIV verbunden. Es wird diskutiert, welche Mischung aus Prävention, Infektionsprophylaxe und Therapie die besten Ergebnisse zeigt.

**Ansatzpunkt Zielgruppe – Gefängnisinsassen:** Illegale Drogen stellen auch im Gefängnis ein wichtiges Problem dar. Erhöhte Risiken von Todesfällen bei Antritt und Ende der Haft sind dabei besonders gravierend. Interventionen von unterbrechungsfreier Substitutionsbehandlung bis zu Naloxonprogrammen werden diskutiert.

### Literatur:

EMCDDA (2017). Health and Social Responses. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

## Fördert das Darknet (drogen-)süchtiges Verhalten? Psychologische Überlegungen in Bezug auf ein unbekanntes Terrain.

Niels C. Habermann

SRH Hochschule Heidelberg, Fakultät für Angewandte Psychologie, Heidelberg

Den meisten Menschen ist das Darknet v. a. im Zusammenhang mit der Aufdeckung schwerer Straftaten ein negativer Begriff (z. B. weltweiter Internetdrogenhandel über die sog. Silk Road in den Jahren 2011–2014, Waffenbeschaffung durch den sog. Münchner Amokläufer von Juli 2016, Aufdeckung eines Kinderpornorings mit mehr als 87000 Mitgliedern im Juli 2017). Auf der anderen Seite spielen legitime Gründe, das Internet anonym zu nutzen – z. B. durch

Journalisten, Strafverfolgungsbeamte, politisch Verfolgte, aber auch durch normale Bürger – in den medial oft Ängste schürenden Diskussionen kaum eine Rolle. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wer ge- bzw. missbraucht zu welchem Zweck das Darknet und worin bestehen Bezüge der dort angesiedelten Handlungen zur nicht-virtuellen Lebenswirklichkeit? Erzeugt oder verstärkt die „Schattenwelt des Internets“ bestehende kriminogene Dispositionen? Lässt es sich umgekehrt auch nutzen, um z. B. sucht- und kriminalitätsgefährdeten Personen anonyme Angebote zur Aufklärung und Behandlung bereitzustellen? Auf der Basis empirischen Wissens zu psychischen Grundbedürfnissen, zur Entstehung von Normen, zur Funktion von Subkulturen und zu Effekten von Anonymität auf die Meinungsäußerung werden Überlegungen zum Erleben und Verhalten im Kontext des Darknet, insbes. in Bezug auf Suchtgefahren (Drogen, Glücksspiel, Pornografie), angestellt.

## Themenschwerpunkt 2: Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung

### IQOS und E-Zigaretten

Tobias Rütger

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München

**Hintergrund:** Die erfolgreichen Tabakkontrollmaßnahmen der Politik, vor allem der letzten 20 Jahre, haben in den Industrieländern zu einem starken Rückgang der Raucher-

quoten und vor allen Dingen zu deutlich weniger Einsteigern in das Rauchen geführt. So ist z. B. in Deutschland der Anteil der jugendlichen Nie-Raucher in diesem Zeitraum auf über 80 % gestiegen. Die Tabakindustrie, allesamt große Aktienunternehmen mit bislang fantastischen Renditen, sucht fieberhaft nach neuen Märkten und Produkten. Vermutlich „gesündere Alternativen“ werden auf den Markt gebracht.

**Ziel:** Neue Produkte der Tabakindustrie – vor allem E-Zigaretten und Tabakerhitzer – werden kritisch beleuchtet. Zudem soll die Evidenzbasis aktueller Vermarktungsstrategien der Tabakkonzerne hinterfragt werden.

**Methode:** Eine systematische Literaturübersicht, inklusive von der Tabakindustrie publizierter Daten, wird vorgestellt.

**Schlussfolgerung:** Die großen Tabakkonzerne steigen mittlerweile breit in das Geschäft mit E-Zigaretten ein. Eine weitere Strategie ist die Einführung von sog. Tabakerhitzern: Vor der Markteinführung des Tabakerhitzer-Systems IQOS legte Philip Morris umfangreiche „wissenschaftliche“ Daten aus eigenen Laboratorien vor. Diese gilt es kritisch zu hinterfragen. Epidemiologische, toxikologische und suchtmmedizinische Aspekte werden in diesem Übersichtsvortrag diskutiert.

### Health Professionals als Türöffner für Tabakentwöhnung: Schulungen für Gesundheitsberufe als ein Schwerpunkt der Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Martina Derbuch-Samek

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention, Graz (A)

Seit dem Jahr 2007 wird in der Steiermark eine Tabakpräventionsstrategie umgesetzt, die folgende vier Ziele verfolgt:

- weniger Menschen, die zu rauchen anfangen
- mehr Menschen, die zu rauchen aufhören
- Schutz der Menschen vor Passivrauch
- verbesserter Informationsstand zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens

Ein Schwerpunkt der Tabakpräventionsstrategie sind die Weiterbildungen von Gesundheitsberufen. Von 2008 bis 2018 konnten rund 5 700 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht werden: Ärztinnen und Ärzte, diplomiertes Krankenpflegepersonal, Hebammen, MitarbeiterInnen in Klinikambulanzen und viele mehr. Diese zielgruppenspe-

zifisch abgestimmten Weiterbildungen haben als zentralen Inhalt die „Motivierende Ansprache zum Rauchstopp“, die auf dem Motivational Interviewing (Miller/Rollnick 2009) basiert. Oft erfolgt der erste Anstoß zur Veränderung des Rauchverhaltens durch spezifische Interventionen (Lichtenschopf 2012), bereits kurze Gespräche können die Abstinenzrate und die Motivation zum Rauchstopp erhöhen (Update 2008 des USDHHS).

Bei VIVID – Fachstelle für Suchtprävention (Graz, Österreich) sind die Weiterbildungen für Gesundheitsberufe in ein umfassendes Maßnahmenbündel eingebettet, das auch die Prävention im Kindes- und Jugendalter, Advocacy, Öffentlichkeitsarbeit, Monitoring und Entwöhnung umfasst.

#### Literatur:

- Fernandez K, Posch W (2011). Tabakpräventionsstrategie Steiermark. Grundlagen, Ziele und Maßnahmen 2007 bis 2010. Graz
- Lichtenschopf A (2012). Standards der Tabakentwöhnung. Konsensus der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie – Update 2010. Wien
- Miller WR, Rollnick S (2009). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg
- Stead LF, Bergson G, Lancaster T (2008). Physician advice for smoking cessation. Cochrane database of Systematic Reviews

### Time for change: Zieloffenheit als Desideratum auch im Bereich der Tabakbehandlung

Matthias Nanz

Institut für innovative Suchtbehandlung u. Suchtforschung (ISS), Evangelische Hochschule Nürnberg, Nürnberg

In der ohnehin nur selten erfolgenden Beratung und Behandlung im Bereich des Tabakkonsums (vgl. Etzel et al. 2008) dominiert nach wie vor die Abstinenz als Behandlungsziel. Auch die offiziellen S3-Leitlinien (Batra et al. 2015) halten an der Norm der Tabakabstinenz, die am Ende einer Beratung bzw. Behandlung stehen muss, fest. Alternative Ziele, wie das der Rauchreduktion, werden, wenn überhaupt, nur

als Zwischenziele akzeptiert. Dadurch werden viele änderungsbereite RaucherInnen nicht erreicht bzw. von einer möglichen Veränderung ausgeschlossen.

Eine Reihe internationaler Studie belegt, dass

1. RaucherInnen durchaus Veränderungsbereitschaft für alternative Ziele aufweisen (Glasgow 2006, 2009),
2. alternative Ziele, wie z. B. eine Tabakreduktion, erfolgreich und nachhaltig umgesetzt werden können (Hughes & Carpenter 2005, 2006) und
3. durch den Einsatz der E-Zigarette (im Sinne einer Schadensminderung) weitere RaucherInnen für eine Veränderung ihres Tabakkonsums gewonnen werden können (Kröger et al. 2016).

Vor diesem Hintergrund wurde das aus 8 Einheiten (Modulen) bestehende Programm „Change Your Smoking“ (Körkel & Nanz 2017) für die Einzel- und Gruppenanwendung entwickelt. „Change Your Smoking“ ist zieloffen gestaltet und ermöglicht sowohl Abstinenz von Tabakprodukten als auch Reduktion und Schadensminderung als Behandlungsziele. Nikotinersatzprodukte werden auf Wunsch als Hilfsmittel in die Behandlung integriert.

