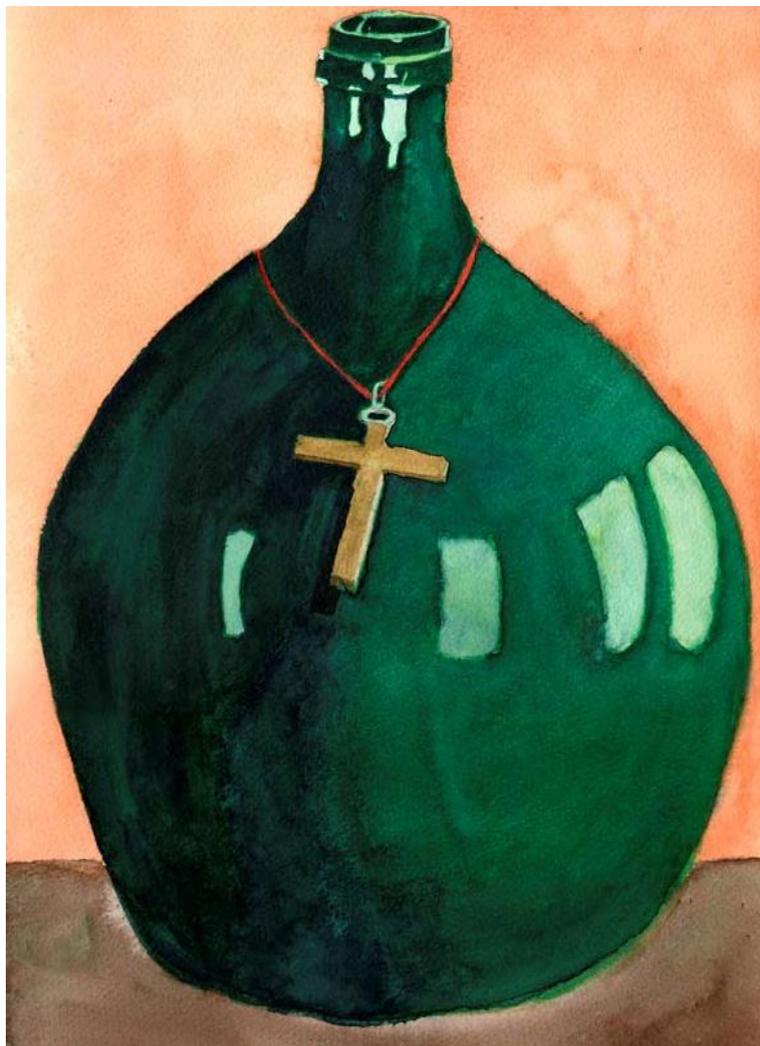


Assoziationspaltung

Leitfaden zur Reduktion von Suchtverlangen

Steffen Moritz & Birgit Hottenrott*

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums
Hamburg-Eppendorf (UKE)



Stand: 06.06.2008

VanHam Campus Verlag

* Beide Autoren haben zu gleichen Teilen an der Erstellung des Manuskripts mitgewirkt

für Jürgen N.

Zusammenfassung/Überblick

Schädlicher Alkoholkonsum bis hin zur Alkoholabhängigkeit betrifft in Deutschland ca. 18%¹ der Bevölkerung. Die Betroffenen schaffen es nicht oder nur unzureichend, dem Drang nach Alkohol zu widerstehen. Das unmittelbare Suchtverlangen, auch Suchtdruck (englisch: craving) genannt, kann vielerlei Auslöser haben. Positive Trinkerwartungen (z.B. Entspannung), bestimmte Situationen (z.B. Kneipe, gesellige Runde) und Gedanken (z.B. „Trinken ist nicht mein wirkliches Problem“, „ich kann jederzeit damit aufhören“), äußere Reize (z.B. Bierwerbung) und körperliche Vorgänge (z.B. Entzugserscheinungen aber auch normale körperliche Unruhe) fördern das scheinbar übermächtige Verlangen nach Alkohol. Der vorliegende Leitfaden hat sich in abgewandelter Form bei einer anderen Störung der Impulskontrolle (Zwangserkrankung) bereits bewährt. Er vermittelt eine Technik, mit deren Hilfe Gedankenkreisläufe, die den Suchtdruck auslösen, umgelenkt und schließlich abgeschwächt werden sollen. Die Technik richtet sich an Menschen, die sich der Schädlichkeit ihres Konsums bewusst sind, dem Drang zu trinken aber nicht widerstehen können. Auch für trockene Alkoholiker, deren Gedanken weiterhin von einem Verlangen nach Alkohol beherrscht werden, eignet sich die Maßnahme. Durch die in diesem Leitfaden vorgestellte Methode soll erreicht werden, dass Gedanken und Empfindungen, die sonst starkes Trinkverlangen ausgelöst haben, neue Gedanken anregen, die aus dem Teufelskreis herausführen und damit den zuvor automatisch auftretenden Trinkwunsch bremsen. Die Technik erzielt den höchsten Wirkungsgrad, wenn sie nicht mechanisch angewendet wird, sondern die Dynamik des Suchtdrucks verstanden und das Behandlungsprinzip verinnerlicht wird. Daher wird der Beschreibung der Methode ein Abstecher über das Denken und seine Verankerung im Gehirn vorangestellt, der unbedingt gelesen werden sollte. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei Ihrem Kampf gegen den Alkohol.

¹ Sämtlichen Häufigkeitsangaben, die in diesem Leitfaden genannt werden, liegen Daten der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) zugrunde. Quelle: <http://www.dhs.de>

Vorwort

Wir sind vielen Mitarbeitern für ihre Unterstützung bei der Entwicklung des vorliegenden Trainingsprogramms zu Dank verpflichtet. Insbesondere möchten wir Maike Engel, Christiane Schmidt, Ruth Klinge und Lena Jelinek unseren Dank aussprechen für die kritische Durchsicht des Manuals. Unser Dank richtet sich des Weiteren an viele Betroffene, die uns mit wertvollen Tipps unterstützt haben, besonders erwähnen möchten wir an dieser Stelle Gernot Geyer (<http://www.alkoholselfsthilfe.de/>).

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns Ihre Erfahrungen mit dieser Methode mitteilen könnten (moritz@uke.uni-hamburg.de). Verbesserungsvorschläge und Kritik sind ebenso willkommen wie Erfolgsmeldungen.

Bitte um Spende

Angesichts der prekären finanziellen Situation vieler Betroffener ist es unser Bestreben, dieses Manual sowie andere von uns entwickelte Behandlungstechniken (siehe z.B. Assoziationspaltung bei Zwang <http://www.uke.uni-hamburg.de/assoziationspaltung> oder unser Metakognitives Trainingsprogramm für schizophrene Patienten unter <http://www.uke.uni-hamburg.de/mkt>) auch in Zukunft kostenlos anzubieten. Forschung ist jedoch teuer und frisst in Zeiten knapper öffentlicher Kassen nicht nur eine Menge Freizeit der hieran Beteiligten sondern vielfach private finanzielle Mittel. Wenn Sie uns in unserem Bemühen unterstützen möchten, weiterhin kostenfrei entsprechende Materialien zum Download anzubieten, würden wir uns sehr über eine Spende freuen. Selbstverständlich werden wir weiterhin jeden mit Rat und Tat bei Rückfragen oder Problemen bei der Umsetzung der Technik unterstützen, unabhängig davon, ob gespendet wurde oder nicht. Niemand soll sich moralisch hierzu verpflichtet fühlen! Wir versprechen, dass alle Spenden in unsere Forschungsbemühungen einfließen. Das Geld soll u.a. dazu dienen, die Graphiken zu verbessern, Übersetzungen zu erstellen und eine Therapievergleichsstudie zu finanzieren. Selbstverständlich wird Ihnen auf Wunsch eine offizielle Spendenbescheinigung ausgestellt, die Sie steuerlich geltend machen können, da unsere Einrichtung als gemeinnützig anerkannt ist:

Kontoinhaber: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Bank: Hamburger Sparkasse (Bankleitzahl: 200 505 50)

Kontonummer: 1234 363636

Betreff (unbedingt angeben, da es sich um ein Sammelkonto handelt): 0470/001 – Alkohol

IBAN: DE54200505501234363636

BIC/Swift: HASPDEHHXXX

Viel Spaß und viel Erfolg!

Steffen Moritz und Birgit Hottenrott

Sehr geehrte Betroffene, unsere Arbeitsgruppe forscht seit Jahren zu den Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen. Vor zwei Jahren haben wir eine neue Behandlungstechnik entwickelt (Assoziationsspaltung), die sich zunächst an Menschen mit Zwängen richtete, d.h. Menschen, die unter aufdringlichen und quälenden Gedanken leiden (z.B. die unbegründete Sorge, jemanden mit einer Krankheit angesteckt oder versehentlich mit dem Auto angefahren zu haben). Kollegen machten uns darauf aufmerksam, dass hartnäckige Gedanken, die der Betroffene vergeblich abzuschütteln versucht, auch ein Merkmal anderer Störungen sind, insbesondere der Alkoholkrankheit bzw. Alkoholabhängigkeit. Wir haben die Methode daher für die Alkoholkrankheit angepasst.

Wir möchten Menschen, die dem körperlichen aber auch seelischen Drang nach Alkohol (so genannter Suchtdruck oder *craving*), v.a. in Versuchsmomenten wie in der Kneipe oder bei einer Feier nicht widerstehen können, einladen, diese Technik auszuprobieren.

Unsere Erfahrungen bei Menschen mit Zwangsgedanken sind sehr ermutigend. Nach drei Wochen berichteten bis zu 42% der Teilnehmer einen Rückgang der Beschwerden von mindestens 35%. „Assoziationsspaltung“ stellt somit eine erfolgversprechende Behandlungsstrategie dar.

1. An wen sich der Leitfaden richtet

Die Methode richtet sich an Personen, die einen problematischen Alkoholkonsum aufweisen, d.h., die mehr trinken als sie eigentlich wollen und dadurch zunehmend Probleme im Beruf oder Sozialleben haben. Der Leitfaden richtet sich ebenfalls an trockene oder sich in Therapie befindende Alkoholiker.

Voraussetzung für die Anwendung der hier vorgestellten Technik ist die Einsicht in das Vorliegen eines schädlichen Alkoholkonsums sowie der feste Wunsch, das problematische Trinkmuster zu durchbrechen. Menschen, die zwar nach Ansicht ihres Umfeldes oder ihrer Ärzte einen problematischen Alkoholkonsum aufweisen, die den Konsum aber nicht einschränken möchten, werden von der Technik nicht profitieren. Was genau unter riskantem Alkoholkonsum, Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit verstanden wird, erläutern wir im folgenden Kapitel.

Dieser Leitfaden ist als Unterstützung für eine Alkoholtherapie gedacht. Die Maßnahme steht im Einklang mit bestehenden Angeboten wie einer stationären oder ambulanten Entzugsbehandlung oder anderen Selbsthilfeangeboten wie z.B. den Treffen der Anonymen Alkoholiker (AA) und beabsichtigt nicht diese zu ersetzen. Die Alkoholkrankheit ist ein hartnäckiges Problem und ein oft lebenslanger Kampf, der nur mit einem Maßnahmenpaket bekämpft werden kann, welches körperliche, seelische und geistige Faktoren gleichermaßen berücksichtigt.

Die Alkoholkrankheit – Definitionen, Verbreitung und Folgeschäden

Die Alkoholkrankheit zählt zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in Deutschland. Experten unterscheiden zwischen *Alkoholmissbrauch* und *Alkoholabhängigkeit*. Ein *Alkoholmissbrauch* lag im Jahr 2006 bei 3,8% der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland vor, das entspricht 2 Millionen Mitbürgern. Für die Diagnose muss ein bereits gesundheitsschädlicher Alkoholkonsum vorliegen, der mit einer Störung im Erfüllen sozialer Rollen (z.B. in der Familie und am Arbeitsplatz) einhergeht.

Die gravierendste Erkrankung stellt die Alkoholabhängigkeit dar. Hauptmerkmal ist eine krankhafte Steigerung der Toleranz für Alkohol, d.h. es wird immer mehr Alkohol benötigt, um die gleiche Wirkung zu erzielen und es kommt zu Entzugserscheinungen, sobald weniger

Alkohol zu sich genommen wird (z.B. morgendliches Händezittern). Weitere typische Symptome sind der innere Zwang zum Trinken, fortschreitender Kontrollverlust beim Trinken, Vernachlässigung früherer Interessen zugunsten des Trinkens, Abstreiten des Suchtverhaltens sowie eine Veränderung der Persönlichkeit. Im Verlauf der Erkrankung werden die Beschaffung und das Trinken von Alkohol oft zum lebensbestimmenden Inhalt. Von einer Alkoholabhängigkeit waren im Jahr 2006 ca. 1,3 Millionen der 18 bis 64 jährigen in Deutschland direkt betroffen (2,4%). Der Übergang vom Alkoholmissbrauch zur Abhängigkeit ist in der Regel schleichend und stellt oft nur einen kleinen Schritt dar, der durch eine persönliche Krise (z.B. Probleme in der Partnerschaft oder am Arbeitsplatz) ausgelöst werden kann.

Des Weiteren werden von der Deutschen Hauptstelle für Suchterkrankungen (DHS) statistische Angaben zu *riskantem Alkoholkonsum* gemacht. Hierunter wird eine Menge ab 20g reinem Alkohol pro Tag verstanden, was einem großen Bier oder anderthalb Gläsern Wein entspricht. Für das Jahr 2006 gibt das statistische Bundesamt 5,9 Millionen Menschen (11,4%) mit einem Konsum von 20 – 30g reinem Alkohol pro Tag an. Sowohl in Bezug auf Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit, als auch hinsichtlich eines riskanten Alkoholkonsums sind Männer zwei- bis dreimal so häufig betroffen wie Frauen.

Ein chronischer Alkoholkonsum zieht diverse psychische und soziale Probleme nach sich. Hierzu können zählen: verminderte Aggressionsschwelle, Stimmungsschwankungen mit gehäuften depressiven Symptomen, Persönlichkeitsveränderung mit aggressiver Reizbarkeit, familiäre Konflikte, Probleme bei der Arbeit bis hin zum Verlust des Arbeitsplatzes, Interessenverlust, sozialer Rückzug, zunehmendes Misstrauen gegenüber der Umwelt und Verwahrlosung. Diese Probleme versuchen viele Betroffene wiederum durch den Konsum von Alkohol zu verdrängen bzw. sich davon abzulenken: der Teufel wird versucht mit dem Satan auszutreiben. Es wird ein Teufelskreis geschlossen, der sich in einer Abwärtsspirale fortsetzt.

Erkrankungen im Zusammenhang mit Alkohol stellen nicht nur die Betroffenen selbst vor enorme Probleme, sondern führen neben großem Leid bei ihren Angehörigen auch zu erheblichen Belastungen für die ganze Gesellschaft. Die deutsche Volkswirtschaft wurde 2002 mit insgesamt 24,4 Milliarden Euro wegen alkoholbezogener Krankheiten geschädigt. Dies entspricht 1,16% des Bruttoinlandsproduktes. Davon fielen 8,4 Milliarden Euro auf direkte Behandlungskosten (ambulant, stationär, Rehabilitation), weitere 16 Milliarden Euro kamen an indirekten Kosten dazu (Tod, Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung). Der durch Alkohol verursachte Anteil aller Todesfälle im Alter zwischen 35 und 65 Jahren beträgt bei Männern 25% und bei Frauen 13%.

Ein chronischer Alkoholkonsum kann schwere und bleibende Folgeerkrankungen verursachen. Die Alkoholkrankheit verläuft nicht selten tödlich, auch wenn die Todesursachen meist durch die Folgeerkrankungen bedingt sind.

