

Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen : Das Programm "S.T.A.R."

Autor(en): **Körkel, Joachim**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **42 (2016)**

Heft 1

PDF erstellt am: **16.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800327>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen: Das Programm «S.T.A.R.»

Die Vorbereitung auf Rückfallrisiken und der Umgang mit «Ausrutschern» stellen notwendige und Erfolg versprechende Bestandteile von Suchtarbeit dar. Das «Strukturierte Trainingsprogramm zur Alkohol-Rückfallprävention» (S.T.A.R.) bietet dazu 15 ausgearbeitete Module, die in unterschiedlichen Arbeitsfeldern mit Einzelnen und Gruppen zur Anwendung kommen können.

Joachim Körkel

Prof. Dr., Professor für Psychologie und Leiter des Instituts für innovative Suchtbehandlung und Suchtforschung an der Ev. Hochschule Nürnberg, Bärenschanzstr. 4, D-90429 Nürnberg, joachim.koerkel@evhn.de

Schlagwörter: Alkoholabhängigkeit | Rückfall | Behandlung | Programm |

Rückfallprävention als Aufgabe professioneller Suchtarbeit

Rückfälle sind erwartbare Ereignisse bei jedem Veränderungsprozess – nicht zuletzt bei der Überwindung chronischer Erkrankungen wie Alkoholabhängigkeit.¹ Trotz dieser statistischen «Normalität» von Rückfällen ist bereits der Begriff «Rückfall» massiv negativ aufgeladen («Rückfall in die Barbarei», «Versagen», «wieder am Nullpunkt angelangt», «alle enttäuscht»). Eingetretene Rückfälle bergen deshalb die Gefahr in sich, Abhängige wie BehandlerInnen zu entmutigen. Umso wichtiger ist es, den potenziellen Wiederkonsum frühzeitig – nicht erst nach dessen Eintritt – anzusprechen und PatientInnen und soziales Nahumfeld (v.a. PartnerInnen) auf den Umgang mit erneut eingetretenem Konsum vorzubereiten. Dies ist Zielsetzung des von uns entwickelten «Strukturierten Trainingsprogramms zur Alkohol-Rückfallprävention» (S.T.A.R.).²

Rückfalltheorie von Marlatt

Wie kommt es bei abstinenzwilligen Alkoholabhängigen zum erneuten Alkoholkonsum und weshalb bzw. wann endet dieser im schweren Rückfall? Die differenziertesten Überlegungen dazu hat Alan G. Marlatt in seiner sozial-kognitiven Theorie des Rückfalls vorgenommen.³ Nach Marlatt begünstigen vier Faktoren den erneuten Alkoholkonsum («Ausrutscher») sowie einen ungünstigen Verlauf desselben:

- ein unausgewogener Lebensstil (alltäglichen Pflichten und Belastungen stehen zu wenig Ausgleich und freudvolle Aktivitäten gegenüber)
- das Auftreten einer Hochrisikosituation (z.B. einer depressiven Phase oder Panikattacke, eines Verlusterlebnisses, Konflikten in der Familie oder Aufforderungen zum Mitkonsum)
- das Fehlen ausreichender Verhaltenskompetenzen (z.B. «nein sagen» bei Konsumangeboten)
- ungünstige kognitive Verarbeitungsmuster (z.B. geringe

Zuversicht, eine Belastung alkoholfrei bewältigen zu können; Erklärung eines Ausrutschers durch eigene Abstinenzunfähigkeit und daraus folgende Resignation: «Ich schaffe es ja eh' nicht!»; «Abstinenz-Verletzungs-Effekt»).

Übersicht über S.T.A.R.

S.T.A.R. ist ein strukturiertes Gruppenprogramm für max. 12 alkoholabhängige TeilnehmerInnen (TN), dem Marlatts Rückfallmodell zugrunde liegt. Es besteht aus 15 in sich abgeschlossenen Einheiten («Modulen»), die als «Gesamtpaket» oder selektiv zum Einsatz kommen können. Jedes der Module ist in 90 Minuten von ein bis zwei Suchtfachkräften durchführbar. Das S.T.A.R.-Trainer-Manual ist die detaillierte Handanweisung («how to do») für die Durchführung der 15 Module inklusive aller benötigten Arbeits- und Informationsblätter; letztere finden sich auf einer dem Manual beigelegten CD-ROM.

