

**Störungsspezifische Psychotherapie**

Herausgegeben von Anil Batra  
und Alexandra Philipsen

Schober/Wernz/Batra

# Psychoedukatives Training bei Abhängigkeits- erkrankungen

Ein Therapiemanual für die Arbeit  
mit Suchtpatienten

2., überarbeitete Auflage

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**

## **Störungsspezifische Psychotherapie**

Herausgegeben von  
Anil Batra und Alexandra Philipsen

Weitergeführt von  
Anil Batra und Fritz Hohagen

Begründet von  
Anil Batra und Gerhard Buchkremer

Eine Übersicht aller lieferbaren und im Buchhandel angekündigten  
Bände der Reihe finden Sie unter:



<https://shop.kohlhammer.de/stoerungsspezifische-psychotherapie>

Franziska Schober  
Friederike Wernz  
Anil Batra

# **Psychoedukatives Training bei Abhängigkeitserkrankungen**

Ein Therapiemanual für die Arbeit mit  
Suchtpatienten

**2., überarbeitete Auflage**

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

2., überarbeitete Auflage 2022

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-038708-9

**E-Book-Formate:**

pdf: ISBN 978-3-17-038709-6

epub: ISBN 978-3-17-038710-2

*Für Effi*

## **Nachruf**

Kurz vor Fertigstellung der ersten Auflage dieses Therapiemanuals verstarb viel zu früh und unerwartet unser Freund, Kollege und Mitautor Dr. Peter Peukert. Seine Erfahrung, Kompetenz, Kreativität und sein Ideenreichtum haben grundlegend zur Erstellung dieses Manuals beigetragen. Wir danken ihm dafür.

Franziska Schober  
Friederike Wernz  
Anil Batra



## Geleitwort zur Buchreihe

Wer in die Vergangenheit blickt, stellt fest: Psychotherapie ist immer im Wandel.

Nach einer Phase der methodenspezifischen Diversifizierung spielen in der heutigen ambulanten und stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen störungsspezifische Behandlungsansätze eine zunehmende Rolle. In vielen Fällen sind diese verhaltenstherapeutisch geprägt und multimodal aufgebaut. Dabei werden nicht nur schulenübergreifend wirksame Behandlungskomponenten, sondern auch Erkenntnisse zu Basisvariablen der psychotherapeutischen Arbeit verwendet und integriert.

Die Reihe »Störungsspezifische Psychotherapie« hat die störungsspezifische Entwicklung bereits im Jahr 2004 aufgegriffen und bietet mittlerweile für über 20 Störungsbilder evidenzbasierte Manuale an. Klassische Themen wie die Therapie von Angst- oder Essstörungen, Suchterkrankungen oder Psychosen wurden um störungsspezifische Anleitungen für die Behandlung von Symptomen, Syndromen oder speziellen Fragestellungen (Tourettesyndrom, Adipositasbehandlung, Insomnie, stationäre Behandlungsbesonderheiten u. v. m.) ergänzt und durch einzelne Manuale zu Techniken und verwandten Methoden in der Psychotherapie (Achtsamkeitstraining, Hypnotherapie, Interpersonelle Therapie) erweitert.

Die Reihe »Störungsspezifische Psychotherapie« wurde 2004 begründet von Anil Batra und Gerhard Buchkremer, in der Folge weitergeführt von Anil Batra und Fritz Hohagen und mittlerweile herausgeben von Anil Batra und Alexandra Philippsen. Die Buchreihe wird fortlaufend erweitert und aktualisiert, wobei neue Techniken,

alternative Vorgehensweisen und die aktuelle Studienlage berücksichtigt werden. Damit sollen die Bände psychotherapeutisch arbeitenden Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen in der praktischen Arbeit neben einer Einführung in die besondere Problematik verschiedener Erkrankungen auch konkrete Anleitungen, online abrufbare praxisnahe Tools sowie Techniken und Vorgehensweisen auch in therapeutisch herausfordernden Situationen zur Verfügung stellen.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Reihe hilfreiche Anregungen für die klinische Praxis geben zu können.

