

Verführungen und Fallen: Beziehungsgestaltung in der Rehabilitation Drogenabhängiger

Vortrag auf dem Herbstsymposium
Illegale Drogen der Uni Regensburg
25.09. 2013



Dipl.-Psych. Marcus Breuer
psycholog. Psychotherapeut



„Hilf mir so, dass ich mich nicht unterlegen
fühlen muß“ (Singer, 2001)

-> es geht um eine bestimmte
therapeutisch-menschliche Haltung

Patienten „gesund lieben“

Dialektik / Waagschale:

Kontrolle

vs

Vertrauen

Begriff der „misstrauischen Empathie“ (Feuerlein, 2004)

„Den **Begriff der „misstrauischen Empathie“** habe ich im Interesse der Patienten gewählt. In der Suchttherapie ist es notwendig, kritisch zu hinterfragen. Er ist Ausdruck der Ambivalenz der Patienten gegenüber einer Therapie.

Einerseits wünscht der Patient die Abstinenz, andererseits ist die Sucht immer noch aktiv und führt zu Gedanken und Wünschen, erneut zu konsumieren. Übersetzt meint dieser Satz: „Weil ich es gut mit Dir meine, muss ich Dir auf die Finger schauen“.

Man könnte auch sagen: „**moralfreie Akzeptanz**“.“

„Alles Lug und Trug“

Suchttherapie spielt sich zwischen
stellvertretender Hoffnung und gesunder
Skepsis ab

Ent-Täuschung

=

Aufheben der Täuschung

Suchterkrankung

=

Erkrankung der Grenzen

- Lernen, Spannungen aushalten
- Einüben von Verzicht
- Abgrenzung und Nein-Sagen
- Affekte aushalten und suchtmittelfrei bewältigen

Klaus Dörner:

Der sich und andere in Versuchung
führende Mensch



**Ergebnisse
der neueren Bindungsforschung**

Sucht als Surrogat für Bindung

Suchtmittel:

- Beruhigt das Bindungssystem
- Stress-Reduzierung auf physiologischer Ebene
- Beruhigung wie durch Körperkontakt mit Bindungsperson
- Mehr oder weniger leicht verfügbar
- Selbst zu beschaffen
- Unabhängigkeit von Bindungsperson

Ursachen von Bindungsstörungen

Multiple unverarbeitete Traumatisierungen von Kindern durch Bindungspersonen:

- Massive Vernachlässigung
- Sexuelle Gewalt
- Körperliche Gewalt
- Emotionale Gewalt
- Häufig wechselnde Bezugssysteme
- Multiple Verluste von Bezugspersonen
- Zeugenschaft von Gewalt zwischen den Bindungspersonen

Beginn der Sucht:

- Trennungssituationen
- Nach Verlassenwerden
- Einsamkeit
- Angstsituationen
- Stress in Beziehungen
- Überforderung mit Stress allgemein
- Bedrohliche Affekte
- Keine Affektsteuerung
- Immer ist Bindungsbedürfnis aktiviert

Entzugssymptome

Absetzen des Suchtmittels:

- Körperlicher Entzug
- Seelischer Entzug, weil „Surrogat-Bindungsperson“ fehlt
- Bindungsperson ist für das Überleben wichtig
- Symptome wie nach Verlust der Bindungsperson
- Extreme psychische Schmerzen und Gefühle von Angst, Panik, Hilflosigkeit, Ohnmacht und Todesbedrohung
- Ohne „Mutter“ kein Überleben!
- Kampf um das Suchtmittel

Therapie der Sucht bei traumatischer Bindungserfahrung:

- Aufbau einer sicheren therapeutischen Bindung
- Besonderheiten der therapeutischen Bindung bei Suchterkrankungen
 - Gegenübertragung
 - Intensiv-distanziert
 - häufige sichere Kontakte
 - Ersatz des Suchtmittels durch NEUE intensive sichere Bindungserfahrungen in der Therapie
 - Emotionale Wirkung der Bindungserfahrung muss intensiver sein als die Wirkung des Suchtmittels