S.T.A.R. ist verhaltenstherapeutisch orientiert (Verwurzelung in der empirischen Forschung, Orientierung auf Neu- bzw. Umlernen, klare Programmstruktur, Transparenz des Vorgehens, psychoedukative Programmelemente, Einsatz von «Hausaufgaben» usw.). Sein Menschenbild wurzelt in der Humanistischen Psychologie (z.B. Respektierung der KlientInnenautonomie bei Fragen des Behandlungsziels). Bei S.T.A.R. wird Wert auf eine motivierende und aktivierende Didaktik im Sinne moderner Erwachsenenbildung (Einsatz aktivierender Methoden, Visualisierungen etc.) und somit auf lebendiges, erfahrungsorientiertes Lernen der TN gelegt.

Ziele von S.T.A.R.

Mit S.T.A.R. ist die Zielsetzung verbunden, Menschen mit Alkoholproblemen in «einladender» und wertschätzender Weise an die Auseinandersetzung mit potenzieller eigener Rückfälligkeit heranzuführen und Kompetenzen zu vermitteln, um erneutem Alkoholkonsum gezielt vorbeugen (primäre Rückfallprävention) bzw. eingetretene Ausrutscher besser bewältigen zu können (sekundäre Rückfallprävention). Im Einzelnen stehen folgende Ziele im Mittelpunkt:

- Enttabuisierung des Rückfalls
- Wissenserweiterung über zentrale Aspekte des Rückfallgeschehens

- Förderung einer realistischen Sicht eigener Rückfall-Anfälligkeit
- Stärkung der Abstinenzmotivation
- Herausarbeitung persönlicher Rückfallrisiken und Aufbau von Kompetenzen zu deren Bewältigung
- Stärkung der Zuversicht, Rückfallgefahren meistern zu können
- Vermittlung der Dynamik von Rückfallprozessen (u. a. Differenzierung zwischen «Ausrutscher» und «Rückfall»)
- Entwicklung von Strategien zum Umgang mit Ausrutschern
- Befähigung zum Rückfallgespräch mit Angehörigen
- Hinführung zur gezielten Inanspruchnahme von Nachsorgeangeboten.

Inhalte von S.T.A.R.

In den 15 S.T.A.R.-Modulen werden die Themenbereiche abgedeckt, die nach heutigem Stand empirischer Forschung und theoretischer Erkenntnis für die Vorbeugung von Rückfällen und einen hilfreichen Umgang mit eingetretenen Ausrutschern von zentraler Bedeutung sind (siehe Abbildung 1).

Modul 1	Grundinformationen über Rückfälligkeit
Modul 2	Abstinenz: Pro und Contra
Modul 3	Hochrisikosituationen
Modul 4	Soziale Situationen (I): Ablehnen von Trinkaufforderungen und Ansprechen der eigenen Abhängigkeit
Modul 5	Soziale Situationen (II): Anerkennung und Kritik
Modul 6	Unangenehme Gefühle (I): Sensibilisierung
Modul 7	Unangenehme Gefühle (II): Bewältigung
Modul 8	Alkoholverlangen («craving»)
Modul 9	Kontrolliertes Trinken
Modul 10	Ausgewogener Lebensstil
Modul 11	Ausrutscher und Rückfall
Modul 12	Umgang mit Ausrutscher und Rückfall
Modul 13	Gespräche mit Angehörigen/Freunden zum Thema «Rückfall» (I): Gesprächsführung/-blockaden
Modul 14	Gespräche mit Angehörigen/Freunden zum Thema «Rückfall» (II): Gesprächsinhalte
Modul 15	Nachsorge

Abb. 1: **Inhalte der 15 S.T.A.R.-Module.**

Im Mittelpunkt von Modul 1 stehen wissenschaftliche Grundinformationen zu Häufigkeit und Verlauf von Rückfällen, die mit Selbsteinschätzungen der wahrgenommenen Rückfallgefährdung der an S.T.A.R. Teilnehmenden (TN) kontrastiert werden. Auf diese Weise sollen das Wissen über das Rückfallgeschehen erweitert und die Sensibilität für die Möglichkeit eigener Rückfälligkeit gefördert werden.

In Modul 2 können sich die TN über die eigenen Beweggründe für ein abstinentes Leben klar werden und diese im Sinne einer Selbstverpflichtung stärken, aber auch die positiven Seiten des Alkoholkonsums in Augenschein nehmen, würdigen lernen und daraus Ansatzpunkte zur Rückfallvorbeugung ableiten.

In Modul 3 werden mit den TN die acht gemäss Marlatt⁴ zentralen Hochrisikobereiche für Alkoholrückfälle (z. B. belastende Gefühlszustände und Trinkeinladungen) erarbeitet und auf dieser Grundlage die persönlichen Rückfallrisiken eingegrenzt.

