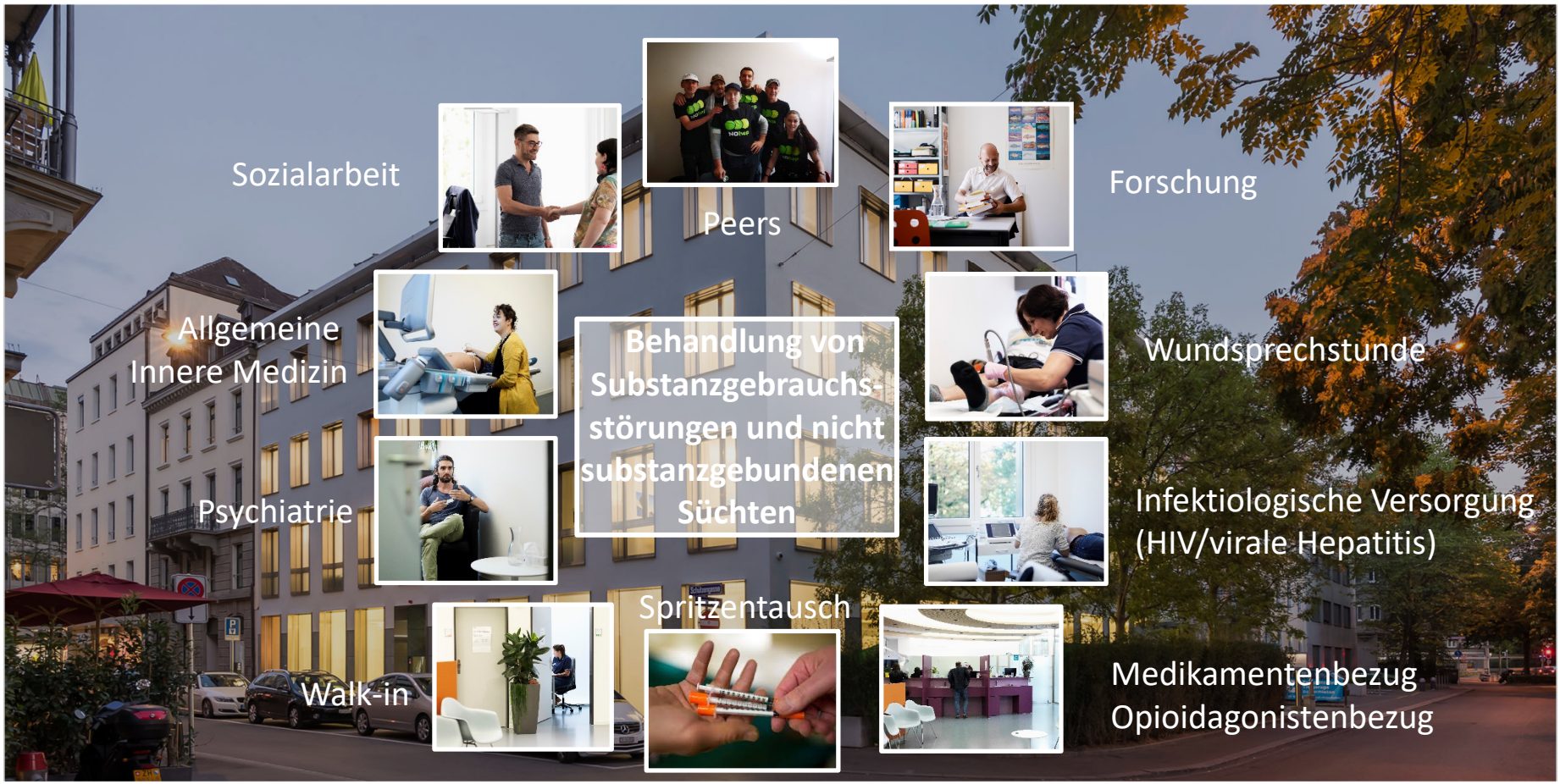
arud
Zentrum für Suchtmedizin

Motivierende Ansätze in der Behandlung von Patient:innen mit Substanzgebrauchsstörungen

Thilo Beck
Chefarzt Psychiatrie

Zürich, 20.03.2025

Arud – umfassende Suchtmedizin unter einem Dach



arud

Agenda

- Einführung
- Paternalistische Tendenzen im Gesundheitswesen und der laufende Paradigmenwechsel in der Medizin im allgemeinen und der Suchttherapie im speziellen
- Die notwendige Haltung und entsprechende Skills und Methoden zur produktiven Zusammenarbeit mit unseren Patient:innen
- Zusammenfassung

arud

«It’s not about the person failing the treatment, but about the treatment failing the person»

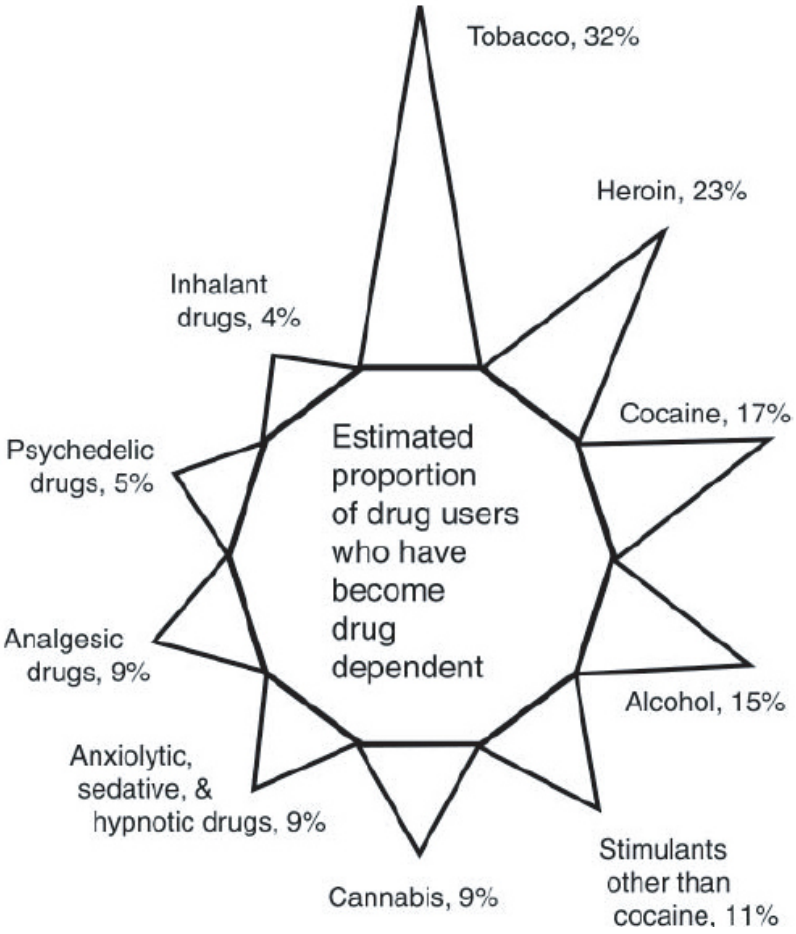
Karen Ward, board member of the Vancouver Area Network of Drug Users