Anil Batra, Tübingen  
Alexandra Philipsen, Bonn

# Inhalt

## **Geleitwort zur Buchreihe**

## **Arbeitsmaterial zum Download**

Arbeitsblätter

Informationsblätter

Vorlagen

## **Vorwort zur zweiten Auflage**

## **I Theoretische Grundlagen**

### **1 Entwicklung des Manuals**

Qualifizierte Entgiftung

Patientenkollektiv und Behandlungssetting

Substanzen und Veränderungen der Konsumgewohnheiten

### **2 Allgemeine psychotherapeutische Grundlagen und Methoden**

Aufbau einer therapeutischen Beziehung

Ambivalenz

Motivational Interviewing (MI)

Kognitive Dissonanz

### **3 Gruppentherapie: Stand der Wissenschaft**

### **4 Über das vorliegende Programm**

Ziel des Programms  
Gestaltung des Gruppentherapieprogramms  
Anwendung des Manuals  
Feste Bausteine der Therapiesitzungen  
Haltung des Therapeuten  
Therapievereinbarung und Behandlungsziele  
Umgang mit Widerstand und anderen schwierigen Situationen  
innerhalb der Therapie  
Abstinenz oder reduzierter Konsum?  
Umgang mit Rückfällen  
Literatur

## **II Psychoedukativer Teil**

Module

### **5 Suchtverlauf und Suchtverlagerung**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

### **6 Körperliche Folgen des Suchtmittelkonsums**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

### **7 Psychosoziale Folgen des Suchtmittelkonsums**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

### **8 Entzug**

Ziel der Sitzung

Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **9 Medikamente in der Suchtbehandlung**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **10 Therapie – wie und wo kann ich mir helfen lassen?**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **11 Alkohol in Lebensmitteln**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **12 Substanzfreie Zone**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **13 Tabakinformation**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps  
Literatur

### **III Psychotherapeutischer Teil**

Module

#### **14 Kriterien der Abhängigkeit**

Ziel der Sitzung

Inhalt

Schwierige Situationen

Tipps

#### **15 Suchtentwicklung – Sitzung 1**

Ziel der Sitzung

Inhalt

Schwierige Situationen

Tipps

#### **16 Suchtentwicklung – Sitzung 2**

Ziel der Sitzung

Inhalt

Schwierige Situationen

Tipps

#### **17 Aufbau einer Abstinenzmotivation – Sitzung 1**

Ziel der Sitzung

Inhalt

Schwierige Situationen

Tipps

#### **18 Aufbau einer Abstinenzmotivation – Sitzung 2**

Ziele der Sitzung

Inhalt

Schwierige Situationen

Tipps

#### **19 Entwicklung von Zielen**

Ziel der Sitzung

Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **20 Problemlösen: Meine Baustellen – Sitzung 1**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **21 Problemlösen: Auf geht's zum Gipfel! – Sitzung 2**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **22 Emotionsregulation**

Ziele der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **23 Stärken und Ressourcen**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **24 Umgang mit Risikosituationen – Sitzung 1**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **25 Umgang mit Risikosituationen – Sitzung 2**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **26 Tagesstruktur**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **27 Genuss und Achtsamkeit**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **28 Im Notfall**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps

## **29 Angehörigengruppe**

Ziel der Sitzung  
Inhalt  
Schwierige Situationen  
Tipps  
Literatur

## **Hinweis zum Downloadmaterial**

## **Stichwortverzeichnis**

## **Autorinnen und Autor**



# Arbeitsmaterial zum Download

Die folgenden Materialien sind enthalten:

## Arbeitsblätter

- Arbeitsblatt Nr. 1 Krankheitsverlauf
- Arbeitsblatt Nr. 2 Körperliche Folgen
- Arbeitsblatt Nr. 3 Psychosoziale Folgen
- Arbeitsblatt Nr. 4 Therapiemöglichkeiten
- Arbeitsblatt Nr. 5 Alkohol in Lebensmitteln
- Arbeitsblatt Nr. 6 Substanzfreie Zone
- Arbeitsblatt Nr. 7 Die Diagnose der Abhängigkeit
- Arbeitsblatt Nr. 8 Entstehung von Sucht
- Arbeitsblatt Nr. 9 Pro und Contra
- Arbeitsblatt Nr. 10 Meine Gedanken zur Abstinenz
- Arbeitsblatt Nr. 11 Ziele
- Arbeitsblatt Nr. 12 Probleme lösen
- Arbeitsblatt Nr. 13 Auf geht's!
- Arbeitsblatt Nr. 14 Fieberkurve
- Arbeitsblatt Nr. 15 Daumen hoch!
- Arbeitsblatt Nr. 16 Risikosituation bewältigen
- Arbeitsblatt Nr. 17 Risiko
- Arbeitsblatt Nr. 18 Bevor es eng wird
- Arbeitsblatt Nr. 19 Tagesplan

## **Informationsblätter**

- Informationsblatt Nr. 1 Stadien des Krankheitsverlaufs
- Informationsblatt Nr. 2 Körperliche Folgen bei Alkoholabhängigkeit
- Informationsblatt Nr. 3 Körperliche Folgen bei Abhängigkeit von Beruhigungs- und Schlafmitteln
- Informationsblatt Nr. 4 Körperliche Folgen bei Cannabisabhängigkeit
- Informationsblatt Nr. 5 Körperliche Folgen bei Opiatabhängigkeit
- Informationsblatt Nr. 6 Entzugszeichen bei Alkoholabhängigkeit
- Informationsblatt Nr. 7 Entzugszeichen bei Abhängigkeit von Schlaf- und Beruhigungsmitteln
- Informationsblatt Nr. 8 Entzugszeichen bei Abhängigkeit von Cannabis
- Informationsblatt Nr. 9 Entzugszeichen bei Abhängigkeit von Opiaten
- Informationsblatt Nr. 10 Therapiemöglichkeiten
- Informationsblatt Nr. 11 Alkohol in Lebensmitteln
- Informationsblatt Nr. 12 Tabakrauchbestandteile

## **Vorlagen**

- Vorlage Therapievereinbarung
- Vorlage Fagerström-Test für Zigarettenabhängigkeit
- Folien zu Belohnungssystem und Konditionierung

## Vorwort zur zweiten Auflage

Die Suchttherapie nimmt einen großen Teil der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung ein. Der Konsum legaler und illegaler Drogen und die missbräuchliche Einnahme von Medikamenten stellen sowohl Patienten als auch Therapeuten immer wieder vor Herausforderungen.

Aufgrund der eingeschränkten Behandlungsdauer, die uns zur Verfügung steht, wächst die Bedeutung von kurzen und praktikablen Programmen, welche es den Patienten möglich machen, Fertigkeiten und Verhaltensweisen kennen zu lernen und einzuüben, die ihnen zu einem abstinenten Leben verhelfen können.

Während in früheren Jahren eine Trennung in Abhängige legaler und illegaler Substanzen die Regel war, wird mittlerweile häufig die strikte Trennung zugunsten einer gemeinsamen Behandlung aller substanzabhängigen Personen aufgegeben. Dies beinhaltet sowohl Schwierigkeiten als auch therapeutische Chancen.

An der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurden schon Mitte der 1970er Jahre erste suchtspezifische psychotherapeutische Programme etabliert und seither kontinuierlich weiterentwickelt.

Das hier beschriebene Programm für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten wird in der Tagesklinik für Patienten mit Abhängigkeitserkrankung seit Juli 2008 angeboten und regelmäßig aktualisiert. Es lässt sich ebenso im ambulanten wie im stationären Bereich einsetzen. Vorteil ist der modulare Aufbau, der eine Auswahl oder eine Umstellung von Themen und Inhalten möglich macht. Dem Anwender stehen 12 psychotherapeutische und 9 psychoedukative Module zur Auswahl, die jeweils durch Arbeits- oder Informationsblätter ergänzt werden. Diese umfassen bekannte

grundlegende Bausteine der Suchttherapie sowie psychotherapeutische Elemente, die auch in der Therapie anderer psychischer Erkrankungen ihren festen Platz haben. Alle Sitzungen sind so dargestellt und formuliert, dass sie auf jede Substanzklasse angewendet werden können (mit Ausnahme der Gruppensitzung »Alkohol in Lebensmitteln«), wobei jeweils auf Alkohol, Benzodiazepine, Cannabis und Opioide eingegangen wird. Die Beschreibungen der Sitzungen beziehen Formulierungsvorschläge und die Diskussion möglicher schwieriger Situationen mit ein. Auf den Arbeitsmaterialien wird der Begriff Opiate verwendet, da dieser alltagssprachlich von Betroffenen – im Vergleich zum Terminus Opioide – häufiger gebraucht wird.

