

The SAMHSA logo is located in the top right corner of the page. It consists of the letters "SAMHSA" in a white, sans-serif font, set against a dark blue background that is part of a larger graphic design featuring overlapping circles and lines.

Das Matrix-Modell

Ambulante Intensivbehandlung bei Störungen durch
Stimulanzienkonsum

Therapiemanual

SuPraT - Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V.

Ambulante Intensivbehandlung bei Störungen durch Stimulanzienkonsum

Therapiemanual

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration
Center for Substance Abuse Treatment

Deutsche Übersetzung und Adaption:
SuPraT – Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V.

Titel der amerikanischen Ausgabe:

**Counselor`s Treatment Manual: Matrix Intensive Outpatient
Treatment for People With Stimulant Use Disorders**

2006, 2007

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration
Center for Substance Abuse Treatment
1 Choke Cherry Road
ROCKVILLE, MD 20857, USA
www.samhsa.gov

2016

Deutsche Übersetzung und Adaption:
SuPrAT – Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V.
Linsenstraße 2
99974 MÜHLHAUSEN, GERMANY
www.suprat.de

Diese Materialien sind von dem Counselor's Treatment Manual (DHHS Publication No. (SMA) 07-4152) adaptiert, welches ursprünglich von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) des US-Gesundheitsministeriums (U.S. Department of Health and Human Services, DHHS) im Jahr 2006 veröffentlicht wurde.

Die deutsche Übersetzung und Adaption des Originaltexts wurde durch den Verein SuPrAT e.V. mit ausdrücklicher Genehmigung durch die Autoren, die SAMHSA und das DHHS realisiert. Unterstützt und gefördert wurde dieses Projekt freundlicherweise durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Freistaates Thüringen.

Die Adaption der SAMHSA-Materialien durch SuPrAT stellt keine Befürwortung oder Empfehlung der adaptierten Materialien von SAMHSA, dem DHHS oder der US-Regierung dar oder sollte als eine solche verstanden werden. Auch ist das MATRIX-Modell kein Ersatz für eine individuelle Patientenversorgung und entsprechende Behandlungsentscheidungen.

SuPrAT übernimmt keine Garantie und Haftung für die Richtigkeit von Originaltext und Übersetzung. Ebenso übernehmen wir keine Verantwortung und Haftung für jegliche Folgen, die aus der Anwendung dieses Manuals oder Teilen dieses Manuals entstehen.

Die in dieser Publikation erschienenen Materialien, ausgenommen denjenigen aus urheberrechtlich geschützten Quellen, befinden sich in öffentlicher Hand und dürfen ohne Genehmigung reproduziert oder kopiert werden, sofern damit nicht-kommerzielle Zwecke verfolgt werden.

Für nähere Informationen zur deutschen Fassung sowie zum Erwerb einer Printversion dieses Dokuments (im Rahmen einer Schutzgebühr) kontaktieren Sie bitte:

SuPrAT – Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V.

Linsenstraße 2 in 99974 Mühlhausen/Germany

www.suprat.de

Danksagungen

Zahlreiche Menschen haben zu diesem Dokument beigetragen, welches Teil des *Methamphetamine Treatment Project* (MTP) ist. Das Dokument wurde von Jeanne L. Obert, M.F.T., M.S.M.; Richard A. Rawson, Ph.D.; Michael J. McCann, M.A.; und Walter Ling, M.D. geschrieben. Die *MTP Corporate Authors* stellten für dieses Dokument wertvolle Beratung und Unterstützung zur Verfügung.

Diese Publikation wurde mit Unterstützung des *Coordinating Center* der *University of California, Los Angeles* (UCLA) entwickelt (Grant No. TI11440). Das MTP wurde von dem *Center for Substance Abuse Treatment* (CSAT), der *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) sowie dem US-Gesundheitsministerium (*U.S. Department of Health and Human Services*, DHHS) gefördert. Die Studie wurde von 1998 bis 2002 in Kooperation mit den folgenden Einrichtungen durchgeführt: *County of San Mateo*, San Mateo, CA (TI11411); *East Bay Recovery Project*, Hayward, CA (TI11484); *Friends Research Institute, Inc.*, Concord, CA (TI11425); *Friends Research Institute, Inc.*, Costa Mesa, CA (TI11443); *Saint Francis Medical Center of Hawaii*, Honolulu, HI (TI11441); *San Diego Association of Governments*, San Diego, CA (TI11410); *South Central Montana Regional Mental Health Center*, Billings, MT (TI11427); and *UCLA Coordinating Center*, Los Angeles, CA (TI11440). Die Publikation wurde von *JBS International, Inc.* (JBS) produziert, unter den *Knowledge Application Program* (KAP)-Vertragsnummern 270-99-7072 und 270-04-7049 mit der SAMHSA und dem DHHS. Christina Currier war als *CSAT Government Project Officer* tätig. Andrea Kopstein, Ph.D., M.P.H., war als *Deputy Government Project Officer* tätig. Cheryl Gallagher, M.A., war als *CSAT Content Advisor* tätig. Lynne MacArthur, M.A., A.M.L.S., war als *JBS KAP Executive Project Co-Director* tätig; Barbara Fink, RN, M.P.H., war als *JBS KAP Managing Project Co-Director* tätig, und Emily Schifrin, M.S., und Dennis Burke, M.S., M.A., waren als *JBS KAP Deputy Directors* für die Produktentwicklung zuständig. Zu dem weiteren JBS-KAP-Personal zählen Candace Baker, M.S.W., *Senior Writer*; Elliott Vanskike, Ph.D., *Senior Writer*; Wendy Caron, *Editorial Quality Assurance Manager*; Frances Nebesky, M.A., *Quality Control Editor*; Pamela Frazier, *Document Production Specialist* und Claire Speights, *Graphic Artist*.

Haftungsausschluss

Die in diesem Bericht zum Ausdruck gebrachten Sichtweisen der Autoren geben nicht unbedingt die offizielle Position des CSAT, der SAMHSA oder des DHHS wieder. Es ist keine offizielle Unterstützung oder Befürwortung durch das CSAT, die SAMHSA oder das DHHS zu diesen Meinungen oder bestimmten Instrumenten, Software oder Ressourcen, die in diesem Dokument beschrieben werden, beabsichtigt oder sollte gefolgert werden. Die Richtlinien in diesem Dokument sollten nicht als Ersatz für eine individuelle Patientenversorgung und Behandlungsentscheidungen betrachtet werden.

Öffentliche Bekanntmachung

Alle in dieser Ausgabe erschienenen Materialien, ausgenommen denjenigen, die direkt von urheberrechtlich geschützten Quellen entnommen wurden, befinden sich in öffentlicher Hand und können ohne Genehmigung der SAMHSA/CSAT oder der Autoren reproduziert oder kopiert werden. Diese Publikation darf ohne eine schriftliche Genehmigung des *Office of Communications* der SAMHSA nicht entgeltlich reproduziert oder vertrieben werden.

Elektronischer Zugang und Kopien der Publikation

Kopien der englischsprachigen Originalausgabe können unentgeltlich vom *National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information* (NCADI) der SAMHSA bezogen werden, 001-800-729-6686 oder 001-240-221-4017; TDD (für Hörgeschädigte) 001-800-487-4889 oder elektronisch über www.ncadi.samhsa.gov.

Kopien können auch unter www.kap.samhsa.gov oder in deutscher Sprache unter <http://www.suprat.de/matrix.html> heruntergeladen werden.

Empfohlene Zitierweise

Center for Substance Abuse Treatment. *Counselor`s Treatment Manual: Matrix Intensive Outpatient Treatment for People With Stimulant Use Disorders*. DHHS Publication No. (SMA) 07-4152. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2006, reprinted 2007.

Center for Substance Abuse Treatment. *Das Matrix-Modell: Ambulante Intensivbehandlung bei Störungen durch Stimulanzienkonsum – Therapiemanual*. Mühlhausen: SuPraT – Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V., 2016 (deutsche Übersetzung und Adaption).

Ursprungsbehörde

Practice Improvement Branch, Division of Services Improvement, Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1 Choke Cherry Road, Rockville, MD 20857.

DHHS Publikations No. (SMA) 07-4152

Druck 2006

Nachdruck 2007

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung in Ansatz und Paket der ambulanten Intensivbehandlung bei Störungen durch Stimulanzienkonsum nach dem Matrix-Model	1
1.1. Hintergrund	1
1.2. Matrix-IOP-Ansatz	3
1.2.1. Überblick	3
1.2.1.1. Tabelle 1.1.: Beispiel einer Matrix-IOP-Planung	4
1.2.2. Programmkomponenten	5
1.2.2.1. Einzelsitzungen allein / mit Angehörigen	5
1.2.2.2. Gruppe zu Kompetenzen in der frühen Genesungsphase	6
1.2.2.3. Gruppe zur Rückfallprävention	7
1.2.2.4. Gruppe zur Familienedukation	8
1.2.2.5. Gruppe zur sozialen Unterstützung (sekundäre Weiterbehandlung)	8
1.3. Die Rolle des Therapeuten	9
1.4. Das Matrix-IOP-Paket	12
1.5. Einführung in das Therapiemanual	14
2. Die Rolle von Drogen- und Atemalkoholtests im Matrix-IOP	15
2.1. Philosophie	15
2.2. Prozedere	16
2.2.1. Zeitplan der Testungen	16
2.2.2. Manipulationen ansprechen	16
2.2.3. Ansprechen eines positiven Urintests	18
3. Einzelsitzungen allein / mit Angehörigen	21
3.1. Einführung	21
3.1.1. Ziele der Einzelsitzungen allein / mit Angehörigen	21
3.1.2. Richtlinien der Sitzungen	21
3.1.3. Sitzungsformat und Therapieansatz	22
3.1.4. Sitzung 1: Orientierung	22
3.1.5. Sitzung 2: Fortschritte des Patienten / Krisenintervention	22
3.1.6. Sitzung 3: Weitere Therapieplanung	23
3.2. Sitzung 1: Orientierung	25
3.2.1. Ziele der Sitzung	25

3.2.2. Handout.....	25
3.2.3. Inhalt der Sitzung.....	25
3.3. Sitzung 2: Fortschritte des Patienten / Krisenintervention	27
3.3.1. Ziele der Sitzung	27
3.3.2. Handouts	27
3.3.3. Inhalt der Sitzung.....	27
3.4. Sitzung 3: Planung der Weiterbehandlung	29
3.4.1. Ziele der Sitzung	29
3.4.2. Handouts	29
3.4.3. Inhalt der Sitzung.....	29
3.5. Handouts zu den Einzelsitzungen.....	30
IC 1 Muster einer Therapievereinbarung	31
IC 2A Checkliste zur Genesung	33
IC 2B Tabelle zur Rückfallanalyse	34
IC 3A Therapieevaluation	35
IC 3B Plan zur Weiterbehandlung.....	37
4. Gruppe zu Kompetenzen in der frühen Genesungsphase	39
4.1. Einführung.....	39
4.1.1. Ziele der ERS-Gruppe.....	39
4.1.2. Sitzungsformat und Therapieansatz.....	39
4.1.2.1. Therapeut und Co-Therapeut	39
4.1.2.2. Gruppen- und Sitzungscharakteristika.....	40
4.1.3. Besondere Berücksichtigung	42
4.1.3.1. Patienten, die zu viel Zeit damit verbringen, Episoden des Substanzkonsums zu schildern	42
4.1.3.2. Patienten, die eine Teilnahme an Zwölf-Schritte-, Selbsthilfe- oder anderen spirituellen Gruppen ablehnen	42
4.1.3.3. Patienten, die anderen Patienten nicht zutreffende oder riskante Ratschläge geben	45
4.1.3.4. Patienten, die Anweisungen nicht annehmen oder ihre Beiträge nicht begrenzen können	45
4.1.3.5. Patienten, die intoxikiert erscheinen.....	46
4.1.3.6. Patienten, die rückfällig werden.....	46
4.1.3.7. Rationales Gehirn versus abhängiges Gehirn	46
4.1.3.8. Anpassung der Handouts für Patienten.....	47
4.1.4. Beschreibung der Sitzungen	47

4.1.4.1. Tabelle 4.1.: ERS-Sitzungen im Überblick.....	48
4.2. Sitzung 1: Durchbruch den Kreislauf	49
4.2.1. Ziele der Sitzung.....	49
4.2.2. Handouts.....	49
4.2.3. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten).....	49
4.2.4. Planung (15 Minuten)	51
4.2.5. Hausaufgabe	52
4.3. Sitzung 2: Identifizierung äußerer Trigger.....	53
4.3.1. Ziele der Sitzung.....	53
4.3.2. Handouts.....	53
4.3.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)	53
4.3.4. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten).....	54
4.3.5. Planung (5 Minuten)	55
4.3.6. Hausaufgabe (5 Minuten).....	55
4.4. Sitzung 3: Identifizierung innerer Trigger.....	56
4.4.1. Ziele der Sitzung.....	56
4.4.2. Handouts.....	56
4.4.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)	56
4.4.4. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten).....	57
4.4.5. Planung (5 Minuten)	58
4.4.6. Hausaufgabe (5 Minuten).....	59
4.5. Sitzung 4: Vorstellung Zwölf-Schritte oder anderer Angebote der Selbsthilfe	60
4.5.1. Ziele der Sitzung.....	60
4.5.2. Handouts.....	60
4.5.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)	60
4.5.4. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten).....	61
4.5.5. Planung (5 Minuten)	63
4.5.6. Hausaufgabe (5 Minuten).....	63
4.6. Sitzung 5: Biochemie des Körpers in der Genesung	64
4.6.1. Ziele der Sitzung.....	64
4.6.2. Handouts.....	64
4.6.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)	64
4.6.4. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten).....	65
4.6.5. Planung (5 Minuten)	66
4.6.6. Hausaufgabe (5 Minuten).....	67
4.7. Sitzung 6: Häufige Herausforderungen zu Beginn der Genesung	68
4.7.1. Ziele der Sitzung.....	68

4.7.2. Handouts	68
4.7.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)	68
4.7.4. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten).....	68
4.7.5. Planung (5 Minuten).....	70
4.7.6. Hausaufgabe (5 Minuten).....	70
4.8. Sitzung 7: Denken, Fühlen und Handeln	71
4.8.1. Ziele der Sitzung	71
4.8.2. Handouts	71
4.8.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)	71
4.8.4. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten).....	72
4.8.5. Planung (5 Minuten).....	74
4.8.6. Hausaufgabe (5 Minuten).....	74
4.9. Sitzung 8: Weisheit der Zwölf Schritte	75
4.9.1. Ziele der Sitzung	75
4.9.2. Handouts	75
4.9.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)	75
4.9.4. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten).....	75
4.9.5. Planung (5 Minuten).....	77
4.9.6. Hausaufgabe (5 Minuten).....	77
4.10. Handouts zu den Sitzungen zu Kompetenzen in der frühen Genesungsphase	78
SCH 1 Die Bedeutung des Vorausplanens	79
SCH 2 Tägliche/stündliche Planung	80
CAL 1 Fortschritte markieren.....	81
CAL 2 Kalender.....	82
ERS 1A Trigger.....	83
ERS 1B Trigger – Gedanke – Suchtdruck – Konsum.....	84
ERS 1C Gedankenstopp-Techniken.....	85
ERS 2A Fragebogen zu äußeren Triggern	87
ERS 2B Grafik zu äußeren Triggern	88
ERS 3A Fragebogen zu inneren Triggern	89
ERS 3B Grafik zu inneren Triggern	90
ERS 4A Einführung in die Zwölf Schritte	91
ERS 4B Das Gelassenheitsgebet und die Zwölf Schritte der AA	96
ERS 5 Fahrplan zur Genesung	97
ERS 6A Fünf häufige Herausforderungen zu Beginn der Genesung.....	100
ERS 6B Argumente für Alkohol	102
ERS 7A Gedanken, Emotionen und Verhalten.....	103
ERS 7B Suchtverhalten.....	104
ERS 8 Weisheit der Zwölf Schritte	105

5. Gruppe zur Rückfallprävention	107
5.1. Einführung	107
5.1.1. Ziele der RP-Gruppe.....	107
5.1.2. Sitzungsformat und Therapieansatz	107
5.1.2.1. Vorstellung neuer Mitglieder	107
5.1.2.2. Präsentation und Besprechung von Themen.....	108
5.1.2.3. Offene Gesprächsrunde	108
5.1.2.4. Ende der Sitzung.....	108
5.1.3. Besondere Berücksichtigung	109
5.1.3.1. Gruppenzusammenhalt mit exzessiven Wechselbeziehungen ausbalancieren	109
5.1.3.2. Mit problematischen Patientenverhalten umgehen	111
5.1.3.3. Drogenträume während der Genesung angehen	112
5.1.3.4. Rationales Gehirn versus abhängiges Gehirn	112
5.1.3.5. Anpassung der Handouts für Patienten	112
5.1.4. Sitzungsbeschreibung	113
5.1.4.1. Tabelle 5.1.: RP-Sitzungen im Überblick	114
5.2. Sitzung 1: Alkohol.....	119
5.2.1. Ziele der Sitzung.....	119
5.2.2. Handout	119
5.2.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	119
5.2.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	121
5.2.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	122
5.2.6. Hausaufgabe	122
5.3. Sitzung 2: Langeweile.....	123
5.3.1. Ziele der Sitzung.....	123
5.3.2. Handout	123
5.3.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	123
5.3.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	124
5.3.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	126
5.3.6. Hausaufgabe	126
5.4. Sitzung 3: Rückfalldrift vermeiden	127
5.4.1. Ziele der Sitzung.....	127
5.4.2. Handouts.....	127
5.4.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	127
5.4.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	128
5.4.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	129

5.4.6. Hausaufgabe	129
5.5. Sitzung 4: Arbeit und Genesung	130
5.5.1. Ziele der Sitzung	130
5.5.2. Handout	130
5.5.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	130
5.5.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	131
5.5.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	131
5.5.6. Hausaufgabe	132
5.6. Sitzung 5: Schuld und Scham	133
5.6.1. Ziele der Sitzung	133
5.6.2. Handout	133
5.6.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	133
5.6.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	134
5.6.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	135
5.6.6. Hausaufgabe	135
5.7. Sitzung 6: Beschäftigt bleiben	136
5.7.1. Ziele der Sitzung	136
5.7.2. Handout	136
5.7.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	136
5.7.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	137
5.7.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	138
5.7.6. Hausaufgabe	138
5.8. Sitzung 7: Motivation zur Genesung	139
5.8.1. Ziele der Sitzung	139
5.8.2. Handout	139
5.8.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	139
5.8.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	140
5.8.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	141
5.8.6. Hausaufgabe	141
5.9. Sitzung 8: Aufrichtigkeit	142
5.9.1. Ziele der Sitzung	142
5.9.2. Handout	142
5.9.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	142
5.9.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	143
5.9.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	144
5.9.6. Hausaufgabe	144
5.10. Sitzung 9: Totale Abstinenz	145

5.10.1. Ziele der Sitzung.....	145
5.10.2. Handout	145
5.10.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	145
5.10.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	146
5.10.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	147
5.10.6. Hausaufgabe	147
5.11. Sitzung 10: Sex und Genesung.....	148
5.11.1. Ziele der Sitzung.....	148
5.11.2. Handout	148
5.11.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	148
5.11.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	149
5.11.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	150
5.11.6. Hausaufgabe	150
5.12. Sitzung 11: Einen Rückfall vorhersehen und vermeiden	151
5.12.1. Ziele der Sitzung.....	151
5.12.2. Handout	151
5.12.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	151
5.12.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	152
5.12.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	153
5.12.6. Hausaufgabe	153
5.13. Sitzung 12: Vertrauen	154
5.13.1. Ziele der Sitzung.....	154
5.13.2. Handout	154
5.13.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	154
5.13.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	155
5.13.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	156
5.13.6. Hausaufgabe	156
5.14. Sitzung 13: Sei klug, nicht stark	157
5.14.1. Ziele der Sitzung.....	157
5.14.2. Handout	157
5.14.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	157
5.14.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	158
5.14.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	159
5.14.6. Hausaufgabe	159
5.15. Sitzung 14: Spiritualität definieren.....	160
5.15.1. Ziele der Sitzung.....	160
5.15.2. Handout	160
5.15.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	160

5.15.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten).....	161
5.15.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	162
5.15.6. Hausaufgabe.....	162
5.16. Sitzung 15: Mit Leben und Geld umgehen.....	163
5.16.1. Ziele der Sitzung	163
5.16.2. Handout.....	163
5.16.3. Präsentation des Themas (15 Minuten).....	163
5.16.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten).....	164
5.16.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	165
5.16.6. Hausaufgabe.....	165
5.17. Sitzung 16: Rückfallrechtfertigung I.....	166
5.17.1. Ziele der Sitzung	166
5.17.2. Handout.....	166
5.17.3. Präsentation des Themas (15 Minuten).....	166
5.17.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten).....	167
5.17.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	168
5.17.6. Hausaufgabe.....	168
5.18. Sitzung 17: Auf sich selbst achtgeben.....	169
5.18.1. Ziele der Sitzung	169
5.18.2. Handout.....	169
5.18.3. Präsentation des Themas (15 Minuten).....	169
5.18.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten).....	170
5.18.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	171
5.18.6. Hausaufgabe.....	171
5.19. Sitzung 18: Emotionale Trigger.....	172
5.19.1. Ziele der Sitzung	172
5.19.2. Handout.....	172
5.19.3. Präsentation des Themas (15 Minuten).....	172
5.19.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten).....	173
5.19.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	174
5.19.6. Hausaufgabe.....	174
5.20. Sitzung 19: Krankheit.....	175
5.20.1. Ziele der Sitzung	175
5.20.2. Handout.....	175
5.20.3. Präsentation des Themas (15 Minuten).....	175
5.20.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten).....	176
5.20.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	177
5.20.6. Hausaufgabe.....	177

5.21. Sitzung 20: Stress erkennen	178
5.21.1. Ziele der Sitzung.....	178
5.21.2. Handout	178
5.21.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	178
5.21.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	179
5.21.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	180
5.21.6. Hausaufgabe	180
5.22. Sitzung 21: Rückfallrechtfertigung II	181
5.22.1. Ziele der Sitzung.....	181
5.22.2. Handout	181
5.22.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	181
5.22.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	182
5.22.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	183
5.22.6. Hausaufgabe	183
5.23. Sitzung 22: Stress reduzieren	184
5.23.1. Ziele der Sitzung.....	184
5.23.2. Handout	184
5.23.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	184
5.23.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	185
5.23.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	186
5.23.6. Hausaufgabe	186
5.24. Sitzung 23: Mit Wut umgehen	187
5.24.1. Ziele der Sitzung.....	187
5.24.2. Handout	187
5.24.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	187
5.24.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	188
5.24.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	189
5.24.6. Hausaufgabe	189
5.25. Sitzung 24: Akzeptanz	190
5.25.1. Ziele der Sitzung.....	190
5.25.2. Handout	190
5.25.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	190
5.25.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	191
5.25.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	192
5.25.6. Hausaufgabe	192
5.26. Sitzung 25: Neue Freunde finden	193
5.26.1. Ziele der Sitzung.....	193

5.26.2. Handout.....	193
5.26.3. Präsentation des Themas (15 Minuten).....	193
5.26.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten).....	194
5.26.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten).....	195
5.26.6. Hausaufgabe.....	195
5.27. Sitzung 26: Beziehungen reparieren	196
5.27.1. Ziele der Sitzung	196
5.27.2. Handout.....	196
5.27.3. Präsentation des Themas (15 Minuten).....	196
5.27.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten).....	197
5.27.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten).....	198
5.27.6. Hausaufgabe.....	198
5.28. Sitzung 27: Gelassenheitsgebet.....	199
5.28.1. Ziele der Sitzung	199
5.28.2. Handout.....	199
5.28.3. Präsentation des Themas (15 Minuten).....	199
5.28.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten).....	200
5.28.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten).....	201
5.28.6. Hausaufgabe.....	201
5.29. Sitzung 28: Zwanghafte Verhaltensweisen.....	202
5.29.1. Ziele der Sitzung	202
5.29.2. Handout.....	202
5.29.3. Präsentation des Themas (15 Minuten).....	202
5.29.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten).....	203
5.29.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten).....	204
5.29.6. Hausaufgabe.....	204
5.30. Sitzung 29: Mit Gefühlen und Depressionen umgehen	205
5.30.1. Ziele der Sitzung	205
5.30.2. Handout.....	205
5.30.3. Präsentation des Themas (15 Minuten).....	205
5.30.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten).....	206
5.30.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten).....	207
5.30.6. Hausaufgabe.....	207
5.31. Sitzung 30: Zwölf-Schritte- und andere Selbsthilfeprogramme.....	208
5.31.1. Ziele der Sitzung	208
5.31.2. Handout.....	208
5.31.3. Präsentation des Themas (15 Minuten).....	208
5.31.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten).....	210

5.31.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	211
5.31.6. Hausaufgabe	211
5.32. Sitzung 31: Nach vorn schauen – Umgang mit Stillstand	212
5.32.1. Ziele der Sitzung.....	212
5.32.2. Handout	212
5.32.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	212
5.32.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	213
5.32.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	214
5.32.6. Hausaufgabe	214
5.33. Sitzung 32: Einen Tag nach dem anderen	215
5.33.1. Ziele der Sitzung.....	215
5.33.2. Handout	215
5.33.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	215
5.33.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	216
5.33.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	217
5.33.6. Hausaufgabe	217
5.34. Wahlsitzung A: Ist-Zustand des Patienten	218
5.34.1. Ziele der Sitzung.....	218
5.34.2. Handout	218
5.34.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	218
5.34.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	219
5.34.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	220
5.34.6. Hausaufgabe	220
5.35. Wahlsitzung B: Feiertage und Genesung	221
5.35.1. Ziele der Sitzung.....	221
5.35.2. Handout	221
5.35.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	221
5.35.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	222
5.35.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	222
5.35.6. Hausaufgabe	223
5.36. Wahlsitzung C: Freizeitaktivitäten.....	224
5.36.1. Ziele der Sitzung.....	224
5.36.2. Handout	224
5.36.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)	224
5.36.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)	225
5.36.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)	226
5.36.6. Hausaufgabe	226

5.37. Handouts zu den Gruppensitzungen zur Rückfallprävention	226
RP 1 Alkohol	227
RP 2 Langeweile	229
RP 3A Rückfalldrift vermeiden	231
RP 3B Verankerung der Genesung	233
RP 4 Arbeit und Genesung	234
RP 5 Schuld und Scham	236
RP 6 Beschäftigt bleiben	238
RP 7 Motivation zur Genesung	240
RP 8 Aufrichtigkeit	242
RP 9 Totale Abstinenz	244
RP 10 Sex und Genesung	245
RP 11 Einen Rückfall vorhersehen und vermeiden	246
RP 12 Vertrauen	249
RP 13 Sei klug, nicht stark	250
RP 14 Spiritualität definieren	252
RP 15 Mit Leben und Geld umgehen	254
RP 16 Rückfallrechtfertigung I	256
RP 17 Auf sich selbst achtgeben	258
RP 18 Emotionale Trigger	259
RP 19 Krankheit	261
RP 20 Stress erkennen	263
RP 21 Rückfallrechtfertigung II	264
RP 22 Stress reduzieren	266
RP 23 Mit Wut umgehen	268
RP 24 Akzeptanz	269
RP 25 Neue Freunde finden	270
RP 26 Beziehungen reparieren	271
RP 27 Gelassenheitsgebet	272
RP 28 Zwanghafte Verhaltensweisen	273
RP 29 Mit Gefühlen und Depressionen umgehen	276
RP 30 Zwölf-Schritte-Programme	279
RP 31 Nach vorn schauen – Umgang Stillstand	283
RP 32 Einen Tag nach dem anderen	286
RP 33 Drogenträume während der Genesung	288
RP Option A Selbstüberprüfung	289
RP Option B Feiertage und Genesung	291
RP Option C Freizeitaktivitäten	293
6. Gruppe zur sozialen Unterstützung	295
6.1. Einführung	295

6.1.1. Ziele der Gruppe zur sozialen Unterstützung	295
6.1.2. Sitzungsformat und Therapieansatz	295
6.1.3. Themen der Gruppe zur sozialen Unterstützung	297
6.1.3.1. Ablehnung	297
6.1.3.2. Altern	298
6.1.3.3. Angst	298
6.1.3.4. Arbeit	298
6.1.3.5. Aufrichtigkeit	299
6.1.3.6. Co-Abhängigkeit	299
6.1.3.7. Depressionen	299
6.1.3.8. Emotionen	300
6.1.3.9. Entspannung	300
6.1.3.10. Freude	301
6.1.3.11. Freundschaft	301
6.1.3.12. Gedanken stoppen	302
6.1.3.13. Geduld	302
6.1.3.14. Genesung	302
6.1.3.15. Intimität	303
6.1.3.16. Isolation	303
6.1.3.17. Klug	303
6.1.3.18. Kontrolle	304
6.1.3.19. Maskierungen	304
6.1.3.20. Physisch	305
6.1.3.21. Planung	305
6.1.3.22. Rechtfertigungen	306
6.1.3.23. Regeln	306
6.1.3.24. Schuld	306
6.1.3.25. Selbstsucht	307
6.1.3.26. Sex	307
6.1.3.27. Spiritualität	307
6.1.3.28. Suchtdruck	308
6.1.3.29. Trauer	308
6.1.3.30. Trigger	309
6.1.3.31. Überfordert	309
6.1.3.32. Verpflichtung	310
6.1.3.33. Vertrauen	310
6.1.3.34. Wut	310
6.1.3.35. Zufriedenheit	311
6.1.3.36. Zwänge	311

Anhang A: Das Methamphetamine Treatment Project	313
Anhang B: Hinweise zur Leitung einer Gruppe	317
Anhang C: Mustervereinbarung für Co-Therapeuten und Patientenhelper	319
Anhang D: Abkürzungsverzeichnis	321
Anhang E: Weiterführende Literatur	323
Anhang F: Feldforscher	325
Anhang G: Literaturverzeichnis	327
Anhang H: Bildverzeichnis	329

1. Einführung in Ansatz und Paket der ambulanten Intensivbehandlung bei Störungen durch Stimulanzienkonsum nach dem Matrix-Modell

Das Paket der ambulanten Intensivbehandlung bei Störungen durch Stimulanzienkonsum nach dem Matrix-Modell (*Intensive Outpatient Treatment for People with Stimulant Use Disorders, IOP*) stellt einen strukturierten Ansatz zur Behandlung von Erwachsenen mit Missbrauch oder Abhängigkeit von Stimulanzien zur Verfügung. Der dem Therapiepaket zugrundeliegende Ansatz wurde vom Matrixinstitut in Los Angeles (Kalifornien) entwickelt und für dieses Therapiepaket vom *Knowledge Application Program* des *Center for Substance Abuse Treatment* der *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)* adaptiert. Das Matrix-IOP-Paket umfasst fünf Komponenten:

- Therapiemanual (dieses Dokument)
- Therapiemanual zur Familienedukation
- CD-ROM begleitend zum Therapiemanual zur Familienedukation
- Handbuch für Patienten
- Therapiebegleiter für Patienten

Das Matrix-IOP-Modell und das auf diesem Modell basierende Therapiepaket wuchsen aus der Notwendigkeit einer strukturierten, evidenzbasierten Behandlung für Patienten mit Missbrauch oder Abhängigkeit von Stimulanzien, insbesondere Methamphetamin und Kokain. Dieses umfassende Paket bietet suchtherapeutischen Fachkräften das Modell einer ambulanten Intensivbehandlung für diese Patienten und ihre Angehörigen: 16 Wochen strukturierte Programmgestaltung und 36 Wochen sekundäre Weiterbehandlung.

1.1. Hintergrund

Die Matrix-IOP-Methode wurde anfänglich in den 1980er-Jahren als Reaktion auf die steigende Zahl an Personen mit einer Kokain- oder Methamphetaminabhängigkeit als primäre Suchterkrankung im Versorgungssystem entwickelt. Viele der damals angewandten traditionellen Therapiemodelle wurden primär zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit entwickelt und erwiesen sich in der Behandlung der Abhängigkeit von Kokain und anderen Stimulanzien als vergleichsweise ineffizient (Obert et al., 2000).

Um effektive Behandlungsprotokolle für Patienten mit einer Stimulanzienabhängigkeit zu entwickeln, bezogen sich therapeutische Fachkräfte vom Matrixinstitut auf zahlreiche Therapieansätze und nahmen empirisch getestete, praktikable Methoden in ihr Modell auf. Ihr Therapiemodell vereint Elemente der Rückfallprävention, kognitiv-behaviorale, psychoedukative und familiäre Ansätze sowie Unterstützung durch das Zwölf-Schritte-Programm (Obert et al., 2000).

Die Wirksamkeit des Matrix-IOP-Ansatzes wurde seit seinen Anfängen zahlreiche Male evaluiert (Rawson et al., 1995; Shoptaw et al., 1994). Die SAMHSA fand die Ergebnisse dieser Studien ausreichend vielversprechend, um weitere Evaluierungen zu gewährleisten (z. B. Obert et al., 2000; Rawson et al., 2004).

Im Jahr 1998 initiierte die SAMHSA eine Multi-Site-Studie zu Therapien bei Abhängigkeit und Missbrauch von Methamphetamin: das *Methamphetamine Treatment Project* (MTP). Die Studie verglich die klinische Wirksamkeit und die Kosteneffektivität von einem umfassenden Therapiemodell nach dem Manual des Matrixinstituts mit den Therapieansätzen in acht gängigen gemeinschaftsbasierten Behandlungsprogrammen, darunter sechs Programme in Kalifornien, eins in Montana und eins in Hawaii. Im Anhang A finden sich mehr Informationen über das MTP.

1.2. Matrix-IOP-Ansatz

1.2.1. Überblick

Der Matrix-IOP-Ansatz bietet eine strukturierte Therapieerfahrung für Patienten mit Störungen durch Stimulanzienkonsum. Die Patienten erhalten Informationen, Hilfe bei der Strukturierung eines drogenfreien Lebensstils und Unterstützung beim Erreichen und Aufrechterhalten einer Drogen- und Alkoholabstinenz. Das Programm ist gezielt auf die Themen ausgerichtet, die für Patienten mit einer Abhängigkeit von Stimulanzien, insbesondere von Methamphetamin und Kokain, und ihre Angehörigen relevant sind.

16 Wochen lang nehmen die Patienten an mehreren intensiven, ambulanten Therapie-sitzungen pro Woche teil. Diese intensive Behandlungsphase vereint verschiedene therapeutische Angebote:

- Einzelsitzungen allein / mit Angehörigen (3 Sitzungen)
- Gruppensitzungen zu Kompetenzen in der frühen Genesungsphase (8 Sitzungen)
- Gruppensitzungen zur Rückfallprävention (32 Sitzungen)
- Gruppensitzungen zur Familienedukation (12 Sitzungen)
- Gruppensitzungen zur sozialen Unterstützung (36 Sitzungen)

Die Patienten können mit der Teilnahme an der Gruppe zur sozialen Unterstützung beginnen, sobald sie die 12 Sitzungen zur Familienedukation abgeschlossen haben, aber noch während sie an den Gruppensitzungen zur Rückfallprävention teilnehmen. Die Überschneidung der Teilnahme an der Gruppe zur sozialen Unterstützung mit der intensiven Behandlungsphase ermöglicht einen fließenden Übergang zur sekundären Weiterbehandlung.

Die Matrix-IOP-Methode macht die Patienten zudem mit dem Zwölf-Schritte-Programm und anderen Selbsthilfegruppen vertraut, vermittelt Zeitmanagement- und Planungskompetenzen und bringt regelmäßige Drogen- und Atemalkoholtests mit sich.

Tabelle 1.1. zeigt das Beispiel einer Planung der Behandlungsaktivitäten.

1.2.1.1. Tabelle 1.1.: Beispiel einer Matrix-IOP-Planung

	Intensivbehandlung		Sekundäre Weiterbehandlung
	1. bis 4. Woche ^a	5. bis 16. Woche ^b	13. bis 48. Woche
Montag	18:00–18:50 Uhr Kompetenzen in der frühen Genesungsphase 19:15–20:45 Uhr Rückfallprävention	19:00–20:30 Uhr Rückfallprävention	
Dienstag	Meetings der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen		
Mittwoch	19:00–20:30 Uhr Familienedukation	19:00–20:30 Uhr Familienedukation <i>oder</i> Soziale Unterstützung	19:00–20:30 Uhr Soziale Unterstützung
Donnerstag	Meetings der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen		
Freitag	18:00–18:50 Uhr Kompetenzen in der frühen Genesungsphase 19:15–20:45 Uhr Rückfallprävention	19:00–20:30 Uhr Rückfallprävention	
Samstag und Sonntag	Meetings der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen und weitere Aktivitäten zur Genesung		
^a Einzelsitzung allein / mit Angehörigen in der 1. Woche			
^b Einzelsitzung allein / mit Angehörigen in der 5. oder 6. Woche und in der 16. Woche			

1.2.2. Programmkomponenten

Dieser Abschnitt beschreibt die Logistik und Philosophie jedes der fünf Sitzungstypen des Matrix-IOP-Ansatzes. Detaillierte Agenden und Instruktionen zur Durchführung der jeweiligen Gruppen- und Einzelsitzungen werden in den entsprechenden Abschnitten dieses Manuals sowie im *Therapiemanual zur Familienbildung* bereitgestellt.

In den Matrix-Materialien werden stufenweise Beschreibungen zur Erklärung der Art und Weise, wie die Sitzungen durchgeführt werden sollten, verwendet. Die Beschreibungen der Sitzungen sind aufgrund der Komplexität und Detailliertheit des Therapiemodells methodisch. Die Materialien sind in der Art gestaltet, dass zur Implementierung des Behandlungsansatzes nach dem Matrix-Modell ein zusätzliches Training der Therapeuten nicht erforderlich ist. Die Matrix-Materialien beschreiben keine Aufnahmeverfahren, Diagnostik oder medikamentöse Behandlung. Die hierfür bereits vorhandenen Verfahren sollten für die genannten Funktionen genutzt werden. Falls die Richtlinien in diesem Manual mit den Anforderungen der Kostenträger nicht vereinbar sind, sollten sie dementsprechend angepasst werden.

Alle Matrix-IOP-Gruppen sind offene Gruppen, so dass Patienten zu jedem Zeitpunkt die Gruppe beginnen können und sie nach Abschluss der gesamten Serie verlassen werden. Da die Matrixgruppen ein offenes Format haben, ist der Sitzungsinhalt nicht von dem vorangegangenen Sitzungen abhängig. Der Therapeut wird einige Wiederholungen von Informationen in den drei Einzelsitzungen sowie den Gruppensitzungen vorfinden. Patienten in der frühen Genesungsphase erleben oftmals unterschiedlich ausgeprägte kognitive Beeinträchtigungen, insbesondere das Kurzzeitgedächtnis betreffend. Gedächtnisdefizite können sich in Problemen beim Abrufen von Wörtern oder Konzepten manifestieren. Das Wiederholen von Informationen auf unterschiedliche Weise, in verschiedenen Gruppenkontexten und im Therapieverlauf hilft den Patienten beim Verstehen und Behalten grundlegender Konzepte und Fähigkeiten, die für die Genesung wesentlich sind.

1.2.2.1. Einzelsitzungen allein / mit Angehörigen

Bei den Matrix-IOP-Interventionen gilt die Beziehung zwischen Therapeut und Patient als primäre Behandlungsdynamik. Jedem Patienten wird ein Bezugstherapeut zugewiesen. Dieser Therapeut trifft sich während der intensiven Behandlungsphase mit dem Patienten und eventuell den Angehörigen zu drei 50-minütigen Einzelgesprächen und unterstützt die Gruppen zu Kompetenzen in der frühen Genesungsphase und zur Rückfallprävention. Die erste und die letzte Sitzung dienen als „Buchstütze“ für die Behandlung eines Patienten (d. h. die Behandlung sollte derart begonnen und beendet werden, dass *Treatment Engagement* und fortschreitende Genesung erleichtert werden). Die dazwischen liegende Sitzung wird für eine kurze Einschätzung der mittleren

Behandlungsphase genutzt, um Krisen anzusprechen und die Behandlung gegebenenfalls mit anderen Ressourcen vor Ort zu koordinieren.

Gemeinsame Sitzungen mit Patienten und Angehörigen oder anderen unterstützenden Personen sind wesentlich für den Verbleib des Patienten in der Behandlung. Die Bedeutung der Einbeziehung von Bezugspersonen des Patienten kann nicht überschätzt werden.

Ergänzend zu den Gruppensitzungen zur Familienedukation ermutigt der Matrix-IOP-Ansatz zu der Einbindung von bedeutsamen Angehörigen des Patienten in jeder Einzelsitzung. Der Therapeut, der Veränderungen in den Verhaltensweisen des Patienten einleiten will, ohne familiäre Beziehungen anzugehen, erschwert den Genesungsprozess erheblich. Für den Therapeuten ist es entscheidend, die Auswirkungen des Genesungsprozesses auf das Familiensystem im Blick zu haben und, wenn möglich, familiäre Bezugspersonen in jeder Einzelsitzung teilweise mit einzubeziehen.

1.2.2.2. Gruppe zu Kompetenzen in der frühen Genesungsphase

Die Patienten nehmen an acht Gruppensitzungen zu Kompetenzen in der frühen Genesungsphase (*Early Recovery Skills*, ERS) teil – zweimal wöchentlich im ersten Monat der primären Behandlung. Diese Sitzungen finden in der Regel in kleinen Gruppen (maximal 10 Personen) statt und sind relativ kurz (50 Minuten). Jede ERS-Gruppe wird geleitet von einem Therapeuten und co-therapeutisch begleitet von einem Patienten, der im Programm bereits fortgeschritten ist und sich in einer stabilen Genesungsphase befindet (siehe Seite 11 und 12 für Informationen zur Arbeit mit Patienten als Co-Therapeuten). Es ist wichtig, dass diese Gruppe strukturiert und zielorientiert bleibt. Der Therapeut muss sich auf das Sitzungsthema fokussieren und sicherstellen, nicht zu den Gefühlen von *High-Energy* und Kontrollverlust beizutragen, welche für Patienten in der frühen Genesungsphase einer Abhängigkeit von Stimulanzen charakteristisch sein können.

Die ERS-Gruppe vermittelt Patienten eine Zusammenstellung grundlegender Kompetenzen zum Erreichen einer Drogen- und Alkoholabstinenz. Zwei fundamentale Botschaften werden den Patienten in diesen Sitzungen übermittelt:

1. Sie können ihr Verhalten verändern, so dass es einfacher ist, abstinent zu bleiben. Die ERS-Gruppensitzung werden ihnen dahingehend Strategien und Übungsmöglichkeiten bereitstellen.
2. Professionelle Behandlung kann eine Quelle für Informationen und Unterstützung sein. Um allerdings von der Behandlung in vollem Umfang profitieren zu können, benötigen sie auch Zwölf-Schritte- oder andere Selbsthilfegruppen.

Die angewandten Techniken in den ERS-Gruppensitzungen sind behavioral und haben einen starken *Wie*-Fokus. Diese Gruppe ist keine Therapiegruppe in dem Sinne, dass starke Bindungen unter den Gruppenmitgliedern geschaffen werden sollen, obwohl oftmals einige Verbindungen auftreten. Es ist ein Forum, in dem der Therapeut mit jedem Patienten eng zusammenarbeiten kann, um diesem beim Etablieren eines anfänglichen Genesungsprogramms zu unterstützen. Jede ERS-Gruppe hat eine eindeutig definierbare Struktur. Die Struktur und Routine der Gruppe sind von essentieller Bedeutung, um dem bereits genannten Kontrollverlust erleben entgegenzuwirken. Bei neu aufgenommenen Patienten ist die Behandlungsroutine ebenso wichtig wie die besprochenen Informationen.

1.2.2.3. Gruppe zur Rückfallprävention

Die Gruppe zur Rückfallprävention (*Relapse Prevention, RP*) ist eine zentrale Komponente der Matrix-IOP-Methode. Diese Gruppe trifft sich 32 Mal, am Anfang und am Ende jeder Woche während der 16 Wochen primärer Behandlung. Jede RP-Gruppensitzung dauert etwa 90 Minuten und behandelt ein bestimmtes Thema. Diese Sitzungen sind Foren, in denen sich Menschen mit Suchterkrankungen über Informationen zur Rückfallprävention austauschen können und Unterstützung bei der Bewältigung von Genesungs- und Rückfallvermeidungsproblemen erhalten. Die RP-Gruppe basiert auf den folgenden Prämissen:

- Rückfall ist kein zufälliges Ereignis.
- Der Rückfallprozess folgt vorhersehbaren Mustern.
- Anzeichen eines bevorstehenden Rückfalls können durch das Behandlungsteam und die Patienten identifiziert werden.

Das RP-Gruppensetting ermöglicht eine gegenseitige Unterstützung der Patienten innerhalb therapeutisch vorgegebener Grenzen. Patienten, die auf einen Rückfall zusteuern, können zurückgeleitet werden, und diejenigen auf einem stabilen Genesungsweg können angespornt werden. Der Therapeut, der die Patienten zu den vorgeschriebenen Einzelsitzungen sieht, und ein Patient als Co-Therapeut leiten die RP-Gruppensitzungen (siehe Seite 11 und 12 für Informationen zur Arbeit mit Patienten als Co-Therapeuten).

Beispiele der 32 Sitzungsthemen im Rahmen der RP-Gruppe sind unter anderem:

- Schuld und Scham
- Beschäftigt bleiben
- Motivation zur Genesung

- Sei klug, nicht stark
- Emotionale Trigger

1.2.2.4. Gruppe zur Familienedukation

Zwölf 90-minütige Gruppensitzungen zur Familienedukation werden im Verlauf des 16-wöchigen Programms abgehalten. Diese Gruppe trifft sich in den ersten 3 Monaten der primären Behandlung einmal wöchentlich und ist oft die erste Gruppe, an der Patienten und Angehörige teilnehmen. Die Gruppe bietet eine nicht bedrohliche Umgebung, in der Informationen präsentiert werden, und ermöglicht den Patienten und ihren Angehörigen, sich in der Therapieeinrichtung wohl und angenommen zu fühlen. Dargeboten wird ein breites Informationsspektrum über Abhängigkeit von Methamphetamin, Konsum anderer Drogen und Alkohol, Behandlung, Genesung sowie darüber, inwiefern Substanzmissbrauch und -abhängigkeit von Patienten die Angehörigen beeinflussen, und auch wie die Angehörigen die Genesung des Patienten unterstützen können. In dem Therapieformat werden vor allem Präsentationen und Gruppengespräche verwendet.

Der Therapeut lädt die Angehörigen persönlich zur Teilnahme an der Gruppe ein. Die oftmals negativen Interaktionen innerhalb der Patientenfamilien im Vorfeld der Behandlung können bei dem Patienten den Wunsch zur Folge haben, „mein Programm allein“ zu durchlaufen. Allerdings zeigt die Erfahrung mit der Matrixbehandlung, dass dem Patienten nahestehende Bezugspersonen Teil des Genesungsprozesses sind, ungeachtet dessen, ob sie in die Behandlungsaktivitäten einbezogen werden. Die Wahrscheinlichkeit eines Behandlungserfolgs erhöht sich enorm, wenn Bezugspersonen Kenntnis über absehbare Veränderungen haben, die innerhalb von Beziehungen im fortschreitenden Genesungsprozess voraussichtlich auftreten. Der Bezugstherapeut *bildet* die Teilnehmer und ermutigt Angehörige sowie Patienten zur Beteiligung an den 12 Gruppensitzungen zur Familienedukation. Das Material für die zwölf 90-minütigen Gruppensitzungen zur Familienedukation findet sich im *Therapiemanual zur Familienedukation*.

1.2.2.5. Gruppe zur sozialen Unterstützung (sekundäre Weiterbehandlung)

Die Patienten fangen zu Beginn ihres letzten Monats der primären Behandlung an, an der Gruppe zur sozialen Unterstützung teilzunehmen, und setzen die Gruppensitzungen einmal wöchentlich während der 36-wöchigen sekundären Weiterbehandlung fort. Einen Monat lang überschneiden sich Intensivbehandlung und sekundäre Weiterbehandlung.

Die Gruppensitzungen zur sozialen Unterstützung helfen Patienten beim Lernen oder Wiedererlernen sozialer Kompetenzen. Personen im Genesungsprozess, die gelernt haben, wie der Substanzkonsum beendet und ein Rückfall vermieden werden kann, sind

bereit für die Entwicklung eines drogenfreien Lebensstils zur Unterstützung ihrer Genesung. Die Gruppe zur sozialen Unterstützung hilft bei der Resozialisierung von Patienten durch Mitpatienten, die in dem Programm schon weiter vorangeschritten sind und ihre Genesung als vertrauten und sicheren Zustand erleben. Diese Gruppe ist auch für erfahrene Teilnehmer nützlich, die ihre eigene Genesung oftmals durch die Vorbildfunktion und die Wachsamkeit bezüglich grundlegender Abstinenzprinzipien festigen. Die Gruppen werden von einem Therapeuten geleitet, können aber gelegentlich auch in kleinere Gesprächsgruppen geteilt werden, geleitet von einem Patientenhelper mit einem stabilen Genesungsverlauf, der bereits co-therapeutisch tätig war und sich hierzu für 6 Monate verpflichtet.

Die Gruppensitzungen zur sozialen Unterstützung fokussieren auf eine Kombination aus der Besprechung erlebter Genesungsprobleme durch die Gruppenmitglieder und der Besprechung spezifischer Genesungsthemen wie zum Beispiel:

- Geduld
- Intimität
- Isolation
- Ablehnung
- Arbeit

1.3. Die Rolle des Therapeuten

Zur Ausführung des Matrix-IOP-Ansatzes sollte der Therapeut mehrjährige Erfahrungen in der Arbeit im gruppen- und einzeltherapeutischen Setting haben. Obwohl detaillierte Instruktionen für die Durchführung der Sitzungen in diesem Manual enthalten sind, könnte ein unerfahrener Therapeut nicht die Eigenschaften oder Fähigkeiten mitbringen, die für eine bestmögliche Umsetzung der Sitzungen erforderlich sind. Ein Matrix-IOP-Therapeut sollte bereit sein, sich auf neue Behandlungsansätze einzulassen und diese zu erlernen. Mit Erfahrungen in kognitiv-behavioralen und motivationalen Ansätzen sowie Kenntnissen in der Neurobiologie der Sucht ist ein Therapeut bestens vorbereitet zur Implementierung der Matrix-IOP-Intervention. Eine angemessene Supervision des Therapeuten kann helfen, die Übereinstimmung mit dem Matrix-Behandlungsansatz sicherzustellen.

Neben der Durchführung der drei Einzelsitzungen entscheidet der Bezugstherapeut eines Patienten, wann dieser von einer Gruppe in die nächste wechselt, und ist verantwortlich für die Verschmelzung der Materialien aus den verschiedenen gruppentherapeutischen Formaten zu einer koordinierten Therapieerfahrung.

Der Bezugstherapeut jedes Patienten

- koordiniert sich mit anderen Therapeuten, die mit dem Patienten in den Gruppensitzungen zusammenarbeiten (z. B. in den Sitzungen zur Familienedukation);
- ist mit den Materialien vertraut, mit denen der Patient in den Sitzungen zur Familienedukation in Kontakt kommt;
- fördert, bekräftigt und diskutiert Materialien, die in den Meetings der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen abgedeckt werden;
- hilft dem Patienten beim Integrieren von Konzepten aus der Behandlung mit Materialien des Zwölf-Schritte-Programms und der Selbsthilfegruppen sowie aus psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung (für Patienten mit einer dementsprechend begleitenden Therapie);
- koordiniert sich mit anderen therapeutischen oder sozialen Diensten, die mit dem Patienten zusammenarbeiten.

Kurzum koordiniert der Therapeut alle Bestandteile des Therapieprogramms. Patienten brauchen die Sicherheit, dass der Therapeut alle Aspekte ihrer Behandlung kennt. Viele stimulanzenabhängige Menschen gehen mit dem Gefühl in die Behandlung, außer Kontrolle zu sein. Sie sehen das Programm als eine Hilfe, um die Kontrolle wiederzuerlangen. Wenn das Programm wie eine zusammenhanglose Aneinanderreihung unabhängiger Einzelteile erscheint, könnten die Patienten es nicht als hilfreich dahingehend empfinden, die Kontrolle wiederzuerlangen. Das wiederum könnte den Therapieerfolg beeinträchtigen oder zu einem vorzeitigen Therapieabbruch führen. Anhang B stellt weitere Hinweise für den Therapeuten zur Leitung einer Gruppe bereit.

In der gruppentherapeutischen Arbeit mit spezifischen Bevölkerungsgruppen sollte der Therapeut sensibel auf Themen im Zusammenhang mit kulturellen und anderen Unterschieden reagieren. Der Therapeut sollte Kultur im weitesten Sinne verstehen, d. h. nicht nur offensichtliche Merkmale, wie Hautfarbe, Ethnie und Religion, sondern auch sozioökonomischen Status, Bildungsgrad und kulturelles Anpassungsniveau einbeziehen. Der Therapeut sollte zeigen, dass er Patienten vor ihrem kulturellen Hintergrund verstehen will. Allerdings sollte auch bedacht werden, dass jeder Patient ein Individuum ist, nicht nur Mitglied einer bestimmten Kultur. Kulturelle Hintergründe sind komplex und nicht ohne weiteres auf eine einfache Beschreibung reduzierbar. Verallgemeinerungen über die Kultur eines Patienten sind eine paradoxe Angelegenheit. Eine Beobachtung, die bei Anwendung auf eine kulturelle Gruppe zutreffend und hilfreich ist, könnte bei Anwendung auf ein individuelles Gruppenmitglied irreführend und verletzend sein. In *Improving Cultural Competence* (CSAT, 2014) finden sich weiterführende Informationen zur kulturellen Kompetenz.

Die Arbeit mit Patienten als Co-Therapeuten und Patientenhelfer

Patienten als Co-Therapeuten einzubeziehen ist ein wesentlicher Bestandteil des Matrix-IOP-Ansatzes. Co-Therapeuten in den ERS-Gruppen können Patienten werden, die mindestens die ersten 8 Wochen des Programms absolviert haben und über diesen Zeitraum hinweg abstinent waren. In den RP-Gruppen haben Co-Therapeuten im Idealfall das komplette Jahr der Matrixbehandlung abgeschlossen und waren über diesen Zeitraum hinweg abstinent. Diese fortgeschrittenen Patienten bringen reichhaltige Erfahrungen in die Gruppensitzungen mit ein. Als erfolgreich genesene Personen sind Co-Therapeuten in der Position, aus einer den Gruppenteilnehmern ähnlichen Perspektive heraus kontroverse, schwierige Themen anzugehen – oftmals durch den Austausch persönlicher Erfahrungen. Die Co-Therapeuten können dabei auch ihren eigenen Genesungsprozess stärken und dem Programm und anderen Patienten etwas zurückgeben.

Co-Therapeuten sollten sorgfältig ausgewählt werden. Patienten können als Co-Therapeuten einer ERS-Gruppe in Betracht gezogen werden, wenn sie die folgenden Kriterien erfüllen:

- mindestens 8 Wochen durchgängige Abstinenz von illegalen Drogen und Alkohol
- regelmäßige Teilnahme an den geplanten RP-Gruppen und Einzelsitzungen
- Bereitschaft, ein- oder zweimal wöchentlich für mindestens 3 Monate als Co-Therapeut tätig zu sein

Patienten können als Co-Therapeut einer RP-Gruppe in Betracht gezogen werden, wenn sie die folgenden Kriterien erfüllen:

- mindestens 1 Jahr durchgängige Abstinenz von illegalen Drogen und Alkohol
- Abschluss der Matrix-IOP-Intervention (d. h. Behandlungsjahr wurde vollständig durchlaufen)
- aktive Beteiligung an einer Gruppe zur sozialen Unterstützung und Teilnahme an Meetings der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen
- Bereitschaft, ein- oder zweimal wöchentlich für mindestens 6 Monate als Co-Therapeut tätig zu sein

Bei der Wahl von Co-Therapeuten sollte der Therapeut auch berücksichtigen, ob Patienten von anderen Gruppenmitgliedern respektiert werden und mit dem Therapeuten gut zusammenarbeiten können.

Der Therapeut sollte die Co-Therapeuten bitten, eine formelle Vereinbarung zu unterzeichnen. Im Anhang C findet sich ein Beispiel für eine derartige Vereinbarung.

Bevor Patienten als Co-Therapeuten tätig werden können, muss der Therapeut sie in die Rolle einweisen. Co-Therapeuten müssen das Folgende verstehen:

- Sie sind keine Therapeuten. Ihre Beiträge müssen in der ersten Person („Ich“) erfolgen (z. B. „Was mir geholfen hat, war ...“ ist besser als „Du solltest ...“).
- Sie müssen die Vertraulichkeit der Gruppenteilnehmer wahren.
- Sie müssen bereit sein, mit dem Therapeuten über etwaige Schwierigkeiten oder Probleme zu reden, die während der co-therapeutischen Arbeit für sie entstehen.

Der Therapeut sollte sich vor jeder Gruppensitzung mit dem Co-Therapeuten treffen, um kurz die Themen und potentiell auftretende Probleme zu erörtern. Nach jeder Gruppensitzung sollte sich der Therapeut erneut mit dem Co-Therapeuten treffen, um

- sicherzustellen, dass der Co-Therapeut nicht durch irgendetwas während der Gruppensitzung verunsichert wurde;
- kurz den Verlauf der Gruppe zu diskutieren und eine Rückmeldung zu geben, was der Co-Therapeut besonders gut gemacht hat oder wo Verbesserungsbedarf besteht (z. B. Monopolisierung der Konversation; unangemessene Konfrontation eines Mitpatienten; Rat geben, anstatt sich auf eigene Erfahrungen zu beziehen).

Regelmäßige Treffen mit Co-Therapeuten geben diesen und dem Therapeuten die Möglichkeit, die Zusammenarbeit zu verbessern und die Vorteile für die Co-Therapeuten und die anderen Gruppenmitglieder zu maximieren.

Patienten, die als Co-Therapeuten für ERS- oder RP-Gruppensitzungen tätig waren, können in den Gruppensitzungen zur sozialen Unterstützung als Patientenhelfer agieren. Der Therapeut sollte den oben genannten Richtlinien folgen, wenn er Patientenhelfer auswählt und mit ihnen zusammenarbeitet.

1.4. Das Matrix-IOP-Paket

Zusätzlich zu diesem *Therapiemanual* (detaillierte Einführung auf Seite 14) besteht das Matrix-IOP-Paket aus folgenden Komponenten:

Handbuch für Patienten Dieses illustrierte Handbuch beinhaltet eine Einführung und Begrüßung sowie sämtliche Handouts, die im Matrix-IOP-Paket verwendet werden, ausgenommen denen aus den Gruppensitzungen zur Familienedukation. Den Therapeuten werden das große Schriftbild und die Illustrationen auf den meisten Seiten im *Handbuch für Patienten* auffallen. Menschen im Heilungsprozess nach Stimulanzienkonsum erleben Gedächtnisstörungen. Allerdings sind diese Beeinträchtigungen beim Erinnern von Wörtern viel ausgeprägter als beim

Erinnern von Bildern. Die klinische Erfahrung hat gezeigt, dass Patienten auf den Matrixansatz besser ansprechen, wenn die Therapie-materialien von Bildern und visuellen Reizen begleitet werden.

Wenn der Therapeut genügend Kopien des *Handbuchs für Patienten* vorliegen hat, sollte er auch möglichst jedem Patienten eine Ausgabe mitgeben. Falls nicht, sollte der Therapeut Kopien der Handouts anfertigen (entweder aus dem *Therapiemanual* oder aus dem *Handbuch für Patienten*) und jedem Patienten in der ersten ERS-Sitzung einen Satz davon aushändigen. Die Patienten bewahren ihre Handbücher in der Therapieeinrichtung auf, machen darin Aufzeichnungen und können sie nach Abschluss der Matrixintervention mitnehmen.

Hinweis: Während des MTP, das als Modell für dieses Manual diente, wurden Kopien des *Handbuchs für Patienten* bis zum Eintreffen der Gruppenmitglieder in einem verschlossenen Schrank aufbewahrt und zur Verwendung während der Sitzung den Patienten wieder ausgehändigt. Zur Wahrung der Vertraulichkeit schrieben die Patienten nur ihre Vornamen auf die Handouts. Keine anderen der Identifizierung dienenden Informationen wurden angegeben.

Das Therapiemanual zur Familienedukation und Folienpräsentation Das *Therapiemanual zur Familienedukation* enthält:

- Einführungen in das Matrix-IOP-Paket und das Manual
- Einführungen zur Durchführung jeder Sitzung
- Handouts für die Teilnehmer

Die Sitzungsinstruktionen werden in einem Format ähnlich dem der anderen Sitzungstypen dargeboten. Dem *Therapiemanual zur Familienedukation* ist eine CD-ROM mit Folienpräsentationen für 7 der 12 Sitzungen beigelegt. Diese stehen auch zum Download auf <http://www.suprat.de> bereit.

Der Therapiebegleiter für Patienten Der *Therapiebegleiter für Patienten* kann von Patienten in einer Tasche oder Handtasche mitgeführt werden. Er beinhaltet nützliche Konzepte und Hilfsmittel zur Genesung, und er bietet Platz zur Aufzeichnung von Triggern (Schlüsselreizen oder Auslösern) für einen Rückfall, für Worte zum Widerstehen dieser Trigger und um das Buch anderweitig individuell zu gestalten. Mit inbegriffen sind Ideen, wie aus dem *Therapiebegleiter für Patienten* etwas Persönliches und ein nützliches Hilfsmittel im Genesungsprozess werden kann.

1.5. Einführung in das Therapiemanual

Dieses Handbuch beinhaltet alle notwendigen Materialien für den Therapeuten zur Durchführung der Einzel- und Gruppensitzungen nach dem Matrix-IOP-Ansatz. Nach den einleitenden Kapiteln ist dieses Manual anhand der Sitzungstypen geordnet (d. h. Einzelsitzungen allein / mit Angehörigen, Kompetenzen in der frühen Genesungsphase, Rückfallprävention und soziale Unterstützung). Die Darstellung jedes Sitzungstyps beginnt mit einem Überblick, in dem Folgendes erörtert wird:

- allgemeines Format und Ablauf der Einzel- oder Gruppensitzungen
- besondere Überlegungen den spezifischen Sitzungstyp betreffend
- übergeordnete Ziele für jeden Sitzungstyp

Dem Überblick folgen Instruktionen zur Durchführung jeder spezifischen Sitzung. Diese Instruktionen umfassen:

- Ziele der Sitzung
- Liste der Handouts für Patienten
- Notizen für den Therapeuten darüber, was alles während der Sitzung beachtet werden sollte
- Themen für Gruppengespräche, einschließlich zu behandelnder Kernpunkte
- Richtlinien, um Patienten dabei behilflich zu sein, ihren Fortschritt zu erkennen, ihre Zeit zu planen und auf jegliche Anliegen in Bezug auf das Zeitmanagement einzugehen
- Hausaufgaben für Patienten

Kopien der Handouts aus dem *Handbuch für Patienten* sind der Übersicht halber am Ende der Kapitel zu den Instruktionen eingefügt. Vor der Durchführung der jeweiligen Gruppen- oder Einzelsitzung sollte der Therapeut die entsprechenden Instruktionen nochmals genau durchgehen. Leser, die mehr über den Matrix-Ansatz zur Behandlung von Störungen durch Stimulanzienkonsum erfahren möchten, finden im Anhang E eine Liste weiterführender Artikel.

2. Die Rolle von Drogen- und Atemalkoholtests im Matrix-IOP

2.1. Philosophie

Im Matrix-IOP-Modell werden Drogen- und Atemalkoholtests nicht als Überwachungsmaßnahme mit dem Ziel einer Bestrafung betrachtet, sondern als wirkungsvolles Instrument zum Erreichen der Abstinenz und Eintreten in den Genesungsprozess, und dem Patienten dementsprechend vermittelt. Ihre Verwendung sollte nicht als ein Anzeichen von Misstrauen gegenüber der Aufrichtigkeit des Patienten dargestellt oder wahrgenommen werden. Stattdessen sollte der Therapeut den Patienten helfen zu akzeptieren, dass Menschen in ambulanter Suchtbehandlung so viele Hilfsmittel wie möglich zur Genesung benötigen. Patienten brauchen Möglichkeiten zur Strukturierung ihres Verhaltens, um die Kontrolle über ihr Leben wieder zurückzugewinnen.

Ergebnisse aus Drogentests im Urin oder Speichel und Atemalkoholtests können unschätzbare klinische Daten liefern, wenn ein Fehltritt oder Rückfall vorgefallen und der Patient nicht in der Lage ist, darüber zu sprechen. Das Auftreten von Rückfällen und – häufig – das Leugnen des Konsums machen Drogentests zu einer unerlässlichen Komponente in der ambulanten Suchtbehandlung.

Ziele der Testung auf Substanzen in der Therapie umfassen:

- Abschreckung des Patienten vor der Wiederaufnahme des Substanzkonsums
- dem Therapeuten objektive Informationen über den Substanzkonsum der Patienten bereitstellen
- Patienten, die den Konsum leugnen, einen objektiven Nachweis des Konsums liefern
- Identifizierung von problematischem Konsum, der wegen seiner Schwere eine stationäre Behandlung erfordert

2.2. Prozedere

In diesem Abschnitt wird davon ausgegangen, dass in der therapeutischen Einrichtung Verfahren zum Sammeln, Identifizieren, Aufbewahren, Sicherstellen der Sorgfaltskette und zum Transport der Proben etabliert sind. Wenn Drogenscreenings gefordert werden (z. B. bei einer gerichtlichen Anordnung), dann sollten die Patienten darüber informiert werden.

2.2.1. Zeitplan der Testungen

Im Matrix-IOP-Ansatz werden alle Patienten einmal wöchentlich gebeten, Urin- oder Speichelproben für das Drogenscreening abzugeben und einen Atemalkoholtest zu machen. Hin und wieder sollte der Testtag variieren, jedoch auch an Tagen kurz nach risikoreichen Zeiträumen stattfinden (z. B. Wochenenden, Zahltag). Unerklärte versäumte Termine, ungewöhnliche Verhaltensweisen in Sitzungen oder Gruppen oder auch familiäre Berichte von ungewöhnlichen Verhaltensweisen könnten ein Hinweis für die Notwendigkeit einer unmittelbaren Testung sein. Der Therapeut sollte feinfühlig bezüglich einer möglichen Verlegenheit des Patienten sein und jedwede unnötige öffentliche Diskussion oder Belustigung über die Tests vermeiden.

Die Therapieeinrichtung kann auf die bevorzugte Droge eines Patienten oder auf eine breite Palette an Substanzen testen. Sie kann jedes Mal einen Atemalkoholtest durchführen lassen oder nur dann, wenn Alkoholkonsum vermutet wird. Eine vollständige Testung auf Drogen sollte dann durchgeführt werden, wenn der Therapeut den Konsum anderer Substanzen vermutet.

2.2.2. Manipulationen ansprechen

Es kann vorkommen, dass ein Patient versucht, den Substanzkonsum durch Fälschen oder Manipulieren der Urinprobe zu verheimlichen. Zu dem Zeitpunkt, als die verdächtige Probe abgegeben wurde, sollte dem Patienten in einem vertraulichen Rahmen mitgeteilt werden, dass es hinsichtlich der Probe einige Ungereimtheiten gibt. Das Behandlungsteam sollte nicht anschuldigend auftreten und versuchen, es dem Patienten einfach zu machen. Späße zum Spannungsabbau sollten allerdings vermieden werden, da dadurch möglicherweise die falsche Botschaft über den Anlass oder die Bedeutung der Urinproben und deren Testung vermittelt wird.

Manipulierte Urinproben weisen normalerweise auf Substanzkonsum hin. Patienten, die ihre Proben fälschen oder manipulieren, geben das nur selten zu. Die Manipulation der Probe ist in der Therapie von großer Bedeutung und kann das Zeichen für einen Rückfall sein. Substanzkonsum in Verbindung mit dem Leugnen desselben könnte einen Abbruch des therapeutischen Prozesses widerspiegeln. Sollte ein Patient mehr als eine Probe

versuchen zu fälschen, kann es notwendig sein, eine weitere Probe unter Sicht abzugeben und auch die darauffolgenden Tests unter Sicht durchzuführen, bis eine Abstinenz des Patienten halbwegs bestätigt ist. Diese Maßnahme sollte als Ultima Ratio angesehen werden, um den Substanzkonsum des Patienten nachzuweisen und ihm Mut zur Ehrlichkeit zu machen.

Wenn eine Situation Urinabgaben (insbesondere unter Sichtkontrolle) erfordert, sollte diese Situation entsprechend der bestehenden Hausordnung und in Absprache mit dem Patienten vorgenommen werden.

Das Verfahren einer Urinabgabe unter Sicht ist das letzte Mittel bei Patienten, die Schwierigkeiten im Genesungsprozess haben. Es ist wichtig, dieses Vorgehen als eine therapeutische Handlung zu sehen. In vielen Fällen können Drogentests die Patienten wieder auf den richtigen Weg bringen und sie dazu veranlassen, über den Substanzkonsum die Wahrheit zu sagen.

2.2.3. Ansprechen eines positiven Urintests

Ein positiver Drogentest ist ein bedeutsamer Vorfall in der Behandlung. Es könnte einmaliger Konsum bedeuten oder es könnte die Rückkehr zu einem chronischen Konsum anzeigen. Als Reaktion auf ein positives Testergebnis sollte der Therapeut folgende Schritte unternehmen:

- den Zeitraum, den der Test umgibt, neu bewerten (Gab es andere Indikatoren eines Problems wie beispielsweise versäumte Termine, ungewöhnliche Verhaltensweisen, Diskussionen in den Therapiesitzungen oder -gruppen oder familiäre Berichte von ungewöhnlichen Aktivitäten?)
- dem Patienten die Möglichkeit geben, das Ergebnis zu erklären, indem Sie zum Beispiel sagen: „Ich habe von Ihrer Urinprobe vom letzten Montag ein positives Testergebnis aus dem Labor erhalten. Ist an dem Wochenende irgendetwas passiert, das Sie vergessen haben, mir zu sagen?“
- Diskussionen über die Gültigkeit der Ergebnisse vermeiden (z. B. das Labor könnte einen Fehler gemacht haben, die Probe könnte mit der eines anderen Patienten vermischt worden sein)
- eine zeitweilige Zunahme der Testhäufigkeit in Betracht ziehen, um das Ausmaß des Konsums zu bestimmen
- den Patienten in seiner Aufrichtigkeit bestärken, sollte er den Konsum eingestehen, und die therapeutische Bedeutung des Geständnisses betonen (Diese Interaktion könnte zu Geständnissen von weiteren, bisher unentdeckten Substanzkonsum führen.)
- gegebenenfalls rechtliche Konsequenzen erwägen

Manchmal reagieren Patienten auf die Nachricht eines positiven Urintests mit dem Teilgeständnis einer Drogenverwicklung, etwa dass sie auf einer Party waren und Drogen angeboten bekamen, sie aber nicht konsumierten. Diese Teilgeständnisse sind es oftmals, die dem eigentlichen Gestehen des Drogenkonsums durch den Patienten am nächsten kommen.

Mitunter reagieren Patienten verärgert auf die Mitteilung eines positiven Testergebnisses. Der Patient könnte dem Therapeuten ein fehlendes Vertrauen vorwerfen (als typisches Beispiel) und sich über die Andeutung eines Drogenkonsums empören. Diese Reaktionen können überzeugend sein und den Therapeuten dazu veranlassen, zunächst defensiv zu reagieren. Allerdings sollte der Therapeut den Patienten in einer ruhigen Art und Weise darüber informieren, dass die Besprechung eines positiven Testergebnisses für die Behandlung unerlässlich ist, und dass die Befragung durch den Therapeuten im besten Interesse des Patienten geschieht. Falls der Patient auf diese Erklärungen nicht anspricht, sollte der Therapeut versuchen, zu einem anderen Thema überzugehen. Zu einem

anderen Zeitpunkt kann das Thema Ehrlichkeit nochmals betrachtet und dem Patienten erneut die Möglichkeit gegeben werden, das Urintestergebnis zu besprechen.

Patienten sollten nicht wegen eines positiven Drogen- oder Atemalkoholtests von der Matrix-IOP-Intervention ausgeschlossen werden. Sollte es wiederholt positive Testergebnisse geben, kann es für den Therapeuten allerdings notwendig sein, die Abstinenz als Ziel des Matrix-IOP-Ansatzes hervorzuheben und eine höhere Frequenz der Patientenbesuche in Betracht zu ziehen. Zum Beispiel könnte der Therapeut einen Patienten, der die ERS-Gruppe bereits abgeschlossen, aber wiederholt positive Testergebnisse hatte, in diese Gruppensitzungen zurückstufen. Oder er könnte für einen Patienten, der sich noch in einer früheren Behandlungsphase befindet, mehr Einzelsitzungen einplanen. Sollte ein Patient weiterhin positive Testergebnisse haben, kann eine Überweisung des Patienten in eine höhere Versorgungsstufe durch den Therapeuten erforderlich sein.

Selbst wenn der Patient den Drogen- oder Alkoholkonsum leugnet, muss der Therapeut so fortfahren, als ob ein Konsum vorliegt. Fehlritte sollten mit dem Patienten zusammen analysiert (möglichst in einer Einzelsitzung) und ein Plan zur Rückfallvermeidung neu formuliert werden. Es könnte erforderlich sein, die Notwendigkeit einer stationären Behandlung neu zu bewerten. Das Vertrauen des Therapeuten in und die Gewissheit durch die Testergebnisse sind zu diesem Zeitpunkt entscheidend und könnten zu einer ehrlichen Erklärung der Umstände durch den Patienten beitragen. Sollte das Verfahren der Urintests erfolgreich sein bei der Dokumentation von unkontrolliertem Drogenkonsum und auf die Notwendigkeit einer erhöhten Intensität der ambulanten Behandlung oder einer stationären Behandlung hinweisen, dann hat es einen wertvollen Beitrag geleistet.

3. Einzelsitzungen allein / mit Angehörigen

3.1. Einführung

3.1.1. Ziele der Einzelsitzungen allein / mit Angehörigen

- Bieten Sie den Patienten und Angehörigen die Gelegenheit, eine Beziehung zum Therapeuten aufzubauen und mehr über die Behandlung zu erfahren.
- Bieten Sie einen Rahmen, in dem Patienten und Angehörige – unter Anleitung des Therapeuten – Krisen verarbeiten, Probleme diskutieren und den weiteren Therapieverlauf beschließen können.
- Geben Sie den Patienten die Möglichkeit, in einem wertfreien Kontext mit der vollen Aufmerksamkeit des Therapeuten offen über ihre Abhängigkeit zu sprechen.
- Bestärken Sie die Patienten und ermutigen Sie sie zu positiven Veränderungen.

3.1.2. Richtlinien der Sitzungen

Drei 50-minütige Einzelsitzungen sind im Matrix-IOP-Modell eingeplant. Die erste Sitzung weist die Patienten in die Behandlung ein und die abschließende Sitzung hilft den Patienten bei der Planung des weiteren Genesungsprozesses nach der Behandlung. Diese sind auch die erste und die letzte Sitzung der Patienten im Rahmen der Intensivbehandlung. Die verbleibende Sitzung sollte 5 oder 6 Wochen nach Behandlungsbeginn oder im Falle eines Rückfalls oder einer Krise des Patienten eingeplant werden. Diese mittlere Sitzung ist darauf ausgerichtet, Fortschritte des Patienten zu bewerten, Erfolge zu bestärken und Ressourcen zur Aufrechterhaltung einer stabilen Genesung anzubieten. Der Therapeut sollte, wann immer es möglich ist, Angehörige des Patienten oder andere bedeutsame und unterstützende Personen in die Einzelsitzungen einbeziehen. Substanzmissbrauch kann eine Familie in eine Krise stürzen. Der Therapeut sollte bedenken, dass es in einem solchen Umfeld zu gewalttätigen Auseinandersetzungen kommen kann. Die Sorge um die Sicherheit der Patienten und der in die Behandlung einbezogenen Angehörigen sollte für den Therapeuten im Vordergrund stehen.