Im Vortrag wird zunächst ein Überblick über alternative Behandlungsziele (Reduktion des Tabakkonsums und Schadensminderung via E-Zigarette) im Bereich des Tabakkonsums vor dem Hintergrund internationaler Studien gegeben, bevor am Beispiel des Programms „Change Your Smoking“ die praktische Anwendung eines zieloffenen Programms zur Veränderung des Tabakkonsums vorgestellt wird.

## Tabakabhängigkeit, Rauchverhalten und Depressivität bei chronisch lungenerkrankten Patienten

Franziska Loth

Technische Universität Chemnitz, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Chemnitz

Tabakrauchen ist der Hauptrisikofaktor für die Entstehung einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), welche bis zu 50 % der regelmäßigen starken Raucher entwickeln. COPD-Patienten weisen eine überdurchschnittliche psychische Komorbidität auf.

**Methode:** Zusammenhänge zwischen Tabakabhängigkeit, Rauchverhalten und Depressivität wurden mittels einer komplexen Tabakentwöhnungsintervention bei COPD untersucht. Anhand einer Teilstichprobe (N=209) der ATEMM-Studie (AOK PLUS-Studie zur strukturierten Ta-

bakentwöhnung durch pneumologische Facharztpraxen und Psychotherapeuten in Sachsen und Thüringen mit Minimalintervention vs. Maximalintervention) wurde überprüft, inwieweit Patienten mit depressiver Komorbidität zu ausgeprägterem Tabakkonsum, höherer Abhängigkeit und Misserfolgsquote neigen als psychisch unauffällige Patienten.

**Ergebnisse:** Patienten mit Verdacht auf ein depressives Syndrom weisen eine hohe Rauchchronizität auf (96 %  $\geq$  20 Packungsjahre), bei psychisch unauffälligen Personen ist der Anteil signifikant niedriger (74 %,  $p=0,045$ ). Zwischen depressiver Symptomatik und 12-Monats-Tabakabstinenz besteht kein signifikanter Zusammenhang.

**Diskussion:** Der hypothetische Zusammenhang zwischen Depressivität und Rauchverhalten bzw. Entwöhnungserfolg wird im Wesentlichen gestützt. Die Rückfallquote ist nur bei schwerer Depressionsausprägung überdurchschnittlich. Eine konsequente psychologische Begleitbehandlung könnte den Entwöhnungserfolg erhöhen.

## Themenschwerpunkt 3: Therapieangebote

### Medikamentenabhängigkeit – gibt es Evidenz für pharmakologische oder psychosoziale Interventionen?

Anil Batra

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen

Schätzungen gehen von einer Zahl von 1,4 bis 1,5 Millionen benzodiazepinabhängigen Menschen in Deutschland aus. Insbesondere Personen mit chronischen Schmerzen oder anderen somatischen Erkrankungen sowie psychischen Störungen nehmen Benzodiazepine gehäuft ein (Panes et al. 2018). Die Ko-Morbidität wirkt sich dabei negativ auf den Verlauf sowie das Berufs- und Sozialleben aus und ist für hohe Krankheitskosten mitverantwortlich.

Die Behandlungsführung wird von zahlreichen Fragen bestimmt: Ausgangsdosis, Ziel der Behandlung (Abstinenz/Reduktion) oder Behandlung der Komorbidität sind zu bedenken. Pharmakologische Strategien zum Benzodiazepinentzug wurden nur in kleiner Zahl untersucht, etwas umfassender ist die Datenlage zu psychosozialen Begleitmaßnahmen. Auf der Basis einer systematischen Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten und randomisierten, kontrollierten Studien zur Behandlung der Benzodiazepinabhängigkeit werden aktuelle Konzepte und evidenzbasierte Empfehlungen vorgestellt.

#### Literatur:

Panes A, Pariente A, Bénard-Laribièrè A, Lassalle R, Dureau-Pournin C, Lorrain S, Tournier M, Fourrier-Réglat A (2018). Use of benzodiazepines and z-drugs not compliant with guidelines and associated factors: a population-based study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2018 Dec 11. doi: 10.1007/s00406-018-0966-3 [Epub ahead of print]



## Internet- und Computersucht im Jugendalter – Ab wann sind Bildschirmmedien sinnvoll für das Lernen?

Christoph Möller

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Auf der Bult – Zentrum für Kinder und Jugendliche, Hannover

Die Digitalisierung verändert viele Bereiche unseres täglichen Lebens und es steht außer Frage, dass der Umgang und die Handhabung digitaler Medien zu den Grundkompetenzen von Schulabgängern gehören sollten.

Folgende Fragen werden erörtert: Ob das möglichst frühe Heranführen und Nutzen dieser Medien in Kindergarten

und Grundschule der erfolgversprechende Weg ist? Oder ob in der Kindheit erst gewisse Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickelt werden müssen, um die Möglichkeiten der Digitalisierung später selbstbestimmt und gewinnbringend nutzen zu können?

Weiter wird auf die Thematik der Internet- und Computerspielabhängigkeit eingegangen und ein spezielles Behandlungsangebot vorgestellt, Teen Spirit Island am Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult in Hannover. In der DSM-V gibt es erstmals vergleichbare Diagnosekriterien, die dargestellt werden, ebenso wie Untersuchung des KFN bei 15-jährigen Schülern, die diese Diagnosekriterien zugrundelegen.

## Praxisbeispiel „Sicherheit finden“ – ein Therapieprogramm für traumatisierte SuchtpatientInnen

Wibke Voigt

Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel gGmbH, Fachklinik Kamillushaus, Essen

Der Vortrag beginnt mit der Neurobiologie des Traumgedächtnisses, da es zum Verständnis der Folgen (z. B. Posttraumatische Belastungsstörung, dissoziative Störung, weitere Traumafolgestörungen) wichtig ist, die Veränderung bzw. Schädigung des Gehirns auf neurobiologischer Ebene sowie die korrespondierenden langfristigen und schwerwiegenden Auswirkungen im Erleben und Verhal-

ten zu kennen. Das Therapieprogramm „Seeking safety“ (Sicherheit finden) von Najavits gibt den PatientInnen in über 15 verschiedenen Modulen Informationen über die Gemeinsamkeiten zwischen Sucht und Trauma, bietet durch die Arbeitsblätter Anregungen und Unterstützung und vermittelt Techniken, diese Folgen im Erleben und Verhalten nachhaltig und effektiv zu verändern. Zum Schluss wird die Einbettung in ein klinisch erprobtes spezifisches Therapiekonzept für PatientInnen mit einer komplexen PTBS und/oder mit dissoziativen Störungen (Dissoziations-Stopp-Gruppe, Stabilisierungsübungen, Traumakonfrontation mit EMDR, Bezugspflege, Ohrakupunktur) in einer Suchtfachklinik vorgestellt.

## Themenschwerpunkt 4: Internet- und Computerspielabhängigkeit

### Pathologisches Kaufen – Wieviel Evidenz fehlt noch für die Diagnose Kaufsucht?

Astrid Müller

Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover

Charakteristisch für pathologisches Kaufen sind ein unwiderstehlicher Kaufdrang, eine starke gedankliche Vereinnahmung durch das Thema Kaufen und Kontrollverlust über den Warenkonsum, der sowohl offline als auch im Rahmen von Internetkäufen auftreten kann. Es handelt sich um einen chronischen, episodenhaften Verlauf mit exzessiven Kaufepisoden, die vorrangig der Emotionsregulation dienen. Der entgleiste Warenkonsum resultiert in finanziellen, psychischen und familiären Problemen und kann mit

Beschaffungsdelinquenz einhergehen. Typische psychische Begleiterkrankungen sind Depressionen, Ängste, pathologisches Horten, Binge-Eating-Störung sowie substanzgebundene Abhängigkeitserkrankungen und andere süchtige Verhaltensweisen. Laut einer Metaanalyse neigen ca. 5 % der erwachsenen Bevölkerung zu suchtartigem Kaufverhalten, wobei Frauen und jüngere Menschen häufiger betroffen zu sein scheinen. In den letzten 10 Jahren wurden viele Studien veröffentlicht, die Ähnlichkeiten zwischen pathologischem Kaufen und substanzgebundenen Abhängigkeiten sowie pathologischem Spielen fanden, was für eine nosologische Einordnung von pathologischem Kaufen als Störung in Zusammenhang mit abhängigem Verhalten spricht. Der Beitrag informiert über das Störungsbild und fasst den bisherigen Forschungsstand sowie Überlegungen zur Klassifikation zusammen.

