

# Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen: Das Strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R.

Joachim Körkel, Christine Schindler

## Kurzübersicht zu S.T.A.R.

Bekanntermaßen stellen Rückfälle nach Suchtbehandlungsmaßnahmen ein regelhaftes Ereignis dar. Erfreulicherweise hat sich in den letzten Jahren vielerorts ein neues Rückfallverständnis durchgesetzt, das Rückfälle nicht mehr als moralisches Versagen oder Scheitern der Behandlung begreift, sondern als zugehörigen Bestandteil des Ausstiegs aus der Sucht, mit dem konstruktiv-therapeutisch umgegangen werden sollte. Damit einhergehend besteht ein vermehrtes Interesse an praxisnahen und gleichzeitig wissenschaftlich fundierten Programmen zur Rückfallvorbeugung und -bewältigung. Derartige Programme fehlten bislang weitgehend im deutschsprachigen Raum. Das von uns entwickelte „Strukturierte Trainingsprogramm zur Alkohol-Rückfallprävention S.T.A.R.“ schließt diese Lücke. S.T.A.R. bietet Suchtfachkräften gezielte Handlungsanleitung zu einer auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierenden Rückfallprävention. In 15 Einheiten („Modulen“) à 90 Minuten vermittelt S.T.A.R. Kompetenzen zur Vorbeugung von Rückfällen (primäre Rückfallprävention) und zum Umgang mit bereits eingetretenen Ausrutschern/Rückfällen (sekundäre Rückfallprävention). Die Durchführungsanleitung zum S.T.A.R. liegt in Form eines differenzierten Trainingsmanuals vor (Körkel & Schindler, 2003), das neben einem detaillierten Stundenablauf für die 15 Sitzungen auch Arbeits- und Infoblätter, Notfallpass u.a.m. enthält. Die Didaktik im S.T.A.R. orientiert sich an Prinzipien moderner Erwachsenenbildung. Das heißt, es wird ein „lebendiges“, erfahrungsorientiertes Lernen jedes Einzelnen angestrebt, was u.a. durch den Einsatz aktivierender Methoden und Visualisierungen sowie Berücksichtigung gruppenspezifischer Phänomene erreicht wird. Die Durchführung erfolgt in Gruppen mit bis zu 12 Teilnehmern und kann sowohl als Gesamtpaket oder in ausgewählter Zusammenstellung einzelner Module von ein bis zwei Suchtfachkräften zum Einsatz gebracht werden.

Vorliegende Studien lassen erwarten, dass sich die Teilnahme am S.T.A.R. in einer

- geringeren Häufigkeit von Ausrutschern/Rückfällen
- kürzeren Dauer und geringeren Schwere von Ausrutschern/Rückfällen
- Verbesserung der Erwerbsfähigkeit sowie
- höheren Lebenszufriedenheit (z.B. im Bereich Partnerschaft)

niederschlägt (vgl. Irvin, Bowers, Dunn & Wang, 1999).

## 1. Theoretischer Hintergrund von S.T.A.R.

Die theoretischen und empirischen Wurzeln des S.T.A.R. liegen vor allem im sozial-kognitiven Rückfallmodell von Marlatt (1985; 1996) sowie psychodynamischen (Rost, 1999; Wohlfarth, 1992) und systemischen (Schmidt, 1992) Sichtweisen des Rückfallgeschehens.

Nach Marlatt sind Rückfälle im Wesentlichen auf vier Bedingungsfaktoren zurückzuführen:

1. Eine unausgewogene Lebensführung, die durch ein Zuviel an Belastungen (z.B. Pflichten, Terminen, Problemen, Zeitdruck) und ein Zuwenig an Ausgleichsmöglichkeiten gekennzeichnet ist, bereitet den Nährboden für eine erhöhte Rückfallanfälligkeit.
2. Rückfallkritische Situationen, wie z.B. emotionale Belastungen, Alkoholkonsum auf einer Betriebsfeier oder Streit mit der Partnerin, erhöhen bei
3. gleichzeitig fehlenden Kompetenzen, diese Situationen anders als durch Trinken zu bewältigen, die Wahrscheinlichkeit, wieder auf das bewährte Mittel Alkohol zurückzugreifen – es kommt zum „ersten Glas“.
4. Nach dem erneuten Trinken sind nach Marlatt die kognitiv-emotionalen Verarbeitungsmuster der abhängigen Person ausschlaggebend dafür, ob die Person weiter Alkohol konsumiert oder Unterstützungsmöglichkeiten sucht und zur Abstinenz zurückkehrt. Als rückfallförderlich beschreibt Marlatt ein Verarbeitungsmuster, das er als Abstinenzverletzungseffekt bezeichnet und das gekennzeichnet ist durch Resignation gegenüber dem weiteren Trinkverlauf („Jetzt ist sowieso alles aus“), Versagensgefühle („Ich bin ein willenschwacher Mensch“) sowie starke Schuld- und Schamgefühle („Ich könnte vor Scham im Erdboden versinken“).

