



Hartmut Klos · Wilfried Görgen

# Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit

Ein Trainingsprogramm



HOGREFE



# Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit



# Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit

Ein Trainingsprogramm

von

Hartmut Klos und Wilfried Görgen

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO  
CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

*Dipl.-Päd. Hartmut Klos*, geb. 1963. 1982–1988 Studium der Pädagogik in Münster. Seit 1988 in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Sucht- und Drogenhilfe als Berater und Therapeut tätig. 1993–2000 Ausbildung in Integrativer Therapie an der EAG/FPI Hückeswagen. Seit 1996 klinischer Einzel- und Gruppentherapeut für Abhängigkeits-erkrankungen bei der Drogenhilfe Köln gGmbH. Seit 1997 Heilkundlicher Psychotherapeut (HPG). Seit 2002 Freiberufliche Tätigkeit in Fortbildung, Beratung und Supervision für Mitarbeiter und Institutionen der Drogenhilfe und Suchtmedizin.

*Dipl.-Psych., Dipl.-Sportlehrer Wilfried Görgen*, geb. 1951. 1972–1978 Studium der Psychologie in Köln und Sportstudium an der Deutschen Sporthochschule, Köln. 1979–1991 in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Sucht- und Drogenhilfe als Streetworker, Berater und Psychotherapeut tätig. Ausbildung in Gesprächspsychotherapie. Seit 1986 als Psychotherapeut und Supervisor in freier Praxis. 1991–2008 Projektleiter bei FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln. Seit 2008 Beauftragter für Evaluation und Qualität beim Sozialdienst kath. Männer e.V. Köln. Fester freier Mitarbeiter der FOGS-GmbH.

*Korrespondenzadresse:*

Dipl.-Päd. Hartmut Klos  
Steinbergerstraße 37  
50733 Köln

Nähere Informationen über Fortbildungsangebote zum Rückfallprophylaxetraining für drogenabhängige Menschen finden Sie im Internet unter [www.hartmutklos.de](http://www.hartmutklos.de) oder [www.rueckfallprophylaxe.de](http://www.rueckfallprophylaxe.de).

**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.

© 2009 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto  
Cambridge, MA • Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm  
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien



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

Abbildungen Inhalt: © Fotolia.com  
Satz: Grafik-Design Fischer, Weimar  
Gesamtherstellung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten  
Printed in Germany  
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 978-3-8017-2174-9

