

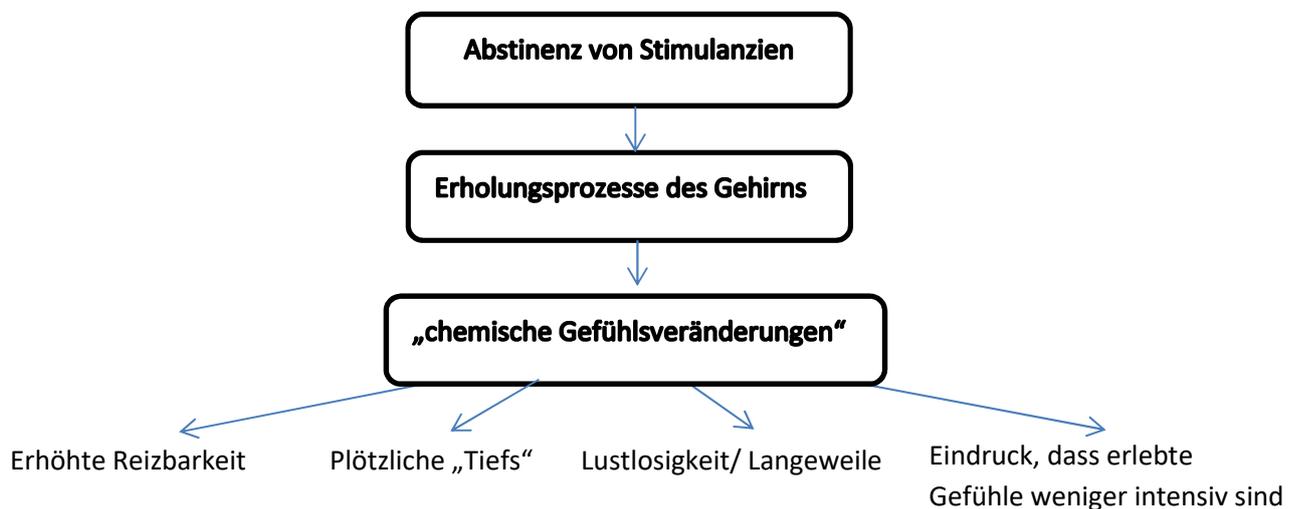
Auswirkungen von Stimulanzen auf Gefühle

Vielen Menschen fällt es schwer, eigene Gefühle zu erkennen und zu beschreiben. Häufig benutzen Personen für das gleiche Gefühl unterschiedliche Begriffe oder denken beim gleichen Wort an ganz unterschiedliche Gefühle.

Durch den Konsum von Alkohol oder Drogen werden Gefühle gezielt unterdrückt, verändert oder verstärkt.

Beim Konsum von Stimulanzen sind besonders Ihre **positiven Gefühle** verstärkt worden. Sie haben sich nach dem Konsum besonders toll, aktiv oder selbstbewusst gefühlt. Nach diesem großen chemisch ausgelösten Glücksgefühl auf Koks oder Crystal folgte häufig eine „**Tiefphase**“ mit Depression, Lustlosigkeit oder Selbstzweifeln.

Im Rahmen der Therapie befinden Sie sich vermutlich gerade in einer Phase, in der sich Ihr Gehirn langsam vom Drogengebrauch erholt. Dadurch kann es sein, dass Ihnen Ihre Gefühle zeitweise etwas „wirr“ vorkommen. Durch die Erholungsprozesse ihres Gehirns können plötzliche „Tiefs“ oder Gereiztheit auftreten, die Sie sich nicht wirklich erklären können. Auch der Eindruck, dass erlebte positive Gefühle weniger „intensiv“ sind, kann eine Folge dieser Erholungsprozesse des Gehirns sein.



Gegenwärtig erleben Sie wahrscheinlich eine **Mischung aus „normalen“ situationsbezogenen Gefühlen und unerwartet auftretenden „chemischen Gefühlsveränderungen“**. Die situationsbezogenen Gefühle folgen als „Antwort“ auf eine vorausgehende Situation. Zum Beispiel fühlen sie sich vielleicht nach einem angenehmen Gespräch mit einem Mitpatienten „zufrieden“. Bei den „chemischen Gefühlsveränderungen“ handelt es sich um plötzlich auftretende Gefühle, die Sie sich nicht erklären können. Diese „chemischen Gefühlsveränderungen“ können hauptsächlich durch Erholungsprozesse des Gehirns ausgelöst werden.

Handout Stunde 3– Auswirkungen von Stimulanzen auf Gefühle

Angemessene situationsbezogene Gefühle und „chemische Gefühlsveränderungen“ fühlen sich genauso real an. Sie können nur schwer unterscheiden, welche Gefühle durch bestimmte Ereignisse angemessen hervorgerufen werden und welche Gefühle durch „Erholungsprozesse Ihres Gehirns“ entstehen.

Durch die „chemischen Gefühlsveränderungen“ kann es im Kontakt mit anderen Personen zu Problemen kommen, z.B. wenn Sie auf gut gemeinte Hilfsangebote mit erhöhter Gereiztheit reagieren.

Notieren Sie bitte eigene Beispiele aus den letzten Tagen, bei denen Sie eigenes Verhalten, eigene Gefühle oder das Verhalten anderer als „nicht ganz normal“ erlebt haben:

Eigenes Verhalten/Gefühle:

Verhalten/Gefühlsausbrüche bei anderen:

Häufige „chemische Gefühlsveränderungen“ und andere während der Abstinenz auftretende „Probleme“

Erhöhte Reizbarkeit/ häufiger Ärger

Erhöhte Reizbarkeit zeigt sich besonders zu Beginn im Streit wegen Kleinigkeiten. Einige Gegebenheiten und kleine Probleme können massiven Ärger auslösen und Sie noch Stunden danach im Denken beschäftigen (einen Groll haben).

- Versuchen Sie sich in Streitsituationen bewusst zurückzuhalten und nutzen Sie die Möglichkeit der Entschuldigung.
- Erkundigen Sie sich bei anderen Personen, wie wichtig diese einen Streit Anlass gehalten hätten. Wären andere Personen auch an die Decke gegangen?
- Sagen Sie sich: „Dass ich jetzt so angekratzt bin ist auch ein Teil der Erholung des Gehirns. Meine Stimmung ist dadurch angekratzt, ich lasse es jetzt einfach dabei beruhen.“
- Informieren Sie die Menschen in Ihrem Umfeld darüber, dass Sie durch die Erholungsprozesse Ihres Gehirns möglicherweise schneller reizbar sind. Dies soll aber keine Ausrede für das eigene Verhalten sein.

Gefühle im Mittelmaß, Langeweile, Einsamkeit, reduzierter Antrieb

Für viele Stimulanzenpatienten stellt es eine große Belastung dar, dass Gefühle über längere Zeit nur in einer Art „Mittelmaß“ erlebt werden. Hohe Glücksgefühle scheinen nicht mehr spontan aufzutreten. Kleine Zufriedenheitsgefühle im Alltag erscheinen Ihnen im Vergleich zur Erinnerung an die Kicks als unbedeutend. Statt der Hochgefühle können Sie, besonders auch in der „Tiefphase“, intensive Gefühle von Einsamkeit, Hoffnungslosigkeit bis hin zu Gedanken nicht mehr leben zu wollen, empfinden.

Hinzukommend kann das Aufhören mit den Drogen gleicht ganz allgemein dem Beenden einer sehr tagesstrukturierenden Maßnahme. Sie mussten sich zu Konsumzeiten viele Gedanken machen, wo Sie Geld und die Substanz herbekommen, der Rest des Tages war mit dem Erleben des Rausches gefüllt. Zusätzlich müssen Sie den Kontakt zu konsumierenden Freunden und Bekannten meiden.

- Nutzen Sie die Freizeittherapiegruppen, um ihre Freizeit zu planen.
- Sprechen Sie die Thematik in der Einzel-/ und Gruppentherapie an.
- Hatten Sie vor Beginn des Drogenkonsums Hobbies, die Ihnen Spaß gemacht haben? Waren Sie sportlich aktiv? Dann setzen Sie genau da wieder an!

Handout Stunde 3– Auswirkungen von Stimulanzen auf Gefühle

- Experimentieren Sie mit neuen Freizeitaktivitäten und probieren Sie einfach unvoreingenommen Aktivitäten aus.
- Planen Sie ihren Freizeit und Wochenenden in Form von Tagesplänen.

Gewichtszunahme

Während Ihres Stimulanzenkonsums hat Ihr Körper durch die Noradrenalinwirkung viel mehr Energie verbrannt. Statt zu schlafen, waren Sie aktiv und haben folglich Energie verbraucht. In dieser Zeit haben Sie sich vielleicht Essgewohnheiten angeeignet, die ungesund sind, mit der Menge an Kalorien, die Sie jetzt gar nicht mehr brauchen. Je nach der Dauer Ihres Konsums haben Sie möglicherweise verlernt, was eigentlich „normales Essen“ ist. Besonders bei Frauen kann man beobachten, dass sie vor Konsumbeginn deutlich mehr Gewicht hatten und die Gewichtsreduktion auch als einen angenehmen Nebeneffekt des Konsums empfunden haben und sich das Gewicht jetzt einfach nur auf das normale Niveau einpendelt.