Zu den zahlreichen Spätfolgen der Alkoholkrankheit zählen Leberschädigungen wie z.B. die Fettleber, die Alkohol-Gelbsucht (Hepatitis) und die Leberzirrhose. Nicht selten ist eine chronisch entzündete Bauchspeicheldrüse, die einen Diabetes (mellitus) nach sich ziehen kann. Weitere durch chronischen Alkoholkonsum hervorgerufene Erkrankungen sind Gicht, hormonelle Störungen und sexuelle Funktionsstörungen wie z.B. Impotenz. Durch einen chronischen Alkoholkonsum werden die Schleimhäute in Mund, Rachen, Speiseröhre und Magen geschädigt, sodass es häufig zu Speiseröhren- und Magenschleimhautentzündungen kommt. Außerdem treten bestimmte Krebserkrankungen gehäuft auf, dazu zählen u.a. der Speiseröhrenkrebs und der Kehlkopfkrebs. Auch das Herz-Kreislauf-System wird durch den übermäßigen Alkoholkonsum nachhaltig geschädigt, so kann es u.a. zu Bluthochdruck und Herzmuskelerkrankungen kommen.

Zu den Folgeerkrankungen, mit denen wir in unserer Abteilung am häufigsten konfrontiert sind, zählen Schädigungen des Gehirns und des Nervensystems. Neben neurologischen Störungen wie Gangunsicherheit durch Kleinhirnschädigung oder leberbedingter Hirnschädigung (hepatitische Enzephalopathie) erhöht sich das Risiko für Schlaganfälle. Außerdem führt eine Alkoholerkrankung langfristig zu neuropsychologischen Defiziten, d.h. zu Leistungseinschränkungen des Gehirns. So kommt es zu z.T. starken Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der Zeitwahrnehmung und der Problemlösefähigkeiten. Eine typische alkoholbedingte Erkrankung stellt in diesem Bereich das so genannte Korsakow-Syndrom dar, bei dem es zu Gedächtnisverlusten kommt: Insbesondere neue Dinge können nicht mehr dauerhaft eingepreßt werden.

Die Alkoholkrankheit entsteht aufgrund einer Vielzahl von Faktoren. Frühes Trinken ebenso wie eine familiäre Belastung können eine *Trinkerkarriere* fördern, sind aber für sich genommen keine ausreichenden Faktoren. Viele Alkoholiker haben niemanden in der Familie, der trinkt, und viele Kinder von Trinkern können sich dem Schicksal ihrer Eltern entziehen. Etliche werden durch das schlechte Vorbild sogar zu Abstinenzlern und verzichten ganz auf Alkohol. Weitere Einflussfaktoren sind die Verfügbarkeit von Alkohol und die kulturellen Normen. Die beiden letztgenannten Aspekte sind oft untrennbar miteinander verbunden. Gesellschaften, die Alkohol ächten oder den Genuss schwer bestrafen, wie z.B. viele islamische Staaten, haben weniger Probleme mit der Alkoholkrankheit, obwohl es auch hier heimlichen Alkoholkonsum gibt. Westliche Gesellschaften hingegen, in denen Alkohol nicht nur „dazu gehört“ sondern Trinkfestigkeit oft als Männertugend gepriesen wird, stehen vor großen Problemen.

Trocken bleiben– leichter gesagt als getan!

Die Behandlung der Alkoholkrankheit erfolgt in mehreren Stufen. Der erste Schritt ist die Entgiftung, die aufgrund der extremen Entzugssymptome in der Regel in speziellen stationären Entzugseinrichtungen erfolgt. Die eigentliche Therapie beginnt im Anschluss und beinhaltet verschiedene therapeutische Maßnahmen wie Gruppen- und Einzelgespräche, Entspannungstechniken, soziales Kompetenztraining (v.a. Konfliktlösung) und verschiedene andere Formen der Psychotherapie. Als hilfreich haben sich auch Selbsthilfegruppen wie z.B. die Anonymen Alkoholiker (AA) erwiesen.

Trocken sein bedeutet letztendlich, sich seiner „alkoholischen“ Denk- und Gefühlsstrukturen bewusst zu werden und sie zu überwinden. Konflikte auszuhalten und zu lösen, ohne die Droge zu konsumieren, hat sich dabei als besonders wichtiger Punkt erwiesen.

Suchtverlangen/ Suchtdruck

Eine große Herausforderung, auch für trockene Alkoholiker, stellt der *Suchtdruck*/das „*Craving*“ dar. Hiermit wird das kontinuierliche und subjektiv scheinbar unbezwingbare Verlangen eines Alkoholkranken nach Alkohol bezeichnet (siehe auch nächster Abschnitt). Das Craving ist das zentrale Moment der Abhängigkeitsdynamik, wird meist durch bestimmte Schlüsselreize ausgelöst und kann noch Jahre nach einem erfolgten Entzug auftreten.

Ein Alkoholkranker scheint es zunächst einfacher zu haben als jemand mit einer Essstörung: Alkohol kann man vermeiden, Essen dagegen nicht. Andererseits gleicht es für einen ehemaligen Alkoholiker einem Spießrutenlauf trocken zu bleiben. Die allgegenwärtige Werbung ruft das Suchtgedächtnis wach, welches schöne Gefühle wie Entspannung, bestimmte Situationen und Alkohol unheilvoll miteinander verkoppelt hat. Außerdem ist die nahezu uneingeschränkte Verfügbarkeit von Alkohol in unserer Gesellschaft ein großes Problem. Anders als in den Ländern Nordamerikas, wo Alkohol zwar erlaubt ist, oft aber nur

über bestimmte Läden und in kleinen Menge bezogen werden kann (*liquor stores*), bekommt man Alkohol bei uns an jeder Ecke und, z.B. an Tankstellen, auch zu jeder Tages- und Nachtzeit.

Das Verlangen nach Alkohol ist kein rein körperlicher Drang. Es ergibt sich aus einem Zusammenspiel von körperlichen, emotionalen und geistigen Faktoren, die durch äußere Reize ausgelöst werden und sich dann gegenseitig verstärken, bis sie schließlich das Bewusstsein fast ganz beherrschen.

Jeder dieser Faktoren kann den Suchtdruck anfachen. Körperliche Entzugsserscheinungen wie Unruhe oder Zittern rufen häufig das Verlangen hervor, sich mit einem „Konterbier“ wieder zu entspannen. Manchmal wird auch zur Flasche gegriffen, um vor Arbeitskollegen oder der Familie nicht mit Entzugssymptomen aufzufallen. Äußere Reize wie eine achtlos weggeworfene leere Flasche lassen den Alkoholkranken gleich an Bier oder Schnaps denken, was körperliche Erregung und auch positive Trinkerwartungen (z.B. Wohlgefühl, Entspannung nach einem Drink) hervorruft. Negative Emotionen wie Niedergeschlagenheit und äußerer Druck wiederum führen oft zu dem Bedürfnis, sich mit Hilfe von Alkohol der Wirklichkeit zu entziehen. Dieser Teufelskreis ist in Abbildung 3a auf Seite 15 dargestellt.

Suchtdruck ist dabei kein permanentes Verlangen, sondern weist Schwankungen auf. Der Widerstand, der aufgewendet werden muss, um ihm nicht zu erliegen, ist unterschiedlich hoch. In Versuchungssituationen wie in der Kneipe ist er extrem, in entspannter Atmosphäre und in der freien Natur ohne äußere Anregung dagegen eher gering.

Wissenschaftliche Studien haben zeigen können, dass Menschen mit Alkoholismus nicht nur auf die Einnahme von Alkohol anders reagieren als Nicht-Alkoholiker, sondern bereits auf Schlüsselreize, die mit dem Genuss in Zusammenhang stehen. Der alleinige Anblick eines leeren Bierglases, einer Kneipe oder auch nur eines Wortes, das mit Alkohol in Verbindung steht, führte häufig zu messbarer Erregung (Puls, Hautwiderstand, Atmung) und gelegentlich sogar zu Glücksgefühlen, welche von Aktivierungen in bestimmten Hirnregionen begleitet waren.

2. Assoziationen (Gedankenverknüpfungen)

Unser Ansatz, „Assoziationspaltung“, basiert auf Überlegungen der Kognitionspsychologie. Während sich die Psychologie allgemein mit seelischen Vorgängen und ihren Störungen befasst, beschäftigt sich die Kognitionspsychologie speziell mit der Steuerung und Veränderbarkeit menschlichen Denkens.

Unsere im Folgenden vorgestellte Technik beabsichtigt, die am Suchtdruck/Craving beteiligten Gedankenkreisläufe zu stören, um so das Trinkverlangen zu mindern. Konkret sollen die schon erwähnten, starken Verbindungen, die zwischen bestimmten Situationen, den erwarteten positiven Gefühlen und dem Alkohol selbst bestehen, geschwächt werden. Diese starken, eingefahrenen Denkverbindungen wie z.B. *Freunde – Bier – Abschalten* oder *Kneipe – Herrengedeck - Entspannung* oder *Kinder im Bett – Wein - Stressabbau* sollen mit Hilfe der Technik geschwächt werden und so das oft als übermächtig empfundene und automatisch auftretende Trinkverlangen vermindern.

Bevor wir näher auf die Behandlungstechnik eingehen, sind einige erklärende Worte zur Funktionsweise von Gedankenassoziationen (= Gedankenverknüpfungen) notwendig. Dies kann hier nur in sehr knapper und sehr vereinfachter Form erfolgen. Der interessierte Leser sei auf das hervorragende Buch von Manfred Spitzer „Geist im Netz“ (Spektrum – Akademischer Verlag) verwiesen, in dem höchst anschaulich alles Wissenswerte zum Denken und seiner Verankerung im Gehirn zusammengetragen ist.

Wir bitten Sie, die folgenden Abschnitte nicht zu überspringen, da die Nachhaltigkeit der Technik durch das tiefere Verständnis ihres Wirkprinzips erhöht wird.

Mit Assoziationen sind Verknüpfungen zwischen Denkinhalten gemeint (Denkinhalte werden im Weiteren auch als *Kognitionen* bezeichnet). Kognitionen können Erinnerungen, Wörter, Gefühle oder Handlungsimpulse sein. Der nahezu identische Begriff *Gedanke* wird im Folgenden nur für sprachliche Inhalte verwendet (das heißt Wörter oder Sätze).

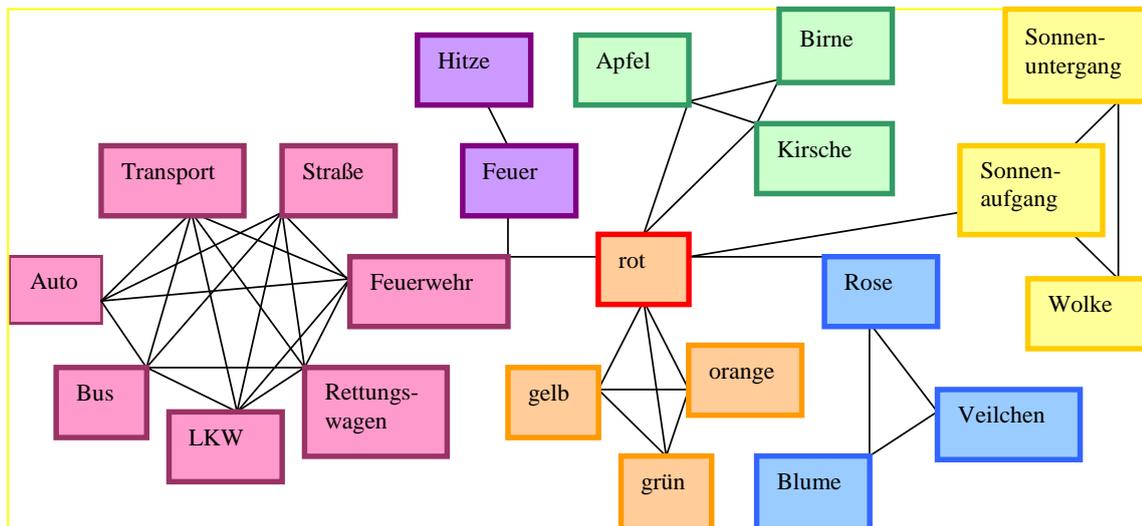


Abbildung 1: Stark schematisiertes Netzwerk von Assoziationen. Kognitionen (Wörter, Erinnerungen etc.) sind im Gehirn entsprechend ihrer Bedeutung oder aber auch ihres Klanges geordnet. Zwei Gedanken sind desto stärker miteinander verknüpft, je häufiger sie gemeinsam benutzt werden bzw. im selben Zusammenhang auftauchen.

Die Stärke, mit der zwei Gedanken miteinander verklammert sind, entspricht im Gehirn der Übertragungsstärke, mit der gewisse Botenstoffe von einer zur anderen Nervenzelle übertragen werden. Botenstoffe funktionieren wie *Schmierstoffe* zwischen den Zellen, die dafür sorgen, dass sich eine Zelle mit einer anderen austauschen kann.

In Abbildung 1 sehen Sie ein Assoziationsnetzwerk, welches sich um die Farbe „rot“ rankt, und dessen Assoziationen sich wiederum zu anderen Netzwerken (z.B. Obstsorten oder Blumen) fortpflanzen. Zur Übersichtlichkeit sind nur die wichtigsten Verknüpfungen eingetragen. Weitere Wörter (z.B. Namen anderer Früchte) und Assoziationen (z.B. eine Verbindung zwischen *Apfel* und *grün*) sind selbstverständlich denkbar.

Die Inhalte eines solchen (hier nach Bedeutungen geordneten) Netzwerkes pflanzen sich mit Hilfe von *Assoziationsausbreitung* fort, das heißt eine Kognition regt die nächste an usw.. Wenn wir z.B. ein Gedicht auswendig lernen und später aufsagen, dann verstärken sich zunächst ganz bestimmte Assoziationen (in diesem Fall Reime), die vorher vielleicht nur schwach ausgebildet waren. Zellverbindungen werden so gestärkt, dass beim späteren Aufsagen eines Schlüsselwortes das nächste Wort quasi *vorgewärmt* ist und schneller *auf der Zunge* liegt (Schauspieler lernen so ihre Texte und geben sich gegenseitig Stichworte, die dann die nächsten Textzeilen wachrufen).

Folgende Funktionsweisen von Kognitionen bzw. Assoziationen sind bedeutsam:

- a. **Assoziationen sind größtenteils gelernt und erfahrungsabhängig:** Obwohl es einige durch die Menschheitsgeschichte fest in unser Gehirn eingepflanzte Assoziationen gibt, die keiner besonderen Lernerfahrung bedürfen², sind die meisten Gedankenverbindungen lernabhängig. So lernen wir z.B. erst im Laufe unseres Lebens, dass wir vor einer roten Ampel halten sollen (Verknüpfung eines optischen Reizes mit einer Reaktion), dass ein Fasan ein Vogel ist (Verknüpfung eines Bildes/Wortes mit einem übergeordneten Begriff), dass *Tisch* im englischen *table* heißt (Verknüpfung eines Wortes mit einem anderen Wort) oder dass man heiße Herdplatten besser meidet (Verknüpfung eines Tastreizes mit einem optischen sowie einem Schmerzreiz). Assoziationen entstehen automatisch, wenn Gedanken häufig zusammen auftreten (z.B. wie bei den Wörtern *Schule* und *Lehrer*). Unser Gedächtnis ist mit Ausnahme einiger stammesgeschichtlich erworbenen Informationen zunächst mehr oder weniger leer, ein nahezu unbeschriebenes Blatt. Da viele Menschen aber einen ähnlichen Erfahrungsschatz aufweisen bzw. unter vergleichbaren Bedingungen groß werden, produzieren viele Menschen ganz ähnliche Assoziationen. Studien, in denen Personen aufgefordert werden, spontan Begriffe zu nennen, die ihnen auf bestimmte vorgegebene Wörter einfallen, zeigen, dass die meisten Menschen auf *schwarz* das Wort *weiß* assoziieren oder auf *Hammer* das Wort *Nagel*. Bei den meisten Menschen wird das Wort *Kanzler* zur Assoziation *Schröder* oder *Merkel* führen. Es gibt aber vielfältige individuelle Abweichungen, die abhängig von der spezifischen Lernerfahrung bzw. dem Umfeld eines Menschen sind. Ein Bankangestellter wird auf das Wort *Bank* eher *Geld* als *Park* assoziieren, während es sich bei einem Gärtner wahrscheinlich genau andersherum verhält. Bei der Alkoholkrankheit begegnen wir häufig individuellen und v.a. sehr einseitigen Verknüpfungen. Ein Alkoholiker wird beim Wort „Flasche“ vor allem an Alkohol denken und damit ein Trinkverlangen auslösen, während Menschen ohne Alkoholprobleme auch an Wasser, Milch, Babyfläschchen, Versager („Du Flasche“), Pfand usw. denken. Solche nicht trinkbezogenen Assoziationen bestehen beim Alkoholkranken zwar auch, diese sind jedoch *verschüttet* bzw. die Verknüpfungen sind sehr viel schwächer. Ein Nicht-Trinker wird bei Flasche vielleicht auch an Alkohol denken, diese Assoziationen werden aber weniger hartnäckig, lebendig und ausgeschmückt sein als bei einem Alkoholkranken.
- b. **Denken ist lenkbar... und wiederum auch nicht:** Gedanken kommen und gehen. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass die meisten Gedanken sich nach wenigen hundert Millisekunden von selbst verflüchtigen. Sie stoßen dabei neue Gedanken an, die sich dann in einer Art Domino-Effekt ausbreiten. Diese Prozesse laufen unbewusst ab und auch unabhängig davon, ob wir nun etwas Bestimmtes denken wollen oder nicht.

