

«Rückfall»: Scheitern oder Teil des Heilungsprozesses?

Umgang mit der chronischen Natur der
Abhängigkeitserkrankung

Beat Bosshart, lic. phil.
Therapeutischer Leiter Tagesklinik
MAS UZH in Kognitiver Verhaltenstherapie und
Verhaltensmedizin
Fachpsychologe für Psychotherapie FSP



Wege, die wirken.

Der «Rückfall» wird zum «Konsumereignis»

Mit neuen Begriffen hüllen Ärzte und Psychologen die Wirklichkeit in Watte ein. Ob das Betroffenen hilft, ist fraglich

BIRGIT SCHMID

Im schönen deutschen Wort «Rückfall» ist eigentlich alles enthalten. Wer einen Rückfall erleidet, fällt zurück auf dem Weg zur Heilung. Er ist gestolpert, muss jetzt wieder aufstehen und den Weg, auf dem er zurückgefallen ist, möglichst fortsetzen. Doch aus dem «Rückfall» ist in Suchtkliniken das «Konsumereignis» geworden.

Psychologen, Ärztinnen und Pflegefachleute lernen bereits in der Ausbildung, weshalb sie im Umgang mit Patienten gewisse Wörter vermeiden sollten. So gilt der Rückfall heute als zu moralisch wertend. Denn damit vermittelt man dem Alkoholiker oder Drogenabhängigen, dass er schwach ist oder versagt hat. Da ist «Konsumereignis» angeblich das sachlichere Wort: Was passiert ist, dass nämlich jemand wieder zur Flasche griff oder zu viele Schmerztabletten schluckte, bedeutet noch nicht



wie etwa bei der Pädophilie. Nur dürften die wenigsten wissen, was mit Paraphilie gemeint ist. Solche Umbenennungen sind nicht bloss steril, sondern in ihrer Sperrigkeit selbst ausgrenzend. Wie soll ein Patient den Psychiater da noch verstehen? Der Sprache fehlt die Abgründigkeit, welche die menschliche Psyche kennzeichnet.

Sie wollen fett genannt werden

Die neuen Wörter sind eine «Herausforderung» (ehemals «Schwierigkeit») für die Vorstellungskraft. Man vermisst das Lautmalerische und die Bildhaftigkeit an ihnen. Dabei geht es nicht um Bezeichnungen wie Fettsucht oder Fettleibigkeit, die aus gutem Grund auf dem Index stehen, weil dahinter nicht mangelnde Disziplin steht, sondern oft eine

Sätze dem Artikel

1. „...das neue Wort verweist darauf, dass eine Ursache für den Konsum **auch im Gehirn liegen könnte**. Den Betroffenen trifft keine **Schuld** für sein Verhalten.“
 - Wo sonst, wenn nicht im Gehirn liegt die Ursache der Abhängigkeitserkrankung?
 - Der Betroffene ist also selbst *schuld* an seinem Verhalten?
2. Es sei richtig, dass man Fettsucht nicht mehr verwendet, „...weil dahinter **nicht mangelnde Disziplin steht**, sondern oft eine Stoffwechselerkrankung.“
 - Hinter der Abhängigkeitserkrankung steht also mangelnde *Disziplin*?

Statements

1. Niemand hat sich eine Abhängigkeitserkrankung ausgesucht!
2. Abhängigkeitserkrankungen haben eine in sich schlüssige Geschichte, die oft früh in der Biografie beginnt.
3. Sie sind in den überwiegenden Fällen sekundäre Folgen.
4. Sie erfordern von Betroffenen größere Leistung, gute Lebensqualität zu haben.
5. Stigmatisierung ist ein zentraler Faktor für die Chronifizierung.
6. Entstigmatisierung ist ein zentraler Faktor, um Rezidive zu reduzieren.

Definition der Abhängigkeitserkrankung

ICD-11:

- Starker Drang oder Zwang zum Konsum (Craving)
 - Verminderte Kontrolle über den Konsum
 - Priorisierung des Konsums gegenüber anderen Lebensbereichen
- Begriffe wie «Disziplin», «Schuld», «Willensschwäche» usw. sind bei Krankheitssymptomen inadäquat und schädlich.

