

Fleckenstein ■ Fleckenstein-Heer ■ Leiberg ■ Breit ■ Lüddeckens

Mit Stolz aus der Abhängigkeit

Leistungssensible Suchttherapie

nach Fleckenstein und Fleckenstein-Heer



Fleckenstein ■ Fleckenstein-Heer ■ Leiberg ■ Lüddeckens ■ Breit

Mit Stolz aus der Abhängigkeit

Fleckenstein ■ Fleckenstein-Heer ■ Leiberg ■ Lüddeckens ■ Breit

Mit Stolz aus der Abhängigkeit

Leistungssensible Suchttherapie

nach Fleckenstein und Fleckenstein-Heer

Mit einem Geleitwort von Karl Mann

Martin Fleckenstein
MFleckenstein@kih.ch

Marlis Fleckenstein-Heer
MFleckenstein-Heer@kih.ch

Dr. rer. nat. Susanne Leiberg
SLeiberg@kih.ch

Dr. med. Thomas Lüddeckens
TLueddeckens@kih.ch

Dr. med. Wilhelm Breit
WBreit@kih.ch



Die digitalen Zusatzmaterialien haben wir zum Download auf www.klett-cotta.de bereitgestellt.
Geben Sie im Suchfeld auf unserer Homepage den folgenden Such-Code ein: **OM40044**

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Besonderer Hinweis

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, so dass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benut-

zer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Schattauer

www.schattauer.de

© 2020 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung eines Fotos von © Adobe Stock/APD

Lektorat: Marion Drachsel, Berlin

Projektmanagement: Dr. Nadja Urbani

Datenkonvertierung: Kösel Media GmbH, Krugzell

Printausgabe: ISBN 978-3-608-40044-1

E-Book: ISBN 978-3-608-11591-8

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20433-9

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Inhalt

Geleitwort	VII	3 Durchführung des Therapieprogramms	27
Einleitung	IX	3.1 Aufbau des Programms	27
1 Der Leistungssensible Gedanke	1	3.2 Anpassung des Programms an den Kontext	27
1.1 Gummibandanalgie	2	3.2.1 LST im Entzug	27
1.2 Flugzeuganalgie	3	3.2.2 LST in der Entwöhnungstherapie	29
1.3 Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung	5	3.2.3 LST als ambulantes Gruppenangebot	31
2 Theoretischer Hintergrund	9	3.2.4 LST im Einzelsetting	31
2.1 Stigmatisierung, Scham und Abhängigkeit	9	3.2.5 LST und kontrollierter Konsum	31
2.1.1 Stigmatisierung	9	3.3 Tägliche Kurzinterventionen – Wozu?	33
2.1.2 Stigmatisierung, Selbststigmatisierung und Abhängigkeit	9	3.4 Vorbereitung der Gruppenleitung	33
2.1.3 Zur Emotion Scham	13	3.5 Ablauf der Gruppensitzungen	33
2.1.4 Konsequenzen für die Therapie von Abhängigkeits-erkrankungen	13	3.6 Problemsituationen	34
2.2 Leistungssensibilität und Stolz versus Stigmatisierung und Scham	14	3.7 Grenzen – Was die Leistungssensible Therapie nicht bietet	35
2.2.1 Leistungen und Bemühungen im Suchtausstiegsprozess	15	4 Drei Erfahrungsberichte	37
2.2.2 Aufgaben und Zielrichtung der Leistungssensiblen Therapie	15	4.1 Interview mit einem Betroffenen	37
2.2.3 Zur Emotion Stolz	16	4.2 Interview mit betroffenen Angehörigen	38
2.2.4 Vermittlung einer leistungssensiblen Haltung bei Betroffenen und ihren Angehörigen	17	4.3 Interview mit einem Peer-Mitarbeiter	40
2.2.5 Stolz und Motivation – über die Wirkung positiver Emotionen	17	5 Empirische Befunde	43
2.3 Grundlagen der Leistungssensiblen Therapie	18	6 Ausblick	45
2.3.1 Motivierende Gesprächsführung als Fundament ..	18	6.1 Selbstmitgefühl	45
2.3.2 Leistungssensible Therapie und Bindung	20	6.1.1 Was ist Selbstmitgefühl?	45
2.3.3 Erklärungsmodell nach Fleckenstein, Fleckenstein-Heer und Lüddeckens	21	6.1.2 Selbstmitgefühl und Wohlbefinden	46
2.4 Leistungssensible Therapie, Abhängigkeits-erkrankungen und Trauma	24	6.1.3 Selbstmitgefühl und Abhängigkeitserkrankungen ..	47
2.5 Neurobiologische Erklärungen abstinentzbezogener Leistungen	24	6.1.4 Kultivierung von Selbstmitgefühl	47
		6.1.5 Kultivierung von Selbstmitgefühl bei Patient_innen mit Abhängigkeitserkrankungen	48
		6.1.6 LST und Selbstmitgefühl	48
		6.2 Leistungssensibilität in der Prävention	48
		6.3 LST in der Behandlung anderer psychischer Erkrankungen	49

