

Verkehrsmintelligenz entwickeln

Therapeutische Hilfen zum Verstehen und Verändern ihres Mangels an solidarischer Verkehrsmintelligenz

MOTTO meiner verkehrsmintelligenzpsychologischen Therapie:

*Den Autofahrer stärken,
Ursachenforschung der Mängel seines Fahrverhaltens betreiben,
seine Fahrsmintelligenz fördern.*

Wie wirkt verkehrsmintelligenzpsychologische Therapie?

Psychotherapie heißt auf der einen Seite Akzeptieren und Verstehen der bei Ihnen vorhandenen Probleme und Störungen, sowie auf der anderen Seite den personalen Wandel in ihrem Selbstbild oder aber die individuelle Veränderung ihres Erlebens und Verhaltens. Auf diese Balance von Akzeptanz und Wandel kommt es an. Das Gleichgewicht von Akzeptieren und Ändern ihrer Probleme, von Verstehen und Verändern ihres Verhaltens und Erlebens ist der Dreh- und Angelpunkt jeder erfolgreichen Psychotherapie.

Auch in der verkehrsmintelligenzpsychologischen Therapie geht es um diese Balance von Akzeptanz und Wandel. Einerseits geht es um die Akzeptanz ihres Sicherheitsrisikos, das von ihrer Verkehrsteilnahme ausgeht sowie um die Empathie mit ihrer Person als Autofahrer und ihren eigenen sicherheitsgefährdenden Einstellungen zur Verkehrsteilnahme. Und andererseits geht es um die Veränderung ihres Fahrstils, sowie - zusätzlich zu diesen Fahrverhaltensänderungen – auch um die Veränderung ihrer Einstellungen und Erwartungen zum Straßenverkehr. Soll nämlich eine sichere Mobilität für alle garantiert werden, wofür Sie selbst wie auch die vernünftigen Autofahrer im Straßenverkehr wirksam geschützt werden sollen, dann müssen Sie sich selbst konstruktiv und eigenverantwortlich, und gegebenenfalls mit psychologischer Hilfe motiviert, mit genau den Risiken und Unsicherheiten auseinandersetzen, die von ihrer Art und Weise ihrer Verkehrsteilnahme ausgingen.

Letztlich geht es um die Förderung einer solidarischen Verkehrsmoral in einer Risikogesellschaft, deren Individuen ein hohes Sicherheitsbedürfnis beim Transport von Gütern, beim Reisen und bei beruflichen Fahrten mit dem Auto aufweisen. Nur eine von allen Verkehrsteilnehmern gelebte solidarische Verkehrsmoral auf unseren Straßen und Plätzen kann nachhaltig zur Verbesserung der Verkehrssicherheit und zur Verminderung von Verkehrsunfällen und Verkehrstoten beitragen.

Wir als verkehrsmintelligenzpsychologische Therapeuten wissen: Der allgemeine Wunsch die sichere und partnerschaftliche Mobilität für alle zu sichern und zu garantieren, findet verkehrsmintelligenzpsychologisch im Leitbildes vom sicheren und partnerschaftlichen Autofahrers sein ihm gemäßes Ziel. Wenn Sie nun als riskanter Verkehrsteilnehmer in der Gefahr sind, zukünftig einer egozentrischen Verkehrsmoral zu folgen, müssen Sie mit der gesellschaftlichen Reaktion der Null-Toleranz gegenüber denjenigen Risiken und Nebenfolgen rechnen, die von ihrem riskanten

Fahrverhalten oder ihren gefährlichen Einstellungen zum Rasen und Fahren unter Drogen- und Alkoholeinfluss ausgehen.

Daher werden Sie, wenn sie weiterhin nachweislich in der Risikogruppe der Verkehrssündern sind, die sich nicht intrinsisch motiviert um ein sicheres und solidarisches Fahrverhalten bemühen oder aber keine Einsicht in die Mängel in seinem Fahrverhalten zeigen sollte, mit beiden der folgenden Gewissheit leben müssen.

(1.) Ihr riskantes Fahrverhalten stellt für die vernünftigen Autofahrer kein Kavaliersdelikt mehr dar und wird bei dieser Gruppe, die einer solidarischen Verkehrsmoral folgt, kein Verständnis mehr finden.

(2.) Auf die Gefahren, die von ihren Einstellungen zum Straßenverkehr ausgehen, reagiert der Gesetzgeber mit Null-Toleranz. Sie - und auch die vernünftigen Autofahrer - können sicher sein, wenn Sie weiterhin als riskanter Verkehrsteilnehmer eine Risiko für eine sichere Mobilität darstellen sollten, mit Strafen und weiteren negativen Konsequenzen zu rechnen haben, wenn Sie sich nicht bemühen und gegebenenfalls therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, ihre Mängel in ihrem Fahrverhalten zu beheben, zumindest aber auszugleichen.

In dieser **Selbsthilfeanleitung** finden Sie **Informationen und Tipps**

- Was ist Verkehrsmoral und was versteht man unter solidarische Verkehrsmoral?
- Wie funktioniert meine verkehrspsychologische Therapie und was kann ich selbst zu einer erfolgreichen und preiswerten Therapie beitragen?
- Wie schaffe ich es zukünftig sicher, solidarisch und partnerschaftlich am immer risikoreichen Straßenverkehr teilzunehmen und mein Unfallrisiko zu verringern?

Wenn Sie diese Anleitung gelesen haben, werden Sie etwas über die wirklichen Ursachen ihres Mangels an Verkehrsmoral gelernt haben. Sie werden verstehen, wie einfach es ist, den richtigen Umgang mit ihren manchmal auch negativen Gefühlen und Einstellungen im Straßenverkehr zu finden, auch wenn es für Sie nicht leicht sein sollte, ihre emotionale Intelligenz im Umgang mit ihren Gefühlen im Straßenverkehr zu nutzen und es für sie schwer sein sollte, ihre Verkehrsmoral in ein sicheres Fahrverhalten umzusetzen.

Ziel verkehrspsychologischer Therapie

Das oberste Ziel einer verkehrspsychologischen Therapie ist erreicht, wenn Sie über ihre individuellen Ziele nachgedacht haben und wissen, was Sie in Ihrer verkehrspsychologischen Therapie erreichen wollen. Gegen Ihren Willen und ohne Ihre Zustimmung werde ich nicht tätig werden und darf es auch berufsethischen Gründen auch nicht. Wir werden deshalb kein Therapieziel ohne Ihre Zustimmung weder festlegen noch verfolgen. Sie dürfen jedoch auch Therapieziele, benennen, die nicht nur die Sicherung der Verkehrssicherheit und den Erwerb des Führerscheins betreffen. Diese Ziele sind Wünsche und Erwartungen an die Therapie und an mich, ihren Therapeuten und in jeder Therapiestunde haben Sie, wie im Märchen, drei Wünsche frei. Bitte beachten Sie die folgenden Punkte, denn sie haben weit reichende Folgen für Ihre zukünftige Mobilität, ihre Gesundheit, ihr Wohlbefinden, ihre Arbeitsfähigkeit und ihre Beziehungsqualität:

- *Die Freiheit der Wahl der verkehrspsychologischen Therapieziele ist in Ihrer verkehrspsychologischen Therapie nicht grenzenlos, sondern durch das Gesetz begrenzt.*

Die Beschränkungen in der verkehrspsychologischen Therapie sind durch den Gesetzgeber gesetzlich bestimmt und rechtfertigen sich durch das öffentliche Interesse an Verbesserung der Verkehrssicherheit und an Unfallverhütung und Reduktion der Unfalltode im Straßenverkehr.

- *Die Wiedererteilung ihres Führerscheins darf nicht das einzige Ziel ihrer verkehrspsychologischen Therapie sein. Sie sollen ihren Führerschein nicht nur wiederbekommen, sondern ihn auch behalten können. Und das ein ganzes Leben lang, und für eine bewusste, gesunde und eigenverantwortliche Lebensführung!*

Das kann für Sie bedeuten dass Sie für ihre Person, ihre Familie oder ihre Arbeit und für die Umstände, in denen Sie sich befinden, weitere Ziele bestimmen, die Sie während der verkehrspsychologischen Therapie erreichen wollen. Auch wenn das Therapieziel für alle Autofahrer freie Mobilität oder eigenverantwortliche Mobilität sein sollte, so bleibt der Weg dorthin doch immer ihr persönlicher Weg. Es ist ihr Weg, der sich Ihnen eröffnet, sobald Sie ihn kraft Ihrer Fähigkeit zur Eigenverantwortlichkeit Selbstregulierung gehen. (Die Selbstregulierung ihres Verhaltens und Erlebens gelingt ihnen auch am Steuer ihres Fahrzeugs, wenn Sie am Straßenverkehr teilnehmen. Die Selbstregulierung oder Eigenverantwortlichkeit ist die dritte Kraft neben den Genen und der Gesellschaft, die Ihr Verhalten und Erleben beeinflusst.)

- *Die Qualität Ihrer verkehrspsychologischen Therapie setzt sich aus vier Bedingungen zusammen.*

Es handelt sich dabei um vier therapeutische und außertherapeutische Bedingungen erfolgreicher und langfristig wirksamer Therapie, die zu finden sind:

- 1.) in ihrer Person, genauer ausgedrückt in den Ihnen zugänglichen persönlichen Ressourcen und individuellen Stärken,
- 2.) in ihren Therapieerwartungen und ihrer Erwartung an ihre Selbstwirksamkeit,
- 3.) in der zwischen Ihnen als Patient und mir als Therapeut gemeinsam hergestellten therapeutischen Beziehung und der in ihr erlebten Beziehungsqualität
- 4.) in den speziellen Behandlungsmethoden, klinischen Wissensbestände und therapeutischen Techniken, die ich maßgeschneidert für Sie in ihrem Fall zur Verhaltensänderung anwende.

Meine therapeutischen Fähigkeiten und meine therapeutische Kunst besteht darin, dass ich Sie als Patientin oder Patienten immer besser verstehen und akzeptieren lerne, um die vier Bedingungen zu ihrem Nutzen optimal zu verwirklichen.

- *Die Qualität der verkehrspsychologischen Therapie bestimmen nur Sie allein.*

Die Qualität einer psychotherapeutischen Leistung ist die Güte der individuellen Veränderung, die sich in Ihrer Zufriedenheit mit dem in der Therapie Erreichten (z.B. konkret in ihrem neuen Selbstbewusstsein und partnerschaftlichen Fahrverhalten als Autofahrer und abstrakt im Gut der Mobilität und Sicherheit) ausdrückt. Sie können in jeder

einzelnen Therapiestunde erfahren, was die Therapie für sie gebracht hat und mir Rückkoppelung darüber geben, was Sie als hilfreich und was als weniger hilfreich erlebt haben.