Es ist wichtig, dass die Einzelsitzungen rechtzeitig beginnen. Der Patient sollte das Gefühl haben, dass der Besuch für den Therapeuten ein wichtiger Teil des Tages ist. Der Therapeut sollte versuchen, dem Patienten entgegenzukommen, indem er die Einzelsitzungen zu günstigen Zeiten einplant.

Generell sieht der Therapeut jeden Patienten in der ersten Sitzungshälfte allein und lädt dann die Angehörigen dazu ein, sich dem Patienten in der zweiten Hälfte anzuschließen. Diese Vereinbarung sollte Patienten und Angehörigen mitgeteilt werden, bevor sie zu den Sitzungen eintreffen, so dass sich die Angehörigen für die ersten 25 Minuten der Sitzung etwas zur Beschäftigung mitbringen können.

3.1.3. Sitzungsformat und Therapieansatz

Die Beziehung zwischen Patient und Therapeut ist die wichtigste Beziehung, die sich im Therapieverlauf entwickelt. Im Kontakt mit Patient und Angehörigen sollte der Therapeut Höflichkeit, Empathie, Respekt und den gesunden Menschenverstand gebrauchen.

3.1.4. Sitzung 1: Orientierung

Die Angehörigen des Patienten können bei dem Orientierungsteil der ersten Sitzung einbezogen werden. Angehörige werden darüber informiert, wie der Matrix-IOP-Ansatz funktioniert und was von dem Patienten erwartet wird. Der Therapeut erklärt auch, wie Angehörige die Genesung des Patienten unterstützen können, und beantwortet Fragen, die Patienten oder Angehörige haben.

3.1.5. Sitzung 2: Fortschritte des Patienten / Krisenintervention

Während der zweiten Sitzung sorgt der Therapeut dafür, dass Patient und Angehörige die Möglichkeit bekommen, drängende Probleme zu schildern und emotional aufgeladene Themen zu besprechen. Während des ersten Teils der Sitzung, der ohne Angehörige stattfindet, bestimmt der Therapeut, ob drängende Angelegenheiten, wie zum Beispiel starker Suchtdruck oder ein Rückfall, unmittelbar angegangen werden müssen. Wenn eine Krise zu bewältigen ist, wird der Therapeut die Angehörigen vielleicht schon vor dem Ende der ersten Sitzungshälfte einbeziehen.

Sollte der Patient in seiner Genesung gut vorankommen, stellt der Therapeut die geplanten Materialien für die Sitzung vor. Jede positive Veränderung im Verhalten oder in der Einstellung des Patienten muss nachdrücklich bestärkt werden. Ein Patient, der zum Beispiel das Beenden des Drogen- und Alkoholkonsums, die Planung und die Teilnahme an den Gruppensitzungen gut bewältigt, sich aber nicht sportlich betätigt hat, muss eine uneingeschränkt positive Verstärkung seiner Leistungen erfahren. Der Therapeut sollte

erwähnen, dass der Patient von Sport und Bewegung profitieren würde, sollte sich aber nicht auf einen Kampf gegen den Widerstand in einem Bereich einlassen.

3.1.6. Sitzung 3: Weitere Therapieplanung

Die letzte Einzelsitzung allein / mit Angehörigen ist auch eine der letzten Sitzungen der ambulanten Intensivbehandlung nach dem Matrix-Modell. Der Therapeut überprüft nochmals die Therapieerfahrung des Patienten und unterstreicht die Bedeutung der Genesungsaktivitäten zur Rückfallprävention (z. B. Pläne, Sport und Bewegung, regelmäßige Teilnahme am Zwölf-Schritte-Programm). Der Therapeut erarbeitet mit dem Patienten eine zielgerichtete Übung und hilft ihm bei der Planung von Schritten, um die Ziele erreichbar zu machen. Der Patient wird dazu ermutigt, an Problemen zu arbeiten, die eventuell während der Behandlung zurückgehalten wurden, wie zum Beispiel eine Paar- oder Familientherapie.

3.2. Sitzung 1: Orientierung

3.2.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, was während der Behandlung von ihnen erwartet wird.
- Verschaffen Sie den Patienten und Angehörigen eine Orientierung zum Matrix-IOP-Ansatz.
- Helfen Sie den Patienten, einen Behandlungsplan zu erstellen.
- Beziehen Sie die Hilfe von Angehörigen zur Unterstützung der Genesung des Patienten mit ein.

3.2.2. Handout

IC 1—Muster einer Therapievereinbarung

3.2.3. Inhalt der Sitzung

Diese Sitzung wird vor der ersten Gruppensitzung durchgeführt und gibt Patienten und Angehörigen die Möglichkeit, den Therapeuten kennenzulernen und mehr über das Programm zu erfahren. Der Therapeut nutzt diese Sitzung auch, um sicherzustellen, dass Patienten und Angehörige über die Behandlung ausreichend orientiert sind. In dieser Sitzung gibt der Therapeut jedem Patienten eine Kopie des *Therapiebegleiters für Patienten*. Das *Handbuch für Patienten* sollte während der Orientierungssitzung noch nicht ausgehändigt werden. Erst in der ersten Gruppensitzung erhalten die Patienten das *Handbuch für Patienten*. Die Patienten haben ihre eigenen Kopien und machen persönlichen Gebrauch davon, sollten diese aber nicht nach Hause mitnehmen. Die Handbücher werden eingesammelt und an einem sicheren Ort in der Einrichtung aufbewahrt, bis die Patienten zur nächsten Gruppensitzung wiederkommen. (Es wäre auch möglich, den Patienten Kopien der Handouts aus dem *Handbuch für Patienten* zu geben, anstatt jedem Patienten eine individuelle Buchkopie zur Verfügung zu stellen.)

Nach der Begrüßung des Patienten und der Angehörigen gibt der Therapeut einen kurzen Überblick über das Matrix-IOP-Modell. Dieser Überblick nimmt ungefähr 10 Minuten in Anspruch und enthält Folgendes:

- eine allgemeine Einführung in die Prinzipien, auf denen das Matrix-IOP-Modell basiert (siehe Seiten 1 bis 9)

- eine Beschreibung der verschiedenen Komponenten des Matrix-IOP-Modells
 - Einzelsitzungen allein / mit Angehörigen
 - Gruppensitzungen zu Kompetenzen in der frühen Genesungsphase
 - Gruppensitzungen zur Rückfallprävention
 - Gruppensitzungen zur sozialen Unterstützung
 - Urin- und Atemtests
 - Teilnahme an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfegruppen

- einen Programmablauf, der Patienten und Angehörigen zeigt, wie eine typische Woche der Matrix-IOP-Intervention aussieht und wie sich für den Patienten die Sitzungen im Behandlungsverlauf verändern (siehe Tabelle 1.1 auf Seite 4)

Der Therapeut bringt zu der Sitzung eine Liste der Matrix-IOP-Treffen und -Zeiten mit. Mit Unterstützung des Therapeuten wählt jeder Patient einen Ablaufplan aus. Der Therapeut gibt dem Patienten dann eine Kopie des Plans. Das Ziel ist, dass der Patient die Sitzung mit einer Kopie des Ablaufplans und einer klaren Vorstellung, was die nächsten Schritte sind, verlässt.

Der Therapeut händigt dem Patienten eine Kopie der Therapievereinbarung aus. (Handout IC 1—Muster einer Therapievereinbarung wird als Beispiel eines solchen Formulars bereitgestellt. Den Einrichtungen steht es frei, dieses Formular zu nutzen oder zu adaptieren, sofern nicht bereits eine eigene Therapievereinbarung existiert.) Der Therapeut liest diese laut vor, während der Patient und Angehörige dem folgen. Für den Therapeuten ist es wichtig, sich beim Durchgehen des Dokuments Zeit zu nehmen. Nach jedem Punkt auf dem Formular sollte der Therapeut kurz innehalten, um sicherzugehen, dass der Patient versteht, was er unterzeichnet. Der Therapeut sollte auch sicherstellen, dass der Patient die Konsequenzen einer Nichteinhaltung der Vereinbarung versteht.

Der Therapeut lässt ausreichend Zeit für Fragen während und am Ende der Sitzung. Es ist unbedingt erforderlich, dass sich der Patient und Angehörige über den Matrix-IOP-Ansatz ausreichend informiert und wohl damit fühlen.

3.3. Sitzung 2: Fortschritte des Patienten / Krisenintervention

3.3.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, Fortschritte zu bewerten.
- Helfen Sie den Patienten, alle eventuell auftretenden Krisen anzugehen.
- Bestärken Sie Genesungsprinzipien, die die Patienten in der Behandlung gelernt haben.

3.3.2. Handouts

IC 2A—Checkliste zur Genesung

IC 2B—Tabelle zur Rückfallanalyse

3.3.3. Inhalt der Sitzung

Die zweite Einzelsitzung wird etwa 5 oder 6 Wochen nach Behandlungsbeginn durchgeführt. Der Therapeut beginnt die Sitzung, indem er mit dem Patienten kurz bespricht, wie die Genesung voranschreitet. An diesem Punkt kann die Sitzung in eine von zwei unterschiedlichen Richtungen gehen, je nach Reaktion des Patienten:

- Sollte die Genesung des Patienten planmäßig verlaufen, wird diese Sitzung genutzt, um Fortschritte zu bewerten, Kompetenzen zur Rückfallprävention zu prüfen und Bereiche zu identifizieren, in denen sich der Patient noch verbessern kann. Der Patient vervollständigt Handout IC 2A—Checkliste zur Genesung. Der Therapeut liest entweder mit dem Patienten oder gibt ihm ein paar Minuten zum Ausfüllen.

Der Therapeut geht die Antworten des Patienten mit ihm durch. Dabei sollte der Therapeut die Fortschritte des Patienten hervorheben, bevor er zu den letzten beiden Fragen auf dem Handout kommt. Diese thematisieren die Aktivitäten zur Rückfallprävention, deren Umsetzung dem Patienten noch Probleme bereiten könnte. Der Therapeut möchte mit dem Patienten gegebenenfalls Bezug auf Beschreibungen oder Handouts der ERS- oder RP-Sitzungen nehmen. Geeignete Sitzungsbeschreibungen und Handouts sind unter anderem:

- ERS-Sitzungen 1, 2, 3, 6 und 7 (in Kapitel 4)

- Handout IC 2B (in diesem Kapitel)
 - ERS-Handouts 3B, 5, 6A, 6B und 7B (in Kapitel 4)
 - Handout SCH 1 (in Kapitel 4)
 - RP-Sitzungen 3, 7, 11, 13, 16, 18 und 21 (in Kapitel 5)
 - RP-Handouts 3A, 3B, 4, 8, 12, 13, 17, 19 und 22 (in Kapitel 5)
- Sollte sich der Patient mit dem Genesungsprozess schwer tun oder eine persönliche Krise erleben, wird sich der Therapeut in der Sitzung mit diesen Problemen befassen, dem Patienten Zeit geben, über das Geschehene zu sprechen, und gegebenenfalls einen Plan entwickeln, der dem Patienten beim Aufrechterhalten oder Wiedererlangen der Genesung hilft. Falls ein Patient kürzlich einen Rückfall gehabt oder das Gefühl hat, dass ein Rückfall unmittelbar bevorsteht, sollte er das Handout IC 2B—Tabelle zur Rückfallanalyse vervollständigen. Der Therapeut kann das Handout mit dem Patienten gemeinsam lesen oder ihm einige Minuten Zeit geben, um es auszufüllen. Das Bearbeiten und Besprechen von diesem Handout dient der Sensibilisierung des Patienten für die Ereignisse und Gefühle im Vorfeld eines Rückfalls. Der Therapeut wird vielleicht auf die Vorstellung von „Ankerketten“ zur Festigung der Genesung Bezug nehmen wollen, so wie es in der 3. RP-Sitzung (Rückfalldrift vermeiden) und den begleitenden RP-Handouts 3A und 3B besprochen wurde. Die oben aufgelisteten Sitzungsbeschreibungen und Handouts werden den Patienten vielleicht auch die subtile Art und Weise, in der das Verhalten die Genesung gefährden kann, bewusst machen.

Ein Rückfall tritt nicht plötzlich oder unvorhersehbar auf, auch wenn es sich für den Patienten oftmals so anfühlt. Der Therapeut muss dem Patienten helfen, den Kontext des Rückfalls zu verstehen. Handout IC 2B—Tabelle zur Rückfallanalyse hilft dem Patienten, den Rückfall als ein Ereignis zu sehen, das sowohl Auslöser hat als auch vermieden werden kann. Viele Menschen, die eine ambulante Behandlung erfolgreich abschließen, erleben in diesem Prozess irgendwann einen Rückfall. Entscheidend ist, ob der Patient den Genesungsprozess nach einem Rückfall fortsetzt. Der Therapeut sollte gegenüber dem Patienten betonen, dass ein Rückfall nicht auf Versagen hindeutet; er sollte als Zeichen gesehen werden, dass der Behandlungsplan angepasst werden muss.

3.4. Sitzung 3: Planung der Weiterbehandlung

3.4.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, ihren Fortschritt bei der Genesung zu bewerten.
- Helfen Sie den Patienten, sich weiterführende Behandlungsziele zu setzen.
- Helfen Sie den Patienten, einen Plan zur Weiterbehandlung zu formulieren.

3.4.2. Handouts

IC 3A—Therapieevaluation

IC 3B—Plan zur Weiterbehandlung

3.4.3. Inhalt der Sitzung

Die abschließende Einzelsitzung ist geplant, wenn der Patient die ersten 16 Wochen der Matrix-IOP-Intervention beendet hat oder kurz davor steht (d. h. nach Abschluss der Sitzungen zur Familienedukation und zur Rückfallprävention). Der Therapeut beginnt das Gespräch, indem er dem Patienten allgemeine Fragen zu den Erfahrungen in der Therapie stellt:

- Welche Aspekte der Behandlung waren besonders hilfreich?
- Gab es Teile in der Behandlung, die nicht hilfreich waren? Welche waren es?
- Was würden Sie an der Behandlung ändern, wenn Sie könnten?
- Inwiefern sind Sie jetzt ein anderer Mensch verglichen zu dem, der Sie zu Beginn der Behandlung waren?
- Haben Sie begonnen, an den Gruppensitzungen zur sozialen Unterstützung teilzunehmen? Wie haben Ihnen diese geholfen?

Der Therapeut vervollständigt dann mit dem Patienten das Handout IC 3A—Therapieevaluation, geht dabei auf die acht Kategorien auf der linken Seite des Handouts ein und hilft dem Patienten bei der Bewertung von Verhaltensänderungen, aktuellem Zustand und erhofftem Fortschritt. Die Betrachtung der Diskrepanz zwischen der aktuellen Situation und den Zielen des Patienten erzeugt bei diesem oft eine Motivation, Schritte zum Erreichen der angestrebten Ziele zu formulieren. Der Therapeut ermutigt den Patienten, sich realistische Ziele zu setzen, und hilft ihm, entsprechend realistische Zeitpläne zum Erreichen der Ziele festzulegen. Nachdem der Patient Ziele identifiziert und

Zeitpläne erstellt hat, bespricht der Therapeut das Handout IC 3B—Plan zur Weiterbehandlung und betont die Bedeutung einer weiterführenden Therapie und der Teilnahme an den Gruppensitzungen zur sozialen Unterstützung sowie an den Meetings der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen. Der Therapeut sollte diese Sitzung als letztmalige Möglichkeit zum Fallmanagement sehen. Vorausgegangene Gruppensitzungen unterstreichen die Bedeutung, die Meetings der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen nach Therapieende fortzusetzen. Während dieser Sitzungen gab der Therapeut den Patienten eine Liste mit regionalen Meetings und besprach Wege, um eine Teilnahme der Patienten zu ermöglichen. Der Therapeut sollte dem Patienten eine weitere Kopie der Liste mit Meetings zur Verfügung stellen und dessen Pläne zur Teilnahme an den Meetings eingehend besprechen.

Der Patient verwendet Punkte aus dem Handout IC 3A—Therapieevaluation, um am Ende von Handout IC 3B—Plan zur Weiterbehandlung einen weiterführenden Genesungsplan zu entwerfen. Beim Schreiben dieses Plans unterstützt der Therapeut den Patienten. Der Therapeut hilft dem Patienten, die Behandlung mit einem klaren Verständnis über die Aufrechterhaltung der Genesung, mit kurz- und langfristigen Zielen und mit einem realistischen Plan zum Erreichen dieser Ziele abzuschließen.

3.5. Handouts zu den Einzelsitzungen

Die folgenden Handouts können von Patienten und Therapeuten genutzt werden, um aus den drei Einzelsitzungen das meiste herauszuholen.

[Jede Einrichtung verwendet eine Therapievereinbarung entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen. Dieses Formblatt dient als ein Beispiel.]

Es ist wichtig, dass Sie die Art der angebotenen Therapien und die zugrundeliegenden Bedingungen verstehen.

Ich, _____, möchte eine Therapie bei dem Behandlungsteam von _____ machen. Als Voraussetzung für diese Therapie bestätige ich die folgenden Punkte und erkläre mich damit einverstanden. (Bitte setzen Sie an jedem Punkt Ihre Initialen.)

Ich verstehe:

- _____ 1. Das Behandlungsteam geht davon aus, dass die von ihnen angewandte ambulante Behandlungsstrategie eine sinnvolle Intervention bei stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen bietet; ein bestimmtes Ergebnis kann allerdings nicht garantiert werden.
- _____ 2. Die Teilnahme an der Behandlung erfordert ein paar grundlegende Regeln. Diese Bedingungen sind für eine erfolgreiche Therapieerfahrung unerlässlich. Eine Missachtung dieser Regeln kann zum Therapieabbruch führen.

Ich stimme dem Folgenden zu:

- a. Zu den Terminen sollte pünktlich erschienen werden. Bei jedem Besuch werde ich auf Urin- und Atemalkoholtests vorbereitet sein.
- b. Die Behandlungsbedingungen erfordern *Abstinenz von sämtlichen Drogen und Alkohol während des gesamten Therapiezeitraums*. Sollte ich mich zu dieser Verpflichtung nicht in der Lage fühlen, werde ich mit dem Behandlungsteam andere Therapieoptionen besprechen.
- c. Während der Behandlung werde ich jedweden Drogen- oder Alkoholkonsum mit dem Behandlungsteam und der Gruppe besprechen.
- d. Die Behandlung besteht aus Einzel- und Gruppensitzungen. Einzelsitzungen können bei Bedarf verlegt werden. *Ich verstehe, dass Gruppentermine nicht verlegt werden können und die Teilnahme äußerst wichtig ist*. Ich werde den Therapeuten im Voraus darüber in Kenntnis setzen, wenn ich eine Gruppensitzung versäumen werde. Eine telefonische Mitteilung kann im Falle einer kurzfristigen Abwesenheit oder Verspätung erfolgen.
- e. Sollte ich versuchen, Drogen zu verkaufen oder Mitpatienten zum Drogenkonsum zu verleiten, wird die Behandlung abgebrochen.
- f. Ich verstehe, dass bildliche Darstellungen von Drogen- oder Alkoholkonsum nicht toleriert werden.

- g. Ich bin einverstanden, mich nicht auf romantische oder sexuelle Beziehungen mit Mitpatienten einzulassen.
- h. Ich verstehe, dass es nicht ratsam ist, irgendwelche Geschäftsbeziehungen mit Mitpatienten einzugehen.
- i. Ich verstehe, dass sämtliche in den Gruppensitzungen besprochene Angelegenheiten und die Identität aller Gruppenmitglieder absolut vertraulich sind. Ich werde diese Informationen nicht an Außenstehende weitergeben.
- j. Die Behandlung ist freiwillig. Sollte ich mich zu einem vorzeitigen Behandlungsabbruch entschließen, werde ich diese Entscheidung mit dem Behandlungsteam besprechen.

_____ 3. Behandlungsteam: Das Programm wird durchgeführt von Psychologen, anerkannten Paar- und Familientherapeuten, Studierenden im dementsprechend ausgerichteten Masterstudiengang oder anderen suchtttherapeutisch qualifizierten Fachkräften. Therapeuten in Ausbildung werden von anerkannten Suchttherapeuten supervidiert.

_____ 4. Einwilligungserklärung zu Ton-/Videoaufnahmen: Um eine hohe Qualität des angebotenen Therapieprogramms zu gewährleisten, können Therapiesitzungen zu Trainingszwecken auf Ton- oder Videobändern aufgezeichnet werden. Der Patient und gegebenenfalls Angehörige stimmen dem Erstellen und Verwenden von Ton- und Videoaufzeichnungen zu.

_____ 5. Vertraulichkeit: Sämtliche in diesen Sitzungen offenbarte Informationen sind strengstens vertraulich und dürfen ohne die schriftliche Genehmigung des Patienten oder der Angehörigen gegenüber niemandem außerhalb des Therapieprogramms preisgegeben werden. Die einzige Ausnahme sind Angaben, die durch das Gesetz erforderlich oder zulässig sind. Derartige Situationen betreffen in der Regel das substantielle Risiko einer physischen Eigen- oder Fremdgefährdung oder mutmaßlicher Missbrauch von Kindern oder älteren Menschen.

_____ 6. Das Erreichen der Behandlungsziele erfordert die Zusammenarbeit und aktive Teilnahme von Patienten und Angehörigen. Sehr selten beeinträchtigt mangelnde Kooperationsbereitschaft eines Patienten die Fähigkeit des Programms, den Patienten oder anderen eine effektive Behandlung zu erbringen. Unter diesen Umständen könnte das Behandlungsangebot für den Patienten zurückgezogen werden.

Ich bestätige, dass ich diese Therapievereinbarung gelesen, verstanden und akzeptiert habe. Diese Vereinbarung umfasst den Zeitraum meiner Behandlung in dieser Einrichtung.

Unterschrift des Patienten _____ Datum: _____

IC 2A | Checkliste zur Genesung

Die ambulante Behandlung erfordert ein hohes Maß an Motivation und Engagement. Um das meiste aus der Behandlung herauszuholen, ist es erforderlich, viele alte Gewohnheiten durch neue Verhaltensweisen zu ersetzen.

Überprüfen Sie all die Dinge, die Sie regelmäßig tun oder seit Behandlungsbeginn getan haben:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aktivitäten täglich geplant | <input type="checkbox"/> Trigger gemieden (wenn möglich) |
| <input type="checkbox"/> Arzt zu Kontrolluntersuchungen aufgesucht | <input type="checkbox"/> Gedankenstopp-Methode bei Suchtdruck eingesetzt |
| <input type="checkbox"/> sämtliche Drogenutensilien vernichtet | <input type="checkbox"/> an Einzelsitzungen allein / mit Angehörigen teilgenommen |
| <input type="checkbox"/> Personen gemieden, die Alkohol trinken | <input type="checkbox"/> an Sitzungen zu Kompetenzen in der frühen Genesungsphase und zur Rückfallprävention teilgenommen |
| <input type="checkbox"/> Personen gemieden, die Drogen konsumieren | <input type="checkbox"/> an Meetings der Zwölf-Schritte-/Selbsthilfegruppe teilgenommen |
| <input type="checkbox"/> Bars und Clubs gemieden | <input type="checkbox"/> einen Sponsor gesucht |
| <input type="checkbox"/> Alkoholkonsum beendet | <input type="checkbox"/> täglich Bewegung/Sport |
| <input type="checkbox"/> Drogenkonsum beendet | <input type="checkbox"/> Gedanken, Gefühle und Verhalten mit dem Therapeuten besprochen |
| <input type="checkbox"/> Zahlungsverpflichtungen umgehend nachgekommen | |
| <input type="checkbox"/> Suchtverhalten identifiziert | |

Zu welchen weiteren Verhaltensweisen haben Sie sich entschieden, seit Sie die Behandlung begonnen haben?

Welches Verhalten war für Sie einfach umzusetzen?

Welches Verhalten war für Sie mit der größten Anstrengung verbunden?

Mit welchem Verhalten haben Sie noch nicht begonnen? Was müsste sich für Sie verändern, um mit diesem Verhalten zu beginnen?

Nicht begonnenes Verhalten

Notwendige Veränderung

Name: _____ Datum des Rückfalls: _____

Eine Rückfallepisode beginnt nicht mit dem Konsum der Droge. Oftmals weisen Dinge, die vor der Einnahme vorgefallen sind, auf einen beginnenden Rückfall hin. Die Identifizierung von Ihren Verhaltensmustern wird Ihnen helfen, den Rückfall zu erkennen und zu verhindern. Notieren Sie in der nachfolgenden Tabelle Ereignisse, die in der Woche unmittelbar vor dem Rückfall geschehen sind.

Berufliche Ereignisse	Persönliche Ereignisse	Therapieereignisse	Drogenbezogenes Verhalten	Verhaltensmuster	Rückfallgedanken	Gesundheitszustand
Gefühle bezogen auf die genannten Ereignisse						

Genesung erfordert spezifische Maßnahmen und Verhaltensänderungen in vielen Lebensbereichen. Vor Abschluss der Therapie ist es wichtig, sich neue Ziele gesetzt und einen veränderten Lebensstil geplant zu haben. Dieser Leitfaden wird Ihnen helfen, einen Plan zu entwickeln und die erforderlichen Schritte zum Erreichen der Ziele zu ermitteln. Schreiben Sie Ihren aktuellen Stand und die Ziele für die in der linken Tabellenspalte genannten Lebensbereiche auf.

Bereich	Wo stehen Sie jetzt?	Wo würden Sie gern stehen?	Welche Schritte sind notwendig?	Wann?
Familie				
Beruf				
Freundschaften				
Finanzen, rechtliche Verpflichtungen				

Bereich	Wo stehen Sie jetzt?	Wo würden Sie gern stehen?	Welche Schritte sind notwendig?	Wann?
Ausbildung				
Bewegung/Sport				
Freizeitaktivitäten				
Zwölf-Schritte-Programm/ Selbsthilfegruppen				

_____ Datum
 _____ Unterschrift des Patienten
 _____ Datum
 _____ Unterschrift des Therapeuten
 _____ Datum

Genesung ist ein lebenslanger Prozess. Sie können in den ersten vier Monaten der Behandlung den Drogen- und Alkoholkonsum beenden und einen neuen Lebensstil beginnen. Die Entwicklung eines Bewusstseins darüber, was die Genesung aufrechterhält, ist ein wichtiger Teil in diesem Prozess. Allerdings ist dies nur der Beginn Ihrer Genesung. Wenn Sie in Ihrer Genesung nach der Behandlung weiter vorankommen, werden Sie viel Unterstützung benötigen. Und eventuell werden Sie andere Arten der Unterstützung benötigen als während der Behandlung. Sie und Ihr Therapeut können die nachfolgenden Informationen nutzen, um zu entscheiden, wie Ihre Genesung am besten unterstützt werden kann.



Gruppenarbeit

Nach der Behandlung sollten Sie mindestens an einer Gruppentherapie pro Woche teilnehmen. Das Programm bietet eine Gruppe zur sozialen Unterstützung an, die sich einmal wöchentlich trifft. Oftmals stehen auch andere Therapiegruppen in der Region zur Verfügung. Fragen Sie Ihren Therapeuten nach örtlichen Therapieangeboten.

Einzelgespräche

Einzelgespräche mit einem Suchtberater oder Suchttherapeuten könnten hilfreich sein. Wenn Ihre gegenwärtige Behandlung endet, haben Sie die Möglichkeit einer weiterführenden Suchtberatung oder einer Fortsetzung der Therapie. Sie können an dieser Stelle zu einem anderen Therapeuten oder zu einer Suchtberatungsstelle gehen. Sie können auch zu dem Therapeuten oder Suchtberater zurückkehren, der Sie zur Matrix-IOP-Methode verwiesen hat. Oder Sie können weiterhin zu Ihrem gegenwärtigen Matrix-IOP-Therapeuten gehen.

Paartherapie

Oftmals ist es an diesem Punkt für Paare eine gute Idee, gemeinsam zu einem Paartherapeuten zu gehen, um partnerschaftliche Konflikte aufzuarbeiten.

Zwölf-Schritte-Programm/Selbsthilfegruppen

Die Teilnahme an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfegruppen ist ein wesentlicher Teil des Genesungsprozesses. Daher ist es unbedingt erforderlich, Meetings zu finden, an denen Sie regelmäßig teilnehmen.

4. Gruppe zu Kompetenzen in der frühen Genesungsphase

4.1. Einführung

4.1.1. Ziele der ERS-Gruppe

- Bieten Sie neuen Patienten ein strukturiertes Gruppentreffen, um mehr über Kompetenzen zur Genesung, das Zwölf-Schritte-Programm und Selbsthilfegruppen zu erfahren.
- Führen Sie die Patienten an die grundlegenden Mittel zur Genesung heran und unterstützen Sie sie beim Beenden des Drogen- und Alkoholkonsums.
- Gehen Sie auf die Einbindung des Zwölf-Schritte-Programms oder anderer Selbsthilfegruppen ein und erzeugen Sie die Erwartung einer Teilnahme als Teil der Behandlung.
- Helfen Sie den Patienten, sich auf das Gruppensetting, wie bei den Gruppensitzungen zur Rückfallprävention oder zur sozialen Unterstützung sowie den Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfegruppen, einzulassen.
- Geben Sie dem abstinenten Co-Therapeuten die Möglichkeit, als Modell zur Stärkung der anfänglichen Abstinenz zur Verfügung zu stehen.
- Verhelfen Sie dem abstinenten Co-Therapeuten zu mehr Selbstwertgefühl und bestärken Sie seine Fortschritte.

4.1.2. Sitzungsformat und Therapieansatz

4.1.2.1. *Therapeut und Co-Therapeut*

Die ERS-Gruppe wird geleitet von einem Therapeuten sowie – als Co-Therapeuten – einem Patienten im Genesungsprozess. Dieser Co-Therapeut ist in der Regel ein gegenwärtiger Patient mit einer Abstinenz von mehr als 8 Wochen. Der Patient muss im Programm erfolgreich vorankommen, sich dem Drogen- und Alkoholkonsum enthalten und aktiv an einem therapeutischen oder beratenden Angebot außerhalb des Programms teilnehmen. Der Therapeut sollte Patienten aus der RP-Gruppe des Programms, die diese Kriterien erfüllen, die Gelegenheit geben, die Rolle des abstinenten Co-Therapeuten zu übernehmen. Der Co-Therapeut sollte 3 Monate lang mit demselben Therapeuten zusammenarbeiten.

Therapeut und Co-Therapeut sollten sich 15 Minuten vor Beginn jeder Gruppensitzung treffen, um das Thema der Sitzung und neue Aspekte zu einzelnen Patienten durchzugehen. *Vertrauliche Informationen dürfen dem Co-Therapeuten nicht weitergegeben werden. Er ist freiwillig tätig und Patient, kein Mitarbeiter.* Der Co-Therapeut sollte angewiesen werden, seine Erfahrungen bezüglich des Themas zu teilen und nicht zu versuchen, Therapeut zu sein. Der Therapeut sollte mit dem Co-Therapeuten jede Gruppensitzung nachbesprechen, um sicherzustellen, dass der Co-Therapeut (gegebenfalls wieder) fokussiert und stabilisiert ist.

4.1.2.2. Gruppen- und Sitzungscharakteristika

Die ERS-Komponente besteht aus acht Gruppensitzungen, die während des ersten Monats der Behandlung zweimal wöchentlich durchgeführt werden. Eine typische ERS-Gruppe ist klein (6-10 Personen) und die Sitzungen sind relativ kurz (ungefähr 50 Minuten). Die ERS-Sitzungen decken eine beträchtliche Menge an Material in kurzer Zeit ab, so dass die Therapeuten möglicherweise zügig von Thema zu Thema gehen müssen. Diese Gruppe muss strukturiert und zielorientiert bleiben. Therapeut und Co-Therapeut sollten ernsthaft und fokussiert sein und nicht zu den Gefühlen von *High-Energy* und Kontrollverlust beitragen, die für Patienten in der frühen Genesungsphase charakteristisch sein können.

Zu Beginn jeder Sitzung erklärt der Therapeut, dass die Zielsetzung der Gruppe das Vermitteln allgemeiner Abstinenzfähigkeiten ist. Alle Patienten werden vorgestellt und gebeten mitzuteilen, wie weit sie in der Behandlung vorangekommen sind. Teilnehmern, die das erste Mal dabei sind, sollte mehrere Minuten Zeit gegeben werden, um ihre Geschichte kurz zu schildern. Patienten, die detaillierte Drogen- und Alkoholgeschichten berichten, können höflich unterbrochen und gebeten werden, auf die Probleme einzugehen, die diese Behandlung veranlasst haben. Jedes Mal, wenn ein neuer Patient der ERS-Gruppe beitrifft – unabhängig davon, welche ERS-Sitzung die erste des Patienten ist –, sollte der Therapeut die Bedeutung dessen erklären, dass Pläne gemacht und Fortschritte festgehalten werden. Die Instruktionen zur 1. ERS-Sitzung gehen bezüglich der Planung ins Detail. Die Instruktionen zur 2. ERS-Sitzung gehen detailliert auf das Markieren von Fortschritten ein. Der abstinente Co-Therapeut wird als jemand vorgestellt, der sich zurzeit noch im Genesungsprozess befindet und persönlich darüber berichten kann, wie das Programm bei ihm verläuft.

Die ERS-Sitzungen sollten positiv beginnen, indem die Vorteile, die jeder Patient aus der Genesung zieht, und der Zeitraum, den die Patienten abstinent geblieben sind, hervorgehoben werden. Fünf Minuten werden nach der Einführung gegeben, damit die Patienten auf dem Kalenderhandout eine Markierung für jeden Abstinenztag setzen, positive Geschichten mit der Gruppe teilen und andere Mitglieder bestärken können.

Nach Markierung der Fortschritte leitet der Therapeut das neue Thema ein, sagt den Teilnehmern, welche Handouts sie aus dem *Handbuch für Patienten* in dieser Sitzung

benötigen werden, gibt einen Überblick darüber, warum dieses Thema für Genesung und Abstinenz der Patienten von Bedeutung ist, und bespricht das Thema mit den Patienten in der Gruppe. Die nachfolgenden Sitzungsbeschreibungen geben spezifische Fragen und Anregungen zur Strukturierung und Bereicherung der Gespräche. Der Therapeut sollte diese Fragen verwenden, könnte aber den Eindruck haben, dass Patienten andere Sorgen haben, die durch die Fragen nicht abgedeckt werden. Dem Therapeuten steht es frei, das Gespräch in eine Richtung zu lenken, die für die Gruppe am ehesten hilfreich ist. Der abstinente Co-Therapeut kann Bezug darauf nehmen, inwieweit die Themen in frühen Stadien seiner Genesung hilfreich waren. Der Therapeut sollte alle Teilnehmer bitten zu schildern, wie sie die besprochenen Fähigkeiten anwenden können. Sollten Patienten Probleme haben, kann der Therapeut Rat von anderen Gruppenmitgliedern erbitten, und ebenso können Therapeut und Co-Therapeut Ratschläge anbieten. Um die 35 Minuten werden für die Gruppenthemen verwendet.

Der verbleibende Teil jeder ERS-Gruppensitzung ist der Planung und der Nachbesprechung der Hausaufgaben von der vorausgegangenen Sitzung gewidmet. Alle Patienten müssen für die Zeit zwischen der aktuellen und der nächsten Sitzung einen Plan haben. Je umfassender Patienten vorausplanen können, umso eher werden sie ihren Plan einhalten und einen Rückfall vermeiden. Das Ziel ist es, jeden Tag bis zum nächsten ERS-Gruppentreffen aufzuzeichnen. Nachdem die Planung in der ersten ERS-Sitzung erklärt wurde, werden in jeder Sitzung 5 Minuten für die Durchführung dieser Aufgabe gegeben. Der Therapeut sollte einen Teil dieser Zeit verwenden, um den Patienten zu ermöglichen, Erfolge und Herausforderungen dieser Planung zu besprechen. Verschiedene Meetings der Anonymen Alkoholiker (AA), Cocaine Anonymous (CA), Narcotics Anonymous (NA) oder anderer Selbsthilfegruppen können vorgeschlagen werden. Die Patienten sollten davon abgehalten werden, in der frühen Genesungsphase Aktivitäten miteinander oder mit anderen Patienten zu planen, mit Ausnahme von Begegnungen bei Meetings der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen. Die Nachbesprechung der Hausaufgaben der Patienten sollte in Form eines kurzen Gesprächs erfolgen. Der Therapeut sollte bestrebt sein, alle Patienten einzubeziehen, um in ihnen ein Interesse an der Vervollständigung der Hausaufgaben zu wecken und das Verständnis, dass das Arbeiten an der Genesung vollstes Engagement erfordert.

Am Ende der Gruppensitzungen kann Patienten, bei denen es die letzte ERS-Sitzung ist, ein paar Minuten eingeräumt werden, um auf den Nutzen der ERS-Gruppe in ihren ersten Monaten der Abstinenz einzugehen. Patienten, die mit sich selbst ringen, sollte ermöglicht werden, kurz mit dem Therapeuten zu sprechen oder einen Zeitpunkt dafür zu vereinbaren. Die Durchführung von Einzelgesprächen ist nicht Aufgabe des abstinenten Co-Therapeuten. Zwischen der ERS-Gruppensitzung und der RP-Gruppensitzung findet eine 15-minütige Pause statt.

4.1.3. Besondere Berücksichtigung

Patienten in der ERS-Gruppe haben wahrscheinlich nur kurze Abstinenzzeiten erreicht. Ihr Verhalten kann gegebenenfalls erfordern, dass der Therapeut einschreitet und stärkere Kontrolle ausübt – auf taktvolle Weise. Die nachfolgenden Beispiele illustrieren, wie mit einigen typischen Situationen umgegangen werden kann.

4.1.3.1. *Patienten, die zu viel Zeit damit verbringen, Episoden des Substanzkonsums zu schildern*

Wird ein Patient, der über Konsumepisoden ins Detail geht, nicht unterbrochen und in eine neue Richtung gelenkt, kann die Sitzung zu einem destabilisierenden Erlebnis werden, das bei manchen Patienten einen Rückfall triggern kann. Der Therapeut sollte

- den Patienten, die neu in der Gruppe sind, verdeutlichen, dass es für jeden unangemessen ist, über Episoden des Substanzkonsums oder Gefühle, die zum Konsum führten, ins Detail zu gehen;
- den Patienten unterbrechen, der detailliert über Konsum zu sprechen beginnt;
- die Gruppe daran erinnern, dass solche Gespräche zu einem Rückfall führen können;
- eine neue Frage oder ein neues Thema in das Gespräch einbringen.

4.1.3.2. *Patienten, die eine Teilnahme an Zwölf-Schritte-, Selbsthilfe- oder anderen spirituellen Gruppen ablehnen*

In Gesprächen über die Einbindung von Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfeprogrammen bringen Patienten häufig ablehnende Auffassungen über den Wert einer Teilnahme zum Ausdruck. Die Ablehnung der Einbeziehung von Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfegruppen ist ein wichtiges Thema. Um auf die Bedenken der Patienten einzugehen, sollte der Therapeut

- deutlich machen, dass das Behandlungsergebnis bei Personen, die an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfeprogrammen teilnehmen, besser ist als bei Personen, die nicht daran teilnehmen;
 - Das Matrix-Institut hat mehrere Umfragen zu Behandlungsergebnissen und Einbindung von Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfeprogrammen durchgeführt und durchweg einen starken positiven Zusammenhang gefunden. Allerdings könnten Patienten erklären, dass sie die Meetings nicht hilfreich finden und nicht daran teilnehmen werden.

- zur Kenntnis nehmen, dass es nicht ungewöhnlich ist, dass manche Personen die Teilnahme an solchen Programmen anfänglich als unangenehm empfinden;
- es vermeiden, mit abgeneigten Patienten zu streiten oder zu versuchen, sie zu einer Teilnahme an Zwölf-Schritte-Meetings zu zwingen;
- Patienten mit einer Liste regionaler Meetings ausstatten und sie zu einer Teilnahme an verschiedenen Meetings ermutigen, bis sie eines finden, in dem sie sich wohlfühlen;
- Patienten, die den spirituellen Aspekt der Zwölf-Schritte- oder ähnlicher Selbsthilfeprogramme ablehnen, dazu ermutigen, aus Gründen der Gemeinschaft und Unterstützung daran teilzunehmen.
 - Soziale Aktivitäten, Kaffee nach den Meetings und die Verfügbarkeit anderer, die in Krisenzeiten kontaktiert werden können, sind bei ambivalenten Mitgliedern positive Aspekte einer Teilnahme.

Diejenigen, die sich bei örtlichen Meetings mit unbekanntem Teilnehmern unwohl fühlen, möchten daran vielleicht zusammen mit dem abstinenten Co-Therapeuten oder anderen Gruppenmitgliedern teilnehmen. Personen, die das Programm abgeschlossen haben, könnten ein Zwölf-Schritte-Meeting in der Therapieeinrichtung gründen wollen, was Patienten eine Möglichkeit bietet, sich im gewohnten Umfeld mit der Philosophie und den Strukturen der Zwölf-Schritte- oder anderer gemeinschaftsbasierter Selbsthilfegruppen vertraut zu machen.

Einige Patienten sind vielleicht dazu bereit, an den Zwölf-Schritte-Meetings teilzunehmen, lehnen aber das Auswählen eines Sponsors und die Arbeit an den Schritten ab. Es ist wichtig, den Patienten zu ermöglichen, sich gemäß ihrer Planung an den Zwölf-Schritte-Aktivitäten zu beteiligen, wenn sie bereit dafür sind. Je mehr die Patienten in Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfeprogrammen eingebunden sind, umso stärker dürfte ihre Genesung sein. Die Patienten sollten einen Sponsor auswählen, der die gleichzeitige Beteiligung einer professionellen Behandlung akzeptiert.

Patienten, die nach einer Alternative zu den traditionellen Zwölf-Schritte-Programmen suchen, sollten ermutigt werden, die folgenden Gruppen zu erkunden:

- Die Weltliche Organisation für Nüchternheit (<http://www.sossobriety.org/sos/germany.htm>) geht davon aus, dass Nüchternheit eine getrennte Angelegenheit von Religion oder Spiritualität ist, und belohnt das Individuum für das Erreichen und Aufrechterhalten einer Alkohol- und Drogenabstinenz.
- Die Guttempler (<http://www.guttempler.de>) orientierten sich bei der Namenssuche an den Tempelrittern und sind eine weltweite Abstinenzler

- Bewegung, deren oberster Grundsatz ein bewusst suchtfreies Leben ohne Alkohol, Drogen oder Medikamentenabhängigkeit ist.
- Der Kreuzbund (<http://www.kreuzbund.de>) ist ein Selbsthilfverband für Suchtkranke und Angehörige und hat seinen Ursprung in der katholischen Kirche.
- Die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe (<http://www.freundeskreise-sucht.de>) stellen ihre Offenheit durch Freundschaften und persönliche Beziehungen in den Vordergrund.
- Weitere Selbsthilfegruppen im Rahmen der Suchtberatung finden sich u.a. bei der Diakonie Deutschland (<http://www.diakonie.de>), der Caritas (<http://www.caritas.de>), dem Deutschen Roten Kreuz (<http://www.drk.de>) und der Arbeiterwohlfahrt (<http://www.awo.org>).
- Spirituelle Gemeinschaften in Kirchen, Synagogen, Moscheen, Tempeln und anderen spirituell ausgerichteten Orten bilden oftmals die Grundlage für Unterstützung, veränderten Lebensstil und eine Klärung von Werten im Leben der Menschen.

Der Therapeut sollte Kontaktdaten dieser Gruppen vorliegen haben, um diese gegebenenfalls interessierten Patienten aushändigen zu können.

Hinweis: Auf die Liste von Alternativen zu den Zwölf-Schritte-Programmen wird in den Sitzungen 4 und 8 der ERS-Gruppe und in Sitzung 30 der RP-Gruppe hingewiesen. Der Therapeut sollte zu jeder Sitzung eine Kopie dieser Liste für den Fall mitnehmen, dass ein Patient entsprechende Informationen erbittet.

4.1.3.3. *Patienten, die anderen Patienten nicht zutreffende oder riskante Ratschläge geben*

Patienten können während der Gruppentreffen manchmal Ratschläge geben, die nicht zutreffend oder möglicherweise riskant sind. Wenn ein Patient einem anderen Patienten eine potentiell schädigende Empfehlung gibt, sollte der Therapeut

- eine höfliche und respektvolle Einstellung gegenüber allen Gruppenmitgliedern beibehalten, während er ganz klar die Kontrolle behält;
- das Gespräch umleiten, wie in dem nachfolgenden Beispiel dargestellt.

Patient A gibt an, dass seine verschriebenen Antidepressiva bei seiner Depression nicht helfen und ihn müde machen. Patient B sagt: „Du solltest einfach aufhören, deine Antidepressiva zu nehmen. Wenn du müde bist, dann wirst du am Ende vielleicht noch mit Meth rückfällig, weil du am Tage nicht wach bleiben kannst. Du hast so hart daran gearbeitet, mit dem Meth aufzuhören und abstinent zu bleiben.“ Der Therapeut sollte an diesem Punkt einschreiten und auf die Problematik eingehen: „Patient B, obwohl ich weiß, dass Sie eine gute Absicht verfolgen, muss Patient A seine Medikation mit seinem Arzt besprechen. Aber Sie sprechen einen wichtigen Punkt an: Müdigkeit kann ein Trigger für einen Rückfall sein. Lassen Sie uns darüber sprechen, wie die Gedankenstopp-Methode Ihnen dabei helfen kann, mit möglichen Triggern umzugehen, wenn sie auftauchen.“

4.1.3.4. *Patienten, die Anweisungen nicht annehmen oder ihre Beiträge nicht begrenzen können*

Manchmal sind instabile Patienten nicht in der Lage, subtile Hinweise anzunehmen oder ihre Beiträge angemessen zu begrenzen. In derartigen Situationen sollte der Therapeut

- die Situation entschärfen, indem er etwa sagt: „Sie haben heute Abend viel Energie. Lassen Sie uns sicherstellen, dass jeder die Möglichkeit bekommt, sich zu äußern. Hören Sie einfach für eine Weile nur zu.“
- den Patienten direkt ansprechen und bitten, das störende Verhalten zu beenden, wenn der Versuch des Therapeuten, die Situation zu entschärfen, nicht erfolgreich war;
- den Patienten bitten, die Gruppe während dieser Sitzung zu verlassen, wenn das störende Verhalten anhält;
- mit dem Patienten, wenn möglich, nach dem Gruppentreffen allein über sein konkretes Problem sprechen.

Ein Patient, der stört oder außer Kontrolle gerät, könnte an einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung oder einer schwerwiegenderen psychischen Störung leiden. Therapeuten sollten auf einen möglichen komorbiden Substanzkonsum bei psychischen Störungen achten und gegebenenfalls an entsprechende psychiatrische Einrichtungen verweisen.

4.1.3.5. Patienten, die intoxikiert erscheinen

Wenn ein Patient intoxikiert erscheint, sollte der Therapeut

- den Patienten bitten, den Sitzungsraum mit dem Therapeuten zu verlassen, wenn kein anderer Therapeut zur Verfügung steht oder der Patient nicht in der Lage ist, an der Behandlung teilzunehmen;
 - Der abstinente Co-Therapeut kann die Gruppe fortsetzen, während der Therapeut versucht, den Zustand des Patienten zu beurteilen und die Umstände zu erfahren, die zum Drogen- oder Alkoholkonsum geführt haben.
- dem Patienten helfen, vor Ort einen anderen Therapeuten für ein Einzelgespräch zu finden, wenn der Patient dazu in der Lage ist;
- je nach Schweregrad der Intoxikation des Patienten sicherstellen, dass dieser sicher nach Hause kommt und bis zum nächsten Behandlungstermin auf eine Besprechung des Vorfalls verzichten;
- auf eine Konfrontation verzichten.

4.1.3.6. Patienten, die rückfällig werden

Patienten, die den ersten Behandlungsmonat hinter sich haben, aber rückfällig waren und Schwierigkeiten bei der Strukturierung ihres Genesungsprozesses haben, könnten von einer Wiederholung der ERS-Gruppe profitieren, während sie an den RP-Sitzungen teilnehmen. Wenn der Therapeut feststellt, dass sich diese Patienten stabilisiert haben, können sie die Teilnahme an den ERS-Sitzungen beenden und nur noch an den RP-Sitzungen teilnehmen.

4.1.3.7. Rationales Gehirn versus abhängiges Gehirn

Die Beschreibungen der ERS-Gruppensitzungen verwenden den metaphorischen Kampf zwischen rationalem und abhängigem Gehirn des Patienten als einen Weg, um über Genesung zu sprechen. Die Begriffe *rationales Gehirn* und *abhängiges Gehirn* entsprechen nicht physiologischen Regionen des Gehirns, aber sie bieten Patienten ein Konzept für den Kampf zwischen dem Wunsch, an der Genesung festzuhalten, und dem Verlangen, wieder mit dem Konsum von Stimulanzien zu beginnen.

4.1.3.8. Anpassung der Handouts für Patienten

Die Handouts für Patienten sind in einer einfacheren Sprache verfasst als die Beschreibungen der Sitzungen für den Therapeuten. Die Patientenmaterialien sollten für jemanden verständlich sein, der sich bezüglich des Lesens auf dem Stand eines Achtklässlers befindet. Gelegentlich werden schwierige Wörter verwendet (z. B. Abstinenz, Rechtfertigung). Therapeuten sollten darauf vorbereitet sein, Patienten zu helfen, die mit den Materialien nicht zurechtkommen. Außerdem sollten Therapeuten wissen, dass die Handouts für Patienten mit Leseschwierigkeiten angepasst werden müssen.

4.1.4. Beschreibung der Sitzungen

Die Seiten 49 bis 77 bieten dem Therapeuten eine strukturierte Anleitung zur Organisation und Durchführung der acht ERS-Gruppensitzungen im ambulanten Intensivprogramm. Die Handouts, auf die in der Sitzungsanleitung hingewiesen wird, werden dem Therapeuten nach der Beschreibung der Sitzungen zur Verwendung bereitgestellt und sind ebenfalls im *Handbuch für Patienten* zu finden. Tabelle 4.1 gibt einen Überblick über die acht ERS-Sitzungen.

4.1.4.1. Tabelle 4.1.: ERS-Sitzungen im Überblick

Sitzungsnummer	Thema	Inhalt	Seiten
1	Durchbruch den Kreislauf	Patienten erfahren mehr über Trigger und Suchtdruck und wie dies mit Substanzkonsum zusammenhängt. Sie lernen, Gedankenstopp-Methoden zur Unterbrechung von Rückfällen und Pläne zur Organisation ihres Genesungsprozesses anzuwenden	49 – 52
2	Identifizierung äußerer Trigger	Patienten lernen, ihre äußeren Trigger zu identifizieren und dass eine Erfassung dieser Trigger dabei helfen kann, einen Rückfall zu vermeiden.	53 – 55
3	Identifizierung innerer Trigger	Patienten lernen, ihre inneren Trigger zu identifizieren und dass eine Erfassung dieser Trigger dabei helfen kann, einen Rückfall zu vermeiden.	56 – 59
4	Vorstellung Zwölf-Schritte oder anderer Angebote der Selbsthilfe	Patienten lernen das Format, die Vorteile und Herausforderungen der Zwölf-Schritte-Programme sowie regionale Zwölf-Schritte-Meetings kennen. Sie werden auch über alternative Selbsthilfegruppen informiert.	60 – 63
5	Biochemie des Körpers in der Genesung	Patienten erfahren, dass sich ihr Körper auf die Genesung einstellen muss, während sie sich durch die Stadien der Genesung arbeiten. Sie finden Wege, um die physischen Herausforderungen zu bewältigen, die die Genesung mit sich bringt.	64 – 67
6	Häufige Herausforderungen zu Beginn der Genesung	Patienten lernen neue Bewältigungstechniken ohne Substanzkonsum kennen. Sie erkennen herausfordernde Situationen und finden Wege, diesen zu begegnen, um die Abstinenz aufrechtzuerhalten.	68- 70
7	Denken, Fühlen und Handeln	Patienten erfahren, wie Gedanken und Emotionen auf das Verhalten einwirken und dass Reaktionen auf Gedanken und Emotionen kontrolliert werden können. Sie erkennen Verhaltensweisen, die mit Substanzkonsum zusammenhängen.	71 – 74
8	Weisheit der Zwölf Schritte	Patienten lernen Slogans und Empfehlungen der Zwölf Schritte kennen und bestimmen Situationen, in denen sie diese verwenden werden. Sie lernen auch zu erkennen, wann sie besonders rückfallgefährdet sind.	75 - 77

4.2. Sitzung 1: Durchbruch den Kreislauf

4.2.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, was Trigger und Suchtdruck sind.
- Helfen Sie den Patienten, individuelle Trigger zu identifizieren.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, wie Trigger und Suchtdruck zum Konsum führen können.
- Vermitteln Sie den Patienten Techniken zum Stoppen von Gedanken, die zum Konsum führen können.
- Bringen Sie den Patienten die Bedeutung der Zeitplanung näher.

4.2.2. Handouts

- ERS 1A—Trigger
- ERS 1B—Trigger – Gedanke – Suchtdruck – Konsum
- ERS 1C—Gedankenstopp-Techniken
- SCH 1—Die Bedeutung des Vorausplanens
- SCH 2—Tägliche/stündliche Planung

4.2.3. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. *Besprechung des Konzepts der Trigger*

Im Laufe der Zeit werden im Bewusstsein von Personen, die Substanzen missbrauchen, bestimmte Personen, Orte, Dinge, Situationen und selbst Emotionen mit Substanzkonsum in Verbindung gebracht. Die Nähe zu diesen Triggern kann Suchtdruck nach der Substanz hervorrufen, was zum Konsum führen kann.

- Gehen Sie Handout ERS 1A—Trigger durch.
- Bitten Sie die Patienten, ihre Trigger auf dem Handout zu bestimmen.
- Besprechen Sie konkrete Dinge, die für Patienten als Trigger fungiert haben.
- Bitten Sie die Patienten, über mögliche Trigger nachzudenken, die ihnen nach Beendigung des Programms begegnen werden.

- Gehen Sie auf die Bedeutung der Planung zum Vermeiden von Triggern ein. Die letzten 15 Minuten dieser Sitzung (und die letzten 5 Minuten jeder anderen ERS-Sitzung) dienen der Planung des Patienten für die Zeit vom Ende der einen bis zum Beginn der nächsten Sitzung.

2. *Besprechung des Suchtdrucks*

Suchtdruck (*Craving*) ist das plötzliche Verlangen zu konsumieren, das auf physiologischen Vorgängen beruht. Der Suchtdruck wird nicht aufhören, nur weil Patienten entschieden haben, nicht mehr zu konsumieren. Patienten müssen ihr Verhalten ändern, um Trigger zu vermeiden, die zum Suchtdruck führen können. Die Planung von Verhaltensänderungen wird weit mehr bewirken als gute Absichten und feste Entschlossenheit allein.

- Besprechen Sie, wie Patienten ihr Verhalten ändern müssen, um getriggerten Suchtdruck zu vermeiden.
- Besprechen Sie die Bedeutung der Beseitigung von Utensilien, die mit Substanzkonsum assoziiert werden.
- Fragen Sie nach Veränderungen, die die Patienten bereits vorgenommen haben, um Suchtdruck zu verringern. Welchen Effekt haben diese Veränderungen gehabt?
- Lassen Sie den abstinenten Co-Therapeuten ausführen, wie sich die Intensität des Suchtdrucks infolge der Verhaltensänderungen im Laufe der Zeit verändert hat. Für die Patienten ist es wichtig zu wissen, dass der Suchtdruck letztendlich nachlassen wird.

3. *Besprechung des Gedankenstopp-Prinzips*

Zusätzlich zu den Veränderungen des Verhaltens, um Suchtdruck zu vermeiden, können Patienten die Abfolge unterbrechen, die vom Trigger zum Nachdenken über Konsum hin zum Suchtdruck und dann zum Konsum führt. Selbst wenn das Triggern vom Suchtdruck wie ein automatischer Prozess erscheint, können Patienten den Konsum noch vermeiden, indem sie ihre Gedanken über den Konsum stoppen.

- Gehen Sie Handout ERS 1B—Trigger – Gedanke – Suchtdruck – Konsum durch.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass sie nicht vom Suchtdruck überwältigt werden müssen; sie können die Gedanken blockieren, die zum Suchtdruck führen.
- Lassen Sie die Patienten die Bilder zur Unterbrechung der Konsumgedanken besprechen.

4. Besprechung und Übung der Gedankenstopp-Techniken

Das Stoppen von Gedanken ist eine hilfreiche Fähigkeit, wenn Patienten es üben. Wenn ihnen Konsumtrigger begegnen, müssen Patienten in der Lage sein, Gedankenstopp-Techniken anzuwenden, um die Verbindung zwischen Konsumgedanken und Suchtdruck zu unterbrechen. Die Patienten sollten wissen, dass Trigger nicht *automatisch* zum Konsum führen; durch das Stoppen ihrer Gedanken können sich Patienten dazu entscheiden, nicht zu konsumieren.

- Gehen Sie Handout ERS 1C—Gedankenstopp-Techniken durch.
- Besprechen Sie mit den Patienten, welche der vier Techniken (Visualisierung, Gummiband schnippen [*Snapping*], Entspannung, jemanden anrufen) ihrer Meinung nach für sie am hilfreichsten sein wird.
- Fragen Sie nach Vorschlägen für konkrete Anwendungen der Techniken. Was werden die Patienten visualisieren? Was werden sie tun, um zu entspannen? Wen werden sie anrufen?
- Machen Sie den Patienten deutlich, dass Gedankenstopp-Techniken den Suchtdruck im Zaum halten werden, was den Patienten Zeit gibt, bis sie handeln können (z. B. zu einem Meeting gehen, ins Fitnessstudio gehen).
- Lassen Sie die Patienten andere Techniken vorschlagen, die ihnen helfen könnten, Konsumgedanken zu unterbrechen (z. B. spazieren gehen, ins Kino gehen, ein Bad nehmen).
- Machen Sie den Patienten deutlich, dass der Suchtdruck vorübergehen wird – meistens nach 30 bis 90 Sekunden.
- Lassen Sie den abstinenten Co-Therapeuten auf die Gedankenstopp-Techniken eingehen, die für ihn funktionieren.

4.2.4. Planung (15 Minuten)

Eines der wesentlichen Ziele der Planung ist sicherzustellen, dass der rationale Teil des Gehirns der Patienten mehr Kontrolle über ihr Verhalten übernimmt als der emotionale, abhängige Teil des Gehirns, wo Suchtdruck entsteht. Wenn Patienten einen Plan erstellen und sich daran halten, übertragen sie ihrem rationalen Gehirn die Kontrolle. Menschen in ambulanter Behandlung müssen ihre Zeit strukturieren, wenn sie es mit der Genesung ernst meinen. Für die Patienten ist es wichtig, ihre Aktivitäten zu planen und dies in ihrem Kalender einzutragen. Pläne, die nur im Kopf existieren, sind leichter zu revidieren oder zu verwerfen. Patienten müssen jede Stunde des Tages planen und diesen Plan auch einhalten. Wenn Patienten den Plan erstellen, sollte den Wochenenden und allen

anderen Zeiten, in denen sich Patienten besonders rückfallgefährdet fühlen, besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

- Gehen Sie Handout SCH 1—Die Bedeutung des Vorausplanens durch.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung Teil des Genesungsprozesses sind. Die Planung wird dem rationalen Gehirn der Patienten helfen, ihr Verhalten zu regulieren und gute Entscheidungen zu treffen.
- Lassen Sie die Patienten Handout SCH 2—Tägliche/stündliche Planung ausfüllen; regen Sie sie dazu an, bei ihrer Planung sorgfältig zu sein und keine Lücken zu hinterlassen.

Die Patienten werden diese Planungsübung am Ende aller acht Sitzungen im ERS-Teil der Behandlung durchführen. In der ersten Sitzung werden dieser Übung 15 Minuten zugewiesen, damit der Therapeut sie einführen kann. Von Sitzung 2 bis 8 werden der Planung 5 Minuten gewidmet und eine neue Übung – Fortschritte bewerten – wird zum Beginn jeder Sitzung ergänzt.

4.2.5. Hausaufgabe

Ermutigen Sie die Patienten dazu, anhand der Seiten 5 und 6 im *Therapiebegleiter für Patienten* zu protokollieren, welche Trigger ihnen begegnen und wie sie diese bekämpfen. Regen Sie die Patienten auch dazu an, eine Liste mit Gedankenstopp-Techniken zu führen, die bei ihnen am besten funktionieren.

4.3. Sitzung 2: Identifizierung äußerer Trigger

4.3.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, was äußere Trigger sind.
- Helfen Sie den Patienten, individuelle äußere Trigger zu identifizieren.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, wie äußere Trigger zum Konsum führen können.
- Bringen Sie den Patienten nochmals die Notwendigkeit einer Vorausplanung zur Vermeidung äußerer Trigger näher.
- Vermitteln Sie den Patienten die Bedeutung des Markierens von Genesungsfortschritten.

4.3.2. Handouts

- CAL 1—Fortschritte markieren
- CAL 2—Kalender
- ERS 2A—Fragebogen zu äußeren Triggern
- ERS 2B—Grafik zu äußeren Triggern
- SCH 2—Tägliche/stündliche Planung

4.3.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)

Eine tägliche Abstinenzaufzeichnung lässt Patienten sich dessen bewusst bleiben, dass ihre Genesung ein täglicher Prozess ist. Die Markierung der Fortschritte ermöglicht den Patienten auch, darauf stolz zu sein, wie weit sie gekommen sind. Erst seit kurzem abstinente Patienten könnten Wahrnehmungsverzerrungen derart erleben, dass die Zeit langsamer zu vergehen scheint im Vergleich zu der Zeit, als sie Substanzen konsumierten. Die Erfassung ihres Fortschritts in kurzen Einheiten kann den einschüchternden Genesungsprozess beherrschbarer erscheinen lassen. Die ersten 5 Minuten jeder Sitzung im ERS-Teil der Behandlung sind dieser Aufgabe gewidmet.

- Gehen Sie Handout CAL 1—Fortschritte markieren durch.
- Lassen Sie die Patienten jeden Tag, an dem sie keine Substanzen konsumiert haben, auf dem Handout CAL 2—Kalender abhaken.

4.3.4. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. *Besprechung des Konzepts der äußeren Trigger*

In der 1. Sitzung erfuhren die Patienten, was Trigger sind, und sie identifizierten und besprachen konkrete Trigger. Jetzt führen sie eine detailliertere Untersuchung der Situationen und Umstände durch, die mit Substanzkonsum in Verbindung stehen. Der Therapeut hilft den Patienten zu verstehen, dass äußere Trigger Aspekte ihres Lebensstils und ihrer Entscheidungen sind, die ihrer Kontrolle unterliegen. Dies sind Dinge, die sie verändern können.

- Gehen Sie Handout ERS 2A—Fragebogen zu äußeren Triggern durch.
- Lassen Sie die Patienten alle äußeren Trigger abhaken, die auf sie zutreffen, und eine Null neben die schreiben, die nicht zutreffen.
- Ermutigen Sie die Patienten dazu, über äußere Trigger nachzudenken, die nicht auf dem Handout stehen, und diese gesondert aufzuschreiben.
- Lassen Sie die Patienten Situationen und Personen aufschreiben, die für sie nicht mit Substanzkonsum in Verbindung stehen (d. h. die „sicher“ sind).
- Besprechen Sie äußere Trigger der Patienten.
- Gehen Sie nochmals auf die Methoden im Umgang mit Triggern ein, die in Sitzung 1 besprochen wurden (ERS 1C—Gedankenstopp-Techniken).
- Gehen Sie nochmals auf die Bedeutung des Vorausplanens zur Vermeidung von Triggern ein.

2. *Erfassung der äußeren Trigger*

Nachdem die Patienten Listen ihrer äußeren Trigger sowie der „sicheren“ Personen, Orte und Situationen erstellt haben, können sie diese entsprechend der Stärke ihrer Verbindung zum Substanzkonsum klassifizieren. Die Vervollständigung der Grafik zu äußeren Triggern (ERS 2B) hilft den Patienten zu realisieren, dass eine Episode des Substanzkonsums nicht durch zufällige Ereignisse ausgelöst wird. Die Patienten erkennen auch, dass sie das Wissen haben, das ihnen bei der Vermeidung des Substanzkonsums helfen kann. Durch Veränderung ihres Verhaltens können Patienten die Wahrscheinlichkeit von Substanzkonsum beeinflussen und reduzieren. Der Therapeut kann die Patienten dazu anregen, diese Grafik (und aus Sitzung 3 das Handout ERS 3B—Grafik zu inneren Triggern) zu ihren therapeutischen Einzelsitzungen mitzubringen, um bei Problemen mit Triggern helfen zu können. Die Patienten sollten diese Grafik zur Hand haben und ergänzen, wenn neue Trigger auftauchen (siehe Hausaufgabe unten).

- Gehen Sie Handout ERS 2B—Grafik zu äußeren Triggern durch.
- Lassen Sie die Patienten Personen, Orte und Situationen auflisten und diese nach ihrem Potential als Trigger einstufen.
- Ermutigen Sie die Patienten dazu, sich auszutauschen über Punkte, die besonders problematisch sind oder die als „sicher“ angesehen werden.
- Lassen Sie den abstinenten Co-Therapeuten ausführen, wie die Grafik zu äußeren Triggern ihm geholfen hat, Trigger zu verstehen und zu kontrollieren.

4.3.5. Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patienten daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung Teil des Genesungsprozesses sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen hilft den Patienten, nicht zu konsumieren. Dem rationalen Gehirn des Patienten hilft es, an Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, um das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

- Fragen Sie die Patienten, wie ihre Planung vom Ende der vorhergehenden Sitzung ihnen geholfen hat, drogenfrei zu bleiben.
- Fragen Sie die Patienten, was sie über Pläne gelernt haben und wie dies ihre zukünftige Planung beeinflussen wird.
- Lassen Sie die Patienten für die Zeit zwischen dieser Sitzung und Sitzung 3 das Handout SCH 2—Tägliche/stündliche Planung vervollständigen.

4.3.6. Hausaufgabe (5 Minuten)

Bitten Sie die Patienten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der letzten Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

Ermutigen Sie die Patienten dazu, ihre Liste der äußeren Trigger auf dem Handout ERS 2B—Grafik zu äußeren Triggern im Genesungsverlauf weiterzuführen und zu aktualisieren.

4.4. Sitzung 3: Identifizierung innerer Trigger

4.4.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, was innere Trigger sind.
- Helfen Sie den Patienten, individuelle innere Trigger zu identifizieren.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, wie innere Trigger zum Konsum führen können.
- Helfen Sie den Patienten, individuelle Gedanken und Emotionen, die als Trigger wirken, zu verstehen.
- Bringen Sie den Patienten nochmals die Bedeutung des Vorausplanens und des Markierens von Fortschritten näher.

4.4.2. Handouts

- CAL 2—Kalender
- ERS 3A—Fragebogen zu inneren Triggern
- ERS 3B—Grafik zu inneren Triggern
- SCH 2—Tägliche/stündliche Planung

4.4.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in das Thema der Sitzung gibt der Therapeut den Patienten Zeit, um ihren Fortschritt in CAL 2—Kalender einzuzeichnen, und ermutigt die Patienten, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen.

4.4.4. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. *Besprechung des Konzepts der inneren Trigger*

In der 1. Sitzung erfuhren die Patienten, was Trigger sind, und sie identifizierten und besprachen konkrete Trigger. Jetzt führen sie eine detailliertere Untersuchung der Gedanken und Emotionen durch, die mit Substanzkonsum in Verbindung stehen. Die beginnende Genesung kann eine chaotische Zeit sein, insbesondere emotional. Viele Patienten empfinden Depressionen, Scham, Angst, Verwirrung und Selbstzweifel. Auch wenn Patienten den Eindruck haben, dass sie ihre Gedanken und Emotionen während dieser Zeit nicht unter Kontrolle haben, kann der Therapeut ihnen helfen zu verstehen, dass sie Kontrolle darüber haben, wie sie auf diese inneren Trigger reagieren.

- Gehen Sie Handout ERS 3A—Fragebogen zu inneren Triggern durch.
- Lassen Sie die Patienten alle inneren Trigger abhaken, die auf sie zutreffen, und eine Null neben die schreiben, die nicht zutreffen. Die Patienten sollten auch Gedanken oder Emotionen berücksichtigen, die einmal als Trigger wirkten und dies jetzt nicht mehr tun.
- Lassen Sie die Patienten den Rest des Handouts vervollständigen, unter besonderer Berücksichtigung von Gedanken und Emotionen, die in jüngerer Zeit Konsum auslösten.
- Besprechen Sie die inneren Trigger der Patienten. Während die Patienten ihre inneren Zustände beschreiben, spiegeln Sie ihnen das Verstandene zurück und fragen Sie sie, ob das zutreffend ist.
- Gehen Sie nochmals auf die Methoden im Umgang mit Triggern ein, die in Sitzung 1 besprochen wurden (ERS 1C—Gedankenstopp-Techniken).
- Besprechen Sie andere Wege, wie Patienten mit Triggern umgehen können. Wenn ein bestimmter innerer Zustand für einen Patienten kein Problem mehr ist, lassen Sie diesen Patienten mitteilen, wie er die Kontrolle über den inneren Trigger erlangte.

2. *Erfassung der inneren Trigger*

Nachdem die Patienten ihre inneren Trigger aufgelistet haben, sollten sie diese entsprechend der Stärke ihrer Verbindung zum Substanzkonsum klassifizieren. Die grafische Darstellung ihrer inneren Trigger ermöglicht es den Patienten, besonders sichere und unsichere emotionale Zustände zu identifizieren, was ihnen wiederum helfen soll, Probleme vorherzusehen und abzuwenden. Die Vervollständigung der Grafik zu inneren Triggern (ERS 3B) hilft den Patienten, von ihnen getroffene Entscheidungen und sich daraus ergebende Konsequenzen zu visualisieren.

Indem Patienten versuchen, Situationen zu vermeiden, die riskante Emotionen hervorrufen, können sie Kontrolle über ihre Genesung ausüben. Der Therapeut kann die Patienten dazu anregen, diese Grafik (und das Handout ERS 2B—Grafik zu äußeren Triggern) zu ihren therapeutischen Einzelsitzungen mitzubringen, um bei Problemen mit Triggern helfen zu können. Die Patienten sollten die Grafik zu inneren Triggern zur Hand haben und ergänzen, wenn neue Trigger auftauchen (siehe Hausaufgabe unten).

- Lassen Sie die Patienten Gedanken und Emotionen auflisten und diese nach ihrem Potential als Trigger einstufen.
- Ermutigen Sie die Patienten dazu, sich auszutauschen über Punkte, die besonders problematisch sind oder die als „sicher“ angesehen werden.
- Lassen Sie den abstinenten Co-Therapeuten ausführen, wie die Grafik zu inneren Triggern ihm geholfen hat, Trigger zu verstehen und zu kontrollieren.

4.4.5. Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patienten daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung Teil des Genesungsprozesses sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen hilft den Patienten, nicht zu konsumieren. An Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, hilft dem rationalen Gehirn des Patienten, das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

- Fragen Sie die Patienten, wie ihre Planung vom Ende der vorhergehenden Sitzung ihnen geholfen hat, drogenfrei zu bleiben.
- Fragen Sie die Patienten, was sie über Pläne gelernt haben und wie dies ihre zukünftige Planung beeinflussen wird.
- Lassen Sie die Patienten für die Zeit zwischen dieser Sitzung und Sitzung 4 das Handout SCH 2—Tägliche/stündliche Planung vervollständigen.

4.4.6. Hausaufgabe (5 Minuten)

Bitte Sie die Patienten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der letzten Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

Ermutigen Sie die Patienten, ihre Liste der äußeren Trigger auf dem Handout ERS 3B—Grafik zu inneren Triggern im Genesungsverlauf weiterzuführen und zu aktualisieren.

4.5. Sitzung 4: Vorstellung Zwölf-Schritte oder anderer Angebote der Selbsthilfe

4.5.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, die Struktur und das Format des Zwölf-Schritte-Programms zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten, die Herausforderungen und Vorzüge einer Teilnahme an Zwölf-Schritte-Programmen zu erkennen.
- Machen Sie die Patienten mit Möglichkeiten für regionale Zwölf-Schritte-Meetings vertraut.
- Helfen Sie den Patienten zu erkennen, dass die Teilnahme an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfeprogrammen integraler Bestandteil der Genesung ist.
- Bringen Sie den Patienten nochmals die Bedeutung des Vorausplanens und Markierens von Fortschritten näher.

4.5.2. Handouts

- CAL 2—Kalender
- ERS 4A—Einführung in die Zwölf Schritte
- ERS 4B—Das Gelassenheitsgebet und die Zwölf Schritte der Anonymen Alkoholiker
- SCH 2—Tägliche/stündliche Planung

4.5.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in das Thema der Sitzung gibt der Therapeut den Patienten Zeit, um ihren Fortschritt in CAL 2—Kalender einzuzeichnen, und ermutigt die Patienten, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen.

4.5.4. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. *Besprechung vorheriger Teilnahme der Patienten an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfeprogrammen*

Die Teilnahme am Zwölf-Schritte- oder einem anderen Programm der Selbsthilfe während und nach der Behandlung ist ein zentrales Element der Genesung. Die Patienten sollten die Teilnahme an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfegruppen als ebenso wichtig für ihre Genesung ansehen, wie die Teilnahme an den Therapiesitzungen. Die Forschung zeigt, dass die Kombination aus einer professionellen Suchtbehandlung und einer Teilnahme an Zwölf-Schritte-Gruppen oftmals der effektivste Weg zur Genesung ist. Der wichtigste Aspekt einer Teilnahme an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfegruppen ist die Umgebung mit unterstützenden Menschen, die denselben Kampf durchmachen. Eine Teilnahme an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfegruppen verstärkt auch die Botschaft, dass Genesung kein individueller Prozess ist. Der Patient selbst muss den Substanzkonsum beenden, aber für die Genesung essentiell sind das Wissen und die Unterstützung von anderen, die abstinent geblieben sind.

- Fragen Sie nach, wie viele Patienten bisher an einem Zwölf-Schritte- oder einem anderen Selbsthilfeprogramm teilgenommen haben.
- Bitten Sie diejenigen, die daran teilgenommen haben, *kurz* ihre negativen Erfahrungen mit den Meetings zu teilen. Sollten die Patienten zurückhaltend reagieren, kann der abstinente Co-Therapeut dieses Gespräch beginnen. Negative Erfahrungen können Folgendes umfassen:
 - Manche Menschen bei den Meetings sind nicht an einer Veränderung interessiert.
 - Es ist schwer, Probleme zu offenbaren, sogar (oder besonders) vor Fremden.
 - Die Struktur ist zu rigide.
 - Die Meetings nehmen zu viel Zeit in Anspruch.
 - Die spirituellen Elemente sind aufdringlich.
 - Der Besuch eines Meetings kann das Gefühl eines erneuten Konsums hervorrufen.
- Bitten Sie die Patienten, die bisher *nicht* an einem Meeting teilgenommen haben, ihre Bedenken über eine Teilnahme an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfegruppen zu äußern.
- Bitten Sie die Patienten, die an Zwölf-Schritte- oder anderen Programmen der Selbsthilfe teilgenommen haben, ihre positiven Erfahrungen zu teilen. Auch hier kann der abstinente Co-Therapeut das Gespräch anstoßen.

2. Besprechen Sie das Wissen der Patienten über Zwölf-Schritte-Programme

Das vorangegangene Gespräch gibt dem Therapeuten eine Vorstellung von dem Verständnis der Patienten über Struktur und Prozesse der Zwölf-Schritte-Meetings. Die Meetings können unterschiedliche Charakteristika haben. Wenn Patienten das Gefühl haben, dass das erste Meeting, bei dem sie waren, nicht zu ihnen passt, sollten sie versuchen, eines zu finden, bei dem sie sich wohler fühlen. Für Patienten ist es wichtig zu wissen, dass viele unterschiedliche Meetings zur Verfügung stehen, insbesondere in den Städten, einschließlich sprachspezifische Meetings, geschlechtsspezifische Meetings, offene Meetings, Meetings ausgerichtet auf die sexuelle Orientierung der Teilnehmer und Meetings für Menschen mit einer komorbiden psychischen Störung („Double-Trouble“ oder Dual Recovery Anonymous, DRA).

