



Sächsisches Krankenhaus
Rodewisch



J.Domurath, Dipl.Psych.

Sächsisches Krankenhaus Rodewisch

Wirksamkeits- und Effektivitätssteigerung in der Rehabilitationsbehandlung von Suchtkranken

**Eine Studie des Sächsischen Krankenhauses Rodewisch und des
Institutes für Gesundheit und Bildung e.V. Großrückerswalde**

Therapiebegleitmanuale



Methoden zur
Selbst- und
Umweltkontrolle,
Handlungsplanung
und
Problembewältigung

Therapeutische
Schritte und
Inhalte



Funktionale Modelle
von Erkrankung,
Therapie und Gesundheit



Einsteigen bitte!



Sächsisches Krankenhaus
Rodewisch



Energiegebende Aktivitäten und
Lebenseinstellungen
vs.
energieraubende Aktivitäten
und Lebenseinstellungen



Innenperspektive
„in sich hinein hören“



Außenperspektive
„die Welt nach Risiken
abhören“

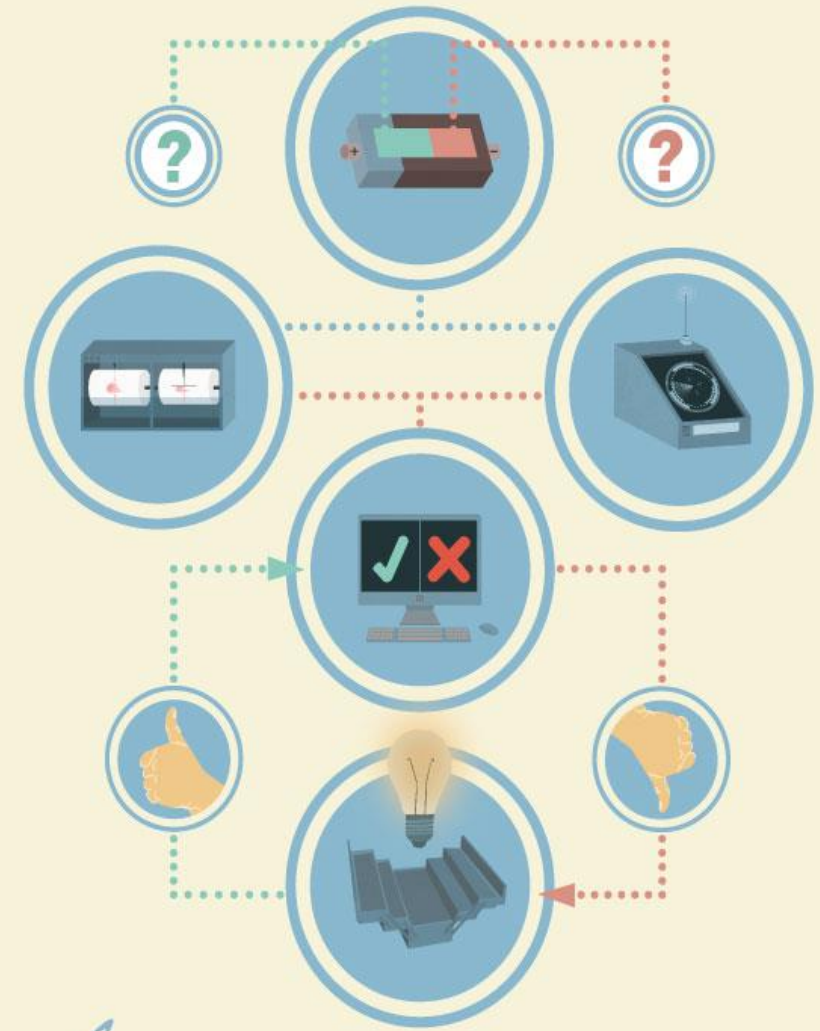


Ziel:
Entwickeln realistischer
Strategien und
Entscheidungen



Handhabbarkeit der
Entscheidung

APPARATUR FÜR ALLE LEBENSLAGEN



IGB-Institut für Gesundheit und Bildung e.V.
Wolkensteiner Str. 1, 09518 Großrückerswalde
Web: www.alle-flugschule.de