Darüber hinaus werde ich ihnen für jede Therapiesitzung eine Fragebögen zum Ergebnis der Therapiestunde geben, den Sie bis zum nächsten mal ausfüllen können. Dieser Fragebogen misst ihre therapeutischen Fortschritte. Auf diese Weise können Sie sowohl durch ihr eigens Urteil als auch mit Hilfe moderner Ergebnisfragebögen feststellen, ob Sie schon die richtigen Schritte in die richtige Richtung gemacht haben und in welchen Bereichen Sie schon zu der Gruppe der Nicht-Patienten gehören.

- *Als Patientin oder Patient lernt Sie Ihr eigene Therapeutin oder ihr eigener Therapeut in ihren eigenen Angelegenheiten zu werden.*

Um sich optimal auf Ihre psychologische Therapie vorzubereiten und einen maximalen Nutzen aus ihr ziehen zu können, werden Sie von den neuesten Erkenntnissen der modernen psychologischen Forschung profitieren:

- „Was darf ich von meiner verkehrspsychologischen Therapie erwarten?“
- „Was passiert im Verlauf meiner Therapie? In welchen Stufen der Veränderung verläuft der Prozess meiner Therapie?“
- „Was kann ich selbst dazu beitragen, um einen möglichst nachhaltigen Erfolg meiner Therapie zu erzielen?“
- „Was muss ich tun, um möglichst realistisch meine Probleme wahrzunehmen und möglichst schnell zur Lösung meiner Probleme zu kommen?“
- „Was kann ich tun, damit meine Lösungen ein Autofahrer-Leben lang halten?“
- „Was kann ich - gegebenenfalls mit Unterstützung anderer Menschen - tun, sobald ich in alte Verhaltensgewohnheiten und überwunden geglaubte Zustände zurückfalle und hochriskante Situationen nicht mehr vermeiden kann?“

Wie erreichen Sie ihre Ziele in der verkehrspsychologischen Therapie?

Um ein guter verkehrspsychologischer Berater oder Therapeut zu werden sollten Sie wissen, dass in der medizinischen und psychologischen Therapie alle wichtigen Fortschritte dadurch gemacht werden, dass die therapeutische Kunst der Ärzte und Psychologen am Mensch zur Anwendung kommt. Ein guter Verkehrspsychologe ist damit in seinem Selbstverständnis kein Dienstleister, der nur auf Bestehen der MPU oder MEPSI, der medizinisch-psychologischen Untersuchung, vorbereiten hilft. Der therapeutisch tätige Verkehrspsychologe ist vielmehr ein Diener und Therapeut, der sich um sie und ihre Probleme kümmert und ihnen eine sichere und intelligente Verkehrsteilnahme erlaubt und ihnen hilft, ihr spezielles Unfallrisiko im Straßenverkehr zu reduzieren.

Einige kongeniale Therapeuten und Heiler haben deshalb die enge Kooperation mit der forschenden und ethisch argumentierenden Wissenschaft gesucht. So entstand als Grundlage

ihrer Kunst und zum Nutzen der Patienten ein enger Theorie-Praxis-Bezug, der wesentlich die Qualität der verkehrspsychologischen Therapie beeinflusst.

Als Ergebnis des engen Zusammenhangs von eigener klinischer Praxis und forschender Wissenschaft der Psychologie konnten die verkehrspsychologischen Therapeuten begreifen und an Sie als Patienten weitergeben:

- was psychischen Störungen und Beschwerden sind und wie sich z.B. Unsicherheiten, Ängste und Sorgen und wie sich innere Unruhezustände, wie Ärger, Aggression, Rücksichtslosigkeit und Sorglosigkeit oder wie sich psychische Störungen wie Depressionen, Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit im Straßenverkehr auswirken
- warum es heute in allen Ländern der EU so viele psychische Probleme gibt und wie man es sich erklären kann, wie psychische Störungen und Probleme entstehen
- was psychischen Störungen mit Ihnen als Betroffene und mit ihren Angehörigen machen und warum Sie als Betroffene oder Betroffener oftmals nicht fähig oder auch bereit sind, konkrete Probleme mit Alkohol zu beschreiben und auch während ihres Fahrens unter Alkohol wahrzunehmen,
- wie psychische Störungen wie Alkoholismus, Depressionen und Ängste wirksam und langfristig verändert werden können und
- wie Verhaltens- und Einstellungsproblem im Straßenverkehr wie z.B. Sorglosigkeit, Bagatellisieren von Problemen, hohe Risikobereitschaft, großer Tatendrang oder große Gewissenlosigkeit und geringes Mitgefühl am Steuer wirksam verändert werden können.

Man sagt, dass ein guter Therapeut eine psychologische Theorie hat, in der er die Probleme und die Störungen seiner Patienten verstehen kann, um sie *bedürfnisgerecht* und *störungsspezifisch* verändern zu können. Als praktisch kluger und psychologisch versiert gemachter Therapeut kennt er störungsspezifische Behandlungsmethoden und kann sie maßgeschneidert und nicht „von der Stange“ zur Lösung ihrer spezifischen Probleme einsetzen.

Und deshalb lernen Sie in ihrer verkehrspsychologischen Therapie, wie man sich auf den Weg macht, um in eigener Sache ein guter Therapeut zu werden, der für sich und die wichtigen Personen in seinem Umfeld spezielle Techniken anwenden kann, um die vorhandenen Probleme realistisch wahrnehmen und bedürfnisgerecht lösen zu können. Sie werden zum Experten in eigener Sache, in einer eigens für Sie maßgeschneidert entwickelten Therapie. Sie lernen, wie Sie ihr Verhalten im Straßenverkehr und auch ihr problematisches Verhalten außerhalb des Straßenverkehrs unter Berücksichtigung und Wertschätzung ihrer besonderen Persönlichkeit leicht, schnell und nachhaltig verändern können. Und Sie lernen, wo sie in ihrem Inneren ansetzen müssen, um den Hebel zu finden, den Sie im Kopf umlegen müssen, um ihr gewünschtes Verhalten und ihr Wohlbefinden zu erreichen.

Ich persönlich bin mehr und vorrangig an der Entwicklung und Verbesserung Ihrer Verkehrsmotivierung interessiert, als an einer MPU-Vorbereitung oder an einem Training, um mehr Fähigkeiten und Wissen zu erwerben, um den Führerschein zu bestehen.

In der verkehrspsychologischen Therapie werden Sie erfahren, wie Sie Ihre Zukunftsfähigkeit und ihre sichere Mobilität sichern: Wer die dunkeln Seiten seiner Vergangenheit zu verdrängen oder zu vergessen versucht, hat in diesem Augenblick seine Zukunft schon verloren. Machen Sie es sich klar: Intelligente Teilnahme am Straßenverkehr als ein Projekt um ihre Zukunftsfähigkeit zu stärken und auf Dauer auch aufrechterhalten zu können, setzt Selbstbewusstsein,

Freude an Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie die Bereitschaft zur Selbstkritik voraus.

Sie werden ein Problembewusstsein, das ihrer Verkehrsauffälligkeiten gerecht wird, nur dann entwickeln können, wenn Sie erkennen: „Ich *bin* das Problem“ und nicht nur sagen: „Ich *habe* ein Problem“.

Verkehrspsychologische Therapie hat auch eine emanzipatorische oder befreiende Dimension, anders ausgedrückt sie ist ein befreiendes Handeln, das Ihnen die Möglichkeit bietet, aus der aktuellen, gegenwärtigen Struktur der therapeutischen Beziehung die zukünftige Verwirklichung Ihrer Eigenverantwortlichkeit und der Persönlichkeit, die Sie sein wollen, abzulesen.

An Hand der therapeutischen Beziehung, die Sie und ich miteinander bilden und in der Sie zum guten Autofahrer ausgebildet werden, werden Sie sogar befähigt die Struktur einer sicheren, partnerschaftlichen und solidarischen Verkehrsteilnahme abzulesen.

Sie als meine Patientin oder mein Patient sind die unbesungene Heldin oder der unbesungene Held in der verkehrspsychologischen Therapie, die während des therapeutischen Gesprächs mit mir und innerhalb der therapeutischen Beziehung solche Verhaltensänderungen vornimmt.

Im bewussten Reden über ihre alltäglichen Sorgen und erlebten Belastungen und speziell in der Aufarbeiten ihrer Verkehrsgeschichte kann der Begriff der Eigenverantwortlichkeit und die Idee des guten Autofahrers für Sie eine neue Bedeutung gewinnen, die die Weiterentwicklung ihrer Verkehrsmteelligenz bewirkt. So entsteht das, was die Psychologen ihre „therapeutische Selbstwirksamkeit“ nennen. Ein Gefühl für ihre Vertrauen in sich selbst und für ihre Orientierung in der Welt, mit dem Sie ihr Fahrverhalten, ihre Trinkmotive und sogar ihre Persönlichkeitseigenschaften verändern können, die für die Gefahren im Straßenverkehr, die von ihren Einstellungen und ihrem Fahrverhalten ausgehen, mitverantwortlich sind.

Bedenken Sie: Das Ziel ihrer verkehrspsychologischen Therapie ist die Veränderung Ihres Fahrverhaltens und Ihrer Einstellungen zur Straßenverkehrsteilnahme. Der Weg dorthin aber gehen Sie mit ihrer *Fähigkeit zur Selbstregulierung*.

Selbstregulierung meint mehr als Selbstkontrolle, nämlich die Nutzung aller ihrer Fähigkeiten zur Entwicklung eines starken Selbst und nicht nur die Unterdrückung schlechter Verhaltensgewohnheiten. Selbstregulierung beruht auf Selbstbeobachtung und Selbstkritik. Wenn für Sie Selbstregulierung ein zu guter Gewohnheit gewordener Wille verkörpert, dann sind sie fähig und auch bereit geworden, ihr Verhalten und ihr Erleben auch in schwierigen Zeiten und unter widrigen Umständen selbst zu bestimmen.

Sie sind immer dann der Meister in ihrem Körper oder der Bürgermeister in ihrem Affekthaushalt, wenn Sie entschließen, dass über ihren Schreibtisch alle wichtigen Entscheidungen laufen sollen, die ihre Sicherheit und ihre Gesundheit betreffen. Sie haben im Laufe Ihres Lebens gelernt, auch in schlechten Zeiten und unter widrigen Umständen sich selbst zu beobachten, sich selbst nach eigenen Maßstäben zu kritisieren und sich selbst auf selbst gewählte Ziele hin zu steuern und dabei ein gutes Gefühl über den eigenen Wert zu entwickeln. All dies versteht man unter Selbstregulierung. (Wenn Sie an diesen Thema vertiefend interessiert sind, lesen Sie dazu: **Nathaniel Branden: Die 6 Säulen des Selbstwertgefühls**, Piper Verlag, München Zürich 2003.)