Wir möchten diese Assoziationsausbreitung im Folgenden kurz demonstrieren.
Beantworten Sie schnell die folgenden vier Fragen:

1. Welche Farbe hat ein Eisbär? – [Antwort: weiß]!
2. Welche Farbe haben die meisten Kühlschränke? – [weiß]!

²Der Anblick einer Schlange oder eines anderen Objekts, welches seit Urzeiten mit Gefahr assoziiert ist, löst unwillkürlich Fluchttreflexe aus, die über Nervenzellverbindungen des Sehapparates mit einer Hirnstruktur namens Amygdala vermittelt sind.

3. Welche Farbe hat ein Arztkittel? – [weiß]!
4. Was trinkt eine Kuh?...

Die meisten Menschen, die sich diesem kleinen Experiment unterziehen, sagen auf die letzte Frage spontan *Milch*, obwohl *Wasser* richtig gewesen wäre. Fragt man Personen dagegen die letzte Frage ohne die drei vorangegangenen, erfolgt meist die richtige Antwort. Dieses Phänomen beruht darauf, dass Inhalte, die mit *weiß* assoziiert sind (also auch *Milch*), durch die ersten Fragen vorgebahnt werden, so dass sie uns bewusstseinsnäher sind bzw. *auf der Zunge* liegen. Bei der Frage nach der Kuh wird unwillkürlich *Milch* zu einer dominanten Assoziation, da dieses Wort durch *Kuh* erneut aktiviert wird, was schließlich zur falschen Antwort führt.

Den Strom der Gedanken hundertprozentig zu kontrollieren ist weder sinnvoll noch möglich! Wenn wir sprechen, können wir uns vor dem Reden vielleicht bestimmte Wörter zurechtlegen oder eine grobe *Marschrichtung* des Denkens vorgeben. Es ist uns aber nahezu unmöglich, die genaue Wortwahl oder die Sprachmelodie im Voraus zu planen. Hier arbeiten vorbewusste Prozesse, nämlich starke Assoziationskreise, die uns das Denken sozusagen abnehmen. Diese Assoziationskreise (z.B., dass man Subjekt (z.B. *ich*) an Prädikat (...*esse*) und Objekt (...*einen Apfel*) reiht) sind nicht von Geisterhand entstanden oder angeboren, sondern spiegeln Lernerfahrungen wider, die wir z.T. mühevoll in der Schule gelernt haben (z.B. Stimme heben bei einer Frage; oder dass man „Ich brachte“ statt „Ich bringte“ sagt etc.). Das erlernte Wissen geht dann immer mehr in *Fleisch und Blut* über und wir brauchen bei der Anwendung nicht mehr nachzudenken.

Gedanken verflüchtigen sich bei Nichtbeachtung meist von selbst innerhalb weniger Sekunden. Nicht nur für *Saufgedanken* tritt das Phänomen auf, dass Gedanken einen manchmal nicht loslassen und förmlich jagen, z.B. ein Ohrwurm, den wir uns nicht aus dem Kopf schlagen können oder angstvolle Gedanken vor einer nahenden Bewährungsprobe (z.B. eine Besprechung mit dem Vorgesetzten nächste Woche). Die meisten Menschen widmen ihnen aber keine besondere Aufmerksamkeit, sodass diese Gedanken keine Überhand gewinnen. Was solche Gedanken aufrechterhält, sind neben Situationsfaktoren (wenn ich gerade den Chef im Flur sehe, drängen sich Gedanken an die Besprechung leichter auf) auch Grübeleien („Wieso denke ich das gerade bloß“) oder auch die ganz bewusste Entscheidung, einen Gedanken aktiv zu hegen und fortzuspinnen (z.B. schöne Urlaubserinnerungen). Assoziationen sind also zum einen automatisch, zum anderen aber auch bewusst oder durch Umstände lenkbar.

Was nicht funktioniert ist, sich bewusst vorzunehmen, an bestimmte Dinge nicht mehr zu denken – dies wird ganz im Gegenteil eher dazu führen, dass diese Gedanken einem hartnäckig im Bewusstsein bleiben. Versuchen Sie einmal in der nächsten Minute nicht an einen weißen Elefanten zu denken. Es wird Ihnen nicht gelingen!

- c. **Die Verknüpfung zweier Gedanken kann wechselseitig unterschiedlich sein:** In vielen Fällen wird Gedanke A genauso oft zu Gedanke B führen wie umgekehrt. Auf *schwarz* fällt ähnlich vielen Leute *weiß* ein wie umgekehrt. Abhängig von den Lernbedingungen gibt es aber auch wichtige Ausnahmen und Einbahnstraßen (also Gedanke A löst Gedanke B aus aber nicht bzw. kaum umgekehrt). Vor allem bei Oberbegriffen ist dies der Fall. Während die meisten Menschen beim Wort *Truthahn* sofort auf *Vogel* kommen, wird ihnen bei *Vogel* erst bei längerem Überlegen *Truthahn*

einfallen, nachdem wahrscheinlich zunächst andere, häufigere Vogelarten ins Bewusstsein dringen (z.B. Amsel, Spatz, Adler). Wechselseitig unterschiedlich starke oder sogar einseitige Assoziationen begegnen uns auch bei der Alkoholkrankheit. Ein Betroffener, der v.a. Korn trinkt, wird, selbst wenn er das Wort Korn nicht im Zusammenhang mit Trinken hört (z.B. als Weizenart, Name einer Musikgruppe, englischer Begriff für Mais), sehr schnell an das Getränk denken und weniger an die anderen Bedeutungen. Das Wort Korn wird bei einem Alkoholiker so gut wie keine neutralen, d.h. nicht trinkbezogenen Assoziationen mehr hervorrufen, es sei denn man trainiert dieses (was Ziel der später vorgestellten Technik ist). Andere, nicht trinkbezogene Assoziationen sind zwar vorhanden, aber deren Assoziationsstärke nimmt im Verlauf der Erkrankung stark ab. Mehr noch, die Gedankenkette läuft weiter zu Trinkerinnerungen und erwarteten positiven Gefühlen, was schließlich in einem rauschartigen Verlangen münden kann.

- d. **Assoziationspaltung:** Zurück zum *Vogel-Truthahn* Beispiel. Ein weiterer Grund wieso *Truthahn* - aber auch *Amsel* – leichter den Begriff *Vogel* auslösen als andersherum besteht darin, dass *Vogel* mit weit mehr anderen Begriffen, Bildern etc. verknüpft ist. Je mehr Assoziationen bestehen, desto geringer ist die jeweilige Wahrscheinlichkeit, eine ganz bestimmte Assoziation aufzurufen. Erstmals haben dies Studien von John R. Anderson und Mitarbeitern aus den USA in den 1970er Jahren gezeigt. Ein Schulkind, das in der 5. Klasse im Englischunterricht gerade das Wort *window* (Fenster) lernt, wird, wenn es das Wort später hört oder gebraucht, spontan an *Fenster* denken (siehe Abbildung 2a). Die assoziative Bindungskraft ist in diesem Stadium sehr hoch. Werden später neue englische Wörter gelernt oder sammelt der Heranwachsende Computererfahrung mit dem Betriebssystem *Windows*, ist die ursprüngliche Verknüpfung jedoch nicht unbedingt mehr vorherrschend. Die Aktivierung breitet sich dann zwar weiterhin vom Wort *window* zu *Fenster* aus. Aber auch weitere englische Wörtern wie *door* (Tür) und *frame* (Rahmen), das Betriebssystem *Windows*, vielleicht sogar Bill Gates, sein Erfinder, sowie andere Gedanken werden gleichzeitig aktiviert (siehe Abbildung 2b). Auch dies wird uns später beschäftigen, da die meisten Alkoholkranken sehr einseitige Gedankenverbindungen aufweisen. Zum Beispiel drängt sich bei einer leeren Getränkedose gleich der Wunsch nach dem nächsten Drink auf, Schnapswerbung führt zu Durst und Wohlgefühl oder auch zu Unruhe.

Eine Verknüpfung starker Auslöser (leere Flasche, Bierwerbung, Situationen, die mit Trinkerfahrungen verknüpft sind) mit neuen, Alkohol-unabhängigen Gedanken löst die alten Assoziationen zwar nicht völlig auf, schwächt sie aber zumindest. Mit anderen Worten: Die Neuverknüpfung oder Stärkung ehemals schwächerer Assoziationen führt automatisch dazu, dass sich die Assoziationsenergie stärker aufteilt.

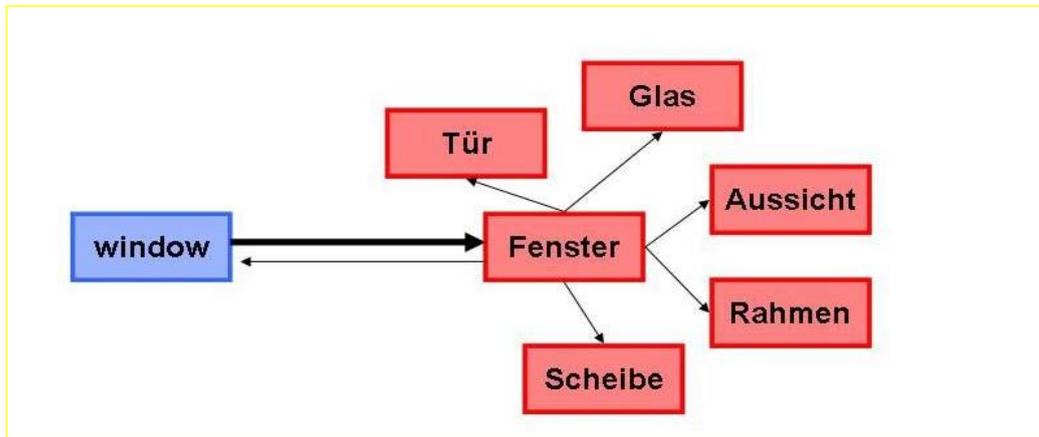


Abbildung 2a: Lernen einer neuen Vokabel: „window“ bedeutet Fenster

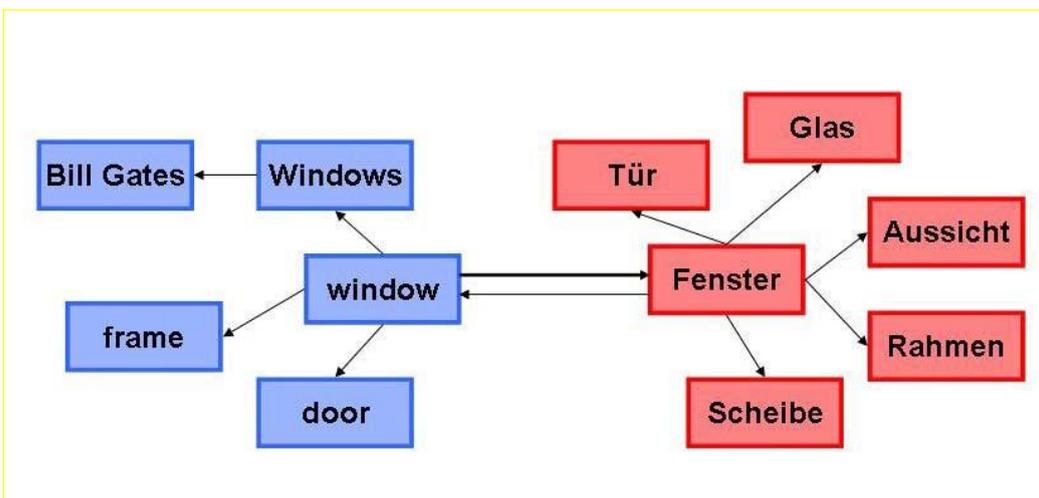


Abbildung 2b: Lernen weiterer Vokabeln

Anmerkung zu Abbildungen 2a & b: Assoziationspaltung [zur Übersicht sind nur für *window-Fenster* die wechselseitigen Assoziationen eingetragen] Während in Abbildung 2a die gesamte Assoziationsstärke von *window* auf *Fenster* übergeht (dicker Pfeil), da keine weiteren Assoziationen bestehen, führt das Lernen neuer Wörter mit der Zeit zu einer deutlichen Abschwächung der Assoziationsausbreitung von *window* zu *Fenster*, da sich die Assoziationsenergie auf andere Wörter verteilt – die ursprüngliche Assoziation bleibt zwar relativ stark, ist aber weitaus geringer als noch in 2a (siehe dünnerer Pfeil von *window* zu *Fenster* in 2b). Für *Fenster* zu *window* war die Assoziationsenergie von vorneherein recht schwach, da viele Assoziationen von *Fenster* zu anderen Kognitionen bereits bestanden, bevor *window* neu gelernt wurde.

3. Wenn sich die eigenen Gedanken gegen einen wenden... normal und wieder nicht normal!

Untersuchungen der Forschergruppe um Josef Rachman aus Kanada zeigten in den 80er Jahren, dass quälende Gedanken, die sich gegen den eigenen Willen dem Bewusstsein aufdrängen, bei den meisten Menschen vorkommen. Hierzu zählen z.B. aggressive Gedanken gegen eigentlich geliebte Menschen, persönlichkeitsfremde Handlungsimpulse oder anstößige Gedanken.

Auch Menschen ohne Alkoholprobleme haben gelegentlich das Verlangen nach einem Gläschen oder sogar einem Rausch, z.B. bei einer Mitarbeiterverabschiedung am Mittag. Sie können sich, anders als alkoholranke Menschen, von diesem Wunsch jedoch relativ leicht wieder lösen, weil die Gedanken sich von selbst verflüchtigen (wie bereits dargestellt,

vergehen die meisten Gedanken von selbst, wenn man ihnen keine besondere Aufmerksamkeit schenkt) oder erfolgreich Gegengedanken aufgebaut werden und die Vernunft schließlich siegt (z.B. „ich verhalte mich unmöglich, wenn ich in dieser Situation mehr als ein Glas trinke“, „man hält mich für einen Trinker“). Erschwerend kommt bei Alkoholkranken das körperliche Verlangen hinzu, welches den psychischen Widerstand oft besiegt. Aber: Suchtdruck ist keine rein körperliche Angelegenheit sondern kann auch durch bestimmte Auslöser und Gedanken allein erzeugt werden (siehe Abbildung 3a, S. 14).

4. Assoziationspaltung

Die im Folgenden vorgestellte Technik zur Reduktion des Trinkverlangens, Assoziationspaltung, macht sich eine wichtige Funktionsweise von Assoziationen bzw. Kognitionen zunutze, die im Abschnitt *Assoziationen* beschrieben wurde: Neue Assoziationen schwächen automatisch die schon bestehenden! Dies versuchten wir anhand des Vokabellernbeispiels (*window*) zu veranschaulichen. Je mehr wir zu einem Begriff denken, desto geringer ist die Stärke der jeweiligen einzelnen Gedankenverbindung/Assoziation. Ein anderer wichtiger Aspekt unserer Methode ist der Umstand, dass die Stärke von Kognition A zu B (z.B. Vogel → Truthahn; Korn → Weizen; rot → Wein; gelb → Bier) nicht unbedingt so groß ist wie umgekehrt die Stärke der Kognition von B zu A (z.B. Truthahn → Vogel, usw.)!

