

Ein psychologisches Modell zum Verstehen und Ändern des Mangels an praktischer **Verkehrsintelligenz**

Vorbemerkungen

Psychotherapie heißt Veränderung. Verkehrspsychotherapie heißt Therapie zur Wiederherstellung der Eignung oder Befähigung zum Führen von Fahrzeugen. So steht es im Straßenverkehrsgesetz § 2 StVG, Abs. 4 und 5.

Eine Präzisierung des Begriff der Kraftfahreignung ist in den **Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung** (bast, Heft M 115, Februar 2000) zu finden, die 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. Im Folgenden geht es um den Begriff der praktischen Verkehrsintelligenz, wonach sich Trunkenheitsfahrer, Fahrer mit Cannabiskonsum und Drogenmißbrauch, Fahrer mit Medikamentenmißbrauch, Fahrer mit einer Suchterkrankung und Fahrer, die zu schnell fahren, Geschwindigkeitsbeschränkungen überschreiten, ohne Fahrerlaubnis fahren, einen Unfall verschulden, sich unerlaubt vom Unfallort entfernen, eine rote Ampel überfahren, "Drängler" , die andere nötigen, 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, alle diese Fahrer zeigen sich als verkehrsbezogene emotionale Trottel, die unabhängig ihrer kognitiven Intelligenz und ihrem IQ, nur einen geringen Grad an praktischer Verkehrsintelligenz entwickelt haben. Wer am Straßenverkehr verantwortungsbewußt und verkehrssicher teilnehmen will, ohne sich und andere zu gefährden oder eine Gefährdung des Straßenverkehrs zu verursachen, muß sich auf vielen psychologischen Ebenen intelligent verhalten.

Verkehrssintelligent ist, wer beim Führen eines Kraftfahrzeugs seinen Verstand so mit Herz und Hand zu vereinen weiß, dass daraus ein erfolgsintelligentes, verkehrssicheres Verhalten und eine verantwortungsbewußte Einstellung im Straßenverkehr folgen.

Zwei Fallbeispiele

1 Eine beruflich sehr erfolgreiche und engagierte junge Frau, alleinstehend, die im väterlichen Geschäft mitarbeitet, ruft mich - nach zwei Stunden Verkehrsverhaltenstherapie - wegen Gefährdung des Straßenverkehrs infolge Alkohol am Steuer an und fragt mich besorgt, was sie machen soll, um die Wiedererteilung ihrer Fahrerlaubnis nicht zu verzögern.

Sie sei unsicher, was sie noch alles tun müsse, um dem Antrag auf Wiedererteilung zu entsprechen. Brauche sie einen Rot-Kreuz-Kurs oder eine amtliche Sehtestbescheinigung. Ich versuche ihr klar zu machen, dass jeder, der heute einen Führerschein erwerben will, eine Lizenz zum Fahren braucht, sprich Führerschein und dass er dafür nachweisen muß, dass er geeignet und fähig ist, ein Kraftfahrzeug zu fahren.

Intuitiv spürt die Anruferin, dass sie Schwierigkeiten zu erwarten hat, wenn sie den Antrag auf Wiedererteilung der Fahrerlaubnis stellt. Sie ahnt dunkel, dass sie nicht 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 getan zu haben, was notwendig ist, um ihren Führerschein wieder zu bekommen. Sie hat schon mit Trinken aufgehört und weiß nun nicht, was sie noch mehr tun soll oder kann, fühlt aber andererseits, dass all dies, was sie bisher unternommen hat, dem Gutachter möglicherweise als nicht ausreichend erscheint. Sie sagt zu mir: "Deshalb bin ich bei Ihnen, dass Sie mir sagen, was ich zu tun habe. Ich tue alles, um meinen Führerschein wieder zu bekommen."

Sie weiß noch nicht, dass eine reine Verhaltensänderung den verkehrspsychologischen Gutachter nicht überzeugen kann. Statt die sog. "Flucht in die Gesundheit" anzutreten, hätte sie klärungsorientierte Ursachenforschung der Stärken und Risiken ihrer Person sowie der Motive ihres Trinkverhaltens betreiben und in ihren Umständen und ihrer Person gerecht werdenden Problembewusstsein entwickeln sollen, nach dem sicherheitsorientierten Motto: "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, und der ein negatives Gutachten wegen einer Promillefahrt von beinahe 2 Promille hat, fragt mich zu Ende einer von mir als erfolgreich eingeschätzten Verkehrspsychotherapie, was ich ihm raten würde, zu welcher Begutachtungsstelle er gehen solle, um seine Fahreignung feststellen zu lassen. Ich spüre seine Verunsicherung, wenn er fragt, ob er sich gut vorbereitet fühlen darf und genug gelernt hat, um auch nach einer erfolgreichen Therapie einer positiven Begutachtung seiner Kraftfahreignung zu erhalten. Seine Erfahrungen im Umgang mit der Verwaltung und der Partei in der früheren Sowjetunion haben ihm die Gewißheit vermittelt, dass immer noch etwas schief gehen kann, wenn man mit Bürokratie konfrontiert wird, solange man nicht den Schutz eines mächtigen Partners im "Kampf um Anerkennung" hat.

