

Bachmann
El-Akhras



Lust auf Abstinenz

2. Auflage

Ein
Therapiemanual
bei Alkohol-,
Medikamenten-
und Drogen-
abhängigkeit

 Springer

Bachmann
El-Akhras



Lust auf Abstinenz

2. Auflage

Ein
Therapiemanual
bei Alkohol-,
Medikamenten-
und Drogen-
abhängigkeit

 Springer

Lust auf Abstinenz

Ein Therapiemanual bei Alkohol-, Medikamenten-
und Drogenabhängigkeit

Meinolf Bachmann
Andrada El-Akhras

Lust auf Abstinenz

Ein Therapiemanual bei Alkohol-, Medikamenten- und
Drogenabhängigkeit

2., überarbeitete Auflage

Mit 24 Abbildungen und 71 Arbeits- und Infoblättern

Dr. phil. Meinolf Bachmann

Psychologischer Psychotherapeut
Psychologische Praxis
Fortbildung, Supervision,
Forensische Begutachtung
E-Mail: Meinolf.Bachmann@web.de

Dipl.-Psych. Andrada El-Akhras

Psychologische Psychotherapeutin
Hellweg-Klinik
Bielefeld
E-Mail: andradaakhras@gmx.de

ISBN-13 978-3-642-54574-0
DOI 10.1007/978-3-642-54575-7

ISBN 978-3-642-54575-7 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Medizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2009, 2014

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Renate Scheddin, Heidelberg
Projektmanagement: Renate Schulz, Heidelberg
Lektorat: Volker Drüke, Münster
Projektkoordination: Barbara Karg, Heidelberg
Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Michael Reh / Fuse; www.thinkstockphotos.de
Herstellung: Fotosatz-Service Köhler GmbH – Reinhold Schöberl, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Vorwort zur 2. Auflage

Während unserer Arbeit mit alkohol-, medikamenten- und drogenabhängigen Patienten stand immer wieder die Frage im Mittelpunkt, positive Abstinenzserfahrungen erlebbar zu machen, in Form von vielfältigen Alternativen zu vermitteln und damit den Stellenwert des Suchtverhaltens im Belohnungssystem drastisch und dauerhaft zu reduzieren.

Gruppenstunden und Einzelgespräche sollten in einer entspannten, die Aufnahme- und Lernfähigkeit fördernden Gesprächsatmosphäre stattfinden und schon an sich ein positives Erlebnis darstellen. Elemente des effektiven und kooperativen Lernens wurden in Form von Kleingruppen implementiert. Eine gut strukturierte Arbeitsvorlage, die sich an Projektarbeit anlehnt, reduziert Ängste und Hemmungen, schafft Vertrauen und fördert eine lebhaft und konstruktive Beteiligung in der Gruppe. In der Einzeltherapie finden Nachbesprechungen statt, oder es werden Arbeitsmaterialien als Hausaufgabe gegeben und besprochen. Zudem machten die kürzeren Therapiezeiten ein Gesamtkonzept in Form eines inhaltlich gezielten und strukturierten Vorgehens erforderlich.

Die zugrunde gelegten theoretischen Ansätze sind vorwiegend im ersten Kapitel zusammengefasst. Die anschließenden Kapitel enthalten möglichst kurze, für jeden verständliche »Einführungen«, die häufig direkt an den Patienten weitergegeben und besprochen werden. Patienten lesen gerne mal Satz für Satz vor – dann wird diskutiert –, und nicht selten »streiten« sie darum, wer weiterlesen darf. Je nach Bedarf sind der Theorieteil bzw. einzelne Abschnitte und/oder Abbildungen daraus in die Einzelgespräche und Arbeitsgruppen einzubeziehen.

Vor diesem Hintergrund entwickelten wir in steter Zusammenarbeit mit Patienten die in diesem Buch zusammengestellten Materialien. Wir wählten folgende Vorgehensweise: Anhand der jeweiligen suchtspezifischen Themen wurden zentrale Fragestellungen im Rahmen von Projekten und offenen Beantwortungen erarbeitet. Item Sammlungen erfolgten mit der Hilfe der Patienten und im ständigen Austausch mit therapeutischen Mitarbeitern sowie Fachpflegeschülern für Suchterkrankungen und Studierenden der Fachhochschule für Sozialarbeit. Ihnen allen gilt unser Dank.

