

Praxis der ambulanten Psychotherapie bei Sucht

Dr. Klaus Bilitza Duisburg, Düsseldorf

Praxis der ambulanten Psychotherapie bei Sucht

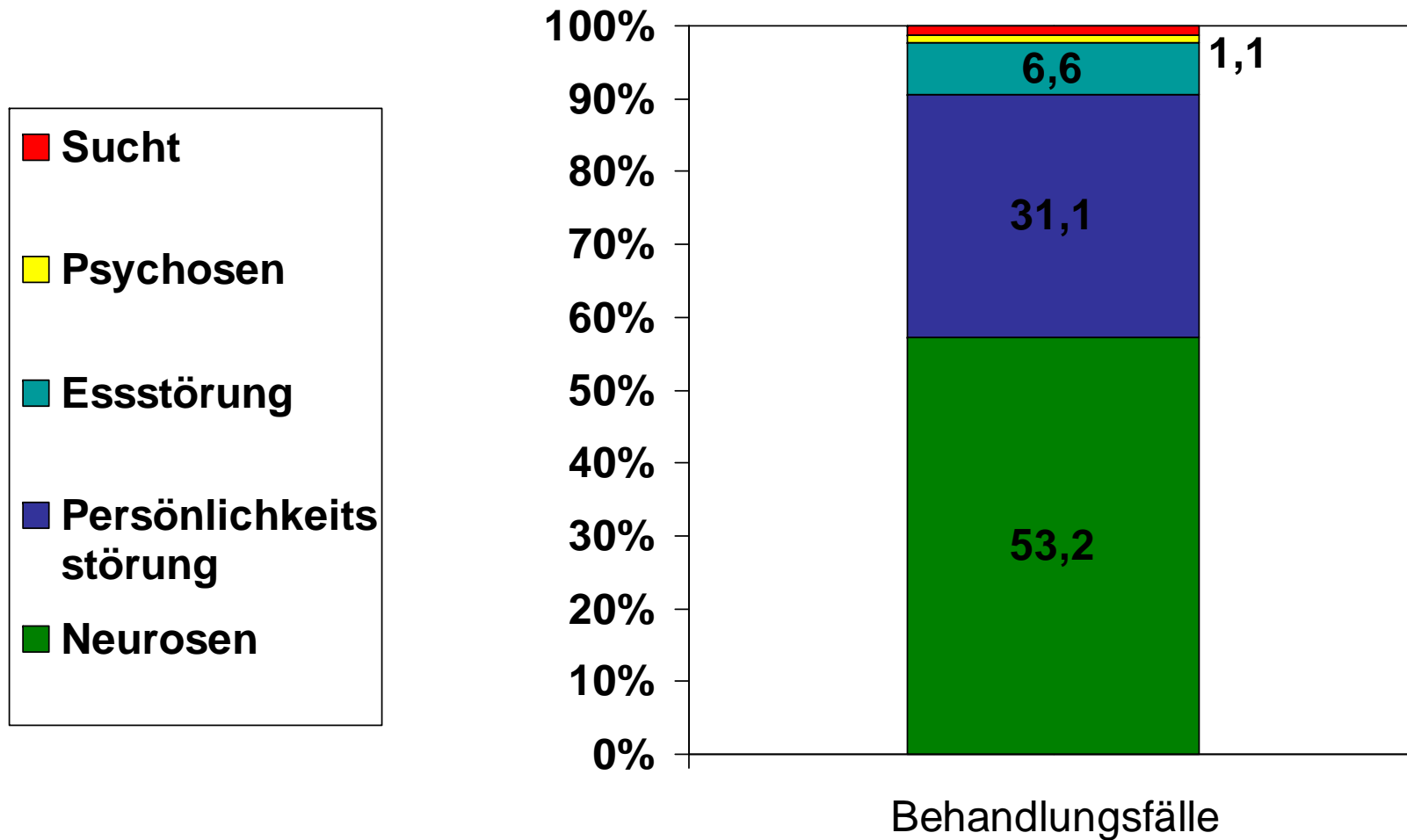
- 1. Zur Unterscheidung von „Suchtbehandlung“ und „Suchtpsychotherapie“**
- 2. Geringe Behandlungsquote von Patienten mit Suchterkrankungen durch niedergelassene Psychotherapeuten**
- 3. Einschränkungen von Suchtpsychotherapie durch Gesetzgeber und Politik?**
- 4. Festhalten der Psychotherapeuten an einem überholten State of the Art?**
- 5. Perspektiven für die Zukunft der ambulanten Suchtpsychotherapie**