- Erlernen Sie wieder eine normale regelmäßige Nahrungsaufnahme. Nutzen Sie hierfür auch die Ernährungsberatung und Kochgruppe.
- Schauen Sie sich zusätzlich die Tricks auf den Raucherentwöhnungsseiten im Internet an, denn beim Nikotin ist es ja mit dem Gewicht ein ähnliches Problem.
- Mit einer normalen Kalorienzufuhr und adäquater Bewegung (Fitness, Sport) gelingt es vielen, das Gewicht auf das Normalgewicht zu bringen und dort zu halten.
- Dennoch kann es sein, dass Sie Ihrem alten Schönheitsideal möglicherweise nicht wieder genügen. Dies ist ein relevantes Thema besonders für die Frauengruppe

Veränderte Sexualität

Dieses schwierige Thema sollten Sie als Frau in der Frauengruppe und v.a. in den Einzeltherapiesitzungen bearbeiten. Sie werden möglicherweise einiges vermissen und das Gefühl haben, auf etwas verzichten zu müssen, bis sie wieder eine erfüllende Beziehung leben, die vielleicht wertvoller ist als geiler, gieriger Sex.

Besonders Männer müssen in ihrer möglichen Beziehungslosigkeit besonders vorsichtig bei den Sexportalen im Internet sein, da dies ein starker Auslösereiz für Methamphetaminkonsum sein kann, wenn zuvor die Sexualität mit Methamphetamin- bzw. Kokainkonsum verbunden war.

Handout Stunde 3– Auswirkungen von Stimulanzen auf Gefühle

Glauben Sie, dass eine oder mehrere dieser Auswirkungen für Sie in den nächsten Wochen zum Problem werden könnte(n)? Wenn ja, welche(s)?

Haben Sie eine Idee, wie Sie damit umgehen wollen?

Handout Stunde 3– Auswirkungen von Stimulantien auf Gefühle

Arbeitsblatt: Basisgefühle

Bitte tragen Sie zu jedem Gefühl eine oder mehrere Situationen aus Ihrer Lebensgeschichte oder aktuellen Situation ein:

Grundgefühle	Begleitgefühle	Situationen
Freude	<ul style="list-style-type: none">➤ Zuneigung➤ Begeisterung➤ Liebe➤ Zufriedenheit	
Trauer	<ul style="list-style-type: none">➤ Bedrücktheit➤ Freudlosigkeit➤ Einsamkeit➤ Verzweiflung	
Furcht / Angst	<ul style="list-style-type: none">➤ Hilflosigkeit➤ Befangenheit➤ Unsicherheit➤ Aufregung	
Wut	<ul style="list-style-type: none">➤ Ärger➤ Aggression➤ Zorn➤ Hass	
Überraschung	<ul style="list-style-type: none">➤ Verwunderung➤ Erstaunen➤ Verwirrung➤ Fassungslosigkeit	
Ekel	<ul style="list-style-type: none">➤ Missmut➤ Abneigung➤ Widerwille➤ Überdruß	
Verachtung	<ul style="list-style-type: none">➤ Abscheu➤ Gleichgültigkeit➤ Missbilligung➤ Ablehnung	

Handout Stunde 3– Auswirkungen von Stimulantien auf Gefühle

Handout Stunde 4: – Unvorhergesehene Therapietiefs

Unvorhergesehene Therapietiefs

Mindestens 30 % aller ehemaliger Stimulanzienkonsumenten erlebt nach 1 ½ - 2 Monaten Abstinenz ein „**Gefühlstief**“. Dies geschieht häufig zu einem Zeitpunkt, in der er/sie sich zuvor schon wieder „einigermaßen gut“ gefühlt hatte. Häufig scheint dieses Tief nicht mit äußeren Stressoren (Problemen mit Mitpatienten, Beziehungsprobleme, schwierige Themen in der Therapie, Konflikte mit dem Therapeuten oder ähnlichem) zusammenzuhängen. Es ist wissenschaftlich noch nicht gesichert, welche Erholungsvorgängen im Hirn möglicherweise mit diesem „Gefühlstief“ in Zusammenhang stehen. Da sich dieser unangenehme Zustand wieder verflüchtigt, liegt es nahe, dass es sich um neurobiologische Vorgänge im Gehirn handelt.

In der Zeit eines „Gefühlstiefs“ besteht eine erhöhte Gefahr für Rückfälle. Deshalb ist es wichtig ein „Gefühlstief“ als solches zu erkennen und besonders vorsichtig gegenüber potentiellen Risikosituationen zu sein!

Psychiater können in dieser Phase nach Absprache Antidepressiva verordnen, da viele Symptome eines „Therapietiefs“ einer Depression ähneln. Aber viele Patienten, die es ohne Medikamente geschafft haben, sagen im Nachhinein, dass es auch eine „irgendwie wichtige Zeit sei“ und sie nun das Gefühl haben, es wirklich geschafft zu haben.

- In den ersten Monaten der Abstinenz von Stimulantien kommt es bei vielen ehemaligen Stimulanzienkonsumenten zu einem „Therapietief“.
- Dies scheint auch mit Erholungsprozessen ihres Gehirns in Zusammenhang zu stehen.
- In der Phase eines „Tiefs“ besteht eine erhöhte Gefahr für einen Rückfall. Deshalb ist es wichtig ein „Therapietief“ als solches zu erkennen und besonders vorsichtig gegenüber Risikosituationen zu sein.
- Sprechen Sie hierzu auch Ihren Therapeuten an!

Handout Stunde 4: – Unvorhergesehene Therapietiefs

Liste typischer Symptome eines „Therapietiefs“

Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Symptome aktuell bei Ihnen vorliegen und zählen sie die Gesamtanzahl.

- Gedrückte Stimmung/Depressionen
- allgemeine Ängstlichkeit
- Reizbarkeit
- Antriebsschwäche („keine Energie haben“)
- Starke Stimmungsschwankungen
- Viele Sachen beginnen, nichts vollenden
- Vermehrtes Auftreten von Suchtdruck und Gedanken, Drogen nehmen zu wollen
- Drogenkonsum (Rückfallgeschehen am Wochenende o.ä.)
- Suchtdruck auf andere Substanzen, z.B. Alkohol
- Vermehrt Gedanken an Alkoholkonsum bei Wochenendausgängen o.ä.
- Vermehrt negative Gedanken über Therapie und den Sinn der Therapie
- Weniger aktive Mitarbeit in der Therapie
- Grübeln über vergangene Fehler und Probleme
- Vermehrte Beziehungskonflikte mit Leuten, mit denen Sie sich eigentlich gut verstehen
- Kein sexueller Antrieb oder fehlende Erektionen oder fehlende Höhepunkte
- Therapiegespräche verpassen und nicht absagen
- Gedanken darüber, ob es nicht besser wäre, die Therapie abzubrechen
- Reduziertes Interesse an fast allem
- Vermehrter Rückzug aufs Zimmer, vermehrtes Einzelgängertum
- Körperlichen Sport reduzieren
- Keine Energie für Tagesstrukturierung (Tagesplan etc.)
- In Gedanken oder durch Handlung Aufsuchen von rückfallgefährdenden Situationen

Handout Stunde 4: – Unvorhergesehene Therapietiefs

- Wieder mehr mit Leuten zusammen sein, die konsumieren oder vorhaben, während der Therapie zu konsumieren
- Gefühl der Hoffnungslosigkeit
- Vermehrte Gedächtnisstörung
- Konzentrationsstörungen: Zu viele Gedanken gleichzeitig im Kopf, Unfähigkeit sich auf einen Gedankengang zu konzentrieren
- _____

Sieben oder mehr Symptome, die **nicht** durchgängig seit Beginn der Behandlung vorhanden waren, sondern eine Verschlechterung darstellen, können ein Hinweis auf das stimulantientypische „Therapietief“ sein.

Was tun beim „Therapietief“?

- Sprechen Sie darüber mit Ihrem Therapeuten.
- Lassen Sie bei Ausgängen besondere Vorsicht walten und unterstützen Sie sich z.B. bei Gruppenaktivitäten gegenseitig schützend.
- Besprechen Sie geplanten Wochenendheimfahrten sorgfältig mit dem Therapeuten und in der Therapiegruppe.
- Gehen Sie ehrlich mit sich um. Sie sind auch in dieser Phase für Ihre eigenen Handlungen verantwortlich und leichtsinniges Risikoverhalten ist typisches Drogenverhalten. Erinnern Sie sich, dass Sie jetzt für eine bestimmte Zeit mit dem logisch denkenden, rationellen Teil des Gehirns das eingefahrene Suchtverhalten kontrollieren müssen.
- Verwenden sie nicht die „schlechte allgemeine Stimmung“ als Ausrede für einen Rückfall.