Die so entstandenen ersten Entwürfe/Fassungen wurden mehrfach erweitert und modifiziert. In den Arbeitsmaterialien wird noch immer nach weiteren Anregungen und bisher nicht genannten Sachverhalten gefragt, was eine ständige Weiterentwicklung und Verbesserung des Materials gewährleistet. Es wurde eine E-Mail-Adresse angegeben, damit auch Sie – die Leser – uns über Ihre Arbeitsergebnisse informieren können.

Ein Leben ohne Suchtmittel ist ja für jeden erfahrbar. Der Titel »Lust auf Abstinenz« weckte bei uns das Interesse, ein »Selbstexperiment« durchzuführen, um die »Funktionalität« dieser Aussage zu erproben. Wir machten dabei vielfältige positive Erfahrungen mit der Abstinenz und erkannten, wo für uns selbst »Rückfallgefahren« lauerten.

Den Mitarbeitern des Springer-Verlages Renate Scheddin (Programmplanung) und Renate Schulz (Projektmanagement) danken wir besonders herzlich für die vielfältigen Anregungen und Ideen zur Fertigstellung des Buches.

M. Bachmann

A. El-Akhras

Zürich, Konstanz im Herbst des Jahres 2014

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung und Theorieteil	1
	<i>Meinolf Bachmann, Andrada El-Akhras</i>	
1.1	Theoretischer Überblick	5
1.1.1	Alkoholabhängigkeit	5
1.1.2	Medikamentenabhängigkeit	6
1.1.3	Drogenabhängigkeit	6
1.2	Diagnosekriterien	7
1.3	Entzugssyndrom (F1X3)	8
1.4	Suchtkranke in Behandlung	9
1.5	Erklärungsmodelle	10
1.5.1	Das Teufelskreismodell	10
1.5.2	Intrapsychische Erklärung	11
1.5.3	Suchtthese: Ungünstiger (dysfunktionaler) Umgang mit Gefühlen	11
1.6	Das Suchtmodell	15
1.6.1	Einstiegsphase	15
1.6.2	Suchtphase	16
1.7	Therapeutische Schlussfolgerungen	16
1.7.1	Motivation	17
1.7.2	Krankheitseinsicht und Abstinenz	18
1.7.3	Psychotherapie der Ursachen und die Perspektive	19
1.8	Alternativen zum Suchtverhalten	20
1.8.1	Gute Vorsätze verwirklichen – Absichtsbildung (Volition), Aufschiebeverhalten (Prokrastination)	21
1.9	Rückfallverhütung	22
1.10	Umgang mit Gefühlen	23
1.11	Konfliktbewältigung	25
1.12	Sucht und Familie	27
1.13	Suchtformel	28
1.14	Gruppentherapie	29
1.14.1	Effektives, kooperatives Lernen unter Einbeziehung von Kleingruppen	30
1.15	Übergeordnete therapeutische Grundhaltung	32
1.15.1	Wirkfaktor – als ob das Potenzial schon existent sei	33
1.16	Perspektive nach der Behandlung	34
	Literatur	35
2	Therapiebeginn	39
	<i>Meinolf Bachmann, Andrada El-Akhras</i>	
2.1	Infoblatt: Die erste Zeit des Entzugs und der Entwöhnung	40
	Arbeitsblatt 2.1: Hilfreiche Aktivitäten im Entzug – Nähe zum Suchtmittel vermeiden	42
	Arbeitsblatt 2.2: Veränderte Einstellung zum Verlangen	43
	Arbeitsblatt 2.3: Veränderte Einstellung zu Suchtmitteln	44
	Arbeitsblatt 2.4: Das Suchtverhalten verändert Prozesse im Gehirn	45
2.2	Therapieabbruchgefahr	48
	Arbeitsblatt 2.5: Therapieabbruchgefahr (TAG)/Selbsteinschätzung	49
2.3	Therapieplanung	54
	Arbeitsblatt 2.6: Therapieplanung – eigene Ziele benennen	55
	Arbeitsblatt 2.7: Ziele verwirklicht?	58
	Literatur	60

