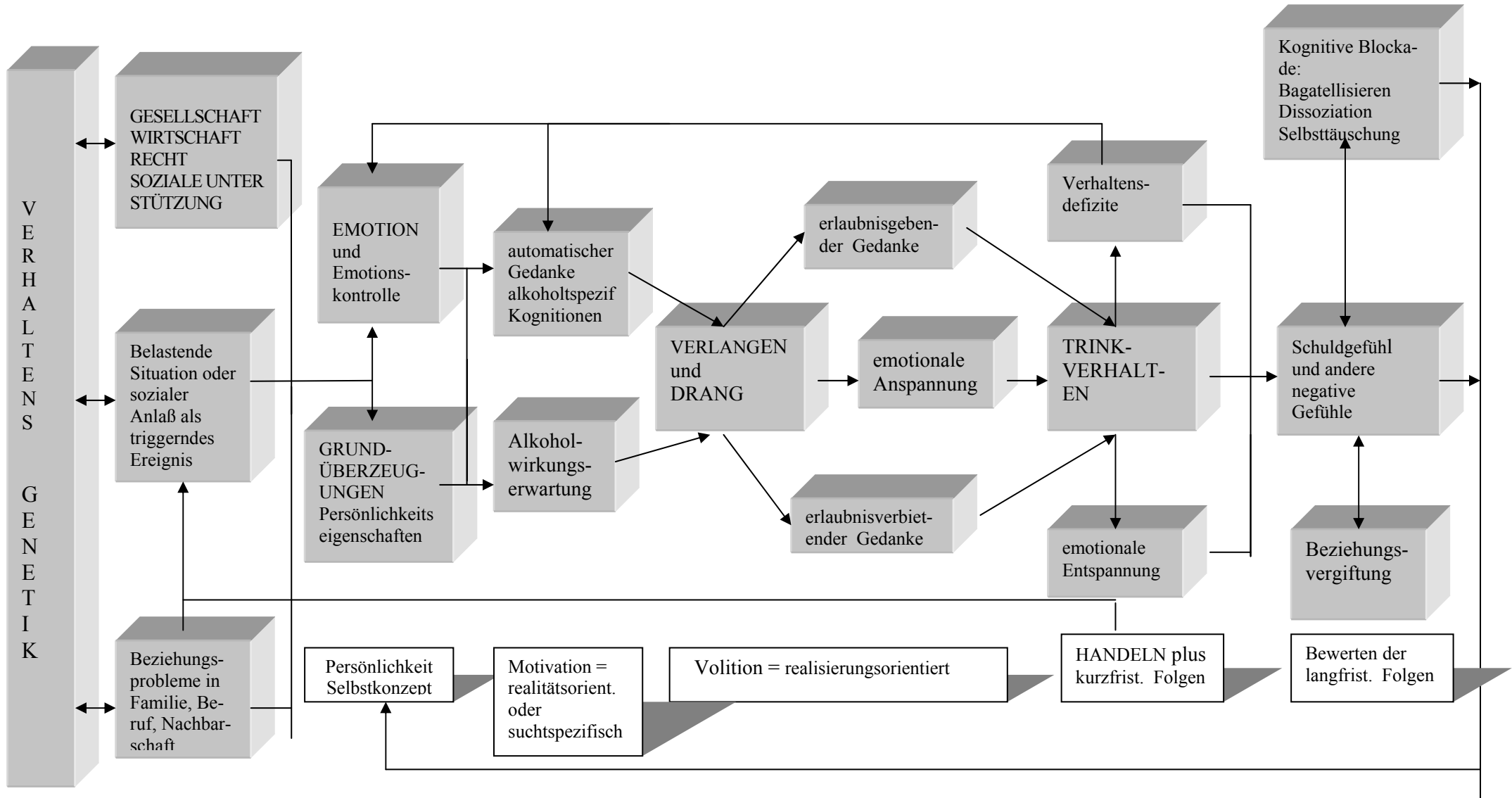


Dipl.-Psych. Dr. Bernd P. Rothenberger:
 Das verhaltensgenetisch informierte Modell der Handlungsphasen süchtigen Trinkens