Übrigens: Es gibt immer wieder Patienten, die bei Wochenendheimfahrten während eines „Therapietiefs“ denken: *„Eigentlich ist es unvernünftig jetzt auf Wochenendheimfahrt zu fahren, aber wenn ich dann rückfällig werde, dann sollte es wohl so sein“*. Einen solchen Gedanken nennen Therapeuten eine „vermeintliche Schicksalsentscheidung herbeizuführen“. Sie setzen sich bewusst einer Risikosituation aus und übernehmen nicht die Verantwortung für das eigene Handeln.

Handout Stunde 4: – Schlaf und Drogenträume

Schlaf und Drogenträume

Stimulanzen haben eine Wirkung auf den Schlaf indem sie das **Schlafbedürfnis unterdrücken**. Beim Entzug von Stimulanzen und der anschließenden Abstinenz kann es dadurch auch zu Störungen des Schlafes kommen. Es gibt Hinweise darauf, dass **Drogenträume** bei Stimulanzenpatienten häufiger vorkommen und mit massiverem Suchtdruck am Morgen verbunden sind als bei anderen Substanzabhängigen.

Anfangsphase: akuter Entzug

Konsumenten von Stimulantien haben nach dem Runterkommen häufig mit **massiver Müdigkeit und Antriebslosigkeit** zu kämpfen. Dies ist eine Art Gegenreaktion auf das reduzierte Schlafbedürfnis während des Konsums. Nach einer ersten Phase intensiven und langen Schlafens müssen viele Patienten einen normalen Schlaf-Wachrhythmus wieder erlernen.

Nach etwa 2 Wochen der Abstinenz treten bei vielen Patienten **überintensive Träume und Alpträume** auf. Häufig handelt es sich hierbei um „**Drogenträumen**“, also Träume in denen Sie sich in der gewohnten Drogenkonsumatmosphäre befinden und mit der Substanz schöne Erlebnisse haben. Diese Träume sind ganz normal in der Entzugsphase und Teil des normalen Erholungsprozesses des Gehirns. Sie brauchen sich für „Drogenträume“ nicht schuldig fühlen, sie können ja nichts dagegen tun, was Sie in Ihren Träumen erleben.

Die Träume können einen den Tag überdauernden **Suchtdruck auslösen** und so zu einem Rückfall im Laufe dieses Tages führen! Es ist also wichtig, sich an diese Träume gegebenenfalls zu gewöhnen und ihnen zu begegnen. Medikamente helfen nur unzureichend.

Viele Stimulanzenpatienten empfehlen, sich vor dem Schlafengehen körperlich richtig zu verausgaben evtl. mit Sauna. Falls Sie morgens mit Drogenträumen wach werden und Suchtdruck haben, ist ebenfalls morgendliches körperliches Ausdauertraining wie etwa Joggen für viele Patienten hilfreich.

Handout Stunde 4: – Schlaf und Drogenträume

Phase der „trügerischen Ruhe“

Während der Entzugsphase wird häufig direkter Suchtdruck erlebt, der nach 2-3 Wochen typischerweise abnimmt. Zu diesem Zeitpunkt „trügerischer Ruhe“ können auch tagsüber immer wieder Drogenträume auftreten. Diese können anfangs vermeintlich unabhängig von sozialem Stress vorkommen.

Die Träume können - wie in der ersten Phase - am nächsten Tag **starke Gefühle und Suchtdruck** erzeugen. Es ist daher wichtig, an Tagen nach starker Traumaktivität besonders vorsichtig zu sein. Oft handeln Träume während dieser Phase von der Entscheidung, zu konsumieren, oder nicht zu konsumieren, und können Hinweise darauf geben, wie sie aktuell zu dieser Entscheidung stehen. Drogenträume, in denen es um die Entscheidung für oder gegen Drogenkonsum geht, können auch für die Therapie sehr spannend sein, da es Ihnen die immer währende **Ambivalenz** (etwas zu tun oder es nicht zu tun) verdeutlicht.

Keinesfalls sollten Sie ein Traumerlebnis, in dem Sie sich für weiteren Drogenkonsum entschieden haben, als eine Ausrede am Tage nutzen, um eine „höhere Macht“ dafür verantwortlich zu machen, wieder zu konsumieren. Ihr Gehirn ist noch in der Regenerationsphase und irgendein von Ihnen bisher nicht erkannter Stress kann der Auslöser für diese nächtlichen Drogenträume sein.

Für Patienten sind diese Drogenträume - auch nach abgeschlossener Reha - ein Hinweis, dass gegenwärtig in Ihren Beziehungen und allgemeinen Lebenssituation „etwas nicht stimmt“, und ein **Zeichen für eine erhöhte Rückfallgefahr**.

Wenn Sie nach der Reha wieder berufstätig sind, kann es hier besser sein, am Morgen körperlich aktiv zu werden, d.h. vielleicht zur Arbeit eine längere Strecke zu Joggen, oder mit dem Fahrrad statt mit dem Auto zu fahren etc.

Spätphase (Monate bis Jahre nach dem letzten Konsum)

Drogenträume werden jetzt nur noch selten vorkommen und können ein **klares Warnsignal** sein. Plötzliches Träumen von Drogenkonsum kann ein klarer Hinweis sein, dass irgendetwas im Leben gerade schief läuft und man empfindlicher als normalerweise für einen Rückfall ist. Dann ist es besonders wichtig, genau das gegenwärtige Leben anzuschauen, mögliche Gründe für die Träume herauszufinden und anschließend an diesen Problemen zu arbeiten.

Spruch der NAs: *Es gibt nicht viele Warnzeichen vor einem Rückfall, also ignoriere nicht die wenigen, die Du erhalten kannst!*

Handout Stunde 4: – Schlaf und Drogenträume

Hilfsmaßnahmen bei Drogenträumen

- Nach dem Aufstehen gleich Sport machen.
- Mit einem sauberen/trockenen Freund darüber reden.
- Mit einem Mitglied aus der Selbsthilfegruppe telefonieren.
- Ein zusätzliches Selbsthilfegruppentreffen besuchen.
- Ein Telefonat oder kurzes Gespräch mit dem Therapeuten, um einen weiteren Termin zu vereinbaren, hat schon manchem geholfen.
- Vielleicht braucht es mal eine Auszeit von der Arbeit oder dem Familienstress (z.B. ein Spaziergang alleine in der Natur, eine Fahrradtour,...)
- Aber es steht fest: An Tagen mit Drogenträumen ist **erhöhte Vorsicht** geboten: „Bleiben Sie weg“ von Leuten, die nur im entferntesten Sinn was mit Drogen zu tun haben, von Stammdiskos, ...

Stimulanzientypische Rückfallauslösegründe

Um Rückfallgefahren vorzubeugen, ist es wichtig die individuellen Auslösesituationen (Trigger) zu kennen. Auslöser für Rückfälle sind...

- **bestimmte Menschen,**
- **bestimmte Orte,**
- **bestimmte Gegenstände (Utensilien),**
- **bestimmte Gefühle,**
- **bestimmte Zeiten,...**

...die mit dem bisherigen Drogenkonsum verbunden waren und daher Suchtdruck auslösen können.

Fallbeispiel für äußere Auslöser:

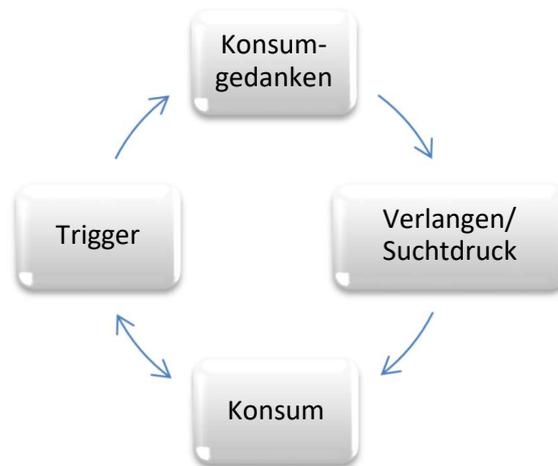
Jemand hebt nach einer harten, arbeitsreichen Woche jeden Freitagabend eine größere Geldmenge am Bankautomaten ab, geht in die Kneipe, wo er Freunde trifft, seine typische Musik hört und dort wie gewohnt Stimulanzien konsumiert.

Jeder einzelne dieser „Reize“ kann ein sogenannter „Trigger“ (Auslöser) für zukünftigen Suchtdruck sein:

- Freitagabend/ -nacht
- Sich nach der Arbeit belohnen
- Abheben einer größeren Geldmenge
- Eine bestimmte Kneipe
- Zusammensein mit Freunden, die konsumieren
- Spezielle Musik (an die schöne Drogenerinnerungen geknüpft sind)
- Auf einem Taschenspiegel die „Line“ legen.
- ...