- Gehen Sie Handout ERS 4A—Einführung in die Zwölf Schritte durch.
- Gehen Sie Handout ERS 4B—Das Gelassenheitsgebet und die Zwölf Schritte der Anonymen Alkoholiker durch.
- Heben Sie hervor, dass die Meetings nicht *religiös*, aber spirituell sind. Die Patienten entscheiden für sich, auf was sich die höhere Macht der Zwölf Schritte bezieht. In Städten könnte es auch spezielle säkulare Zwölf-Schritte-Meetings geben.
- Ermutigen Sie die Patienten zu Beginn der Genesung dazu, ein Meeting zu finden und an so vielen Meetings teilzunehmen, wie es ihr Terminplan erlaubt.
- Betonen Sie die Bedeutung der Suche nach und Zusammenarbeit mit einem Sponsor.
- Lassen Sie den abstinenten Co-Therapeuten seine Geschichte der Suche nach einem Zwölf-Schritte-Meeting erzählen, und wie dies ihm geholfen hat.
- Teilen Sie den Patienten Informationen über regionale Zwölf-Schritte-Programme mit. Stellen Sie sicher, dass Sie über die Charakteristika von jedem Gruppenprogramm Kenntnis haben. Stellen Sie jedem Patienten eine Liste der Programme zur Verfügung – mit Adressen, Telefonnummern, Kontakten und einer kurzen Beschreibung.

3. Vorstellung alternativer Selbsthilfegruppen

Der Therapeut sollte regionale Alternativen zu Zwölf-Schritte-Programmen erkunden und den Patienten andere Unterstützungsangebote zur Genesung – neben den Zwölf-Schritte-Programmen – aufzeigen. Viele Patienten finden Hilfe bei den auf den Seiten 43 und 44 aufgelisteten Organisationen.

4.5.5. Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patienten daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung Teil des Genesungsprozesses sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen hilft den Patienten, nicht zu konsumieren. An Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, hilft dem rationalen Gehirn des Patienten, das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

- Fragen Sie die Patienten, wie ihre Planung vom Ende der vorhergehenden Sitzung ihnen geholfen hat, drogenfrei zu bleiben.
- Fragen Sie die Patienten, was sie über Pläne gelernt haben und wie dies ihre zukünftige Planung beeinflussen wird.
- Lassen Sie die Patienten für die Zeit zwischen dieser Sitzung und Sitzung 5 das Handout SCH 2—Tägliche/stündliche Planung vervollständigen.

4.5.6. Hausaufgabe (5 Minuten)

Bitten Sie die Patienten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der letzten Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

Ermutigen Sie die Patienten dazu, vor Sitzung 5 mindestens an einem Meeting einer Zwölf-Schritte- oder einer anderen Selbsthilfegruppe teilzunehmen.

4.6. Sitzung 5: Biochemie des Körpers in der Genesung

4.6.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, Genesung als einen physischen Prozess zu verstehen, der eine Anpassung des Körpers erfordert.
- Helfen Sie den Patienten, die spezifischen physischen Symptome zu verstehen, die während der Genesung auftreten können.
- Helfen Sie den Patienten, die Stadien der Genesung und damit verbundene Herausforderungen zu bestimmen.
- Zeigen Sie den Patienten Wege auf, um die physischen Herausforderungen zu Beginn der Genesung zu überwinden.

4.6.2. Handouts

- CAL 2—Kalender
- ERS 5—Fahrplan zur Genesung
- SCH 2—Tägliche/stündliche Planung

4.6.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in das Thema der Sitzung gibt der Therapeut den Patienten Zeit, um ihren Fortschritt in CAL 2—Kalender einzuzeichnen, und ermutigt die Patienten, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen.

4.6.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. *Besprechung der Genesung als physischen Prozess*

Zusätzlich zu emotionalen und Verhaltensänderungen im Genesungsprozess erleben die Patienten auch physische Veränderungen. Auch der Körper der Patienten muss sich anpassen. Die Neurochemie ist durch gewohnheitsmäßigen Substanzkonsum verändert. Die Patienten können sich diesen Zeitraum der Anpassung als eine „Heilung“ des Gehirns vorstellen. Zu Beginn der Genesung können Patienten Symptome wie Depressionen, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Angstzustände erleben. Diese Symptome sind Teil des Heilungsprozesses des Körpers. Wenn die Patienten das verstehen, können sie sich besser auf ihre Genesung konzentrieren. Eine ausgewogene Ernährung, Bewegung, ausreichend Schlaf, Entspannung und Freizeitaktivitäten zur Stressreduktion können von Nutzen sein, besonders in den frühen Stadien der Genesung.

- Bitten Sie die Patienten, ihre Erfahrungen mit früheren Genesungsversuchen zu teilen.
- Fragen Sie die Patienten, welche physischen Symptome sie während des Genesungsprozesses erlebten. Wie lange hielten diese Symptome an?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine persönlichen Erfahrungen mit physischen Schwierigkeiten zu Beginn der Genesung zu teilen. Welche Strategien oder Aktivitäten haben ihm durch diese Beschwerden hindurch geholfen?

2. *Besprechung der Genesungsstadien*

Die Genesung nach Stimulanzienkonsum kann in vier Stadien eingeteilt werden: Entzug, frühe Abstinenz (auch engl. *Honeymoon*, Flitterwochen), protrahierte Abstinenz (auch engl. *The Wall*, Die Wand) und Wiederaanpassung (*Readjustment*). Diese vier Stadien wurden ursprünglich zur Beschreibung der Genesung bei Kokainabhängigkeit entwickelt. Die Dauer der verschiedenen Stadien kann bei anderen Stimulanzien variieren. Zum Beispiel kann die Genesung von Methamphetamin den in Handout ERS 5—Fahrplan zur Genesung beschriebenen Zeiträumen hinterherhinken, weil es eine längere Halbwertszeit hat. Die Stadien sind ein grober Rahmen des Genesungsfortschritts und jede Patientenerfahrung ist unterschiedlich. Allerdings hilft die Vertrautheit mit den typischen Veränderungen und Herausforderungen im Verlauf der Genesung dabei, die Patienten auf sie vorzubereiten.

- Gehen Sie Handout ERS 5—Fahrplan zur Genesung durch. Erklären Sie den Patienten, dass die angegebenen Zeiträume nur einen allgemeinen Überblick über die Genesung verschaffen und dass ihre Genesung etwas länger dauern kann.

- Fokussieren Sie in jedem Stadium auf die Substanzen, die von den Personen in der Gruppe konsumiert wurden (z. B. wenn keiner in der Gruppe Opiode konsumiert hat, dann konzentrieren Sie sich auf Stimulanzien und Alkohol).
- Bitten Sie die Patienten, über die Symptome zu sprechen, die sie erleben.
- Warnen Sie die Patienten vor starkem Suchtdruck und dem Risiko impulsiver Handlungen während der ersten zwei Abstinenzwochen – dem Entzugsstadium. Stellen Sie auch sicher, dass sich die Patienten der Herausforderungen des 3. Stadiums, bekannt als „die Wand“, bewusst sind. Die meisten Rückfälle treten während eines dieser beiden Stadien auf.
- Erinnern Sie die Patienten an die Notwendigkeit einer anhaltenden Teilnahme an den Therapiesitzungen und den Meetings der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen, auch wenn sie nach mehreren Abstinenzwochen das Gefühl haben, der Substanzkonsum liege hinter ihnen.

4.6.5. Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patienten daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung Teil des Genesungsprozesses sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen hilft den Patienten, nicht zu konsumieren. An Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, hilft dem rationalen Gehirn des Patienten, das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

- Fragen Sie die Patienten, wie ihre Planung vom Ende der vorhergehenden Sitzung ihnen geholfen hat, drogenfrei zu bleiben.
- Fragen Sie die Patienten, was sie über Pläne gelernt haben und wie dies ihre zukünftige Planung beeinflussen wird.
- Lassen Sie die Patienten für die Zeit zwischen dieser Sitzung und Sitzung 6 das Handout SCH 2—Tägliche/stündliche Planung vervollständigen.

4.6.6. Hausaufgabe (5 Minuten)

Bitten Sie die Patienten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der letzten Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

Ermutigen Sie die Patienten, eine neue Handlung oder Strategie zur Bekämpfung der körperlichen Entzugssymptome auszuprobieren. Erinnern Sie sie daran, sich gut zu ernähren, zu bewegen, ausreichend zu schlafen und neue Freizeitaktivitäten auszuprobieren.

4.7. Sitzung 6: Häufige Herausforderungen zu Beginn der Genesung

4.7.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass neue Bewältigungstechniken ohne Substanzkonsum gefunden werden müssen.
- Helfen Sie den Patienten, die Herausforderungen und neue Lösungsansätze zur Aufrechterhaltung der Abstinenz zu erkennen.
- Helfen Sie den Patienten, die Bedeutung eines Verzichts von Alkohol zu verstehen.

4.7.2. Handouts

- CAL 2—Kalender
- ERS 6A—Fünf häufige Herausforderungen zu Beginn der Genesung
- ERS 6B—Argumente für Alkohol
- SCH 2—Tägliche/stündliche Planung

4.7.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in das Thema der Sitzung gibt der Therapeut den Patienten Zeit, um ihren Fortschritt in CAL 2—Kalender einzuzichnen, und ermutigt die Patienten, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen.

4.7.4. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. *Besprechung der Herausforderungen, denen die Patienten zu Beginn der Genesung oft gegenüberstehen*

Viele Lebensbereiche der Patienten erfordern Veränderungen, wenn sie abstinent bleiben sollen. Aber bestimmte Bereiche und Situationen haben sich für Menschen in der Genesung als besonders mühsam erwiesen. Das Analysieren und Erarbeiten von Lösungen der in ERS 6A aufgelisteten fünf Herausforderungen kann den Patienten dabei helfen, diese Herausforderungen effektiver anzugehen. In der Vergangenheit haben sich Patienten wahrscheinlich dem Substanzkonsum zugewandt, wenn sie auf eine dieser Problemsituationen stießen. Teil des Genesungsprozesses ist das Erlernen eines neuen Repertoires an Reaktionen, um diese Situationen zu bewältigen. Genesung besteht aus der Zusammensetzung einzelner neuer Bewältigungstechniken. Je breiter die Auswahl an

Bewältigungstechniken ist, auf die die Patienten zurückgreifen können, umso besser können sie ihre Probleme lösen.

- Gehen Sie mit den Patienten das Handout ERS 6A—Fünf häufige Herausforderungen zu Beginn der Genesung durch.
- Fragen Sie die Patienten, welche Lösungen sie als hilfreich im Umgang mit diesen Szenarien ansehen würden. Haben Patienten Lösungen vorgeschlagen, die nicht aufgelistet sind?
- Fragen Sie die Patienten, welche Herausforderungen für sie besonders problematisch sind. Wie haben sie vor, diese anzugehen?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten zu berichten, wie er mit diesen häufigen Herausforderungen zu Beginn der Genesung umging.
- Erinnern Sie die Patienten an die Bedeutung des Vorausplanens. Viele der Lösungen auf dem Handout beziehen die Planung von Abstinenzausflügen oder Zeit für neue Aktivitäten mit ein. Eine konsequente Planung hilft den Patienten bei der Aufrechterhaltung ihrer Abstinenz.

2. *Besprechung der Bedeutung eines Verzichts von Alkohol*

Einige Patienten haben Probleme damit, auf Alkohol zu verzichten. Manche denken, dass der Verzicht von Stimulanzien auch ohne eine weitere große Lebensumstellung schon genug Arbeit ist. Wie in Sitzung 5 besprochen, können Patienten, wenn das 2. Stadium („Flitterwochen“) nach ungefähr sechs Therapiewochen endet, starken Suchtdruck nach Stimulanzien erleben. Dies ist auch die Zeit, in der viele Patienten zum Alkoholkonsum zurückkehren. Die Patienten können versuchen, ihre Rückkehr zum Alkoholkonsum zu rationalisieren, indem sie zwischen Alkohol und Stimulanzien keinen Zusammenhang sehen. Für die Patienten ist es wichtig zu verstehen, dass der Verzicht von Alkohol notwendig ist, um dem Gehirn eine Heilung zu ermöglichen und die Abstinenz von Stimulanzien zu unterstützen.

- Gehen Sie Handout ERS 6B—Argumente für Alkohol durch.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie ein paar dieser „Argumentationen“ mit sich selbst hatten. Welchen anderen Rationalisierungen für einen Alkoholkonsum sahen sich die Patienten gegenüber?

- Fragen Sie die Patienten, wie sie auf diese Rationalisierungen reagierten.
- Beziehen Sie die Erfahrungen des abstinenten Co-Therapeuten mit ein, um den Patienten zu helfen, ihre Rationalisierungen einer Rückkehr zum Alkoholkonsum anzugehen. Welche Strategien hat der Co-Therapeut angewendet, um auf Alkohol zu verzichten?

4.7.5. Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patienten daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung Teil des Genesungsprozesses sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen hilft den Patienten, nicht zu konsumieren. An Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, hilft dem rationalen Gehirn des Patienten, das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

- Fragen Sie die Patienten, wie ihre Planung vom Ende der vorhergehenden Sitzung ihnen geholfen hat, drogenfrei zu bleiben.
- Fragen Sie die Patienten, was sie über Pläne gelernt haben und wie dies ihre zukünftige Planung beeinflussen wird.
- Lassen Sie die Patienten für die Zeit zwischen dieser Sitzung und Sitzung 7 das Handout SCH 2—Tägliche/stündliche Planung vervollständigen.

4.7.6. Hausaufgabe (5 Minuten)

Bitten Sie die Patienten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der letzten Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

Wenn Patienten vor einem Problem stehen, ermutigen Sie sie dazu, eine der Alternativen auf dem Handout ERS 6A—Fünf häufige Herausforderungen zu Beginn der Genesung auszuprobieren. Zusätzlich zu den aufgelisteten Argumenten auf dem Handout ERS 6B—Argumente für Alkohol, lassen Sie die Patienten sich ein anderes Argument zur Aufrechterhaltung der Alkoholabstinenz ausdenken und es auf Seite 7 in ihrem *Therapiebegleiter für Patienten* eintragen.

4.8. Sitzung 7: Denken, Fühlen und Handeln

4.8.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, die Verbindungen zwischen Gedanken, Emotionen und Verhalten zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, wie Gedanken und Emotionen zum Verhalten beitragen.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass Reaktionen auf Gedanken und Emotionen kontrolliert werden können.
- Helfen Sie den Patienten, Verhaltensweisen zu identifizieren, die mit Substanzkonsum zusammenhängen.

4.8.2. Handouts

- CAL 2—Kalender
- ERS 7A—Gedanken, Emotionen und Verhalten
- ERS 7B—Suchtverhalten
- SCH 2—Tägliche/stündliche Planung

4.8.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in das Thema der Sitzung gibt der Therapeut den Patienten Zeit, um ihren Fortschritt in CAL 2—Kalender einzuzeichnen, und ermutigt die Patienten, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen.

4.8.4. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. *Besprechung der Verbindungen zwischen Gedanken, Emotionen und Verhalten*

Viele Menschen gehen davon aus, dass Gedanken und Emotionen außerhalb ihrer Kontrolle geschehen. Weil sie das Gefühl haben, ihre Gedanken und Emotionen nicht beeinflussen oder verändern zu können, könnten sie auch die möglichen Auswirkungen ihrer Gedanken und Emotionen auf das Verhalten nicht berücksichtigen. In Sitzung 1 besprach die Gruppe, wie Emotionen als Trigger für Substanzkonsum fungieren und wie Gedanken, wenn sie nicht gestoppt werden, zum Suchtdruck führen können. Für Patienten ist es wichtig, sich der Gedanken und Emotionen bewusst zu werden, um sie beobachten und analysieren zu können. Die Patienten können nach Mustern in ihren Gedanken und Emotionen suchen. Sie können sich auch darauf konzentrieren, wie sich ihre Gedanken und Emotionen in der Körpersprache, in physischen Veränderungen und im Verhalten ausdrücken. Die Patienten können besser erkennen, welche Gedanken und Emotionen mit Substanzkonsum in Verbindung stehen, wenn sie auf ihre Gedanken und Emotionen eingestimmt sind. Dieses Erkennen hilft den Patienten dabei, Kontrolle über ihre Reaktionen auszuüben.

- Gehen Sie Handout ERS 7A—Gedanken, Emotionen und Verhalten durch.
- Erfragen Sie bei den Patienten die Unterschiede zwischen Gedanken und Emotionen. Wie reagieren die Patienten jeweils auf diese?
- Gehen Sie nochmals die Gedankenstopp-Techniken durch und bitten Sie die Patienten, sich über ihre Visualisierungen zum Stoppen von Konsumgedanken auszutauschen.
- Erklären Sie, dass positive Emotionen (z. B. Begeisterung, Freude, Dankbarkeit) normalerweise als gute Dinge betrachtet werden. Welches sind ein paar positive Emotionen, die zum Substanzkonsum führen können?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten zu erörtern, wie er Gedanken und Emotionen kontrolliert.
- Fragen Sie die Patienten, welche Verbindungen sie zwischen Gedanken und Verhalten sowie zwischen Emotionen und Verhalten herstellen können.
- Erinnern Sie die Patienten an die Bedeutung des Vorausplanens. Sorgfältige Planung ist ein Weg, um die Kontrolle über das Verhalten zurückzuerlangen. Die Teilnahme an Meetings der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen, das Finden neuer Aktivitäten und das Wiederaufnehmen alter Hobbys sind ebenfalls gute Wege, das Verhalten in eine produktive Richtung zu lenken.

2. *Besprechung der Bedeutung des Erkennens beginnender Annäherung an Suchtverhalten*

Menschen mit Substanzmissbrauch nehmen oft wahr, dass ihr Verhalten außer Kontrolle geraten ist, weil sie einen unkontrollierbaren Drang verspüren, Substanzen zu konsumieren. Indem sie ein Verhalten in die einzelnen vorausgegangenen Schritte zerlegen, können Patienten kontrollieren, wie sie auf den Drang reagieren. In Sitzung 1 lernten die Patienten Gedankenstopp-Techniken kennen (Handout ERS 1C), die die Abfolge von Ereignissen unterbrechen kann, die zum Suchtdruck und dann zum Substanzkonsum führen. Eine weitere Möglichkeit zur Prävention von wiederkehrendem Suchtverhalten ist, dass Patienten die ersten Warnsignale eines Substanzmissbrauchs erkennen: Verhaltensweisen, von denen die Patienten wissen, dass sie bei ihnen mit Substanzmissbrauch zusammenhängen. Die Patienten können eine erfolgreiche Genesung vom Substanzmissbrauch nicht aufrechterhalten, wenn sie weiterhin mit Substanzmissbrauch einhergehendes Verhalten zeigen.

- Gehen Sie Handout ERS 7B—Suchtverhalten durch.
- Bitten Sie die Patienten, ehrlich einzuschätzen, welche Verhaltensweisen von der Liste auf dem Handout mit ihrem Substanzmissbrauch im Zusammenhang stehen.
- Fragen Sie die Patienten, welche Verhaltensweisen, die sie dem Risiko eines Rückfalls aussetzen, nicht aufgelistet sind.
- Bitten Sie die Patienten, darüber nachzudenken, wie sie ihr Verhalten überwachen können (z. B. an Zwölf-Schritte-Meetings regelmäßig teilnehmen, ein Tagebuch führen, mit ihrem Sponsor in Kontakt stehen).
- Fragen Sie die Patienten, was sie zur Vermeidung einer Rückkehr zum Substanzkonsum tun werden, wenn sie bei sich Suchtverhalten erkennen.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrungen mit Suchtverhalten zu teilen und wie er einen Rückfall zum Substanzkonsum vermieden hat.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, die Vorteile einer erhöhten Wachsamkeit gegenüber Suchtverhalten zu schildern.

4.8.5. Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patienten daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung Teil des Genesungsprozesses sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen hilft den Patienten, nicht zu konsumieren. An Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, hilft dem rationalen Gehirn des Patienten, das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

- Fragen Sie die Patienten, wie ihre Planung vom Ende der vorhergehenden Sitzung ihnen geholfen hat, drogenfrei zu bleiben.
- Fragen Sie die Patienten, was sie über Pläne gelernt haben und wie dies ihre zukünftige Planung beeinflussen wird.
- Lassen Sie die Patienten für die Zeit zwischen dieser Sitzung und Sitzung 8 das Handout SCH 2—Tägliche/stündliche Planung vervollständigen.

4.8.6. Hausaufgabe (5 Minuten)

Bitten Sie die Patienten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der letzten Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

Lassen Sie die Patienten auf den Seiten 9 und 10 in ihrem *Therapiebegleiter für Patienten* ein Gefühl aufschreiben, das mit Substanzkonsum in Verbindung steht, und dazu drei Wege, mit diesem Gefühl umzugehen, ohne Substanzen zu konsumieren.

4.9. Sitzung 8: Weisheit der Zwölf Schritte

4.9.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, die Empfehlungen der Zwölf Schritte herauszufiltern, die im Genesungsprozess hilfreich sind.
- Helfen Sie den Patienten, Situationen zu erkennen, in denen die Empfehlungen der Zwölf Schritte hilfreich sind.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass Menschen stärker rückfallgefährdet sind, wenn sie hungrig, wütend, einsam oder müde sind.

4.9.2. Handouts

- CAL 2—Kalender
- ERS 8—Weisheit der Zwölf Schritte
- SCH 2—Tägliche/stündliche Planung

4.9.3. Fortschritte markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in das Thema der Sitzung gibt der Therapeut den Patienten Zeit, um ihren Fortschritt in CAL 2—Kalender einzuzichnen, und ermutigt die Patienten, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen.

4.9.4. Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. *Gespräch über den Wert der Zwölf-Schritte-Weisheiten*

Viele Slogans und Empfehlungen, die die Anonymen Alkoholiker hervorbrachten und die Teil von anderen Zwölf-Schritte-Programmen wurden, haben sich auch im populären Diskurs etabliert. Phrasen wie „Einen Tag nach dem anderen“ und „Halte es einfach“ sind vielleicht sogar Patienten vertraut, die nicht an einem Zwölf-Schritte-Programm teilgenommen haben. Weil die Phrasen so vertraut sind, können die Patienten sie als selbstverständlich ansehen. Der Therapeut sollte diese Slogans im Kontext des Zwölf-Schritte-Programms präsentieren, damit die Patienten ihren Wert begreifen können. Der direkte Zugang zur Genesung, den diese Weisheiten vermitteln, kann verwendet werden, um den Nutzen einer Teilnahme an Zwölf-Schritte-Programmen zu unterstützen.

- Gehen Sie Handout ERS 8—Weisheit der Zwölf Schritte durch (bis zu dem Akronym HALT).
- Fragen Sie die Patienten, welche der Zwölf-Schritte-Slogans bzw. -Empfehlungen sie nützlich finden. Warum?
- Bitten Sie die Patienten, sich Situationen vorzustellen, in denen sie sich auf diese Phrasen zur Stärkung oder Ermutigung stützen würden.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten zu erörtern, was Zwölf-Schritte-Weisheit bedeutet und wie diese ihm in der Genesung geholfen hat.

2. Anwendung der Zwölf-Schritte-Weisheiten zur Rückfallvermeidung

Der Therapeut erklärt das Akronym HALT. Patienten, die schon an Zwölf-Schritte-Programmen teilgenommen haben, werden damit vertraut sein und sollten herangezogen werden, um bei der Erklärung seiner Bedeutung zu helfen. Genesung ist ein Prozess der Rückkehr des Körpers in einen normalen, gesunden Zustand. Die Regulierung des Hungers (engl. *hunger*) durch eine regelmäßige Ernährung ist ein wichtiger Teil in der Genesung. *Wut* (engl. *anger*) ist ein häufiger Rückfallgrund; er kann Patienten runterziehen, sie verbittert und nachtragend machen. Für die Patienten ist es wichtig zu lernen, wie sie die Wut erkennen und kontrollieren. *Einsamkeit* (engl. *loneliness*) ist eine häufige Erfahrung für Patienten in der Genesung; sie könnten sich von Freunden und ihren Geliebten isoliert fühlen. Die unterstützende Gemeinschaft mit anderen in der Genesung hilft, die Einsamkeit zu bekämpfen. *Müdigkeit* (engl. *tiredness*) ist oftmals das Warnsignal für einen Rückfall. Zusammen mit ausgewogener Ernährung mildern regelmäßige Bewegung und Ruhe die Ermüdung.

- Gehen Sie das in Handout ERS 8—Weisheit der Zwölf Schritte dargestellte Akronym HALT durch.
- Bitten Sie die Patienten, sich über ihre Antworten auf die Fragen am Ende des Handouts auszutauschen.
- Fragen Sie die Patienten, welche der HALT-Zustände für sie das größte Rückfallrisiko darstellt. Welche Strategien werden ihnen helfen, die bei HALT genannten Rückfallrisiken zu meiden?
- Fragen Sie die Patienten, welche anderen Rückfallrisiken für sie existieren. Lassen Sie diese auflisten und eventuell ein Akronym erstellen, das diese repräsentiert.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten zu erklären, wie HALT ihm bei der Rückfallvermeidung geholfen hat.

3. Angebot alternativer Ansätze

Der Therapeut sollte regionale Alternativen zu Zwölf-Schritte-Programmen erkunden und den Patienten andere Unterstützungsangebote zur Genesung, neben den Zwölf-Schritte-Programmen, aufzeigen. Viele Patienten finden Hilfe bei den auf den Seiten 43 und 44 aufgelisteten Organisationen.

4.9.5. Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patienten daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung Teil des Genesungsprozesses sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen hilft den Patienten, nicht zu konsumieren. An Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, hilft dem rationalen Gehirn des Patienten, das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

- Fragen Sie die Patienten, wie ihre Planung vom Ende der vorhergehenden Sitzung ihnen geholfen hat, drogenfrei zu bleiben.
- Fragen Sie die Patienten, was sie über Pläne gelernt haben und wie dies ihre zukünftige Planung beeinflussen wird.
- Lassen Sie die Patienten für die Zeit zwischen dieser Sitzung und der nächsten gruppentherapeutischen Sitzung das Handout SCH 2—Tägliche/stündliche Planung vervollständigen.

4.9.6. Hausaufgabe (5 Minuten)

Bitten Sie die Patienten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der letzten Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

Dies ist die letzte Sitzung des ERS-Teils der Behandlung. Lassen Sie den Patienten etwas Zeit, um darüber nachzudenken, was sie gelernt haben. Ermutigen Sie sie dazu, auf den Seiten 9 und 10 in ihrem *Therapiebegleiter für Patienten* zu beschreiben, wie sie die Kompetenzen anwenden werden, die sie sich zur Unterstützung ihres Genesungsprozesses angeeignet haben.

4.10. Handouts zu den Sitzungen zu Kompetenzen in der frühen Genesungsphase

Die nachfolgenden Handouts sind zur Verwendung für die Patienten unter Anleitung des Therapeuten. Die Handouts werden den Patienten helfen, das meiste aus den acht ERS-Sitzungen herauszuholen.

SCH 1 | Die Bedeutung des Vorausplanens



Planung kann eine schwierige und langweilige Aufgabe sein, wenn Sie sie nicht gewohnt sind. Es ist allerdings ein wichtiger Teil im Genesungsprozess. Menschen mit Suchterkrankungen planen ihre Zeit nicht. Das Vorausplanen Ihrer Zeit wird Ihnen helfen, Abstinenz zu erreichen und aufrechtzuerhalten.

Warum ist Planung notwendig?

Wenn Sie Ihren Genesungsprozess im Krankenhaus begonnen haben, dann sollten Sie die Struktur und den Aufbau des Programms zur Beendigung des Konsums haben. In ambulanter Behandlung müssen Sie diese Struktur zu Ihrer Unterstützung selbst aufbauen, während Sie weiter in der Welt funktionieren. Ihre Planung ist Ihre Struktur.

Muss ich meinen Plan aufschreiben?

Absolut. Pläne in Ihrem Kopf sind zu einfach zu revidieren. Wenn Sie Ihren Plan aufschreiben, während Ihr rationales Gehirn die Kontrolle hat, und sich dann daran halten, dann werden Sie das tun, von dem Sie *denken*, dass Sie es tun sollten, anstatt das, wonach Sie sich *fühlen*.

Was, wenn ich keine organisierte Person bin?

Lernen Sie, sich zu organisieren. Kaufen Sie einen Terminkalender und arbeiten Sie mit Ihrem Therapeuten daran. Eine sorgfältige Planung Ihrer Aktivitäten ist sehr wichtig zur Behandlung Ihrer Suchterkrankung. Denken Sie daran, Ihr rationales Gehirn erstellt den Plan. Wenn Sie sich an den Plan halten, werden Sie nicht konsumieren. Ihr abhängiges Gehirn möchte außer Kontrolle sein. Wenn Sie von Ihrem Plan abrücken, kann Ihr abhängiges Gehirn Sie wieder zum Drogen- oder Alkoholkonsum zurückführen.

Wer entscheidet, was ich einplane?

Sie tun das! Vielleicht ziehen Sie Vorschläge von Ihrem Therapeuten oder von Familienmitgliedern in Betracht, aber die endgültige Entscheidung liegt bei Ihnen. Seien Sie sich einfach sicher, dass Sie das tun, was Sie aufgeschrieben haben. Halten Sie Ihren Zeitplan ein; versuchen Sie nicht, irgendwelche Änderungen vorzunehmen.

Die meisten Menschen können 24 Stunden im Voraus planen und sich daran halten. Wenn Sie das schaffen, dann befinden Sie sich auf dem Weg, die Kontrolle über Ihr Leben zurückzugewinnen. Wenn Sie es nicht schaffen, dann sollten Sie vielleicht für den Anfang eine höhere Versorgungsstufe in Betracht ziehen.

SCH 2 | Tägliche/stündliche Planung

Datum: _____

07:00 _____

08:00 _____

09:00 _____

10:00 _____

11:00 _____

12:00 _____

13:00 _____

14:00 _____

15:00 _____

16:00 _____

17:00 _____

18:00 _____

19:00 _____

20:00 _____

21:00 _____

22:00 _____

23:00 _____

Wie viele Stunden werden Sie schlafen?

Von: _____ Bis: _____

Notizen: _____

Erinnerungen: _____

CAL 1 | Fortschritte markieren

Für Sie und Ihren Therapeuten ist es sinnvoll, jederzeit zu wissen, wo Sie im Genesungsprozess stehen. Das Vorankommen in einem Kalender zu markieren ist auf verschiedene Weise hilfreich:

- Es ist eine Gedächtnisstütze dafür, wie weit Sie in Ihrer Genesung gekommen sind.
- Die Anzahl der Tage zu sehen, die Sie schon abstinent sind, resultiert oft in einem Gefühl von Stolz.
- Der Genesungsprozess kann sehr lang erscheinen, wenn Sie Ihre Fortschritte nicht in kurzen Zeitabschnitten messen können.

Markieren Sie auf den Kalenderseiten jeden Abstinenztag, den Sie erreichen. Sie können diese Übung auch nach dem Programm weiterführen.

Wenn Sie Ihre Abstinenztage regelmäßig aufzeichnen, dann hilft dieser einfache Vorgang Ihnen und Ihrem Therapeuten, Ihre Fortschritte zu sehen.



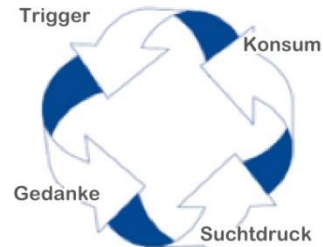
CAL 2 | Kalender

Monat:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

ERS 1A | Trigger

Trigger sind Menschen, Orte, Gegenstände, Gefühle und Zeiten, die Suchtdruck verursachen. Wenn zum Beispiel jemand jeden Freitagabend einen Gehaltscheck einlöst, mit Freunden ausgeht und Stimulanzien konsumiert, dann könnten die Trigger folgende sein:



- **Freitagnacht**
- **eine Bar oder ein Club**
- **Geld**
- **nach der Arbeit**
- **Freunde, die konsumieren**

Ihr Gehirn assoziiert die Trigger mit dem Substanzkonsum. Als Folge von konstantem Triggern und Konsumieren kann ein Trigger Sie dazu bringen, sich auf den Substanzkonsum zuzubewegen. Der Kreislauf von Trigger, Gedanke, Suchtdruck und Konsum fühlt sich übermächtig an.

Das Anhalten des Suchtdruckprozesses ist ein wichtiger Teil der Therapie. Der beste Weg dafür ist folgender:

1. Trigger identifizieren
2. möglichst vermeiden, den Triggern ausgesetzt zu sein (zum Beispiel nicht mit größeren Bargeldmengen hantieren)
3. mit Triggern anders als in der Vergangenheit umgehen (zum Beispiel Freitagnacht sportliche Betätigung und Meeting mit Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppe einplanen)

Denken Sie daran, dass Trigger Ihr Gehirn beeinflussen und Suchtdruck verursachen, selbst wenn Sie sich dazu entschieden haben, den Substanzkonsum zu beenden. Ihre Abstinenzabsicht muss übertragen werden in Verhaltensänderungen, die Sie von möglichen Triggern fernhalten.

Was sind einige der stärksten Trigger für Sie?

Welche speziellen Trigger könnten in naher Zukunft problematisch sein?

Die verlorene Auseinandersetzung

Wenn Sie sich entschließen, mit dem Alkohol- oder Drogenkonsum aufzuhören, sich aber gleichzeitig in Richtung Konsum bewegen, dann haben Sie Ihrem Gehirn mit einer sogenannten Rückfallrechtfertigung die Erlaubnis dazu gegeben. Die Gedanken über Konsum beginnen eine Auseinandersetzung in Ihrem Kopf – Ihr rationales Selbst gegen Ihr substanzabhängiges Selbst. Sie fühlen sich, als ob Sie in einem Kampf sind und viele Gründe hervorbringen müssen, um abstinent zu bleiben. Ihr Verstand sucht nach Ausreden, um wieder zu konsumieren. Sie suchen nach einer Rückfallrechtfertigung. Der Kampf in Ihnen ist Teil einer Reihe von Ereignissen, die zum Substanzkonsum führt. Wie oft in der Vergangenheit hat Ihre Substanzabhängigkeit diese Auseinandersetzung verloren?

Gedanken werden zum Suchtdruck

Suchtdruck tritt nicht immer in einer direkten, leicht erkennbaren Form auf. Oftmals geht Ihnen der Konsumgedanke mit geringem oder gar keinem Effekt durch den Kopf. Dennoch ist es wichtig, diese Gedanken zu identifizieren und zu versuchen, sie auszuschalten. Es erfordert Anstrengung, einen Gedanken zu identifizieren und zu stoppen. Die Erlaubnis, weiterhin über Substanzkonsum nachzudenken, ist allerdings die Entscheidung für einen Rückfall. Je weiter die Gedanken gehen dürfen, umso wahrscheinlicher werden Sie rückfällig.

Der „automatische“ Prozess

Während der Abhängigkeit scheinen Trigger, Gedanken, Suchtdruck und Konsum sich zu vermischen. Normalerweise geht der Ablauf allerdings wie folgt:

Trigger → Gedanke → Suchtdruck → Konsum

Gedanken stoppen

Den Gedanken stoppen, bevor er zum Suchtdruck führt, ist der einzige Weg, um sicherzustellen, dass der Gedanke nicht zu einem Rückfall führt. Den Gedanken in seinen Anfängen zu stoppen hindert ihn daran, sich zu einem übermächtigen Suchtdruck aufzubauen. Es ist wichtig, dies zu tun, sobald Sie Gedanken über das Konsumieren bei sich feststellen.

Eine neue Reihenfolge

Um den Genesungsprozess zu beginnen, ist es notwendig, die Trigger-Gedanke-Suchtdruck-Konsum-Abfolge zu unterbrechen. Das Stoppen der Gedanken bietet eine Möglichkeit zur Unterbrechung des Prozesses.



Dieser Prozess verläuft nicht automatisch. Sie entscheiden sich entweder dafür, weiter über Konsum nachzudenken (und sich auf den Weg in Richtung Rückfall zu begeben) oder diese Gedanken zu stoppen.

Gedankenstopp-Techniken

Probieren Sie die nachfolgenden Techniken aus und verwenden Sie jene, die für Sie am besten funktionieren:



Visualisierung. Stellen Sie sich eine Szene vor, in der Sie die Macht der Konsumgedanken leugnen. Führen Sie sich zum Beispiel das Bild eines Schalters oder Hebels gedanklich vor Augen. Stellen Sie sich vor, wie Sie ihn tatsächlich von AN auf AUS stellen, um die Konsumgedanken zu stoppen. Halten Sie sich ein anderes Bild bereit, über das Sie anstelle dieser Gedanken nachdenken können.



Gummiband schnippen. Tragen Sie ein Gummiband lose am Handgelenk. Sobald Ihnen Konsumgedanken bewusst werden, schnippen Sie das Gummiband gegen das Handgelenk und sagen „Nein!“ zu diesen Gedanken, während Sie sich einem anderen Thema zuwenden. Halten Sie sich hierfür ein anderes Thema bereit, das für Sie bedeutsam und interessant ist.

Entspannung. Gefühle der Sinnlosigkeit, Schwere und Magenkrämpfe sind Suchtdruck. Diese können oftmals durch tiefes Einatmen (Lungen mit Luft füllen) und langsames Ausatmen gelindert werden. Tun Sie dies dreimal. Sie sollten dabei fühlen, wie die Anspannung aus Ihrem Körper weicht. Wiederholen Sie dies immer dann, wenn das Gefühl zurückkehrt.

Jemanden anrufen. Mit einer anderen Person zu sprechen, bietet Ihren Gefühlen ein Ventil und ermöglicht es Ihnen, den eigenen Denkprozess zu hören. Tragen Sie immer die Telefonnummern von unterstützenden und verfügbaren Menschen bei sich, so dass Sie diese bei Bedarf verwenden können.

**Indem Sie zulassen, dass aus
Gedanken Suchtdruck wird,
entscheiden Sie sich
für die Drogenabhängigkeit.**

ERS 2A | Fragebogen zu äußeren Triggern

Setzen Sie einen Haken neben die Aktivitäten, Situationen oder Umgebungen, bei bzw. in denen Sie häufig Substanzen konsumiert haben. Setzen Sie eine Null neben die Aktivitäten, Situationen oder Umgebungen, bei bzw. in denen Sie noch nie konsumiert haben.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> allein zu Hause | <input type="checkbox"/> vor sexuellen Aktivitäten | <input type="checkbox"/> vor dem Ausgehen zum Abendessen |
| <input type="checkbox"/> zu Hause mit Freunden | <input type="checkbox"/> bei sexuellen Aktivitäten | <input type="checkbox"/> beim Abendessen |
| <input type="checkbox"/> bei einem Freund | <input type="checkbox"/> nach sexuellen Aktivitäten | <input type="checkbox"/> zur Mittagspause |
| <input type="checkbox"/> Partys | <input type="checkbox"/> vor der Arbeit | <input type="checkbox"/> vor dem Frühstück |
| <input type="checkbox"/> Sportereignisse | <input type="checkbox"/> bei der Arbeit | <input type="checkbox"/> wenn es regnet |
| <input type="checkbox"/> Filme | <input type="checkbox"/> nach der Arbeit | <input type="checkbox"/> Fahren |
| <input type="checkbox"/> Bars/Clubs | <input type="checkbox"/> nach Vorbeigehen am Haus des Dealers | <input type="checkbox"/> Spirituosenladen |
| <input type="checkbox"/> Strand | <input type="checkbox"/> nach Vorbeigehen an einer bestimmten Straße | <input type="checkbox"/> Schule |
| <input type="checkbox"/> Konzerte | <input type="checkbox"/> bei mitgeführtem Bargeld | <input type="checkbox"/> Park |
| <input type="checkbox"/> mit Freunden, die Drogen konsumieren | <input type="checkbox"/> bei mitgeführtem Bargeld | <input type="checkbox"/> in der Nachbarschaft |
| <input type="checkbox"/> bei Gewichtszunahme | <input type="checkbox"/> Telefonieren | <input type="checkbox"/> Wochenenden |
| <input type="checkbox"/> bei Schmerzen | <input type="checkbox"/> Therapiegruppen | <input type="checkbox"/> Urlaub/Feiertage |
| <input type="checkbox"/> vor einem Date | <input type="checkbox"/> nach dem Zahltag | <input type="checkbox"/> mit Familienmitgliedern |
| <input type="checkbox"/> bei einem Date | | |

Schreiben Sie alle sonstigen Aktivitäten, Situationen oder Umgebungen auf, bei bzw. in denen Sie häufig konsumiert haben.

Schreiben Sie die Aktivitäten, Situationen oder Umgebungen auf, bei bzw. in denen Sie nicht konsumieren würden.

Schreiben Sie die Personen auf, mit denen Sie zusammen sein könnten, ohne zu konsumieren.

ERS 2B | Grafik zu äußeren Triggern

Name: _____ Datum: _____

Aufgabe: Schreiben Sie im Folgenden die Personen, Orte, Gegenstände oder Situationen nach dem Grad ihres Zusammenhangs mit dem Drogenkonsum auf.



0 %
Konsumrisiko

100 %
Konsumrisiko

↓	↓	↓	↓
nie konsumiert	fast nie konsumiert	fast immer konsumiert	immer konsumiert

Diese Situationen sind „sicher“.

Diese Situationen sind risikoarm, aber Vorsicht ist geboten.

Diese Situationen sind sehr riskant. In diesen Situationen zu bleiben ist extrem gefährlich.

Beteiligung in diesen Situationen heißt, sich für Abhängigkeit zu entscheiden. Vermeiden Sie diese ganz.

ERS 3A | Fragebogen zu inneren Triggern

Während der Genesung regen häufig bestimmte Gefühle oder Emotionen das Gehirn an, über Substanzkonsum nachzudenken. Lesen Sie die folgende Liste mit Gefühlen und Emotionen und setzen Sie einen Haken neben diejenigen, die bei Ihnen Konsumgedanken triggern könnten. Schreiben Sie eine Null neben diejenigen, die nicht mit Konsum in Verbindung stehen.

- | | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> ängstlich | <input type="checkbox"/> kritisiert | <input type="checkbox"/> aufgeregt | <input type="checkbox"/> erregt |
| <input type="checkbox"/> frustriert | <input type="checkbox"/> unzulänglich | <input type="checkbox"/> eifersüchtig | <input type="checkbox"/> rachsüchtig |
| <input type="checkbox"/> vernachlässigt | <input type="checkbox"/> gezwungen | <input type="checkbox"/> gelangweilt | <input type="checkbox"/> beunruhigt |
| <input type="checkbox"/> wütend | <input type="checkbox"/> depressiv | <input type="checkbox"/> erschöpft | <input type="checkbox"/> trauernd |
| <input type="checkbox"/> schuldig | <input type="checkbox"/> unsicher | <input type="checkbox"/> einsam | <input type="checkbox"/> gereizt |
| <input type="checkbox"/> nervös | <input type="checkbox"/> entspannt | <input type="checkbox"/> neidisch | <input type="checkbox"/> überwältigt |
| <input type="checkbox"/> zuversichtlich | <input type="checkbox"/> verlegen | <input type="checkbox"/> benachteiligt | <input type="checkbox"/> missverstanden |
| <input type="checkbox"/> glücklich | <input type="checkbox"/> irritiert | <input type="checkbox"/> gedemütigt | <input type="checkbox"/> paranoid |
| <input type="checkbox"/> leidenschaftlich | <input type="checkbox"/> traurig | <input type="checkbox"/> besorgt | <input type="checkbox"/> hungrig |

Welche nicht genannten emotionalen Zustände haben bei Ihnen einen Substanzkonsum getriggert?

War Ihr Konsum in den Wochen vor Therapiebeginn

_____ eng an emotionale Zustände gebunden?

_____ routiniert und automatisch, ohne wesentliche emotionale Trigger?

Gab es Zeiten in der jüngeren Vergangenheit, in denen Sie nicht konsumiert haben und eine spezifische Veränderung Ihrer Stimmungslage ganz klar in dem Wunsch zu konsumieren resultierte? (Sind sie zum Beispiel mit jemandem in einen Streit geraten und wollten konsumieren, weil Sie wütend wurden?)

Ja _____ Nein _____ Falls ja, beschreiben Sie es:

ERS 3B | Grafik zu inneren Triggern

Name: _____ Datum: _____

Aufgabe: Schreiben Sie im Folgenden die emotionalen Zustände nach dem Grad ihres Zusammenhangs mit dem Drogenkonsum auf.



0 %
Konsumrisiko

100 %
Konsumrisiko

↓	↓	↓	↓
nie konsumiert	fast nie konsumiert	fast immer konsumiert	immer konsumiert

Diese Emotionen sind „sicher“.

Diese Emotionen sind risikoarm, aber Vorsicht ist geboten.

Diese Emotionen sind sehr riskant.

In diesen Emotionen zu verharren heißt, sich für Abhängigkeit zu entscheiden. Vermeiden Sie diese ganz.

Meetings

Was ist ein Zwölf-Schritte-Programm?

In den 1930er-Jahren wurden die Anonymen Alkoholiker (AA) von zwei Männern gegründet, die ihren eigenen Alkoholismus nicht durch Psychiatrie oder Medikation bewältigen konnten. Sie begründeten eine Reihe von spezifischen Prinzipien, mit deren Hilfe Menschen ihre Alkoholabhängigkeit überwinden konnten. Sie bildeten die AA, um alkoholabhängige Menschen an diese Selbsthilfeprinzipien heranzuführen. Die AA-Konzepte wurden angepasst an die Abhängigkeit von Stimulanzien und anderen Drogen (zum Beispiel Crystal Meth Anonymous [CMA], Narcotics Anonymous [NA], Cocaine Anonymous [CA] und Heroin Anonymous [HA]) sowie an zwanghafte Verhaltensweisen (Verhaltenssüchte) wie Spielsucht und Esssucht.

Menschen mit einer Drogen- oder Alkoholabhängigkeit haben erkannt, dass andere, die auch abhängig sind, sich gegenseitig enorm unterstützen und helfen können. Aus diesem Grund werden diese Gruppen als Gemeinschaften bezeichnet, in denen die Teilnehmer sich ernst nehmen und durch gegenseitigen Austausch und Verständnis unterstützen.

Muss ich Zwölf-Schritte-Meetings besuchen?

Wenn die Behandlung in diesem Programm bei Ihnen funktionieren soll, dann ist der Aufbau eines Unterstützungsnetzwerks für Ihre Genesung erforderlich. Die Teilnahme an den Therapiesitzungen ohne Zwölf-Schritte-Meetings kann einen temporären Effekt hervorrufen. Ohne die Einbindung in ein Selbsthilfeprogramm ist es allerdings sehr unwahrscheinlich, dass Sie sich erfolgreich erholen. Die Patienten in diesen Programmen sollten während ihrer Behandlung an drei Zwölf-Schritte-Meetings pro Woche teilnehmen. Viele erfolgreich abstinenten Menschen gehen an 90 Tagen zu 90 Meetings. Je mehr Sie sich an der Behandlung und den Zwölf-Schritte-Meetings beteiligen, desto höher ist Ihre Chance auf eine Genesung.

Sind alle Meetings gleich?

Nein. Es gibt unterschiedliche Arten von Meetings:

- Sprechermeetings zeigen eine Person im Genesungsprozess, die ihre eigene Geschichte des Drogen- und Alkoholkonsums und der Genesung erzählt.

- In Themenmeetings gibt es eine Diskussion zu einem spezifischen Thema, wie Gemeinschaft, Ehrlichkeit, Akzeptanz oder Geduld. Jedem wird die Möglichkeit zum Reden eingeräumt, aber niemand wird gezwungen.
- Schritte-/Traditionsmeetings sind spezielle Meetings, in denen die Zwölf Schritte und die Zwölf Traditionen besprochen werden.
- Meetings zur Buchstudie sind auf das Vorlesen eines Kapitels aus dem Haupttext der Zwölf-Schritte-Gruppe ausgerichtet. (Bei den AA ist dies das „Blaue Buch“, so genannt wegen der Farbe, eigentlich „Anonyme Alkoholiker“; bei den NA ist es der „Basic Text“.) Meetings zur Buchstudie fokussieren oft auf die Erfahrung einer Person oder ein genesungsrelevantes Thema.
- Je nachdem, wo Sie leben, kann es sprachspezifische Meetings, geschlechts-spezifische Meetings, offene Meetings, Meetings ausgerichtet auf die sexuelle Orientierung der Teilnehmer und Meetings für Menschen mit einer komorbiden psychischen Störung („Double-Trouble“ oder Dual Recovery Anonymous, DRA) geben.

Sind die Zwölf-Schritte-Programme religiös?

Nein. Keines der Zwölf-Schritte-Programme ist religiös, aber spirituelles Wachstum wird als Teil der Genesung angesehen. Spirituelle Alternativen sind sehr persönlich und individuell. Jede Person entscheidet für sich selbst, was der Begriff „höhere Macht“ bedeutet. Nicht-religiöse wie auch religiöse Menschen können in den Zwölf-Schritte-Programmen Wertschätzung und Unterstützung finden.

Wie finde ich ein Meeting?

Sie können die Telefonauskunft anrufen oder in einem Telefonbuch nach Anonyme Alkoholiker, Cocaine Anonymous oder Narcotics Anonymous suchen. Sie können die auf der Internetseite angegebenen Nummern anrufen und mit jemandem sprechen, der Ihnen sagen kann, wann und wo Meetings geplant sind. Bei den Meetings selbst gibt es Verzeichnisse von Meetings, aufgelistet nach Stadt, genauer Adresse und Zeiten der Meetings, einschließlich Informationen zu den Meetings (zum Beispiel Sprecher, Schritte-Studie, Nichtraucher, Männer oder Frauen). Ein anderer Weg, um ein gutes Meeting zu finden, ist jemanden zu fragen, der zu Zwölf-Schritte-Meetings geht.

Sponsoren

Die ersten Wochen und Monate der Genesung sind frustrierend. Viele Dinge geschehen, die irritierend und beängstigend sind. Während dieser schwierigen Phase werden Menschen im Genesungsprozess oft über ihre Ängste und Probleme reden müssen. Ein *Sponsor* begleitet einen „Neuling“ durch diesen Prozess.

Was machen Sponsoren?

- Sponsoren helfen dem Neuling, indem sie Fragen beantworten und den Zwölf-Schritte-Genesungsweg erklären.
- Sponsoren erklären sich bereit, den Schwierigkeiten und Frustrationen ihrer Schützlinge zuzuhören und ihre Einsichten und Lösungen zu teilen.
- Sponsoren bieten Anleitung und helfen, die Probleme ihrer Schützlinge anzugehen. Diese Ratschläge stammen von ihren persönlichen Erfahrungen mit langzeitiger Abstinenz.
- Sponsoren sind Menschen, mit denen suchtbezogene Geheimnisse und Schuldgefühle einfach geteilt werden können. Sie erklären sich bereit, diese Geheimnisse vertraulich zu behandeln und die Anonymität des Neulings zu wahren.
- Sponsoren warnen ihre Schützlinge, wenn diese vom Genesungsweg abkommen. Sponsoren sind oft die ersten Personen, die wissen, wenn ihre Schützlinge einen Ausrutscher oder Rückfall erleben. Deshalb versuchen die Sponsoren oft, ihre Schützlinge dazu zu bewegen, mehr Meetings aufzusuchen oder Hilfe für ihre Probleme in Anspruch zu nehmen.
- Sponsoren helfen ihren Schützlingen dabei, sich durch die Zwölf Schritte hindurchzuarbeiten.

Wie wähle ich einen Sponsor aus?

Der Prozess, einen Sponsor auszuwählen, ist einfach. Der Neuling bittet einfach jemanden, sein Sponsor zu sein. Sie müssen aber sorgfältig darüber nachdenken, wen Sie bitten, Ihr Sponsor zu sein. Die meisten Menschen wählen einen Sponsor aus, der ein gesundes und verantwortliches Leben zu führen scheint – die Art von Leben, die eine Person im Genesungsprozess gern führen würde.

Ein paar allgemeine Richtlinien für die Auswahl eines Sponsors sind u. a. folgende:

- Der Sponsor sollte mehrere Abstinenzjahre von allen stimmungsverändernden Drogen haben.
- Der Sponsor sollte einen gesunden Lebensstil führen und nicht mit größeren Problemen oder der Abhängigkeit kämpfen.
- Der Sponsor sollte ein aktiver und regelmäßiger Teilnehmer der Zwölf-Schritte-Meetings sein. Der Sponsor sollte auch jemand sein, der aktiv an den Zwölf Schritten „arbeitet“.
- Der Sponsor sollte jemand sein, mit dem Sie sich identifizieren können. Sie mögen mit Ihrem Sponsor nicht immer einer Meinung sein, aber Sie sollten Ihren Sponsor respektieren können.
- Der Sponsor sollte jemand sein, der bei Ihnen kein romantisches Interesse wecken würde.

Alternativen zu den Zwölf-Schritte-Programmen

Zu den Zwölf-Schritte-Gruppen gibt es Alternativen, von denen viele nicht auf dem Konzept einer „höheren Macht“ basieren. Obwohl sich die Philosophien dieser Gruppen unterscheiden, bieten die meisten den Ansatz einer gemeinschaftlichen Selbsthilfe, mit dem Fokus auf persönlicher Verantwortung, persönlicher Befähigung und Stärke durch ein abstinentes soziales Netzwerk. Hier sind ein paar nennenswerte Alternativen zu den Zwölf-Schritte-Gruppen:

- Die Weltliche Organisation für Nüchternheit (<http://www.sossobriety.org/sos/germany.htm>) geht davon aus, dass Nüchternheit eine getrennte Angelegenheit von Religion oder Spiritualität ist, und belohnt das Individuum für das Erreichen und Aufrechterhalten einer Alkohol- und Drogenabstinenz.
- Die Guttempler (<http://www.guttempler.de>) orientierten sich bei der Namenssuche an den Tempelrittern und sind eine weltweite Abstinenzler-Bewegung, deren oberster Grundsatz ein bewusst suchtfreies Leben ohne Alkohol, Drogen oder Medikamentenabhängigkeit ist.
- Der Kreuzbund (<http://www.kreuzbund.de>) ist ein Selbsthilfeverband für Suchtkranke und Angehörige und hat seinen Ursprung in der katholischen Kirche.
- Die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe (<http://www.freundeskreise-sucht.de>) stellen ihre Offenheit durch Freundschaften und persönliche Beziehungen in den Vordergrund.

- Weitere Selbsthilfegruppen im Rahmen der Suchtberatung finden sich u.a. bei der Diakonie Deutschland (<http://www.diakonie.de>), der Caritas (<http://www.caritas.de>), dem Deutschen Roten Kreuz (<http://www.drk.de>) und der Arbeiterwohlfahrt (<http://www.awo.org>).
- Spirituelle Gemeinschaften in Kirchen, Synagogen, Moscheen, Tempeln und anderen spirituell ausgerichteten Orten helfen Menschen oft dabei, ihre Werte zu klären und ihr Leben zu verändern.

Relevante Fragen

- Haben Sie jemals an einem Zwölf-Schritte-Meeting teilgenommen? Falls ja, welche Erfahrungen haben Sie gemacht?
- Haben Sie andere Arten von Genesungsmeetings aufgesucht (wie z. B. die oben genannten)?
- Planen Sie, an Zwölf-Schritte-Meetings teilzunehmen? Wo? Wann?
- Wie könnten Sie die Zwölf-Schritte-Meetings nutzen, um den Konsum zu beenden?
- Gibt es Alternativen zu den Zwölf-Schritte-Meetings, die für Sie in Betracht kommen würden?

Das Gelassenheitsgebet

Gott, gib mir die Gelassenheit,
Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann,
den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann,
und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.

Die Zwölf Schritte der Anonymen Alkoholiker

1. Wir gaben zu, dass wir dem Alkohol gegenüber machtlos sind – und unser Leben nicht mehr meistern konnten.
2. Wir kamen zu dem Glauben, dass eine Macht, größer als wir selbst, uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann.
3. Wir fassten den Entschluss, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes – wie wir Ihn verstanden – anzuvertrauen.
4. Wir machten eine gründliche und furchtlose Inventur in unserem Inneren.
5. Wir gaben Gott, uns selbst und einem anderen Menschen gegenüber unverhüllt unsere Fehler zu.
6. Wir waren völlig bereit, all diese Charakterfehler von Gott beseitigen zu lassen.
7. Demütig baten wir Ihn, unsere Mängel von uns zu nehmen.
8. Wir machten eine Liste aller Personen, denen wir Schaden zugefügt hatten, und wurden willig, ihn bei allen wieder gutzumachen.
9. Wir machten bei diesen Menschen alles wieder gut – wo immer es möglich war –, es sei denn, wir hätten dadurch sie oder andere verletzt.
10. Wir setzten die Inventur bei uns fort, und wenn wir Unrecht hatten, gaben wir es sofort zu.
11. Wir suchten durch Gebet und Besinnung die bewusste Verbindung zu Gott – wie wir Ihn verstanden – zu vertiefen. Wir baten Ihn nur, uns Seinen Willen erkennbar werden zu lassen und uns die Kraft zu geben, ihn auszuführen.
12. Nachdem wir durch diese Schritte ein spirituelles Erwachen erlebt hatten, versuchten wir, diese Botschaft an Alkoholiker weiterzugeben und unser tägliches Leben nach diesen Grundsätzen auszurichten.

Die Genesung von einer Suchterkrankung ist kein geheimnisvoller Prozess. Nachdem der Substanzkonsum beendet wurde, durchläuft das Gehirn eine biologische Neuanpassung. Dieser Anpassungsprozess ist im Grunde ein „Heilen“ von den chemischen Veränderungen, die durch den Substanzkonsum im Gehirn verursacht wurden. Für Menschen in den ersten Stadien der Genesung ist es wichtig zu verstehen, weshalb sie einige physische und emotionale Schwierigkeiten erleben können. Die nachfolgend genannten Zeiträume der Stadien geben eine grobe Orientierung über die Genesung, keinen genauen Zeitplan. Die Länge der Stadien wird von Person zu Person variieren. Die konsumierte Droge beeinflusst ebenfalls den Fortschritt der Patienten über die Stadien hinweg. Patienten, die Methamphetamin konsumiert haben, werden tendenziell mehr Zeit in jedem Stadium verbringen als Patienten, die Kokain oder andere Stimulanzien konsumierten.

Die Stadien

Entzugsstadium (1 bis 2 Wochen)

Während der ersten Tage nach Beendigung des Substanzkonsums leiden manche Menschen unter schweren Symptomen. Das Ausmaß der Symptome hängt oft mit der Menge, Häufigkeit und Art der zuvor konsumierten Droge zusammen.

Für Menschen, die Stimulanzien konsumieren, kann der Entzug mit Suchtdruck, Depressionen, Schwächegefühl, Schlafstörungen oder exzessivem Schlafbedürfnis, Appetitsteigerung und Konzentrationsproblemen einhergehen. Obwohl Menschen, die Stimulanzien konsumieren, nicht im gleichen Maße physische Symptome erleben wie Menschen, die Alkohol konsumieren, können die psychischen Symptome von Suchtdruck und Depressionen durchaus schwerwiegend sein. Die Patienten können Probleme bei der Stressbewältigung haben und leicht reizbar sein.

Bei Menschen, die in großen Mengen Alkohol getrunken haben, können die Entzugssymptome am schwersten ausgeprägt sein. Diese Symptome können Übelkeit, Schwächegefühl, Angstzustände, Zittern, Depressionen, intensive Emotionen, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrations- und Gedächtnisprobleme umfassen. Diese Symptome dauern in der Regel 3 bis 5 Tage, können aber auch bis zu mehreren Wochen dauern. Einige Menschen müssen stationär behandelt werden, um sicher zu entgiften.

Für Menschen, die Opioide oder verschreibungspflichtige Medikamente konsumierten, kann die Entzugsdauer von 7 bis 10 Tagen (oder länger bei Konsum von Benzodiazepinen) physisch sehr unangenehm sein und eine stationäre und medikamentöse Behandlung erfordern. Es ist unerlässlich, dass ein Arzt den Entzug bei Menschen, die von diesen Substanzen abhängig sind, genau überwacht. Einhergehend mit den physischen Unannehmlichkeiten erleben viele Menschen Nervosität, Schlafstörungen, Depressionen und Konzentrationsprobleme. Den Entzug von diesen Substanzen erfolgreich zu überstehen ist eine große Leistung zu Beginn der Genesung.

Frühe Abstinenz (4 Wochen, auf den Entzug folgend)

Für Menschen, die Stimulanzien konsumierten, nennt sich dieser 4-wöchige Zeitraum „Flitterwochen“. Die meisten Menschen fühlen sich während dieser Zeit recht gut und oftmals „geheilt“. Infolgedessen könnten die Patienten während des Flitterwochenstadiums die Behandlung abbrechen oder an den Zwölf-Schritte-Meetings nicht mehr teilnehmen wollen. Die frühe Abstinenz sollte als Möglichkeit genutzt werden, um eine gute Basis für die Genesung zu schaffen. Wenn Patienten die Energie, den Enthusiasmus und den Optimismus aus diesem Stadium in Richtung Genesungsaktivitäten lenken können, dann können sie damit die Grundlage für einen zukünftigen Erfolg legen.

Für Menschen, die Alkohol konsumierten, ist dieser 4-wöchige Zeitraum durch die Regeneration des Gehirns gekennzeichnet. Obwohl die physischen Entzugssymptome nachgelassen haben, gewöhnen sich die Patienten noch an das Fehlen der Substanz. Das Denken kann vernebelt, die Konzentration verringert sein, Nervosität und Angstzustände können Probleme bereiten, der Schlaf ist oft unregelmäßig und das Leben fühlt sich, auf vielfache Weise, zu anstrengend an.

Für diejenigen, die Opioide oder verschreibungspflichtige Medikamente konsumierten, gibt es während dieser Zeit im Wesentlichen eine allmähliche Normalisierung. Auf verschiedene Weise ist der Prozess dem Zeitplan der Genesung vom Alkohol ähnlich. Langsame, allmähliche Verbesserungen der Symptome weisen darauf hin, dass die Genesung fortschreitet.

Protrahierte Abstinenz (3,5 Monate, auf die frühe Abstinenz folgend)

Ab 6. Woche bis zum 5. Monat, nachdem die Patienten aufgehört haben zu konsumieren, können eine Reihe störender und lästiger Symptome auftreten. Diese Symptome – Schwierigkeiten mit Gedanken und Gefühlen – werden durch den fortsetzenden Regenerationsprozess im Gehirn verursacht. Dieses Stadium nennt sich auch „die Wand“. Für Patienten ist es wichtig, sich bewusst zu sein, dass einige der Gefühle in dieser Zeit durch Veränderungen der Neurochemie hervorgerufen werden. Wenn die Patienten abstinent bleiben, werden die Gefühle vorübergehen. Die häufigsten Symptome sind Depressionen, Reizbarkeit, Konzentrationsprobleme, Antriebslosigkeit und ein allgemein fehlender Enthusiasmus. Patienten können während der protrahierten Abstinenz auch starken Suchtdruck erleben. Das Rückfallrisiko ist in diesem Zeitraum entsprechend hoch. Die Patienten müssen darauf fokussieren, einen Tag nach dem anderen abstinent zu bleiben. Sportliche Betätigung hilft in dieser Zeit ungemein. Für die meisten Patienten ist der Abschluss dieses Genesungsstadiums ein bedeutender Erfolg.

Wiederanpassung (2 Monate, auf die protrahierte Abstinenz folgend)

Nach 5 Monaten hat sich das Gehirn substantiell erholt. Jetzt liegt das Hauptaugenmerk der Patienten auf der Entwicklung eines Lebens mit erfüllenden Aktivitäten, die eine anhaltende Genesung unterstützen. Obwohl ein schwieriger Teil der Genesung geschafft ist, erfordert die Verbesserung der Lebensqualität noch harte Arbeit. Weil Suchtdruck seltener auftritt und sich nach 6 Monaten im Genesungsprozess nicht mehr so intensiv anfühlt, sind sich die Patienten eines Rückfallrisikos vielleicht weniger bewusst und könnten sich in hoch riskante Situationen begeben und damit ihr Rückfallrisiko steigern.

Jeder, der versucht, den Substanzkonsum zu beenden, gerät in Situationen, die es schwer machen, die Abstinenz aufrechtzuerhalten. Im Folgenden werden fünf der häufigsten Situationen aufgelistet, die während der ersten paar Therapiewochen eingetreten sind. Neben diesen Problemen stehen ein paar empfohlene Alternativen im Umgang mit diesen Situationen.

Herausforderungen

Freunde und Kollegen, die konsumieren:

Sie wollen Verbindungen zu alten Freunden oder Freunden, die konsumieren, aufrechterhalten.

Wut, Reizbarkeit:

Kleine Begebenheiten können Wut auslösen, welche scheinbar Ihre Gedanken beherrscht und zu einem Rückfall führen kann.

Drogen und Alkohol zu Hause:

Sie haben sich entschieden, den Konsum zu beenden, aber andere in Ihrem Haus könnten nach wie vor konsumieren.

Neue Herangehensweisen

- Versuchen Sie, in den Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfegruppen neue Freundschaften zu schließen.
- Nehmen Sie an neuen Aktivitäten teil oder gehen Hobbys nach, die Ihre Chancen erhöhen, abstinente Menschen zu treffen.
- Planen Sie Aktivitäten mit abstinenten Freunden oder Familienmitgliedern.

-
- Erinnern Sie sich daran, dass Genesung eine Heilung der Neurochemie erfordert. Starke, unvorhersehbare Emotionen sind ein natürlicher Teil der Genesung.
 - Seien Sie sportlich aktiv.
 - Sprechen Sie mit einem Therapeuten oder einem unterstützenden Freund.

-
- Beseitigen Sie sämtliche Drogen und Alkohol.
 - Bitten Sie die anderen, Zuhause weder Drogen noch Alkohol zu konsumieren.
 - Sollten Sie weiterhin ein Problem haben, dann denken Sie darüber nach, für eine Weile auszuziehen.

Herausforderungen

Langeweile, Einsamkeit:

Den Alkohol- und Drogenkonsum zu beenden bedeutet oft, dass Aktivitäten, die Sie zum Vergnügen gemacht haben, und die Menschen, mit denen Sie dies taten, gemieden werden müssen.

Besondere Anlässe:

Partys, Abendessen, Geschäftstreffen und Feiertage ohne Alkohol- und Drogenkonsum können schwer sein.

Neue Herangehensweisen

- Beziehen Sie neue Aktivitäten in Ihre Planung mit ein.
- Nehmen Sie die Aktivitäten wieder auf, die Sie genossen haben, bevor die Sucht überhandnahm.
- Schließen Sie neue Freundschaften in den Zwölf-Schritte- oder anderen Meetings der Selbsthilfe.

-
- Haben Sie Antworten auf Fragen dahingehend parat, warum Sie nicht mehr konsumieren.
 - Beginnen Sie mit eigenen Abstinenzfeiern und Traditionen.
 - Fahren Sie selbst hin zu den Veranstaltungen oder Ereignissen und wieder weg.
 - Gehen Sie, sobald es Ihnen unbehaglich wird oder Sie sich benachteiligt fühlen.

Sind ein paar dieser Punkte für Sie in den nächsten paar Wochen ein wahrscheinliches Problem? Welche?

Wie werden Sie damit umgehen?

ERS 6B | Argumente für Alkohol

Waren Sie dazu in der Lage, Ihren Alkoholkonsum komplett einzustellen? Nach circa 6 Wochen im Genesungsprozess kehren viele Menschen zum Alkoholkonsum zurück. Hat Ihr abhängiges Gehirn mit dieser Idee gespielt? Hier sind einige der gängigsten Argumente gegen ein Stoppen des Alkoholkonsums und Antworten auf diese Argumente.

Ich kam hierher, um mit dem Speed aufzuhören, nicht um mit dem Trinken aufzuhören.

Zum Beenden des Methamphetaminkonsums gehört auch das Beenden von jedwedem Substanzkonsum, einschließlich Alkoholkonsum.

Ich hatte ein paar Drinks und habe nicht konsumiert, also macht es keinen Unterschied.

Trinken steigert im Laufe der Zeit das Rückfallrisiko erheblich. Ein einzelner Drink führt nicht notwendigerweise zu einem Rückfall, ebenso wenig, wie eine einzelne Zigarette Lungenkrebs verursacht. Fortgesetztes Trinken allerdings geht mit einem stark zunehmenden Rückfallrisiko einher.

Zu Trinken hilft sogar. Wenn ich Suchtdruck habe, dann beruhigt mich ein Drink und der Suchtdruck geht weg.

Alkohol greift in den chemischen Heilungsprozess des Gehirns ein. Ein fortgesetzter Alkoholkonsum kann den Suchtdruck verstärken, selbst wenn es so scheint, als ob ein Drink den Suchtdruck verringert.

Ich werde niemals wieder Drogen konsumieren, aber ich bin mir nicht sicher, ob ich nie wieder trinken werde.

Gehen Sie eine 6-monatige Verpflichtung zur totalen Abstinenz ein. Geben Sie sich selbst die Möglichkeit, mit einem drogenfreien Gehirn eine Entscheidung über Alkohol zu treffen. Sollten Sie eine Alkoholabstinenz ablehnen, weil das „für immer“ Ihnen Angst macht, dann rechtfertigen Sie das Trinken jetzt und riskieren einen Rückfall zum Substanzkonsum.

Hat Ihr abhängiges Gehirn Ihnen andere Rechtfertigungen vorgeführt? Falls ja, wie sehen diese aus?

Wie möchten Sie in der Zukunft mit Alkoholkonsum umgehen?

Gewohnheitsmäßiger Substanzkonsum verändert die Art und Weise, wie Menschen denken, wie sie fühlen und wie sie sich verhalten. Wie beeinflussen diese Veränderungen den Genesungsprozess?

Gedanken

Gedanken finden im rationalen Teil des Gehirns statt. Sie sind wie Bilder auf dem Fernsehbildschirm des Geistes. Gedanken lassen sich kontrollieren. Wenn Sie sich Ihrer Gedanken bewusst werden, können Sie lernen, die Sender in Ihrem Gehirn zu wechseln. Zu lernen, wie man Gedanken über Substanzkonsum abstellt, ist ein sehr wichtiger Teil des Genesungsprozesses. Es ist nicht einfach, sich seiner Gedanken bewusst zu werden und zu lernen, diesen Prozess zu kontrollieren. Mit Übung wird es einfacher.

Emotionen

Emotionen sind Gefühle. Freude, Traurigkeit, Wut und Angst sind einige basale Emotionen. Gefühle sind die Reaktion des Geistes auf Dinge, die Ihnen passieren. Gefühle lassen sich nicht kontrollieren, sie sind weder gut noch schlecht. Es ist wichtig, sich seiner Gefühle im Klaren zu sein. Das Reden mit Familienmitgliedern, Freunden oder einem Therapeuten kann Ihnen helfen zu erkennen, wie Sie sich fühlen. Menschen fühlen normalerweise eine Reihe von Emotionen. Drogen können Ihre Emotionen verändern, indem sie die Art und Weise, wie Ihr Gehirn arbeitet, verändern. Während der Genesung sind die Emotionen oft noch durcheinander. Manchmal fühlen Sie sich ohne ersichtlichen Grund gereizt, oder Sie fühlen sich großartig, obwohl nichts Besonderes passiert ist. Sie können Ihre Gefühle nicht kontrollieren oder sie sich aussuchen, aber Sie können kontrollieren, wie Sie mit ihnen umgehen.

Verhalten

Was Sie tun ist Verhalten. Arbeit ist Verhalten. Spielen ist Verhalten. Zur Therapie gehen ist Verhalten und Substanzkonsum ist Verhalten. Verhalten kann aus einer Emotion resultieren, aus einem Gedanken oder aus einer Kombination von beidem. Der wiederholte Konsum einer Substanz verändert Ihre Gedanken und drängt Ihre Emotionen in Richtung Substanzkonsum. Dieser starke, automatische Prozess muss wieder unter Kontrolle gebracht werden, damit eine Genesung eintritt. Die Strukturierung der Zeit, die Teilnahme an Zwölf-Schritte- oder anderen Meetings der Selbsthilfe und sich auf neue Aktivitäten einlassen – all das sind Wege, um die Kontrolle zurückzuerlangen. Das Ziel in der Genesung ist zu lernen, selbst Ihr Denken und Fühlen miteinander zu verbinden und sich in einer Art und Weise zu verhalten, die für Sie und Ihr Leben am besten ist.

Menschen, die Substanzen missbrauchen, haben oft das Gefühl, dass ihr Leben außer Kontrolle geraten ist. Das Aufrechterhalten von Kontrolle wird umso schwerer, je länger sie Substanzen missbraucht haben. Sie tun verzweifelte Dinge, um weiterhin normal zu erscheinen. Dieses verzweifelte Verhalten nennt sich Suchtverhalten – Verhalten, das mit Substanzkonsum zusammenhängt. Manchmal tritt dieses Suchtverhalten nur dann auf, wenn Menschen konsumieren oder sich in Richtung Konsum bewegen. Sie erkennen, wenn Sie anfangen, dieses Verhalten zu zeigen. Dann wissen Sie, dass Sie beginnen müssen, besonders hart zu kämpfen, um sich von einem Rückfall zu entfernen.

Von welchen dieser Verhaltensweisen denken Sie, dass sie mit Ihrem Drogen- oder Alkoholkonsum zusammenhängen?

- Lügen
- Stehlen
- unverantwortlich sein (z. B. familiären oder beruflichen Verpflichtungen nicht nachkommen)
- unzuverlässig sein (z. B. zu Terminen zu spät kommen, Versprechen nicht einhalten)
- achtlos gegenüber der Gesundheit und Körperpflege sein (z. B. „gebrauchte“ Kleidung tragen, Bewegung/Sport vermeiden, schlechte Ernährung, ungepflegtes Erscheinungsbild)
- nachlässig im Haushalt werden
- sich impulsiv verhalten (ohne nachzudenken)
- zwanghaftes Verhalten (z. B. zu viel essen, arbeiten, Sex)
- ändern der Arbeitsgewohnheiten (z. B. mehr / weniger / überhaupt nicht arbeiten, neue Arbeitsstelle, veränderte Arbeitszeiten)
- Interesse an Dingen verlieren (z. B. Freizeitaktivitäten, Familienleben)
- sich isolieren (die meiste Zeit allein sein)
- bei der Therapie fehlen oder zu spät erscheinen
- andere Drogen oder Alkohol konsumieren
- verordnete Medikation nicht mehr einnehmen (z. B. Acamprosat, Naltrexon)

Das Programm der Anonymen Alkoholiker hat einige kurze Slogans entwickelt, die den Menschen bei ihren täglichen Bemühungen, nüchtern zu bleiben, helfen. Diese Konzepte sind oft ein nützliches Werkzeug, um das Aufrechterhalten der Nüchternheit zu erlernen.

Einen Tag nach dem anderen. Dies ist ein Schlüsselkonzept der Abstinenz. Steigern Sie sich nicht in die Vorstellung einer Abstinenz für immer hinein. Fokussieren Sie nur auf das Heute.

Gesteh Dir Deine Machtlosigkeit ein. Menschen mit einer Abhängigkeit setzen manchmal ihre Genesung aufs Spiel, indem sie Probleme in Angriff nehmen, die sich nicht lösen lassen. Einen Weg zu finden, diese Probleme loszulassen, damit Sie sich auf die Abstinenz konzentrieren können, ist eine sehr wichtige Fähigkeit.

Halte es einfach. Die Abstinenz kann kompliziert werden und überwältigend erscheinen, wenn Sie es zulassen. Tatsächlich sind ein paar einfache Konzepte beteiligt. Erschweren Sie diesen Prozess nicht unnötig: Halten Sie es einfach.

Nimm Dir, was du brauchst, und lass den Rest. Nicht jeder profitiert von jedem Teil der Zwölf-Schritte-Meetings. Es ist kein perfektes Programm. Wenn Sie sich allerdings eher auf die Teile konzentrieren, die Ihnen nützlich erscheinen, als auf jene, die Sie stören, dann hat das Programm etwas für Sie.

Bringe Deinen Körper mit, der Verstand wird folgen. Der wichtigste Aspekt der Zwölf-Schritte-Programme ist die Teilnahme an den Meetings. Es braucht eine Weile, bis man sich vollkommen behaglich fühlt. Probieren Sie verschiedene Meetings aus, versuchen Sie Menschen zu treffen und lesen Sie sich die Materialien durch. Gehen Sie einfach immer wieder hin.