3	Therapieüberblick	61
	<i>Meinolf Bachmann, Andrada El-Akhras</i>	
3.1	Weg in die Sucht: Stationen der Suchtentwicklung und des Therapieprozesses	63
	Arbeitsblatt 3.1: Die Einstiegs- und Suchtphase	63
3.2	Selbsteinschätzungsskalen: Therapieschritte und Fragestellungen	66
	Arbeitsblatt 3.2: Therapiemotivation (TMO)	66
	Arbeitsblatt 3.3: Krankheitseinsicht (KE)	70
	Arbeitsblatt 3.4: Therapie der Ursachen (TdU)/Was soll zukünftig anders sein?	74
4	Beziehungen und soziale Kompetenzen	79
	<i>Meinolf Bachmann, Andrada El-Akhras</i>	
4.1	Beziehungen: Wie können wir die Beziehungen zu anderen Menschen gestalten?	80
	Arbeitsblatt 4.1: Fünf Voraussetzungen für eine gute Beziehung	81
4.2	Konfliktbewältigung – Keine Gewinner und Verlierer	86
	Arbeitsblatt 4.2: Wo Konflikte häufig auftreten	87
	Arbeitsblatt 4.3: Fragen zur Konfliktbewältigung: GEHT DAS?	89
4.3	Konfliktbewältigung	93
	Arbeitsblatt 4.4: Konfliktbewältigung	93
4.4	Thema Partnerschaft	94
	Arbeitsblatt 4.5: Alleinstehende mit Interesse an einer Partnerschaft	94
	Arbeitsblatt 4.6: Fünf Auslöser für Streit in der Partnerschaft	100
	Arbeitsblatt 4.7: Patient/Partner-Übereinstimmungsbogen	101
4.5	Rollenspiele	107
	Arbeitsblatt 4.8: Rollenspiele	108
	Literatur	114
5	Gefühle zeigen – »Gefühlskiste«	115
	<i>Meinolf Bachmann, Andrada El-Akhras</i>	
	Arbeitsblatt 5.1: Wirkung des Suchtmittels (1. Sitzung)	117
	Arbeitsblatt 5.2: Folgeerscheinungen (2. Sitzung)	119
	Arbeitsblatt 5.3: Verbesserung des Umgangs mit Gefühlen (3. Sitzung)	121
	Arbeitsblätter 5.4: Einschätzung der Gefühle in bestimmten Situationen (4. Sitzung)	123
5.1	Gefühle regulieren	130
	Infoblatt 5.1: Gefühle regulieren	130
5.2	Bedeutung der Gefühle und ihrer Ausprägung	131
	Arbeitsblatt 5.5: Bedeutung der Gefühle und ihrer Ausprägung	132
	Infoblatt 5.2: Wie eine Situation bewertet wird, so fühlt man sich	135
5.3	Info: Stressabbau und Entspannungstechniken	139
	Arbeitsblatt 5.6: Selbsteinschätzungsbogen	141
	Arbeitsblatt 5.7: Auswertung Ihrer Einschätzungen zu den Stressbewältigungsstrategien	144
	Arbeitsblatt 5.8: Persönliche Stresssituationen und Maßnahmen zur Bewältigung	145
	Literatur	146
6	Geld zum Thema machen	147
	<i>Meinolf Bachmann, Andrada El-Akhras</i>	
	Arbeitsblatt 6.1: Bewertungen und Einstellungen zum Thema Geld	149
	Arbeitsblatt 6.2: Was möchte ich im Umgang mit dem Geld konkret verbessern?	153
	Arbeitsblatt 6.3: Schuldenbilanz und Regulierung	154
	Arbeitsblatt 6.4: Den Überblick behalten/Tagesausgabenprotokoll und Monatshaushaltsplan	155