## Problematische Nutzung von Computerspielen: Übereinstimmung der Einschätzungen von betroffenen Jugendlichen und deren Eltern sowie Zusammenhänge zu psychosozialen Aspekten

Lutz Wartberg

MSH Medical School Hamburg, University of Applied Sciences and Medical University, Hamburg

**Hintergrund:** Sowohl in der aktuellen Version des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) als auch in der neuen elften Version des Klassifikationssystems für medizinische Diagnosen (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-11) ist eine problematische Nutzung von Computerspielen aufgenommen worden. Im DSM-5 wird das entsprechende Störungsbild als Internet Gaming Disorder bezeichnet und in der ICD-11 als Gaming Disorder. Die Diagnostik von Internet Gaming Disorder kann aktu-

ell über klinische Interviews oder durch Selbsteinschätzungen von Betroffenen erfolgen. In einer empirischen Studie wurde untersucht, inwieweit eine Elterneinschätzung dazu ebenfalls geeignet sein könnte.

**Methodik:** Bei 985 Familien-Dyaden (jeweils ein Jugendlicher und ein dazugehöriges Elternteil) wurden bundesweit insgesamt 1970 computergestützte Face-to-Face-Interviews durchgeführt. Mit einem standardisierten Fragebogen wurden Selbsturteile und Fremdeinschätzungen zu Internet Gaming Disorder sowie zu verschiedenen weiteren psychosozialen Aspekten erhoben.

**Ergebnisse:** Es zeigten sich gute Übereinstimmungen zwischen den Einschätzungen der Jugendlichen und ihren Eltern.

**Diskussion:** Die Ergebnisse werden hinsichtlich ihrer Relevanz für Forschung und Praxis bewertet. Perspektiven für eine Weiterentwicklung dieses neuen diagnostischen Ansatzes werden diskutiert.

## Smartphoneabhängigkeit – Exzess oder Zeitgeist?

Oliver Scheibenbogen, Ute Andorfer

Anton Proksch Institut, Wien (A)

Nicht jede exzessive Verhaltensweise ist sogleich süchtiges Verhalten. Das akzeptable Ausmaß der Nutzung neuer Medien (Smartphone & Co) unterliegt gesellschaftlichen Konventionen. Derzeit orientiert sich das Mediennutzungsverhalten stark am pathologischen Glücksspiel, in jüngster Zeit auch an der Internetsucht. Beim Smartphone wird jedoch die Ubiquität und Mobilität als Grundlage für die Entstehung bzw. Aufrechterhaltung süchtigen Verhaltens diskutiert. Fortunati (2005) betont in diesem Zusammenhang: „Smartphones beeinflussen unser Handeln dermaßen, dass sich die Kultur der ganzen Gesellschaft verändert“. Historisch gesehen tritt dieser kulturelle Wandel nicht zum ersten Mal auf. Auch zur Zeit Goethes wurde das Lesen von Büchern als süchtiges Verhalten dargestellt, vor dem sich insbesondere Frauen zu schützen hatten. Auch die Wissen-

schaft, reflektiert sie nicht ständig auch die kulturellen Normen, ist diesen gesellschaftlichen Einflüssen unterworfen.

Smart Natives sind zwar mit dem Internet aufgewachsen und dadurch häufig „Early Adopter“, jedoch kann derzeit noch nicht hinreichend geklärt werden, ob dies im Sinne einer späteren Abhängigkeitsentwicklung einen Schutz oder eher eine Gefährdung darstellt.

Aufgrund der Schweizer-Taschenmesser-Funktion des Smartphones, ist die Funktion des „Suchtmittels“ eine dermaßen vielfältige, dass sowohl die Diagnostik als auch die Therapie exzessiven Smartphonegebrauchs äußerst schwierig ist.

Der Vortrag beschäftigt sich neben der Epidemiologie und der Diagnostik auch mit neuen Ansätzen in der Prävention.

### Literatur:

Fortunati L (2005). Mobile phone and the presentation of self. In: Ling R, Pedersen P (eds.) Mobile communication and the re-negotiation of the social sphere. London, Springer

## Seminare/Workshops

### Ich bin nicht allein – Stellenwert von Selbsthilfegruppen nach therapeutischen Behandlungen

Barbara Herzog

SOZIALFORUM TÜBINGEN e.V., Tübingen

In dem Workshop beschreiben Aktive verschiedener Sucht-Selbsthilfegruppen aus eigener Erfahrung, was ihnen auf dem Weg der Genesung besonders hilfreich war – Zitat

eines Betroffenen: „Medizinische und psychologische Therapien sowie andere professionelle Unterstützungsangebote haben mir wieder Boden unter die Füße gebracht“ und „Was mich dann im täglichen Leben über Wasser gehalten hat, war die Selbsthilfegruppe“. Die Leiterin der Kontaktstelle für Selbsthilfe, Barbara Herzog, beschreibt die Beratungs- und Unterstützungsangebote im SOZIALFORUM TÜBINGEN e.V. und moderiert die anschließende offene Fragerunde.

### Intoxikationen – Notfälle in der Suchttherapie

Benjamin Kreifelts

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen

Intoxikationen stellen einerseits ein intrinsisches Symptom stoffgebundener Abhängigkeitserkrankungen und andererseits eine große Herausforderung für die Behandler dar. Neben den Entzugssyndromen sind Intoxikationen einer der häufigsten Gründe für die notfallmäßige Vorstellung in einer suchtmmedizinischen Einrichtung bzw. die Aufnahme einer suchtmmedizinischen Behandlung. Dabei ist zu beachten, dass gerade schwere Intoxikationen lebensbedrohlich

verlaufen können, damit häufig als interdisziplinärer medizinischer Notfall zu werten sind und ein entsprechendes Management erfordern. Neben Alkohol und Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial ist es gerade der Bereich der illegalen Drogen, der ein weites Spektrum möglicher Intoxikationssyndrome und -komplifikationen bietet. Durch die rasante Entwicklung bei den neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) hat sich dieses Spektrum in den vergangenen Jahren noch deutlich erweitert.

Das Seminar befasst sich mit dem klinischen Erscheinungsbild, der Diagnostik, der Therapie und dem (interdisziplinären) Patientenmanagement bei Suchtmittelintoxikationen.

### Naloxonvergabe an Laien zur Lebensrettung

Thomas Pfister<sup>1</sup>, Cornelia Schartner<sup>2</sup>, Sandra Kristen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Aidshilfe Tübingen-Reutlingen e.V., Tübingen

<sup>2</sup> Drogenverein Mannheim e.V., Mannheim

In Deutschland sterben jährlich über 1000 Drogenkonsumierende. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um eine opioidbedingte Überdosierung, die das Atemzentrum lähmt. Zumeist sind die Betroffenen nicht alleine. Hätten die anderen Anwesenden Zugriff auf Naloxon, könnten sie schnell Überlebenshilfe leisten. Naloxon als wirksames Mittel gegen Atemlähmung steht den Konsumentinnen und Konsumenten in Deutschland aber kaum zur Verfügung. Dabei ist die Vergabe des Naloxons an geschulte Laien in über 20 Ländern weltweit (z. B. USA, Kanada, Italien, Frankreich, England) seit Jahren bewährte Praxis.

Die WHO, die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogengebrauch und das Bundesministerium für Gesundheit empfehlen daher die Take-Home-Vergabe.

Mit der Zulassung des Naloxon-Nasensprays im September 2018 ist die Vergabe in Deutschland vereinfacht worden. Als Vorreiter in Baden-Württemberg bieten der Drogenverein Mannheim und die Aidshilfe Tübingen seither regelmäßige Trainings für Drogengebrauchende an. In Tübingen in Zusammenarbeit mit der Uniklinik Abt. Suchtmedizin auch auf der Entzugsstation.

Wir wollen mit dem Workshop motivieren, sich für die Naloxonvergabe einzusetzen und sie möglichst vor Ort zu etablieren. Dazu bringen wir gerne unsere Erfahrungen aus Mannheim und Tübingen zur Organisation und Durchführung von Naloxon-Take-Home-Vergabe Trainings ein.