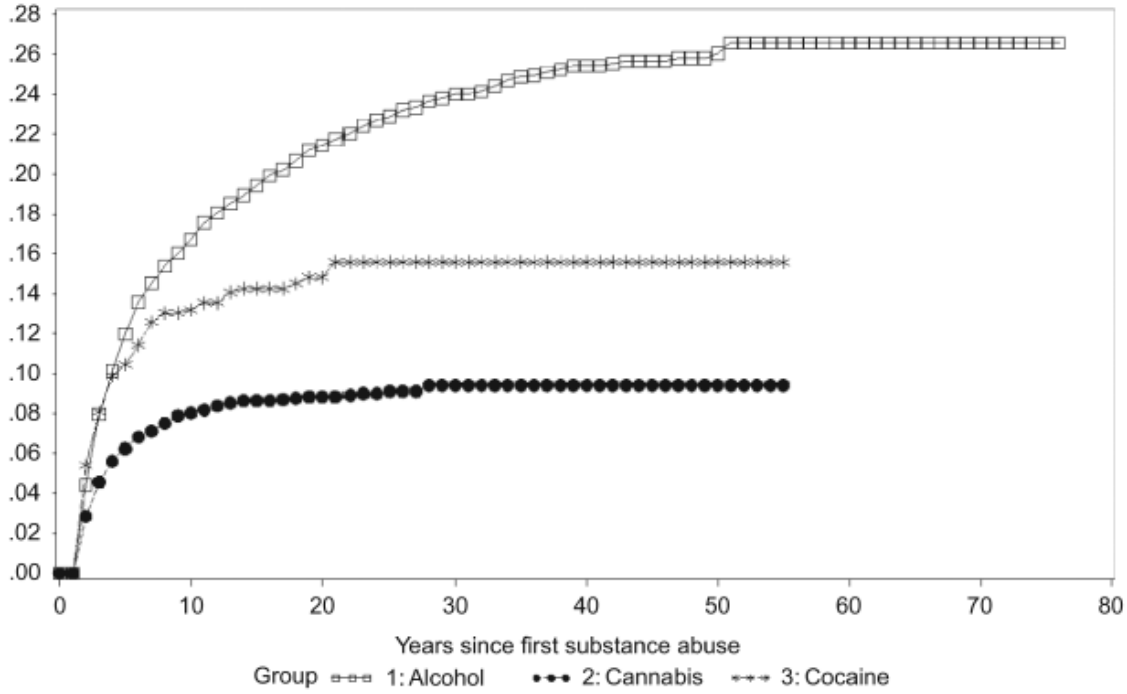
arud

Pragmatische, bedarfsorientierte Therapiekonzepte auf einer vertrauensbasierten Arbeitsgrundlage

