

Das Matrix-Modell

Ambulante Intensivbehandlung bei Störungen durch
Stimulanzienkonsum

Zur Anwendung bei
Patientinnen

SuPraT - Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V.

Matrix-Modell zur Anwendung bei Patientinnen

Eine Ergänzung zur ambulanten
Intensivbehandlung bei Störungen durch
Stimulanzienkonsum nach dem
Matrix-Modell

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:
Using Matrix with Women Clients: A Supplement to the Matrix
Intensive Outpatient Treatment for People with Stimulant Use
Disorders

2012

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 „Using Matrix with Women Clients: A Supplement to the Matrix Intensive Outpatient Treatment for People with Stimulant Use Disorders“ (DHHS Publication No. (SMA) 12-4698) 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 2012 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 Freistaats 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

Dieses Dokument wurde für die *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) durch das Matrixinstitut für Abhängigkeit unter der Vertragsnummer HHSP233201000299P mit der SAMHSA des US-Gesundheitsministeriums (DHHS) erstellt. Jeanne Obert, MFT, MSM verfasste dieses Dokument. Sharon Amatetti, M.P.H. und Edwin Craft, Ph.D. von der SAMHSA waren als *Government Project Officers* für dieses Dokument tätig.

Haftungsausschluss

Die Ansichten, Meinungen und Inhalte dieser Publikation sind die der Autoren und Mitarbeiter und geben nicht notwendigerweise die Ansichten, Meinungen und Leitlinien der SAMHSA oder des DHHS wieder. Die in diesem Dokument aufgelisteten Quellen sind keineswegs vollständig; die Einbeziehung als Quelle stellt keine Befürwortung der SAMHSA oder des DHHS dar. Dieses Dokument ist nur zu Informationszwecken bestimmt.

Öffentliche Bekanntmachung

Alle in diesem Dokument erschienenen Materialien befinden sich in öffentlicher Hand und können ohne Erlaubnis der SAMHSA oder des DHHS reproduziert oder kopiert werden. Diese Publikation darf allerdings ohne die schriftliche Genehmigung des *Office of Communications* der SAMHSA und des DHHS nicht entgeltlich reproduziert oder vertrieben werden.

Empfohlene Zitierweise

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). *Using Matrix with Women Clients: A Supplement to the Matrix Intensive Outpatient Treatment for People with Stimulant Use Disorders*. HHS Pub. No. (SMA) 12-4698. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2016). *Zur Anwendung bei Patientinnen: Eine Ergänzung zur ambulanten Intensivbehandlung bei Störungen durch Stimulanzienkonsum nach dem Matrix-Modell*.

Mühlhausen: SuPraT – Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V.
(deutsche Übersetzung und Adaption).

Elektronischer Zugang und gedruckte Exemplare

Die englischsprachige Originalausgabe kann bei SAMHSA auf <http://store.samhsa.gov> bestellt oder heruntergeladen werden.

Die deutschsprachige Übersetzung steht bei SuPraT unter <http://www.suprat.de> zum Download bereit oder kann als gedrucktes Exemplar bestellt werden.

Ursprungsbehörde

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

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	1
2. Einführung	3
2.1 Beschreibung der Komponenten	5
2.1.2 Tabelle 1. Beispiel einer Matrix-IOP-Planung	6
2.2 Philosophie von reinen Frauengruppen	7
2.3 Art der Darbietung	7
2.4 Sitzungsrichtlinien	8
2.5 Tabelle 2. Übersicht über die Frauensitzungen	9
3. Instruktionen zu den Sitzungen	11
3.1 Sitzung 9: Die Bedeutung von Beziehungen	12
3.1.1 Ziele der Sitzung	12
3.1.2 Handouts	12
3.1.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)	12
3.1.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)	12
3.1.5 Planung (5 Minuten)	13
3.1.6 Hausaufgabe (5 Minuten)	14
3.2 Sitzung 10: Trauma, Missbrauch und Gewalt	15
3.2.1 Ziele der Sitzung	15
3.2.2 Handouts	15
3.2.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)	15
3.2.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)	15
3.2.5 Planung (5 Minuten)	16
3.2.6 Hausaufgabe (5 Minuten)	16
3.3 Sitzung 11: Liebe und Gelassenheit	17
3.3.1 Ziele der Sitzung	17
3.3.2 Handouts	17
3.3.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)	17
3.3.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)	17
3.3.5 Planung (5 Minuten)	18
3.3.6 Hausaufgabe (5 Minuten)	18
3.4 Sitzung 12: Die Bedürfnisse und Begabungen von Frauen	19
3.4.1 Ziele der Sitzung	19
3.4.2 Handouts	19
3.4.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)	19
3.4.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)	19
3.4.5 Planung (5 Minuten)	20
3.4.6 Hausaufgabe (5 Minuten)	20
3.5 Sitzung 13: Emotionen Was passiert sonst noch?	21
3.5.1 Ziele der Sitzung	21
3.5.2 Handouts	21
3.5.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)	21
3.5.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)	21

3.5.5 Planung (5 Minuten)	22
3.5.6 Hausaufgabe (5 Minuten)	22
3.6 Sitzung 14: Die Sexualität von Frauen und Sex für Geld und/oder Methamphetamin	23
3.6.1 Ziele der Sitzung.....	23
3.6.2 Handouts	23
3.6.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)	23
3.6.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten).....	23
3.6.5 Planung (5 Minuten)	24
3.6.6 Hausaufgabe (5 Minuten).....	25
3.7 Sitzung 15: Kinder, Elternschaft und die Sicherheit der Kinder	26
3.7.1 Ziele der Sitzung.....	26
3.7.2 Handouts	26
3.7.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)	26
3.7.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten).....	26
3.7.5 Planung (5 Minuten)	27
3.7.6 Hausaufgabe (5 Minuten).....	27
3.8 Sitzung 16: Körperschema und Gewichtsverlust. Mein Körper und ich	28
3.8.1 Ziele der Sitzung.....	28
3.8.2 Handouts	28
3.8.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)	28
3.8.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten).....	28
3.8.5 Planung (5 Minuten)	29
3.8.6 Hausaufgabe (5 Minuten).....	29
3.9 Sitzung 17: Die Rollen als Betreuungsperson (Kinder, Enkel, Eltern)	30
3.9.1 Ziele der Sitzung.....	30
3.9.2 Handouts	30
3.9.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)	30
3.9.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten).....	30
3.9.5 Planung (5 Minuten)	31
3.9.6 Hausaufgabe (5 Minuten).....	31
3.10 Sitzung 18: Schwangerschaft, Menstruation und Meth-Konsum	32
3.10.1 Ziele der Sitzung	32
3.10.2 Handouts	32
3.10.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)	32
3.10.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten).....	32
3.10.5 Planung (5 Minuten)	33
3.10.6 Hausaufgabe (5 Minuten).....	33
4. Matrix-Frauengruppe Handouts für Patientinnen	35
Kalender	37
Tägliche / Stündliche Planung	38
ER 9 Wie gesund sind meine Beziehungen?.....	39
ER 10 Sich überfordert fühlen – jetzt oder in der Vergangenheit.....	42
ER 11 Gelassenheit schaffen – sich selbst lieben und wertschätzen	45
ER 12 Checkliste für eine erfolgreiche Genesung	47
ER 13 Was passiert noch?	50
ER 14 Wer ich bin vs. Was ich getan habe	53

ER 15 Mein Geschenk an meine Kinder:	55
ER 16 Mein Körper und Ich.....	58
ER 17 Die Menschen treffen, die mich brauchen.....	62
ER 18 Nur für Frauen – Menstruationszyklen, Menstruation und Schwangerschaft	64
5. Literaturverzeichnis	67

„Oft versuchen die Menschen, ihr Leben rückwärts zu leben: Sie versuchen, mehr Dinge zu haben, oder mehr Geld, um mehr das zu tun, was sie wollen, und so glücklicher zu werden. Tatsächlich aber funktioniert es in umgekehrter Weise. Du musst zuerst der sein, der du wirklich bist, dann das tun, was du tun musst, um das zu haben, was du möchtest.“

Margaret Young

1. Vorwort

„The Matrix Intensive Outpatient Treatment for People with Stimulant Use Disorders: Counselor’s Treatment Manual“¹, erstmals 1995 vom Matrixzentrum herausgegeben und 2006 von der SAMHSA reproduziert, wurde von Tausenden von Suchtberatern/ -therapeuten verwendet. Das Matrix-Therapiemodell entstand aus der Notwendigkeit einer strukturierten, evidenzbasierten Behandlung für Patienten mit Missbrauch oder Abhängigkeit von Stimulanzien, insbesondere Methamphetamin und Kokain.

Das Programm ist von der Suchthilfe gut angenommen worden und die Nachfrage nach den Materialien des Matrix-Programms war sehr hoch. Zur gleichen Zeit, als das Behandlungsfeld im Umgang mit den Materialien erfahrener wurde, wurde der Bedarf einer Anpassung dieser Materialien an bestimmte Populationen erkannt. Im Jahr 2005 wurde eine Adaption der Matrix-Materialien für amerikanische Ureinwohner/Indianer entwickelt. Im Jahr 2006 wurde eine zusätzliche Adaption für Männer, die Sex mit Männern haben, erstellt. Diese Adaptionen gehen spezifische Bedenken und Bedürfnisse dieser Populationen an und verbessern den Anreiz des Matrix-Programms für diese Zielgruppen.

Die Entwicklung von „Die Anwendung des Matrix-Modells bei weiblichen Patienten: Eine Ergänzung zur ambulanten Intensivbehandlung bei Störungen durch Stimulanzienkonsum nach dem Matrix-Modell“ setzt die Bemühungen fort, die Materialien des Matrix-Programms für eine einzelne Zielgruppe anzupassen. In den vergangenen zehn Jahren haben wir viel über die spezifischen Bedürfnisse und Sorgen von Frauen im Rahmen der Therapie des Substanzmissbrauchs gelernt. Dieses Wissen ist bei der Ergänzung für weibliche Patienten angewendet worden. Es deckt die Bedeutung von Beziehungen in der Genesung von Frauen, Fragen zu Traumata, Missbrauch und Gewalt, Sexualität und Sex gegen Geld, Körperwahrnehmung und Gewichtskontrolle, Elternschaft und Schwangerschaft sowie familiäre Rollen ab. Angesichts des relativ hohen Anteils an Frauen, die wegen Stimulanzienabhängigkeit eine Behandlung aufsuchen, kommt diese Adaption zur rechten Zeit.

Im Feldexperiment mit diesem neuen Material kommentierten Frauen ihre Erfahrungen mit den zusätzlichen Sitzungen. Einige der Anmerkungen lauteten wie folgt: „Danke, dass Sie einen sicheren Ort für Frauen geschaffen haben. In meiner Genesung hat dies einen radikalen Unterschied gemacht.“ „Ich mochte es, auf Stärken orientierte Lösungen für meine Herausforderungen in der Genesung zu entdecken. Danke. Das ist so toll und bestärkend.“ „Heute war meine erste Sitzung und es war so befreiend und bestärkend! Ich konnte über Dinge sprechen, über die ich vor Männern in der *normalen* ER-Gruppe niemals gesprochen hätte.“ Diese Anmerkungen spiegeln die Erfahrungen aus anderen Frauengruppen für Frauen, die an der Behandlung teilnehmen, wider und sprechen dafür, wie wichtig es ist, sich den spezifischen Belangen von Frauen in der Sicherheit und Annehmlichkeit einer reinen Frauengruppe zu stellen.

Es ist unsere Hoffnung, dass mit dieser Ergänzung der Therapie zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt werden, um den Therapiebedürfnissen von Frauen auf ihrem Genesungsweg gerecht zu werden.

Pamela S. Hyde, J.D.
Administrator

¹ Anm. d. Ü.: In deutscher Sprache erschienen unter dem Titel „Das Matrix Modell: Ambulante Intensivbehandlung bei Störungen durch Stimulanzienkonsum – Therapiemanual“ (2016).

2. Einführung

Warum braucht es ein spezifisches Vorgehen für Frauen in einer ambulanten Therapie?

Aus der Forschung wissen wir, dass bei den meisten Substanzen weniger Frauen als Männer in Behandlung gehen. Allerdings weist die Literatur darauf hin, dass bei Menschen, die sich wegen einer Störung durch Stimulanzienkonsum in Behandlung begeben, das Verhältnis zwischen Männern und Frauen fast 1 zu 1 ist (Brecht et al., 2004; Freese et al., 2000). Das ist das erste Mal, dass wir für eine bestimmte Substanz die gleiche Anzahl an Frauen, die eine Behandlung aufnehmen, wie bei den Männern sehen. Wir wissen auch, dass Frauen in der Therapie mit vielen Problemen umgehen müssen, die Männer nicht haben. Diese Tatsachen machen es unerlässlich, das Matrix-Modell der ambulanten Behandlung zu ergänzen und zu bearbeiten, um es für weibliche Patienten besonders hilfreich und nützlich zu machen.

Unsere Herausforderung ist es, die Behandlung für Frauen ansprechender, zugänglicher und relevanter zu machen, so dass mehr von ihnen eine Therapie beginnen und erfolgreich abschließen. „Die Anwendung des Matrix-Modells bei weiblichen Patienten“ wurde mit diesem Ziel entwickelt.

Welche Probleme müssen angegangen werden, um die Behandlung für Frauen ansprechender, zugänglicher und relevanter zu machen?

Die Behandlung muss mit Problemen umgehen, die für Frauen von Bedeutung sind. Von zentraler Bedeutung für Frauen sind ihre Beziehungen. Die Gruppenzeit muss für die Frauen Möglichkeiten beinhalten, um über ihre primären Beziehungen und Verantwortlichkeiten zu sprechen und darüber, wie die Probleme in diesen Bereichen ihren Drogenkonsum und ihre Genesung beeinflussen.

Frauen sind anfälliger für Suchterkrankungen als Männer. Wenn sie zu konsumieren beginnen, werden sie schneller abhängig. Zudem sind diejenigen, die sich in Behandlung begeben, schwerer abhängig und haben mehr medizinische, psychiatrische und unerwünschte soziale Konsequenzen von der Suchterkrankung als Männer. Deshalb muss die Behandlung für Frauen psychologische und physiologische Aspekte sowie Aspekte des Substanzkonsums angehen. Es ist wichtig, dass Frauen in Behandlung auf komorbide Störungen untersucht werden und ihnen Zugang zu medizinischen und psychischen Therapieangeboten zur Verfügung gestellt wird.

Frauen haben sehr praktische Gründe, sich nicht in suchttherapeutische Behandlung zu begeben oder nicht in dieser zu bleiben. Frauen mit Kindern sind häufig besorgt, dass es ihren Familien schaden oder sie gefährden wird, wenn sie offen mit ihrem Substanzkonsum umgehen. Sie befinden sich oftmals in Situationen, in denen häusliche Gewalt ein Problem ist. Viele von ihnen haben Angst um ihre eigene Sicherheit und vor möglichen Problemen mit Elternrechten, sollten sie Hilfe suchen. Zusätzlich gibt es oft organisatorische und finanzielle Probleme, um das Therapieangebot nutzen zu können. Diese sehr realen Probleme sind oft die primären Gründe, warum sich Frauen nicht in Behandlung begeben oder darin bleiben.