## 2. Ziele des S.T.A.R.

Mit dem Rückfallprogramm S.T.A.R. sollen Kompetenzen vermittelt werden, um erneutem Alkoholkonsum gezielt vorbeugen (primäre Rückfallprävention) bzw. eingetretene Ausrutscher besser bewältigen zu können (sekundäre Rückfallprävention). Daraus ergeben sich folgende Teilziele:

- Enttabuisierung des Rückfalls
- Wissenserweiterung über zentrale Aspekte des Rückfallgeschehens
- Förderung einer realistischen Sicht eigener Rückfallanfälligkeit
- Stärkung der Abstinenzmotivation
- Herausarbeitung persönlicher Rückfallrisiken und Aufbau von Kompetenzen zu deren Bewältigung
- Stärkung der Zuversicht, Rückfallgefahren meistern zu können

- Vermittlung der Dynamik von Rückfallprozessen (u.a. Differenzierung zwischen „Ausrutscher“ und „Rückfall“)
- Entwicklung von Strategien zum Umgang mit Ausrutschern
- Befähigung zum Rückfallgespräch mit Angehörigen
- Hinführung zur gezielten Inanspruchnahme von Nachsorgeangeboten.

### 3. Inhalte des S.T.A.R.

In den 15 S.T.A.R.-Modulen werden die nach heutigem Stand empirischer Forschung und theoretischer Erkenntnis für die Vorbeugung von Ausrutschern/Rückfällen und die Bewältigung eingetretener Ausrutscher/Rückfälle zentralen Themenbereiche bearbeitet. (vgl. Abb. 1).

**Abb. 1: Inhalte der 15 Module des S.T.A.R.**

Modul 1	Grundinformationen über Rückfälligkeit
Modul 2	Abstinenz: Pro & Contra
Modul 3	Hochrisikosituationen
Modul 4	Soziale Situationen (I): Ablehnen von Trinkaufforderungen und Ansprechen der eigenen Abhängigkeit
Modul 5	Soziale Situationen (II): Anerkennung und Kritik
Modul 6	Unangenehme Gefühle (I): Sensibilisierung
Modul 7	Unangenehme Gefühle (II): Bewältigung
Modul 8	Alkoholverlangen („craving“)
Modul 9	Kontrolliertes Trinken
Modul 10	Ausgewogener Lebensstil
Modul 11	Ausrutscher und Rückfall
Modul 12	Umgang mit Ausrutscher und Rückfall
Modul 13	Gespräche mit Angehörigen/Freunden zum Thema „Rückfall“ (I): Gesprächsführung /-blockaden
Modul 14	Gespräche mit Angehörigen/Freunden zum Thema „Rückfall“ (II): Gesprächsinhalte
Modul 15	Nachsorge

*Modul 1* hat eine Wissenserweiterung der Teilnehmer über das Rückfallgeschehen sowie eine Sensibilisierung für die eigene potentielle Rückfälligkeit zum Ziel. Neben der Vermittlung von Grundinformationen zu Häufigkeit und Verlauf von Rückfällen werden Selbsteinschätzungen eigener Rückfallwahrscheinlichkeit erbeten und gegenübergestellt.

In *Modul 2* setzen sich die S.T.A.R.-Teilnehmer mit dem Pro und Contra der Abstinenz auseinander. *Modul 2* geht davon aus, dass die meisten Menschen, die wegen ihrer Alkoholproblematik in Behandlung sind, der Abstinenz gegenüber oft zwiespältig oder ambivalent sind. In *Modul 2* können die Teilnehmer Vor- und Nachteile von Abstinenz und Trinken reflektieren und auch eigene Zweifel am Abstinenzziel, die Ansatzpunkte zur Rückfallvorbeugung geben können, beleuchten.