In beiden Fällen spüren die Patienten, dass es im Rahmen einer Verkehrsverhaltenstherapie um Recht haben und Recht bekommen geht, auch um Pflichten, die ihnen auferlegt sind und denen sie nachkommen sollen, wollen sie ihren Führerschein wieder in Händen halten und in Zukunft nicht mehr loslassen.

Über die Rechtmäßigkeit ihres Verhaltens, die Glaubwürdigkeit ihrer Aussagen und ihre Eignung und Bereitschaft zum verkehrssicheren und verantwortungsbewußten Führen eines Pkw, hat aber der Gutachter zu urteilen und nicht der zu begutachtende Proband. Statt dem Gutachter seinen gutachterlichen Auftrag abzunehmen, den Nachweis einer positiven Verkehrsprognose hinsichtlich der Fähigkeit und Bereitschaft zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeugs zu führen, muss der Proband als Laie mit dem Gutachter als Experte zusammenarbeiten, um ihm seine Aufgabe zu erleichtern. Das ist eine Situation strukturellen Ungleichgewichts und hergestellter Unsicherheit, auf die ich hier nicht näher eingehen will.

Naiv und salopp gesprochen geht es darum, dass aus einem Straftäter und Patient ein guter Mensch und ein intelligenter Autofahrer wird, den man wieder sowohl auf die gefährdete Menschheit loslassen als auch in den gefährlichen Straßenverkehr entlassen kann.

Die Patienten ahnen deshalb auch, dass von ihnen mehr als in einer Psychotherapie der Störungen ihres Erlebens, Verhaltens oder ihrer Persönlichkeit erwartet wird, nämlich den Nachweis ihrer Eignung, zukünftig nicht mehr im Straßenverkehr auszufallen und gegen Strafgesetze zu verstoßen.

Das Hauptziel der Psychotherapie ist durch den Juristen bestimmt, der eine Korrektur von Einstellungsmängeln und ein verändertes Verhalten fordert, damit das Verhalten und die Einstellungen des Straftäters zukünftig in Übereinstimmung mit den gesellschaftlichen Normen und den staatlichen Gesetzen erfolgen wird und ein möglicher Rückfall vorgebeugt wird.

Der Teufelskreis von Lebensstil, Alkoholkonsum, Gefahren im Straßenverkehr und Verkehrsverhalten

Im therapeutischen Gespräch kommt es immer wieder vor, daß Sie als Patientin oder als Patient die bei Ihnen vorliegenden Zusammenhänge zwischen Ihren alltäglichen und Ihren verkehrsbezogenen Problemen einerseits und ihren Alkoholproblemen andererseits sowie die daraus resultierenden Eignungszweifeln an Ihrer Fahreignung nicht korrekt beschreiben können.

Meistens beschreiben Sie ihre Alkoholprobleme damit, dass sie mir erzählen, unter welchen Problemen Sie zu leiden hatten, welche Sorgen Sie sich machen mußten, welchen Stress Sie ausgesetzt waren, als Sie begannen mehr als üblich Alkohol zu trinken und es zuließen, sich mit Alkohol ans Steuer zu setzen. Doch ein Problemtrinker ist nicht derjenige, der Probleme hat und trinkt, sondern nur der, der erkennt, dass er mit seinem Trinkverhalten Probleme bekommen hat. Wäre es anders, dann müssten wir feststellen, dass die gesamte Menschheit zu Lösung ihrer Probleme trinkt. Dann würde nur der, der keine Probleme in seinem Leben hat und der sich sicher ist, dass er die Gefahr des Scheiterns in seinem Leben ausgeschlossen hat, nicht trinken, umgekehrt würden alle, die Probleme haben zu deren Lösung auch trinken. Es gibt also keinen Grund zu trinken, sondern immer nur erlaubniserteilende Gedanken, die dem starken Motiv, dem Verlangen, dem Impuls oder dem Drang 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. 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.

Wilhelm Busch hat das in der "Frommen Helene" schön ausgedrückt:

*Es gilt ein Spruch von altersher,
wer Sorgen hat, hat auch Likör.*

Sie haben im Einzelfall auch das Problem *verkehrsunsicheres oder verkehrswidriges Fahrverhalten* nicht als *Ihr* Problem wahrgenommen und damit das Risiko, das von Ihrer Person und Ihrer Teilnahme am Straßenverkehr ausging oder immer noch ausgeht heruntergespielt oder gar geleugnet.