Therapieprogramme für Frauen müssen ihren Patienten helfen, diese Probleme zu lösen, und sich dem Ausmaß dieser Art Probleme dahingehend, als Frau eine Behandlung beginnen und dabei bleiben zu können, bewusst sein.

Wo ist die Idee einer Ergänzung des Matrix-Modells entstanden?

Der Anstoß für dieses ergänzende Manual für Frauen ergab sich auf einer nationalen Konferenz zum Thema „Methamphetamine: The National Summit to Promote Public Health, Partnerships and Safety for Critically Affected Populations“ der *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* im November 2008. Frauen waren eine der *critically affected populations* und das ambulante Matrixprogramm wurde als eine evidenzbasierte Anwendung ermittelt, die bei Methamphetaminkonsumenten effektiv ist.

Warum wurden diese bestimmten Materialien ergänzt?

Die Matrixmaterialien sind für Frauen insofern sehr geeignet, als sie einen auf Stärken basierten Fokus haben. Das heißt, dass sie darauf ausgerichtet sind, das meiste aus den positiven Persönlichkeitseigenschaften, den Fähigkeiten, dem Wissen, den kulturellen und anderen Werten der Person zu machen. Dieser Fokus hat sich in der suchtttherapeutischen Arbeit mit Frauen als besonders nützlich erwiesen. Das Ziel dieser Ergänzung ist es, auf den grundlegenden Interventionen der ambulanten Matrixbehandlung aufzubauen und diese auf Frauen in Gruppen zu erweitern, die konzipiert wurden, um insbesondere auf die wichtigsten Probleme einzugehen, denen Frauen in der Genesung nach Beendigung des Substanzkonsums gegenüberstehen. Der Umgang mit diesen Problemen in einer Gruppe, die ausschließlich aus Frauen besteht, wird hoffentlich für die Patientinnen ein weibliches Unterstützungssystem aufbauen sowie die relevanten Materialien behandeln. Die Wirksamkeit des Matrix-IOP-Ansatzes ist seit seiner Entwicklung zahlreiche Male evaluiert worden. Eine der Evaluationsstudien war die größte randomisierte klinische Studie zu Therapieansätzen bei Methamphetaminabhängigkeit, die jemals durchgeführt wurde.² Die Studie wurde an acht Standorten durchgeführt, von denen mehrere nur Frauen behandelten. Während der Studie wurde klar, dass die Behandlung auf weibliche Patienten, die mehr geschlechtsspezifische Interventionen benötigten, ausgerichtet werden musste, um sie in der Behandlung zu halten. Die während des klinischen Versuchs gewonnenen Erkenntnisse haben bei der Vorbereitung dieser Ergänzung für Frauen geholfen.

² 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. & The Methamphetamine Treatment Project Corporate Authors. 2004. A Multi-Site Comparison of Psychosocial Approaches for the Treatment of Methamphetamine Dependence. *Addiction*, 99, 708-717.

2.1 Beschreibung der Komponenten

2.1.1 Struktur des Programms

Diese Ergänzung ist so konzipiert, dass sie sich in die Struktur des standardmäßigen Matrix-IOP-Programms einfügt. Frauen, die das Programm beginnen, erhalten dieselben Materialien zur frühen Genesungsphase (*Early Recovery*, ER) und Rückfallprävention (*Relapse Prevention*, RP), die im Matrix-IOP-Manual dargestellt sind. Sobald die Frauen die ER-Gruppen beendet haben, nehmen sie an einem Abend pro Woche an reinen Frauengruppen teil. Nachdem sie die Fähigkeiten zur Beendigung des Substanzkonsums gelernt haben und während sie die gemischtgeschlechtlichen RP-Gruppen fortsetzen, haben die Frauen ihre eigene Gruppe mit geschlechtsspezifischen Themen und Materialien, die für Frauen beim Erlernen eines drogen- und alkoholfreien Lebens relevant und wesentlich sind. Das Programm der ambulanten Intensivbehandlung nach dem Matrix-Modell mit der Ergänzung für weibliche Patienten wird in Tabelle 1 dargestellt (wobei sich die tatsächlichen Tage unterscheiden können).

2.1.2 Tabelle 1. Beispiel einer Matrix-IOP-Planung

				Sekundäre Weiterbehandlung
	1.–4. Woche ^a	5.–12. Woche ^b	13.–16. Woche ^b	17.–36. Woche
Montag	18:00–18:50 Kompetenzen in der frühen Genesungsphase 19:00–20:30 Rückfallprävention	18:00–18:50 Frauengruppe 19:00–20:30 Rückfallprävention	18:00–18:50 Frauengruppe 19:00–20:30 Rückfallprävention	
Dienstag	Meetings der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen			
Mittwoch	19:00–20:30 Familienedukation	19:00–20:30 Familienedukation	19:00–20:30 Soziale Unterstützung (optional nur Frauen)	19:00–20:30 Soziale Unterstützung (optional nur Frauen)
Donnerstag	Meetings der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen			
Freitag	18:00–18:50 Kompetenzen in der frühen Genesungsphase 19:00–20:30 Rückfallprävention	19:00–20:30 Rückfallprävention	19:00–20:30 Rückfallprävention	
Samstag und Sonntag	Meetings der Zwölf-Schritte- oder anderer Selbsthilfegruppen			
^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				

2.2 Philosophie von reinen Frauengruppen

Die Materialien in der originalen ambulanten Intensivbehandlung nach dem Matrix-Modell sind geeignet, aber nicht ausreichend, um den Bedürfnissen von Frauen in dieser Behandlung gerecht zu werden. Frauen müssen das Gefühl haben, dass das Programm ihren spezifischen Bedürfnissen entspricht und ihre besonderen Probleme angeht, damit sie in der Behandlung bleiben. Es ist wichtig und notwendig für Frauen, die Materialien zur frühen Genesungsphase und Rückfallprävention während der Behandlung kennenzulernen, aber ihre Anliegen gehen über diese Grundlagen hinaus. Gegenwärtigen und vergangenen Beziehungen und persönlichen Problemen muss sich gestellt werden, damit die Frauen das Gefühl haben, die Behandlung ist für sie von Relevanz. Dies wird ihnen helfen, eine stabile Genesung und ein neues Leben aufzubauen und aufrechtzuerhalten.

Ein gutes Programm für Frauen bietet Informationen und Hilfen, die die Teilnehmer während des Prozesses und darüber hinaus unterstützen. Dieses Manual wurde konzipiert, um in der Suchthilfe diese Art Angebot für Frauen bereitzustellen und dabei gleichzeitig die finanziellen und administrativen Probleme zu minimieren, die bei der Einführung eines neuen Programms auftreten können. Der Therapieplan kann leicht in jedem ambulanten Intensivprogramm nach dem Matrix-Modell aufgenommen werden.

Die Themen für die reine Frauengruppe sind in diesem Manual enthalten. Abgesehen von dem vorgegebenen Fokus für jede Sitzung, muss der Gruppenleiter besonders auf das Bedürfnis achten, sich wichtigen Fragen zu stellen, wenn sich diese für die Gruppenteilnehmer ergeben. Der Therapeut der Frauengruppe muss auf Indikatoren psychischer und/oder physischer Belastung achten, die von Gruppenmitgliedern erlebt werden. Es ist unbedingt erforderlich, die Behandlung von komorbiden Störungen bei den Frauen sicherzustellen. Die Themen decken familiäre und Erziehungsfragen, Diskriminierung und geschlechtsspezifische Therapiehindernisse ab, aber es kann auch dazu kommen, dass Gruppenmitglieder ein Thema besprechen müssen, das nicht für die jeweilige Sitzung geplant ist. Der erfahrene Therapeut wird in der Lage sein, mit der vorliegenden Problematik empathisch umzugehen und dabei noch ausreichend Zeit zu lassen, um das geplante Thema zu behandeln.

2.3 Art der Darbietung

Es wird empfohlen, bei der Bereitstellung des Matrix-Modells sicherzustellen, dass die Therapeuten formal darin geschult sind, wie die Behandlung im Stile des *Motivational Interviewing* umgesetzt wird. Das heißt, sie versuchen im Tonfall und der Wortwahl nicht verurteilend zu sein; sie akzeptieren die Tatsache, dass Patienten hinsichtlich der Genesung und der Umsetzung gesunder Veränderungen ambivalent sind; sie beginnen ihre Arbeit mit Patienten dort, wo der Patient steht – nicht dort, wo sie denken, dass er stehen sollte –; sie leiten ihre Patienten eher, als sie zu führen; und sie zelebrieren kleine Schritte in Richtung des Gesamtziels, drogen- und alkoholfrei zu leben. Die Therapeuten sind darin geschult, mit den Patienten auf eine nicht-konfrontative Weise zu interagieren und Widerstand als ein frühes Stadium der Therapiebereitschaft zu sehen anstatt als eine Barriere zur Genesung, die beseitigt werden muss. Mit einem formalen Training in motivierender Gesprächsführung und der Anwendung des Matrix-Modells können Therapeuten dieses Vorgehen verstehen, entwickeln und konsistent anwenden. Dies ist besonders wichtig, um Frauen zu einer Behandlung zu bewegen und darin zu halten. Die Gruppe braucht einen sicheren Ort mit einem warmherzigen und verständnisvollen Therapeuten, der alle Gruppen begleitet und den Gruppenmitgliedern Empathie und Zuwendung entgegen bringen kann.

2.4 Sitzungsrichtlinien

Es wird empfohlen, die reine Frauengruppe als Fortsetzung der Gruppe zu den Kompetenzen in der frühen Genesungsphase (*Early Recovery*, ER) anzubieten. Die Teilnahme an der ER-Gruppe wird den Teilnehmern helfen, eine Routine für den Weg zur Klinik an demselben Tag und zu derselben Zeit einzurichten. Um die Möglichkeit einer Teilnahme an der Frauengruppe zu maximieren, wird empfohlen, den Ort der Gruppe unverändert zu lassen. Allerdings wird sich die Frauengruppe im Gegensatz zu der zweimal wöchentlich stattfindenden ER-Gruppe einmal pro Woche treffen.

Es könnte einen Therapeutenwechsel geben, indem eine andere Person mit der Durchführung der reinen Frauengruppe beauftragt wurde. Ein neuer Therapeut sollte vor der ersten Gruppensitzung jedes neue Gruppenmitglied sehen und kennenlernen. Die erste Gruppe wird eine Woche nach der letzten ER-Gruppe der Patientin stattfinden. Eine Einführungssitzung mit dem Therapeuten der Frauengruppe wird außerdem die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass die Patientin den Übergang schafft und an der neuen Frauengruppe teilnimmt. Während unterschiedliche Pläne und Mitarbeiter unterschiedliche Muster in der Durchführung dieser Gruppe bedingen, muss der Aspekt, die Gruppe so zugänglich und freundlich wie möglich zu gestalten, eine Priorität sein.

Die Gruppensitzungen dauern 60 Minuten und sollten idealerweise nicht mehr als 12 Mitglieder umfassen. Die Richtlinien für den Therapeuten zu jeder einzelnen Gruppensitzung sind in diesem Manual enthalten. Die Richtlinien enthalten die Ziele für jede Sitzung sowie Anweisungen zur Darbietung des spezifischen Themas einer Gruppe.* Die Sitzungen sind beginnend mit Sitzung 9 nummeriert und schließen direkt an die Sitzungen 1–8 der ER-Gruppe an.

Die Gruppenmitglieder einzuladen, die Themen zu lesen, und sicherzustellen, dass jede Person die Zeit und Möglichkeit hat, sich zu dem Thema zu äußern, sind die grundlegenden Prinzipien jeder Gruppensitzung. Das Therapiemanual zur ambulanten Intensivbehandlung bei Störungen durch Stimulanzienkonsum nach dem Matrix-Modell enthält genaue Anweisungen zur Durchführung der Matrixgruppen, die von den Therapeuten wiederholt werden sollten, wenn sie eine reine Frauengruppe planen. Die Therapeuten sollten Kopien des Anhangs „Matrix-Frauengruppe: Handouts für Patientinnen“ anfertigen und zur ersten Sitzung der reinen Frauengruppe jeder Patientin ein Exemplar davon geben.

* Bitte gehen Sie sicher, dass Sie sich vor der Gruppensitzung die Zusammenfassung für die konkrete Sitzung durchlesen, die Sie behandeln (unten). Prüfen Sie ebenfalls die Instruktionen jeder Sitzung und beachten Sie dabei insbesondere die Hausaufgabe, die Sie aufgeben müssen, um in der nachfolgenden Sitzung daran anknüpfen zu können.

2.5 Tabelle 2. Übersicht über die Frauensitzungen

Nr.	Thema	Inhalt	Seite
9	Die Bedeutung von Beziehungen: Wie gesund sind meine Beziehungen?	Frauen haben eine starke Orientierung und ein starkes Vertrauen auf Beziehungen aller Art. Die Patientinnen lernen, gesunde Beziehungen zu erkennen, sich des Zusammenhangs ihrer Beziehungen und ihres Substanzkonsums bewusst zu sein und die ersten Schritte zu positiven Beziehungen in ihrem Leben zu ermitteln.	12 - 14
10	Trauma, Missbrauch und Gewalt: Sich überfordert fühlen	Viele Frauen in der Suchtbehandlung haben auch emotionalen, physischen und/oder sexuellen Missbrauch erlebt. Ein Handout enthält eine Checkliste und hilft den Gruppenmitgliedern, beginnend diese Probleme zu identifizieren, wenn sie sie haben. Die Patientinnen ermitteln zudem Bewältigungsstrategien, die sie beim Auftreten der Probleme anstelle von Substanzen verwenden können. Es wird dringend empfohlen, dieses Thema zu verschieben, wenn Sie Gruppenmitglieder haben, die sich in ihrer ersten Therapiewoche befinden.	15 - 16
11	Liebe und Gelassenheit: Gelassenheit schaffen – sich selbst lieben und wertschätzen	Die Patientinnen besprechen, wie sie ihre eigenen besten Freunde werden können und müssen. Sie fertigen eine „Dankbarkeitsliste“ von den Dingen an, für die sie dankbar sein können. Ein Gastredner, der sich in der Genesung befindet und eine gelassene und dankbare Haltung hat, dient den Gruppenmitgliedern als Inspiration und erinnert sie daran, dass auch sie ein Leben erschaffen können, das sogar besser ist als das Leben, das sie vor der Abhängigkeit hatten.	17 - 18
12	Die Bedürfnisse und Begabungen von Frauen: Checkliste für eine erfolgreiche Genesung	Den Frauen in Behandlung müssen einige sehr basale Bedürfnisse erfüllt werden, bevor sie in der Lage sind, über Bedürfnisse auf höherer Ebene nachzudenken. Ein Handout mit einer Checkliste gibt dem Gruppenleiter eine Vorstellung über den Fortschritt jedes Mitglieds bei der Erfüllung ihrer grundlegenden Bedürfnisse. Die Patientinnen überprüfen ihre Begabungen und besprechen, wie sie diese maximieren können.	19 - 20
13	Emotionen: Was passiert sonst noch?	Frauen erleben oftmals hormonelle Schwankungen und der Umgang mit Emotionen ist nicht immer einfach, insbesondere während des Substanzkonsums und/oder der Genesung. Die Patientinnen identifizieren die Emotionen, die einfacher und schwerer zu bewältigen sind, und denken über die Verbindung von emotionaler Unbeständigkeit und Genesung nach. Die Patientinnen erfahren gegebenenfalls mehr über Hilfsangebote für Menschen mit psychischen Störungen.	21 - 22

