

Das 5-Punkte-Beratungsparadigma in Substitutionsbehandlungen

Otto Schmid, Thomas Müller, Stephanie Fehr – Suchtcoach Institut, Basel

Kontakt: Dr. phil. Otto Schmid – otto.schmid@suchtcoach.ch

Hintergrund

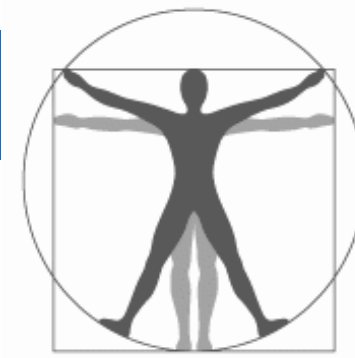
Bei einer Abhängigkeitsstörung handelt es sich um eine schwere, multifaktoriell bedingte und zur Chronifizierung neigende Erkrankung, bei welcher die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) eine Substitutionsbehandlung empfiehlt¹. Die Empfehlungen für substitions-gestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit der SSAM beleuchten vor allem die medizinischen Belange der Substitution. Da es sich aber in der Regel um ein biopsychosoziales Problem handelt, muss – im Sinne der ganzheitlichen Betrachtung und Behandlung - der therapeutische Fokus auch auf die psychosozialen Aspekte gelegt werden. Aus diesem Grund wurde das 5-Punkte-Paradigma entwickelt, welches sich im Speziellen auf die psychosoziale Beratung der Patienten konzentriert. Die beschriebenen Empfehlungen berücksichtigen sowohl internationale empirische Untersuchungen wie auch klinische und beraterische Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag.



Die vorliegenden Empfehlungen gründen auf folgenden fünf übergeordneten Paradigmen:

1. Humanistische Grundhaltung

Grundlegend in der Beratung ist ein humanistisches Menschenbild. Dazu gehört, dass jeder Mensch aktiver Gestalter seiner eigenen Existenz ist. Er trägt die Ressourcen in sich, die es ihm ermöglichen, selbstverwirklichend zu handeln und mit der Verwirklichung dessen, woran er glaubt, sein Leben mit Sinn zu erfüllen.



- Die Beratung erfolgt in einem non-konfrontativen Setting²
- Der Kontakt gestaltet sich wertschätzend, emphatisch und respektvoll
- Im Gespräch wird auf eine klare und adressatengerechte Ausdrucksweise geachtet

2. Recht auf Selbstbestimmung

Die Beratung zielt darauf ab, Patienten (wieder) darin zu befähigen, selbstständig auf ihre Gesundheit, Lebensqualität und Autonomie Einfluss zu nehmen.



- Der Beratungsbeginn erfolgt schnellstmöglich ohne vorgängige Motivationsprüfungen
- Der Berater ist nicht „Problemlöser“, sondern unterstützt den Patienten bei der Entwicklung, Veränderung und Verwirklichung seiner Ziele
- In der Beratung wird auf eine verbindliche Einhaltung gegenseitiger Vereinbarungen geachtet
- Der Beratungsauftrag definiert sich über die von jedem Patienten individuell für sich formulierten Ziele
- Das Nichterreichen eines Ziels oder das Abweichen von einer Vereinbarung wird nicht als Versagen oder als Mangel an Motivation gewertet
- Mögliche Hindernisse zur Zielerreichung werden identifiziert und Strategien zur Überwindung erarbeitet

3. Anerkennung des Akzeptanzparadigmas

Das wichtigste Ziel der Substitutionsbehandlung ist das Überleben des Patienten und die Verbesserung der Lebensqualität und somit des Wohlbefindens der Patienten. Die Abstinenz ist kein Ziel, sondern trägt allenfalls zum Wohlbefinden bei, vielleicht schädigt sie es aber auch. Qualitativ ist dies nicht voneinander trennen, Abstinenz an sich ist kein Wert³.



