Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 43 (2017)
Heft: 6

Artikel: Leistungssensible Suchttherapie : Sicherheit durch Haltung
Autor: Heer, Marlis / Fleckenstein, Martin / Di Pietrantonio, Susanne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800183

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Leistungssensible Suchttherapie – Sicherheit durch Haltung

Abstinenz bei einer Abhängigkeitserkrankung ist nicht selbstverständlich, sondern eine täglich zu erbringende Leistung. Diese Haltung ist den meisten Betroffenen und ihren Angehörigen fremd. Es überwiegt eine von Scham- und Schuldgefühlen geprägte Einstellung. Der Schwerpunkt der Kurzintervention «Leistungssensible Suchttherapie (LST)» liegt auf einer Haltungsänderung gegenüber der Abhängigkeitserkrankung. Der Einbezug nahestehender Personen spielt dabei eine zentrale Rolle. Es wird eine leistungssensible, von Stolz und Ehrlichkeit geprägte Haltung implementiert. In Wirksamkeitsüberprüfungen konnte gezeigt werden, dass die Teilnahme an LST zu einer signifikant tieferen Rückfallhäufigkeit führt.

Marlis Heer
Psychologin MSc., Klinik im Hasel AG, Tagesklinik Lenzburg, Niederlenzer Kirchweg 1, CH-5600 Lenzburg, Tel. +41 (0)565 11 03 83, mheer@kih.ch, www.klinikimhasel.ch

Martin Fleckenstein
Psychologe MSc., Leitung Stationäre Therapie Gontenschwil, Klinik im Hasel AG, Hasel 837, CH-5728 Gontenschwil, Tel. +41 (0)627 38 60 39, mfleckenstein@kih.ch, www.klinikimhasel.ch

Susanne Di Pietrantonio
Dr. rer. nat., Eidg. anerkannte Psychotherapeutin, Klinik im Hasel AG, Ambulatorium Lenzburg, Niederlenzer Kirchweg 1, CH-5600 Lenzburg, Tel. +41 (0)565 11 03 11, sdipietrantonio@kih.ch, www.klinikimhasel.ch

Jenny Gex-Fabry
Psychologin MSc., Psychotherapeutin, Klinik im Hasel AG, Ambulatorium Lenzburg, Niederlenzer Kirchweg 1, CH-5600 Lenzburg, Tel. +41 (0)565 11 03 11, jgex-fabry@kih.ch, www.klinikimhasel.ch

Thomas Lüddeckens
Dr. med., Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, CEO und Chefarzt, Klinik im Hasel AG, Ambulatorium Lenzburg, Niederlenzer Kirchweg 1, CH-5600 Lenzburg, Tel. +41 (0)627 38 60 02, tlueddeckens@kih.ch, www.klinikimhasel.ch

Schlagwörter:
Abhängigkeit | Leistungssensible Suchttherapie | Haltung | Stigmatisierung |

Leistungssensible Suchttherapie in Kürze

Die Kurzintervention Leistungssensible Suchttherapie (LST) wurde von Fleckenstein und Heer entwickelt und legt den Schwerpunkt auf eine Haltungsänderung von Betroffenen und ihnen nahestehenden Personen gegenüber der Abhängigkeitserkrankung. Bei vielen Betroffenen dominieren Scham- und Schuldgefühle. Sie schämen sich, dass sie die Krankheit entwickelt haben, es nicht aus eigenen Stücken geschafft haben, abstinent zu leben, und dass sie Angehörige und Freunde belasten. Fleckenstein und Heer gehen jedoch davon aus, dass der Entzug von einem Suchtmittel eine körperliche und psychische Höchstleistung bedeutet. Um dauerhaft hohe Leistungen erbringen zu können, braucht der Mensch Motivation, Unterstützung und Anerkennung. Genau hier setzt LST an: Abstinenzbemühungen werden als täglich zu erbringende Leistungen angesehen, auf die man zu Recht stolz sein darf. LST sensibilisiert nicht nur für die Leistungen, die für die Abstinenz zu erbringen sind, sondern auch für jene, die nach Rückfällen, im Umgang mit Krisen oder aufgrund von Symptomen komorbider psychiatrischer Erkrankungen nötig sind.