Nr.	Thema	Inhalt	Seite
14	Die Sexualität von Frauen und Sex für Geld und/oder Methamphetamin: Wer ich bin vs. was ich getan habe	Der Methamphetaminkonsum und sexuelles Ausleben sind eng miteinander verknüpft. Für Frauen ist es nicht ungewöhnlich, sich unter Drogeneinfluss auf eine Weise zu verhalten, die ihnen später sehr peinlich ist und für die sie sich schämen. Die Patientinnen können einige dieser Handlungen in geschütztem Rahmen besprechen und erfahren, dass diese Aktivitäten nicht ungewöhnlich sind, wenn Menschen Methamphetamin konsumieren. Die Patientinnen erfahren mehr über gesunde sexuelle Aktivitäten, die sie selbst schützen, und über den Unterschied zwischen den Gefühlen von Schuld und Scham.	23 - 25
15	Kinder, Elternschaft und die Sicherheit der Kinder – Mein Geschenk an meine Kinder: Der beste Elternteil zu sein, der ich sein kann	Die Patientinnen erhalten Unterstützung im Kampf dafür, ein guter Elternteil zu sein und Elternkompetenzen zu erlernen. Die Gruppenmitglieder, die keine Eltern sind, werden vermutlich mit denjenigen mitfühlen, die es sind, und zum Gespräch über gute Erziehung beitragen. Die Gruppenmitglieder erfahren mehr über die potentiell schädlichen Effekte des Drogenkonsums zuhause und insbesondere bei der Herstellung von Methamphetamin dort, wo Kinder leben – als kritische Punkte hervorzuheben.	26 - 27
16	Körperschema und Gewichtsverlust – Mein Körper und ich	Bei vielen Frauen und insbesondere bei Methamphetaminkonsumenten kann die Vorstellung, dünn zu sein, sehr problematisch sein. Die Gruppenmitglieder werden genauer betrachten, wie es ihnen mit ihrem Körper geht und ob sie ungesunde Essstörungen entwickelt haben. Die Patientinnen besprechen Wege, um sowohl ihr Körperschema als auch ihre Ernährungsgewohnheiten zu verbessern.	28 - 29
17	Die Rollen als Betreuungsperson (Kinder, Enkel und Eltern) – Die Menschen treffen, die mich brauchen	Bei Suchterkrankungen wird es für Frauen schwer, Betreuungspflichten nachzukommen. Sobald die Genesung beginnt, kommen Schuldgefühle über vernachlässigte Verantwortlichkeiten auf. Die Gruppenmitglieder können über die Menschen sprechen, die ihnen am Herzen liegen und denen sie am Herzen liegen. Schuldgefühle können normalisiert werden und die Patientinnen können beginnen, sich weiter (oder wieder) zu einem verantwortlichen Elternteil und Familienmitglied zu entwickeln.	30 - 31
18	Schwangerschaft, Menstruation und Meth-Konsum	Die Patientinnen denken darüber nach, wie sie sich selbst und ihre Sexualität sehen. Das Handout unterstützt ein Gespräch darüber, wie und wo sie mehr über Sex und Menstruation erfahren haben und wie die Einstellungen, die sie entwickelt haben, sie beeinflusst haben könnten, als sie noch mit ihrer Suchterkrankung kämpften. Die Gruppenmitglieder bewegen sich hin zu einem verbesserten Bild ihres sexuellen Selbst. Die Sitzung beinhaltet auch ein Gespräch über Schwangerschaft und Fragen, die für schwangere Frauen oder Frauen, die über eine Schwangerschaft nachdenken, von Bedeutung sind.	32 - 33

3. Instruktionen zu den Sitzungen

3.1 Sitzung 9: Die Bedeutung von Beziehungen

Wie gesund sind meine Beziehungen?

3.1.1 Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patientinnen, zwischen gesunden und ungesunden Beziehungen zu unterscheiden.
- Helfen Sie den Patientinnen zu erkennen, inwiefern sie vielleicht zum Wohle einer Beziehung Substanzen konsumiert haben und wie es die Dinge verändert haben könnte.
- Helfen Sie den Patientinnen zu bestimmen, was sie von einer Beziehung erwarten, und Wege zu ergründen, um das zu erreichen.

3.1.2 Handouts

- CAL 2 – Kalender / Fortschritt markieren
- ER 9 – Wie gesund sind meine Beziehungen?
- SCH 2 – Tägliche/stündliche Planung

3.1.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in die Sitzung gibt der Therapeut den Patientinnen Zeit, ihren Fortschritt auf „CAL 2 – Kalender“ einzuzichnen, und ermutigt die Patientinnen, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen. Fragen Sie jede Patientin nach einer neuen Sache, die sie in Sitzung 18 erfahren hat, und mit wem sie sich darüber ausgetauscht hat (wie es die Hausaufgabe war).

3.1.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. Besprechen Sie die Bedeutung von Beziehungen, und welche ihrer Beziehungen gut oder nicht so gut waren.

Viele Frauen haben die Bedeutung ihrer unterstützenden Beziehungen in der Zeit während ihres Konsums vergessen. Sie haben diejenigen missachtet, die ihnen Unterstützung geben wollten, und sich stattdessen destruktiveren Beziehungen zugewendet. Jetzt in der Genesung beginnen die Patientinnen wieder zu realisieren, wie wichtig es sein kann, sich anderen für Freundschaft und/oder Hilfe zuzuwenden. Ein erster Schritt für den Anfang ist sich anzusehen, welche Menschen sich in ihrem Leben befinden und wie hilfreich ihre Gegenwart ist.

Gehen Sie die ersten zwei Fragen auf Handout „ER 9 – Wie gesund sind meine Beziehungen?“ durch.

- Fragen Sie die Patientinnen, warum die Menschen in ihrem Leben, einschließlich Ehepartner, Partner, Kinder, Eltern, Freunde und Mitarbeiter, hilfreiche oder nicht hilfreiche Beziehungen sind.
- Fragen Sie die Patientinnen, warum ihre Beziehungen für ihre Genesung hilfreich oder nicht hilfreich sein könnten.

2. Besprechen Sie, wie Substanzen ihre Beziehungen verändert haben könnten.

Viele Frauen fangen an, Substanzen zu konsumieren, um eine partnerschaftliche Beziehung zu verbessern oder zu bewältigen. Vielleicht konsumiert der Partner und es gibt Probleme bezogen auf den gemeinsamen Konsum oder das Erleben der Konsumfolgen beim Partner. Oder vielleicht scheint der Drogenkonsum der Beziehung zu helfen und/oder es einfacher zu machen, intim zu sein. Während sich die Beziehung weiterentwickelt, wird die Substanz oft zur „dritten Partei“ und manchmal wichtiger, als die andere Person. Während der Substanzkonsum fortschreitet und an Bedeutung gewinnt, kann die primäre Beziehung selbst geopfert und, wie es in unterstützenden Beziehungen der Fall war, aufgegeben werden.

- Fragen Sie die Patientinnen, wie sie anfänglich vielleicht dachten, dass Substanzen ihren Beziehungen geholfen haben.
- Fragen Sie sie, wie die Substanzen die Beziehungen letztendlich veränderten.

3. Besprechen Sie, was die Patientinnen in einer Beziehung haben möchten und wie sie danach suchen.

Sobald sie in Genesung sind, können Frauen oft erkennen, wie ihre Beziehungen geschädigt wurden. Durch die vier Fragen am Ende des Handouts „ER 9 – Wie gesund sind meine Beziehungen?“ kann der Therapeut die Patientinnen durch die folgende Exploration leiten: Wie sollten ihrer Ansicht nach eine gesunde und eine ungesunde Beziehung aussehen? Was hätten sie persönlich gern in einer Beziehung? Was sind einige mögliche Wege, um gesunde Beziehungen in ihren eigenen Leben herzustellen?

3.1.5 Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patientinnen daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung ein wichtiger Teil des Genesungsprogramms sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Es hilft den Patientinnen, Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen, um den Konsum von Drogen und Alkohol zu beenden. Ihrem rationalen Gehirn hilft es, an Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, um das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

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

3.1.6 Hausaufgabe (5 Minuten)

- Bitten Sie die Patientinnen, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorangegangenen Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel des Nachfragens ist, die Patientinnen darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen. Es geht nicht darum herauszufinden, welche Patientinnen die Aufgaben nicht erfüllt haben.
- Bitten Sie die Patientinnen, sich die wichtigsten Beziehungen in ihren Leben genau anzusehen und eine konkrete Sache aufzuschreiben, die sie sofort tun könnten, um ihre Beziehungen zu verbessern.

3.2 Sitzung 10: Trauma, Missbrauch und Gewalt Sich überfordert fühlen – jetzt oder in der Vergangenheit

3.2.1 Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patientinnen, jegliche traumatischen Ereignisse in ihrer Vergangenheit oder der Gegenwart zu erkennen.
- Helfen Sie den Patientinnen zu sehen, wie sich die traumatischen Ereignisse in ihren heutigen Leben manifestiert haben könnten.
- Helfen Sie den Patientinnen zu erkennen, ob sie vielleicht eine Substanz zur Bewältigung des Traumas und der entstandenen – oder noch bestehenden – Folgen konsumierten.

Hinweis: Es wird dringend empfohlen, dieses Thema zu verschieben, wenn sie Gruppenmitglieder haben, die sich in ihrer ersten Therapiewoche befinden.

3.2.2 Handouts

- CAL 2 – Kalender / Fortschritt markieren
- ER 10 – Sich überfordert fühlen – jetzt oder in der Vergangenheit
- SCH 2 – Tägliche/stündliche Planung

3.2.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in die Sitzung gibt der Therapeut den Patientinnen Zeit, ihren Fortschritt auf „CAL 2 – Kalender“ einzuzichnen, und ermutigt die Patientinnen, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen. Fragen Sie die Patientinnen, ob ihnen eine Sache einfällt, die sie mit jemandem tun könnten, um die Beziehung zu verbessern (wie es in der letzten Sitzung aufgegeben wurde).

3.2.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. Besprechen Sie die traumatischen Ereignisse, die vorgefallen sind oder sich gegenwärtig ereignen.

Studien zeigen, dass 55–99 Prozent der Frauen in Suchtbehandlungen irgendwann in ihrem Leben ein Trauma erlebt haben. Einige der Frauen können klar erkennen, was passiert ist, und manche haben vielleicht nur ein vages Gefühl bezüglich der Dinge, die vorgefallen sind. Viele der Frauen werden die ihnen widerfahrenen Dinge abgespalten haben und können vielleicht keine Verbindung sehen zwischen dem, was in der Vergangenheit geschehen ist, und dem, was jetzt geschieht.

- Gehen Sie die Liste mit Fragen am Anfang von „ER 10 – Sich überfordert fühlen – jetzt oder in der Vergangenheit“ durch.

2. Besprechen Sie, wie sich das Trauma im Leben der Patientinnen manifestiert hat.

Viele Frauen, die in der Vergangenheit Traumata erlebt haben oder gegenwärtig traumatisiert sind, sehen nicht, wie es sie beeinflusst. Oft wurden ihre Gefühle zu sich selbst sowie ihr Verhalten gegenüber sich selbst und anderen negativ beeinflusst.

- Gehen Sie die Liste mit Gefühlen und Verhaltensweisen durch, um der Patientin zu helfen, das zu identifizieren, was in ihren Leben als Folge des Traumas passiert sein könnte.

3. Sprechen Sie darüber, ob Gruppenmitglieder jemals eine Substanz konsumiert haben, um ein Trauma zu bewältigen.

Durch die Kenntnis dessen, wie viele Frauen mit erlebten Traumata in Suchtbehandlung sind, kann man beginnend einen ursächlichen Zusammenhang erkennen. Der Therapeut kann den Patientinnen helfen zu sehen, wie viele von ihnen eine Substanz konsumiert haben, um ihr Trauma zu bewältigen. Zusätzlich kann der Therapeut helfen zu ergründen, ob sich dies als effektiver Bewältigungsmechanismus erwiesen hat, sowohl auf lange als auch auf kurze Sicht.

4. Besprechen Sie alternative Bewältigungsmechanismen.

Wenn Substanzkonsum zu maladaptiven Bewältigungsmechanismen geführt hat, kann der Therapeut einige alternative Wege der Traumabewältigung besprechen. Die Liste am Ende des Handouts bietet ein paar mögliche adaptivere Bewältigungsmechanismen, die die Gruppe besprechen kann.

3.2.5 Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patientinnen daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung ein wichtiger Teil des Genesungsprogramms sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Es hilft den Patientinnen, Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen, um den Konsum von Drogen und Alkohol zu beenden. Ihrem rationalen Gehirn hilft es, an Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, um das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

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

3.2.6 Hausaufgabe (5 Minuten)

- Bitten Sie die Patientinnen, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorangegangenen Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel des Nachfragens ist, die Patientinnen darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen. Es geht nicht darum herauszufinden, welche Patientinnen die Aufgaben nicht erfüllt haben.
- Fordern Sie die Patientinnen dazu auf, in den nächsten Tagen einen positiven Bewältigungsmechanismus anzuwenden.

3.3 Sitzung 11: Liebe und Gelassenheit

Gelassenheit schaffen – sich selbst lieben und wertschätzen

3.3.1 Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patientinnen zu verstehen, was es heißt, ihr eigener bester Freund zu sein, indem sie sich selbst vergeben.
- Helfen Sie den Patientinnen beim Erstellen einer Dankbarkeitsliste als Bewältigungsinstrument für Zeiten, wenn sie sich entmutigt fühlen.
- Hören Sie die Geschichte von einer Frau, die in der Abstinenz den Übergang dahin, sich selbst zu lieben, geschafft hat.

3.3.2 Handouts

- CAL 2 – Kalender / Fortschritt markieren
- ER 11 – Gelassenheit schaffen: sich selbst lieben und wertschätzen
- SCH 2 – Tägliche/stündliche Planung

3.3.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in die Sitzung gibt der Therapeut den Patientinnen Zeit, ihren Fortschritt auf „CAL 2 – Kalender“ einzuzichnen, und ermutigt die Patientinnen, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen. Erkundigen Sie sich, ob die Patientinnen in der Lage waren, ein positives Bewältigungsverhalten anzuwenden (wie es in der letzten Sitzung aufgegeben wurde).

3.3.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. *Besprechen Sie Selbstliebe und Gelassenheit.*

Viele Menschen fühlen Reue, Selbstvorwürfe oder Wut und Selbstverachtung, wenn sie die Therapie beginnen. Ein wesentliches Werkzeug bei der Beendigung des Drogen- und Alkoholkonsums und der Rückfallprävention ist zu lernen, sich selbst zu beruhigen und sein eigener bester Freund zu werden.