HALT

Mit diesem Akronym sind Menschen aus den Zwölf-Schritte-Programmen vertraut. Es ist ein Kürzel, das Menschen in der Genesung daran erinnert, dass sie für einen Rückfall besonders anfällig sind, wenn sie zu hungrig, wütend, einsam oder müde sind.

Hungrig (*hungry*): Wenn Menschen konsumieren, vernachlässigen sie oft ihre Ernährungsbedürfnisse. Menschen in der Genesung müssen die Bedeutung einer regelmäßigen Ernährung erneut lernen. Hunger kann Veränderungen in der Körperchemie verursachen, wodurch die Menschen sich weniger kontrollieren und Suchtdruck vermeiden können. Eine regelmäßige Ernährung steigert die emotionale Stabilität.

Wütend (*angry*): Dieser emotionale Zustand ist wahrscheinlich der häufigste Grund für einen Rückfall in den Drogenkonsum. Für viele Menschen ist es schwer, einen gesunden Umgang mit der Wut zu erlernen. Es ist ungesund, aus der Wut heraus zu handeln, ohne über die Konsequenzen nachzudenken. Es ist ebenso ungesund, Wut zu unterdrücken und vorzugeben, dass sie nicht existiert. Der Austausch über Situationen, die wütend machen, und den Umgang damit, ist ein wichtiger Teil der Genesung.

Einsam (*lonely*): Genesung ist häufig ein einsamer Prozess. Die Menschen verlieren Beziehungen aufgrund des Substanzkonsums. Um abstinent zu bleiben, müssen Menschen in der Genesung sich eventuell von Freunden lösen, die noch konsumieren. Die Gefühle der Einsamkeit sind real und schmerzhaft. Sie machen die Menschen anfälliger für einen Rückfall.

Müde (*tired*): Schlafstörungen treten oft zu Beginn der Genesung auf. Menschen in der Genesung müssen häufig auf die chemischen Hilfsmittel verzichten, die sie in der Vergangenheit zum Schlafen verwendeten. Müdigkeit ist oftmals ein Trigger für einen Rückfall. Erschöpfung und Antriebslosigkeit machen die Menschen anfällig und unfähig, in einer gesunden Art und Weise zu funktionieren.

Wie oft finden Sie sich in einem oder mehreren dieser emotionalen Zustände wieder?

Was könnten Sie anders machen, um die erhöhte Anfälligkeit zu vermeiden?

5. Gruppe zur Rückfallprävention

5.1. Einführung

5.1.1. Ziele der RP-Gruppe

- Geben Sie den Patienten die Möglichkeit, mit anderen Menschen in der Genesung zu interagieren.
- Warnen Sie die Patienten vor Hindernissen der Genesung und Vorläufern eines Rückfalls.
- Geben Sie den Patienten die Strategien und Werkzeuge zur Unterstützung ihrer Genesung.
- Lassen Sie die Gruppenmitglieder von den Erfahrungen einer langfristigen Nüchternheit durch den abstinenten Co-Therapeuten profitieren.
- Geben Sie dem Therapeuten die Möglichkeit, die persönlichen Interaktionen der Patienten mizuerleben.
- Geben Sie den Patienten die Möglichkeit, von der Teilnahme an einer Langzeit-Gruppenbehandlung zu profitieren.

5.1.2. Sitzungsformat und Therapieansatz

5.1.2.1. *Vorstellung neuer Mitglieder*

Jedes 90-minütige Treffen der RP-Gruppe beginnt damit, dass sich die neuen Mitglieder vorstellen und kurz die Geschichte ihres Substanzkonsums schildern. Diese Beschreibung sollte weder detailliert oder anschaulich noch eine Litanei von „Kriegsgeschichten“ sein. Neue Mitglieder geben allgemeine Informationen, wie zum Beispiel die Art der konsumierten Substanz und Ihre Gründe zur Aufnahme einer Behandlung. Patienten, die abschweifen oder sich in unnötigen Details zum Substanzkonsum verlieren, sollten höflich dazu aufgefordert werden, ihre Vorstellung zu beenden.

5.1.2.2. Präsentation und Besprechung von Themen

Nach den Vorstellungen und während der ersten 15 Minuten der Sitzung, führt der Therapeut ein spezifisches Thema in einer zwanglosen, didaktischen Art und Weise ein. Dann eröffnet der Therapeut das Thema für ein 45-minütiges Gruppengespräch. Im Laufe der ersten Stunde des Treffens stellt der Therapeut sicher, dass alle wesentlichen Aspekte des Themas abgedeckt und verfrühte Abschweifungen vom eigentlichen Thema vermieden werden. Patienten mit Bedenken oder Fragen, die nichts mit dem Thema zu tun haben, kann versichert werden, dass die abschließenden 30 Minuten des Gruppentreffens für Probleme vorbehalten sind, mit denen einzelne Patienten zu kämpfen haben. Der Therapeut schließt das Gruppengespräch mit einer Wiederholung des Sitzungsthemas und den zugehörigen relevanten Aspekten ab.

5.1.2.3 Offene Gesprächsrunde

Während der letzten 30 Minuten jeder Gruppensitzung fragt der Therapeut die Patienten, ob sie irgendwelche aktuellen Probleme gehabt haben oder irgendeine andere Angelegenheit vorbringen wollen. Einzelne Patienten, insbesondere diejenigen, die Probleme gehabt haben, oder diejenigen, die an der Gruppensitzung nicht aktiv teilgenommen haben, sollten zu einer Teilnahme ermutigt werden. Allgemeine Fragen, die normalerweise eine Reaktion hervorrufen, sind zum Beispiel folgende:

- Wie läuft es bei Ihnen?
- Gibt es irgendwelche neuen Entwicklungen bei dem Problem, das Sie beim letzten Mal angesprochen haben?
- Hatten Sie Suchtdruck?
- Falls ja: Wie sind Sie damit umgegangen?
- Wie haben Sie vor, diese Woche abstinent zu bleiben?

5.1.2.4. Ende der Sitzung

Der Therapeut klärt noch offene Fragen, fasst das Gespräch zusammen und nimmt alle ungelösten Angelegenheiten zur Kenntnis. Diskussionen zu diesen Angelegenheiten können in die nächste Sitzung verlegt werden. Patienten, die während der Sitzung Suchtdruck erwähnten oder auch aufgewühlt, verärgert oder depressiv erscheinen, kann der Therapeut bitten, nach der Sitzung zu bleiben, um kurz mit ihnen zu sprechen und so bald wie möglich eine Einzelsitzung einzuplanen. Alle Sitzungen sollten mit einer positiven Anmerkung abschließen, und mit einer Erinnerung, dass das, was in der Gruppe gesagt wurde, auch in der Gruppe *verbleibt*, und einer Zusage der Patienten, an der nächsten RP-Gruppensitzung teilzunehmen.

5.1.3. Besondere Berücksichtigung

Ruhige und verschlossene Patienten könnten Probleme verbergen, die eruiert und besprochen werden sollten.

Die Gruppe gibt den Patienten die Möglichkeit, Meinungen von anderen Gruppenmitgliedern einzuholen und sich gegenseitig zu ermutigen. Der Therapeut sollte zu dem besprochenen Thema Kommentare von allen Patienten erbitten, insbesondere wenn bestimmte Gruppenmitglieder diese Angelegenheit bereits bewältigt haben. Zum Beispiel könnten Patienten, die das Stadium der protrahierten Abstinenz hinter sich haben, gefragt werden, wie sie mit den Problemen in dieser Zeit umgegangen sind. Der Therapeut sollte allerdings nicht die Kontrolle über die Gruppe abgeben oder richtungslose Nebengespräche darüber fördern, wie es jeder Person mit dem geht, was andere gesagt haben. Der Therapeut muss den Fokus der Gruppe beibehalten und dazu bereit sein, Gespräche in eine andere Richtung zu lenken, wenn sie redundant, irrelevant, unangemessen oder unbeständig sind.

Der abstinente Co-Therapeut kann ein positives Vorbild sein, Anregungen Nachdruck verleihen und Ratschläge aus eigenen Erfahrungen einbringen. Anstatt zu belehren oder die Gruppe kleinzureden, sollte der Co-Therapeut in der ersten Person („Ich“) über seine Erfahrungen sprechen. Dies kann besonders in Fällen effektiv sein, bei denen Patienten den Anregungen des Therapeuten widerwillig gegenüberstehen. In solchen Fällen, kann der Beitrag des Co-Therapeuten darüber, was für ihn funktionierte, in einer „Wenn Sie mich fragen“-Weise dargeboten werden. Das Ziel ist, eine Strategie anzubieten, die bei einer Person funktioniert hat, und Ermutigung durch die Gewissheit zu geben, dass andere damit erfolgreich waren.

5.1.3.1. *Gruppenzusammenhalt mit exzessiven Wechselbeziehungen ausbalancieren*

Zusammen mit den Zwölf-Schritte- oder anderen Meetings der Selbsthilfe ist die RP-Gruppe das beständigste Element der Matrixbehandlung. Jede der ersten 16 Behandlungswochen weist Montags und Freitags ein RP-Gruppentreffen auf. Die Frequenz und die Intensität dieser Gruppentreffen begünstigen Wechselbeziehungen unter den Patienten. Die daraus resultierende Bindung und der Zusammenhalt können Patienten unterstützen, motivieren und dabei helfen, die Beteiligung an der Behandlung aufrechtzuerhalten. Ein Ausbalancieren der Verantwortung des Patienten gegenüber den Gruppenmitgliedern mit der Notwendigkeit, für die eigene Genesung Sorge zu tragen, kann allerdings kompliziert sein. Der Therapeut muss sicherstellen, dass die Patienten Unterstützung und Ermutigung von der Gruppe erhalten, ohne dass sie in ihrer Abstinenz und Genesung ausschließlich von der Gruppe abhängig werden. Jeder Patient sollte die Genesung als eine persönliche Leistung sehen, die von anderen Gruppenmitgliedern unterstützt und ermutigt wurde. Sollten einige Gruppenmitglieder einen Rückfall erleben, kann die Unabhängigkeit der persönlichen Genesung jedes Patienten helfen, eine

Rückfallübertragung zu verhindern. Im Falle einer Rückfallübertragung scheint es, als ob sich der Rückfall wie eine Infektionskrankheit von Mitglied zu Mitglied einer Gruppe ausbreitet.

Die Kameradschaft und der Zusammenhalt einer RP-Gruppe sind für den Behandlungsprozess sehr wertvoll. Allerdings sollten die Patienten davor gewarnt sein, sich auf Romanzen im Therapieprogramm und Beziehungen mit Gruppenmitgliedern außerhalb (z. B. Geschäftsbeziehungen) einzulassen. Wenn sie die Behandlung beginnen, müssen die Patienten schriftlich einwilligen, intensive Beziehungen außerhalb der Gruppe zu vermeiden. Der Therapeut sollte die Patienten an diese Einwilligung erinnern und mit ihnen die Gründe für das Untersagen intensiver, persönlicher Verbindungen zwischen Gruppenmitgliedern besprechen. Wenn sich zwei Gruppenmitglieder unangemessen aufeinander einlassen, sollte sich der Therapeut nach der Gruppensitzung kurz mit ihnen treffen, sie daran erinnern, dass solche Beziehungen entmutigend sind, und geeignete Wege besprechen, wie die Patienten mit der Situation umgehen können.

In den ersten Monaten der Genesung sind die Hauptforen für soziale Unterstützung im Rahmen der Matrix-Methode die RP-Gruppen sowie spirituelle und andere Selbsthilfegruppen außerhalb der Therapieeinrichtung. Die Patienten sollten dazu ermutigt werden, durch ihre Beteiligung an diesen Gruppen ein langfristiges System zur Unterstützung zu finden. Durch die Teilnahme an Meetings und die Sozialisierung mit Zwölf-Schritte-Mitgliedern können Patienten in der Genesung einen Sponsor finden, der sie durch die Genesung führt, sowie Freundschaften mit anderen Menschen im Genesungsprozess schließen, mit denen sie drogenfreie Aktivitäten unternehmen können. Zum Aufbau eines unverzichtbaren Helfersystems zur Rückfallvermeidung müssen die Patienten zu Beginn der Genesung ihr Unterstützungsnetzwerk über die Menschen, die ihnen in der Behandlung begegnen, hinaus ausweiten, um Menschen mit einer Langzeitabstinenz einzuschließen.

5.1.3.2. Mit problematischen Patientenverhalten umgehen

Gelegentlich muss der Therapeut bei bestimmten Verhaltensweisen der Patienten in der Gruppe ausdrücklich eingreifen. Dieses Intervenieren kann darin bestehen, dass ein Patient zur Zurückhaltung aufgefordert wird, die Beteiligung eines Patienten in der Gruppe eingeschränkt wird oder ein Patient der Gruppe verwiesen wird. Nachfolgend sind einige Strategien aufgezeigt, um mit problematischem Patientenverhalten umzugehen.

Verhalten: Es wird zu viel Sitzungszeit mit einem Problem in Anspruch genommen, das bereits besprochen wurde.

Intervention: Weisen Sie höflich darauf hin, dass es Zeit ist, andere ihre Probleme anbringen zu lassen und weiterzumachen.

Verhalten: Trotz wiederholtem Feedback wird zugunsten von Verhalten argumentiert, das einer Genesung entgegenwirkt (z. B. Konsumieren, die Gruppe verlassen, Selbstkontrolle ausüben anstatt Trigger zu vermeiden).

Intervention: Zeigen Sie die Sinnlosigkeit dieser Art Ansätze angesichts der Realitäten von Abhängigkeit und der Erfahrung anderer auf. Sollte der Patient gleichermaßen fortfahren, bitten Sie ihn, für den verbleibenden Teil der Gruppensitzung zuzuhören und nicht zu sprechen. Die Bedenken des Patienten sollten nach dem Gruppentreffen im Einzelkontakt besprochen werden.

Verhalten: Drohungen, Beleidigungen oder persönlich gerichtete Bemerkungen werden geäußert. Das Verhalten weist offensichtlich auf eine Intoxikation hin.

Intervention: Entfernen Sie den Patienten aus der Gruppe und lassen Sie den Co-Therapeuten die Gruppe leiten. Sie oder ein anderer Therapeut gehen mit dem schwierigen Patienten in eine kurze Einzelsitzung. Vergewissern Sie sich, dass sich der Patient beruhigt hat, bevor Sie ihn gehen lassen. Sollte der Patient nicht in der Lage sein, zu fahren oder sicher nach Hause zu gelangen, veranlassen Sie einen Transport.

Verhalten: Gegenüber der Behandlung wird ein genereller Mangel an Commitment deutlich, der sich in einer geringen Teilnahme, Abwehr gegenüber Behandlungsinterventionen, störendem Verhalten oder wiederholten Rückfällen äußert.

Intervention: Bewerten Sie den Behandlungsplan mit dem Patienten in einer Einzelsitzung neu und passen Sie ihn an. Sollte der Patient zustimmen, nicht intoxikiert zu erscheinen beziehungsweise sich in angemessener Weise zu beteiligen, kann er wieder am Gruppentreffen teilnehmen, sollte jedoch zunächst zuhören und nicht sprechen. Am Ende der Sitzung sollte dem Patienten bei angemessenem Verhalten Gesprächszeit eingeräumt werden.

5.1.3.3. Drogenträume während der Genesung angehen

Für Patienten in der Genesung ist es nicht ungewöhnlich, häufige und intensive Träume über Substanzkonsum zu haben. Der Therapeut sollte den Patienten versichern, dass diese Träume – die beängstigend sein können – ein normaler Teil der Genesung sind. Stimulanzienkonsum beeinträchtigt den normalen Schlafrhythmus; wenn Menschen den Konsum von Substanzen einstellen, sind lebhafte Träume Teil des Genesungsprozesses des Gehirns. Intensive Träume über Substanzkonsum können Gefühle hervorrufen, die sich im Wachzustand fortsetzen und als Konsumtrigger fungieren können. Patienten, die detaillierte Konsumträume haben, sollten vor dem zusätzlichen Risiko eines Rückfalls während des darauffolgenden Tages gewarnt werden. Der Therapeut sollte die Patienten dazu ermutigen, ihre Sorgen hinsichtlich Drogenträume in der offenen Gesprächsrunde der RP-Sitzung zum Ausdruck zu bringen. Allerdings sollten die Patienten davon abgehalten werden, ihre Konsumträume im Detail zu beschreiben, da sie wiederum für andere Patienten als Trigger fungieren könnten. Wenn ein Patient während einer Gruppensitzung erwähnt, dass er über den Konsum von Substanzen geträumt hat, sollte der Therapeut gemeinsam mit den Patienten Handout RP 33—Drogenträume in der Genesung bearbeiten. Das Handout behandelt Auswirkungen von Drogenträumen in der frühen (Wochen 0–6), mittleren (Wochen 7–16) und späten Genesung (Wochen 17–24) und bietet einige Ratschläge für den Patienten, um Probleme mit Drogenträumen zu bewältigen. Dieses Handout kann auch verwendet werden, um die RP-Sitzungen mit Fokus auf Trigger und Suchtdruck zu ergänzen (z. B. Sitzungen 3, 9, 11, 13, 16, 18 und 21).

5.1.3.4. Rationales Gehirn versus abhängiges Gehirn

Die Beschreibungen der RP-Gruppensitzungen verwenden den metaphorischen Kampf zwischen *rationalem* und *abhängigem Gehirn* des Patienten als einen Weg, um über Genesung zu sprechen. Die Begriffe rationales Gehirn und abhängiges Gehirn entsprechen nicht physiologischen Regionen des Gehirns, aber sie bieten Patienten ein Konzept für den Kampf zwischen dem Wunsch, an der Genesung festzuhalten, und dem Verlangen, wieder mit dem Konsum von Stimulanzien zu beginnen.

5.1.3.5. Anpassung der Handouts für Patienten

Die Handouts für Patienten sind in einer einfacheren Sprache verfasst als die Beschreibungen der Sitzungen für den Therapeuten. Die Patientenmaterialien sollten für jemanden verständlich sein, der sich bezüglich des Lesens auf dem Stand eines Achtklässlers befindet. Gelegentlich werden schwierige Wörter verwendet (z. B. Abstinenz, Rechtfertigung). Therapeuten sollten darauf vorbereitet sein, Patienten zu helfen, die mit den Materialien nicht zurechtkommen. Außerdem sollten Therapeuten wissen, dass die Handouts für Patienten mit Leseschwierigkeiten angepasst werden müssen.

5.1.4. Sitzungsbeschreibung

Die Seiten 119 bis 226 bieten dem Therapeuten eine strukturierte Anleitung zur Organisation und Durchführung der RP-Gruppensitzungen. Tabelle 5.1 gibt einen Überblick über die RP-Sitzungen.

Nach der Darstellung der 32 RP-Sitzungen folgen Beschreibungen von drei Wahlsitzungen, die als Ersatzsitzungen verwendet werden können, wenn der Therapeut dies als angemessen erachtet. Zum Beispiel geht die Wahlsitzung B Schwierigkeiten an, die den Patienten an wichtigen Feiertagen begegnen, wie zum Beispiel Weihnachten oder Christi Himmelfahrt (Vatertag). Wenn ein Feiertag naht, kann der Therapeut eine der 32 regulären Sitzungen durch diese Sitzung ersetzen. Die Handouts, auf die in der Sitzungsanleitung hingewiesen wird, werden dem Therapeuten nach der Beschreibung der Sitzung zur Verwendung bereitgestellt und sind ebenfalls im *Handbuch für Patienten* zu finden.

5.1.4.1. Tabelle 5.1.: RP-Sitzungen im Überblick

Sitzungsnummer	Thema	Inhalt	Seiten
1	Alkohol	Die Patienten erfahren, wie Alkohol ihre Genesung gefährden kann. Sie besprechen und planen Situationen, in denen sie mit hoher Wahrscheinlichkeit trinken.	119-122
2	Langeweile	Die Patienten erfahren, dass Langeweile in der Genesung zu erwarten ist und im Laufe der Zeit abnehmen wird. Sie sprechen über Aktivitäten zur Linderung der Langeweile.	123-126
3	Rückfalldrift vermeiden	Die Patienten erfahren mehr über den Rückfalldrift und besprechen Dinge, die ihre Genesung fest verankern.	127-129
4	Arbeit und Genesung	Die Patienten erfahren, wie ihr Arbeitsleben ihre Genesung beeinflusst, und erkunden Wege, Arbeit und Genesung miteinander zu vereinbaren.	130-132
5	Schuld und Scham	Die Patienten lernen, zwischen Schuld und Scham zu unterscheiden, und besprechen Wege, damit umzugehen.	133-135
6	Beschäftigt bleiben	Die Patienten erfahren, dass freie Zeit ein Trigger sein kann, und besprechen, wie durch die Planung von Aktivitäten ein Rückfall vermieden werden kann.	136-138
7	Motivation zur Genesung	Die Patienten erfahren, dass die Motivation, die sie zur Behandlung bewegt hat, diese nicht aufrechterhalten kann. Sie besprechen neue Motivationen und Strategien, um abstinent zu bleiben.	139-141
8	Aufrichtigkeit	Die Patienten erfahren, dass Aufrichtigkeit ein wesentlicher Bestandteil für eine erfolgreiche Genesung ist, auch wenn dies nicht immer einfach ist. Sie besprechen die Folgen und Vorteile davon, immer die Wahrheit zu sagen.	142-144
9	Totale Abstinenz	Die Patienten erfahren, dass Substanzkonsum jeglicher Art ihre Entscheidungsfindung trüben und die Genesung gefährden wird. Sie besprechen notwendige Veränderungen, um jeglichen Substanzkonsum auszuschließen.	145-147

Sitzungsnummer	Thema	Inhalt	Seiten
10	Sex und Genesung	Die Patienten erfahren, dass impulsiver Sex eine Form von Abhängigkeit sein kann und zu einem Rückfall führen kann. Sie besprechen, wie stabile Beziehungen zur Genesung beitragen können.	148-150
11	Einen Rückfall vorhersehen und vermeiden	Die Patienten erfahren, wie sie die Warnsignale für einen Rückfall erkennen können, und erkunden Strategien zur Vermeidung eines Rückfalls.	151-153
12	Vertrauen	Die Patienten erfahren von der Notwendigkeit, verlorengangenes Vertrauen wiederherzustellen, und besprechen Wege, mit dem Verdacht eines fortgesetzten Substanzmissbrauchs umzugehen.	154-156
13	Sei klug, nicht stark	Die Patienten erfahren, dass Genesung kein Test der Willensstärke, sondern der Verpflichtung und klugen Planung ist. Sie besprechen die Effizienz ihres Genesungsansatzes.	157-159
14	Spiritualität definieren	Die Patienten erkunden den Unterschied zwischen Spiritualität und Religion und besprechen Wege, wie spirituelle Überzeugungen die Genesung unterstützen können.	160-162
15	Mit Leben und Geld umgehen	Die Patienten identifizieren Aspekte ihres Lebens, die vernachlässigt worden sind, und erkunden Wege, um mit ihrem Leben verantwortungsvoll umzugehen.	163-165
16	Rückfallrechtfertigung I	Die Patienten erfahren mehr über Rückfallrechtfertigung. Sie besprechen Rechtfertigungen, für die sie empfänglich sind, und formulieren Pläne, um ihnen entgegenzuwirken.	166-168
17	Auf sich selbst achtgeben	Die Patienten lernen die Bedeutung des Selbstwerts für die Genesung kennen und erkunden Aspekte ihres Lebens, die eine Veränderung erfordern.	169-171
18	Emotionale Trigger	Die Patienten erfahren, dass Emotionen als Trigger fungieren können, und besprechen Hilfsmittel zur Vermeidung riskanter Emotionen.	172-174

Sitzungsnummer	Thema	Inhalt	Seiten
19	Krankheit	Die Patienten erfahren, dass Erkrankung ein Trigger sein kann, und besprechen Wege, im Falle einer Erkrankung ihre Genesung auf Kurs zu halten.	175-177
20	Stress erkennen	Die Patienten erfahren mehr über die Bedrohung, die Stress für die Genesung darstellt. Sie besprechen, wie man Stresssituationen erkennt und bewältigt.	178-180
21	Rückfallrechtfertigung II	Die Patienten erfahren, dass es riskant ist, sich in Richtung Rückfall zu begeben (z. B. um die Stärke ihrer Genesung zu testen). Sie erkunden Strategien, um einer Rückfallrechtfertigung zu widerstehen.	181-183
22	Stress reduzieren	Die Patienten werden daran erinnert, dass Stress ihre Genesung gefährden kann, und besprechen Strategien, um Stress zu reduzieren.	184-186
23	Mit Wut umgehen	Die Patienten erfahren, dass Wut ein Trigger sein kann. Sie besprechen Wege, um das Aufkommen von Wut zu erkennen und anzugehen.	187-189
24	Akzeptanz	Die Patienten erfahren, dass eine Akzeptanz ihrer Suchterkrankung kein Zeichen von Schwäche ist. Sie erkunden Stärken, auf die sie vertrauen können.	190-192
25	Neue Freunde finden	Die Patienten lernen, dass abstinentere Freunde ihre Genesung unterstützen können. Sie sprechen über Menschen, die eine Hilfe sein können, und darüber, wie sie diese finden können.	193-195
26	Beziehungen reparieren	Die Patienten lernen die Bedeutung von Wiedergutmachung kennen und besprechen, wie sie Menschen ansprechen, die ihnen nicht vergeben wollen.	196-198

Sitzungsnummer	Thema	Inhalt	Seiten
27	Gelassenheitsgebet	Die Patienten lernen zu unterscheiden zwischen den Dingen, die sie ändern können, und denen, die sie nicht ändern können. Sie besprechen Dinge in ihrem Leben, die sie ändern werden.	199-201
28	Zwanghafte Verhaltensweisen	Die Patienten erfahren, was zwanghafte Verhaltensweisen sind und wie sie die Genesung gefährden können. Sie besprechen Wege, um zwanghafte Verhaltensweisen zu erkennen und zu unterbinden.	202-204
29	Mit Gefühlen und Depressionen umgehen	Die Patienten lernen, ihre emotionalen Reaktionen zu erkennen, insbesondere Anzeichen einer Depression. Sie erkunden Strategien im Umgang mit Depressionen.	205-207
30	Zwölf-Schritte- und andere Selbsthilfeprogramme	Die Patienten erfahren, wie Zwölf-Schritte- und andere Programme der Selbsthilfe die Genesung unterstützen können. Sie erkunden die vorhandene Vielfalt von Zwölf-Schritte- und anderen Selbsthilfeprogrammen.	208-211
31	Nach vorn schauen – Umgang mit Stillstand	Die Patienten erfahren, dass Langeweile ein Rückfalltrigger sein kann. Sie besprechen Wege, um die Eintönigkeit der Genesung zu durchbrechen.	212-214
32	Einen Tag nach dem anderen	Die Patienten lernen, überwältigende Gefühle aus der Vergangenheit zu vermeiden, und erkunden Strategien zum Fokussieren auf die Gegenwart.	215-217

Sitzungsnummer	Thema	Inhalt	Seiten
Wahl-sitzung A	Ist-Zustand des Patienten	Die Patienten erfahren, dass eine regelmäßige, strukturierte Selbstüberprüfung die Genesung unterstützen kann. Sie besprechen Bereiche, in denen sie ihre Leistungen verbessern müssen.	218-220
Wahl-sitzung B	Feiertage und Genesung	Die Patienten erfahren, dass Feiertage ein Risiko für die Genesung darstellen, und besprechen Wege, den zusätzlichen Stress an Feiertagen abzumildern.	221-223
Wahl-sitzung C	Freizeitaktivitäten	Die Patienten erfahren, wie neue Hobbys und Beschäftigungen bei der Genesung helfen können. Sie sprechen über alte Hobbys, die sie gern wieder aufnehmen würden, oder neue Beschäftigungen, die sie ausprobieren möchten.	224-226

5.2. Sitzung 1: Alkohol

5.2.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass Alkohol eine Substanz ist, deren Konsum die Genesung gefährden kann.
- Helfen Sie den Patienten, Situationen zu erkennen, in denen sie für Alkoholkonsum besonders empfänglich sind.
- Unterstützen Sie die Patienten bei der Planung derartiger Situationen, damit sie ihre Abstinenz aufrechterhalten können.

5.2.2. Handout

- RP 1—Alkohol

5.2.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Die Auswirkungen von Alkohol auf das Gehirn verstehen*

Da Alkohol den rationalen, logisch denkenden Teil des Gehirns in Mitleidenschaft zieht, sind Menschen, die trinken, besonders schlecht in der Lage, die Nachteile des Trinkens und die Vorteile des Aufhörens zu bewerten. Das Trinken enthemmt, macht unbefangener, kontaktfreudiger und steigert den Sexualtrieb. Manche Patienten müssen mit der Tatsache umgehen, dass sie Alkohol konsumiert haben, um in sozialen Situationen besser zurechtzukommen. Wiederum andere müssen sich vielleicht eingestehen, dass für sie Sexualität mit Alkohol verbunden ist. Patienten, die es gewohnt sind, in sozialen oder sexuellen Situationen Alkohol zu konsumieren, könnten diese Aktivitäten ohne Alkohol – für eine gewisse Zeit – unangenehm finden.

2. *Für äußere und innere Trigger des Trinkens aufmerksam sein*

Alkohol ist ein bedeutsamer und weit verbreiteter Teil unserer Kultur. Patienten, die versuchen, den Alkoholkonsum zu beenden, stehen vor einem schwierigen Kampf. Äußere Trigger prasseln auf die Patienten ein; der Konsum von Alkohol wird als Norm angesehen, insbesondere bei gesellschaftlichen Anlässen und Feierlichkeiten. Für die Patienten ist es nicht leicht, einen typischen Tag zu erleben, ohne dass sie auf viele – sowohl kulturelle als auch persönliche – Erinnerungen an Alkohol stoßen. Werbeanzeigen, Filme und Fernsehshows verbinden das Trinken damit, glücklich, beliebt und erfolgreich zu sein. Den Patienten begegnen Kollegen, Freunde und Familienmitglieder, mit denen sie

früher getrunken haben, und kommen an Bars oder Spirituosenläden vorbei, die sie häufiger aufsuchten.

Innere Trigger stellen für Patienten ebenfalls ein Problem dar. Depressionen, Angst und Einsamkeit sind alles Charakteristika der Genesung. Diese emotionalen Zustände sind zudem für viele Menschen ein Anreiz zum Trinken. Angesichts der negativen emotionalen Auswirkungen durch die Beendigung des Konsums anderer Substanzen, empfinden viele Patienten die Zuwendung zum Alkohol zur „Entlastung“ von ihrem mentalen Zustand als gerechtfertigt. Für die Patienten ist es schwer zu realisieren, dass Alkohol für ihre Depressionen oder andere emotionale Probleme verantwortlich sein könnte.

3. Sich auf Situationen vorbereiten, die mit Alkohol verbunden sind

Alkohol begleitet oft bestimmte Aktivitäten: Wein zum Abendessen, ein Bier beim Spiel, ein Drink nach der Arbeit. Alkohol ist auch ein wesentlicher Bestandteil von Feierlichkeiten wie Partys und Hochzeiten. Für manche Patienten scheint Alkohol ein untrennbarer Teil dieser Aktivitäten zu sein; sie können sich nicht vorstellen, sich an bestimmten Aktivitäten zu erfreuen, ohne dabei zu trinken. Nicht zu trinken könnte bedeuten, dass sich Patienten von dem Spaß ausgeschlossen, weniger cool fühlen. Für die Patienten ist es wichtig zu wissen, dass sie diese Gefühle haben werden, und sich darauf vorzubereiten. Patienten sollten dazu ermutigt werden, über Möglichkeiten des Feierns nachzudenken, ohne dass dabei Alkohol im Spiel ist. Wenn sie wissen, dass sie sich in Gegenwart von anderen, die trinken, außen vor fühlen, dann sollten die Patienten solche Situationen vermeiden, bis ihre Genesung auf einem guten Weg ist.

5.2.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 1—Alkohol durch.
- Bitten Sie die Patienten, die das Material bereits behandelt haben, sich an das Gespräch über Trigger in Kompetenzen der frühen Genesungsphase (Sitzung 2 und 3) zu erinnern und mitzuteilen, was sie in der Gruppe über äußere und innere Trigger erfahren haben. Der abstinente Co-Therapeut wiederum kann seine Erfahrungen mit Triggern einbringen.
- Bitten Sie die Patienten, auf die Personen, Orte, Situationen sowie mentalen und emotionalen Zustände einzugehen, die für sie als Trigger fungieren.
- Erfragen Sie den Erfolg der Patienten in Bezug auf das Beenden des Alkoholkonsums. Wie viele haben es versucht? Wie viele waren erfolgreich?
- Fragen Sie die Patienten nach einer Zeit, in der sie sahen, dass das Urteilsvermögen einer anderen Person durch Alkohol beeinträchtigt war. Was sagt ihnen dies über ihre Fähigkeit, kluge Entscheidungen über die Genesung zu treffen, während sie noch immer trinken?
- Ermutigen Sie die Patienten, Wege zu besprechen, durch die sie in sozialen Situationen vom Alkohol abhängig wurden. (Anmerkung: Auch wenn es für Patienten wichtig ist, ihre Erfahrungen zu besprechen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass die Patienten nicht in ausführliche Beschreibungen des Substanzkonsums abschweifen, was als Trigger fungieren könnte.)
- Fragen Sie die Patienten, wie sie sich auf Situationen vorbereiten können, in denen sie früher Alkohol konsumierten.
- Fordern Sie die Patienten dazu auf, über Situationen nachzudenken, die zu vermeiden sind, wenn sie abstinent bleiben wollen.
- Fragen Sie die Patienten, welche Veränderungen sie in ihren Feierlichkeiten mit Familie und Freunden vornehmen können, um abstinent zu bleiben.

Der Therapeut sollte diesen Teil der Gruppensitzung beenden, indem er den Patienten versichert, dass sich jeder, der mit dem Trinken aufhört, durch dieselben Schwierigkeiten durcharbeiten muss. Je länger die Patienten abstinent sind, umso einfacher wird es für sie, mit diesen schwierigen Situationen umzugehen.

5.2.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

5.2.6. Hausaufgabe

Um sich auf die Abstinenz vorzubereiten, instruieren Sie die Patienten, anhand ihres Tagebuchs oder den Seiten 5 und 6 in ihrem *Therapiebegleiter für Patienten* ihre Pläne zu festigen. Bitten Sie die Patienten, Situationen aufzuschreiben, die für sie die größte Bedrohung für ihre Nüchternheit darstellen, und für jede Situation drei Alternativen aufzulisten, die ihnen helfen, keinen Alkohol zu trinken.

5.3. Sitzung 2: Langeweile

5.3.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass Langeweile für ihre Genesung ein Risiko darstellt.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass sich die Situation im Laufe der Zeit verbessern wird.
- Helfen Sie Patienten, neue Aktivitäten und Techniken zu identifizieren, die ihnen durch ihre Langeweile hindurch helfen werden.

5.3.2. Handout

- RP 2—Langeweile

5.3.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Das Risiko, dass Langeweile darstellt, verstehen*

Langeweile ist ein Vorläufer für einen Rückfall. Für viele Patienten ist Langeweile ein Trigger: wenn ihnen langweilig war, haben sie konsumiert. Sofern die Patienten nicht handeln, wird sich die Langeweile – und das Rückfallrisiko, das damit einhergeht – nicht auflösen. Um erfolgreich zu genesen, müssen die Patienten weiterhin Fortschritte machen. Stillstand kann bedeuten, an Boden zu verlieren. Die Patienten müssen handeln, um die Trägheit zu bekämpfen, die die Langeweile darstellt.

2. *Die Gründe für Langeweile verstehen*

Ein Teil der Langeweile, die Patienten fühlen, kann dem Übergang von einem substanzkonsumierenden zu einem substanzfreien Lebensstil zugeordnet werden. Wenn man den emotionalen Hochs und Tiefs des Substanzkonsums gegenübersteht, kann ein abstinentes Leben stumpf erscheinen. Das Gehirn passt sich noch immer den fehlenden Substanzen an. Während das Gehirn heilt, können sich die Patienten lustlos oder gelangweilt fühlen. Der Zeitraum von 2 bis 4 Monaten in die Genesung (als „die Wand“ bekannt) ist oftmals durch eine emotionale Flachheit und Langeweile charakterisiert. Letztendlich kann die Struktur, die sich Patienten auferlegen müssen, um erfolgreich zu genesen, ihnen nicht unbedingt die kurzfristigen emotionalen Belohnungen eines substanzkonsumierenden Lebensstils bieten.

Für die Patienten ist es wichtig zu wissen, dass indem sich ihr Körper und ihr Geist an die Genesung anpassen, die Langeweile an Bedeutung verlieren wird.

3. Langeweile angehen

Die Patienten können auf verschiedene Weise ihre Gefühle von Langeweile reduzieren. Die Fähigkeiten, die die Patienten in der Gruppe zu den Kompetenzen in der frühen Genesungsphase lernen, können angewendet werden. Zum Beispiel hilft den Patienten das Planen jeder Stunde eines jeden Tages, um ungeplante Abschnitte zu identifizieren, die dazu genutzt werden können, interessante Aktivitäten zu erkunden. Das Beginnen neuer Hobbys oder Aufgreifen von Interessen, die vernachlässigt wurden während die Patienten konsumierten, ist ein guter Weg, um Langeweile zu bekämpfen. Manche Patienten planen Dinge ein, auf die sie sich freuen können: ein verlängertes Wochenende, ein Besuch bei der Familie, ein Konzert, ein Besuch im Kino. Es kann für die Patienten auch hilfreich sein, ihre Gefühle von Langeweile mit einem Partner oder einem vertrauten Freund zu besprechen. Der Beginn neuer Freundschaften mit substanzfreien Menschen, die man durch Zwölf-Schritte oder andere Selbsthilfegruppen trifft, kann auch dabei helfen, die Langeweile eines Patienten zu lindern. (Der Therapeut sollte die Patienten daran erinnern, dass intensive persönliche Verstrickungen – einschließlich romantischer oder sexueller Beziehungen – zwischen Gruppenmitgliedern unerwünscht sind.)

Die Gefahr von Langeweile während der Genesung ist, dass sie Patienten dazu animiert, sich einfach nur treiben zu lassen. Bevor es ihnen überhaupt bewusst wird, treibt es die Patienten von der Abstinenz in den Rückfall. Das Wichtigste, was Patienten tun können, ist eine aktive Rolle in ihrer Genesung zu übernehmen. Sich in irgendeiner Art Prozess engagieren und auf ein Ziel hinarbeiten – ein Hobby aufnehmen, einen Urlaub planen, eine Freundschaft beginnen – hilft den Patienten auch, sich in Richtung ihrer Genesungsziele zu bewegen.

5.3.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 2—Langeweile durch.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie Probleme mit Langeweile haben. Wann ist es ihnen erstmals aufgefallen?

- Fragen Sie danach, was die Patienten unternommen haben, um der Langeweile entgegenzuwirken.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrungen mit Langeweile zu teilen.
- Bitten Sie die Patienten, neue Aktivitäten aufzulisten, die sie ausprobiert haben oder eventuell ausprobieren werden, um ihnen durch den Genesungsprozess zu helfen. Wie haben diese Aktivitäten die Genesung beeinflusst bzw. werden sie beeinflussen?
- Machen Sie eine Patientenbefragung, um zu erfahren, wie viele ihre Aktivitäten planen. Bitten Sie sie, sich darüber auszutauschen, wie die Planung ihnen geholfen hat.
- Fragen Sie die Patienten, welche Art von Aktivitäten sie planen und voraussehen können, um der Langeweile entgegenzuwirken.
- Erinnern Sie die Patienten daran, dass – obwohl Struktur für die Genesung wichtig ist – Langeweile manchmal aus zu viel Routine resultiert. Menschen, die im alltäglichen Trott feststecken, können sich in Richtung eines Rückfalls bewegen. Langeweile kann darauf hindeuten, dass die Patienten sich in ihrem täglichen Leben selbst nicht ausreichend fordern. Ermutigen Sie die Patienten, neue Dinge auszuprobieren, die ihre persönliche Entwicklung voranbringen und ihre Genesung stärken werden.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, sich über die Aktivitäten und Techniken, die ihm gegen Langeweile geholfen haben, mit den Patienten auszutauschen.

5.3.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.3.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten eine Aufzeichnung über ihre emotionalen Zustände führen und dabei wachsam bleiben für Anzeichen von Langeweile.

5.4. Sitzung 3: Rückfalldrift vermeiden

5.4.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, den Prozess des Rückfalldrifts zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten, Dinge in ihrem Leben zu identifizieren, die ihre Genesung fest verankern.
- Helfen Sie den Patienten, Dinge zu identifizieren, durch die ihnen ein Rückfalldrift droht und die daher vermieden werden müssen.

5.4.2. Handouts

- RP 3A—Rückfalldrift vermeiden
- RP 3B—Verankerung der Genesung

5.4.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. Verstehen, wie ein Rückfalldrift zu einem Rückfall führen kann

In der Gruppensitzung über Langeweile (RP-Sitzung 2) erfuhren die Patienten, dass Langeweile ein Zeichen dafür sein kann, dass sie in ihrer Genesung keine aktive Rolle einnehmen und sich einfach treiben lassen. Rückfalldrift ist der Prozess, durch den Menschen von der Abstinenz in einen Rückfall abrutschen, ohne überhaupt zu realisieren, was geschieht. Ein nützlicher Vergleich ist der von Seeleuten, die ihr Schiff verankern, bevor sie unter Deck schlafen gehen. Wenn der Anker nicht richtig befestigt ist, wird das Schiff über Nacht abdriften; die Seemänner wachen auf und befinden sich in unbekanntem Gewässern, weit entfernt von ihrem sicheren Ankerplatz.

Auch wenn ein Rückfall wie ein plötzliches Auftreten erscheint – eine unvorhersehbare Störung der Genesung –, ist er oftmals das Resultat einer allmählichen Abkehr von der Abstinenz, die so unterschwellig ist, dass Patienten sich herausreden oder die Verantwortung dafür bestreiten können. Ein Rückfall tritt nur sehr selten ohne vorhergehende Warnsignale auf. Patienten müssen für die Anzeichen eines Rückfalls wachsam bleiben. (In Sitzung 7 der Kompetenzen in der frühen Genesungsphase wurden diese frühen Warnsignale eines Rückfalls als Suchtverhalten bezeichnet.)

2. Die Bedeutung der Verankerung verstehen

Menschen mit einer erfolgreichen Genesung finden Wege, abstinent zu bleiben. Das Verfolgen bestimmter Aktivitäten oder Vermeiden bestimmter Personen und Situationen wird für die Aufrechterhaltung der Genesung essentiell. Genesungsfördernde Verhaltensweisen identifizieren und sich vergewissern, dass sie da sind, ist für die Aufrechterhaltung einer Abstinenz ebenso essentiell. Diese genesungsfördernden Verhaltensweisen sind die „Ankerketten“ von Menschen in der Genesung. Sie halten die Menschen in der Genesung fest verankert und warnen sie vor den ersten Anzeichen eines Rückfalldriffs. Die Patienten müssen ihren Genesungsprozess inspizieren und ihre Ankerketten identifizieren. Das ermöglicht ihnen, die Dinge aufzulisten und zu überwachen, die ihre Genesung verankern.

3. Verankerung überwachen

Um ihre Ankerketten zu überwachen, müssen die Patienten sie identifizieren und so genau wie möglich auflisten. Lediglich „Bewegung“ aufzuschreiben ist für den Patienten nicht so hilfreich wie „mindestens 30 Minuten Rad fahren, viermal pro Woche“. Gleichermaßen ist „einem Freund zuhören“ als Ankerkette nicht so hilfreich wie „einmal die Woche mit Louise telefonieren“. Die Patienten sollten vermeiden, Einstellungen oder Dinge aufzuschreiben, die als Ankerketten nicht quantifizierbar sind. Obwohl das Gefühl von Optimismus den Patienten helfen kann, abstinent zu bleiben, ist es nicht so einfach, es zu kontrollieren. Das Ziel ist es, Patienten eine Liste mit Aktivitäten oder Verhaltensweisen aufstellen zu lassen, deren Anwesenheit oder Abwesenheit vermerkt werden kann. Detaillierte, konkrete Listen geben den Patienten einen besseren Eindruck davon, ob die Ankerketten sicher sind.

5.4.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um Handout RP 3A—Rückfalldrift vermeiden zu lesen und Handout RP 3B—Verankerung der Genesung zu vervollständigen, bevor die Gesprächsrunde beginnt. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 3A—Rückfalldrift vermeiden durch. Decken Sie alle Aspekte des Themas ab, die nicht im didaktischen Abschnitt der Sitzung behandelt wurden.
- Gehen Sie Handout RP 3B—Verankerung der Genesung durch. Geben Sie den Patienten 5 bis 10 Minuten Zeit, um die Tabelle zu vervollständigen.

- Bitten Sie die Patienten, sich über diejenigen Aktivitäten, Verhaltensweisen und Personen auszutauschen, die sie als Ankerketten identifiziert haben.
- Lassen Sie die Patienten erklären, wie eine ihrer Ankerketten sie abstinent und sicher in ihrer Genesung hält.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrung mit Ankerketten zu teilen. Sind sie im Laufe der Zeit gleich geblieben? Oder hat der Co-Therapeut mit dem Fortschreiten der Genesung neue Ankerketten hinzugefügt?
- Bitten Sie die Patienten, sich über diejenigen Aktivitäten, Verhaltensweisen und Personen auszutauschen, die sie meiden müssen, damit ihre Genesung verankert bleibt.
- Fragen Sie die Patienten, wie oft sie ihre Ankerketten kontrollieren werden. Es wird empfohlen, sie mindestens einmal wöchentlich zu kontrollieren.
- Überprüfen Sie mit den Patienten die möglichen Schritte für den Fall, dass mehr als zwei Ankerketten fehlen und sie in Richtung eines Rückfalls driften.

5.4.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.4.6. Hausaufgabe

Beauftragen Sie die Patienten, ihre Ankerketten vor der nächsten RP-Sitzung einmal zu kontrollieren.

5.5. Sitzung 4: Arbeit und Genesung

5.5.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, wie ihr Arbeitsleben ihre Genesung beeinflusst.
- Prüfen Sie mit den Patienten mögliche Lösungen von Problemen, die die Arbeit für ihre Genesung darstellt.

5.5.2. Handout

- RP 4—Arbeit und Genesung

5.5.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Konflikte zwischen Arbeit und Genesung verstehen*

Genesung erfordert volles Engagement des Patienten. Es können sich allerdings nur wenige Menschen leisten, ihre Arbeit zu ignorieren oder die Arbeitssuche einzustellen, um sich ausschließlich auf ihre Genesung zu konzentrieren. Infolgedessen erleben viele Patienten Konflikte zwischen beruflichen Angelegenheiten und Genesung. Manche Konflikte könnten nur schwer zu lösen sein; es ist wichtig, bestehende Konflikte anzuerkennen und auf eine Lösung hinzuarbeiten.

2. *Arbeit und Genesung miteinander in Einklang bringen*

Obwohl die vier beruflichen Situationen auf dem Handout RP 4—Arbeit und Genesung sehr unterschiedlich sind, können einige allgemeine Prinzipien den Patienten helfen, sie anzugehen. Da die therapeutische Behandlung mit der Arbeit koexistieren muss, müssen Patienten womöglich Wege finden, ihre beruflichen Verpflichtungen zurückzuschrauben, um all die Aktivitäten und Anforderungen des Genesungsprozesses einzubinden. Das Herstellen dieses Gleichgewichts kann von berufstätigen Patienten erfordern, dass sie beim Arbeitgeber eine Anpassung ihres Arbeitsplans ersuchen.

Patienten, deren Arbeit zur Suchtproblematik beigetragen hat (z. B. weil dort andere Personen Drogen konsumieren oder der Lohn in bar ausgezahlt wird) stehen vor einem Dilemma. Die Patienten könnten das Gefühl haben, es wäre besser, eine solche Arbeitsstelle zu kündigen. Allerdings sind erhebliche Veränderungen oder Umbrüche während der ersten 6 Monate bis zu einem Jahr der Genesung nicht ratsam. Arbeitslosigkeit mag die bessere Lösung sein, wenn die Arbeitsstelle ein Risiko für einen

Rückfall darstellt. Ohne die Struktur durch die Arbeit und das Gehalt könnten Patienten allerdings Schwierigkeiten haben, sich der Genesung zu verpflichten.

Obwohl unbezahlt, ist Genesung im wahrsten Sinne des Wortes Arbeit. Zudem kann Genesung für das Glück und den Erfolg der Patienten wichtiger sein als ihre bezahlte Arbeit. Patienten sollten dazu ermutigt werden, ihrer Genesung so viel Zeit und Anstrengung wie nur möglich zu widmen.

5.5.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu lesen. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut ermutigt die Patienten, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 4—Arbeit und Genesung durch.
- Bitten Sie die Patienten, sich darüber auszutauschen, welche der beruflichen Situationen am besten zu ihnen passt. Gibt es andere Situationen, die dazu passen, auf dem Handout aber nicht aufgeführt sind?
- Fragen Sie, welche Kompromisse und Veränderungen die Patienten eingegangen sind, um Zeit für die Genesung zu finden.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrung bei der Vereinbarung von Arbeit und Genesung zu teilen. Ist es mit dem Fortschreiten der Genesung leichter geworden, ein ausgewogenes Verhältnis zu finden?
- Ermöglichen Sie den Patienten, die Vor- und Nachteile der Kündigung einer Arbeitsstelle, welche die Genesung behindert, zu diskutieren.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie gemeinsam mit ihrem Arbeitgeber oder der Mitarbeitervertretung des Unternehmens daran gearbeitet haben, die Einbindung der therapeutischen Aktivitäten zu erleichtern.
- Fragen Sie nach, ob sich Patienten in der Gruppe befinden, die sich aus beruflichen Gründen für eine ambulante Intensivbehandlung und gegen eine stationäre Behandlung entschieden haben.

5.5.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.5.6. Hausaufgabe

Bitten Sie die Patienten, ihre Verpflichtung zur Genesung zu überprüfen und sich zwei neue Strategien einfallen zu lassen, um Arbeit und Genesung miteinander in Einklang zu bringen.

5.6. Sitzung 5: Schuld und Scham

Hinweis: Dieses Thema sollte nicht verwendet werden, wenn einer der Patienten zum ersten Mal an der RP-Gruppe teilnimmt. Wenn ein Patient neu in der Gruppe ist, sollte der Therapeut für die Sitzung ein anderes Thema wählen, so dass ein neues Mitglied mit einem weniger abschreckenden Thema in die Gruppe eingeführt wird.

5.6.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, den Unterschied zwischen Schuld und Scham zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten, Strategien für den Umgang mit Schuld und Scham zu erlernen.

5.6.2. Handout

- RP 5—Schuld und Scham

5.6.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Zwischen Schuld und Scham unterscheiden*

Schuld bezieht sich auf ein schlechtes Gefühl bezüglich der Dinge, die jemand getan oder nicht getan hat. Zum Beispiel könnte sich jemand schuldig fühlen, weil er den Partner betrogen hat oder weil er das Versprechen gegenüber einem Kind nicht eingehalten hat. Scham geht über die Reaktion auf eine bestimmte Handlung oder ein bestimmtes Verhalten hinaus. Scham bedeutet, dass man sich schlecht für das fühlt, was man ist – eine Überzeugung, fehlerhaft oder unwürdig zu sein.

Gefühle von Schuld und Scham sind oftmals Teil der Reaktion von Menschen auf Substanzmissbrauch. Für Patienten ist es aber wichtig, zwischen den beiden zu unterscheiden. Schuld kann in der Genesung eine sinnvolle Reaktion sein, die den Patienten zeigt, dass sie etwas getan haben, das ihrem Wertesystem widerspricht. Schuld kann Patienten motivieren, nach Vergebung zu suchen und den Schmerz und die Probleme, die sie anderen zugefügt haben, wiedergutzumachen. Wenn allerdings Patienten davon überzeugt sind, dass sie schlechte Menschen sind, könnten sie sich einer Genesung für unwürdig halten und glauben, dass sie eine Lizenz zum Substanzkonsum haben. Scham kann ein Hinderungsgrund für Abstinenz sein.

2. Gefühle von Schuld und Scham angehen

Schuld wie auch Scham können am Selbstwert und Selbstvertrauen eines Patienten zehren. Das Fokussieren auf negative Gefühle kann dazu führen, dass sich Patienten dem Substanzkonsum zuwenden, um ihre Stimmung zu beeinflussen oder um zu flüchten. Die Patienten sollten daran erinnert werden, dass ihr Substanzmissbrauch nichts damit zu tun hat, dass sie schlecht oder schwach sind. Um abstinent zu bleiben, müssen die Patienten klug sein und hart arbeiten, und dazu gehört auch, die eigenen Gefühle zu verstehen. Wofür fühlen sie sich schuldig? Was hat zu ihrem Schamgefühl beigetragen? Die Patienten benötigen vielleicht Zeit, um sich durch die Gefühle von Schuld und Scham hindurchzuarbeiten. Und die Patienten müssen sich Zeit geben, um sich besser und selbstsicherer zu fühlen. Das Sprechen über Gefühle von Schuld und Scham wie auch Wiedergutmachungen können den Patienten dabei helfen.

5.6.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 5—Schuld und Scham durch.
- Bitten Sie die Patienten, die Dinge aufzuschreiben, die sie getan oder nicht getan haben und für die sie sich schuldig fühlen.
- Erinnern Sie die Patienten daran, dass es in Ordnung ist, Fehler begangen zu haben; sie können die Dinge, die sie in der Vergangenheit getan haben, nicht ändern. Fragen Sie sie, ob sie dazu in der Lage sind, sich selbst für die Fehler der Vergangenheit zu vergeben.
- Lassen Sie die Patienten darüber diskutieren, was den Unterschied ausmacht zwischen Schuld durch Selbstvergebung überwinden und einfach von ihr ablassen.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrung mit der Überwindung von Schuld zu teilen. Wie hat der Co-Therapeut das Bedürfnis, Verantwortung für Handlungen der Vergangenheit zu übernehmen, in Einklang gebracht mit dem Bedürfnis, diesen Handlungen zu vergeben?
- Lassen Sie die Patienten diskutieren, wie sie Gefühle von Schuld und Scham überwinden können. Welches positive Verhalten können sie zur Unterstützung dieses Prozesses ausführen?

- Fragen Sie Patienten, die an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfeprogrammen teilnehmen, ob Schuld und Scham in den Meetings besprochen wurden. Fragen Sie sie, inwiefern diese Gespräche hilfreich waren.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten zu erörtern, wie die Gemeinschaft in der Selbsthilfe ihm geholfen hat, Gefühle von Schuld und Scham zu bewältigen.

5.6.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.6.6. Hausaufgabe

Ermutigen Sie die Patienten, über Menschen nachzudenken, die sie um Verzeihung bitten müssten. Wie werden sie auf diese Menschen zugehen? Was können sie tun, um bei den Menschen, die sie verletzt haben, die Dinge wieder gut zu machen?

5.7. Sitzung 6: Beschäftigt bleiben

5.7.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, die Bedeutung der Planung von Aktivitäten zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, inwiefern Leerlaufzeiten ein Konsumtrigger sein können.
- Helfen Sie den Patienten, Strategien für die Planung und Beschäftigung zu erlernen und Erfahrungen auszutauschen.

5.7.2. Handout

- RP 6—Beschäftigt bleiben

5.7.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Die Bedeutung von Planung und Struktur für die Genesung verstehen*

Die meisten Patienten in dieser Sitzung sind bereits durch die Gruppe zu den Kompetenzen in der frühen Genesungsphase in die Praxis der Planung eingeführt worden (Sitzung 1 der Kompetenzen in der frühen Genesungsphase). Die Struktur, die die Planung bietet, ist jedoch so bedeutsam für die Genesung, dass das Prinzip hier nochmals wiederholt werden sollte. Die Patienten werden daran erinnert, dass viele Menschen, die Substanzen missbrauchen, ihre Tage um das Beschaffen, Konsumieren und Runterkommen von den Substanzen herum organisieren. Ohne diese Aktivitäten zur Strukturierung ihrer Zeit fühlen viele Menschen mit einer Suchterkrankung eine innere Leere oder ein Gefühl des Verlusts. Neue Aktivitäten zu finden und neue Wege, um ihre Zeit auszufüllen und dieses Verlustempfinden zu ersetzen, ist für die Patienten eine wesentliche Komponente der Genesung. Für die Patienten ist es wichtig, ihren Plan aufzuschreiben. Pläne, die nur im Kopf existieren, sind leichter zu revidieren oder zu verwerfen. Wenn Patienten den Plan erstellen, sollte den Wochenenden und allen anderen Zeiten, in denen sich Patienten besonders rückfallgefährdet fühlen, besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

2. *Verstehen, wie freie Zeit als Trigger fungieren kann*

Da der Konsum für die Patienten eine gewohnheitsmäßige Handlung war, streben ihre Gedanken, wenn sie nichts zu tun haben und nirgendwo hingehen müssen, zurück zum

Konsum. Dann beginnt der Gedanke-Sucht-druck-Konsum-Prozess und die Patienten befinden sich auf ihrem Weg zum Rückfall. Ebenso kann Alleinsein für die Patienten ein Trigger sein. Vor Behandlungsbeginn haben sich vielleicht viele, wenn sie konsumierten, von ihren Freunden und anderen geliebten Menschen zurückgezogen. Aus diesem Grund sollten die Patienten nicht nur substanzfreie Aktivitäten planen, sondern dabei auch andere Menschen einbeziehen, die ein substanzfreies Leben leben (z. B. Menschen in Selbsthilfegruppen) oder die sich der Genesung des Patienten verpflichtet fühlen (z. B. Angehörige und Freunde).

3. *Neue Aktivitäten und neue Menschen einbeziehen*

Selbst Patienten, die sich der Genesung verpflichtet fühlen, können Aspekte eines substanzkonsumierenden Lebensstils vermissen. Die Planung von Aktivitäten und sinnvolle Beschäftigung sind Wege, Patienten in ihr neues Leben ohne Substanzkonsum einzubinden. Manche Patienten zeigen bereits ausreichendes Interesse an alten Hobbys oder Aktivitäten, andere wiederum benötigen das erst wachsende Interesse durch neue Aktivitäten und Bekanntschaften. Auch wenn das Hauptaugenmerk ihres Lebens auf der Genesung liegen muss, werden die Patienten dazu ermutigt, die Genesung als eine Zeit anzusehen, um bisher aufgeschobene Dinge auszuprobieren: ehrenamtliche Tätigkeit, eine neue Sportart aufnehmen, ein Musikinstrument spielen lernen.

5.7.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 6—Beschäftigt bleiben durch.
- Lassen Sie die Patienten darüber nachdenken, wie unerfüllte Zeit und ein untätiger Verstand als Trigger fungieren können.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie geneigt waren zu konsumieren, wenn sie zu viel freie Zeit zur Verfügung hatten. Wie haben sie reagiert?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Strategien, um beschäftigt und auf dem Weg der Genesung zu bleiben, mitzuteilen.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie immer in Gruppen konsumierten oder eher dazu neigten, allein zu konsumieren. Besprechen Sie die Gefahren des Alleinseins für diejenigen, die dazu tendieren, sich zurückzuziehen.

- Fragen Sie die Patienten, welche Aktivitäten ihnen seit Beendigung des Konsums halfen, beschäftigt und abstinent zu bleiben.
- Bitten Sie die Patienten um Anregungen für Hobbys oder Aktivitäten, die sie gern ausprobieren würden und von denen sie meinen, dass sie ihnen dabei helfen werden, abstinent zu bleiben.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie durch die Meetings der Selbsthilfe neue Freundschaften schließen konnten. Welchen Aktivitäten sind sie außerhalb der Meetings nachgegangen?

5.7.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.7.6. Hausaufgabe

Beauftragen Sie die Patienten, eine Wunschliste mit Aktivitäten zu erstellen, die sie gern verfolgen würden. Diese Liste kann Aktivitäten einbeziehen, von denen sie durch andere Patienten aus der Gruppe erfahren haben.

5.8. Sitzung 7: Motivation zur Genesung

5.8.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass die Motivation, die sie zur Behandlung bewegt hat, sich im Behandlungsverlauf verändern kann.
- Helfen Sie den Patienten, neue Motivationen und Strategien zur Aufrechterhaltung der Abstinenz wahrzunehmen.
- Helfen Sie den Patienten, Vorteile einer Genesung zu erkennen.

5.8.2. Handout

- RP 7—Motivation zur Genesung

5.8.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Verstehen, dass sich die Gründe für einen Verbleib in der Behandlung im Laufe der Zeit weiterentwickeln*

Die Patienten wissen, dass sie in der Genesung standhaft sein müssen. Dieses Wissen könnte bei manchen zu der Annahme führen, dass ihre Motivation, abstinent zu bleiben, immer dieselbe sein muss. Es spielt keine Rolle, was die Patienten ursprünglich zu einer Behandlung bewegte. Wichtig ist, was die Patienten dazu bewegt, jeden Tag abstinent zu bleiben. Der Therapeut könnte die Patienten daran erinnern, dass sie eine Abstinenz, obwohl sie ein lebenslanges Ziel ist, nur Stunde um Stunde und Tag um Tag erreichen. Den Patienten könnte auffallen, dass sich ihre Gründe für eine Abstinenz im Laufe der Zeit verändern. Manchen Patienten könnte dies erstmals durch das Handout RP 7 und die anschließende Besprechung bewusst werden.

2. *Neue Strategien anwenden, wenn sich Motivationen weiterentwickeln*

Die Patienten könnten die Behandlung begonnen haben aus Angst vor dem, was passieren könnte, wenn sie den Substanzkonsum nicht beenden. Sie könnten feststellen, dass sich durch den Fokus auf die Abstinenz ihre anfängliche Motivation für den Konsumverzicht von Drogen und Alkohol in ein persönliches, inneres Bedürfnis, ihr neues Leben beizubehalten, weiterentwickelt.

3. Ausreichend lange abstinent bleiben, um die Vorteile einer Genesung zu sehen

Wenn Patienten lange genug abstinent waren, um die Vorteile zu erleben, die eine Abstinenz mit sich bringt, wird der Wunsch des Fortbestehens dieser Vorteile für die Patienten zu einer starken Motivationsquelle für die Genesung. Die Patienten sind in der Lage, Probleme mit ihrer Familie, mit Freunden und der Arbeit anzugehen, die sich aus dem Substanzmissbrauch ergaben. Anstelle von Scham und einer selbstabwertenden Einstellung, die für viele Menschen mit Substanzmissbrauch charakteristisch ist, kann bei den Patienten nun Stolz auf ihre erreichte Abstinenz und ihr neues Leben treten.

5.8.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 7—Motivation zur Genesung durch.
- Fragen Sie die Patienten, welche Annahmen sie zu den unterschiedlichen Motivationen für einen Behandlungsbeginn auf dem Handout RP 7 getroffen haben. Welche Motivationen scheinen die stärksten zu sein?
- Bitten Sie die Patienten, die Gründe zu erörtern, die sie zu der Behandlung bewegt haben.
- Fragen Sie, ob es noch dieselben Dinge sind, die die Patienten heute motivieren, wie die, die sie zu Beginn der Behandlung motivierten.
- Fragen Sie, was die Patienten jetzt dazu motiviert, in der Behandlung und abstinent zu bleiben.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten zu erörtern, wie sich seine Motivation seit Beginn der Behandlung weiterentwickelte.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie das Gefühl haben, dass ihnen die Gründe für den weiteren Verbleib in der Behandlung ausgehen.
- Bitten Sie die Gruppe, Gründe für die weitere Abstinenz und eine Fortsetzung der Behandlung einzubringen.

5.8.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.8.6. Hausaufgabe

Bitten Sie die Patienten, die Liste aktueller Motivationen, die sie während der Sitzung erstellt haben, zu ergänzen. Beauftragen Sie sie, für sich drei weitere Gründe für die Fortsetzung der Behandlung herauszufinden.

5.9. Sitzung 8: Aufrichtigkeit

5.9.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass die Abhängigkeit von Substanzen und Aufrichtigkeit unvereinbare Zustände sind.
- Helfen Sie den Patienten anzuerkennen, dass es nicht immer einfach sein wird, aufrichtig zu sein.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass fortwährende Aufrichtigkeit wesentlicher Bestandteil einer erfolgreichen Genesung ist.

5.9.2. Handout

- RP 8—Aufrichtigkeit

5.9.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Verstehen, dass Substanzabhängigkeit in der Unwirklichkeit und Genesung in der Wahrheit liegt*

Substanzabhängigkeit stellt eine Flucht vor den Realitäten des Lebens, vor Verantwortung und ein Leugnen der Konsequenzen dar. Das Beibehalten eines Lebensstils mit Substanzmissbrauch verlangt von den Menschen, dass sie andauernd lügen und sich herausreden. Der Eintritt in den Genesungsprozess ist der erste Schritt dahingehend, die Wahrheit einer Substanzabhängigkeit anzuerkennen. Um erfolgreich zu sein, muss auch der weitere Genesungsprozess auf der Wahrheit gründen. Das bedeutet nicht nur, dass die Patienten anerkennen, dass sie ein Suchtproblem haben, sondern auch, dass sie sich verpflichten, ehrlich mit den Menschen in ihrem Leben umzugehen.

2. *Die mit der Aufrichtigkeit verbundenen Schwierigkeiten verstehen*

Für Patienten ist es oft schwer, bezüglich ihres Substanzkonsums ehrlich mit sich selbst zu sein. Indem sie den Schritt in die Behandlung getan haben und ehrlich zu sich selbst sind, stehen sie nun der noch entmutigenderen Aufgabe gegenüber, ehrlich zu den Personen in ihrem Umfeld zu sein. Gegenüber Freunden und geliebten Menschen ehrlich zu sein, kann erschütternd sein. Patienten riskieren, Freunde zu vertreiben und sich von Angehörigen zu entfremden, wenn sie über ihr Handeln in der Zeit ihres Konsums ehrlich Rechenschaft ablegen. Für den Patienten kann es beschämend sein, sein Handeln einzugestehen.

Nahestehende Personen könnten sich angegriffen fühlen durch das schonungslose Vorgehen, um die Wahrheit auf den Tisch zu legen.

Die RP-Gruppe ist ein guter Platz für Patienten, um sich daran zu gewöhnen, die Wahrheit zu sagen. Andere Gruppenmitglieder könnten beleidigt sein, aber auch dies bietet eine gute Praxis, um auf Reaktionen von Angehörigen und Freunden einzugehen.

3. Verstehen, dass Genesung ohne Aufrichtigkeit nicht erfolgreich sein kann

Wenn sich Patienten entschließen, in der Behandlung nicht vollkommen ehrlich zu sein, haben sie sich der Genesung noch nicht ganz verpflichtet. Es ist, als ob sich diese Patienten durch die andauernde Täuschung und fehlende Aufrichtigkeit ausbremsen und sich weigern, in ihren Genesungsprozess vollkommen einbezogen zu werden.

5.9.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 8—Aufrichtigkeit durch.
- Bitten Sie die Patienten, ehrlich einzuschätzen, auf welche Weise sie unehrlich waren, als sie konsumierten. Ermutigen Sie sie, dabei über offensichtliches Lügen hinauszugehen und über Wege zu sprechen, auf denen sie Menschen in die Irre führten oder über etwas im Glauben ließen, das nicht der Wahrheit entsprach.
- Besprechen Sie die Grenzen der Aufrichtigkeit. Bei welchen Dingen sollten sich die Patienten sicher sein, dass sie immer ehrlich sind? Gibt es Situationen, in denen es in Ordnung ist, nicht vollkommen ehrlich zu sein?
- Lassen Sie die Patienten über die Folgen nachdenken, wenn sie Freunden und Angehörigen die Wahrheit sagen. Beunruhigt sie diese Vorstellung?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrungen darüber zu berichten, Freunden und Angehörigen gegenüber aufrichtig zu sein.
- Fragen Sie nach, ob es Patienten schwerfällt, in der Gruppe die Wahrheit zu sagen.
- Fragen Sie nach den Problemen, mit denen die Patienten in Berührung kamen. Welche positiven Erfahrungen ergaben sich aus der Aufrichtigkeit?

5.9.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.9.6. Hausaufgabe

Ermutigen Sie die Patienten, vor dem nächsten RP-Gruppentreffen mit einem Freund oder Angehörigen ehrlich über ihren Substanzkonsum zu sprechen.

5.10. Sitzung 9: Totale Abstinenz

5.10.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass sie den Konsum von Alkohol und allen stimmungsbeeinflussenden Drogen beenden müssen.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass ein fortdauernder Substanzkonsum ihre Entscheidungsfähigkeit trüben und die Genesung gefährden wird.

5.10.2. Handout

- RP 9—Totale Abstinenz

5.10.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Die Verbindung zwischen Alkohol, Konsum anderer Substanzen und Rückfall mit Stimulanzien verstehen*

Substanzmissbrauch trübt das Urteilsvermögen und lässt das Leben aus der Bahn geraten. Menschen und Dinge, die an erster Stelle standen, bevor eine Person substanzabhängig wurde – Familie, Freunde, Arbeit – werden mit dem Fortschreiten des Substanzmissbrauchs oft nicht mehr beachtet. Um ihr Leben wieder ins Gleichgewicht zu bringen und neue Prioritäten zu setzen, müssen die Patienten klar denken und handeln können. Den Stimulanzienkonsum zu beenden ist ein wichtiger Teil dieses Prozesses. Fortgesetzter Konsum von Marihuana, anderen Drogen oder Alkohol kann diesen Prozess jedoch gefährden.

Die Patienten können sich vielleicht nicht vorstellen, dass diese anderen Substanzen ein Problem darstellen. Einige könnten sogar argumentieren, dass gelegentlicher Konsum von Alkohol oder Marihuana ihnen hilft, den Stress durch das Beenden des Stimulanzienkonsums zu bewältigen. Die Patienten müssen davon überzeugt werden, dass jeglicher Substanzkonsum die Fähigkeit ihres Gehirns, zu heilen, und die Fähigkeit ihres Verstandes, klar zu denken, beeinträchtigen wird. Jeder Substanzkonsum beeinträchtigt die Genesung. Der Therapeut stellt allerdings klar, dass Patienten weiterhin ihre verschriebenen Medikamente zur Behandlung chronisch physischer Erkrankungen oder psychischer Störungen einnehmen sollten.

2. Verstehen, dass es nicht möglich ist zu lernen, ohne Stimulanzien zurechtzukommen, wenn Patienten sich Alkohol, Marihuana oder anderen Substanzen zuwenden, um zu entfliehen

Der Therapeut erinnert die Patienten daran, dass sie zu Behandlungsbeginn eine Vereinbarung unterzeichnet und darin zugestimmt haben, keine anderen Substanzen zu konsumieren. Selbst wenn die Patienten während der Behandlung keine Stimulanzien konsumiert haben, kann durch den Konsum von Alkohol oder anderen stimmungsbeeinflussenden Substanzen das Commitment zur Genesung vermieden werden. Durch den weiteren Substanzkonsum sichern die Patienten ihre Einsätze ab, in dem sie den Konsum von Alkohol oder Marihuana als Notausgang nutzen für den Fall, dass die Genesung zu schwer wird. Die Patienten schmälern ihre Chancen einer erfolgreichen Genesung von der Stimulanzienabhängigkeit, wenn sie weiterhin Alkohol und andere Substanzen konsumieren, selbst wenn es nur ab und zu ist. Der Konsum von Alkohol steigert die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls mit Stimulanzien um das Achtfache, beim Konsum von Marihuana steigt die Rückfallwahrscheinlichkeit auf das Dreifache (Rawson et al., 1995).

5.10.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu lesen. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut ermutigt die Patienten, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 9—Totale Abstinenz durch.
- Bitten Sie die Patienten, ihre Reaktionen auf die Vereinbarung „kein Substanzkonsum“, die sie vor Aufnahme der Behandlung unterzeichneten, mitzuteilen.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie sich selbst Rechtfertigungen zurechtlegen, um sich zu betrinken oder „high“ zu werden. Was sind das für Rechtfertigungen?
- Fragen Sie, ob einige Patienten die Logik der Beendigung jedweden Substanzkonsums zu schätzen gelernt haben. Was hat ihre Meinung geändert?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrung mit dem Grundsatz „kein Substanzkonsum“ zu erörtern.
- Fragen Sie die Patienten, was sie in ihrem Leben verändert haben oder verändern müssen, um den Konsum von Alkohol und Marihuana auszuschließen (z. B. jeglichen Alkohol im Haus entfernen; Familienmitglieder oder Mitbewohner bitten, kein Gras mit nach Hause zu bringen; nahestehende Personen darauf hinweisen, dass sie mit dem Trinken und Kiffen aufgehört haben).

- Bitten Sie die Patienten, die jeglichen Substanzkonsum eingestellt haben, der Gruppe die Gründe mitzuteilen, weshalb totale Abstinenz eine gute Idee ist.

5.10.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.10.6. Hausaufgabe

Beauftragen Sie die Patienten, die ersten Schritte auf ihrem Weg zu einer Genesung mit totaler Abstinenz aufzuschreiben. Bitten Sie die Patienten, die sich bereits an die Vereinbarung „kein Substanzkonsum“ halten, Gründe aufzuzählen, weshalb sie die totale Abstinenz beibehalten wollen. Die Patienten können hierfür ihr Tagebuch oder die Seiten 7 und 8 in ihrem *Therapiebegleiter für Patienten* verwenden.

5.11. Sitzung 10: Sex und Genesung

Hinweis: Dieses Thema sollte nicht verwendet werden, wenn einer der Patienten zum ersten Mal an der RP-Gruppe teilnimmt. Wenn ein Patient neu in der Gruppe ist, sollte der Therapeut für die Sitzung ein anderes Thema wählen, so dass ein neues Mitglied mit einem weniger sensiblen und intimen Thema in die Gruppe eingeführt wird.

5.11.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, den Unterschied zwischen intimen und impulsiven Sex zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass impulsiver Sex eine Form von Abhängigkeit sein und zu einem Rückfall führen kann.
- Helfen Sie den Patienten, die Bedeutung gefestigter Beziehungen zu schätzen.

5.11.2. Handout

- RP 10—Sex und Genesung

5.11.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Verstehen, was intimen von impulsiven Sex unterscheidet*

Der Therapeut sollte davon ausgehen, dass dieses Thema zu nervösem Gelächter und Witzen von Patienten führen kann. Diese Reaktionen sind wohl unvermeidlich. Therapeut und Co-Therapeut müssen sich allerdings ernsthaft dem Thema annähern und während des Gesprächs eine sachliche Atmosphäre wahren.

Die Unterscheidung zwischen intimen und impulsiven Sex hängt von der Beziehung zum Sexualpartner ab. Intimer Sex ist ein fürsorglicher Akt, der im Kontext einer Beziehung stattfindet. Es ist eine Erweiterung der Gefühle, die zwei Menschen füreinander haben. Impulsiver Sex ist ein selbstsüchtiger Akt, bei dem der Sexualpartner benutzt wird, um eine Art Höhepunkt zu erreichen. Die Gefühle des Partners sind irrelevant. Impulsiver, selbstsüchtiger Sex muss noch nicht einmal eine andere Person einbeziehen; exzessive Masturbation ist eine Form von impulsivem Sex.

Therapeuten sollten sichergehen, dass alle Patienten verstehen, dass sie sich dem Risiko von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten aussetzen, wenn sie impulsiven und ungeschützten Sex haben.

2. *Verstehen, wie impulsiver Sex als Trigger für Substanzkonsum wirken kann*

Für manche Patienten war impulsiver Sex mit dem Konsum von Substanzen verbunden, bevor sie sich in Behandlung begaben. Normalerweise hatten sie Sex, wenn sie konsumierten. Andere Patienten wandten sich impulsivem Sex zu, um eine Art Höhepunkt zu erreichen, nachdem sie den Substanzkonsum beendet hatten. In beiden Fällen ist impulsiver Sex ein Trigger für Substanzkonsum und kann zum Rückfall führen. Patienten können von impulsivem Sex genauso abhängig werden, wie sie von Substanzen abhängig waren.

3. *Verstehen, wie Intimität und stabile Beziehungen die Genesung unterstützen können*

Viele Komponenten einer stabilen Beziehung sind für eine erfolgreiche Genesung ebenso von Bedeutung. Patienten mit Beziehungen, die durch Vertrauen, Aufrichtigkeit und Unterstützung charakterisiert sind, sollte es leichter fallen, an Genesungsaktivitäten uneingeschränkt teilzunehmen, andere in Gruppensitzungen zu unterstützen und ehrlich über ihr Leben zu sein. Eine stabile Beziehung mit intmem Sex kann die Genesung unterstützen.