## **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

# Inhaltsverzeichnis

|   |     |
|---|-----|
| <b>Kapitel 1: Einführung</b> .....  | 7   |
| <b>Kapitel 2: Theoretischer Hintergrund</b> .....                               | 11  |
| 2.1 Grundlagen .....  | 11  |
| 2.1.1 Drogenkonsum und -abhängigkeit .....                                      | 11  |
| 2.1.2 Störungsmodell .....  | 12  |
| 2.1.3 Prävalenz .....   | 14  |
| 2.1.4 Somatische (Begleit-)Erkrankungen .....                                   | 16  |
| 2.1.5 Komorbide psychische Störungen .....                                      | 16  |
| 2.1.6 Soziale Problemlagen .....  | 17  |
| 2.1.7 Devianz, Kriminalität und Drogenabhängigkeit .....                        | 18  |
| 2.1.8 Hilfesystem .....   | 22  |
| 2.2 Rückfall bei Drogenabhängigkeit .....                                       | 23  |
| 2.2.1 Definition des Rückfalls .....  | 23  |
| 2.2.2 Häufigkeit, Zeitpunkte, Verlauf .....                                     | 24  |
| 2.2.3 Theorien des Rückfalls .....  | 28  |
| 2.2.4 Theorie der Veränderung – das Transtheoretische Modell .....              | 31  |
| 2.2.5 Rückfallauslöser .....  | 35  |
| 2.3 Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit .....                             | 36  |
| 2.3.1 Faktoren und Maßnahmen .....  | 36  |
| 2.3.2 Trainingsprogramme .....  | 39  |
| <b>Kapitel 3: Das Rückfallprophylaxetraining (RPT)</b> .....                    | 40  |
| 3.1 Entwicklung .....   | 40  |
| 3.2 Kernelemente .....  | 42  |
| 3.3 Ziele .....   | 44  |
| 3.4 Aufbau .....  | 46  |
| 3.5 Methoden .....  | 49  |
| 3.6 Trainer .....   | 52  |
| 3.7 Gruppen- und Einzelsetting .....  | 53  |
| 3.8 Einsatzfelder des RPT .....   | 55  |
| 3.8.1 Stationärer Bereich .....   | 56  |
| 3.8.2 Ambulanter Bereich .....  | 61  |
| <b>Kapitel 4: Praktische Anwendung – die Module</b> .....                       | 66  |
| 4.1 Modul 1: Einführung in das Rückfallprophylaxetraining .....                 | 68  |
| 4.2 Modul 2: Wege aus der Drogenabhängigkeit – die Phasen der Veränderung ..... | 74  |
| 4.3 Modul 3: Schutzfaktoren .....   | 80  |
| 4.4 Modul 4: Risikofaktoren .....   | 86  |
| 4.5 Modul 5: Ambivalenzen – die Vor- und Nachteile der Drogenfreiheit .....     | 92  |
| 4.6 Modul 6: Strategien für den Umgang mit Drogenverlangen .....                | 98  |
| 4.7 Modul 7: Strategien in rückfallrelevanten Situationen .....                 | 106 |
| 4.8 Modul 8: Drogenabhängigkeit und Alkoholkonsum .....                         | 110 |
| 4.9 Modul 9: Kriminalität und Rückfälligkeit .....                              | 116 |
| 4.10 Modul 10: Kriminalität II – materielle Sicherheit .....                    | 121 |
| 4.11 Modul 11: Risikobereitschaft und Rückfallgeschehen .....                   | 126 |

|   |  |            |
|---|--|------------|
| 4.12  | Modul 12: Verhalten nach dem Rückfall – das Airbag-Modell .....          | 130        |
| 4.13  | Modul 13: Angehörige und Rückfallgeschehen .....                         | 135        |
| 4.14  | Modul 14: Lust und andere gute Gefühle .....                             | 140        |
| 4.15  | Modul 15: Erfolge, Anerkennung und Belohnungen .....                     | 144        |
| 4.16  | Modul 16: Abschluss und Auswertung des Rückfallprophylaxetrainings ..... | 148        |
| <b>Kapitel 5: Schlussbemerkungen und Ausblick .....</b> |  | <b>151</b> |
| <b>Literatur .....</b>                                  |  | <b>152</b> |

### **CD-ROM**

Die CD-ROM enthält zwei Ordner mit pdf-Dateien. In einem Ordner befinden sich die „*Materialien für den Therapeuten*“ zur Durchführung der Module. Im anderen Ordner die „*Materialien für die Teilnehmer*“ zur Aushändigung.

Die pdf-Dateien können mit dem Programm Acrobat® Reader (eine kostenlose Version ist unter [www.adobe.com/products/acrobat](http://www.adobe.com/products/acrobat) erhältlich) gelesen und ausgedruckt werden.



# Kapitel 1

## Einführung

Der Blick auf das Rückfallgeschehen bei suchtkranken Menschen hat sich im Lauf der letzten Jahrzehnte deutlich gewandelt. Galten Rückfälle früher als Ausdruck von Willensschwäche oder als Zeichen für mangelnde Motivation der Betroffenen und wurden sie vorwiegend als Versagen und Misserfolg erlebt und gewertet, so wird das Rückfallgeschehen heutzutage zunehmend als „krankheitsimmanentes Phänomen“, als „notwendige Erfahrung“ beim Herauswachsen aus der Sucht angesehen.

Der in der Vergangenheit stark abstinenzorientierte Blick, welcher auf „Heilung“ ausgelegt war und meist nur bis zum nächsten Rückfall reichte, ist inzwischen einer Perspektive gewichen, die die psychische Störung „Abhängigkeitssyndrom“ als chronische und oft über Jahrzehnte zu begleitende Erkrankung betrachtet.