Dipl.-Psych. Dr. Bernd P. Rothenberger:

Das verhaltensgenetisch informierte Modell der Handlungsphasen süchtigen Trinkens

Das Modell Handlungsphasen des mißbräuchlichen Trinkens

zeigt eine Reihe wichtiger diagnostischer und therapeutischer Schritte, die von den Vorstellungen der meisten Patienten und auch einiger Suchttherapeuten deutlich abweichen. Die psychologische Forschung, ebenso wie meine, bzw. unsere therapeutischen Erfahrungen mit durch Alkoholmißbrauch am Steuer auffällig gewordenen Autofahrern ergeben das mikropsychologische Modell der Handlungsphase, so wie es hier und jetzt vorliegt. Natürlich steht es der Revision und dem Lernen aus therapeutischen Erfahrungen offen. Es optimiert sich im hermeneutischen Zirkel von erlebter Praxis und begriffener Praxistheorie.

Man beachte und erinnere sich bitte - im Telegrammstil:

1. Zwischen der Motivation, die entweder realitätsgerecht oder suchtspezifisch verzerrt sein kann, liegt in diesem Abfolgemodell der Handlungsphasen der sog. "Rubikon". Der psychologische Raum der Intentionsbildung des Wünschens und Wählens diesseits des Rubikons und der psychologische Raum der Intentionsrealisierung, des Drangs, des Wollens und Handelns jenseits des Rubikons sind zwei vollkommen verschiedene psychologische Welten mit unterschiedlichen psychologischen Gesetzmäßigkeiten.

Dipl.-Psych. Dr. Bernd P. Rothenberger:

Das verhaltensgenetisch informierte Modell der Handlungsphasen süchtigen Trinkens

- 1.1 Die Verhaltenstherapeuten arbeiten meist rechts des Rubikons. Sie setzen eine vorhandene Therapiemotivation voraus. Das ist zu eindimensional für süchtige Patienten und kann nicht allen und keinem Einzelnen in allen seine Phasen süchtigen Trinkens gerecht werden
- 1.2 Einsichtsorientierte und tiefenpsychologische Therapeuten arbeiten in der Regel an der Bewußtmachung oder Präzisierung von Zielbildungsprozessen, die links des Rubikons liegen. Sie versuchen die schon vorhandenen Intentionen in Volitionen zu verwandeln, ambivalente Intentionen aufzulösen und für eine Behandlung zu motivieren
- 1.3 Im Stufenmodell des therapeutischen Wandels nach DiClemente, Prochaska und Norcross werden die Phasen des "Rubikonmodells" sozusagen rückwärts beschrieben:
Gedankenlosigkeit und nur suchtspezifische Motivation, Vorsatzbildung und Volition, Planung, Durchführung und Bewertung des Handelns, Aufrechterhaltung der neuen realitäts-gerechten Motivation und der funktionalen Verhaltensgewohnheiten.
2. Die belastenden Ereignisse haben keinen direkten Einfluß auf die suchtspezifischen Kognitionen oder das Verlangen zu Trinken! Der Streß des belastenden Ereignisses kann das Verlangen zu Trinken nicht direkt triggern! Die "Stressoren" müssen zuerst von der Person als solche wahr- genommen verstanden und in persönliche Auswirkungserwartungen transformiert werden.
3. Man kann zwischen den kurzfristigen und den langfristigen Folgen des exzessiven Alkoholkonsums unterscheiden. Bei den langfristigen Folgen sind nicht nur Veränderungen des Selbstkonzepts des Patienten, sondern bekanntermaßen auch hirnorganische Veränderungen beobachtbar.
4. Hört der Patient auf zu Trinken, legt er eine Abstinenzpause ein oder entscheidet er sich für eine lebenslange, zufriedene Abstinenz, dann löscht er seine alkoholspezifischen Kognitionen und Emotionen und auch die Auftretenswahrscheinlichkeit des belastenden Ereignisses.
Die sein Selbstkonzept mit begründenden Grundüberzeugungen und seine emotionalen Persönlichkeitseigenschaften sind damit aber noch nicht verändert!
Der Patient hat zusätzlich zu lernen, dass er in der alkoholaggressiven Gemeinschaft, in der er sich befunden hat oder immer noch befindet, sein Selbstbild als trinkfester Trinker und besonders sein Fremdbild als z.B. "arbeitsscheuer Biertrinker" - und nicht etwa sein Fremdbild als Milchgesicht - zu ändern hat.
Nur dadurch gelingt es ihm seine zufriedene Abstinenz langfristig und d.h. in seinem Selbstkonzept stabilisieren, z.B. als "zufriedener, gesund lebender Mann, beruflich erfolgreicher und ehrgeiziger Kollege oder treuer, verlässlicher, geldsparender Ehemann und Freund".
5. Das Modell erlaubt die Beschreibung des mikropsychologischen Handlungsablaufs von den auslösenden Reizen und den als belastend erlebten Situationen bis zum aktuellen Alkoholkonsum *und* die Beschreibung der Rückfallprophylaxe.