5.11.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 10—Sex und Genesung durch.
- Gehen Sie zu Beginn des Gesprächs sicher, dass die Gruppe auf die Wichtigkeit dieser Thematik für die Genesung fokussiert ist.
- Stellen Sie sicher, dass die Patienten den Unterschied zwischen impulsiven und intimen Sex verstehen.
- Wenn sich Patienten nicht in einer Beziehung befinden, helfen Sie ihnen zu entscheiden, ob für ihre Genesung eine Phase des Zölibats hilfreich wäre. Für

manche Patienten ist Sex und der Konsum von Stimulanzien so miteinander verflochten, dass jedes erregende Gefühl als Trigger fungieren kann. Mit der Abstinenz von Substanzen wird die Verbindung zwischen Erregung und dem Stimulanzienkonsum schwächer werden.

- Bitten Sie die Patienten, über die Verbindung zwischen impulsivem Sex und dem Konsum von Substanzen in ihrem Leben zu sprechen.
- Bitten Sie die Patienten, über bereichernde, fürsorgliche Beziehungen, die sie hatten oder gegenwärtig haben, zu sprechen.
- Fragen Sie, welche Merkmale dieser Beziehungen geholfen haben, die Genesung der Patienten zu unterstützen.

5.11.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.11.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten konkrete Maßnahmen aufschreiben, wie sie ihre gegenwärtige Beziehung fürsorglicher, unterstützender und vertrauter machen können. Wenn sich Patienten nicht in einer Beziehung befinden, bitten Sie sie, darauf zu fokussieren, wie sie ihre nächste Beziehung verbessern können.

5.12. Sitzung 11: Einen Rückfall vorhersehen und vermeiden

5.12.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, was ein Rückfall ist und wie er sich entwickelt.
- Helfen Sie den Patienten, die Warnzeichen eines Rückfalls zu erkennen.
- Helfen Sie den Patienten, Strategien zur Vermeidung eines Rückfalls zu entwickeln.

5.12.2. Handout

- RP 11—Einen Rückfall vorhersehen und vermeiden

5.12.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. Verstehen, dass das Abstinenzbleiben sich unterscheidet von der Entscheidung, den Substanzkonsum zu beenden

Die Entscheidung, den Substanzkonsum zu beenden und eine Behandlung zu beginnen, ist wichtig. Aber nachdem sie sich einmal entschieden haben, den Konsum zu beenden, müssen die Patienten nun jeden Tag aufs Neue entscheiden, den Konsum nicht wieder zu *beginnen*. Jetzt, da sie den Konsum beendet haben und in Behandlung sind, müssen die Patienten für Anzeichen eines Rückfalls wachsam sein. Konsum ist ein gewohntes und bequemes Verhalten. Körper und Verstand der Patienten wollen zurück zum Konsum. Deshalb müssen Patienten den Rückfall vorhersehen und verhindern.

2. Lernen, ein Aufstauen von Gefühlen und Suchtverhalten zu erkennen

Vor einem Rückfall auf der Hut sein bedeutet, dass Patienten für ihr physisches und emotionales Wohlbefinden sensibilisiert sind. Anhaltende lästige Emotionen (z. B. Langeweile, Angst, Reizbarkeit, Depressionen) oder physische Symptome (z. B. Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen) können im Rückfallprozess häufig als Trigger wirken. Ebenso können Patienten bei sich selbst Verhaltensweisen entdecken, die früher mit ihrem Substanzmissbrauch einhergingen (z. B. Lügen, Stehlen, zwanghaftes Verhalten). Dieses Suchtverhalten ist wie eine Alarmglocke; sie teilt den Patienten mit, dass sie sich einem Rückfall nähern, wenn sie nicht gegensteuern.

3. Einen Plan zur Vermeidung eines Rückfalls verordnen

Patienten müssen im Voraus planen, wie sie intervenieren werden, wenn sie dem Risiko eines Rückfalls ausgesetzt sind. Unterschiedliche Interventionen funktionieren bei unterschiedlichen Patienten. Gängige hilfreiche Maßnahmen sind: mit einem vertrauenswürdigen Freund oder Angehörigen sprechen, zu einem Meeting der Selbsthilfe gehen, mit einem Therapeuten sprechen, Bewegung/Sport oder etwas tun, um aus dem Alltagstrott herauszukommen, wie zum Beispiel sich einen Tag frei nehmen. Patienten sollten darüber nachdenken, was für sie funktionieren wird, und darauf vorbereitet sein, ihren Plan beim ersten Anzeichen eines Rückfalls in die Tat umzusetzen.

5.12.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 11—Einen Rückfall vorhersehen und vermeiden durch.
- Stellen Sie sicher, dass die Patienten verstehen, was ein Rückfall ist, und die Bedeutung der Rückfallprävention zu schätzen wissen.
- Bitten Sie die Patienten, die Aktivitäten zu beschreiben, die sie in der Zeit ihres Konsums ausübten. Das ist Suchtverhalten. Haben sich diese Verhaltensweisen erneut in ihr Leben eingeschlichen?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, aus seiner Erfahrung Beispiele für Suchtverhalten zu geben.
- *Gefühlsstau* könnte für Patienten ein schwer verständliches Konzept sein. Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten zu beschreiben, wie sich Gefühle aufstauen und zu einem Rückfall führen können.
- Fragen Sie die Patienten, nach welchen Anhaltspunkten für einen drohenden Rückfall sie Ausschau halten.
- Bitten Sie die Patienten, sich über ihre Pläne für die Vermeidung eines Rückfalls auszutauschen. Ermutigen Sie sie, bei ihren Plänen konkret zu sein.

5.12.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.12.6. Hausaufgabe

Fragen Sie die Patienten, was sie regelmäßig tun, um einen Rückfall zu vermeiden. Lassen Sie die Patienten ihre Maßnahmen zur Vermeidung von Triggern und zum Stoppen von Konsumgedanken aufschreiben.

5.13. Sitzung 12: Vertrauen

5.13.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, die Rolle von Vertrauen in ihren Beziehungen zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten, die Notwendigkeit dessen zu verstehen, verloren gegangenes Vertrauen wieder herzustellen.
- Helfen Sie den Patienten, mit dem Verdacht eines fortgesetzten Substanzmissbrauchs umzugehen.

5.13.2. Handout

- RP 12—Vertrauen

5.13.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Den Schaden verstehen, den der Substanzmissbrauch vertrauensvollen Beziehungen antut*

Menschen, die Substanzen konsumieren, verschleiern ihr Verhalten oft mit Täuschungen und Lügen vor denen, die ihnen wichtig sind. Wenn der Substanzmissbrauch ans Tageslicht kommt, fällt es den belogenen Menschen oft schwer, der Person wieder zu vertrauen, die sie getäuscht hat. Wenn das Vertrauen erst einmal missbraucht wurde, ist es nicht einfach, es zurückzugewinnen. Vertrauen, das über Jahre aufgebaut wurde, kann durch einen einzigen Akt vernichtet werden. Und es kann eine lange Zeit dauern, Menschen davon zu überzeugen, dass die Person, die ihr Vertrauen zerstört hat, es wert ist, ihr wieder zu vertrauen.

2. *Vertrauen in Beziehungen wiederherstellen*

Um vertrauensvolle Beziehungen zu den Menschen, die die Patienten ungerecht behandelt haben, wiederaufzubauen, ist der einzige Weg, abstinent zu bleiben und den verursachten Schaden wiedergutzumachen. Der Prozess der Wiederherstellung von Vertrauen ist mühsamer als der eine Schlag, der alles vernichtete. Die Patienten können von ihren Freunden und Angehörigen nicht erwarten, ihnen zu glauben, dass sie abstinent bleiben werden. Sie müssen Nachweise dafür erbringen, dass man ihnen wieder vertrauen kann.

3. Mit dem Verdacht eines fortgesetzten Substanzkonsums umgehen

Das Vertrauen der Menschen wieder zurückzugewinnen kann ein frustrierender Prozess sein. Die Patienten haben vielleicht den Eindruck, dass sie lange genug abstinent waren, damit ihnen nahestehende Menschen wieder vertrauen können. Allerdings müssen die Patienten verstehen, dass die Wiederherstellung von Vertrauen nicht nach ihrem Plan geschieht. Eine vertrauensvolle Beziehung wiederaufzubauen kann einige Zeit dauern, selbst wenn sich beide Parteien zu dem Prozess verpflichtet fühlen. Patienten sollten darauf vorbereitet sein, mit der Frustration umzugehen, wenn sie fälschlicherweise des Konsums verdächtigt werden.

5.13.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 12—Vertrauen durch.
- Bitten Sie die Patienten, Beziehungen zu besprechen, denen sie geschadet haben, indem sie das Vertrauen der anderen verloren.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie daran arbeiten können, diese Beziehungen wiederaufzubauen.
- Bitten Sie die Patienten, sich in eine Person hineinzusetzen, deren Vertrauen sie missbraucht haben. Ermutigen Sie sie dazu, sich in diese Person hineinzufühlen. Wie mag es sich für Patienten anfühlen, wenn man ihnen ihr Vertrauen genommen hat?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, eine Beziehung zu erörtern, die durch den Substanzmissbrauch geschädigt wurde, und wie er daran arbeitet, das Vertrauen der anderen Person wiederherzustellen.
- Bitten Sie die Patienten zu besprechen, wie sie reagieren werden, wenn nahestehende Personen ihnen gegenüber misstrauisch sind, obwohl sie den Konsum beendet haben und ihr Bestes geben, um beschädigte Beziehungen zu „reparieren“.
- Fragen Sie die Patienten, was sie zusätzlich zur Abstinenz tun können, um das Vertrauen derjenigen zurückzuerlangen, die ihnen wichtig sind.

- Fragen Sie die Patienten, wie sie reagieren werden, wenn manche Beziehungen so schwer beschädigt sind, dass es scheint, als ob das verlorene Vertrauen nicht wiederhergestellt werden kann.

5.13.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.13.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten drei positive Wege aufschreiben, wie sie einem geliebten Menschen gegenüber reagieren können, der ihnen das Vertrauen verwehrt, obwohl sie abstinent geblieben sind.

5.14. Sitzung 13: Sei klug, nicht stark

5.14.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass Genesung in erster Linie kein Willenstest ist, sondern ein Test auf Verbindlichkeit und kluges Vorausplanen.
- Helfen Sie den Patienten, die Bedeutung der Vermeidung von Triggern und Rückfallsituationen zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten, die Effizienz ihres Genesungsansatzes zu bewerten.

5.14.2. Handout

- RP 13—Sei klug, nicht stark

5.14.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Verstehen, dass Substanzabhängigkeit stärker als das Individuum ist*

Wenn Menschen von einer Substanz abhängig werden, sind auf biologischer Ebene chemische Prozesse tätig, die Suchtdruck verursachen. Die Patienten können diesen Suchtdruck ebenso wenig einfach nur durch die Erklärung ihres Willens bezwingen, wie sie sich konzentrieren und dadurch Hungergefühle verschwinden lassen können. Mit längerer Abstinenz wird der Suchtdruck schwächer werden. Die physischen Prozesse, die die Patienten in Gang bringen, wenn sie von Stimulanzien abhängig werden, sind stärker als ihre Willenskraft. Die meisten Menschen, die sich in Behandlung begeben, haben auf eigene Faust vehement versucht, nicht mehr zu konsumieren. Beim Aufhören geht es jedoch nicht einfach nur um die Entscheidung, nicht mehr zu konsumieren, und dann die Zähne zu blecken. Es erfordert, dass Patienten klug sind und Pläne schmieden, um abstinent zu bleiben.

2. *Die Bedeutung der Vermeidung von Triggern für (wahrscheinliche) Missbrauchssituationen verstehen*

Egal wie stark das Bedürfnis der Patienten ist, abstinent zu bleiben, der Wille allein ist nicht ausreichend. Menschen sind durch Klugheit in der Lage, mit dem Konsumieren aufzuhören und abstinent zu bleiben. Die Patienten müssen die Kompetenzen zur Rückfallprävention, die sie in diesen Sitzungen und den Sitzungen zu den Kompetenzen in der frühen Genesungsphase lernen, anwenden, um sicherzugehen, dass sie Trigger und Rückfallsituationen vermeiden. Die Patienten sollten einen genauen, ehrlichen Blick auf

die Personen, Emotionen und Situationen werfen, die mit ihrem Substanzkonsum in Verbindung stehen, eine Liste dieser Trigger anfertigen und dann die Verpflichtung eingehen, sie zu vermeiden. Ebenso sollten die Patienten die Situationen auf ihr Risikopotential hin analysieren. Wenn eine Gruppe von Freunden sich immer zu einer Bar aufmacht, müssen Patienten diese Gruppe von Freunden meiden. Sollten Substanzen in einem bestimmten Club prävalent sein, müssen Patienten diesen Club meiden.

3. *Einschätzen, wie gut Patienten auf die Vermeidung eines Rückfalls vorbereitet sind*

Die Patienten müssen eine genaue Vorstellung davon haben, wie klug ihr Ansatz zur Genesung ist. Trigger und Rückfallsituationen zu vermeiden ist nicht alles, was Genesung ausmacht. Aber diese Dinge unterstützen die komplette Veränderung des Lebensstils, die für eine solide Genesung notwendig ist. Je mehr Kompetenzen den Patienten zur Verfügung stehen, um ihnen dabei zu helfen, Trigger zu vermeiden und Rückfälle zu verhindern, umso stärker wird ihre Genesung sein. Die Techniken, die die Patienten in den Sitzungen zu den Kompetenzen in der frühen Genesungsphase lernen, sollten als Werkzeuge gesehen werden, um abstinent zu bleiben. Für eine erfolgreiche Genesung müssen die Patienten so viele Werkzeuge wie möglich in ihren Werkzeugkästen haben.

5.14.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 13—Sei klug, nicht stark durch.
- Fragen Sie die Patienten, ob sich die Aussagen zu Beginn des Handouts vertraut anhören.
- Fragen Sie die Patienten nach dem Unterschied zwischen stark und klug sein im Kontext der Genesung.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, über seine Erfahrung mit dem Versuch, stark und klug zu sein, zu sprechen.
- Lassen Sie die Patienten ihren Genesungs-IQ berechnen.
- Wiederholen Sie die unterschiedlichen Techniken, die in der Tabelle aufgelistet sind. Verstehen die Patienten die Bedeutung all dieser Techniken?

- Fragen Sie die Patienten, was sie tun können, um an den Techniken zu arbeiten, die sie gegenwärtig nicht ausüben.

5.14.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.14.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten eine der elf Techniken zur Rückfallprävention auswählen, bei denen sie sich selbst mittelmäßig oder schlecht einschätzten, und beschreiben, wie sie daran arbeiten werden, um diese Bewertung zu verbessern. Die Patienten können in ihr Tagebuch oder auf den Seiten 9 und 10 in ihrem *Therapiebegleiter für Patienten* schreiben.

5.15. Sitzung 14: Spiritualität definieren

Hinweis: Patienten können leidenschaftliche Auffassungen von Religion und Spiritualität haben. Diese Sitzung ist nicht konzipiert worden, um die Vorstellung der Patienten über Religion zu verändern. Das Ziel ist es, dass sich Patienten den Zwölf-Schritte-Meetings und der Genesung auf eine konstruktive Weise annähern können, die nicht explizit religiös ist. Weil das Material möglicherweise kontrovers ist, sollte sich der Therapeut zu Beginn der Sitzung einen Moment Zeit nehmen, um die Patienten daran zu erinnern, sich gegenseitig respektvoll zu verhalten.

5.15.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, den Unterschied zwischen Religion und Spiritualität zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten, ihren Glauben zu ergründen, damit sie besser verstehen können, was sie glücklich machen würde.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass eine erfolgreiche Genesung durch spirituelle Überzeugungen unterstützt werden kann.

5.15.2. Handout

- RP 14—Spiritualität definieren

5.15.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. Verstehen, dass Spiritualität mit innerer Stärke und Frieden zu tun hat – nicht unbedingt mit dem Glauben an Gott

Es hat sich gezeigt, dass Spiritualität eine wichtige Komponente bei der Genesung ist. Bei Zwölf-Schritte- und anderen gemeinschaftsbasierten Selbsthilfeprogrammen nimmt es einen bedeutenden Platz ein. Es ist zu erwarten, dass einige Patienten gegen diesen Teil des Genesungsprozesses Einwände haben werden. Manche könnten meinen, dass Spiritualität mit dem Glauben an den christlichen Gott gleichzusetzen ist und Menschen anderer Glaubensrichtungen ausschließt. Manche könnten meinen, dass es ein Zeichen von Schwäche ist, nach Hilfe außerhalb des Selbst zu suchen. Manche könnten meinen, dass ihr Kampf gegen den Substanzmissbrauch physischer Natur ist und das Beten zu Gott dabei keine Hilfe sein kann. Diesen Patienten sollte rückversichert werden, dass Spiritualität nicht mit organisierter Religion gleichzusetzen ist und nicht immer den

Glauben an Gott einbezieht. Genauso wenig ist es ein Zeichen von Schwäche, Spiritualität als einen Aspekt der Genesung einzubeziehen. Die Spiritualität der Patienten sollte als Quelle der Stärke gesehen werden, die sie vielleicht nicht nutzen werden.

2. *Einschätzen, was Spiritualität für einzelne Patienten bedeutet*

Viele Menschen sind mehr über die physischen Aspekte ihres Lebens besorgt als über die spirituellen Aspekte. Während der Genesung sollten die Patienten die Qualität ihres spirituellen Lebens näher betrachten. Spiritualität kann eine Quelle der Stärke sein, aber die Patienten müssen erst verstehen, was Spiritualität für sie bedeutet und wie sie ihr Leben beeinflusst. Das Ziel für die Patienten ist es, eine Quelle zu finden, aus der sie innere Stärke und Frieden – eine stille Befriedigung – schöpfen können, die ihr Bedürfnis verdrängt, Substanzen zu missbrauchen.

3. *Spiritualität mit Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfegruppen verknüpfen*

Neben der Gemeinschaft ist die Spiritualität das Fundament von Zwölf-Schritte-Programmen. Für Patienten, die sich den spirituellen Aspekten der Genesung verschließen, wird es schwer sein, von diesen Genesungsgruppen zu profitieren. Zwölf-Schritte-Programme berufen sich auf eine höhere Macht und schließen häufig mit dem Gelassenheitsgebet ab. Patienten, die sich mit der streng religiösen Bedeutung des Gebets nicht wohlfühlen, können über diese Elemente im weitesten Sinne denken: Die höhere Macht kann sich auf die innere Quelle der Stärke durch die Spiritualität beziehen und das Gelassenheitsgebet kann eher als eine Weisheit über das Erreichen eines inneren Friedens anstelle eines Gebets zu Gott betrachtet werden.

Zwölf-Schritte- und andere gemeinschaftsbasierte Selbsthilfegruppen sind nicht die einzige Möglichkeit, um Spiritualität in das Leben einer Person einzubinden. Der Therapeut sollte mit anderen unterstützenden Optionen vertraut sein, die zu manchen Patienten besser passen, abhängig von ihren Werten, ihrer Religion oder Kultur.

5.15.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 14—Spiritualität definieren durch.

- Lassen Sie die Patienten die vier bereitgestellten Definitionen von Spiritualität sowie zusätzliche Definitionen, die die Patienten vorschlagen können, diskutieren. Für die Patienten ist es wichtig zu verstehen, dass Spiritualität eine oder mehr der Definitionen auf dem Handout umfassen kann. Mit anderen Worten, Patienten sollten nicht zu der Annahme verleitet werden, dass die erste aufgelistete Antwort falsch ist.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten zu erzählen, was Spiritualität für ihn bedeutet. Inwiefern hat Spiritualität zur Genesung des Co-Therapeuten beigetragen?
- Ermutigen Sie die Patienten dazu, auf die vier Fragen auf dem Handout ehrlich und ausführlich zu antworten. Die Fragen sind persönlich, aber alle Patienten in der Gruppe können gegenseitig von den Einschätzungen der spirituellen Aspekte ihres jeweiligen Lebens profitieren.
- Patienten, die Spiritualität zum Erreichen von innerem Frieden und zur Unterstützung ihrer Genesung nutzen, sollten ermutigt werden, ihre Erfahrungen zu teilen. Was hat diesen Patienten geholfen? Meditation? Das Lesen von Werken bestimmter Schriftsteller und Philosophen? Ein Tagebuch zu führen?

5.15.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.15.6. Hausaufgabe

Ermutigen Sie die Patienten, vor der nächsten RP-Sitzung ein Zwölf-Schritte-, gemeinschaftsbasiertes oder spirituell orientiertes Meeting der Selbsthilfe aufzusuchen. Lassen Sie die Patienten sich auf die spirituellen Aspekte der Meetings konzentrieren, die sie für ihre Genesung verwenden können.

5.16. Sitzung 15: Mit Leben und Geld umgehen

5.16.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, wichtige praktische Bereiche in ihrem Leben zu identifizieren, die sie vernachlässigt haben.
- Helfen Sie den Patienten, Prioritäten in ihrem Leben zu setzen.
- Helfen Sie den Patienten, einen Plan zu machen, um Verantwortung für ihre Lebensgestaltung zu übernehmen.
- Helfen Sie den Patienten, die Bedeutung von kleinen Schritten zu erkennen.

5.16.2. Handout

- RP 15—Mit Leben und Geld umgehen

5.16.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Verstehen, wie Substanzabhängigkeit Verantwortungslosigkeit begünstigt*

Menschen, die von Substanzen abhängig sind, verbringen viel Zeit und Energie damit, den Konsum vorzubereiten, zu konsumieren und vom Konsum runterzukommen. Menschen, die Substanzen missbrauchen, engen ihre Welt ein bis zu dem Punkt, an dem die meisten Aktivitäten, die nicht mit Substanzkonsum zu tun haben, ausgeschlossen sind. Sie vernachlässigen die täglichen Aktivitäten, die für ein gesundes und befriedigendes Leben notwendig sind.

Menschen in der Genesung müssen ihren Blickwinkel erweitern. Sie müssen aufhören, auf den Substanzmissbrauch zu fokussieren, und alle Aspekte ihres Lebens berücksichtigen. Die Patienten können sich den Eintritt in den Genesungsprozess als Ende des Tunnelblicks der Substanzabhängigkeit vorstellen. Jetzt können die Patienten ihre Köpfe aufrichten und das gesamte Panorama ihres Lebens betrachten, anstatt sich auf einen kleinen Teil ihres Lebens zu konzentrieren und wie in einem Tunnel von Dunkelheit eingehüllt zu sein.

2. *Die Notwendigkeit verstehen, das Leben wieder unter Kontrolle zu bringen, wenn die Genesung erfolgreich sein soll*

Menschen, die von Substanzen abhängig sind, nutzen ihre Zeit und ihr Geld oft in unverantwortlicher Art und Weise. Einhergehend mit dem Entschluss, den Missbrauch von Substanzen zu beenden, müssen sich die Patienten dazu entschließen, ihre Zeit und

ihr Geld sinnvoller zu nutzen, da diese Praktiken wesentlich zur Lebensqualität beitragen werden. Disziplin im Umgang mit Zeit und Geld hilft den Patienten in ihrer Genesung. Verantwortung übernehmen hilft ihnen auch, über die als Folge vom Substanzmissbrauch erlebten Gefühle von Schuld und Scham hinwegzukommen.

3. Die Bedeutung der Zielsetzung verstehen, um im täglichen Leben Verantwortung zu übernehmen

Das neuentdeckte Bewusstsein für all die Dinge, die sie vernachlässigt haben, kann für Menschen im Genesungsprozess überwältigend sein. Der Therapeut sollte den Patienten versichern, dass sie in der Lage sind, längst vergessene Verantwortlichkeiten wieder aufzunehmen und ihr Leben weiterzuleben. Eine adäquate Zielsetzung ist unerlässlich, um wieder Verantwortung zu übernehmen. Reparaturen am Haus, Schulden, Steuern und Gerichtstermine können zusammengenommen für jeden zu viel auf einmal erscheinen. Die Patienten sollten Prioritäten für die Dinge setzen, die sie bewerkstelligen müssen – ein erreichbares Ziel setzen, das Ziel erreichen und dann zum nächsten Ziel übergehen.

4. Die Bedeutung von kleinen Schritten verstehen

Patienten wollen in ihrer Genesung oftmals zu viel zu früh machen. Der Therapeut sollte betonen, dass sich Patienten kleine, überschaubare Ziele setzen müssen, um zu vermeiden, sich zu überfordern und ihre Genesung zu riskieren.

5.16.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 15—Mit Leben und Geld umgehen durch.
- Bitten Sie die Patienten zu besprechen, auf welche Weise ihr Leben außer Kontrolle geriet, als sie noch konsumierten.
- Fragen Sie die Patienten, welche Veränderungen sie seit Behandlungsbeginn vorgenommen haben, die ihnen geholfen haben, die Kontrolle zurückzuerlangen.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie immer noch mit Problemen im Zusammenhang mit dem täglichen Leben kämpfen. Welche sind das?
- Bitten Sie die Patienten zu bestimmen, welche Probleme sie als erstes angehen werden.

- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten zu erzählen, wie er die Kontrolle über tägliche Aktivitäten zurückerlangte.
- Fragen Sie die Patienten, ob sich ihr Umgang mit Geld seit Behandlungsbeginn verändert hat.
- Fragen Sie die Patienten, welche Pläne sie zur Eröffnung eines Sparbuchs haben, um Schulden zu tilgen.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten zu erzählen, wie er die Kontrolle über seine Finanzen zurückerlangte.

5.16.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.16.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für das Erreichen eines ihrer finanziellen Ziele aufschreiben. Die Patienten können in ihr Tagebuch oder auf den Seiten 13 und 14 in ihrem *Therapiebegleiter für Patienten* schreiben.

5.17. Sitzung 16: Rückfallrechtfertigung I

5.17.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, was eine Rückfallrechtfertigung ist.
- Helfen Sie den Patienten, die Rechtfertigungen zu identifizieren, für die sie empfänglich sind.
- Helfen Sie den Patienten, Pläne zu formulieren, um Rückfallrechtfertigungen entgegenzuwirken.

5.17.2. Handout

- RP 16—Rückfallrechtfertigung I

5.17.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Die Gefahren verstehen, die Rückfallrechtfertigungen darstellen*

Rückfallrechtfertigungen schmälern die Distanz zwischen der Abstinenz und einem Rückfall, so dass es für Menschen in der Genesung einfacher ist, zum Konsum zurückzukehren. Eine Rückfallrechtfertigung mag harmlos erscheinen. Das abhängige Gehirn eines Patienten könnte ihm sagen, dass es okay ist, in einem Club abzuhängen, in dem er konsumierte. Wenn der Patient ausgeht, beabsichtigt er nicht zu konsumieren, aber er macht einen Rückfall viel wahrscheinlicher, indem er sich selbst die Erlaubnis erteilt, in den Club zu gehen. Ein weiteres Beispiel ist das einer Frau, die zu dem Schluss kommt, dass es in Ordnung ist, mit ihren alten, konsumierenden Freunden auszugehen, weil diese alle wissen, dass sie sich jetzt im Genesungsprozess befindet, und sagen, dass sie sie unterstützen werden. Ihr abhängiges Gehirn überzeugt sie davon, dass sie sich wieder mit alten Freunden in Verbindung setzt, die sagen, dass sie helfen wollen. Dabei setzt sie sich selbst aber auch einer Situation aus, die einen Rückfall ganz klar möglich macht.

2. *Spezifische Rechtfertigungen verstehen, für die Patienten empfänglich sind*

Rückfälle *scheinen* oft aus dem Nichts aufzutauchen. Allerdings ist das abhängige Gehirn einer Person, die kürzlich eine Therapie zur Genesung aufgenommen hat, oftmals damit beschäftigt, riskante Verhaltensweisen als vernünftig erscheinen zu lassen. Dies geschieht auf unbewusster Ebene. Als Reaktion auf ein bestimmtes Ereignis Substanzen zu konsumieren (z. B. Streit mit dem Partner, Verlust des Arbeitsplatzes), scheint ein

automatischer Prozess zu sein. Allerdings stand die Rechtfertigung schon bereit, nur wartend, dass die richtigen Umstände auftauchen. Patienten müssen Situationen, in denen sie für Rückfallrechtfertigungen anfällig sind, verstehen und vorhersehen. Das Erkennen ihrer Schwächen im Voraus ermöglicht den Patienten, den automatischen Prozess zu unterbinden, der von einem Ereignis über eine Rechtfertigung hin zu einem Rückfall führt.

3. Spezifische Situationen angehen, die zu einem Rückfall führen könnten

Rückfallrechtfertigungen sind schwer zu vermeiden. Bis ihr Geist und Körper gänzlich geheilt sind, können Patienten immer noch physiologischen Suchtdruck nach der Substanz empfinden. Ein abhängiges Gehirn wird versuchen, die Patienten dazu zu drängen, auf Situationen in der Art zu reagieren, die sie einem Risiko aussetzt. Auch wenn den Patienten Rechtfertigungen in den Sinn kommen können, müssen sie ihr rationales Gehirn verwenden, um Rückfallrechtfertigungen zu widerstehen, und Verhaltensweisen auswählen, die die Genesung unterstützen. Der Therapeut sollte die Patienten ermutigen, die Rechtfertigungen zu erkennen, die in der Vergangenheit gegen sie arbeiteten, und sicherere Reaktionen auf diese riskanten Situationen zu finden. Die Patienten sollten planen, was sie sagen werden, wenn zum Beispiel Freunde, mit denen sie früher konsumierten, anrufen und sie einladen wollen. Einen Plan zu haben verhindert, dass die Patienten zögern und dann zum Mitgehen verleitet werden können. Die Patienten sollten in Betracht ziehen, eine Liste mit potentiellen Rückfallsituationen zu erstellen und zu bestimmen, wie sie diese zukünftig vermeiden.

5.17.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 16—Rückfallrechtfertigung I durch.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie schon früher versucht haben, mit dem Konsum aufzuhören, und rückfällig wurden. Wie ist der Rückfall passiert? Schien er aus dem Nichts zu kommen?
- Bitten Sie die Patienten, die Rückfallrechtfertigungen zu besprechen, für die sie sich besonders empfänglich fühlen.

- Lassen Sie den abstinenten Co-Therapeuten über seine Erfahrungen mit Rückfallrechtfertigungen sprechen, sowohl über die Zeiten, als es zum Rückfall kam, als auch über die Zeiten, als das Vorhersehen einer potentiellen Rückfallsituation half, einen Rückfall zu verhindern.
- Lassen Sie die Patienten über spezifische katastrophale Ereignisse und negative Emotionen sprechen, die sie dann eher konsumieren lassen. Gibt es problematische Ereignisse und Emotionen, die nicht auf dem Arbeitsblatt stehen?
- Fragen Sie die Patienten, ob sie eher durch positive oder negative Emotionen für einen Rückfall anfällig sind.
- Lassen Sie die Patienten über konkrete Rückfallrechtfertigungen sprechen, die ihr abhängiges Gehirn bei ihnen angewendet hat.

5.17.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.17.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten eine Rückfallrechtfertigung identifizieren, darüber eine Beschreibung verfassen sowie eine Reaktion aufschreiben, die ihnen helfen wird, einen Rückfall zu vermeiden.

5.18. Sitzung 17: Auf sich selbst achtgeben

5.18.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, die Bedeutung des Auf-sich-selbst-Achtgebens zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten, die Bedeutung des Selbstwerts in der Genesung zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten, die Aspekte ihres Lebens zu identifizieren, die eine Veränderung erfordern.

5.18.2. Handout

- RP 17—Auf sich selbst achtgeben

5.18.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Die Art und Weise verstehen, wie das Achtgeben auf sich selbst die Genesung des Patienten unterstützen kann*

Eine der vielen Dinge, die Patienten tun können, um ihre Genesung zu unterstützen, ist die Stärkung ihres Selbstwertgefühls. Der Substanzmissbrauch der Patienten kann teilweise aus einem geringen Selbstwert herrühren; geringer Selbstwert kann wiederum eine der Folgen der Substanzabhängigkeit sein. Die Patienten können in eine Abwärtsspirale geraten, in der sie sich mit ihrem Leben schlecht fühlen und daher konsumieren. Die Suche nach Bestätigungen, dass ihr Leben wenig wert ist, senkt ihren Selbstwert und führt zu mehr Substanzmissbrauch.

Patienten in Behandlung haben ihren Substanzkonsum gestoppt, müssen aber auch die Spirale der Selbstabwertung durchbrechen und damit beginnen, ihr Leben und sich selbst als wertvoll zu erachten. Auf ihre Gesundheit und Körperpflege zu achten, hilft den Patienten, sich selbst zu respektieren. Patienten, die sich selbst respektieren, investieren mehr in ihre Zukunft und haben eher eine erfolgreiche Genesung.

2. *Im Leben Prioritäten setzen, die eine Veränderung erfordern*

Manche Menschen können eine ganze Menge auf einmal in ihrem Leben verändern und dabei erfolgreich sein. Die meisten Menschen allerdings müssen sich im Leben eine wesentliche Veränderung nach der anderen vornehmen. Die meisten Patienten müssen bei ihren Veränderungen Prioritäten setzen und sich zuerst die vornehmen, die am

dringendsten sind. Überfällige Arzt- und Zahnarztbesuche sollten wahrscheinlich vor anderen Veränderungen des Lebensstils kommen. Schon bevor Patienten irgendeine Veränderung umsetzen, haben sie begonnen, Kontrolle über ihr Leben zu übernehmen, indem sie die erforderlichen Veränderungen priorisieren. Indem sich Patienten mit ihrer Gesundheit und Körperpflege befassen, gewinnt auch der ganze Prozess des Wiederaufbaus ihres Selbstwertgefühls an Dynamik. Nachdem Patienten sich bei einem Arzt durchchecken lassen haben, ernähren sie sich eher ausgewogen und bewegen sich mehr. Wenn sie Kontrolle über ihre Ernährung und Fitness haben, werden die Patienten eher auf ihre Kleidung und Hygiene achten.

Der Therapeut könnte Verbindungen zwischen den angesprochenen Problemen in dieser Sitzung und denen in Sitzung 15 (Mit Leben und Geld umgehen) herstellen. Er sollte den Patienten helfen zu erkennen, dass gesund zu bleiben, mit Geld umzugehen, auf das äußere Erscheinungsbild zu achten und den Verpflichtungen des täglichen Lebens nachzukommen, Teil eines größeren Bildes der Genesung ist. Wie bereits in Sitzung 15 erwähnt, sollte sich der Therapeut jedoch vergewissern, dass sich die Patienten durch dieses größere Bild nicht überfordert fühlen. Sie können einen Aspekt ihres Lebens nach dem anderen angehen und schrittweise in das größere Bild einfügen.

5.18.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 17—Auf sich selbst achtgeben durch.
- Vergewissern Sie sich, dass die Patienten verstehen, dass Selbstwert die Genesung unterstützen kann.
- Fragen Sie die Patienten, wie es ihnen mit ihrem Selbstwertgefühl ging, als sie konsumierten.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie jetzt mit der Behandlung und ohne Substanzkonsum mehr Selbstachtung empfinden.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, über die Veränderungen seines Selbstwertgefühls vom Zeitraum der Substanzabhängigkeit hin zur Behandlung und zur Genesung zu sprechen.

- Bitten Sie die Patienten, Bereiche in ihrem Leben, die eine besondere Aufmerksamkeit benötigen, zu identifizieren und darüber zu sprechen.
- Lassen Sie jeden Patienten einen Plan für den wichtigsten Bereich in seinem Leben vorschlagen und mit der Gruppe teilen.

5.18.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.18.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten ihre Pläne für die erste Sache aufschreiben, die sie angehen müssen, um auf sich selbst besser achtzugeben. Ermutigen Sie sie, so detailliert wie möglich zu sein.

5.19. Sitzung 18: Emotionale Trigger

5.19.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, wie bestimmte Emotionen als Trigger wirken können.
- Helfen Sie den Patienten, ihre Emotionen näher zu betrachten und zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten, Mittel zur Vermeidung von Emotionen, die als Trigger wirken können, zu erkennen.

5.19.2. Handout

- RP 18—Emotionale Trigger

5.19.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. Lernen, nach riskanten emotionalen Triggern Ausschau zu halten

Jeder Patient hat wahrscheinlich individuelle emotionale Trigger. Gefühle, die bei einem Patienten zum Rückfall führen können, rufen bei anderen vielleicht nicht dieselbe Reaktion hervor. Manche Patienten sind zum Beispiel einem größeren Rückfallrisiko ausgesetzt, wenn die Dinge gut laufen, als wenn negative Emotionen auftreten. Einige Emotionen sind allerdings für die meisten Patienten riskante Trigger: Einsamkeit, Wut und das Gefühl der Benachteiligung. Wenn Patienten diese Emotionen bei sich wahrnehmen, sollten sie sich darüber bewusst sein, dass sie ein höheres Rückfallrisiko haben. Einsamkeit kommt auf, weil sich die Patienten oft isoliert fühlen – sie können nicht mehr mit Konsumfreunden zusammen sein, und andere Freunde und die Familie sind vielleicht noch nicht dazu bereit, ihnen wieder zu vertrauen. Wut ist eine Folge des frustrierenden Kampfes, abstinent zu bleiben. Die Patienten fühlen sich mehr und mehr benachteiligt, weil das Leben der Partys mit Freunden, das sie für die Abstinenz und Genesung hinter sich gelassen haben, zunehmend reizvoll erscheint. Dieses Gefühl von Deprivation ist ein Signal dafür, dass Patienten für einen Rückfall besonders anfällig sind.

2. Sicherstellen, dass bestimmte Emotionen, wenn sie auftreten, nicht zu einem Rückfall führen

Wie bei den Rückfallrechtfertigungen scheinen bestimmte Emotionen automatisch zum Substanzmissbrauch zu führen. Die Patienten müssen ihre emotionalen Reaktionen verstehen und wissen, welche sie einem erhöhten Rückfallrisiko aussetzen. Wie bereits in

Sitzung 7 der Kompetenzen in der frühen Genesungsphase besprochen, ist es für die Patienten von Bedeutung, Emotionen von ihrem Verhalten zu unterscheiden. Für Patienten ist das Ziel, ihre Emotionen rein theoretisch zu prüfen, so dass sie ein negatives Gefühl erleben können, ohne dass dies zum Substanzmissbrauch führt. Auf diese Weise kontrolliert der rationale Verstand, nicht ihre Emotionen, das Verhalten der Patienten.

3. Strategien zum Verstehen von Emotionen und zur Vermeidung von Rückfällen verwenden

Einer der besten Wege für die Patienten, ihre Emotionen und wie sie darauf reagieren besser zu verstehen, ist das Schreiben über ihre Gefühle. Manche Patienten führen vielleicht schon einen Kalender oder schreiben in ein Tagebuch. Andere wiederum könnten unerfahren sein. Für beide Gruppen kann das Schreiben über ein Problem, um es besser zu verstehen, von Vorteil sein. Dies ist fokussiertes Schreiben: Die Patienten sollten mit einer konkreten emotionalen Fragestellung im Kopf schreiben. Der Prozess des Schreibens selbst sollte jedoch mühelos und fließend sein. Dies wird oft als *Freewriting* bezeichnet: Der Schreibende lässt den Ideenfluss nicht durch Satzzeichen, Schönschrift oder Rechtschreibung aufhalten. Die Patienten müssen nicht lange schreiben; sie müssen nur aufrichtig schreiben und sich auf die Frage konzentrieren, mit der sie sich befassen wollen. Wenn sie mit dem Schreiben fertig sind, sollten sie nochmals lesen, was sie geschrieben haben, und in den folgenden Tagen noch einige Male darauf zurückkommen.

5.19.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 18—Emotionale Trigger durch.
- Fragen Sie die Patienten, welche Emotionen sie für einen Rückfall am anfälligsten machen.
- Bitten Sie die Patienten, sich an Zeiten zu erinnern, als eine dieser Emotionen einen Rückfall verursacht zu haben scheint.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie sich seit Behandlungsbeginn einsam, wütend und benachteiligt gefühlt haben.
- Fragen Sie die Patienten, ob Emotionen als Trigger wirkten. Falls ja, wie haben sie reagiert?

- Lassen Sie den abstinenten Co-Therapeuten erzählen, wie er sich der „Frühwarn“-Emotionen (z. B. Einsamkeit, Wut, Gefühl der Benachteiligung) stärker bewusst wurde. Wie hat dieses Bewusstsein dem Co-Therapeuten geholfen, einen Rückfall zu vermeiden?
- Fragen Sie die Patienten, ob sie einen Kalender oder ein Tagebuch führen oder über ihre Probleme schreiben.
- Fragen Sie die Patienten, wie ihnen dieser Prozess geholfen hat.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrungen mit dem Schreiben über emotionale Probleme zur Rückfallvermeidung zu teilen.
- Fragen Sie die Patienten, welche anderen Strategien sie verwendet haben, um ihre Emotionen besser zu verstehen.

5.19.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.19.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten sich 15 Minuten Zeit nehmen, um über emotionale Probleme zu schreiben, die sie beunruhigen.

5.20. Sitzung 19: Krankheit

5.20.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass eine Erkrankung ein Trigger sein kann.
- Helfen Sie den Patienten, die Bedeutung gesunder Verhaltensweisen zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass es wichtig ist, auch während einer Krankheit für die Genesung verantwortlich zu sein.

5.20.2. Handout

- RP 19—Krankheit

5.20.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Verstehen, dass das Bekämpfen einer physischen Erkrankung die Energie und den Fokus von der Genesung nimmt*

Erkrankungen können im Genesungsprozess ein schwerer Rückschlag sein. Das Versäumen von Therapiesitzungen in der Klinik und von gemeinschaftsbasierten Meetings der Selbsthilfe kann die Patienten in Richtung Rückfall abrutschen lassen. Die Patienten sollten sich jedoch darüber im Klaren sein, dass Erkrankungen subtilere Rückfallrisiken bergen. Sitzung 8 der Kompetenzen in der frühen Genesungsphase (an der manche Patienten eventuell schon teilgenommen haben) weist darauf hin, dass Menschen bei Müdigkeit für einen Rückfall vulnerabel sind. (Dieses Konzept sollte auch Patienten vertraut sein, die an Zwölf-Schritte-Meetings teilgenommen haben.) Krankheiten schwächen die physische und mentale Energie, die die Patienten benötigen, um abstinent zu bleiben.

2. *Verantwortung für das Vorbeugen von Erkrankungen und das Aufrechterhalten der Genesung übernehmen*

Die Patienten sollten das Gesundbleiben in der gleichen Weise sehen wie das Vermeiden von Triggern. Ihr Bestes zu geben, um nicht krank zu werden, sollte in der Genesung des Patienten als ein wichtiges Ziel betrachtet werden, insbesondere zu Beginn der Genesung. Die gleichen Verhaltensweisen, die dabei helfen, Krankheiten abzuwenden, unterstützen im Allgemeinen auch die Genesung. Die Patienten sollten sicherstellen, dass sie in ihrem Leben ausreichend Schlaf bekommen, sich gesund ernähren, regelmäßig bewegen und

den Stress minimieren. Sie sollten auch Aktivitäten vermeiden, die sie ermüden oder für Krankheiten anfällig machen (z. B. exzessives Arbeiten, chirurgische Eingriffe).

3. Die Genesung auch in Zeiten einer Erkrankung auf Kurs halten

Egal wie gesund der Lebensstil ist, den die Patienten führen, jeder wird manchmal krank. Für die Patienten ist es wichtig, frühzeitig zu erkennen, wenn sie krank werden, so dass sie wachsam sein können gegenüber Gedanken und Gefühlen, die zu einem Rückfall führen könnten. Allein die unstrukturierte Zeit, die zum Kranksein dazugehört, kann für manche Menschen ein Trigger sein. Erkrankungen können auch Rückfallrechtfertigungen fördern. Zum Beispiel könnten Patienten denken: „Ich kann nicht *verhindern*, krank zu werden; es entzieht sich meiner Kontrolle ebenso wie mein Substanzkonsum.“ Oder die Patienten könnten konsumieren, weil sie in der Zeit, in der sie sich schlecht fühlen, denken, dass der Substanzkonsum ihnen zu einem besseren Gefühl verhelfen wird. Die Patienten könnten auch deshalb rückfällig werden, weil typische Verhaltensweisen außer Kraft gesetzt werden, wenn Menschen krank sind. Ohne die Struktur durch die Arbeit und den Verantwortlichkeiten ist es für die Patienten einfacher, ihre Verpflichtung zum Abstinenzbleiben beiseitezulegen.

Weil Erkrankungen ein Rückfalltrigger sein können, sollten Patienten sicherstellen, dass ihnen die Ruhe und medizinische Versorgung zuteilwird, die sie zur Genesung benötigen. Wenn Patienten einen Arzt aufsuchen, sollten sie diesen unbedingt darüber in Kenntnis setzen, dass sie sich in suchttherapeutischer Behandlung befinden, damit der Arzt dies im Falle einer Verschreibung von Medikamenten berücksichtigen kann. Die Patienten sollten alles in ihrer Macht stehende tun, um ihre Krankheitszeiten zu minimieren. Das Gesundwerden ermöglicht ihnen, schneller zu ihren regelmäßigen Genesungsaktivitäten zurückzukehren (z. B. Teilnahme an Therapiesitzungen und Meetings der Selbsthilfe, ihren geplanten Aktivitäten nachgehen).

5.20.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu lesen. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut ermutigt die Patienten, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 19—Krankheit durch.
- Erkundigen Sie sich, ob von den Patienten jemand seit Behandlungsbeginn krank war. War es schwer, während der Erkrankung abstinent zu bleiben?
- Fragen Sie die Patienten, welche Genesungsaktivitäten sie einstellten, als sie krank waren. Welche Auswirkungen hatte dies auf ihre Genesung?

- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrung mit Erkrankungen in der frühen Genesungsphase zu teilen. Wie ist er angesichts des mentalen und physischen Energiemangels abstinent geblieben?
- Bitten Sie die Patienten, über ihre gegenwärtigen Strategien zur Aufrechterhaltung ihrer Gesundheit zu sprechen. Essen sie regelmäßig ausgewogene Mahlzeiten? Sind sie drei- bis viermal wöchentlich sportlich aktiv?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, über die Bedeutung von Ernährung und Bewegung bei seiner Genesung zu sprechen.
- Bitten Sie die Patienten um einen Krankheitsplan. Werden sie normalerweise zu bestimmten Jahreszeiten krank (z. B. Grippe im Winter, Allergien im Frühling)? Sie sollten vorausplanen und sich auf die Zeiten vorbereiten, in denen sie krank sind. Was können sie tun, um den Krankheitszeitraum zu begrenzen? Was können sie tun, um weiter auf die Genesung fokussiert zu bleiben, selbst wenn sie müde sind?

5.20.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.20.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten aufschreiben, auf welche Weise ihr Lebensstil ungesund ist und mögliche Maßnahmen, die sie ergreifen können, um gesünder zu leben.

5.21. Sitzung 20: Stress erkennen

5.21.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, Anzeichen von Stress in ihrem Leben zu erkennen.
- Helfen Sie den Patienten, die Bedrohung der Genesung durch Stress zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten, Strategien für den Umgang mit Stress zu identifizieren.

5.21.2. Handout

- RP 20—Stress erkennen

5.21.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Anzeichen von Stress erkennen*

Die Prävalenz des Begriffs „Stress“ hat dazu geführt, dass er tendenziell seiner spezifischen Bedeutung beraubt wurde; die Patienten könnten Stress mit Sorgen, Angst, Nervosität, Anspannung oder ähnlichen Begriffen gleichsetzen. Stress bezieht sich auf eine Akkumulation von Sorgen, welche das Leben eines Menschen aus dem Gleichgewicht bringt. Stress stellt eine Überlastung dar. Menschen beschwerten sich derart häufig über Stress, dass die Patienten annehmen könnten, dass es ein Umstand des modernen Lebens ist, gegen den sie wenig ausrichten können. Trotzdem müssen Patienten die Anzeichen von Stress erkennen und die Auswirkungen minimieren, die er auf ihr Leben hat. Stress erschwert es den Patienten, abstinert und auf die Genesung fokussiert zu bleiben. Für Menschen ist es einfach, sich an ein bestimmtes Stresslevel zu gewöhnen und sich seiner Gegenwart gar nicht mehr bewusst zu sein, so lange, bis physische Warnsignale auftreten.

Die Patienten sollten vor den folgenden Warnsignalen von Stress auf der Hut sein:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| ■ Reizbarkeit | ■ anhaltende Müdigkeit |
| ■ Kommunikationsschwierigkeiten | ■ Gedächtnisprobleme |
| ■ Schlafstörungen | ■ Desorientiertheit oder Verwirrtheit |
| ■ Kopfschmerzen | ■ Entscheidungsschwierigkeiten |
| ■ Gewichtszunahme oder -abnahme | ■ Depressionen |
| ■ Tremor oder Muskelzucken | ■ Apathie |
| ■ gastrointestinale Probleme | |

Dies können Warnsignale dafür sein, dass die Patienten das Stresslevel in ihrem Leben nicht bewältigen können. Der Genesung verpflichtet bleiben fällt schwerer, wenn der Stress hohe Level erreicht.

2. Verstehen, dass Stress ein Hinweis dafür sein könnte, dass Patienten versuchen, zu viel zu schaffen

Stress kann entstehen, wenn Menschen an sich selbst übermäßige Anforderungen stellen. Menschen im Genesungsprozess versuchen oftmals, ein perfektes Leben zu führen oder den Schaden wiedergutzumachen, den sie angerichtet haben, als sie substanzabhängig waren. Siebürden sich zu viel Verantwortung oder zu viel Arbeit in zu kurzer Zeit auf, woran ihre Genesung dann leidet. Ein Beispiel dafür ist ein Angestellter, der wegen des Substanzmissbrauchs oft auf Arbeit ausfiel und jetzt zum Ausgleich viele Überstunden macht. Die Patienten sollten daran erinnert werden, dass es wichtig ist, die verschiedenen Aspekte ihres Lebens auszubalancieren, und dass die Genesung an erster Stelle kommen muss. Wenn sie zu beschäftigt sind und Stress sie von ihrer Genesung ablenken könnte, müssen sie sich eventuell von anderen Verpflichtungen zurückziehen.

3. Mit Stress umgehen

Die RP-Sitzung 22 wird darauf eingehen, wie Patienten den Stress in verschiedenen Bereichen ihres Lebens reduzieren können. Fürs Erste sollten die Patienten wissen, dass viele der Praktiken aus den Sitzungen zu den Kompetenzen in der frühen Genesungsphase und zur Rückfallprävention auch den Stress reduzieren. Sportliche Betätigung ist eine hervorragende Methode im Umgang mit Stress. Die Planung von Aktivitäten hilft den Patienten, Ordnung zu schaffen und ihr Leben zu kontrollieren. Das Sprechen mit unterstützenden Freunden und Mentoren (z. B. an gemeinschaftsbasierten Meetings der Selbsthilfe teilnehmen) hilft, das Stresslevel zu bewältigen. Es hilft, sich der Trigger bewusst und vor einem Rückfall auf der Hut zu sein, um die Genesung auf Kurs zu halten und sich selbst besser zu verstehen. Sich der eigenen Lebensführung bewusst zu sein, ist der Schlüssel zur Stressreduktion.

5.21.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 20—Stress erkennen durch.

- Bitten Sie die Patienten zu erörtern, woran sie Stress in ihrem Leben erkennen. Welche physischen oder emotionalen Veränderungen nehmen sie wahr?
- Manchmal sind sich Menschen der Anzeichen von Stress nicht bewusst, die für andere offensichtlich sind. Fragen Sie die Patienten, ob sie bei anderen Gruppenmitgliedern Anzeichen von Stress wahrgenommen haben.
- Fragen Sie die Patienten, ob es ihrer Ansicht nach ein vertretbares Stresslevel gibt. Ist in der heutigen Welt *etwas* Stress unvermeidbar?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrung mit dem Erkennen von und dem Umgang mit Stress während der Genesung zu teilen.
- Fragen Sie die Patienten, wie sie zu Zeiten des Substanzmissbrauchs mit Stress umgingen.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie jetzt in der Genesung verschiedene Arten von Stress erleben.

5.21.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.21.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten zwei Stressquellen in ihrem Leben, die emotionalen oder physischen Anzeichen von Stress und die Gefahr, die der Stress für ihre Genesung darstellt, notieren.

5.22. Sitzung 21: Rückfallrechtfertigung II

5.22.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, die Prozesse zu verstehen, durch welche Rückfallrechtfertigungen zum Rückfall führen.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass es nie eine gute Idee ist, sich dem Substanzkonsum zu nähern.
- Helfen Sie den Patienten bei der Identifizierung von Strategien, um Rückfallrechtfertigungen abzuwehren.

5.22.2. Handout

- RP 21—Rückfallrechtfertigung II

5.22.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. Erkennen, dass übermäßiges Vertrauen in die persönliche Stärke gefährlich ist

Nach mehreren Abstinenzwochen fangen die Patienten oft an zu denken, dass ihre Substanzabhängigkeit unter Kontrolle ist. Das nennt sich „Flitterwochen“ – normalerweise die 3. bis 7. Woche im Genesungsprozess. (Patienten, die schon an Sitzung 5 der Kompetenzen in der frühen Genesungsphase teilgenommen haben, werden mit diesem Ausdruck und dem Konzept vertraut sein.) Die Patienten haben in dieser Zeit zunehmend mehr Energie und könnten positiver über die Genesung denken. Eine optimistische Herangehensweise an die Genesung ist begrüßenswert, kann allerdings auch einige Patienten zu dem Glauben veranlassen, dass sie „geheilt“ sind.

Patienten, die meinen, dass sie ihre Suchterkrankung unter Kontrolle haben, sind für einen Rückfall anfällig. Sie könnten versuchen, die Stärke ihrer Genesung zu testen, indem sie sich Situationen aussetzen, in denen Drogen prävalent sind. Sie könnten in einen Club gehen oder Freunde anrufen, mit denen sie früher konsumierten. Übermütige Patienten könnten sich auch dazu entschließen, ein bisschen der Substanz zu probieren, von der sie abhängig waren, nur um sich selbst zu beweisen, dass sie ihr Problem bezwungen haben.

2. Sich daran erinnern, dass Klugheit für die Genesung ein Teil der Stärke ist

Auch wenn es stimmt, dass es persönliche Stärke erfordert, um mit dem Drogenkonsum aufzuhören und abstinent zu bleiben, können sich die Patienten nicht in allen Situationen auf diese Stärke verlassen. Patienten, die sich selbst testen wie oben beschrieben, verlassen sich ausschließlich auf ihre Willensstärke anstatt auf ihre Intelligenz. Einige

Patienten denken, sie werden nur dann ihre Genesung beurteilen können, wenn sie sich dem Substanzkonsum annähern und nicht konsumieren. Das wichtigste Maß in der Genesung ist jedoch die Abstinenz. Alles, was Patienten einem Konsum näherbringt und von der Abstinenz weiter entfernt, ist eine schlechte Idee. Die Willensstärke der Patienten könnte versagen. Wenn sie sich jedoch an einen klugen Plan für die Abstinenz halten, wird dies ihnen bei der Aufrechterhaltung ihrer Genesung helfen.

3. Rückfallrechtfertigungen entgegenwirken

Rückfallrechtfertigungen gibt es im Überfluss. Die Patienten werden viel über einleuchtend klingende Gründe nachdenken können, weshalb sie wieder konsumieren sollten. Egal wie sehr die Patienten versuchen, den Konsum zu rationalisieren, der Schlusspunkt aller Rechtfertigungen ist der Rückfall, einhergehend mit dem Risiko, in ein vom Substanzmissbrauch bestimmtes Leben zurückzukehren.

Ein guter Weg für die Patienten, die Verbindung zwischen Rückfallrechtfertigung und Rückfall zu kappen, ist es, wahrscheinliche Rückfallsituationen vorherzusehen und ihre Reaktionen darauf vorzubereiten. Jeder Patient weiß für sich am besten, für welche Rückfallrechtfertigungen er am empfänglichsten ist und wie sein abhängiges Gehirn in der Vergangenheit erfolgreich war. Einige Menschen kommen bei all den Versuchungen, mit ehemaligen Konsumfreunden abzuhängen oder Drogen im Rahmen von Feierlichkeiten zu konsumieren, überhaupt nicht ins Schwanken. Aber die Vorstellung zu trinken, während man sich ein Sportereignis ansieht, oder das Austesten der Willensstärke durch Probieren von einer kleinen Menge der Droge, von der sie früher abhängig waren, scheint sehr verlockend zu sein. Die Patienten müssen sich selbst gegenüber ehrlich sein über ihre Vulnerabilitäten und Reaktionen auf spezifische Rückfallrechtfertigungen detailliert planen.

5.22.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 21—Rückfallrechtfertigung II durch.
- Diese Sitzung ist eine Fortsetzung der RP-Sitzung 16. Falls notwendig, kehren Sie zur Beschreibung der Sitzung 16 zurück und wiederholen Sie, was eine Rückfallrechtfertigung ist.

- Fragen Sie die Patienten, ob sie in das Flitterwochenstadium der Genesung eingetreten sind. Haben Sie das Gefühl, als ob sie ihren Substanzkonsum jetzt unter Kontrolle hätten? Was sind die inhärenten Gefahren bei diesem Gefühl?
- Persönliche Stärke ist Teil der Genesung. Aber die Patienten sollten sich darauf verlassen, klug – nicht stark – zu sein, um ihre Abstinenz aufrechtzuerhalten. Bitten Sie die Patienten, diese Vorstellung zu besprechen. Wie viel ihrer Genesung ist das Ergebnis persönlicher Stärke? Wie viel ist das Ergebnis von Klugheit? Wie bringen die Patienten Stärke mit Klugheit in Einklang?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, über seine Erfahrung mit den auf dem Handout genannten Rückfallrechtfertigungen zu sprechen.
- Feierlichkeiten können bei vielen Patienten eine besondere Herausforderung für die Genesung darstellen. Feierlichkeiten sind normalerweise öffentliche Ereignisse, und Trinken oder der Konsum anderer Substanzen wird oftmals erwartet. Fragen Sie die Patienten, wie sie z. B. mit einem Trinkspruch bei einer Hochzeit umgehen wollen, wenn Freunde und Fremde sie zum Trinken auffordern werden.
- Lassen Sie die Patienten bestimmte Strategien und Reaktionen diskutieren, die sie anwenden können, wenn sie mit Rückfallrechtfertigungen konfrontiert werden.

5.22.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.22.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten eine Rückfallrechtfertigung identifizieren, eine Beschreibung einer gefährlichen Rückfallsituation aufschreiben und eine Reaktion ausarbeiten, die ihnen bei der Rückfallvermeidung helfen wird. (Patienten, die schon an der 16. RP-Sitzung teilgenommen haben, sollten sich mit einem anderen Szenario befassen.)

5.23. Sitzung 22: Stress reduzieren

5.23.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass Stress die Genesung nachteilig beeinflussen kann.
- Helfen Sie den Patienten, anstrengende Aspekte in ihrem täglichen Leben zu identifizieren.
- Helfen Sie den Patienten, Strategien zur Stressreduktion zu identifizieren.

5.23.2. Handout

- RP 22—Stress reduzieren

5.23.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Die Risiken durch eine Akkumulation von alltäglichem Stress verstehen*

Patienten, die sich in Behandlung begeben, haben ihrem Leben bedeutende Stressoren zugefügt. Zusätzlich zu dem Stress, jeglichen Substanzkonsum zu beenden, müssen Patienten die Anforderungen erfüllen, welche die Behandlung an ihre Zeit, ihre Familien und ihre Emotionen stellt. Angesichts dieser imposanten Stressoren kann es sein, dass sich Patienten weniger auf die Akkumulation von Alltagsstress in ihrem Leben einstellen können. Eine vorangegangene RP-Sitzung (Sitzung 20) hat den Patienten Wege aufgezeigt, Anzeichen von Stress zu erkennen. Für die Patienten ist es wichtig, auf die Anzeichen von Stress zu achten, so dass sie einen Stressaufbau verhindern können, der ihre Genesung aufs Spiel setzt. Energie, die bei der Stressbewältigung aufgebraucht wird, ist Energie, die nicht für die Genesung verwendet werden kann.

2. *Auf Anzeichen von Stress fokussieren*

Die Patienten sollten dazu ermutigt werden, ihr Leben sorgfältig auf Anzeichen und Quellen von Stress zu untersuchen. Sie können sich dieser Aufgabe wie bei einer Inventur annähern und jeden Aspekt ihres Lebens (z. B. Familie, Arbeit, Freunde) auf Stressoren überprüfen. Stressminimierung ist wichtig für die Genesung. Patienten sollten diese Untersuchung auf Stressoren zu einer regulären Praxis machen.

Wenn Patienten Stress erleben, müssen sie einen Weg zur Entspannung finden. Oftmals hilft den Menschen körperliche Betätigung, um Stress zu minimieren. Dehnung, tiefes Einatmen, Bewegung, selbst ein kurzer Spaziergang hilft, Stress zu entschärfen. Die

Patienten müssen verschiedene Optionen zur Stressreduktion erkunden und herausfinden, was für sie funktioniert, um diese Intervention dann bei Stress anzuwenden.

3. Den Alltag verändern, um Stress zu reduzieren

Es könnte den Patienten helfen, ein paar wenige allgemeine Strategien parat zu haben, die sie anwenden können, um den Stress in ihrem Leben zu minimieren:

- Zurückhaltung. Eine sinnvolle Strategie ist es, die Dinge maßvoll anzugehen. Ein Gleichgewicht ist für ein gesundes, glückliches Leben immer wichtig, aber im Genesungsprozess noch viel wichtiger. Die Patienten müssen sich vergewissern, dass ihre physische Energie nicht großen Schwankungen unterliegt, etwa durch zu viel oder zu wenig Schlaf, zu viel oder seltene Nahrungsaufnahme, zu viel oder keine Bewegung oder durch die Aufnahme von zu viel Koffein oder Zucker.
- Management. Eine zweite Strategie, die für Patienten vielleicht nützlich ist, ist das Vorausplanen und Aufteilen von Zielen in kleine Schritte, die einer nach dem anderen in Angriff genommen werden können. Diese Praxis hilft den Patienten, Kontrolle über ihr Leben auszuüben. Das Gefühl, dass Ereignisse im Leben außer Kontrolle sind, kann ein wesentlicher Stressfaktor sein.

5.23.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 22—Stress reduzieren durch.
- Fragen Sie die Patienten, woher sie wissen, dass sie mit einer stressigen Situation umgehen. Wie manifestiert sich Stress physisch und emotional?
- Fragen Sie die Patienten, welche Langzeiteffekte von Stress sie in ihrem Leben beobachtet haben.
- Fragen Sie die Patienten nach ihren Entspannungstechniken in stressigen Situationen. Welche Techniken funktionieren bei ihnen?
- Fragen Sie die Patienten, wie sie daran arbeiten, den Stress zu minimieren, der in ihr Leben eindringt. Haben sie versucht, die Prinzipien der Zurückhaltung und des Management anzuwenden?

- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrungen mit der Bewältigung und Minimierung von Stress zu teilen.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie es sich zur Gewohnheit machen, in Ruhe über ihr Leben nachzudenken. Das kann durch Meditation oder Beten sein, ein Tagebuch schreiben oder sich nur ein paar Minuten vor dem Schlafengehen Zeit nehmen. Wichtig ist, dass die Patienten über ihr Leben nachdenken und sich in aller Ruhe mit den Dingen beschäftigen, die Stress verursachen.

5.23.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.23.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten an einem Tag zwischen dieser und der nächsten RP-Sitzung für ein paar Minuten über ihr Leben nachdenken und auf die Faktoren fokussieren, die den meisten Stress verursachen. Die Patienten können ihr Tagebuch oder die Seiten 15 und 16 in ihrem *Therapiebegleiter für Patienten* verwenden, um über fünf Wege zur Stressreduktion zu schreiben.

5.24. Sitzung 23: Mit Wut umgehen

5.24.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass Wut ein emotionaler Trigger sein kann, der zum Rückfall führt.
- Helfen Sie den Patienten zu erkennen, wann sich Wut aufstaut.
- Helfen Sie den Patienten, Strategien zu identifizieren, um Wut positiv anzugehen.

5.24.2. Handout

- RP 23—Mit Wut umgehen

5.24.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Verstehen, wie Wut zu einem Rückfall führen kann*

Für viele Menschen ist Substanzkonsum eine Möglichkeit, um mit unangenehmen Gefühlen umzugehen. Angesichts einer beunruhigenden Emotion, wie beispielsweise Wut, entscheiden sich Menschen oft dazu, nicht damit umzugehen und sich stattdessen dem Substanzkonsum zuzuwenden. Patienten in der Genesung können nicht mehr den schwierigen Emotionen mit Drogen und Alkohol zeitweilig entfliehen. Allerdings fungieren diese Emotionen immer noch als Trigger für Substanzkonsum. Wenn sich die Patienten erst einmal in der Genesung befinden, kann die Weigerung, sich ihren beunruhigenden Gefühlen zu stellen, zu einem Rückfall führen.

2. *Erkennen, wie sich Wut aufstaut*

Menschen sehen Wut normalerweise als Reaktion auf eine Person oder ein Ereignis. Jemand macht eine böse Bemerkung oder nimmt die Vorfahrt und das macht wütend. Allerdings wird Wut nicht durch Personen oder Ereignisse verursacht, sondern dadurch, wie jemand darüber denkt. Wenn Patienten nach jemandem suchen, dem sie die Schuld für ihre Wut geben können, können sie sich am Ende als Opfer fühlen. Das kann zu einer Abwärtsspirale führen, in der die Patienten umso wütender werden, je mehr sie darauf fokussiert sind, das Opfer zu sein.

3. Wege ergründen, um Wut zu verstehen und mit ihr umzugehen

Die folgenden Schritte können den Patienten dabei helfen, ihre Wut besser zu verstehen und mit ihr umzugehen:

- **Sei ehrlich zu Dir selbst.** Stehen Sie dazu, wenn Sie wütend sind.
- **Sei Dir darüber im Klaren, wie sich Deine Wut offenbart.** Physische Empfindungen und Muster von Verhaltensweisen können Ihnen helfen zu erkennen, wann Sie wütend sind.
- **Denk darüber nach, wie Wut auf andere wirkt.** Sich der Auswirkungen von Wut auf diejenigen, die Ihnen am Herzen liegen, bewusst zu sein, könnte Sie dazu motivieren, diese Auswirkungen in Ihrem Leben zu minimieren.
- **Identifiziere und implementiere Bewältigungsstrategien.** Verwenden Sie weiterhin die Strategien, die immer funktioniert haben, und finden Sie neue Strategien, die sinnvoll sein könnten.

5.24.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 23—Mit Wut umgehen durch.
- Bitten Sie die Patienten, über Zeiten zu sprechen, in denen sie sich ungerecht behandelt fühlten. Wie haben sie den Teufelskreis aus Wut und dem Gefühl, Opfer zu sein, durchbrochen?
- Bitten Sie die Patienten, über ihre physischen und behavioralen Anzeichen von Wut zu sprechen. Warum ist es wichtig, sich der Wut bewusst zu sein?
- Fragen Sie die Patienten nach den Vorteilen dessen, seine Meinung frei zu äußern, anstatt demgegenüber seine Wut einfach herunterzuschlucken. Was sind potentielle Nachteile, wenn man seine Meinung äußert?
- Fragen Sie die Patienten, was es bedeutet, passiv-aggressiv zu sein. Welche Verhaltensweisen sind für diese Reaktion typisch. Weshalb ist das ein ungesunder Umgang mit Wut?

- Fragen Sie die Patienten, welche Strategien im Umgang mit Wut in der Vergangenheit bei ihnen funktioniert haben. Welche neuen Strategien könnten hilfreich sein?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrung mit Wut in der Genesung zu teilen.

5.24.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.24.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten eine neue Strategie im Umgang mit Wut identifizieren und deren Vorteile notieren.

5.25. Sitzung 24: Akzeptanz

5.25.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass das Akzeptieren ihrer Suchterkrankung der erste Schritt ist, um die Kontrolle über ihr Leben zurückzuerlangen.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass das Akzeptieren ihrer Suchterkrankung kein Anzeichen für Schwäche ist.
- Helfen Sie den Patienten, Kraftquellen zu identifizieren, auf die sie sich stützen können.

5.25.2. Handout

- RP 24—Akzeptanz

5.25.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Die Macht der Substanzabhängigkeit akzeptieren*

Die Patienten stehen einem Paradox gegenüber, wenn sie sich die Macht ihrer Suchterkrankung eingestehen und akzeptieren. In der Genesung und abstinenz zu bleiben erfordert von den Patienten, dass sie klug und stark sind. Bevor sie an dem Punkt angelangen, an dem ihr Genesungsprozess im Gange ist, müssen sich die Patienten eingestehen, dass die Substanzabhängigkeit stärker als sie ist und dass sie ihr Leben kontrolliert. Auch wenn es den Patienten kontraintuitiv erscheinen mag – insbesondere denjenigen, die bereits allein und ohne unterstützende therapeutische oder Selbsthilfeangebote versucht haben, den Konsum zu beenden – ist das Abgeben von Kontrolle der erste Schritt, um sie zurückzuerlangen. Patienten, die an Zwölf-Schritte-Meetings teilgenommen haben, sind mit der Idee wahrscheinlich vertraut, weil es den ersten der Zwölf Schritte konstituiert.

2. *Verstehen, dass Menschen Grenzen haben und sich manche Dinge ihrer Kontrolle entziehen*

Es ist normal, dass Patienten das Ausmaß ihrer Suchterkrankung nicht erkennen. Zu wissen, dass sie teilweise substanzabhängig sind, weil ihr Körper ein chemisches Bedürfnis nach der Droge hat, könnte manchen Patienten helfen zu akzeptieren, dass sich das Problem ihrer Kontrolle entzieht. In diesem Sinne gleichen Suchterkrankungen jeder

anderen chronischen Erkrankung wie beispielsweise Diabetes oder Herzerkrankungen. Es ist keine Schande zuzugeben, dass man Hilfe benötigt, genauso wie es für Menschen mit Diabetes keine Schande ist, dass sie Insulin benötigen. Das bedeutet nicht, dass die Substanzabhängigkeit nicht in den Händen der Patienten liegt. Sie müssen die Verantwortung für ihr Handeln übernehmen. Aber der erste Schritt in diesem Prozess ist zuzugeben, dass sie es nicht allein schaffen, den Substanzkonsum zu beenden.

3. Quellen der Unterstützung und Stärkung identifizieren

Den Patienten sollte bewusst sein, dass sie sich nicht nur einmal zu Beginn der Behandlung ein Problem eingestehen und es akzeptieren müssen. Selbst Menschen, die seit Monaten in Behandlung sind, können achtlos werden und anfangen zu denken, dass sie stärker als die Substanzabhängigkeit sind, die sie ursprünglich in die Behandlung brachte. (Tatsächlich haben Patienten, die sich schon mehrere Wochen im Genesungsprozess befinden, oftmals das Gefühl, dass sie „geheilt“ sind. Das passiert oft im Flitterwochenstadium der Genesung, wie schon in Sitzung 5 der Kompetenzen in der frühen Genesungsphase besprochen.)

Weil die Akzeptanz ein über den gesamten Genesungsprozess andauerndes Problem sein kann, brauchen die Patienten Kraftquellen, auf die sie zurückgreifen können, um abstinent zu bleiben. Die Menschen in den Zwölf-Schritte-, gemeinschaftsbasierten oder spirituell orientierten Selbsthilfeprogrammen können während der Genesung eine starke Unterstützung sein. Die Patienten sollten eine Gruppe finden, in der sie sich wohlfühlen und an der sie regelmäßig teilnehmen. Freunde und Partner können ebenso die nötige Unterstützung bieten.

5.25.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 24—Akzeptanz durch.
- Bitten Sie die Patienten, über ihre Erfahrungen mit dem Beenden des Substanzkonsums vor Behandlungsbeginn zu sprechen. Haben sie versucht, „einfach nur nein“ zu sagen? Haben manche Patienten eine „sehr dramatische Nüchternheit“ praktiziert – sich nur fest an das Leben geklammert?

- Fragen Sie die Patienten, ob sie ihre Substanzabhängigkeit akzeptiert haben. Wie hat sich ihre Herangehensweise an die Abstinenz und Genesung verändert, nachdem sie ihr Problem akzeptiert hatten?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, über die negativen Auswirkungen seines Substanzkonsums zu besprechen.
- Manche Patienten haben vielleicht gehört, dass man erst ganz unten im Leben angekommen sein muss, bevor eine Genesung beginnen kann. Sagen Sie den Patienten, dass Studien zeigen, dass das Erreichen eines Tiefpunkts nicht mit dem Genesungserfolg korreliert.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, über das Paradox des Abgebens von Kontrolle, um die Kontrolle über sein Leben zurückzuerlangen, zu sprechen. Lassen Sie auch die Patienten dieses Paradox diskutieren.
- Stellen Sie den Gedanken vor, dass Substanzabhängigkeit ebenso als Störung angesehen werden kann wie andere chronische Erkrankungen auch. Besprechen Sie mit den Patienten, ob dieses Konzept sie weniger Schuld und Scham empfinden lässt.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, die Unterstützung und Kraftquellen mitzuteilen, die ihm während der frühen Genesungsphase halfen. Auf welche Kraftquellen können sich die Patienten stützen, um abstinent und in der Genesung zu bleiben?

5.25.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.25.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten eine Liste mit mindestens drei Quellen der Stärkung und Unterstützung anfertigen, auf die sie während der Genesung zurückgreifen können.

5.26. Sitzung 25: Neue Freunde finden

5.26.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, die Notwendigkeit zu verstehen, sich mit unterstützenden, abstinenten Freunden zu umgeben.
- Helfen Sie den Patienten zu erfahren, wie sie feststellen können, ob die Menschen, die sie kennenlernen, geeignete Freunde wären.
- Helfen Sie den Patienten, neue Orte und Möglichkeiten zu erkunden, um Menschen kennenzulernen und Freundschaften zu schließen.

5.26.2. Handout

- RP 25—Neue Freunde finden

5.26.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Die wichtige Rolle von Freunden in der Genesung verstehen*

Zu Beginn der Behandlung gehen manche Patienten davon aus, dass sie zwar den Substanzkonsum beenden, aber dennoch alte Freundschaften zu Menschen, die immer noch konsumieren, aufrechterhalten. Patienten, die ernsthaft ein substanzfreies Leben führen wollen, müssen neue Freunde finden, die für ihre Genesung unterstützend sein können. Freundschaften helfen, Individuen zu prägen. Der Kontakt mit Menschen, die sich der Genesung verpflichtet fühlen, und Menschen, deren Leben ausgeglichen und erfüllend ist, hat einen positiven Effekt auf die Patienten, insbesondere auf diejenigen am Anfang der Abstinenz und Genesung. Die wahrscheinlich wichtigste Rolle, die Freunde für die Patienten in der Genesung spielen können, ist die einer unterstützenden und stärkenden Ressource. Allerdings sind die Patienten auch für Aktivitäten, die Spaß machen und damit ein wichtiger Teil der Genesung sind, auf Freunde angewiesen.

2. *Erkennen, dass Verhaltensänderungen notwendig sein können, damit Patienten neue Freunde finden*

Freundschaften bauen auf gemeinsamen Interessen auf. Viele Patienten, die eine Behandlung beginnen, werden Freundschaften geführt haben, die in erster Linie auf Substanzkonsum basierten. Einige soziale Kompetenzen der Patienten zum Kennenlernen neuer Freunde könnten etwas eingerostet sein. Patienten, die nur zögerlich neue Freundschaften ausfindig machen, werden mit dem Fortschreiten der Genesung Zuversicht und Selbstbewusstsein erlangen. Der Therapeut sollte die Patienten daran

erinnern, dass Freundschaft keine Einbahnstraße ist. Zusätzlich zu der Unterstützung von Freunden können die Patienten davon profitieren, selbst gute Freunde für andere Personen in der Genesung oder für Menschen, die sie neu kennenlernen, zu sein.