arud

Suchtpotential psychotroper Substanzen

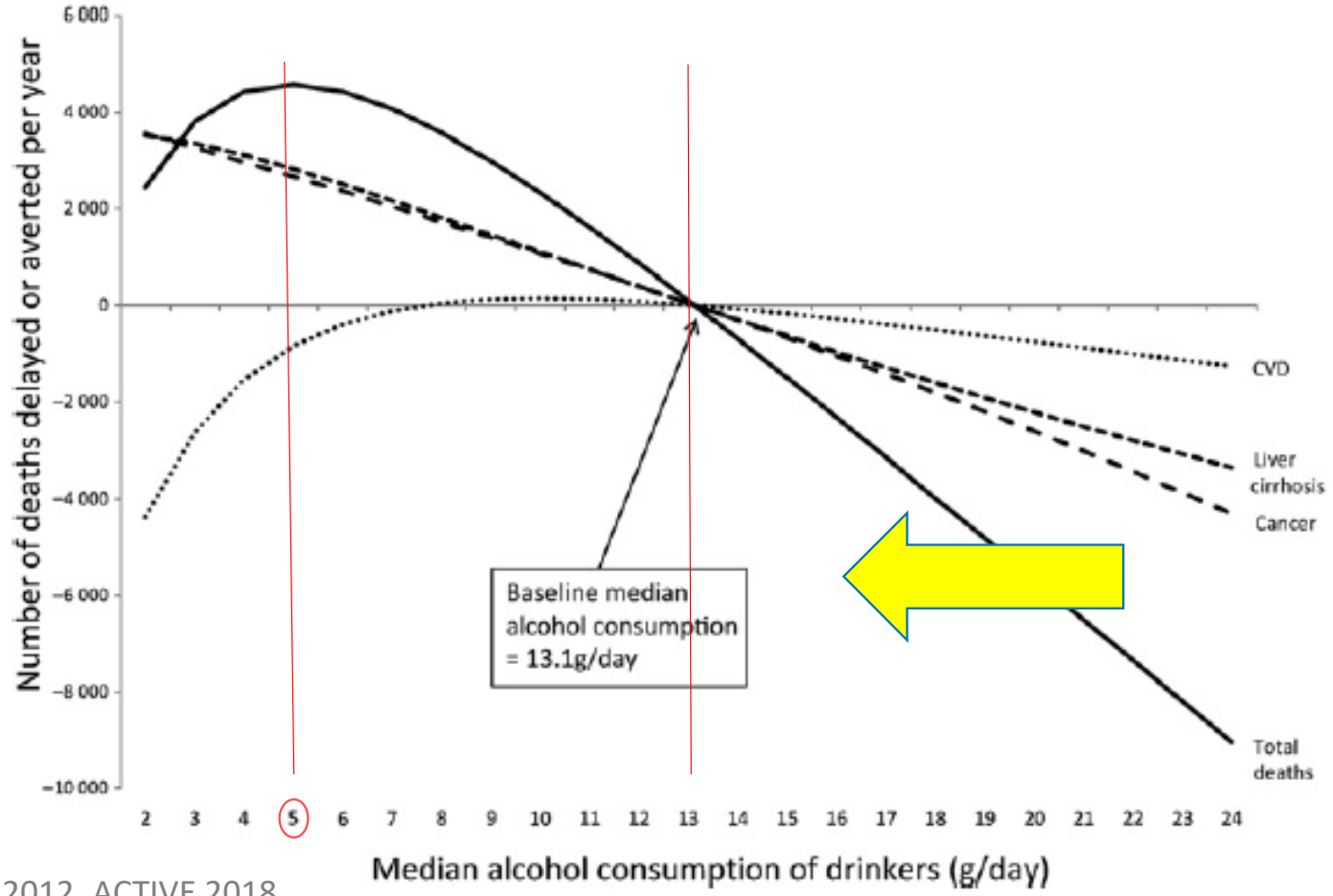




Anthony 2002, Florez-Salamanca 2013

arud

Alkohol: Die Menge macht den Schaden



Nichols 2012, ACTIVE 2018

Trinkmengenreduktion korreliert mit

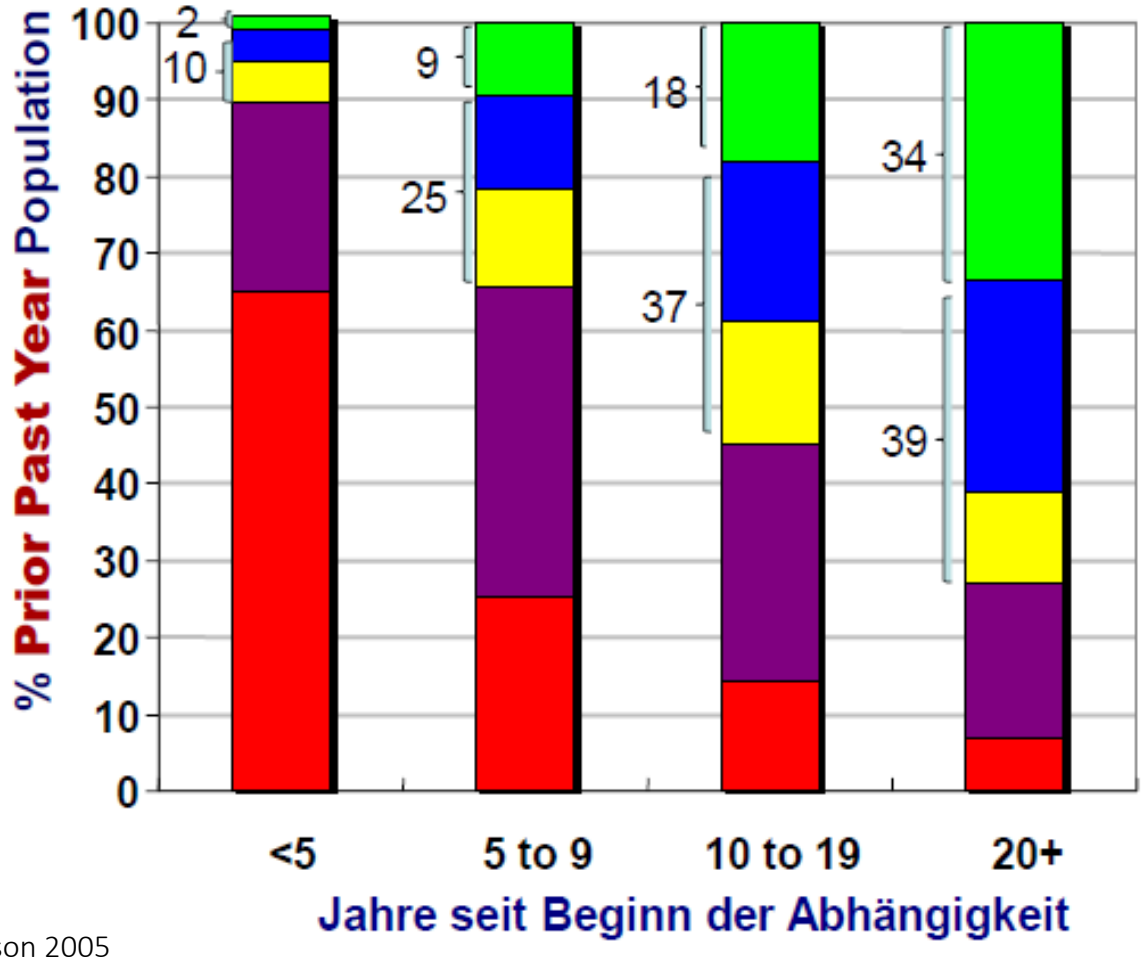
Verbesserung

- Lebensqualität
- Psychische Gesundheit
- Blutdruck
- Leberfunktion

Tieferen Gesundheitskosten

arud

Alkoholabhängigkeit im Zeitverlauf



- **Abstainer**
- **Low-risk drinker**
  (Risikoarmer Konsum [< 194g/W, < 70g/T i.d. gesamten 12 Monaten])
- **Asymptomatic risk drinker**
  (Risikokonsum [≥194g/W, ≥70g/T], keine Missbrauchs- oder Abhängigkeitssymptome)
- **Partial remission**
  (1-2 Missbrauchs- oder Abh.sympt.)
- **Still dependent**

25% je in Behandlung

Dawson 2005

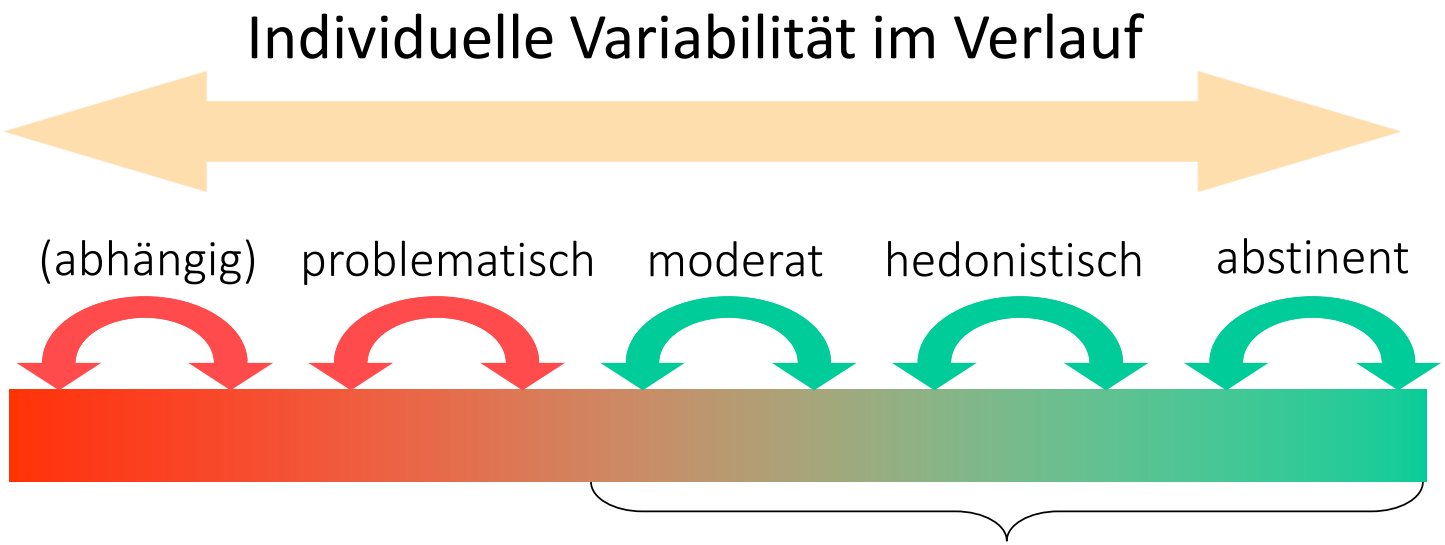
arud

Zieloffenes Arbeiten

→ Abstinenz als möglicher Zustand
Nicht als Ziel per se

arud

Kontinuum der Konsumformen



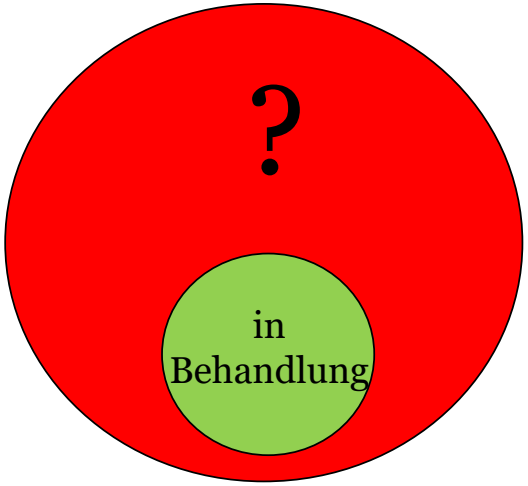
moderat-abstinent

- Keine schweren Beeinträchtigungen in der Lebensführung (Werte und Ziele)
- Genügende Selbstkontrolle
- Gesundheit berücksichtigt