Das süchtige Gehirn hat nicht nur die Gesamtsituation als einen Auslöser für Suchtdruck abgespeichert, sondern wahrscheinlich auch die einzelnen Bestandteile der Situation.

Durch die häufige Wiederholung solcher typischer Auslösesituationen wird es wahrscheinlicher, dass die einzelne Bestandteile der Situation Suchtdruck auslösen können.



Der Auslösereiz und die damit einhergehenden Konsumgedanken und Gefühle (Suchtdruck) können als sehr stark belastend erlebt werden und zu Hilflosigkeit führen. Die Handlung kann dann fast automatisch erfolgen.

Es ist viel anstrengender gegen das bereits bestehende Suchtverlangen anzukämpfen, als vorab Situationen zu meiden, in denen unwiderstehlicher Suchtdruck sehr wahrscheinlich ist. Den richtigen Umgang mit Craving lernen Sie auch in der Rückfallprophylaxegruppe kennen.

Es ist also in der Therapie wichtig, es überhaupt nicht erst zu starkem Suchtdruck kommen zu lassen und der einfachste Weg hierbei ist:

1. Erkennen Sie ihre individuellen Auslösereize (Trigger)!

(Fallbeispiel: Die Person muss erstmal erkennen, dass der Kneipenbesuch am Freitagabend für sie einen Auslösereiz darstellt.)

2. Versuchen, Sie – wenn möglich – starke Auslösereize (Trigger) zu vermeiden!

(Fallbeispiel: Für die Person wäre es als erster Schritt zum Beispiel sinnvoll, keine größeren Geldbeträge abzuheben.)

3. Gehen Sie mit Auslösereizen wie Orten, Zeiten gezielt anders um! (Füllen Sie die Zeiten mit anderen Dingen!)

(Fallbeispiel: Die Person könnte für den Freitagabend fest eine Selbsthilfegruppensitzung einplanen und danach einen Besuch in einem Thermalbad oder einer Sauna.)

Handout Stunde 5/6- Stimulanzientypische Rückfallauslösegründe

Manche dieser Auslösefaktoren verlieren mit der Zeit an Bedeutung, d.h. das Gedächtnis wird teilweise „gelöscht“ und der Trigger löst kein Drogenverlangen mehr aus. Dies könnte klappen, wenn die Person im obigen Beispiel jeden Freitagabend für ein Jahr lang die neue Abendgestaltung mit der Selbsthilfegruppe „durchgezogen“ hat.

Viele Patienten berichten aber, dass z.B. bestimmte Musikstücke bis ins hohe Alter wieder Suchtdruck erzeugen können.

Merke:

- Es ist viel anstrengender gegen bestehendes Suchtverlangen anzukämpfen, als vorab Situationen zu vermeiden, in denen unwiderstehlicher Suchtdruck sehr wahrscheinlich ist.
- Deshalb ist es wichtig, individuelle Auslösesituationen für Suchtverlangen zu kennen, um diese in Zukunft vermeiden zu können oder einen neuen Umgang mit diesen zu erlernen.
- Auslösesituationen (Trigger) können direkt ihr „Suchtgedächtnis“ im Gehirn aktivieren und so zu Suchtdruck auslösen, unabhängig von ihrem „logischem Denken“ und Abstinenzwillen!
- Umgang mit Auslöse-/Risikosituationen: „Verhalten Sie sich nicht mutig, sondern verhalten Sie sich klug!“

Was sind für Sie „Auslösesituationen“?

Wie können Sie diese vermeiden?

Wie können sie mit den Zeiten/Orten anders umgehen?

Liste typischer Konsumumstände bei Stimulanzienabhängigen

Bitte markieren Sie bei den unten angegebenen Aktivitäten, ob Sie hier Methamphetamin, Amphetamin oder Kokain konsumiert haben!

+ regelmäßiger Konsum

O seltener Konsum

-- kein Konsum

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Auf Konzerten | <input type="checkbox"/> Wenn ich größere Geldsummen bei mir hatte |
| <input type="checkbox"/> In der Disko | <input type="checkbox"/> Wenn ich an der Wohnung eines Dealers vorbeikomme |
| <input type="checkbox"/> Bei Partys | <input type="checkbox"/> Mit drogenkonsumierenden Freunden |
| <input type="checkbox"/> Bei Sportereignissen | <input type="checkbox"/> Beim Einkaufen von Alkohol |
| <input type="checkbox"/> Bei mir zu Hause mit Freunden | <input type="checkbox"/> Bevor ich zur Arbeit gehe |
| <input type="checkbox"/> Bei Freunden zu Hause | <input type="checkbox"/> Bevor ich ausgehe auf eine Party oder zu einem Abendessen |
| <input type="checkbox"/> Alleine in meiner Wohnung | <input type="checkbox"/> Vor dem Frühstück |
| <input type="checkbox"/> Beim Videoschauen | <input type="checkbox"/> In der Mittagspause |
| <input type="checkbox"/> In der Natur (z.B. Park) | <input type="checkbox"/> Während eines Abendessens |
| <input type="checkbox"/> In Nachtclubs, Bordellen etc. | <input type="checkbox"/> Nach der Arbeit |
| <input type="checkbox"/> In „normalen“ Kneipen | <input type="checkbox"/> Auf bestimmten Straßen |
| <input type="checkbox"/> Bei einem „Date“ | <input type="checkbox"/> Bei bestimmten Autobahnabfahrten |
| <input type="checkbox"/> Vor sexuellen Aktivitäten | <input type="checkbox"/> An bestimmten Plätzen in einer Stadt (z.B. Bahnhof) |
| <input type="checkbox"/> Während sexuellen Aktivitäten | |
| <input type="checkbox"/> Nach sexuellen Aktivitäten | |

Handout Stunde 5/6: - Stimulanzientypische Rückfallauslösegründe

- In der Schule/Berufsschule
- In der direkten Nachbarschaft
- Beim Autofahren
- Wenn ich bemerke, dass ich an Gewicht zugenommen habe
- Wenn ich daran denke, ich könnte an Gewicht zunehmen
- Wenn ich mich antriebslos, schlapp fühle
- Wenn ich morgens nicht „in die Gänge“ komme
- Wenn ich mich gar nicht leiden kann
- Wenn ich mich unattraktiv, dumm, unterlegen fühle
- Wenn ich mich gerade richtig gut fühle und mich noch besser fühlen will
- Beim Dealen
- Wenn ich „Ärger“ habe mit Leuten etc.
- Bei heftigen Alkoholexzessen, um mehr zu vertragen
- Um bei Straftaten (z.B. nächtliche Einbrüche) wacher und reaktionsfähiger zu sein
- Während monotoner Tätigkeiten (Streichen, Putzen oder ähnliches)
- fast ausschließlich als snowball/speedball zusammen mit Heroin

WEITERES: (selbst eintragen)

Handout Stunde 5/6: - Stimulanzientypische Rückfallauslösegründe

Notieren Sie bitte **Aktivitäten**, bei denen Sie **keine Drogen** konsumieren würden (denken Sie an die Vergangenheit, aus welchem Grund haben Sie in bestimmten Situationen keine Stimulanzien konsumiert, gab es dafür überhaupt einen Grund?)

Notieren Sie alle **Menschen**, mit denen Sie zusammen sein könnten (etwas gemeinsam unternehmen könnten) **ohne Drogen** zu konsumieren.

Handout Stunde 5/6: - Stimulanzientypische Rückfallauslösegründe

Anleitung: Übertragen Sie alle Menschen, Personen, Dinge, Situationen sowie wichtige Gefühle vom vorherigen Blatt in eine Stelle in der Tabelle ein, mit der **Stärke**, mit denen sie mit Methamphetamin-, Amphetamin- oder Kokainkonsum in Zukunft verbunden sein werden.

Wahrscheinlichkeit des Konsums: 100 %

(ständiger Konsum)

→ Unbedingt vermeiden!! Sich in diese Situation zu begeben, ist eigentlich die Entscheidung weiter zu konsumieren.

Wahrscheinlichkeit des Konsums: 70 %

(nahezu regelmäßiger Konsum)

→ hohes Risiko! In diesen Situationen zu verbleiben oder sich mit diesen Menschen zu umgeben ist extrem gefährlich!

Wahrscheinlichkeit des Konsums: < 30%

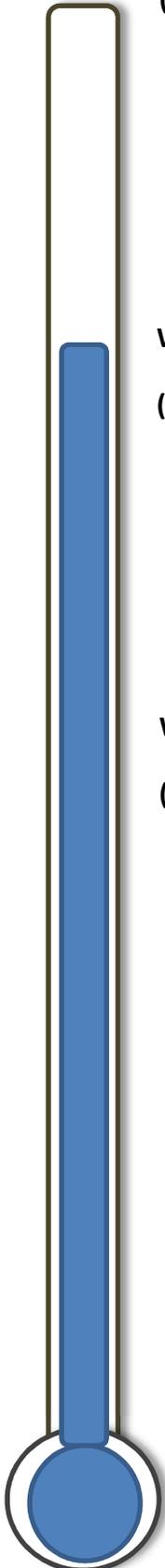
(fast kein Konsum)

→ besondere Vorsicht, besonders zu Beginn der Abstinenzzeit!