*Modul 3* bietet die Möglichkeit, eigene Rückfallrisiken besser kennen und verstehen zu lernen. Durch die Kontrastierung von Selbst- und Fremdeinschätzung soll der Blick für persönliche Rückfallrisiken geschärft werden. Die Einordnung der Gefährdungssituationen orientiert sich an den acht Hochrisikobereichen von Marlatt. Die nachfolgenden Module (4-10) bieten den Rahmen, sich intensiver mit ausgewählten Hochrisikobereichen auseinander zu setzen und Kompetenzen zu deren erfolgreichen Bewältigung zu erwerben.

In *Modul 4* werden die Fertigkeiten erarbeitet und eingeübt, die nötig sind, um Einladungen oder Aufforderungen zum Mittrinken erfolgreich Stand zu halten. Dies schließt die Kompetenz ein, die eigene Abhängigkeit, wo nötig und gewünscht, thematisieren zu können.

Für viele Abhängige war der Alkohol ein wichtiges Hilfsmittel selbst Kritik äußern, oder von anderen erhaltene Kritik besser hinnehmen bzw. ertragen zu können. *Modul 5* befähigt zum angemessenen Umgang mit erhaltener oder selbst auszudrückender Kritik sowie – analog dazu – zum Umgang mit Anerkennung.

Unangenehme Gefühle wie Ängste oder depressive Zustände stellen nach vielen Studien den zentralen Rückfallauslöser dar. Der Auseinandersetzung mit belastenden emotionalen Zuständen kommt daher hohe rückfallpräventive Bedeutung zu. Gleichwohl fällt es vielen abhängigen Personen schwer, Zugang zu oft jahrelang mittels Alkohol bewältigten verdrängten Gefühlen zu finden. *Modul 6* hat daher zunächst eine Sensibilisierung für die persönlich belastendsten Gefühlszustände unter Rückgriff auf Phantasiearbeit und kreative Medien (hier Fingerfarben) zum Ziel.

In *Modul 7* werden Möglichkeiten zum Umgang mit den im Alltag auftretenden belastenden Affekten erarbeitet und weiterführende Hilfsmöglichkeiten bei schweren oder lang anhaltenden Beeinträchtigungen des psychischen Wohlbefindens aufgezeigt.

Die Rolle von Verlangen nach Alkohol („craving“, „Suchtdruck“) für die Rückfallentstehung wird häufig überschätzt. Nach dem aktuellen Stand der Rückfallforschung gehört Alkoholverlangen nicht zu den zentralen Rückfallauslösern. Trotzdem sind zu dieser Thematik vielfältige und oftmals fehlerhafte Vorstellungen vorhanden, die nicht zuletzt durch die Propagierung einer medikamentösen Rückfallprophylaxe in Form so genannter „Anti-Craving-Substanzen“ genährt werden. In *Modul 8* wird

das Konstrukt „Alkoholverlangen“ zunächst phänomenologisch eingegrenzt (z.B. Dauer, Häufigkeit, Wahrnehmung auf körperlicher, kognitiver und psychischer Ebene). Davon ausgehend, werden Bewältigungsstrategien zum Umgang mit Alkoholverlangen erarbeitet.

Ein Teil der Alkoholabhängigen hegt insgeheim die Hoffnung, irgendwann wieder unbeschwert mit Alkohol umgehen zu können. Andere befürchten, dass der Wunsch nach kontrolliertem Trinken nach einer Zeit der gelebten Abstinenz unerwünscht auftaucht und eine Verlockung zur Aufgabe des Abstinenzziels darstellt. In *Modul 9* wird herausgearbeitet, was – oft abweichend von den Vorstellungen Betroffener – unter kontrolliertem Trinken zu verstehen ist und ein Stufenplan erarbeitet, der zum Einsatz kommen kann, wenn sich zu späterer Zeit Wünsche nach kontrolliertem Trinken auftun.

Nach Marlatts (1985; 1996) Rückfallmodell stellt ein unausgewogener Lebensstil, in dem den Belastungen des Alltags keine ausreichenden Ausgleichsmöglichkeiten gegenüberstehen, den Nährboden für eine erhöhte Rückfallanfälligkeit dar. In *Modul 10* werden die Teilnehmer angeregt, ihre eigene Lebensgestaltung zu reflektieren und den eigenen Alltag durch angenehme und Kraft spendende Dinge anzureichern.

