

**Integrated Duals disorder
treatment (IDDT)
Integrierte Behandlung
bei PatientInnen mit
Doppeldiagnose**

**6. Studententage
Komplexe
Suchtarbeit
Graz 2019**

**Dr. Hella Schulte-Wefers,
Psychiater**

Palier

forensische & intensive zorg



Interessenkonflikterklärung

Der Inhalt des folgenden Workshops ist Ergebnis des Bemühens um größtmögliche Objektivität und Unabhängigkeit.

Die Referentin versichert, dass in Bezug auf den Inhalt des folgenden Workshops **keine** Interessenkonflikte bestehen, die sich aus einem Beschäftigungsverhältnis, einer Beratertätigkeit oder Zuwendung für Forschungsvorgaben, Vorträge oder andere Tätigkeiten ergeben.

Programm Workshop

09:30-09:45	Vorstellungsrunde, Ziele, eigene Kasuistik?
09:45- 11:00	Doppeldiagnosezentrum Den Haag Kennenlernen der Methode IDDT -Was ist IDDT? - Begegnung und Interventionen per Therapiestadium I
11:00-11:20	Pause
11:20-12:45	IDDT: -Begegnung und Interventionen per Therapiestadium II - Kasuistik - Übung an Fallbeispiel oder mit eigenem Kasus
12:45-13:00	Fragen, Abschluss

Centrum Dubbele Problematiek

Doppeldiagnose-
zentrum
Den Haag/
Niederlande



Centrum Dubbele Problematiek in Den Haag

Das **Doppeldiagnosezentrum (CDP)** in Den Haag ist eine Einrichtung für PatientInnen

- mit Suchterkrankung und
- einer komorbiden psychischen Erkrankung

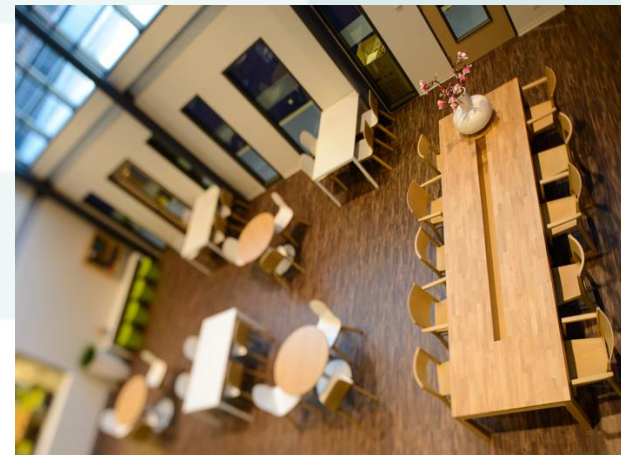
mit **klinischer** und **ambulanter** Therapie im multiprofessionellen Team