Dipl.-Psych. Dr. Bernd P. Rothenberger:

Das verhaltensgenetisch informierte Modell der Handlungsphasen süchtigen Trinkens

5.1 Wird Alkoholismus als Hirnerkrankung verstanden, beansprucht das Ablaufmodell die realitätsgerechte Beschreibung der neurobiologischen Prozesse im Gehirn.

5.2 Für die therapeutischen Interventionen im Rahmen der Rückfallaufarbeitung gilt die Trennung von Vorfall und Rückfall. Kommt es bis zur Handlungsphase, wurde mithin Alkohol getrunken, dann sind die einzelnen Handlungsphasen gemeinsam mit dem Patienten durchzugehen. Der Patient soll seinen "Vorfall" mit der Technologie der Handlungsphasen beschreiben. Sein Therapeut kann ihn auf die Möglichkeit der Unterbrechung des Handlungsablaufs in jeder Handlungsphase aufmerksam machen: von der Persönlichkeit über Motivation, Volition, Handeln bis zur Bewertung der langfristigen Folgen eines Alkoholkonsums. So kann der Patient lernen sein eigener Therapeut zu werden und bei Bedarf an den kritischen Phasen intervenieren.

6. Die Verhaltensgenetik geht nicht von einer angeborenen Neigung oder Verlangen zum Trinken aus.

Vielmehr weisen die verhaltensgenetischen Ergebnisse und Überlegungen auf eine notwendige Interaktion von Genotypus und Phänotypus hin, ähnlich wie in der Biologie von Umwelt und Verhalten.

Das Gehirn reagiert auf all die in den einzelnen Kästchen benannten Wirkungsfaktoren des Handlungsablaufs mit gegenregulatorischen Prozesse. Insofern ist das Handlungsablaufmodell auch ein heuristisches Modell der Beschreibung der hirpsychologischen und der pathologischen Prozesse. Der Beweis für diese These kann natürlich hier nicht dargestellt werden.

6.1 Die Verhaltensgenetik des Alkoholismus legt die theoretische Vorstellung nahe, dass Alkoholismus eine Entwicklungsstörung ist, die einen *entwicklungsmäßigen Pfad*, eine "developmental trajectory" in den Alkoholismus beschreibt. Ein bestimmter Phänotypus, der verhaltensgenetisch beschreibbar ist, wird im Verlauf der Ontogenese des Patienten, d.h. im Laufe seiner Lebensgeschichte, so verändert, dass sich die im Phasenmodell beschreibbaren Eigenschaften ausbilden, die zum süchtigen Trinken führen