Zusammenfassung

- Bindungserfahrungen sind überlebenswichtig
- Suchtmittel als Surrogat für fehlende Bindung
- Therapie: Aufbau einer sicheren Bindung
- Verzicht auf Suchtmittel und Ersatz durch neue Bindungserfahrungen in der Therapie
- Stabilisierung
- Bearbeitung des Suchtgedächtnis
- Bearbeitung des Traumas (wenn vorhanden)

**Wie
entsteht
Bindung
in der
Therapie?**

Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte

VEE:

Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte

-> psychotherapeutische Basiskompetenz
und wesentlicher Faktor für eine
erfolgreiche Psychotherapie (n. Grawe)

Ziel:

- den Affekt des Patienten möglichst genau wahrnehmen/treffen/benennen
- -> Paul Ekman – Studien zum Affektausdruck
- -> Therapie nach Pessio-Boyden (PBSP): Mikrotracking

Menschliches Leben setzt Vertrauen voraus:

- in das Funktionieren unseres Körpers und die damit verbundenen Abläufe (Grundlage für unser Selbstempfinden)
- in die Steuerungsfähigkeit innerer und äußerer Abläufe (Grundlage für das Erleben von Selbstkompetenz)
- in die Steuerungsfähigkeit anderer Menschen (Grundlage für soziale Steuerung)
- in verbindende positive Werte, die Menschen miteinander teilen (Grundlage für Verbundenheit)
- in das konstruktive Funktionieren der Welt und des uns umgebenden Kosmos (Urvertrauen)
- in ein Grundprinzip von Liebe, das all dem unterliegt (moralisch/ethisch/religiöse Dimension)

Aus Vertrauen entsteht Sicherheit, die es uns möglich macht:

- zu sein, ohne ständig aufpassen oder kontrollieren zu müssen
- unsere Empfindungen und Gefühle zulassen zu können und sie zu zeigen
- loslassen zu können, zu entspannen, ruhig einzuschlafen usw.
- Öffnung im Beziehungsgeschehen zuzulassen:
- der Verbundenheit von Menschen trauen, Liebe zu spüren und sie zeigen können
- Hingabe im Beziehungsgeschehen: Schwäche und Bedürftigkeit zulassen,
- das zu nehmen, was wir brauchen und uns gut tut

Störungsspezifisches Wissen

als notwendige

(aber nicht hinreichende! ->

Beziehungskompetenz)