Ziel: Verbesserung der Lebensqualität

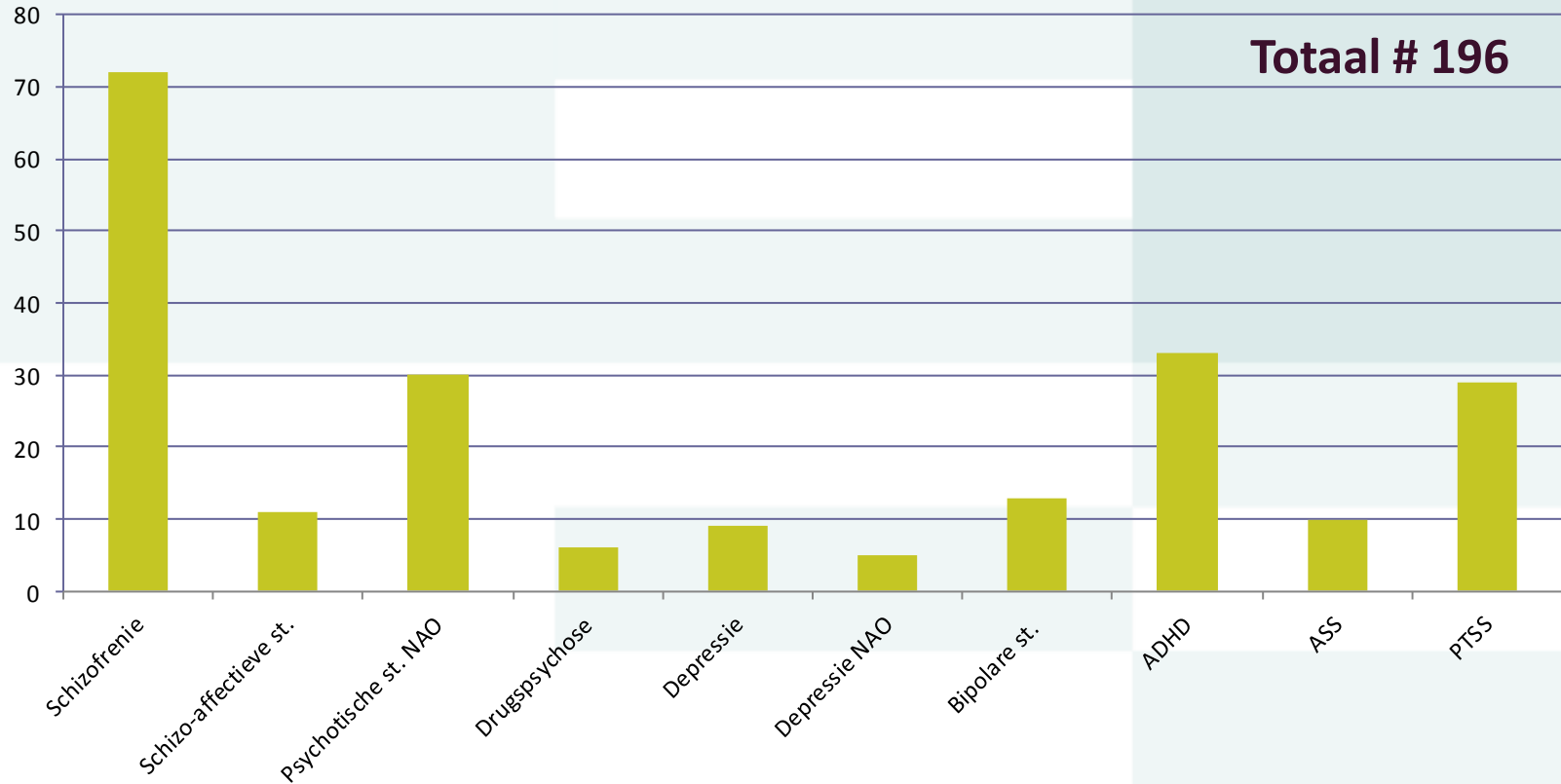
Definition Doppeldiagnose

Ernste psychische Erkrankung und
Substanzmissbrauch/ -abhängigkeit.

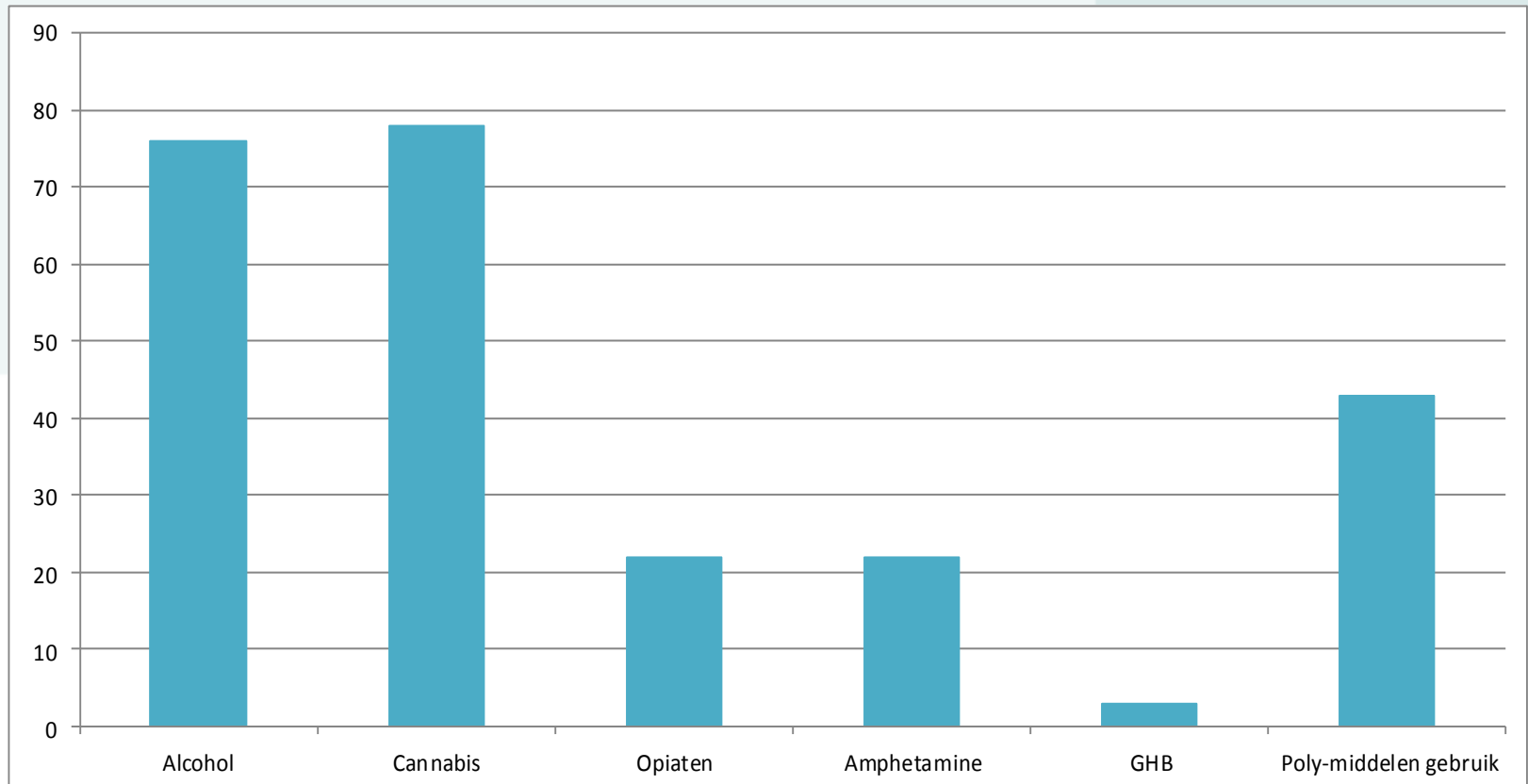
Der Substanzgebrauch beeinflusst die psychische
Erkrankung negativ.