Kurz: Sie haben falsche Vorstellungen über die sich gegenseitig bedingenden Wechselwirkung von Alkoholkonsum, verkehrsunsicherem Verhalten und Verkehrsverstößen entwickelt oder aber Sie haben die vorhandenen Zusammenhänge im Sinne einer falschen Ursache-Wirkungsverkettung mißinterpretiert.

Sie lernen in der Therapie: der Zusammenhang zwischen ihrem Lebensstil, ihrem Alkoholkonsum und ihrer Gesetzesübertretung ist komplex und vielleicht auch so kompliziert, dass Sie ihn nicht sofort verstehen und ändern nachvollziehbar erklären können.

In ihrem psychologischen Denken und alltäglich gebrauchten Wissen zur Erklärung süchtigen und verkehrswidrigen Verhaltens, vom ihrem sogenannten naiv-psychologischen Standpunkt als Alltagspsychologe und naiver Verkehrsrichter aus betrachtet, erscheint der Zusammenhang von Alkohol, Gefahr Verkehrsverhalten und Fahreignung einfach:

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

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

Falls ihnen das wiederum Angst machen würde, kann ihre Angst vor Bestrafung - oder aber der Thrill ein Gesetz zu übertreten - durch Alkoholkonsum gemildert oder aber im zweiten Fall durch noch schnelleres und rücksichtsloseres Fahren gesteigert werden: "no risk, no fun" oder im ersten Fall: "no drugs, no fun".

Die Tatsache, dass ihnen der Führerschein entzogen wurde, wird von ihnen in der Regel als Strafe erlebt: Sie haben vom Richter ein Fahrverbot über mehrere Monate hinweg bekommen, das ihre Mobilität einschränkt; sie haben eine oft empfindliche Geldstrafe bezahlt; unter Umständen ist es zu Beziehungsabbrüchen und zu einem Verlust des Arbeitsplatzes gekommen. Zu diesen Strafen kommen erschwerend oft noch Selbstanklagen und Selbstvorwürfe von Schuld, Dummheit Mangel an Vorsicht, Umsicht oder Verantwortungslosigkeit hinzu.

Im Gegensatz dazu fällt es ihnen eher leicht ihre gerichtlichen Strafe anzunehmen und viele sind erleichtert, dass ihnen oder anderen Personen noch nicht noch mehr passiert. Dazu gesellt sich das Wunschenken, so Etwas nie mehr erleben zu müssen, verbunden mit der irrationalen Gewißheit, dass so Etwas nie mehr passieren darf. All dies führt zu der dysfunktionalen Überzeugung ausreichend bestraft und genug gelitten zu haben, um ab hier und jetzt und auf der Stelle das Recht auf Wiedererteilung seiner Fahrerlaubnis zu haben.

Sie müssen gegenüber sich selbst kritisch und speziell gegenüber ihren Gedanken, Erinnerungen und Überzeugungen wachsam bleiben. Wie der Psychologe Uwe Laucken festgestellt hat, neigen wir Menschen als Amateurpsychologen und naive Verhaltenstheoretiker dazu, unseren

alltäglichen Kognitionen und Interpretationen eine hohen Grad an *erlebter Orientierungsgewißheit* zuzuschreiben, die aus unserem unwiderlegbaren Glauben an die Richtigkeit unserer Realitätsorientierung folgt. 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 Ansprüche folgt. Innerhalb unseres naiv-psychologischen Denkens und unseres naiv-philosophischen Argumentierens erleben wir uns immer als verantwortungsbewußte Täter mit freiem Willen, bleiben jedoch faktisch immer Opfer dieser unserer eigenen Annahmen, in die wir wie in Vorurteilen gefangen sind, weil wir dazu neigen unsere Annahmen privat zu bestätigen und sei es mit defekten, parteiischen und egozentrischen Prüfverfahren oder aber in Prüfsituationen von andern bestätigt zu bekommen, auf dass wir von unseren Überzeugungen und Meinungen nicht abrücken müssen.

Im psychologischen Modell des Suchtverhaltens und des Mangels an praktischer Verkehrsintelligenz wird jedoch eine Wechselwirkung von Droge, Person und Umwelt angenommen, die mit empirisch geprüften Wissen und psychologischen Erkenntnissen die naiv-psychologischen Problemsicht und die naiv-psychologischen Lösungsperspektive als dysfunktional erscheinen läßt und als nicht angemessen oder nicht ausreichend beschreibt, weil das naive Problemlösungsverständnis nicht oder nicht ausreichend genug gegen zukünftige Straftaten und mögliche Rückfälle in alte Verhaltensweisen sich resistent erweist :

Alkohol verändert ihre Stimmungen, löst bei ihnen alkoholspezifische Einstellungen suchtspezifische und Wahrnehmungsstile aus und verstärkt diese Kognitionen und bewirkt selbstverstärkende dysfunktionale Gewohnheiten, die sehr schwer zu ändern sind.