Die Assoziationspaltung setzt möglichst an allen fünf Säulen des Suchtdrucks an (siehe Abbildungen 3a und 3b): körperliche Phänomene (z.B. Unruhe, Zittern), Situation (z.B. Kneipe, Ärger mit Partner), positive Trinkerwartung (Entspannung, Geselligkeit), optische Auslöser (z.B. Werbung, Flasche, Lieblingsgetränk) und auslösende Gedanken (z.B. „einer ist keiner“ [bezogen auf Schnaps]).

Wie geht das konkret? Ein Alkoholkranker, der v.a. Bier zur Entspannung in der Kneipe trinkt, könnte als Ansatzpunkte die Wörter „Bier“, „Kneipe“ und „Entspannung“ wählen und diesen eine neue Bedeutung verleihen, indem Wörter gebildet werden, die in Bezug auf Klang oder Bedeutung damit assoziiert sind, aber inhaltlich vom Alkohol wegführen. Die Kopplung von Bier, Kneipe und Entspannung ist damit nicht aufgehoben, stellt aber nicht mehr die einzige gedankliche Verbindung dar und wird somit automatisch abgemildert. Der Automatismus, z.B. Alkohol sofort mit Wohlgefühl zu verbinden, ist nach entsprechendem Training aufgebrochen. Mit der Präsenz anderer, neu (wieder)erlernter Assoziationen wie z.B. „Alkohol – Übelkeit – Kater“ oder „Entspannung – Massage“ oder „Bier – Bierhoff (Oliver)“ werden eingleisige Denkverbindungen geschwächt. Das Ziel ist also nicht, gar nicht mehr an Alkohol zu denken (Denkverbote führen eher dazu, dass die unterdrückten Gedanken stärker werden), sondern die Suchtdruck-förderlichen Gedanken so zu mildern, dass dem Trinkverlangen widerstanden werden kann.

Wie dargestellt liegen nach unserem Verständnis dem Suchtverlangen stark eingefahrene Assoziationen zugrunde, die sich gegenseitig in Form eines Teufelskreises verstärken. Durch bestimmte Auslöser, die für sich genommen harmlos sind (z.B. ein Lied wie „Griechischer Wein“, die „Jack Daniels“-Werbung etc.), werden diese druckvollen Gedanken angeregt.

Was macht diese Gedanken so stark?

Wenn den Gedanken, die häufig von körperlicher Unruhe (kalter Schweiß, Händezittern) begleitet sind, nachgegeben wird (also Alkohol getrunken wird), tritt eine kurzzeitige Befriedigung ein sowie eine Abnahme der Unruhe und - sofern vorhanden - der Entzugssymptome. Auslöser und Trinkverhalten werden jedoch dadurch noch intensiver miteinander verkoppelt und die Sogwirkung verstärkt (siehe Abbildung 3a).

Was Suchtdruck von anderen starken Gedanken unterscheidet ist folgendes:

1. Die Suchtgedanken fachen sich gegenseitig an und setzen einen Teufelskreis in Gang. Bestimmte Reize, die bei anderen Menschen eine Vielzahl von Empfindungen und Eindrücken auslösen, werden nur noch einseitig gedacht (z.B. *die Vorstellung einer leeren Flasche* muss nicht für Alkohol stehen, sondern erinnert andere Menschen z.B. auch an den Ausspruch vom ehemaligen Bayern München Trainer Trapattoni („Flasche leer“), Recycling, Flaschenpost oder anderes). Die eigentlich mehrdeutigen Kognitionen strahlen bei Alkoholkranken nicht mehr zu anderen Gedanken aus, sondern werden fast nur noch im Trinkzusammenhang verarbeitet.
2. Es bestehen Einbahnstraßenverbindungen zwischen neutralen Gedanken und Trinkgedanken, die als eine Art Helfershelfer des Alkoholismus fungieren. Wird man einer Person mit dem Namen „Daniel Behrens“ vorgestellt, kommt man schnell auf Berentzen Apfel oder Jack Daniels. Andererseits wird der Anblick einer Flasche Berentzen Apfel kaum Erinnerungen an eine Person namens Behrens auslösen.

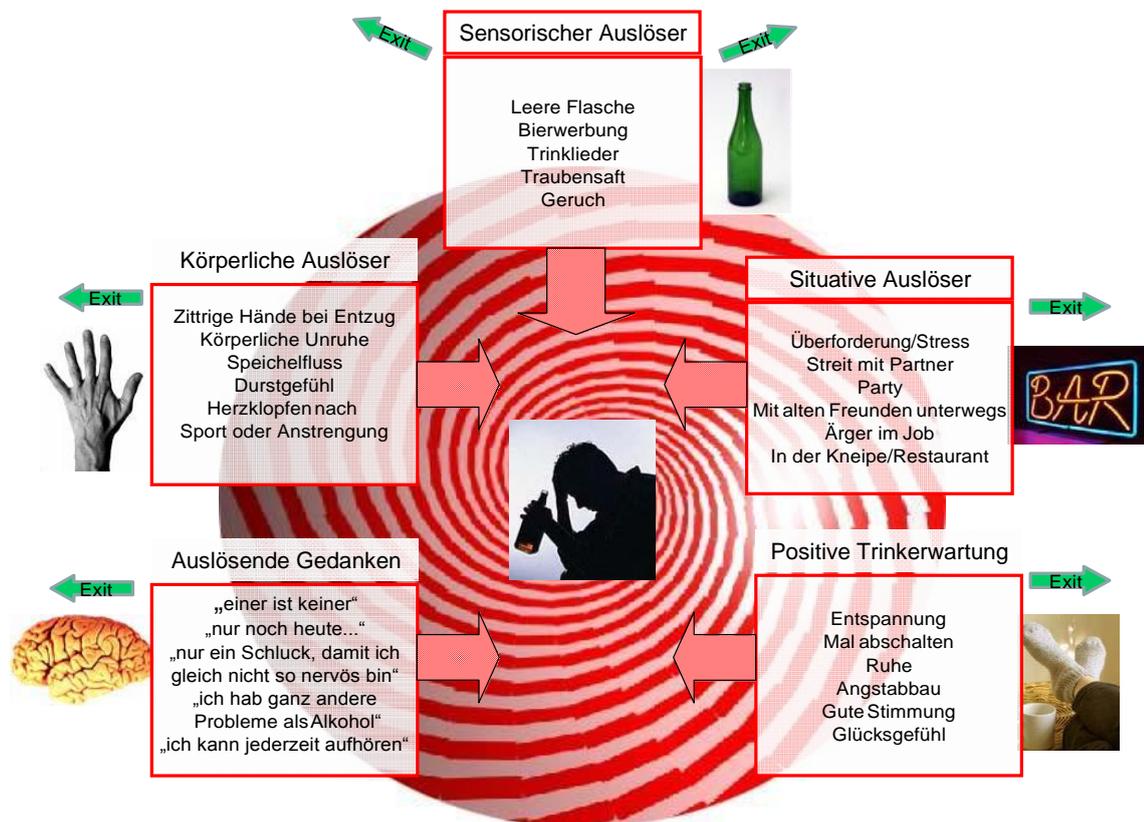


Abbildung 3a: Teufelskreis des Suchtdrucks. Der Suchtdruck speist sich aus fünf Quellen, wobei jede für sich genommen bei langjähriger Problematik auslösend für einen Rückfall sein kann: körperliche Auslöser, positive Trinkerwartungen, Gedanken, Situationen und sensorische Auslöser. Wie man sieht, sind die fünf Quellen stark miteinander verknüpft und beeinflussen sich gegenseitig: z.B. kann der Anblick einer Flasche den Wunsch anregen, eine Kneipe aufzusuchen, was wiederum zu positiven Trinkerwartungen als auch zu körperlicher Unruhe führt. Körperliche Unruhe, z.B. durch Kaffee oder Unterzuckerung, kann ebenfalls bestimmte Gefühle und Gedanken hervorrufen. Der Teufelskreis wird oft durch eine Reihe eigentlich harmloser Kognitionen (Bilder, Wörter, Erinnerungen) in Gang gesetzt. Diese Gedanken schaukeln sich dann gegenseitig auf und entwickeln eine starke Dynamik (dargestellt über die sich abwärts drehende Spirale), aus der es scheinbar kein Entrinnen gibt. Die einzelnen auslösenden Faktoren sind fast nur noch einseitig mit dem Gedanken an Alkohol und an das Trinken verknüpft (dargestellt durch die dicken roten Pfeile). Es sind nur noch wenige und allenfalls

schwache Assoziationen vorhanden, die aus dem Teufelskreis herausführen (dargestellt durch die dünnen grünen Pfeile).

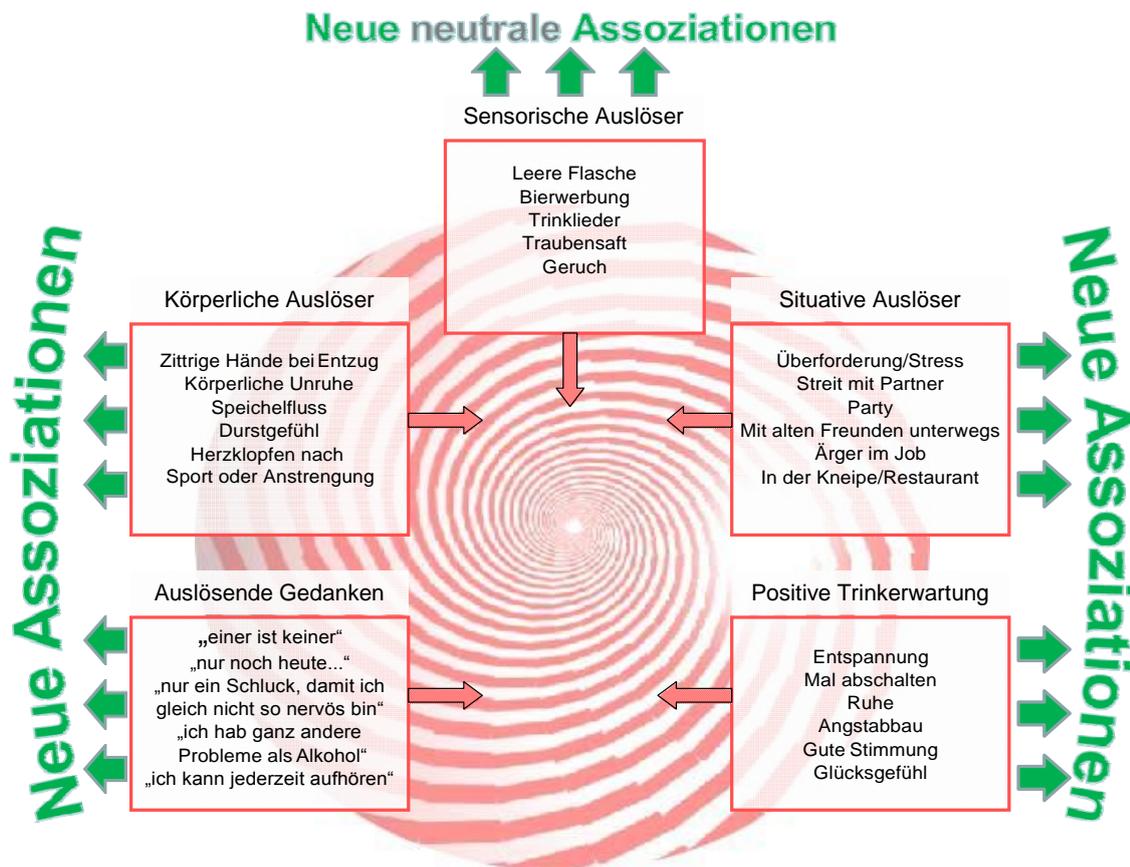


Abbildung 3b:

Das Ziel der Assoziationspaltung ist es, die neutralen Assoziationen, die aus dem Teufelskreis herausführen, zu stärken (dargestellt durch die jetzt kräftigeren grünen Pfeile) und damit automatisch die Assoziationen mit der Sucht zu schwächen (dargestellt durch die nun schwächeren roten Pfeile), sodass es schließlich gelingt, den Sog des Trinkverlangens auf einen widerstehbaren Wunsch zu reduzieren. Zu diesem Zweck wird geraten verwandte, aber neutrale Assoziationen aufzubauen (siehe Anhang).

5. Reduktion des Trinkverlangens durch Assoziationspaltung: Vorgehen

Die von uns vorgeschlagene Technik ergibt sich fast nahtlos aus den bisherigen Erläuterungen. Im Kern geht es darum, die Bedeutungen der Kognitionen, die dem Suchtdruck zugrunde liegen, zu erweitern. Es sollen also neue Assoziationen aufgebaut bzw. schwache bereits vorhandene Assoziationen zu neutralen Kognitionen gestärkt werden. Gleichzeitig soll alles vermieden werden, was Saufgedanken aufrechterhält. Leiten Sie also kein fruchtloses Grübeln ein (z.B. „Wieso gerade ich?“; „Was sind meine wahren Probleme, die ich durch das Trinken ertränke?“) und versuchen Sie auch nicht, Saufgedanken aktiv zu unterdrücken (je mehr Sie dies tun, desto stärker wird der Gedanke selbst, s.o.).

Gehen Sie wie folgt bei der Anwendung der Technik vor:

1. Suchen Sie einen ruhigen Ort auf, an dem Sie ungestört sind.
2. Schreiben Sie *einzelne* Wörter auf, die einen entscheidenden Aspekt des Gedankenstrudels darstellen, also Wörter oder Bilder, die eigentlich immer Bestandteile Ihres Trinkverlangens sind (z.B. Flasche, Stress, Whiskey, Entspannung, Durst, Kneipe).

3. Wählen Sie von diesen Begriffen zunächst ein Wort aus (später können Sie das Gleiche mit weiteren Begriffen machen).
4. Schreiben Sie sich zu diesem Begriff mindestens 3 Assoziationen auf oder suchen sich über das Internet entsprechende Bilder (siehe Anleitung unten und Anhang), die Sie mit diesen Begriffen verbinden können, die aber gleichzeitig:
 - a. neutral oder positiv sind (das heißt Assoziationen, die aus dem Netzwerk *hinausführen* und die keinen Suchtdruck auslösen)
 - b. Sinn machen (also sich entweder auf das Wort reimen oder einen inhaltlichen Bezug haben; z.B. **nicht**: „Flasche - Computer“)

Beispiel: *Flasche – Flaschenpost, Flasche – Trapattoni, Flasche – Recycling, Flasche – Baby füttern, Flasche - Weichei*

Solche Assoziationen können auch gerne lustig sein! Wählen Sie *keine* Assoziationen aus, die den Suchtdruck direkt attackieren (also nicht: „Flasche – fass ich nicht mehr an“), da hier keine alternativen Bedeutungen eingeschliffen werden. Außerdem führen Unterdrückung und Vermeidung paradoxerweise zu einer Erhöhung des Gedankendrucks und das Suchtverlangen nimmt wieder zu.

Schleifen Sie diese Assoziationen ein, indem Sie den Suchtdruck verstärkenden/auslösenden Gedanken (also z.B. das Wort Flasche, Kneipe, Stress) im Geiste (also lautlos) vorsprechen bzw. ausmalen (Bild) und gleich hinterher einen der unter 3 ausgewählten assoziierten neutralen Begriffe/Bilder aussprechen, dann wiederum das Suchtdruck-fördernde Wort/Bild mit einem zweiten Begriff/Bild verknüpfen usw. (z.B. *Flasche – Flaschenpost, Flasche – Trapattoni, Flasche – Recycling, Flasche – Baby füttern*; siehe unten weitere Anleitungen). Machen Sie das immer wieder, ca. 20 Minuten am Tag.

Das Ziel ist Folgendes: Beim Aufkeimen von Gedanken, die den Suchtdruck auslösen, sollen die neuen Assoziationen einen Teil der Assoziationsenergie von z.B. *Flasche* auf *trinken* und *Entspannung* (siehe Abbildung 4), in neue Verzweigungen fließen lassen, sodass die Stärke der ursprünglichen Verbindung geschwächt wird. Diese neuen Assoziationskanäle müssen aber eben erst angelegt bzw. *freigeschaufelt* werden. Wichtig ist hierfür die Richtung der Assoziation: also *Flasche* → *Flaschenpost, Flasche* → *Trapattoni, Flasche* → *Recycling, Flasche* → *Baby füttern* und nicht andersherum! Spielen Sie mit Wörtern oder Bildern. Sie werden verblüfft sein, was Ihr Geist neben Alkohol-assoziierten Gedanken noch alles hervorbringen kann! Die im Anhang aufgelisteten Assoziationen sind nur beispielhaft gemeint.