Die Grundbausteine der LST sind Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung, insbesondere bezüglich des Umgangs mit Ambivalenz und Widerstand, sowie das Kohärenzgefühl, da LST zur Verstehbarkeit und Bewältigung der Abhängigkeitserkrankung beitragen möchte. Ein weiterer Grundbaustein ist die Konsistenztheorie nach Grawe. Einerseits erleben Betroffene die zu erbringenden Leistungen im Dienste der Abstinenz als grosse Herausforderung und Belastung, deren Bewältigung ein Gefühl von Stolz erzeugt und durch das Umfeld mit Lob, Anerkennung und Unterstützung gewürdigt werden sollte. Andererseits ist zu beobachten, dass viele Betroffene sich für ihre Abhängigkeitserkrankung schämen, dadurch ihre Abstinenzbemühungen verheimlichen und so den Zugang zu Unterstützung und Anerkennung verunmöglichen. Des Weiteren berichten viele Betroffene, dass sie selbst wie auch ihr Umfeld den Zustand der Abstinenz als Selbstverständlichkeit bewerten, was ebenfalls eine positive Verstärkung durch Anerkennung erschwert. Diese Inkongruenz zwischen dem Bedürfnis nach Selbstwertsteigerung auf der einen Seite (Lob und Anerkennung für erbrachte Leistungen) und dem Bedürfnis nach Sicherheit und Selbstwerterhalt (Schutz vor Schamgefühlen z.B. durch Intransparenz gegenüber dem Umfeld in Bezug auf die Abhängigkeitserkrankung) soll durch die leistungssensible Haltung reduziert oder im besten Fall aufgelöst werden.

Was sind die Ziele von LST?

LST zielt darauf ab, die Abstinenzsicherheit zu erhöhen und Rückfälle zu reduzieren oder in ihrer Schwere zu mildern. Zu diesem Zweck möchte LST den Betroffenen einer Abhängigkeitserkrankung und deren nahestehenden Personen eine Haltung

von Stolz und Ehrlichkeit vermitteln. Davon ausgehend, dass der Entzug eines Suchtmittels, die Aufrechterhaltung der Abstinenz und der transparente Umgang mit Rückfällen hohe Leistungen abverlangen, sind die Betroffenen auf Unterstützung, Zuspruch, Motivation und Anerkennung angewiesen. Ein wichtiges Element von LST ist deshalb der Einbezug nahestehender Personen, so dass auch das Umfeld leistungssensibel und wertschätzend mit den Abstinenzbemühungen umgehen kann. Dies kann zu einer bedeutenden Veränderung im Umgang mit der Abhängigkeitserkrankung und mit den oftmals damit einhergehenden Rückfällen führen. Anstatt sich für Substanzverlangen oder ein Konsumereignis zu schämen, sollen Betroffene befähigt werden, ehrlich mit sich selber und den nahestehenden Personen umzugehen und auf konstruktive Weise die Krise zu bewältigen. Die durch LST implizierte «leistungssensible» Haltung wird als grundsätzliche Voraussetzung für die Bewältigung dieser Herausforderungen angesehen. Zudem zielt LST nicht nur darauf ab, die Abstinenzbemühungen der Betroffenen zu würdigen, sondern ebenso auch die häufig jahrelangen Leistungen der nahestehenden Personen. So kann ein tragfähiges und auf gegenseitiger Wertschätzung basierendes Klima zwischen Betroffenen und nahestehenden Personen unterstützt werden.

Wie ist LST strukturiert?