Voraussetzung für eine Behandlung

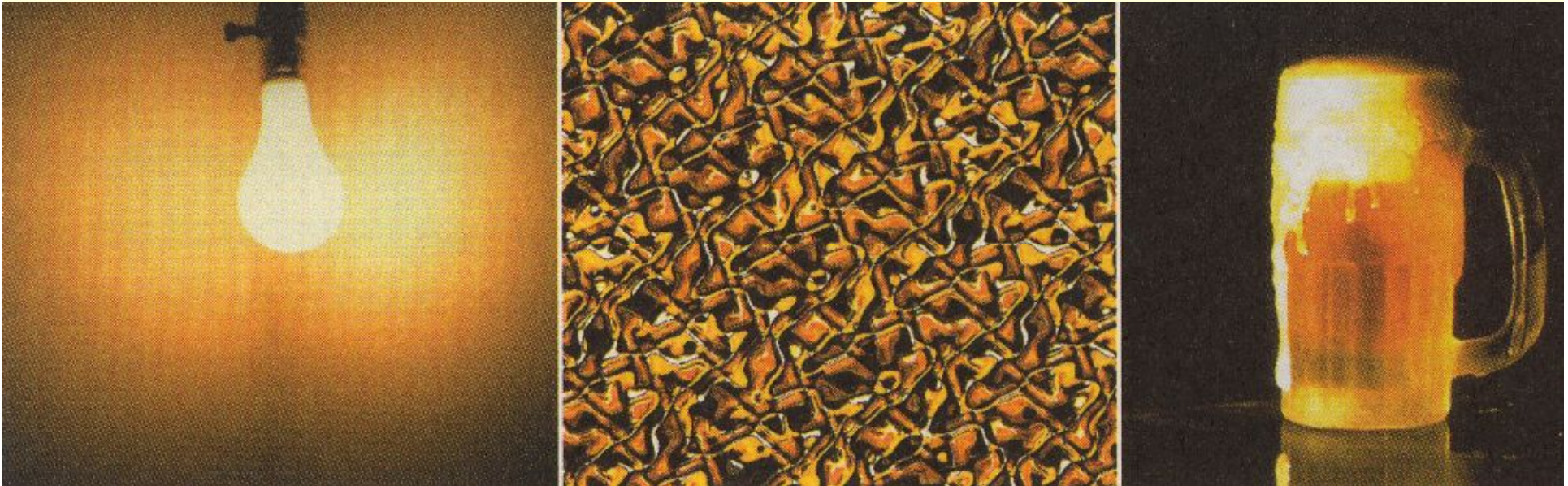
„auf Augenhöhe“

Neurobiologische Forschung
zur Vehemenz der Verführung in
Rückfallsituationen

→ super stabil gebahnte Verbindungen
(-> „Das automatische Gehirn“)

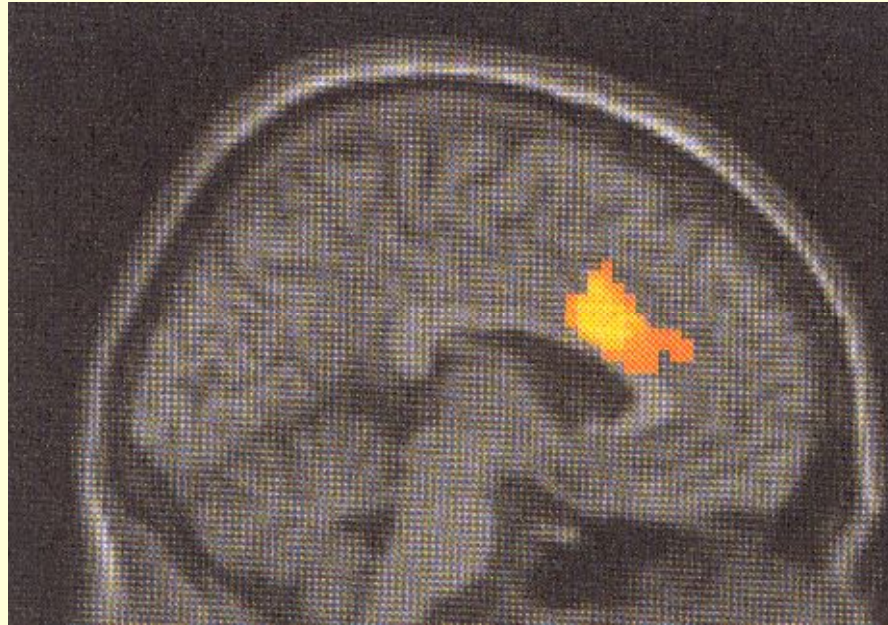


Bildgebende Verfahren (fMRT)



Wann immer man einem Süchtigen unter einer Reihe von Abbildungen Bilder seines bisherigen Suchtmittels zeigt...