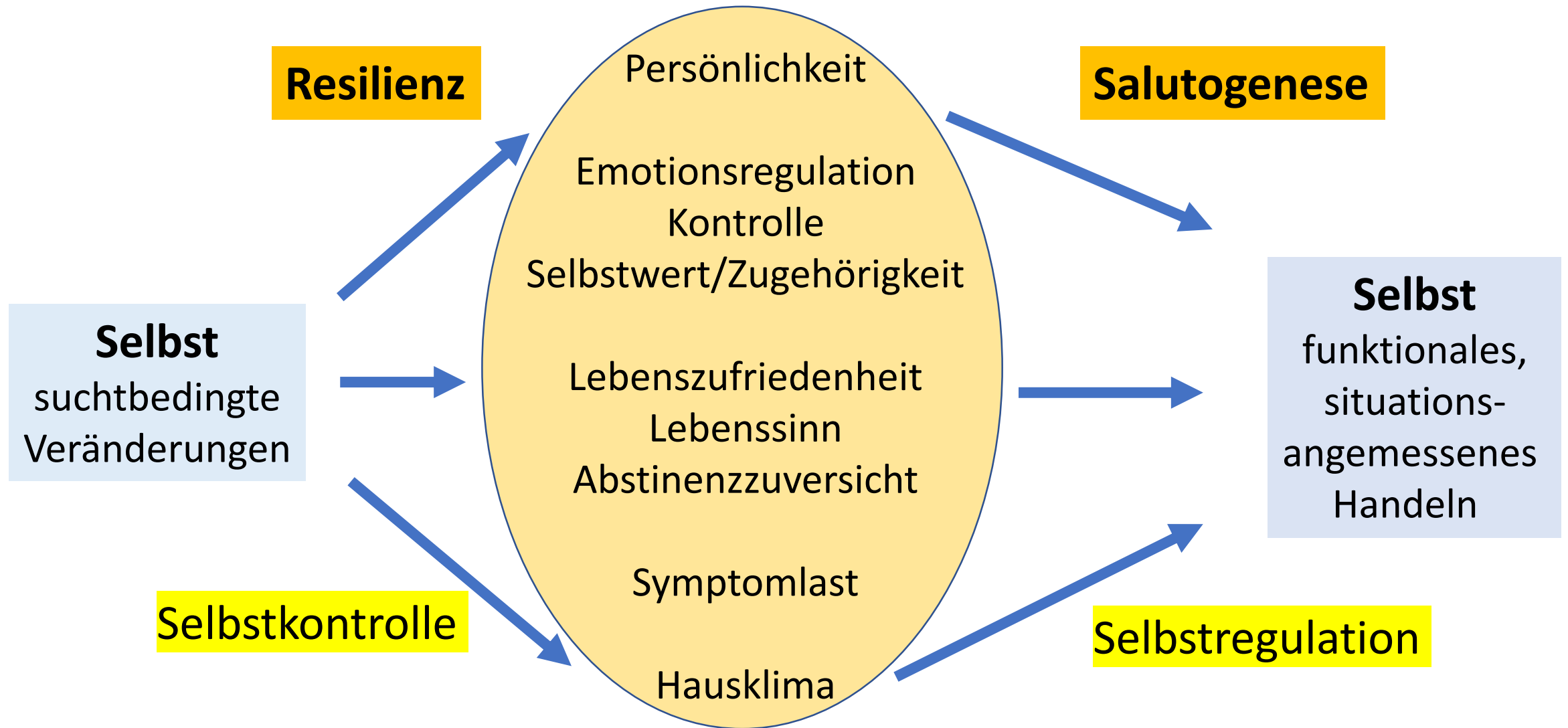
© Uwe Wicha 2017

Telefon: 03735 66077-0
Fax: 03735 66077-10
Mail: info@alle-flugschule.de

1. Therapeutischer Kontext

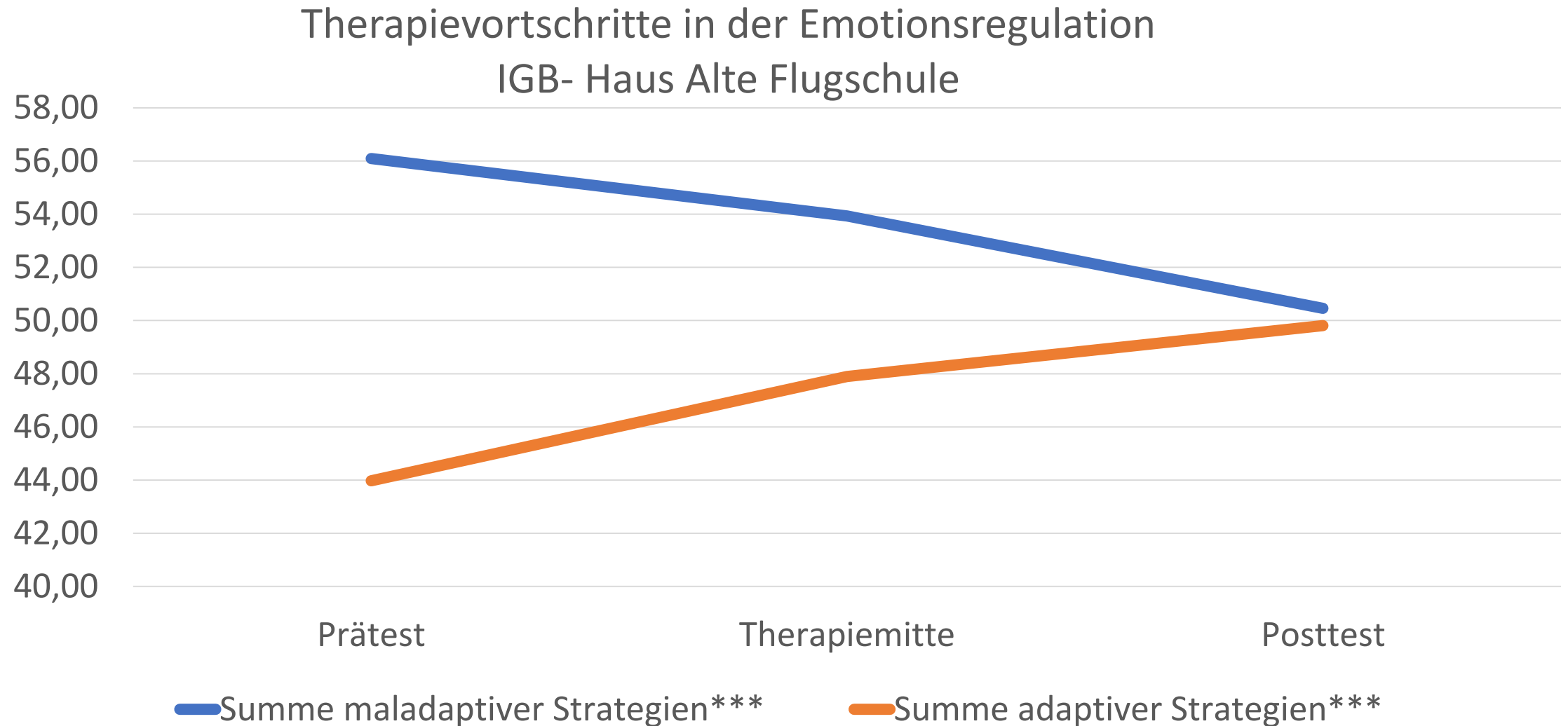
- Therapeutische Beziehung und emotionale Dialektik im rehabilitativen Lebensraum
 - aus philosophischer Sicht brauchen wir den signifikant Anderen,
 - aus motivationspsychologischer Sicht die Entwicklung von Diskrepanzen,
 - aus chaostheoretischer Sicht die Destabilisierung im Kontext von Stabilität (Mikrotherapieeffekte)in einem Raum emotionaler Resonanz mit sichtbarer Struktur und Funktionalität
 - Orientierung an Grundbedürfnissen=> Bindung, Selbstwert/Selbstwertschutz, Orientierung/Kontrolle und Lustgewinn/Unlustvermeidung
 - Realistische Modelle (selektive Authentizität)
 - Raum zum Ausprobieren, Integrieren, Verändern, Ertragen
- ⇒Effizienz: Inhaltsbezug vs. Zeitbezug

Kohärenzgefühl => Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit
vs. „Zerschlagung der Gewissheit“



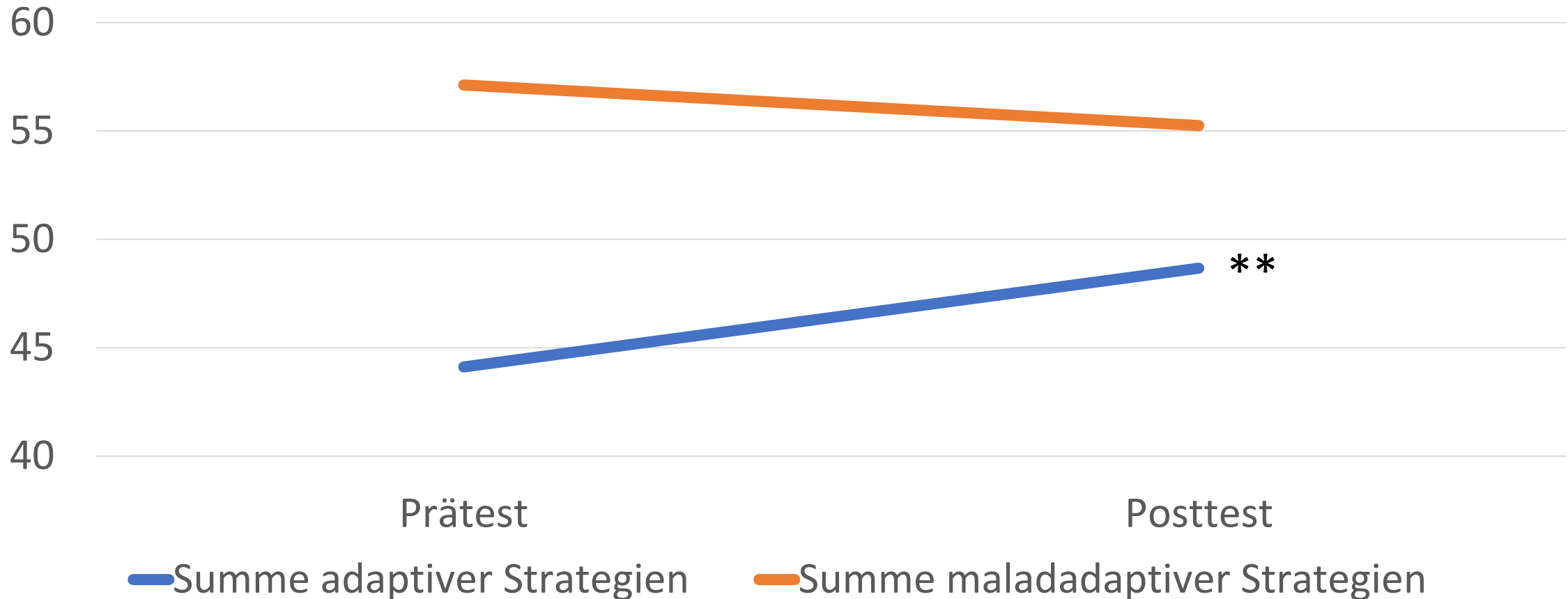
Untersuchungsansatz: Datenerhebung bei Alkohol- und Drogenabhängigen mit gleichen Verfahren