LST ist in drei Gruppensitzungen à 90 Minuten gegliedert. Die erste Sitzung widmet sich dem Thema «Haltung». Die Betroffenen lernen verschiedene Haltungen gegenüber einer Abhängigkeitserkrankung kennen und werden dafür sensibilisiert, dass es notwendig ist, sich der eigenen Abhängigkeit konstruktiv zuzuwenden, anstatt sie zu verleugnen oder zu bagatellisieren. In der zweiten Sitzung stehen die Themen «Ehrlichkeit» und «Transparenz» im Zentrum. Den Betroffenen wird aufgezeigt, wie wichtig Ehrlichkeit in Bezug auf ihre Abstinenz ist und welche Herausforderung sie für Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung darstellt. Zudem werden die Teilnehmenden anhand eines Rollenspiels darauf vorbereitet, nahestehende Personen über ihre aktuelle Situation zu informieren und zur dritten Gruppensitzung einzuladen. Gemeinsam mit den nahestehenden Personen werden im Rahmen der dritten Gruppensitzung zunächst die Inhalte der ersten beiden Gruppensitzungen wiederholt. Ein Schwerpunkt liegt hierbei auf der Implementierung der leistungssensiblen Haltung. In diesem Rahmen werden auch die Leistungen der nahestehenden Personen gewürdigt, da der Umgang mit den Betroffenen auch von ihnen zeitweise hohe Leistungen abverlangt. Anschliessend werden zwischen den Betroffenen und deren nahestehenden Personen Wünsche und Befürchtungen in Bezug auf die Abhängigkeitserkrankung ausgetauscht, um den Boden für eine zukünftig offene und ehrliche Kommunikation zu ebnen. Im letzten Teil der Sitzung werden die gegenseitigen Erwartungen zum Umgang mit Krisen in einer schriftlichen Abmachung festgehalten.

Was ist das Innovative an LST?

Während andere ressourcenorientierte Behandlungskonzepte wie der «Community Reinforcement (and Family Training) Approach» (CRA bzw. CRAFT) oder paartherapeutische Therapieansätze auf die Ebene der Verhaltensänderung fokussieren, zielt LST bewusst auf eine Haltungs- bzw. Einstellungsänderung gegenüber der Abhängigkeitserkrankung ab. Dass eine Haltungsänderung Erfolge bei der Rückfallprävention erzielen kann, haben Therapieansätze wie Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP) und Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) gezeigt. LST richtet den Focus jedoch nicht direkt auf eine Haltungsänderung in Bezug auf Achtsamkeit und Akzeptanz, sondern vielmehr auf den Aspekt der Leistung, die im Umgang mit der Abhängigkeitserkrankung zu erbringen ist. Die leistungssensible Haltung geht weiter als eine ausschliesslich respektvolle und wertschätzende/wohlwollende Haltung, indem sie sich deutlich auf die im Dienste der Abstinenz erbrachten Leistungen bezieht und die unangebrachten Gleichheitserwartungen (die Erwartung von Betroffenen und ihnen nahestehenden Personen, dass es beiden gleich leicht fallen müsste, abstinent zu sein) von Betroffenen und nahestehenden Personen aufdeckt und thematisiert. Die Belastung der Betroffenen und ihrer Angehörigen wird als zentrale Tatsache gewürdigt und darauf aufbauend wird die leistungssensible Haltung als notwendige und adäquate Haltung gegenüber der eigenen Erkrankung vorgestellt. Die Innovation liegt zum einen im Gedanken der leistungssensiblen Haltung und zum anderen in der konsequenten konzeptionellen Umsetzung dieser Haltung auf der Ebene TherapeutIn, betroffene Person sowie nahestehende Personen. Die Aussagen «Abstinenz ist eine zu erbringende Leistung» und «Abstinenz ist keine Selbstverständlichkeit» stehen dabei im Zentrum und werden in ihrer Konsequenz den Betroffenen sowie ihren nahestehenden Personen zugänglich gemacht. Die Überwindung der Scham- und Schuldthematik sowie die Reduktion der damit verbundenen Inkongruenzen, die das Konsumverhalten ungünstig beeinflussen, sind zum ersten Mal Ziele eines leicht umsetzbaren gruppentherapeutischen Manuals. Betroffene, aber auch nahestehende Personen sollen Wertschätzung und Anerkennung für die Leistung erhalten, die sie täglich im Dienste der Abstinenz erbringen müssen. Die manualisierte Umsetzung der humanistischen Grundhaltung hinter dem leistungssensiblen Gedanken kann ebenso als Neuheit verstanden werden. Die Prinzipien der Akzeptanz, Empathie und Kongruenz wurden bei der Konzeption dieser Kurzintervention bewusst berücksichtigt.

Für wen ist LST geeignet?