7	Rückfallverhütung	159
	<i>Meinolf Bachmann, Andrada El-Akhras</i>	
7.1	Rückfallmodell: Möglicher Verlauf bei einer Rückfallgefährdung (Marlatt 1985)	161
	Arbeitsblatt 7.1: Ausgewogener Lebensstil	162
7.2	Rückfall »um sechs Ecken«	165
	Arbeitsblatt 7.2: Scheinbar unbedeutende Entscheidungen	165
7.3	Rückfallmodell: Fehlende Krankheitseinsicht/Wachsamkeit (Bachmann 1993)	167
	Arbeitsblatt 7.3: Krankheitseinsicht und Wachsamkeit	167
7.4	Entscheidungssituation bei Rückfälligkeit	169
	Arbeitsblatt 7.4: Vorteile der Abstinenz in die Waagschale werfen	169
7.5	Erkenntnisse und Gedanken zur Rückfallprävention (Lindenmeyer 2005; Meyer u. Bachmann 2011)	173
	Arbeitsblatt 7.5: Wie kann man einem Rückfall vorbeugen?	173
7.6	Rückfallauslöser	175
7.7	Rückfallrisiken und ihre Bewältigung	176
	Arbeitsblatt 7.6: Was sind persönliche Rückfallrisiken?	177
	Arbeitsblatt 7.7: Wie sind Risiken zu bewältigen?	179
7.8	Rückfallanalyse	182
	Arbeitsblatt 7.8: Analyse der Rückfallgeschichte	183
7.9	Zusammenfassung Rückfallgefährdung/Bewältigungsstrategien	184
	Arbeitsblatt 7.9: Abschließende Ergebnisse	184
7.10	Planung und Ausarbeitung einer Notfallkarte	185
	Arbeitsblatt 7.10: Kurzfristiges Auffangen gefährlicher Situationen (1. Sitzung)	186
	Arbeitsblatt 7.11: Längerfristige Stabilisierung und Behebung der Ursachen (2. Sitzung)	187
	Infoblatt 7.1: Gestaltung der Notfallkarten und praktische Beispiele	188
	Literatur	193
8	Alternativen zum Suchtverhalten: Struktur und Aktivitätsplan	195
	<i>Meinolf Bachmann, Andrada El-Akhras</i>	
8.1	Ausblick	197
8.2	Info- und Arbeitsblätter mit Beispielen	199
	Infoblatt 8.1: Struktur- und Aktivitätsplan – Alternativen zum Suchtverhalten	199
	Arbeitsblatt 8.1: Alternativen, die es schon vor der Suchtproblematik gab	201
	Arbeitsblatt 8.2: Auflisten von neuen Alternativen	202
	Infoblatt 8.2: Auflistung von alltäglichen Aktivitäten (Beispiele)	203
	Infoblatt 8.3: Auflistung von Highlights (Beispiele)	206
	Arbeitsblatt 8.3: Viele Dinge tun, die wenig mit dem Suchtverhalten vereinbar sind oder wenig Ähnlichkeit damit haben	207
8.3	Zwischenbilanz und Eintragung in die Wochenpläne	209
	Arbeitsblatt 8.4: Eine Zwischenbilanz	209
8.4	Struktur- und Aktivitätsplan	210
	Arbeitsblatt 8.5: Wochenplan	211
8.5	»Idealbeispiel« für einen Struktur- und Aktivitätsplan	213
8.6	Gute Vorsätze verwirklichen – wo ein Wille ist, da ist noch kein Weg	217
8.7	Viele »Kleinigkeiten« machen ein Viel	217
8.7.1	Ziel liegt noch in weiter Ferne	218
	Arbeitsblatt 8.6: Anlässe zum Aufschieben	219
8.8	Infoblatt: Kleine Schritte erledigen große Aufgaben	221
	Arbeitsblatt 8.7: Ursachen für Aufschiebverhalten	222
8.9	Infoblatt: Angebote an schnellen (leicht erreichbar) und kurzfristigen (schnell verpufft) Verführern	223
	Arbeitsblatt 8.8: Den »inneren Schweinehund« überwinden und ein gewünschtes Verhalten im Belohnungssystem neu etablieren	224
	Arbeitsblatt 8.9: Vorsätze, die Sie gerne umsetzen und im Verhalten verankern möchten	225