3. *Neue Orte und Möglichkeiten erkunden, um Menschen kennenzulernen und Freundschaften zu schließen*

Der Therapeut sollte die Patienten dazu ermutigen, an Zwölf-Schritte-, gemeinschaftsbasierten oder spirituell orientierten Meetings der Selbsthilfe teilzunehmen und zu versuchen, abstinente Freunde und einen Sponsor zu finden. Die Patienten sollten auch darin bestärkt werden, alte Hobbys oder Aktivitäten, die sie verkümmern ließen, wieder aufzunehmen oder neue Interessen zu erkunden. An Lehrveranstaltungen teilnehmen, einem Verein oder Fitnessstudio beitreten und ehrenamtliche Arbeit sind gute Wege, Menschen kennenzulernen, zu denen Patienten vertrauensvolle Freundschaften aufbauen können. Der Therapeut sollte die Patienten daran erinnern, dass persönliche und geschäftliche Beziehungen innerhalb der Gruppe nicht empfohlen werden, insbesondere nicht in der frühen Genesung.

5.26.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 25—Neue Freunde finden durch.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie Freunde aus der Zeit vor der Behandlung haben, die auch jetzt während ihrer Genesung noch gute Freunde bleiben. Welche Qualitäten haben diese Freunde?
- Fragen Sie die Patienten, wie die Freunde, mit denen sie zusammen Substanzen konsumierten, ihr Leben beeinflusst haben.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie mit Freunden gesprochen haben, mit denen sie früher Substanzen konsumierten. Über was haben sie geredet? Haben Patienten diese Freundschaften abgebrochen oder versucht, sie aufrechtzuerhalten?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrung mit Freunden während des Übergangs vom Konsum zur Genesung zu teilen. Hat eine der vorherigen Freundschaften gehalten?

- Fragen Sie die Patienten, wie sie in der Zeit des Substanzmissbrauchs neue Menschen kennengelernt und Freundschaften geschlossen haben. Werden sie auf dieselbe Weise auch neue nicht-konsumierende Freunde finden?
- Fragen Sie die Patienten, welche Qualitäten sie bei einem guten Freund wichtig finden. Welche Rolle spielen Bekanntschaften im Leben der Patienten? Wie unterscheidet sich dies von der Rolle, die Freundschaften spielen?
- Fragen Sie den abstinenten Co-Therapeuten, welche persönlichen Veränderungen er vorgenommen hat, um nach Behandlungsbeginn neue Freunde zu finden.
- Bitten Sie die Patienten, Möglichkeiten zu besprechen, um neue Freunde zu finden.

5.26.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.26.6 Hausaufgabe

Bitten Sie die Patienten, drei Dinge zu identifizieren (außer Zwölf-Schritte- oder andere gemeinschaftsbasierte Meetings im Rahmen der Selbsthilfe), die ihnen dabei helfen werden, neue Freunde kennenzulernen.

5.27. Sitzung 26: Beziehungen reparieren

5.27.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, die Notwendigkeit zu verstehen, Beziehungen zu „reparieren“ und das Geschehene wiedergutzumachen.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass Wiedergutmachung über das Beenden des Substanzkonsums hinausgehen muss.
- Helfen Sie den Patienten, sich auf Personen vorzubereiten, die ihnen nicht vergeben wollen.

5.27.2. Handout

- RP 26—Beziehungen reparieren

5.27.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Sich Verhaltensweisen der Vergangenheit eingestehen, für die Wiedergutmachung geleistet werden sollte*

Wie in RP-Sitzung 24 (Akzeptanz) besprochen, müssen sich die Patienten erst selbst eingestehen, dass sie eine Suchterkrankung haben und dass diese ihr Leben kontrolliert. Ein weiterer Aspekt der Genesung ist das Eingeständnis, dass sie nahestehende Personen wegen ihres Substanzmissbrauchs verletzt haben. Die Patienten müssen sich den Schmerz, den sie anderen zugefügt haben, ehrlich eingestehen. Darüber hinaus müssen sie die Beziehungen erneuern, die infolge ihres Substanzmissbrauchs zerbrochen sind. Patienten, die an Zwölf-Schritte-Meetings teilgenommen haben, ist der Prozess der Anerkennung dessen, dass Wiedergutmachungen geleistet werden müssen, wahrscheinlich vertraut; dieser Prozess konstituiert 8 der 12 Schritte.

2. *Wege erkunden, um Wiedergutmachung zu leisten und Beziehungen zu reparieren*

Den Substanzkonsum zu beenden, eine Behandlung zu beginnen und abstinent zu bleiben ist schwer. Einige Patienten könnten meinen, dass sie mit dem Erreichen dieser Dinge genug geleistet haben, um ihre beschädigten Beziehungen zu reparieren. Für sich genommen sind diese Dinge nicht ausreichend. Die Patienten müssen mit den Menschen sprechen, denen sie Schaden zugefügt haben. Sie müssen das verursachte Leid anerkennen und erklären, dass sie eine Behandlung aufgenommen haben und sich im Genesungsprozess befinden. Für manche Menschen ist es ausreichend, wenn Patienten

die Verantwortung für das zugefügte Leid übernehmen, um ihnen zu verzeihen. Andere können nicht so schnell vergeben. Die Patienten müssen vielleicht mit den Menschen, denen sie Schmerz zugefügt haben, zusammenarbeiten, um die Beziehung zu erneuern. Wie schon in RP-Sitzung 12 (Vertrauen) besprochen, kann das Wiederherstellen von Vertrauen ein mühsamer Prozess sein.

3. *Sich selbst und anderen vergeben*

Der Schaden, der Beziehungen durch Suchterkrankungen zugefügt wurde, ist keine Einbahnstraße. Freunde und Partner tun der Person, die Substanzen missbraucht, auch verletzende Dinge an. Die Patienten sollten bereit sein, Menschen zu vergeben, die sie verletzt haben, selbst wenn diese Menschen noch nicht bereit sind, das Leid anzuerkennen oder sich dafür zu entschuldigen. Die Patienten sollten sich bemühen, Ärger und Groll loszulassen. Verbitterung ist eine gefährliche Emotion (ebenso wie Wut), die als Trigger für einen Rückfall fungieren kann. Um die Verbitterung hinter sich zu lassen, müssen die Patienten dazu bereit sein, sich selbst für Verhaltensweisen der Vergangenheit zu vergeben. Sie können die Vergangenheit nicht verändern; wenn sie die Behandlung erst einmal begonnen, Wiedergutmachung geleistet und beschlossen haben, dieselben Fehler nicht noch einmal zu begehen, haben die Patienten alles in ihrer Macht Stehende getan, um die Fehler der Vergangenheit anzugehen.

5.27.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 26—Beziehungen reparieren durch.
- Fragen Sie die Patienten, bei wem sie etwas wiedergutzumachen haben.
- Fragen Sie die Patienten, wofür sie etwas wiedergutzumachen haben.
- Bitten Sie die Patienten, den Unterschied zwischen einer Entschuldigung und einer Wiedergutmachung zu diskutieren.
- Fragen Sie die Patienten, wie sie damit umgehen werden, wenn jemand immer noch wütend ist und es ablehnt, ihnen zu vergeben.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrung mit Wiedergutmachungen bei anderen Menschen zu teilen. Wie ist der Co-Therapeut mit Menschen umgegangen, die ihm nicht vergeben wollten und ihn zurückwiesen?

- Fragen Sie die Patienten, wie sie auf Wiedergutmachungen vorbereitet sind. Welche anderen Dinge – abgesehen von einer Entschuldigung – könnten sie tun, um die Beziehungen zu reparieren?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine unterschiedlichen Wege einer Wiedergutmachung zu berichten.

5.27.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.27.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten eine Person aufschreiben, bei der sie etwas wiedergutzumachen haben, und was sie tun werden, um die Beziehung zu reparieren. Die Patienten können ihr Tagebuch oder die Seiten 17 und 18 in ihrem *Therapiebegleiter für Patienten* verwenden.

5.28. Sitzung 27: Gelassenheitsgebet

5.28.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass es wichtig ist, zwischen Dingen, die verändert werden können, und denjenigen, die nicht zu ändern sind, zu unterscheiden.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass das Gelassenheitsgebet nicht unbedingt religiös und in vielen Situationen anwendbar ist.
- Helfen Sie den Patienten, die Dinge zu identifizieren, die sie verändern können.

5.28.2. Handout

- RP 27—Gelassenheitsgebet

5.28.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Unterscheiden zwischen Dingen, die verändert werden können, und Dingen, die nicht zu ändern sind*

Die Unterscheidung zwischen dem, was man verändern kann, und dem, was nicht zu ändern ist, ist eine entscheidende Kompetenz für Patienten im Genesungsprozess. Wenn den Patienten diese Unterscheidung misslingt, können sie frustriert, wütend und gestresst sein, was sie für einen Rückfall vulnerabler macht. Abstinenz zu bleiben und in der Genesung voranzukommen, erfordert von den Patienten ihre volle Aufmerksamkeit. Die Patienten haben weder Zeit noch Energie, um sich über Dinge den Kopf zu zerbrechen, die sich ihrer Kontrolle entziehen. Der Therapeut sollte mit den Patienten einige Szenarien durchgehen und die Patienten diskutieren und evaluieren lassen, ob sie die Situationen verändern können und wie sie reagieren sollten. Zum Beispiel:

- Ein Patient bleibt im Stau stecken und kommt zu spät zu einem Termin.
- Der Supermarkt hat eine der Hauptzutaten, die der Patient für eine Mahlzeit benötigt, nicht mehr auf Lager.
- Der Vorgesetzte eines Patienten ermahnt ihn, weil er zu spät zur Arbeit kam.
- Der Partner einer Patientin vertraut ihr immer noch nicht, obwohl sie seit Monaten abstinent ist.

2. Verstehen, was Gelassenheit im Kontext der Genesung bedeutet

Das Gelassenheitsgebet wurde durch die Anonymen Alkoholiker (AA) populär. (Eine Version der Zwölf Schritte, die für Menschen in der Genesung vom Stimulanzienkonsum angepasst wurde, ist auf <http://www.crystalmeth.org> erhältlich.) Wie auch die Zwölf-Schritte-Programme hat das Gelassenheitsgebet einen spezifischen religiösen Beigeschmack: es beginnt mit dem Wort „Gott“. Gebete geben vielen Menschen eine innere Ruhe. Allerdings kann die Gelassenheit, die der Genesung zuträglich ist, auch mit anderen Mitteln erreicht werden, wie beispielsweise Meditation und Tagebuchschreiben. Patienten, die nicht religiös sind oder nicht an Gott glauben, können dennoch von den Prinzipien des Gelassenheitsgebets profitieren. Diese Patienten können das Gebet als ein Gedicht oder einen weisen Spruch betrachten. Jeder Aspekt der Matrix-Methode oder der Zwölf-Schritte-Meetings könnte für Patienten unbrauchbar sein. Der Therapeut sollte die Patienten dazu auffordern, sich das zu nehmen, was sie gebrauchen können, und den Rest zurückzulassen. Mit anderen Worten: Die Patienten sollten die Weisheit in diesem Spruch akzeptieren, selbst wenn deren Form nicht ihrem Geschmack entspricht.

3. Bereiche identifizieren, die einer Veränderung bedürfen

Inneren Frieden zu erreichen erfordert nicht nur, die Dinge zu belassen, die die Patienten nicht ändern können, sondern auch die Verpflichtung, an den Dingen zu arbeiten, die sie verändern können. Die wichtigen Aspekte im Leben der Patienten sind diejenigen, die sie in ihrer Genesung unterstützen werden. Beziehungen zu Freunden und zur Familie sind während der Genesung eine enorme Kraftquelle. Oftmals können Beziehungen verbessert werden und sind es wert, repariert zu werden. Der Therapeut sollte den Patienten dabei helfen, andere Lebensbereiche zu identifizieren, die sowohl wichtig für die Genesung als auch veränderbar sind.

5.28.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 27—Gelassenheitsgebet durch.
- Bitten Sie die Patienten zu besprechen, was diese Worte für sie bedeuten.
- Fragen Sie die Patienten, inwiefern Mut und Weisheit Teil ihrer Genesung sind. Wie tragen Mut und Weisheit zur Gelassenheit bei?

- Fragen Sie die Patienten, ob sie die Tatsache beunruhigt, dass dem Gebet zufolge Gott die Gelassenheit gibt. Können Patienten diese Worte anerkennen, auch wenn sie nicht religiös sind oder nicht an Gott glauben?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, über sein Verständnis des Gelassenheitsgebets zu sprechen. Hatte der Co-Therapeut mit den religiösen Aspekten der Worte zu kämpfen? War die Vorstellung einer höheren Macht beruhigend und hilfreich?
- Lassen Sie die Patienten über die Dinge in ihrem Leben sprechen, die sie nicht ändern können. Woran erkennen sie diese Dinge?
- Fragen Sie die Patienten, welche Dinge in ihrem Leben verändert werden sollten. Welche Schritte unternehmen sie, um diese Veränderungen vorzunehmen?

5.28.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.28.6. Hausaufgabe

Bitten Sie die Patienten, eine Sache in ihrem Leben zu identifizieren, die sie verändern können und die dabei helfen würde, ihre Genesung zu stärken. Lassen Sie die Patienten die Schritte aufschreiben, die sie für diese Veränderung unternehmen werden.

5.29. Sitzung 28: Zwanghafte Verhaltensweisen

5.29.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, was zwanghafte Verhaltensweisen sind und wie zwanghafte Verhaltensweisen – außer Substanzmissbrauch – die Genesung negativ beeinflussen können.
- Helfen Sie den Patienten, die Gefahren des Abstinenzverletzungssyndroms (*Abstinence Violation Syndrome*) zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten, zwanghafte Verhaltensweisen zu erkennen und zu eliminieren.

5.29.2. Handout

- RP 28—Zwanghafte Verhaltensweisen

5.29.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Das Leben kontrollieren durch Eliminieren von zwanghaften Verhaltensweisen*

Der Therapeut sollte „zwanghafte Verhaltensweisen“ definieren als irrationale und destruktive Handlungen der Menschen auf Impulse, denen Sie nicht widerstehen können. Als die Patienten Stimulanzien konsumierten und davon abhängiger wurden, hat sich etwas, das sie zunächst gelegentlich – auf einer Party oder mit bestimmten Freunden – taten, zu einem zwanghaften Gebrauch weiterentwickelt. Jetzt, da die Patienten abstinent sind und sich im Genesungsprozess befinden, könnten sie ihren zwanghaften Stimulanzienkonsum durch andere zwanghafte Verhaltensweisen ersetzen. Anzeichen für Zwänge umfassen ein Übermaß an Essen, Tabak, koffeinhaltigen Getränken, Süßigkeiten, Bewegung/Sport, Arbeit und Masturbation. Spielen, viel Geld ausgeben und der Missbrauch anderer Drogen als Stimulanzien können ebenfalls zwanghafte Verhaltensweisen sein. Für die Patienten ist es wichtig, zwanghafte Verhaltensweisen aus ihrem Leben zu entfernen. Solange ein Aspekt ihres Lebens außer Kontrolle ist, können die Patienten leicht wieder in einen unkontrollierten Stimulanzienkonsum abgleiten.

Manche Patienten könnten Hilfe bei zwanghaften Verhaltensweisen benötigen, die über die Möglichkeiten im Rahmen einer Behandlung des Substanzmissbrauchs hinausgehen (z. B. Essstörungen, Spielsucht). Der Therapeut sollte auf diese Patienten achten und gegebenenfalls eine ergänzende Therapie vermitteln.

2. Verstehen, wie das Abstinenzverletzungssyndrom die Genesung entgleisen lassen kann

Im Genesungsprozess könnten die Patienten das Gefühl haben, als ob sie auf einem schmalen Pfad entlangwandern. Manche Patienten fühlen sich so lange gut in ihrer Genesung, wie alles plangemäß verläuft. Wenn sie aber auch nur einen kleinen Fehler begehen, können sie meinen, vom Pfad der Genesung abgekommen zu sein. Dieses Denkmuster nennt sich Abstinenzverletzungssyndrom und ist gefährlich. Dieser strengen Logik nach entspricht schon ein kleiner Ausrutscher einem erneuten Konsum. Ein Patient, der sein allabendliches Schwimmen einmal aussetzt, könnte letztlich rückfällig werden, weil er nach seinem Verständnis seinen Genesungsweg bereits ruiniert hat. Die Patienten müssen verstehen, dass keine einzige Genesung „perfekt“ verläuft; einen Fehler zu begehen bedeutet nicht, dass alles verloren und ein erneuter Drogenkonsum unvermeidbar ist.

3. Veränderungen im Lebensstil mit einer gesunden und erfolgreichen Genesung in Einklang bringen

Die Patienten können unterschiedlich an das Eliminieren zwanghafter Verhaltensweisen aus ihrem Leben herangehen. Manche Menschen meinen, dass es einfacher ist, alle umfassenden Veränderungen auf einmal vorzunehmen. Sie denken, dass sie sich ohnehin schon für etwas Schwieriges wappnen, also können sie auch gleich all ihre zwanghaften Verhaltensweisen auf einmal in Angriff nehmen. Andere Menschen müssen Veränderungen schrittweise vornehmen, nur eine oder zwei auf einmal. Sie überfordert der Gedanke, all ihre zwanghaften Verhaltensweisen auf einmal zu eliminieren. Auf das Ziel einer Eliminierung ihrer zwanghaften Verhaltensweisen müssen Patienten in der Weise hinarbeiten, in der sie sich wohlfühlen und die es ihnen ermöglicht, ihr Leben und ihre Genesung im Gleichgewicht zu halten.

5.29.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 28—Zwanghafte Verhaltensweisen durch.
- Vergewissern Sie sich, dass die Patienten verstehen, was es bedeutet, zwanghaft zu handeln, und was zwanghafte Verhaltensweisen sind.

- Bitten Sie die Patienten, über ihr zwanghaftes Verhalten zu sprechen. Haben sie bei sich mehr zwanghafte Verhaltensweisen festgestellt, als sie abstinent wurden?
- Fragen Sie die Patienten, welche Schritte sie unternommen haben, um zwanghafte Verhaltensweisen zu eliminieren. Wie viel Erfolg hatten sie damit? Welchen Ansatz verfolgen sie? Nehmen sie alle Verhaltensweisen auf einmal in Angriff oder immer nur eine oder zwei auf einmal?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrung mit dem Abstinenzverletzungssyndrom zu teilen.
- Kleine Dinge gehen während der Genesung schief. Fragen Sie die Patienten nach ihrer Einstellung zu kleinen Ausrutschern. Ermutigen Sie die Patienten dazu, kleinere Fehlritte ins richtige Verhältnis zu setzen. Wenn sie in ihrem Genesungsansatz zu rigide sind, könnten sie wegen eines geringfügigen Problems überreagieren – und rückfällig werden.
- Bitten Sie die Patienten, über die Techniken zur Rückfallprävention zu sprechen, die sie kennengelernt haben. Vergewissern Sie sich bei den Patienten, die am Anfang der Genesung stehen, dass sie die Notwendigkeit der Vermeidung von Triggern, der Übung von Gedankenstopp-Methoden und der Verwendung von Plänen verstehen.

5.29.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.29.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten eine der Strategien zur Rückfallprävention auf Handout RP 28 auswählen, von der sie denken, dass sie bei ihnen gut funktionieren würde. Lassen Sie sie beschreiben, wann und wie sie diese Strategie anwenden werden.

5.30. Sitzung 29: Mit Gefühlen und Depressionen umgehen

5.30.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, ihre emotionalen Reaktionen zu erkennen und zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten, die Anzeichen einer Depression zu erkennen.
- Helfen Sie den Patienten, Strategien im Umgang mit Emotionen und Depressionen zu erkunden.

5.30.2. Handout

- RP 28—Mit Gefühlen und Depressionen umgehen

5.30.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Emotionale Muster in der Genesung verstehen*

Für Menschen in der Genesung ist es wichtig, ihre emotionalen Reaktionen zu erkennen und zu verstehen. Gewöhnt an Erfahrungen mit unangenehmen Emotionen (z. B. Scham, Wut, Trauer), könnten einige Patienten aufgehört haben, zu sich selbst ehrlich über ihre Gefühle zu sein. Solange die Patienten ihre Gefühle nicht richtig einordnen können, ist es ihnen auch nicht möglich, Gefühle, die sich aufstauen und Probleme verursachen können, in Angriff zu nehmen. Selbst wenn Patienten negative oder schmerzhaft emotionen erleben, ist es wichtig, dass sie diese Gefühle anerkennen. Der Therapeut sollte die Patienten daran erinnern, dass an diesen Gefühlen nichts falsch ist; die Patienten können sich immer noch dazu entschließen, *nicht* auf die beunruhigenden Emotionen zu reagieren.

Die Patienten können auch ein besseres Verständnis über ihre Gefühle gewinnen, indem sie sich die Muster, wie sie auf Situationen und Menschen reagieren, genauer ansehen. Sind die Patienten für manche Gefühle empfänglicher als andere? Machen bestimmte Situationen die Patienten immer depressiv? Machen bestimmte Menschen die Patienten immer wütend?

2. *Verstehen, dass es wichtig ist, Depressionen zu erkennen und darauf einzugehen*

Menschen in der Genesung erleben oft depressive Phasen. Für manche Patienten ist dies nur ein normaler Bestandteil des Genesungsprozesses. Sie werden depressiv, direkt nachdem sie abstinent wurden oder auch nach mehreren Abstinenzmonaten (während

des Zeitraums, der als „die Wand“ bekannt ist). Wenn diese Patienten abstinent bleiben und ihre Genesung aufrechterhalten, sollten die depressiven Symptome abklingen. Bei anderen Patienten hat der Stimulanzienkonsum allerdings Symptome einer depressiven Störung überlagert, die nun, da die Patienten abstinent sind, zum Vorschein kommen. Der Therapeut sollte auf die Patienten mit depressiven Symptomen, bei denen keine Besserung eintritt, achten und sich vergewissern, dass diese Patienten eine angemessene Abklärung und Behandlung erhalten.

Für Therapeuten könnten die folgenden Informationsquellen der SAMHSA hilfreich sein:

- Treatment Improvement Protocol 42: *Substance Abuse Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders* (CSAT, 2005a)
- SAMHSA's Internetseite zum Thema *Populations With Co-Occurring Substance Use and Mental Disorders* (<http://www.samhsa.gov/disorders/co-occurring>)
- SAMHSA's *Co-Occurring Center for Excellence* (<http://www.store.samhsa.gov/list/series?name=Co-Occurring-Center-for-Excellence-COCE-Overview-Papers>)

3. Bewältigungsstrategien im Umgang mit Emotionen und Depressionen anwenden

Viele der besten Methoden gegen Depressionssymptome decken sich mit den Strategien, die die Patienten bereits zur Rückfallprävention anwenden sollten. Für die Patienten ist es besonders wichtig, auf unterstützende Freunde und Angehörige zuzugehen, wenn sie sich depressiv fühlen. Mit einem Therapeuten oder Arzt zu sprechen ist ebenfalls sinnvoll. Aktivitäten, durch die die Patienten aus dem Haus kommen und in Interaktion mit anderen Menschen treten müssen, sind auch ein guter Weg im Umgang mit Depressionen. Bewegung kann Körperrhythmen stabilisieren und den Patienten wieder zu einem regulären Schlaf- und Ernährungsmuster verhelfen. Bewegung kann auch Depressionssymptome lindern, die während „der Wand“ auftauchen.

Sollten diese Schritte allerdings nicht zu einer Verbesserung der depressiven Symptomatik eines Patienten führen, sollte der Therapeut die Möglichkeit einer komorbiden klinischen Depression in Erwägung ziehen und eine entsprechende Therapie vermitteln. Der Therapeut sollte dem Verdacht einer klinischen Depression unmittelbar nachgehen.

5.30.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 29—Mit Gefühlen und Depressionen umgehen durch.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie bezüglich ihrer Gefühle ehrlich zu sich selbst sind. Haben sie den Eindruck, dass manche Gefühle tabu sind?
- Ermutigen Sie die Patienten, die Emotionen zu akzeptieren, die sie erleben. Sollten Patienten das Gefühl haben, dass manche Emotionen tabu sind, fragen Sie sie, warum sie so empfinden.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie Muster in ihren Gefühlen wahrnehmen. Fühlen sie sich oft wütend/traurig/verbittert? Falls ja, auf was beziehen sich diese Emotionen?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrungen mit depressiven Episoden in der Genesung zu teilen. Haben die depressiven Gefühle nach „der Wand“ nachgelassen?
- Fragen Sie die Patienten, ob sie früher schon depressive Episoden hatten. Wie erkennen sie diese?
- Fragen Sie die Patienten, ob sie sich jetzt depressiv fühlen. Welche Symptome nehmen sie wahr?
- Bitten Sie die Patienten, sich über Strategien auszutauschen, die ihnen im Umgang mit depressiven Phasen geholfen haben.

5.30.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.20.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten drei Reaktionen auflisten – außer denen auf dem Handout –, die sie verwenden können, um die Depression zu bekämpfen.

5.31. Sitzung 30: Zwölf-Schritte- und andere Selbsthilfeprogramme

5.31.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, wie Zwölf-Schritte- und andere gemeinschaftsbasierte Selbsthilfeprogramme ihre Genesung unterstützen können.
- Helfen Sie den Patienten, die vielen Vorteile aus den Zwölf-Schritte- und gemeinschaftsbasierten Selbsthilfeprogrammen zu realisieren.
- Helfen Sie den Patienten, die Bandbreite der verfügbaren Zwölf-Schritte- und gemeinschaftsbasierten Selbsthilfeprogramme zu verstehen.

5.31.2. Handout

- RP 30—Zwölf-Schritte-Programme

5.31.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Die Grundlagen der Zwölf-Schritte-Gruppen verstehen (z. B. wie die Meetings sind, wie man ein Meeting findet)*

Manche Patienten werden mit den AA und anderen Zwölf-Schritte-Gruppen vertraut sein. Der Therapeut sollte sich die Zeit nehmen, um mit den Patienten die Grundlagen der Teilnahme an Zwölf-Schritte-Gruppen durchzugehen. Eine professionelle Suchtbehandlung kombiniert mit der Teilnahme an Zwölf-Schritte-Programmen ist eine der effektivsten Interventionen bei Substanzabhängigkeit. Diese Komponenten sind für die Genesung sehr wichtig; den Patienten sollte jede Möglichkeit gegeben werden, um die Zwölf-Schritte-Programme zu verstehen und mit ihnen vertraut zu werden. Wichtige Punkte sind dabei folgende:

- **Meetingformat.** Die Meetings finden tagsüber und am Abend statt und dauern normalerweise eine Stunde, mit Zeit davor und danach für soziale Kontakte. Der Therapeut sollte den Patienten eine Liste mit örtlichen Meetings und Kontaktinformationen bereitstellen.
- **Teilnehmer-spezifische Meetings.** Große Gemeinschaften haben teilweise spezielle Gruppenmeetings (z. B. für Ärzte, Anwälte, Mitglieder anderer Berufsgruppen, Menschen mit komorbiden psychischen Störungen, geschlechtsspezifische Meetings, Meetings basierend auf der sexuellen Orientierung der Teilnehmer). Manche Gemeinschaften haben auch Meetings speziell für Menschen in der Genesung vom Methamphetaminkonsum

(siehe <http://www.crystalmeth.org>).

- **Arten von Meetings.** Der Inhalt mancher Meetings hat einen spezifischen Fokus:
 - Sprechermeetings zeigen eine Person im Genesungsprozess, die ihre eigene Geschichte des Drogen- und Alkoholkonsums und der Genesung erzählt.
 - In Themenmeetings gibt es eine Diskussion zu einem spezifischen Thema, wie Gemeinschaft, Ehrlichkeit, Akzeptanz oder Geduld. Jedem wird die Möglichkeit zum Reden eingeräumt, aber niemand wird gezwungen.
 - Schritte-/Traditionsmeetings sind spezielle Meetings, in denen die Zwölf Schritte und die Zwölf Traditionen besprochen werden.
 - Meetings zur Buchstudie sind auf das Vorlesen eines Kapitels aus dem Haupttext der Zwölf-Schritte-Gruppe ausgerichtet. (Bei den AA ist dies das „Blaue Buch“, so genannt wegen der Farbe, eigentlich „Anonyme Alkoholiker“; bei den NA ist es der „Basic Text“.) Meetings zur Buchstudie fokussieren oft auf die Erfahrung einer Person oder ein genesungs-relevantes Thema.

Die Patienten sollten verschiedene Meetings aufsuchen, bis sie eine Gruppe finden, die ihnen zusagt. Nicht jeder Aspekt eines Meetings oder einer bestimmten Diskussion wird nützlich sein. Die Patienten sollten jedoch nach einer Gruppe suchen, an der sie regelmäßig teilnehmen können, und bei jedem Meeting versuchen, etwas zu lernen, das ihre Genesung stärken wird.

2. Die gebotene soziale und emotionale Unterstützung durch eine Teilnahme an Zwölf-Schritte-Programmen verstehen

Zwölf-Schritte-Gruppen bestehen aus Menschen mit denselben Problemen, die zusammenarbeiten, um sich gegenseitig zu unterstützen. Der Gruppenprozess erinnert die Patienten daran, dass sie nicht allein sind, und gibt ihnen die Möglichkeit, abstinente Freunde zu finden und ein Unterstützungsnetzwerk aufzubauen. Die Patienten können Anleitung und Ermutigung von anderen, die schon länger im Genesungsprozess sind als sie, erhalten.

3. Alternativen zu Zwölf-Schritte-Programmen erkunden

Zwölf-Schritte-Programme wie AA, CA und NA sind die am häufigsten zur Verfügung stehenden Gruppen. Aber sie sind vielleicht nicht jedermanns Sache. CMA ist eine Zwölf-Schritte-Gruppe, die Kameradschaft und Unterstützung für Menschen in der Genesung vom Methamphetaminkonsum bietet (siehe <http://www.crystalmeth.org>). Der Therapeut

sollte regionale Alternativen zu den Zwölf-Schritte-Programmen in Erfahrung bringen und den Patienten aufzeigen. Selbst Gruppen, die nicht an den Prinzipien der Zwölf Schritte festhalten, bieten die Kameradschaft und Unterstützung, die für die Genesung unerlässlich sind. Der Therapeut könnte über die Alternativen zu den traditionellen Zwölf-Schritte-Meetings sprechen, die auf den Seiten 43 und 44 aufgelistet sind.

Der Therapeut könnte zudem etwas Zeit der Beschreibung verschiedener Unterstützungsprogramme für Angehörige von Patienten widmen (z. B. Nar-Anon, Al-Anon, Alateen).

5.31.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu lesen. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut ermutigt die Patienten, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 30—Zwölf-Schritte-Programme durch.
- Achten Sie darauf, Gruppenmitglieder zu respektieren, die eine Teilnahme an Zwölf-Schritte-Meetings ablehnen. Vergewissern Sie sich, dass sie sich nicht gezwungen fühlen, an den Zwölf-Schritte-Meetings teilzunehmen.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie an Zwölf-Schritte- oder einer anderen der genannten Gruppen teilgenommen haben. Bitten Sie die Patienten, die daran teilgenommen haben, zu beschreiben, in welcher Weise ihnen die Meetings geholfen haben.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie an einem Meeting mit besonderem Schwerpunkt teilgenommen haben, das sie hilfreich fanden.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, über jegliche Bedenken oder Schwierigkeiten zu sprechen, die er zu Genesungsbeginn mit der Teilnahme an Zwölf-Schritte-Meetings hatte.
- Bitten Sie die Patienten, die spirituellen Dimensionen der Zwölf-Schritte-Meetings zu besprechen. Finden sie Trost in der Vorstellung einer höheren Macht?
- Fragen Sie die Patienten, ob sie der Bezug auf eine höhere Macht in den Zwölf-Schritte-Meetings beunruhigt. Falls ja, wie vereinbaren sie diese Bedenken mit einer fortgesetzten Teilnahme?
- Fragen Sie die Patienten, ob sie an anderen gemeinschaftsbasierten oder spirituell-orientierten Meetings der Selbsthilfe teilgenommen haben. Falls ja, bitten Sie sie, ihre Erfahrungen zu beschreiben.

5.31.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.31.6. Hausaufgabe

Bitten Sie die Patienten, an einem Zwölf-Schritte- oder einem anderen gemeinschaftsbasierten Meeting der Selbsthilfe teilzunehmen und fünf Vorteile dieses Meetings aufzuschreiben.

5.32. Sitzung 31: Nach vorn schauen – Umgang mit Stillstand

5.32.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, das Risiko von Langeweile als ein Rückfalltrigger anzuerkennen.
- Helfen Sie den Patienten, die Vorteile einer Planung von Belohnungen und Auszeiten zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten, verschiedene Wege zu erkunden, um die Eintönigkeit der Genesung zu durchbrechen.

5.32.2. Handout

- RP 31—Nach vorn schauen – Umgang mit Stillstand

5.32.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. Verstehen, dass Langeweile ein Rückfalltrigger sein kann

Für Patienten ist es normal, sich während der Genesung gelangweilt, lustlos und unaufgeregt zu fühlen. Diese Langeweile kann durch chemische Veränderungen verursacht sein, die Teil des Heilungsprozesses des Gehirns sind. Es könnte aber auch mit der rigiden Struktur der Genesung zusammenhängen. Obwohl die Struktur der Genesung notwendig ist, fungiert die Langeweile, die sie erzeugen kann, bei vielen Patienten als Rückfalltrigger. Konsumieren war für viele Patienten ein Mittel, um ihre Freizeit zu füllen und ihr Leben interessanter zu gestalten. Zudem könnte den gelangweilten Patienten die mentale Energie fehlen, um eine kluge und starke Genesung aufrechtzuerhalten. Für die Patienten ist es notwendig, sich durch die Zeiten der Langeweile durchzukämpfen, um nicht von ihrem Genesungsweg abzukommen.

2. Die Vorteile einer Aufteilung der Genesung in überschaubare Zeitintervalle verstehen

Um die routinemäßige Beschaffenheit der Genesung zu bekämpfen, könnten die Patienten beispielsweise alle paar Wochen kleine Belohnungen für sich selbst einplanen. Diese Belohnungen müssen keine großen Anschaffungen oder Ereignisse sein. Tatsächlich ist es besser, wenn Patienten über kleine Dinge nachdenken, die sie genießen, die aber auch eine besondere Freude erzeugen (z. B. eine bevorzugte Mahlzeit essen, eine neue CD kaufen, einen Tagesausflug machen). Die Belohnungen sollten Dinge sein, auf die sich

die Patienten freuen können und die sie durch die tristen Abschnitte der Genesung führen. Es ist dabei auch wichtig, dass die Belohnungen die Genesung nicht stören. Zum Beispiel wäre das Verlassen der Stadt für länger als ein paar Tage während der Behandlung keine gute Idee. Die Patienten können diese Belohnungen als eine Erweiterung des Markierens von Fortschritten im Rahmen der Sitzungen zu Kompetenzen in der frühen Genesungsphase sehen. Beide Komponenten sind Übungen zur Aufteilung der eintönigen Genesung in kleinere Zeitintervalle, die durch Belohnungen gekennzeichnet sind.

3. Wege erkunden, um die Genesung durch die Planung von Aktivitäten und die Strukturierung von Auszeiten zu verbessern

Zusätzlich zu gelegentlichen Belohnungen, wie Erholung und Spaß, könnten die Patienten häufigere Pausen von der Vorhersehbarkeit der Genesungsroutine benötigen. Bei den meisten Patienten bezog das Entspannen vom alltäglichen Stress den Konsum von Substanzen mit ein. Nun, da sie sich im Genesungsprozess befinden, müssen viele Patienten neue Wege finden, um von dem Stress in ihrem Leben abzuschalten oder diesen zu bewältigen. Physische Aktivitäten sind für die Patienten ein hervorragender Weg, um zu entspannen. Bewegung reduziert bekanntlich das Stresslevel. Sport erhöht auch den Selbstwert der Patienten und verbleibende körperliche Entzugssymptome werden gelindert. Die Bewegungen müssen nicht kraftvoll sein – nur beständig. Laufen und Fahrradfahren, mehrmals in der Woche, sind geeignete Sportarten während der Genesung.

Aktivitäten, die den Geist anregen, sind ebenfalls wichtig. Ein hervorragendes Mittel gegen Langeweile ist, ein neues Hobby zu beginnen oder ein altes Interesse wiederaufzunehmen. Die Patienten könnten Kurse oder Lehrangebote in Erwägung ziehen. Das Lernen von etwas Neuem (z. B. ein Musikinstrument spielen oder eine neue Sprache sprechen) orientiert die Patienten in Richtung Zukunft. Wenn sich die Patienten darauf einlassen, etwas zu erlernen oder an einer Tätigkeit regelmäßig teilzunehmen, gehen sie eine Verpflichtung ein, die ihre Genesung unterstützt.

5.32.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 31—Nach vorn schauen – Umgang mit Stillstand durch.

- Fragen Sie die Patienten, ob sie Langeweile und emotionale Eintönigkeit erlebt haben. Auf was attribuieren sie diese Gefühle?
- Fragen Sie die Patienten, welchen Effekt Langeweile auf ihre Genesung hat. Was unternehmen sie derzeit, um sich von der täglichen Langeweile zu befreien.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten darüber zu sprechen, wie er die Übung zum Erschaffen von Inseln (aus Handout RP 31) nutzte, um weiter aktiv im Genesungsprozess zu bleiben.
- Fragen Sie die Patienten, welche Aktivitäten sie als Belohnung verwenden können, um die routinemäßige Beschaffenheit von Therapie und Genesung zu bekämpfen.
- Fragen Sie die Patienten, woran sie erkennen, dass sie eine Entspannung benötigen. Welche physischen und emotionalen Anzeichen sagen ihnen, dass sie eine Auszeit brauchen?
- Bitten Sie die Patienten, Hobbys und Aktivitäten zu beschreiben, die sie als beruhigend und befriedigend empfanden.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, über seine Erfahrung mit Aktivitäten gegen die Langeweile zu sprechen. Was macht der Co-Therapeut anstelle von Substanzkonsum, um den Stress abzubauen?

5.32.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.32.6. Hausaufgabe

Bitten Sie die Patienten, eine ihrer Inseln sowie eine der Aktivitäten oder Hobbys, denen sie nachgehen werden, im Detail zu erklären.

5.33. Sitzung 32: Einen Tag nach dem anderen

5.33.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu vermeiden, sich von der Vergangenheit überwältigt zu fühlen.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass die Vergangenheit nicht die Zukunft bestimmt.
- Helfen Sie den Patienten, verschiedene Strategien zu erkunden, um sich auf die Gegenwart zu konzentrieren.

5.33.2. Handout

- RP 32—Einen Tag nach dem anderen

5.33.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Pessimistische und fatalistische Ideen über die Vergangenheit vermeiden*

Zu Behandlungsbeginn ist bei vielen Patienten die unmittelbare Vergangenheit durch Misserfolge charakterisiert. Sie können nur wenig aus ihrer Vorgeschichte verwenden, um ihr Selbstbewusstsein aufzubauen. Kaum etwas aus ihrer Erfahrung überzeugt sie davon, dass sie in der Genesung erfolgreich sein können. Sobald die Patienten in der Genesung sind, lässt paradoxerweise der Prozess der Klärung von Problemen der Vergangenheit die Patienten überwältigt zurück – nicht mehr in der Lage, die Gegenwart und Zukunft optimistisch zu sehen. Negative Gefühle und ein düsterer Ausblick auf die Zukunft erhöhen den Stress und damit das Risiko eines Rückfalls im Leben der Patienten. Der Therapeut muss die Patienten davon überzeugen, dass sie in der Lage sind, mit ihrem Verhalten in der Vergangenheit zu brechen. Als Beweis dafür, dass das möglich ist, kann der Therapeut auf die Tatsache hinweisen, dass sich die Patienten zu dem Schritt einer Behandlung entschieden haben. Sie können auf diese Entscheidung aufbauen, um ihre Zukunft anders als die Vergangenheit zu gestalten.

2. *Verstehen, dass die Zukunft vom Individuum bestimmt wird, nicht vom Verhalten der Vergangenheit*

Die Patienten denken oft, weil sie es in der Vergangenheit nicht geschafft haben, abstinent zu bleiben, werden sie es auch in der Zukunft nicht schaffen. Obwohl es stimmt, dass Menschen ihre früheren Verhaltensweisen oftmals wiederholen, tun sie dies meist freiwillig. Die bloße Tatsache, dass ein Patient den Konsum beendet und dann erneut

Stimulanzen konsumiert hat, bedeutet nicht, dass dies wieder passieren wird. Die Patienten entscheiden, ob sie abstinent bleiben. Mit einem klugen Ansatz bei der Genesung können Patienten dort erfolgreich sein, wo sie es vorher nicht waren.

Der Therapeut sollte die Patienten an die Zeiten in ihrem Leben erinnern, als sie sich dazu entschieden, ihr Verhalten zu verändern, und dabei erfolgreich waren. Zum Beispiel haben manche Patienten vielleicht ihre Ernährung geändert oder das Fluchen aufgegeben. Die meisten Patienten können wahrscheinlich einen Zeitpunkt in ihrem Leben bestimmen, als sie sich zu einer Veränderung in ihrem Verhalten entschieden und sich daran gehalten haben.

Der Therapeut sollte sich auch bewusst sein, dass manche Patienten neben dem Substanzkonsum mit ernstzunehmenden psychischen Problemen zur Behandlung kommen. Diese Probleme können die Folge eines bedeutenden Traumas sein, das die Patienten verängstigt hat. Wenn der Therapeut bei Patienten ernsthafte psychische Probleme feststellt, sollte eine weiterführende psychiatrische Abklärung erfolgen.

3. Strategien erkunden, um weiter den Weg der Genesung zu gehen, mit dem Fokus auf der Gegenwart

Die Phrase „Einen Tag nach dem anderen“ entstammt den Zwölf-Schritte-Programmen; und es ist für Patienten sinnvoll, sie zu berücksichtigen. Zwölf-Schritte- und andere gemeinschaftsbasierte Programme der Selbsthilfe lehren den Patienten einen neuen Weg, um ihre Erfahrung so zu strukturieren, dass sie mehr auf ihre unmittelbare Wirklichkeit fokussiert sind. Die Patienten sollten sich bemühen, über die Vergangenheit weniger besorgt zu sein und die Zukunft weniger verdrießlich zu sehen. Der Therapeut könnte zu Sport (insbesondere repetitiven Bewegungen wie Wandern, Laufen oder Schwimmen), Meditation oder Tagebuchschriften raten, allerdings werden die Patienten besser als der Therapeut wissen, welche Methoden und Gedanken ihnen helfen werden, sich mehr auf die Gegenwart zu konzentrieren.

5.33.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP 32—Ein Tag nach dem anderen durch.

- Fragen Sie die Patienten, ob sie ihr gegenwärtiges Verhalten von den Gedanken aus der Vergangenheit beeinflussen lassen. Welche Art von Gedanken über die Vergangenheit haben sie?
- Fragen Sie die Patienten, ob sie tendenziell auf negative Gedanken über die Vergangenheit fokussieren. An welche positiven Aspekte ihrer Vergangenheit könnten sich die Patienten stattdessen erinnern?
- Fragen Sie die Patienten, ob sie von Zukunftsängsten überwältigt werden. Welche Ängste vor der Zukunft haben die Patienten?
- Fragen Sie die Patienten, ob es ihnen schwerfällt, in ihrem Leben Veränderungen vorzunehmen. Können sie einen Zeitpunkt in ihrem Leben aufzeigen, an dem sie eine Veränderung vorgenommen und diese beibehalten haben?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, seine Erfahrungen damit, die Sorgen der Vergangenheit und Zukunftsängste loszulassen und auf die Gegenwart zu fokussieren, zu teilen.

5.33.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.33.6. Hausaufgabe

Bitten Sie die Patienten, eine Aktivität zu beschreiben, durch die sie sich mehr auf die Gegenwart konzentrieren können, und diese vor der nächsten RP-Sitzung in die Praxis umzusetzen.

5.34. Wahlsitzung A: Ist-Zustand des Patienten

5.34.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, einen Überblick über die vielen Faktoren im Rahmen ihrer Genesung zu erhalten.
- Helfen Sie den Patienten, ein Schema für eine regelmäßige Selbstüberprüfung zu erstellen.

5.34.2. Handout

- RP Option A—Selbstüberprüfung

5.34.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. Verstehen, dass Genesung ein dynamischer Prozess ist, der aktiv gemanagt werden muss

Genesung ist ein komplizierter Prozess. Die Abstinenz ist der wichtigste Teil der Genesung, aber es gehört noch viel mehr dazu. Beim Durchlaufen der Behandlung ist es wichtig, dass die Patienten realisieren, dass sie, sobald die Struktur der täglichen Gruppensitzungen vorüber ist, den komplizierten Genesungsprozess selbstständig bewältigen müssen. Vom Beginn der Matrix-Intervention an wurden die Patienten dazu ermutigt, an Zwölf-Schritte- oder anderen gemeinschaftsbasierten Programmen der Selbsthilfe teilzunehmen. Bis sie die Behandlung abschließen, sollten alle Patienten an Meetings teilnehmen und von der dort gebotenen Struktur und Unterstützung profitieren. Die Patienten werden auch die Unterstützung ihrer Angehörigen und Freunde haben und – bei denjenigen im Zwölf-Schritte-Programm – die Unterstützung ihres Sponsors. Dennoch wird es an den Patienten liegen, tägliche Entscheidungen zu treffen, die ihre Genesung beeinflussen, und zu beobachten, wie sie bei den verschiedenen Aspekten der Genesung vorankommen. Eine erfolgreiche Rückfallprävention erfordert regelmäßige und häufige Überprüfungen des breiten Spektrums an Faktoren, die in der Genesung involviert sind.

2. Durch die Mitglieder der Gruppe Wege erkunden, um die Genesung zu verbessern

Die Patienten sollten dazu ermutigt werden, sich von den anderen Mitgliedern der Gruppe inspirieren zu lassen und Ratschläge von ihnen anzunehmen. Ein Patient, der bei einem bestimmten Aspekt der Genesung erfolgreich war, sollte darüber sprechen, so dass der Rest der Gruppe angespornt werden kann und Strategien und Ansatz des Patienten anwenden oder adaptieren kann. Die Patienten sollten die Gruppe als Ideenschmiede für gute Ideen und Ansätze zur Genesung betrachten, aus der sie die besten Ideen entnehmen und in ihrem Leben anwenden können.

5.34.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP Option A—Selbstüberprüfung durch.
- Bitten Sie die Patienten, ihre Fortschritte bezüglich der auf dem Handout aufgelisteten Genesungsaspekte ehrlich zu bewerten. Diese Art der Selbstüberprüfung sollte zur Aufrechterhaltung der Abstinenz ein regelmäßiger Bestandteil im Leben der Patienten werden.
- Fragen Sie die Patienten, ob sie in ihren Antworten Muster erkennen können. Fallen ihnen manche Genesungsaspekte leichter? Warum?
- Bitten Sie die Patienten, sich auf die Bereiche zu konzentrieren, mit denen sie am zufriedensten sind. Lassen Sie sie sich über ihre Ideen dazu auszutauschen, wieso sie erfolgreich waren. Ermutigen Sie jeden Patienten, zumindest eine Erfolgsgeschichte einhergehend mit dem Ansatz, der zum Erfolg führte, einzubringen.
- Fragen Sie die Patienten, was sie tun können, um die Bereiche zu verbessern, mit denen sie unzufrieden waren.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten darüber zu sprechen, wie das Sammeln von Ideen und Ratschlägen anderer Menschen ihm bei seiner Genesung geholfen hat.

5.34.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.34.6. Hausaufgabe

Bitten Sie die Patienten, eine der Ideen aus dem Gruppengespräch aufzuschreiben, von der sie denken, dass sie ihrer Genesung helfen könnte. Lassen Sie sie erklären, wie sie diese Idee umsetzen wollen und wie sie ihnen helfen wird.

5.35. Wahlsitzung B: Feiertage und Genesung

5.35.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass der zusätzliche Stress an Feiertagen das Risiko eines Rückfalls erhöht.
- Helfen Sie den Patienten, ihr Stresslevel an Feiertagen zu bewerten und Wege zu finden, um es zu reduzieren.

5.35.2. Handout

- RP Option B—Feiertage und Genesung

5.35.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. Verstehen, dass Feiertage für Personen in der Genesung ein besonderes Risiko darstellen

Der Therapeut sollte in Betracht ziehen, diese Sitzung vor bedeutenden Feiertagen durchzuführen. Die Wochen um Weihnachten und Silvester können eine besonders beschwerliche Zeit sein, aber auch der 1. Mai (Tag der Arbeit), Christi Himmelfahrt (Vatertag), der 3. Oktober (Tag der deutschen Einheit) und andere Feiertage zeichnen sich durch Feierlichkeiten und Partys aus, die die Patienten einem erhöhten Rückfallrisiko aussetzen. Feiertage gehen mit erhöhtem Stress einher, wie beispielsweise hektische Planungen, Reisen und vermehrte Ausgaben. Zusätzlich erleben viele Menschen während der Feiertage starke Stimmungsschwankungen – entweder fröhlich oder deprimiert. In dieser Umgebung, angesichts vermehrter Trigger, ist es für Patienten einfacher, rückfällig zu werden.

2. Die Bedeutung der Planung verstehen, um Trigger zu vermeiden

Die Patienten erleben während der Feiertage Störungen der normalen Genesungsroutine. Sie sind vielleicht weg von zu Hause, haben mehr unstrukturierte Zeit und Schwierigkeiten, zu Meetings zu gehen. Wenn ein Feiertag naht, müssen sich die Patienten der zusätzlichen Risiken im Klaren sein und Pläne erstellen, um Trigger zu vermeiden. Falls die Patienten davon abgekommen sind, ihre Aktivitäten zu planen, sollten sie mit dem Näherrücken eines Feiertags diese Praxis wieder einführen. Wenn die Patienten wissen, dass sie verreisen werden, sollten sie Vorkehrungen treffen, um die Aktivitäten aufrechtzuerhalten, die sie vor Rückfällen bewahrt haben. Das könnte bedeuten, ein Zwölf-Schritte-Meeting in der Stadt, in die sie verreisen, ausfindig zu

machen, Anrufe mit ihrem Sponsor einzuplanen, die Möglichkeit für Sport/Bewegung sicherzustellen oder ein wenig Zeit für Meditation oder zum Tagebuchschreiben einzuplanen.

5.35.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP Option B—Feiertage und Genesung durch.
- Fragen Sie die Patienten, ob Feiertage für sie eine anstrengende Zeit sind. Wie können Feiertage ihre Genesung beeinflussen?
- Fragen Sie die Patienten, ob sie versucht haben, während der Feiertage abstinenz zu bleiben, zum Beispiel an Weihnachten oder Silvester. Welchen zusätzlichen Stressoren sind sie während der Feiertage ausgesetzt?
- Die Silvesternacht kann für Menschen in der Genesung besonders problematisch sein. Von den Menschen wird erwartet, in einer festlichen Stimmung zu sein, Alkohol zu trinken und das vergangene Jahr Revue passieren zu lassen – alles, was für Menschen in der Genesung stressig sein kann. Fragen Sie die Patienten, wie sie vorhaben, den zusätzlichen Stress an Silvester in diesem Jahr zu bewältigen.
- Fragen Sie die Patienten nach den spezifischen Risiken, die die Feiertage darstellen.
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten, über seine Erfahrungen mit Plänen zu sprechen, die die Genesung während der Feiertage auf Kurs halten sollen.

5.35.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.35.6. Hausaufgabe

Bitten Sie die Patienten, den Feiertag auszuwählen, der für sie am stressigsten ist, oder über den nächsten Feiertag nachzudenken. Lassen Sie sie einen Plan erstellen, wie sie während dieser Zeit Rückfälle vermeiden werden.

5.36. Wahlsitzung C: Freizeitaktivitäten

5.36.1. Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patienten, die Bedeutung der Einbindung neuer Aktivitäten in ihr Leben zu verstehen.
- Helfen Sie den Patienten zu verstehen, dass neue Aktivitäten und alte Interessen sich vielleicht nicht gleich nach Spaß anfühlen.

5.36.2. Handout

- RP Option C—Freizeitaktivitäten

5.36.3. Präsentation des Themas (15 Minuten)

1. *Die Rolle verstehen, die Aktivitäten und Hobbys in der Genesung spielen*

Aktivitäten und Hobbys sind während der Genesung aus verschiedenen Gründen wichtig. Jedes neue Interesse hilft den Patienten, sich in Richtung Zukunft zu orientieren. Das *Verfolgen* eines Hobbys oder einer Aktivität legt nahe, dass sich die Patienten in einem Prozess befinden, der sich vor ihnen erstreckt. Auf diese Weise helfen den Patienten die von ihnen ausgewählten Aktivitäten, ihr Leben wieder in die Hand zu nehmen und ihre Verpflichtung zur Genesung zu verstärken.

Körperliche Betätigungen helfen dem Körper und Geist, die Nachwirkungen des Substanzkonsums zu überwinden, Stress abzubauen und den Selbstwert der Patienten zu stärken. Kurse nehmen, einem Verein beitreten oder eine ehrenamtliche Tätigkeit hilft den Patienten, neue Menschen kennenzulernen, die ihre Interessen teilen, und ein Repertoire an Interessen und Aktivitäten aufzubauen, die nicht auf Substanzkonsum fokussieren.

2. *Aktivitäten finden, die stimulierend und einnehmend sind, kann Geduld erfordern*

Die Patienten sollten beim Wiederaufnehmen alter oder Beginnen neuer Aktivitäten nicht überrascht sein, wenn diese nicht unmittelbar befriedigend sind. Zu Beginn einer Aktivität sollte die Motivation sein, ihre Genesung zu stärken. Indem sie im Laufe der Zeit mehr in die Aktivitäten involviert sind, werden die Patienten sie auch mehr genießen. Der Therapeut sollte die Patienten dazu ermutigen, die Genesung als eine neue Gelegenheit zu begreifen. Nun, da sie Zeit, Energie und Geld nicht mehr für den Substanzkonsum

ausgeben, können die Patienten Interessen erkunden und entwickeln, die sie aufgeschoben haben oder die außer Reichweite erschienen.

5.36.4. Handout und fokussiertes Gespräch (45 Minuten)

Den Patienten sollte Zeit gegeben werden, um das Handout vor Gesprächsbeginn zu vervollständigen. Sie sollten nicht dazu gedrängt werden, dem nachzukommen, wenn es ihnen zu schwer erscheint oder unangenehm ist, das Handout in der Gruppe zu bearbeiten. Das Handout ist primär ein unterstützendes Gesprächsinstrument. Der Therapeut führt die Patienten davon weg, ihre Antworten vorzulesen, und ermutigt sie dazu, sich zu den Fragen auszutauschen, die das Handout aufwirft. Der Therapeut stellt sicher, dass alle Patienten die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen.

- Gehen Sie Handout RP Option C—Freizeitaktivitäten durch.
- Fragen Sie die Patienten, welchen Aktivitäten sie gern nachgehen würden, nun, da sie abstinent und in Genesung sind. Die Patienten sollten dazu ermutigt werden, sich viele verschiedene Aktivitäten vorzustellen und zu beschreiben, um sich gegenseitig zu helfen, unterhaltsame und fesselnde Interessen zu finden, die sie verfolgen können. An dieser Stelle ist es wichtig zu betonen, dass persönliche Freundschaften unter den Patienten in der Gruppe nicht empfohlen werden. Der Therapeut sollte die Patienten davon abhalten, Verabredungen für Aktivitäten mit Personen zu treffen, die noch nicht so lange abstinent sind wie sie selbst.
- Fragen Sie die Patienten nach früheren Hobbys, die sie genossen haben. Was waren die Vorteile dieser Aktivitäten? Wie haben sie das Leben der Patienten bereichert?
- Fragen Sie die Patienten, ob sie neue Aktivitäten begonnen haben oder alte Hobbys wieder aufgenommen haben. Wie wurde ihre Genesung dadurch beeinflusst?
- Fragen Sie die Patienten, ob sie seit Behandlungsbeginn mit Bewegung/Sport begonnen haben. Wie wurde ihre Genesung dadurch beeinflusst?
- Bitten Sie den abstinenten Co-Therapeuten über die Rolle zu sprechen, die Sport, Interessen und Hobbys in seiner Genesung spielten. Wie hat der Co-Therapeut diese Aktivitäten angewandt, um Trigger zu vermeiden und einen Rückfall zu verhindern?

5.36.5. Offene Gesprächsrunde (30 Minuten)

Der Therapeut sollte jede wichtige Angelegenheit, die noch nicht vollständig behandelt wurde, aus dem vorherigen Gespräch übernehmen. Auch wenn es für die Patienten wichtig ist, über die Dinge sprechen zu können, die sie beschäftigen, sollte der Therapeut sicherstellen, dass das Thema der Sitzung vollständig bearbeitet worden ist.

Fünf Minuten vor dem Ende der offenen Gesprächsrunde sollte der Therapeut die Patienten bitten, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorhergehenden Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel ist dabei nicht herauszufinden, welche Patienten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, sondern die Patienten darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen.

5.36.6. Hausaufgabe

Lassen Sie die Patienten fünf neue Aktivitäten auflisten, die sie verfolgt haben oder verfolgen wollen, um Trigger zu vermeiden und einen Rückfall zu verhindern. Die Patienten können ihr Tagebuch oder die Seiten 19 und 20 in ihrem *Therapiebegleiter für Patienten* verwenden.

5.37. Handouts zu den Gruppensitzungen zur Rückfallprävention

Die nachfolgenden Handouts sind zur Verwendung für die Patienten unter Anleitung des Therapeuten. Die Handouts werden den Patienten helfen, das meiste aus den 32 RP-Sitzungen herauszuholen.

Oftmals ist es für Menschen schwer, das Trinken aufzugeben, wenn sie die Behandlung beginnen. Einige der Gründe dafür sind folgende:

Trigger für Alkoholkonsum sind überall. Es ist manchmal schwer, gesellig beisammen zu sein, ohne dabei auf Menschen zu treffen, die trinken. **Wie können Sie sich mit Ihren Freunden treffen, ohne zu trinken?**

Viele Menschen konsumieren Alkohol als Reaktion auf innere Trigger. Depressionen und Angst scheinen nach einem Drink zu verschwinden. Für viele Menschen ist es schwer zu realisieren, dass Alkohol diese Depressionen verursachen kann. **Welche Stimmungen und Gefühle bewirken, dass Sie trinken wollen?**

Wenn ein Mensch von einer illegalen Droge abhängig ist und seltener Alkohol konsumiert, dann könnte Alkohol nicht als Problem angesehen werden – bis die Person dann versucht, das Trinken zu beenden. **Welchen Herausforderungen mussten Sie sich seit Behandlungsbeginn stellen, um mit dem Trinken aufzuhören?**

Alkohol beeinflusst den rationalen, logisch denkenden Teil des Gehirns. Es ist schwer, über eine Substanz vernünftig nachzudenken, wenn diese ein klares Denken erheblich erschwert. **Wie fühlt es sich an, auf einer Party nüchtern zu sein und Menschen zu beobachten, wie sie trinken und sich dumm verhalten?**

Alkohol dämpft das rationale Gehirn. Alkohol setzt die Hemmungen der Menschen herab und kann sie sexuell aggressiver, unbefangener und kontaktfreudiger machen. Menschen, die Alkohol konsumieren, um Hemmungen abzubauen und kontaktfreudiger zu sein, könnten sich ohne Alkohol unwohl fühlen. **Auf welche Weise waren Sie vom Alkohol abhängig? Aus sexuellen oder sozialen Gründen?**

Viele von uns wachsen damit auf, zu besonderen Anlässen mit Alkohol anzustoßen. Es fällt schwer, sich vorzustellen, wie man feiert ohne zu trinken. **Welche besonderen Anlässe feierte Ihre Familie mit Alkohol?**

Wie feiern Sie jetzt?

In vielen Familien und sozialen Gruppen ist Trinken ein Zeichen von Stärke und Reife. Das Trinken wird oft als ein Mittel gesehen, um dazuzugehören. **Fühlen Sie sich weniger zugehörig, wenn Sie nicht trinken? Falls ja, in welcher Hinsicht?**

Trinken kann mit bestimmten Aktivitäten verbunden sein. In der frühen Genesung kann es schwer erscheinen, diese Dinge ohne ein Bier oder ein anderes alkoholisches Getränk zu tun (z. B. bestimmte Lebensmittel essen, zu Sportereignissen gehen). **Welche Aktivitäten scheinen für Sie mit Alkohol in Verbindung zu stehen?**

Es ist wichtig, daran zu denken, dass jeder am Anfang diese Probleme hat, wenn er mit dem Trinken aufhört. Während Sie sich durch diese schwierigen Situationen kämpfen und mehr Zeit nüchtern verbringen, wird es einfacher.



Oft sagen Menschen, die mit dem Drogenkonsum aufgehört haben, dass das Leben langweilig ist. Einige der Gründe für dieses Gefühl sind die folgenden:

- Ein strukturiertes, routinemäßiges Leben fühlt sich anders an als ein Lebensstil, der sich um Substanzkonsum dreht.
- Durch Veränderungen in der Neurochemie während der Genesung können sich Menschen lustlos (oder gelangweilt) fühlen.
- Menschen, die Substanzen konsumieren, haben oft starke emotionale Schwankungen (zwischen Hoch und Tief). Im Vergleich dazu können sich normale Emotionen flach anfühlen.

Menschen, die für einen längeren Zeitraum abstinent waren, beschwerten sich selten über anhaltende Langeweile. Das Problem der Langeweile in der Genesung verbessert sich. In der Zwischenzeit sollten Sie andere Aktivitäten ausprobieren, um bei dem Problem der Langeweile in der Genesung Abhilfe zu schaffen.

Schreiben Sie fünf Freizeitaktivitäten auf, denen Sie nachgehen wollen.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Haben Sie begonnen, Dinge zu tun, die Sie vor der Zeit des Drogenkonsums genossen haben? Haben Sie neue Aktivitäten aufgenommen, die Sie interessieren? Wie sehen diese aus?

Können Sie etwas einplanen, worauf Sie sich freuen? Was werden Sie einplanen?

Wie lange ist es her, seit Sie sich Urlaub genommen haben? Urlaub muss nicht Reisen bedeuten – einfach nur Zeit außerhalb der regelmäßigen Routine. Welche Art Auszeit werden Sie für sich einplanen?

Hier sind einige Tipps, um der Langeweile entgegenzuwirken:

- Akzeptieren Sie, dass sich ein strukturiertes, routinemäßiges Leben anders anfühlt als ein Lebensstil, der sich um Substanzkonsum dreht.
- Stellen Sie sicher, dass Sie Aktivitäten planen. Indem Sie sich zwingen, tägliche Aktivitäten aufzuschreiben, können Sie sich in interessantere Erlebnisse einfügen.
- Versuchen Sie, in der Genesung nicht selbstgefällig zu werden. Unternehmen Sie etwas, wodurch Sie sich weiterentwickeln werden. Manchmal resultiert Langeweile daraus, dass Sie sich im täglichen Leben nicht ausreichend fordern.

Welche der genannten Vorschläge könnte für Sie funktionieren? Es ist wichtig, neue Wege gegen die Langeweile auszuprobieren. Langeweile kann ein Trigger sein, der Sie in Richtung Rückfall führt.



Wie der Rückfall geschieht

Ein Rückfall geschieht nicht schnell und ohne Vorzeichen. Das allmähliche Gleiten von der Abstinenz in den Rückfall kann auf subtile Art erfolgen und einfach weggeredet oder geleugnet werden. So scheint ein Rückfall oftmals plötzlich aufzutreten. Diese langsame Bewegung weg von der Abstinenz kann verglichen werden mit einem Schiff, das allmählich von der Stelle abdriftet, an der es verankert war. Dieses Abdriften kann so langsam sein, dass Sie es nicht einmal wahrnehmen.

Rückfalldrift unterbrechen

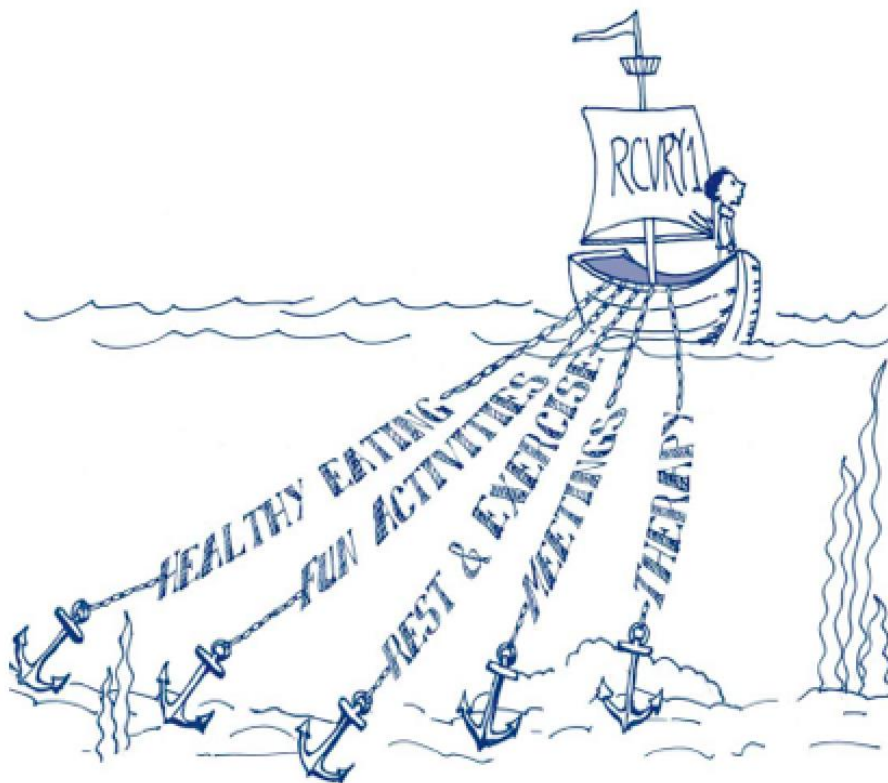
Während der Genesung machen Menschen bestimmte Dinge, um abstinent zu bleiben. Diese Aktivitäten können auch als „Ankerketten“ bezeichnet werden. Die Menschen müssen verstehen, was sie tun, um abstinent zu bleiben. Sie müssen diese Ankerketten konkret auflisten, so dass sie klar und messbar sind. Diese Aktivitäten halten die Genesung an Ort und Stelle und verhindern ein unbemerktes Abdriften zum Rückfall.

Genesung aufrechterhalten

Nutzen Sie die Tabelle zu den Ankerketten der Genesung (RP 3B), um die Dinge aufzulisten und zu verfolgen, die Ihre Genesung an Ort und Stelle halten. Folgen Sie beim Ausfüllen der Tabelle diesen Richtlinien:

- Identifizieren Sie vier oder fünf *spezifische* Dinge, die Ihnen jetzt dabei helfen, abstinent zu bleiben (z. B. 20-minütiges Training, dreimal pro Woche).
- Nehmen Sie Punkte auf wie Sport, Einzelgespräche mit dem Therapeuten oder Gruppentherapien, Planung von Aktivitäten, Zwölf-Schritte-Meetings oder Ernährungsweise.
- Listen Sie keine Einstellungen auf. Diese lassen sich nicht so einfach messen wie Verhaltensweisen.
- Notieren Sie spezielle Personen oder Orte, die für Sie bekannte Trigger sind und während der Genesung vermieden werden müssen.

Sie sollten Ihre Tabelle zu den Ankerketten der Genesung wöchentlich vervollständigen. Setzen Sie einen Haken neben jede Ankerkette, von der Sie wissen, dass sie sicher ist, und vermerken das Datum. Sollten zwei oder mehr Punkte nicht abgehakt werden können, dann bedeutet dies, dass ein Rückfalldrift stattfindet. Manchmal behindern Ereignisse Ihre Ankerketten. Notfälle und Krankheiten können nicht kontrolliert werden. Die Ankerketten verschwinden. Viele Menschen werden in diesen Zeiten rückfällig, Wenden Sie die Tabelle an, um zu erkennen, wenn Sie einem größerem Rückfallrisiko ausgesetzt sind, und entscheiden Sie, was zu tun ist, um dies zu verhindern. (Nach fünf Wochen, wenn die Tabelle voll ist, übertragen Sie die Liste der Ankerketten in ein Tagebuch oder die Seiten 11 und 12 in Ihrem *Therapiebegleiter für Patienten* und führen Sie das Abhaken Ihrer Ankerketten fort.)



RP 3B | Verankerung der Genesung

Sie haben neue Verhaltensweisen kennengelernt, die Sie in der Genesung halten. Diese Verhaltensweisen sind die Ankerketten, die Ihre Genesung beständig aufrechterhalten. Es ist wichtig, die neuen Verhaltensweisen zu erfassen und jede Woche zu kontrollieren, um sicherzustellen, dass die Ankerketten richtig fixiert sind. Durch das Fallenlassen von einer oder mehr der Ankerketten könnten Sie in Richtung Rückfall abdriften.



Verwenden Sie die nachfolgende Tabelle, um Aktivitäten aufzulisten, die wichtig für Ihre weitere Genesung sind. Sollte es bestimmte Personen oder Dinge geben, die Sie vermeiden müssen, dann schreiben Sie diese auf. Prüfen Sie diese Liste jede Woche, um sich zu vergewissern, dass Sie weiterhin in Ihrer Genesung verankert sind.

Ankerketten	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
Ich vermeide	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum

Bestimmte Arbeitssituationen können die Behandlung und Genesung erschweren. Einige dieser schwierigen Situationen sind hier aufgeführt:



In einem anspruchsvollen Job beschäftigt sein, der die Behandlung erschwert

Ihre Behandlung wird nicht von Erfolg gekrönt sein, wenn Sie nicht 100-prozentigen Einsatz zeigen. Menschen in der Genesung müssen einen Weg finden, Behandlung und Arbeit in Einklang zu bringen, so dass Sie sich voll und ganz der Genesung widmen können. Manche Arbeitsverhältnisse erfordern lange oder unübliche Arbeitszeiten. Oftmals hat das Wesen der Arbeitszeiten zum Problem des Substanzkonsums beigetragen. Sollten Sie so einen Job haben, dann ist die erste Aufgabe, Ihre Arbeitszeiten anzupassen, um diese mit der Behandlung vereinbaren zu können. Arbeiten Sie mit Ihrem Therapeuten und Ihrem Vorgesetzten oder der Mitarbeitervertretung des Unternehmens zusammen, um dies zu realisieren. Sie sollten auch in Erfahrung bringen, ob flexible Arbeitszeiten eine Option wären. Die Genesung muss während der Behandlung oberste Priorität haben.

In einem unbefriedigenden Job arbeiten – Gedanken über eine Veränderung

Während der Behandlung sollten größere Veränderungen (an der Arbeit, in Beziehungen etc.), wenn möglich, um 6 Monate bis zu einem Jahr verschoben werden. Die Gründe dafür sind folgende:

- Menschen in der Genesung gehen durch bedeutende Veränderungen. Manchmal verändert das ihre Sichtweise auf persönliche Situationen.
- Jede Veränderung ist stressbehaftet. Wesentlicher Stress sollte während der Genesung so weit wie möglich vermieden werden.

In einer Situation arbeiten, in der eine Genesung schwer wird

Manche Jobs lassen eine Genesung eher zu als andere. Arbeitssituationen, die schwer mit einer ambulanten Behandlung kombinierbar sind, umfassen

- Situationen, in denen es notwendig ist, unter Menschen zu sein, die trinken oder konsumieren;
- Jobs, in denen große Bargeldsummen zu unvorhersehbaren Zeiten verfügbar sind.

Menschen in dieser Art Beschäftigung sollten über einen Arbeitswechsel nachdenken.

Erwerbslos und auf der Suche nach einer neuen Arbeit sein

Wenn Menschen arbeitslos sind, wird die Behandlung aus folgenden Gründen schwerer:

- Die Suche nach einer Arbeit hat oftmals oberste Priorität.
- Die übermäßige Freizeit ist schwer auszufüllen und es mangelt an der Struktur, die eine ambulante Behandlung effektiv macht.
- Die Ressourcen sind oftmals eingeschränkter, wodurch die Beförderung und Kinderbetreuung mehr zu einem Problem werden.



Sollten Sie arbeitssuchend sein und sich in Behandlung befinden, dann denken Sie daran, dass die Genesung oberste Priorität haben muss. Sorgen Sie dafür, dass der Therapeut über Ihre Situation Bescheid weiß, und versuchen Sie, Ihre Arbeitssuche und die Behandlung miteinander in Einklang zu bringen.

Für diese Probleme gibt es keine einfachen Lösungen. Es ist wichtig, sich dieser Dinge bewusst zu sein, damit Sie so gut wie möglich genesen können.

Schuld heißt, sich schlecht wegen der Dinge zu fühlen, die Sie getan haben: „Es tut mir leid, dass ich so viel Zeit damit verbracht habe, Drogen zu konsumieren, und meine Familie nicht mehr beachtet habe.“

Was sind einige der Dinge, die Sie in der Vergangenheit getan haben und für die Sie sich schuldig fühlen?

Es kann eine gesunde Reaktion sein, sich schuldig zu fühlen. Es bedeutet oft, dass Sie etwas getan haben, das mit Ihren Wertvorstellungen und Ihrer Moral nicht in Einklang zu bringen ist. Es ist nicht ungewöhnlich für Menschen, Dinge zu tun, für die sie sich schuldig fühlen. Sie können die Vergangenheit nicht ändern. Es ist wichtig, dass Sie Frieden mit sich selbst schließen. Manchmal bedeutet das, Wiedergutmachungen für Dinge zu leisten, die Sie gesagt und getan haben.

Bedenken Sie das Folgende:

- Es ist in Ordnung, Fehler zu begehen.
- Es ist in Ordnung zu sagen, „Ich weiß es nicht“, „Es ist mir egal“ oder „Ich verstehe es nicht“.
- Sie müssen sich anderen gegenüber nicht erklären, wenn Sie sich verantwortlich verhalten.

Fühlen Sie sich immer noch schuldig für die Dinge, die Sie aufgelistet haben? Was können Sie tun, um die Situation zu verbessern?

Scham heißt, sich für das schlecht zu fühlen, wer Sie sind: „Ich bin hoffnungslos und wertlos.“

Schämen Sie sich dafür, von Substanzen abhängig zu sein?

Ja _____ Nein _____

Haben Sie den Eindruck, schwach zu sein, weil Sie Ihren Konsum nicht beenden konnten oder können?

Ja ____ Nein ____

Haben Sie den Eindruck, wegen dem, was Sie getan haben, dumm zu sein?

Ja ____ Nein ____

Haben Sie den Eindruck, eine schlechte Person zu sein, weil Sie mit Substanzkonsum zu tun hatten?

Ja ____ Nein ____

Genesung ist immer ein anstrengender Prozess. Niemand weiß, weshalb manche Menschen den Substanzkonsum beenden können, sobald sie eine Behandlung beginnen und sich dazu entscheiden, abstinent zu sein, und es dagegen anderen Menschen schwerfällt, abstinent zu bleiben. Studien haben gezeigt, dass die familiäre Vorgeschichte, Gene und individuelle physische Unterschiede zwischen den Menschen eine Rolle spielen. Von Drogen oder Alkohol abhängig zu sein bedeutet nicht, dass Sie schlecht, dumm oder schwach sind.

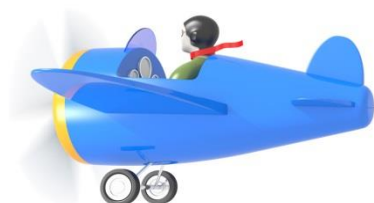
Was wir wissen ist, dass Sie nicht durch die folgenden Dinge genesen können:

- **Versuchen, Willenskraft zu nutzen**
- **Versuchen, „gut“ zu sein**
- **Versuchen, stark zu sein**

Zwei Dinge, um die Genesung zu schaffen, sind:

- **Klug sein**
- **Hart arbeiten**

Jeder, der in der Genesung erfolgreich ist, wird Ihnen sagen: „Es war das schwerste, was ich jemals getan habe.“ Niemand kann es einem abnehmen, und es wird nicht einfach von selbst geschehen.



Nehmen Sie die notwendige Arbeit in Angriff und eine Genesung wird möglich

In der ambulanten Behandlung ist es wichtig zu lernen, Ihre Aktivitäten zu planen und Ihre Genesung zu strukturieren. Aus mehreren Gründen ist es von Bedeutung, beschäftigt zu bleiben.