Alle personenbezogenen Formulierungen in diesem Manual sind in der männlichen Form verfasst, gleichberechtigt gemeint ist stets auch die weibliche Form.

Unser Manual basiert auf jahrelanger Vorarbeit aller Kollegen der Suchtabteilung und hat sich gut bewährt. Wir danken den therapeutischen und pflegerischen Teams der stationären Suchttherapie unseres Hauses und der Tagesklinik für Suchtpatienten, die allesamt sehr viel dazu beigetragen haben, dass dieses Handbuch publiziert werden konnte. Bei der Überarbeitung der ersten Auflage wurden die neuen Erkenntnisse und Entwicklungen im Bereich der Suchterkrankungen und der Suchttherapie berücksichtigt. Wir konnten damit sicherstellen, dass das Manual auch in den nächsten Jahren einen wichtigen Beitrag zur Suchtkrankenhilfe leisten kann.

Tübingen, im September 2021

Franziska Schober

Friederike Wernz

Anil Batra

# I Theoretische Grundlagen

# 1 Entwicklung des Manuals

Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Tübingen bietet breit gefächerte Hilfsmöglichkeiten für Patienten<sup>1</sup> mit einer Suchterkrankung an. Dabei werden sowohl Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung als auch mit einem Missbrauch von Suchtmitteln angesprochen. Schaltstelle des Suchtbereichs ist die Suchtambulanz, welche die Patienten in die Sucht-Tagesklinik, auf die Entgiftungsstation oder auf die Psychotherapiestation vermittelt. Dort wird eine Kurzzeitbehandlung für Patienten mit einer Suchtmittelabhängigkeit und einer komorbiden psychischen Störung angeboten. Nach den stationären Behandlungen stehen ambulante Unterstützungsangebote als weitere Bestandteile der Suchtkrankenhilfe zur Verfügung. Dieses Manual entstammt dem in der Tübinger Universitätsklinik angewendeten psychoedukativen und psychotherapeutischen Gruppentherapieprogramm für substanzbezogene Störungen aus den Bereichen Alkohol, Medikamente, Cannabis und andere illegale Drogen.

## Qualifizierte Entgiftung

Die Qualifizierte Entgiftung bezeichnet einen Prozess, der – außer der somatischen Behandlung des Entzugssyndroms – auf die Schaffung und Förderung einer Abstinenzmotivation ausgerichtet ist. Ziel ist neben einer Stabilisierung eines abstinenten Verhaltens die Vermittlung in eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Entwöhnungsbehandlung. Für die Durchführung einer *Qualifizierten*

Entgiftung gibt es eine klare Empfehlung in der leitliniengerechten Behandlung (S3 Leitlinie Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen; AWMF 2015).

Die zur Verfügung stehenden psychotherapeutischen Mittel im Rahmen der Qualifizierten Entgiftung sind angesichts der begrenzten Zeit, die dem Patienten seitens der Kostenträger in psychiatrischen Einrichtungen gewährt wird, auf Techniken der motivierenden Gesprächsführung und Psychoedukation beschränkt.

Bei der Psychoedukation steht die Wissensvermittlung über Entstehungsbedingungen und aufrechterhaltende Faktoren der Suchterkrankungen im Vordergrund. Die Patienten erhalten Informationen über ihre Erkrankung, die sie brauchen, um in Zukunft verantwortungsvoll mit ihr umzugehen. Die funktionale Bedeutung des Konsums und der dysfunktionalen Lebensstile werden in den Mittelpunkt gestellt. Oft muss der unspezifische Wunsch nach einem »neuen Leben« konkretisiert werden: Was möchte der Patient durch seine Abstinenz erreichen? Welche Dinge zeichnen die Abstinenz für ihn aus? Nicht zuletzt sollen die Betroffenen Werkzeuge an die Hand bekommen, die sie für den Erhalt ihrer Abstinenz einsetzen können. Diese Werkzeuge umfassen allgemeine Kompetenzen zur kognitiven Arbeit sowie spezielle Fertigkeiten zum Umgang mit dem Suchtmittel. Strategien zur Verhinderung weiterer Rückfälle und die Bewältigung bisheriger Rückfallereignisse haben ihren festen Platz in der Qualifizierten Entgiftung.