arud

Treatment Gap

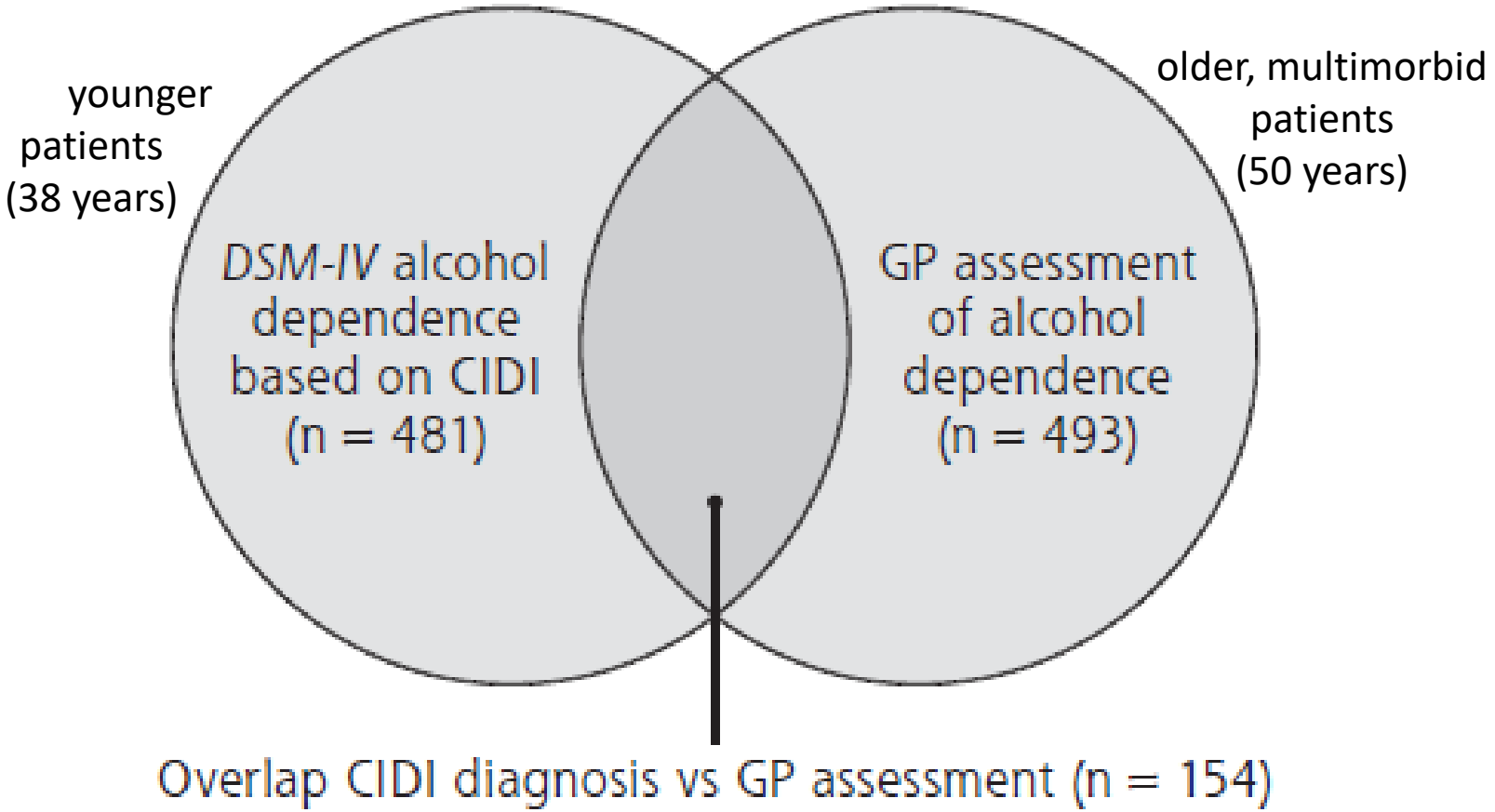
- 80% der Personen mit Substanzstörung sind bei einem Grundversorger, viele undiagnostiziert
- 40-60% wünschen keine Abstinenz
- 10-20% sind in einer Behandlung für das Substanzproblem



Dillworth 2005, Rehm 2012, 2013, Heather 2020

arud

Diagnostik in der Grundversorgung



Rehm 2015

arud

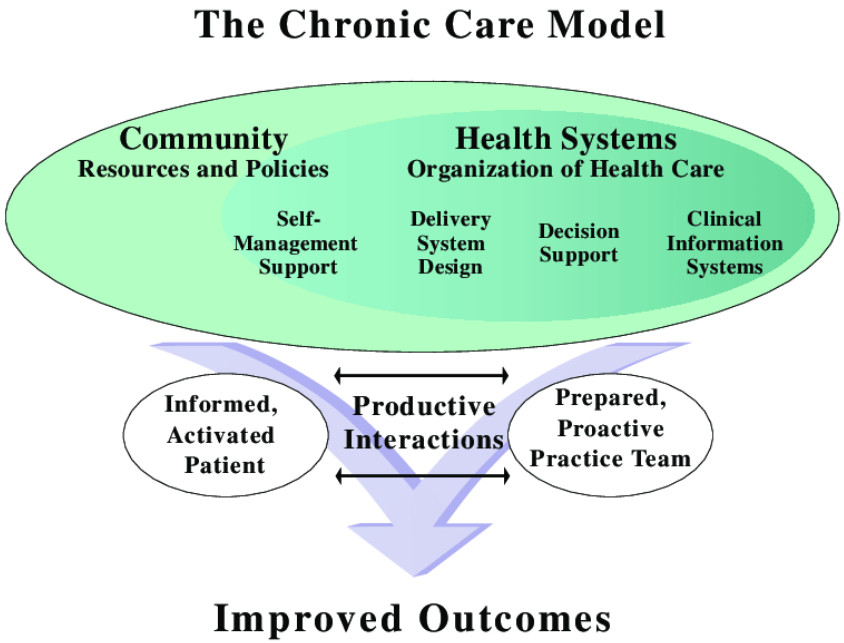
Klassische Rollen im Gesundheitswesen

- Expertenstatus der Professionellen
- Paternalistisches Grundverständnis

arud

Chronic Care Model 2.0: Minimally Disruptive Medicine (MDM)

- Empowerment des Patienten
- Förderung des Self Managements
- Vermittlung von Information
- Gemeinsame Problemdefinition
- Aktiviere intrinsische Motivation
- Kollaborativer Arbeitsstil



Wagner 1996, Boehmer 2018

arud

Paradigmenwechsel in der Medizin

«Vom technischen Experten zum Patienten-Experten»

«Von der Compliance zur Adherence»

- Zuhören
- Verstehen
- Informationsvermittlung, Klärung, Aktivierung, Unterstützung
- Gemeinsame Planung

McKenzie 2018

arud

Der Zugang zur Patient:in

- Förderung der Autonomie und des Selbstwerterlebens
- Zieloffenheit: Partnerschaftliches Erarbeiten von Zielen gemäss individuellen Bedürfnissen und Einschränkungen
- Förderung werteorientierten Handelns

arud

Motivierende Gesprächsführung

Solides Arbeitsverhältnis

- Zuhören, Wertschätzen, Anerkennen (Interesse, Respekt und Empathie)
- Verstehe Bedürfnisse
- Aktiviere Werte
- Unterstütze kognitive Dissonanz
- Information and Empowerment
- Bearbeiten von Ambivalenz
- Menu of options (Alternativen entwickeln)
- Fördere Selbstvertrauen
- Respektiere Autonomie des Gegenübers
- Unterstütze Zielerreichung

arud

PROZESSE

- Beziehungsaufbau
- Fokussierung
- Evokation
- Planung

PRINZIPIEN DER INTERVENTION

- Akzeptanz
- Entwicklung von Diskrepanzen
- Stärkung der Änderungs-zuversicht
- Umgang mit sustain talk und Dissonanz

METHODEN

- Offene Fragen
- Reflektierendes Zuhören
- Würdigung
- Förderung change talk
- Informieren Ratschläge geben
- Zusammen-fassungen
- Förderung con-fidence talk

arud

Beziehungsaufbau

- Von Vertrauen und Respekt geprägte Arbeitsbeziehung
- Verständigung über Behandlungsziele
- Kooperation bei miteinander vereinbarten Aufgaben zur Erreichung dieser Ziele

Stolpersteine

- Diagnose-Falle
- Experten-Falle
- Vorschnelle Fokussierung
- Ettikettierung (Zuschreibung)
- Schuldzuweisung
- Small-Talk

Nach Miller, Rollnick, 2004

arud

Fallvignette Kokain: Funktion des Konsums

- 35jähriger Banker
- Seit Alter 20 gelegentlicher Kokainkonsum
- Seit 5 Jahren zunehmend regelmässig (Binge Type) verbunden mit Alkohol und Online Pornographie
- Zunehmend Probleme im privaten und beruflichen Umfeld, finanzielle Schwierigkeiten
- Möchte so nicht mehr weitermachen
- Schafft es einfach nicht