Dieser Perspektivenwechsel in der Suchthilfe beeinflusste die Reaktionen des Umfelds auf Rückfälle von drogenabhängigen Menschen, die Ausgestaltung der Behandlungs- und Betreuungsansätze sowie die rückfallprophylaktischen Überlegungen und Interventionen in der Drogenhilfe.

- Wurden Rückfälle mit Drogen früher – vor dem Hintergrund unterstellter Motivationsschwäche – vornehmlich sanktioniert, so lässt sich konstatieren, dass heutzutage Rückfällen in der Praxis zunehmend adäquat und mit mehr Gelassenheit begegnet wird.
- Bei der Ausgestaltung der Angebotsstrukturen führte die Betrachtung des Abhängigkeitssyndroms in einer längeren Zeitperspektive und in seinem chronisch-rezidivierenden Verlauf dazu, dass sich das Angebotsspektrum ausdifferenzierte und die einzelnen Betreuungs- und Behandlungsangebote als intermittierende Hilfen verstanden wurden. In ihrer Gesamtstruktur entwickelte sich die Drogenhilfe von Behandlungsketten zu Behandlungsverbänden mit flexiblen Schnittstellen.

- Über die Neustrukturierung und Differenzierung der Hilfeangebote hinaus wurden in den jeweiligen Betreuungskontexten rückfallprophylaktische Interventionen und Ansätze entwickelt, die jedoch bisher unterschiedlich ausfielen und nur eine begrenzte Verbreitung gefunden haben.

Dem Bereich der Behandlung von alkoholabhängigen Menschen und deren traditionsreicher Selbsthilfe kam dabei in Bezug auf die Rückfallthematik immer eine Vorreiterrolle zu, so dass rückfallprophylaktische Interventionen und strukturierte Trainingsprogramme zuerst im Alkoholbereich systematisch entwickelt und in größerem Umfang in der Praxis erprobt wurden.

Die Drogenhilfe, die auf eine deutlich jüngere Tradition zurückblickt, hat sich mit der Sichtweise auf und der Bewertung von Rückfällen sowie dem Umgang mit rückfälligen Patienten<sup>1</sup> über die ersten Jahrzehnte eher schwer getan. Die oftmals sanktionsreichen Reaktionen auf Rückfälle – insbesondere in stationären Einrichtungen der Drogenhilfe – spiegelten ein unzureichendes Verständnis des Rückfallgeschehens wider.

Darüber hinaus war die strukturelle Anordnung der Hilfeangebote als „Therapeutische Kette“ (Beratungsstelle, Therapieeinrichtung, Nachsorge) u. a. Ausdruck dieses „Missverständnisses“ des Rückfallgeschehens, so dass Patienten nach einem Rückfall in der Behandlungskette wieder von vorn anfangen und ihre „Motivation“ erneut unter Beweis stellen mussten. Mittlerweile haben sich Angebotsspektrum und Strukturen der Drogenhilfe weiterentwickelt. Es gibt neben den „klassischen“ Angeboten wie Beratungsstellen, Entgiftungsstationen und stationärer medizinischer Rehabilitation inzwischen auch Tageskliniken, Adaptionseinrichtungen, Betreutes Wohnen, Substitutionsangebote, Drogentherapeutische Ambu-

<sup>1</sup> In diesem Manual wird zur sprachlichen Vereinfachung durchgehend von Patienten gesprochen. Dabei wird vorausgesetzt, dass in der Praxis auch andere Begriffe benutzt werden, die die Personen der Zielgruppe adäquater bezeichnen als z. B. Klienten, Nutzer, Hilfesuchende, Betroffene etc. Ebenfalls zur sprachlichen Vereinfachung wird die männliche Form gewählt, wobei i. d. R. jeweils Frauen und Männer gemeint sind.

lanzen, Flexible Hilfen, Kriseninterventionsangebote, Clearingstellen etc., so dass auch strukturell die Basis für flexible Reaktionen auf das Rückfallgeschehen geschaffen wurden.