1. Ambulante Suchtpsychotherapie

- die psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit stoffgebundenen und suchtmittellosen Suchterkrankungen durch niedergelassene psychologische und ärztliche Psychotherapeuten
- Psychotherapie:
 - „professionelles psychotherapeutisches Handeln im Rahmen und nach Regeln des öffentlichen Gesundheitswesens“ (Senf 2005,9)
 - ein rational geplanter interaktiver Prozess
 - Lehrbare Techniken der Diagnostik und Behandlung
 - Wissenschaftlicher Kontextzusammenhang

2. Behandlungsquote

DGPT-Therapeutenerhebung (Stehle u.a. 2004)



3. Einschränkungen von Suchtpsychotherapie durch Gesetzgeber und Politik?

Psychotherapie-Richtlinien: D Anwendungsbereiche §1

„1. **Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie** gemäß Abschnitt B und Maßnahmen der Psychosomatischen Grundversorgung gemäß Abschnitt C der Richtlinien bei der Behandlung von Krankheiten können nur sein:

1.1 Affektive Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie;

1.2 Angststörungen und Zwangsstörungen;

1.3 Somatoforme Störungen und Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)

1.4 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen;

1.5 Essstörungen;

1.6 Nichtorganische Schlafstörungen;

1.7 Sexuelle Funktionsstörungen;

1.8 Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen;

1.9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend.“

3. Einschränkungen von Suchtpsychotherapie durch Gesetzgeber und Politik?

Psychotherapie-Richtlinien: D Anwendungsbereiche §2

„2. Psychotherapie kann neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben und sich ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet; Indikationen hierfür können nur sein:

2.1 Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung, das heißt im Stadium der Entwöhnung unter Abstinenz.

2.2 Seelische Krankheit auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen, in Ausnahmefällen auch seelische Krankheiten, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Missbildungen stehen.

2.3 Seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe.

2.4 Psychische Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen.“

Aktionsplan „Drogen und Sucht“ der Bundesregierung vom 25.06.2003

„Die übergeordneten Ziele der Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung für den Umgang mit Suchtmitteln sind:

- 1. Den Beginn des Konsums zu verhindern oder hinauszuzögern.**
- 2. Riskante Konsummuster frühzeitig zu reduzieren.**
- 3. Eine Abhängigkeit mit allen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten von der Abstinenz- bis zur medikamentengestützten Therapie zu behandeln.“**

Dazu zählen u.a. die folgenden Ziele:

„Identifikation von Missbrauchsverhalten zum frühestmöglichen Zeitpunkt“

„Qualitative Verbesserung der Behandlungsangebote“

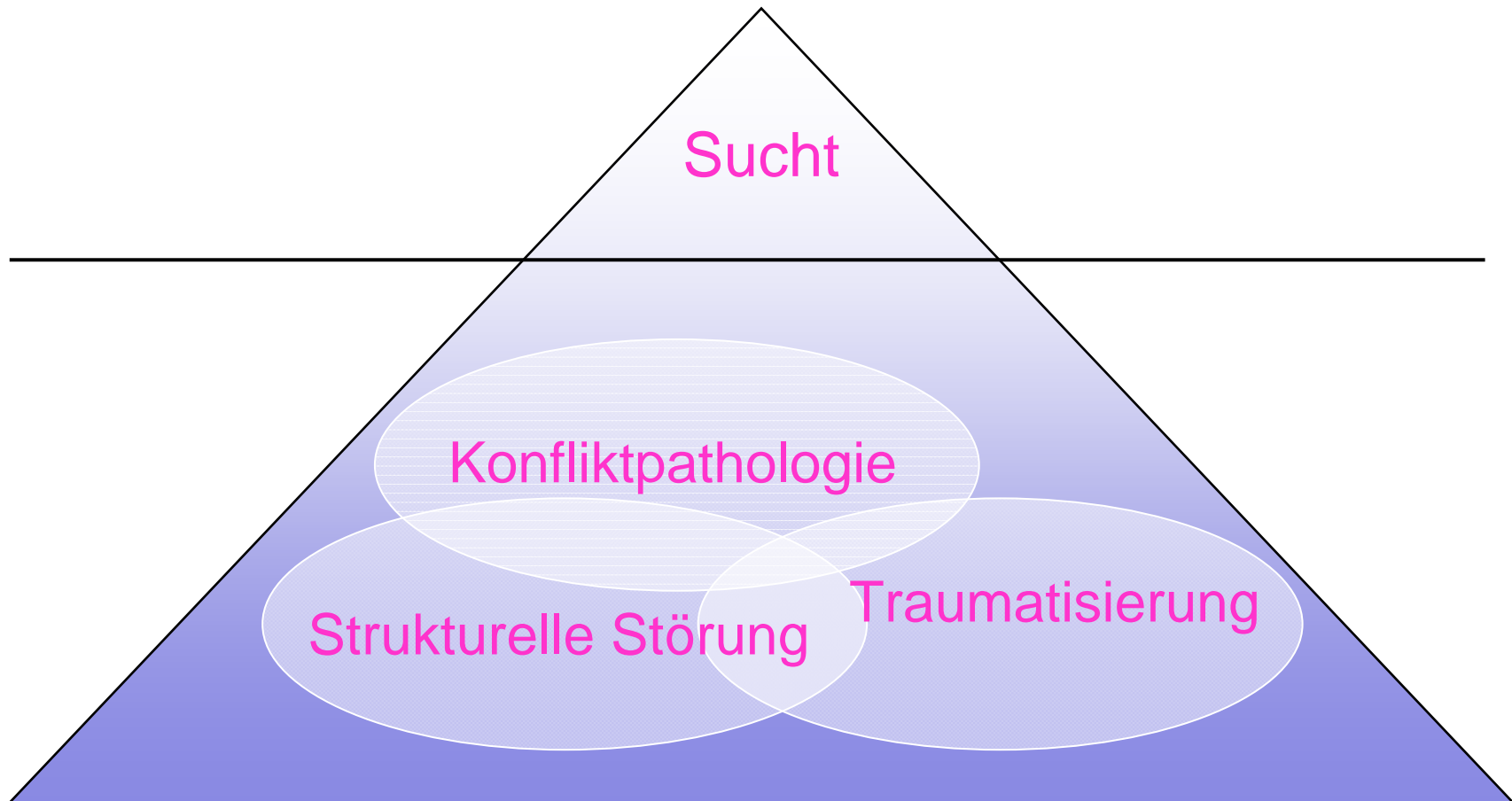
„Ausbau der ambulanten, abstinenzorientierten Behandlung“

„Verbesserung der sach- und fachgerechten Behandlung psychischer Störungen im Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen“

4. Festhalten an einem überholten State of the Art?

- Krankheitslehre: Suchterkrankung als nosologische Einheit, Suchttheorien
- Überpathologisierung der Suchtpatienten
- Typische Gegenübertragungsprobleme
- Behandlungsmethoden

Spitze des Eisberges



Überpathologisierung des Pat.?

- Stereotyp vom Suchtpatienten
- Antisoziale Züge
- Nicht fähig zum Arbeitsbündnis
- Rückfall belegt Therapieunfähigkeit
- Keine Differentialdiagnostik aus Ätiologie und Psychodynamik möglich

Typische Gegenübertragungsprobleme in der Psychotherapie von Suchtpatienten

- Identifizierung mit der Verleugnung des Patienten (z.B. aus Scham)
- Narzisstische Befriedigung durch Helfer-Größenvorstellungen
- Narzisstische Entwertung des Patienten
- Einnahme einer strengen, kalten Über-Ich – Position
- Unbewusste Eigen-Übertragung