Dass eine Qualifizierte Entgiftung gegenüber einer reinen körperlichen Entgiftung zu bevorzugen ist, unterstrichen auch Loeber et al. (2009). In ihrer vergleichenden Untersuchung einer qualifizierten dreiwöchigen suchtspezifischen psychotherapeutischen Gruppentherapie und einer herkömmlichen körperlichen Entgiftung berichteten die Patienten nach Durchlaufen der Qualifizierten Entgiftung von einer höheren Abstinenzsicherheit. Sie waren zum Katamnesezeitpunkt häufiger abstinent und besuchten regelmäßiger Selbsthilfegruppen.

Die Qualifizierte Entzugsbehandlung dient lt. Definition der S3-Leitlinien der AWMF ([www.awmf.org](http://www.awmf.org); 2020) der Förderung der Änderungsbereitschaft, der Änderungskompetenz und der Stabilisierung der Abstinenz. Die Wirksamkeit der Qualifizierten

Entzugsbehandlung in Bezug auf Abstinenzrate, Abstinenzzeit, Verhinderung von Rückfällen und Vermittlung in Langzeittherapie im Vergleich zu einer rein körperlichen Entgiftung wird in o. g. Behandlungsleitlinie ausführlich diskutiert (S. 48/49). Es wird dabei festgehalten, Patienten wiesen nach einer Qualifizierten Entgiftung eine höhere Abstinenzrate, eine höhere Rate von Vermittlung in eine weiterführende Therapie, einen besseren Therapieerfolg einer nachfolgenden Rehabilitationsbehandlung und eine reduzierte Wiederaufnahmerate auf. Die Qualifizierte Entzugsbehandlung sei für die Kostenträger kosteneffizient und wirke sich bei längerer Behandlungsdauer positiv auf den Behandlungserfolg aus.

## **Patientenkollektiv und Behandlungssetting**

Die Zusammensetzung stationärer und tagesklinischer Patientengruppen kann sehr heterogen sein. Sowohl Alkohol- als auch Drogenabhängigkeit sind eine Indikation für die Aufnahme einer Behandlung. Tagesklinische Behandlungskonzepte nehmen auch in der suchtspezifischen Therapie zu. Laut Lotz-Rambaldi und Kollegen (2002) ist eine tagesklinische Rehabilitationsbehandlung für alkoholranke Menschen im Vergleich zum vollstationären Angebot bezüglich wesentlicher Outcome-Variablen wie Reduktion psychischer Belastung, Abstinenzquoten und Wiedereingliederung ins Erwerbsleben durchaus vergleichbar. Die Heterogenität der Gruppe hat dabei große Vorteile.

Beispiele:

- Erleichterung der Perspektivenübernahme bei Patienten, die noch sehr bagatellisierend sind
- Patienten, die auf eine lange Suchtkarriere zurückblicken, können diejenigen, die sich erstmalig in Behandlung befinden, aus der Sicht des Betroffenen gut und glaubwürdig auf typische Denkfehler, Rationalisierungen und Bagatellisierungstendenzen hinweisen
- Verschiedene Substanzen können verschiedene Aspekte einer Abhängigkeitserkrankung hervorheben. So finden wir im Bereich



Alkohol eine Vielzahl körperlicher Schäden als Beispiel für negative Folgen des Konsums. Berichte von opioidabhängigen Patienten verdeutlichen das Konstrukt des Suchtdrucks usw.

Das vorliegende Behandlungsprogramm kann in allen Stadien einer Suchterkrankung vermittelt werden.