Trotz aller Maßnahmen zur Vermeidung erneuten Trinkens sind Ausrutscher nicht gänzlich aus der Welt zu schaffen. Die Module 11 und 12 widmen sich daher dem wichtigsten Ziel der sekundären Rückfallprävention, d.h. der Frage, was helfen kann, um aus einem Ausrutscher keinen schweren Rückfall werden zu lassen.

In *Modul 11* wird die Einsicht in die Dynamik von Rückfallprozessen gefördert und gezeigt, wie sich innere Haltungen, Einstellungen sowie Gedanken und Gefühle nach dem erneuten Trinken ungünstig auf den weiteren Verlauf auswirken können. In *Modul 12* stehen konkrete Möglichkeiten der Intervention nach einem Ausrutscher (z.B. „Ausrutscher-Vertrag“) im Mittelpunkt.

Bisherige Rückfallpräventionstrainings fokussieren fast ausschließlich die alkoholabhängige Person und lassen systemische Aspekte der Rückfallentstehung und soziale Folgen von Rückfälligkeit, vor allem auf Seiten von Partnerinnen und Kindern, meist außer Acht. Vor diesem Hintergrund widmen sich die Module 13 und 14 dem rückfallbezogenen Gespräch mit dem Partner bzw. Angehörigen.

Viele Teilnehmer haben Angst, mit ihrer Partnerin oder einer anderen Beziehungsperson das Gespräch zum Thema Rückfall überhaupt zu suchen, da sie u.a. befürchten, dass ihnen dann der Wunsch nach Trinken unterstellt würde. *Modul 13* greift diese Ängste und Befürchtungen auf und zeigt, wie man sich als Betroffener auf ein Gespräch zur Rückfallthematik vorbereiten und einen günstigen Rahmen dafür schaffen kann. Zusätzlich erhalten die Teilnehmer Informationslektüre zum Thema Rückfall zur Weitergaben an ihre Angehörigen. Diese bietet nahe stehenden Personen die Möglichkeit, sich einen Überblick über verschiedene Aspekte der Rückfallthematik zu verschaffen.

In *Modul 14* werden anhand der Checklisten „Vorbeugung von Ausrutscher und Rückfall“ sowie „Umgang mit Ausrutscher und Rückfall“ Anregungen zur Bearbeitung rückfallrelevanter Fragen gegeben. Dabei geht es einerseits um Maßnahmen,

die beide Partner ergreifen können, um es gar nicht zum Ausrutscher kommen zu lassen, wie auch um hilfreiche Vereinbarungen für den Fall des eingetretenen erneuten Trinkens.

*Modul 15* ist dem Thema Nachsorge gewidmet. Die Teilnehmer werden mit verschiedenen Möglichkeiten der Nachsorge vertraut gemacht und unterstützt, ein auf ihre speziellen Bedürfnissen abgestimmtes Nachsorgeangebot zu finden.

## 4. Einsatzfelder des S.T.A.R.

Die Einsatzmöglichkeiten des S.T.A.R. sind vielfältig. S.T.A.R. ist in seiner jetzigen Form auf die Arbeit mit Alkoholabhängigen ausgerichtet. Die Mehrzahl der Module kann aber bei entsprechender Modifikation auch auf die Behandlung anderer Suchtgruppen (z.B. Abhängige illegalisierter Drogen) übertragen werden. Durch sein hohes Maß an Flexibilität ist das S.T.A.R. für den Einsatz in unterschiedlichen Arbeitsfeldern (ambulant, [teil-]stationär) und unter unterschiedlichsten Rahmenbedingungen (z.B. offene oder geschlossene Gruppen) geeignet. Mögliche Einsatzfelder von S.T.A.R. sind: Entgiftungs- oder Motivationsstationen, Fachkliniken, ambulante Beratungs- bzw. Behandlungsstellen, Arzt- oder psychotherapeutische Praxen, Selbsthilfegruppen, betriebliche Suchtberatung, soziotherapeutische Einrichtungen wie auch berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen.

### 4.1 Entwöhnung (stationär, teilstationär)

Die relativ langen Behandlungs- bzw. Aufenthaltszeiten bieten einen idealen Rahmen, ein strukturiertes Rückfallpräventionsprogramm durchzuführen. Hier favorisieren wir die Implementierung von S.T.A.R. in die Standardbehandlung, so dass alle Patienten Gelegenheit haben, sich intensiv mit der Rückfallthematik auseinander zu setzen. Die Module können wöchentlich angeboten werden oder auf zwei Einheiten pro Woche bei kürzerer Behandlungsdauer komprimiert werden.