Psychoanalytische Behandlungsmethoden

Krankheitsmodelle	Behandlungsmethoden
Entwicklungspathologie	Psychoanalytisch-interaktionelle Psychotherapie (Heigl-Evers, Ott 1994; Streeck 2007); übertragungs-focussierte Psychotherapie (Clarkin, Yeomans, Kernberg 1999); strukturbezogene Psychotherapie (Rudolf 2006)
Konfliktpathologie	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Wöller, Kruse 2001); Analytische Psychotherapie, Psychoanalyse (Mertens 2005)
Psychotraumatologie	Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie (Fischer 2000); Psychodynamische Imaginative Traumatherapie (Reddemann 2004); Psychodynamisch-integrative Traumatherapie (Wöller 2006)

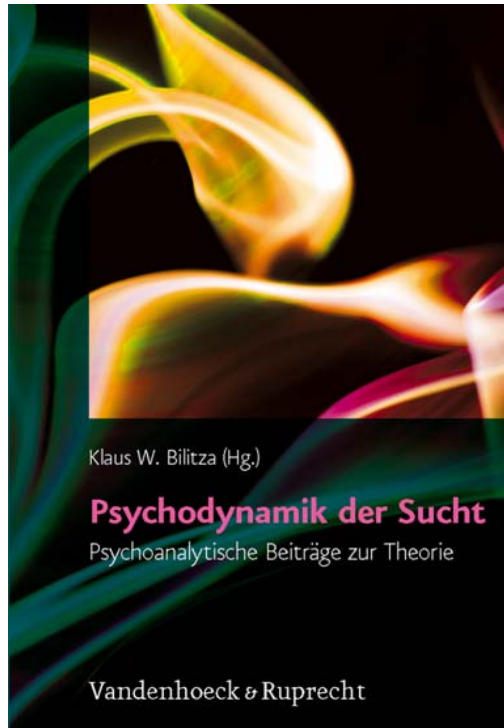
5. Perspektiven für die Zukunft der ambulanten Suchtpsychotherapie durch PP

- Berufspolitik im ersten Gesundheitsmarkt : Suchtpsychotherapie als Arbeitsfeld für PP sichern
- Berufspolitik im zweiten Gesundheitsmarkt: PP als „Gesundheitsberater“ für Suchtgefährdete
- Professionelle Praxis: Models of Best Practice
 - **Technik der analytischen Suchttherapie in der Praxis (Rost,2008)**
 - **Gestufte ps-a-interaktionelle Suchtpsychotherapie (Bilitza,2008)**
 - **Tiefenpsych.fund. Psychotherapie der Suchterkrankung (Wöller,2008)**
 - **Sucht und Gender**
 - **Trauma und Sucht (Bering, Fischer u. Reddemann, 2008)**
 - **Gerontopsychotherapie der Sucht**
- Weiterbildung: „Suchtpsychotherapie“ als Zusatzqualifikation für PP

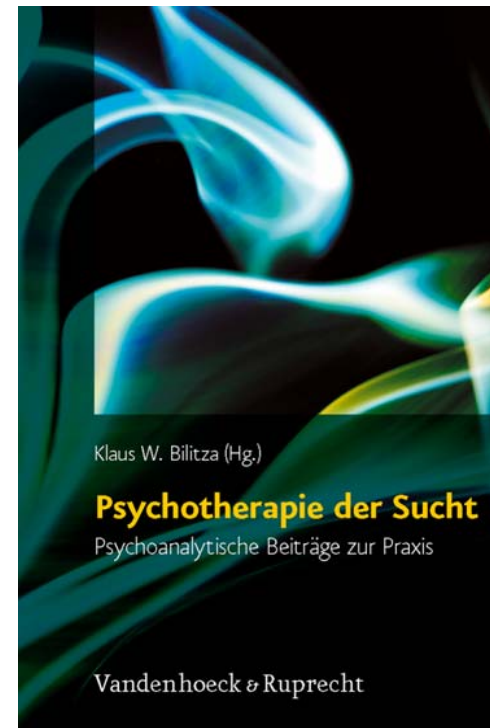
5.