Patienten, die sich zwar Sorgen um ihren eskalierten Alkoholkonsum machen, sich aber noch nicht von einem Suchtmittel abhängig ansehen, junge Menschen, die mittlerweile auf ihren Cannabiskonsum nicht mehr verzichten können, aber von der Umgebung zu einer Behandlung aufgefordert werden und Patienten, die wiederholt zur Entgiftung von Alkohol oder Drogen und einer weiteren Behandlung vorstellig werden, können profitieren. Auch substituierte Personen, die einen Beikonsum von Alkohol, Benzodiazepinen oder illegalen Substanzen entwickelt haben und therapeutische Hilfe brauchen, um auf diesen wieder verzichten zu können, können das Gruppenangebot sinnvoll nutzen.

Günstig sind niedrigschwellige Behandlungsangebote, in die Betroffene schnell aufgenommen werden und wo sie Kriseninterventionen zur Rückfallabwehr oder Rückfallunterbrechung durchlaufen können. Eine tagesklinische Behandlung kann nicht stattfinden, wenn starke körperliche Entzugszeichen zu erwarten oder in der Vorgeschichte ein Entzugsdelir oder ein Krampfanfall aufgetreten sind.

Eine Herausforderung, aber ebenso auch eine Chance, für die Patienten in einer ambulanten oder teilstationären Therapie ist der Umgang mit den Tages- und Nachtstunden, in denen keine Behandlung stattfindet. Sie müssen eigenverantwortlich mit ihrem Abstinenzbemühen umgehen. Das hilfreiche Element an dieser Herausforderung ist, dass die Betroffenen in der Therapie erlernte Strategien zur Rückfallprophylaxe sowie zur Rückfallbewältigung und ihre Notfallpläne erproben können. Die »Käseglocke«, die Patienten in stationären Behandlungen oft bemängeln, gilt hier nur bedingt. Eindrücklich ist das Beispiel eines unserer substituierten Patienten, der zunächst stationär unter Clomethiazol von seinem Alkoholbeigebrauch entgiftet hatte. Erst als er im Rahmen unserer tagesklinischen Behandlung in seine Wohnung ging, wurde ihm wieder bewusst, dass er diese notfallmäßig verlassen hatte, um den Schutz der Klinik

aufzusuchen. Er fand viele leere und halbleere Bier- und Weinflaschen vor, die Suchtdruck auslösten. Ihm gelang die Entsorgung der Überreste seiner Konsumzeit mit Hilfe der tagesklinischen Unterstützung, ohne direkt wieder zu trinken.

Neben der Vermittlung der Strategien und Inhalte während der Gruppensitzungen müssen die Patienten auch in ihrem Alltag begleitet werden. Einige neigen dazu, sich sehr schnell besonders schwierigen Situationen auszusetzen. Bspw. wird der konsumierende Freundeskreis weiterhin aufgesucht, das Suchtmittel behält seine Präsenz und das »Standhaftbleiben« dient zur Steigerung des Selbstwerts. Therapeuten sollten immer auf das große Risiko hinweisen, das mit solchen »Feuerproben« verbunden ist. Patienten unterschätzen häufig die Zeitdauer, die sie benötigen, um in der Therapie Schutzmechanismen zu erwerben, mit denen sie solche Extremsituationen gut überstehen.

Die Heterogenität der Patientengruppe wird gelegentlich von Mitarbeitenden oder von Patienten, kritisch gesehen. Sowohl von Betroffenen als auch von Therapeutenseite werden die Unterschiede zwischen Abhängigen von Alkohol und illegalen Drogen betont. In den letzten Jahren bauen sich diese Vorurteile auf Seiten der Therapeuten zunehmend ab, nicht zuletzt aufgrund der Erfahrung, dass die gemeinsame Behandlung Sinn macht und das Behandlungsprogramm gut an die Bedürfnisse beider Gruppen angepasst werden kann. Patienten tauschen sich vielmehr für beide Seiten gewinnbringend aus. Schnell erkennt sich ein junger Mann, der wegen Amphetaminkonsums in Behandlung ist, vielleicht in Schilderungen eines älteren alkoholkranken Patienten wieder, der von seinen Strategien berichtet, den Alkoholkonsum vor seiner Partnerin zu verbergen.