Wahrscheinlichkeit des Konsums: 0 %

(kein Konsum)

→ sichere unproblematische Situationen



Handout Stunde 4: – Unvorhergesehenes Therapietief?

Emotionale Trigger

Für viele Konsumenten von Amphetaminen sind bestimmte Gefühlszustände stark mit dem Drogenkonsum verbunden. Diese „emotionalen Trigger“ können –neben einzelnen Bestandteilen der Situation – häufig Suchtdruck auslösen. Für viele Konsumenten von Amphetaminen fühlt es sich sogar so an, als ob diese „emotionalen Trigger“ geradezu einen Rückfall auslösen könnten. Es ist wichtig, diese emotionalen Trigger zu kennen, da diese für Sie entscheidende Warnhinweise darstellen können.

Häufig auftretende negative emotionale Trigger:

Einsamkeit: Für viele Patienten ist es im Rahmen der Therapie schwierig, Freunde und Aktivitäten aufzugeben, die einen Teil des Drogen-Lifestyles darstellten. Auch alte Freunde und Familienangehörige brauchen oft Zeit, um Kontakt wieder aufzunehmen und Vertrauen aufzubauen. Das sich dadurch häufig einstellende Gefühl von Einsamkeit kann Suchtdruck auslösen.

Ärger: Gerade zu Beginn der Entwöhnungsbehandlung erleben viele Personen eine erhöhte Reizbarkeit, die zu überkochenden Gefühlen von Ärger führen kann. Dauerhaft bestehende Ärgergefühle können zu Gedanken über den Drogenkonsum führen.

Gefühl von Verzicht/Verlust: Manchmal empfinden Personen während einer Therapie, dass sie durch ein abstinentes Leben viele gute Zeiten und gute Dinge aufgeben müssen. Dies kann dazu führen, dass ein abstinentes Leben sich zunehmend wie eine Strafe anfühlt und der Drogenkonsum mehr und mehr positiv erscheint.

Welche emotionalen Zustände waren für Sie in der Vergangenheit Trigger?

Gibt es negative emotionale Zustände, die für Sie gefährlich sind?

Handout Stunde 5/6- Emotionale Trigger

Erinnern Sie sich an Situationen in der Vergangenheit, in denen eine Veränderung in ihrer Stimmungslage bei Ihnen Suchtdruck auslöste?

Ein Ziel in der Therapie kann sein, Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen getrennt voneinander wahrzunehmen und so mehr Kontrolle über das eigene Verhalten zu gewinnen. Vielen Personen hilft hierbei, über ihre Gefühle zu schreiben. Häufig wird die Gefühlslage dadurch klarer, und vorhandene Gefühle schaukeln sich weniger stark auf.

- Suchen Sie sich einen ruhigen gemütlichen Ort. Versuchen Sie sich jeden Tag kurz Zeit zu nehmen, auch wenn es nur wenige Minuten sind.
- Nehmen Sie ein paar tiefe Luftzüge und versuchen Sie sich zu entspannen.
- Stellen Sie sich selbst eine Frage zu Ihren Gefühlen („Wie fühle ich mich gerade?“, „Warum fühle ich mich gerade verärgert?“)
- Schreiben Sie alles auf, was Ihnen dazu einfällt.
- Sprechen Sie dieses Thema auch gerne nochmals bei Ihrem Bezugstherapeuten an.

Liste möglicher emotionaler Trigger

In der Zeit der Entwöhnung können unterschiedliche Gefühlszustände als „Trigger“ Gedanken an den Drogenkonsum auslösen. Markieren Sie in der Liste Gefühlszustände, die bei Ihnen Gedanken an den Konsum von Amphetaminen oder Kokain auslösen können.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ängstlich | <input type="checkbox"/> unter Druck | <input type="checkbox"/> einsam |
| <input type="checkbox"/> frustriert | <input type="checkbox"/> depressiv/ gedrückt | <input type="checkbox"/> neidisch |
| <input type="checkbox"/> vernachlässigt | <input type="checkbox"/> unsicher | <input type="checkbox"/> benachteiligt |
| <input type="checkbox"/> verärgert | <input type="checkbox"/> entspannt | <input type="checkbox"/> erniedrigt |
| <input type="checkbox"/> schuldig | <input type="checkbox"/> verlegen | <input type="checkbox"/> aufgewühlt |
| <input type="checkbox"/> nervös | <input type="checkbox"/> irritiert | <input type="checkbox"/> rachsüchtig |
| <input type="checkbox"/> zuversichtlich | <input type="checkbox"/> traurig | <input type="checkbox"/> besorgt |
| <input type="checkbox"/> fröhlich | <input type="checkbox"/> aufgeregt | <input type="checkbox"/> bekümmert |
| <input type="checkbox"/> leidenschaftlich | <input type="checkbox"/> eifersüchtig | <input type="checkbox"/> überfordert |
| <input type="checkbox"/> kritisiert | <input type="checkbox"/> gelangweilt | <input type="checkbox"/> <i>missverstanden</i> |
| <input type="checkbox"/> unzureichend | <input type="checkbox"/> erschöpft | <input type="checkbox"/> <i>hungrig</i> |

Weitere Gefühle, die bei Ihnen Substanzkonsum triggern können:

Handout Stunde 4: – Unvorhergesehenes Therapietief?

Sexualität und Stimulanzienabstinenz

Sexuelles Lusterleben kann man grob in zwei Kategorien einteilen:

Sex mit einer intimen Person

Diese Art der sexuellen Aktivität ist nur mit einer Person möglich, die einem **wichtig ist**. Der Sex ist Teil der Beziehung. Manchmal sind die sexuellen Gefühle hierbei eher warm, Geborgenheit und tiefe Nähe vermittelnd, aber auch leidenschaftlich und wild. Sie sind **Ausdruck der Liebesgefühle**, die beide Partner füreinander haben, als eine Steigerung der Zuneigung.

Spontaner/ Gieriger Sex

Hierbei geht es mehr um die **akute Befriedigung der eigenen Lust**. In dem Moment erfüllt der jeweilige Partner nur die Funktion der sexuellen Befriedigung. Wenn diese Spielregel des sich „gegenseitig für die eigene Befriedigung benutzen“ für beide klar ist, ist an dieser Form der Sexualität nichts auszusetzen.

Das Problem ist, dass dieser Sex auf die gleichen Dopaminrezeptoren wie die Sucht wirkt und kann folglich genauso abhängig machen.

Besonders bei dieser Form der Sexualität tritt häufig bei „normalen“ Geschlechtsakten Langeweile ein und es findet sich eine Steigerung zu bizarreren Sexformen. Dies ist vergleichbar mit der „Toleranzentwicklung“ bei den Drogen - man braucht immer mehr, immer Aufregenderes. Sex wird dann häufiger und auch über das Internet oder in Verbindung mit Stimulanzienkonsum ausgeübt. Wenn dieser schnelle Sex mit einer anderen (austauschbaren) Person stattfindet, so ist diese nur Mittel zu einem kurzfristigen High, ähnlich wie die Droge. Die Beziehung ist, ähnlich wie bei Drogenbeziehungen, dadurch bestimmt, dass man gemeinsam Sex „konsumiert“.

Kennen Sie die beiden Sexformen aus eigener Erfahrung?

Wie ist dieser schnelle Spontansex mit dem Drogenkonsum bei Ihnen verbunden?

Theorie-Handout Stunde 7/8: Sexualität und Stimulanzienabstinenz

Es geht bei diesem Thema nicht um Moralität. Wenn sich zwei Menschen aus freien Stücken zum schnellen Sex entscheiden und ansonsten in der Lage sind, den Intimsex in einer Beziehung zu leben, so ist dies genauso in Ordnung, wie es viele Menschen gibt, die es schaffen hin und wieder Alkohol zu trinken, ohne abhängig zu werden.

Für einen Stimulanzienabhängigen, bei dem der Drogenkonsum bei der Sexualität eine wichtige Rolle gespielt hat, ist diese Sexform möglicherweise ein wichtiger und gefährlicher **Auslöser für einen Rückfall** in die Drogenabhängigkeit! Auch das Surfen auf entsprechende Sexseiten aus Langeweile oder Unbefriedigtheit kann noch lange nach der Therapie eine Rückfallgefahr darstellen.

Trafen folgende Fragen auf Sie zu?

1. Zu Beginn des Konsums

Amphetamin, Methamphetamin oder Kokain ...