2. Therapie braucht Zeit

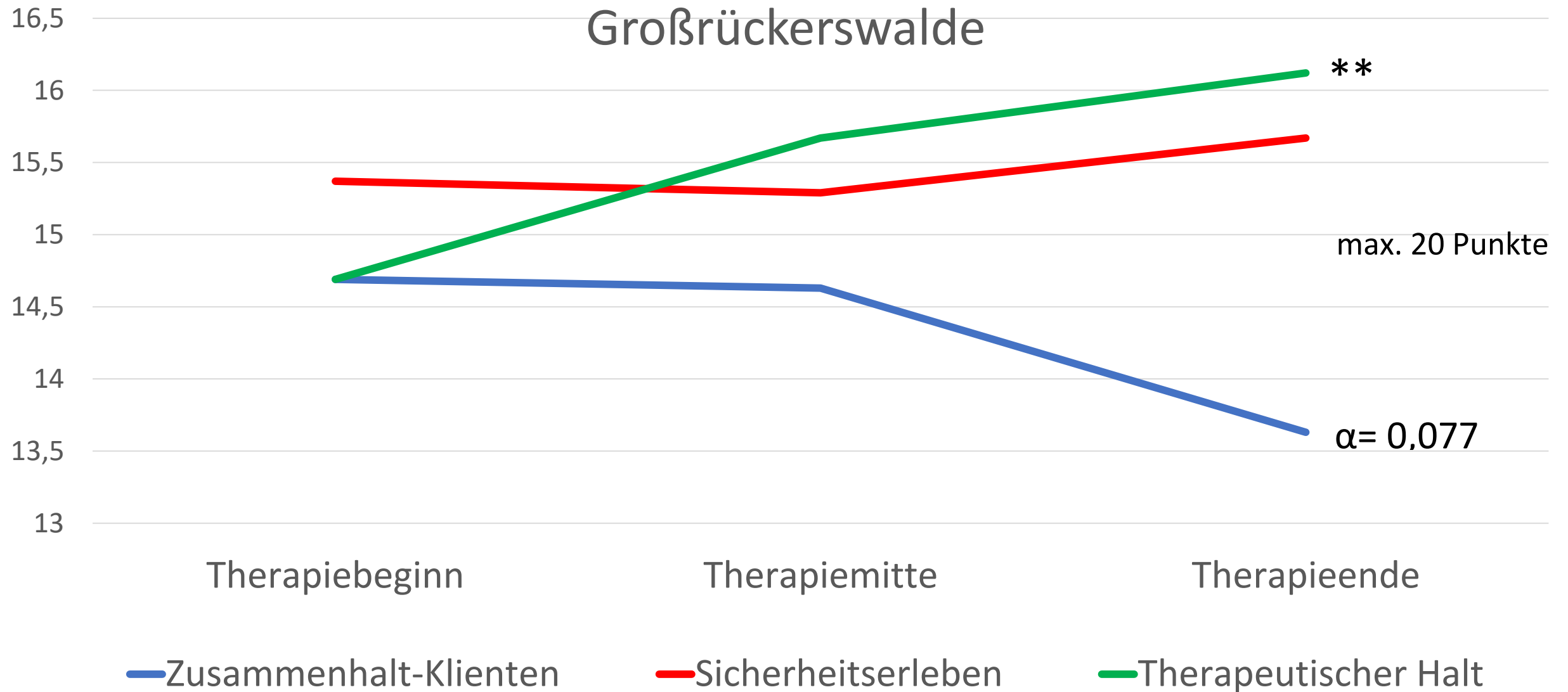


2. Therapie braucht Zeit

Therapiefortschritte in der Emotionsregulation SKH-Rodewisch



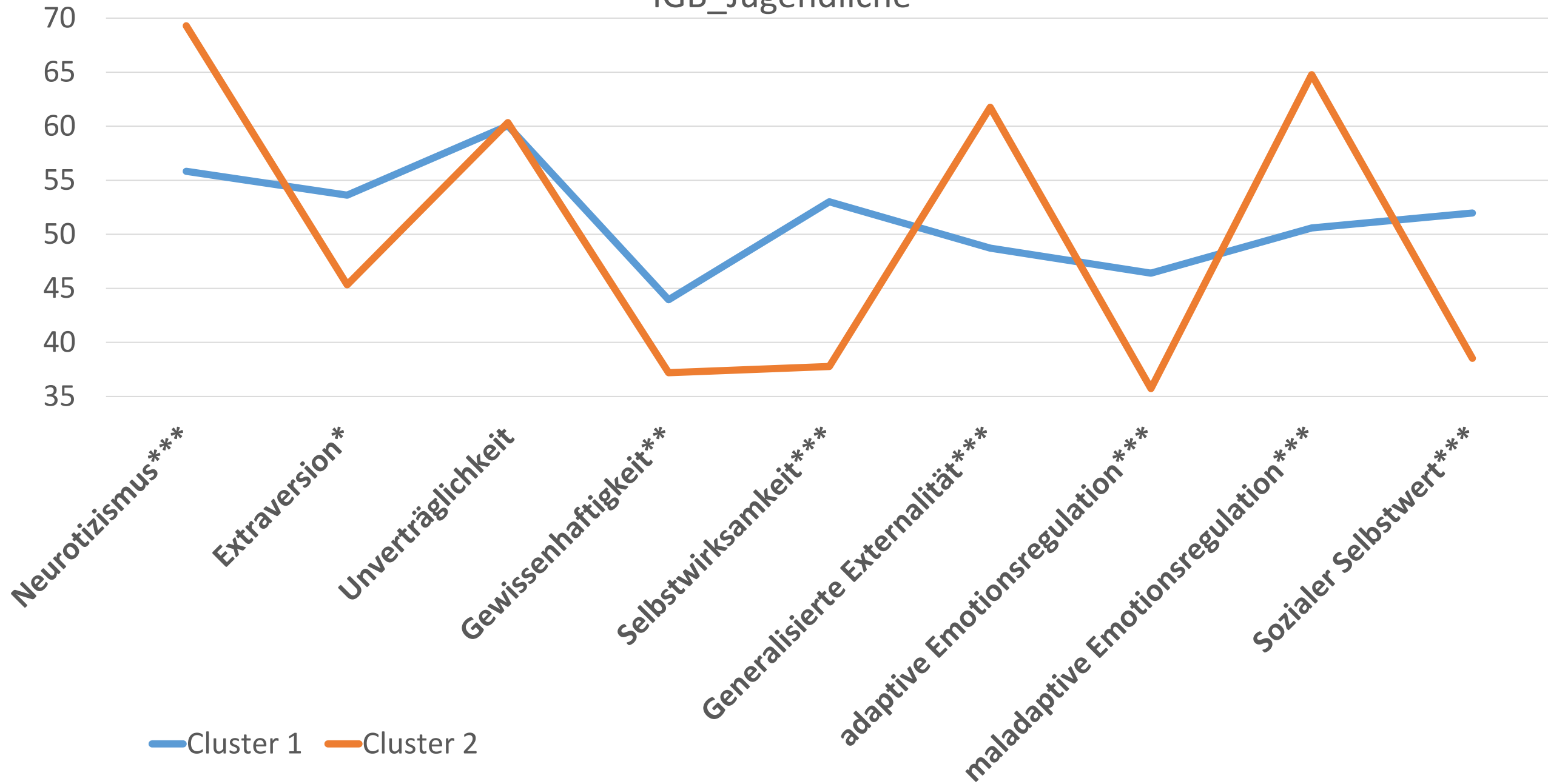
3. Therapie braucht Rahmung- das Hausklima- IGB Großrückerswalde



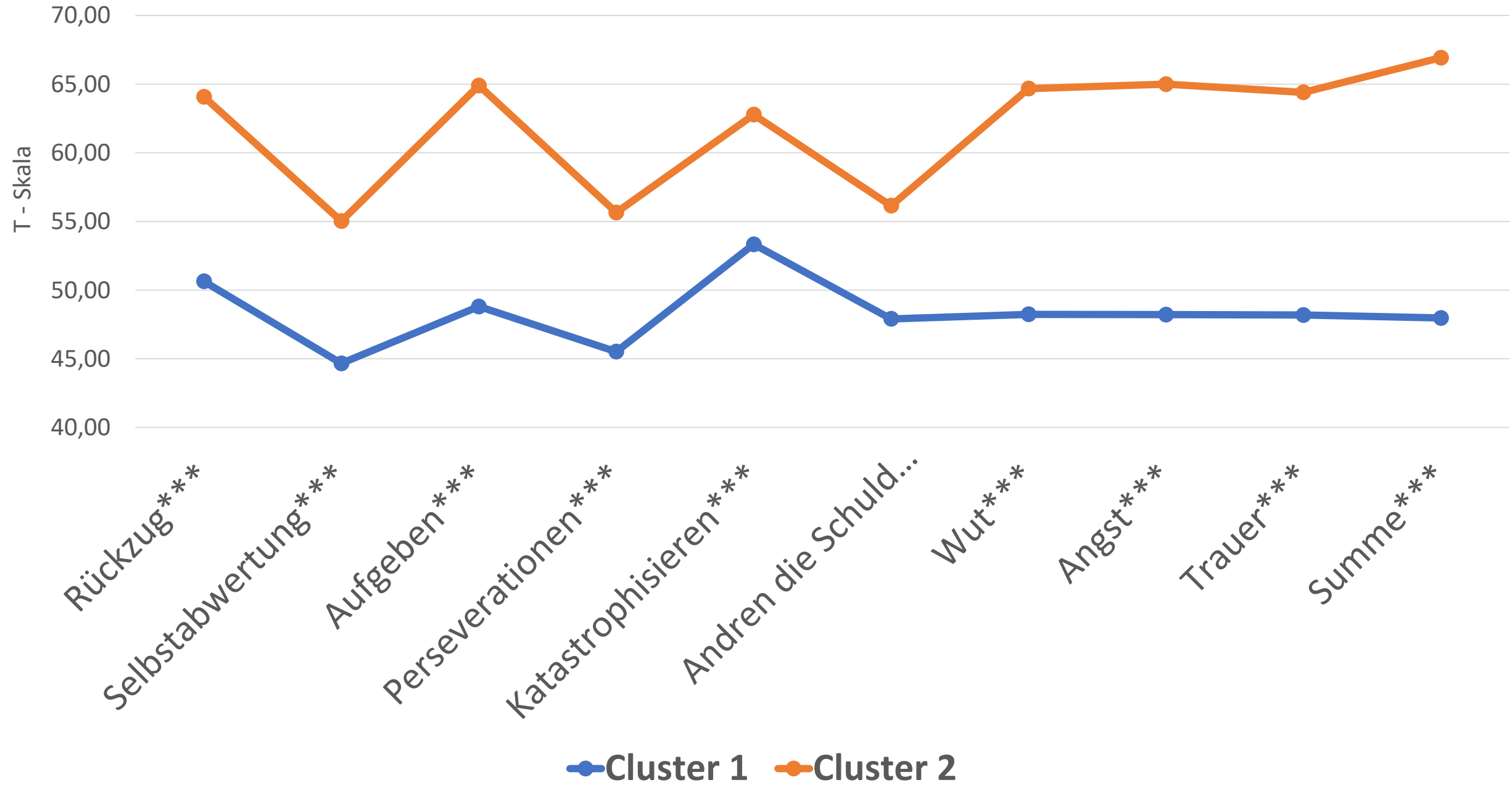
4. Zwei unterschiedliche Rehabilitandengruppen

- Beide Rehabilitandengruppen unterscheiden sich gleichsinnig signifikant in Neurotizismus, Verträglichkeit, Selbstwert, Kontrollüberzeugung, Emotionsregulation, volitionaler Handlungssteuerung, Symptomlast, Lebenszufriedenheit, Abstinenzzuversicht und Lebenssinn , nicht aber in ihren soziodemografischen und gesundheitlichen Merkmalen
- Sowohl bei den Drogenabhängigen als auch den Alkoholikern zeichnen sich bezüglich der psychologischen Regulationskompetenzen zwei strukturell unterschiedliche Rehabilitandengruppen ab. Die strukturellen Unterschiede bedingen zwei unterschiedliche Kompetenzniveaus. Auf dem jeweiligen Niveau ähneln sich Alkoholiker und Drogenabhängige in ihrer Struktur
- Beide Rehabilitandengruppen unterscheiden sich in volitiver Kompetenz und Trink/Drogenfunktion: Cluster 2 Rehabilitanden haben signifikant geringere volitive Kompetenz und sie setzten Alkohol/Drogen speziell zur Emotionsregulation ein