## **Substanzen und Veränderungen der Konsumgewohnheiten**

Die Autoren haben sich im psychoedukativen Teil für die Aufnahme ausgewählter einzelner Substanzen bzw. Substanzklassen entschieden. Im Zentrum stehen die Substanzen, wegen derer häufig Behandlungen in Anspruch genommen werden (Alkohol, Cannabis, Medikamente mit

Abhängigkeitspotential, Opioide). Die meisten Materialien des psychoedukativen Teils des Manuals sowie sämtliche Materialien aus dem psychotherapeutischen Teil können ebenso für Konsumenten anderer Substanzen oder auch für Patienten mit Mischkonsum verwendet werden.

Die Drogenszene und die Konsumgewohnheiten der Patienten mit Substanzabhängigkeit verändern sich stetig und in den letzten Jahren teilweise rasant (Europäischer Drogenbericht 2017). Um sich über die aktuellen Trends und Entwicklungen auf dem Drogenmarkt zu informieren, empfehlen sich Online-Angebote, da diese am schnellsten die Veränderungen abbilden können (bspw. [www.drogenbeauftragte.de](http://www.drogenbeauftragte.de); [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu); [www.dhs.de](http://www.dhs.de)).

Die hier im Manual repräsentierten Substanzklassen gehören sicher zu den »klassischen«. In den letzten Jahren hat eine Vielzahl chemischer Substanzen den Drogenmarkt erreicht. Konsum und Beschaffung im Graubereich zwischen Legalität und Illegalität sowie Substanzbeschaffung via Internet sind häufiger denn je. Dabei stehen die sogenannten neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) im Fokus. Diese werden häufig fehlbezeichnet, bspw. als Räuchermischung oder Dünger, um den eigentlichen Zweck des Konsums zu verschleiern. Eine eigene Übersichtskategorie wurde 2016 eingeführt. Durch eine geringe Veränderung der Molekülstruktur klassischer Suchtmittel oder bereits unter Betäubungsmittelgesetz (BtmG) gestellter Substanzen werden gesetzliche Verkehrsgebote umgangen. Dem entgegenzutreten trat 2016 das NPS-Gesetz in Kraft, das in Ergänzung zum einzelstofflichen Ansatz des BtmG auch eine Stoffgruppenregelung umfasst ([www.drogenbeauftragte.de](http://www.drogenbeauftragte.de)).

Viele NPS lassen sich den synthetischen Cannabinoiden, den Cathinonen oder Phenethylaminen zuordnen. Auf dem Markt kursiert ebenfalls eine Vielzahl synthetischer Opioide und Benzodiazepine.

Der Konsum dieser neuartigen synthetischen Substanzen ist äußerst gefährlich, denn

- den Konsumenten fehlt oft die Erfahrung im Umgang mit den verschiedenen chemischen Substanzen
- Untersuchungen ergaben, dass der Wirkstoffgehalt in den Verpackungseinheiten stark schwankt: »Man weiß nie, wie viel man

bekommt«

- Untersuchungen zeigten, dass die Verpackungseinheiten häufig viele unterschiedliche psychoaktiv wirksame Substanzen enthalten (Angerer und Auwärter 2015): »Man weiß nie, was man bekommt«
- Dosen, die Überdosierungen hervorrufen, sind schnell erreicht (Fletcher et al. 2015)
- Folgen von Mischintoxikationen bei Konsum zusätzlicher Substanzen sind nicht abschätzbar
- Mischintoxikationen und Überdosierungen sind zumeist schwerwiegend und können letal sein (z. B. Stanciu 2016)
- in der Applikationsform wird teilweise auch auf i.v. Konsum zurückgegriffen, was ernstzunehmende körperliche Folgen haben kann
- Intoxikationen gehen gelegentlich mit schwerwiegenden psychischen und physischen Symptomen einher, bspw. agitierten Delirien oder Cathinonpsychosen (Hohmann et al. 2014)
- die psychische Abhängigkeit ist teilweise ausgeprägt
- körperliche und psychische Entzugssyndrome sind vielgestaltig und manchmal schwer zu behandeln (z. B. Hervas 2017; Tracy 2017)

---

1 Zugunsten einer lesefreundlichen Darstellung wird in diesem Buch bei personenbezogenen Bezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Diese schließt, wo nicht anders angegeben, alle Geschlechtsformen ein (weiblich, männlich, divers).