In den Modulen 4-10 steht der Aufbau von Kompetenzen zur Bewältigung der wichtigsten Rückfallvorläufer im Mittelpunkt.

In Modul 4 werden persönlich «passende» und tragfähige Möglichkeiten, bei Einladungen oder Aufforderungen zum Mittrinken Stand zu halten, erarbeitet.

Modul 5 vermittelt Kompetenzen zum angemessenen Umgang mit erhaltener oder selbst auszudrückender Kritik sowie – analog dazu – zum Umgang mit Anerkennung.

In Modul 6 erfolgt unter Rückgriff auf kreative Medien (hier Farben und Papier) eine Sensibilisierung für die persönlich am meisten belastenden Gefühlszustände.

In Modul 7 werden Möglichkeiten der kurz- und langfristigen Bewältigung dieser Affekte erarbeitet.

Nach dem Stand der Rückfallforschung stellt das Verlangen nach Alkohol («craving», «Suchtdruck») keinen dominanten Rückfallfaktor dar. Trotzdem sind zu dieser Thematik vielfältige und oftmals fehlerhafte Vorstellungen vorhanden, nicht zuletzt gefördert durch die Propagierung einer medikamentösen Rückfallprophylaxe in Form von «Anti-Craving-Substanzen». Modul 8 vermittelt Informationen zu dieser Thematik, sensibilisiert für das eigene Erleben von «Suchtdruck» und zeigt Varianten der Bewältigung von Alkoholverlangen auf.

Viele Alkoholabhängige liebäugeln mit Gedanken an kontrolliertes Trinken – oder befürchten, dass sich solche Gedanken einschleichen und sie «schwach werden lassen». In Modul 9 wird herausgearbeitet, was – oft abweichend von den Vorstellungen Betroffener – unter Kontrolliertem Trinken zu verstehen ist und was man tun kann, wenn sich zu späterer Zeit Wünsche nach kontrolliertem Trinken einstellen.

Modul 10 sensibilisiert für das Thema des unausgewogenen Lebensstils und mündet in einen konkreten Plan ein, den eigenen Alltag durch schöne und Kraft spendende Dinge anzureichern.

In Modul 11 wird die Unterscheidung zwischen «Ausrutscher» und «Rückfall» eingeführt und es wird herausgearbeitet, wie der Abstinenz-Verletzungs-Effekt und Selbstüberschätzungen Rückfallverläufe ungünstig beeinflussen können.

In Modul 12 stehen konkrete Möglichkeiten der Intervention nach einem Ausrutscher im Mittelpunkt (z. B. «Ausrutscher-Vertrag»). Die Module 13 und 14 widmen sich dem rückfallbezogenen Gespräch mit der Partnerin bzw. dem Partner. In Modul 13 geht es darum, wie man sich als BetroffeneR auf ein solches Gespräch vorbereiten und einen günstigen Rahmen dafür schaffen kann.

In Modul 14 werden die Inhalte erarbeitet, die in ein solches Partnergespräch einfließen sollten: Was wäre von Seiten des Partners oder der Partnerin hilfreich, um es erst gar nicht zu einem Ausrutscher kommen zu lassen, und was sollte der jeweils andere Partner im Falle von erneutem Alkoholkonsum tun?

In Modul 15 wird mit den TN erarbeitet, welche Art der Nachsorge ihnen am meisten gerecht wird und worauf zu achten ist, um eine den eigenen Wünschen entsprechende Selbsthilfegruppe zu finden.

Beispiel: Modul 11 «Ausrutscher und Rückfall»

Ziel von Modul 11 ist es, dass sich die TN mit ihren Vorstellungen des Rückfallverlaufs auseinandersetzen und Einblick in die Dynamik innerer «Rückfallanheizer» gewinnen. Dadurch soll ihre Zuversicht, nach einem Ausrutscher zur Abstinenz zurückfinden zu können, gestärkt werden.