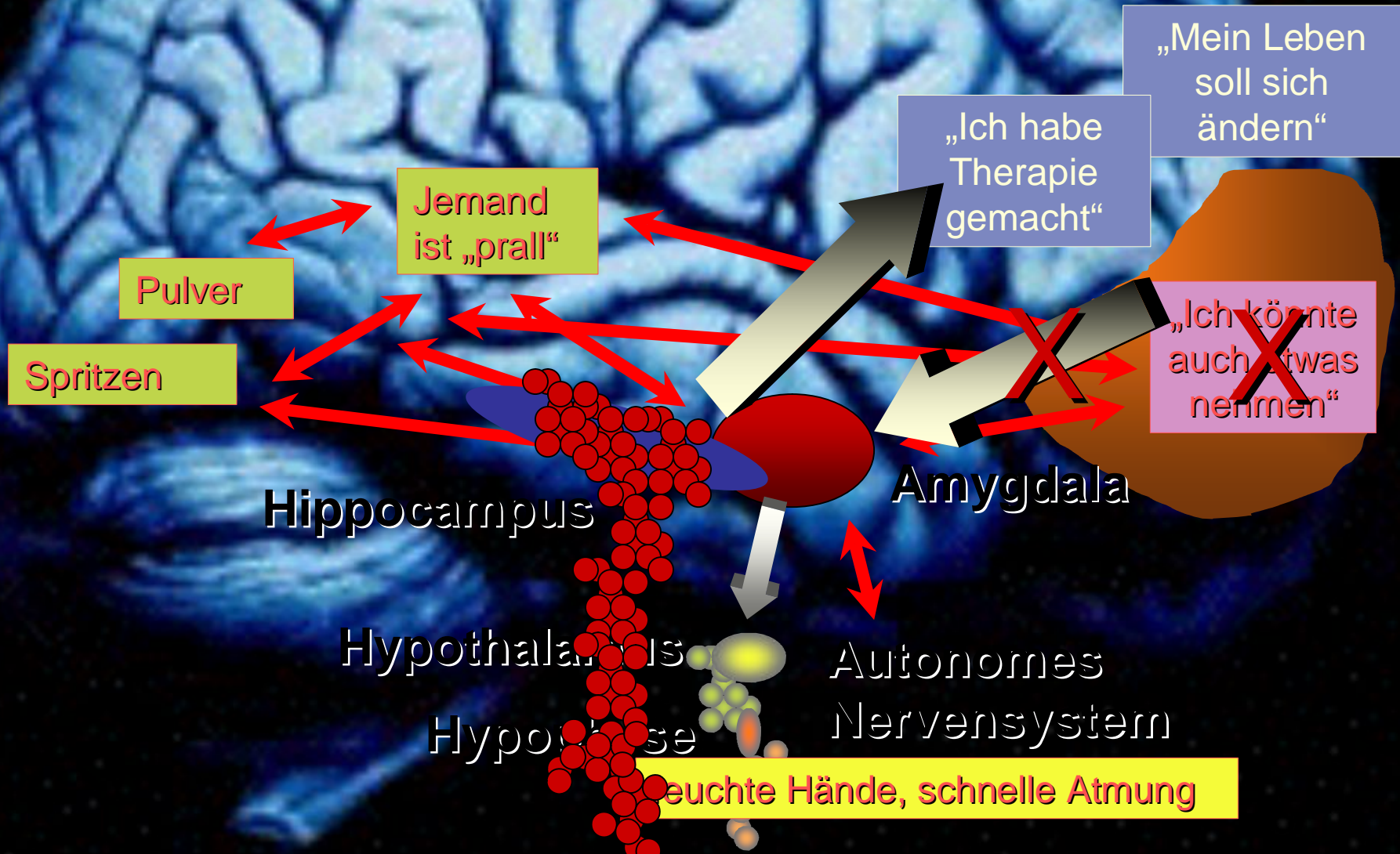
Bildgebende Verfahren (fMRT)



...leuchtet es in einem Affekte
verarbeitenden Zentrum des Vorderhirns
auf

- **oft ohne dass dem Betreffenden
bewußt ist, daß er überhaupt reagiert.**

Rückfallprävention



Man könnte auch sagen.....

„Die Sucht ist ohne Moral“

**„Willensfreiheit
- eine nützliche Illusion in der
Psychotherapie“**

Körkel (1993)

Beziehungsgestaltung

vs.