5. Vergewöhnen Sie sich diese neuen oder ehemals brachliegenden Assoziationen mit möglichst vielen Sinnen. Stellen Sie sich die neutrale Information, wenn möglich, in Bild und Klang vor. Je intensiver diese neuen Assoziationen erlebt werden (z.B. durch unterschiedliche Wahrnehmungskanäle wie Sehen und Hören), desto größer ist der Anteil, der den eingefahrenen Alkoholbezogenen Assoziationen entzogen wird.
6. Im erhofften Fall wird der Suchtdruck abgeschwächt. Setzen Sie die Assoziationsstrategie unbedingt fort, bis der Gedanke an Macht verliert, Sie zum Trinken zu nötigen. Das wird am Anfang evtl. nicht gelingen.
7. Führen Sie die Übungen mehrmals über den Tag verteilt durch, insbesondere auch dann, wenn Sie gerade keinen Suchtdruck verspüren.
8. Effekte treten erst bei regelmäßiger Anwendung ein. Erwarten Sie keine Wunder nach 1-2 Tagen!

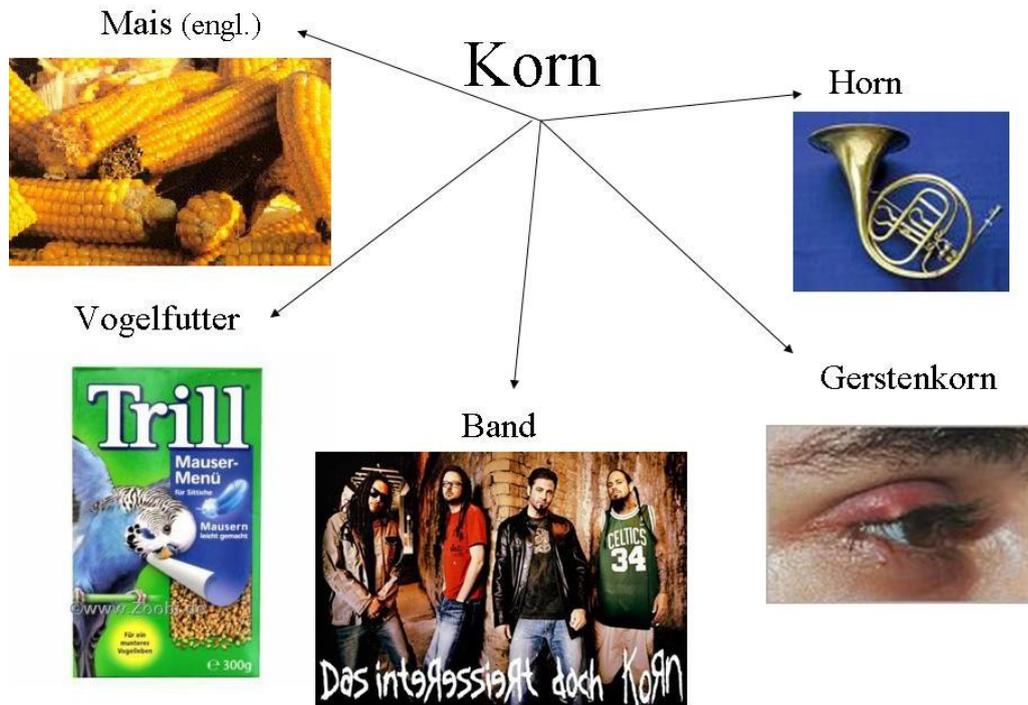


Abbildung 4a: Positive und neutrale Assoziationen zu Korn

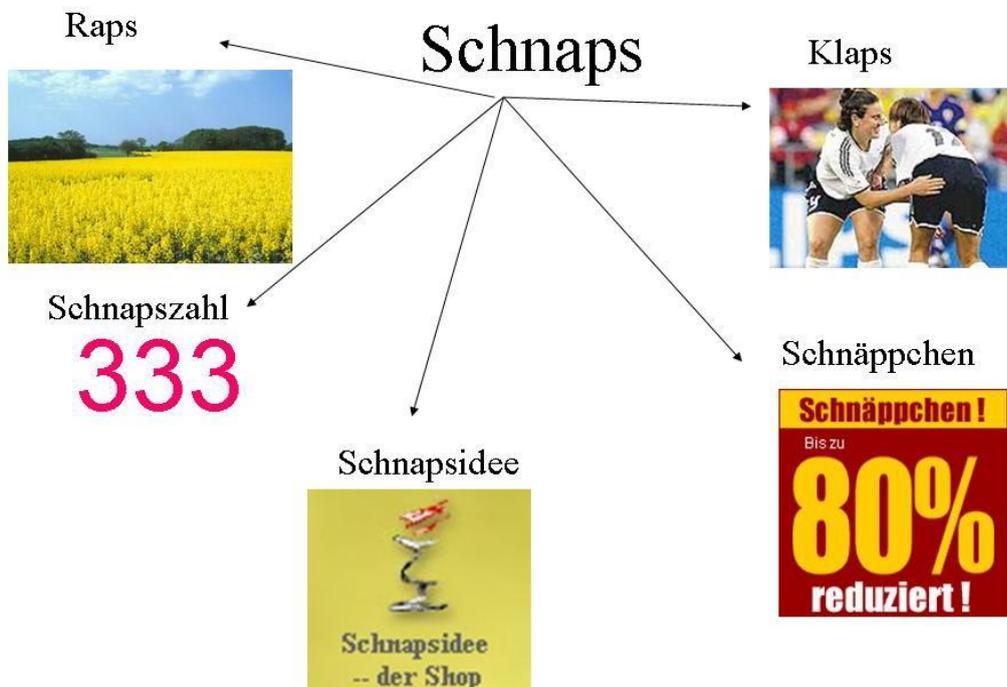


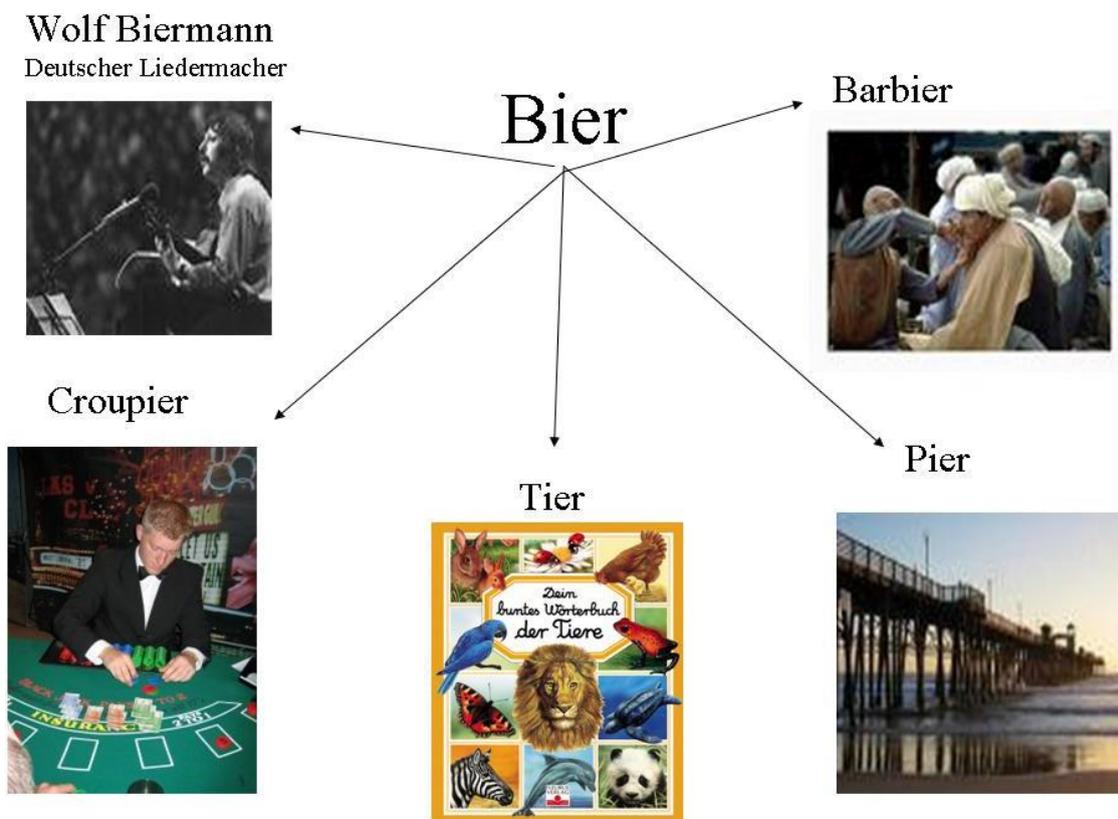
Abbildung 4b: Positive und neutrale Assoziationen zu Schnaps

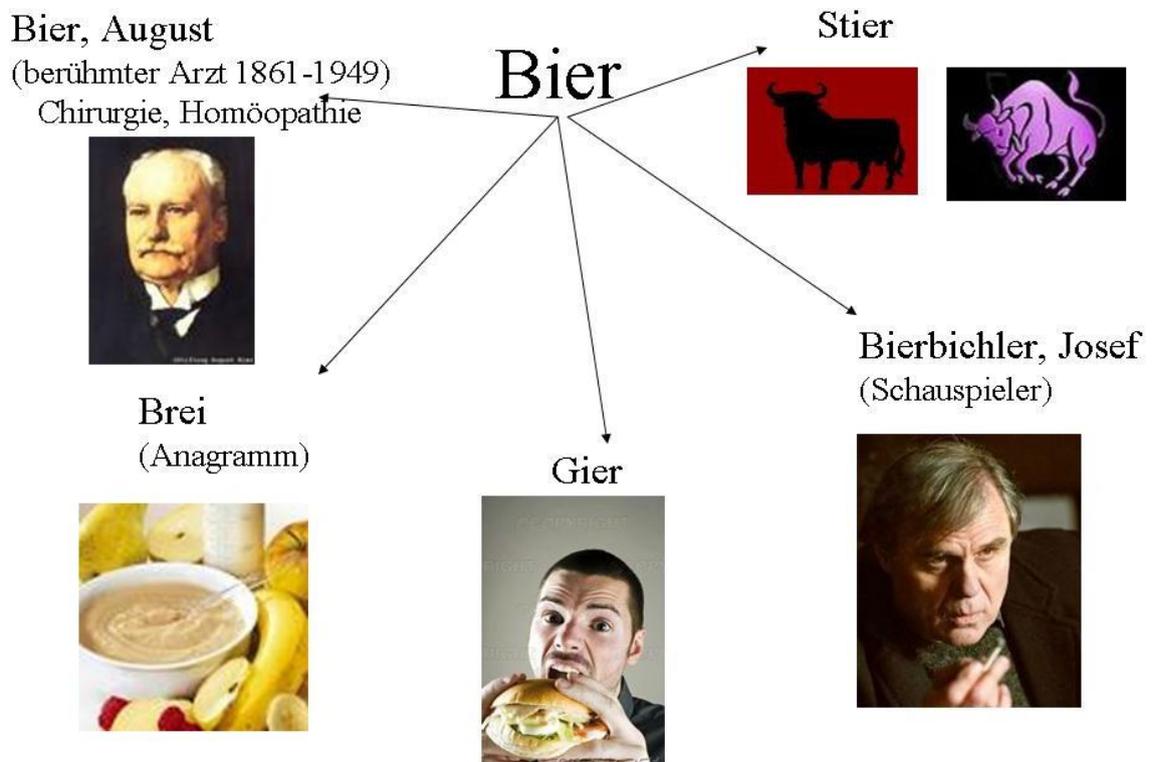
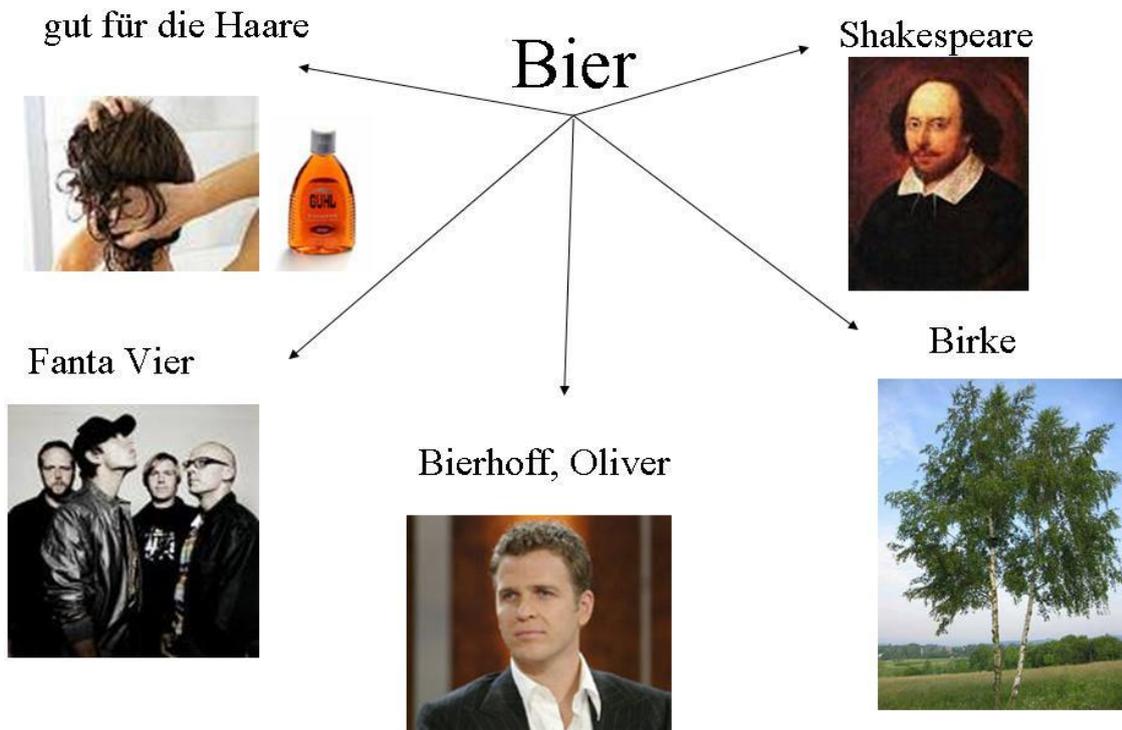
Anmerkung zu den Abbildungen 4a & b: Die neuen Assoziationen sind zusätzlich mit Bildern versehen, um eine möglichst intensive Ausbildung der neuen Assoziationen zu fördern. Die dargestellten Bilder wurden alle über <http://images.google.de/> im Internet gefunden. Unsere Beispiele stellen nur Anregungen dar. Finden Sie Ihre eigenen, gerne auch persönlichen Beispiele und spielen Sie mit Ihren Gedanken.