Zu diesem Zweck stellen sich die TN in einer Phantasiereise vor, zukünftig ein Glas ihres Lieblingsgetränks getrunken zu haben (egal aus welchem Grund) und halten anschliessend ihre Vorstellungen, was dann passieren würde (unmittelbar danach; in den nächsten 24 Stunden; in der nächsten Woche; im nächsten Monat), schriftlich auf einem Arbeitsblatt fest. Im Anschluss daran tragen die TN ihre Vorstellungen in der Gruppe vor. Die Gruppenleitung hat dabei die Aufgabe herauszuarbeiten, dass die TN dem Rückfallgeschehen nicht hilflos ausgeliefert sind, sondern durch eigenes Tun oder Unterlassen dieses Geschehen mitgestalten. Zu diesem Zweck werden die einzelnen Schilderungen der TN in «slow motion» angeschaut, um Variationen im Trinkverlauf (z. B. Trinkpausen) zu verdeutlichen und herauszuarbeiten, wie Gedanken und Gefühle den Konsumverlauf beeinflussen (z. B. «Jetzt habe ich wieder angefangen zu trinken – dann hat

,eh' alles keinen Sinn mehr»; oder umgekehrt: «Dieses Bier hat mir nicht geschadet – also kann ich problemlos weitertrinken»). Dabei wird der Begriff «Ausrutscher» eingeführt und deutlich gemacht, dass dieser nicht im «schweren Absturz» enden muss, sofern durch Aktivierung eigener Ressourcen das Weitertrinken gestoppt wird.

Einsatzfelder von S.T.A.R.

Die Einsatzmöglichkeiten von S.T.A.R. sind vielfältig:⁵

- S.T.A.R. kann in der ambulanten genauso wie in der stationären Suchthilfe eingesetzt werden. Der Aufbau der Module, ihre Zeitstruktur (je 90 Minuten) und die Nutzung von «Hausaufgaben» sind auf beide Arbeitsfelder zugeschnitten. Der Vorteil der Anwendung im ambulanten Bereich liegt in der Möglichkeit der alltagsnahen Erprobung des Erarbeiteten.
- Entwöhnung, Nachsorge, qualifizierte Entgiftung, Selbsthilfe
- S.T.A.R. ist massgeschneidert für die Gebiete der Entwöhnungsbehandlung und Nachsorge – nicht zuletzt für Personen, die sich wegen akuter Rückfallgefährdung oder Rückfälligkeit in einer stationären Auffang- oder Auffrischungsmassnahme befinden. Vor allem während einer stationären Entwöhnungsbehandlung bestehen variable Möglichkeiten der Umsetzung von S.T.A.R.: Die S.T.A.R.-Module lassen sich zeitlich verteilt (z.B. wöchentlich) oder im Block (z.B. als 1- oder 2-Wochen-Block) durchführen, und zwar entweder in der eigenen Bezugsgruppe oder einer extra zur Thematik der Rückfallprävention zusammengestellten («indikativen») Gruppe.
- Ausgewählte Module von S.T.A.R. können auch im Rahmen einer qualifizierten Entgiftungs- bzw. Motivationsbehandlung indiziert sein und bereits vorhandene Bestandteile des Behandlungsprogramms um Aspekte der Rückfallprävention gezielt ergänzen.
- Schliesslich bietet sich erfahrenen Selbsthilfegruppenleitungen mit S.T.A.R. die Möglichkeit, «heisse Eisen» bzw. schwierige und umstrittene Aspekte der Rückfallthematik (z.B. Ausrutscher versus Rückfall; kontrolliertes Trinken; Rückfall und Angehörige) in strukturierter Form «anpacken» zu können und den Erfahrungsaustausch durch Arbeits- und Informationsbögen anzureichern.
- Gruppen- und Einzelarbeit
- Die Didaktik von S.T.A.R. (z.B. Kleingruppenarbeit) ist auf die Anwendung in Gruppen ausgerichtet. Die S.T.A.R.-Materialien (Arbeits- und Informationsblätter) und Stundenablaufpläne zur Bearbeitung der einzelnen Rückfallthemen lassen sich jedoch auch in der Arbeit mit einzelnen KlientInnen nutzen.

Erforderliche Kompetenzen zur S.T.A.R.-Durchführung

Die Durchführung von S.T.A.R. ist an einschlägige fachliche Kenntnisse über Sucht und Rückfall, ein reflektiertes Menschenbild sowie Handlungskompetenzen in der Gruppenarbeit gebunden. Inzwischen wurde eine Vielzahl von Fachkräften in dreitägigen Seminaren zur Durchführung von S.T.A.R. geschult.⁶