8.10	Suchtformel	226
	Arbeitsblatt 8.10: Arbeitsblatt zur Suchtformel	227
	Literatur	228
9	Übergang: Therapieabschluss und Nachsorge	229
	<i>Meinolf Bachmann, Andrada El-Akhras</i>	
9.1	Hilfestellungen für Patienten, die eine (teil-)stationäre Therapie hinter sich haben	231
	Arbeitsblatt 9.1: Die Zeit nach der Behandlung	231
9.2	Selbsteinschätzung: Was müssen Sie beachten, wenn die Therapie zu Ende ist?	235
	Arbeitsblatt 9.2: Stimmungsüberprüfung	235
	Zusätzliches Arbeitsblatt 9.3: Vervielfältigung	237
	Arbeitsblatt 9.4: Zusätzliche eigene Zielsetzungen	238
9.3	Zusammenfassung: Was nehme ich mir für die Zeit nach der Therapie vor?	239
	Arbeitsblatt 9.5: Die Zeit nach der Therapie	239
9.4	Selbsthilfe	240
	Arbeitsblatt 9.6: Selbsthilfegruppe besser gestalten	242
	Infoblatt 9.1: Gesprächsregeln – eine Zusammenarbeit von Patienten und Therapeuten	243
	Arbeitsblatt 9.7: Wöchentliches Zufriedenheitsbarometer	244
	Infoblatt 9.2: Günstige und ungünstige Verhaltensweisen in Selbsthilfegruppen	245
	Literatur	246
10	Ergänzende Materialien	247
	<i>Meinolf Bachmann, Andrada El-Akhras</i>	
10.1	Einführung	248
10.2	Gruppenleben: Regeln im stationären Bereich – eine Zusammenarbeit von Patienten und Therapeuten	249
10.3	Wöchentliches Stimmungsbarometer	250
	Arbeitsblatt 10.1: Meine kleine Motivationsgeschichte	251
	Arbeitsblatt 10.2: Mein Weg, mich als suchtkrank zu akzeptieren?	252
	Arbeitsblatt 10.3: Wie habe ich mir die Gründe für das Suchtverhalten in der »aktiven« Phase erklärt?	253
11	Schlusswort	259
	<i>Meinolf Bachmann, Andrada El-Akhras</i>	

Einleitung und Theorieteil

Meinolf Bachmann, Andrada El-Akhras

- 1.1 Theoretischer Überblick – 5**
 - 1.1.1 Alkoholabhängigkeit – 5
 - 1.1.2 Medikamentenabhängigkeit – 6
 - 1.1.3 Drogenabhängigkeit – 6
- 1.2 Diagnosekriterien – 7**
- 1.3 Entzugssyndrom (F1X3) – 8**
- 1.4 Suchtkranke in Behandlung – 9**
- 1.5 Erklärungsmodelle – 10**
 - 1.5.1 Das Teufelskreismodell – 10
 - 1.5.2 Intrapsychische Erklärung – 11
 - 1.5.3 Suchtthese: Ungünstiger (dysfunktionaler) Umgang mit Gefühlen – 11
- 1.6 Das Suchtmodell – 15**
 - 1.6.1 Einstiegsphase – 15
 - 1.6.2 Suchtphase – 16
- 1.7 Therapeutische Schlussfolgerungen – 16**
 - 1.7.1 Motivation – 17
 - 1.7.2 Krankheitseinsicht und Abstinenz – 18
 - 1.7.3 Psychotherapie der Ursachen und die Perspektive – 19
- 1.8 Alternativen zum Suchtverhalten – 20**
 - 1.8.1 Gute Vorsätze verwirklichen – Absichtsbildung (Volition), Aufschiebeverhalten (Prokrastination) – 21
- 1.9 Rückfallverhütung – 22**
- 1.10 Umgang mit Gefühlen – 23**
- 1.11 Konfliktbewältigung – 25**