- Gehen Sie Handout „ER 11 – Gelassenheit schaffen: sich selbst lieben und wertschätzen“ durch. Geben Sie den Mitgliedern Zeit, um die Fragen sorgfältig für sich selbst zu beantworten.
- Bitten Sie die Patientinnen, ihre Antworten in der Erstellung der Dankbarkeitsliste zu besprechen.

2. *Hören Sie, wie eine Gastrednerin kurz beschreibt, wie sie von einem elenden Gefühl bezogen auf sich selbst dahin kam, sich selbst zu lieben.*

3.3.5 Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patientinnen daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung ein wichtiger Teil des Genesungsprogramms sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Es hilft den Patientinnen, Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen, um den Konsum von Drogen und Alkohol zu beenden. Ihrem rationalen Gehirn hilft es, an Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, um das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

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

3.3.6 Hausaufgabe (5 Minuten)

- Bitten Sie die Patientinnen, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorangegangenen Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel des Nachfragens ist, die Patientinnen darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen. Es geht nicht darum herauszufinden, welche Patientinnen die Aufgaben nicht erfüllt haben.
- Bitten Sie jede Patientin, einen Weg zu finden, sich selbst gegenüber Liebe auszudrücken, wenn sie sich entmutigt fühlen oder verärgert sind.

3.4 Sitzung 12: Die Bedürfnisse und Begabungen von Frauen

Checkliste für eine erfolgreiche Genesung

3.4.1 Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patientinnen, potentielle Barrieren für eine Genesung zu identifizieren
- Erinnern Sie die Patientinnen an ihre Begabungen, um ihnen durch den Genesungsprozess zu helfen.
- Helfen Sie bei der Verpflichtung der Patientinnen zu spezifischen, machbaren Schritten, um ihre Barrieren zu reduzieren und ihre Stärken auszubauen.

3.4.2 Handouts

- CAL 2 – Kalender / Fortschritt markieren
- ER 12 – Checkliste für eine erfolgreiche Genesung
- SCH 2 – Tägliche/stündliche Planung

3.4.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in die Sitzung gibt der Therapeut den Patientinnen Zeit, ihren Fortschritt auf „CAL 2 – Kalender“ einzuzichnen, und ermutigt die Patientinnen, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen. Erkundigen Sie sich, ob die Patientinnen eine Möglichkeit hatten, sich selbst zu lieben, als sie im Laufe der Woche entmutigt oder verärgert waren, und ergründen Sie die Wege, die sie dafür gewählt haben.

3.4.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

Das Gespräch in dieser Sitzung ist so gestaltet, dass sich zunächst die Barrieren angesehen und danach die Stärken exploriert werden, so dass die Frauen die Gruppe mit einem hoffnungsvolleren Gefühl verlassen. Stellen Sie sicher, dass die Schritte, zu denen sie sich verpflichten, nicht so groß sind, dass sie von vornherein auf Misserfolg angelegt sind und die Patientinnen entmutigt werden. Die Gruppenmitglieder können auch dazu ermutigt werden, sich gegenseitig bei problemlösenden, nützlichen Schritten zu helfen, um die Barrieren zu überwinden, und sich gegenseitig positives Feedback zu geben, um Stärken zu identifizieren. Die Patientinnen können zum Beispiel Probleme besprechen, denen sie sich vielleicht gegenwärtig stellen müssen, wie das Fehlen einer angemessenen Unterkunft, Arbeitslosigkeit oder unzureichende Beschäftigung, fehlende oder unzureichende Verkehrsanbindung, unzureichende Kinderbetreuung oder physische oder psychische Gesundheitsprobleme. Gemeinsam können die Gruppenmitglieder Ideen und Ressourcen für diese Sorgen sammeln, einschließlich Stärken wie die Unterstützung von Familie und Freunden, spirituelle oder persönliche Stärken oder im Matrix-Genesungsprogramm erworbene Kompetenzen.

3.4.5 Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patientinnen daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung ein wichtiger Teil des Genesungsprogramms sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Es hilft den Patientinnen, Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen, um den Konsum von Drogen und Alkohol zu beenden. Ihrem rationalen Gehirn hilft es, an Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, um das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

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

3.4.6 Hausaufgabe (5 Minuten)

- Bitten Sie die Patientinnen, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorangegangenen Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel des Nachfragens ist, die Patientinnen darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen. Es geht nicht darum herauszufinden, welche Patientinnen die Aufgaben nicht erfüllt haben.
- Bitten Sie jede Patientin, sich für einen Bereich zu entscheiden, auf deren Verbesserung sie sich gern konzentrieren würde (entweder eine Barriere beseitigen oder eine Stärke ausbauen) und sich vor der nächsten Sitzung zu einer Handlung in Richtung dieses Ziels zu verpflichten.

3.5 Sitzung 13: Emotionen Was passiert sonst noch?

3.5.1 Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patientinnen, den Unterschied zwischen beherrschbaren und nicht beherrschbaren Emotionen zu verstehen.
- Helfen Sie den Patientinnen, die Emotionen zu identifizieren, von denen sie glauben, dass sie auf verschreibungspflichtige Medikamente und/oder einer komorbiden psychischen Störung zurückzuführen sind.
- Helfen Sie den Patientinnen, auf ihre beherrschbaren Emotionen zuzugreifen, wenn die nicht beherrschbaren sich der Funktionsfähigkeit in den Weg stellen.

3.5.2 Handouts

- CAL 2 – Kalender / Fortschritt markieren
- ER 13 – Was passiert sonst noch?
- SCH 2 – Tägliche/stündliche Planung

3.5.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in die Sitzung gibt der Therapeut den Patientinnen Zeit, ihren Fortschritt auf „CAL 2 – Kalender“ einzuzichnen, und ermutigt die Patientinnen, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen. Fragen Sie sie, für welche Handlung sie sich in der letzten Woche entschieden haben, um eine persönliche Stärke auszubauen oder eine persönliche Barriere zu beseitigen.

3.5.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. *Besprechen Sie die Herausforderungen, denen die Patientinnen mit beherrschbaren und nicht beherrschbaren Emotionen gegenüberstehen.*

In der frühen Genesungsphase werden die Frauen mit vielen Emotionen überflutet. Manche dieser Emotionen sind beherrschbar und machen die Genesung einfacher, während andere nicht beherrschbar sind und zu Frustration führen. Teil des Genesungsprozesses für die Patientin ist die Fähigkeit zu erkennen, welche der nicht beherrschbaren oder unangenehmen Emotionen auf mögliche komorbide Störungen oder eventuell verschriebene Medikation zurückzuführen sind.

Da es in der Genesung darum geht, neue Wege der Bewältigung zu erlernen, wird die Fähigkeit, die Emotionen zu benennen, die auf andere Variablen in ihrem Leben zurückzuführen sind, ihnen mehr Bewältigungskompetenzen im Umgang mit ihren inneren Triggern vermitteln.

Nachdem Sie die Patientinnen das Handout „ER 13 – Was passiert sonst noch?“ soweit möglich vervollständigen lassen haben, setzen Sie die Gruppe folgendermaßen fort:

1. Bitten Sie die Patientinnen, die Emotionen aufzulisten, mit denen sie in ihrem Leben problemlos zurechtkommen.

2. Bitten Sie sie, die unangenehmen und nicht beherrschbaren Emotionen auszulisten.
3. Erkunden Sie gemeinsam mit den Patientinnen, ob eine der von ihnen aufgelisteten Emotionen eventuell auf Medikamente, die ihnen verschrieben wurden und die sie einnehmen, zurückzuführen ist.
4. Sprechen Sie darüber, ob eine der von ihnen aufgelisteten Emotionen eventuell auf andere psychische Störungsbilder zurückzuführen sein könnte. Therapeuten können Informationen zur psychischen Gesundheit unter <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/women-and-mental-health/index.shtml> herunterladen.
5. Erkundigen Sie sich, ob sie einen Arzt haben, der ihnen bezüglich Medikation und/oder psychischen Gesundheitsfragen weiterhilft. Falls nicht, explorieren Sie ihre Bereitschaft und Fähigkeit zu einem Arztbesuch.
6. Bitten Sie die abstinente Co-Therapeutin zu berichten, wie sie in der frühen Genesungsphase mit ähnlichen Emotionen umging.

3.5.5 Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patientinnen daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung ein wichtiger Teil des Genesungsprogramms sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Es hilft den Patientinnen, Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen, um den Konsum von Drogen und Alkohol zu beenden. Ihrem rationalen Gehirn hilft es, an Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, um das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

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

3.5.6 Hausaufgabe (5 Minuten)

- Bitten Sie die Patientinnen, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorangegangenen Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel des Nachfragens ist, die Patientinnen darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen. Es geht nicht darum herauszufinden, welche Patientinnen die Aufgaben nicht erfüllt haben.
- Bitten Sie jede Patientin, eine Emotion auszuwählen, der sie folgen, und die Gruppe in der nächsten Sitzung wissen zu lassen, wie diese Emotion im Falle ihres Auftretens im wirklichen Leben gehandhabt wurde.

3.6 Sitzung 14: Die Sexualität von Frauen und Sex für Geld und/oder Methamphetamin

Wer ich bin vs. was ich getan habe

3.6.1 Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patientinnen, riskantes Verhalten zu identifizieren.
- Helfen Sie den Patientinnen, den Zusammenhang zwischen Methamphetamin und gesteigerter sexueller Aktivität zu verstehen.
- Helfen Sie den Patientinnen, ihre Gedanken über ihre eigene sexuelle Identität zu erkunden.
- Helfen Sie den Patientinnen zu verstehen, dass Scham nicht gesund ist.

3.6.2 Handouts

- CAL 2 – Kalender / Fortschritt markieren
- ER 14 – Wer ich bin vs. was ich getan habe
- SCH 2 – Tägliche/stündliche Planung

3.6.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in die Sitzung gibt der Therapeut den Patientinnen Zeit, ihren Fortschritt auf „CAL 2 – Kalender“ einzuzichnen, und ermutigt die Patientinnen, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, und darüber, was sie vielleicht im Rahmen ihrer Hausaufgabe über die Handhabung ihrer Emotionen gelernt haben, auszutauschen.

3.6.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. Risikoverhalten und HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen

Der Konsum von Methamphetamin beeinträchtigt die Urteilsfähigkeit und verringert Hemmungen. Daher könnten sich Frauen auf sexuelle Aktivitäten einlassen, zu denen sie sonst vielleicht nicht bereit wären. Der Drogenkonsum verringert zudem die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen sicheres Sexualverhalten initiieren, wie zum Beispiel die Verwendung eines Kondoms vereinbaren, wenn sie sich an diesen Aktivitäten beteiligen. Dies setzt die Frauen einem erhöhten Risiko für sexuell übertragbare Infektionen wie HIV, Gonorrhoe, Chlamydien, Syphilis und Hepatitis B und C aus.

- Gehen Sie den Teil zu sexuellen Risiken am Anfang von „ER 14 – Wer ich bin vs. was ich getan habe“ durch. Die Frauen sollten dazu ermutigt werden, ihre gesundheitlichen Anliegen anzugehen, einschließlich Tests auf HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen.

2. Methamphetaminkonsum und gesteigerte sexuelle Aktivität

Die Wirkung von Methamphetamin steigert das sexuelle Verlangen und kann die Dauer von sexuellen Begegnungen verlängern. Infolge dessen könnte das Erleben von Sex auf Methamphetamin natürlicherweise verstärkt erscheinen. Der fortgesetzte Konsum von Meth während Sex führt oft zu einer untrennbaren Verbindung der beiden. Der Therapeut sollte die Frauen über den Unterschied zwischen impulsiven (oft drogengesteuerten) und intimen Sex informieren.

- Gehen Sie das Handout durch und lassen Sie die Patientinnen sich über ihre Antworten bezüglich Meth und Sex austauschen. Helfen Sie den Patientinnen, zwischen gesundem Sex innerhalb einer Beziehung und impulsivem Sex zu unterscheiden.

3. Sexuelle Orientierung

Unter dem Einfluss von Drogen lassen sich Frauen oft auf sexuelle Aktivitäten ein, die nicht mit ihrer sexuellen Orientierung übereinstimmen. Manche heterosexuelle Frauen könnten sich an sexuellen Aktivitäten mit anderen Frauen beteiligen. Manche lesbische Frauen könnten sich auf sexuelle Aktivitäten mit Männern einlassen. Dieser Kontrast könnte zu Verwirrung bezüglich der eigenen sexuellen Identität führen. Diese Gefühle sollten besprochen und ergründet werden. Während die Gruppenmitglieder bezüglich ihrer Sicht auf und Definition von sexueller Identität variieren, sollte der Therapeut es als Kontinuum mit vielen Abstufungen besprechen.

- Fragen Sie die Patientinnen, wie ihr Sexualverhalten möglicherweise mit ihrer sexuellen Orientierung im Widerspruch steht oder wie sie sich selbst in sexueller Hinsicht sehen.

4. Scham während des Drogenkonsums

Frauen könnten sich für Verhalten in der Vergangenheit schämen, wie zum Beispiel dem Austausch von Sex gegen Meth oder Geld. Scham ist ein Internalisierungsprozess; eine Person hat das Gefühl, dass sie als Person nichts wert ist. Dieses geringe Selbstwertgefühl ist ungesund und kann ein Hindernis bei der Genesung der Frau sein. Für die Patientinnen ist es wichtig zu verstehen, dass das Verhalten unter Drogeneinfluss nicht unbedingt widerspiegelt, wer man als Person ist. Der Therapeut sollte zwischen dem Gefühl von Schuld für das, was man getan hat, und dem Gefühl von Scham dafür, wer man ist, unterscheiden.

- Gehen Sie den letzten Teil des Handouts durch. Versichern Sie sich, dass die Patientinnen die Bedeutung von Scham verstehen, und weshalb sie ungesund ist. Entlocken Sie den Patientinnen positive Aussagen über ihr Selbstbild.

3.6.5 Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patientinnen daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung ein wichtiger Teil des Genesungsprogramms sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Es hilft den Patientinnen, Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen, um den Konsum von Drogen und Alkohol zu beenden. Ihrem rationalen Gehirn hilft es, an Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, um das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

- Fragen Sie die Patientinnen, wie ihre Planung vom Ende der vorhergehenden Sitzung ihnen geholfen hat, drogenfrei zu bleiben.
- Fragen Sie die Patientinnen, was sie über Pläne gelernt haben und wie dies ihre zukünftige Planung beeinflussen könnte.

- Lassen Sie die Patientinnen für die Zeit zwischen dieser Sitzung und der nächsten Sitzung das Handout „SCH 2 – Tägliche/stündliche Planung“ vervollständigen.

3.6.6 Hausaufgabe (5 Minuten)

- Bitten Sie die Patientinnen, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorangegangenen Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel des Nachfragens ist, die Patientinnen darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen. Es geht nicht darum herauszufinden, welche Patientinnen die Aufgaben nicht erfüllt haben.
- Bitten Sie jede Patientin, ein Vorkommnis auszuwählen, für das sie sich schämen, und einen Brief an sich selbst zu schreiben, in dem sie sich selbst für das Verhalten während des Drogenkonsums vergeben.