Diese Veränderungen wiederum stehen in einem noch näher zu bestimmenden Zusammenhang mit ihrem gefährlichen Verkehrsverhalten als Folge mangelnder Verkehrsintelligenz.

Ein Beispiel:

Ein sorgloser, an Wohlfühlen und Spaß-haben orientierter Lebensstil mit hohem Alkoholkonsum ist gut vereinbar mit einem riskanten, aggressiv-impulsiven Verkehrsverhalten.

Aus verkehrspsychologischer Sicht ist es für mich ohne Mühen nachvollziehbar und ihnen auch therapeutisch leicht 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 Veränderungsbe mühungen einzubeziehen. Ein sogenannter *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.

Dieser Zusammenhang von Lebensstil, Alkoholtrinken, Alkoholeinstellungen 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 ihr Leben und speziell über ihr Fahrverhalten und ihre Fahrfähigkeit auszuüben, indem
- sie auf Grund ihrer ´gefühlten Alkoholkompetenz` glauben, auch mit Alkohol gut und ohne Probleme umgehen zu können, mit der Folge, dass
- sie den Nomen einer aggressiven Trinkkultur gegenüber 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 es sich immer wieder neu zugetraut 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 ausgehen, weder in ihre ´kritische Selbstwahrnehmung` als *fahrender Trinker*, nicht jedoch als *trinkender Fahrer*, der sie waren, aufgenommen haben, noch in ihr verändertes ´moralisches Selbstverständnis` als verantwortungsvoller Verkehrsteilnehmer integriert haben.

Ihre durch Lernen, d.h. durch Verhaltensänderungen und Gewohnheitsbildungen erworbener 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.

Aus der **auto-MOBIL[®]**- Praxisforschung gibt es für Sie als Betroffener oder Betroffene in allen **auto-MOBIL[®]**- Praxen ein nach psychologischen Erkenntnissen entwickeltes und in den verkehrspsychologischen Praxen getestetes **auto-MOBIL[®]**- Behandlungskonzept zur Erklärung und Veränderung der allgemeinen Verkehrskompetenz oder der praktischen Verkehrsintelligenz.

Der Mangel an praktischer Verkehrsintelligenz kann verkehrspsychologisch beschrieben werden als

- Mangel an praktischer Verkehrsintelligenz im Straßenverkehr, verstanden in den folgenden fünf Komponenten:
 - Mängel in der Einstellung zu verkehrssicherem Verhalten (kognitiv-behaviorale Stabilität)
 - Mängel in der Impulskontrolle und im Verantwortungsgefühl (emotionalen Stabilität)
 - Mängel in der Rollenübernahmefähigkeit mit fremden und unsicher fahrenden Verkehrsteilnehmern und in der Dezentrierung von schwierigen und gefährlichen Verkehrssituationen, Mangel an sozialer Unterstützung (interpersonellen Stabilität)
 - Mängel in der körperlichen Gesundheit und Unversehrtheit (physisch-körperlichen Stabilität)
 - Mängel in Sicherheit des Arbeitsplatzes und psychosoziale Belastungserfahrungen im Erwerbsleben, Bedrohung durch Armut und Wohnungslosigkeit, Rechtlosigkeit, Chancenlosigkeit in den Partizipationschancen der Teilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben (ökonomische und soziale Stabilität)
- als Passungsprobleme zwischen Verkehrsintelligenz und dem Straßenverkehrssystem, Probleme, die auf die Gefahren aufmerksam machen können, die von verkehrsauffälligen Kraftfahrern ausgehen und Lösung für die suchtspezifischen und persönlichen Defizite hinsichtlich der verantwortungsbewußten Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr erfordern.
- als dysfunktionale Informationsverarbeitung und Bedeutungserzeugung (Wahrnehmen, inneres Verarbeiten, Bewerten, handlungsvorbereitende Orientierung und handlungsrealisierende Orientierung) im Straßenverkehr
- als dysfunktionales Straßenverkehrsverhalten auf der Ebene beobachtbaren Verhaltens wie Rasen oder Drängeln und Erlebens, wie z.B. Ärgern, unter Druck stehen, sich bedroht fühlen

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 metakog-

nitive 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 Andern 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 Behandlungskonzepts 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 den 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 Verkehrsintelligenz
8. Rückfall in alte Trinkverhaltensweisen

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

1. Bestimmte Lebenserfahrungen und 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 erlaubishemmende 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 Verkehrsintelligenz
11. Der Trinkvorfall
12. Der Rückfall in alte Trinkverhaltensweisen