6.4	Neue Medien und die Leistungssensible Therapie . . .	50	IV	Dritte Gruppensitzung: Einbezug nahestehender Personen	73
6.5	Leistungssensible Haltung in Suchthilfesystemen . . .	50	IV-A	Begrüßung und Einstieg in die dritte Gruppensitzung	74
	Literaturverzeichnis	53	IV-B	Zusammenfassung der ersten und zweiten Sitzung	74
	Manual zur Kurzintervention »Leistungssensible Suchttherapie« nach Fleckenstein & Fleckenstein-Heer	57	IV-C	Wünsche und Befürchtungen	75
	Einführung	59	IV-D	Leistungssensibler Umgang mit Krisen	76
I	Aufbau der Kurzintervention	61	IV-E	Verabschiedung	76
II	Erste Gruppensitzung: Haltung	63	V	Tägliche Kurzinterventionen	77
II-A	Begrüßung und Einführung zum Thema Haltung . . .	64	VI	Arbeits- und Informationsblätter (Kopiervorlagen)	79
II-B	Haltungen gegenüber der Abhängigkeits- erkrankung	64	VI-A	Arbeitsblatt 1: Eine hilfreiche Haltung	80
II-C	Leistungssensible Haltung	65	VI-B	Arbeitsblatt 2: Innere Kommunikation	81
II-D	Diskussion über den Bergsteiger/Marathonläufer . .	66	VI-C	Infoblatt 1: Haltung	82
II-E	Zuwendung statt Ablehnung	66	VI-D	Infoblatt 2: Schreiben zur Einladung nahestehender Personen	83
II-F	Fazit	67	VI-E	Arbeitsblatt 3: Pro-und-Kontra-Viereck	84
II-G	Überleitung zur zweiten Gruppensitzung	67	VI-F	Arbeitsblatt 4: Ehrlichkeit	85
III	Zweite Gruppensitzung: Ehrlichkeit und Transparenz	69	VI-G	Arbeitsblatt 5: Ich nehme mir vor	86
III-A	Begrüßung und Einstieg in die zweite Gruppensitzung	69	VI-H	Infoblatt 3: Ehrlichkeit	87
III-B	Hinführung zum Thema Ehrlichkeit	70	VI-I	Arbeitsblatt 6: Wünsche und Befürchtungen	88
III-C	Vor- und Nachteile von Transparenz	70	VI-J	Infoblatt 4: Auszug aus »Der kleine Prinz« (Erzählung von Antoine de Saint-Exupéry)	89
III-D	Arbeitsblatt Ehrlichkeit	71	VI-K	Infoblatt 5: Leistungssensibler Umgang mit der Abhängigkeitserkrankung	90
III-E	Rollenspiel	71	VI-L	Arbeitsblatt 7: Wie reagieren wir bei einer Krise?	91
III-F	Ich nehme mir vor	71	VI-M	Infoblatt 6: Merksätze zum leistungssensiblen Umgang mit der Abhängigkeitserkrankung	92
III-G	Fazit	71		Sachverzeichnis	93

Geleitwort

Bezeichnend für diese Unglücklichen ist es, dass sie nicht nur eine minderwertige Gesundheit, sondern auch eine minderwertige Krankheit haben.
Robert Musil, Der Mann ohne Eigenschaften (Band 1; 1930)