## Leistungssensible Suchttherapie – Wirksame Rückfallprävention durch Entstigmatisierung

Martin Fleckenstein

Klinik Im Hasel AG, Gontenschwil (CH)

Die „Leistungssensible Suchttherapie (LST)“ ist ein manualisiertes und evidenzbasiertes Kurzinterventionsmodul zur Reduktion von Rückfällen und zur Entstigmatisierung. Der Schwerpunkt der LST liegt auf einer Handlungsänderung gegenüber der Abhängigkeitserkrankung. Im Rahmen von drei Gruppensitzungen wird eine „leistungssensible“ Haltung implementiert. Der Einbezug nahestehender Personen spielt dabei eine zentrale Rolle, um die langjährigen Abstinenzbemühungen der Betroffenen sowie der Angehörigen zu würdigen und mit der tragenden positiven Emotion Stolz zu verknüpfen. In zwei Wirksamkeitsüberprüfungen wies die Interventionsgruppe während der Behandlungsdauer eine signifikant tiefere Rück-

fallhäufigkeit auf als die Kontrollgruppe. Die Ergebnisse wurden im Setting einer 4- bis 6-wöchigen qualifizierten Entzugsbehandlung und im Setting einer 24-wöchigen Entwöhnungsbehandlung erzielt. Die Rückfallhäufigkeit während der Behandlung kann nach Kufner et al. (1988) als Prädiktor für die Abstinenzsicherheit nach Austritt betrachtet werden. Tendenziell verstärkt LST emotionale Kompetenzen. Zudem erreicht die Intervention bei der Evaluation der Patientenzufriedenheit und der Zufriedenheit der Angehörigen sehr gute Werte.

Im Seminar werden Hintergrund und Inhalte der LST vorgestellt. In einem zweiten Teil findet eine praktische Vertiefung mit einem Übungsteil statt.

### Literatur:

Kufner et al. (1988). Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen. Suchtgefahren 34: 157–271

## Suchttherapie in der Schwangerschaft und bei Müttern kleiner Kinder

Jutta Korosec

Verein Dialog, integrative Suchtberatung, Wien (A)

Die medizinische Betreuung von opioidabhängigen Schwangeren und Müttern kleiner Kinder ist eine zugleich herausfordernde wie auch besonders interessante und lohnende Aufgabe. In keiner anderen Lebensphase sind Klientinnen so bereit, sich mit ihren aktuellen Lebensbedingungen auseinanderzusetzen und so motiviert zu Veränderungen in ihrem Leben. Gleichzeitig werden sie oft durch Schuldgefühle und

Angst, die Obsorge für ihr Kind zu verlieren, verunsichert. Heikel erscheint die Aufgabe oftmals, weil die Verschreibung von Arzneimitteln in der Schwangerschaft grundsätzlich durch das oftmalige Fehlen von Studien und Daten, auf die man sich stützen könnte, problematisch ist, umso mehr, wenn es sich um Verschreibung von Suchtmitteln zur Substitutionstherapie handelt. Erfahrung in der Wahl des Substitutionsmittels – auch mit Einsatz von retardierten Morphinen in der Schwangerschaft – und im Umgang mit Beikonsum von Opioiden, Benzodiazepinen, Kokain und Alkohol ist wichtig, um die KlientInnen und ihre Kinder sicher durch diese Zeit zu begleiten. In diesem Seminar sollen all diese Aspekte behandelt und anhand von Fallbeispielen diskutiert werden.

## Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention bei Drogenabhängigkeit

Mathias Hardt

Therapiezentrum Brückle, Buggingen

Der Suchtforscher Alan Marlatt (1941–2011) entwickelte zusammen mit seinen Kollegen mehrere Verfahren zur Rückfallvorbeugung. Die jüngste Entwicklung ist das verhaltenstherapeutische Gruppenprogramm „Mindfulness-Based Relapse Prevention“ (MBRP; Bowen et al. 2012). Dieses Programm kombiniert kognitiv-verhaltenstherapeutische mit achtsamkeitsbasierten Interventionen.

Achtsamkeit ist „eine bestimmte Art und Weise aufmerksam zu sein: Absichtsvoll, im gegenwärtigen Moment und nicht wertend“ (Kabat-Zinn 1994). Es handelt sich dabei um einen Bewusstseinszustand, der automatisiertem Suchtverhalten nachweislich entgegenwirken kann.

Im Therapiezentrum Brückle wurde 2014 ein Programm zur achtsamkeitsbasierten Rückfallprävention eingeführt und evaluiert. Seither wurde das Programm stetig weiterentwickelt und an die Anforderungen in der Rehabilitation angepasst.

Die Teilnehmer des Seminars lernen die Inhalte und Methoden der Indikationsgruppe „Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention“ kennen und erhalten Informat-

ionen zum wissenschaftlichen Hintergrund des Programms. Der Schwerpunkt liegt im Seminar auf der praktischen Umsetzung der Methoden. Dabei wird besonderer Wert auf den Umgang mit typischen Hindernissen bei der Vermittlung von Achtsamkeit gelegt. Die Teilnehmer lernen, wie Suchtpatienten möglichst effektiv bei der Entwicklung von achtsamkeitsbasierten Kompetenzen angeleitet werden können. Besonderes Augenmerk liegt dabei

auf der Motivierung der Patienten zum Selbstmanagement im Alltag.

#### Literatur:

- Bowen S, Chawla N, Marlatt G (2012). Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention bei Substanzabhängigkeit: Das MBRP-Programm. Mit Online-Materialien. Weinheim, Basel: Beltz  
Kabat-Zinn J (1994). Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. Hyperion

### Akzeptanz- und Commitmenttherapie in der stationären Suchtbehandlung

Friederike Wernz, Sabine Schneider

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen

Das Tübinger Modell ist ein seit Jahrzehnten bewährtes, stationäres Psychotherapieprogramm für Patienten mit Alkoholabhängigkeit und komorbiden psychischen Störungen. Unter anderem hat es sich deswegen so lange bewährt, weil es regelmäßig dem aktuellen wissenschaftlichen Stand angepasst wurde. Mit der letzten Novelle des Therapieprogramms wurde nun die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) eingeführt.

ACT ist ein störungsübergreifendes Behandlungskonzept, das der dritten Welle der Verhaltenstherapie zugeordnet wird. ACT geht davon aus, dass psychische Gesundheit

nicht mit der Abwesenheit belastender innerer Zustände gleichzusetzen ist. Es kommt u. a. nicht darauf an, „richtig“ zu denken oder Gefühle „in den Griff zu bekommen“. In der ACT-Logik leiden Menschen nicht an ihren Diagnosen, sondern an psychischer Inflexibilität in verschiedenen Dimensionen, die individuell sehr unterschiedlich sein können und die therapeutischen Ansatzpunkte der ACT darstellen. Insofern verfolgt ACT die Förderung psychischer Flexibilität in den sechs Dimensionen: Defusion, Selbst als Kontext, Achtsamkeit, Akzeptanz, Werte und engagiertes Handeln.

In diesem Workshop wird, neben einer Einführung in die Grundlagen der ACT, das 6-wöchige Gruppenpsychotherapieprogramm mit den Elementen kognitive Verhaltenstherapie, Psychoedukation, Soziale Kompetenzgruppe und ACT vorgestellt und die Inhalte für die Teilnehmer, ganz im Sinne von ACT, anhand praktischer Übungen erlebbar gemacht.

### Handlungsmöglichkeiten in der ärztlichen Praxis – Erkennen und Ansprechen von Suchterkrankungen; Motivationskonzepte; Compliance; Vermittlung von Perspektiven

Christopher Dedner

Klinikum Schloß Winnenden, Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung, Winnenden

– / –

### Rauchertelefon der BZgA und Klinik – eine heilsame Verbindung

Christa Rustler<sup>1</sup>, Kathrin Duhme<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen e.V., Berlin

<sup>2</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Referat Prävention des Substanzmissbrauchs, Suchtprävention, Köln

Die Rauchstoppberatung ist eine der wirksamsten und kosteneffizientesten Behandlungsmaßnahmen. Sie sollte allen RaucherInnen bei jedem Kontakt mit Fachpersonen im Gesundheitswesen angeboten werden. Ein Klinikaufenthalt bietet die Chance eines „teachable moments“ für rauchende PatientInnen. Vielfältige Gründe wie etwa Personalknapp-

heit, Qualifikationsdefizite und nicht ausreichende Finanzierung von beratungsintensiven Interventionen erschweren jedoch Rauchstoppberatungen in der Praxis.

Mit der kostenfreien Telefonberatung bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ein wirksames und vor allem leicht zugängliches Ausstiegsangebot. Proaktive Anrufe sind dabei erfolgreicher. Nach einem Jahr war proaktive Beratung mit mindestens drei zusätzlichen Beratungsgesprächen wirksamer als eine einmalige oder weniger intensive proaktive Beratung mit einer Punktprävalenz: 34,4 % vs. 21,3 % (Lindinger 2012).

Die Intensivierung der Vermittlung in die Telefonberatung der BZgA innerhalb der Klinik erscheint daher als mögli-

cher Lösungsweg, um mehr rauchenden PatientInnen ein wirksames Angebot in einer für sie günstigen Motivationslage anzubieten.