Psychiatrische Erkrankungen CDP 2016



Substanzgebruik CDP 2016



- **3 klinische Stationen**

- geschlossen: 9 Betten
- Halb offen: 12 Betten
- Offen: 7 Betten

- **gesamt:28 Betten**

- **Poliklinisch/ambulant**

- +/- 140 Patienten

- **Multidisziplinäres Team**

- 2 Psychiater
- 2 AssistenzärztInnen
- 5 Psychologen
- 40 Krankenpfleger



Therapie CDP

- Das **CDP** ist gerichtet auf PatientInnen mit komplexen Erkrankungen und Suchterkrankung als auch Problemen in anderen Lebensbereichen wie:
 - Wohnen
 - Arbeit/Beruf
 - Freizeit
- Vielfach bestehen ebenfalls
- kriminelles Verhalten und
 - Aggressivität.

Therapie CDP

Während der Therapie besteht gleichermassen Andacht für
die Psychiatrie **und**
die Suchterkrankung
auf Grundlage der **IDDT** Methode

IDDT=Integrated Dual Disorder Treatment



Warum integriert behandeln?

In den vergangenen Jahren wurde in der geistigen Gesundheitszorge (GGZ) mehr Aufmerksamkeit gerichtet auf das

gleichzeitige Auftreten einer Substanzabhängigkeit und einer anderen psychiatrischen Störung

mit der Erkenntnis,

dass die Kombination ein komplexes Ganzes formt und spezielle Beachtung verdient (Dom et al. 2013).

Warum integriert behandeln?

Erfahrung und Untersuchungen haben ergeben, dass die getrennte Therapie für einerseits die psychiatrische Störung und andererseits die Suchterkrankung oftmals nicht das gewünschte Resultat erzielt.

(Dijkhuizen e.a. 2013)



Warum integriert behandeln?

Untersuchungen suggerieren , dass die **gleichzeitige** Behandlung beider Störungen effektiver ist als die getrennte Therapie.

(Drake et al. 2008)



Behandlung mit IDDT



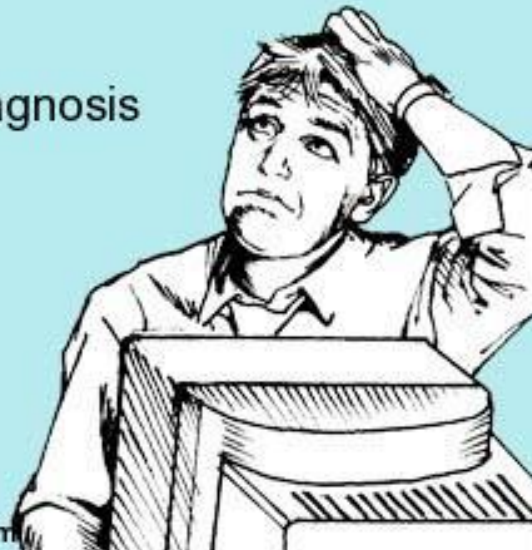
IDDT

Do you know what **IDDT** means?

Integrated Dual Diagnosis
Treatment



By AcronymsAndSlang.com



Model IDDT

‘Integrated Dual Disorder Treatment’

Entworfen für PatientInnen mit schwerer psychischer Erkrankung und Substanzabhängigkeit/-missbrauch

Die Prinzipien integrierter Behandlung sind:

- Ein multidisziplinäres Team
- Von einem Standort
- Beide Erkrankungen werden **gleichzeitig** behandelt

Das Angebot schliesst an die Veränderungsmotivation des Patienten an.

Was ist IDDT?

- **IDDT** ist integrierte Therapie für PatientInnen mit Doppeldiagnose.
- Sie besteht aus der Betrachtung der Interaktion und **kombinierter** Behandlung der Sucht- und psychischen Erkrankung durch ein multidisziplinäres Team.

Was ist IDDT?

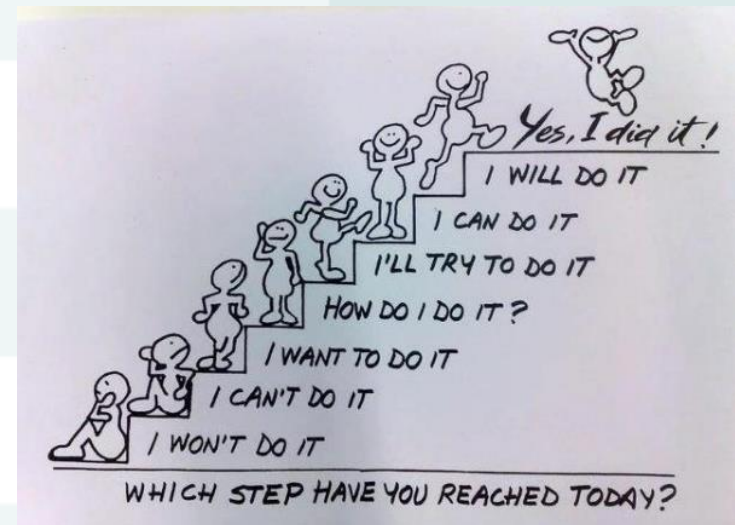
- IDDT liegt das Modell des **Motivational Interviewing (MI)** von Prochaska und Diclimente zugrunde.
- Hierbei wird die Behandlung abgestimmt auf die **Motivationsphase**, in der sich der Patient/die PatientIn aktuell befindet.

