

Konzept der achtwöchigen Kurzzeitentwöhnung



Ziel der achtwöchigen rehabilitativen Therapie ist die Behandlung alkoholabhängiger Störungen und die Wiederherstellung bzw. Erhaltung der Teilhabe an Alltag und Beruf, in Einzelfällen auch das Abwenden drohender Pflegebedürftigkeit. ALKURE steht für Alkohol-Kurzzeit-Entwöhnung. Konzeptgrundlage ist ein verhaltenstherapeutisch strukturiertes, abstinenzorientiertes und in seiner Effektivität erprobtes Programm, das sich in drei Phasen gliedert:

1. Motivationsförderung und Selbstbeobachtung, wobei suchtauslösende und aufrechterhaltende Faktoren individuell definiert werden sollen.
2. Entwickeln von Alternativstrategien für oben definierte Problembereiche und Abstinenzprobung.
3. Stabilisierung des Entwöhnungserfolgs und der Rückfallprophylaxe bzw. Vorbereitung der Nachsorge.

Gleichzeitig orientiert sich die medizinische Rehabilitation am Risikofaktorenkonzept sowohl auf Verhaltensebene wie auch auf somatischer Ebene. In diesem Sinne gehört eine ausführliche Beratung und Schulung über bio-psycho-soziale Schutz- und Risikofaktoren dazu (beispielsweise Stress- und Zeitmanagement, Sport und Bewegung, gesunde Ernährung, soziale Kontakte, Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeit, Entspannung, aber auch Suchtverlagerung, Tabakabhängigkeit, begleitende Erkrankungen).

Begleitende somatische wie psychiatrische Erkrankungen werden mitbehandelt. Wir arbeiten als interdisziplinäres Team von Fachärzten, Diplom-Psychologen, Sozialpädagogen, Fachpflegern/-Pflegerinnen für Psychiatrie, Ergotherapeuten, Kunsttherapeuten, Musiktherapeuten, Physio- und Sporttherapeuten zusammen. Das Kernteam besitzt eine langjährige Erfahrung im Suchtbereich.

Wöchentliche Teambesprechungen dienen der Transparenz und dem Austausch unter den einzelnen Therapeuten sowie der Festlegung und Überprüfung der Rehabilitationsziele, die primär mit den Patienten erarbeitet werden. Gruppen- und Einzelgespräche werden ergänzt durch mindestens ein Angehörigengespräch während der Therapiezeit, um familientherapeutische Aspekte mit einzubeziehen und wichtige Informationen, z.B. bezüglich der Nachsorge, auch an die Angehörigen weiter zu geben. Die in den Gesprächen bearbeiteten Konflikt- und Problembereiche bzw. neu erarbeitete Strategien werden in Wochenend- und Tagesbeurlaubungen (nach festgelegtem Schema) von den Patienten im Sinne eines Realitätstrainings erprobt. Die gemachten Erfahrungen werden schriftlich in Form von Wochenberichten festgehalten und wiederum in Gruppen- und Einzelgesprächen thematisiert. Hier hat sich das Ineinandergreifen der verschiedenen Therapiebereiche sehr bewährt. So eröffnen z. B. Kunst- und Musiktherapie manchen Patienten Ausdrucksmöglichkeiten, die ihnen verbal nicht zur Verfügung stünden. Zum Realitätstraining gehören auch gemeinsame Unternehmungen unserer Rehabilitanden wie Ausflüge, Fahrradtouren, Wanderungen oder Stadtbesuche.

Die medizinischen Gruppenstunden haben ein durchlaufendes, festgelegtes Programm, in dem jeweils zweistündig pro Woche suchtspezifische psychoedukative Themen bearbeitet werden. Beide Stunden sind mit kleinen „Hausaufgaben“ verbunden. Hier werden grundsätzliche Begrifflichkeiten zum Thema Sucht erklärt, biochemische Modelle, Substanzkunde, Entstehungsbedingungen (Stichwort „Suchtdreieck“). Auch Folgeerkrankungen und soziale Folgen, sowie Grundsätzliches zur Tabakentwöhnung stehen auf dem Programm.

Für Patienten, die sich für eine weiterführende Tabakentwöhnung interessieren, bieten wir eine individuelle, ebenfalls verhaltenstherapeutisch strukturierte therapeutische Unterstützung an.

Von psychologischer Seite wird der Umgang mit persönlichen Krisen und Rückfallrisiken besprochen. Hierzu gehören auch die Themen Stress und Zeitmanagement, Ressourcenaktivierung und Freizeitgestaltung. Übergreifend werden diese Themen auch im sozialen Kompetenztraining, das durch einen Sozialpädagogen mit spezieller Dramatherapieausbildung geleitet wird, geübt.

Sowohl über berufsbezogene Einzelgespräche, eine strukturierte Arbeitserprobung im Ergotherapiebereich (Melba-Test) und ggf. in einzelnen Handwerksbereichen des Bezirksklinikums Mainkofen, wie auch über Tests zu arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern (AVEM) werden Probleme am Arbeitsplatz erfasst. Einzelgespräche, Diskussion und Informationsvermittlung in den Gruppen greifen ineinander.

Mit Einverständnis des Patienten nehmen wir Kontakt zu Betrieben bzw. Betriebsärzten auf bzw. fördern die Kontaktaufnahme des Patienten selbst zu den jeweiligen Ansprechpartnern. Wir beraten angesichts des festgestellten Leistungsvermögens und leiten nötigenfalls Fördermaßnahmen der Leistungsträger in die Wege.

Im Vorfeld der Entlassung kümmern wir uns darum, dass jeder unserer Rehabilitanden einen Ansprechpartner nach Beendigung der Rehabilitation hat. So informieren wir zunächst über für den Patienten individuell passende Angebote. Es besteht eine gute Vernetzung was Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und andere Anbieter im Nachsorgebereich betrifft, so dass in aller Regel eine direkte Weiterleitung möglich ist. Auch stellen sich verschiedene Selbsthilfegruppen der Umgebung regelmäßig auf Station vor, so dass die Patienten bereits hier das Spektrum der Möglichkeiten kennen lernen. Zudem bieten wir über unsere Ambulanz für psychische Gesundheit insbesondere Patienten mit Doppeldiagnosen (z.B. zusätzliche Depression, Angsterkrankung, oder Persönlichkeitsstörung) eine therapeutisch geleitete Nachsorgegruppe und psychiatrisch-psychotherapeutische Einzelgespräche an.

MD Dr. med. Thomas Rieder
Facharzt für Nervenheilkunde
Psychotherapie
Leitender Arzt der Sektion
Abhängigkeitserkrankungen
am Bezirksklinikum Mainkofen

Dr. med. Ute Blau
Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie
Oberärztin