Chronisch-rezidivierender Verlauf

- Keine Aussicht auf vollständige Heilung
- Prozess:
 - stationär oder
 - Progredient
- Einschränkung der Lebensqualität
- Chronisch: die Symptome sind dauerhaft vorhanden
- Chronisch-rezidivierend: auf symptomfreie Phasen folgen Phasen, in denen die Symptome erneut auftreten (Rezidiv)

Rezidivraten im Vergleich

Erkrankung	Jährliche Rezidivrate / Symptomrückkehr
Abhängigkeitserkrankung	40% bis 60%
Diabetes mellitus (Typ 1)	30% bis 50%
Hypertonie (Bluthochdruck)	50% bis 70%
Asthma bronchiale	50% bis 70%

Fazit: Sucht ist keine Willensschwäche, sondern verhält sich wie jede andere chronische Krankheit auch.

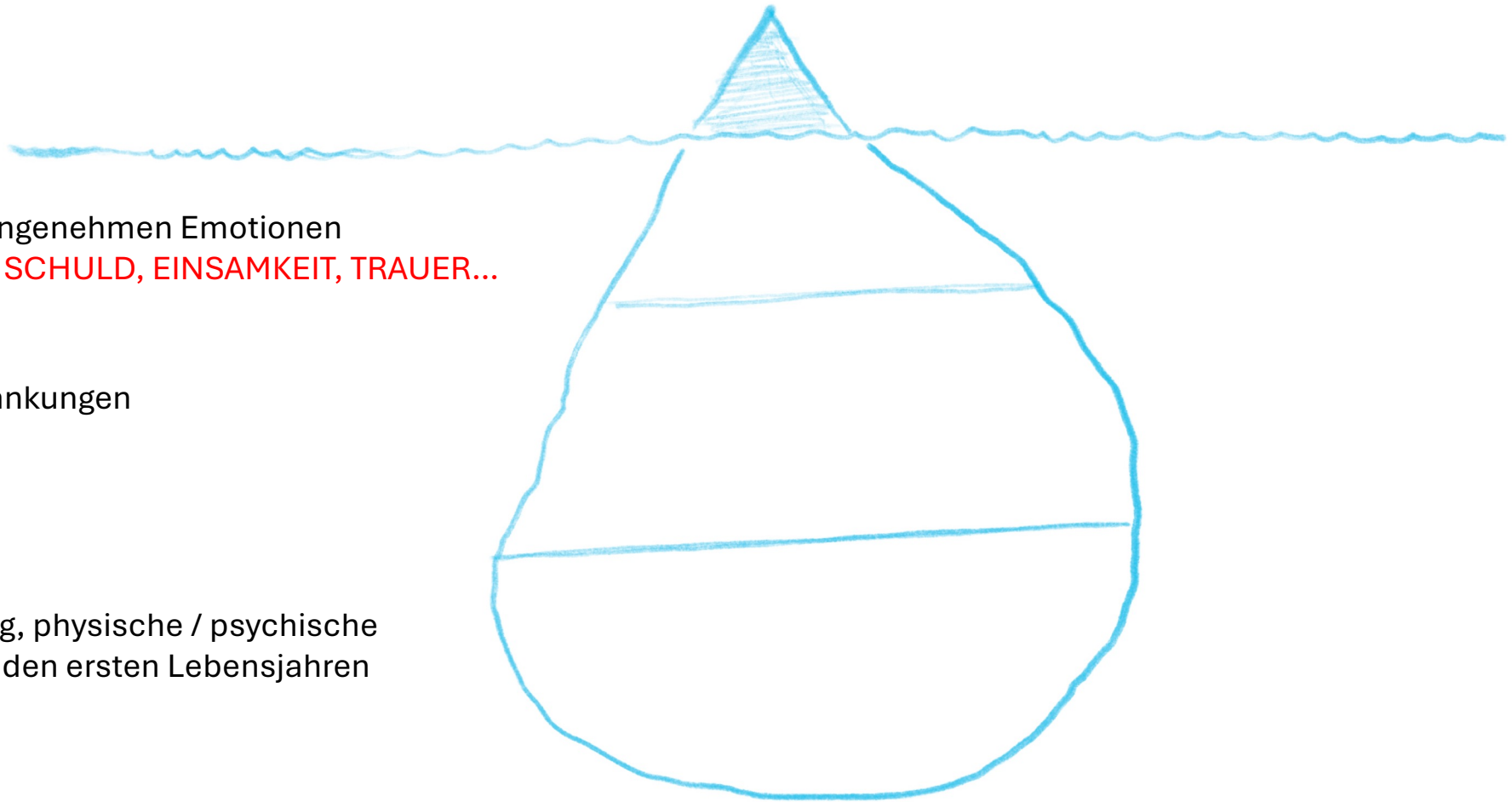
McLellan et al. (2000)