Wie es gelingen kann, die bestehenden Hürden zu überwinden, soll in einem Expertenworkshop im Herbst 2018 erarbeitet werden. Aus diesen Ergebnissen wird dann ein Modellprojekt entwickelt, das ab 2019 in Pilotkliniken mit entsprechender Schulung und Prozessbegleitung umgesetzt werden soll. Der Workshop und die Implementierung werden von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gefördert.

### Einmal süchtig, nie mehr Arbeit? Integratives Angebot zur (Wieder)herstellung bzw. Erhöhung der Arbeitsfähigkeit suchtkranker Personen

Anjuna Trautmann, Maria Kofler

Verein Dialog Wien; Standort Sucht und Beschäftigung, Wien (A)

Der Verein Dialog, als größter Anbieter ambulanten Behandlung und Betreuung von suchtkranken Menschen in Österreich, betreibt mehrere Ambulanzen in der Stadt Wien. Ein sehr spezifisches Angebot findet am Standort Sucht und Beschäftigung statt. Hier werden seit 1995 Angebote an der Schnittstelle von Sucht, Gesundheit und Arbeitsmarkt gesetzt. Betreut werden an diesem Standort pro Jahr fast 1000 Personen mit einer Suchterkrankung, die sich im Graubereich der Arbeitsfähigkeit befinden. Gleichgültig, ob eine Alkoholproblematik oder ein Problem mit

Nach Abschluss der Modellphase soll eine dauerhafte Anwendung in der klinischen Routine und die Verbreitung des Prozesses unterstützt werden. In dem Vortrag wird das Modellprojekt vorgestellt und erste Erfahrungen zur Diskussion gestellt.

#### Literatur:

Lindinger P et al. (2012). Arbeitsweise und Wirksamkeit einer Telefonberatung für Tabakentwöhnung. *SUCHT* 58 (1): 33–43. DOI: 10.1024/

illegalen oder illegalisierten Substanzen vorliegt, erhalten die TeilnehmerInnen psychosoziale Unterstützung und bei Bedarf auch ein medizinisches Behandlungsangebot vor Ort. Dieser multiprofessionelle Ansatz ist auch das Spezifische für dieses Angebot. Das Ziel ist die Verbesserung bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit suchtkranker Menschen und damit die Erhöhung ihrer Chancen für eine Integration in den Arbeitsmarkt. Die Angebote finden im Einzelsetting, wie auch im Rahmen von ergänzenden Workshops bzw. in mehrwöchigen Kursen statt.

Die Zusammenarbeit der Berufsgruppen der Sozialarbeit, der Psychologie und der Medizin ergibt bei Bedarf ein individuelles langfristiges rehabilitatives ambulantes Betreuungs- und Behandlungsangebot.

Im Rahmen des Workshops wollen wir das Angebot im Detail vorstellen und aufgrund der Erfahrungen mit den TeilnehmerInnen in einen aktiven Austausch treten.

### Netzgänger 3.0 – Prävention durch Medienkompetenz

Michael Leibfried, Florian Hoffmann

Condrops e.V. Inside, München

Der Medienpädagoge Detlef Scholz sieht in der Medienkompetenzentwicklung eine wesentliche Lebenskompetenz, da sie „zum selbstbestimmten und sozial verantwortlichen Handeln und damit zur eigenen und gesellschaftlich relevanten Lebensweltgestaltung befähigt“. Der Lebenskompetenzansatz ist auch in der Suchtprävention allgegenwärtig.

Dabei stehen nicht nur Kinder und Jugendliche im Mittelpunkt, auch das soziale Umfeld, wie zum Beispiel Eltern und Erziehende, muss miteinbezogen werden.

Das Präventionsprojekt Netzgänger 3.0 setzt an diesen Punkten an und vermittelt SchülerInnen zwischen 10 und 12 Jahren neben Wissen auch Handlungskompetenzen für

einen risikoarmen und reflektierten PC- und Internetgebrauch.

Um die SchülerInnen möglichst gut zu erreichen, wurde es als Peer-Projekt entwickelt: SchülerInnen aus einer höheren Jahrgangsstufe werden zu Multiplikatoren („Peers“) ausgebildet, die ihr Wissen an jüngere SchülerInnen in Workshops an der Schule weitergeben. Geschult wird in vier verschiedenen Modulen: Smart im Netz (Datenschutz), Virtuelle Spielwelten, Cybermobbing und Soziale Netzwerke. Schwerpunkte liegen hierbei auf der Auseinandersetzung mit dem eigenem (Medien-)Nutzungsverhalten sowie der Aneignung von medienkritischen und reflektierten Standpunkten. Zusätzlich finden für die teilnehmenden Schulen verpflichtend eine LehrerInnenfortbildung sowie ein Elternabend statt.

Der Vortrag soll einen Überblick über organisatorische und inhaltliche Abläufe des Projektes Netzgänger 3.0 bieten sowie pädagogische und suchtpreventive Hintergründe erläutern und auf Herausforderungen und Best-Practice-Lösungen des präventiven Peeransatzes eingehen.

## IRRT (Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy) in der Suchttherapie: IRRT-ERT

Martin Fleckenstein, Thomas Lüddeckens

Klinik Im Hasel AG, Gontenschwil (CH)

Bei der Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT) handelt es sich um eine schonende und effektive Behandlungsmethode belastungsabhängiger psychischer Störungen, wie posttraumatische, depressive, Angst- und Trauer-Reaktionen. Auch in der Suchtbehandlung hat sich die IRRT bewährt, sowohl zur Behandlung entsprechender Komorbiditäten der Sucht, als auch zur Prophylaxe und Aufarbeitung von Rückfällen sowie zur Diagnose und Therapie negativer Selbstschemata (z. B. Selbsthass).

Im Seminar wird nach einer kurzen Wiederholung der Grundlagen der IRRT-Behandlung vor allem auf die IRRT-ERT zur Vorbeugung und Behandlung von Rückfällen in den Substanzkonsum eingegangen. Dieser neue Ansatz der Rückfallaufarbeitung bzw. des Suchtdruck-Copings, der in Zusammenarbeit mit der Klinik im Hasel (Spezialklinik zur Behandlung von Sucht und Trauma, Gontenschwil, Schweiz) entwickelt wurde, wird im Workshop anhand von Video- und/oder Live-Demonstrationen anschaulich dargestellt. Er stellt ein neues hochwirksames Emotionsregulationstraining dar, welches Patienten in emotionaler Selbstzuwendung, Emotionstoleranz und Akzeptanz, Selbstberuhigung und Tröstung unterstützt. Die methodischen Grundpfeiler sind dabei: sokratische Haltung, Imagination, die Arbeit mit verschiedenen Persönlichkeitsanteilen sowie sprachliche und konzeptionelle Genauigkeit.

## Integrierte Behandlung bei Medikamentenabhängigkeit

Hans-Peter Medwed, Claus-Dieter Kieser

Klinikum Stuttgart, Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten, Stuttgart

In Deutschland leiden etwa 2 Millionen Menschen an einer Medikamentenabhängigkeit. Nach wie vor erreichen wir diese Personengruppe mit unseren Angeboten in der Suchthilfe nur teilweise. Die Erfahrung zeigt aber, dass die Suchthilfe gute Strukturen für die Hilfe und Behandlung

bieten kann, die einzelnen Angebote jedoch untereinander besser vernetzt werden müssen. Mit unserem Angebot der Integrierten Behandlung bei Medikamentenabhängigen haben wir ein einrichtungs- und professionsübergreifendes Konzept gestaltet, welches eine bessere Voraussetzung für eine adäquate Behandlung dieser speziellen Patientengruppe bietet.

Im Seminar wollen wir unser Konzept vorstellen und über unsere mittlerweile 3-jährigen Erfahrungen in der Umsetzung berichten.

## Mann-Sein-Nüchtern

Peter Hotz, Sebastian Bernhardt, Dennis Lehmann

Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, Abteilung für Suchtmedizin und Sozialpsychiatrie, Andernach

Männer machen den Großteil der Belegung in Suchtkliniken aus. Gleichzeitig existieren im akuten Entzugsbereich vor allem geschlechtsspezifische Behandlungsangebote für Frauen. Vor diesem Hintergrund haben wir ein gruppentherapeutisches Behandlungskonzept speziell für suchtkranke Männer entwickelt, das auch im Akutbereich einsetzbar ist.

Die Gruppe folgt einem ganzheitlichen Ansatz und fokussiert das Erleben von männlicher Verbundenheit und ech-

tem Kontakt. Unter Einsatz von körperbezogenen, spirituellen, meditativen und gesprächspsychotherapeutischen Elementen werden „wegkonsumierte“ Emotionen spürbar und können integriert werden.