3.7 Sitzung 15: Kinder, Elternschaft und die Sicherheit der Kinder

Mein Geschenk an meine Kinder: Der beste Elternteil zu sein, der ich sein kann

3.7.1 Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patientinnen, Probleme der Kindersicherheit bei der Meth-Herstellung zu erkennen
- Helfen Sie den Patientinnen, die Bedeutung von Zeitmanagementkompetenzen zu verstehen
- Helfen Sie den Patientinnen, auf die ihnen zur Verfügung stehenden Elternschulen aufmerksam zu werden.

3.7.2 Handouts

- CAL 2 – Kalender / Fortschritt markieren
- ER 15 – Mein Geschenk an meine Kinder: Der beste Elternteil zu sein, der ich sein kann
- SCH 2 – Tägliche/stündliche Planung

3.7.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in die Sitzung gibt der Therapeut den Patientinnen Zeit, ihren Fortschritt auf „CAL 2 – Kalender“ einzuzichnen, und ermutigt die Patientinnen, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen. Fragen Sie sie, ob sie sich selbst den Vergebungsbrief von der letzten Sitzung geschrieben haben.

3.7.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. *Betreuung der Kinder: Zeit- und Kompetenzfragen*

In der Anfangszeit der Genesung kann es schwer und manchmal überfordernd sein, für Kinder zu sorgen. Verantwortlichkeiten, die wegen des Drogenkonsums oft vernachlässigt wurden, erfordern nun Aufmerksamkeit. Die Mütter müssen Zeit für ihre Kinder finden. Dies erfordert physischen und emotionalen Einsatz. Probleme bezüglich der elterlichen Kompetenz (ob empfundene oder tatsächliche) könnten auch ein Thema werden. Die Frauen könnten nun gebeten werden, Verantwortungen zu übernehmen, die zuvor während ihres Drogenkonsums ignoriert oder hinausgeschoben wurden. Diese neue Rolle könnte mehr Stress und vielleicht sogar Selbstzweifel verursachen.

- Gehen Sie die Liste mit Aktivitäten zu Beginn des Handouts „ER 15 – Mein Geschenk an meine Kinder: Der beste Elternteil zu sein, der ich sein kann“ durch und helfen Sie den Patientinnen, weitere nicht aufgelistete Aktivitäten zu identifizieren. Der Therapeut sollte die Patientinnen ermutigen, Zeit mit ihren Kindern in die tägliche Planung einzubeziehen. Explorieren Sie die aktuelle Beziehung der Patientinnen zu ihren Kindern und helfen Sie den Patientinnen, Ziele bezogen auf das Kind zu bestimmen.

2. Elternschulen

Für die Frauen könnte es hilfreich sein, an einer Elternschule teilzunehmen. Die Teilnahme an diesen Kursen parallel zur ambulanten Suchtbehandlung ist ideal. Hilfeleistungen für Eltern stehen im Allgemeinen über das Jugendamt zur Verfügung. Der Therapeut sollte vor der Darbietung dieses Themas sicherstellen, dass entsprechende Angebote vor Ort verfügbar und zugänglich sind. Das Ziel ist, Patientinnen nahtlos an diese Hilfen anbinden zu können.

- Bitten Sie die Patientinnen, ihre Sorgen bezüglich der Kindererziehung und/oder ihrer Beziehung zu ihren Kindern zu besprechen. Stellen sie jedwede zusätzlichen Hilfsmöglichkeiten zu Verfügung, die in dieser Angelegenheit benötigt werden.

3. Gefahren für Kinder in einer Umgebung, in der Meth hergestellt wird

Frauen, die ihre Kinder einem Umfeld aussetzen, in dem Meth hergestellt wird, gefährden sich selbst und ihre Kinder. Die Produktion von Methamphetamin erfordert die Verwendung gefährlicher Chemikalien, die gefährliche Dämpfe freisetzen und zu Explosionen führen können. Der Therapeut sollte Aspekte der Kindesgefährdung besprechen. Eltern, die ihre Kinder einem Meth produzierendem Umfeld aussetzen, könnten das Sorgerecht für ihre Kinder verlieren.

3.7.5 Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patientinnen daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung ein wichtiger Teil des Genesungsprogramms sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Es hilft den Patientinnen, Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen, um den Konsum von Drogen und Alkohol zu beenden. Ihrem rationalen Gehirn hilft es, an Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, um das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

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

3.7.6 Hausaufgabe (5 Minuten)

- Bitten Sie die Patientinnen, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorangegangenen Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel des Nachfragens ist, die Patientinnen darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen. Es geht nicht darum herauszufinden, welche Patientinnen die Aufgaben nicht erfüllt haben.
- Bitten Sie jede Patientin, die ein Elternteil ist, eine Sache auszuwählen, die sie tun könnte, um ein besserer Elternteil zu werden, und zu versuchen, dies im Laufe der nächsten Woche umzusetzen.
- Bitten Sie jede Patientin (sowohl diejenigen, die Elternteile sind, als auch diejenigen, die es nicht sind), eine Sache auszuwählen, die ihre Eltern oder Betreuungspersonen bei ihnen, als sie aufwachsen, gut gemacht haben, und darauf vorbereitet zu sein, dies nächste Woche einzubringen.

3.8 Sitzung 16: Körperschema und Gewichtsverlust

Mein Körper und ich

3.8.1 Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patientinnen, den Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und ihrem Körperschema zu verstehen.
- Helfen Sie den Patientinnen, Emotionen zu identifizieren, die mit ihrem Körperschema zusammenhängen könnten.
- Helfen Sie den Patientinnen zu erkennen, ob sie eine Essstörung haben, die behandelt werden sollte.
- Helfen Sie den Patientinnen, positive Merkmale ihres Körpers zu erkennen.
- Helfen Sie den Patientinnen, Verhalten zu identifizieren, das zu einem gesunden Körper und einem positiven Körperschema beitragen würde.

3.8.2 Handouts

- CAL 2 – Kalender / Fortschritt markieren
- ER 16 – Mein Körper und ich
- SCH 2 – Tägliche/stündliche Planung

3.8.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in die Sitzung gibt der Therapeut den Patientinnen Zeit, ihren Fortschritt auf „CAL 2 – Kalender“ einzuzeichnen, und ermutigt die Patientinnen, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen. Fragen Sie die Patientinnen, die Elternteile sind, welches Erziehungsverhalten sie im Laufe der Woche verbessern wollten und wie sie mit der Aufgabe zurechtkamen.

3.8.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. Besprechen Sie die Herausforderungen, denen sich Patientinnen mit ihrem Körperschema und Essstörungen stellen.

Essstörungen resultieren daraus, dass Nahrungsmittel für den Umgang mit Emotionen verwendet werden. Es gibt verschiedene Störungsarten: zu viel essen (manchmal in exzessiven Episoden), zu wenig essen (*Anorexie*) und Heißhungerattacken gefolgt von dem Versuch, die zu sich genommenen Nahrungsmittel wieder loszuwerden (*Bulimie*). Menschen können eine oder eine Kombination dieser Störungen haben. Einige Frauen konsumieren Drogen, um abzunehmen, den Appetit zu zügeln, die Energie zu steigern, gemocht zu werden und/oder das Gefühl zu haben, sie hätten alles unter Kontrolle. Andere wiederum konsumieren, um nicht mit ihren Gefühlen von Befangenheit, Verlegenheit und/oder Angst über ihr äußeres Erscheinungsbild konfrontiert zu werden. Das Ziel in dieser Gruppe ist, dass Frauen mit Problemen in diesem Bereich erkennen, ob sie eine Essstörung haben oder haben könnten. Sollten sie Hilfe benötigen, die über das, was ihnen die Gruppe bieten kann, hinausgeht, ermutigen Sie sie, diese aufzusuchen.

Dies könnte das erste Mal sein, dass Gruppenmitglieder dieses Thema mit anderen Menschen besprechen. Wenn sie gebeten werden, über ihre positiven Eigenschaften zu sprechen, ist es wichtig zu versuchen, sie nicht von etwas zu überzeugen, dass sie nicht für wahr halten. Geben Sie acht, dass Sie gegenüber den Frauen einfühlsam sind, die vielleicht zum ersten Mal darüber nachdenken.

1. Gehen Sie Handout „ER 16 – Mein Körper und ich“ durch.
2. Fragen Sie die Patientinnen, ob sie zwischen ihrem Substanzkonsum und ihrem Körperschema eine Verbindung herstellen können.
3. Lassen Sie die Patientinnen darüber sprechen, was jetzt mit ihnen geschieht, da sie keine Substanzen im Umgang mit ihrem Erscheinungsbild oder ihren Gefühle haben.
4. Besprechen Sie, wo jede Patientin mit ihrem Essverhalten und auf ihrem Weg hin zu einer gesunden Ernährungsweise steht.

3.8.5 Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patientinnen daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung ein wichtiger Teil des Genesungsprogramms sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Es hilft den Patientinnen, Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen, um den Konsum von Drogen und Alkohol zu beenden. Ihrem rationalen Gehirn hilft es, an Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, um das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

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

3.8.6 Hausaufgabe (5 Minuten)

- Bitten Sie die Patientinnen, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorangegangenen Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel des Nachfragens ist, die Patientinnen darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen. Es geht nicht darum herauszufinden, welche Patientinnen die Aufgaben nicht erfüllt haben.
- Lassen Sie jede Patientin eine Sache bestimmen, die ihr helfen würde, ihr Essverhalten zu verbessern, und sich dazu verpflichten, diese in den nächsten Tagen umzusetzen. Bitten Sie sie auch, zu der nächsten Sitzung Bilder von Menschen mitzubringen, die sie brauchen – entweder emotional oder physisch oder beides. Lassen Sie sie Bilder von Menschen mitbringen, die auf sie angewiesen sind.

3.9 Sitzung 17: Die Rollen als Betreuungsperson (Kinder, Enkel, Eltern) Die Menschen treffen, die mich brauchen

3.9.1 Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patientinnen, die Menschen zu identifizieren, die auf sie angewiesen sind.
- Helfen Sie den Patientinnen zu erkunden, ob sie während ihres Konsums vollständig anwesend und/oder verlässlich waren.
- Helfen Sie den Patientinnen zu erkennen, ob sie sich bei diesen Themen schuldig fühlen und ob diese Gefühle ihre Fähigkeit beeinträchtigen, voranzuschreiten.

3.9.2 Handouts

- CAL 2 – Kalender / Fortschritt markieren
- ER 17 – Die Menschen treffen, die mich brauchen
- SCH 2 – Tägliche/stündliche Planung

3.9.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in die Sitzung gibt der Therapeut den Patientinnen Zeit, ihren Fortschritt auf „CAL 2 – Kalender“ einzuzeichnen, und ermutigt die Patientinnen, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen. Schauen Sie, ob die Patientinnen Bilder von Menschen mitgebracht haben, die auf sie angewiesen sind, und erkundigen Sie sich, ob sie im Laufe der Woche ein Essverhalten verändern konnten.

3.9.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. Sprechen Sie über die Menschen im Leben der Patientinnen, die ihnen wichtig sind und die auf sie angewiesen sind.

Frauen haben oft Kinder, Ehepartner, Eltern, Großeltern, Freunde etc., die auf sie angewiesen sind, selbst wenn sie Drogen und Alkohol konsumieren. Den Frauen, die konsumieren, wird es oft sehr schwer fallen, den Bedürfnissen anderer nachzukommen – selbst bei denen, die sie am meisten mögen. Oftmals kommt erst zu Beginn der Genesung die schreckliche Wahrheit darüber, wie einige dieser Verantwortlichkeiten vernachlässigt wurden, zum Vorschein.

- Bitten Sie die Patientinnen, die Bilder der Menschen zu zeigen, die auf sie angewiesen sind (oder waren), und darüber zu sprechen, wie sie deren Bedürfnissen in der Zeit ihres Konsums nachkommen konnten oder nicht nachkommen konnten.
- Bitten Sie die Patientinnen auch zu beschreiben, wie sich die Dinge jetzt nach Beendigung des Drogenkonsums verändert haben.
- Sprechen Sie mit den Patientinnen über ihre Gefühle zu diesen beiden Punkten.

2. Besprechen Sie, wie ihr Drogenkonsum ihre Fähigkeit beeinflusst hat, eine andere Person, die auf sie angewiesen ist, zu erziehen oder für sie da zu sein.

Dies ist eine Möglichkeit, das Thema Elternschaft weitläufig zu besprechen und zu diskutieren, welche Verhaltensweisen jemanden zu einem guten Elternteil oder einer verantwortungsbewussten Person machen. Ob die Gruppenmitglieder Mütter sind oder nicht, sie werden etwas zu dem Gespräch darüber beisteuern können, wie sich eine verantwortungsbewusste Person verhält und was die Herausforderungen dabei sind, eine stabile Beziehung denen zu bieten, die darauf angewiesen sind.

- Bitten Sie die Gruppenmitglieder, über eine Person zu sprechen, die sie kennen oder gekannt haben und die ein guter Elternteil oder eine verantwortungsvolle Person ist oder war.
- Besprechen Sie die Verhaltensweisen mit der Gruppe, die in Richtung der eben beschriebenen Art von Elternteil oder Person geht.
- Ermutigen Sie die Gruppenmitglieder darüber zu sprechen, wie ihr Verhalten im Vergleich mit den oben genannten Kriterien abschneidet – vor und nach dem Drogen- und Alkoholkonsum. Lassen Sie für diese alten Verhaltensweisen Schuldbekundungen zu und erinnern Sie sie daran, dass dieses Verhalten Teil der Sucht war. Fokussieren Sie darauf, wie sie sich verändern können und verändert haben.

3.9.5 Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patientinnen daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung ein wichtiger Teil des Genesungsprogramms sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Es hilft den Patientinnen, Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen, um den Konsum von Drogen und Alkohol zu beenden. Ihrem rationalen Gehirn hilft es, an Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, um das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

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

3.9.6 Hausaufgabe (5 Minuten)

- Bitten Sie die Patientinnen, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorangegangenen Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel des Nachfragens ist, die Patientinnen darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen. Es geht nicht darum herauszufinden, welche Patientinnen die Aufgaben nicht erfüllt haben.
- Bitten Sie die Patientinnen, ein Verhalten zu identifizieren, das sie gern ändern würden und das Menschen betrifft, für die sie verantwortlich sind. Bitten Sie sie, sich zu verpflichten, die Veränderung dieses Verhaltens während der kommenden Tage zu praktizieren.

3.10 Sitzung 18: Schwangerschaft, Menstruation und Meth-Konsum Nur für Frauen – Menstruationszyklen, Menstruation und Schwangerschaft

3.10.1 Ziele der Sitzung

- Helfen Sie den Patientinnen, ihre Sexualität zu erkennen und zu normalisieren.
- Helfen Sie den Patientinnen zu erkunden, auf welche Weise sie ihren Körper und Sex kennengelernt haben und welche darauf bezogenen Empfindungen ihnen vermittelt wurden.
- Helfen Sie den Patientinnen zu verstehen, wie ihre Hormone ihre Fähigkeit, gut zu funktionieren und erfolgreich zu genesen, beeinflussen können.
- Erkunden Sie in unterstützender Weise Probleme hinsichtlich Schwangerschaft und der Gefühle von Mitgliedern darüber, dass sie während ihrer Schwangerschaft konsumiert haben.