Konsequenz der Abstinenz

Umgang mit unangenehmen Emotionen
ANGST, SCHAM, SCHULD, EINSAMKEIT, TRAUER...

Psychische Erkrankungen

Vernachlässigung, physische / psychische
Gewalt während den ersten Lebensjahren



Der “Computervirus“

„Ich muss immer alles alleine schaffen!“

Komorbide psychische Erkrankungen bei Alkoholabhängigkeit

- Affektive Störungen
 - Depressionen
 - Bipolare Störungen
- Angststörungen
 - Soziale Ängste
 - Generalisierte Angststörung
- ADHS
- Persönlichkeitsstörungen
 - Borderline-Persönlichkeitsstörung

Trauma bei Suchterkrankungen

- Über zwei Drittel der Personen in Suchtbehandlungsprogrammen sind von Traumata betroffen
- Trauma ist Vorläufer der Sucht
 - Kumulative Wirkung
 - Selbstmedikations-Hypothese

Eine chronische Erkrankung ist eine „dauerhafte Begleiterin“

Statt auf Heilung, liegt der Fokus bei

- Management
- Linderung
- Verhinderung von Folgeschäden

Von Abhängigkeit Betroffene

- haben zusätzlich mit Stigmatisierung zu kämpfen
- Stigmatisierung ist ein wichtiger Faktor bei der Chronifizierung

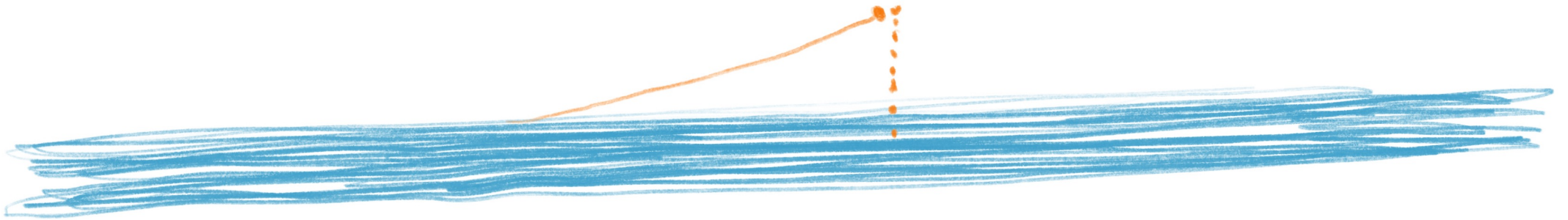
Zusammenhang von Stigmatisierung und Chronifizierung bei der Abhängigkeitserkrankung