- haben die sexuelle Lust verstärkt
- sorgten dafür, dass der Sex länger gedauert hat.
- haben mir erlaubt, Dinge mit Lust zu tun, die ich nicht ohne die Substanz getan hätte.
- haben mir geholfen mit Menschen Kontakt aufzunehmen.
- haben mich weniger ängstlich bei Sexualkontakten gemacht.
- haben Aufregung und Spannung in die bestehende Beziehung, auch im sexuellen Bereich, gebracht.
- _____

Es ist sehr häufig, dass Stimulanzienpatienten einen oder mehrere dieser oben beschriebenen Effekte zum Beginn des Konsums erlebt haben. Mit regelmäßigem und massiverem Stimulanzienkonsum, wenn die Abhängigkeit richtig eingetreten ist, kommt es immer häufiger zu unangenehmen Erscheinungen.

2. Haben Sie Im Verlauf Ihres Konsums eines oder mehrere von diesen Dingen erlebt?

- Fortgesetzte Fähigkeit länger Sex zu haben, aber mit einer reduzierten Befriedigung hierdurch
- Vermehrter, immer bizarrer Sex mit dem manchmal vergeblichen Wunsch nach Befriedigung (Orgasmus nur durch SM-Praktiken etc.)
- Vermehrter Zugriff auf Internetpornoseiten und Videos zur Selbstbefriedigung statt „richtigem Sex“ evtl. auch, weil mögliche PartnerInnen die Praktiken nicht ausüben wollten?
- Gedanken über Sex und Drogen waren aufregender als die wirkliche Beziehung mit echten Menschen und besser als „echter Sex“
- Schwierigkeiten, Erektion zu bekommen (Männer) oder einen Orgasmus (Frauen).
- Die Drogeneinnahme ersetzte den Sex (besonders beim ICE Rauchen oder i.v.-Konsum).
- _____

Die meisten der oben beschriebenen Symptome werden von vielen chronischen Stimulanzienutzern im Zusammenhang mit Sexualität beschrieben.

Sexbezogene Situationen können als Trigger zu erneutem Suchtdruck (Lust, die Droge zu konsumieren) führen. Manche Stimulanzienkonsumenten empfinden bereits das Nachdenken über Sex als Auslösereiz für den Konsum. Hierbei kann deutlich werden, dass es eventuell wichtig ist, nicht nur Drogentrigger (typische Reize die mit dem Drogenkonsum verbunden sind), sondern auch sexuelle Auslöser zunächst einmal zu vermeiden.

Häufige „Sex-bezogene“ Auslösesituationen/ Trigger:

- Erregung: Männer/Frauen, die sexy aussehen
- pornographische Bilder oder Videos anschauen
- durch Rotlichtbezirke gehen
- Pop-ups mit sexuellem Inhalt im Internet
- Telefonsexwerbung im Fernsehen (Sportkanäle etc.)
- Sexseiten im Internet

Erfahrungen und Hinweise

Diskotheken, Bars und Clubs. Viele ehemalige Stimulanzienkonsumenten vermissen die soziale Szene, in der sie sich aufgehalten haben. Dies war häufig eine Szene, in denen sie Sex und Stimulanzien miteinander verbunden erlebt hat. Sie haben die Vorstellung weiterhin dorthin gehen zu können und einfach keinen Alkohol und keine Drogen dort zu konsumieren. (→ Thema der Rückfallprophylaxe). Die Rückkehr in Beziehungen, in denen während des Ausübens von Sexualität Stimulanzien konsumiert wurden, kann ein starker Auslöser für einen Rückfall sein. Besonders Männer neigen dazu, Beziehungen zu idealisieren, in denen sie eine „tolle Sexualität“ erlebt haben und bemerken dabei, dass dies Beziehungen waren, bei denen Sex eigentlich nur mit Crystalspeed oder Koks so „toll“ war.

Alkohol. Beim Alkoholgenuss wird besonders unsere logische Kontrolle eingeschränkt. Über lange Zeit ist es aber notwendig das „süchtige Gehirn“ mit der Logik, d.h. z.B. mit dem Willen, zu kontrollieren. Wenn Alkohol konsumiert wird, wird die Stärke und Häufigkeit des Suchtdrucks auch auf Stimulanzien erhöht. Dies trifft besonders auf die Stimulanzienuser zu, die gerne Alkohol und Stimulanzien gemeinsam konsumiert haben, um mehr Alkohol zu vertragen.

Außerehelicher Sex. Geheimer, „verbotener Sex“ kann ein Rückfallgrund für Stimulanziengebrauch werden. Das Verheimlichen kann ein kleiner „Kick“ sein, andererseits ist es vergleichbar mit einem Rückfall in Drogenverhalten, welches immer mit Lügen und Betrügen einhergeht. Dies führt dann immer wieder zu Schamgefühlen, vermehrten Beziehungskonflikten und einen Rückfall auch in den Drogenkonsum.

Fehlende Normalisierung der Sexualität. Bei den meisten Drogenkonsumenten ist in den ersten Monaten die Sexualität anders als vor dem Drogenkonsum. Besonders bei Stimulanzienpatienten führt dies zeitweise zu einer völligen Lustlosigkeit auf Sex oder einer Unfähigkeit einen Orgasmus zu haben. Diese Frustration gemeinsam mit der Erinnerung, dass mit Stimulanzien der Sex „toll“ war, kann Auslöser für Suchtdruck und einen Rückfall sein. Viele Männer reagieren aber paradox: Sie wollen weiterhin bizarren Sex und erhoffen sich so Befriedigung. Dies führt häufig zu Spannungen in der Beziehung zur Partnerin, die dieses oft nicht toleriert.

Merke:

- Für viele Stimulanzienkonsum ist spontaner gieriger Sex mit dem Amphetaminkonsum verbunden. Diese Sexform kann dadurch eine Rückfallgefahr darstellen.
- Anders als beim Thema Alkohol, bezüglich dessen wir eine klare Abstinenz längerfristig empfehlen, liegt es uns völlig fern, eine komplette sexuelle Enthaltensamkeit zu propagieren. Wir wissen auch, dass es vielen ehemaligen stimulanzenabhängigen Patienten sehr gut möglich wird, eine erfüllte und schöne Sexualität zu leben, auch ohne bizarren Sexspielchen.
- Der Aufbau von vertrauensvollen Beziehungen mit einer Intimsexualität, die in leidenschaftlichen Momenten genauso lustvoll sein kann wie der schnelle Sex ist harte Arbeit. Besonders wenn die Beziehung zuvor von Lügen, Fremdgehen und Drogenkonsum geprägt war, wird es Ihrem bisherigen Partner/ihrer Partnerin nicht leicht fallen, sich wieder ganz hinzugeben.
- Leider wird Ihr Sexalleben während der Rehabilitationsphase mit hoher Wahrscheinlichkeit zunächst unbefriedigender werden als es vor dem Drogenkonsum je war. Dies ist häufig sehr frustrierend, auch für Ihren Partner/Ihre Partnerin und sollte Thema in Paargesprächen werden.
- Ein normales sexuelles Erleben wird sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nach **einem halben bis einem Jahr** wieder einstellen. Dann ist es aber wichtig, Sexualität nicht wieder zu einem Auslöserfaktor für Drogenkonsum werden zu lassen

Handout Stunde 4: – Unvorhergesehenes Therapietief?

FAQ-Liste: Alkohol und Stimulanzen

Ist das „Thema Alkohol“ bei Ihnen ein Streitthema mit dem Therapeuten?

Da wir nicht möchten, dass dieses Thema in der Therapie durch Streitgespräche zu viel Zeit einnimmt und Sie von wichtigeren Dingen abhält, hier eine FAQ-Liste der „Frequently asked Question“ = „häufig gestellte Fragen“, also eher „Standardargumente und Standardantworten“ darauf.

Argument 1: „Ich kam hierher, um aufzuhören Speed/ Crystal zu nehmen, nicht, um mit dem Alkohol aufzuhören.“

Antwort: Bei nahezu allen unserer Patienten war der Stimulanziengebrauch mit dem Alkoholgebrauch kombiniert. Sie brauchen jetzt erst einmal Ihr komplett funktionstüchtiges Gehirn, um Ihr „Suchtgehirn“ zu kontrollieren. Jegliches Rauschmittel schwächt Ihre eigene Abwehr gegen den Rückfall.

Mit dem Alkohol aufzuhören ist ein Teil des Beendens des Stimulanzienkonsums.

Argument 2: „Ich habe getrunken und nicht konsumiert und ich habe Speed /Crystal konsumiert und nicht getrunken“.

Antwort: Sollte das stimmen, könnten Sie möglicherweise ein paar Jahre nach der Therapie versuchen, ob sie Alkohol kontrolliert trinken können....

Aber das ist riskant, denn wer sagt Ihnen, dass Sie dann nicht doch in eine Situation geraten, in der Sie sich im alkoholisierten Zustand die Erlaubnis geben, auch andere Drogen einzunehmen. Denn mit Alkohol fallen die Hemmungen bekanntlich leichter.