3.10.2 Handouts

- CAL 2 – Kalender / Fortschritt markieren
- ER 18 – Nur für Frauen – Menstruationszyklen, Menstruation und Schwangerschaft
- SCH 2 – Tägliche/stündliche Planung

3.10.3 Fortschritt markieren (5 Minuten)

Vor der Einführung in die Sitzung gibt der Therapeut den Patientinnen Zeit, ihren Fortschritt auf „CAL 2 – Kalender“ einzuzichnen, und ermutigt die Patientinnen, sich über positive Ereignisse, die sie seit der letzten Sitzung erlebt haben, auszutauschen und darüber zu sprechen, ob sie bei der Veränderung von Verhalten bezüglich einer Person, die sie braucht, erfolgreich waren.

3.10.4 Themen für das Gruppengespräch (35 Minuten)

1. *Sprechen Sie darüber, wo jede Frau im Menstruationszyklus oder der Menopause steht.*

- Beachten Sie alle möglichen Gesundheitsprobleme, die hier aufkommen könnten. Sie können diese auch mit dem Gruppenmitglied außerhalb der Gruppe besprechen.

2. *Sprechen Sie mit den Gruppenmitgliedern über mögliche hormonelle Einflüsse, die ihre Genesung schwerer gemacht haben oder machen.*

- Gehen Sie nicht davon aus, dass der Menstruationszyklus für die Zeiten verantwortlich ist, zu denen eine Patientin anfälliger ist. Sollte es möglich erscheinen, regen Sie sie dazu an, es jeden Monat in ihrem Kalender einzutragen, so dass Sie sich ein genaueres Bild davon machen können, was vor sich geht.

3. Sprechen Sie über Schwangerschaft mit den Frauen, die diese schon erlebt haben, und mit denjenigen, die jemanden mit dieser Erfahrung kennen.

- Für Frauen, die während der Schwangerschaft konsumierten, ist dieses Thema möglicherweise schambehaftet, weshalb Sie die Personen daran erinnern sollten, dass Konsumieren ein Teil der Suchterkrankung ist und wir alle uns selbst und andere verletzen, wenn wir konsumieren. Dieses Verhalten beschränkt sich nicht nur auf Frauen, die schwanger sind.
- Nur weil eine Frau niemals schwanger war, sollte sie nicht von dem Gespräch ausgeschlossen werden. Selbst diejenigen, die es nicht aus erster Hand erfahren haben, können wahrscheinlich Ratschläge und Informationen geben, wie man am besten auf sich selbst achtgibt, wenn man Mutter wird.
- Stellen Sie sicher, dass die Personen, die sich über dieses Thema austauschen, „Ich-Botschaften“ verwenden, um wertende Beiträge zu vermeiden.

3.10.5 Planung (5 Minuten)

Der Therapeut sollte die Patientinnen daran erinnern, dass eine konsequente Zeitplanung und deren Einhaltung ein wichtiger Teil des Genesungsprogramms sind. Menschen, die Substanzen missbrauchen, halten sich nicht an Pläne. Es hilft den Patientinnen, Verantwortung für das Einhalten von Plänen zu übernehmen, um den Konsum von Drogen und Alkohol zu beenden. Ihrem rationalen Gehirn hilft es, an Entscheidungen festzuhalten, die während der Planung getroffen wurden, um das Verhalten unter Kontrolle zu halten.

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

3.10.6 Hausaufgabe (5 Minuten)

- Bitten Sie die Patientinnen, sich kurz über ihre Erfahrungen mit der Hausaufgabe der vorangegangenen Sitzung auszutauschen. Der Therapeut kann entscheiden, wie detailliert die Nachbesprechung der Hausaufgabe sein sollte. Das Ziel des Nachfragens ist, die Patientinnen darin zu bestärken, zwischen den Sitzungen an ihrer Genesung zu arbeiten und diese Arbeit mit der Gruppe zu teilen. Es geht nicht darum herauszufinden, welche Patientinnen die Aufgaben nicht erfüllt haben.
- Bitten Sie die Patientinnen in dieser Woche, eine andere Frau über etwas aufzuklären, das sie in der heutigen Sitzung gelernt haben.

4. Matrix-Frauengruppe

Handouts für Patientinnen

Patientenhandbuch der Matrix-Frauengruppe

Willkommen zur Matrix-Frauengruppe. Gratulation zum Abschluss der Gruppe zu den Kompetenzen in der frühen Genesungsphase (*Early Recovery*, ER). Frauen, die die ER-Gruppe im Rahmen der ambulanten Intensivbehandlung nach dem Matrix-Modell abgeschlossen haben, sind berechtigt zur Teilnahme an der Frauengruppe, während sie die Gruppe zur Rückfallprävention (*Relapse Prevention*, RP) fortsetzen. Wir hoffen, dass Ihre Erfahrung in der Frauengruppe Ihren Therapieabschnitt bereichern wird und Ihre Chance, nach diesem Programm drogenfrei zu bleiben und ein aufregendes neues Leben zu führen, erhöht.

Der Grund für diese Gruppe ist, Ihnen bei Fragen zu helfen, die für Frauen im Genesungsprozess von Bedeutung sind, sowie Ihnen den Vorteil eines geschützten Ortes zu bieten, um mit anderen Frauen zu sprechen, die viele der Probleme erlebt haben, denen Sie gegenüberstehen werden. Alle Materialien aus der ER- und RP-Gruppe sind wichtig für eine erfolgreiche Genesung. Wir haben die Materialien für die Frauengruppe als Ergänzung zu den Materialien dieser anderen wichtigen Gruppen entwickelt. Das Inhaltsverzeichnis gibt einen Überblick über die Themen, die diese Gruppe besprechen wird. Die Gruppen sind jedoch Ihre. Sie können gern über das sprechen, was Ihrer Meinung nach angesprochen werden sollte, um Ihnen zu helfen, eine erfolgreiche Genesung aufzubauen. Dafür sind die Gruppen konzipiert worden.

Wir hoffen, dass Sie der regelmäßigen Teilnahme an dieser Gruppe Priorität einräumen. Es gilt das Motto: „Was du bekommst hängt davon ab, was du dafür tust.“ Wenn Sie sich dazu verpflichten, regelmäßig teilzunehmen und sich ehrlich zu beteiligen, werden Sie sehr davon profitieren. Wir wünschen Ihnen auf Ihrer Reise zur Genesung alles Gute und hoffen, dass die Gespräche in Ihrer Frauengruppe, geleitet von dieser Ergänzung, hilfreich und informativ sein werden. Der wichtige Teil der Gruppe sind Sie und Ihre Gruppenmitglieder. Mögen Sie einander auf dieser Reise zur Genesung größtmögliche Unterstützung bieten und Respekt entgegen bringen.

Kalender

Monat: _____

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

Tägliche / Stündliche Planung

Datum: _____

7:00

Wie viele Stunden werden Sie schlafen?

8:00

Von:

Bis:

9:00

 Notizen

10:00

11:00

12:00

13:00

14:00

15:00

16:00

✓ Erinnerungen:

17:00

18:00

19:00

20:00

21:00

22:00

23:00

ER 9 | Wie gesund sind meine Beziehungen?

Seite 1 von 3

Die meisten Menschen finden, dass Beziehungen ein sehr wichtiger Teil ihres Lebens sind. Für Frauen scheint dies sogar mehr zu gelten. Sie haben oft große Netzwerke mit Familie und Freunden, die Unterstützung, Trost und Freundschaft bieten. Wenn sich Frauen allerdings auf Substanzen einlassen, finden sie sich oftmals in weniger gesunden und unterstützenden Beziehungen wieder. Manchmal wird die Substanz zu der einzig wichtigen Beziehung, die sie haben.

Wenn Sie Ihre Beziehungen betrachten, welche waren gut? Warum?

Welche Beziehungen waren ungesund? Warum?

Haben Sie jemals eine Substanz konsumiert, um zu versuchen, eine Beziehung zu verbessern? Erläutern Sie dies:

ER 9 | Wie gesund sind meine Beziehungen?

Seite 2 von 3

Wie hat der Substanzkonsum zur Verbesserung der Beziehung für Sie funktioniert? Hat er die Beziehung mit der Zeit verändert? Bitte erläutern Sie dies:

Haben Sie jemals Substanzen konsumiert aus Angst vor dem, was die andere Person in der Beziehung Ihnen antun könnte? Erläutern Sie dies:

Hatten Sie das Gefühl, dass Ihr Drogenkonsum für Ihre Sicherheit gesorgt hat? Bitte erläutern Sie dies:

Sobald Sie den Konsum beendet haben, beginnen Sie vielleicht, sich die verlorenen Beziehungen und den während der Erkrankung angerichteten Schaden anzusehen. In der Genesung fangen viele Frauen an darüber nachzudenken, besser auf sich achtzugeben, indem sie sich Beziehungen suchen oder versuchen, ihre Beziehungen zu verbessern. Die Genesung ist sowohl eine Zeit des Erneuerns als auch des Entdeckens von Beziehungen, die das Leben bereichern.

Nach welchen Eigenschaften suchen Sie in einer gesunden Beziehung?

ER 9 | Wie gesund sind meine Beziehungen?

Seite 3 von 3

Welche ungesunden Eigenschaften haben Sie in Beziehungen beobachtet?

Wie würden Sie die Beziehung beschreiben, die Sie gern hätten?

Wenn dies nicht das ist, was Sie zurzeit haben, wie könnten Sie dies ändern?

**„Ohne Freundschaft möchte niemand leben,
hätte er auch alle anderen Güter.“**

Aristoteles

Viele Frauen in suchttherapeutischer Behandlung haben im Laufe ihres Lebens ein Trauma erlebt. Traumata können sich auf verschiedenste Weise darstellen. Jede Erfahrung, die mit physischer /sexueller Schädigung, Gewalt oder emotionaler Schädigung verbunden ist, kann zu einer Erinnerung an das Trauma führen, die schwer zu bewältigen ist. Manchmal bedeutet dies, dass man erlebt hat, wie jemand anderes Missbrauch oder Gewalt erfahren hat, wenn man zum Beispiel sieht, wie ein Elternteil oder ein Bruder / eine Schwester geschlagen wird oder wie jemand ertrinkt. Und manchmal bedeutet es auch, dass man den Missbrauch oder die Gewalt selbst erlebt oder zugefügt hat. Oftmals können Frauen diese Erfahrungen oder die Erinnerungen daran nicht bewältigen. Sie versuchen vielleicht das Trauma zu vergessen, welches dann in Albträumen oder unvergesslichen Bildern zurückkehren kann. Lisa Najavits bietet in „A Women`s Addiction Workbook“ (2002) eine umfassende Erklärung dieser Aspekte. Nachdem Sie die heutige Übung gemacht haben, wollen Sie diese Arbeit vielleicht mit den Materialien von Dr. Najavits oder mit anderer Literatur am Ende dieses Handbuchs fortführen. Vielleicht ziehen Sie auch in Erwägung, dieses Thema in therapeutischen Einzelsitzungen weiter zu vertiefen.

Die nachfolgende Liste von Fragen kann Ihnen helfen zu erkennen, ob ein Trauma Teil in Ihrem Leben war, oder ist.

1. Haben Sie jemals physischen Missbrauch erlebt oder beobachtet:
Als Kind? _____
Als Erwachsener? _____
2. Haben Sie jemals sexuellen Missbrauch erlebt oder beobachtet:
Als Kind (angefasst, belästigt oder zu sexuellen Handlungen gezwungen worden zu sein)?

Als Erwachsener? _____
3. Haben Sie jemals emotionalen Missbrauch erlebt oder beobachtet:
Als Kind? _____
Als Erwachsener? _____
4. Haben Sie jemals Vernachlässigung erlebt oder beobachtet:
Als Kind? _____
Als Erwachsener? _____
5. Haben Sie jemals einen ernsthaften Unfall erlebt oder beobachtet:
Als Kind? _____
Als Erwachsener? _____

6. Haben Sie jemals eine ernsthafte Erkrankung erlebt oder beobachtet:
- Als Kind? _____
- Als Erwachsener? _____
7. Haben Sie jemals jemanden sterben sehen:
- Als Kind? _____
- Als Erwachsener? _____
8. Haben Sie jemals häusliche Gewalt erlebt oder beobachtet (eine Betreuungsperson oder ein Partner, die bzw. der Ihnen körperlichen Schmerz zufügt):
- Als Kind? _____
- Als Erwachsener? _____
9. Waren Sie jemals in kriminelle Aktivitäten (außer der Verkauf und Konsum von Drogen) verwickelt oder haben diese beobachtet:
- Als Kind? _____
- Als Erwachsener? _____
10. Haben Sie jemals irgendwelche anderen traumatischen Ereignisse erlebt oder beobachtet:
- Als Kind? _____
- Als Erwachsener? _____

Erklären Sie diese näher: _____

„Du gewinnst Stärke, Mut und Selbstvertrauen mit jeder Erfahrung, bei der du wirklich wagst, der Angst ins Gesicht zu sehen. Du kannst dir selbst sagen: ‚Ich habe diesen Schrecken durchlebt. Ich kann die nächste Sache schaffen, die daherkommt.‘ Du musst die Sache tun, von der du denkst, dass du sie nicht schaffen kannst.“

*Eleanor Roosevelt, Aktivistin
You Learn by Living*

Haben Sie jemals eines der folgenden Dinge aufgrund des Traumas gefühlt oder getan?

- Depressionen oder Angst
- Alpträume
- geringer Selbstwert oder sich wertlos oder hoffnungslos fühlen
- ein Muster, in dem missbräuchliche Beziehungen eingegangen werden
- Drogen oder Alkohol konsumieren, um einer Sache zu entfliehen oder sie zu bewältigen
- Nahrungsmittel als Trost gebrauchen, oder als etwas, um sich selbst zu verleugnen
- sich selbst körperlich verletzen
- sich schämen
- das Gefühl, es verdient zu haben, dass einem schlimme Dinge geschehen
- anderes (bitte beschreiben Sie dies)

Viele Frauen wenden sich Alkohol oder Drogen zu, um ihren Gefühlen zu entfliehen oder es einfacher zu machen, mit diesen Gefühlen umzugehen. Wenn Sie in der Vergangenheit Substanzen zur Bewältigung konsumiert haben, wie hat es für Sie funktioniert?

Nachdem Sie den Substanzkonsum beendet haben, könnte es sich anfühlen, als wurde Ihnen eine Ihrer primären Bewältigungsstrategien weggenommen. Sprechen Sie darüber, ob eines der folgenden Dinge für Sie als gesünderer Bewältigungsmechanismus funktionieren könnte?