IGB_Jugendliche



Maldaptive, dysfunktionale Emotionsregulation – Prätest, SKH_Rodewisch



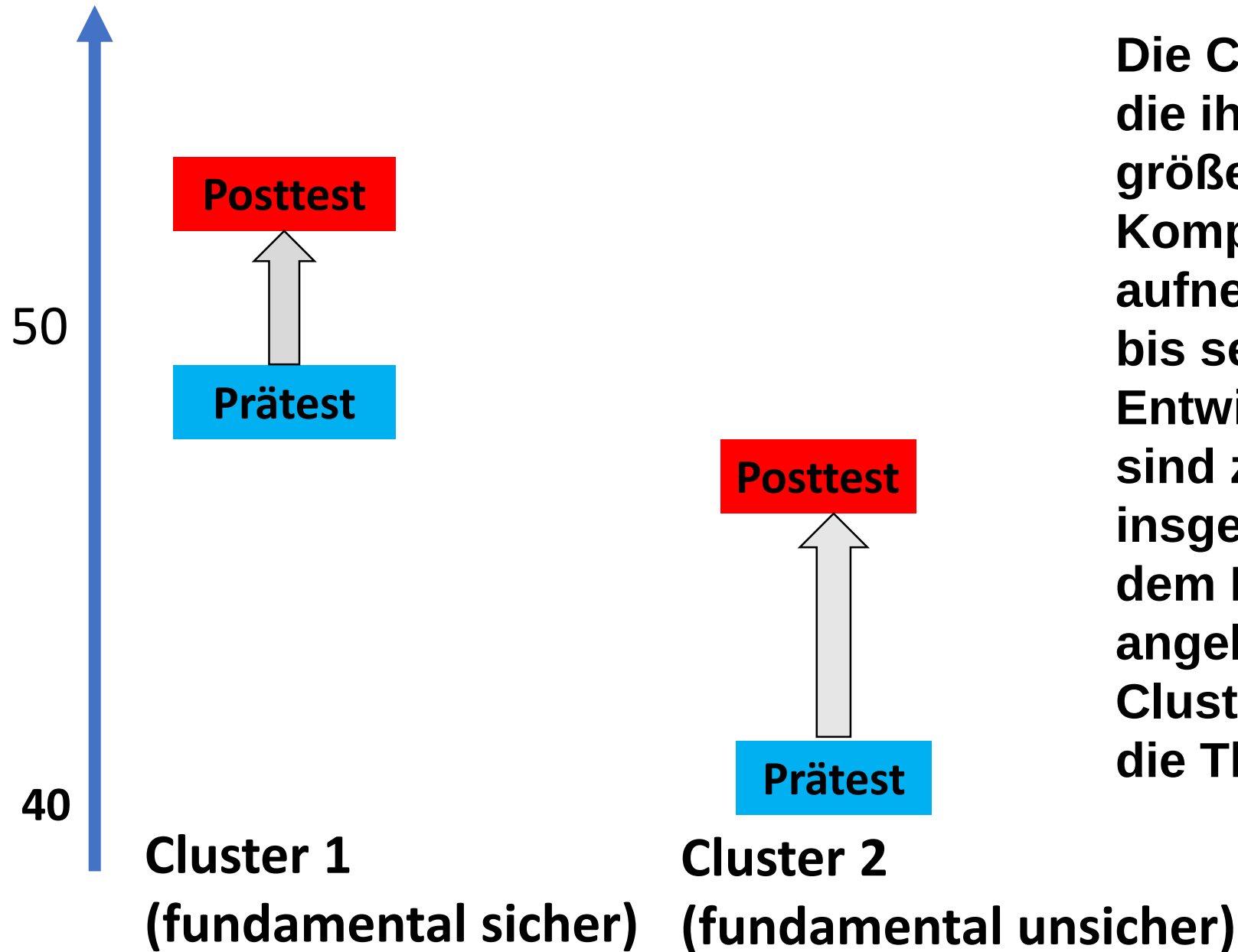
IGB- Jugendliche	Cluster 1			Cluster 2		
	Prätest	Posttest	Sig.	Prätest	Posttest	Sig.
Lebenszufriedenheit	4,86	5,21	0,528	1,67	2,78	0,04
Lebenssinn	66,12	69,44	0,172	50,07	61,00	0,002
Abstinenzzuversicht	67,87	63,09	0,299	47,48	68,45	0,002
Symptombelastung	50,14	51,71	0,321	59,35	59,31	0,982
Aktivitäts-und Partizipationsbeeinträchtigungen	2,09	1,69	0,023	3,26	2,64	0,043
Emotionaler Selbstwert	50,28	51,00	0,696	36,64	42,43	0,005
Sozialer Selbstwert	52,24	52,20	0,986	39,29	43,79	0,022
Selbstwirksamkeit	53,16	54,80	0,445	37,29	43,50	0,024
Externale Kontrollüberzeugung	47,96	49,40	0,527	62,14	55,57	0,073
Adaptive Emotionsregulation	48,04	54,68	0,005	37,43	47,71	<,001
Maladaptive Emotionsregulation	51,20	51,24	0,99	65,86	59,64	0,017

IGB-Erwachsene	Cluster 1			Cluster 2		
	Prätest	Posttest	Sig.	Prätest	Posttest	Sig.
Lebenszufriedenheit	3,91	4,38	0,129	2,64	3,74	<,001
Lebenssinn	67,43	70,03	0,029	56,65	64,13	<,001
Abstinenzzuversicht	66,56	71,97	0,158	59,68	70,74	<,001
Symptombelastung	51,63	49,74	0,048	55,70	52,41	<,001
Aktivitäts-und Partizipationsbeeinträchtigungen	2,12	2,04	0,674	2,77	2,25	<,001
Emotionaler Selbstwert	50,14	53,24	0,063	40,70	48,48	<,001
Sozialer Selbstwert	52,65	55,57	0,031	42,89	48,56	<,001
Selbstwirksamkeit	54,14	58,72	<,001	44,37	50,57	<,001
Externale Kontrollüberzeugung	44,69	43,44	0,291	56,26	49,44	<,001
Adaptive Emotionsregulation	47,28	52,28	0,02	41,26	48,48	<,001
Maladaptive Emotionsregulation	47,06	46,92	0,942	61,94	54,20	<,001

SKH-Rodewisch	Cluster 1			Cluster 2		
	Prätest	Posttest	Sig.	Prätest	Posttest	Sig.
Lebenszufriedenheit	4,38	4,68	0,177	3,00	4,06	<,001
Lebenssinn	69,71	71,86	0,126	58,25	65,98	<,001
Abstinenzzuversicht	81,07	90,70	<,001	72,07	82,10	<,001
Psychosoziale Gesundheit	0,94	0,64	<,001	1,65	1,05	<,001
Aktivitäts-und Partizipationsbeeinträchtigungen	3,06	2,72	<,001	3,78	3,06	<,001
Emotionaler Selbstwert	52,22	55,49	0,029	40,35	44,45	<,001
Sozialer Selbstwert	54,15	56,02	0,137	41,65	47,18	<,001
Selbstwirksamkeit	53,52	56,26	0,027	42,70	48,08	<,001
Externale Kontrollüberzeugung	41,81	41,83	0,981	54,13	49,85	<,001
Adaptive Emotionsregulation	50,93	52,98	0,125	39,13	44,55	0,007
Maladaptive Emotionsregulation	47,98	47,98	1	66,93	61,48	0,002

Therapiefortschritte

Die Cluster 2 Rehabilitanden, die ihre Therapie mit deutlich größeren Kompetenzeinschränkungen aufnehmen, erreichen gute bis sehr gute Entwicklungsfortschritte, sind zum Therapieende aber insgesamt noch nicht auf dem Niveau an Kompetenz angelangt, mit dem die Cluster 1 Rehabilitanden in die Therapie starteten.



4.1. Strukturelle Charakteristik der Rehabilitandengruppen

- Suche nach funktionalen Unterschieden in der psychologischen Regulation zwischen Alkoholikern und Drogenabhängigen => **unterschiedliche Funktionsstrukturen bedingen unterschiedliche Kompetenzniveaus**
- Strukturbestandteile
 - Handlungsbahnung= Selbstwirksamkeit, Internalität, adaptive Emotionsregulation
 - Handlungshemmung= wenig Selbstwirksamkeit, Externalität, maladaptive Emotionsregulation
 - Soziale Integrationsfunktion= Kontakt- und Kritikfähigkeit
- Zusammenhang von Kontrolle – Emotionsregulation – Volition/Wille
- Komplementäre Beziehungsstruktur
- SKH-Rodewisch: Katamnese Alkoholiker=> Cluster 2 Rehabilitanden werden häufiger rückfällig und nehmen neue Reha auf ($\alpha = 0,06$)

Regulationsebenen

Emotionsregulation

dysfunktional - funktional



Kontrollüberzeugung

external - internal



Sozialer Selbstwert
Zugehörigkeitssteuerung

kontakt-/kritikfähig



Faktorenebene- funktionale Zusammenhänge

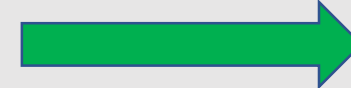
Handlungsbahnung- aktiv, zielorientiertes