1.12 Sucht und Familie – 27

1.13 Suchtformel – 28

1.14 Gruppentherapie – 29

1.14.1 Effektives, kooperatives Lernen unter Einbeziehung
von Kleingruppen – 30

1.15 Übergeordnete therapeutische Grundhaltung – 32

1.15.1 Wirkfaktor – als ob das Potenzial schon existent sei – 33

1.16 Perspektive nach der Behandlung – 34

Literatur – 35

In diesem **Arbeitsheft** sind Informationen und **Aufgabenmaterialien zur Psychotherapie** von substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen zusammengestellt. Dieses Kapitel bietet einen kurzen Überblick bezüglich der (theoretischen) Annahmen zur **Entstehung und Therapie substanzgebundener Abhängigkeiten**. Es stellt eine Grundlage dafür dar, die Arbeitsmaterialien sinnvoll in einen größeren Zusammenhang einzuordnen. In der 2. Auflage haben die Bereiche **Gefühle zeigen** (Gefühlsregulation/Stressverarbeitung), **Beziehungen und soziale Kompetenzen** (Konfliktmanagement) und **Alternativen zum Suchtverhalten** (gute Vorsätze verwirklichen) eine beträchtliche Erweiterung erfahren. Einbezogen sind darin sowohl der Theorieteil als auch die Umsetzung in konkrete Arbeitsmaterialien. Neuere Literatur zu den Themen und nicht zuletzt zahlreiche Rückmeldungen von Patienten bildeten die Grundlage dafür.

Die Unterlagen dienen zur Vorbereitung auf Therapien, als Aufgabenstellungen und Gesprächsgrundlage in Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und stationären oder teilstationären Einrichtungen. Sie strukturieren von Beginn bis zum Ende den Behandlungsablauf, stellen ein Gesamtkonzept dar und finden in Einzel- und Gruppenverfahren Anwendung. Teilweise überschneiden sich Fragestellungen, die eher im ambulanten oder stationären Bereich anzusiedeln sind. Wenn eine Trennung möglich ist, sind die Unterschiede gekennzeichnet. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass in der Suchttherapie Übergänge fließend sind: Zum einen werden Patienten aus ambulanter Behandlung und Selbsthilfegruppen auf stationäre Therapien vorbereitet, zum anderen kehren Patienten nach einer abgeschlossenen stationären Therapie in die Nachsorge dorthin zurück. Vom Erstkontakt bis zur Nachsorge bilden die unterschiedlichen Institutionen ein Netz bzw. eine Behandlungskette. Gesundheitsämter, Ärzte oder soziale Dienste von Betrieben vermitteln Suchtkranke in Beratungsstellen, Kliniken und Selbsthilfegruppen. Die während der Therapie aufrechterhaltenen Kontakte zwischen Entsendestellen und Behandlungsstätten garantieren eine optimale Wiedereingliederung und Nachbetreuung, sodass Behandlungserfolge längerfristig stabilisiert werden.

Die Arbeitsmaterialien umfassen die Zeit des Entzugs und der Entwöhnung, beziehen die Gefahr des Therapieabbruchs ein und betonen die Bedeutung einer konsequenten Therapieplanung. Das Suchtmodell, das Motivation, Krankheitseinsicht und Therapie der Ursachen berücksichtigt, ist dabei zentral. Darauf folgen Aufgabenstellungen zum Thema Beziehungen, insbesondere Partnerschaft, sowie zum Erkennen und Äußern von Gefühlen, Konfliktmanagement, Stressbewältigung und deren Zusammenhänge mit dem Suchtverhalten. Eine häufige Ursache von Konflikten ist der Umgang mit Geld, und eine frühzeitige Auseinandersetzung mit finanziellen Problemen ist angezeigt. In den letzten Jahren hat sich die Suchtforschung intensiv mit der Rückfallverhütung und den suchtspezifischen neurobiologischen Veränderungen des sogenannten Belohnungssystems im Gehirn auseinandergesetzt. Wie ist die Abstinenz dauerhaft zu sichern, und wie sind Risiken frühzeitig zu erkennen? Abhängigkeit bedeutet, viele andere Dinge nicht zu tun. Um ein suchtfreies Leben zu verwirklichen, sind in vielfältiger Weise Alternativen zum Suchtverhalten aufzubauen. So wird der »Stellenwert« des Suchtverhaltens im Belohnungssystem drastisch reduziert. Nicht der Verzicht steht im Vordergrund der Betrachtung, sondern es sind die Vorteile der Abstinenz oder sogar die »Lust auf Abstinenz«. Ziel ist es, an vielen anderen Lebensaspekten wieder Interesse und Freude zu gewinnen. Ein großer Schritt ist getan, wenn schon bei der Bearbeitung der Themen und Projekte dieses Arbeitsheftes Interesse und Freude aufkommen und »Lust auf Abstinenz« die Folge ist.