- Im Vordergrund der Beratung steht nicht per se die Abstinenz, sondern das Verringern schädlicher Auswirkungen im Zusammenhang mit Substanzgebrauch und die Erhöhung der individuellen Lebensqualität
- Es ist abzuwägen, zu welchem Zeitpunkt welche Zielsetzung (abstinenzorientiert oder substitions-gestützt) die erfolgversprechendere ist
- Die Reduktion des Beikonsums nicht verschriebener Substanzen ist ein zentrales Ziel von Substitutionsbehandlungen. Trotzdem muss es toleriert werden, wenn ein Patient aktuell nicht in der Lage ist, seinen Beikonsum zu sistieren
- Beikonsum darf keinesfalls moralisch bewertet oder als Hinderungsgrund für eine Beratung oder deren Weiterführung gesehen werden

4. Restriktion als Ultima Ratio

Der Patient wird als Auftraggeber betrachtet. Da sich die Beratung daher in erster Linie an den Bedürfnissen des Patienten orientiert, kann das Beratungssetting so wenig restriktiv wie möglich gestaltet werden („least restrictive setting possible“)⁴.



- Das Beratungssetting wird so wenig restriktiv wie möglich gestaltet
- Es sollen nur wenige, für alle verständliche und durchsetzbare Regeln aufgestellt werden
- Massnahmen im Zusammenhang mit der Substitutionsmedikation sind wenn immer möglich zu vermeiden
- Auf keinen Fall dürfen Massnahmen angewandt werden, den Patienten demütigendem Verhalten aussetzen, ihn stigmatisieren, ausgrenzen oder deren Ziel es ist, den Patienten in erzieherischer Absicht zu „bestrafen“
- Ein ordnungspolitischer Auftrag kann nicht wahrgenommen werden und müsste allenfalls delegiert werden

5. Regelmässiger persönlicher Kontakt zu Vertrauensperson

Die psychosoziale Beratung stellt oftmals die intensivste Begleitbehandlung dar. Grundlage der Beratung ist eine tragfähige Beziehung.



- Ein regelmässiger Kontakt wird angestrebt, da sich dieser positiv auf die Beziehung zwischen Patienten und Berater auswirkt
- Die Frequenz des Kontaktes wird im weiteren Beratungsverlauf grundsätzlich den individuellen Bedürfnissen des Patienten angepasst
- Hoher Stellenwert wird dem täglichen Kurzkontakt beigemessen, bei welchem bereits geringe Veränderungen in der Befindlichkeit des Patienten wahrgenommen und Kurzinterventionen durchgeführt werden können
- Bei interdisziplinär durchgeführten Substitutionsbehandlungen empfiehlt sich die Benennung einer fallführenden Fachperson (Case Manager), die für die Gesamtbehandlung der zugewiesenen Patienten verantwortlich ist
- Wenn immer möglich wird die Fallführung unter Berücksichtigung von Querschnittsthemen wie Gender und Migration zugewiesen

Schlussfolgerung

Um eine qualitativ hochstehende Beratung gewährleisten zu können, benötigt es analog der medizinischen Empfehlungen auch Guidelines für die psycho-soziale Beratung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung.

Die Beratung findet in einem wertschätzenden und non-konfrontativen Setting statt und anerkennt das Recht des Patienten auf seine Selbstbestimmung und die Definition seiner individuellen Ziele. Aus diesem Grund orientiert sich die Beratung in erster Linie an den Bedürfnissen des Patienten.

Obwohl in der Beratung hohes Gewicht auf die Reduktion des risikoreichen Beikonsums gelegt wird, muss das Vorliegen von jeglichem Substanzkonsum akzeptiert werden und darf, wie auch das Nichterreichen eines vereinbarten Zieles oder einer Vereinbarung, nicht moralisch bewertet oder sanktioniert werden.

Eine substitions-gestützte Behandlung wird im Idealfall multidisziplinär durchgeführt. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen wie Medizin, Pflege, Sozialarbeit und Psychologie setzt Schwerpunkte, die sich wechselseitig ergänzen und fördern. Der regelmässige Kontakt mit dem Patienten durch den Case Manager sowie tägliche Kurzkontakte wirken sich positiv auf die Beziehung aus und fördern somit die Zielerreichung.

Literatur

- 1 Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (2012). Medizinische Empfehlungen für substitions-gestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit
- 2 Schneider, R., Casey, J. (2000). Motivational versus Confrontational Interviewing. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 27, 60-74
- 3 Stohler, R. (2008). In: Schmid, O. & Müller, T. (2008). Heroin - von der Droge zum Medikament; Eine Chronik zur heroingestützten Behandlung in Basel von 1994 – 2008, *Pabst Science Publishers*
- 4 Mirin S.M. & Batki, S.L. (1995). Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders: alcohol, cocaine, opioids. *American Journal of Psychiatry* 152, 1-57