Selbstregulierung ist eine schon in frühen Jahren erworbene Fertigkeit, die aus unserer eigenen Selbsterziehung stammt. Zunächst haben uns unsere Eltern und Lehrer erzogen. Dann haben uns auch noch die Gruppe der Gleichaltrigen, der Kollegen und Freunde beeinflusst. Haben wir uns dann im Laufe unserer Entwicklung von der Erziehung durch die Eltern und Geschwistern befreit,

und gelernt Nein zu sagen zu all den oft Forderungen und egozentrischen Wünschen der Gleichaltrigen und Kumpels, dann sind wir in unserer Selbstentwicklung so weit gekommen, dass wir uns selbst erziehen können und dürfen. Aber auch Selbsterziehung will gelernt und geübt sein. (Hier bei Bedarf die Idee der Selbsterziehung von **Feldenkraus**: *Bewusstheit durch Bewegung* Suhrkamp, S. 429, einfügen)

Wenn Sie ihre Fertigkeit zur Selbstregulierung geübt und gestärkt haben, dann hilft sie ihnen sich in den unterschiedlichsten Situationen sich und ihre Gefühle und Stimmungen selbst zu steuern. Es gelingt ihnen dann immer besser ihren Alltag zu strukturieren, ihre Gedanken in Ordnung zu bringen, ihre anstehenden Aufgaben intelligent zu organisieren und nicht länger Sklave ihrer Gefühle und Emotionen zu sein. Sie können sich nun klarer und schneller in der modernen risikoreichen Welt orientieren und sichere am Straßenverkehr teilnehmen.

Selbstregulierung ist die dritte Kraft, die unser Verhalten und Erleben beeinflusst. Die erste Kraft ist unsere biologische Ausstattung, die wir von unseren Eltern in unseren Genen bei unserer Geburt mitbekommen haben. Die zweite Kraft, die in den unterschiedlichsten Situationen unseres Lebens auf unser Verhalten und Erleben einwirkt ist die Umwelt und die Einflüsse, die aus der Gesellschaft, d.h. konkret dem Fernsehen schauen, dem Zeitung und Bücher lesen, der Entscheidungen der Politiker

Erst im Zusammenspiel aller dieser drei Kräfte resultiert unser Verhalten und Erleben auch im Straßenverkehr. Ich möchte ein Beispiel geben:

Das 6-Schritte Modell der sozialen Informationsverarbeitung einfügen S.109

Sie haben jeden Tag neu und in jedem Augenblick ihres Lebens ihr Schicksal selbst in Ihrer Hand .

Bedenken Sie was der Dichter Hebbel(18xx – 18xx) in seinem Gedicht ausgesagt hat:

***Was ist ihr eigener Anteil am Erfolg der verkehrspsychologischen Therapie?
Sie lernen die Idee der solidarischen Verkehrsmintelligenz kennen!***

Verkehrspsychologische Therapie, auch in einer etwas unglücklichen Formulierung „Verkehrstherapie“ genannt, heißt verkehrspsychologisch begründete Psychotherapie in den Dienst der Aufrechterhaltung und Verbesserung Verkehrssicherheit auf unseren Straßen und Plätzen zu stellen. Sie ist keine Therapie des Verkehrs, sondern eine verkehrspsychologische Therapie des straffällig gewordenen Verkehrsteilnehmers zum Zweck der Wiederherstellung seiner Eignung zum Führen von Fahrzeugen. So steht es im Straßenverkehrsgesetz § 2 StVG, Abs. 4 und 5.

Verkehrspsychotherapeutisches Handeln steht somit unter dem Dach der Verrechtlichung der Verkehrsteilnahme und im Schatten der Straßenverkehrsgesetze. Das Gesetz macht eine auch rechtliche Wahrnehmung ihre Probleme und Auffälligkeiten im Straßenverkehr notwendig, zu der Sie nun fähig und bereit sein müssen. Deshalb müssen wir immer auf die Motive und Gründe ihres Verhaltens achten und uns um eine Verhaltensänderung kümmern, speziell um die Änderung derjenigen Verhaltensgewohnheiten und Einstellungen, die ihren Risiken und Gefahren, die von ihrer Teilnahme am Straßenverkehr ausgehen, zugrunde liegen.

Das bedeutet für Sie zunächst einmal nur zu wissen, dass die Verkehrspsychologie bislang versucht hat Sie als straffällig gewordenen Verkehrsteilnehmer zu begutachten und zu verändern. Es gilt aber zuallererst Sie als in ihrer Person und in ihrem Verkehrsverhalten zu verstehen und zu akzeptieren, um Aufschluss über die Bewältigung der Gefährdung des fremden

und des eigenen Leibs und Lebens zu gewinnen, die mit ihrer bislang unsicheren und wenig intelligenten Teilnahme am Straßenverkehr verbunden waren.

Mit Hilfe des Ihnen wohl bekannten Intelligenzbegriffs kann ich Ihnen leicht aufzeigen, wie ich es schaffe Sie in unseren Therapiesprächen dort abzuholen, wo Sie in ihrem Fahrverhalten und mit ihren Einstellungen zum Autofahren stehen, ohne Sie als „Idioten“ abzustempeln oder ihnen die Rolle eines „Bittstellers“ oder eines „Bürgers ohne Rechtsansprüche“ aufzuzwingen.

Fahrtelligenz heißt: *Nicht nur in der Schule und bei der Arbeit, auch am Steuer braucht man Köpfchen.* Nur mit einem gewissen Maß an Erfolgsintelligenz kann es ihnen gelingen, im Straßenverkehr ihre eigene, aber auch die Sicherheit der anderen Verkehrsteilnehmer zu garantieren und das permanente Unfallrisiko, das für alle Verkehrsteilnehmer besteht, zu verringern

Sobald Sie nun diese Idee der solidarischen Verkehrsmintelligenz im Kern begriffen haben, können sie auch nachvollziehen und besser verstehen, warum Jeder ein Sozialrecht auf gleiche und freie Teilnahmechancen am gesellschaftlichen Leben besitzen muss. Verstehen Sie nämlich, dass jeder, der am Straßenverkehr teilnimmt, einen Anspruch auf Sicherheit im Straßenverkehr hat, dann verstehen Sie auch, dass dieser Anspruch auf Sicherheit nur verwirklicht wird, wenn alle an der Produktion von Sicherheit teilnehmen müssen. Denn keiner kann für sich allein den Anspruch auf Sicherheit im Straßenverkehr durchsetzen. Da müssen schon alle Verkehrsteilnehmer gemeinsam am gleichen Strang ziehen, wenn es um die Aufrechterhaltung und Verbesserung der Sicherheit geht. Denn einer allein schon kann die gesamte Sicherheit auf der Straße gefährden, wie Sie unschwer feststellen können, wenn sie von den schrecklichen Verkehrsunfällen lesen oder hören, die sich immer wieder uns speziell in der Urlaubszeit ereignen

Danach fällt es ihnen bestimmt auch leichter einzusehen, dass auch die MPU ihnen dieses Recht auf Sicherheit geben soll und, so darf ich hinzufügen, nachweislich auch geben kann. In ihrer verkehrspsychologischen Beratung oder Therapie soll ihnen deshalb deutlich gemacht werden, dass ihr Anspruch auf Sicherheit nur wirksam wird, wenn er auch in der Praxis, sprich im Straßenverkehr verwirklicht wird und zwar von allen Verkehrsteilnehmern und nicht nur von ihnen allein. Dann ist es vielleicht nur noch ein kleiner Schritt bis auch Sie, wenn Sie bislang ihr Verkehrsdelikt bagatellisiert haben, erkennen können, dass sie sich selbst helfen müssen, möglicherweise aber auch weiterhin auch fachliche Hilfe angewiesen ist, um ihren eigenen Beitrag leisten zu können, den Anspruch im Straßenverkehr auf Sicherheit für alle zu verwirklichen.

Was heißt Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs?

Eine Präzisierung des Begriffs der Kraftfahreignung ist in den **Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung** (Bast, Heft M 115, Februar 2000) zu finden. Die neuen Begutachtungsleitlinien sind mit dem Ziel erstellt wurden, das Gutachten "Krankheit und Kraftverkehr" und das "Psychologischen Gutachten Kraftfahreignung" zusammenzuführen.

Die für Sie wichtigen Kapitel über Alkohol (3.11), Betäubungsmittel und Arzneimittel (3.12), Straftaten (3.14) und Verstöße gegen verkehrsrechtliche Vorschriften (3.15) können Sie auf Wunsch von mir erhalten und nachvollziehbar erklärt bekommen.

(Eignung und Befähigung zum Führen von Kraftfahrzeugen sind Rechtsbegriffe und keine verkehrspsychologischen Begriffe.)

1. Was heißt Verkehrsmintelligenz im Straßenverkehr und außerhalb des Straßenverkehrs?

Im Folgenden geht es um die Klärung des für Sie noch neuen Begriffs der solidarischen Verkehrsmintelligenz sowie um den Aufbau und die Höhe Ihrer Verkehrsmintelligenz.

Ihr neu erworbenes Wissen darüber, was Verkehrsmintelligenz ist und ihr Know-how, wie Sie ihre Verkehrsmintelligenz einsetzen und verbessern können, können Ihnen nicht nur helfen, ihren Führerschein wieder zu bekommen und hoffentlich auch ein Leben lang zu behalten. Ihr Wissen was Verkehrsmintelligenz ist hat direkte Auswirkung darauf, wie sie zukünftig die Gefahren erkennen und bannen werden, die von ihrer früheren Teilnahme am Straßenverkehr ausgegangen sind. Ihr Wissen um die Verkehrsmintelligenz hilft Ihnen die Risiken der Verkehrsteilnahme konkret wahrzunehmen und dann auch zu bewältigen. Es hat aber auch große Auswirkungen auf ihre Fähigkeit zukünftig eine bewusste und achtsame Leben führen zu können.