„Könnte es gelingen, mit Hilfe psychotherapeutischer Behandlungen einen größeren Teil der Suchtgefährdeten vor der Entwicklung einer Suchtabhängigkeit zu bewahren, dann käme der suchtpsychotherapeutischen Behandlung wohl eine erhebliche präventive Bedeutung zu.“

[K.W. Bilitza (Hg.): Psychotherapie der Sucht – Psychoanalytische Beiträge zur Praxis. Vandenhoeck & Ruprecht, 2008,27]



V&R, Göttingen 2008,
mit Beiträgen von: K.Bilitza;
W.Burian; A.Dally; K.König;
I.Lackinger-Karger; E.Lürssen;
A.Möllering; B.Nitzschke;
P.Subkowski; M.Wernado;
L.Wurmser



V&R, Göttingen 2008,
mit Beiträgen von: R.Bering, G.Fischer
u. L.Reddemann; K.Bilitza; U.Büchner;
A.Dieckmann u. V.Albertini; Th.Fischer;
I.Helas; K.König; W.-V.Lindner;
D.Nitzgen; W.-D.Rost; W.Wöller;
L.Wurmser

Ende

Indikation zur stationären Entgiftung

- nach einem erfolglosen, ambulanten fachärztlichen Versuch,
- bei Vorliegen von körperlichen Folgeschäden und einem bereits eingeschränkten psychischen Gesundheitszustand,
- wenn durch ein Sucht förderndes soziales Umfeld die Anbindung an das Suchtmilieu nicht zeitweise unterbrochen werden kann,
- wenn als Folge der Suchterkrankung oder der ihr zugrunde liegenden psychischen Krankheit bereits eine instabile Lebenssituation (Arbeit, Wohnen, Familie, Partnerbeziehungen, Sozialkontakte) entstanden ist.

Indikation zur stationären Entwöhnung

(Feuerlein et al.1998; Zemlin 1993)

- ein manifestes, akutes Abhängigkeitssyndrom bei einem Strukturniveau der Persönlichkeitsstörungen (ich- strukturelle Störungen, Störungen der Selbst - Entwicklung),
- eine geringe Therapiemotivation und mangelnde Fähigkeit, mit dem Th ein Arbeitsbündnis einzugehen (geringe therapeutische Ich-Spaltung),
- eine geringe Krankheitseinsicht (Patient hat noch keinen “Einstieg” in die Therapie und in die Psychogenese „seiner“ Sucht gefunden),
- ein erfolgloser ambulanter Entwöhnungsversuch.

Drei Substanz-Störungsbilder nach ICD-10 und DSM-IV-TR
 (vgl.: Feuerlein, Kufner, Soyka 1998, S.11; Schmidt 1999, S. 70)

	ICD-10; WHO1993; dt. Dilling u.a. 1999: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	DSM-IV-TR; APA 2000; dt. Saß, Wittchen u.a. 2003: Störungen im Zusammenhang mit Psychotropen Substanzen
Störungen durch Substanzkonsum:	Schädlicher Gebrauch; Folge: körperliche oder psychische Gesundheits-schädigung	Substanzmissbrauch; Folge: soziale Fehlanpassungen mit körperlichen Gefährdungen
Störungen durch Substanzkonsum:	Abhängigkeitssyndrom: (1) zwanghafter Konsum (2) Minderung der Kontrollfähigkeit (3) körperliches Entzugssyndrom (4) Toleranzentwicklung (5) Einengung auf Beschaffung und Konsum (6) Vernachlässigung anderer Aktivitäten (7) Konsum trotz schädlicher Folgen	Substanzabhängigkeit: erfolgloser Verzicht auf den Konsum (4) Minderung der Kontrollfähigkeit (3) körperliches Entzugssyndrom (2) Toleranzentwicklung (1) Einengung auf Beschaffung und Konsum (5) Vernachlässigung anderer Aktivitäten (6) Konsum trotz schädlicher Folgen (7)
Substanzinduzierte Störungen:		Substanzinduzierte/r/s: Intoxikation, Entzug, Delir, Demenz, Amnestische Störung, psychotische Störung, Affektive Störung, Angststörung, sexuelle Funktionsstörung, Schlafstörung