Europa ist der Kontinent mit dem höchsten Alkoholkonsum der Welt. Besonders in Zentraleuropa fehlt der politische Wille, bewährte verhältnispräventive Maßnahmen zu implementieren und damit die Bevölkerung zu schützen. Entsprechend leiden viele Menschen in Deutschland und der Schweiz an einer Alkoholabhängigkeit mit allen Folgen für sie selbst und für ihre Angehörigen und Freunde. Trotz Erfolg versprechender Therapieangebote entschließt sich nur rund jeder siebte Alkoholabhängige zum Antritt einer spezialisierten Behandlung. Ein Grund hierfür liegt in der Stigmatisierung der Betroffenen. Sie gelten immer noch als schwache und willenslose Charaktere, obwohl die Forschung der letzten 50 Jahre eindeutig den Krankheitswert von Sucht belegt hat. Der oben zitierte Satz von Robert Musil zielte auf psychisch Erkrankte insgesamt, heute erscheinen Suchtkranke jedoch ganz besonders von Stigmatisierung betroffen zu sein – durch die Gesellschaft, das nahe Umfeld und, für den Suchtausstiegsprozess besonders hinderlich, auch durch sich selbst.

Das vorliegende Buch stellt mit der »Leistungssensiblen Suchttherapie« einen neuen Weg aus diesem Dilemma vor. Gegründet auf eine bedingungslose Wertschätzung des Gegenübers werden Selbstbeschämung und Selbstvorwürfe

ersetzt durch Betonung der im Verlauf der Therapie erbrachten Leistungen und des systematisch verstärkten Stolzes hierauf. Mit der Fokussierung auf diese Leistungen im Dienste der Abstinenz bzw. Konsumreduktion verfolgt der Ansatz das Ziel, die Haltung der Betroffenen und ihrer Angehörigen gegenüber der Abhängigkeitserkrankung nachhaltig positiv zu beeinflussen. Damit greifen die Initiatoren dieses haltungsbasierten Ansatzes unter anderem auf den deutschen evangelischen Pastor und Theologen Friedrich von Bodelschwingh der Ältere (1831–1910) zurück, der schon vor über hundert Jahren von »geretteten Trinkern« als »Helden« sprach, die ob ihrer Leistung höchste Anerkennung und Achtung verdienen.

Die Autoren des Buches haben es nicht bei der Entwicklung eines modifizierten Therapieansatzes bewenden lassen. Sie haben zudem in einer aufwendigen Studie auch einen empirischen Beleg für die Wirksamkeit ihres Konzepts vorgelegt. Dem Buch und der leistungssensiblen Haltung ist eine weite Verbreitung unter Fachpersonen, Betroffenen und Angehörigen zu wünschen. So könnte es Betroffenen ihre Würde im Umgang mit der Erkrankung zurückgeben und ihnen Mut zum Antritt und Fortführen einer Therapie machen!

Univ.-Prof. a.D. Dr. Karl Mann
Seniorprofessor am Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit, Mannheim
Medizinische Fakultät Mannheim der
Universität Heidelberg

Einleitung

Wenn sich Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung entscheiden, Angebote aus dem Suchthilfesystem in Anspruch zu nehmen, haben sie einen langen Weg hinter sich. Sich Hilfe zu holen, sei es nun beim Hausarzt, in Beratungsstellen, in auf Abhängigkeitserkrankungen spezialisierten Ambulatorien, Tageskliniken oder stationären Einrichtungen bedeutet anzuerkennen, dass man bei dem Versuch gescheitert ist, selbst die Kontrolle über den Konsum zurückzugewinnen. Das ist für die Betroffenen zutiefst beschämend.

Eine Suchttherapie von unklarer Dauer anzutreten ist ungefähr so attraktiv wie ein Zahnarztbesuch. Wobei – genau genommen stimmt das gar nicht! Denn ein Zahnarztbesuch ist vergleichsweise kurz. Und er ist gesellschaftlich anerkannt: Menschen können offen über ihre Schmerzen und den Besuch beim Zahnarzt berichten. Sie erhalten mitfühlende Aufmunterung, werden geschont und in ihrem Problem verstanden. Sie werden weder stigmatisiert noch ausgegrenzt und müssen das auch nicht befürchten.