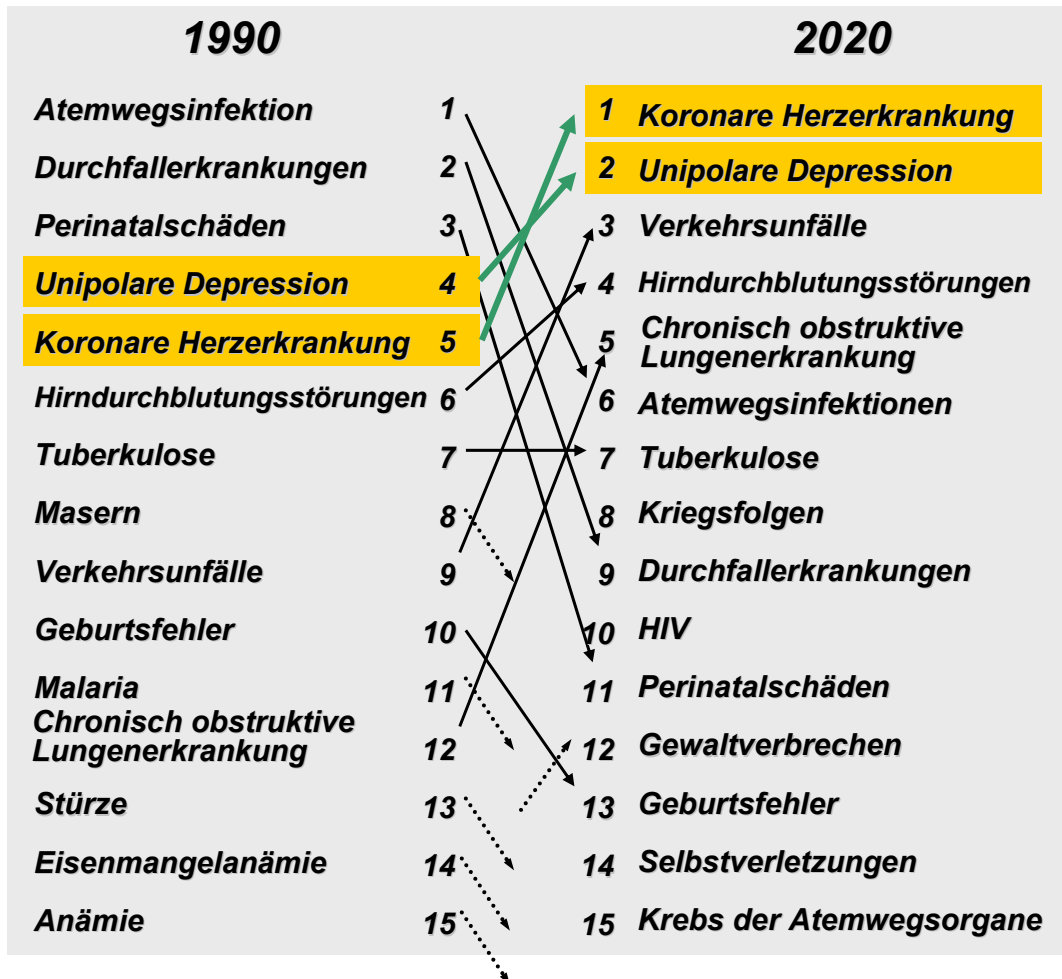
Deshalb geht in der verkehrspsychologischen Therapie auch nicht nur darum, dass Sie mit Hilfe ihrer höher entwickelten Verkehrsmintelligenz fähig werden, die vielfältigen und oftmals schwierigen Fragen des verkehrspsychologischen Gutachters richtig zu beantworten. Sie lernen in der verkehrspsychologischen Therapie, wie Sie selbst mit ihrem Verhalten etwas dazu beitragen können, dass Sie Ihren Führerschein nie wieder abgeben müssen.

Und weil das Wissen um ihre Verkehrsmintelligenz auch einen engen Bezug zu ihrer Lebensqualität und zur ihrer Erfolgsintelligenz hat, lernen Sie in der verkehrspsychologischen Therapie auch ihre persönlichen Stärken in anderen Bereichen als nur im Straßenverkehr zu nutzen, um Erfolge in ihrem Leben zu erzielen und achtsam zu leben. Sie lernen aber auch ihre Schwächen genau kennen, um liebevoll mit Ihnen umzugehen zu können. Vor allem und zu aller erst lernen Sie, wie Sie die Erfahrungen während ihrer verkehrspsychologischen Therapie nutzen und umsetzen können, um ihre Lebensqualität zu verbessern und sie in den Bereichen von Arbeit, Gesundheit und soziale Beziehungen wahrzunehmen und auch zu genießen.

Dies bedeutet, dass Sie, wenn Sie die Therapie erfolgreich beendet haben, nicht nur ein guter Autofahrer werden, sondern auch ein liebevoller Ehemann oder eine liebevolle Ehefrau, ein guter Kollege und ein gesunder Mensch., Sie können eine erfolgreiche und selbstbewusste Person werden, die nach erfolgreicher verkehrspsychologischer Therapie eine bessere Ehequalität genießen kann, weil sie eine bessere Beziehung zu ihrem Partner und den Kindern entwickelt hat Sie können mehr Spaß und Freude am Arbeiten und im beruflichen Umgang mit Vorgesetzten und Kollegen erleben. Und nicht zuletzt werden Sie gelernt haben ihr eigener Therapeut in eigener Angelegenheit zu werden, der mit seinem neu erworbenen Verhalten selbstständig und eigenverantwortlich zur Verbesserung der Sicherheit auf unseren Straßen und Plätzen beizutragen kann.

Ich möchte Ihnen ein Beispiel aus der Politik geben: Spätestens seit der Novellierung des Arbeitsschutzgesetzes im Jahre 1996 haben wir in der Bundesrepublik rechtlich anerkannt, dass psychische Belastungen und Stress am Arbeitsplatz eine arbeitsbedingte Gefährdung der Gesundheit darstellt und zu einer Berufskrankheit führen kann. So ist das Risiko alkoholkrank zu werden bei Menschen, die an einer Berufskrankheit leiden oder auch nur in einer beruflichen Krise stecken um 90 % erhöht (Siegrist, in Psychol. Heute Okt. 2002)

Und ich möchte Sie besonders auf den **Rangplatz 9 im Jahre 1990** und auf den **Rangplatz 3 im Jahre 2020** hinweisen und ihnen anhand der folgenden Graphik aufzeigen, welche globalen gesellschaftlichen Belastungen mit den zunehmenden Unfallrisiko verbunden sind:



Aus: Murray CJ, Lopez AD (Eds.) (1997): The global burden of disease. Global burden of disease and injury series (Volume I). Harvard University Press, Harvard 1997.

Wenn Sie also in ihrer verkehrspsychologischen Therapie drei Wünsche frei hätten, so würde vielleicht

- ihr erster Wunsch auf ihren Führerschein und ihre sichere Mobilität bezogen sein und er könnte lauten *„Ich möchte ein guter Autofahrer werden, dessen Führerschein nie mehr in Gefahr ist.“*
- Ihr zweiter Wunsch könnte sich auf ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden beziehen, für das sie selbst etwas tun wollen: *„Ich möchte selbst dazu beitragen sicher und partnerschaftlich zu fahren, sowie gesund zu werden und gesund zu bleiben.“*
- Und ihr dritter Wunsch könnte um die Vorstellung kreisen, dass Sie wieder morgens mit einem Lied auf den Lippen zur Arbeit gehen können, weil Sie wissen, dass ihr Beruf Ihnen neue Freude und endlich die erwartete innere Befriedigung und Wertschätzung durch die Kollegen gebracht hat, den Sie aufgrund Ihres beruflichen Einsatzes seit längerem schon erwartet hatten: *„Ich möchte Spaß an meiner Arbeit haben, Anerkennung und gutes Geld für gute Arbeit bekommen, die ich leiste, und ich möchte gut mit meinen Kolleginnen und Kollegen auskommen.“*

2. Der Mangel an Verkehrsmintelligenz

Es wird unsere gemeinsame therapeutische Aufgabe sein, Ihnen ihre Mängel in ihrem Verkehrsverhalten aufzuzeigen und sie ihnen so verständlich wie möglich zu machen. Schauen Sie sich dazu die nachfolgenden Gruppen von Autofahrern genauer an.

Die nachfolgenden Gruppen von Autofahrern stellen sich mit ihrem gefährlichen und wenig intelligenten Verhalten im Straßenverkehr als extreme Raudis und Verkehrssünder dar, als impulsive, als emotional instabile und unsichere oder aber als riskante Autofahrer.

Diese drei Gruppe von Autofahrer sind allesamt emotionale Trottel, weil sie unabhängig ihrer kognitiven Intelligenz und der Höhe ihres IQ nur einen geringen Grad an solidarischer Verkehrsmintelligenz entwickelt haben. Solche Fahrer sind offensichtlich nur sehr wenig verkehrsmintelligent. Sie als meine Patientin oder mein Patient gehören auch in eine, zwei oder mehrere dieser Risikogruppen von Verkehrssündern.

- Trunkenheitsfahrer als fahrende Trinker und Fahrer mit einer Suchterkrankung, die unfähig sind ihren Wunsch oder ihr Verlangen nach Berausung zu beherrschen
- Sorglose Fahrer, die fälschlicherweise glauben Auto und Alkohol trennen zu können
- Coole Fahrer mit Cannabiskonsum und Drogenmissbrauch, nervöse Fahrer mit Medikamentenmissbrauch
- Extreme "Raser", die mehr als 60 km/h oder gar 70 km/h zu schnell fahren (ca. 2% der Autofahrer), "Eilige", die bereit sind eine rote Ampel zu überfahren und "Tempo-sünder", die trotz harter Strafen ihr Fahrverhalten nicht ändern und permanent Geschwindigkeitsbeschränkungen überschreiten
- "Drängler", die andere nötigen, zu nah auffahren oder zu früh einscheren und einen zu geringen Abstand zum nächsten Autofahrer einhalten
- "Schwarzfahrer", die ohne Fahrerlaubnis fahren,
- Fahrer, die immer wieder einen Unfall verschulden
- Fahrer mit ängstlichem oder aber zu gutem Gewissen, die sich unerlaubt vom Unfallort entfernen (Du sollst Dich nicht erwischen lassen, das 11. Gebot der Trickser)
- Fahrer, die mit Ihrem Pkw ein Verbrechen begehen, oder die durch vorsätzliche Körperverletzungen oder Sachbeschädigungen auf ein erhöhtes Aggressionspotential im Umgang mit Ihrem Auto schließen lassen.

Wie sieht es mit der folgenden Gruppe von Verkehrsteilnehmern aus, die Sie im Straßenverkehr öfters antreffen können. Gehört Sie selbst, ihr Partner oder der eine oder andere ihrer Bekannten vielleicht in eine dieser Gruppe?

(An anderer Stelle habe ich anhand der psychodiagnostischen Achse-II-Beschreibungen eine Typologie der gestörten Verkehrsmintelligenz entwickelt und nicht nur, in Abgrenzung von des dysfunktionalen Fahrverhaltens das Persönlichkeitsprofil gering verkehrsmintelligenter Fahrer)

- Trauernde, die sich ans Steuer Ihres Fahrzeugs setzen, um sich während des Fahrens über Ihre negativen Gefühle klar zu werden.
- Jugendliche, die Spaß am Autofahren haben und möglichst oft fahren wollen, um ungewöhnliche Bewegungserlebnisse zu sammeln und nervenkitzelnde Erfahrungen im Straßenverkehr zu machen.