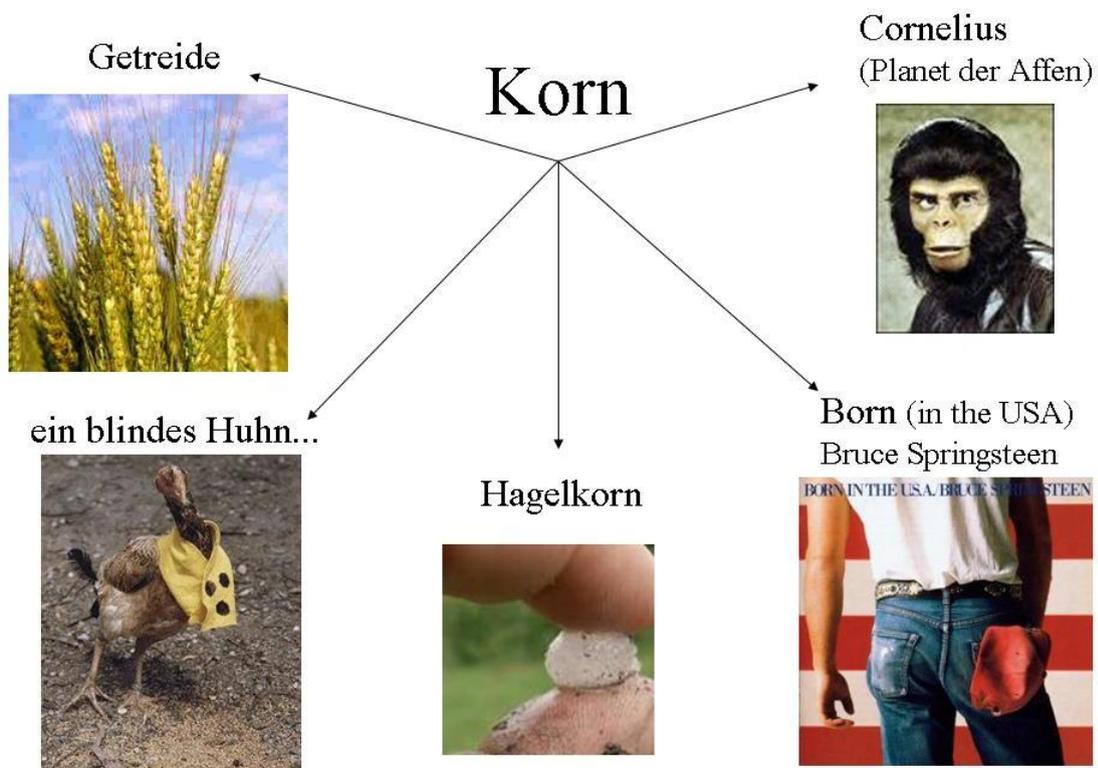
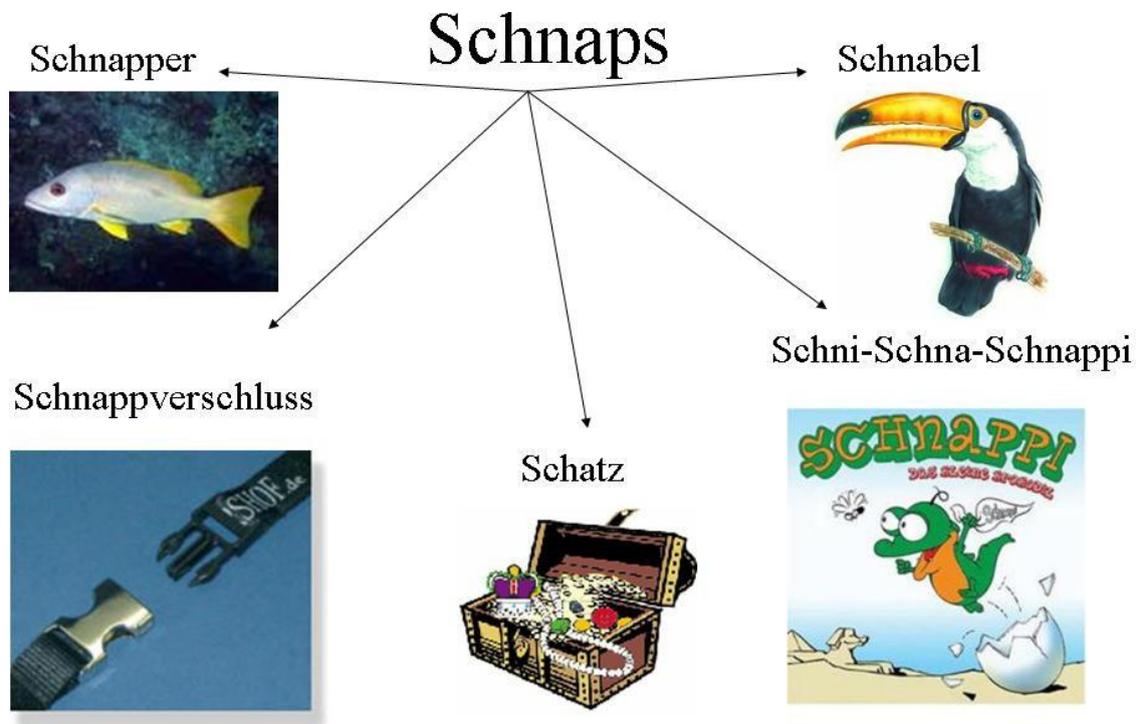
8. Was sollten Sie nicht machen?

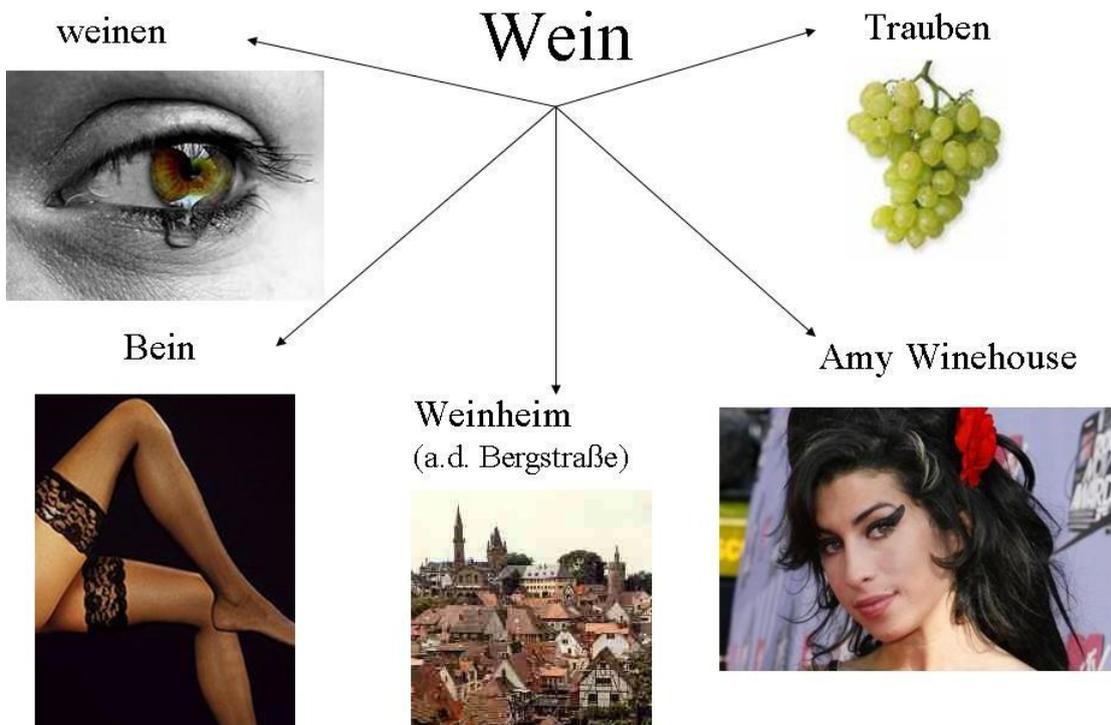
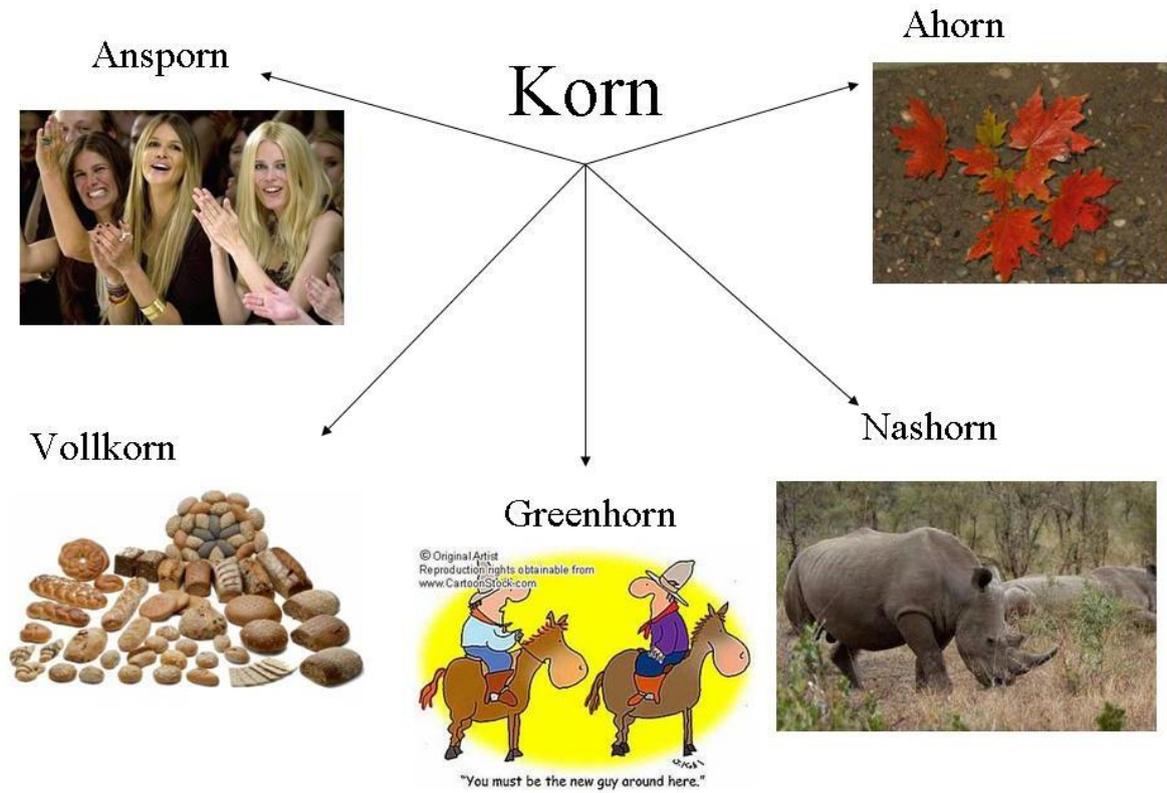
Wie erwähnt, sollten die Assoziationen vom Saufverlangen weg zu einer neutralen Assoziation gesponnen werden und nicht umgekehrt (also z.B. Korn → Stroh statt Stroh → Korn). Weniger wirkungsvoll ist reine Ablenkung wie z.B. Radio aufdrehen oder Fernsehen, da die Gedanken zurückkehren. Sehen Sie stattdessen den Gedanken „ins Auge“ und versuchen Sie das Ziel anzusteuern. Durch die Anreicherung des Bedeutungsfeldes von z.B. Wein, Korn oder Bier überlassen Sie dem „Suchtdruck“ nicht mehr allein das Feld.

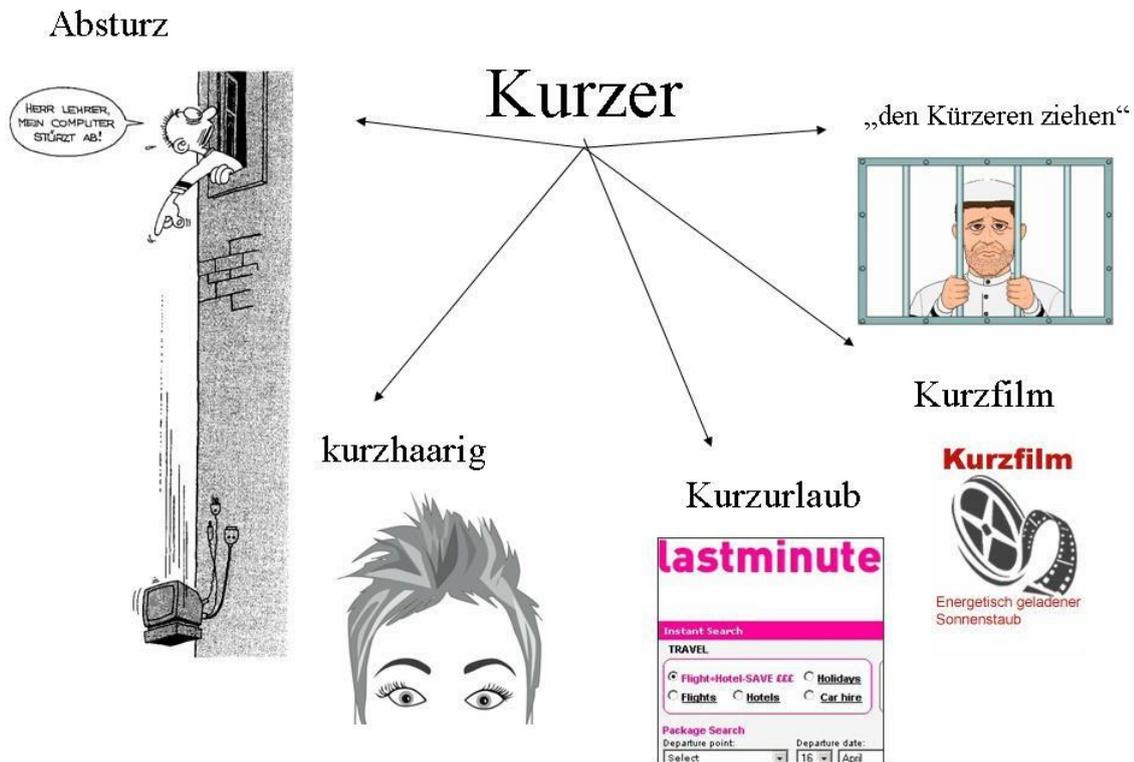
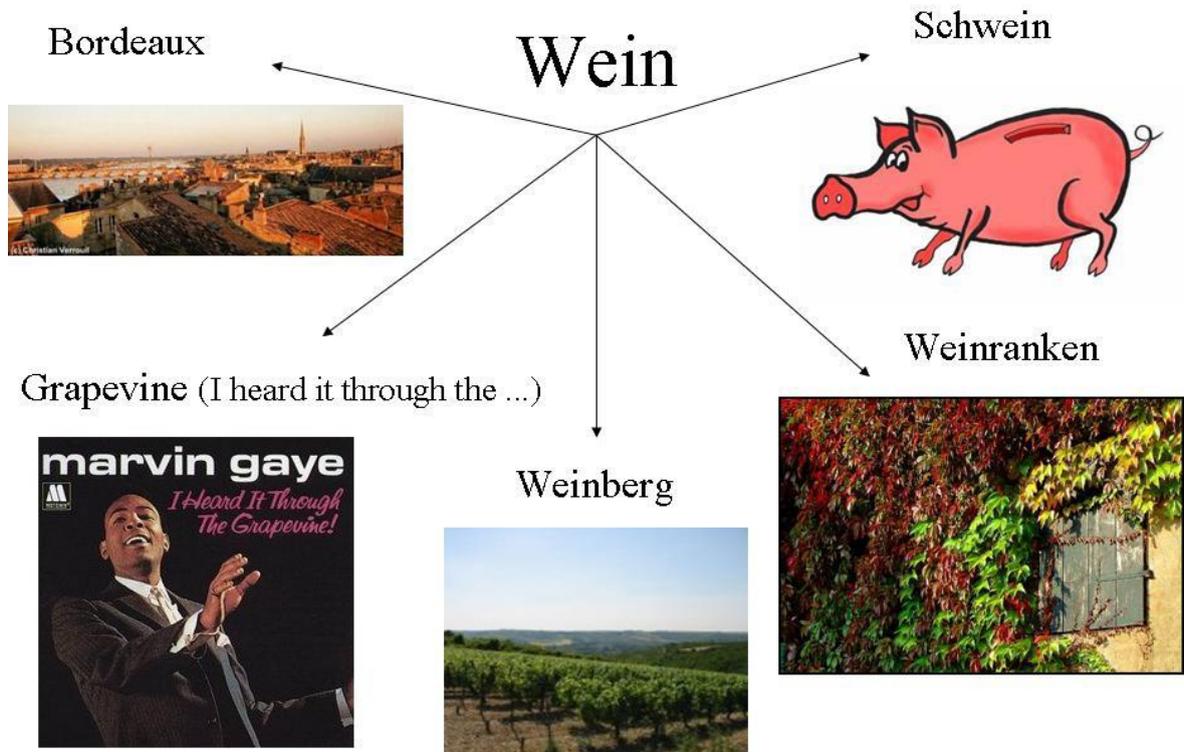
9. Anwendungsbeispiele