Rückfallkonzept der jeweiligen Institution

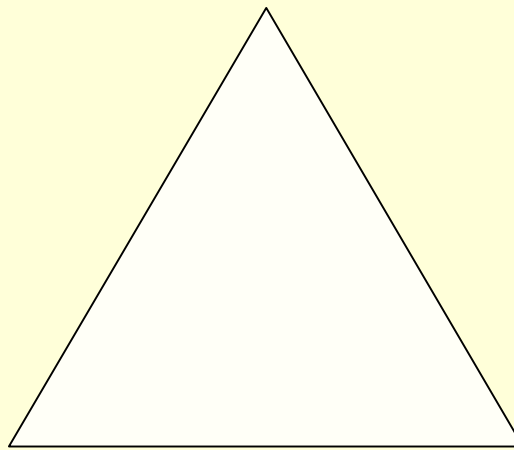
„Die therapeutische Behandlung von
drogenabhängigen Patienten ist an vielen
Stellen wie Kindererziehung“

Fallbeispiel:

- Patient pinkelt vom Balkon der Einrichtung (1. Stock)
- Ein Teilaspekt dieser Handlung ist die mehr oder weniger bewußt in Kauf genommene Provokation, das therapeutische Behandlerteam über die Fortsetzung der Behandlung entscheiden zu lassen (darunter lag in diesem Fall eine Ambivalenz in Bezug auf die Frage der Fortsetzung der Behandlung (kognitive Einsicht; „Engelchen“) – oder doch lieber die Behandlung abubrechen, zur Freundin zu ziehen und erst noch einmal so richtig „Party“ zu machen (emotional bevorzugt; „Teufelchen“))

Wie kann ich mich verändern? – neutrale Situation

Therapeut



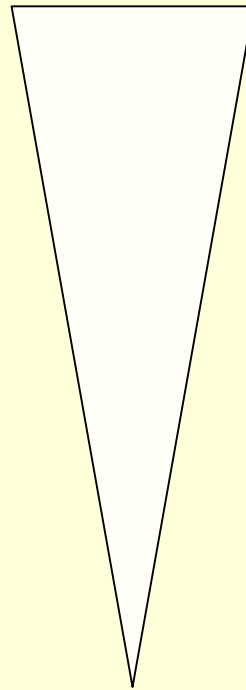
Patient

Problem

Wie kann ich mich verändern? - günstige Verhältnisse

Patient

Therapeut



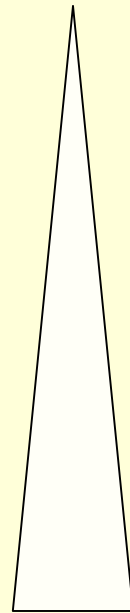
Problem

Compliance

**Der Patient arbeitet
zusammen mit dem Therapeuten
gegen das problematische
Verhalten!**

Wie kann ich mich verändern? - Widerstand in der Therapie

Therapeut



Patient

Problem

Motivation

- **Die Grundvoraussetzung für eine Intervention ist eine ausreichend Motivation**
 - ... Auszusteigen,
 - Veränderungen einzuleiten
 - Mitzumachen (Compliance)
 - Durchzuhalten

→ **Motivational Interviewing**

Miller & Rollnick (2009)

2. Dialektik:

Akzeptanz

VS

Veränderung

-> DBT / Marsha Linehan

*„Gott gebe mir die Gelassenheit,
Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann,
den Mut,
Dinge zu ändern, die sich ändern lassen,
und die Weisheit,
das eine vom andern zu unterscheiden“.*

Reinhold Niebuhr (Übers.: Wilhelm)
Gelassenheitsgebet der NA (engl. serenity prayer)

Effektive Behandlungen helfen dem Klienten, seine Ziele zu erreichen und Fertigkeiten zu entwickeln sowie diese auch beizubehalten. Dabei verlangen sie jedoch zumeist eine Veränderung des Lebensstils des Klienten in weiten Bereichen.