- Frustrierte, übermüdete, überforderte Vielfahrer, die beruflich auf ihr Auto angewiesen sind, die oftmals unter Termindruck, weil sie an einem Arbeitstag möglichst viele Kunden besuchen wollen.
- Ängstliche Fahrer, die vor allem der Regel folgen keine Fehler machen zu wollen und dadurch schon den ersten Fehler gemacht haben, nämlich zu glauben, dass im Straßenverkehr das Null-Fehler-Ziel erreichbar ist.
- Autoliebhaber, die mit ihren Fahrzeugen überidentifiziert und in die Stärke Ihrer Motoren und in die Schönheit der Karosserien Ihre Autos vernarrt sind. Sie sind von sich überzeugt besonders gute Autofahrer zu sein, nur weil sie sich ein teures Auto angeschafft haben.
- Fahrer, die sich an das Steuer Ihres Auto setzten ohne zuvor nachgedacht zu haben, welche unabwendbaren Risiken sie dadurch in Kauf nehmen und ob es nicht Alternativen zu Ihres jetzigen Fahrt gibt.
- Autofahrer, die mit fokussierter Aufmerksamkeitslenkung auf die Fehler andere Verkehrsteilnehmer am Steuer sitzen, um von ihren negativen Stimmung abzulenken.
- Und die entsprechende Gruppe der Autofahrer, die ihr Wahrnehmungsfeld beim Fahren möglichst komplex halten und es extensiv scannen oder "durchrastern" und Ihre Aufmerksamkeit auf unterschiedliches Fahrverhalten lenken.
- Emotional instabile, impulsive und stimmungsmäßig unausgeglichene Fahrer, die während der Fahrt dazu neigen von Ihren eigenen Gefühlen und Gedanken abzusehen und sich den Launen ihres Affekthaushaltes überlassen.

Schlussfolgerung und alltägliche Nutzenanwendung

Wer am Straßenverkehr eigenverantwortlich und solidarisch teilnehmen will, ohne dabei sich oder andere zu gefährden, muss sich auf vielen psychologischen Ebenen intelligent verhalten.

Verkehrsmintelligent verhält sich aber nur der, der beim Führen seines Kraftfahrzeugs seinen Verstand so mit Herz und Hand zu vereinen weiß, dass daraus ein erfolgsintelligentes Fahrverhalten, eine unverzerrte Gefahrenkognition und eine verantwortungsbewusste Einstellung im Straßenverkehr folgen.

Mangel an Verkehrsmintelligenz, so die zentrale Einsicht, ist damit das Ergebnis eines gestörten Passungsverhältnisse von Einstellungen und Verhalten am Steuer und mangelnder Fahrverhaltensabstimmungen im Straßenverkehr.

Frage:

Wie viele Führerscheine werden benötigt um ein Auto sicher und intelligent zu fahren. Einen, zwei, drei oder mehr?

Antwort:

Im Prinzip nur einen Führerschein. Da die Summe aller Intelligenzen im Straßenverkehr konstant bleibt, die Zahl der motorisierten Verkehrsteilnehmer aber ständig zunimmt, bedarf es jedoch mindestens dreier Führerscheine, um sicher und intelligent zu fahren: den eigenen Führerschein für das Auto, das ich fahre, den zweiten Führerschein und die Voraussicht auf das Verhalten des Autofahrers, der vor mir fährt und schließlich den dritten Führerschein und die Rücksicht auf den Fahrer, der hinter mir fährt. Nicht zu vergessen die Kinder, die Fußgänger, die Motorrad- und Fahrradfahrer, die sich rechts von meinem Auto und in der Peripherie meines Schenkels sich bewegen.

Zwei Fallbeispiele

1 Eine beruflich sehr erfolgreiche und nach außen aktiv auftretende junge Frau, allein stehend, die im väterlichen Betrieb mitarbeitet, hat wegen Gefährdung des Straßenverkehrs infolge Alkohols am Steuer Ihren Führerschein entzogen bekommen. Sie ruft mich nach zwei Stunden Verkehrsverhaltenstherapie in meiner Praxis an und fragt mich besorgt, was sie machen soll, um die Wiedererteilung Ihrer Fahrerlaubnis nicht zu verzögern. Sie sei unsicher, was sie noch alles erledigen müsse, um dem Antrag auf Wiedererteilung zu entsprechen. Brauche sie einen Rot-Kreuz-Kurs oder eine amtliche Sehtestbescheinigung?

Ich habe ihr in der ersten Therapiestunde versucht klar zu machen, dass jeder, der heute einen Führerschein erwerben will, eine Lizenz zum Fahren braucht, sprich eine Erlaubnis zur Teilnahme am immer riskanten Straßenverkehr braucht und dass sie dafür nachweisen muss, dass sie geeignet, fit und fähig ist, ein Kraftfahrzeug sicher und gefahrlos zu fahren.

Intuitiv spürt die Anruferin, dass sie Schwierigkeiten zu erwarten hat, wenn sie jetzt schon ihren Antrag auf Wiedererteilung der Fahrerlaubnis stellen will. Sie ahnt dunkel, dass sie nicht schon zu Ende Ihrer Sperrfrist Ihren Führerschein wieder in Händen halten wird. Sie zeigt sich nervös, vielleicht auch schon etwas hilflos und unsicher, weil sie glaubt, alles schon getan zu haben, was notwendig ist, um Ihren Führerschein wieder zu bekommen. Sie hat wohl schon mit Trinken aufgehört, weiß aber noch nicht, was sie noch mehr tun soll oder kann, um ihr problematisches Trinkverhalten nachhaltig zu ändern. Sie spürt vielleicht ihr Rückfallrisiko, fühlt aber dunkel, dass all dies, was sie bisher unternommen hat, dem Gutachter möglicherweise als nicht ausreichend erscheinen könnte, um ihren Führerschein wieder zu erlangen. Ihr gesamten Denken und Wünschen kreist immer noch um den Wiedererwerb ihres Führerscheins und noch nicht um die therapeutischen Bemühungen einen Wandel in ihrem Trinkverhalten und in ihren Stressbewältigungsmechanismen zu finden.

Sie spricht am Telefon mit besorgt und ärgerlich-nervöser Stimme zu mir: "Deshalb bin ich doch bei Ihnen, dass Sie mir sagen, was ich zu tun habe. Ich will alles tun, um meinen Führerschein wieder zu bekommen."

Sie weiß aber noch nicht, dass eine bloße Bewusstseinsveränderung den verkehrspsychologischen Gutachter nicht überzeugen kann. Statt die sog. "Flucht in die Gesundheit" anzutreten, hätte sie die klärungsorientierte Ursachenforschung Ihrer Verkehrsauffälligkeit weiter betreiben sollen. In weiteren notwendigen Therapiestunden hätte sie sich die Chance eröffnet die Stärken und Schwächen in ihrem Persönlichkeitsprofil, das ich bei jeder Klientin zu Beginn jeder verkehrspsychologischen Therapie erstelle, kennen zu lernen. Die Anruferin hätte Einsicht und Verständnis in die lebensgeschichtliche Entwicklung Ihres Trinkverhaltens und ihrer Trinkmotive gewonnen, um daraus ein ihren Umständen und ihrer Person gerecht werdenden Problembewusstsein ihrer Verkehrsstraftat zu entwickeln. Sie wäre in systematischer Weise nach dem aufklärerischen Motto des gesunden Menschenverstandes gefolgt: "Gefahr erkannt, Gefahr gebannt."

2 Ein ca. 50 Jahre alter, herzenswarmer und einfühlsamer Mann, verheiratet mit zwei erwachsenen Kindern, der vor 10 Jahren aus Kasachstan mit seiner Familie in den Großraum Stuttgart gezogen ist, kommt in meine verkehrspsychologische Praxis und berichtet. Er habe ein negatives Gutachten wegen einer Promillefahrt von beinahe 2 Promille und die Empfehlung für eine verkehrspsychologische Therapie. Zu Ende der von mir als erfolgreich eingeschätzten 15 Therapiestunden fragt mich der Klient, was ich ihm raten würde, zu welcher Begutachtungsstelle er gehen solle, um seine Fahreignung feststellen zu lassen. Ich spüre seine Verunsicherung, wenn er mich fragt, ob er sich gut vorbereitet fühlen darf und in der Therapie auch genug gelernt habe, um nach seiner auch von ihm als erfolgreich und zufriedenstellend eingeschätzten Therapie eine positive Begutachtung seiner Kraftfahreignung zu erhalten.

Seine Erfahrungen im Umgang mit der Verwaltung und der Partei in der früheren Sowjetunion haben ihm die Besorgnis erregende Gewissheit vermittelt, dass immer etwas schief gehen kann, wenn man mit Bürokratie konfrontiert wird, auch dann, wenn man genug gelernt hat und gut vorbereitet ist, solange man nicht den Schutz eines mächtigen Partners im "Kampf um Anerkennung" hat.

Interpretation der zwei Fallbeispiele:

In beiden Fällen spüren die Patienten, dass es im Rahmen einer Verkehrsverhaltenstherapie nicht nur um Gesundheit, sondern vor allem um Sicherheit und um Recht haben und Recht bekommen geht. Aber auch um die Verantwortlichkeiten, die Ihnen vom Gesetz und von der notwendigen Verkehrsmoral auferlegt sind und denen sie nachkommen sollen, wollen sie Ihren Führerschein wieder in Händen halten und in Zukunft nicht mehr loslassen.

Naiv und salopp gesprochen geht es darum, dass aus einem Straftäter und Patient ein ausreichend guter Mensch und ein intelligenter Autofahrer geworden ist, den man wieder in die Risikogesellschaft entlassen und für die Teilnahme am gefährlichen Straßenverkehr zulassen kann.

Die beiden Patienten ahnen deshalb auch schon, dass von Ihnen mehr erwartet wird als in einer konventionellen Psychotherapie der Störungen Ihres Erlebens und Verhaltens. In der verkehrspsychologischen Therapie geht es nämlich um die Sicherheit aller im Straßenverkehr und nicht allein nur um ihre persönliche Gesundheit. Das heißt, sie müssen ihre Verkehrsintelligenz verbessern und zu Ende der verkehrspsychologischen Therapie in der Begutachtungsstelle den Nachweis ihrer Eignung erbringen, zukünftig nicht mehr im Straßenverkehr auszufallen und gegen Strafgesetze zu verstoßen. Das Hauptziel der verkehrspsychologischen Therapie wird damit durch den Juristen bestimmt. Er fordert eine Korrektur ihrer Einstellungen zum Straßenverkehr und eine Kurskorrektur ihrer Verkehrsmoral, damit ihr verändertes Verkehrsverhalten zukünftig mit den gesellschaftlichen Normen und den staatlichen Gesetzen übereinstimmt.