Verhalten

funktional



internal



Handlungshemmung- zurückgezogen, nihilistische
(Vermeidung) Selbsteinhausung



dysfunktional



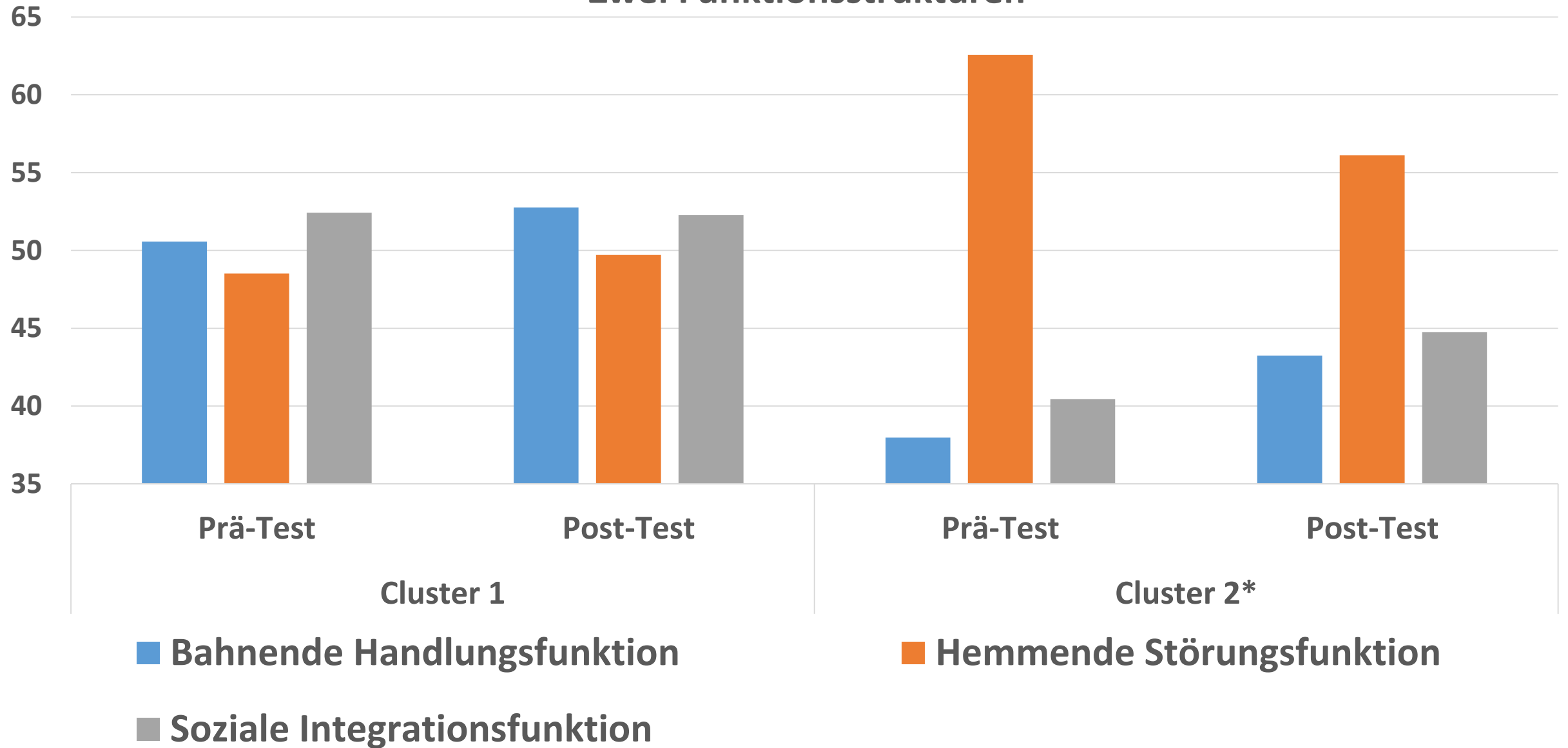
external

Soziale Integrationsfunktion

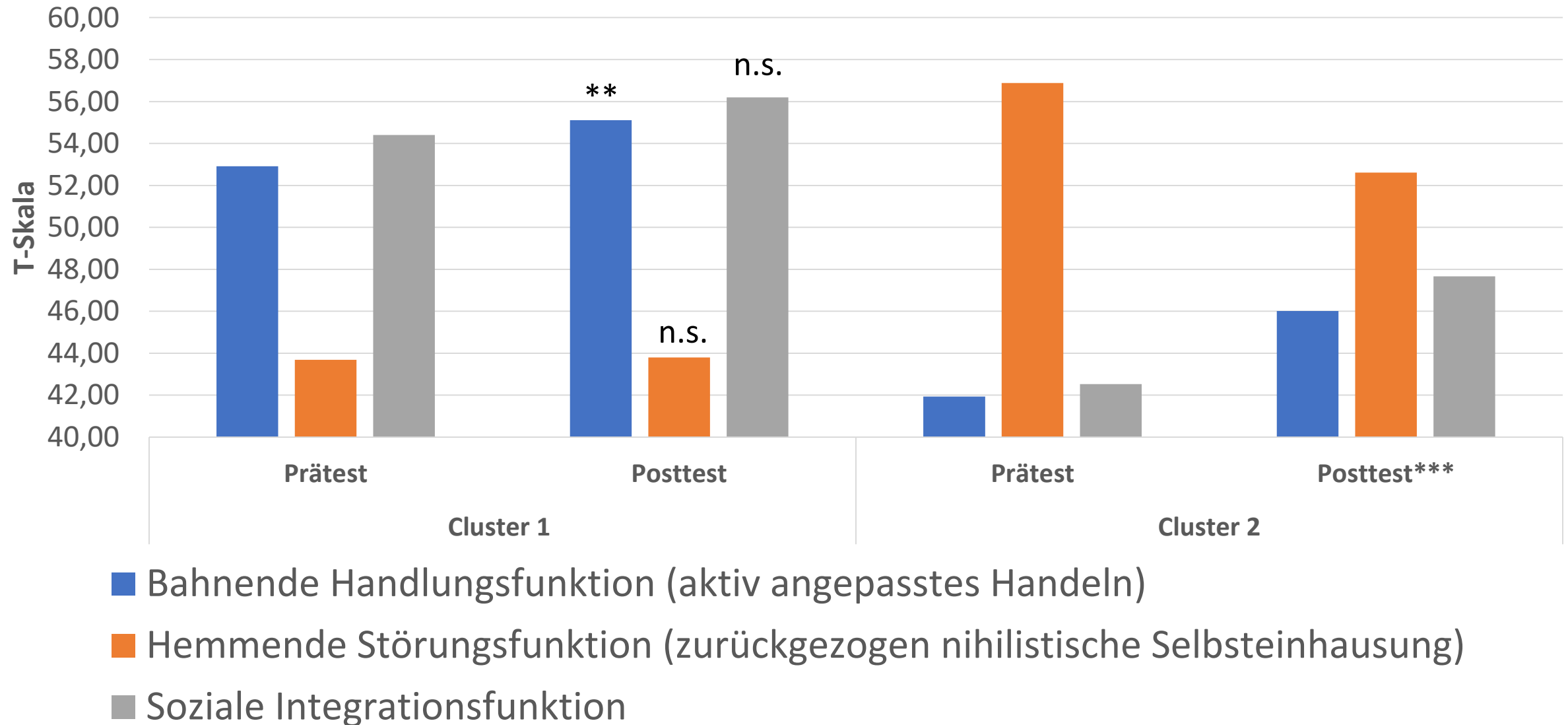
kontakt-/kritikfähig



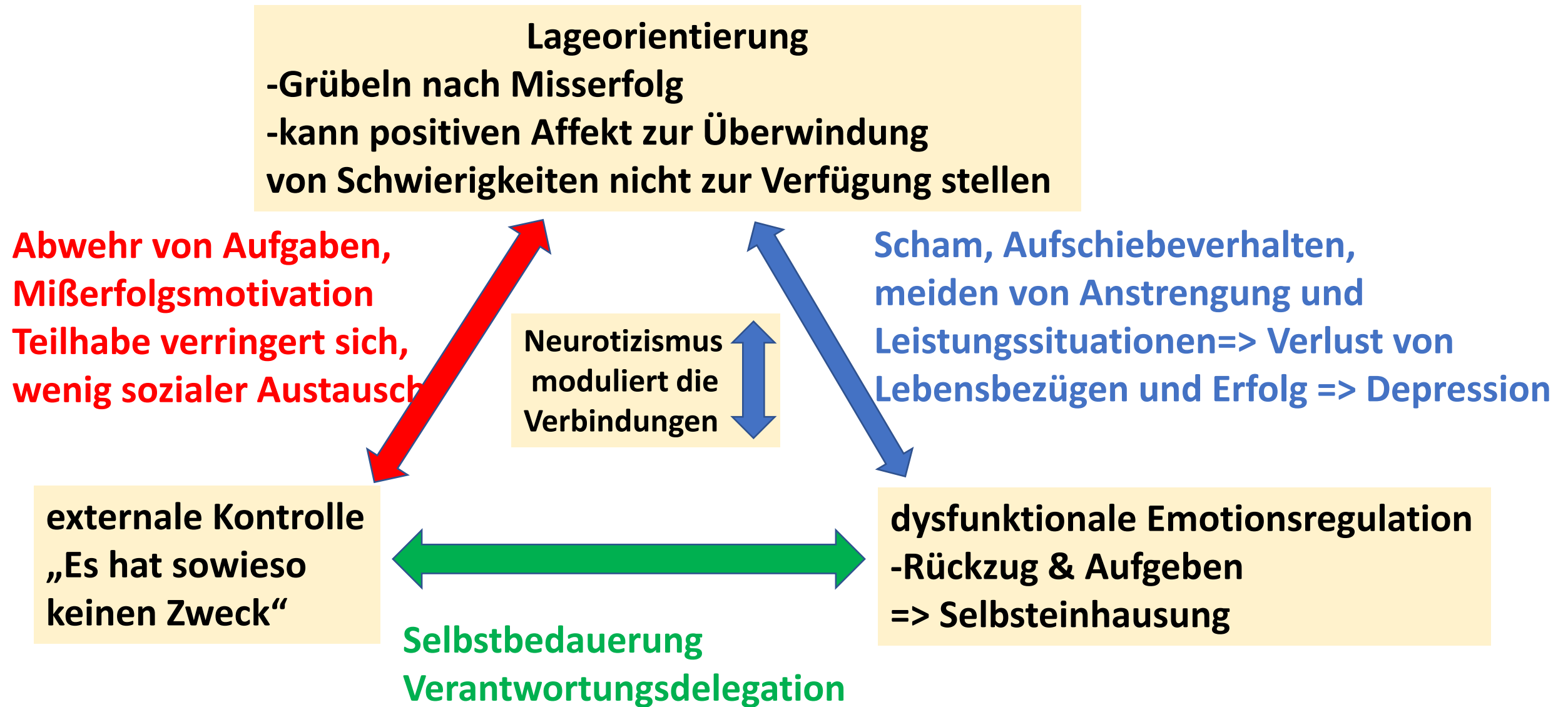
Faktoren der psychischen Handlungsregulation - IGB_Jugendliche -Zwei Funktionsstrukturen-