## **2 Allgemeine psychotherapeutische Grundlagen und Methoden**

### **Aufbau einer therapeutischen Beziehung**

Gemeinsame therapeutische Arbeit erfordert zunächst eine gute Beziehung zwischen Therapeuten und Patienten. Insbesondere in der Suchttherapie kann es passieren, dass sehr therapieerfahrene Patienten am Gruppenprogramm teilnehmen. Sie bringen Erwartungen an den Therapeuten sowie Erfahrungen mit, die Vergleiche ermöglichen. Gruppenmitglieder, die sich erstmalig in Behandlung begeben, sind eventuell sehr vorsichtig: Was erwartet mich? Wie wird mir der Therapeut gegenüber treten? Kann ich meine Schwächen zeigen?

Die folgenden Merkmale einer Therapeut-Patienten-Beziehung sind bezüglich ihrer positiven Wirkung untersucht bzw. belegt (Zimmer 2008):

- Empathie und Verständnis: Förderlich ist das Vermitteln von Verständnis für die Belange des Patienten, ohne störungsbezogene Verhaltensweisen zu verstärken.
- Therapeutische Allianz: Hier steht das gemeinsame Arbeitsbündnis im Vordergrund. Am günstigsten ist eine freiwillige Therapieteilnahme. Liegt Vertrauen vor, können gemeinsame Anliegen und Ziele verfolgt werden.

Hinweise für einen positiven Einfluss auf die therapeutische Beziehung gibt es auch für:

- *Wertschätzung*: Im besten Fall verbessert die Wertschätzung des Therapeuten die Selbstakzeptanz des Patienten.
- *Kongruenz und Echtheit*: Der Therapeut kann mit offenen Äußerungen bezüglich der eigenen Person als Modell fungieren und den Patienten dazu anregen, sich mehr zu öffnen.
- *Rückmeldung*: Es gibt verschiedene Formen konstruktiver Rückmeldung, die in der Therapie eingesetzt werden:
  - *Validierung*: Durch die Rückmeldung des Therapeuten, dass das Denken und Fühlen des Patienten nachvollziehbar und verständlich ist, können Erfahrungen mit Invalidierung korrigiert werden.
  - *Anerkennung von Bemühungen*: Das Streben nach Veränderungen und das Aufzeigen von kompetentem Verhalten werden vom Therapeuten kontinuierlich verstärkt. Die positive Rückmeldung findet nicht erst mit Erreichung des letzten Teilzieles statt.
  - *Subtile Verstärkungsprozesse*: Der Aufbau einer therapeutischen Beziehung findet auch auf der nicht-bewussten Ebene statt. Durch Aufmerksamkeit und Beachtung werden bestimmte Äußerungen oder Verhaltensweisen des Patienten verstärkt.
  - *Angstreduktion*: Eine Psychotherapie bietet einen Rahmen, in dem auch über Themen gesprochen werden kann, die in anderen Kontexten aufgrund von Angst oder Scham unausgesprochen bleiben.
  - *Neues Konzept und neue Sprache*: Die Therapie verhilft den Patienten zu einem besseren Verständnis ihrer Probleme. Unklarheiten werden beseitigt, die Probleme werden durch die Entwicklung eines Konzeptes greifbarer. Es lassen sich leichter neue Perspektiven erarbeiten.

In verschiedenen Studien konnte der positive Einfluss von Empathie und therapeutischer Allianz auf die zu behandelnden Symptome nachgewiesen werden. Dieser Effekt zeigt sich in der Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen im Allgemeinen sowie spezifischer auch in suchttherapeutischen Behandlungen (Urbanowski et al. 2012, Miller und Moyers 2015). In einer großen Metaanalyse konnte die Belastbarkeit dieser Ergebnisse in der allgemeinen Erwachsenen-Psychotherapie bestätigt werden (Flückiger et al. 2018).