Motiverende Gesprächsführung

Bei integrierter Therapie sind in jeder Behandlungsphase die Ausgangspunkte motivierender Gesprächsführung wichtig. Motivierende Gesprächsführung ist eine Methode, die den Patienten unterstützt im Rahmen des Veränderungsprozesses.

Prinzipien motivierender Gesprächsführung:

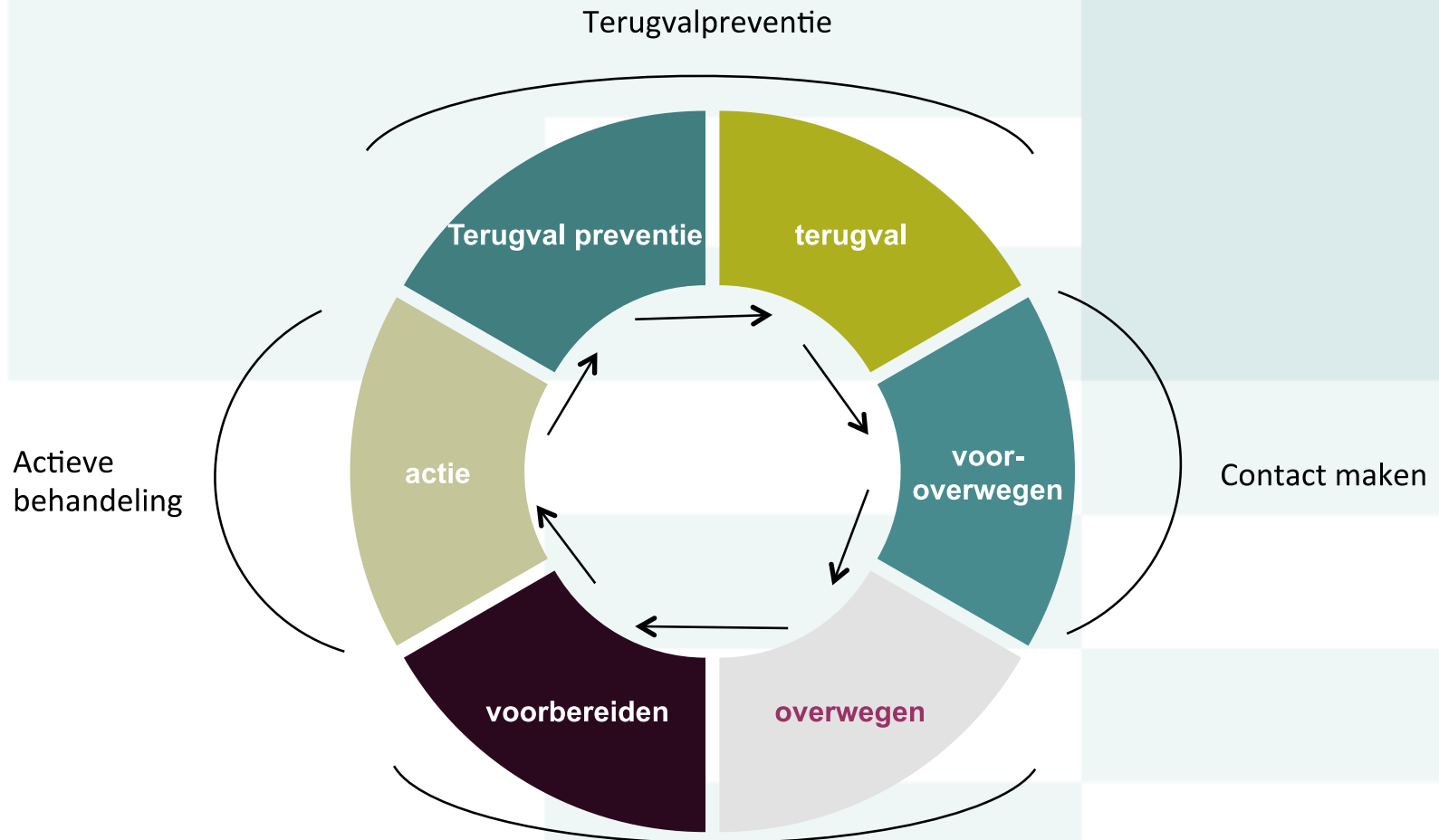
1. Zeige Verständnis
2. Mache Widersprüche deutlich
3. Vermeide Diskussionen
4. Geh mit dem Widerstand
5. Förder Eigenleistung



Veränderungsphasen



Phasen der Veränderung- Begegnung



Ziele pro Stadium der Behandlung

Motivationsphase	Behandlungsstadium	Zielsetzung
Vorüberlegung	Kontakt aufnehmen	Beziehung aufbauen/ zur Verfügung stehen
Überlegen/erwägen	überzeugen	Hilfe bieten bei Einsicht gewinnen in die negativen Folgen des Konsums und die Motivation zur Veränderung fördern
Aktion	Aktive Therapie	Unterstützen, den Konsum weiter zu reduzieren durch aktive Veränderung
Erhaltung/ Konsolidierung	Rückfallprophylaxe	Trigger für Rückfall bewusst machen Erhaltung von Kompetenzen

Jede Phase von Veränderung...