Wirksamkeit

Die Wirksamkeit der am Modell von Marlatt ausgerichteten Rückfallpräventionstrainings – wie S.T.A.R. – ist nach den vorliegenden narrativen⁷ und statistischen⁸ Metaanalysen empirisch belegt: Diese Programme zögern den erneuten Alkoholkonsum

hinaus und mildern Dauer, Intensität und Folgewirkungen eingetretener Ausrutscher ab.⁹ Nach Carrolls narrativer Metaanalyse profitieren schwer Alkoholabhängige von sozial-kognitiven Rückfallpräventionsprogrammen besonders stark.¹⁰ Nach den 10 von Irvin et al. ausgewerteten kontrollierten Studien werden durch derartige Programme neben einer beachtlichen Reduzierung/Beendigung des Alkoholkonsums auch Lebensqualitätssteigerungen (z.B. höhere Zufriedenheit mit der Partnerschaft) begünstigt.¹¹ Der Ertrag der Programmteilnahme ist auch noch 12 Monate nach deren Ende nachweisbar. Es spielt für die Wirksamkeit offenbar keine Rolle, ob die Programme in Einzel- oder Gruppenbehandlung zur Anwendung kommen.

Ausblick

Alkoholrückfälle lassen sich entmystifiziert als Teil der Genesung von einer chronischen Erkrankung und somit analog zu Rückfällen bei anderen Erkrankungen betrachten. Gelassenheit und der Vorsatz, «kleine Brötchen zu backen», sind in der Sucht- und Rückfallarbeit sowohl der eigenen Psychohygiene wie auch der Genesung der KlientInnen förderlich. Auf dieser Grundhaltung aufbauend, lässt sich S.T.A.R. nutzen, um erneuten Alkoholkonsum unwahrscheinlicher zu machen und einen frühzeitigen Ausstieg aus der Rückfallspirale zu ermöglichen. ●

Literatur

- Carroll, K.M. (1996): Relapse prevention as a psychosocial treatment: A review of controlled clinical trials. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 4: 46-54.
- Irvin, J.E./Bowers, C.A./Dunn, M.E./ Wang, M.C. (1999): Efficacy of relapse prevention: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67: 563-570.
- Körkel, J. (2001): Rückfall und Rückfallprävention bei Alkoholabhängigkeit. S. 519-547 in: F. Tretter/A. Müller (Hrsg.), *Psychologie der Sucht*. Göttingen: Hogrefe.
- Körkel, J. (2006): Rückfallpräventionstraining. S. 133-171 in: F. Schermer/A. Weber (Hrsg.), *Methoden der Verhaltensänderung: Komplexe Interventionsprogramme (Reihe «Psychologie in der Sozialen Arbeit», Band 6)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Körkel, J. (2015): Rückfallmanagement früher und heute – Vom Rauswurf zur Rückfallarbeit. Vortrag gehalten auf der 55. Fachkonferenz SUCHT der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, Münster, 12. - 14. Oktober 2015.
- Körkel, J./Lauer, G. (1995): Rückfälle Alkoholabhängiger: Ein Überblick über neuere Forschungsergebnisse und -trends. S. 158-185 in: J. Körkel/G. Lauer/R. Scheller (Hrsg.), *Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung*. Stuttgart: Enke.
- Körkel, J./Schindler, Ch. (2003): Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen. Das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R.. Berlin: Springer.
- Marlatt, G.A. (1985): Relapse prevention: Theoretical rationale and overview of the model. S. 3-70 in: G.A. Marlatt/J.R. Gordon (Hrsg.), *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford.
- Marlatt, G.A. (1996): Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: Evolution and development of a cognitive-behavioral model of relapse. *Addiction* 91(Supplement): 37-50.
- Marlatt, G.A./Witkiewitz, K. (2005): Relapse prevention for alcohol and drug problems. S. 1-44 in: G.A. Marlatt/D.M. Donovan (Hrsg.), *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford.
- Miller, W.R. (1996): What is a relapse? Fifty ways to leave the wagon. *Addiction* 91(Supplement): 15-28.

Endnoten

- 1 Vgl. Körkel 2001; Körkel 2015.
- 2 Vgl. Körkel/Schindler 2003; weitere Infos unter www.rueckfall-programme.de sowie www.sucht-weiterbildung.de
- 3 Vgl. Marlatt 1985; Marlatt 1996; Marlatt/Witkiewitz 2005.
- 4 Vgl. Marlatt 1985.
- 5 Vgl. zu Details: Körkel/Schindler 2003; Körkel 2006.
- 6 Vgl. www.rueckfall-programme.de; www.sucht-weiterbildung.de
- 7 Vgl. Carroll 1996.
- 8 Vgl. Irvin/Bowers/Dunn/Wang 1999; Miller 1996.
- 9 Vgl. Körkel/Lauer 1995.
- 10 Vgl. Carroll 1996.
- 11 Vgl. Irvin et al. 1999.