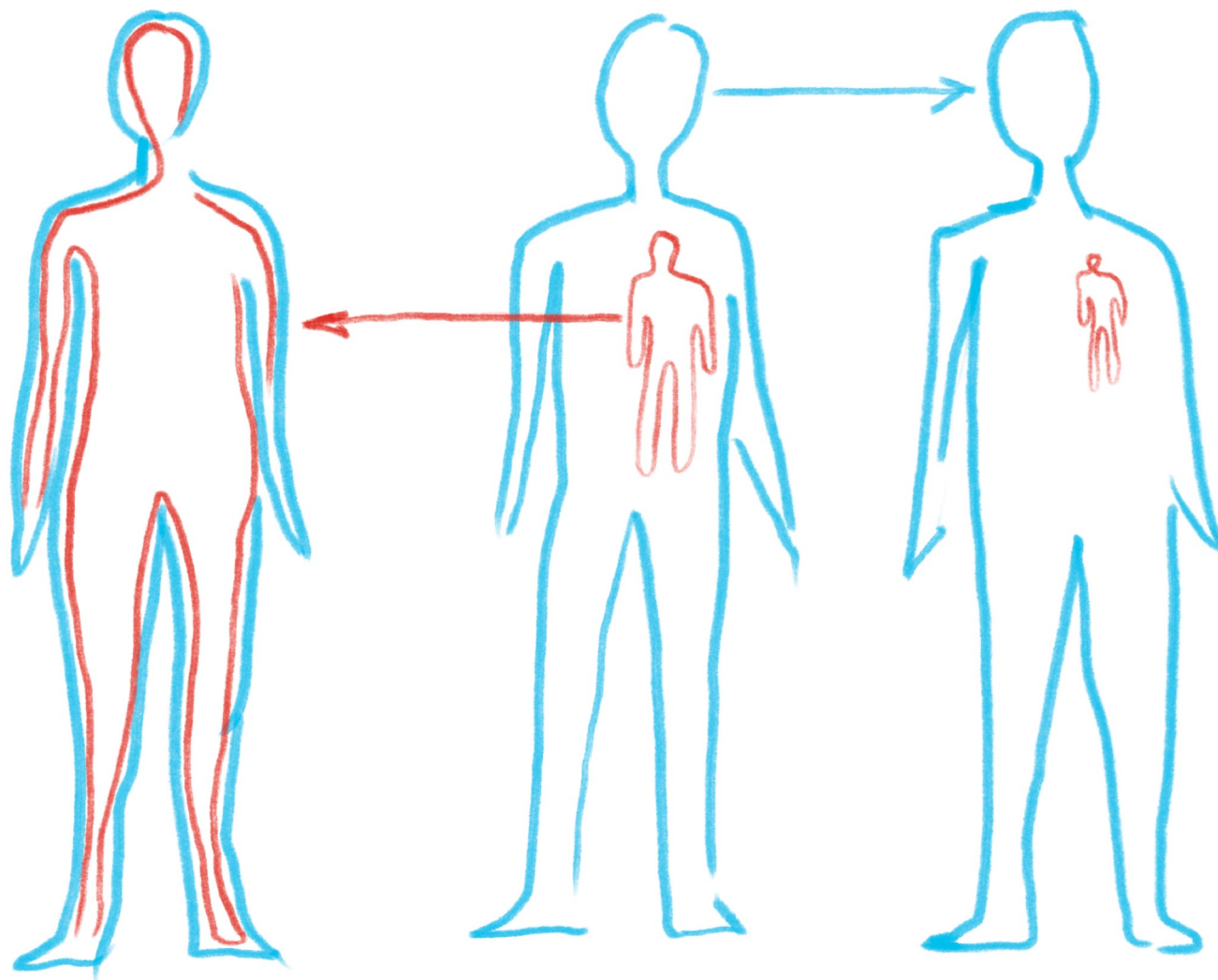
- Gesellschaftliche Stigmatisierung
 - Barriere, sich Hilfe zu holen aus Angst vor Ausgrenzung
- Selbststigmatisierung
 - Scham, Schuld → Rückzug, soziale Isolation → Craving
- Stigmatisierung im Gesundheitswesen
 - Sinkende Verbindlichkeit und Zufriedenheit in der Therapie und häufigere Abbrüche
 - Sinkende Zuversicht