hat ein eigenes **Behandlungsstadium...**

mit der zugehörigen **Zielsetzung...**

welche pro Phase fragt nach einer

spezifischen Begegnung

und einem Basisset **an Interventionen**

Begegnung bei.... **Kontakt aufbauen**

- **Komplimentiere jeden Schritt** in Richtung Beziehungsaufbau
- Kreiere eine **gemeinsames Einvernehmen** basiert auf Vertrauen
- **Frage um Erlaubnis**, um Probleme anzusprechen
- **Erkenne** die Vorteile des Konsums **an**
- **Sähe** vorsichtig aber entschlossen **Zweifel über die Vorteile des Konsum**

Begegnung bei.... Kontakt aufbauen

Ziele dieser Phase sind:

(1) Der/die Betroffene beginnt zu zweifeln, ob der Konsum tatsächlich nicht so schädlich ist wie von ihm/ihr angenommen.

und

(2) Der/die Betroffene erlangt zur Überzeugung, dass der Konsum, jetzt oder in der Zukunft, nachteilige Folgen hat.

Begegnung bei.... Kontakt aufbauen

- Übergreifende Pflege
- praktische Hilfe (Ernährung, Kleidung, Unterkunft, Rente/ALG, medizinische Versorgung, Transport)
- Krisenintervention
- Medikamentenmanagement
- Unterstützung/Hilfe beim Aufbau sozialer Netzwerke
- Kontakt mit Familie/ Partner

Kontakt aufbauen

Am Ende des Stadiums von Kontaktaufbau sollte die therapeutische Beziehung Raum bieten, um den Sbstanzgebrauch und die psychiatrischen Symptome (als auch ihr Wechelspiel) zu besprechen

.....erst dann kann gestartet werden mit **überzeugen**

Ziele pro Stadium der Behandlung

Motivationsphase	Behandlungsstadium	Zielsetzung
Vorüberlegung	Kontakt aufnehmen	Beziehung aufbauen/ zur Verfügung stehen
Überlegen/erwägen	überzeugen	Hilfe bieten bei Einsicht gewinnen in die negativen Folgen des Konsums und die Motivation zur Veränderung zu fördern
Aktion	Aktive Therapie	Unterstützen, den Konsum weiter zu reduzieren durch aktive Veränderung
Erhaltung/ Konsolidierung	Rückfallprophylaxe	Trigger für Rückfall bewusst machen Erhaltung von Kompetenzen

Begegnung bei... überzeugen

- **Hilfe**, die Vor-und Nachteile des Gebrauchs aufzulisten
- **Betone**, dass der Patient/in selbst die Wahl hat und selbst verantwortlich ist für die Konsequenzen.
- **Untersuche**, was die Erwartungen sind über die Veränderungen und was der/die PatientIn vom Therapeuten während der Behandlung braucht.
- **Normalisiere** den Widerstand gegenüber Veränderung und sei **empathisch**.
- **Gib Rat**, wenn der Patient/die Patientin das wünscht.

Begegnung bei... überzeugen

Widerstand entsteht durch gemischte Gefühle gegenüber dem Veränderungsprozess und Unsicherheit über die zu erwartenden Konsequenzen.

In a motivational approach to counseling, it is not your task to *give* a client a choice—choice is not yours to give but the client's to make. You do not *allow* a client to choose because the choice already and always belongs with the client. **The client chooses!**

Interventionen bei ... überzeugen

- Vor-und Nachteilen Bilanz
- Psychoedukation, Information, Aufklärung
- Information über **Selbsthilfegruppen** anbieten
- **Strukturierende Beschäftigungen** explorieren (Arbeit, Hobby, Glaube, Freunde)
- **Medikamentenmanagement**
- **Behandelpfan erstellen**
- Vorbereiten auf Veränderung des Lebensstils

Überzeugen

Wenn der Patient/die PatientIn die problematischen Folgen des Substanzgebrauchs einsieht und **motiviert** ist, um Alternativen auszuprobieren

..... erst **dann** kann man übergehen in das Stadium der **Aktion**

Ziele pro Stadium der Behandlung

Motivationsphase	Behandlungsstadium	Zielsetzung
Vorüberlegung	Kontakt aufnehmen	Beziehung aufbauen/ zur Verfügung stehen
Überlegen/erwägen	überzeugen	Hilfe bieten bei Einsicht gewinnen in die negativen Folgen des Konsums und die Motivation zur Veränderung zu fördern
Aktion	Aktive Therapie	Unterstützen, den Konsum weiter zu reduzieren durch aktive Veränderung
Erhaltung/ Konsolidierung	Rückfallprophylaxe	Trigger für Rückfall bewusst machen Erhaltung von Kompetenzen

Begegnung bei... Aktive Behandlung

- **Unterstützung** in der **Hinarbeitung** nach realistischen Zielen (S.M.A.R.T)
- **Biete** verschiedene Alternativen **an**
- **Hilfe**, Risikosituationen zu erkennen und abzufangen
- **Stützräder...**
- **Erkenne** den Widerstand

Begegnung bei... Aktive Behandlung

- **S.M.A.R.T.: Zielgebung ist richtungsgebend**

Specifiek=specifisch

Meetbaar=messbar

Acceptabel= akzeptabel

Realistisch=realistisch

Tijdgebonden=zeitgebunden

Begegnung bei... **Aktive Behandlung**

- Was soll erreicht werden?
- Wer ist dabei mit einbezogen?
- Wo wird es umgesetzt?
- Wann passiert es?
- Welche Teile der Zielsetzung sind essentiell?
- Warum soll das Ziel erreicht werden?