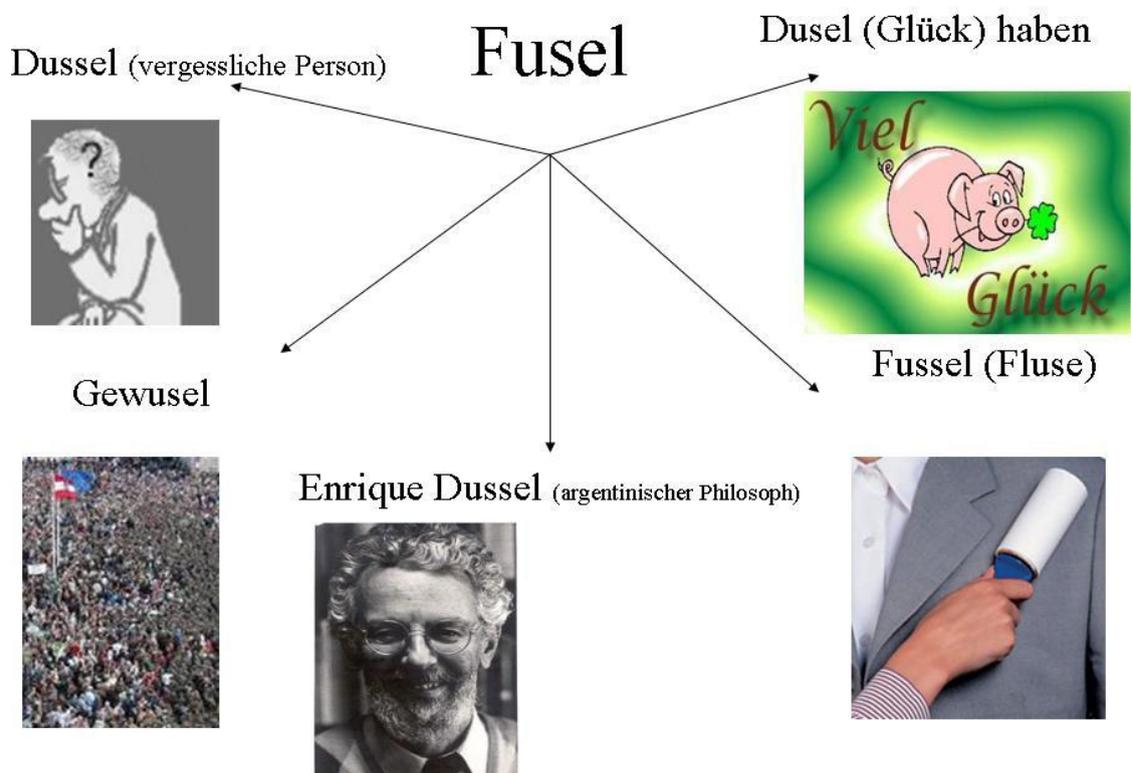
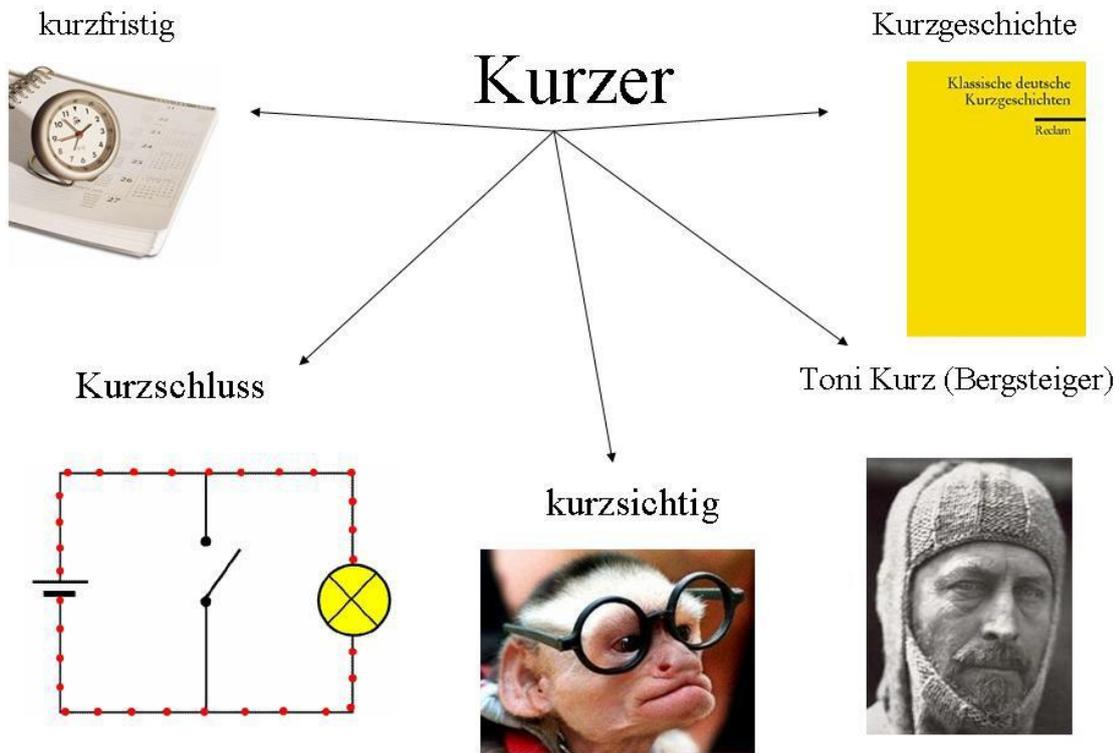












Sprit (Kraftstoff)



Sprit

Sprite (Engl. für Gespenst)



Esprit (Mode)



Austin-Healey Sprite



Sprite (Getränk)

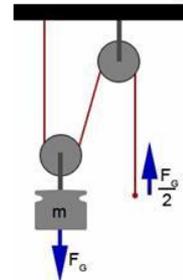


Flaschenpost



Flasche

Flaschenzug



Versager

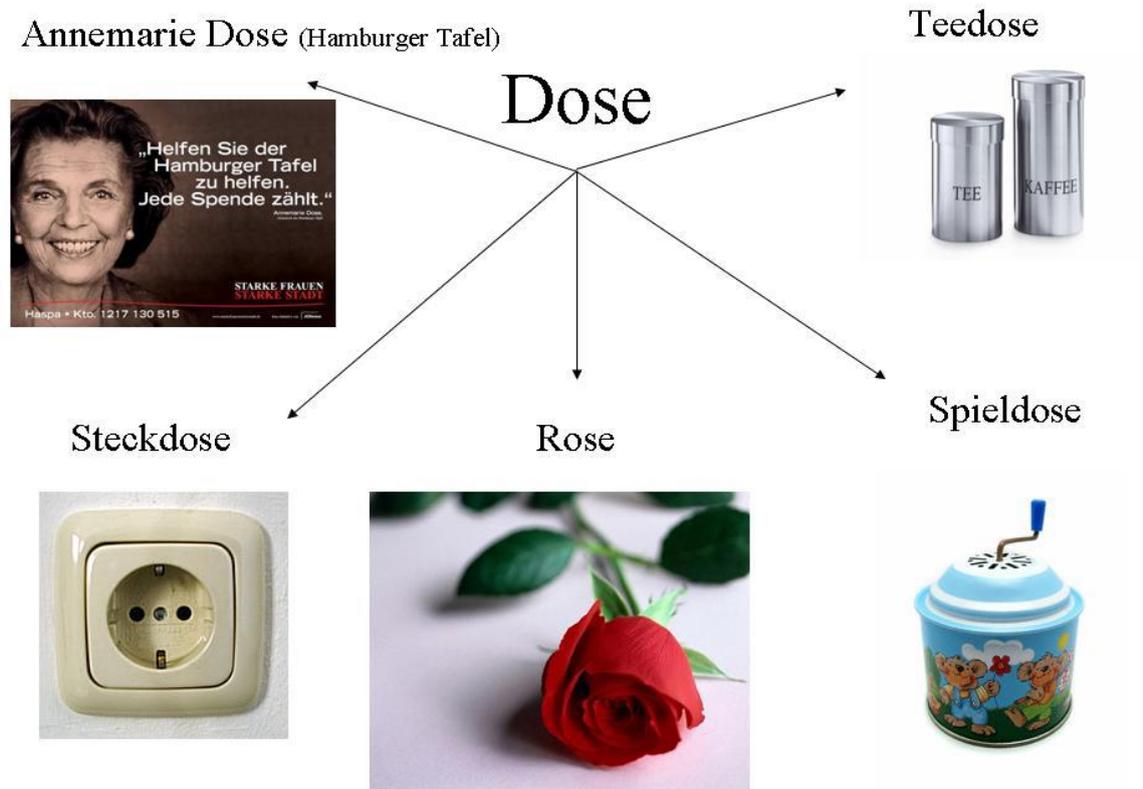
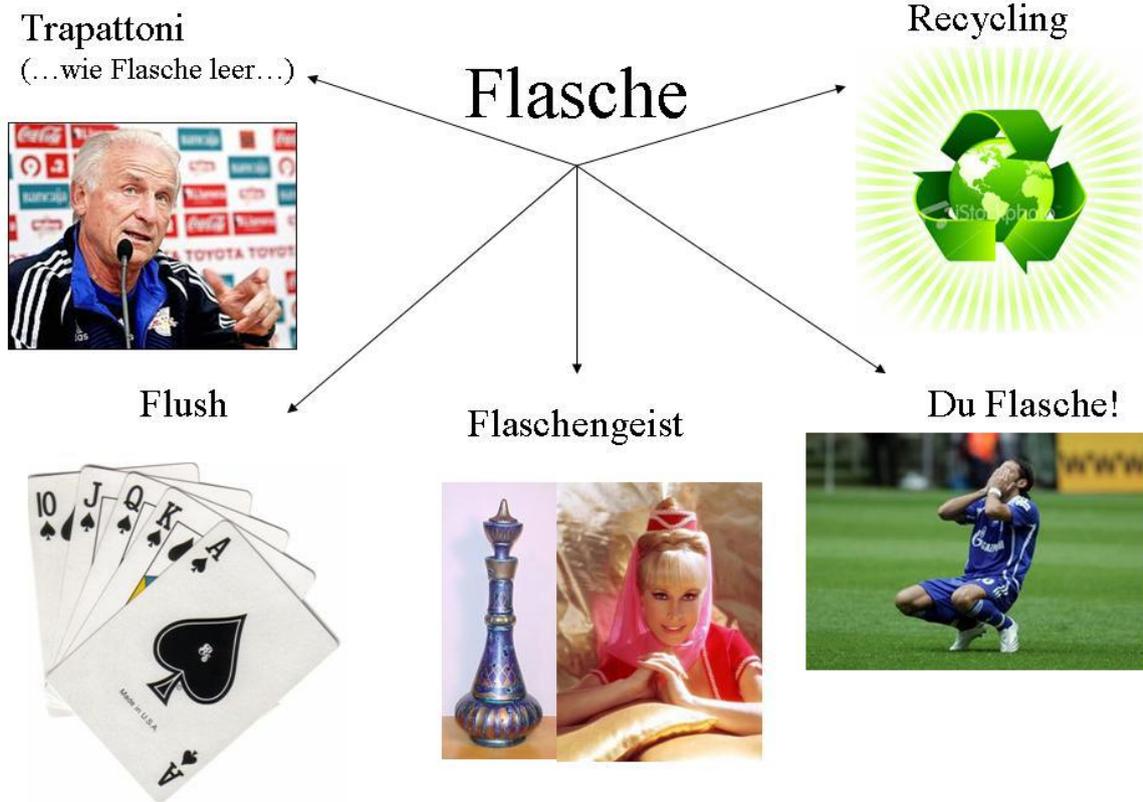