Faktoren der psychischen Handlungsregulation-SKH_Ro -Zwei Funktionsstrukturen-

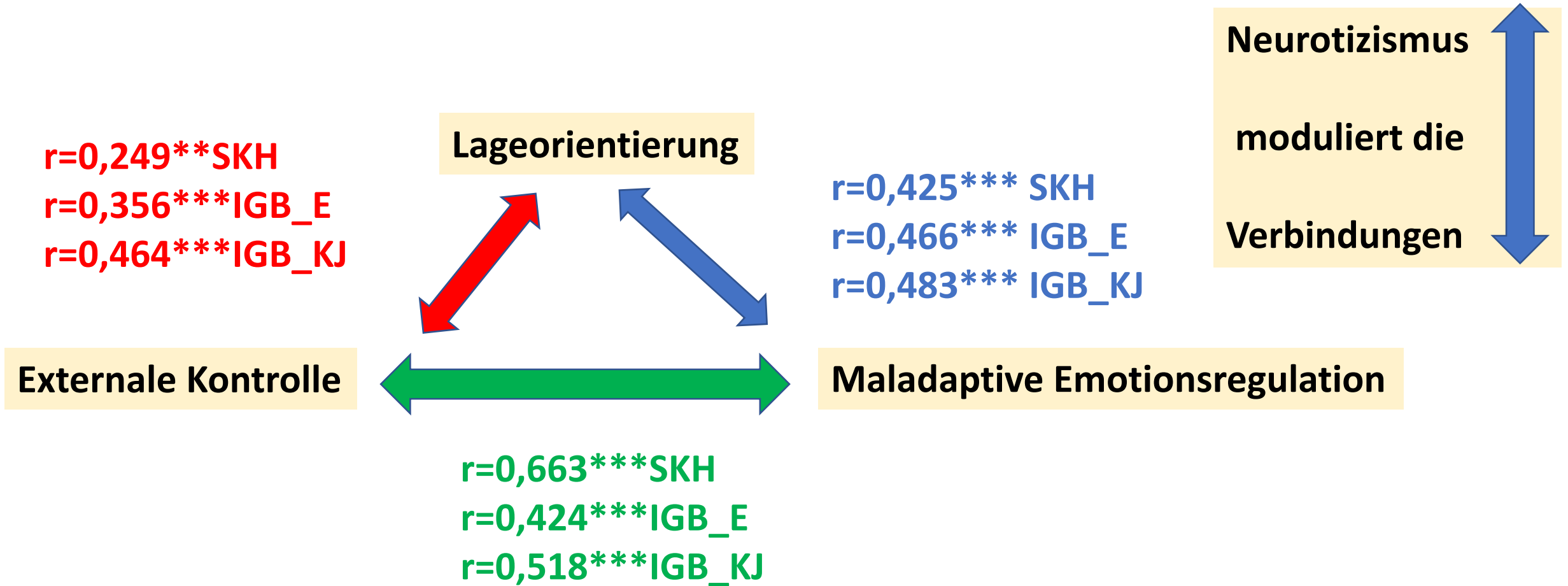


5. Zusammenhänge zwischen Volition, Kontrolle und Emotionsregulation



=> Soziale Attraktivität schwindet => Abwehr von Veränderungshinweisen=> Anschluß an soziale Subgruppen

5. Zusammenhänge zwischen Volition, Kontrolle und Emotionsregulation - Das pathologische Dreieck und der Verlust von Freude und Stolz-



Clustercharakteristik	Cluster 1- fundamental sicher	Cluster 2- fundamental unsicher
Persönlichkeit	Psychisch relativ stabil,	Neurotizismus, Unverträglichkeit, geringe Gewissenhaftigkeit
Psychische Regulation	wenig bis moderarte Kompetenzdefizite	deutliche bis massive Kompetenzdefizit
Sinn und Zuversicht	Verspüren Sinn und Zuversicht	wenig Sinn und Zuversicht
Symptomatik	wenig bis moderate Symptomatik	ausgeprägte bis massive Symptomatik
Süchtige/emotionale Bindung	moderat	hoch
Schweregrad	moderat	hoch
Volitive Kompetenz	funktional/ handlungsorientiert	deutlich bis massiv eingeschränkt=>lageorientiert
Therapiefortschritte	von moderaten Einschränkungen zu besserer Funktionalität	von deutlichen/massiven zu leichten Einschränkungen, aber mit erhöhter Störbarkeit

Clustercharakteristik	Cluster 1	Cluster 2
Drogenfunktionalität	Neugier, Verführungen, übliche Gebrauchsmuster in der Peer-Gruppe, Arbeitskollegen	relativ früh zur Emotionsregulation
Sozialisation	leichtere Störungsmuster oder Belastungen	früher gestört und instabiler dysfunktionale Interaktionen manipulative Interaktionen komplementäres Beziehungsverhalten Tendenz zu „Image-Spiele“ und „Appell-Spiele“ nach Sachse (Motiv- vs. Spielebene)
Katamnese	gute Stabilität, wenig Rückfälle	instabil, viele Rückfälle und erneute Rehabilitationen
Beschreibung	„Problem- und Gewohnheitstrinken“ ➔ Assimilationsanforderungen	„Entwicklungsbedingte Interaktionsstörung“ ➔ Akkommodationsanforderungen

6. Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen Alkoholikern und Drogenabhängigen:

-Persönlichkeit und psychologische Regulation-

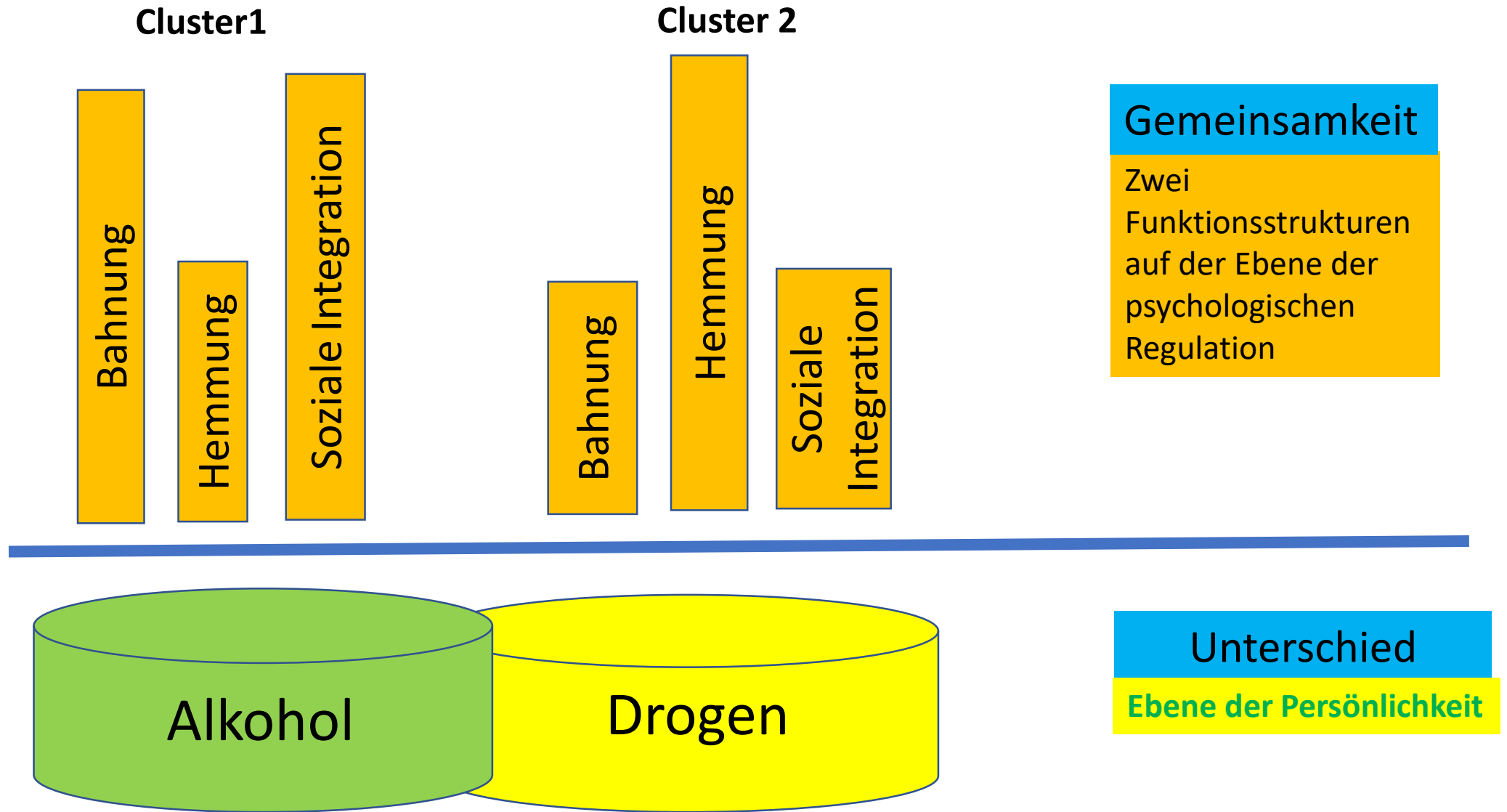
- Es gibt gute Gründe, die bisherige Regelung der getrennten Behandlung von Alkoholikern und Drogenabhängigen beizubehalten
 - Lebensalter => Generationsgrenzen
 - Unterschiedliche Entwicklungs- und Lebensaufgaben
 - Unterschiedlicher Erfahrungshintergrund mit entsprechender Lebensbewährung und dazugehörigen Verantwortlichkeiten
 - Drogenabhängige sind vor allem mit ihrer sozialen Integration beschäftigt, Alkoholiker mit Lebensgestaltungsaufgaben auf dem Hintergrund des möglichen Verlustes sozialer Ressourcen
 - Alkoholiker und Drogenabhängige unterscheiden sich in den Persönlichkeitseigenschaften Unverträglichkeit und Gewissenhaftigkeit, nicht aber in den Funktionsstrukturen der psychologischen Regulation

Faktorenanalyseergebnisse zu psychologischen Regulationsmechanismen -Vergleich der Varianzaufklärungen-

Varianzaufklärung (in%)	Aktiv zielgerichtetes Verhalten- Handlungsbahnung	Zurückgezogen nihilistische Selbsteinhausung Handlungs- hemmung	Soziale Integrationsfunktion
IGB - Jugendliche_Drogen	9,5	11,8	56,4
IGB - Erwachsene_Drogen	10,8	17,2	47,2
SKH - Ro_Alkoholiker	52,4	15,3	9,6

		Prätest-Mittelwerte			
		IGB_Rittergut	IGB_Flugschule	SKH_Rodewisch	Sig.
Persönlichkeit	Neurotizismus	62,0	59,0	58,0	n.s.
	Extraversion	51,8	50,7	49,5	n.s.
	Unverträglichkeit	60,2	56,0	49,9	<0,001
	Gewissenhaftigkeit	42,4	44,2	50,2	<0,001
Psychische Regulation	Selbstwirksamkeit	48,7	48,1	48,3	n.s.
	Externalität	53,3	52,0	47,3	<0,001
	Emotionaler Selbstwert	44,5	44,6	46,7	n.s.
	Sozialer Selbstwert	47,8	46,7	48,2	n.s.
	Adaptive Emotionsregulation	41,9	43,8	45,1	n.s.
	Maladaptive Emotionsregulation	55,8	57,1	56,8	n.s.

Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Alkoholikern und Drogenabhängigen

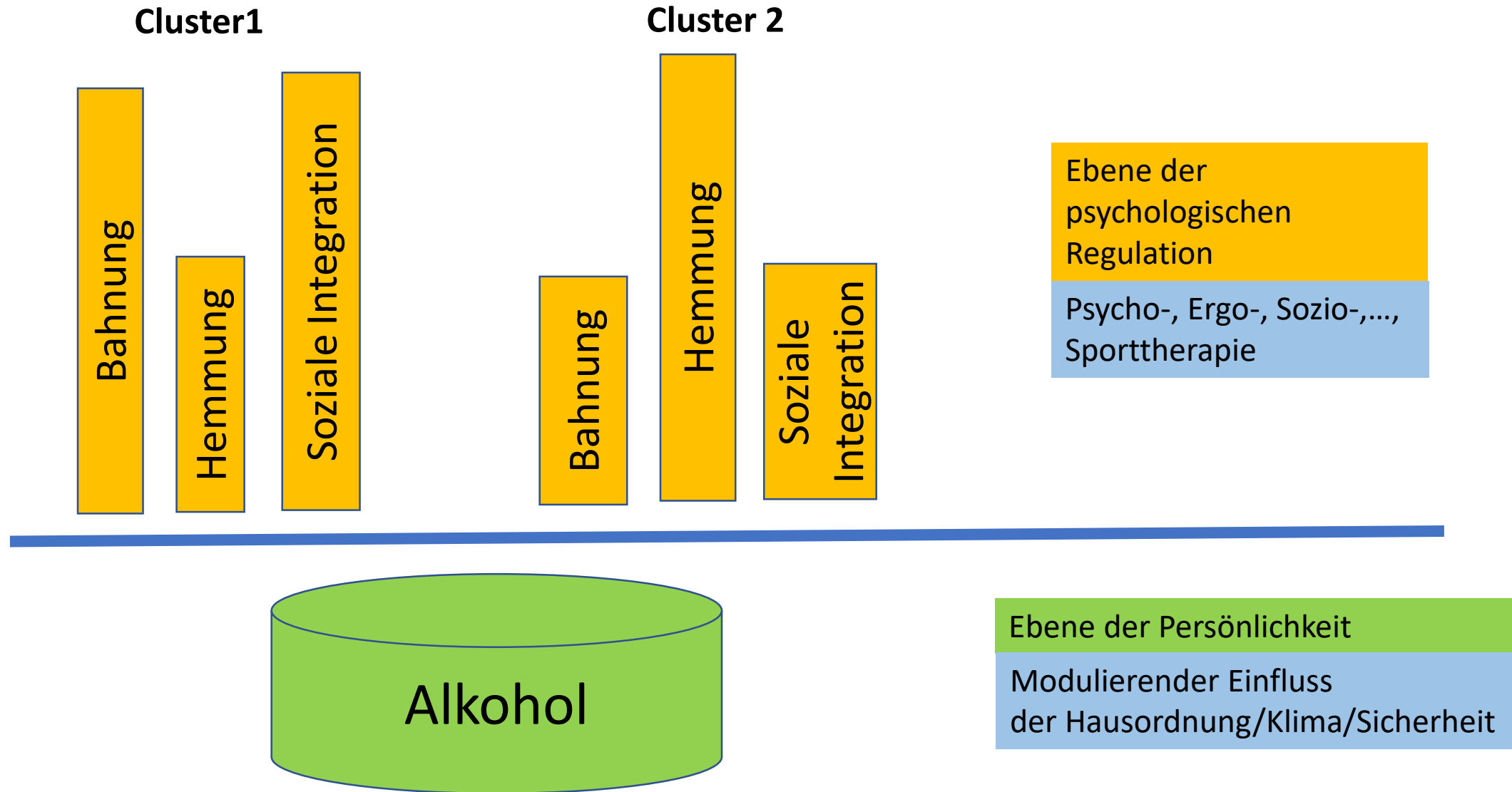


7. Therapie moduliert den angemessenen Einsatz von Persönlichkeitsqualitäten

Veränderung des Umgangs mit rückfallgefährdenden Situationen=> Bewältigungsstrategien zum Erreichen von Abstinenzsicherheit

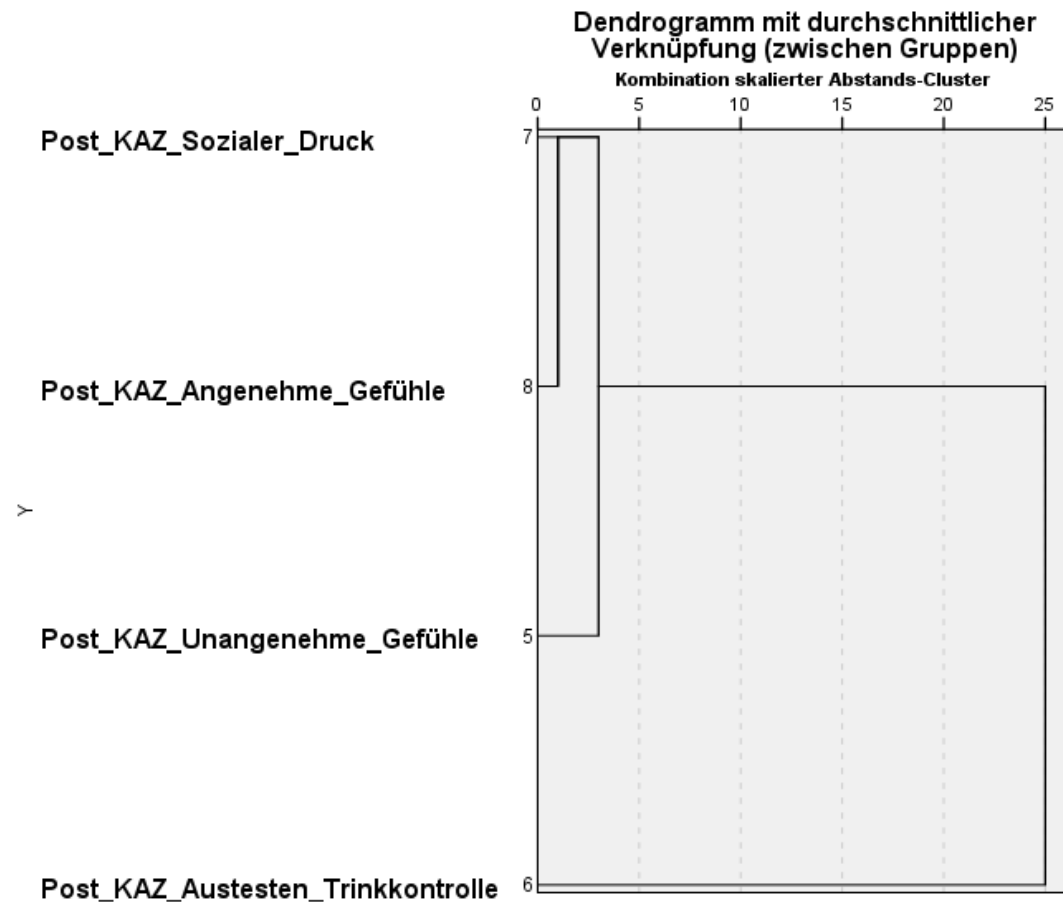
- Ergebnisse multipler Regressionen zwischen Abstinenzsicherheit und „Big Five“
 - **Therapiebeginn** – auf Abstinenzanforderungen wird mit Ungerechtigkeitsgefühl(N), Grübeln(N) und Gewalttätigkeit(UV) reagiert
 - **Therapieende** - auf Abstinenzanforderungen wird mit Selbstvertrauen(N), Nachgiebigkeit(N) und Einfühlungsvermögen(UV) reagiert. Der Umgang mit unangenehmen Gefühlen wurde aber weiterhin mit Ungerechtigkeitserleben(N) in Verbindung gebracht.
- Hausordnung/Klima/Sicherheit modulieren den Einsatz/Gebrauch von Persönlichkeitsqualitäten
- Denken an kontrollierten Alkohol-/Drogenkonsum führt ein Eigenleben