Interventionen bei...Aktive Behandlung

- Aufnahme zur Entgiftung
- CGT für Substanzmissbrauch und psychiatrischen Symptomen
- Medikamente zur Unterstützung von Abstinenz
- Soziales Kompetenztraining
- Stressmanagement

Interventionen bei...Aktive Behandlung

- Mindfulness
- Sinnggebung: worin bist du gut? Was macht dir Spass?
- Hilfe bei Wohnraumbeschaffung/Unterkunft
- Gespräche mit Familie/Partner

Ziele pro Stadium der Behandlung

Motivationsphase	Behandlungsstadium	Zielsetzung
Vorüberlegung	Kontakt aufnehmen	Beziehung aufbauen/ zur Verfügung stehen
Überlegen/erwägen	überzeugen	Hilfe bieten bei Einsicht gewinnen in die negativen Folgen des Konsums und die Motivation zur Veränderung zu fördern
Aktion	Aktive Therapie	Unterstützen, den Konsum weiter zu reduzieren durch aktive Veränderung
Erhaltung/ Konsolidierung	Rückfallprophylaxe	Trigger für Rückfall bewusst machen Erhaltung von Kompetenzen

Begegnung bei... **Erhaltung& Konsolidierung**

- **Zeig dich optimistisch** und **strahle Vertrauen** aus
- **Ermutige** zur Veränderung des **Lebensstils**
- **Ermutige**, die neu erlernten Kompetenzen angelernten beizubehalten und umzusetzen
- **Bleib aktiv betroffen**

Begegnung bei... Erhaltung& Konsolidierung

Nachdem die PatientInnen in der Lage sind,
Risikosituationen zu erkennen,
neue Copingstrategien erlernt und
Unterstützung haben,
ist es wichtig,
einen **Lebensstil** zu finden,
der Zufriedenheit bietet als
Widerstand/Schutz gegen die Suchtmittel (Rückfallprophylaxe)

Interventionen bei... Erhaltung& Konsolidierung

- Kontakt zu anderen LeidensgenossInnen/AA's stimulieren
- Unterstützung bieten bei Starten mit
- Arbeit
- Beruf
- Freiwilligentätigkeit
- Schulbesuch
- Hobby
- Lebensstil verbessern (gesund essen, Sport, Schlafhygiene, Umgang mit Stress)

Interventionen bei... Erhaltung& Konsolidierung

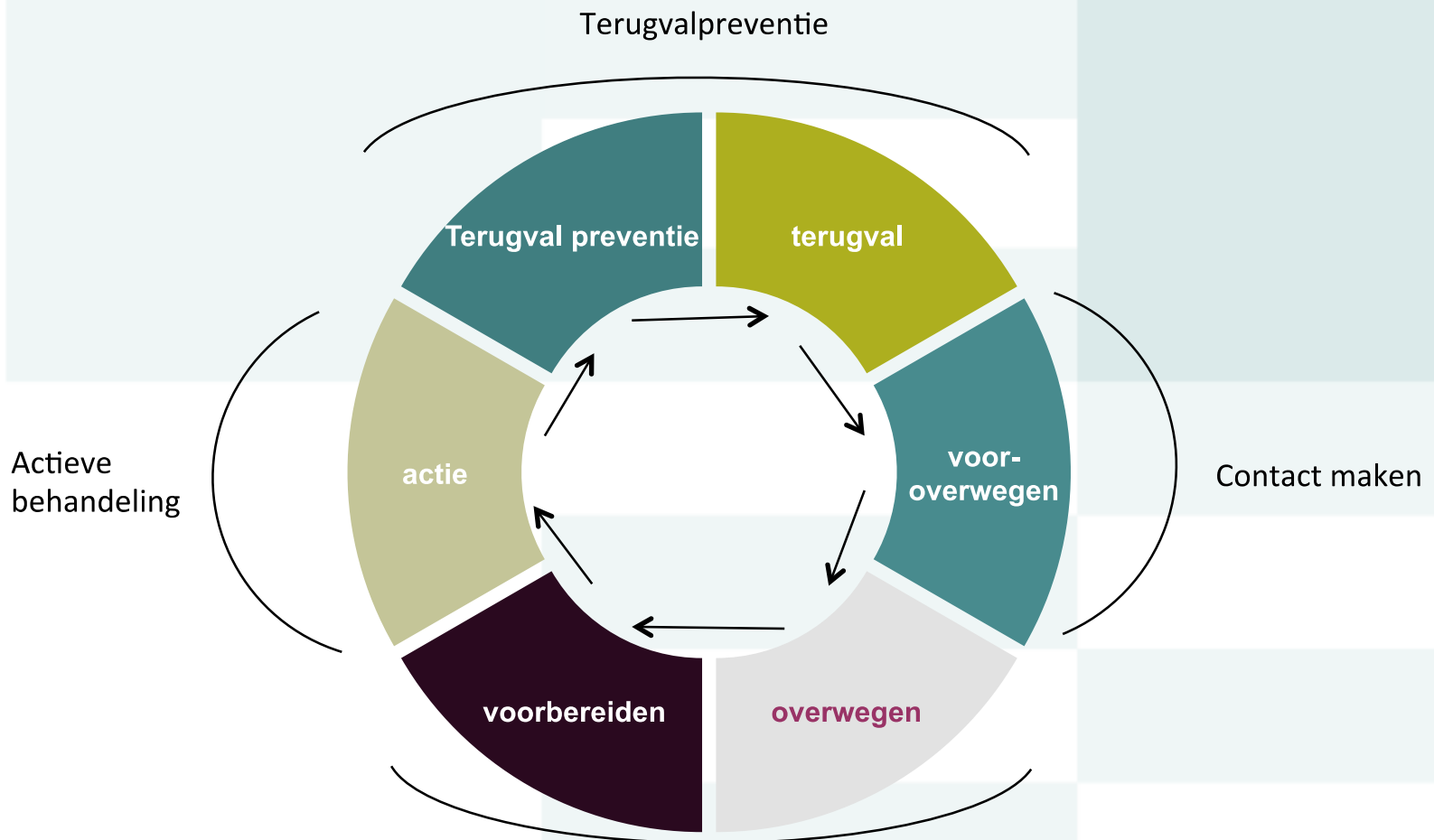
- Eigene Grenzen erkennen und rechtzeitig signalisieren können
- Kontakt mit Familie/Partner stimulieren und Unterstützung bieten
- Ziele transparent halten und positiv bestätigen