Substanzgebundene
Abhängigkeiten

Therapieunterstützendes Gesamtkonzept: Einzel- und Gruppenbehandlung

Suchtspezifische neurobiologische
Veränderungen

Interessenspektrum erweitern und
Alternativen ausbauen

1
Abstinenz als Vorteil sehen

Gute Vorsätze nützen wenig, wenn sie nicht umgesetzt werden. Ein besonderer Abschnitt ist deshalb dem Problem des Aufschiebens (Prokrastination) gewidmet. Zudem ist eine gewisse Wachsamkeit aufrechtzuerhalten, da Rückfallrisiken dauerhaft fortbestehen.

Es hat sich als sinnvoll erwiesen, Arbeitsdurchgänge in verschiedenen Therapiephasen zu wiederholen, um Einsichten zu vertiefen und sich intensiv um die Umsetzung geplanter Vorhaben zu bemühen. Die Arbeitsmaterialien bieten die Grundlage für eine gründliche Auseinandersetzung mit den Suchterlebnissen und geplanten Veränderungen.

Das Heft ist so gestaltet, dass nach einer Einführung in das jeweilige Thema Aufgaben zu bearbeiten und dann die Ergebnisse häufig mit vorgegebenen Lösungen oder Arbeitsergebnisse anderer Patienten zu vergleichen sind. Falls Ihnen eine Aufgabenstellung unklar bleibt, ist »Blinzeln« nach den Lösungen erlaubt. Scheuen Sie nicht davor zurück, Fragen zu Aufgaben zu stellen, Kritik zu üben und Ergänzungsvorschläge zu machen. Die Therapeuten und Autoren sind für jede Anregung dankbar. Nutzen Sie die E-Mail-Adresse, um mit uns zu kommunizieren. Weitere wichtige Grundsätze für den Umgang mit diesem Arbeitsheft sind:

Gute Vorsätze umsetzen

- Möglichst viele Menschen mit einbeziehen: Alleine schafft es keiner!
- Lösen der Aufgaben, z. B. in kleinen Gruppen (ca. 3–5 Personen), und dabei laut denken. Das »Durchsprechen« ist schon ein wichtiges Ziel an sich. Größere Gruppen (ca. 10–12 Personen) eignen sich dazu, in die jeweilige Thematik einzuführen und das gemeinsame Arbeitsergebnis (z. B. auf einer »Wandzeitung«) darzustellen und zu diskutieren.
- Langsames und gründliches Durcharbeiten.
- Wiederholen der Aufgaben in verschiedenen Therapiephasen.
- Korrekturen und Ergänzungen an vorherigen Ausarbeitungen vornehmen.

Viele Menschen einbeziehen

Keine Angst vor schriftlichen Aufgaben! Es sind jeweils nur Stichworte nötig. Dabei kommt es nicht auf die Rechtschreibung oder eine schöne Schrift an. Falls es Probleme beim Lesen bzw. Schreiben gibt, sind andere bestimmt behilflich.

Dieses Therapiebegleitheft ist stark praxisorientiert gestaltet. Dies hat nicht zur Folge, dass andere Fachliteratur überflüssig ist. Es ist empfehlenswert, sich einen größeren Überblick über die vorhandene Literatur zu den Theorien zum Krankheitsbild und therapeutischen Vorgehen zu verschaffen. Vorschläge und Hinweise dazu sind im Literaturverzeichnis vorhanden.

An dieser Stelle müssen wir betonen, dass Psychotherapie keine notwendigen medizinischen Maßnahmen ersetzen kann. Entzugs- bzw. Entgiftungsmaßnahmen sollten immer unter medizinischer Kontrolle geschehen. Generell hat eine Abklärung gesundheitlicher Begleiterscheinungen und Folgen der Suchtkrankheit stattzufinden.