Es ist also ein Spiel mit dem Feuer.

Schauen Sie einmal genau hin! Ist dieses Thema Ihnen wirklich wichtig? Was ist denn schon daran, ein Jahr keinen Alkohol zu trinken? Glauben Sie, das Leben macht nur mit berauschenden Substanzen wie Alkohol Spaß?

Für jemanden, der in der Lage ist, ein Leben in zufriedener Abstinenz zu führen und seine Kicks aus dem Alltag zu ziehen, für den stellt sich diese Frage nicht.

Klar wäre es schön, wenn auch Sie bei Gelegenheit mal wieder Alkohol trinken und es genauso genießen könnten wie diejenigen, für die es kein Problem wäre, auch für ein Jahr auf Alkohol zu verzichten.

Aber die Frage ist, warum diese Vorstellung für Sie eventuell so dringlich und so schwer vorstellbar ist? Sollte das Ihr Suchtgehirn sein, das Ihnen da gerade einen gehörigen Streich spielt?

Denn von sich selbst und auch von vielen anderen Patienten ist Ihnen sicherlich bewusst, dass die Versuchung groß ist, nach der Therapie nochmals „nur die eine oder andere Substanz zu probieren... „Ob es nicht doch noch mal ginge....“

Handout Stunde 8: – Alkohol und Stimulanzen

Natürlich halten wir das „in ein paar Jahren zu probieren“ für unvernünftig, dies gefährdet zwar nicht unmittelbar Ihre gegenwärtige Therapie, aber Ihr zukünftiges Leben in Abstinenz und darüber tragen Sie alleine die Verantwortung. Aus unserer Sicht wird dadurch das Suchtgedächtnis aufgefrischt.

Geben Sie Ihrem Gehirn jetzt erst mal alle Zeit, die es braucht, um sich ganz zu erholen, damit sich das Botenstoffgleichgewicht (Transmittergleichgewicht) erst mal wieder herstellen kann.

Argument 3: „Aber ein Bier oder ähnliches hilft, wenn ich Suchtdruck habe!

Zum Beispiel beruhigte mich der Alkohol bei Suchtdruck auf Speed und der Suchtdruck verschwand.“

Antwort: Ein nicht unberechtigtes Argument. Der Alkohol greift über spezifische Transmitter (GABA) im Gehirnstoffwechsel ein, d.h. der Heilungsprozess im Hirn wird direkt gestört. Es kommt so zu einer Suchtverlagerung.

Argument 4: „Ich bin kein Alkoholiker. Warum sollte ich deshalb ganz aufhören mit dem Alkohol?“

Antwort: Wenn Sie kein Alkoholproblem haben, dann sollte es für Sie auch kein Problem sein, eine zeitlang oder dauerhaft mit dem Alkohol aufzuhören. Falls Sie wirklich nicht aufhören können, dann ist der Alkohol vielleicht ein größeres Problem als Sie bisher gedacht haben. Beweisen Sie sich, auf ihn verzichten zu können.

Argument 5: „Ich habe vor, nie wieder Drogen zu nehmen, aber ich bin mir nicht sicher, ob ich nicht doch wieder Alkohol trinken will.“

Antwort: Dann machen Sie sich zunächst einen Abstinenzvorsatz für ein halbes Jahr, indem Sie sich selbst verpflichten, ein halbes Jahr keinen Alkohol zu trinken, damit Ihr Hirn in wirklich erholtem Zustand die Chance hat, sich frei normal zu entscheiden.

Solange Ihre „Hirnchemie“ noch durcheinander ist, können Sie nicht frei entscheiden, Ihre Entscheidungen bezüglich eines weiteren Konsums sind eben beeinflusst von den Vorgängen der Transmitter in Ihrem Hirn. Möglicherweise haben Sie nach dem halben Jahr nicht mehr so großes Interesse daran, gelegentlich Alkohol zu trinken oder es ist Ihnen einfach nicht mehr so wichtig. Wenn Sie sich zum jetzigen Zeitpunkt keine Alkoholabstinenz vorstellen können, weil Ihnen der Begriff „für immer“ Angst macht, dann ist die Haltung der AA gefragt: nur an den heutigen Tag zu denken und „vorerst“ nicht zu konsumieren.

Handout Stunde 8: – Alkohol und Stimulanzen

Hat Ihnen Ihr Gehirn noch andere Argumente oder Ausreden vorgegaukelt?

Wenn Sie sich noch mal alles eben durch den Kopf gehen lassen, wie lautet Ihre Entscheidung für das nächste halbe Jahr? Wie ist Ihre Entscheidung für die nächsten Jahre?

Gieriges/Exzessives Verhalten im Alltag

Stimulanzienkonsum ist häufig mit gierigen oder exzessivem Verhalten in anderen Lebensbereichen verbunden. Man kann es fast mit einem Zwangsverhalten gleichsetzen, wenn man sich vermehrt in Situationen begibt, über die man keine Kontrolle hat. Für viele ehemalige Stimulanzienkonsumenten ist es aufregend und spannend einen Kontrollverlust bei exzessiven Verhaltensweisen im Alltag zu erfahren. Tatsächlich sind die Botenstoffe, die hierbei im Gehirn angesprochen werden dieselben wie beim Stimulantienkonsum: Es ist das Dopamin.

Es ist auf dem Weg zur Heilung sinnvoll, sämtliche Bereiche des Lebens zu inspizieren, inwieweit hier ein solches gierig- süchtiges Verhalten vorliegt und inwieweit dieses schädlich oder unproblematisch ist.

In welchen Bereichen ist Ihnen ihr Leben möglicherweise „außer Kontrolle geraten“?

In welchen Bereichen haben Sie besonders exzessiv gelebt, wo bemerken Sie eine Art zwanghaftes Verhalten (häufig mit einem „Kick“)?

- Pausenlos und lange Arbeiten
- Zwanghafte Selbstbefriedigung (mehrmals täglich)
- Große Summen Geld ausgeben (Einkäufe)
- Intensives Automatenspiel (mit, - ohne Droge)
- Überlange Internet (-spiel) nutzung. (mit, - ohne Droge)
- Exzessives Glücksspiel
- Viele Süßigkeiten essen
- Extrem viel Kaffee trinken
- Extrem viel rauchen
- Sehr intensiven Sport
- Eher gefährliche *Sportarten*
- Gierige Einnahme von psychotropen Substanzen (Benzodiazepine, Alkohol)
- Gieriger Konsum sonstiger illegaler Drogen
- _____

Sie bemerken jetzt vielleicht bei den aufgezählten Dingen, dass einige davon zu einem normalen Leben schlicht und einfach dazugehören. Aber nur dann, wenn diese nicht im Übermaß, nicht im Exzess, eben NICHT süchtig betrieben werden.

Ein wichtiger Hinweis zur Frage, ob man ein Verhalten **zu exzessiv** zeigt, ist, wenn man es einmal ein bis zwei Wochen nicht ausübt und anschließend prüft, ob es einem dann viel schlechter geht. Einige Menschen können bei „sonstigem gierigen Verhalten“ eine Art

Handout Stunde 8: – Gieriges/ Exzessives Verhalten im Alltag

„Umschalten des Gehirns“ bemerken. Dann ist es fast wieder als wäre man „darauf eingeschaltet“.

Sport und das „sich Verausgaben“ hat sicher überwiegend positive Effekte. Dennoch kann auch dieses Verhalten zur Sucht werden. Trotzdem fördern wir gerade Sport in der Therapie...wieso?

Es geht darum, ein für Sich gesundes Maß zu finden.

Haben Sie bemerkt, dass Sie mit Ende des Drogenkonsums zu anderem exzessiven Verhalten übergewechselt sind?

In welchen Bereichen haben Sie versucht, Veränderungen der „Exzesse“ herbeizuführen?

In welchen Bereichen möchten Sie noch Veränderungen machen?

Handout Stunde 8: – Gieriges/ Exzessives Verhalten im Alltag

Handout Stunde 4: – Unvorhergesehenes Therapietief?

Die Langeweile des täglichen Alltags- Genussinseln im Strom des Alltags

Gegen Ende der Therapie wird der „Therapiealltag“ oft zu einer Routine (besonders die Arbeitstherapie) und Sie bekommen das Bedürfnis, irgendetwas Besonderes oder „Aufregendes“ zu machen. Haben Sie das Gefühl, etwas zu vermissen?

Einerseits haben dieses Problem alle Menschen, die in unserer Gesellschaft leben und arbeiten. Andererseits kann dieses Gefühl besonders stark sein, wenn Sie sich in der Phase des Stimulanzientwöhnung befinden, da dann auch chemische Prozesse im Hirn eine besonders wichtige Rolle spielen. Während dieser Phase der Heilung der Transmitterprozesse fühlt sich eigentlich gar nichts wirklich aufregend an.