Im Seminar-Teil 1, der sich ausdrücklich nur an Männer richtet, werden wir eine Gruppensitzung mit den Teilnehmern durchspielen und unsere Methodik für alle lebendig werden lassen.

Im Seminar-Teil 2, der sich an Männer und Frauen richtet, werden wir das theoretische Konzept mit den grundlegenden Techniken vorstellen und über unsere dreijährigen Erfahrungen in der Gruppe berichten.

## Psychiatrische Pharmakotherapie für Nicht-Mediziner

Friederike Wernz

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen

Neben den psychotherapeutischen Verfahren stellt die Psychiatrische Pharmakotherapie eine wichtige Behandlungsstrategie in der Behandlung psychischer Erkrankungen dar.

Speziell in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und abhängigem Verhalten sind zum einen Medikamente von Interesse, die bei akuter Intoxikation, im

Entzug, zur Rückfallprophylaxe, zur Konsumreduktion und zur Substitutionsbehandlung eingesetzt werden, zum anderen kann, in der Behandlung komorbider Störungen, das gesamte Spektrum der Psychopharmaka zum Einsatz kommen.

Im Seminar wird, in allgemeinverständlicher Form, in die wichtigsten Substanzklassen, deren Indikationen sowie das Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil eingeführt.

Anhand von Fallbeispielen, gerne auch aus dem Kreis der Teilnehmer, wird das erworbene Wissen möglichst alltagsnah eingeordnet.

## Dialektisch Behaviorale Therapie für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Abhängigkeitserkrankungen DBT-Sucht

Thorsten Kienast

Kienast Mental Health, Hamburg

Die Behandlung von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS) in Kombination mit einer bestehenden Suchterkrankung stellt besondere Anforderungen an den Therapeuten und sein Team. Häufig tragen Störungen der Abstinenzmotivation, ein ausgeprägtes Suchtmittelverlangen und die Aktivierung dysfunktionaler Verhaltensschemata zu wiederholtem Suchtmittelkonsum bei und gefährden den weiteren Verlauf der gesamten Behandlung. Um den Therapieverlauf erfolgreich zu gestalten, müssen diese Faktoren auf besondere Weise in den therapeutischen Prozess integriert werden. Weiterhin fordern konsumbedingte neurobiologische Regenerationsprozesse während der frühen und längerfristigen Abstinenz eine gestufte Herangehensweise durch den Therapeuten, damit Überforderungen der Patienten bei der Umsetzung der Therapieziele vermieden werden.

Wir haben in Zusammenarbeit mit Prof Marsha Linehan ein Behandlungskonzept für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und komorbider Abhängigkeitser-

krankung entwickelt und als ambulantes und stationäres Konzept evaluiert. Es lässt sowohl durch seine speziellen Rahmenbedingungen als auch durch seine inhaltliche Struktur eine zeitgleiche Behandlung beider Störungen zu. Spezifische DBT-Gruppentherapien, Suchttherapiegruppen und Einzelgespräche berücksichtigen insbesondere motivationale Aspekte und werden von verschiedenen Berufsgruppen des therapeutischen Teams durchgeführt.

In diesem Workshop werden die therapeutischen Basisfertigkeiten zur Behandlung dieser Patientengruppe vermittelt und geübt. Aufgrund der fortgeschrittenen Entwicklung dieses Behandlungskonzeptes wird ein Update über den aktuellen Stand gegeben. Neu in diesem Kurs ist das Training spezieller Skills bei Abhängigkeitserkrankungen:

- Hierarchisierung der Therapieziele
- Skills in der in der DBT-Sucht
- dialektische Abstinenz
- Attachment-Strategien

### Literatur zur Vorbereitung für diesen Workshop:

- Kienast T, Roediger E, Kensche M, Foerster J, Daig I, Heinz A (2009). Evidenzbasierte Psychotherapie: Sucht und Persönlichkeitsstörung als Komorbidität. *Nervenarzt* 80: 1050–1059
- Linehan MM (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guildford Press
- Dimeff LA, Linehan MM (2008). Dialectical behavior therapy for substance abusers. *Addict Sci Clin Pract* 4: 39–47

## Gruppentherapie der Sucht

Clemens Veltrup

Suchthilfeverbund Nordelbien, Fachklinik Freudenholm-Ruhleben, Plön

Im Seminar werden wichtige (überwiegend deutschsprachige) Gruppenmanuale für Substanzmissbraucher und -abhängige zur Förderung von Änderungsbereitschaft

und Änderungskompetenz vorgestellt (z. B. Motivational Interviewing in Gruppen, Manuale für die qualifizierte Entzugsbehandlung, strukturierte Rückfallpräventionsprogramme), die in der Praxis angewandt werden können. In Kleingruppen- und Rollenspielübungen sollen praktische Kenntnisse erworben werden. Alle Kursteilnehmer erhalten umfangreiche Begleitmaterialien.



## Selbstmitgefühl

Götz Mundle

Zentrum für Seelische Gesundheit – Oberberg City Berlin  
Kurfürstendamm, Berlin

„Damit jemand echtes Mitgefühl für andere entwickeln kann, muss man zuerst ein Fundament haben, auf dem man Mitgefühl kultivieren kann. Dieses Fundament ist die Fähigkeit, sich mit den eigenen Gefühlen zu verbinden und sich um sein eigenes Wohlergehen zu kümmern. Fürsorge für andere bedarf Fürsorge für einen selbst.“ (der 14. Dalai Lama)

Freundlich zu sich selbst zu sein, gerade in schwierigen Situationen, Krisen oder bei psychischen Erkrankungen wie Abhängigkeitserkrankungen, erfordert die Fähigkeit des Selbstmitgefühls, d. h. eigene auch unangenehme Gefühle

freundlich und fürsorglich annehmen zu können und uns gegenüber unserem Leid mit unserem Herzen zu öffnen. Selbstmitgefühl gibt die emotionale Stärke und Widerstandsfähigkeit, uns Schwächen einzugestehen und uns zu vergeben. Dies ermöglicht einen neuen Umgang mit psychischen Krisen, u. a. Abhängigkeitserkrankungen. Studien belegen die positiven Wirkungen von Selbstmitgefühl auf psychisches und körperliches Wohlbefinden sowie auf Beziehungsverhalten. Gerade bei Abhängigkeitserkrankungen ist diese Fähigkeit häufig verloren gegangen und muss neu erlernt und geübt werden.

Der Workshop bietet eine Einführung in die Prinzipien von Selbstmitgefühl. Anhand von Selbsterfahrungsübungen, Meditationen, Austausch in der Gruppe und Vortrag wird eine erste direkte Erfahrung von Selbstmitgefühl ermöglicht. Für den Workshop sind keine Vorerfahrungen mit Achtsamkeit oder Meditation notwendig.

## Programm „Nichtraucher in 6 Wochen“

Christina Zeep

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Arbeitskreis  
Raucherentwöhnung, Tübingen

**Grundlagen:** In diesem Kurs sollen die Grundlagen des Programms „Nichtraucher in 6 Wochen“ für künftige KursleiterInnen zusammengefasst werden. Es wird ein Überblick über den grundsätzlichen Aufbau und die Inhalte des 6-Wochen-Programms gegeben. Beginnend mit der sogenannten Vorbereitungsphase, welche die ersten beiden Kurswochen umfasst, soll ferner ein Einblick in die konkrete Durchführung der Raucherentwöhnungskurse gegeben werden. Eine vertiefte Befassung mit den Kursinhalten, insbesondere der späteren Programmwochen (Wochen 3 bis 6), erfolgt – verbunden mit praktischen Übungen – in Teil 2 der Veranstaltung zum Programm „Nichtraucher in 6 Wochen“.

**Praxisteil:** Vorgestellt wird das für eine sechswöchige Behandlung konzipierte Raucherentwöhnungsprogramm des Arbeitskreises Raucherentwöhnung der Universität Tübingen.

Dieses berücksichtigt psychologische und physiologische Komponenten der Tabakabhängigkeit gleichermaßen. Ausgehend von lernpsychologischen Theorien vermittelt das verhaltenstherapeutische Programm, das auch als Selbsthilfemanual einsetzbar ist, zunächst die Komponenten Informationsvermittlung und Motivationsförderung, um dann im Rahmen der Verhaltensänderung die Selbstbeobachtung zur Verhaltensanalyse, Techniken zur Stimuluskontrolle und der operanten Selbstverstärkung, Rollenspiele, den Aufbau von Alternativverhalten und die Vermittlung eines Entspannungstrainings einzusetzen. Im zweiten Teil des Seminars wird praxisorientiert die Durchführung und Implementierung dieses Programms erläutert.