Oft beginnen Rückfälle im Kopf einer Person, die nichts zu tun hat und nirgendwo hingehen kann. Das abhängige Gehirn beginnt, über den Konsum in der Vergangenheit nachzudenken, und diese Gedanken können den Suchtdruck-Prozess in Gang setzen. **In welcher Weise ist Freizeit bei Ihnen ein Trigger gewesen?**

Wenn Freizeit zu Konsumgedanken führt, wie könnten Sie reagieren, um einen Rückfall zu vermeiden?

Menschen, die Substanzen missbrauchen, beginnen oft, sich zu isolieren. Es ist unangenehm und lästig, mit Menschen zusammen zu sein. Alleinsein führt zu weniger Auseinandersetzungen. **Haben Sie sich isoliert, als sie konsumierten? Wenn ja, wie hat diese Isolation Ihren Substanzmissbrauch beeinflusst?**

Inwiefern erinnert Sie jetzt das Alleinsein an diese Erfahrung?



Mit Menschen zu tun zu haben und Dinge zu unternehmen, macht das Leben interessant. Es kann sich manchmal ziemlich fade anfühlen, ein substanzfreies Leben zu führen. Sie fangen an zu denken, dass ein abstinentes Leben langweilig und der Konsum aufregend und wünschenswert ist. Die Menschen müssen daran arbeiten, Wege zu finden, damit Abstinenz Spaß macht. **Was haben Sie in letzter Zeit unternommen, um Spaß zu haben?**

Wenn das Leben der Menschen vom Substanzkonsum bestimmt wird, dann bleiben viele Dinge, die sie sonst getan haben, oder Menschen, mit denen sie diese Dinge getan haben, auf der Strecke. Für eine erfolgreiche Genesung ist es von entscheidender Bedeutung, Verbindungen wiederherzustellen und ein Leben um substanzfreie Aktivitäten und Menschen herum aufzubauen. **Wie haben Sie alte Aktivitäten oder Kontakt zu alten Freunden wieder aufgenommen? Wie haben Sie neue Aktivitäten und neue Menschen in Ihr Leben einbezogen?**

Wenn Sie keine alten Aktivitäten und keinen Kontakt zu alten Freunden wieder aufgenommen haben oder keine neuen Aktivitäten und Menschen in Ihr Leben eingebracht haben, wie sehen Ihre Pläne dahingehend aus?

Fragen Sie irgendeine Gruppe von Menschen, die am Anfang des Genesungsprozesses stehen, *weshalb* sie genau jetzt aufhören wollen zu konsumieren, und Sie werden viele verschiedene Antworten erhalten:

- Ich wurde verhaftet und das heißt entweder das oder Gefängnis.
- Meine Frau hat gesagt, wenn ich nicht aufhöre, dann macht sie Schluss.
- Das letztes Mal, als ich konsumierte, dachte ich, ich würde sterben. Ich weiß, ich werde sterben, wenn ich noch einmal konsumiere.
- Sie werden uns die Kinder wegnehmen, wenn wir nicht aufhören.
- Ich habe jetzt 20 Jahre lang konsumiert. Es ist Zeit für eine Veränderung.

Welche der zitierten Personen wird in der Genesung am ehesten erfolgreich sein? Es scheint logisch, dass diejenigen, die aus eigener Motivation heraus aufhören wollen und nicht, weil andere es wollen, in der Behandlung am ehesten gut vorankommen. Allerdings trifft dies möglicherweise nicht zu. Die Forschung hat gezeigt, dass die Gründe, aus denen Menschen aufhören zu konsumieren, nicht vorhersagen, ob sie in der Lage sein werden, ein substanzfreies Leben zu führen.

Was einen Unterschied macht, ist, ob sie lange genug substanzfrei sein können, um die Vorteile eines anderen Lebensstils wertschätzen zu können. Wenn die Schulden nicht erdrückend sind, Beziehungen bereichernd sind, die Arbeit gut läuft und man gesund ist, dann *will* die Person in der Genesung auch abstinent bleiben.

Angst wird Menschen zu einer Behandlung bewegen.

Aber die Angst allein reicht nicht aus, um sie in der

Genesung zu halten.

Schreiben Sie einige Ihrer Gründe auf, weshalb Sie sich in Behandlung begeben haben (zum Beispiel medizinische Probleme, familiärer Druck, berufliche Probleme, Depressionen).

Schreiben Sie einige Ihrer Gründe auf, weshalb Sie auch heute weiterhin an Ihrer Genesung arbeiten.

Haben Sie den Eindruck, dass Ihre anfänglichen Gründe für ein Beenden des Substanzkonsums die gleichen Gründe sind wie für Ihre Abstinenz heute? Warum oder warum nicht?

Während der Substanzabhängigkeit

Unehrllichkeit ist ein Teil der Substanzabhängigkeit. Es ist schwer, den Anforderungen des täglichen Lebens nachzukommen (Beziehungen, Familie, Beruf) und dabei regelmäßig Substanzen zu konsumieren. Mit zunehmender Abhängigkeit von der Substanz werden die Aktivitäten, die zur Beschaffung, zum Konsum und zum Runterkommen von der Substanz notwendig sind, Ihr Leben mehr beanspruchen. Es wird immer schwerer werden, in Ihrem Leben Kurs zu halten. Substanzabhängige Menschen sehen sich oft alles tun und sagen, was nötig ist, um Probleme zu vermeiden. Es ist für sie nicht wichtig, die Wahrheit zu sagen.

Auf welche Art und Weise waren Sie weniger ehrlich, als Sie Substanzen konsumiert haben?

Während der Genesung

Es ist von entscheidender Bedeutung, während des Genesungsprozesses sich selbst und anderen gegenüber ehrlich zu sein. Aus den folgenden Gründen ist es manchmal schwer, aufrichtig zu sein:

- Sie könnten nicht wie eine nette Person erscheinen.
- Ihr Therapeut oder Gruppenmitglieder könnten mit Ihrem Verhalten unzufrieden sein.
- Sie könnten sich schämen.
- Die Gefühle anderer könnten verletzt werden.

Unehrlichkeit in der Behandlung kann dazu führen, dass alles, was Sie tun, Zeitverschwendung ist.

Inwiefern fiel Ihnen Aufrichtigkeit in der Genesung schwer?

Teilweise ehrlich zu sein, ist keine Aufrichtigkeit.

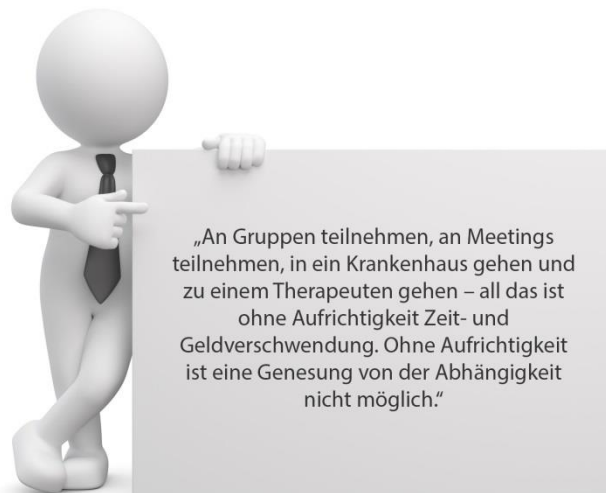
Haben Sie jemals entschieden, jemanden nur die halbe Wahrheit glauben zu lassen?

Ja () Nein ()

Leuten das gesagt, was sie hören wollen? Ja () Nein ()

Leuten das gesagt, von dem Sie wünschten, es wäre wahr? Ja () Nein ()

nicht die ganze Wahrheit gesagt? Ja () Nein ()



RP 9 | Totale Abstinenz

Haben Sie sich jemals dabei erwischt, die folgenden Dinge zu sagen?

- Mein Problem ist mein Meth-Konsum. Alkohol (oder Marihuana) ist für mich kein Problem.
- Ein Bier oder ein Glas Wein ist nicht wirklich „Trinken“.
- Ich trinke nur, wenn ich mich dafür entscheide. Mein Alkoholkonsum ist nicht außer Kontrolle geraten.
- Alkohol ist mir eigentlich egal. Ich trinke nur, um gesellig zu sein.

Sollten Sie das Programm zur Beendigung des Konsums von Stimulanzien begonnen haben, waren Sie vielleicht verwundert, weshalb Sie aufgefordert wurden, eine Vereinbarung zu unterzeichnen, in der Sie sich dazu bereit erklären, auch den Konsum anderer Substanzen einschließlich Alkohol einzustellen. Aus vielerlei Gründen ist die totale Abstinenz für Menschen in der Genesung ein notwendiges Ziel:

- Nachuntersuchungen zeigen, dass Menschen, die Stimulanzien konsumieren, acht Mal wahrscheinlicher rückfällig werden, wenn sie Alkohol trinken, und drei Mal wahrscheinlicher rückfällig werden, wenn sie Marihuana konsumieren, im Vergleich zu Menschen, die diese Substanzen nicht konsumieren. Sie können Ihr Rückfallrisiko durch die Aufrechterhaltung einer totalen Abstinenz erheblich reduzieren.
- Orte und Personen, die mit dem Trinken assoziiert werden, sind oftmals genau die Orte und Personen, die Trigger für Substanzkonsum sind.
- Wenn Sie lernen, ohne Stimulanzien mit Problemen umzugehen, dann ist der Konsum anderer Drogen oder Alkohol zur Betäubung des unangenehmen Lernprozesses aus zwei Gründen nachteilig. Erstens hindert Sie dieser Konsum daran, sich dem Problem Ihres Stimulanzienkonsums direkt zu stellen. Zweitens setzt es Sie dem Risiko einer Alkohol- oder anderen Substanzabhängigkeit aus, noch während Sie versuchen, Ihre Abhängigkeit von Stimulanzien zu bewältigen.

Bedenken Sie: Wenn es schwerer ist, das Trinken zu beenden, als Sie es erwartet haben, sind Sie vielleicht abhängiger vom Alkohol als Sie denken.

RP 10 | Sex und Genesung

Intimer Sex

Intimer Sex schließt einen Lebensgefährten mit ein. Der Sex ist ein Teil der Beziehung. Manchmal sind die sexuellen Gefühle warm und sanft. Manchmal sind sie wild und leidenschaftlich. Aber sie resultieren aus den Gefühlen, die jeder Partner für den anderen hat, und tragen zu diesen bei.

Impulsiver Sex

In dieser Definition von impulsivem Sex ist der Partner normalerweise irrelevant. Die Person dient als Vehikel für den „Höhepunkt“. Impulsiver Sex kann die Form exzessiver Masturbation annehmen. Impulsiver Sex kann auf dieselbe Art und Weise wie Drogen gebraucht und missbraucht werden. Es ist möglich, von impulsivem Sex abhängig zu werden.

Welche Erfahrungen hatten Sie bisher mit impulsivem Sex?

Hängt impulsiver Sex mit Ihrem Drogenkonsum zusammen? Wie?

Beschreiben Sie eine gesunde, intime sexuelle Beziehung, die Sie hatten oder hoffen zu haben.

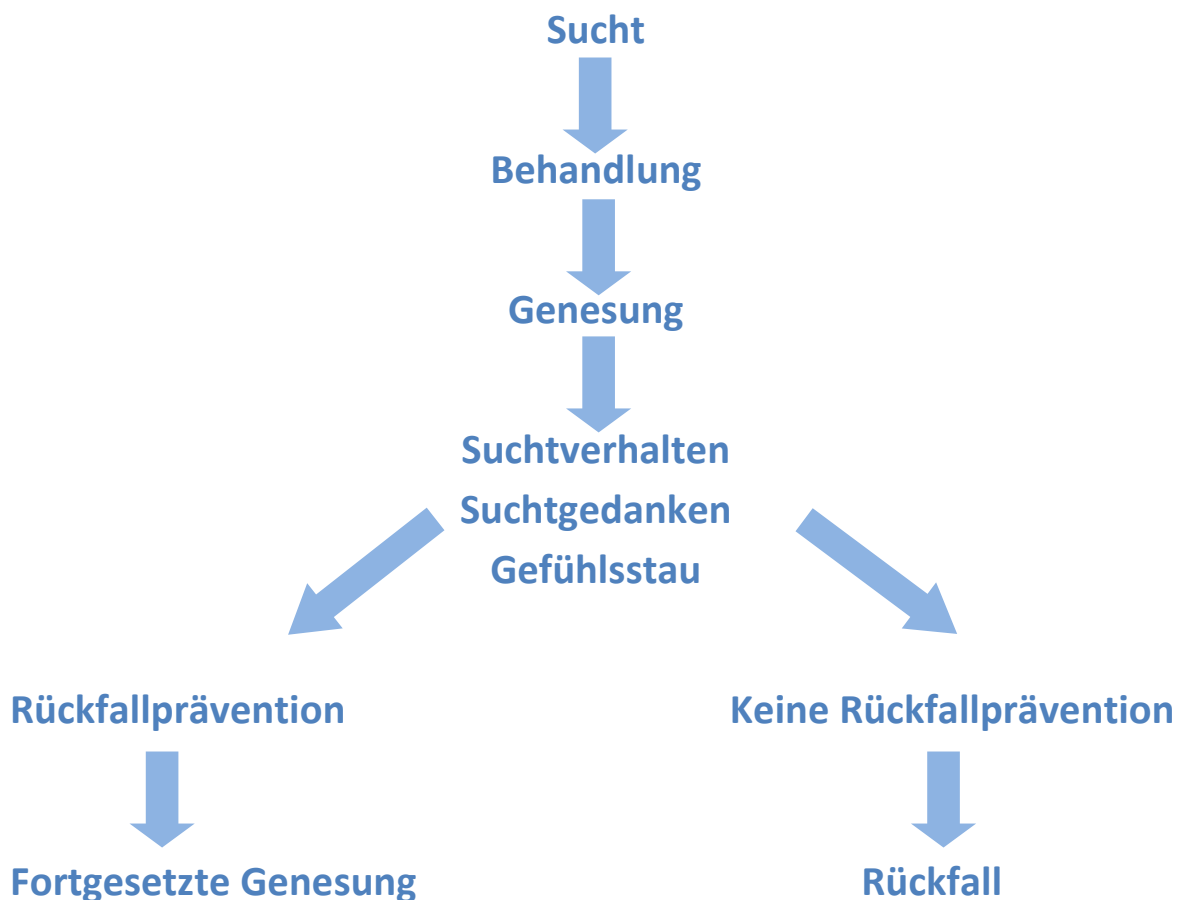
Impulsiver Sex ist nicht Teil eines gesunden Lebensstils in der Genesung. Es kann der erste Schritt im Rückfallprozess sein. Genauso wie der Konsum von Alkohol oder anderen Drogen als Stimulanzien kann impulsiver Sex einen Rückfall Triggern und zum Konsum von Stimulanzien führen.

Weshalb ist Rückfallprävention wichtig?

Genesung bedeutet mehr, als „nur“ keine Drogen und kein Alkohol zu konsumieren. Der erste Schritt in der Behandlung ist das Beenden des Drogen- und Alkoholkonsums. Der nächste Schritt ist, nicht wieder anzufangen. Das ist sehr wichtig. Der Prozess, um dies zu tun, nennt sich *Rückfallprävention*.

Was ist ein Rückfall?

Rückfall bedeutet, zurück zum Substanzkonsum und den damit einhergehenden Verhaltensweisen und Mustern zu gehen. Oftmals kehren die Verhaltensweisen und Muster vor dem Substanzkonsum zurück. Indem Menschen in der Genesung lernen, den Beginn eines Rückfalls zu erkennen, können sie den Prozess stoppen, bevor sie wieder anfangen zu konsumieren.



Was ist Suchtverhalten?

Dinge, die die Menschen als Teil des Missbrauchs von Drogen oder Alkohol tun, werden als Suchtverhalten bezeichnet. Oftmals sind dies Dinge, die süchtige Menschen tun, um Drogen oder Alkohol zu beschaffen, den Konsum zu vertuschen oder als Teil des Missbrauchs. Lügen, Stehlen, Unzuverlässigkeit und zwanghaftes Verhalten sind Formen von Suchtverhalten. Wenn diese Verhaltensweisen wieder auftreten, sollten Menschen in der Genesung gewarnt sein, dass ein Rückfall droht, wenn sie nicht intervenieren.

Welches Suchtverhalten zeigen Sie?

Was sind Suchtgedanken?

Suchtgedanken sind Gedanken, die einen Substanzkonsum okay erscheinen lassen. (In Zwölf-Schritte-Programmen kennt man dies als „Stinking Thinking“.) Dies sind einige Beispiele:

- Ich kann mit nur einem Drink umgehen.
- Wenn sie sowieso denken, dass ich konsumiere, dann kann ich es auch tun.
- Ich habe hart gearbeitet. Ich brauche eine Pause.

Inwiefern haben Sie versucht, Entschuldigungen für den Substanzkonsum zu finden?

Was ist ein Gefühlsstau?

Gefühle, die nicht wegzugehen scheinen und immer stärker werden, verursachen einen *Gefühlsstau*. Manchmal scheinen die Gefühle unerträglich zu sein. Einige Gefühle, die sich aufstauen können, sind Langeweile, Angst, sexuelle Frustration, Reizbarkeit und Depressionen.

Haben Sie das Aufstauen eines dieser Gefühle erlebt?

Der wichtigste Schritt ist zu *handeln*, sobald Sie die Anzeichen einer Gefahr erkennen.

Welche Maßnahmen könnten Ihnen helfen, einen Rückfall zu verhindern?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> einen Therapeuten kontaktieren | <input type="checkbox"/> Sport/Bewegung |
| <input type="checkbox"/> einen Freund anrufen | <input type="checkbox"/> mit Ihrem Lebenspartner sprechen |
| <input type="checkbox"/> sich einen Tag freinehmen | <input type="checkbox"/> Zeit konsequenter planen |
| <input type="checkbox"/> mit Ihrer Familie sprechen | <input type="checkbox"/> anderes: _____ |
| <input type="checkbox"/> zu einem Zwölf-Schritte- oder
anderem Meeting der Selbsthilfe
gehen | _____
_____ |

RP 12 | Vertrauen

Wie hat sich der Substanzkonsum auf das Vertrauen zwischen Ihnen und den Menschen, die Ihnen etwas bedeuten, ausgewirkt?

Wenn Sie jemandem erzählen, dass Sie nicht konsumieren, und die Person glaubt Ihnen nicht, erzeugt das in Ihnen das Gefühl, konsumieren zu wollen? Denken Sie, „Wenn mich die Menschen so behandeln, als ob ich konsumieren würde, dann kann ich es auch tun“?

Menschen, die substanzabhängig sind, fällt es schwer, offene und ehrliche Beziehungen zu führen. Es werden Dinge gesagt und getan, die Vertrauen zerstören und Beziehungen schädigen. Der Missbrauch von Substanzen wird genauso wichtig wie oder sogar wichtiger als andere Menschen.

Nach Beendigung des Substanzmissbrauchs kehrt das Vertrauen nicht sofort zurück. Vertrauen bedeutet, sich sicher zu sein, dass man sich auf jemanden verlassen kann. Menschen können sich nicht sicher sein, nur weil sie es wollen. Vertrauen kann auf einen Schlag verloren gehen, aber erst im Laufe der Zeit wieder aufgebaut werden. Vertrauen wird allmählich zurückkehren, indem die Person, die das Vertrauen missbrauchte, einem anderen Menschen Gründe gibt, ihm wieder zu vertrauen. Eine oder beide Personen wollen vielleicht, dass das Vertrauen eher zurückkehrt, aber Gefühle benötigen Zeit, um sich zu verändern.

Wie gehen Sie mit dem Verdacht eines Drogenkonsums um?

Was können Sie tun, um den Prozess des Wiederaufbaus von Vertrauen zu unterstützen?

Genesung ist ein langer Prozess.

Das Zurückerlangen von verlorenem Vertrauen ist Teil des Prozesses.

Es könnte eine der letzten Veränderungen sein, die eintreten.

„Ich kann in der Nähe von Drogen oder Alkohol sein. Ich bin mir sicher, dass ich nicht konsumieren möchte, und wenn ich mir erst mal was in den Kopf gesetzt habe, dann schaffe ich das auch.“

„Es ist mir gut ergangen und ich denke, die Zeit ist gekommen, mich selbst zu testen, um zu sehen, ob ich mit Freunden zusammen sein kann, die konsumieren. Es ist nur eine Frage des Willens.“

„Ich kann einen Drink zu mir nehmen und nicht konsumieren. Ich hatte sowieso nie ein Problem mit Alkohol.“

Abstinenz hat wenig damit zu tun, wie stark Sie sind. Menschen, die ihre Abstinenz aufrechterhalten, tun dies, indem sie klug sind. Sie wissen, dass der Schlüssel zum Nicht-Trinken und Nicht-Konsumieren darin liegt, sich von Situationen fernzuhalten, in denen man eventuell konsumiert. Sollten Sie sich in einem Umfeld aufhalten, in dem Drogen in Erscheinung treten könnten (zum Beispiel in einem Club oder auf einer Party), oder mit Freunden zusammen sein, die trinken oder konsumieren, dann ist die Wahrscheinlichkeit eines Konsums wesentlich höher, als wenn Sie nicht in dieser Situation wären. Kluge Menschen bleiben abstinent, indem sie Trigger und Rückfallsituationen vermeiden.

Zählen Sie nicht darauf, stark zu sein. Seien Sie klug.

Wie klug sind Sie? Bewerten Sie, wie gut Sie darin sind, einen Rückfall zu vermeiden. (Umkreisen Sie die entsprechende Zahl.)

	schwach	mittelmäßig	gut	ausgezeichnet
1. Gedankenstopp-Technik anwenden	1	2	3	4
2. Planen	1	2	3	4
4. Trigger vermeiden	1	2	3	4
5. Keinen Alkohol konsumieren	1	2	3	4
6. Keine Drogen konsumieren	1	2	3	4

7. Menschen aus dem Weg gehen, die Drogen oder Alkohol konsumieren	1	2	3	4
8. Orte vermeiden, an denen Sie auf Drogen und Alkohol stoßen	1	2	3	4
9. Sport/Bewegung	1	2	3	4
10. Aufrichtigkeit	1	2	3	4
11. Zu Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfe-Meetings gehen	1	2	3	4

Zählen Sie die eingekreisten Zahlen zusammen. Je höher die Zahl, desto besser ist Ihr Genesungs-IQ. Der bestmögliche Genesungs-IQ liegt bei 44.

Ich habe _____ erreicht.

Das ist Ihr Genesungs-IQ. Was können Sie tun, um Ihren Genesungs-IQ zu verbessern?

Schauen Sie sich diese Definitionen von Spiritualität an. Welche beschreiben das, was Spiritualität für Sie bedeutet?

Spiritualität bedeutet:

- die Beziehung einer Person zu Gott
- die tiefste Ebene, von der aus ein Mensch operiert
- der philosophische Kontext des Lebens eines Menschen (Werte, Regeln, Einstellungen und Ansichten)
- das Gleiche wie Religion
- anderes: _____

Die zweite und dritte Definition beschreiben Spiritualität in einem weiten Sinn. Wenn es um die Genesung geht, sind diese weitgefächerten Definitionen der brauchbarste Weg, um an Spiritualität zu denken. Sie beschreiben Spiritualität als etwas, das mit dem Geist oder der Seele einer Person zu tun hat und sich von seinem physischen Wesen unterscheidet. Manche Menschen glauben, dass die Ebene und der Grad der Spiritualität im Leben einer Person die Lebensqualität mitbestimmen. Die Beantwortung der folgenden Fragen ist eine Möglichkeit, um die Qualität Ihrer Spiritualität zu bewerten:

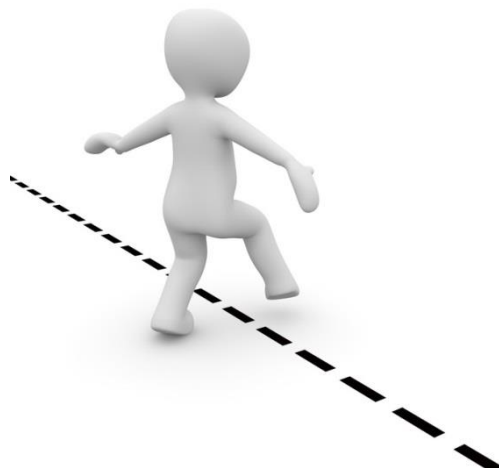
Was erwarten Sie vom Leben? Bekommen Sie es?

Auf was basiert Ihre spirituelle Sicherheit? (Was wäre nötig, um Ihr Selbstwertgefühl zu zerstören?)

Wer müssen Sie sein, bevor Sie sich selbst akzeptieren? (Welche Qualitäten sind für Sie am wichtigsten?)

Was bedeutet für Sie „Erfolg“? (Was bedeutet für Sie, „es zu schaffen“?)

Um ein abstinentes Leben zu führen, muss sich die Person in der Genesung mit sich selbst wohlfühlen. Das Erlangen eines Sinns für Spiritualität gibt vielen Menschen inneren Frieden, der den Missbrauch von Substanzen unnötig macht. Zwölf-Schritte- und andere gemeinschaftsbasierte Programme der Selbsthilfe bieten einen Weg, die Liebe zu sich selbst und zum Leben wiederzuerlangen.



Das Leben managen

Ein substanzabhängiger Lebensstil nimmt eine Menge Zeit und Energie in Anspruch. Menschen, die von Substanzen abhängig sind, messen den täglichen Verantwortlichkeiten wenig Bedeutung bei. Wenn die Genesung beginnt, kommen lange vernachlässigte Verantwortlichkeiten wieder zum Vorschein. Manchmal ist es erdrückend, über all die Dinge nachzudenken, die getan werden müssen. Es ist auch frustrierend und zeitraubend, all den Verantwortlichkeiten nachzukommen.

Bestimmen Sie anhand der folgenden Fragen, wie gut Sie Ihr Leben managen:

Haben Sie noch unbezahlte Strafzettel? _____

Haben Sie bislang all Ihre Steuererklärungen eingereicht? _____

Gibt es unbezahlte Rechnungen, für die Sie Zahlungsvereinbarungen treffen müssen?

Welche Reparaturen und Wartungsarbeiten sind in Ihrem Haus oder Ihrer Wohnung erforderlich? _____

Muss Ihr Auto zur Wartung oder Reparatur? _____

Sind Sie ausreichend versichert? _____

Haben Sie ein Bankkonto oder eine Möglichkeit, Ihre Finanzen zu managen? _____

Kommen Sie den täglichen Hausarbeiten nach (zum Beispiel Lebensmittel einkaufen, Kleidung waschen, Reinigung)? _____

Wenn Sie all dies versuchen auf einmal zu tun, dann könnten Sie sich überfordert und hoffnungslos fühlen. Nehmen Sie sich eine Sache pro Woche vor und fokussieren Sie auf einen Bereich nach dem anderen. Die Handhabung dieser Dinge wird Ihnen helfen, die Kontrolle über Ihr Leben zurückzugewinnen.

Die erste Sache, um die ich mich kümmern muss, ist: _____

Ich werde mit Folgendem anfangen: _____

Die zweite Sache, um die ich mich kümmern muss, ist: _____

Ich werde mit Folgendem anfangen: _____

Geld managen

Ihre Finanzen kontrollieren heißt, Kontrolle über Ihr Leben zu haben. Wenn substanzabhängige Menschen konsumieren, dann beeinflusst der außer Kontrolle geratene Lebensstil ihre Finanzen.

Wie viele der folgenden Dinge haben auf Sie zugetroffen?

_____ Jeder Geldbetrag über _____ ist ein Trigger zur Beschaffung von Drogen.

_____ Ich habe Geld versteckt, um damit Drogen zu beschaffen.

_____ Ich habe hohe Schulden.

_____ Ich spiele mit meinem Geld.

_____ Ich gebe zwanghaft Geld aus, wenn ich mich schlecht fühle.

_____ Ich streite häufig mit Angehörigen über Geld.

_____ Ich habe gestohlen, um Geld für Substanzen zu bekommen.

Zu Beginn der Behandlung entscheiden sich manche Patienten dafür, die Kontrolle über ihr Geld an jemanden abzugeben, dem sie vertrauen. Wenn Sie sich dazu entschließen, dann kontrollieren Sie Ihre Finanzen und bitten die Vertrauensperson, als Ihr Bankier zu agieren. Zusammen mit Ihrem Therapeuten sollten Sie entscheiden, wann Sie wieder sicher mit Geld umgehen können. Dann können Sie damit beginnen, in finanzieller Hinsicht „erwachsen“ zu werden. Sie können ein paar der folgenden Ziele auswählen:

- Vereinbaren Sie die Abzahlung hoher Schulden in kleinen, regelmäßigen Raten.
- Haushalten Sie so sorgfältig mit Ihrem Geld, wie Sie auch Ihre Zeit planen.
- Vereinbaren Sie Ratenzahlungen mit jedem, der Sie finanziell unterstützt.
- Nutzen Sie Bankkonten, um besser mit Ihrem Geld umzugehen.
- Leben Sie nicht über ihre Verhältnisse.
- Erstellen Sie einen Sparplan.

Was sind Ihre sonstigen finanziellen Ziele?

Wenn sich eine Person dazu entschlossen hat, keine Drogen mehr zu konsumieren, wie kommt es, dass Sie am Ende wieder konsumiert? Geschehen Rückfälle gänzlich durch Zufall? Oder gibt es Warnzeichen und Möglichkeiten, um Rückfälle zu vermeiden?

Rückfallrechtfertigung ist ein Prozess, der sich im Kopf einer Person abspielt. Eine Person kann sich dazu entschlossen haben, den Konsum zu beenden, aber das Gehirn der Person ist immer noch im Heilungsprozess und hat immer noch das Bedürfnis nach den Substanzen. Das abhängige Gehirn erfindet Entschuldigungen, die der Person im Genesungsprozess erlauben, sich nah genug an Rückfallsituationen heranzubegeben, so dass Ausrutscher passieren können. Vielleicht erinnern Sie sich an eine Zeit, als Sie abstinent bleiben wollten, sich dann aber eine Rechtfertigung für den Konsum ausgedacht haben. Und noch bevor Sie sich versahen, haben Sie wieder konsumiert.

Die nachfolgenden Fragen können Ihnen helfen, erfundene Rechtfertigungen des abhängigen Gehirns zu identifizieren. Das Identifizieren und Vorhersehen der Rechtfertigungen wird Ihnen helfen, den Prozess zu unterbrechen.

Die Schuld einer anderen Person

Hat Ihr abhängiges Gehirn Sie jemals davon überzeugt, dass Sie keine andere Wahl haben, als zu konsumieren? Hat eine unerwartete Situation Sie unvorbereitet erwischt? **Haben Sie jemals eines der folgenden Dinge zu sich selbst gesagt?**

- Ein alter Freund hat angerufen und wir entschieden, uns zu treffen.
- Ich hatte Freunde zum Abendessen eingeladen und sie haben Wein mitgebracht.
- Ich war in einer Bar und jemand hat mir ein Bier angeboten.
- Anderes: _____

Katastrophale Ereignisse

Gibt es ein unwahrscheinliches, bedeutendes Ereignis, das der *einzig* Grund dafür ist, dass Sie konsumieren würden? **Was könnte solch ein Ereignis für Sie sein?**

- Mein Lebenspartner hat mich verlassen. Es gibt keinen Grund, clean zu bleiben.
- Ich habe mich gerade verletzt. Das hat all meine Pläne ruiniert. Also kann ich genauso gut konsumieren.
- Ich habe gerade meinen Job verloren. Warum nicht konsumieren?

- Es gab einen Todesfall in der Familie. Ich kann das nicht durchstehen ohne zu konsumieren.
- Anderes: _____

Aus einem besonderen Anlass

Hat Ihr abhängiges Gehirn jemals angedeutet, dass der Konsum von Drogen oder Alkohol der einzige Weg ist, um etwas zu erreichen?

- Ich nehme an Gewicht zu und brauche Stimulanzien, um mein Gewicht zu kontrollieren.
- Ich fühle mich ausgebrannt. Ich funktioniere besser, wenn ich konsumiere.
- Ich brauche Drogen, um mit Menschen leicht in Kontakt zu kommen.
- Ich kann Sex ohne Konsum nicht genießen.
- Anderes: _____

Depression, Wut, Einsamkeit und Angst

Scheint der Konsum die Antwort auf Gefühle von Depression, Wut, Einsamkeit oder Angst zu sein?

- Ich bin depressiv. Was macht es für einen Unterschied, ob ich konsumiere oder nicht?
- Wenn ich wütend genug bin, dann kann ich mich nicht mehr kontrollieren.
- Ich habe Angst. Ich weiß, dass das Gefühl weggehen wird, wenn ich konsumiere.
- Wenn mein Partner denkt, dass ich konsumiert habe, dann kann ich es ebenso gut auch tun.
- Anderes: _____

Was könnten Sie tun, wenn Ihr abhängiges Gehirn Ihnen diese Entschuldigungen für den Konsum nahelegt? _____

RP 17 | Auf sich selbst achten

Menschen, die von Substanzen abhängig sind, geben oft nicht acht auf sich selbst. Sie haben weder die Zeit noch die Energie, um auf ihre Gesundheit und Körperpflege zu achten. Die Gesundheit und die persönliche Erscheinung werden weniger wichtig als der Substanzkonsum. Nicht auf sich achtzugeben ist ein bedeutender Faktor beim Verlust des Selbstwerts. Etwas wertzuschätzen bedeutet, einen Wert darin zu sehen, um seine Bedeutung anzuerkennen.

Menschen in der Genesung müssen ihren eigenen Wert erkennen. In der Genesung werden Ihre eigene Gesundheit und Ihr Auftreten umso wichtiger, je mehr Sie für sich sorgen. Es gehört am Anfang dazu, für sich selbst zu sorgen, um sich selbst wieder zu mögen und zu respektieren.

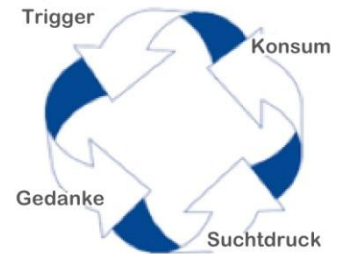
Ihr Selbstbild als eine gesunde und abstinent Person in Genesung wird gestärkt, indem Sie folgende Fragen im Blick haben:

- Waren Sie zur Vorsorgeuntersuchung beim Arzt?
- Wann sind Sie das letzte Mal beim Zahnarzt gewesen?
- Haben Sie in Betracht gezogen, Ihr Erscheinungsbild zu verändern?
- Geben Sie auf Ihre Ernährung acht?
- Tragen Sie dieselbe Kleidung wie die, als Sie konsumiert haben?
- Benötigen Sie einen Seh- oder Hörtest?
- Sind Sie regelmäßig in Bewegung / sportlich aktiv?
- Ist Ihr Koffein- oder Nikotinkonsum außer Kontrolle geraten?

Manche Menschen finden es leichter, umfassende Veränderungen des Lebensstils auf einmal anzugehen. Wenn es allerdings zu viel ist, sich all diesen Aspekten der Gesundheit und Körperpflege zu widmen, dann arbeiten Sie an ein oder zwei Dingen pro Woche. Entscheiden Sie sich, welche am wichtigsten sind, und erledigen Sie diese zuerst. Wenn Sie besser aussehen und sich besser fühlen, dann werden sowohl die Stärke der Genesung als auch die Freude daran zunehmen.

Die erste Sache, die ich tun muss, um für mich zu sorgen, ist:

Für viele Menschen sind bestimmte emotionale Zustände direkt mit Substanzkonsum verbunden, fast so, als ob die Emotion den Substanzkonsum *verursacht*. Für Menschen in der Genesung scheint es so, dass wenn sie das Empfinden dieser Emotionen für immer vermeiden könnten (zum Beispiel Einsamkeit, Wut, Gefühl von Benachteiligung), sie niemals rückfällig werden würden. Diese emotionalen Trigger sollten als frühe Warnzeichen für Patienten fungieren.



Die häufigsten negativen emotionalen Trigger sind die folgenden:

Einsamkeit: Es ist schwer, Freunde und Aktivitäten aufzugeben, die Teil eines substanzkonsumierenden Lebensstils sind. Von Freunden und der Familie getrennt zu sein, lässt die Menschen einsam zurück. Oftmals sind nicht konsumierende Freunde und Angehörige nicht dazu bereit, das Risiko einzugehen, sich in eine Beziehung zu begeben, die vormals nicht funktionierte. Die Person in der Genesung ist zwischen Gruppen von Freunden gestrandet. Das Gefühl der Einsamkeit kann die Menschen zurück in den Konsum treiben.

Wut: Die intensive Reizbarkeit, die in den frühen Genesungsstadien erlebt wird, kann in eine „überflutende“ Wut ausarten, die als augenblicklicher Trigger fungiert. Eine Person in diesem Geisteszustand ist nur wenige Schritte vom Substanzkonsum entfernt. Sobald eine Person konsumiert, kann es ein langer Trip zurück zu einem rationalen Geisteszustand sein.

Gefühl von Benachteiligung: Eine Abstinenz aufrechtzuerhalten ist eine wirkliche Leistung. Normalerweise fühlen sich Menschen in der Genesung berechtigterweise gut und stolz auf das, wozu sie zu leisten imstande waren. Manchmal fühlen sich Menschen in der Genesung so, als ob sie gute Zeiten oder schöne Dinge aufgeben müssten. Die Genesung scheint wie eine Gefängnisstrafe – etwas, das ertragen werden muss. Dies kehrt den eigentlichen Genesungszustand um: der Substanzkonsum fängt an gut auszusehen und die Genesung schlecht. Diese umgedrehte Situation führt schnell zu einem Rückfall.

Es ist wichtig, sich über diese „Frühwarn“-Emotionen im Klaren zu sein. Wenn Sie es zulassen, sich von diesen mächtigen negativen Emotionen überfluten zu lassen, dann lassen Sie es auch zu, schnell in Richtung Rückfall geschwemmt zu werden. **Sind in der Vergangenheit manche dieser emotionalen Zustände Trigger für Sie gewesen? Welche?**

Gibt es andere negative emotionale Zustände, die riskant für Sie sind? Welche sind das?

Eines der Ziele während des Genesungsprozesses ist zu lernen, Gedanken, Verhalten und Emotionen voneinander zu trennen, so dass Sie kontrollieren können, was Sie denken und wie Sie sich verhalten. Es ist wichtig, Ihre Emotionen zu erkennen und zu verstehen, so dass Ihre Handlungen nicht immer von Ihren Gefühlen bestimmt werden.

Viele Menschen finden, dass das Schreiben über ihre Gefühle ein guter Weg ist, ihre Emotionen zu verstehen und zu erkennen. Sie müssen kein guter Schreiber sein, um dieses Hilfsmittel anzuwenden. Menschen, die nicht gern schreiben und die in der Vergangenheit nie viel geschrieben haben, können trotzdem wertvolle Dinge über sich selbst erfahren, indem sie ihre Gefühle in Worte fassen. Folgen Sie den einfachen Anweisungen und probieren Sie einen neuen Weg, sich selbst kennenzulernen:

1. Suchen Sie einen vertraulichen, angenehmen, ruhigen Ort und eine Zeit nur zum Schreiben. Versuchen Sie jeden Tag zu schreiben, selbst wenn Sie nur für wenige Minuten schreiben können.
2. Beginnen Sie damit, mehrere tiefe Atemzüge zu nehmen und sich zu entspannen.
3. Schreiben Sie in Form einer Antwort auf eine Frage, die Sie sich über Ihre Gefühle gestellt haben (zum Beispiel „Was fühle ich gerade?“, „Wieso bin ich wütend?“, „Weshalb bin ich traurig?“).
4. Vergessen Sie die Rechtschreibung und Satzzeichen – lassen Sie die Worte einfach fließen.

Das Schreiben über Ihre Gefühle macht sie Ihnen klarer. Es kann Ihnen auch helfen, den Gefühlsstau zu vermeiden, der oftmals zu einem Rückfall führt.

Eine Erkrankung sagt oftmals einen Rückfall vorher. Das mag seltsam erscheinen, sogar unfair. Im Grunde genommen können Sie nicht wirklich etwas gegen eine Krankheit tun, richtig? Viele Menschen sind im Jahr ein paar Mal erkältet. Auch wenn Sie sich nicht davor schützen können, krank zu werden, können Sie sich dem zusätzlichen Rückfallrisiko bewusst sein, das mit Krankheit einhergeht, und Sie können Vorsichtsmaßnahmen treffen, um Krankheiten zu vermeiden.

Krankheit als Rückfallrechtfertigung

Eine Erkrankung kann eine mächtige Rückfallrechtfertigung sein. Wenn Sie krank sind, machen Sie jede Menge Ausnahmen von Ihrer üblichen Routine. Sie gehen nicht zur Arbeit und bleiben zu Hause, Sie schlafen länger als sonst, Sie essen andere Dinge. Sie mögen sich berechtigt fühlen, sich selbst zu verwöhnen (zum Beispiel „Ich bin krank, also ist es okay, wenn ich fernsehe und den Großteil des Tages herumliege.“, „Ich fühle mich nicht gut – ich verdiene ein paar extra Kekse.“). Weil die Menschen denken, dass eine Erkrankung außerhalb ihrer Kontrolle liegt, scheint es okay zu sein, eine Pause von ihrem regulären Verhalten zu nehmen. Sie müssen darauf achten, dass Sie, während Sie eine Pause von anderen Routinen nehmen, der Erkrankung nicht erlauben, eine Entschuldigung für das Konsumieren zu sein.

Rückfallrisiken während einer Erkrankung

Wenn Sie krank sind, sind Sie körperlich geschwächt. Sie könnten auch weniger mentale Energie haben, um Ihre Genesung aufrechtzuerhalten. Zusätzlich zur fehlenden Energie für die Bekämpfung der Suchterkrankung könnten Sie den folgenden Rückfallrisiken gegenüberstehen, wenn Sie krank sind:

- Versäumnis von Therapiesitzungen
- Versäumnis von Meetings der Selbsthilfe
- keine Bewegung / kein Sport

Die folgenden Rückfallrisiken können auch als Trigger fungieren, wenn Sie krank sind:

- eine Menge Zeit allein verbringen
- sich im Bett erholen (was manche Menschen an das Runterkommen vom Konsum erinnert)
- eine Menge unstrukturierter Zeit haben

Gesunde Verhaltensweisen

Obwohl Sie sich nicht immer vor einer Erkrankung schützen können, können Sie trotzdem Dinge tun, um die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung zu minimieren. Die folgenden Verhaltensweisen helfen ganz allgemein, Ihre Genesung zu unterstützen und Sie gesund zu halten:

- Bewegen Sie sich regelmäßig (auch wenn Sie sich so fühlen, als ob Sie krank werden, kann leichte sportliche Betätigung gut für Sie sein).
- Ernähren Sie sich gesund.
- Schlafen Sie ausreichend.
- Minimieren Sie den Stress.



Früh in der Genesung vom Substanzkonsum sollten Sie auch Aktivitäten vermeiden, die Ihre Gesundheit einem Risiko aussetzen oder Genesungszeit erfordern. Durch freiwillige chirurgische Eingriffe, gravierende Zahnbehandlungen und erhöhte Belastungen können Sie erschöpft und für eine Krankheit anfällig sein.

Erkennen Sie, wenn Sie einem Risiko ausgesetzt sind

Weil Sie eher rückfällig werden, wenn Sie krank sind, sollten Sie für Anzeichen einer Erkrankung wachsam sein. Schmerzen, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Hitze oder ein Kratzen im Hals können Anzeichen einer beginnenden Erkrankung sein. Selbst so etwas wie das Prämenstruelle Syndrom (PMS) kann Sie körperlich schwächen und einen Rückfall wahrscheinlicher machen.

Sollten Sie krank werden, dann versuchen Sie, Ihre Genesung nicht durch die negativen Effekte der Erkrankung stören zu lassen, indem Sie so schnell wie möglich wieder gesund werden. Nehmen Sie sich ausreichend Ruhe und medizinische Versorgung in Anspruch, so dass Sie so schnell wie möglich zu Ihrer üblichen Genesungsroutine zurückkehren können. Sie werden sich gestärkt fühlen und Ihre Genesung wird gefestigter sein.

Stress ist eine körperliche und emotionale Reaktion auf schwierige oder ärgerliche Ereignisse, insbesondere diejenigen, die für eine lange Zeit andauern. Stress ist die Erfahrung, die die Menschen erleben, wenn die Anforderungen, die sie an sich selbst stellen oder die ihnen gestellt werden, ihr Leben stören.



Manchmal sind wir uns dieses emotionalen Zustandes nicht bewusst, bis der Stress körperliche Symptome hervorruft. **Setzen Sie einen Haken neben jedes der folgenden Probleme, das Sie in den letzten 30 Tagen erlebt haben.**

- Schlafprobleme (zum Beispiel Schwierigkeiten beim Einschlafen, häufiges Aufwachen in der Nacht, Alpträume, frühes Aufwachen und nicht wieder einschlafen können)**
- Kopfschmerzen**
- Magenprobleme**
- chronische Erkrankungen**
- Erschöpfung**
- Launenhaftigkeit**
- Reizbarkeit**
- Konzentrationsschwierigkeiten**
- allgemeine Unzufriedenheit mit dem Leben**
- Gefühl von Überforderung**



Sollten Sie zwei oder mehr der Punkte abgehakt haben, dann müssen Sie möglicherweise einige Veränderungen in Ihrem Leben vornehmen, um das Stressniveau zu reduzieren. Der Sache bewusst zu werden ist der erste Schritt, um es zu reduzieren. Vielleicht sind Sie daran gewöhnt, sich in stressigen Zeiten dem Substanzkonsum zuzuwenden. Das Erlernen neuer Möglichkeiten zur Stressbewältigung ist Teil des Genesungsprozesses. Eine weitere Sitzung zur Rückfallprävention wird Techniken zur Stressreduktion thematisieren.

Wenn sich eine Person dazu entschlossen hat, keine Drogen mehr zu konsumieren, wie kommt es, dass Sie am Ende wieder konsumiert? Geschehen Rückfälle gänzlich durch Zufall? Oder gibt es Warnzeichen und Möglichkeiten, um Rückfälle zu vermeiden?

Rückfallrechtfertigung ist ein Prozess, der sich im Kopf einer Person abspielt. Eine Person kann sich dazu entschlossen haben, den Konsum zu beenden, aber das Gehirn der Person ist immer noch im Heilungsprozess und hat immer noch das Bedürfnis nach den Substanzen. Das abhängige Gehirn erfindet Entschuldigungen, die der Person im Genesungsprozess erlauben, sich nah genug an Rückfallsituationen heran zu begeben, so dass Ausrutscher passieren können. Vielleicht erinnern Sie sich an eine Zeit, als Sie abstinent bleiben wollten, sich dann aber eine Rechtfertigung für den Konsum ausgedacht haben. Und noch bevor Sie sich versahen, haben Sie wieder konsumiert.

Das Verstehen und Vorhersehen der Rechtfertigungen hilft Ihnen, den Prozess zu unterbrechen. Die nachfolgenden Fragen können Ihnen helfen, Rechtfertigungen zu identifizieren, für die Sie empfänglich sein könnten.

Die Substanzabhängigkeit ist geheilt

Hat Ihr abhängiges Gehirn Sie jemals davon überzeugt, dass Sie nur einmal oder nur ein bisschen konsumieren könnten? Haben Sie zum Beispiel eines der folgenden Dinge gesagt?

- **Ich habe mich wieder unter Kontrolle. Ich kann aufhören, wann ich will.**
- **Ich habe meine Lektion gelernt. Ich konsumiere nur kleine Mengen und nur gelegentlich.**
- **Diese Substanz war nicht mein Problem – Stimulanzien waren mein Problem. Also kann ich diese konsumieren und nicht rückfällig werden.**
- **Anderes:** _____

Sich Testen

Es ist sehr einfach zu vergessen, dass Klugheit, nicht Stärke, der Schlüssel zu einer fortdauernden Abstinenz ist. **Wollten Sie schon einmal beweisen, dass Sie stärker sein könnten als die Drogen? Haben Sie zum Beispiel eines der folgenden Dinge gesagt?**

- Ich bin jetzt stark genug, um es um mich herum zu haben.
- Ich möchte sehen, ob ich zum Trinken und Konsumieren „Nein“ sagen kann.
- Ich möchte sehen, ob ich mit meinen alten Freunden zusammen sein kann.
- Ich möchte sehen, wie es sich jetzt, da ich aufgehört habe zu konsumieren, anfühlt, high zu sein.
- Anderes: _____

Feiern

Sie könnten durch andere Menschen oder durch Ihr abhängiges Gehirn versucht sein, in Ihrer Abstinenz eine Ausnahme zu machen. **Haben Sie jemals versucht, den Konsum mit den folgenden Gedanken zu rechtfertigen?**

- Ich fühle mich richtig gut. Einmal wird mir nicht schaden.
- Ich bin im Urlaub. Wenn ich zurück nach Hause komme, werde ich mit dem Konsumieren wieder aufhören.
- Ich mache mich so gut. Die Dinge laufen großartig. Ich habe eine Belohnung verdient.
- Dies ist solch ein besonderer Anlass, dass ich feiern möchte.
- Anderes: _____

Was würden Sie tun, wenn Sie mit diesen Entschuldigungen für das Konsumieren konfrontiert werden?

Eine möglichst ehrliche Beantwortung der folgenden Fragen wird Ihnen helfen, die Teile Ihres täglichen Lebens zu identifizieren, die am meisten Stress hervorrufen. Ergreifen Sie Maßnahmen zur Lösung dieser Probleme und Sie werden den Stress in Ihrem Leben reduzieren.

1. Bei der Entscheidung, wie Sie Ihre Zeit, Energie und Ihr Geld nutzen, bestimmen Sie die Richtung in Ihrem Leben. Investieren Sie sie in Arbeit und Hobbys, die Sie als belohnend betrachten? Ja () / Nein () Falls nein, wie könnten Sie das ändern?

2. Mit dem Fokus auf den jetzigen Möglichkeiten schenken Sie Ihre Aufmerksamkeit den anstehenden Aufgaben, ohne lähmende Ängste der Vergangenheit oder Zukunftsängste. Sind Sie normalerweise dazu fähig, im Hier und Jetzt zu bleiben? Ja () / Nein () Falls nein, was hält Sie davon ab, auf die Gegenwart zu fokussieren? Wie können Sie diese Situation verändern?

3. Nehmen Sie sich jeden Tag Zeit, um etwas Entspannendes zu tun (zum Beispiel mit Ihren Kindern spielen, spazieren gehen, ein Buch lesen, Musik hören)? Ja () / Nein () Falls nein, welche entspannende Aktivität werden Sie Ihrem Tagesablauf zufügen?

4. Fordern Sie sich selbst heraus, Dinge zu tun, die Ihr Selbstbewusstsein stärken? Ja () / Nein () Falls nein, welche Veränderungen könnten Sie vornehmen, um Ihr Selbstbewusstsein zu steigern?

5. Nehmen Sie große Ziele in Angriff, indem Sie sie in kleinere und leichter handhabbare Aufgaben aufteilen? Ja () / Nein () Falls nein, wie würde Ihrer Ansicht nach das Aufteilen der Ziele in kleinere Schritte Ihnen helfen, mit Stress umzugehen?

6. Sind Sie umsichtig, um Ihr Umfeld (Zuhause, Arbeitsplatz) so friedlich wie möglich zu gestalten? Ja () / Nein () Falls nein, wie könnten Sie Ihr Umfeld friedvoller gestalten?

7. Können Sie „Nein“ sagen und es auch tun, wenn Ihr Gefühl es Ihnen sagt? Ja () / Nein () Falls nein, wie könnte Ihrer Ansicht nach ein „Nein“ Ihnen helfen, den Stress in Ihrem Leben zu bewältigen?

8. Wissen Sie, wie Sie Entspannungstechniken selbst anwenden können, um Ihren Körper zu entspannen? Ja () / Nein () Falls nein, was könnten Sie tun, um mehr über Wege zur Entspannung zu erfahren?

9. Achten Sie darauf, große Schwankungen Ihrer Körperenergie durch exzessive Zucker- oder Koffeinzufuhr zu vermeiden? Ja () / Nein () Falls nein, welche Veränderungen können Sie vornehmen, um Ihre Zufuhr von Zucker und Koffein zu begrenzen?

10. Gibt es spezifische Wege, wie Sie mit Wut umgehen, um sie aus Ihrem System zu entfernen? Ja () / Nein () Falls nein, wie würde die Reduzierung der Wut zu Ihrer Stressbewältigung beitragen?

11. Welche Techniken können Sie beginnen anzuwenden, um Ihre Wut loszuwerden?



RP 23 | Mit Wut umgehen

Wut ist eine Emotion, die viele Menschen in den Rückfall treibt. Dies gilt insbesondere zu Beginn der Behandlung. Häufig staut sich Wut von selbst langsam auf, indem Sie stetig über Dinge nachdenken, die Sie wütend machen. Manchmal scheint es so, als ob die Angelegenheit, die die Wut verursacht, die einzig wichtige Sache im Leben ist.



Wut wird oftmals von dem Gefühl begleitet, Opfer zu sein. **Kommen Ihnen die folgenden Fragen bekannt vor?**

- **Warum habe ich immer Pech?**
- **Wieso versteht sie meine Bedürfnisse nicht?**
- **Warum tut er nicht einfach das, was ich von ihm will?**

Woran erkennen Sie, dass Sie wütend sind? Ändert sich Ihr Verhalten? Nehmen Sie physische Veränderungen wahr (zum Beispiel Auf-und-Abgehen, den Kiefer zusammendrücken, sich rastlos oder überreizt fühlen)?

Wie drücken Sie Wut aus? Halten Sie sie zurück und fahren irgendwann aus der Haut? Werden Sie sarkastisch und passiv-aggressiv?

Welche positiven Wege kennen Sie, um mit Wut umzugehen?

Hier sind einige alternative Wege, um mit Wut umzugehen. **Welche der folgenden wird bei Ihnen funktionieren?**

- **mit der Person sprechen, auf die Sie wütend sind**
- **mit einem Therapeuten, einem Zwölf-Schritte-Sponsor oder einer anderen Person sprechen, die Ihnen Rat geben kann**
- **in einem Meeting einer Selbsthilfegruppe über die Wut sprechen**
- **über Ihre Wutgefühle schreiben**
- **Bewegung/Sport**
- **anderes: _____**

RP 24 | Akzeptanz

„Sag einfach Nein“ ist ein guter Rat, um Menschen davon abzuhalten, Drogen auszuprobieren. Er hilft aber nicht den Menschen, die substanzabhängig sind. Um die Substanzabhängigkeit zu überwinden, ist es erforderlich, dass Sie ihre Macht erkennen und die sich daraus ergebenden persönlichen Grenzen akzeptieren. Zu Beginn der Behandlung akzeptieren viele Menschen, dass die Substanzabhängigkeit Besitz von ihnen ergriffen hat. Der Schritt in die Behandlung ist der erste Akt der Akzeptanz. Es kann allerdings nicht der einzige bleiben. Die Genesung ist ein fortwährender Prozess des Akzeptierens, dass die Substanzabhängigkeit mächtiger ist, als Sie es sind.

Zu akzeptieren, dass die Abhängigkeit von Drogen Macht über Sie ergriffen hat, bedeutet zu akzeptieren, dass Menschen Grenzen haben. Die Weigerung, eine Suchterkrankung zu akzeptieren, ist beim Abstinenzbleiben eines der größten Probleme. Diese Weigerung, der Behandlung nachzugeben, kann zu einer dramatischen Abstinenz führen – weil Sie sich isolieren und jegliche Hilfe ablehnen, klammern Sie sich verzweifelt an die Abstinenz. Zuzugeben, dass Sie ein Problem haben und Hilfe suchen, ist keine Schwäche. Bedeutet es, wenn Sie wegen Diabetes oder einem Herzleiden in Behandlung sind, dass Sie eine willensschwache Person sind?

Den Gedanken zu akzeptieren, dass Sie eine Suchterkrankung haben, bedeutet nicht, dass Sie Ihr Leben nicht im Griff haben. Es heißt lediglich, dass es einige Dinge gibt, die Sie nicht kontrollieren können. Eines davon ist der Konsum von Drogen. Sollten Sie weiterhin mit dem Versuch kämpfen, die Störung zu kontrollieren, dann geben Sie Ihr am Ende mehr Kraft.

Es gibt ein Paradox im Genesungsprozess. Menschen, die die Realität der Substanzabhängigkeit in höchstem Maße akzeptieren, profitieren am meisten in der Genesung. Diejenigen, die nicht gegen den Gedanken einer Suchterkrankung ankämpfen, sind diejenigen, die in der Genesung letztendlich am erfolgreichsten sind. Der einzige Weg, diesen Kampf zu gewinnen, ist aufzugeben. Der einzige Weg, in der Genesung erfolgreich zu sein und Ihr Problem wieder zu kontrollieren, ist, sich einzugestehen, dass es Sie kontrolliert.

**Sie müssen nicht erst ganz unten angekommen sein,
um mit der Genesung zu beginnen.**

Ich habe eine Suchterkrankung. Ja () / Nein ()

Ich hoffe, dass ich irgendwann wieder konsumieren kann. Ja () / Nein ()

Ich muss an der Akzeptanz folgender Dinge arbeiten:

RP 25 | Neue Freunde finden

Für jeden Menschen ist es ein Segen, einen Freund zu haben: Eine menschliche Seele, der wir vollkommen vertrauen können, die das Beste und Schlechteste von uns kennt und uns trotz unserer Fehler liebt.

Anonym

Beziehungen sind für den Genesungsprozess sehr wichtig. Freunde und Familie können uns stärken und uns helfen zu verstehen, wer wir sind. Die Beziehungen, die Sie aufbauen, können die Genesung unterstützen oder schwächen. Es wird gesagt, „Du wirst werden wie die Menschen, mit denen du deine Zeit verbringst.“ Nutzen Sie die folgenden Fragen, um über Ihre Freundschaften nachzudenken.

Haben Sie Freunde, wie sie in dem Gedicht oben beschrieben werden? Falls ja, wer sind sie?

Sind Sie wie die Menschen um sich herum geworden? In welcher Art und Weise?

Was ist der Unterschied zwischen einem Freund und einem Bekannten?

Wo können Sie ein paar neue Bekanntschaften finden, die Freunde werden könnten?

Mit wem pflegen Sie eine Freundschaft?

Welche Verhaltensweisen müssen Sie ändern, um besser in der Lage zu sein, ehrliche Beziehungen zu führen?

RP 26 | Beziehungen reparieren

Die Freunde und Angehörigen von Menschen, die substanzabhängig sind, werden infolge des Substanzmissbrauchs oft verletzt. Menschen, die substanzabhängig sind, können oft nicht für sich selbst sorgen und schon gar nicht für andere.

Als Teil Ihrer Genesung sollten Sie darüber nachdenken, wen Sie verletzt haben. Sie sollten auch darüber nachdenken, ob Sie etwas tun müssen, um die Beziehungen zu „reparieren“, die Ihnen am wichtigsten sind. In Zwölf-Schritte-Programmen nennt sich dieser Prozess „Wiedergutmachung leisten“.

Was sind ein paar Verhaltensweisen der Vergangenheit, die Sie eventuell wiedergutmachen möchten?

Gibt es Dinge, die Sie nicht getan oder gesagt haben, als Sie konsumiert haben, die nun angegangen werden sollten?

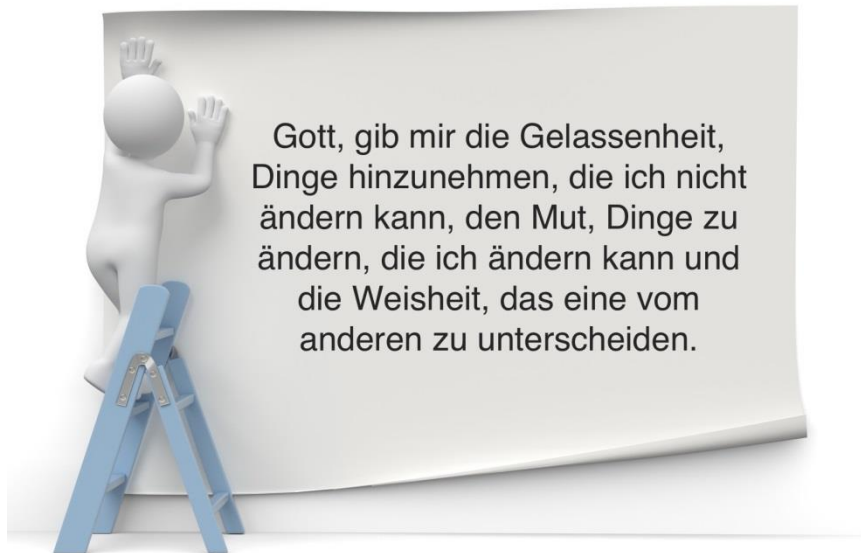
Wie haben Sie vor, sich zu entschuldigen?

Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Genesung und das Beenden des Drogenkonsums ausreichen?

Wiedergutmachungen müssen nicht kompliziert sein. Das Anerkennen der Schmerzen, die Sie während Ihres Konsums verursacht haben, wird Ihnen wahrscheinlich dabei helfen, Konflikte in Ihren Beziehungen zu verringern. Nicht jeder wird bereit sein, Ihnen zu vergeben, aber ein wichtiger Teil dieses Prozesses ist anzufangen, sich selbst zu vergeben. Ein anderer Aspekt beim Reparieren von Beziehungen erfordert, dass Sie anderen die Dinge vergeben, die sie taten, als Sie Substanzen konsumiert haben.

Wem müssen Sie vergeben?

Von welchen Ressentiments müssen Sie sich distanzieren?



Was bedeuten diese Worte für Sie?

Wie können Sie in diesen Worten eine Bedeutung finden, selbst wenn Sie nicht religiös sind oder nicht an Gott glauben?

Von welchen Bereichen in Ihrem Leben oder bei Ihnen selbst wissen Sie, dass Sie sie nicht ändern können?

Was haben Sie schon geändert?

Welche Bereiche in Ihrem Leben oder bei Ihnen selbst müssen Sie verändern?

Viele Menschen, die substanzabhängig sind, gehen einfach nur deshalb zur Behandlung, um den Konsum einer bestimmten Droge zu beenden. Sie haben nicht vor, ihr Leben komplett zu verändern. Bei Beginn der Behandlung wird Ihnen mitgeteilt, dass eine Genesung weitere Veränderungen in ihrer Lebensweise erfordert. Die Veränderungen des Lebensstils geben den Menschen in der Genesung die Kontrolle über ihr Leben zurück.

In welcher Art und Weise war Ihr Leben außer Kontrolle, bevor Sie in die Behandlung kamen?

Ist Ihnen aufgefallen, dass Sie sich bei einer der folgenden Verhaltensweisen maßlos verhalten?

- die ganze Zeit arbeiten
- verschreibungspflichtige Medikamente missbrauchen
- andere illegale Drogen konsumieren als diejenige, wegen der Sie die Behandlung begonnen haben
- viel koffeinhaltige Erfrischungsgetränke oder Kaffee trinken
- rauchen
- Nahrungsmittel mit hohem Zuckergehalt essen
- bis zum äußersten Sport treiben
- zwanghaft masturbieren
- spielen
- zu viel Geld ausgeben
- anderes: _____

Welche Veränderungen haben Sie bisher ausprobiert?

Hört sich das Folgende bekannt an? „Ich habe mit dem Rauchen aufgehört und nehme keine Drogen mehr. Es war hart. Eines Tages habe ich dann nachgegeben und eine Zigarette geraucht. Ich habe mich deswegen so schlecht gefühlt, dass ich am Ende wieder anfang zu konsumieren.“ Dieses Verhaltensmuster nennt sich „Abstinenzverletzungssyndrom“. Sobald Sie einen Teil Ihrer Genesung gefährdet haben, wird es einfacher, in den Rückfall abzugleiten.

Gibt es in Ihrer Vergangenheit eine ähnliche Geschichte? Welches Ereignis hat zu Ihrem Rückfall geführt?

Welche größeren Veränderungen im Lebensstil nehmen Sie in der Genesung vor?

Ist es für Sie unangenehm, diese Veränderungen zu durchlaufen? Ja () / Nein ()

Vermeiden Sie Unannehmlichkeiten, indem Sie zu anderen zwanghaften Verhaltensweisen wechseln? Falls ja, wie sehen diese aus?

Gibt es Veränderungen, die Sie noch vornehmen müssen? Falls ja, welche?

Rückfall und Sex

Sexuelles Risikoverhalten wird ebenso wie Substanzkonsum durch einen Triggerprozess kontrolliert. (Sexuelles Risikoverhalten umfasst Sex mit einem Fremden, ungeschützten Sex und das Tauschen von Sex gegen Drogen.) Trigger führen zu Sexgedanken. Sexgedanken führen zu einer Erregung und zum Handeln. Für viele Menschen ist sexuelles Risikoverhalten mit Substanzkonsum assoziiert. Sexuelles Risikoverhalten kann ein Trigger für Substanzkonsum sein. Sich auf sexuelles Risikoverhalten einzulassen, kann einen Rückfall in den Substanzkonsum verursachen.

Was sind ein paar Ihrer Trigger für Substanzkonsum? _____

Was sind ein paar Ihrer Trigger für sexuelles Risikoverhalten? _____

Haben Sie einen Rückfall erlebt, bei dem Sex der Trigger für den Konsum war? _____

Prävention

Wenn Sie sich erst einmal der Dinge bewusst sind, die für Sie Trigger sind, können Sie Schritte zur Rückfallvermeidung vornehmen. Hier sind einige Anregungen, was Sie zur Rückfallvermeidung tun können:

- **Vermeiden Sie den Kontakt zu Triggern.** Halten Sie sich von Personen, Orten und Aktivitäten fern, die Sie mit Drogenkonsum assoziieren.
- **Stoppen Sie die Gedanken, die zu einem Rückfall führen könnten.** Viele Techniken können genutzt werden, um das zu tun. Einige Beispiele für Gedankenstopp-Techniken sind folgende:
 - **Entspannung** – Nehmen Sie drei langsame, tiefe Atemzüge.
 - **Gummiband schnippen** – Tragen Sie ein Gummiband lose um Ihr Handgelenk und jedes Mal, wenn Ihnen ein triggernder Gedanke bewusst wird, schnippen Sie mit dem Band gegen das Handgelenk und sagen innerlich „Nein“ zu diesem Gedanken.
 - **Visualisierung** – Stellen Sie sich einen AN/AUS-Schalter im Kopf vor. Stellen Sie ihn auf AUS, um die triggernden Gedanken zu stoppen.
- **Planen Sie Ihre Zeit.** Strukturieren Sie Ihren Tag und füllen Sie Blöcke freier Zeit mit Aktivitäten. Sie können Sport treiben, sich ehrenamtlich engagieren oder Zeit mit Freunden verbringen, die keine Drogen konsumieren.
- **Durchbrechen Sie Ihre typischen Muster.** Unternehmen Sie einen Ausflug raus aus der Stadt. Gehen Sie ins Kino oder sehen Sie sich einen Film an. Gehen Sie aus zum Essen. Gehen Sie zu einem Zwölf-Schritte- oder anderem Meeting der Selbsthilfe zu einer Zeit, zu der Sie normalerweise etwas anderes tun würden.

Was könnten einige andere Dinge sein, die Sie zur Rückfallvermeidung tun könnten?

Was planen Sie das nächste Mal zu tun, wenn Ihnen klar wird, dass Sie sich in einer Rückfallsituation befinden?

Gefühle

Können Sie Ihre Gefühle erkennen?

Manchmal lassen Menschen bestimmte Emotionen nicht zu (wenn sie sich zum Beispiel sagen, „es ist nicht in Ordnung, wütend zu sein“). Manchmal sind Menschen über ihre Emotionen nicht ehrlich zu sich selbst (sie sagen zum Beispiel „ich habe einfach einen schlechten Tag“, wenn sie in Wahrheit traurig sind). Wenn Sie Gefühle falsch interpretieren oder bestreiten, dann können Sie sie nicht bewältigen und sie werden sich in Ihnen aufstauen.

Sind Sie sich der körperlichen Anzeichen bestimmter Gefühle bewusst?

Vielleicht bekommen Sie eine Magenverstimmung, wenn Sie ängstlich sind, kauen an Ihren Fingernägeln, wenn Sie gestresst sind, oder zittern, wenn Sie wütend sind. Denken Sie über die Emotionen nach, die Sie beunruhigen, und versuchen Sie zu erkennen, wie sie sich körperlich zeigen.

Wie gehen Sie jetzt mit Ihren Gefühlen um?

Wie reagieren Sie, wenn Sie negative Emotionen erleben? Wie beeinflussen Ihre Gefühle Sie und andere um Sie herum? Beeinträchtigen Ihre Gefühle zum Beispiel die Beziehungen zu anderen? Meiden andere Menschen Sie und versuchen, Sie nicht zu verärgern oder Sie aufzumuntern? Fokussieren Sie auf ein oder zwei Emotionen, die Sie besser bewältigen müssen.

Wie drücken Sie Ihre Emotionen aus?

Es ist wichtig, einen geeigneten Weg zu finden, Ihre Emotionen auszudrücken. Sie können Gefühle indirekt ausdrücken (gegenüber einer vertrauten Gruppe, einem Freund oder einem Therapeuten), oder Sie können Gefühle direkt gegenüber demjenigen zum Ausdruck bringen, den sie betreffen. Sie müssen lernen, in welchen Situationen es angebracht ist, Ihre Gefühle direkt zu zeigen. Sie können auch Ihr Denken so verändern, dass andere Gefühle resultieren. Anstatt zum Beispiel zu sagen, „Ich bin so sauer, dass sie mir nicht zustimmt; am liebsten würde ich konsumieren“, können Sie Ihre Gefühle so formulieren: „Es ist okay, wenn mir jemand nicht zustimmt, und Konsum wird nichts besser machen.“

Lassen Sie sich nicht von außer Kontrolle geratenen Gefühlen zurück in den Konsum treiben. Zu lernen, mit Gefühlen umzugehen, bedeutet, sie zuzulassen und eine Balance zwischen ehrlicher Reaktion und intelligentem Verhalten zu finden.

Depressionen

Obwohl wir wissen, dass Drogenkonsum und Depressionen miteinander zusammenhängen, ist nicht immer klar, wie sie interagieren. Die meisten Menschen in der Genesung berichten zeitweise von Problemen mit Depressionen. Depressionen können für Menschen, die Stimulanzien konsumiert haben, ein besonderes Problem sein. Stimulanzien lassen Menschen „high“ werden, indem das Gehirn mit Chemikalien, sogenannten Neurotransmittern, die die Glücksgefühle regulieren, geflutet wird. Während der Genesung gibt es Zeiten, in denen das Gehirn nicht genügend dieser Neurotransmitter zur Verfügung stellt. Die Unterversorgung von Neurotransmittern verursacht ein temporäres Gefühl der Depression. Dieses unterscheidet sich aber von einer klinischen Depression. Bei manchen Menschen kann eine unbehandelte Depression in einem Rückfall enden. Es ist wichtig, sich der Anzeichen einer Depression bewusst und darauf vorbereitet zu sein, mit diesen Gefühlen umzugehen. Wenn Sie merken, dass Sie Ihre Depression nicht bewältigen können oder Ihre Depression für eine lange Zeit anhält, dann suchen Sie sich Hilfe bei einem Psychiater. Ihr Therapeut oder eine andere Person in Ihrem Therapieprogramm kann Sie an jemanden verweisen, der Ihnen hilft.

Dies sind einige der Symptome, die auf eine Depression hindeuten könnten. **Setzen Sie an all diejenigen einen Haken, die auf Sie zutreffen:**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit | <input type="checkbox"/> sportliche Betätigung einstellen |
| <input type="checkbox"/> übermäßig oder gar nicht essen | <input type="checkbox"/> soziale Aktivitäten vermeiden |
| <input type="checkbox"/> traurige Gedanken | <input type="checkbox"/> Gefühle von Langeweile, Reizbarkeit oder Wut |
| <input type="checkbox"/> das Interesse am Beruf oder an Hobbys verlieren | <input type="checkbox"/> Weinkrämpfe |
| <input type="checkbox"/> ungewöhnlich viel schlafen | <input type="checkbox"/> suizidale Gedanken oder Handlungen |
| <input type="checkbox"/> vermindertes sexuelles Verlangen | <input type="checkbox"/> normalen Aktivitäten, wie Arbeit, Saubermachen und Lebensmittel einkaufen, nicht mehr nachgehen |
| <input type="checkbox"/> zunehmende Gedanken an das Trinken | |
| <input type="checkbox"/> Schlaflosigkeit | |
| <input type="checkbox"/> nicht mehr an Zwölf-Schritte- oder anderen Meetings der Selbsthilfe teilnehmen | |

Welche anderen Anzeichen deuten auf eine Depression hin?

Maßnahmen bei einer Depression umfassen folgende:

- Treiben Sie mehr Sport.
- Planen Sie ein paar neue Aktivitäten.
- Konsultieren Sie einen Arzt, Medikamente könnten helfen.
- Sprechen Sie mit einem Partner.
- Sprechen Sie mit einem Freund.
- Sprechen Sie mit einem Therapeuten.

Kennen Sie andere Wege für einen wirksamen Umgang mit Depressionen?



Was sind die AA?

Die Anonymen Alkoholiker (AA) sind eine weltweite Organisation. Sie existiert seit den 1930er Jahren. Sie wurde von zwei Männern gegründet, die mit Hilfe der Psychiatrie oder Medikation von ihrem Alkoholismus nicht genesen konnten. Die AA halten freie, offene Meetings ab, um Menschen zu helfen, die nicht mehr von ihrem Bedürfnis nach Alkohol kontrolliert werden wollen. Meetings gibt es tagsüber und abends an sieben Tagen in der Woche. Die AA-Prinzipien sind für Menschen angepasst worden, die von Drogen abhängig sind oder andere zwanghafte Verhaltensweisen (Verhaltenssüchte) wie Spielsucht oder Esssucht haben.

Sind diese Meetings wie eine Therapie?

Nein. Sie sind Gruppen von Menschen im Genesungsprozess, die sich gegenseitig helfen, abstinent zu bleiben.

Muss sich eine Person einschreiben oder einen Termin machen?

Nein, einfach nur vorbeikommen. Zeiten und Orte der Meetings sind hier im Therapieprogramm oder direkt telefonisch bei den AA verfügbar.

Was sind die Zwölf Schritte?

Die Grundlage von Gruppen wie den AA sind die Zwölf Schritte. Diese Überzeugungen und Aktivitäten bieten ein strukturiertes Abstinenzprogramm. Es gibt einen starken spirituellen Aspekt, sowohl bei den Zwölf Schritten als auch bei den AA.

Die Zwölf Schritte der Anonymen Alkoholiker

1. Wir gaben zu, dass wir dem Alkohol gegenüber machtlos sind – und unser Leben nicht mehr meistern konnten.
2. Wir kamen zu dem Glauben, dass eine Macht, größer als wir selbst, uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann.
3. Wir fassten den Entschluss, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes – wie wir Ihn verstanden – anzuvertrauen.
4. Wir machten eine gründliche und furchtlose Inventur in unserem Inneren.
5. Wir gaben Gott, uns selbst und einem anderen Menschen gegenüber unverhüllt unsere Fehler zu.
6. Wir waren völlig bereit, all diese Charakterfehler von Gott beseitigen zu lassen.
7. Demütig baten wir Ihn, unsere Mängel von uns zu nehmen.
8. Wir machten eine Liste aller Personen, denen wir Schaden zugefügt hatten, und wurden willig, ihn bei allen wieder gutzumachen.
9. Wir machten bei diesen Menschen alles wieder gut – wo immer es möglich war –, es sei denn, wir hätten dadurch sie oder andere verletzt.
10. Wir setzten die Inventur bei uns fort, und wenn wir Unrecht hatten, gaben wir es sofort zu.
11. Wir suchten durch Gebet und Besinnung die bewusste Verbindung zu Gott – wie wir Ihn verstanden – zu vertiefen. Wir baten Ihn nur, uns Seinen Willen erkennbar werden zu lassen und uns die Kraft zu geben, ihn auszuführen.
12. Nachdem wir durch dieses Schritte ein spirituelles Erwachen erlebt hatten, versuchten wir, diese Botschaft an Alkoholiker weiterzugeben und unser tägliches Leben nach diesen Grundsätzen auszurichten.

Was sind CA und NA?