LST wurde als zusätzliches Angebot zur Qualifizierten Entzugsbehandlung erarbeitet und im Rahmen der stationären Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung evaluiert. Es eignet sich für Betroffene einer substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankung im Rahmen einer stationären oder teilstationären Entzugs- und/oder Entwöhnungsbehandlung mit einer Behandlungsdauer von mind. 6 bis 8 Wochen. Das Ziel der Betroffenen sollte Abstinenz sein oder eine Schadensminderung beinhalten.

Wie wirksam ist LST?

Die Wirksamkeit von LST wurde zunächst im Rahmen einer Pilotstudie auf zwei Entzugsabteilungen der Psychiatrischen Klinik Königsfelden überprüft. In der Interventionsgruppe, welche zusätzlich zum Standardtherapieprogramm an der LST teilnahm, wurden signifikant weniger Rückfälle während der Behandlung registriert als in der Kontrollgruppe, welche nur das Standardtherapieprogramm durchlief.

In einer randomisierten Kontrollgruppenstudie konnte die Wirksamkeit von LST danach auch im Kontext der stationären Entwöhnungsbehandlung nachgewiesen werden. In der Klinik im Hasel wurden 61 PatientInnen mit einer Abhängigkeitserkrankung zufällig der Interventionsgruppe und 94 PatientInnen der Kontrollgruppe zugeteilt. Die Interventionsgruppe durchlief zusätzlich zu unserer evidenzbasierten Standardbehandlung die Kurzintervention LST. Beide Gruppen wiesen bei Austritt signifikant weniger psychische Belastung, Scham- und Schuldgefühle und mehr Emotionsregulationsfähigkeiten und Lebensqualität auf, als bei Eintritt. In der Interventionsgruppe konnten signifikant weniger Rückfälle verzeichnet werden als in der Kontrollgruppe (Tabelle 1). Auch wurden signifikant weniger Teilnehmende der Interventionsgruppe rückfällig (Tabelle 2). Da die Rückfallhäufigkeit ein wichtiges Kriterium für den

Behandlungserfolg darstellt, kann postuliert werden, dass sich die Inhalte der Kurzintervention LST positiv auswirken und eine sinnvolle Ergänzung zur Standardbehandlung sein können. Unsere Ergebnisse legen nahe, dass die Kultivierung einer leistungssensiblen Haltung bei PatientInnen mit einer Abhängigkeitserkrankung abstinenzfördernd ist.

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert (SD)
Kontrollgruppe	94	0	6	1.03 (1.28)
Interventionsgruppe	61	0	5	0.67 (1.11)

Tab. 1: **Anzahl Rückfälle während der Entwöhnungsbehandlung.**

	N	Rückfall	Kein Rückfall
Kontrollgruppe	94	48 (51.1%)	46 (48.9%)
Interventionsgruppe	61	22 (36.1%)	39 (63.9%)
Gesamt	155	70 (45.2%)	85 (54.8%)

Tab. 2: **Absolute Anzahl und prozentuale Häufigkeit von Personen, die im Verlauf der Behandlung rückfällig waren. Die Häufigkeit der Konsumereignisse wird nicht berücksichtigt.**

Wie geht es weiter mit LST?

Zufriedenheitsbefragungen nach der Angehörigensitzung ergaben, dass sowohl PatientInnen als auch ihnen nahestehende Personen sehr zufrieden mit der 3. Sitzung sind (Mittelwert auf Skala von -2 [völlig unzufrieden] bis 2 [völlig zufrieden] für beide Gruppen 1.57). Aufgrund der positiven Aufnahme von LST auf Seiten der PatientInnen in Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung wird LST aktuell in unserem Ambulatorium etabliert. Des Weiteren erheben wir katamnestische Daten, um zu klären, ob die positiven Effekte auch über die Behandlung hinaus erhalten bleiben.