Eine positive Arbeitsbeziehung zwischen
Therapeut und Patient, die durch
Vertrauen, Wertschätzung und Akzeptanz
zwischen beiden gekennzeichnet ist, hat
sich als wichtiger Einflussfaktor auf die
Ergebnisse von Psychotherapie erwiesen

(Goldfried, Greenberg & Marmar,1990; Grawe,1995; Krampe, Kufner, Wagner &
Ehrenreich, 2001; zit. n. Kufner & Ridinger, 2008)

Auch bei der Behandlung von Drogenabhängigen gibt es einige Befunde dafür, dass eine positiv erlebte Therapeut-Klient Beziehung in einem positiven Zusammenhang mit dem Therapieerfolg steht

(Crits-Christoph, Beebe & Connolly, 1990; Woody, Luborsky, McLellan & O'Brien, 1990; Onken, 1991; Kufner, Beloch, Scharfenberg & Türk, 2000; zit. n. Kufner & Ridinger (2008))

Wahrscheinlich schafft eine positive Therapeut-Klient Beziehung eine günstige Voraussetzung für die Akzeptanz und Umsetzung neuer Einstellungen und Verhaltensweisen.

Die Fähigkeit des Therapeuten eine therapeutische Allianz aufzubauen, stellt eine Voraussetzung für erwünschte Veränderungen und damit für den Behandlungserfolg dar.

(Luborsky, McLellan, Woody, O'Brien & Auerbach, 1985;
zit. n. Kufner & Ridinger (2008))

***Wirkfaktoren der Psychotherapie
(n. Grawe, 1995):***

- 1. Problemaktualisierung**
- 2. Ressourcenaktivierung**
- 3. Motivationale Klärung**
- 4. Aktive Hilfe zur Problembewältigung**
- 5. gute Therapeut-Klient-Beziehung**

Zusammenfassung wichtiger Therapeutenvariablen:

„Ein guter Therapeut, der erfolgreiche Therapien durchführen möchte, ist „aufmerksam, interessiert, wohlgesonnen, besorgt, und direkten Ratschlägen nicht grundsätzlich abgeneigt. Er spricht die Sprache des Patienten und provoziert selten intensiven Ärger. Er thematisiert in einer warmen, empathischen Beziehung die Interaktionszirkel innerhalb und außerhalb der Therapie, unter denen der Patient leidet; das heißt, er konfrontiert und klarifiziert in einer zugewandten Atmosphäre. Er bezieht diese Interaktionen auf frühere, gegenwärtige und in der Therapie inszenierte Interaktionsmuster [...] Dadurch werden rätselhafte Symptome entmystifiziert und als Folge entgleister zwischenmenschlicher Umgangsweisen aufgeklärt [...] Der Patient soll erleben, dass der Therapeut ihn versteht, dass er ihm helfen kann und das auch wirklich will“.

(Kreische, 2002; zitiert nach Helas, 2008)

**Komplementäre
Kommunikations-
und
Beziehungsgestaltung**

Bei ausgeprägten Auffälligkeiten
im Bereich

**„Persönlichkeitsstörungen und
unflexible Persönlichkeitsstile“**

benötigt man spezielle Strategien

→ z.B. Schmitz et al. (2002)