Rückfallprophylaktische Interventionen und Ansätze werden in der insgesamt betrachtet „jungen“ Drogenhilfe in einzelnen Angebotskontexten individuell entwickelt und sehr unterschiedlich umgesetzt. Ein richtungweisendes und veröffentlichtes Rückfallprophylaxe-konzept für die Arbeit mit drogenabhängigen Menschen fehlt. Aus Mangel an Alternativen erfolgt oft eine Orientierung an Konzepten aus der Behandlung von Alkoholabhängigen. Diese gehen aus unserer Sicht nur unzureichend auf die spezifischen (Lebens-)Realitäten von drogenabhängigen Menschen und die institutionellen Besonderheiten ein und lassen sich deshalb nicht übernehmen.

Auch wenn viele positive Entwicklungen zu konstatieren sind und sich die Diskussion in der Fachöffentlichkeit über das Rückfallgeschehen von drogenabhängigen Menschen in den letzten Jahren deutlich intensiviert hat (vgl. Themenhefte „Sucht“, 2002), bestehen mit Blick auf die Betreuungs- und Behandlungspraxis drogenabhängiger Menschen in Bezug auf die Rückfallprophylaxe Verbesserungspotenziale. Ein Blick in die Praxis zeigt dabei:

- Drogenabhängige Menschen sind vielfach nur unzureichend über den Verlauf und die Phänomene ihrer Erkrankung informiert und nur ungenügend auf drohende und stattfindende Rückfälle vorbereitet. Sie haben – selbst nach jahrelangem Kontakt mit unterschiedlichen Betreuungsangeboten der Drogenhilfe – zum Teil unangemessene und unrealistische Sichtweisen, reproduzieren eher „Glaubenssätze“ als begründetes Wissen über das Rückfallgeschehen und verfügen über inadäquate Bewältigungs- und Selbststeuerungsmuster in rückfallrelevanten Situationen.
- Die Drogenabhängigkeit ist eine komplexe, somatische, psychische und soziale Erkrankung, die die Persönlichkeit des drogenabhängigen Menschen, sein soziales Netzwerk und seinen mikroökologischen Rahmen betrifft, beschädigt und – wenn sie lange genug wirkt – zerstört. Drogenabhängige Menschen unterliegen unterschiedlich ausgeprägten spezifischen Belastungsfaktoren, seien es Komorbidität, psychische Zusatzerkrankungen, somatische Ri-

siken – insbesondere Infektionsgefahren – hohe Kriminalitätsbelastung verbunden mit Strafverfolgung und Hafterfahrungen etc. Diese spezifischen Faktoren müssen bei rückfallprophylaktischen Überlegungen und bei der Ausgestaltung von Inhalten und Methoden zur Rückfallprophylaxe einbezogen werden und erfordern zwingend einen differenzierten und umfassenden rückfallprophylaktischen Ansatz.

- Drogenabhängige Menschen müssen, der Schwere ihrer Erkrankung angemessen, vielfältige multimodale Hilfen erhalten. Sie müssen aber auch zu „Experten ihrer eigenen Erkrankung“ werden und über ihre Erkrankung ausreichend informiert sein.

Betrachtet man vor diesem Hintergrund das Hilfesystem, so ist zu konstatieren: In den Behandlungs- und Betreuungsangeboten für drogenabhängige Menschen wird einem an der Ätiologie der Suchterkrankung ausgerichteten Behandlungsansatz vielfach ein zu großes Gewicht zu Lasten anderer Interventionsstrategien beigemessen. So werden oft Information und Aufklärung von Patienten über ihre Erkrankung und den Krankheitsverlauf vernachlässigt. Zukünftig sollten deshalb stärker als bisher psychoedukative Programme aufgelegt und patientenorientiert rückfallprophylaktisch relevante Themen behandelt werden. Mitarbeitern des Hilfesystems kommt dabei die Aufgabe zu, ihr Wissen und ihr Verständnis über die Erkrankung „Drogenabhängigkeit“ im Sinne einer Transferleistung adäquat an die Betroffenen zu vermitteln und darüber mit ihnen in Austausch zu treten.