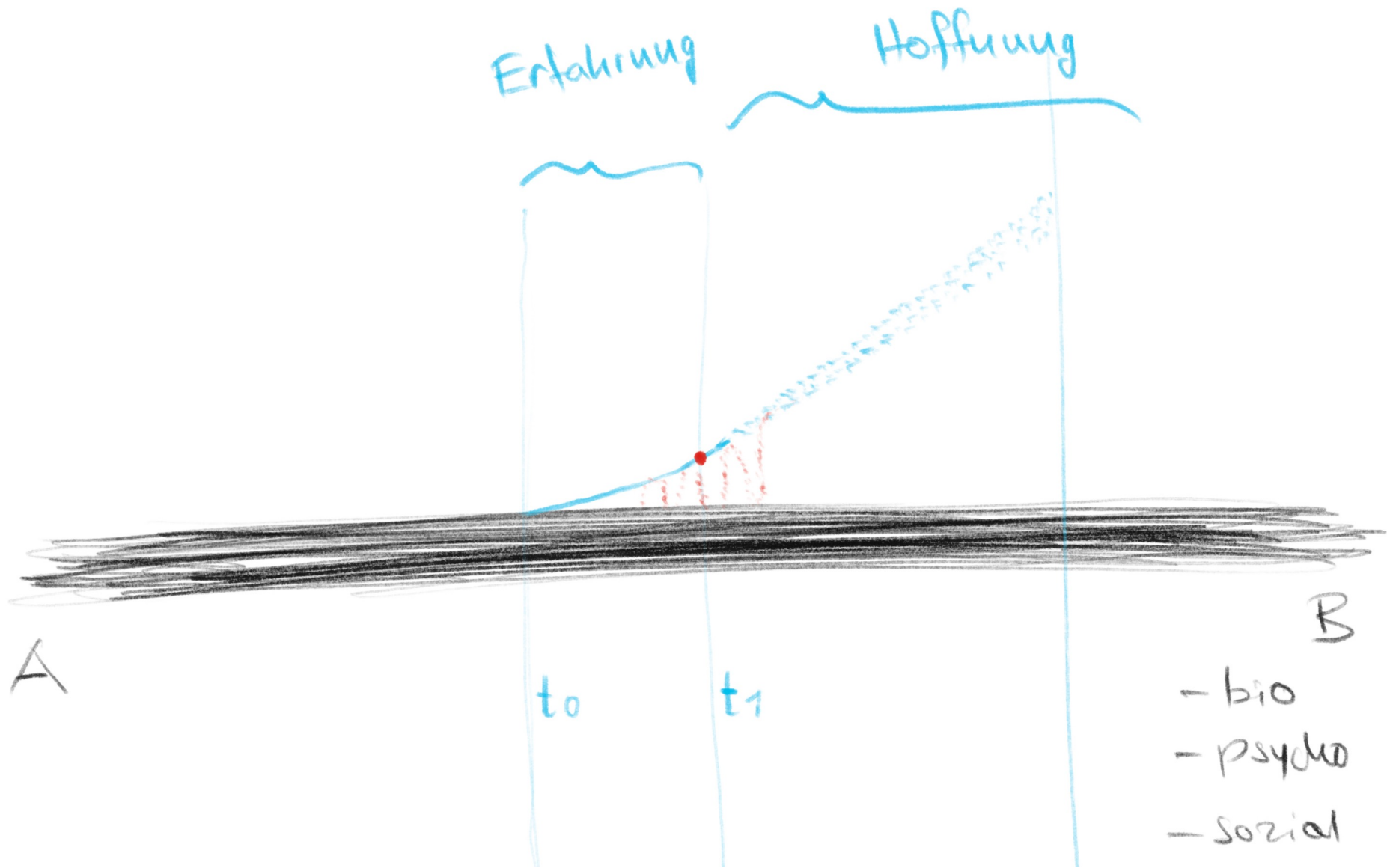
Umgang mit der chronischen Natur der Abhängigkeit