Persönlichkeit und psychische Regulation

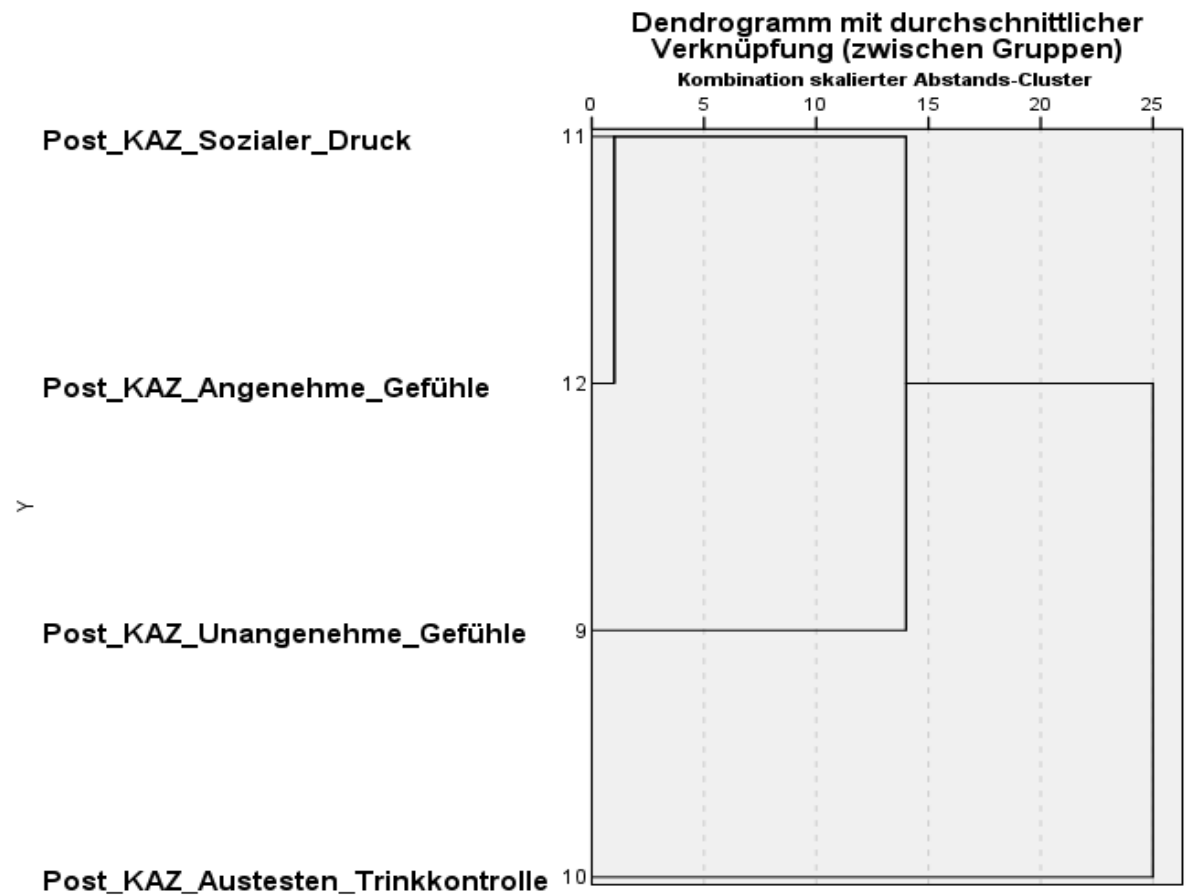


7.1. Denken an kontrollierten Alkohol-/Drogenkonsum führt ein Eigenleben

Cluster 1



Cluster 2



8. Therapie lebt von der Beziehungsgestaltung: Die Bedeutung des sozialen Miteinanders

Erweiterung der Lebensgestaltungskompetenz

- Therapeutische Arbeit => Beziehungsarbeit vor Inhaltsarbeit=> abzulesen am Einfluss sozialer Interaktionen (Realisierungsprobleme sozial integrativer Interaktionen und Reduzierungsprobleme sozial dysadäquater Interaktionen/Belastungen) auf die psychologische Regulation (Varianzaufklärung 26%-46%)
- Bedeutung von Sinn (=> Kohärenz) hat großen Einfluss auf die psychologische Regulation (Varianzaufklärung 26%)
- Volitive Kompetenzerweiterung gelingt über Sinnzuschreibungen
- Ein positives Hausklima (v.a. Sicherheit und therapeutischer Halt) hat auf **alle** erhobenen Variablen einen signifikant positiven Einfluss (Varianzaufklärung zwischen 5% und 15% pro Variable)
- Alle Akteure nehmen Einfluss auf die psychologische Regulation
- Therapie braucht Anleitung und Modelle

9. Therapie leitet Entwicklung ein -Kognitive Umstrukturierungen-

- Faktorenanalysen für Prä- und Posttest mit allen Variablen aus psychischer Regulation, Sinn/Zuversicht und Symptomlast. Damit sollen funktionale Zusammenhänge und therapeutisch intendierte Veränderungen sichtbar gemacht werden
- Deutliche Zunahme an Differenzierung
- Bildung von psychologischen Funktionseinheiten zur Selbstregulation und damit zum angemessenen Umgang mit Lebensanforderungen und Problemen

9. Therapie leitet Entwicklung ein:

Kognitive Umstrukturierungen und Bildung von psychologischen Funktionseinheiten

- IGB-Drogen_Jugendliche
 - Prätest - **Chaos**=> alles hängt mit allem zusammen
 - Posttest- A – Selbstwert, Lebensinn-/zufriedenheit, Symptomlast
B – Kontrolle und Emotionsregulation ohne Differenzierung der Pole (internal vs. external, funktional vs. dysfunktional)
- IGB-Drogen_Erwachsene
 - Prätest - A – **Gestaltung**=> emotionaler/sozialer Selbstwert, Selbstwirksamkeit, funktional Emotionsregulation, Sinn
B – **Hindernisse**=> dysfunktionale Emotionsregulation, externale Kontrolle, Symptomlast, Lebenszufriedenheit
 - Posttest- A – **Selbstakzeptanz**=> emotionaler Selbstwert, Selbstwirksamkeit, funktionale Emotionsregulation, Sinn
B – **Zugehörigkeit**=> sozialer Selbstwert, dysfunktionale Emotionsregulation, externale Kontrolle, Symptomlast, Lebenszufriedenheit

9. Therapie leitet Entwicklung ein:

Kognitive Umstrukturierungen und Bildung von psychologischen Funktionseinheiten

SKH-Rodewisch_Alkohol

- Prätest – A – **diffuses Lebensgefühl**=> sozialer Selbstwert, körperlicher Selbstwert, Selbstwirksamkeit, funktionale Emotionsregulation, Aktivität, Symptomlast
B – **Hindernisse**=> dysfunktionale Emotionsregulation, externale Kontrolle, Lebenszufriedenheit
- Posttest- A – **Gestaltung**=> sozialer Selbstwert, Selbstwirksamkeit, dysfunktionale Emotionsregulation, externale Kontrolle, Lebenssinn
B – **aktive Teilhabe**=> körperlicher Selbstwert, Aktivität/Teilhabe, Lebenszufriedenheit
C – **positives Denken**=> funktionale Emotionsregulation, psychosoziale Beschwerden, Depression

10. Therapie stärkt Selbstregulationskompetenzen

Bewältigungsstrategien zum Erlangen von Abstinenzzuversicht zum Therapieende

- IGB_Drogen_Jugendliche
 - Selbstwert/Zugehörigkeitssteuerung
 - Lebenssinn
 - Wille
 - Teilhabe
- IGB_Drogen_Erwachsene
 - Selbstwirksamkeit/Kontrolle
 - Selbstwert/Zugehörigkeitssteuerung
 - Lebenssinn
 - Teilhabe
- SKH_Alkohol
 - Selbstwirksamkeit/Kontrolle
 - Selbstwert/Zugehörigkeitssteuerung
 - Adaptive Emotionsregulation
 - Lebenssinn

11. Schlussfolgerungen und Ausblick

- Hohe Kompetenzeinschränkungen in den psychologischen Regulationsmechanismen (externale Kontrollüberzeugung, dysfunktionale Emotionsregulation, Selbstwertprobleme) gehen mit verstärkter süchtiger Bindung und verminderter volitiver Handlungsfähigkeit einher und bedingen z.T. massive Entwicklungsprobleme
- Rehabilitanden mit hohen Kompetenzdefiziten vs.
 - Cannabisfreigabe,
 - mündiger Konsument,
 - hilfloses beschwören der Aufklärung
- Therapie ist Beziehungsgestaltung. Sie realisiert sich in gelungenen sozialen Beziehungen. In dieser Weise erwarten unsere Rehabilitanden, dass wir ihnen beim Aufbau angemessenen Verhaltens incl. Selbstregulation, Selbstkontrolle und adaptiver Emotionsregulation hilfreich zur Seite stehen. Dazu sind therapeutische Interventionen vom „Stupser“ bis zur Konfrontation notwendig=> **Beziehungsarbeit vor Inhaltsarbeit**

12. Schlussfolgerungen und Ausblick

- Ein transparentes, funktionales und Sicherheit vermittelndes Hausklima kann den therapeutischen Halt so stabilisieren,
 - dass Vertrauen in die Institution und die gegebenen Ratschläge entsteht, mit dem der Rehabilitand im Suchtkrankenhilfesystem verbleibt- „meine Selbsthilfegruppe ist meine Lebensversicherung“
 - dass damit gelernt werden kann, wie eine gute Beziehung hilft, auch mit Unbilden, Widersprüchen oder negativen Erlebnissen rückfallfrei umgehen zu können (Selbstregulation)
- Neurotizismus und Verträglichkeit benötigen die Wirkung der Hausordnung/Klima
- Hausklima wirkt universell=> es schafft Sicherheit und therapeutischen Halt und ist damit Voraussetzung für therapeutischen Fortschritt
- Auf der Ebene der psychologischen Regulation=> Förderung von Lebensgestaltungskompetenzen und volitiven Kompetenzen durch Einsatz des Willenstrainings „So werde ich willensstark“ nach Forstmeier und Rüdgel
- Suchtrehabilitation ist nur in einem funktionalen Suchtkrankenhilfesystem effizient. Engmaschige Nachbetreuung ist höchstes Gebot.