Inhaltlich ist angedacht, LST um eine Sitzung zum Thema Selbstmitgefühl zu erweitern. Selbstmitgefühl ist eine Haltung gegenüber uns selbst, welche uns insbesondere in Zeiten von Widrigkeiten, Schmerz und Scheitern dazu befähigt, uns liebevoll und verständnisvoll und nicht verurteilend und kritisierend zu begegnen. In den letzten Jahren konnte gezeigt werden, dass Selbstmitgefühl ein Puffer gegenüber Schamgefühlen generell und Psychopathologie im Speziellen sein kann. Im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen zeigte sich, dass ein geringeres Selbstmitgefühl mit höherem Alkoholkonsum und mehr Internetsucht zusammenhängt. Bestehende Programme zur Kultivierung von Selbstmitgefühl konnten zeigen, dass eine Stärkung des Selbstmitgefühls zu weniger Depression, Angst und Stress und mehr Lebenszufriedenheit führte. Auch Schamgefühle, Minderwertigkeitsgefühle und Selbstverurteilung verringerten sich. Es ist bekannt, dass Schamgefühle zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für einen Rückfall führen. Wir erwarten daher, dass eine Stärkung des Selbstmitgefühls unserer PatientInnen einen zusätzlichen, positiven Effekt auf ihre Abstinenzsicherheit und ihre Lebensqualität haben wird. •

Literatur

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (Deutsche erw. Herausgabe von A. Franke). Tübingen: dgtv.

Bowen, S./Chawla, N./Marlatt, G.A. (2010): Achtsamkeits-basierte Rückfallprävention bei Substanzabhängigkeit: Das MBRP-Programm. Weinheim: Beltz.

Fleckenstein, M./Heer, M. (2013): Wirksamkeitsüberprüfung der Kurzintervention «Der Sucht begegnen – Sicherheit durch Haltung». [Masterarbeit]. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Gilbert, P./Procter, S. (2006): Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. Clinical Psychology & Psychotherapy 13(6): 353-379.

Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Iskender, M./Akin, A. (2011): Self-compassion and internet addiction. Turkish Online Journal of Educational Technology 10(3): 215-221.

Linehan, M. (1996): Trainingsmanual zur Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. München: CIP-Medien.

Meyers, R. J./Smith, J. E. (2007): CRA-Manual zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit. Erfolgreicher behandeln durch positive Verstärkung im sozialen Bereich. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Miller, W. R./Rollnick, S. (2004): Motivierende Gesprächsführung. Freiburg: Lambertus.

Neff, K. (2003): Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity 2(2): 85-101.

Neff, K./Germer, C. (2013): A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. Journal of Clinical Psychology 69(1): 28-44.

Randles, D./Tracy, J. (2013): Nonverbal Displays of Shame Predict Relapse and Declining Health in Recovering Alcoholics. Clinical Psychological Science 1(2): 149-155.

Rendon, K.P. (2007): Understanding alcohol use in college students: A study of mindfulness, self-compassion and psychological symptoms (Doctoral dissertation). Austin, TX: University of Texas.

Smith, J.E. /Meyers, R.J. (2009): Mit Suchtfamilien arbeiten. CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Endnoten

1 Vgl. Fleckenstein/Heer 2013.
2 Vgl. Miller/Rollnick 1999.
3 Vgl. Antonovsky 1997.
4 Vgl. Grawe 2004.
5 Vgl. Meyers/Smith 2007.
6 Vgl. Smith/Meyers 2009.
7 Vgl. Bowen/Chawla et al. 2010. Dt. Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention.
8 Vgl. Linehan 1996.
9 Vgl. Fleckenstein/Heer 2013.
10 $Fs[1, 150\text{-}153] = 20.19 - 54.35$, $ps < .001$, Cohens d Effektstärke = .74 - 1.19. Interpretation der Effektstärken: $.2 \leq d \leq .5$ = kleiner Effekt, $.5 \leq d \leq .8$ = mittlerer Effekt, $d \geq .8$ = grosser Effekt.
11 $z = -1.94$, $p_{einseitig} = .026$, Cohens d Effektstärke = .41
12 $\Phi = -.15$, $X^2 = 3.36$, $p_{einseitig} = .034$, Cohens d Effektstärke = .30
13 Vgl. Neff 2003; Gilbert/Procter 2006.
14 Vgl. Rendon 2007.
15 Vgl. Iskender/Akin 2011.
16 Vgl. Neff/Germer 2013.
17 Vgl. Gilbert/Procter 2006.
18 Vgl. Randles/Tracy 2013.

La Familia