Ausblick:

Über die Rechtmäßigkeit ihres Fahrerhaltens, über die partielle Nachvollziehbarkeit ihrer Aussagen in der Begutachtungssituation, sowie über ihre tatsächliche Bereitschaft zum verkehrssicheren und eigenverantwortlichen Führen eines Fahrzeugs, hat allein der Gutachter zu entscheiden und nicht der zu begutachtende Proband.

Anstatt dem Gutachter seinen gutachterlichen Auftrag abzunehmen, und ihn dadurch vor eine unmögliche Aufgabe zu stellen, wären die beiden Patienten besser beraten gewesen, mit dem Gutachter zusammenarbeiten, um ihm seine Aufgabe zu erleichtern. Dass dies eine Situation strukturellen Ungleichgewichts zwischen dem Gutachter als Experten und dem Probanden als Laie darstellen kann und einen Prozess hergestellter Unsicherheit auf beiden Seiten bewirken kann, soll hier an dieser Stelle nicht bestritten werden.

Doch auch darauf kann ich Sie in meiner verkehrspsychologischen Therapie vorbereiten. Seien Sie versichert: Sie müssen ja nicht unbedingt die Note 1 (sehr gut) vom Gutachter bekommen. Auch wenn der Gutachter oder aber Sie selbst ihren schlechten Tag haben und dadurch nur die Note 4 (ausreichend) bekommen, reicht dies immer noch gut aus, um ein positives Gutachten über ihre wiederhergestellten Fahreignung zu bekommen.

3. Der Teufelskreis von Lebensstil, Alkoholkonsum, Gefahren im Straßenverkehr und Mangel an Verkehrsintelligenz

Im therapeutischen Gespräch kommt es immer wieder vor, dass Sie die in ihrer Person und in ihrer Beziehungswirklichkeit vorfindlichen Zusammenhänge nicht korrekt wahrnehmen und angemessen beschreiben können, die zwischen ihren alltäglichen und ihren verkehrsbezogenen Problemen einerseits und ihren Alkoholproblemen und ihren anderen Problemen im Alltag andererseits bestehen.

Und eben daraus erklärt es sich, warum Sie die Eignungszweifeln an Ihrer Fahreignung, die sich aus diesem gerade beschriebenen Teufelskreis von Alkoholkonsum und psychosozialen Problemen ergeben, nicht korrekt wahrnehmen und zunächst nicht angemessen darauf reagieren können.

Die Sichtweise ihres Alkoholproblems vor der Therapie

Meist beschreiben Sie Ihre Alkoholprobleme damit, dass Sie mir erzählen, unter welchen Problemen Sie zu leiden hatten, welche Sorgen Sie sich um ihre Angehörigen und ihre gemeinsame Zukunft machen mussten, welchem beruflichen und privaten Dauerstress Sie ausgesetzt waren, welchen Ärger Sie hatten, als Sie begannen mehr als sonst üblich Alkohol zu trinken und es schließlich zuließen, sich mit Alkohol ans Steuer zu setzen.

Ihnen erscheint es im Vorstadium des Nachdenkens plausibel und verständlich, dass man Probleme hat und wegen dieser Probleme zu trinken beginnt. Doch ein Problemtrinker ist nicht derjenige, der Probleme hat und trinkt, sondern nur der, der erkennt und nun weiß, dass er mit seinem Trinkverhalten Probleme bekommen hat. Wäre es anders, dann müssten wir feststellen, dass bei den vorhanden globalen Problemen auf der Erde die gesamte Menschheit zu Lösung Ihrer Probleme trinkt. Und dann müssten wir auch annehmen, dass nur derjenige nicht trinkt, der in seinem Leben keine Probleme hat und sicher ist, dass er die Gefahr des Scheiterns in seinem Leben ausgeschlossen hat. Tatsache ist jedoch: Es gibt keinen Grund zu trinken, sondern immer nur erlaubniserteilende Gedanken, die auf das Erleben eines Verlangens oder eines starken Drangs zu Trinken folgen und die Erlaubnis zum Trinken geben.

Sobald Sie erzählen, dass und warum Sie Probleme gehabt haben und darin einen Grund zu trinken sahen, dann gilt für Sie: Sie haben das Problem *Alkohol am Steuer* nicht als *Ihr Problem* wahrgenommen. Sie haben Ihr Trinkverhalten als ein übliches oder normales Trinken, "wie es halt so ist", bagatellisiert. Und Sie haben die negativen Folgen, die mit Ihrem Trinkverhalten zwangsläufig verbunden waren, aus Ihrem Bewusstsein ausgeblendet und nicht erkannt, dass das, was Sie bislang als Lösung angesehen haben - nämlich zur Bewältigung Ihrer Sorgen oder Ihres täglichen Stresses "einen zu trinken" - zu Ihrem Problem geworden ist.

Um nicht ganz an sich selbst verzweifeln zu müssen oder den letzten Zweifel an ihrer Nicht-Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs zu beseitigen, sagen Sie zu sich.

„Ich habe getrunken, also habe ich Probleme bekommen - mit meinem Trinken.“

Und sagen Sie nicht zu sich:

„Ich habe ein Problem, also trinke ich!“

Wilhelm Busch hat diesen Denkfehler in der "Frommen Helene" sehr schön ausgedrückt:

*Es gilt ein Spruch von altersbehr,
Wer Sorgen hat, hat auch Likör.*

Und auch **Saint-Exupéry** lässt den Trinker in ein Gespräch ein mit dem Kleinen Prinzen über seine Gründe als Trinker und über die Motive seines Trinkens, bevor der Trinker in die düstere Stille seines Schweigen fällt und weitertrinken muss..

„Warum trinkst Du?“ – „Um zu vergessen“, antwortet der Trinker
„Um was zu vergessen“, fragte der kleine Prinz nach.
„Um zu vergessen, dass ich mich schäme“, gesteht der Trinker.
„Worüber schämst du dich?“ informiert sich der kleine Prinz, der nun Gewissheit will.
„Ich schäme mich, weil ich trinke!“ fügt der Trinker hinzu und damit verabschiedet er sich endgültig ins Schweigen.

Sie haben in ihrem speziellen Fall sehr wahrscheinlich auch das Problem des *verkehrswidrigen Fahrverhalten* nicht als *ibr* Problem wahrgenommen und damit das Risiko, das von ihrer Person und ihrer Teilnahme am Straßenverkehr ausging und immer noch ausgeht, nicht gänzlich korrekt wahrgenommen, vielleicht sogar heruntergespielt und verkleinert oder gar geleugnet.

Kurz gesagt: Sie haben falsche Vorstellungen entwickelt über den Teufelskreis von Alkoholkonsum, verkehrsunsicherem Verhalten und Verkehrsverstößen, in dem sie sich verfangen haben. Und Sie haben die vorhandenen Zusammenhänge im Sinne einer falschen Ursache-Wirkungsverkettung missinterpretiert.

Die Sichtweise ihres Alkoholproblems in der Therapie

Sie lernen nun in der verkehrspsychologischen Therapie das Folgende:

Der Zusammenhang zwischen ihrem Lebensstil, ihrem Stressbewältigungsverhalten, ihrem problematisch gewordenen Alkoholkonsum und ihrer daraus folgenden Gesetzesübertretung ist einfach. Es ist aber für Sie nicht leicht diesen Zusammenhang zu akzeptieren und für andere nachvollziehbar erklären zu können. Vielmehr ist es für sie eine schwierige, aber lohnende Aufgabe zu entdecken, dass ihre angeblichen Lösungen sich als das eigentliche Problem herausgestellt haben.

In Ihrem psychologischen Denken und Erklären süchtigen und verkehrsauffälligen Verhaltens, vom Ihrem Standpunkt als *Alltagspsychologe und naiver Verkehrsrichter* aus betrachtet, erscheint der Zusammenhang von Alkohol, Verkehrsverhalten und Fahreignung einfach:

Erhöhter Alkohol- und Drogenkonsum sind gefährlich. Autofahren ist auch gefährlich. Wer auf öffentlichen Straßen ein Kraftfahrzeug fahren will, braucht deshalb eine stattliche Lizenz, die ihm erteilt wird, wenn er 18 Jahre alt ist und eine Führerscheinprüfung bestanden hat.

Dem ist entgegenzuhalten: Nicht nur der Konsum illegaler Drogen, auch schon der Konsum legaler Drogen wie Alkohol kann zu Verstößen gegen das Gesetz führen. Und auch schon ab 0,3 Promille ist ihr Führerschein in Gefahr.

(Falls Ihnen das wiederum schon Angst gemacht hat, konnten Sie ihre Angst vor Bestrafung durch weiteren und gesteigerten Alkoholkonsum lindern. Sie konnten aber auch ihren Thrill, ein Gesetz zu übertreten, durch noch schnelleres Fahren steigern: "no risk, no fun" und im ersten Fall: "no drugs, no fun".)

Die Tatsache, dass Ihnen der Führerschein entzogen wurde, wird zunächst von Ihnen und in der Regel als Strafe erlebt: Sie haben vom Richter ein Fahrverbot bekommen über mehrere Monate hinweg, das Ihre Mobilität einschränkt. Sie haben eine oft empfindliche Geldstrafe bezahlt. Unter Umständen ist es zu Streitereien und Vorwürfen in der Familie gekommen, vielleicht sogar zu Beziehungsabbrüchen und zu einem Verlust des Arbeitsplatzes. Dieser wiederum betrifft nicht nur Sie selbst, sondern ihre gesamte Familie.

Zu diesen gesetzlichen Strafen und den damit verbundenen Ungerechtigkeitsgefühlen, kommen erschwerend oft auch noch Selbstanklagen hinzu und heftige Selbstvorwürfe von eigener Dummheit, Mangel an Vorsicht, Schuld oder Verantwortungslosigkeit

Im Gegensatz zu diesen Vorwürfen und Schuldgefühlen fällt es Ihnen eher leicht ihre gerichtlichen Strafe anzunehmen und viele sind erleichtert, dass ihnen oder anderen Personen in der Verkehrssituation und unter den entsprechenden Umständen nicht noch mehr passiert. Dazu gesellt sich das Wunschdenken, so Etwas nie mehr erleben zu müssen, verbunden mit der irrationalen Gewissheit, dass so Etwas nie mehr passieren darf. All dies kann zu ihrer im Kern dysfunktionalen Überzeugung führen, dass Sie mit ihrem Zufall und mit ihrem Führerscheinentzug schon ausreichend genug bestraft wurden und deshalb schon besonders viel gelitten haben, um ab jetzt ein Recht auf Wiedererteilung ihres Führerscheins zu haben.