## Behandlungsstrategien bei Jugendlichen mit exzessiver Mediennutzung

Gottfried Barth

Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Tübingen

Computerspiel- und Internetabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter ist in vielen Aspekten – vom Erscheinungs-

bild bis zur Behandlung – vom Erwachsenenalter zu unterscheiden. Es werden Einblicke in typische Situationen exzessiven Computerspiels sowie typische Reaktionen auf Computerentzug gegeben. Es werden Fallbeispiele für den Spontanverlauf, für ambulante Beratung und für stationäre Therapie dargestellt. Dabei werden typische Formen der exzessiven PC-Nutzung im Jugendalter und die notwendigen Stufen der Diagnostik sowie die Interventionsmöglichkeiten aufgezeigt.

## Zur Nähe/Distanz-Problematik in psychosozialen Institutionen – die Implementierung des Bündner Standards

Oliver Bilke-Hentsch

Modellstation Somosa, Winterthur (CH)

Jede Institution, sei es nun eine Klinik, eine Heimeinrichtung oder eine Beratungsstelle, muss sich mit Nähe/Distanz-Themen auseinandersetzen. Dies gehört einerseits zur Natur der Sache und des Auftrags, nämlich dem Umgang mit Kindern, Jugendlichen und Familien. Andererseits bestehen in jeder fachlichen zwischenmenschlichen Interaktion multiple Schnittstellen und Nähe/Distanz-Themen. Überschreitungen sind in beide Richtungen zu erwarten

und dürfen letztlich nicht eine Institution unvorbereitet treffen. In diesem Kontext ist in den letzten 10 Jahren ein Übergang von aufwendigen und reaktiv eingesetzten Ad-hoc-Lösungen hin zu einer Leitlinienorientierung zu verzeichnen, was die Reaktion und Prävention verbinden kann. Aus einem Reagieren auf Einzelfälle ist systematisch eine Vorbereitung auf mögliche Szenarien geworden, wobei zunehmend auch interdisziplinäre Aspekte stärkere Berücksichtigung finden. Anhand des in der Schweiz aktuell eingeführten sog. Bündner Standards, wird ein derartiges Vorgehen und dessen Implementierung in das bestehende Leitliniensystem einer Einrichtung dargestellt, die sowohl als Heimeinrichtung als auch als Spital, als auch als Justizeinrichtung arbeitet. Positive Entwicklungen und kritische Aspekte werden hierbei exemplarisch herausgearbeitet.

## Klinik kann mehr als nur „stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung“

Ruxanda Zavoianu<sup>1</sup>, Jamil El Kasmi<sup>2</sup>, Hubertus Friederich<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ZfP Südwürttemberg, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Zwiefalten

<sup>2</sup> Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Reutlingen

<sup>3</sup> ZfP Südwürttemberg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Region Alb-Neckar, Zwiefalten

Abhängigkeitserkrankungen sind in ihrem Erscheinungsbild vielfältig und in ihrem Schweregrad sehr unterschiedlich. Aus diesem Grunde ist die bereichsübergreifende Sensibilisierung für substanzbezogenen Probleme und deren psychosozialen Folgen notwendig um davon betroffenen Menschen eine ihrer Lebenslage entsprechende Behandlung und Versorgung anbieten zu können.

In diesem Seminar werden wir über bestehende und über neue Behandlungsangebote in der Region Alb-Neckar informieren und diskutieren:

### Ist die Suchtbehandlung von Rechtsbrechern anders als die von „Nicht“-Rechtsbrechern? (Ruxanda Zavoianu)

„ Die Unterbringung des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt wird angeordnet“. So lautet das Gerichtsurteil, das zur Aufnahme und zur Behandlung im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB führt. Spezifische Begriffe wie Vorwegvollzug, Straftat, Kriminalität, Entlassung in Haft, gehören zum Alltag der Behandlung in einer Entziehungsanstalt, genauso wie Krankheitsanamnese, Verhaltensanalyse, Rückfall, Erklärungsmodelle, Vorbereitung auf Entlassung aus der allgemeinen Suchtbehandlung.

Die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Behandlung von suchtkranken Menschen im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB und im regulären Suchthilfesystem werden vorgestellt.

## Substitutionsambulanz und PIA als Teil des Komplexangebots (Jamil El Kasmi)

Aufgrund der überall drohenden bzw. schon eingesetzten Unterversorgung von Patienten mit einer Konsumstörung durch Opioide und/oder Opiate wurde am 03.04.2018 über die Fachklinik für Psychiatrie und Psychosomatik Reutlingen (PP.r) eine Substitutionsambulanz in der Stadt Reutlingen errichtet.

Durch die enge Anbindung an die Klinik, insbesondere an die psychiatrische Institutsambulanz der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen (Sucht PiA), mit all ihren multiprofessionellen Behandlungsangeboten und durch die Zusammenarbeit mit den psychosozialen Beratungsstellen (PSB'en) und Hausärzten in der Region ist die komplexe und durchaus aufwendige Substitutionstherapie sehr gut durchführbar. Die Substitutionsambulanz ist eine zunehmend wichtigere Ergänzung des ambulanten Behandlungsangebotes psychiatrischer Kliniken.

Im Rahmen des Workshops werden erste Erfahrungen und daraus abgeleitet festzustellende Vorteile aber auch Probleme und Herausforderungen dargestellt und diskutiert.

## Stationsäquivalente und tagesklinische Behandlung (Hubertus Friederich)

Die neue Behandlungsform ist ein Angebot für jene Patienten, die das etablierte Behandlungsangebot nicht in Anspruch nehmen konnten oder wollten. Für die Mitarbeiter bedeutet es ein großes Umdenken und in vielfacher Weise einen Paradigmenwechsel. Die Macht- und Sicherheitsverhältnisse in der therapeutischen Beziehung müssen sich dabei automatisch und nachdrücklich verschieben. In Zwiefalten nahmen wir nach vorausgehenden Erhebungen an, dass mindestens 10 % unserer bisher stationär versorgten Patienten nun stationsäquivalent versorgt werden können.

Nach kurzer organisatorischer Vorbereitung und aufgrund der Vorerfahrungen durch zwei bereits über ein Jahr im ZfP Südwürttemberg durchgeführte Projekte starteten wir ab Februar 2018 mit der praktischen Umsetzung. Das soziale Profil der suchtkranken Menschen wie auch die medizinischen Voraussetzungen sind für unser Angebot einer stationsäquivalenten Behandlung sehr relevant. Wir dürfen und können auch bei dieser Behandlungsform manche Risiken nicht eingehen, wenngleich sich unser Denken aufgrund der neuen Perspektiven unweigerlich ändert. Unser stationäres

Behandlungsangebot eines qualifizierten Entzugs stand in den letzten Jahren zunehmend unter dem Wandlungsdruck, sich auf eine körperliche Entgiftungsbehandlung zu minimieren. Das STÄB-Angebot gibt uns nun die Möglichkeit, z. B. akut stationär entgiftete Patienten längerfristig und täglich im Sinne einer qualifizierten Entzugsbehandlung weiter zu behandeln. Der Beitrag soll die ersten Erfahrungen und Erkenntnisse der Zwiefalter Klinik mit der stationsäquivalenten Therapieform anhand von Fallbeispielen darstellen.

## Selbstsicherheit durch Abstinenz

Anil Batra<sup>1</sup>, Kurt Mauser<sup>2</sup>, Anke Traub<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen  
<sup>2</sup> Tübinger Förderverein für abstinenten Alkoholabhängige e.V., Tübingen

Selbsthilfe in der Sucht arbeitet gelegentlich mit dem Konzept der Selbstoffenbarung und Selbstverunsicherung: Aussagen im Sinne von „Wir geben zu, dass wir dem Alkohol gegenüber machtlos sind – und unser Leben nicht mehr meistern konnten.“ appellieren an die Akzeptanz der unausweichlichen Tatsache, dass der Alkoholkonsum nicht mehr kontrolliert werden kann, können aber auch im Sinne einer Selbststigmatisierung „und un-

ser Leben nicht mehr meistern konnten“ missverstanden werden.

Selbstwertaufbauende Interventionen dagegen, die auf Überwindung von Schuld und Schamgefühlen zielen und ohne negative Stereotypen oder starke normative und moralische Konnotation des Krankheitsgeschehens arbeiten, verbessern Selbstwert und damit auch Depressivität, Ängstlichkeit und Schlafstörungen. Der Aufbau von Selbstwert verbessert den Krankheitsverlauf. Selbsthilfe und Therapie sollten daher Abstinenz als Quelle des Selbstwertes in der Suchttherapie nutzen und damit die Prognose verbessern.