Wenn die Rede ist von Rückfall, dann zurück in das Stadium **überzeugen**

geh erst weiter mit den Interventionen für die **aktive Behandlung**

wenn der Patient/ die Patientin Zeichen setzt für die Motivation, um zu reduzieren oder zu stoppen mit Substanzgebrauch.

Phasen der Veränderung- Begegnung



Warum IDDT?

IDDT vermindert

- Die Dauer, Häufigkeit und Intensität von psychiatrischen Störungen und Suchterkrankungen
- Die Anzahl der stationären Aufnahmen
- Kontakte mit Polizei und Justiz
- Den vorzeitigen Abbruch der Therapie
- Verschieben zwischen Akutpsychiatrie und Sucht, Behandlung in nur **einer** Einrichtung.

Warum IDDT?

IDDT verbessert:

- Die Behandlungskontinuität
- Die Qualität der Behandlungsbeziehung
- Die Zufriedenheit über die gebotene Behandlung
- Eine stabile Wohnsituation
- Selbständiges Wohnen
- Lebensqualität
- Kontrolle über den Substanzgebrauch (bis hin zur Abstinenz).

IDDT und motiverende Gesprächsführung an Hand eines Fallbeispiels

Ronald

- 44 Jahre
- Single
- Tochter von 15 Jahren
- Begleitete Wohnform
- arbeitslos



Ronald

- **Tochter wächst bei Mutter auf**
- **Mehrere major depressions**
- **Schon immer das Gefühl, anders zu sein**



Ronald

Polytoxikomanie: Abhängigkeit von Kokain, Amfetaminen & Ritalin in Remission

Alkoholabhängigkeit

Stimmen/Geräusche hören, Paranoidie, reizbar, übermüdet, Automutilation (Schneiden)

Kontakt zu Freunden und Familie verloren

Funktion des Konsums:

- Weniger rigide, sozialer im Kontakt
- Reduziert negative Gefühle und Argwohn
- Stimmen sind leiser
- sich sicherer fühlen



Ronald

- Als Ronald mit dem Programm startete, hatte er psychotische Symptome.
- Er hörte Stimmen und Geräusche.
- Er schnitt sich regelmässig in seine Arme im Auftrag der Stimmen.
- Mit Alkohol konnte er sich besänftigen.
- Er hatte aufgehört, Drogen zu konsumieren und missbrauchte Ritalin (schnupfen).
- Ronald war motiviert, um mit Alkohol zu stoppen,
- war ambivalent und sehr misstrauisch.



Ronald



Vorüberlegen– Kontakt aufnehmen

- Aufnahme zur Entgiftung CDP, praktische Hilfe
- Medikamentenmanagement
(Einstellen auf Depotpräparat und stoppen mit Ritalin)

Ronald

Überlegen- überzeugen

- Psychologische Diagnostik
- Psychoedukation zum Zusammenhang von seinen Beschwerden , Persönlichkeitszügen und Lebenslauf
- Medikatiemanagement (Rat:Refusal)
- Krisenplan(Stoplicht)
- Vor-und Nachteilenbalanz des Alkoholgebrauchs
- Kontakt mit seiner Mutter



Ronald



- **Aktion– Aktive Behandlung**
- Antipsychotika und Refusal
- CGT für psychotische Symptome
- COMET = Competitive Memory Training gegen das negative Selbstbild
- Kompetenzen lernen zur Verbesserung von Planung und Struktur
- Mindfulness Gruppe
- Grenzen erkennen & benennen im Kontakt mit anderen