Sie werden in einem solchen seelischen Zustand, in dem Sie sich nach Führerscheinentzug befinden und der für mich ganz gut verständlich ist, lernen, sich selbst gegenüber und speziell gegenüber Ihren Gedanken, Erinnerungen und Überzeugungen kritisch und wachsam zu bleiben.

Wie der Psychologe Uwe Laucken festgestellt hat, neigen wir Menschen als Amateurpsychologen und wie er sagt als naive Verhaltenstheoretiker dazu, unseren alltäglichen Gedanken und Interpretationen der Ereignisse, die wir auslösen oder die uns widerfahren, einen hohen Grad an *erlebter Orientierungsgewissheit* zuzuschreiben. Dieser Wunsch nach Orientierung in einer Riskogesellschaft, in der wir nach den Forschungen des Soziologen Ulrich Beck heute leben, folgt aus der Notwendigkeit, auch in einer komplexer werdenden Welt noch verlässliche Orientierung zu finden. Psychologisch folgt diese Notwendigkeit sicherer Orientierung direkt aus unserem unwiderlegbaren Glauben an die Richtigkeit unserer Realitätsorientierung.

Und ebenso neigen wir dazu, unserem alltäglichen Tun und Lassen eine erlebte Handlungssicherheit zuzuschreiben, die aus der gefühlten Gerechtigkeit unserer Handlungen und der gefühlten Angemessenheit unserer Erwartungen und Ansprüche folgt. Innerhalb unseres naiv-psychologischen Denkens und unseres philosophischen Argumentierens erleben wir uns immer als verantwortungsbewusste Täter mit freiem Willen. Dabei bleiben wir jedoch nach den Forschungen von Uwe Laucken immer Opfer dieser unserer eigenen Annahmen, in die wir wie in Vorurteilen gefangen sind. Wir neigen nämlich dazu, unsere Annahmen privat zu bestätigen und sei es mit defekten, parteiischen und egozentrischen Prüfverfahren. Und auch ich stehe in meinem alltäglichen Handeln und Nachdenken unter dem hausgemachten Druck, der hauptsächlich der Aufrechterhaltung eines guten Selbstgefühls dient, besonders unter Stress und gerade auch in Prüfungssituationen von andern bestätigt zu bekommen, dass ich von meinen vorhandenen „guten“ Überzeugungen und allgemeinen Ansichten über mich und die Welt nicht abrücken muss, weil sie richtig sind, weil ich in Ordnung bin und mein Weltbild immer noch gültig ist.

Im psychologischen Modell des Suchtverhaltens und des Mangels an solidarischer Verkehrsmintelligenz wird jedoch eine Wechselwirkung von Droge, Person und Umwelt angenommen, die mit empirisch geprüften Wissen die naiv-psychologischen Problemwahrnehmungen von Fahren unter Alkoholeinfluss und die naiv-psychologischen Lösungsperspektive dieses Problems als dysfunktional erscheinen lässt. Vielmehr gilt es anzuerkennen:

*Mein Lösungsverständnis des Problems von Fahren unter Alkohol ist oder war bisher unzureichend.
Es hat sich als nicht widerstandsfähig genug erwiesen gegenüber*

- *sowohl meinen früheren Verkehrsstraftaten und einer notwendigen Einsicht in den Mangel an eigenverantwortlichem Fahrverhalten,*
- *einer notwendigen und sinnvollen Krankheitseinsicht*
- *als auch meinen immer möglichen Rückfällen in alte, von mir längst überwunden geglaubte Verhaltensweisen und Einstellungen zu meinem Alkoholkonsum.*

Aus unseren klinischen Erfahrungen, kollegialen Praxisreflexionen und praxisübergreifenden Forschungen ergibt sich für Sie ein nach verkehrspsychologischen Erkenntnissen entwickeltes und in den verkehrspsychologischen Praxen getestetes **auto-MOBIL-** Behandlungskonzept zur Erklärung und Veränderung der solidarischen Verkehrsmintelligenz.

Wenn Sie deshalb dem modernen verkehrsverhaltentherapeutischen Modell der Suchtentwicklung und des Mangels an Verkehrsmintelligenz folgen, können Sie das Folgende auch bei sich selbst wahrnehmen und in ihre abstinente und zufriedene Lebensführung einbringen

Wirkungen und Wirkungserwartungen von Alkohol

Alkohol – auch schon in geringer Dosis - verändert zwangsläufig ihre Stimmungen und Gedanken und auf lange Sicht auch ihren Charakter und ihre Persönlichkeit. Er schädigt nicht nur ihre Leber oder ihr Gehirn, er vergiftet nicht nur ihre Beziehungen, er gefährdet nicht nur ihre Gesundheit und ihr körperlich-seelisches Wohlbefinden. Alkohol verwandelt auch und vor allem ihr Bild von sich selbst der Person, die Sie sind, ins Negative.

- **Alkohol stellt für Sie ein emotionales Problem dar** – und nicht nur ein Wissensproblem oder ein Handlungsproblem. Es ist nicht so, dass Sie nur zu sagen brauchen: „Ich höre mit dem Trinken auf, dann sind alle meine Probleme gelöst!“. Das wäre zu einfach und auch zu wenig an emotionaler Bewusstheit oder emotionaler Intelligenz. Ihr Glaube, dass Sie nur „Hände weg vom ersten Glas!“ praktizieren müssen, ist ein Irrglaube und erscheint wie eine Flucht vor dem wahren Selbst und in die gefühlte Gesundheit. Was aber noch wichtiger ist. Um langfristig in zufriedener Abstinenz leben zu können, ist es nicht nur erforderlich, dass Sie aufhören zu trinken. Es kommt vielmehr darauf an, dass Sie ihre suchtspezifischen Gedanken und Gefühle, die ihr Verlangen zu Trinken auslösen, genauer kennen lernen. Erst dann werden Sie eine langfristige und stabile Kontrolle über ihr Trinken gewinnen können.
- **Sie brauchen Hilfe und Unterstützung von außen**, auch wenn Sie glauben: ich schaffe es allein, ich muss nur wollen. Mit dem *Wollen müssen* oder dem *Wollen wollen* ist es aber so eine verzwickte Sache, die uns die Ambivalenz, die zwei Seelen, die wir alle in unserer Brust haben, bewusst werden lässt. Möglicherweise haben Sie das Gefühl, was aber nur ein Gefühl und kein Wissen ist, dass Sie nur ihren Willen stärken müssen, weniger zu trinken – und dann wird alles wieder gut und so wie früher. Dafür aber, so könnten Sie sagen, muss ich mich von nichts und niemanden abhängig machen.
- **Sie haben Probleme mit Alkohol**. Sagen Sie nicht: Ich habe Probleme, also trinke ich. Wirklich hilfreich wäre es, wenn Sie erkennen, dass Sie ein Handlungsproblem anzuerkennen, das Sie haben, weil ihr Körper oder ihr gesamter Organismus, nicht nur ihr Gehirn allein, mit Alkohol nicht umgehen kann. Sie wissen und erkennen an: Alkohol stört mein Verhalten und Erleben direkt. Er löst bei mir falsche Grundüberzeugungen von mir selbst und von meiner Weltsicht aus. Er aktiviert darüber hinaus alkoholspezifische Einstellungen, Erwartungen und Wahrnehmungsstile, verstärkt diese suchtspezifischen Kognitionen und bewirkt dadurch ein sich selbst verstärkendes al-

koholisches Verlangen. Dieses süchtige Verlangen wiederum aktiviert erlaubniserteilende Gedanken zum Trinken und verstärkt krankhafte Trinkverhaltensgewohnheiten, die Sie jedoch nur sehr schwer ändern können.

- **Hilfreich ist zu erkennen und funktional ist der Gedanke:** Ich habe die Schnauze voll, immer wieder die Schnauze wegen meines Trinkens voll zu haben. Ich hasse die Tatsache, dass ich Alkohol trinke. Ich hasse nicht mich. Ich akzeptiere und verstehe die Tatsache, dass ich Probleme mit Alkohol habe oder alkoholkrank bin
Die Veränderungen in meinem Denken und in meinen Stimmungen, die durch mein Trinkverhalten ausgelöst wurden, stehen in direktem und indirektem Zusammenhang mit meinem Fahrverhalten als Folge mangelnder emotionaler Intelligenz im Umgang mit Alkohol und mangelnder Fahrintelligenz während der Teilnahme am Straßenverkehr.

Ein Beispiel:

Ein sorgloser und an Spaß-Haben, sozialen Aktivitäten und Geld-Ausgeben orientierter so genannter naiv-hedonistischer Lebensstil ist gut vereinbar sowohl mit hohem Alkoholkonsum als auch mit einem riskanten, weil aggressiv-impulsiven Fahrverhalten.

Aus verkehrspsychologischer Sicht ist es für mich gut und leicht nachvollziehbar und Ihnen auch therapeutisch schnell verständlich zu machen, dass und genau wie in Ihrem Verhalten und Erleben ihr möglicherweise impulsiver Fahrstil Ihrem süchtigen Trinken entsprechen kann. Als Alkohol missbrauchender Trinker muss sogar ihr besonderes Trinkverhalten und ihr persönlicher Trinkstil Ihrem besonderen Fahrverhalten und Ihrem persönlichen Fahrstil entsprechen. Ich brauche nur ihr beobachtbares Verhalten beim Trinken und im Straßenverkehr zusammen mit der inneren, unsichtbaren Welt Ihrer suchtspezifischen Einstellungen und Überzeugungen in die psychologische Erklärung und in meine therapeutischen Veränderungs-bemühungen einzubeziehen.

Ein so genannter *alkoholpermissiver Lebensstil*, der den Konsum von Alkohol an beinahe allen Ort und zu jeder beliebigen Tages- und Nachtzeit erlaubt, und darüber hinaus bei bestimmten Anlässen und gegebenen Umständen auch noch zwingend vorschreibt, kommt Ihren *suchtspezifischen Alkoholeinstellungen* entgegen.