Vielleicht stellen sie auch fest, dass sich das normale Leben sowieso nicht so spannend anfühlt wie ein Leben mit chemischen Substanzen. In Letzterem steckt leider, auch nachdem sich die chemischen Prozesse in Ihrem Hirn normalisiert haben, ein Funken Wahrheit. Durch das Suchtgedächtnis kann es sein, dass sie sich immer wieder an ein aufregenderes Leben mit Stimulanzien erinnern. Die Gedanken, darauf verzichten zu müssen, je wieder solche „Highs“ zu erleben, können bereits massiven Suchtdruck auslösen.

In der Zeit nach der Therapie wird es darum gehen, Aufregung und Vorfreude ins normale Leben zu bringen. Wenn man Dinge vorausplant, auf die man sich freuen kann, dann verschafft bereits das eine gewisse Aufregung.

Manche Menschen sprechen davon, dass es darum geht „**Inseln im Strom des Alltags zu bauen**“. Inseln der Erholung, der Ruhe und des Spaßes. Inseln, auf die man sich freut, damit sich die Zukunft nicht so unendlich nach Routine und Langeweile anfühlt.

Dabei müssen diese Inseln häufig gar keine ausgefallenen Dinge sein: Beispiele können dann sein:

- Die Stadt für ein verlängertes Wochenende verlassen.
- Ein Fußballspiel einer Mannschaft zu besuchen.
- Gut und schön essen gehen (Belohnung!)
- Sich einen Tag frei nehmen und etwas Schönes für sich alleine machen (z.B. ohne Familie).
- Verwandte besuchen, die man gerne besucht.
- Alte Freunde besuchen, bei denen man wirklich wissen möchte wie es ihnen heute so geht (natürlich nicht die alten Szenebekanntschaften!).
- Kinobesuch, Konzertbesuche etc.

Handout Stunde 4: – Unvorhergesehenes Therapietief?

Handout Stunde 8: – Sich den Konsum erlauben und andere Fallen

Sich den Konsum erlauben und andere Fallen

Sich den Konsum erlauben; dies ist der „gemeinste“ Trick des süchtigen Gehirns.

Auch wenn Sie mit ihrem bewussten Selbst, dem rationalem Kopf, der Logik - oder wie immer Sie es nennen möchten - sich entscheiden **nicht** zu konsumieren, ihr Suchtgedächtnis ist da.

Sie finden plötzlich gute Ausreden, warum Sie sich in gefährliche Situationen bringen oder warum Sie möglicherweise sogar einmal konsumieren dürfen. Möglicherweise erinnern Sie sich an solche Situationen aus Ihren Abstinenzversuchen in der Vergangenheit.

Wenn Sie sich folgende Fragen über ihre Gedanken auch künftig selbst stellen, kann es Ihnen gelingen, diesen „**Konsum-Rechtfertigungsprozess**“ zu unterbrechen:

1. Drogen „aus Versehen“ angeboten bekommen- andere Leute sind schuld.

Hat Ihr süchtiges Hirn Sie jemals davon überzeugt, dass die Unerwartetheit einer Situation Sie überrascht hat?

Haben Sie sich dann vielleicht gesagt:

- Es ist mir angeboten worden. Was konnte ich da tun?
- Ein alter Freund hat angerufen und wir haben uns entschieden, etwas zusammen zu unternehmen. Dann haben wir halt konsumiert.
- Ich habe mein Haus aufgeräumt und sauber gemacht und da habe ich zufälligerweise Drogen gefunden, die ich vergessen hatte.
- Ich hatte Freunde zum Essen eingeladen und die haben einfach Wein mitgebracht.
- Ich war in einer Bar und jemand hat mir einfach ein Bier angeboten, dann hat sich das so ergeben
- Andere

2. Katastrophen im Leben, die zum Rückfall führten...

Gibt es tatsächlich das unerwartete, große, schlimme Ereignis, das der **einzige Grund** ist, weiter zu konsumieren?

Handout Stunde 8: – Sich den Konsum erlauben und andere Fallen

Was könnte (für die Zukunft gedacht!) eine solche Katastrophe **tatsächlich** sein?

Wie würde ein Drogenkonsum in einem der folgenden Beispiele die Situation tatsächlich verbessern?

- „Meine Partnerin/mein Partner hat mich verlassen, es gibt also keinen Grund clean zu bleiben.“
- „ Ich habe mich verletzt. Da sind alle meine Pläne (bezüglich Arbeit etc.) ruiniert. Dann kann ich auch gleich konsumieren. „
- „Ich habe meinen Job verloren. Soll ich jetzt nicht konsumieren?“
- Andere gute Gründe oder schlechte Ausreden:

3. Gefühle,

Depressionen, Ärger und Wut, Einsamkeit und Angst. Alles sind Gefühle...

Manche Gefühlszustände wie Antriebslosigkeit, Depression, Ärger, Einsamkeit lassen sich durch Substanzen verändern... „Ich nehme was, dann geht es mir wieder gut...“

Was könnten Sie tun, wenn Ihr süchtiges Hirn zukünftig diese Lösungen vorgaukelt?

1) Wenn er/sie denkt, ich hätte konsumiert, dann kann ich es ja wirklich tun,...

2.) Mir gehts schlecht – ich bin depressiv. Was macht es denn für einen Unterschied, ob ich jetzt noch was konsumiere oder nicht? Wenn ich weiter so verrückt werde, kann ich sowieso nicht kontrollieren was ich mache.

3.) Ich habe Angst vor der Situation.

Aber ich weiß was mir da hilft gegen dieses Gefühl (welche Substanz).

Hat in der Vergangenheit Ihr süchtiges Gehirn vorgeschlagen eine bestimmte Substanz zu konsumieren, weil es die einzige Möglichkeit ist, mit einer Situation umzugehen?

Handout Stunde 8: – Sich den Konsum erlauben und andere Fallen

Was tun sie bei solchen Gedanken in der Zukunft?

- Ich nehme Gewicht zu, ich glaube ich brauche Stimulanzien, um mein Gewicht zu kontrollieren.
- Ich habe keine Energie, bin so schlapp. Mit Koks/Crystal/Speed werde ich besser funktionieren.
- Ich brauche Drogen, um überhaupt mit Leuten in Kontakt treten zu können, sonst bin ich zu schüchtern.
- Ich kann Sex gar nicht genießen ohne Konsum.
- Andere

4. „Die Sucht ist geheilt“

Hat Ihr süchtiges Gehirn jemals versucht Sie zu überzeugen, dass Sie ein kleines bisschen oder nur ein einziges Mal wieder konsumieren könnten?

Was tun Sie, wenn diese Gedanken wieder kommen?

- Ich hab alles wieder unter Kontrolle.
- Ich werde in der Lage sein aufzuhören, wenn ich das auch wirklich will.
- Ich hab alles gelernt, mir geht es viel besser, damals konnte ich das nicht kontrollieren, heute schon.
- Ich werde nur kleine Mengen nehmen und auch nur gelegentlich mal.
- Diese Droge (oder Alkohol) war ja nicht mein Hauptproblem – die andere war es. So kann ich diese nutzen und nicht rückfällig werden.

Andere Tricks in der Vergangenheit oder Befürchtungen für die Zukunft?

Handout Stunde 8: – Sich den Konsum erlauben und andere Fallen

5. Sich beweisen, dass man stark ist...

Hat Ihr Hirn jemals versucht, Sie zu verführen, Ihnen zu sagen, dass Sie stärker sind als die Drogen? Dass nämlich gerade **SIE** stärker sind als die Drogen? Und stärker als all die anderen Süchtigen, die das nicht schaffen, aber SIE.

Haben Sie je gedacht

- Ich bin stark genug, um jetzt damit zurecht zu kommen.
- Ich werde mal sehen, ob ich zu konsumierenden Freunden „nein“ sagen kann, wenn diese in meiner Gegenwart konsumieren.
- Ich werde mal ausprobieren, ob ich meine alten Freunde treffen kann, ich bin jetzt ja stark genug.
- Eigentlich möchte ich doch mal wissen, wie sich Crystal so anfühlt, wenn man es lange nicht mehr genommen hat.
- Weitere Überheblichkeiten?

6. Feiern

Sowohl Ihr süchtiges Gehirn als auch das normale Verhalten in der Gesellschaft und somit auch Freunde können Sie auf diese Weise in Versuchung führen...

- Ich fühl mich richtig gut, einmal wird schon nichts ausmachen.
- Es läuft alles so gut, ich mach das alles klasse, ich habe eine Belohnung jetzt wirklich verdient.
- Das jetzt, das ist genau das Ereignis, worüber ich immer gesagt habe: „bei der Gelegenheit darf ich noch mal konsumieren“. Deshalb mache ich es jetzt.
- Weitere Gelegenheiten?

Handout Stunde 8: – Sich den Konsum erlauben und andere Fallen

Notieren Sie sich mögliche „Gegengedanken“, die Ihnen in einer der oben genannten Situation helfen können.