Wir haben daher ein Rückfallprophylaxetraining (RPT) als strukturiertes Trainingsprogramm für drogenabhängige Menschen erarbeitet (vgl. Kap. 4), das durch Frühzeitigkeit, ein systematisches Vorgehen, seinen therapeutisch-psychoedukativen Ansatz und seine Lifespan-Development-Perspektive sowie durch die explizite Einbeziehung von Rückfallmanagement gekennzeichnet ist. In bis zu 16 Gruppensitzungen à 90 Minuten bietet es drogenabhängigen Menschen eine umfassende Thematisierung der zentralen Aspekte zum Rückfallgeschehen. Wichtig ist es dabei, zentrale Theorien, Modelle und Forschungsergebnisse zum Rückfallgeschehen patientengerecht zu vermitteln und zur Diskussion zu stellen. Darüber hinaus soll Raum für die gemeinsame Erarbeitung der jeweils individuel-

len Aspekte (persönliche Risikoprofile, Bewältigungsstrategien, Ressourcen etc.) gegeben werden, um Patienten auf drohende bzw. eintretende Rückfälle angemessen vorzubereiten. Neben der Wissensvermittlung und Erarbeitung realistischer Selbsteinschätzungen und Haltungen zielt das Programm auf eine realistische Selbstwirksamkeitserwartung (SWE), eine Steigerung der Fähigkeit zu Antizipation, eine Reduzierung des Abstinenzverletzungseffektes (AVE) (Marlatt, 1985), die Einübung von Copingstrategien sowie auf eine Erhöhung der Motivation zu einer abstinenten Lebensführung ab.

Die theoretischen Wurzeln und das methodische Vorgehen des RPT basieren dabei auf einer Vielzahl von Ansätzen. Grundlegend für das theoretische Selbstverständnis ist die Theorie der Salutogenese von Antonovsky (1997). Mit Blick auf das Verständnis von Veränderungsprozessen und das Rückfallgeschehen sind das Transtheoretische Modell (Prochaska & DiClemente, 1992, 1997; Keller, 1999) sowie das Sozial-kognitive Rückfallmodell nach Marlatt (1985) konstitutiv. Die Interventionen orientieren sich u. a. an Verfahren der Integrativen Therapie (Petzold, 2003), dem lösungsorientierten Ansatz nach DeShazer (2006), der Systemischen Therapie (Schwertl, 1998), der Motivierenden Gesprächsführung nach Miller und Rollnick (2004) sowie den verhaltenstherapeutischen Ansätzen in der Arbeit mit Suchtkranken (Lindenmeyer, 2000). Einfluss genommen auf die Betrachtung des Zusammenhangs von Devianz und Drogenkonsum sowie eine stärkere Berücksichtigung von kriminologischen Aspekten in der Behandlung drogenabhängiger Menschen haben u. a. Egg (1999), Rautenberg (1997) und Kreuzer (1991). Bei der empirischen Fundierung des Rückfallgeschehens sowie der Manualisierung des Trainingsprogramms waren erprobte Erfahrungen und Arbeitsansätze aus dem Bereich der Behandlung von alkoholabhängigen Menschen richtungweisend (Altmannsberger, 2004; Körkel & Schindler, 2003). Schließlich haben Erkenntnisse aus der Gesundheitspsychologie (Schwarzer, 2004), der Erwachsenenbildung (Siebert, 2006) und der Psychoedukation (Behrendt & Schaub, 2005) die Entwicklung des Trainingsprogramms beeinflusst.

Das RPT wurde erstmals 2001 angewandt und in den letzten Jahren mit ca. 350 Patienten durchgeführt. Es wurde entlang der Umsetzungserfahrungen kontinuierlich weiterentwickelt und

präzisiert und hat sich als spezifischer Behandlungsansatz in der Praxis bewährt. Obwohl eine umfassende Evaluation des RPT aussteht, können dennoch folgende positive Effekte beobachtet werden:

- Das RPT wird im klinischen Zusammenhang von den Patienten als wichtiges therapeutisches Gruppenangebot identifiziert. Entsprechend hoch ist die Nachfrage nach dem Angebot.
- Patientenseitig können u. a. eine erhöhte Gesprächsbereitschaft über das Thema Rückfall, verstärkte Risikowahrnehmung, verbesserte Copingstrategien, erhöhte Reflexionsbereitschaft, Förderung der Antizipationsfähigkeit, Erhöhung des Wissens um den Krankheitsverlauf, Stärkung der Behandlungsmotivation und Steigerung der Motivation zur verlängerten Inanspruchnahme von professioneller Hilfe beobachtet werden. Rückfällige Patienten artikulieren in der Rückschau das RPT als hilfreich bei der Verkürzung ihrer Rückfallphasen.
- Die Resonanz von über 250 Mitarbeitern der Drogenhilfe und angrenzender Arbeitsfelder, denen das Trainingsprogramm im Rahmen von Fortbildungen vermittelt wurde, ist durchweg positiv. Nahezu alle Teilnehmer an den Fortbildungen haben das gesamte Trainingsprogramm bzw. Einzelaspekte in ihrer Berufspraxis umgesetzt und positive Resonanz erhalten.

Aktualität erfährt das RPT vor dem Hintergrund neuerer Entwicklungen in der Behandlung drogenabhängiger Menschen. Die Verkürzung von Behandlungszeiten, die Flexibilisierung von Hilfeangeboten, der Wandel von Therapeutischen Gemeinschaften zu Fachkliniken, erhöhte Belastungsfaktoren sowie zunehmende Perspektivlosigkeit vieler Patienten u. a. aufgrund sinkender Chancen auf dem Arbeitsmarkt etc. lassen vermuten, dass Rückfälle häufiger als bisher in den Behandlungs- und Ausstiegsverläufen von drogenabhängigen Menschen auftreten und dadurch die beteiligten Berufsgruppen und Angehörigen ebenfalls stärker mit Rückfällen konfrontiert werden.

Die Angebote für drogenabhängige Menschen bedürfen daher auch zukünftig einer differenzierteren Sichtweise und eines guten Verständnisses des Rückfallgeschehens. Sie können nicht ohne theoriegeleitete Strategien im Umgang mit rückfälligen Menschen, methodisch vielfältige rückfallprophylaktische Interventionen sowie darauf

abgestimmte Behandlungs- und Betreuungskonzepte auskommen.

Dieses praxisorientierte Manual ist vor allem für Mitarbeiter aus der ambulanten und stationären Sucht- und Drogenhilfe, der Suchtmedizin und der Forensik, die sich mit der komplexen Rückfallthematik auseinandersetzen wollen, gedacht. Es kann auch für Mitarbeiter des Justizvollzugs von Interesse sein. Dieser Band

- gibt einen aktuellen Überblick zum wissenschaftlich-theoretischen Hintergrund,
- greift die zentralen Fragestellungen und Thesen im Zusammenhang mit dem Rückfallgeschehen bei drogenabhängigen Menschen auf,

- bietet ein umfassendes Manual zur praktischen Umsetzung des Rückfallprophylaxetrainings in unterschiedlichen Behandlungskontexten und
- vermittelt erfahrungsorientierte Aspekte und methodische Anregungen zur Optimierung der Behandlungspraxis.

Wir hoffen, dass das Trainingsprogramm einen Beitrag zur Optimierung der Drogenhilfe leisten kann, indem es drogenabhängige Menschen zu „Experten ihrer eigenen Erkrankung“ macht und ihnen dabei hilft, im Prozess des Herauswachsens aus der Abhängigkeit den Rückfallgefahren effektiv zu begegnen sowie mit Rückfällen einen angemessenen Umgang zu finden.