1. Hilfe in Anspruch nehmen, um sich aus einer Beziehung zu befreien, die für Sie nicht funktioniert
2. eine Selbsthilfegruppe suchen
3. zu einem Therapeuten gehen
4. Familie und Freunde um Unterstützung bitten (Wie würden Sie dies tun?)
5. einen Sicherheitsplan entwickeln
6. lernen, Dinge zu tun, die gut für Sie sind
 1. ein Tagebuch schreiben
 2. Sport/Bewegung
 3. einen Freund anrufen oder treffen
 4. sich gesund ernähren
 5. sich eine Auszeit nehmen, um etwas Schönes zu machen (Massage, Maniküre, gesellschaftliches Ereignis, Musik hören, lesen etc.)
 6. einen Kurs nehmen
 7. sich auf spirituelle Praktiken einlassen (Kirche, Meditation, Zwölf-Schritte-Meetings etc.)
 8. anderes: _____

Wenn die Menschen anfangs frei von Drogen oder Alkohol sind, fühlen sie sich oft wütend und unglücklich. Manche sind vielleicht wütend auf andere. Viele sind auch wütend auf sich selbst oder fühlen sich wertlos.

Es ist wichtig zu lernen, sich selbst zu lieben und für sich zu sorgen. Es ist von entscheidender Bedeutung, sich selbst für Dinge zu vergeben, die Teil der Abhängigkeit waren. Sich selbst und anderen zu vergeben wird vielleicht nicht unmittelbar geschehen. Es ist ein Geschenk, das mit der aktiven Arbeit an den erlernten Genesungsfähigkeiten kommt. Zu lernen, liebevoll für sich selbst zu sorgen, wenn Sie depressiv oder im Stadium der „Wand“ sind oder von starken Gefühlen überwältigt werden, heißt zu lernen, sich selbst zu beruhigen. Der Trick ist, dass Sie in diesen Situationen lernen, auf sich selbst achtzugeben, anstatt sie mit Drogen und/oder Alkohol medikamentös zu bekämpfen. Durch die Anwendung dieser Fähigkeiten können Sie lernen, Ihr bester Freund zu werden.

Übung zur Dankbarkeitsliste

Dies ist eine Übung, die bei täglicher Anwendung oder für den Fall, dass Sie sich entmutigt fühlen, hilfreich sein kann.

1. Erstellen Sie eine Liste mit drei Dingen, die Sie an der Welt oder dem Universum lieben. (Sollte Ihnen nichts anderes einfallen, könnten es die Sterne, die Flüsse, die Wildnis, der Ozean, die Gebäude, die Parks etc. sein.)

1. _____

2. _____

3. _____

2. Erstellen Sie nun eine Liste mit drei Personen, denen Sie dankbar sind. (Es könnte ein Lehrer, Nachbar, Freund etc. sein.)

1. _____

2. _____

3. _____

3. Erstellen Sie abschließend eine Liste mit drei Dingen, die Sie an sich selbst lieben. (Vielleicht Ihre Hände, Ihren Herzschlag oder Ihre Großzügigkeit.)

1. _____

2. _____

3. _____

4. Sprechen Sie über einige Zeiten und Situationen, in denen Sie diese Technik anwenden könnten.

1. _____

2. _____

3. _____

„Wenn du inneren Frieden findest, wirst du zu dem Menschen werden, der mit anderen in Frieden leben kann.“

Peace Pilgrim, geistliche Führerin

Um bei Ihrer Genesung erfolgreich zu sein, müssen Sie Ihre Begabungen (Stärken) maximieren und sichergehen, dass Sie Ihre Bedürfnisse befriedigen. Beide Dinge werden Sie mit einer starken Abwehr gegen Probleme ausstatten, denen Sie auf Ihrem Weg begegnen können.

Bedürfnisse:

_____ **Wohnverhältnisse:** Haben Sie einen Ort zum Leben, der Ihren Genesungsanstrengungen ein sicheres Zuhause bieten wird?

_____ **Beschäftigung:** Haben Sie einen Arbeitsplatz und können die Zeiten so angepasst werden, dass Sie an der Therapie teilnehmen können?

_____ **Verkehrsmittel:** Wissen Sie, wie Sie an verlässliche Verkehrsmittel für das tägliche Leben und die Therapie gelangen?

_____ **Betreuung der Kinder/Älteren:** Haben Sie Möglichkeiten, um Hilfe bei der Betreuung von Kindern und/oder Älteren zu bekommen, wenn Sie arbeiten oder zur Therapie gehen?

_____ **Physische Gesundheit:** Wurden Sie in letzter Zeit ärztlich untersucht und erlaubt es Ihre Gesundheit, das zu tun, was Sie während des Genesungsprozesses tun müssen?

_____ **Psychische Gesundheit:** Sind Sie sich eines psychischen Problems (Depressionen, Angst) bewusst, das einen Arztbesuch erfordert und können Sie diesen einrichten?

(Sollten Sie in vielen dieser Bereiche Bedürfnisse haben, dann besprechen Sie mit der Gruppe, welche Ihnen zurzeit am wichtigsten erscheinen.)

Welches der oben genannten Dinge könnte sich für Sie in den kommenden Monaten als am schwersten erweisen?

Besprechen Sie mit der Gruppe einige mögliche Wege, wie Sie mit den schwereren Problemen umgehen könnten.

Gehen Sie zur Stärkung Ihrer Genesung eine Verpflichtung ein, indem Sie bis zur nächsten Sitzung eines der Dinge tun, die durch die obige Übung vorgeschlagen wurden.

Ich werde

Stärken

_____ **Familie und Freunde:** Wer sind die Menschen in Ihrem Leben, auf deren Hilfe Sie sich verlassen können, und lassen Sie es zu, dass sie Ihnen jetzt helfen?

_____ **Persönliche Begabungen:** Was sind ein oder zwei Persönlichkeitseigenschaften (Stärken) von Ihnen, die Sie verwenden können, um Ihnen durch die nächsten paar Monate zu helfen (z. B. Geduld, Intelligenz oder Humor)?

_____ **Religion/Spiritualität:** Haben Sie einen religiösen oder spirituellen Führer oder Pfad, der in Zeiten der Not hilfreich für Sie ist?

ER 12 | Checkliste für eine erfolgreiche Genesung

Seite 3 von 3

_____ **Begabungen:** In welchen Dingen sind Sie besonders gut und haben Sie diese Begabungen in letzter Zeit zu Ihrem Vorteil genutzt?

_____ **Matrix-Genesungsfähigkeiten:** Welche der Matrix-Fähigkeiten, die Sie kennengelernt haben, können Sie für drogen- und/oder alkoholfreie Zeiten regelmäßig anwenden?

Nennen Sie die Top drei Stärken, die Sie verwenden oder verwenden sollten, um erfolgreich durch den Genesungsprozess zu kommen?

1.

2.

3.

Je mehr Sie in den Aufbau der oben genannten Stärken investieren, umso besser werden Ihre Chancen beim Erreichen einer Langzeitgenesung sein. Bestimmen Sie, an welchen Bereichen Sie tatsächlich arbeiten können, um sie zu verbessern, und richten Sie Ihre Anstrengungen darauf aus.

**„Gib nicht auf, denn das ist genau der Augenblick,
in dem das Blatt sich wendet.“**

Harriet Beecher Stowe, Schriftstellerin

Für Frauen in der frühen Genesung ist es nicht ungewöhnlich, vielfältige Emotionen zu erleben. Einige dieser Emotionen werden sich gewohnt und beherrschbar anfühlen, während sich andere wiederum anders oder intensiver anfühlen werden.

Irgendwann haben Sie vielleicht geglaubt, dass Ihnen der Konsum von Alkohol oder Drogen geholfen hat, unangenehme oder intensive Gefühle auf kontrollierbare Weise zu bewältigen. Was allerdings einmal als kontrollierbar erschien, kontrolliert jetzt Sie.

Sollten Sie auf eine bestimmte Medikation eingestellt sein oder eine zusätzliche psychische Störung haben, könnten manche emotionalen Symptome, die Sie erleben, darauf zurückzuführen sein. Zu Beginn der Behandlung wird nicht erwartet, dass Sie mit all diesen Emotionen umzugehen wissen. Allerdings wird Ihnen die Fähigkeit, einige der schwerer handhabbaren inneren Trigger in der frühen Genesungsphase zu identifizieren, bei der Aufrechterhaltung Ihrer Abstinenz helfen.

Bitte listen Sie nachfolgend einige der Emotionen auf, die für Sie beherrschbar erscheinen, und derjenigen, die nicht beherrschbar erscheinen (z. B. meine Wut ist nicht beherrschbar und könnte zu einem Rückfall führen; meine Depression sind nicht angenehm, aber beherrschbar).

Beherrschbare Emotionen

Nicht beherrschbare Emotionen

Welche der oben genannten Emotionen, wenn überhaupt, könnten Ihrer Ansicht nach mit der Medikation zusammenhängen, die Sie verschrieben bekommen?

Sprechen Sie über die Zeiten in der Vergangenheit, in denen Sie einen Zusammenhang zwischen verschriebenen Medikamenten und Ihrem emotionalen Zustand bemerkt haben.

Glauben Sie, dass eine der oben genannten Emotionen mit ihrem psychischen Gesundheitszustand zusammenhängen könnte?

Falls ja, weshalb?

Wurde bei Ihnen jemals eine psychische Störung diagnostiziert und wie hat diese Diagnose Sie beeinträchtigt?

Sind Sie zurzeit wegen einer der genannten Störungen in ärztlicher Behandlung? _____

Falls ja, erläutern Sie dies:

Falls ja, wie ist Ihre Beziehung zu dem Arzt und haben Sie vor, diesen bald wieder zu konsultieren?

Falls nein, wären Sie bereit, sich ärztliche Hilfe zur Behandlung dieser Probleme zu suchen?

Hätten Sie gern ein paar Vorschläge, wer Ihnen helfen könnte?

**„Jeder schwierige Augenblick enthält die Möglichkeit,
Augen und Herz zu öffnen.“**

*Myla Kabat Zinn: inspirierendes „Overcoming Adversity“ (deutsch:
Widrigkeiten überwinden)*

Zusammen steigern Geschlechtsverkehr und Methamphetaminkonsum das Risiko von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Wenn Sie high sind, nehmen Ihre Hemmungen ab. Sie werden sich vielleicht auf sexuelles Verhalten einlassen, auf das Sie sich normalerweise nicht einlassen würden. Vielleicht werden Sie auch eher nicht auf geschützten Verkehr achten, wie die Verwendung von Kondomen. Des Weiteren steigern das Injizieren von Meth und Teilen von Nadeln das Risiko der Übertragung von HIV und/oder Hepatitis C (HCV) signifikant. Meth beeinträchtigt die Urteilsfähigkeit sowie die Fähigkeit, sowohl kurzfristige als auch langfristige gesundheitliche Folgen Ihrer Handlungen zu bedenken. Es ist wichtig zu verstehen, wie Risikoverhalten Sie beeinträchtigen kann. Es ist auch wichtig, Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand und HIV/HCV-Status zu kennen.

War Ihr Sexualverhalten risikoreicher, während Sie Meth oder andere Stimulanzien konsumiert haben? Wie oft wurden Kondome verwendet?

Wann haben Sie sich das letzte Mal auf HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen testen und dahingehend beraten lassen? Kennen Sie Ihren jetzigen Status?

Der Konsum von Methamphetamin steigert das sexuelle Verlangen und kann die Dauer sexueller Begegnungen ausweiten. Dadurch kann die Erfahrung von Sex während des Methamphetaminkonsums „aufregender“ erscheinen. Nach einer Weile könnten manche Frauen die beiden Aktivitäten (Sex und Drogenkonsum) als untrennbar sehen.

Wie war Ihrer Erfahrung nach der Zusammenhang zwischen Ihrem Meth-Konsum und Sex?

Befinden Sie sich zurzeit in einer gesunden, intimen Beziehung? Glauben Sie, dass Sie Sex haben können, ohne Meth zu konsumieren?

Während des Beschaffens oder Konsumierens von Drogen könnten sich Personen auf sexuelle Aktivitäten einlassen, die ihrer sexuellen Identität widersprechen. Frauen, die sich als „heterosexuell“ sehen, könnten Sex mit anderen Frauen haben. Der Unterschied zwischen ihrem Verhalten und dem, wie sie sich selbst sehen, könnte zu Verwirrung führen.

Auf welche sexuellen Aktivitäten haben Sie sich eingelassen, die vielleicht nicht mit Ihrer sexuellen Orientierung übereinstimmen?

Manche Frauen könnten sich für die sexuellen Aktivitäten, auf die sie sich während des Meth-Konsums eingelassen haben, schämen. Scham ist ein negatives Gefühl darüber, wer Sie als Person sind. Scham ist keine gesunde Art des Fühlens.

Schämen Sie sich für sexuelles Verhalten, das Sie im Meth-Rausch getan haben?

Ja _____ Nein _____

Sprechen Sie über die Tatsache, dass das oben beschriebene Verhalten Sie nicht zu einer schlechten Person macht.

Sprechen Sie auch über jegliche Veränderungen in Ihrem Leben, zu denen Sie sich aufgrund der Informationen in dieser Sitzung entschieden haben.

„Entferne diese ‚Ich will, dass du mich magst‘-Aufkleber von deiner Stirn und klebe sie stattdessen dorthin, wo sie tatsächlich am besten hingehören – auf deinen Spiegel!“

Susan Jeffers

ER 15 | Mein Geschenk an meine Kinder: Der beste Elternteil zu sein, der ich sein kann

Seite 1 von 3

Frauen, die Mütter und substanzabhängig sind, haben oft angespannte Beziehungen zu ihren Kindern. Die Kinder könnten sich alleingelassen fühlen oder Verbitterung gegenüber der Mutter empfinden und die Mutter könnte sich schuldig fühlen und sich für die Vernachlässigung ihrer Kinder schämen. Manchmal verlieren Frauen wegen der Suchterkrankung das Sorgerecht ihrer Kinder. Es ist wichtig, diese Themen zu besprechen und sich mit ihnen kritisch auseinanderzusetzen.

Für Kinder zu sorgen kann als schwer und für Frauen in Therapie manchmal als Überforderung empfunden werden. Sie übernehmen vielleicht zusätzliche elterliche Verantwortlichkeiten, die während des Substanzkonsums eventuell vernachlässigt oder nicht voll erfüllt wurden. Für Frauen ist es notwendig, Zeit zu finden, die sie mit ihren Kindern verbringen können. So wie die Planung Ihres Tages für die Genesung von der Suchterkrankung von Bedeutung ist, so ist auch die Planung von Zeiten mit Ihren Kindern wichtig, um die Eltern-Kind-Beziehung zu kitten. Sollten Sie nicht mehr die Verantwortung für die Fürsorge Ihrer Kinder tragen, denken Sie darüber nach, wie die Dinge waren, als Sie sie noch hatten, und wie Sie diese gern in Zukunft hätten. Sollten Sie gar keine Kinder haben, denken Sie darüber nach, wie Sie mit anderen Kindern in Ihrer Familie oder mit Erwachsenen in Ihrem Leben, die Ihnen wichtig sind, umgehen würden.