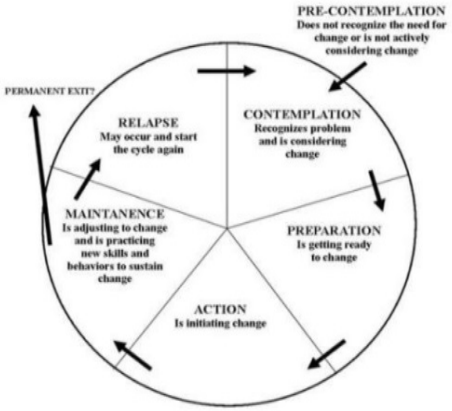
arud

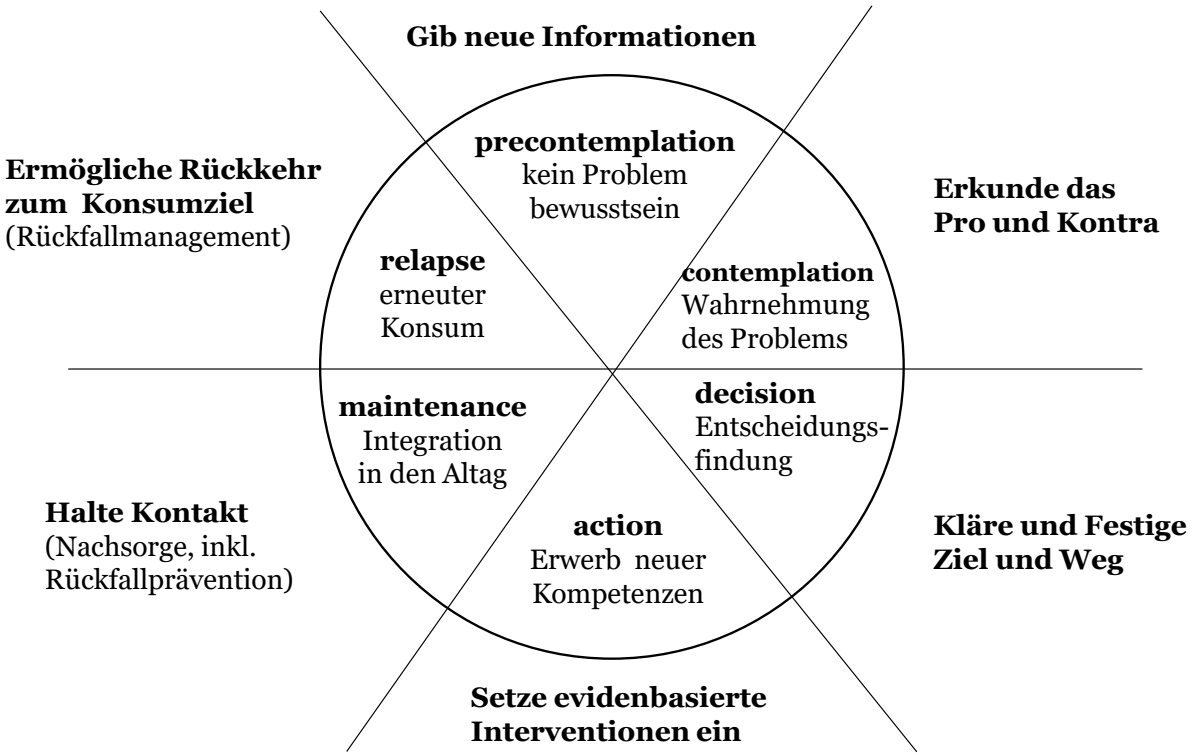
Fallvignette Kokain: Funktion des Konsums

- Würdigung und Betrachtung der Gesamtsituation
- Komorbide ADHS diagnostiziert
- Konsum als Coping-Strategie betrachtet
- Unter Stimulantientherapie deutliche Verbesserung
- Zusätzlich Disulfiram

arud

Phasen der Veränderungsbereitschaft





Prochaska & DiClemente, nach Körkel 2007

arud

Kommunikationsstrategie

O Open ended questions (Offene Fragen)

A Affirmation (Anerkennung, Würdigung)

R Reflection (aktives Zuhören)

S Summary (Zusammenfassungen)

arud

Aktives Zuhören

- Aktives Zuhören führt dazu, dass der andere sich verstanden und ernstgenommen fühlt und seine Gedanken und Annahmen nochmals durchgehen und überprüfen kann.

- Aktives Zuhören erleichtert das Problemlösen. Das Aussprechen auch von unangenehmen Dingen, das "laute Denken", wird gefördert.

- Aktives Zuhören läßt die Verantwortung für das Lösen des Problems beim anderen.

arud

Fallvignette Alkohol: Wo liegt der Fokus?

- 50jähriger Banker
- Verheiratet, zwei adoleszente Kinder
- Stress und Druck am Arbeitsplatz seit 10 Jahren
- Schlafstörungen
- Depressive Verstimmungszustände/Burn out
- 2 stationäre Behandlungen in Vorgeschichte

- Laufende psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung
- Medikamentös eingestellt mit Venlafaxin, Lithium, Quetiapin und Propranolol
- Kopfschmerzen
- Zunehmender Alkoholkonsum abends und über‘s Wochenende
- Zunehmende Sorge der Ehefrau

arud

Fallvignette Alkohol

- Standortbestimmung, Problemdefinition
- Gespräche zusammen mit der Ehefrau
- Therapeutisch Fokus Stressbewältigung, Selbstfürsorge
- Abbau Medikation
- Alkohol Ziel Konsumreduktion

- Nalmefene 18mg
- Ambulante Alkoholentzüge
- Regelmässiges körperliches Training
- Bupropion

arud

Konsumreduktion angehen

Bestandesaufnahme

Wochenplanung

arud

Screening und Brief Intervention

- Assessment (Screening)
- Feedback
  → Problembewusstsein
  → Handlungsmotivation
- Bedarfsgerechte Intervention
- Anwendung von Methoden des MI (Motivational Interviewing)
- Überweisung komplexer Fälle

Kaner 2018

arud

AUDIT, AUDIT-C

AUDIT (max. 40 Punkte)
Cut-off Werte
- ≥ 4 bei Frauen
- ≥ 5 bei Männern
- ≥ 8 (WHO)

AUDIT C (max. 12 Punkte)
Cut-off Werte
- ≥ 3 bei Frauen
- ≥ 4 bei Männern

Domains	Question Number	Item Content
Hazardous Alcohol Use	1	Frequency of drinking
	2	Typical quantity
	3	Frequency of binge drinking
Dependence Symptoms	4	Impaired control over drinking
	5	Increased salience of drinking
	6	Morning drinking
Harmful Alcohol Use	7	Guilt after drinking
	8	Blackouts
	9	Alcohol-related injuries
	10	Others concerned about drinking