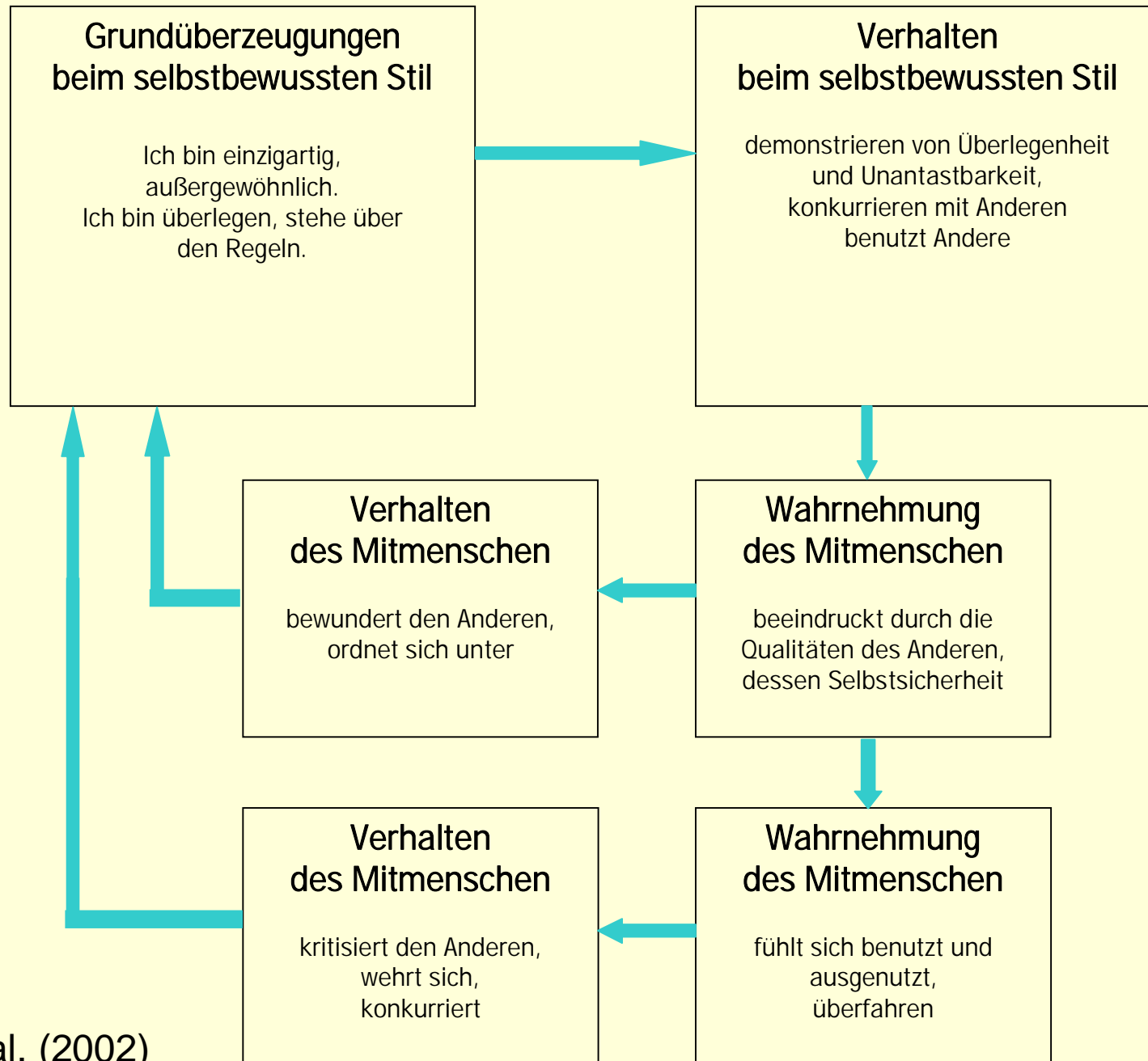
Hier ist
Meta-Kommunikation
notwendig

→ explizite Thematisierung von
Kommunikations- und Interaktionsstilen
sowie den dazu gehörigen
Bindungsbedürfnissen

Beispiel:

„Der selbstbewusste Stil“

(narzißtische Persönlichkeitsstörung)