Ein in einem Teufelskreis sich darstellender Zusammenhang von Lebensstil, Persönlichkeitseigenschaften, Trinkverhalten, Trinkmotiven und Fahrstil besteht deshalb, weil

- Sie es zugelassen haben, dass sich ihr Körper an immer größere Mengen von Alkohol gewöhnt hat.
- Sie es dem Alkohol erlaubt haben, eine Kontrolle über Teile ihr Leben, z.B. über ihre Arbeit oder ihre Freizeit und speziell über ihr Fahrverhalten auszuüben, indem
- Sie auf Grund Ihrer *gefühlten Alkoholkompetenz* glauben, mit Alkohol gut und ohne Probleme umgehen zu können, mit der Folge, dass
- Sie gegenüber den Vertretern einer aggressiven Trinkkultur nicht Neinsagen gelernt haben und oft aus falsch verstandener Höflichkeit und aus einer gelernten Unsicherheit heraus sich als unfähig erweisen, ein Alkoholangebot selbstbewusst und assertiv abzulehnen und deshalb
- Sie sich immer wieder die Erlaubnis gegeben haben, sich ans Steuer ihres Fahrzeugs zu setzen, im Glauben sicher und schnell nach Hause zu kommen. Was im Falle des erlebten Erfolgs mittels negativer Verstärkung dazu geführt hat, dass
- Sie die sog. `Gefahrenkognitionen` bezüglich ihrer permanenten Praxis der Kombination von Alkoholkonsum und Alkoholfahrten immer mehr ausgeblendet haben und

- Sie weder Ihren missbräuchlichen Alkoholkonsum, noch die Gefahr, die von Ihnen als verkehrsunsicherem Trinker ausgeht, in ihre Selbstwahrnehmung als *fabrender Trinker* aufgenommen haben.

Ihre durch Lernen, d.h. durch Verhaltensänderungen und Gewohnheitsbildungen erworbene **gefühlte Alkoholkompetenz** kann psychologisch durch folgende Eigenschaften beschrieben werden:

- ein erhöhtes **Verlangen** und ein **Drang** nach Alkohol, als unkontrolliert wahrgenommenes und körperlich erlebtes extrem starkes Durstgefühl große Mengen von Alkohol trinken zu müssen,
- eine **Impulsivität**, verstanden als Störung Ihrer Impulskontrolle, eines impulsiven Stil in Ihrem Verhalten, Erleben und Denken, soweit er sich auf die innere Einstellung oder Ihren Glauben bezieht, dass sie nicht glücklich werden können, ohne Alkohol zu trinken
- eine **Unfähigkeit zur Beruhigung**, sich bei Bedarf und unter belastenden Umständen zügig und ausreichend genug beruhigen und entspannen zu können
- und vielleicht auch durch Ihre **emotionaler Instabilität**, wonach sie deshalb nicht mehr zu einer funktionalen Realitätsbewältigung und zu einem angemessenen Straßenverkehrsverhalten in der Lage sind, weil sie nicht mehr über genügend Ich-Stärke oder Willenskraft verfügen, um zwischen Ihren Wünschen und Bedürfnissen einerseits und den sozialen Normen andererseits einen Ausgleich zu schaffen, der der Wiederherstellung Ihrer Arbeits- und Beziehungsfähigkeit im Alltag und Ihrer Fahrfähigkeit im Straßenverkehr dienen kann.

(Hier das Schema von Hermann Beck und mir einfügen)

1. Vielleicht erkennen Sie als Patient zu Anfang der Therapie nur, dass bestimmter psychosoziale Probleme, wie z.B. Ihre Arbeitsüberlastung oder die fehlende zwischenmenschliche Unterstützung in der Familie oder im Freundeskreis zu Ihrem erhöhten Alkoholkonsum geführt haben.

Für diesen Fall zielt das *auto-MOBIL*[®]- Behandlungskonzept darauf ab, dass sie befähigt werden Wechselwirkungen im Sinne von Teufelskreisen (sog. zirkulären Kausalitäten) zwischen den jeweiligen Problemen wahrnehmen zu können statt nur einzelne Probleme isoliert von anderen Problemen und von dem Zusammenhang, in dem das Problem entstanden ist, zu beschreiben.

Ein Beispiel:

Vielleicht stellen sie sich die Frage, aus welchen Gründen oder persönlichen Motiven sie getrunken haben. Dann antworten sie vielleicht, dass sie Probleme mit Ihrem Partner bekommen haben, Eheprobleme, die sie mit Alkohol zu lösen versucht haben. Diese Antwort jedoch ist psychologisch unsinnig und daher falsch.

und andererseits Veränderungen in der Zeit und in ihr ablaufende kognitive und situative Prozesse auf mikropsychologischer oder metakognitiver Ebene wahrzunehmen und als metakognitive Strategien zu diagnostizieren, statt nur unbewegliche Schnappschüsse von einzelnen Problemen und internen Zuständen zu beschreiben.

Es gilt festzuhalten: die Ursachen für ihr problematisches Trinkverhalten liegen weder in den psychosozialen Problemen, die als Probleme von Ihnen zur Erklärung der Ursachen Ihres

Trinkens missbraucht oder als „Grund zu Trinken“ verstanden werden, noch in dem Stoff „Alkohol“ selbst, sondern in den Denk- und Handlungsweisen, den Stimmungen und den suchtspezifischen Einsichten von Ihnen als fahrender Trinker, das als sozial konstruiertes Modell ein mit den signifikanten Ändern seines sozialen Umfelds geteiltes kognitives und metakognitives Modell darstellt.

In diesem Fall gilt immer das metakognitive Wissen, aus der die diagnostische Maxime ableitbar ist: Problemtrinker ist nur derjenige, welcher Probleme *mit* seinem Trinkverhalten bekommen hat, nicht aber derjenige, der Probleme entwickelt hat und in Folge davon oder zur weitergehenden Problembewältigung trinkt.

Daran wiederum schließt sich die allgemein akzeptierte therapeutische Maxime an: es gibt keinen Grund zu trinken! Da jeder Menschen in seiner Vergangenheit ein Problem gehabt hat, in der Gegenwart ein Problem entwickeln kann oder in Zukunft ein Problem entwickeln kann, müsste jeder Mensch zum Problemtrinker werden. Eine irrationale Annahme, die Wilhelm Busch treffend formuliert:

*Es gibt ein Spruch von alters her,
wer Sorgen hat, hat auch Likör.*

In diesem ersten Schritt gilt es, die Betroffenen für die Phänomene zu sensibilisieren, dass sie mit Ihrer Lösung „Alkohol trinken“ Probleme bekommen haben, dass Ihre Problemlösung selbst kontraproduktiv oder dysfunktional geworden ist und dass sie therapeutisch aufgefordert sind, die Folgen und unbeabsichtigten Nebenwirkungen Ihres Trinkverhaltens zu beobachten.

2. In einem zweiten, weitaus wichtigeren Schritt sieht das Behandlungskonzept von *auto-MOBIL* vor, den Teufelskreis der sich selbst verstärkenden Variablen des Trinkens und der auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen zu beschreiben, die mit Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit aus psychologischen Gründen in Verbindung gebracht werden können.

Wie im volitional-genetischen Modell (Seite xx) aufgeführt können die einzelnen Variablen als Risikofaktoren beschrieben werden, die zu Störungen durch Alkohol führen. Es handelt sich abgekürzt um drei große Variablencluster:

1. Mangel an Verhaltenskontrolle, wie z.B.: Impulsivität, sensation seeking, Delinquenz, hin bis zu antisozialen Persönlichkeitsstörungen
2. Negative Affektivität, wie z.B. innere Spannungen, emotionale Instabilität, psychische Störungen wie Angst oder Depression
3. Psychosoziale Belastungsfaktoren im engeren Sinne, wie z.B. alkoholpermissive Einstellungen, Gruppendruck in Richtung auf erhöhten Alkoholkonsum als Austausch von Macht oder Freundschaft, Verharmlosen der Probleme mit Alkohol am Steuer durch die Bezugsgruppe

Von diesen Vorüberlegungen ausgehend kann im *auto-MOBIL*[□] Behandlungskonzept ein hypothetisch konstruiertes Modell des Teufelskreises der Störungen durch Alkohol beschrieben werden, das sich in seiner elaborierten Art auf 12 Variablen ausweitet.

Als ein sozial-kognitives Modell kann es dem Patienten als ein begriffliches Werkzeug vermittelt werden, wie es idealtypisch im Phasenmodell des Behandlungskonzept als Schritt Nummer 3 angelegt ist.

In seiner vereinfachten Form folgt es dem kognitiven Modell der Beck-Schule und besteht aus fünf Variablen:

1. Cues oder Krisen, verstanden als wahrgenommene externe Situation
2. Core beliefs oder Grundannahmen des Patienten
3. Suchtspezifische Kognitionen und suchtspezifische Gefühle
4. alkoholbezogene Probleme
5. psychosoziale Probleme und Konsequenzen, wie Führerscheinverlust, Jobverlust und Krankheit

Der vereinfachte Teufelskreis, in dem nicht zwischen suchtspezifischen und suchtspezifischen Kognitionen und Emotionen unterschieden wird, lässt sich mittels acht Variablen beschreiben:

1. Cues oder Krisen
2. Core beliefs
3. Emotionen
4. Verlangen
5. Erlaubniserteilende Kognitionen
6. Alkoholkonsum und in Folge davon
7. Psychosoziale Probleme, wie mangelnde Verkehrsmintelligenz
8. Rückfall in alte Trinkverhaltensweisen

Das hypothetisch, aus der Theorie und Praxis der verkehrsverhaltenstherapeutischen Praxis abgeleitete Modell besteht aus 12 Variablen:

1. (a) Verhaltensgenetische Faktoren, die die Entwicklung einer Störung durch Alkohol begünstigen, (b) bestimmte Lebenserfahrungen in einem bestimmten gesellschaftlichen Kontext und (c) eine bestimmte Entwicklungsgeschichte des Alkoholkonsums
2. Auslösende Situationen im Sinne von Cues induzierten kognitiven oder affektiven Schemata oder als Krisen wahrgenommene Beziehungswirklichkeiten
3. Irrationale Grundannahmen, die Bedeutung und Realität schaffen oder aber Persönlichkeitsdimensionen
4. Emotionen und affektive Zustände
5. Automatische Gedanken
6. Verlangen Alkohol zu trinken und Auto zu fahren
7. Erlaubniserteilende oder erlaubisentziehende Gedanken in Verbindung mit aktuellem Alkoholkonsum, bzw. dessen Verbindung
8. Suchtspezifische Emotionen und entsprechende dissoziative Zustände

9. Suchtspezifische Kognitionen und Alkoholwirkungserwartungen
10. Folgeprobleme und Folgewirkungen bereichsspezifischer psychosozialer Probleme. wie strafrechtliche, medizinische, berufliche, finanzielle, psychische, zwischenmenschliche Probleme, hier speziell: Mangel an Verkehrsmintelligenz
11. Der Trinkvorfall
12. Der Rückfall in alte Trinkverhaltensweisen