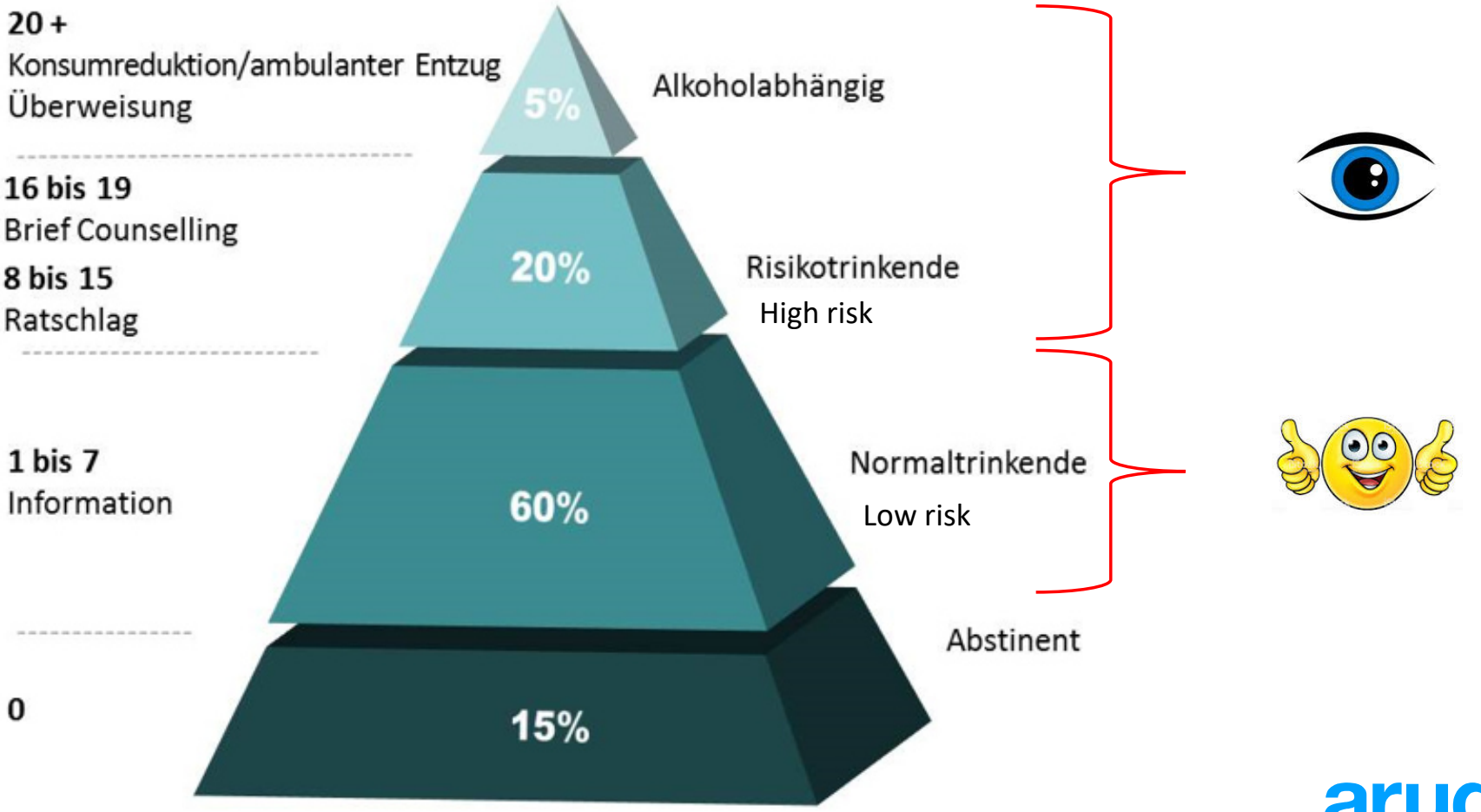
Ein Glas Alkohol entspricht etwa:

0,33 Liter Bier
0,15 Liter Wein oder Sekt
0,02 Liter Spirituosen

Babor 2001

arud

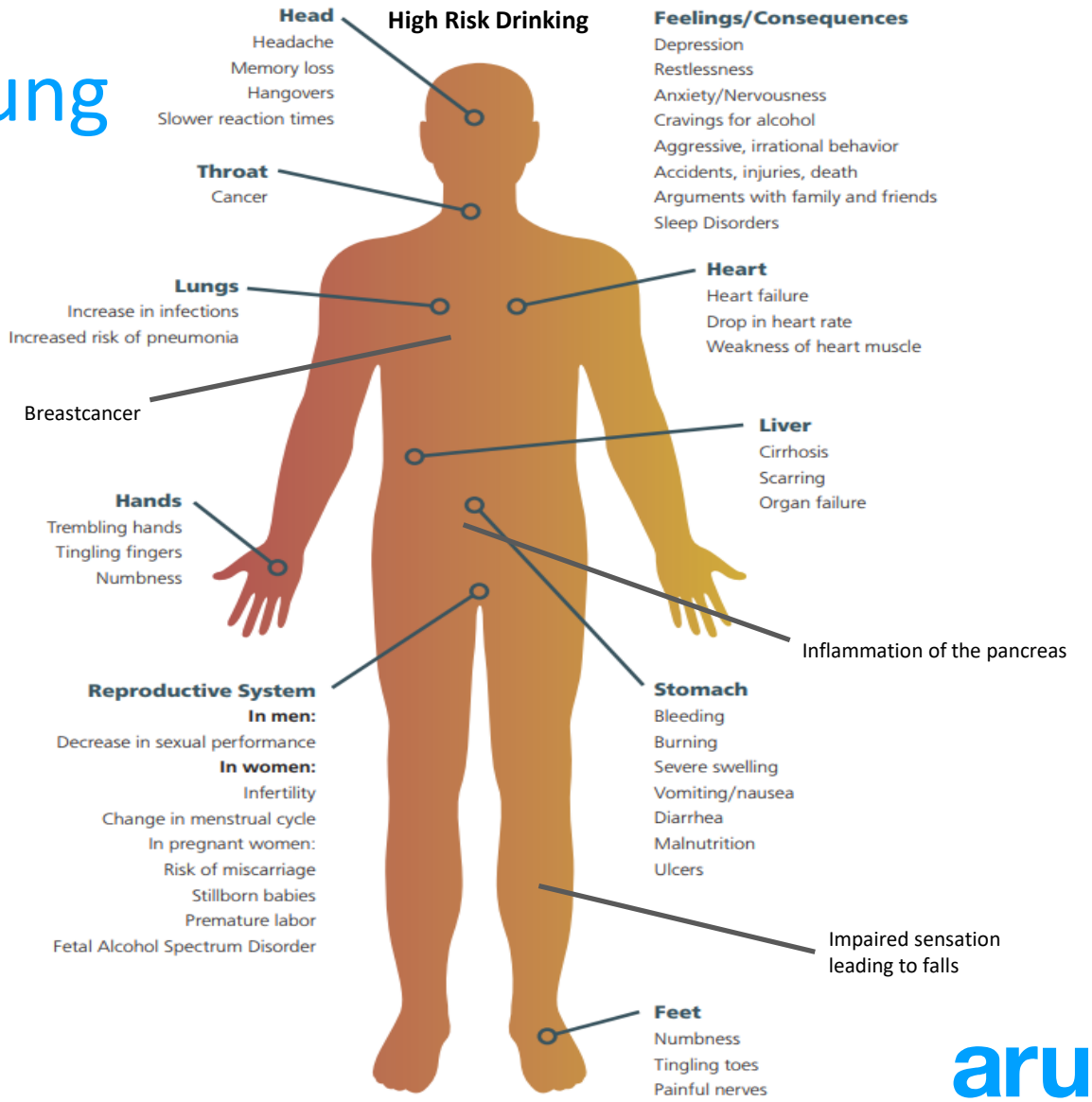
Adäquate Intervention entsprechend AUDIT Score



arud

Informationsvermittlung

- Auf Einladung
- Feedback zum Screening-Resultat
- Problembewusstsein aktivieren
- Weitere Schritte planen