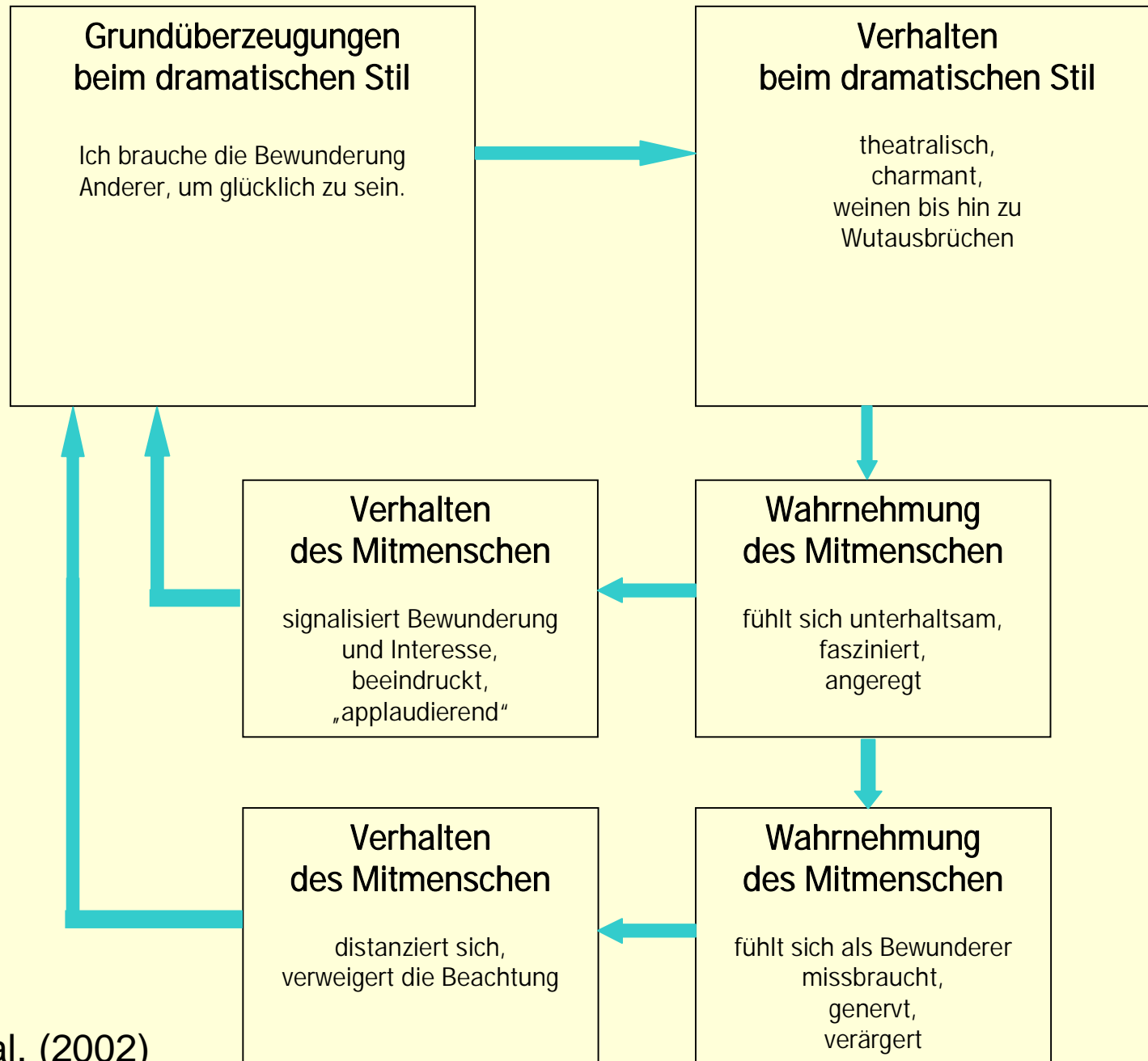


Schmitz et al. (2002)

Beispiel:

„Der dramatische Stil“

(histrionische Persönlichkeitsstörung)



Schmitz et al. (2002)

Fallen

- Co-Abhängigkeit
- Gutgläubigkeit
- Verheimlichen von Rückfällen
- Belügen
- Vertrauen
- Enttäuschung



Wie halten Profis das aus?

- Psychohygiene für Therapeuten
- Achtsamkeit
- Eigenes gesundes Leben als Ausgleich
- Die Arbeit mit den Patienten muß (auch) Spaß machen – bestimmte sehr direkte Art der Auseinandersetzung
-



Vielen Dank!

Dipl.-Psych. Marcus Breuer
psycholog. Psychotherapeut
Klinikleitung

Therapiezentrum Grafrath
Bahnhofstr. 61
82284 Grafrath

www.therapiezentrum-grafrath.de



Adaptionshaus Kieferngarten
Schlößlanger 1
80939 München

www.kieferngarten.de

marcus.breuer@do-suchthilfe.de