# Kapitel 2

## Theoretischer Hintergrund

### 2.1 Grundlagen

#### 2.1.1 Drogenkonsum und -abhängigkeit

Thema dieses Buches ist die Rückfallprophylaxe bei Menschen mit drogenbezogenen Problemen. Der dargestellte Ansatz der Rückfallprophylaxe ist, zum besseren Verständnis, einzubetten in Grundkenntnisse der Bedingungen und Voraussetzungen des Konsums illegaler Drogen und von Drogenabhängigkeit sowie den Strukturen des Hilfesystems und der Versorgung von drogenabhängigen Menschen. Dabei geht es weniger um eine Darstellung der fachlichen Grundlagen der Sucht- und Drogenhilfe (Gaspar et al., 1999; Tretter, 2000), als vielmehr darum, relevante Aspekte dieser fachlichen Grundlagen mit Blick auf die Rückfallprophylaxe zu reflektieren. Im Zentrum stehen dabei diejenigen Bedingungen und Voraussetzungen, die sich aus den Besonderheiten der einbezogenen illegalen Substanzen sowie dem gesellschaftlichen Umgang mit diesen ergeben. Dabei liegt ein Fokus der Betrachtung auf den Unterschieden zwischen Drogen und Drogenabhängigkeit einerseits und Alkohol und Alkoholabhängigkeit andererseits und damit auf den Gesichtspunkten, die ein spezifisches Trainingsprogramm zur Rückfallprophylaxe für drogenabhängige Menschen gegenüber vergleichbaren Programmen für alkoholabhängige Menschen (Altmannsberger, 2004; Körkel & Schindler, 2003) begründen.

Mit „Drogenabhängigkeit“ ist der abhängige Konsum von illegalen Drogen gemeint. Klinisch relevant sind dabei vor allem Cannabis, Ecstasy, Amphetamine und Derivate, LSD, Benzodiazepine und Barbiturate sowie Kokain und Heroin. Bei einer Mehrzahl der Behandlungsfälle – und damit auch der Patienten für die Rückfallprophylaxe – spielt bisher der Missbrauch von Heroin, oft in Kombination mit dem Missbrauch anderer illegaler (z. B. Amphetamine, Benzodiazepine) und/oder legaler (z. B. Alkohol) psychoaktiver Substanzen eine Rolle. Tretter (2000) unterscheidet mit Blick auf die Wirkungsweise der häufig konsumierten Drogen zwischen (a) stimulierender und (b) sedierender sowie (c) „psychodysleptischer“ („bewusstseinsverändernder“) Wirkung (vgl. Tab. 1).

**Tabelle 1:** Wirkweise häufig konsumierter Drogen (Tretter, 2000, S. 132)

| Droge          | Stimulierend | Sedierend | „Psychodysleptisch“ |
|----------------|--------------|-----------|---------------------|
| Cannabis       |              | ++        | ++                  |
| Ecstasy        | ++           |           | ++                  |
| LSD            | +            |           | +++                 |
| Benzodiazepine |              | ++        |                     |
| Kokain         | ++           |           | ++                  |
| Heroin         |              | ++        | +                   |

*Anmerkung:* Die „psychodysleptischen“ Drogen werden auch als „psycholytische“ bzw. „psychotomimetische“ Drogen bezeichnet, da sie Psychose-induzierend wirken können.

Voraussetzung klinischen Handelns ist es, die phänomenologisch fließenden Übergänge zwischen dem Konsum, dem Missbrauch und der Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen diagnostisch abzugrenzen und für Interventionen handhabbar zu machen. Die Diagnoseschemata des ICD-10 (DIMDI, 2008) bzw. des DSM-IV (DSM-IV, 1996) haben sich dabei in der Praxis bewährt. In beiden Diagnosesystemen wird – bezogen auf die jeweilige psychotrope Substanz – zwischen zwei Störungsformen unterschieden: (1) dem schädlichen Gebrauch (ICD-10) bzw. dem Missbrauch (DSM-IV) einer Substanz und (2) der Abhängigkeit von einer Substanz. Beiden Diagnoseschemata liegt zur Diagnostik einer Abhängigkeit ein – nicht vollständig übereinstimmender – Kriterienkatalog zugrunde. Können für einen Zeitraum von 12 Monaten drei dieser Kriterien festgestellt werden, kann von einer Abhängigkeit gesprochen werden.

Nach dem ICD-10 kann von „schädlichem Gebrauch“ gesprochen werden, wenn der Konsum psychotroper Substanzen zu Gesundheitsschädi-