arud

Screening und Kurzintervention mit Assist

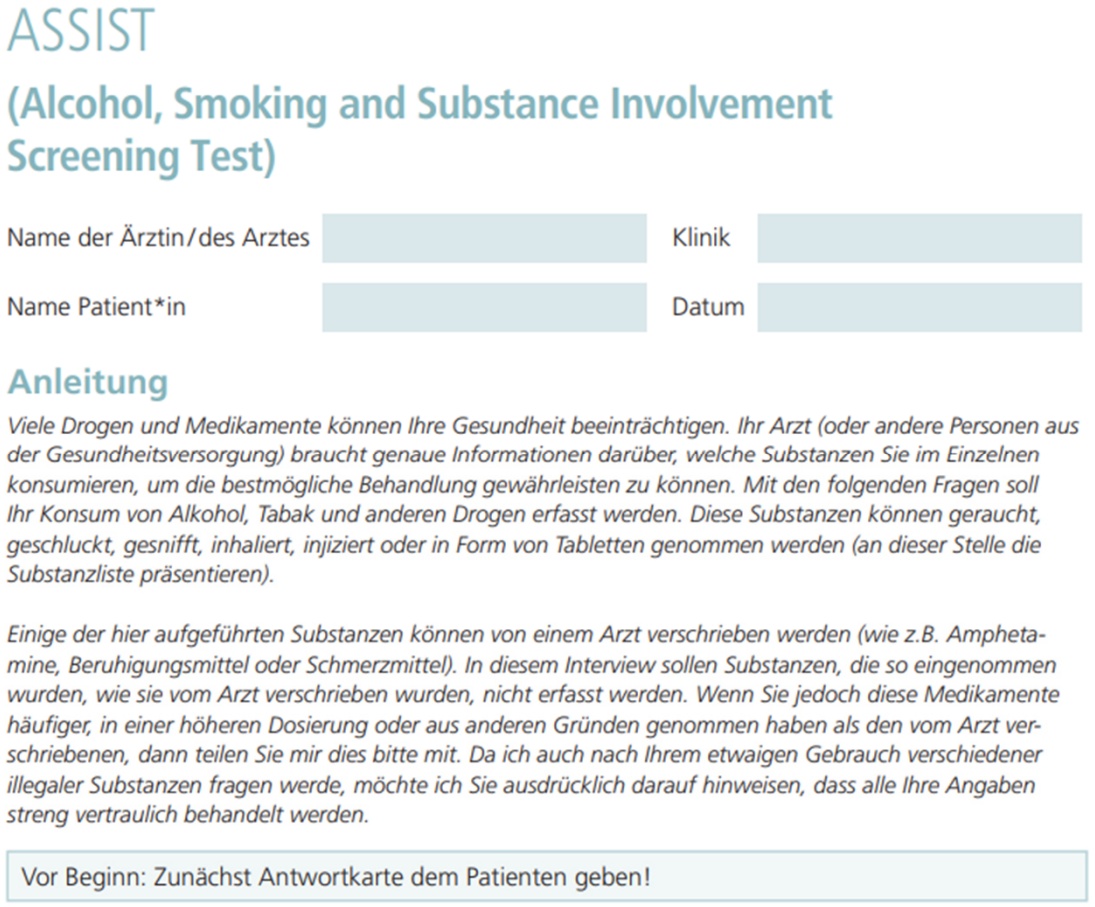
- 7 Fragen
- Alle psychoaktiven Substanzen

1. Lebenszeit-Konsum
2. Konsum letzte 3 Monate
   3. Craving
   4. Probleme
   5. Funktionsbeeinträchtigung
6. Kommentare aus dem Umfeld
7. Erfolglose Reduktionsversuche

(Zusatzfrage i.v.-Konsum)

➡ Keine Intervention	0-3
Kurzintervention	4-26
Intensive Behandlung	27+

Schütz 2005



ASSIST

(Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

Name der Ärztin/des Arztes | Klinik

Name Patient*in | Datum

Anleitung

Viele Drogen und Medikamente können Ihre Gesundheit beeinträchtigen. Ihr Arzt (oder andere Personen aus der Gesundheitsversorgung) braucht genaue Informationen darüber, welche Substanzen Sie im Einzelnen konsumieren, um die bestmögliche Behandlung gewährleisten zu können. Mit den folgenden Fragen soll Ihr Konsum von Alkohol, Tabak und anderen Drogen erfasst werden. Diese Substanzen können geraucht, geschluckt, gesnifft, inhaliert, injiziert oder in Form von Tabletten genommen werden (an dieser Stelle die Substanzliste präsentieren).

Einige der hier aufgeführten Substanzen können von einem Arzt verschrieben werden (wie z.B. Amphetamine, Beruhigungsmittel oder Schmerzmittel). In diesem Interview sollen Substanzen, die so eingenommen wurden, wie sie vom Arzt verschrieben wurden, nicht erfasst werden. Wenn Sie jedoch diese Medikamente häufiger, in einer höheren Dosierung oder aus anderen Gründen genommen haben als den vom Arzt verschriebenen, dann teilen Sie mir dies bitte mit. Da ich auch nach Ihrem etwaigen Gebrauch verschiedener illegaler Substanzen fragen werde, möchte ich Sie ausdrücklich darauf hinweisen, dass alle Ihre Angaben streng vertraulich behandelt werden.

Vor Beginn: Zunächst Antwortkarte dem Patienten geben!

arud

Gestaltung der Interaktion (Abklärung und Behandlung)

arud

Beziehungsaufbau und Zusammenarbeit

- Von Vertrauen und Respekt geprägte Arbeitsbeziehung
- Herausarbeiten von Werten, Üben einer achtsamen, zentrierten, akzeptierenden Haltung
- Verständigung über entsprechende Behandlungsziele
- Kooperation bei miteinander vereinbarten Aufgaben zur Erreichung dieser Ziele

Bordin 1979, Harris 2017

arud

Veränderungsbereitschaft fördern, Motivation aufbauen: Change Talk

Kategorien Selbstmotivierender Aussagen

- Problembewusstsein
- Besorgnis
- Veränderungsabsicht
- Zuversicht

Nach Miller, Rollnick, 2004

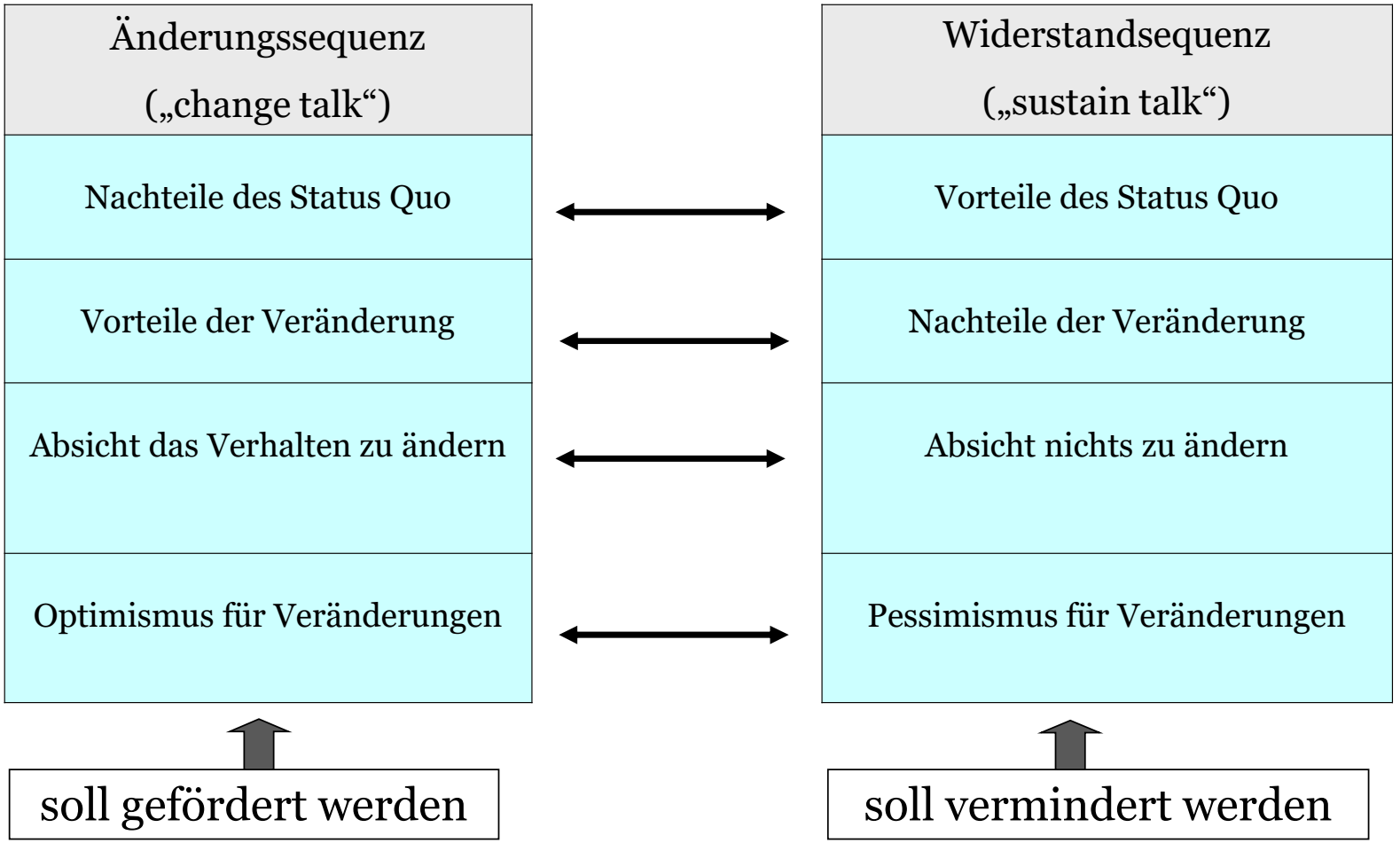
arud

Sustain Talk

- Gehört in (fast) jeden Entscheidungsprozess
- Pro- und Kontra-Diskussion des inneren Komitees