Vorgestellt werden die Sicht der Betroffenen, der Klinik und wissenschaftliche Ergebnisse.

## Akzeptanz- und Commitment-Training: Einführung in die ACT-Matrix

Klaus Ackermann

Median-Klinik Wilhelmsheim, Oppenweiler

Mit ACT können wir die psychische Flexibilität von Menschen mit Konsumstörungen wirksam unterstützen. Einerseits richtet sich ACT darauf, sprachlich-symbolische Kontexte herzustellen, in denen Richtungen und Werte wieder handlungsleitende Bedeutung gewinnen können. Andererseits soll belastendes psychisches Erleben (Suchtdruck, Hilflosigkeit, Angst, Wut ...) durch die Veränderung kognitiver Bezugsrahmen in seiner funktionalen Qualität verändert werden. Mit dem

Modell der psychologischen Flexibilität und den darin enthaltenen 6 Kernprozessen („Hexaflex“) ermöglicht ACT eine funktional-verhaltensanalytische Beschreibung relevanter Umstände menschlichen Leidens. Mit der ACT-Matrix existiert ein intuitives, leicht verständliches Anwendungsmodell („ACT für die Westentasche“), das Menschen hilft, richtungsdienliche Verhaltensweisen umzusetzen. Die Matrix bildet somit eine hervorragende Grundlage zur Vermittlung von Bewältigungskompetenzen in klinischen und anderen Settings. Basierend auf den langjährigen gruppen- und einzeltherapeutischen Anwendungserfahrungen einer Fachklinik für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen vermittelt der Workshop Grundkenntnisse und Fertigkeiten, um die ACT-Matrix in Gruppen und Einzelkontakten erfolgreich nutzen zu können.

## Update Motivierende Gesprächsführung

Clemens Veltrup

Suchthilfeverbund Nordelbien, Fachklinik Freudenholm-Ruhleben, Plön

In der dritten Auflagen ihres „Sucht-Bestsellers“ ergänzen Miller und Rollnick den Ansatz des Motivational Interviewing (MI) um wesentliche Elemente, welche v. a. dazu beitragen sollen, die Anwendbarkeit des Ansatzes zu verbessern.

„Helping People Change“, so der neue Untertitel, unterstreicht den Anspruch des MI, eine psychotherapeutische Intervention zu sein, die als „Stand-alone-Ansatz“ genauso wirksam ist, wie in der Kombination mit psychosozialen Interventionen, medizinischer Behandlung und verschiedenen Formen von Psychotherapie. Im Seminar sollen die wesentlichen Neuerungen vorgestellt und in Rollenspiel- und Kleinstruppenübungen trainiert werden. Das Seminar richtet sich an therapeutische MitarbeiterInnen der suchtspezifischen Hilfe.

## Ressourcen-, lösungs- und zielorientierte Arbeit mit Angehörigen in einer Suchtberatungsstelle

Jens-Peter Zimmermann

Integrative Suchtberatung, Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V., Berlin

In diesem Workshop wird das Konzept des seit 2013 in der Berliner Caritas-Suchtberatungsstelle „Königsberger 11“ durchgeführten Seminars für Angehörige von Menschen mit einer Suchtproblematik ausführlich vorgestellt.

Das Angehörigenseminar – welches sechswöchentliche Termine umfasst – ist ressourcen-, lösungs- und zielorientiert

konzipiert. Darüber hinaus kommen psychodramatische Elemente zum Einsatz. Die teilnehmenden Angehörigen werden eingeladen, den Fokus weg von dem von einer Suchtproblematik Betroffenen und hin auf die eigene Person zu richten. Sie erhalten Anregungen, eigene Veränderungspotenziale und -möglichkeiten zu entdecken im Sinne einer Kompetenzerweiterung und werden darin begleitet, Strategien mit Blick auf eine gewünschte Veränderung auszuprobieren.

Im Anschluss an die Vorstellung des Angehörigenseminars wird Raum sein für einen Austausch über das Konzept und über die Umsetzbarkeit in anderen Suchthilfeeinrichtungen.

## Schematherapie in der Suchtbehandlung

Bastian Willenborg

Oberbergklinik Berlin/Brandenburg, Wendisch Rietz

Die Schematherapie ist ein integrativer Behandlungsansatz. Dysfunktionale Schemata werden in der Schematherapie als psychologische Konstrukte verstanden, welche individuelle Annahmen über das Selbst, die Umwelt und andere Menschen beinhalten.

Als eine der wichtigsten Weiterentwicklungen dieses transdiagnostischen Ansatzes ist sicherlich der „Schema-Modus-Ansatz“ zu nennen. Ein Schema-Modus ermöglicht die Konzeptualisierung intensiver emotionaler Zustände bei Aktivierung auch mehrerer Schemata.

Mit der Möglichkeit zur Konzeptualisierung auch mehrerer aktiver Schemata kann die Schematherapie vor allem zur Behandlung von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und komplexen chronischen Schwierigkeiten genutzt werden.

In diesem Workshop werden kurz allgemeine schematherapeutische Basisstrategien vermittelt. Im weiteren Verlauf sollen dann unterschiedliche Suchtverhaltensweisen den unterschiedlichen Modi zugeordnet werden, um diese optimal ins Modus-Modell integrieren zu können. Dies ist dann die Grundlage, um im weiteren Verlauf moduspezifische Interventionen durchführen zu können. Diese werden im Rahmen des Workshops anhand von Videobeispielen demonstriert. Vorwissen im schematherapeutischen Ansatz ist vorteilhaft aber nicht notwendig.

## „Schritte auf dem Weg zu sich selbst“ – Kreative Methoden in der psychotherapeutischen Behandlung Suchtkranker

Nikolaus Lange<sup>1</sup>, Claudia Sieling<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH, Renchen

<sup>2</sup> Fachklinik Eußerthal, Eußerthal

Suchterkrankungen gehen meist einher mit Verstumung von Betroffenen und ihrer sozialen Umwelt. Selbstwahrnehmung, Selbstbewusstsein, Selbstachtsamkeit und der Glaube an Selbstwirksamkeit scheinen bei unseren Patienten oft nicht mehr oder in stark reduzierter Form vorhanden, der alleinige Zugang über Sprache und Vernunft nur eingeschränkt möglich zu sein.

Die hier vorgestellten kreativen Methoden basieren auf der Integrativen Therapie nach Hilarion Petzold und helfen in

der psychotherapeutischen Behandlung Suchtkranker, auf der Basis von ganzheitlichen Erfahrungen besseren Zugang zur eigenen Identität zu finden.

Kreative Methoden schöpfen über die Aktivierung aller 5 menschlichen Sinne eine Vielfalt von Wegen aus, sich selbst und andere wieder emotional zu begreifen und diese Erfahrungen im Sinne einer kognitiven Selbststeuerung zu nutzen. Kreative Methoden sind psychotherapeutische Interventionen, welche, an Übung, Erleben, Ressourcen und Konflikten orientiert, in der Einzel- und Gruppentherapie eingesetzt werden können.

Ziel dieses Kurses ist es, den Teilnehmern durch praktische Übungen kreative Methoden zu vermitteln und ihnen deren vielfältigen Einsatz im therapeutischen Alltag näher zu bringen. Nach dem Selbsterfahrungsteil werden wir im Rahmen einer Prozessanalyse anhand der praktischen Erfahrungen den theoretischen Hintergrund erläutern – Praxis und Theorie verschränken.

## Beratung bei Angehörigen von Personen mit exzessivem Internetgebrauch

Isabel Brandhorst

Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Tübingen

Gerade im Jugend- und Adoleszentenalter kommt den Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen eine zentrale Rolle für wirksame Interventionen zu und oftmals liegt bei den Angehörigen der größte Leidensdruck vor. Dies zeigt sich auch in der Arbeit mit Computerspiel-

und Internet-abhängigen Menschen, insbesondere auch angesichts der oft sehr geringen eigenen Änderungsmotivation der Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Deshalb hat die Beratung, Unterstützung und das Training von Angehörigen eine große Bedeutung. Ziel der Angehörigenarbeit ist es, bei den Angehörigen ein neues Verständnis für das Verhalten der Betroffenen sowie alternative Kommunikations- und Verhaltensweisen und eine verbesserte Selbstfürsorge aufzubauen. Im Seminar werden Strategien der Angehörigenarbeit bei Computerspiel- und Internetabhängigkeit aufgezeigt und in Form von Rollenspielen und weiteren Übungen praxisnah vermittelt.