Ronald



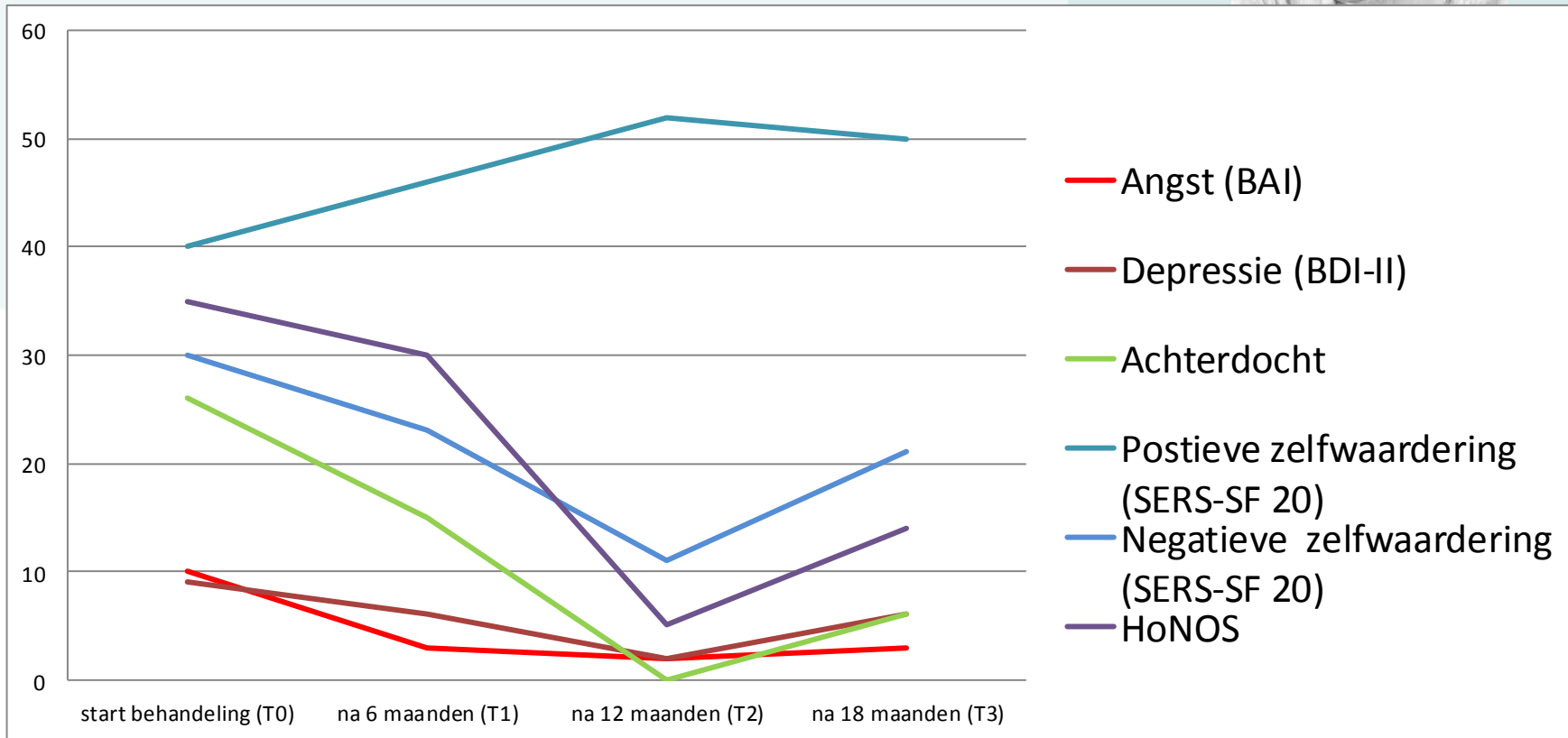
Rückfallprophylaxe– Erhaltung& Konsolidierung

- Unterstützung bei der Suche nach Freiwilligentätigkeit
- Beziehungstherapie (Sexualität und Intimität)
- Im Gespräch bleiben über Risikofaktoren und Kopingmechanismen

Ronald



Symptoom verloop (periode van 18 maanden)



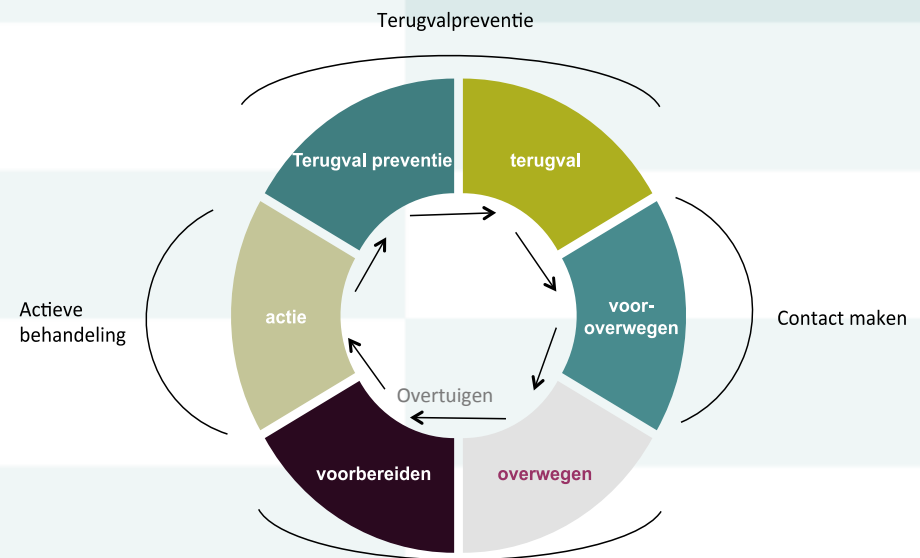
Übung mit einem Fallbeispiel oder eigener Kasuistik

Auftrag:

Übung zu Zeit oder zu Dritt (PatientIn, Behandler, Beobachter)

Ziel:

- diagnostisches Screening
- Motivationsphase
- Behandlungsziele





Kontakt

Dr. Hella Schulte-Wefers

Centrum Dubbele Problematiek (CDP)

Mangostraat 5

2552 KS Den Haag

Telefonnummer CDP: 0031-883579611

H.Schulte-Wefers@fivoor.nl