### 4.2 Ambulante Entwöhnung und Nachsorge

S.T.A.R. kann in gleicher Weise im Rahmen ambulanter Entwöhnung und Nachsorge durchgeführt werden. Von Vorteil ist hier die Möglichkeit der alltagsnahen Umsetzung des Erarbeiteten, wobei sich insbesondere der Einsatz von „Hausaufgaben“ zwischen den einzelnen Sitzungen anbietet. Ebenfalls bewährt hat sich die Durchführung rückfallbezogener Themenblöcke (z.B. am Wochenende – auch und insbesondere zusammen mit Angehörigen).

### 4.3 Qualifizierte Entgiftung/Motivation

Aufgrund der kürzeren Verweildauer erweist sich bei qualifizierter Entgiftung der Einsatz ausgewählter Kernmodule als günstig. Module des S.T.A.R. können so bereits vorhandene Bestandteile des Therapieprogramms um Aspekte der Rückfallprävention gezielt ergänzen.

### 4.4 Selbsthilfegruppen

Teilnehmer von Selbsthilfegruppen können von der Bearbeitung ausgewählter S.T.A.R.-Module dadurch profitieren, dass sie die strukturierten Arbeits- und Informationsbögen nutzen, um sich mit schwierigen oder kontrovers diskutierten Themenbereichen (wie z.B. kontrolliertes Trinken oder Umgang mit Ausrutschern) auseinanderzusetzen.

### 4.5 Arzt- und psychotherapeutische Praxen

Obwohl die Didaktik im S.T.A.R. in der vorliegenden Form zunächst für die Anwendung in Gruppen ausgerichtet ist, lassen sich die meisten Module unschwer für die Arbeit mit Einzelpatienten, wie zum Beispiel in Arzt- und psychotherapeutischen Praxen, modifizieren. Ebenso können alle Arbeits- und Informationsblätter mit z.T. geringfügigen Änderungen übernommen werden.

Die Anwendung des S.T.A.R. in der Einzelbehandlung lässt die gleiche Wirksamkeit wie die im gruppentherapeutischen Rahmen erwarten (vgl. Irvin et al., 1999).

## 5. Kompetenzprofil für die S.T.A.R.-Gruppenleitung

Die kompetente Durchführung einer S.T.A.R.-Gruppe erfordert von der Gruppenleitung einschlägige Fachkenntnisse über Sucht und Rückfall, ein reflektiertes Menschenbild sowie Handlungskompetenzen in der Gruppenarbeit. Um sich mit Inhalten und Methoden des S.T.A.R. vertraut zu machen und die eigene Handlungskompetenzen zu optimieren, bieten wir Suchtfachkräften Seminare und Teamschulungen zur gezielten Einarbeitung in das S.T.A.R.-Programm an: [www.rueckfall-star.de](http://www.rueckfall-star.de) und [www.rueckfall-programme.de](http://www.rueckfall-programme.de)

### Literatur

Irvin, J.E., Bowers, C.A., Dunn, M.E. & Wang, M.C. (1999). Efficacy of relapse prevention: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 563-570.

Körkel, J. & Schindler, C. (2003). Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen. Das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R. Berlin: Springer.

Marlatt, G.A. (1985). Relapse prevention: Theoretical rationale and overview of the model. In G.A. Marlatt & J.R. Gordon (eds.), *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (pp. 3-70). New York: Guilford.

Marlatt, G.A. (1996). Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: Evolution and development of a cognitive-behavioral model of relapse. *Addiction*, 91(Supplement), pp. 37-50.

Rost, W.-D. (1999). *Psychoanalyse des Alkoholismus. Theorie, Diagnostik, Behandlung*. (5. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Schmidt, G. (1992). Rückfälle von als suchtkrank diagnostizierten Patienten aus systemischer Sicht. In J. Körkel (Hrsg.), *Der Rückfall des Suchtkranken – Flucht in die Sucht?* (2. Aufl.) (S. 173-213). Berlin: Springer.

Wohlfarth, R. (1992). Sucht und Rückfall als Ausdruck narzißischer Störungen. In J. Körkel (Hrsg.), *Der Rückfall des Suchtkranken – Flucht in die Sucht?* (2. Aufl.) (S. 149-172). Berlin: Springer.

**Perspektiven für Suchtkranke – Teilhabe fördern fordern sichern**  
Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.  
Band 28 – ISBN 3-87581-247-6  
Neuland, 2005, Geesthacht