Ganz anders verhält es sich bei Patient_innen in einer Behandlung für Abhängigkeitserkrankungen. Diese dauert lang und beinhaltet zuweilen stationäre Aufenthalte. Es ist also nur schwer möglich, die Behandlung anzutreten, ohne dass die nahestehenden Personen, aber auch die Arbeitgeber_in davon erfahren. Die Betroffenen fürchten die soziale Ausgrenzung, die negative Bewertung durch andere. Sie sind zutiefst beschämt, ob ihrer Unfähigkeit, ihre Situation ohne professionelle Hilfe in den Griff zu bekommen. Vor diesem Schritt haben sie alles versucht, um die Probleme selbstständig unter Kontrolle zu bekommen. Sie sind unzählige Male morgens aufgewacht mit der Motivation, »Heute konsumiere ich weniger oder gar nicht«, und abends mit der Erfahrung zu Bett gegangen, wieder genauso viel oder mehr konsumiert zu haben. Ihr Selbstvertrauen und ihre Selbstwirksamkeitserwartung sind durch die Schwere der Abhängigkeitserkrankung auf einem Tiefpunkt. Nicht selten geht dem Entscheid für eine Behandlung eine innere Bankrotterklärung voraus. Das Eingeständnis, es allein nicht zu schaffen. Wie unangenehm muss diese Einsicht sein? Und wie oft ist sie so schmerzhaft und beschämend, dass sie nur teilweise oder zeitlich befristet wahrgenommen werden kann?

Menschen, die eine Suchtbehandlung antreten, haben häufig ein geringes Selbstvertrauen, sind zutiefst beschämt durch den eigenen Kontrollverlust. Bildhaft gesprochen, stehen sie mit heruntergelassener Hose vor ihrem Umfeld und den Behandlern. Die Bewältigung dieser Herausforderung ohne Rückfall in alte Muster ist allein schon eine

überragende Leistung. Und wie wichtig und entlastend ist es wohl für diese Menschen, wenn sie auf Fachpersonal treffen, das kompetent, sensibel und würdigend mit genau diesem Umstand umgeht? Wie groß muss das Bedürfnis dieser Betroffenen und ihrer Angehörigen nach einem Zugang zu positiven Gefühlen im Umgang mit dieser schweren Erkrankung sein?

Diesen Bedürfnissen widmet sich die Leistungssensible Therapie, kurz LST.

Die Idee für die Leistungssensible Therapie entstand aus der Beobachtung, dass viele von einer Abhängigkeitserkrankung Betroffene eine erfolgreiche Therapie absolvieren, sich intensiv mit sich und ihrer Biografie auseinandersetzen, monatelang schwierigste Gefühle und Situationen ohne Substanzkonsum oder Problemverhalten aushalten und meistern – und dennoch auf diese Erfolge nicht stolz sein können. Diese Menschen gehen davon aus, Abstinenz sei eine Selbstverständlichkeit, und sie schämen sich sogar dafür, eine Behandlung in Anspruch genommen zu haben. Oft kommt es nach dem Ende einer stationären Behandlung zu Rückfällen und in der Folge zu einer erneuten Hospitalisation. Dies stellt für die Betroffenen umso mehr einen Grund dar, sich zu schämen und sich mit ihrer Erkrankung zu verstecken. Ein Teufelskreis. Ihnen nahestehende Personen und nicht selten auch Fachleute sehen oft in erster Linie das »Scheitern« der Betroffenen.

Dies alles steht in einem eindrücklichen Kontrast dazu, dass die Betroffenen für die Erlangung und Aufrechterhaltung der Abstinenz enorme Leistungen erbringen müssen. Beispiele dafür sind das Aushalten von Konsumverlangen, das Aushalten schwieriger Gefühle und Situationen, das Erlernen neuer Verhaltensweisen, das Aufarbeiten der eigenen Vergangenheit, das Meiden gewisser sozialer Kontakte und oft auch das Beenden langjähriger Freundschaften und kollegialer Beziehungen. Abhängigkeitserkrankungen sind schwere, chronische, psychische Erkrankungen. Der konstruktive Umgang mit ihnen erfordert große Anstrengungen und Leistungen.

Das vorliegende Manual beruht auf einer tiefen Überzeugung: Das Sehen und Würdigen der zu vollbringenden und bereits vollbrachten Leistungen im Suchtausstiegsprozess und in der Aufrechterhaltung der Abstinenz trägt maßgeblich zum Gelingen der Abstinenzleistungen bei. Eine von Stolz und Ehrlichkeit geprägte Haltung wird als Alternative für eine von Scham, Bagatellisierung und/oder Verleugnung geprägte Haltung angeboten.

Innovativ an diesem Therapieprogramm ist das Ziel, begleitend zu der Verhaltensänderung, wie andere Therapie-

programme sie eher ausschließlich anstreben, bei Betroffenen und deren nahestehenden Personen eine Haltungsbzw. Einstellungsänderung gegenüber der Abhängig-

keitserkrankung zu bewirken. Mit der Leistungssensiblen Therapie wird eine Haltung implementiert, die von Ehrlichkeit und Stolz geprägt ist.