Oder: „warum kann ich nicht einfach aufhören?“

Lernen







Erfahrung

Hoffnung

A

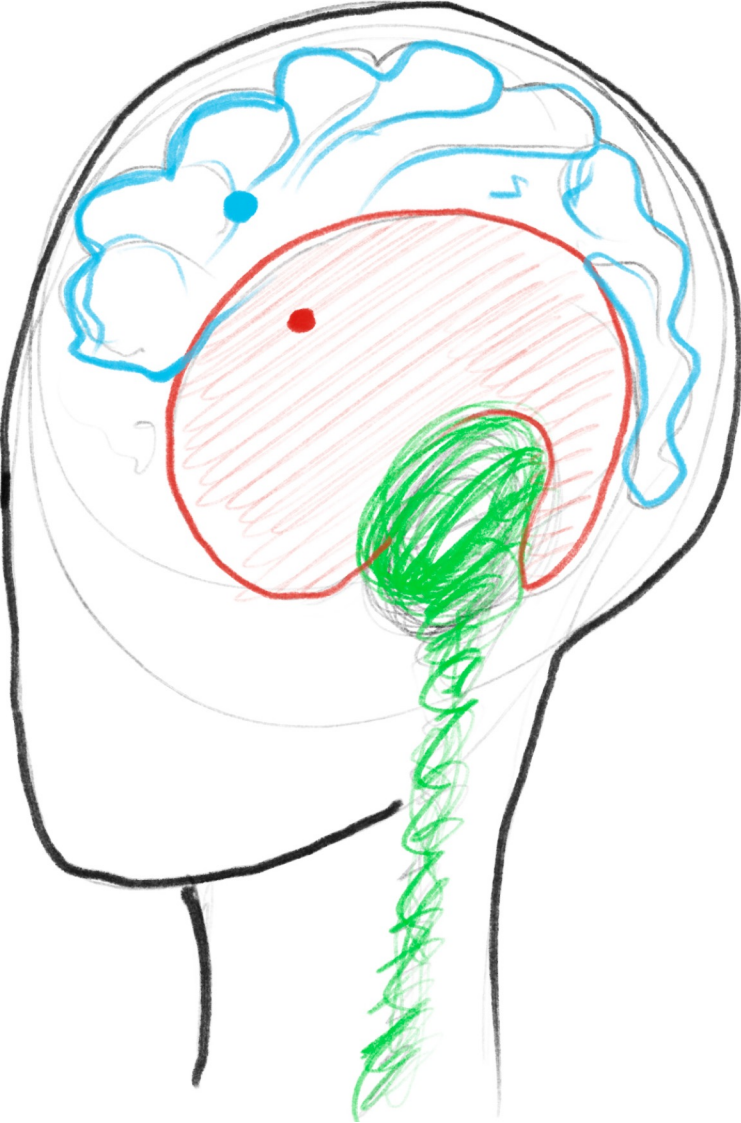
t₀

t₁

B

- bio
- psycho
- sozial

Warum trinke ich,
obwohl ich mich dagegen
Entschieden habe?



Transtheoretisches Modell 1

- **Absichtslosigkeit**
- Absichtsbildung
- Vorbereitung
- Aktion
- Aufrechterhaltung
- Rezidiv

Beschreibung	Typischer Gedanke	Sinnvolle äussere Intervention
Verleugnung, Verharmlosung des Problems. Kein Wunsch nach Veränderung	«Ich trinke gerne, das ist mein einziges Laster.» «Ich trinke nicht mehr als andere.» «Ich habe alles im Griff.»	«Ich mache mir Sorgen um dich.»

Transtheoretisches Modell 2

- Absichtslosigkeit
- **Absichtsbildung**
- Vorbereitung
- Aktion
- Aufrechterhaltung
- Rezidiv

Beschreibung	Typischer Gedanke	Sinnvolle äussere Intervention
Bewusstsein für das Problem wächst. Abwägen von Vor- und Nachteilen	«Ich sollte vielleicht aufhören. Aber ohne Alkohol halte ich den Druck auf der Arbeit nicht aus.» «Vielleicht sollte ich mal Pause machen, aber was sagen dann meine Freunde?»	Helfen, dass die Waage in Richtung Veränderung kippt. Z.B. Pro-Contra-Liste zusammen machen.