Überlegen Sie, wie oft Sie die folgenden Dinge mit Ihren Kindern (oder – wenn Sie keine Kinder haben – einem anderen nahestehenden Familienmitglied) getan (oder nicht getan) haben:

- Abendessen für sie kochen
- zusammen einen Film ansehen
- mit den Kindern zur Vorsorgeuntersuchung gehen
- an den Freizeitaktivitäten der Kinder teilnehmen (z. B. Fußball)
- bei den Hausaufgaben helfen
- Regeln im Haushalt besprechen
- Schulveranstaltungen besuchen (z. B. Elternabend)
- einen Spieleabend veranstalten
- sich bei den Kindern (oder dem nahestehenden Familienmitglied) nach ihrem Tag erkundigen
- mit ihnen über ihre Gefühle sprechen

ER 15 | Mein Geschenk an meine Kinder: Der beste Elternteil zu sein, der ich sein kann

Seite 2 von 3

Was sind einige andere Aktivitäten, die Sie gern mit Ihren Kindern oder einem anderen nahestehenden Familienmitglied tun würden (oder getan hätten)?

Was sind einige Bedenken, die Sie vielleicht hinsichtlich der Beziehung zu Ihren Kindern oder einem anderen nahestehenden Familienmitglied haben?

Wie könnten Sie diese Probleme verbessern? Welche zusätzlichen Hilfen würden Sie weiterbringen und dabei unterstützen, ein besserer Elternteil zu sein?

Beschreiben Sie ein Ziel bezogen auf Ihr Kind (oder ein nahestehendes Familienmitglied), das Sie diese Woche gern erreichen würden.

ER 15 | Mein Geschenk an meine Kinder: Der beste Elternteil zu sein, der ich sein kann

Seite 3 von 3

Jeder Elternteil hat viele Möglichkeiten, um ein besserer Elternteil zu sein. Auf welche drei Weisen würden Sie gern Ihre Elternkompetenz (oder eine andere Beziehung mit einem nahestehenden Familienmitglied) in der Zeit Ihrer Behandlung verbessern?

Gibt es bestimmte Personen oder Orte, wo Sie eventuell hingehen sollten, oder Personen, bei denen Sie eventuell Hilfe suchen sollten, um die verbesserte Elternkompetenz zu erreichen?

„Eine Frau ist der geschlossene Kreis. In ihr liegt die Kraft zu erschaffen, zu nähren und sich zu verwandeln.“

Diane Mariechild

Schätzen Sie sich selbst auf der nachfolgenden Skala ein, indem Sie diese Frage beantworten.

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Körper?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10 _____

Gar nicht
zufrieden

Sehr
zufrieden

Begründen Sie warum:

Viele Frauen verwenden Nahrungsmittel, um mit ihren Emotionen umzugehen. Andere verwenden Nahrungsmittel auch zum *Self-Nurturing* (sich um sich selbst sorgen). Die Gesellschaft vermittelt uns, dass es wunderschön ist, dünn zu sein. Trifft eine dieser Aussagen auf Sie und Ihre Beziehung zu Nahrungsmitteln zu? _____

Falls ja, begründen Sie es:

Es ist nicht ungewöhnlich für Frauen, dem Anpassungsdruck zu erliegen, indem sie Substanzen konsumieren oder eine Essstörung entwickeln, um ihr Gewicht zu reduzieren oder beizubehalten. Vielleicht haben Sie konsumiert, um sich nicht mit Gefühlen von Scham, Befangenheit oder Angst bezogen auf Ihr äußeres Erscheinungsbild zu befassen. Erkennen Sie eines dieser Symptome bei sich selbst wieder?

Anorexie

Menschen mit Anorexie beschränken ihre Nahrungsaufnahme.

Der Konsum von Methamphetamin zur Unterdrückung des Appetits macht das einfacher. Prüfen Sie, ob eines der folgenden Dinge auf Sie zutrifft:

- Denken Sie oder andere, dass Sie untergewichtig sind?
- Haben Sie Angst davor, dick zu werden?
- Ist die Wahrnehmung von Ihrem Körper gestört? (Das heißt: Denken Sie, dass Sie anders aussehen als wie andere Menschen denken, dass Sie aussehen?)
- Wissen Sie, was ein „normales“ Gewicht für Ihren Körper ist?
- Können Sie sich nahe diesem Gewicht halten?
- Ist die Menstruation bei Ihnen dreimal nacheinander ausgeblieben?

Bulimie

Menschen mit Bulimie nehmen exzessiv Nahrungsmittel auf und zwingen sich dann, diese wieder loszuwerden. Trifft eines dieser Warnzeichen auf Sie zu:

- Haben Sie jemals versucht, die bereits verzehrte Nahrung „wieder loszuwerden“, indem Sie sie erbrochen, Abführmittel verwendet, gefastet oder exzessiv Sport getrieben haben?
- Haben Sie innerhalb von 90 Tagen das Obengenannte mindestens zweimal wöchentlich durchlaufen?
- Essen Sie oft mehr als nötig und sind Sie nicht in der Lage, damit aufzuhören?

Manche Frauen essen exzessiv, ohne zu erbrechen oder abzuführen, und sind infolge dessen übergewichtig. All diese Probleme kommen bei Frauen viel häufiger vor als bei Männern. Zudem hat ein hoher Prozentsatz an Frauen, die eine Suchterkrankung haben, auch Essstörungen.

Es kann möglich sein, einige der Kompetenzen anzuwenden, die Sie in der suchtttherapeutischen Behandlung kennengelernt haben, um Ihre Ernährungsgewohnheiten zu verbessern. Zum Beispiel könnten Sie versuchen, zuhause einen Kalender zu verwenden und jeden Tag zu markieren, an dem Sie nicht exzessiv essen, oder jeden Tag, an dem Sie sich auf gesunde Weise ernähren. Welche anderen Kompetenzen, die Sie kennengelernt haben, könnten in Bezug auf Ihre Ernährung für Sie funktionieren?

Wenn Sie glauben, dass es möglich ist, dass Sie eine Essstörung haben, die mehr Behandlung erfordert, dann sollten Sie mit ihrem Arzt über mögliche Hilfsangebote sprechen. Haben Sie wegen dieser Probleme jemals Hilfe gesucht? _____

Falls ja, mit wem haben Sie gesprochen und wann?

Wenn der Drogen- und Alkoholkonsum aufhört, könnte Ihre Essstörung zunehmen. Zu Lernen, mit diesen Problemen umzugehen und einen Konsum wegen der Probleme zu vermeiden, wird Ihnen helfen, Ihre weitere Genesung zu stärken.

Hing Ihr Substanzkonsum mit Ihrem Erscheinungsbild oder Ihrem Gewicht zusammen? Falls ja, inwiefern?

Kämpfen Sie jetzt, da Sie den Konsum beendet haben, gegen Ihre äußere Erscheinung oder Ihr Gewicht an?

Erklären Sie dies:

Notieren Sie drei Dinge, die Sie an Ihrem Erscheinungsbild mögen:

Welche Veränderungen können Sie sich in der Wahl Ihrer Nahrungsmittel oder deren Zubereitung vorstellen, die Ihre Gesundheit verbessern könnten?

Was können Sie tun, um sich selbst besser zu fühlen und/oder allgemein gesünder zu sein?

„Vielleicht bist du enttäuscht, wenn etwas fehlschlägt, aber du bist verloren, wenn du es nicht versuchst.“

Beverly Sills

Selbst als Sie konsumiert haben, gab es wahrscheinlich Menschen, die Sie brauchten und auf Sie zählten. In der Mitte einer Suchterkrankung ist es sehr schwer, das zu tun, was nötig ist, um sich auch um andere zu kümmern. Menschen, deren Energien und Aufmerksamkeit vom Drogen- und/oder Alkoholkonsum in Beschlag genommen sind, nehmen oft Abkürzungen oder ignorieren Dinge und Menschen, die für sie von großer Bedeutung sind.

Sie wurden gebeten, Bilder von Menschen mitzubringen, die auf Sie angewiesen sind. Nehmen Sie sich einen Augenblick Zeit, um der Gruppe Ihre Bilder zu zeigen und zu beschreiben, wer sie sind und inwiefern sie auf Sie angewiesen sind. Brauchen sie Sie physisch, emotional und/oder finanziell? Wenn Sie kein Bild der Menschen mitbringen konnten, die Teil Ihres Lebens sind, sprechen Sie dennoch über sie.

Wenn Sie die Ihrigen vorgestellt haben, sprechen Sie darüber was Sie glauben, was sie heute über Sie sagen würden, wenn sie mit der Gruppe sprechen könnten?

Wie hat sich Ihre Beziehung zu diesen Menschen verändert, seit Sie in Behandlung sind?

Frauen, die Drogen oder Alkohol konsumiert haben, haben oftmals entweder Dinge getan, für die Sie sich schlecht fühlen, oder Dinge vernachlässigt, die Sie lieber nicht vernachlässigt hätten. Diese Schuldgefühle erschweren den Genesungsprozess.

Sollten Sie einige dieser Gefühle erleben, was wird erforderlich sein, damit Sie sich selbst für Ihr Suchtverhalten vergeben können?

„Die Menschen, mit denen wir in Beziehung stehen, sind immer ein Spiegelbild unserer eigenen Überzeugungen, und gleichzeitig sind wir ein Spiegelbild ihrer Überzeugungen. Also ... ist die Beziehung eines der mächtigsten Werkzeuge für Wachstum ... Wenn wir unsere Beziehungen ehrlich betrachten, können wir viel darüber erfahren, wie wir sie erschaffen haben.“

Shakti Gawain

Menstruationszyklen und Menstruation

Für Ihre Genesung ist es sehr wichtig, dass Sie für sich selbst sorgen können – sich möglicherweise sogar lieben. Das bedeutet, sich mit sich selbst, der eigenen Sexualität und dem eigenen Körper gut zu fühlen. Markieren Sie auf der folgenden Skala die Stelle, die Ihrem Gefühl bezogen auf selbst (Ihrem Körper und Ihrer Sexualität) zu Beginn der Behandlung entspricht.

1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ____ 8 ____ 9 ____ 10 ____

Ich mag mich selbst überhaupt nicht.

Ich bin mit mir selbst sehr zufrieden.

Wie sind Ihre jetzigen Gefühle bezogen auf sich selbst?

1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ____ 8 ____ 9 ____ 10 ____

Ich mag mich selbst überhaupt nicht.

Ich bin mit mir selbst sehr zufrieden.

Wo stehen Sie auf dem nachfolgenden Kontinuum vom Beginn der Menstruation bis zur Menopause?

1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ____ 8 ____ 9 ____ 10 ____

Beginn der Menstruation

In der Menopause

In welchem Alter begann Ihr Menstruationszyklus?

Wie wurden Sie zu dieser Zeit über Menstruation aufgeklärt und von wem?

Wie wurden Sie über Sex aufgeklärt und von wem?

Welche Rolle hat Ihre Sexualität bei Ihrem Konsum von Drogen und/oder Alkohol gespielt?

Haben Sie während bestimmter hormoneller Veränderungen (z. B. PMS) irgendwelche Veränderungen im Suchtdruck oder beim Konsum festgestellt?

Einige der schwersten Zeiten sind für viele Frauen,

1. wenn ihre Menstruation erstmalig einsetzt;
2. wenn sie während ihrer Periode Krämpfe oder starke Blutungen haben;
3. wenn perimenopausale Symptome beginnen aufzutreten (im Allgemeinen etwa im Alter von 40 Jahren, wenn das Östrogen zurückgeht und die Tätigkeit der Eierstöcke nachlässt).

Ist eine dieser Zeiten schwer für Sie gewesen? Falls ja, erklären Sie dies:

Schwangerschaft

Waren Sie schon einmal schwanger? Haben Sie ein Kind oder Kinder zur Welt gebracht? Tauschen Sie sich mit der Gruppe darüber aus, wie diese Erfahrung für Sie war.

Wenn Sie während Ihrer Schwangerschaft Substanzen konsumiert haben, sprechen Sie über Ihre damit verbundenen Erfahrungen und Gefühle.

ER 18 | Nur für Frauen – Menstruationszyklen, Menstruation und Schwangerschaft

Seite 3 von 3

Wenn Sie zur selben Zeit mit Abhängigkeit und Schwangerschaft zu kämpfen hatten, mit wem konnten Sie über das, was passierte, sprechen?

Welche der folgenden Aspekte halten Sie für wichtig, wenn eine Frau eine erfolgreiche Schwangerschaft haben möchte?

_____ Ernährungsweise _____ Vitaminzusätze

_____ Vorsorgeuntersuchungen _____ Sport/Bewegung

Wie können Sie einige der erlernten Kompetenzen anwenden, um entweder das Obengenannte zu tun oder keinen Tabak, Alkohol und/oder Drogen zu konsumieren, während Sie sich auf eine Schwangerschaft vorbereiten und/oder schwanger sind?

Welche Art der Verhütung können Sie nutzen, um Kontrolle darüber zu haben, wann Sie schwanger werden?

Verwenden Sie zurzeit regelmäßig Verhütungsmittel? Falls nicht, welche Probleme haben Sie in diesem Bereich?

„Ich habe keine Angst vor Stürmen, denn ich lerne, mein Schiff zu segeln.“

Louisa May Alcott

5. Literaturverzeichnis

Brecht, M. L., O'Brien A., von Mayrhauser C. et al. (2004). Methamphetamine use behaviors and gender differences. *Addictive Behaviors*, 29:89-106.

Freese T. E., Obert J., Dickow A. et al. (2000). Methamphetamine abuse: issues for special populations. *J Psychoactive Drugs*, 32:177-82.

Weiterführende Literatur

Ashenberg Straussner, S. L. & Brown, S. (Hrsg.). (2002). *The Handbook of Addiction Treatment for Women*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, John Wiley & Sons, Inc.

Brown, V. B., Ramirez-Fogg, E., Broady, J. & Convery, J. (2000). *Changing and Improving Services for Women and Children: Strategies Used and Lessons Learned*. PROTOTYPES Systems Change Center.

Cohen, J. B., Dickow, A. et al. (2003). Abuse and Violence; History of men and women in treatment for methamphetamine dependence. *The American Journal of Addictions* 12:377-385.

Covington, S. S. (2003). *Beyond trauma: A healing journey for women*. Center City, MN: Hazelden.

Fisher, G. L. & Roget, N. A. (2009). *Encyclopedia of substance abuse prevention, treatment & recovery*. CA: Sage.

Galanter, M. & Kleber, H. D. (Hrsg.). (2008). *The American Psychiatric Publishing textbook of substance abuse treatment* (4. Ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

McCrary, B. (2010). *Evidence-based treatments for women with drug abuse and addiction*. Presented at the 8th NIDA Blending Conference; Albuquerque, NM

Najavits, L. M. (2002). *A Woman's Addiction Workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Obert, J. L., Brown, A. H., Zweben, J. et al. (2005). When treatment meets research: clinical perspectives from the CSAT methamphetamine treatment project. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28(3): 231-237.

Rawson R. A., Marinelli-Casey P., Anglin M. D., Dickow A., Frazier Y., Gallagher C. et al. (2004). Methamphetamine Treatment Project. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction*, 99(6):708-17.