arud

„Tanzen und Ringen “



Rumpf 2005

arud

Fallvignette Cannabis: Zuversicht stärken

- 28jährige Werbefachfrau
- Regelmässiger Cannabiskonsum seit Adoleszenz
- Raucht Cannabis mit Tabak v.a. abends zum Entspannen und zum Schlafen
- Hat zunehmend Mühe, Cannabiskonsum mit Lebensentwurf zu vereinbaren

arud

Fallvignette Cannabis : Zuversicht stärken

- Cannabis-Abbau mit Konsumtagebuch
- Einhergehend mit kombinierter Tabakentwöhnungstherapie (Cytisin plus NRT)
  - Alternative Möglichkeit: Umsteigen auf E-Zigarette

arud

Veränderungsbereitschaft fördern: Motivation aufbauen

Change talk hervorrufen

- Extreme benutzen (grösste Sorge)
- Zurückschauen (wie war es vorher?)
- Nach vorn Blicken (bessere Zukunft beschreiben)
- Ziele herausfinden (Wertvorstellungen)
- Ausführliche Darstellung (Vertiefung, Detaillierung)

Nach Miller, Rollnick, 2004

arud

Auf Change Talk reagieren

- Change Talk vorschiessen
- Change Talk den Klauen der Ambivalenz entreissen

«Wenn ich von der Arbeit nach Hause komme, bin ich schon müde. Ich bereite das Abendessen vor und helfe den Kindern bei den Hausaufgaben, und wenn ich sie in's Bett gebracht habe, bin ich erschöpft. Ich weiss, ich sollte mich mehr bewegen, aber ich weiss einfach nicht, woher ich die Zeit dafür nehmen soll»

arud

Fallvignette Benzodiazepine: Quo vadis?

- 65jährige Hausfrau
- 20 Jahre Bromazepam (Lexotanil®) vom HA verschrieben
- Vermag nicht mehr abzusetzen
- Mehrere erfolglose stationäre Entzugsversuche
- Weiss nicht, wie es weitergehen soll

arud

Fallvignette Benzodiazepine: Quo vadis?

- Prüfung der Optionen Substitution versus Abbau
- Langsames Tapering gemäss klinischem Bild
- Einbezug des Ehemanns
- Gabapentin und Antidepressiva zur Unterstützung

arud

Auf Sustain Talk reagieren

- Direkte Reflexion: Einfache/komplexe Wiedergabe
- Erweiternde Reflexion: Akzentuierung
- Zweiseitige Reflexion: ST UND CT
- Betonung der persönlichen Autonomie: Alleine Ihre Entscheidung
- Reframing: Neuinterpretation
- Zustimmende Wendung: Vorbereitung Reframing
- Schwung holen: ST würdigen, dann Frage
- Sich auf die Seite stellen: Verschreibung Status Quo

arud

Veränderungsbereitschaft fördern: Dissonanz erkennen

- **Argumentieren**
  (Herausfordern, Misstrauen, Feindseligkeit)

- **Unterbrechen**
  (Ins Wort fallen, Abbrechen)

- **Ablehnen**
  (Anklagen, Widersprechen, Entschuldigen, Bagatellisieren, Herunterspielen, Pessimismus, Ablehnung, Widerwillen gegenüber Veränderung)

- **Ignorieren**
  (Unaufmerksamkeit, Nichtantwort, Keine Reaktion, Ablenken)

Nach Miller, Rollnick, 2004

arud

Auf Dissonanz reagieren

- Reflexion
- Um Entschuldigung bitten
- Würdigung
- Verschobener Fokus

arud

Neutralität

- MI beschleunigt in der Regel Bewegung auf ein bestimmtes Veränderungsziel
- In bestimmten Situationen ist neutrale Haltung angezeigt (Equipoise)
- Deklaration der entsprechenden therapeutischen Haltung (Optionen gemeinsam prüfen)

arud

Veränderungsbereitschaft fördern: Die Entscheidungswaage

Fortsetzung des bisherigen Trinkverhaltens	Veränderung des Trinkverhaltens
Vorteile Der Alkohol hilft mir, mich zu entspannen. Es ist ein gutes Gefühl, betrunken zu sein.	Vorteile Ich führe eine glücklichere Ehe. Ich habe mehr Zeit für die Familie. Ich fühle mich besser. Ich habe weniger finanzielle Probleme.
Nachteile Es könnte mich meine Ehe kosten. Ich bin ein schlechtes Vorbild für meine Kinder. Ich ruiniere meine Gesundheit. Ich verschwende zuviel Zeit und Geld.	Nachteile Was soll ich meinen Freunden sagen? Ich werde keine Entspannung finden.

Nach Miller, Rollnick, 2004

arud

Fallvignette Oxycodone: Möchte nicht aufhören

- 20jähriger Student
- Mit Alter 14 begonnen, mit verschiedenen Substanzen zu experimentieren
- Oxycodon als attraktivste Substanz erlebt
- zuerst nasal, dann i.v.
- Oft mit Midazolam kombiniert
- Beschaffung unsicher und teuer

arud

Fallvignette Oxycodone : Möchte nicht aufhören

- Entscheid, Opioide weiterzuführen
- Komorbide ADHS und Spektrumsstörung diagnostiziert, Stimulantientherapie eingeleitet
- Umstellung auf OAT mit zugelassenem Agonisten
  - Zunächst erfolglos
  - Längere Phase mit Oxycodone
  - Dann Diaphin mit guter Akzeptanz
- Diaphin oral und nasal kombiniert
- Midazolam-Tapering mit Clonazepam-Abdeckung

arud

Zusammenfassung

- Ohne solides, vertrauensvolles Arbeitsbündnis kann Adhärenz nicht gewährleistet/ unterstützt werden.
- Eine Voraussetzung ist die Begegnung auf Augenhöhe, mit Respekt, Achtsamkeit, Empathie und Interesse.
- Der andere Pfeiler ist die Erarbeitung einer gemeinsamen Problemdefinition und daraus abgeleiteter Ziele, die für die Patient:in wichtig und relevant sind.
- Methoden der Motivierenden Gesprächsführung sind hilfreich, entsprechende Skills und die dazu notwendige Haltung zu entwickeln und zu üben.

arud

Wichtigkeitsskala

Wie *wichtig* ist es für Sie, dass Sie ihr Ziel / Vorhaben (bitte notieren Sie:)

_____

erreichen können? Bitte tragen Sie ihre Einschätzung auf der untenstehenden Skala ein.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht wichtig								extrem wichtig	

Miller & Rollnick, 2004

arud

Zuversichtsskala

Wie *zuversichtlich* sind Sie, dass Sie ihr Ziel / Vorhaben (bitte notieren Sie:)

_____

erreichen können? Bitte tragen Sie ihre Einschätzung auf der untenstehenden Skala ein.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht zuversichtlich									sehr zuversichtlich

Miller & Rollnick, 2004

arud

www.PEPra.ch

Ihre Unterstützung im Praxisalltag

PEPra – Die Informationsplattform für Prävention im Praxisalltag
Alle wichtigen Informationen und Tools auf eine Klick:

Grundlagen: Wann spreche ich welches präventionsrelevante Thema wie an?

Themen: kurze Clinical Updates und Tools zur Früherkennung zur Nutzung vor, während und nach der Konsultation

© FMH

www.PEPra.ch

Ihre Unterstützung im Praxisalltag

Motivational Interviewing auf PEPra:

die Fortbildungsangebote auf PEPra:

© FMH