

Steigerung der Abstinenzzuversicht Neue Wege im Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum "Ausweg"

Das Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum "Ausweg" im Zentrum von Bonn besteht seit 1993. Von Anfang an wurde bei der therapeutischen Arbeit Wert darauf gelegt, bei allen ankommenden Patienten eine umfangreiche Eingangsdiagnostik zu erheben, diese mit den Vorbefunden zu ergänzen und so die Grundlage für eine individualisierte Behandlungsplanung zu schaffen. Unsere Standarddiagnostik umfasst mittlerweile sechs Tests

1. Symptom-Checkliste (SCL-90-R),
2. Fragebogen Sucht (Fragebogen zum Suchtverlauf, der im AUSWEG entwickelt wurde)
3. DTCQ (Drug-Taking Confidence Questionnaire),
4. Lübecker Alkoholabhängigkeits- und -missbrauchs-Screening-Test (LAST),
5. Fagerström-Test zur Messung der Ausprägung der Nikotinabhängigkeit,
6. AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster),

die bei einzelnen Patienten je nach Bedarf durch weitere spezifische Tests ergänzt wird.

An dieser Stelle soll explizit nur auf die Ergebnisse des DTCQ von Annis und Martin eingegangen werden. Dieser aus dem Amerikanischen stammende Test beinhaltet 50 Fragen, mit denen die Zuversicht des Patienten abgefragt werden kann, in bestimmten Situationen abstinent zu bleiben. Ein hoher Wert bei der Abstinenzzuversicht entspricht in der Realität einem geringen Rückfallrisiko. Die 50 Fragen beziehen sich auf acht relevante Teilbereiche. Die Errechnung der Punktzahl ist relativ einfach. Die Werte können in Form eines Diagramms aufgezeichnet werden und dienen so Patient und Gruppenleiter als Grundlage einer gemeinsamen Reflexion der unterschiedlichen Risikobereiche. Darauf aufbauend können individuelle Schritte zur Rückfallprophylaxe in einzelnen Kategorien entwickelt werden.

Die Ergebnisse der Befragung in unserem Adaptionshaus über die letzten fünf Jahre haben wir in der folgenden Tabelle dargestellt. In die Testauswertung sind jeweils die drei Teilbereiche eingeflossen, in welchen die Patienten die niedrigste Abstinenzzuversicht hatten.

Teilbereiche mit der geringsten Abstinenzzuversicht

Teilbereiche / Jahr	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Durchschnitt
Geselligkeit	28,6%	34,9%	31,3%	26,7%	20,3%	29,6%	28,6%
Kontrollierter Konsum	44,2%	50,8%	42,2%	40,0%	40,7%	59,3%	46,2%
Körperliche Beschwerden	18,2%	15,9%	18,8%	15,6%	15,3%	20,4%	17,4%
Negative Gefühle	57,2%	66,7%	64,1%	68,9%	59,3%	76,0%	65,4%
Plötzliches Verlangen	27,3%	19,1%	25,0%	22,2%	17,0%	33,3%	24,0%
Positive Gefühle	11,7%	14,3%	9,4%	22,2%	1,7%	18,5%	13,0%
Soziale Konflikte	33,8%	33,3%	21,9%	22,2%	17,0%	18,5%	24,5%
Verführungssituation	32,5%	42,9%	37,5%	24,4%	39,0%	33,3%	34,9%
Patientenzahlen, absolut	77	63	59	45	48	54	

Zur Interpretation der Zahlen möchte ich zwei Beispiele geben:

Zum Thema „Geselligkeit“ gaben 28,6 % aller Patienten der vergangenen fünf Jahre im Durchschnitt an, dass sie hier für sich eine hohe Rückfallgefahr sehen, d. h., bei ihnen war die Kategorie „Geselligkeit“ unter den drei Bereichen mit der niedrigsten Abstinenzzuversicht.

Fast 50% aller Patienten sehen in dem Versuch Drogen „kontrolliert“ zu konsumieren (nur am Wochenende, nur „weiche Drogen“ etc.) eine hohe Gefahr, in ein Rückfallgeschehen abzurutschen. Die Kategorie „Positive Gefühle“, wurde von den wenigsten Patienten (13 %) als Hochrisikosituation benannt.

Bemerkenswert erschien uns bei der Auswertung, dass über alle Jahre konstant die meisten Patienten (im Durchschnitt über 65 %) „Negative Gefühle“ als Auslöser für Rückfälle und für das Abrutschen in ein kontinuierliches Konsumverhalten einschätzten. Gleichzeitig wurde in den Gesprächen immer wieder eine hohe Hilflosigkeit im Umgang mit diesen Gefühlen deutlich und ebenso eine sehr geringe Zuversicht, diese abtinent zu bewältigen.

Daraus ergab sich für uns die Frage, welches Handwerkszeug wir unseren Patienten an die Hand geben könnten, damit sie mit ihren negativen Gefühlen während der Adaption und darüber hinaus besser und effektiver, d. h., ohne rückfällig zu werden, umgehen können.

Bei einer entsprechenden Suche nach verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Patientenprogrammen stießen wir auf TEK (Training emotionaler Kompetenzen) von M. Berking. Lernziel des Trainings sind unter anderem die Bewältigung eines dysfunktional erhöhten Erregungsniveaus, das Erleben negativer Emotionen als bewältigbare Herausforderungen, der Erwerb von emotionsbezogener Selbstwirksamkeitsüberzeugung, die Selbstunterstützung bei der Bewältigung emotional belastender Situationen und die Ermutigung, sich emotionsrelevanten Situationen auszusetzen. „Und letztlich sollten Patienten in die Lage versetzt werden, das eigene Erleben mit nebenwirkungsfreien Mitteln positiv beeinflussen zu können, bzw. nicht-veränderbare Emotionen akzeptieren und aushalten zu können.“ (M. Berking, Training emotionaler Kompetenzen, Berlin/ Heidelberg 2010, S. 21).

Das Training emotionaler Kompetenzen erscheint damit erst einmal theoretisch als eine Antwort auf die diagnostisch begründete Frage, wie negative Gefühle besser bewältigt werden können, wie die Abstinenzzuversicht in diesem Hochrisikobereich gesteigert werden kann und wie damit letztendlich das Rückfallrisiko vermindert werden kann.

Alle therapeutischen Mitarbeiter der Adaptionseinrichtung sind mittlerweile im Training emotionaler Kompetenz aus- und weitergebildet. Entsprechende Patientenschulungen werden ab Herbst 2011 im Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum "Ausweg" stattfinden. Wir hoffen, in den nächsten Jahren über die Erfassung der DTCQ-Diagnosen Aufschluss darüber zu erhalten, ob das Training emotionaler Kompetenzen in der Tat eine Steigerung der Zuversicht der Patienten bewirkt, mit negativen Gefühlen „besser“ umgehen zu können, und ob es mit einer Reduzierung des Rückfallrisikos einhergeht.

Gregor Göb

Leitender Diplom-Pädagoge

Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum "Ausweg"

Kaiserstraße 77, 53113 Bonn

Tel.: 0228 / 26 23 71; Fax: 0228 / 21 33 76

E-Mail: goeb@vfg-bonn.de

Home: www.adaption-ausweg.de

(Veröffentlicht in : Sucht Aktuell, H 2 in 2011, 18. Jg., S. 82/83)