Cocaine Anonymous und Narcotics Anonymous. Andere Zwölf-Schritte-Gruppen sind unter anderem Heroin Anonymous, Anonyme Spieler (*Gamblers Anonymous*), Overeaters Anonymous (für Menschen mit Essstörungen) und Emotions Anonymous (für emotionale und seelische Gesundheit). Hier sind die Internetadressen für diese Selbsthilfegruppen (im deutschsprachigen Raum allerdings nur begrenzt verfügbar):

Cocaine Anonymous (CA): <http://ca-deutschland.com>

Narcotics Anonymous (NA): <http://www.narcotics-anonymous.de>

Heroin Anonymous (HA): <http://www.heroinanonymous.org>

Anonyme Spieler (GA): <http://www.anonyme-spieler.org>

Overeaters Anonymous (OA): <http://www.overeatersanonymous.de>

Emotions Anonymous (EA): <http://www.ea-selbsthilfe.net>

Die Methoden und Prinzipien der Gruppen sind trotz des unterschiedlichen Fokus ähnlich.

Ausgegliederte Gruppen, die die Zwölf Schritte verwenden, sind unter anderem Al-Anon (für Angehörige und Freunde von Alkoholikern) und Alateen (für Kinder und Jugendliche in Familien mit Alkoholabhängigkeit), Nar-Anon (für Angehörige und Freunde von Drogenabhängigen), Erwachsene Kinder von Alkoholikern (*Adult Children of Alcoholics*), Anonyme Co-Abhängige (*Co-Dependents Anonymous*) sowie Erwachsene Kinder aus dysfunktionalen Familien. Hier sind die Internetadressen für einige dieser Selbsthilfegruppen:

Al-Anon und Alateen: <http://www.al-anon.de>

Nar-Anon: <http://www.naranon.de>

Erwachsene Kinder von Alkoholikern (ACA): <http://www.adultchildren.org>

Anonyme Co-Abhängige (CoDA): <http://www.coda-deutschland.de>

Oftmals gehen Menschen zu mehr als nur einer Gruppe. Die meisten Menschen schauen sich verschiedene Typen von Gruppen und spezifischen Treffen an, um für sich das passendste, relevanteste und nützlichste zu finden.

Was ist CMA?

Crystal Meth Anonymous (<http://www.crystalmeth.org>). CMA ist eine Zwölf-Schritte-Gruppe, die Gemeinschaft und Unterstützung für Menschen anbietet, die aufhören wollen, Methamphetamin zu konsumieren. CMA-Meetings sind offen für jeden, der das Bedürfnis hat, der Methamphetaminabhängigkeit ein Ende zu setzen. CMA hat wie andere Zwölf-Schritte-Programme einen spirituellen Fokus und ermutigt die Teilnehmer, mit der Hilfe eines Sponsors in den Zwölf Schritten zu arbeiten. CMA plädiert für eine komplette Abstinenz von rezeptfreien Medikamenten.

Was, wenn eine Person nicht religiös ist?

Eine Person kann von den Zwölf-Schritte-Meetings oder der Arbeit in den Zwölf Schritten profitieren, ohne religiös zu sein. Viele Menschen in den Zwölf-Schritte-Gruppen sind nicht religiös. Diese Menschen stellen sich die in den Schritten angesprochene höhere Macht als einen größeren Bezugsrahmen oder als eine größere Wissensquelle als sie selbst vor.

Was bieten Zwölf-Schritte-Programme an?

- eine sichere Anlaufstelle während der Genesung
- einen Ort, um andere Menschen zu treffen, die weder Alkohol noch Drogen konsumieren
- eine spirituelle Komponente der Genesung
- emotionale Unterstützung
- Kontakt zu Menschen, die eine Langzeitabstinenz erreicht haben
- ein weltweites, immer verfügbares Unterstützungsnetzwerk

Es wird daher dringend empfohlen, dass Sie während der Behandlung an Zwölf-Schritte-Meetings teilnehmen. Fragen Sie andere Patienten um Rat bei der Wahl des besten Meetings für Sie. Probieren Sie mehrere verschiedene Meetings aus. Seien Sie offen für die Art und Weise, in der die Zwölf-Schritte-Meetings Ihre Genesung unterstützen können: sozial, emotional oder spirituell.

Inseln, auf die Sie sich freuen können

Zu einer erfolgreichen Genesung gehören viele wichtige Elemente. Struktur ist wichtig. Planung ist wichtig. Balance ist wichtig. Ihre Genesung funktioniert, weil Sie an ihr arbeiten. Haben Sie inmitten der harten Arbeit und Struktur der Genesung das Gefühl, dass irgendetwas fehlt? Die Aktivitäten und Routinen der Genesung können erdrückend sein. Haben Sie das Gefühl, als ob Sie eine Pause von der Routine und stattdessen etwas Aufregendes brauchen?

Die emotionale Eintönigkeit, die Sie während der Genesung erleben, könnte durch Folgendes erklärt werden:

- Viele Menschen fühlen sich nach 2 bis 4 Monaten in der Genesung besonders gelangweilt und müde (während des Zeitraums, der als „die Wand“ bekannt ist).
- Der Genesungsprozess, den der Körper durchläuft, könnte Sie daran hindern, starke Emotionen jedweder Art zu fühlen.
- Das Leben fühlt sich weniger aufregend an im Vergleich zu den Zeiten, als Sie konsumiert haben.

Eine Möglichkeit, um Ihr Leben mit Vorfreude und Aufregung zu bereichern, ist es, angenehme Dinge zu planen, auf die Sie sich freuen können. Manche Menschen betrachten dies als ein Erschaffen von Inseln der Ruhe, der Erholung oder der Freude. Das sind Inseln, auf die Sie sich freuen können, damit die Zukunft nicht so vorhersehbar und routinemäßig erscheint. Diese Inseln müssen keine extravaganten Dinge sein. Sie können z. B. Folgendes sein:

- für ein dreitägiges Wochenende die Stadt verlassen
- einen Tag von Arbeit freinehmen
- ins Theater oder zu einem Konzert gehen
- an einer Sportveranstaltung teilnehmen
- Verwandte besuchen
- zum Essen ausgehen
- einen alten Freund besuchen
- eine besondere Verabredung mit Ihrem Partner haben



Planen Sie diese kleinen Belohnungen oft genug ein, so dass Sie in der Zwischenzeit nicht zu gestresst, müde oder gelangweilt werden.

Schreiben Sie einige Inseln auf, die Sie bisher als Belohnung genutzt haben.

Was sind jetzt einige mögliche Inseln für Sie?

Mit Stillstand umgehen

Das Problem

In der Genesung zu sein bedeutet, verantwortlich zu leben. Immer intelligent zu handeln und sich stetig gegen einen Rückfall zu wappnen, kann erschöpfend sein. Es kann leicht passieren, dass einem die Energie ausgeht und man müde und verbittert wird. Das Leben kann zu einem Kreislauf der Gleichförmigkeit werden: Aufstehen, zur Arbeit gehen, nach Hause kommen, auf der Couch liegen, ins Bett gehen und dann am nächsten Tag wieder das Gleiche tun. Menschen in der Genesung, die diesen Zustand der Langeweile und Erschöpfung bei sich zulassen, sind sehr empfänglich für einen Rückfall. Es ist schwer, Triggern und Rückfallrechtfertigungen zu widerstehen, wenn Ihr Energieniveau so niedrig ist.

Die alte Antwort

Drogen und Alkohol bieten eine schnelle Abhilfe bei Langeweile und Lustlosigkeit. All die Gründe, warum Sie keine Substanzen konsumieren sollten, können schnell vergessen sein, wenn der Körper und Geist dringend Energie benötigen.

Eine neue Antwort

Jede Person muss entscheiden, was den Substanzkonsum ersetzen kann, und für sich eine erfrischende, befriedigende Auszeit vom Alltagstrott bereitstellen. Was für Sie funktioniert, mag für einen anderen nicht funktionieren. Es spielt keine Rolle, welchen Nicht-Konsum-Aktivitäten Sie während Ihrer Auszeiten nachgehen. Wichtig ist, einen Weg zur Entspannung und Regeneration zu finden. Je müder und niedergeschlagener Sie werden, desto weniger Energie werden Sie haben, um sich klug zu verhalten und der Genesung verpflichtet zu bleiben.

Achten Sie darauf, wie oft Sie sich gestresst, ungeduldig, verärgert oder emotional verschlossen fühlen. Das sind Anzeichen dafür, dass Sie mehr Auszeiten benötigen.

Welche der nachfolgenden Aktivitäten würden Ihnen helfen, sich zu regenerieren?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> spazieren gehen | <input type="checkbox"/> Kurse nehmen | <input type="checkbox"/> ins Kino gehen |
| <input type="checkbox"/> lesen | <input type="checkbox"/> Mannschaftssport betreiben | <input type="checkbox"/> schreiben |
| <input type="checkbox"/> meditieren oder Yoga machen | <input type="checkbox"/> Fahrrad fahren | <input type="checkbox"/> stricken |
| <input type="checkbox"/> Musik hören | <input type="checkbox"/> malen, zeichnen | <input type="checkbox"/> angeln |
| <input type="checkbox"/> mit einem Haustier spielen | <input type="checkbox"/> ins Fitnessstudio gehen | <input type="checkbox"/> Tagebuch führen |
| <input type="checkbox"/> in einer Kirche aktiv werden | <input type="checkbox"/> kochen | <input type="checkbox"/> einen Schaufensterbummel machen |
| <input type="checkbox"/> mit einem Freund reden, der nicht konsumiert | <input type="checkbox"/> zu Zwölf-Schritte-Meetings gehen | <input type="checkbox"/> ein Musikinstrument spielen |

An einem Tag, an dem Sie gestresst sind und realisieren, dass Sie in der Vergangenheit gesagt hätten: „Ich brauche wirklich einen Drink“ oder „Ich muss heute high werden“, was werden Sie jetzt tun? Was werden Sie in Ihrer freien Zeit tun?

Menschen in der Genesung werden normalerweise nicht rückfällig, weil sie einen schweren Tag oder eine schwere Situation nicht bewältigen können. Jeder beliebige Tag oder jedes einzelne Ereignis ist normalerweise zu schaffen. Die Dinge werden nicht mehr handhabbar, wenn die Person in der Genesung es zulässt, die Gegenwart durch Ereignisse der Vergangenheit oder Zukunftsängste zu kontaminieren.

Wenn Sie sich selbst über die Vergangenheit den Kopf zermartern, können Sie nicht so gut mit der Gegenwart umgehen. Sie lassen es zu, dass die Vergangenheit Ihre Genesung erschwert, indem Sie sich selbst sagen:

- „Nie mache ich etwas richtig. Jede Gelegenheit setzte ich in den Sand.“
- „Wenn ich versuche, etwas Schwieriges zu machen, werde ich versagen. Ich versage immer.“
- „Ich lasse die Menschen immer im Stich. Ich habe immer jeden enttäuscht.“

Sie müssen einen Weg finden, diese negativen Gedanken abzuwehren, wenn sie aufkommen. Die Gedankenstopp-Techniken, die Sie in Sitzung 1 zu den Kompetenzen der frühen Genesungsphase kennengelernt haben, können Ihnen helfen, diese negativen Gedanken hinter sich zu lassen. Ebenso helfen Ihnen Bewegung, Meditation und Tagebuchschriften, Ihren Geist zu fokussieren und Ihre Gedanken zu kontrollieren.

Können Sie sich an eine aktuelle Situation erinnern, in der Sie zugelassen haben, dass die Vergangenheit die Gegenwart erschwert?

Lassen Sie es nicht zu, dass Dinge, die eventuell in der Zukunft passieren könnten, Sie in der Gegenwart überwältigen. Sie können im Voraus planen und vorbereitet sein, aber darüber hinausgehend können Sie wenig gegen das Unbekannte tun. Sie können nur das angehen, was gerade im Moment, heute passiert. Es erfüllt Sie mit Angst, wenn Sie sich selbst sagen:

- „Morgen wird etwas passieren, was alles ruiniert.“
- „Diese Person wird mich dafür hassen.“
- „Ich werde es niemals schaffen.“

Welche Dinge sagen Sie sich selbst, die Ihnen Angst vor der Zukunft machen?

Wenn Sie diese Gedanken haben, dann könnte es Ihnen helfen, sich an Zeiten zu erinnern, als Sie die Zukunft nicht durch Ihr früheres Verhalten beeinflussen ließen. Denken Sie an Zeiten, als Sie sich von einem alten, destruktiven Verhaltensmuster lösten. Einen Freund anzurufen, der Sie an Ihre Erfolge erinnern kann, ist ein guter Weg, um auf das Heute fokussiert zu bleiben und angstvolle Zukunftsgedanken zurückzuweisen.

Welche Dinge können Sie sich sagen, die Sie zurück in die Gegenwart bringen?

Frühe Genesung (Wochen 0-6)

Drogenkonsum beeinträchtigt den normalen Schlaf. Wenn Menschen den Konsum einstellen, erleben sie häufige und intensive Träume. Die Träume erscheinen real und beängstigend. Diese Träume sind ein normaler Teil des Genesungsprozesses. Sie sind nicht dafür verantwortlich, wenn Sie in Ihren Träumen konsumieren. Regelmäßige Bewegung / sportliche Betätigung könnte dabei helfen, die Traumaktivität zu vermindern.

Mittlere Genesung (Wochen 7-16)

Bei den meisten Menschen sind die Träume während dieser Phase der Genesung weniger häufig. Wenn sie auftreten, können die Träume allerdings bis weit in den nächsten Tag hinein starke Gefühle hinterlassen. Es ist wichtig, vorsichtig zu sein, um an Tagen, die einer starken Traumaktivität folgen, einen Rückfall zu vermeiden. Oftmals drehen sich in dieser Zeit die Träume um die Wahl, zu konsumieren oder nicht zu konsumieren, und sie können darauf hinweisen, wie Sie über diese Wahlmöglichkeiten denken.

Späte Genesung (Wochen 17-24)

Während dieses Zeitraums ist Träumen sehr wichtig und kann dabei helfen, die Person in der Genesung zu warnen. Ein plötzliches Träumen von Drogen- oder Alkoholkonsum kann eine klare Botschaft dahingehend sein, dass es ein Problem geben könnte und dass der Träumende für einen Rückfall anfälliger ist als normalerweise. Es ist wichtig, Ihre Situation zu überprüfen und jedwede Probleme, die Sie entdecken, zu beseitigen.

Nachfolgend sind einige Maßnahmen aufgelistet, die Menschen ergreifen, wenn ihre Träume intensiv und beunruhigend werden. **Fügen Sie der Liste Dinge hinzu, die Ihnen in dieser Situation helfen würden:**

- **Bewegung/Sport**
- **zu einem Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfemeeting gehen**
- **mit einem Therapeuten sprechen**
- **mit Freunden sprechen**
- **eine Pause von Ihrer normalen Routine nehmen**
- **anderes:** _____

¹ Anm. d. Ü.: Siehe Seite 112 zur Anwendung dieses Handouts

Name: _____ Datum: _____

Bewerten Sie, wie zufrieden Sie mit den folgenden Bereichen ihres Lebens sind, indem Sie ein Kreuz in das entsprechende Feld setzen.

	Sehr unzufrieden	Etwas unzufrieden	Neutral	Etwas zufrieden	Sehr zufrieden
Karriere					
Freunde					
Familie					
Romantische Beziehungen					
Drogenkonsum/Suchtdruck					
Alkoholkonsum/Suchtdruck					
Selbstwert					
Physische Gesundheit					
Psychisches Wohlbefinden					
Sexuelle Erfüllung					
Spirituelles Wohlbefinden					

Welcher dieser Bereiche verbesserte sich am meisten, seit Sie mit der Behandlung begonnen haben?

Welches sind Ihre schwächsten Bereiche? Wie möchten Sie diese verbessern?

Was müsste sich für Sie ändern, damit Sie mit den Bereichen zufrieden wären, die Sie am niedrigsten bewertet haben?

Feiertage und damit einhergehende Feierlichkeiten sind für Menschen in der Genesung schwierig. Viele Dinge können passieren, um das Rückfallrisiko zu steigern. **Überprüfen Sie die folgende Liste und setzen Sie einen Haken bei den Punkten, die Ihnen und Ihrem Genesungsprogramm während der Feiertage Probleme bereiten könnten. Zählen Sie dann die Zahl der abgehakten Punkte zusammen und bewerten Sie darunter Ihr Rückfallrisiko:**

- mehr Alkohol und Drogen auf Partys
 - Geldknappheit wegen Reisen und Geschenkkäufen
 - mehr Stress verursacht durch Hektik (zum Beispiel Verkehr, Menschenmengen)
 - Störung der normalen Lebensroutine
 - kein Sport
 - nicht zu AA-Meetings gehen
 - nicht zur Therapie gehen
 - Partyatmosphäre
 - mehr Kontakt zur Familie
 - erhöhte Emotionalität durch Feiertagserinnerungen
 - erhöhte Ängstlichkeit bezüglich Trigger und Suchtdruck
 - Frustration über fehlende Zeit, um Verpflichtungen nachzukommen
 - Bewältigung von Anlässen in der Art wie Silvester
 - extra Freizeit ohne Struktur
 - anderes:
-

Gering: Wenn Sie einen bis drei Punkte abgehakt haben, erzeugen die Feiertage nur ein leicht erhöhtes Rückfallrisiko.

Moderat: Wenn Sie vier bis sechs Punkte abgehakt haben, dann fügen die Feiertage Ihrem Leben viel Stress zu. Das Rückfallrisiko hängt davon ab, wie gut Sie mit dem erhöhten Stress umgehen. Ihr Wert zeigt an, dass Sie während der Feiertage Ihre Genesung sorgfältig planen müssen.

Hoch: Wenn Sie sieben oder mehr Punkte abgehakt haben, dann fügen die Feiertage Ihrem Leben eine erhebliche Menge an Stress zu. Rückfallprävention bedeutet zu lernen, wie man während riskanter Zeiten zusätzlichen Stress erkennt und extra vorsorgt. Ihr Wert zeigt an, dass Feiertage für Sie eine dieser Zeiten sind.

Niemand muss rückfällig werden. Niemand profitiert von einem Rückfall. Denken Sie an Ihren Rückfallplan. Nehmen Sie an zusätzlichen Meetings teil. Planen Sie Ihre Zeit. Treffen Sie Ihren Therapeuten. Um durch diese stressige Zeit zu kommen, verwenden Sie die Hilfsmittel, die Ihnen in der Genesung geholfen haben, abstinent zu bleiben.



P Option C | Freizeitaktivitäten

Zusätzlich zur Enthaltensamkeit vom Substanzkonsum ist es wichtig für Sie, Ihrem Leben einige interessante Aktivitäten hinzuzufügen. Für viele Menschen in der Genesung war der Substanzkonsum das Wesentliche, das sie taten, um sich zu entspannen und eine gute Zeit zu haben. Jetzt, da Sie abstinent leben und sich in Genesung befinden, ist es wichtig, dass Sie schöne Dinge finden, die den Platz des Substanzkonsums einnehmen können. Sie könnten versuchen, zu alten Aktivitäten zurückzukehren, die Sie früher genossen haben, bevor Sie mit dem Konsum von Drogen anfangen.

Was sind einige der Hobbys oder Aktivitäten, die Sie früher genossen haben und eventuell wieder gern tun würden?

Neue Aktivitäten und Hobbys sind ein exzellenter Weg, Ihre Genesung zu unterstützen, während Sie neue Leute kennenlernen. Jetzt ist die Zeit gekommen, Kurse zu nehmen, neue Fähigkeiten zu erlernen, sich künstlerisch auszuprobieren, neue Sportarten zu testen, ehrenamtlicher Arbeit nachzugehen oder andere, neue Interessen zu erkunden. Fragen Sie Ihre Freunde nach deren Hobbys. Halten Sie Ausschau nach Kursen für Erwachsene, die an Volkshochschulen angeboten werden. Suchen Sie auf den Internetseiten oder Informationsbroschüren der Gemeinde nach Aktivitäten und Kursen. Schauen Sie in der Zeitung nach Vorlesungen, Filmen, Theaterstücken und Konzerten.

Welchen neuen Aktivitäten und Interessen würden Sie gern nachgehen?

Es ist wichtig, daran zu denken, dass nicht alle neuen Aktivitäten auf der Stelle Spaß machen werden. Es kann eine Weile dauern, bis Sie eine neue Aktivität wirklich genießen können oder eine neue Fähigkeit beherrschen. Alte Aktivitäten, die Sie genossen haben, können sich jetzt in der Abstinenz und Genesung anders anfühlen. Ungeachtet dessen, wie sich neue oder alte Aktivitäten anfühlen, Sie müssen sie zu einem Teil Ihres Lebens machen.

6. Gruppe zur sozialen Unterstützung

6.1. Einführung

6.1.1. Ziele der Gruppe zur sozialen Unterstützung

- Bieten Sie eine geschützte Gesprächsgruppe, in der Patienten Kompetenzen zur Resozialisierung praktizieren.
- Bieten Sie Patienten, die in der Behandlung und der Genesung fortgeschritten sind, die Möglichkeit, als Vorbild für die Patienten zu dienen, die noch nicht so lange im Genesungsprozess sind.
- Ermutigen Sie die Patienten dazu, ihr Unterstützungssystem von abstinenten, genesenden Kontakten, mit denen sie an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfemeetings teilnehmen können, zu erweitern.
- Bieten Sie einen weniger strukturierten und unabhängigeren Gruppenrahmen, der den Patienten beim Übergang von der Behandlung in dem strukturierteren Rahmen der ERS- und RP-Gruppen hin zu einer Aufrechterhaltung der Abstinenz mit Unterstützung von Gruppen, aber ohne klinische Unterstützung, hilft.

6.1.2. Sitzungsformat und Therapieansatz

Die Komponente der sozialen Unterstützung im Matrix-IOP-Modell umfasst 36 Gruppensitzungen, die im Laufe von 36 Wochen einmal wöchentlich stattfinden. Die Sitzungen der Gruppe zur sozialen Unterstützung überschneiden sich mit den letzten vier Wochen der intensiven Behandlungsphase und ermöglichen den Patienten, die therapeutische Arbeit in der Gruppe für annähernd neun Monate nach Abschluss der Hauptkomponenten der Behandlung (ERS, RP und Familienedukation) fortzusetzen. Patienten, die eine stabile Genesung erreicht haben und zwölf oder mehr Wochen ERS- und RP-Gruppensitzungen vollendet haben, sollten mit der Teilnahme an den Gruppensitzungen zur sozialen Unterstützung beginnen. Gruppen zur sozialen Unterstützung sind primär gesprächsorientierte Sitzungen. Sie dauern 90 Minuten und sollte auf 10 Personen pro Gruppe beschränkt werden, so dass jeder Patient die Gelegenheit hat, sich zu beteiligen.

Patienten, die in den ERS- oder RP-Gruppensitzungen abstinente Co-Therapeuten waren, können unter der Supervision des Therapeuten die Rolle des Patienten Helfers

übernehmen. Die Patientenhelfer sollten sorgfältig nach ihrer emotionalen Stabilität, intellektuellen Kompetenz und Stärke der Genesung ausgewählt werden. Sie sollten sich verpflichten, sechs Monate regelmäßig teilzunehmen und sich vor der Gruppensitzung mit dem Therapeuten zu treffen, um über Themen und Fragen zu individuellen Patienten informiert zu werden.

Die Aufgabe des Patientenhelfers ist es, einen reibungslosen Verlauf des Gesprächs zu unterstützen, so dass die Patienten den größtmöglichen Nutzen von der Gruppe zur sozialen Unterstützung haben. Der Therapeut sollte dem Patientenhelfer die folgenden Richtlinien zur Unterstützung der Gesprächsrunde mitgeben:

- Hören Sie den Patienten zu, helfen Sie ihnen, das Gesagte klarer zu formulieren, aber sprechen Sie nicht für sie oder geben Antworten.
- Ermutigen Sie die Gruppenmitglieder, sich gegenseitig zu akzeptieren und zu unterstützen.
- Fokussieren Sie auf die Gruppenmitglieder. Übernehmen Sie keine Autoritätsposition oder monopolisieren das Gespräch.
- Erlauben Sie den Patienten, sich kurz von dem Thema der Sitzung zu entfernen, sollte das Gespräch für alle Patienten in der Gruppe vorteilhaft erscheinen.
- Lenken Sie die Teilnehmer weg von langen Konsumgeschichten, die für andere als Trigger fungieren könnten.
- Stellen Sie sicher, dass die Gruppe nicht von einem oder zwei Mitgliedern dominiert wird und dass jeder Zeit bekommt, um sich zu äußern.
- Vermeiden Sie Verallgemeinerungen.
- Vermeiden Sie es, den Patienten „Warum“-Fragen zu stellen (z. B. ihre Handlungen oder Motivationen zu hinterfragen).

Der Therapeut eröffnet die Gruppensitzung mit der Begrüßung der Patienten und dem Vorstellen des Sitzungsthemas. Anschließend regt er ein Gespräch an, das sich auf das Sitzungsthema, Fragen zur Abstinenz und Probleme der Patienten bei der Umsetzung eines substanzfreien Lebensstils beziehen kann. In dem folgenden Abschnitt sind die Sitzungsthemen mit einem Wort aufgeführt, einhergehend mit Fragen zur Verwendung für den Therapeuten und den Patientenhelfer, um das Gespräch zu fördern. Falls klinische Probleme auftreten, die die Aufmerksamkeit des Therapeuten vor dem Ende der Sitzung erfordern (z. B. ein Patient ist kürzlich rückfällig geworden oder durchlebt eine persönliche Krise, die die Genesung gefährdet), dann sollte der Patientenhelfer den Therapeuten vertraulich darüber informieren. Falls die Gruppe in kleinere Gesprächsgruppen aufgeteilt wird, sollte der Therapeut 5 oder 10 Minuten vor dem Sitzungsende mit der gesamten Gruppe wieder zusammenkommen, um die für das Sitzungsthema wichtigen Aspekte zu rekapitulieren und jegliche Probleme oder Bedenken anzusprechen, die während des Gesprächs entstanden.

6.1.3. Themen der Gruppe zur sozialen Unterstützung

Die nachfolgenden 36 Themen sind ausgerichtet auf Schlüsselkonzepte der Genesung und Empfehlungen für Gesprächsschwerpunkte in den Gruppen zur sozialen Unterstützung. Zu jedem Thema gibt es Fragen, die der Therapeut und Patientenhelfer aufwerfen können, um ein Gruppengespräch anzustoßen und aufrechtzuerhalten. Relevante Sitzungsbeschreibungen und Handouts der ERS- und RP-Behandlungsabschnitte werden nach den Fragen für einige Themen aufgeführt. Während des Gesprächsverlaufs möchte der Therapeut vielleicht auf Informationen verweisen, die in den Sitzungsbeschreibungen oder Handouts enthalten sind.

Der Therapeut kann Themen wählen, die hier nicht aufgelistet sind, wenn es die Bedürfnisse der Patienten in der Gruppe vorgeben. Die Themen sind alphabetisch angeordnet und können in jeder Reihenfolge, die der Therapeut für die Gruppe als sinnvoll erachtet, verwendet werden.

6.1.3.1. Ablehnung

1. Hat das Gefühl, abgelehnt zu werden, zu Ihrem Substanzmissbrauch beigetragen? In welcher Art und Weise?
2. Wie hat sich die Art und Weise verändert, wie Sie mit Ablehnung umgehen, seit Sie in Behandlung sind?
3. Wie hat die Unterstützung von Freunden und Angehörigen Ihnen geholfen, mit Ablehnung umzugehen?
4. Wenn Sie Wiedergutmachungen leisten und Beziehungen „reparieren“, könnten sich manche Menschen weigern, Ihnen zu verzeihen. Wie werden Sie mit dieser Zurückweisung umgehen?
5. Welche Strategien und Techniken werden Sie anwenden, um im weiteren Genesungsverlauf Ablehnung anzugehen?
 - RP-Sitzung 26: Beziehungen reparieren
 - Handout RP 26—Beziehungen reparieren

6.1.3.2. Altern

1. Wie betrachten Sie den Alterungsprozess? Welche negativen Aspekte sehen Sie? Welche positiven Entwicklungen bringt das Alter mit sich?
2. Wie beeinflusst das Älterwerden Ihre Abstinenz und Genesung?
3. Ist dies Ihr erstes Mal in der Genesung? Falls nein, sind Sie dieses Mal anders an die Genesung herangegangen?
4. Ist es mit zunehmendem Alter für Sie wichtig, ein Zwölf-Schritte-Meeting oder eine Selbsthilfegruppe mit Menschen Ihres Alters zu finden?
5. Wenn Sie mehr Zeit im Genesungsprozess verbringen, wie werden Sie Ihre Genesung stark halten?

6.1.3.3. Angst

1. Als Sie die Behandlung begonnen haben, vor welchen Aspekten der Genesung hatten Sie Angst?
2. Haben sich Ihre Ängste bezüglich der Genesung verändert, seit Sie in Behandlung sind?
3. Was hat Ihnen geholfen, Ihre Angst zu überwinden?
4. Welche Dinge bereiten Ihnen Sorgen, wenn Sie darüber nachdenken, die Behandlung zu verlassen?
5. Welche Strategien und Techniken werden Ihnen im weiteren Genesungsverlauf helfen, Ihre Ängste zu minimieren?

6.1.3.4. Arbeit

1. Wie hat Ihr Arbeitsleben Ihre Genesung beeinflusst? Gab es positive Effekte? Negative Effekte?
2. Welche Schritte haben Sie unternommen, um ein Gleichgewicht zwischen Arbeit und Genesung herzustellen? Waren diese erfolgreich?
3. Wie hat sich das Gleichgewicht zwischen Arbeit und Genesung verändert, seit Sie in der Genesung Fortschritte gemacht haben?
4. Haben Sie in Betracht gezogen, Ihre Arbeitsstelle zu verlassen? Was sind mögliche Schwierigkeiten dabei? Was ist der Nutzen?
5. Was finden Sie, abgesehen von dem Gehalt, belohnend an Ihrer Arbeit?
 - RP-Sitzung 4: Arbeit und Genesung
 - Handout RP 4—Arbeit und Genesung

6.1.3.5. Aufrichtigkeit

1. Wie wichtig ist Aufrichtigkeit bei Ihrer Abstinenz und Genesung?
2. Wie haben Sie in der Behandlung gelernt, ehrlich zu sich selbst zu sein?
3. Wie haben Sie in der Behandlung gelernt, ehrlich zu anderen zu sein, insbesondere zu Angehörigen und Freunden?
4. In welcher Beziehung steht Aufrichtigkeit zu Ihrem Selbstwert?
5. Welche Strategien und Techniken werden Sie anwenden, um in Ihrer Genesung weiterhin aufrichtig zu sein?

- RP-Sitzung 8: Aufrichtigkeit
- Handout RP 8—Aufrichtigkeit

6.1.3.6. Co-Abhängigkeit

1. Was verstehen Sie unter dem Konzept der Co-Abhängigkeit?
2. Mit wem führen Sie co-abhängige Beziehungen?
3. Wie beeinflussen diese Beziehungen Ihre Genesung?
4. Welche Veränderungen haben Sie während der Genesung vorgenommen, um co-abhängige Beziehungen anzugehen?
5. Welche Strategien und Techniken werden Sie anwenden, um Co-Abhängigkeit in Zukunft zu vermeiden?

6.1.3.7. Depressionen

1. Sind Depressionen ein Trigger für Sie? Woran erkennen Sie, dass Sie depressiv sind?
2. Wie haben sich Ihre Depressionen verändert, seit Sie in Behandlung und Genesung sind?
3. Welche Menschen, Ereignisse und Gefühle tragen zu Ihren Depressionen bei?
4. Wie reagieren Sie, wenn Sie erkennen, dass Sie depressiv sind?
5. Welche Strategien und Techniken helfen Ihnen, Depressionen zu vermeiden?
Welche Strategien und Techniken helfen Ihnen, Depressionen zu überwinden?

- RP-Sitzung 29: Mit Gefühlen und Depressionen umgehen
- Handout ERS 5—Fahrplan zur Genesung
- Handout RP 29—Mit Gefühlen und Depressionen umgehen

6.1.3.8. Emotionen

1. Fungieren bestimmte Emotionen als Trigger für Sie? Welche Emotionen?
2. Wie hat der Genesungsprozess Ihnen geholfen, sich Ihrer Emotionen bewusster zu werden?
3. Wie gehen Sie mit gefährlichen Emotionen wie Einsamkeit, Wut und Verlustgefühlen um?
4. Was haben Sie während der Genesung über das Trennen der Emotionen vom Verhalten gelernt?
5. Welche Strategien und Techniken helfen Ihnen, ein emotionales Gleichgewicht zu halten?
 - RP-Sitzung 18: Emotionale Trigger
 - RP-Sitzung 29: Mit Gefühlen und Depressionen umgehen
 - Handout RP 18—Emotionale Trigger
 - Handout RP 29—Mit Gefühlen und Depressionen umgehen

6.1.3.9. Entspannung

1. Wie haben sich die Dinge, die Sie zur Entspannung tun, verändert, seit Sie in Behandlung sind?
2. Sind Freizeit und Pausenzeiten Trigger für Sie?
3. Wie haben Sie es geschafft, Entspannung und Substanzmissbrauch voneinander zu trennen?
4. Ziehen Sie es vor, allein zu entspannen oder mit Freunden und Angehörigen? Warum?
5. Wie haben Sie die Zeitplanung und Inseln der Freude genutzt, um zu entspannen und Ihre Genesung auf Kurs zu halten?
 - RP-Sitzung 31: Nach vorn schauen – Umgang mit Stillstand
 - Wahlsitzung C: Freizeitaktivitäten
 - Handout RP 31—Nach vorn schauen – Umgang mit Stillstand
 - Handout RP Option C—Freizeitaktivitäten

6.1.3.10. Freude

1. Wie haben sich Ihre Spaß- und Entspannungsaktivitäten verändert, seit Sie in Behandlung sind?
2. Was tun Sie jetzt, um sich zu freuen und zu entspannen?
3. Mit wem haben Sie Spaß?
4. Welche Rolle spielt Freude bei Ihrer Abstinenz und Genesung?
5. Wie werden Sie neue Aktivitäten und Hobbys in Ihr Leben einbinden?
 - RP-Sitzung 31: Nach vorn schauen – Umgang mit Stillstand
 - Wahlsitzung C: Freizeitaktivitäten
 - Handout RP 31—Nach vorn schauen – Umgang mit Stillstand
 - Handout RP Option C—Freizeitaktivitäten

6.1.3.11. Freundschaft

1. Wie hat sich Ihr Verständnis von Freundschaft verändert, seit Sie in Behandlung sind?
2. Worauf basierten Ihre Freundschaften, bevor Sie die Behandlung begannen?
3. Welche Qualitäten sollte ein Freund jetzt für Sie haben?
4. Inwiefern hat es zu Ihrer Genesung beigetragen, anderen ein Freund zu sein?
5. Wie wollen Sie neue, unterstützende Freundschaften schließen und bestehende Freundschaften aufrechterhalten?
 - RP-Sitzung 25: Neue Freunde finden
 - RP-Sitzung 26: Beziehungen reparieren
 - Handout RP 25—Neue Freunde finden
 - Handout RP 26—Beziehungen reparieren

6.1.3.12. Gedanken stoppen

1. Wie hat das Gedankenstoppen Ihnen geholfen, mit Suchtdruck umzugehen? Geben Sie ein paar konkrete Beispiele.
2. Welche Gedankenstopp-Techniken sind für Sie am effektivsten? Warum?
3. Was stellen Sie sich bildlich vor, wenn Sie Gedankenstopp-Techniken verwenden?
4. Haben Sie den Eindruck, jetzt mehr die Kontrolle über Ihre Gedanken zu haben, als bei Therapiebeginn? Warum oder warum nicht?
5. Welche Rolle wird das Gedankenstoppen nach Abschluss der Behandlung in Ihrer Genesung spielen?
 - ERS-Sitzung 1: Durchbruch den Kreislauf
 - Handout ERS 1C—Gedankenstopp-Techniken

6.1.3.13. Geduld

1. Wie hat Geduld Ihnen in Ihrer Genesung geholfen?
2. Wann ist es für Sie schwer, die Ruhe zu bewahren?
3. Gibt es Situationen, in denen Sie *zu* geduldig sein können? Welche sind das? Warum ist es manchmal nicht gut, zu geduldig zu sein?
4. Wie haben Ihnen Zwölf-Schritte- oder andere Selbsthilfemeetings geholfen, geduldiger zu sein?
5. Welche Strategien und Techniken haben Sie kennengelernt, um geduldiger zu sein?

6.1.3.14. Genesung

1. Hat sich Ihre Motivation zur Genesung verändert, seit Sie in Behandlung sind? Inwiefern?
2. Was ist in der Genesung Ihre bisher größte Herausforderung gewesen? Ihr größter Triumph?
3. Von wem erhalten Sie Inspiration und Zuspruch in Ihrer Genesung? Haben Sie ein genesendes Vorbild?
4. Wie hat Ihnen die Teilnahme an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfemeetings in Ihrer Genesung geholfen?
5. Was sind die wichtigsten Aspekte, auf die Sie sich konzentrieren, während Sie in der Genesung voranschreiten?
 - RP-Sitzung 7: Motivation zur Genesung
 - Handout RP 7—Motivation zur Genesung

6.1.3.15. Intimität

1. Wie hat sich Ihr Verständnis von Intimität verändert, seit Sie in Behandlung sind?
2. Welche Bedenken oder Ängste haben Sie in Bezug auf Intimität?
3. Wirkt Sex als Trigger bei Ihnen? In welcher Art und Weise?
4. Wonach suchen Sie in einer intimen, fürsorgenden Beziehung?
5. Auf welche Weise können intime Beziehungen Ihre Genesung unterstützen?

- RP-Sitzung 10: Sex und Genesung
- Handout RP 10—Sex und Genesung

6.1.3.16. Isolation

1. Sind Freizeit und Alleinsein Trigger für Sie? In welcher Art und Weise?
2. Inwiefern bestand ein Zusammenhang zwischen dem Gefühl von Isolation und Ihrem Substanzmissbrauch?
3. Inwieweit hat das Planen von Aktivitäten Ihnen geholfen, Isolation zu vermeiden?
4. Wie hat die Teilnahme an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfemeetings Ihnen geholfen, Isolation zu vermeiden?
5. Welchen Aktivitäten, die gegen Isolation helfen, können Sie allein nachgehen?

- RP-Sitzung 2: Langeweile
- RP-Sitzung 6: Beschäftigt bleiben
- Handout RP 2—Langeweile
- Handout RP 6—Beschäftigt bleiben

6.1.3.17. Klug

1. Warum reicht reine Willenskraft nicht aus, um abstinent und im Genesungsprozess zu bleiben?
2. Inwiefern ist Klugheit Bestandteil einer starken Genesung?
3. Wie hat das Vorhersehen von Situationen, in welchen Sie für einen Rückfall anfällig wären, Ihnen geholfen, abstinent und in Genesung zu bleiben?
4. Wann haben Sie versucht, stark statt klug zu sein? Was waren die Folgen?
5. Welche Strategien und Techniken werden Sie anwenden, um in ihrem weiteren Genesungsprozess klug zu sein?

- RP-Sitzung 13: Sei klug, nicht stark
- Handout RP 13—Sei klug, nicht stark

6.1.3.18. Kontrolle

1. Wie unterscheiden Sie zwischen Dingen, die Sie kontrollieren können und Dingen, die außerhalb Ihrer Kontrolle liegen?
2. Wie können Sie auf Dinge reagieren, die Sie nicht kontrollieren können?
3. Wie hat die Teilnahme an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfemeetings Ihnen geholfen, dieses Thema anzugehen?
4. Welche Maßnahmen ergreifen Sie, um Ausgeglichenheit und innere Ruhe in Ihrem Leben zu erreichen?
5. Welche Aspekte in Ihrem Leben müssen Sie noch verändern, um abstinent und in der Genesung zu bleiben?
 - RP-Sitzung 27: Gelassenheitsgebet
 - Handout RP 27—Gelassenheitsgebet

6.1.3.19. Maskierungen

1. Inwieweit verwenden Sie Maskierungen, um zu verstecken, wie Sie sich fühlen, indem Sie sich mit einem anderen als dem tatsächlichen Gefühl präsentieren?
2. Unter welchen Umständen maskieren Sie Ihre Gefühle?
3. Wie hat sich das Maskieren von Ihren Gefühlen verändert, seit Sie in Behandlung sind?
4. Wie beeinflusst das Maskieren Ihrer wahren Gefühle Ihre Genesung?
5. Wie wichtig ist es für Ihre Genesung, sich selbst und anderen gegenüber ehrlich zu sein?
 - RP-Sitzung 8: Aufrichtigkeit
 - Handout RP 8—Aufrichtigkeit

6.1.3.20. *Physisch*

1. In welcher Beziehung steht Ihre Genesung zu Ihrem Selbstwert?
2. Wie hat sich Ihr Körper während der Genesung verändert?
3. Welchen neuen Sport oder welche Aktivitäten haben Sie begonnen, seit Sie in Behandlung sind?
4. Wie haben Sie angefangen, mehr auf Ihre Gesundheit zu achten?
5. Warum ist es wichtig, gesund zu bleiben, um Ihren Genesungskurs beizubehalten?
 - RP-Sitzung 19: Krankheit
 - RP-Sitzung 17: Auf sich selbst achtgeben
 - Handout RP 19—Krankheit
 - Handout RP 17—Auf sich selbst achtgeben

6.1.3.21. *Planung*

1. Auf welche Weise haben Sie während Ihrer Genesung Pläne verwendet? Inwieweit hat es geholfen, Ihre Genesung zu unterstützen?
2. Verwenden Sie die ganze Zeit über Pläne oder nur ab und zu? Zu welchen Zeiten erleben Sie den Einsatz von Plänen als hilfreich?
3. Was erschwert Ihnen die Planung?
4. Wie haben Freunde und Angehörige Ihren Gebrauch von Plänen unterstützt?
5. Denken Sie, dass Sie nach Abschluss der Behandlung weiterhin Pläne verwenden werden? Warum oder warum nicht?
 - ERS-Sitzung 1: Durchbruch den Kreislauf
 - Handout SCH 1—Die Bedeutung der Vorausplanens

6.1.3.22. *Rechtfertigungen*

1. Für welche Rückfallrechtfertigungen sind Sie empfänglich?
2. Welche Emotionen führen bei Ihnen eher zu dem Versuch, einen Rückfall zu rechtfertigen?
3. Was sind die Gefahren bei der Annahme, Ihre Substanzabhängigkeit sei unter Kontrolle?
4. Inwiefern ist es für Ihre Abstinenz und Genesung wichtig, klug zu sein?
5. Welche Strategien und Techniken haben Sie in der Behandlung kennengelernt, um Rückfallrechtfertigungen entgegenzuwirken?
 - RP-Sitzung 16: Rückfallrechtfertigung I
 - RP-Sitzung 21: Rückfallrechtfertigung II
 - Handout RP 16—Rückfallrechtfertigung I
 - Handout RP 21—Rückfallrechtfertigung II

6.1.3.23. *Regeln*

1. Wie reagieren Sie im Allgemeinen auf Regeln? Wie haben Sie auf die Regeln reagiert, auf die Sie in der Behandlung gestoßen sind?
2. Welche Regeln erlegen Sie sich selbst auf?
3. Wie bringen Sie die Struktur, die Regeln mit sich bringen, in Einklang mit dem Bedürfnis, sich zu entspannen und zu genießen?
4. Wie haben die Richtlinien der Zwölf-Schritte- oder ähnlicher Selbsthilfeprogramme Ihre Abstinenz und Genesung unterstützt?
5. Welche Regeln werden für Sie im weiteren Genesungsverlauf wichtig sein?

6.1.3.24. *Schuld*

1. Wie unterscheidet sich Schuld von Scham?
2. Kann Schuld ein positiver Faktor in Ihrer Genesung sein? Auf welche Weise?
3. Wie kann Schuld Ihre Genesung zum Entgleisen bringen?
4. Was können Sie tun, um die Schuld zu reduzieren, die Sie fühlen?
5. Welche Rolle hat die Übernahme von Verantwortung für frühere Handlungen in Ihrer Genesung gespielt?
 - RP-Sitzung 5: Schuld und Scham
 - Handout RP 5—Schuld und Scham

6.1.3.25. *Selbstsucht*

1. Auf welche Weise hat Selbstsucht zu Ihrer Substanzabhängigkeit beigetragen?
2. Gibt es Zeiten, in denen es ratsam ist, selbstsüchtig zu sein? Welche sind das?
3. Inwiefern kann Selbstsucht schädigend für Ihre Genesung sein?
4. Wie haben Angehörige und Freunde Ihnen geholfen, weniger selbstsüchtig zu werden? Wie haben Zwölf-Schritte- oder andere Selbsthilfeprogramme Ihnen geholfen, weniger selbstsüchtig zu werden?
5. Denken Sie, dass es selbstsüchtig ist, sich Zeit für Bewegung/Sport, Entspannung, Meditation oder zum Tagebuchs Schreiben zu nehmen? Warum oder warum nicht?

6.1.3.26. *Sex*

1. Ist Sex ein Trigger für Sie? Auf welche Weise?
2. Was unterscheidet impulsiven von intmem Sex?
3. Wie kann impulsiver Sex zum Rückfall führen?
4. Inwiefern kann eine intime Beziehung Ihre Genesung unterstützen?
5. Was werden Sie tun, um gesunde, intime Beziehungen in Ihrem Leben zu fördern?
 - RP-Sitzung 10: Sex und Genesung
 - Handout RP 10—Sex und Genesung

6.1.3.27. *Spiritualität*

1. Wie würden Sie Spiritualität definieren? Hat sich diese Definition durch die derzeitige Behandlung verändert?
2. Warum ist es für Ihre Genesung wichtig, eine spirituelle Komponente zu haben?
3. Wie hat die Teilnahme an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfemeetings Ihnen geholfen, abstinent und in Genesung zu bleiben?
4. Welche Eigenschaften sind Ihnen bei der Wahl einer Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfegruppe wichtig?
5. Abgesehen von der Teilnahme an Meetings, welche anderen spirituellen Elemente haben Sie während der Genesung in Ihr Leben integriert? Werden Sie diese Praktiken fortsetzen?
 - RP-Sitzung 27: Gelassenheitsgebet
 - RP-Sitzung 30: Zwölf-Schritte- und andere Selbsthilfeprogramme
 - Handout RP 27—Gelassenheitsgebet
 - Handout RP 30—Zwölf-Schritte-Programme

6.1.3.28. Suchtdruck

1. Haben Sie immer noch Suchtdruck nach Substanzen? Wie hat sich der Suchtdruck verändert, seit Sie im Genesungsprozess sind?
2. Haben Sie den Eindruck, Ihre Genesung ist wegen des Suchtdrucks gefährdet? Warum oder warum nicht?
3. Wann sind Sie sich des Suchtdrucks bewusst?
4. Welche Veränderungen haben Sie vorgenommen, um den Suchtdruck zu verringern?
5. Welche Strategien und Techniken werden Sie anwenden, um den Suchtdruck unter Kontrolle zu halten?
 - ERS-Sitzung 1: Durchbruch den Kreislauf
 - Handout ERS 1A—Trigger
 - Handout ERS 1B—Trigger – Gedanke – Suchtdruck – Konsum
 - Handout ERS 1C—Gedankenstopp-Techniken

6.1.3.29. Trauer

1. Welche Erfahrungen haben Sie mit Trauer gemacht?
2. Ist Trauer ein Trigger für Sie? In welcher Art und Weise?
3. Wie hat sich Ihr Umgang mit Trauer verändert, seit Sie im Genesungsprozess sind? Wie gehen Sie jetzt mit Gefühlen von Trauer um?
4. An wen wenden Sie sich, wenn Sie traurig sind?
5. Welche Strategien oder Techniken wenden Sie an, um Ihren Genesungsprozess nicht durch Trauer beeinträchtigen zu lassen?

6.1.3.30. Trigger

1. Welche Trigger begegnen Ihnen immer noch in Ihrem täglichen Leben?
2. Gibt es Trigger, die Sie nicht vermeiden können? Wie gehen Sie mit diesen Triggern um?
3. Inwiefern hat die grafische Darstellung Ihrer äußeren und inneren Trigger Ihnen geholfen, Ihre Genesung zu stärken?
4. Wie haben Angehörige und Freunde Ihnen geholfen, mit Triggern umzugehen?
5. Welche Strategien und Techniken haben Ihnen geholfen, Trigger, die Ihnen begegnen, nicht zum Suchtdruck nach Substanzen werden zu lassen?
 - ERS-Sitzung 2: Identifizierung äußerer Trigger
 - ERS-Sitzung 3: Identifizierung innerer Trigger
 - Handout ERS 1A—Trigger
 - Handout ERS 2B—Grafik zu äußeren Triggern
 - Handout ERS 3B—Grafik zu inneren Triggern

6.1.3.31. Überfordert

1. Was trägt dazu bei, dass Sie sich überfordert fühlen?
2. Wie beeinflusst das Gefühl von Überforderung Ihr Verhalten?
3. Wie hat sich Ihre Reaktion auf Überforderung verändert, seit Sie in Behandlung sind?
4. Welches Risiko birgt Überforderung für Ihre Genesung?
5. Was können Sie tun, um sicherzustellen, dass Sie sich nicht überfordert fühlen?
 - RP-Sitzung 20: Stress erkennen
 - RP-Sitzung 22: Stress reduzieren
 - Handout RP 20—Stress erkennen
 - Handout RP 22—Stress reduzieren

6.1.3.32. Verpflichtung

1. Was bedeutet Verpflichtung für Ihre Genesung?
2. Gegenüber welchen Menschen oder Dingen haben Sie sich in der Vergangenheit verpflichtet gefühlt? Gegenüber wem oder was sind Sie nun verpflichtet?
3. Wie wichtig sind familiäre und freundschaftliche Verpflichtungen für Ihre Genesung?
4. Wie wichtig sind Ihre Verpflichtungen gegenüber Freunden und Mitpatienten, die sich im Genesungsprozess befinden?
5. Wie werden Sie Ihre Verpflichtung zur Genesung aufrechterhalten?

6.1.3.33. Vertrauen

1. Inwieweit hat fehlendes Vertrauen die Beziehungen in Ihrem Leben geschädigt?
2. Warum ist es für Ihre Genesung von Bedeutung, dass Ihre Freunde, Angehörige und andere Ihnen vertrauen können?
3. Was können Sie zusätzlich zur Abstinenz tun, um das Vertrauen der Menschen zurückzugewinnen?
4. Wenn Menschen Ihnen nur langsam glauben, dass Sie abstinent und im Genesungsprozess sind, wie werden Sie darauf reagieren? Was werden Sie tun, wenn das Vertrauen in manchen Beziehungen nie zurückkehrt?
5. Wie hat das Vertrauen in andere Mitglieder der Therapiegruppen sowie der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen Ihrer Genesung geholfen?
 - RP-Sitzung 12: Vertrauen
 - Handout RP 12—Vertrauen

6.1.3.34. Wut

1. Was denken Sie über die Art, wie Sie mit Ihrer Wut umgehen?
2. Was empfinden Sie, wenn sich die Wut gegen Sie richtet?
3. Ist Wut ein Rückfalltrigger für Sie? Auf welche Weise?
4. Welche Strategien oder Verhaltensweisen helfen Ihnen, mit Wut umzugehen?
5. Wie vermeiden Sie es, passiv-aggressiv zu sein, wenn Sie jemand wütend macht?
 - RP-Sitzung 23: Mit Wut umgehen
 - Handout RP 23—Mit Wut umgehen

6.1.3.35. Zufriedenheit

1. Wann waren Sie glücklich, seit Sie in Behandlung sind? Was hat Sie glücklich gemacht?
2. Was hat sich an dem, was Sie glücklich macht, verändert, seit Sie in Behandlung sind?
3. Meinen Sie, dass Zufriedenheit für Ihre Genesung essentiell ist? Warum oder warum nicht?
4. Wie haben Freundschaften Ihnen geholfen, glücklich zu sein?
5. Welche Strategien oder Techniken können Sie nutzen, um unglückliche Zeiten zu überstehen?

6.1.3.36. Zwänge

1. Was haben Sie getan, um eine Verlagerung Ihrer Substanzabhängigkeit auf andere zwanghafte Verhaltensweisen zu vermeiden?
2. Für welche zwanghaften Verhaltensweisen sind Sie anfällig?
3. Sind alle zwanghaften Verhaltensweisen schlecht?
4. Wie hat Ihnen der Genesungsprozess geholfen, Ihr Leben unter Kontrolle zu bringen?
5. Was können Sie tun, um des Abstinenzverletzungssyndrom zu vermeiden?
 - RP-Sitzung 28: Zwanghafte Verhaltensweisen
 - Handout RP 28—Zwanghafte Verhaltensweisen

Anhang A: Das Methamphetamine Treatment Project

Überblick

Das *Methamphetamine Treatment Project* (MTP) ist die bis dato größte randomisierte klinische Studie zu Therapieansätzen bei Methamphetaminabhängigkeit (Rawson et al., 2004). In einem Zeitraum von 18 Monaten zwischen 1999 und 2001 nahmen 978 Individuen an der Studie teil. An jedem Therapiestandort wurden die Teilnehmer durch die MTP-Forscher zufällig der Behandlung nach dem Matrix-Modell oder der regulären Behandlung (*treatment as usual*, TAU) der Therapieeinrichtung zugewiesen. In dem Studiendesign wurde TAU nicht über die Standorte hinweg standardisiert, so dass jede Einrichtung unterschiedliche ambulante Behandlungsmodelle anbot (mit einer Behandlungsdauer von 4 bis 16 Wochen). Zusammen mit dem Matrix-Modell forderten oder empfahlen alle TAU-Modelle den Teilnehmern, während ihrer Behandlung an Zwölf-Schritte- oder anderen Selbsthilfegruppen teilzunehmen, und ermutigten die Teilnehmer, nach der primären Behandlung weiterführende Therapieangebote zu nutzen.

Die Charakteristika eines Querschnitts der MTP-Teilnehmer (sowohl der TAU- als auch der Matrixgruppe) waren konsistent zu denen der klinischen Populationen, die an ähnlichen Therapiestudien zum Methamphetaminmissbrauch teilgenommen haben (Huber et al., 1997; Rawson et al., 2000). Abbildung A-1 führt spezifische Charakteristika der Patienten auf.

Die Vorgeschichte der Teilnehmer wies auf einen multiplen Substanzkonsum hin. Selbstberichte, Drogen- und Atemalkoholtests während der Studie ergaben, dass manche Patienten Marihuana oder Alkohol sowie Methamphetamin konsumiert hatten. Andere Suchtmittel wurden nicht identifiziert.

Alle MTP-Teilnehmer vervollständigten die Baseline-Erhebung, einschließlich der Checkliste zur Methamphetaminabhängigkeit des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) und der Schwere der Abhängigkeit (*Addiction Severity Index*, ASI; McLellan et al., 1992). Die Messungen wurden zu mehreren Zeitpunkten während der aktiven Behandlung der Teilnehmer, bei Abschluss der Therapie sowie 6 und 12 Monate nach Therapieende wiederholt. Urin-Drogentests wurden während der aktiven Behandlung wöchentlich durchgeführt.

Abbildung A-1. Charakteristika der MTP-Teilnehmer			
Männlich	45 %	Durchschnittliche Bildung	12.2 Jahre
Weiblich	55 %		
Europäisch	60 %	Berufstätig	69 %
Hispanisch/Lateinamerikanisch	18 %		
Asiatisch / pazifische Inseln	17 %		
Anderer Hintergrund*	5 %		
Durchschnittsalter	32.8 Jahre	Durchschnittliche Dauer des MA-Konsums im gesamten Lebenszeitraum	7.54 Jahre
		Durchschnittliche Anzahl der Tage mit MA-Konsum in den letzten 30 Tagen	11.53 Tage
Verheiratet und nicht getrennt lebend	16 %	Bevorzugte MA- Applikationswege	
		Rauchen	65 %
		Intravenös	24 %
		Intranasal	11 %

*Zwei Prozent der Teilnehmer in der Kategorie „Anderer Hintergrund“ waren Afroamerikaner (persönliche Korrespondenz mit Jeanne Obert, Matrixinstitut, November 2004). Quelle: Rawson et al., 2004, S. 711.

Ergebnisse

Zwischen den TAU- und den Matrixgruppen wurden bei Therapieende und beim Follow-up nach 6 Monaten hinsichtlich Substanzkonsum und Funktionsfähigkeit keine signifikanten Unterschiede gefunden. Allerdings ergab die MTP-Studie, dass die Teilnehmer der Matrix-Bedingung im Vergleich zur Kontrollbedingung

- konsistent bessere Raten bei der Behandlungsretention hatten;
- eine um 27 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit hatten, die Behandlung abzuschließen;
- während der Behandlung eine um 31 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit von negativen Urintests auf MA hatten (Rawson et al., 2004).

Beim Follow-up nach 6 Monaten wurden mehr als 65 % der Matrix- wie auch der TAU-Teilnehmer im Urin negativ auf Methamphetamin und andere Drogen getestet (Rawson et al., 2004).

Anhang B: Hinweise zur Leitung einer Gruppe

Alle Patienten in einer Gruppe entwickeln individuelle Beziehungen mit ihrem Therapeuten. Der Grad, in dem der Therapeut positive Veränderungen im Leben der Patienten initiieren kann, ist direkt mit der Glaubwürdigkeit verbunden, die der Therapeut aufbaut. Der Therapeut muss als höchst glaubwürdige Informationsquelle über den Substanzkonsum angesehen werden. Zwei Schlüssel zum Aufbau von Glaubwürdigkeit bei Patienten sind (1) der Grad, in dem der Therapeut sich der Gruppe verpflichtet und die Kontrolle über sie behält, und (2) die Fähigkeit des Therapeuten, die Gruppe für alle Teilnehmer zu einem Ort zu machen, der als sicher wahrgenommen wird.

Diese beiden Elemente hängen eng miteinander zusammen. Damit eine Gruppe sich sicher fühlt, müssen die Mitglieder den Therapeuten als kompetent und in der leitenden Position sehen. Manchmal kommen die Mitglieder mit viel Energie in die Gruppe und sind gesprächig und ausgelassen. Diese Situation tritt häufig während der Feiertage auf, insbesondere wenn mehrere Mitglieder rückfällig wurden. Der Therapeut sollte verbale und nonverbale Methoden anwenden, um die Gruppe zu beruhigen und auf das Sitzungsthema zu fokussieren. Umgekehrt kann es Zeiten geben, in denen die Gruppenmitglieder lethargisch, träge und depressiv sind. Während dieser Zeiten sollte der Therapeut Energie und Enthusiasmus einbringen. Er muss sich des emotionalen Tons der Gruppe gewahr sein und dementsprechend reagieren.

In ähnlicher Weise müssen die Gruppenmitglieder das Gefühl haben, dass der Therapeut die Gruppe in eine sinnvolle und gesunde Richtung voranbringt. Der Therapeut muss bereit sein, private Gespräche in der Gruppe zu unterbinden, eine bildhafte Konsumgeschichte abubrechen oder eine langgezogene, sprunghafte Unterhaltung in eine neue Richtung zu leiten. Es muss klar erkennbar sein, dass er die Kontrolle über die Zeit in der Gruppe hat. Jedem Mitglied muss die Möglichkeit gegeben werden, seine Ansichten mitzuteilen. Der Therapeut sollte sicherstellen, dass nicht wenige Mitglieder die Gruppenzeit monopolisieren. Die Patienten müssen das Gefühl haben, dass der Therapeut an ihrer Teilnahme in der Gruppe interessiert ist, sofern es sich auf die Abstinenz bezieht. Der Therapeut muss ganz eindeutig, aktiv, fraglos die Kontrolle über die Gruppe haben.

Der Therapeut muss gegenüber emotionalen und praktischen Problemen, die in der Gruppe auftauchen, einfühlsam sein. Gelegentlich kann es auch erforderlich sein, direktiv und konfrontativ zu sein oder Beiträge von Gruppenmitgliedern als ein Abbild abhängigen

Denkens zu charakterisieren. Unter diesen Umständen, sollte der Therapeut auf die Abhängigkeit fokussieren statt auf die Person. Mit anderen Worten, er sollte darauf achten, ein negatives Feedback gegenüber dem Patienten zu vermeiden, und sich stattdessen auf die abhängigkeitsbasierten Aspekte im Verhalten oder Denken des Patienten fokussieren.

Der Gruppentherapeut ist vorzugsweise auch derjenige, der die Gruppenmitglieder in den vorgegebenen Einzelsitzungen allein / mit Angehörigen sieht. Der Vorteil dieser dualen Rolle (Gruppenleiter und Einzeltherapeut) ist der, dass der Therapeut effektiver koordinieren und die fortschreitende Genesung jedes Einzelnen lenken kann. Die Häufigkeit der Kontakte stärkt zudem die therapeutische Beziehung, die den Patienten in der Behandlung halten kann. Ein potentieller Nachteil der dualen Rolle ist die mögliche Gefahr, dass der Therapeut gegenüber der Gruppe versehentlich vertrauliche Informationen des Patienten preisgeben könnte, bevor der Patient sich selbst dazu entschließt. Selbst die Andeutung einer existierenden Information und der Versuch, einen Patienten dazu zu bringen, diese Information in der Gruppe zu teilen, wenn dieser das nicht vorhatte, ist eine Grenzüberschreitung seitens des Therapeuten.

Eine andere Gefahr, die zu vermeiden ist, besteht darin, dass der Eindruck entsteht, der Therapeut bevorzuge manche Patienten. Es ist wichtig, dass der Therapeut alle Gruppenmitglieder gleichermaßen unterstützt und keinen Konkurrenzkampf um Aufmerksamkeit zulässt.

Der Therapeut kann Diskussionen der Entwicklung, Leitung, Konzepte, Techniken und andere hilfreiche Informationen für die Durchführung einer Gruppentherapie im *Treatment Improvement Protocol 41, Substance Abuse Treatment: Group Therapy (CSAT 2005b)* finden, einer kostenlosen Publikation des *Center for Substance Abuse Treatment*.

Anhang C: Mustervereinbarung für Co-Therapeuten und Patientenhelfer

Alle Patienten, die als Co-Therapeuten oder Patientenhelfer tätig sind, werden angehalten, die nachfolgenden Bedingungen zu lesen, ihnen zuzustimmen und sie zu befolgen. Anhand der Initialen an jedem aufgeführten Punkt und der Unterschrift am Ende des Formulars wird dies bestätigt.

Als Co-Therapeut oder Patientenhelfer stimme ich zu,

_____ dass ich mich zur Teilnahme an _____ Gruppensitzungen pro Woche für mindestens 3 Monate (Co-Therapeuten) bzw. 6 Monate (Patientenhelfer) verpflichte.

_____ dass ich mit meinem zugewiesenen Gruppentherapeuten an regelmäßigen Treffen vor und nach den Gruppensitzungen teilnehme.

_____ dass ich pünktlich zu den geplanten Gruppen erscheine. Sollte ich an einer geplanten Gruppe nicht teilnehmen können, werde ich die Therapieeinrichtung 24 Stunden im Voraus anrufen und benachrichtigen.

_____ dass ich dem Konsum illegaler Drogen oder Alkohol und dem Missbrauch verschreibungspflichtiger Medikamente entsage.

_____ dass ich die Vertraulichkeit der Patienten hinsichtlich der Informationen, die in Gruppensitzungen offenbart wurden, respektiere und wahre.

_____ dass ich mich nicht sozial, sexuell oder in wirtschaftlicher Hinsicht auf Gruppenmitglieder oder andere Patienten des Therapieprogramms einlasse.

_____ dass ich die Erklärung der Einrichtung zu ethischem Verhalten befolge.

_____ dass ich diese Vereinbarung auf streng freiwilliger Basis eingehe. Ich verstehe, dass ich für meine Zeit nicht entlohnt werde.

_____ dass ich an irgendeiner Form fortlaufender Unterstützung der Genesung und Behandlung aktiv teilnehme.

_____ dass jegliche Abweichung von den oben genannten Bedingungen zu einer Beendigung meiner Funktion als Co-Therapeut oder Patientenhelfer führen könnte.

Unterschrift Co-Therapeut

Datum

Unterschrift Patientenhelfer

Datum

Unterschrift Therapeut

Datum

Anhang D: Abkürzungsverzeichnis

AA	Anonyme Alkoholiker
ACA	Adult Children of Alcoholics (Erwachsene Kinder von Alkoholikern)
AI-Anon	Eine Selbsthilfegruppe für Angehörige und Freunde von Menschen mit Alkoholabhängigkeit
Alateen	Eine Selbsthilfegruppe für Kinder und Jugendliche in Familien mit Alkoholabhängigkeit
ASI	Addiction Severity Index (Index für die Schwere der Abhängigkeit)
CA	Cocaine Anonymous
CAL	Calendar (Kalender)
CMA	Crystal Meth Anonymous
CoDA	Co-Dependents Anonymous (Anonyme Co-Abhängige)
CSAT	Center for Substance Abuse Treatment
EA	Emotions Anonymous (für emotionale und seelische Gesundheit)
ERS	Early Recovery Skills (Kompetenzen in der frühen Genesungsphase)
GA	Gamblers Anonymous (Anonyme Spieler)
HA	Heroin Anonymous
HALT	Hungry, Angry, Lonely, Tired (Hungrig, Wütend, Einsam, Müde)
IC	Individual/Conjoint (allein / gemeinsam mit Angehörigen)
IOP	Intensive Outpatient Treatment for People With Stimulant Use Disorders (Ambulante Intensivbehandlung bei Störungen durch Stimulanzienkonsum)
Meth	Methamphetamin
MTP	Methamphetamine Treatment Project
NA	Narcotics Anonymous
Nar-Anon	Eine Selbsthilfegruppe für Angehörige und Freunde von Menschen mit Drogenabhängigkeit

OA	Overeaters Anonymous (für Menschen mit Essstörungen)
RP	Relapse Prevention (Rückfallprävention)
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration
SCH	Schedule (Planung)
TAU	Treatment as Usual

Anhang E: Weiterführende Literatur

Die nachfolgenden Artikel stellen weiterführende Informationen zur Behandlung der Methamphetaminabhängigkeit im Allgemeinen und zum Matrix-Modell im Besonderen zur Verfügung.

Anglin, M.D.; Burke, C.; Perrochet, B.; Stamper, E.; and Dawud-Noursi, S. History of the methamphetamine problem. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):137–141, 2000.

Anglin, M.D., and Rawson, R.A. The CSAT Methamphetamine Treatment Project: What are we trying to accomplish? *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):209–210, 2000.

Brecht, M.-L.; von Mayrhauser, C.; and Anglin, M.D. Predictors of relapse after treatment for methamphetamine use. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):211–220, 2000.

Brown, A.H. Integrating research and practice in the CSAT Methamphetamine Treatment Project. *Journal of Substance Abuse Treatment* 26(2):103–108, 2004.

Cohen, J.B.; Dickow, A.; Horner, K.; Zweben, J.E.; Balabis, J.; Vandersloot, D.; Reiber, C.; and Methamphetamine Treatment Project. Abuse and violence history of men and women in treatment for methamphetamine dependence. *American Journal on Addictions* 12(5):377–385, 2003.

Cretzmeyer, M.; Sarrazin, M.V.; Huber, D.L.; Block, R.I.; and Hall, J.A. Treatment of methamphetamine abuse: Research findings and clinical directions. *Journal of Substance Treatment* 24(3):267–277, 2003.

Domier, C.P.; Simon, S.L.; Rawson, R.A.; Huber, A.; and Ling, W. A comparison of injecting and noninjecting methamphetamine users. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):229–232, 2000.

Freese, T.E.; Obert, J.; Dickow, A.; Cohen, J.; and Lord, R.H. Methamphetamine abuse: Issues for special populations. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):177–182, 2000.

Hartz, D.T.; Frederick-Osborne, S.L.; and Galloway, G.P. Craving predicts use during treatment for methamphetamine dependence: A prospective, repeated-measures, within-subject analysis. *Drug and Alcohol Dependence* 63(3):269–276, 2001.

Maglione, M.; Chao, B.; and Anglin, M.D. Correlates of outpatient drug treatment drop-out among methamphetamine users. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):221–228, 2000.

Obert, J.L.; Brown, A.H.; Zweben, J.; Christian, D.; Delmhorst, J.; Minsky, S.; Morrissey, P.; Vandersloot, D.; and Weiner, A. When treatment meets research: Clinical perspectives from the CSAT Methamphetamine Treatment Project. *Journal of Substance Abuse Treatment* 28(3):231–237, 2005.

Obert, J.L.; London, E.D.; and Rawson, R.A. Incorporating brain research findings into standard treatment: An example using the Matrix Model. *Journal of Substance Abuse Treatment* 23(2):107–113, 2002.

Peck, J.A.; Reback, C.J.; Yang, X.; Rotheram-Fuller, E.; and Shoptaw, S. Sustained reductions in drug use and depression symptoms from treatment for drug abuse in methamphetamine-dependent gay and bisexual men. *Journal of Urban Health* 82(1 suppl 1):i100–i108.

Rawson, R.A.; Anglin, M.D.; and Ling, W. Will the methamphetamine problem go away? *Journal of Addictive Diseases* 21(1):5–19, 2002
<http://www.asam.org/jol/Articles/Rawson%20et%20a%20article.pdf> [accessed March 1, 2006].

Rawson, R.; Huber, A.; Brethen, P.; Obert, J.; Gulati, V.; Shoptaw, S.; and Ling, W. Methamphetamine and cocaine users: Difference in characteristics and treatment retention. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):233–238, 2000.

Rawson, R.A.; Huber, A.; Brethen, P.; Obert, J.; Gulati, V.; Shoptaw, S.; and Ling, W. Status of methamphetamine users 2–5 years after outpatient treatment. *Journal of Addictive Diseases* 21(1):107–119, 2002.

Rawson, R.A.; Marinelli-Casey, P.; Anglin, M.D.; Dickow, A.; Frazier, Y.; Gallagher, C.; Galloway, G.P.; Herrell, J.; Huber, A.; McCann, M.J.; Obert, J.; Pennell, S.; Reiber, C.; Vandersloot, D.; Zweben, J.; and Methamphetamine Treatment Project. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction* 99(6):708–717, 2004.

Rawson, R.A.; McCann, M.J.; Huber, A.; Marinelli-Casey, P.; and Williams, L. Moving research into community settings in the CSAT Methamphetamine Treatment Project: The coordinating center perspective. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):201–208, 2000.

von Mayrhauser, C.; Brecht, M.-L.; and Anglin, M.D. Use ecology and drug use motivations of methamphetamine users admitted to substance abuse treatment facilities in Los Angeles: An emerging profile. *Journal of Addictive Diseases* 21(1):45–60, 2002.

Zweben, J.E.; Cohen, J.B.; Christian, D.; Galloway, G.P.; Salinardi, M.; Parent, D.; Iguchi, M.; and Methamphetamine Treatment Project. Psychiatric symptoms in methamphetamine users. *American Journal on Addictions* 13(2):181–190, 2004.

Anhang F: Feldforscher

Rosie Anderson-Harper, M.A., RSAP
Mental Health Manager
Missouri Department of Mental Health
Jefferson City, MO

Eric Haram, LADAC
Administrative Specialist
Mercy Recovery Center
Westbrook, ME

Stephen R. Andrew, M.S.W., LCSW,
LADC, CGP
Director
Health Education Training Institute
Portland, ME

Sherry Kimbrough, M.S., NCAC
Vice President
Lanstat, Inc.
Port Townsend, WA

Michelle M. Bartley
Behavioral Health Specialist
Division of Behavioral Health
Anchorage, AK

Thomas A. Peltz, LMHC, LADAC-1
Therapist
Private Practice
Beverly Farms, MA

Frances Clark, Ph.D., MAC, LADAC,
QSAP, CCJS
Director of Behavioral Services
Metro Public Health Department
Nashville, TN

John L. Roberts, M.Ed., CCDC III-E, LPC,
MAC
Consultant/Trainer
Continuing Education Center
Cincinnati, OH

María del Mar García, M.H.S., LCSW
Continuing Education Coordinator
Caribbean Basin and Hispanic Addiction
Technology Transfer Center
Universidad Central del Caribe
Bayamón, PR

Jim Rowan, M.A., LAC
Program Manager
Arapahoe House, Inc.
Thornton, CO

Darcy Edwards, Ph.D., M.S.W., CADC II
Substance Abuse Treatment Coordinator
Oregon Department of Corrections
Salem, OR
Marty Estrada, CAS, CSS-III
Ventura, CA

Angel Velez, CASAC
Addiction Program Specialist II
Office of Alcohol and Substance Abuse
Services
New York, NY

Anhang G: Literaturverzeichnis

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

CSAT (Center for Substance Abuse Treatment). *Substance Abuse Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders*. Treatment Improvement Protocol Series (TIP) 42. DHHS Publication No. (SMA) 05-3992. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005a.

CSAT (Center for Substance Abuse Treatment). *Substance Abuse Treatment: Group Therapy*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 41. DHHS Publication No. (SMA) 05-3991. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005b.

CSAT (Center for Substance Abuse Treatment). *Improving Cultural Competence*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 59. DHHS Publication No. (SMA) 15-4849. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.

Huber, A.; Ling, W.; Shoptaw, S.; Gulati, V.; Brethen, P.; and Rawson, R. Integrating treatments for methamphetamine abuse: A psychosocial perspective. *Journal of Addictive Diseases* 16(4):41–50, 1997.

McLellan, A.T.; Kushner, H.; Metzger, D.; Peters, R.; Smith, L.; Grissom, G.; Pettinati, H.; and Argeriou, M. The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment* 9:199–213, 1992.

Obert, J.; McCann, M.J.; Marinelli-Casey, P.; Weiner, A.; Minsky, S.; Brethen, P.; and Rawson, R. The Matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: History and description. *Journal of Psychiatric Drugs* 32(2):157–164, 2000.

Rawson, R.; Huber, A.; Brethen, P.; Obert, J.; Gulati, V.; Shoptaw, S.; and Ling, W. Methamphetamine and cocaine users: Difference in characteristics and treatment retention. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2):233–238, 2000.

Rawson, R.A.; Marinelli-Casey, P.; Anglin, M.D.; Dickow, A.; Frazier, Y.; Gallagher, C.; Galloway, G.P.; Herrell, J.; Huber, A.; McCann, M.J.; Obert, J.; Pennell, S.; Reiber, C.; Vandersloot, D.; and Zweben, J. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction* 99(6):708–717, 2004.

Rawson, R.A.; Shoptaw, S.J.; Obert, J.L.; McCann, M.J.; Hasson, A.L.; Marinelli-Casey, P.J.; Brethen, P.R.; and Ling, W. An intensive outpatient approach for cocaine abuse treatment: The Matrix model. *Journal of Substance Abuse Treatment* 12(2):117–127, 1995.

Shoptaw, S.; Rawson, R.A.; McCann, M.J.; and Obert, J.L. The Matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: Evidence of efficacy. *Journal of Addictive Diseases* 13(4):129–141, 1994.

Anhang H: Bildverzeichnis

Seite	Bildquelle
37	© fotomek / Fotolia
79	© Rober Kneschke / Fotolia
81	© Jane / Fotolia
83	Kreislauf Trigger (selbst erstellt)
85	© Texelart / Fotolia
85	Grafik selbst erstellt
86	© klerik78 / Fotolia
88	© klesign / Fotolia
90	© klesign / Fotolia
228	© fotomek / Fotolia
230	© Web Buttons Inc / Fotolia
232	Anker (selbst erstellt)
233	© diego1012 / Fotolia
234	© darknicesnow / Fotolia
235	Bild 1 © Frédéric MOTTRET / Fotolia
235	Bild 2© fotomek / Fotolia

Seite	Bildquelle
237	© klenger/ Fotolia
239	© SG-design / Fotolia
243	© fotomek / Fotolia
246	Grafik (selbst erstellt)
253	© Visty / Fotolia
259	Kreislauf Trigger (selbst erstellt)
262	© Web Buttons Inc / Fotolia
263	Bild 1© Klekta Darya / Fotolia
263	Bild 2 © diego1012 / Fotoli
267	© Web Buttons Inc / Fotolia
268	© M. Schuppich / Fotolia
272	© fotomek / Fotolia
278	© masterzphotofo / Fotolia
283	© fotomek / Fotolia
292	Rückfall (selbst erstellt)
Buch-cover	© palau83 / Fotolia