Transtheoretisches Modell 3

- Absichtslosigkeit
- Absichtsbildung
- **Vorbereitung**
- Aktion
- Aufrechterhaltung
- Rezidiv

Beschreibung	Typischer Gedanke	Sinnvolle äussere Intervention
Erste kleine Schritte werden unternommen. Ein konkreter Plan für die nahe Zukunft wird gefasst.	<i>„Es geht so nicht weiter. Ich muss und will etwas ändern.“ „Ich habe mir die Nummer der Suchtberatung herausgesucht.“ „Ab nächsten Montag trinke ich unter der Woche nichts mehr.“</i>	Unterstützung bei der Umsetzung. Z.B. gemeinsam Alkohol entsorgen, Adressen für Unterstützung recherchieren.

Transtheoretisches Modell 4

- Absichtslosigkeit
- Absichtsbildung
- Vorbereitung
- **Aktion**
- Aufrechterhaltung
- Rezidiv

Beschreibung	Typischer Gedanke	Sinnvolle äussere Intervention
Die aktive Verhaltensänderung findet statt. Diese Phase ist am instabilsten und erfordert viel Energie.	<i>„Heute ist Tag 12 ohne Alkohol. Es ist verdammt hart, wenn ich abends auf dem Sofa sitze.“</i> <i>„Ich fühle mich körperlich besser, aber mir fehlt die Betäubung, wenn ich traurig bin.“</i>	Anerkennung zeigen. Erlernen alternativer Bewältigungsstrategien. Alkoholfreies Umfeld mitschaffen

Transtheoretisches Modell 5

- Absichtslosigkeit
- Absichtsbildung
- Vorbereitung
- Aktion
- **Aufrechterhaltung**
- Rezidiv

Beschreibung	Typischer Gedanke	Sinnvolle äussere Intervention
Das neue Verhalten wird zur Gewohnheit (länger als 6 Monate).	<i>„Das Leben ist stabiler geworden.“ „Manchmal vergesse ich die Sucht fast, aber auf Feiern ist es immer noch komisch, mit einer Cola anzustoßen.“</i>	Management von Hochrisiko-situationen Besuch von Selbsthilfegruppen

Transtheoretisches Modell 6

- Absichtslosigkeit
- Absichtsbildung
- Vorbereitung
- Aktion
- Aufrechterhaltung
- **Rezidiv**

Beschreibung	Typischer Gedanke	Sinnvolle äussere Intervention
Alte Muster sind aktiviert, Alkohol wird zur Selbstregulation verwendet	<i>„Ich habe es wieder vermässelt. Ich bin ein Versager, ich schaffe das nie.“</i> <i>„Jetzt ist es eh egal, jetzt kann ich auch weitertrinken.“</i>	Scham abbauen, Ereignis als Lerngelegenheit framen.

Mythos und Realität

- Klassisch: Abstinenz als binärer Zustand (Alles oder Nichts)
- Realistisch: Verläufe sind geprägt durch stabile Phasen und Phasen, wo der Konsum wieder mehr Platz einnimmt.
- Nicht Abstinenz, sondern Lebensqualität
- Offene Haltung:
 - Abstinenz
 - Befristete Abstinenz
 - Kontrollierter Konsum
 - Schadensmindernder Konsum

- unbefristete Abstinenz |||

- befristete Abstinenz ||||| ||

- Kontrollierter Konsum ||

- Schadensmindernde Konsum |

↑ Menge

Kernaussagen:

- Abhängigkeit ist eine chronische Erkrankung wie viele andere
- Aber: Stigmatisierung ist eine zusätzliche Herausforderung für Betroffene
- Abhängigkeit kommt nicht alleine. Sie ist (fast) immer sekundär
- Prozess und Veränderung, statt Heilung

forel
klinik

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!
Zeit für Austausch.