Der nachfolgende Aufsatz gibt einen kurzen fragmentarischen (nicht auf Vollständigkeit abzielenden) Überblick bezüglich der (theoretischen) Annahmen zur Entstehung und Therapie stoffgebundener Abhängigkeiten. Er stellt eine Grundlage dar, die Arbeitsmaterialien sinnvoll in einen größeren Zusammenhang einzuordnen.

1.1 Theoretischer Überblick

Theorieteil

Den Theorieteil händigen wir **interessierten Patienten** als Ganzes aus, um sie in einem Gesamtüberblick über die Therapieziele und die dazu ausgearbeiteten Projekte und Themen zu informieren. Dabei weisen wir daraufhin, bei Verständnisschwierigkeiten behilflich zu sein. Teile davon, insbesondere die Abbildungen, aber ebenso einzelne Abschnitte, besprechen wir im Rahmen der jeweiligen Projekte, aber auch unabhängig davon, wenn es in der Gruppendynamik oder dem Einzelgespräch förderlich erscheint.

In der kleinen Gruppe oder für eine stille Einzelarbeit:

Unterstreichen Sie, was Ihnen wichtig erscheint, und machen Sie Fragezeichen, wo Sie etwas nicht verstanden haben. Haben Sie keine Scheu, falls Sie etwas nicht verstehen (etwa Fremdwörter), nachzufragen, andere um Hilfe zu bitten! Die weitere Vorgehensweise in diesem Therapiebegleitheft gestaltet sich dann wesentlich »praktischer«. Es sind überwiegend konkrete Projekte und Aufgabenstellungen zu bearbeiten.

1.1.1 Alkoholabhängigkeit

In den westlichen Industrienationen stellt die Alkoholproblematik bei Männern die häufigste und bei Frauen nach Angststörungen die zweithäufigste psychische Erkrankung dar (Wittchen et al. 1992). Einer repräsentativen Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit zufolge (Kraus u. Bauernfeind 1998; Bühringer u. Kraus 1999) sind etwa 3% der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland (1,5 Mio.) als alkoholabhängig einzustufen und weitere 5% (2,4 Mio.) als Alkoholmissbraucher.

Deutschland gehört beim Alkohol zu den Hochkonsumländern und belegt mit 12 Litern Reinalkohol pro Person der Bevölkerung ab 15 Jahren im weltweiten Vergleich insgesamt Rang 28. Bereits 2,0% der 12- bis 15-Jährigen und 13,4% der 16- bis 17-Jährigen weisen einen riskanten Pro-Tag-Konsum auf (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2012). Die geltenden Rahmenbedingungen in Deutschland begünstigen den Alkoholabsatz – insbesondere dadurch, dass die deutschen **Steuersätze** für alkoholhaltige Getränke **deutlich unter dem EU-Durchschnitt** liegen.

➤ **Je höher die Preise alkoholischer Getränke waren, desto seltener ergaben sich negative körperliche und soziale Folgen von Alkoholkonsum.**

Eine überzeugende Befundlage zeigt, dass **Steuerhöhungen ein besonders wirksames Mittel der Prävention** alkoholbezogener Krankheiten und Todesfälle bilden (Gaertner et al. 2013).

In den letzten Jahren ist dabei zunehmend dem **Trinkmuster** Beachtung geschenkt worden. Ein erhöhtes **Risiko** besteht für viele Erkrankungen schon **bei geringen Konsummengen** (z. B. Brustkrebs; Seitz et al. 2012). So spielen bei Unfällen **Trinkmuster mit Rauschkonsum** eine entscheidende Rolle (z. B. Cherpitel et al. 2012, statistisches Bundesamt 2012). Von den **Risiken sind auch Dritte betroffen**, z.B. durch Früh- und Fehlgeburten, Gewalt in Familien, Kindesmissbrauch, Vergewaltigung und andere Gewaltdelikte, die mit Alkoholkonsum in Zusammenhang stehen, sowie Arbeits- und Verkehrsunfälle (Navarro, Doran,

Hochkonsumländer

Risiko für andere Erkrankungen steigt