die Flasche geben



Lasche





Klose, Miroslav



Dose

Dosis



Hose



Filmdose



Lose



Briefkasten



Kasten

„Etwas auf dem Kasten haben.“



Zahnpasten

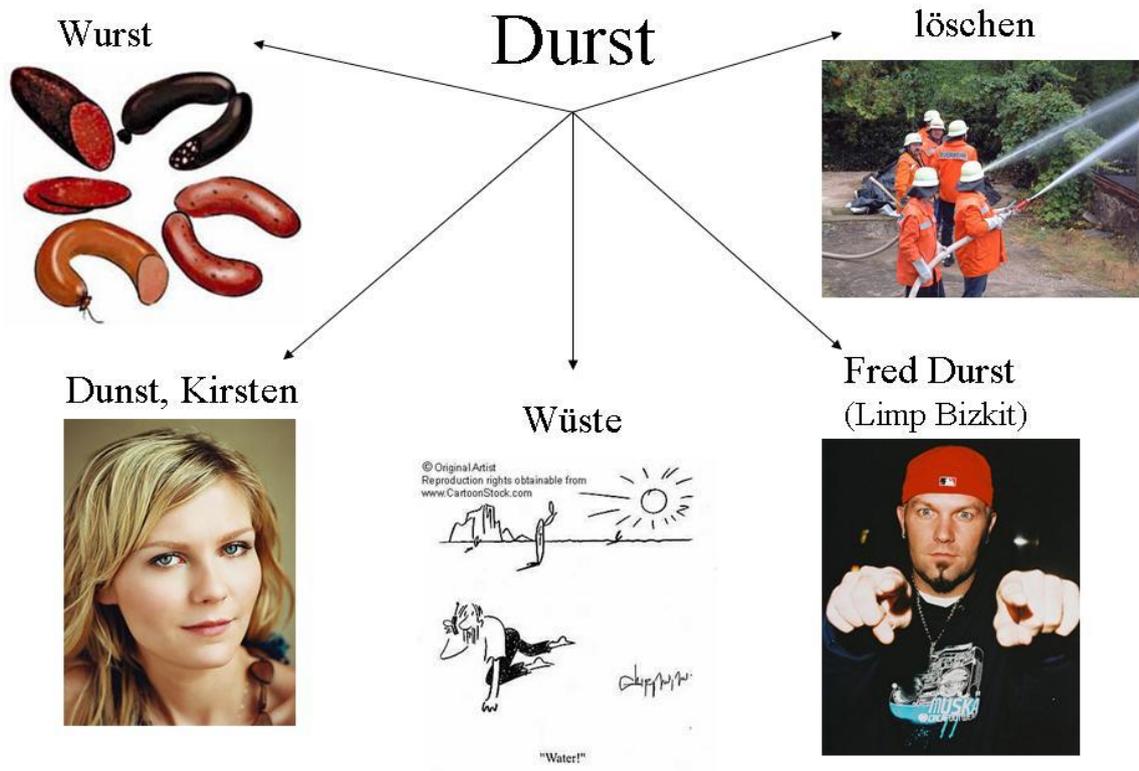


Werkzeugkasten

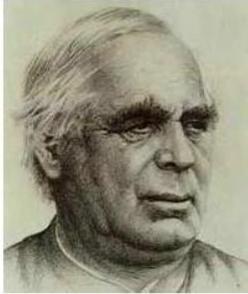


Sandkasten





Kneipp, Sebastian



Kneipe

kneifen



Rauchverbot



Kneipp-Erkältungsbad



Kneipp'sche Güsse



Kneipe

Kneifer



(Ohren) Kneifer

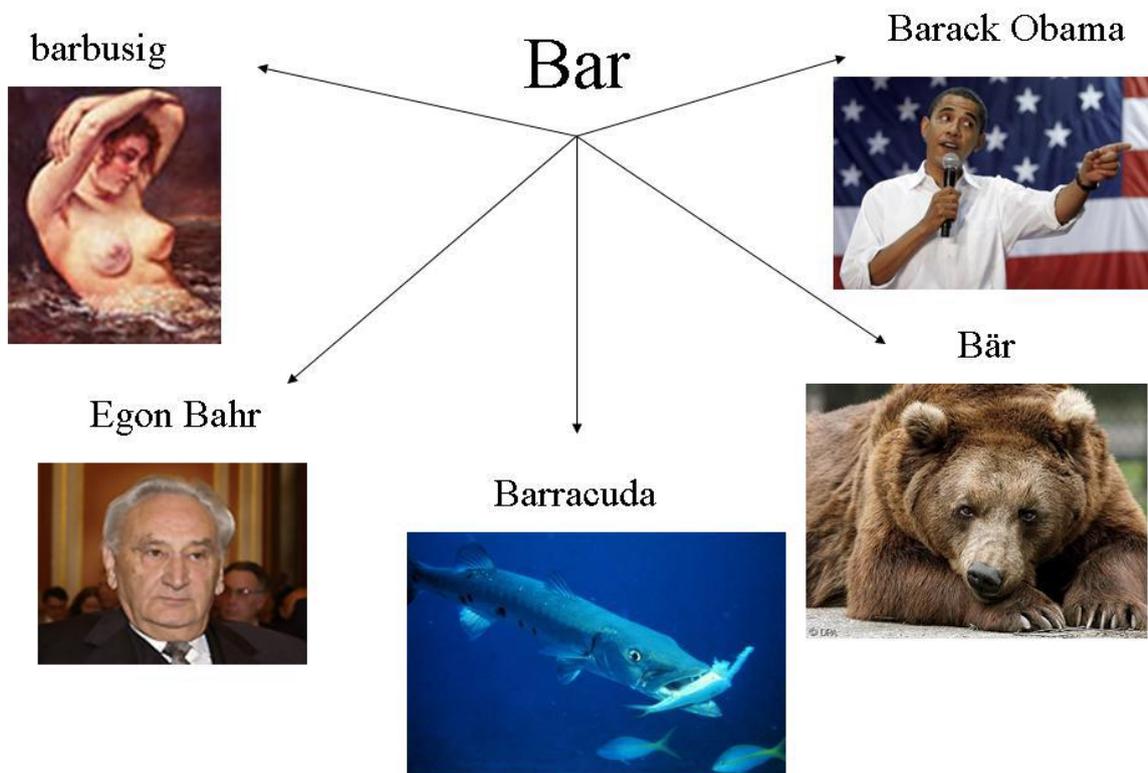
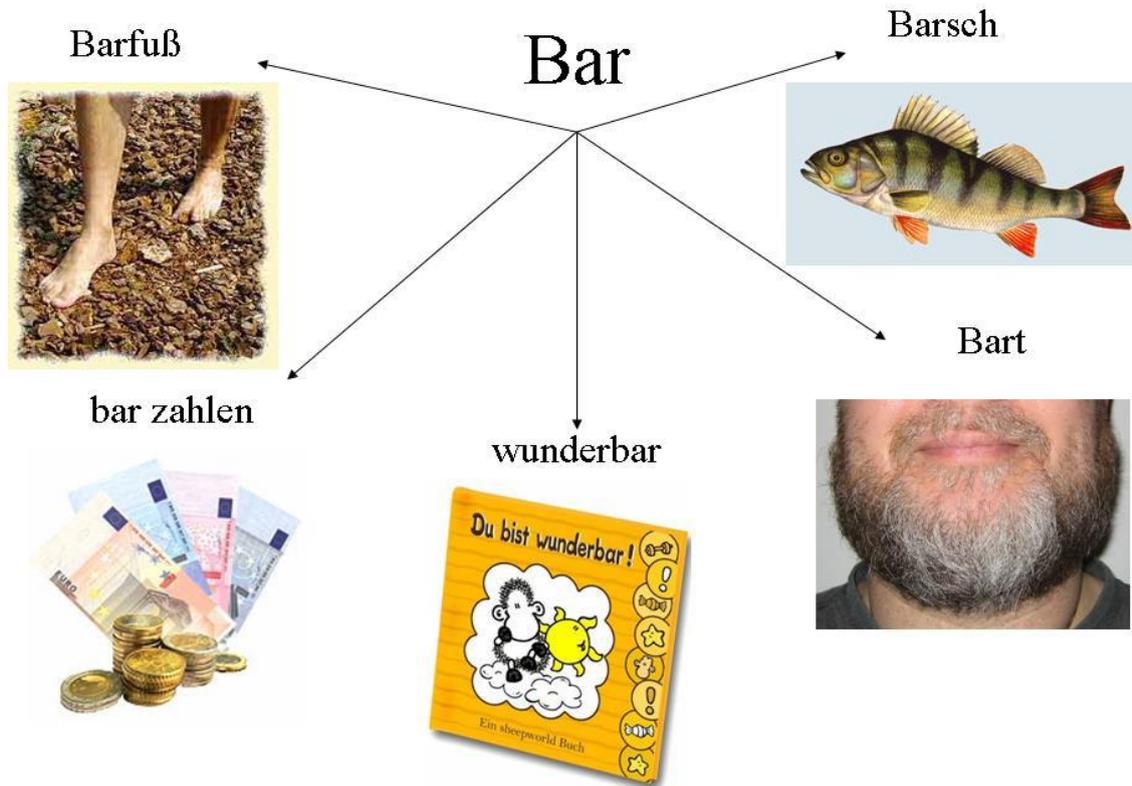


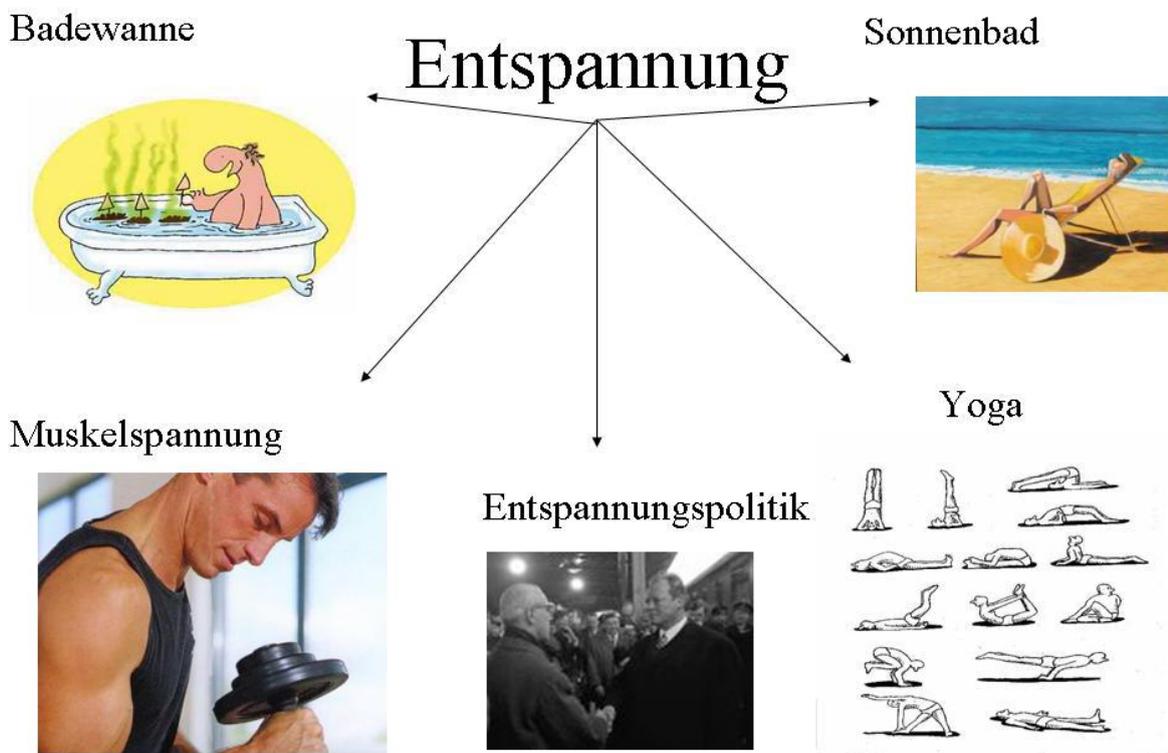
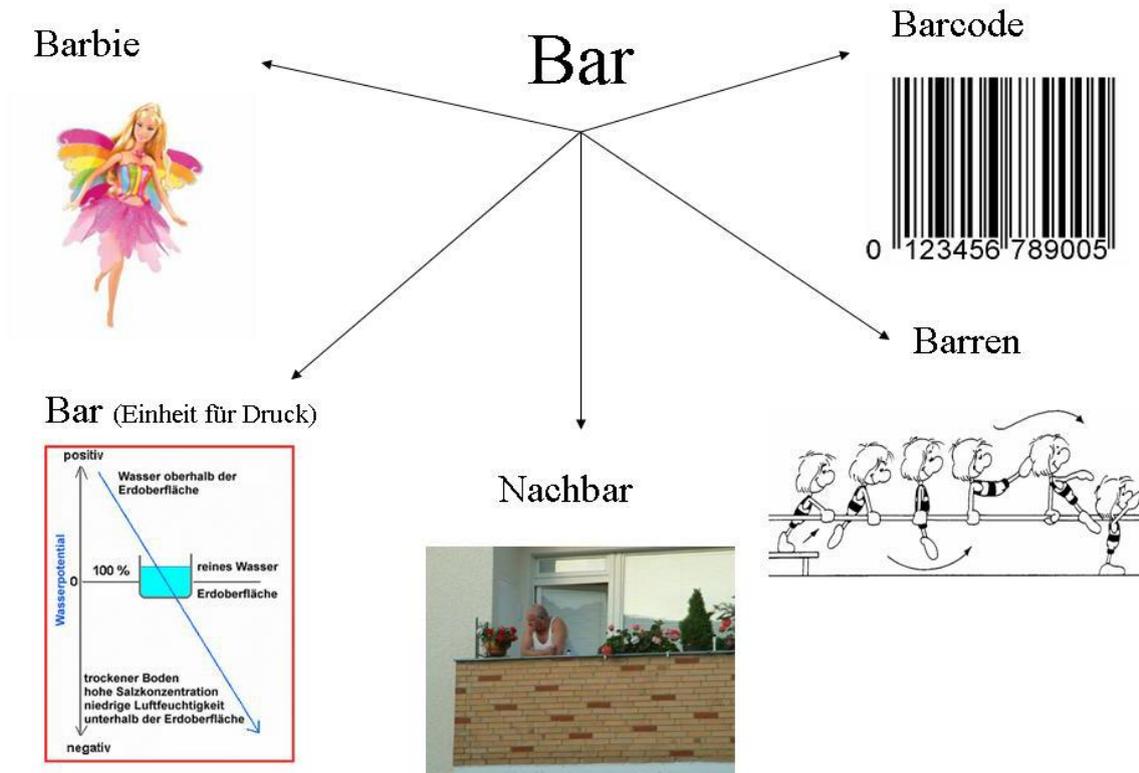
Kneifzange

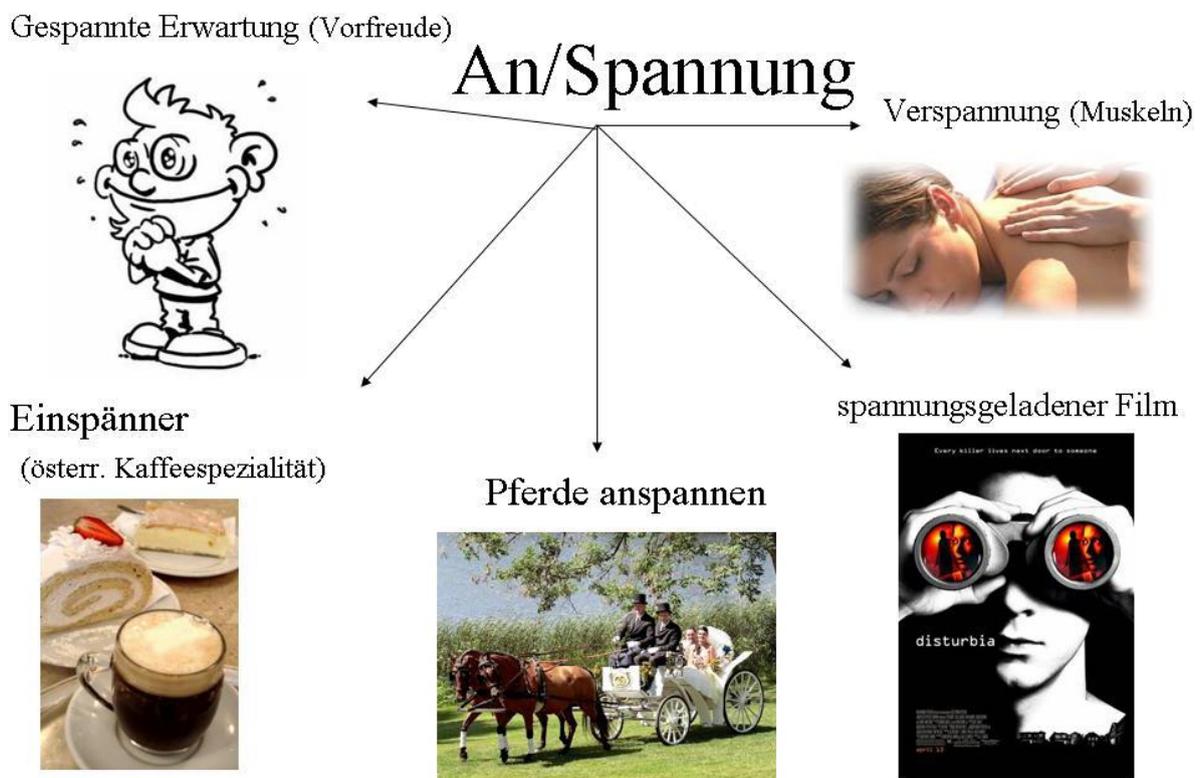
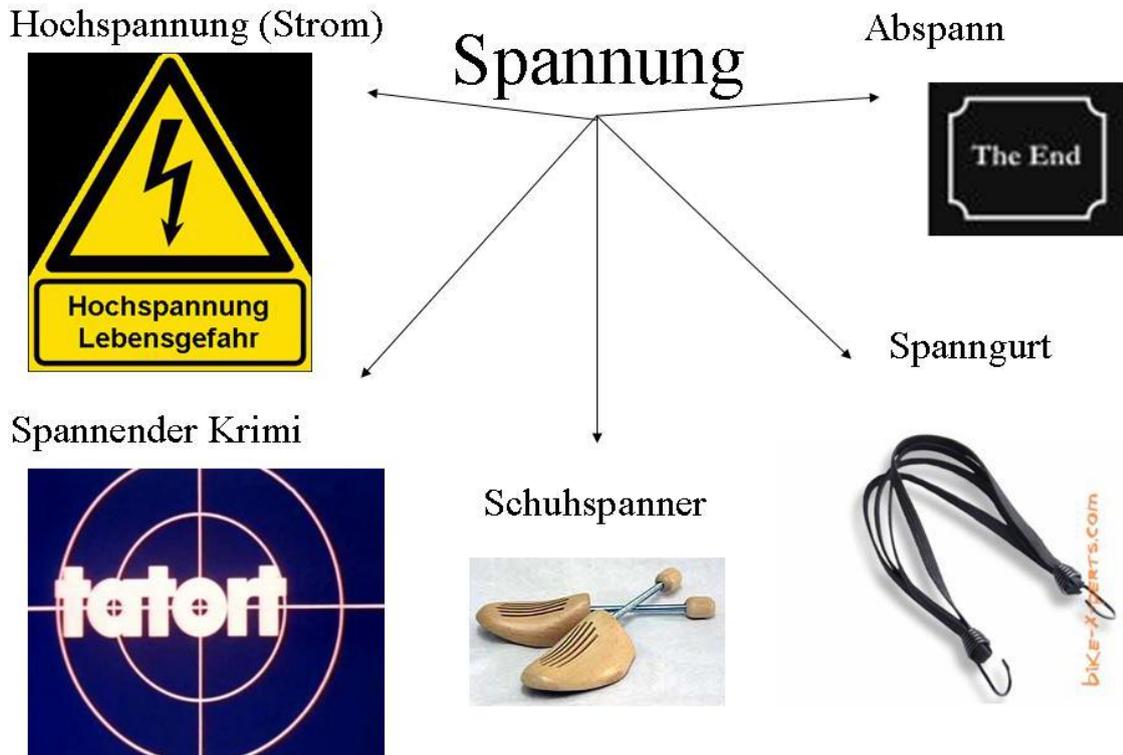


Kniepsand (Amrum)









Wohnungsbrand



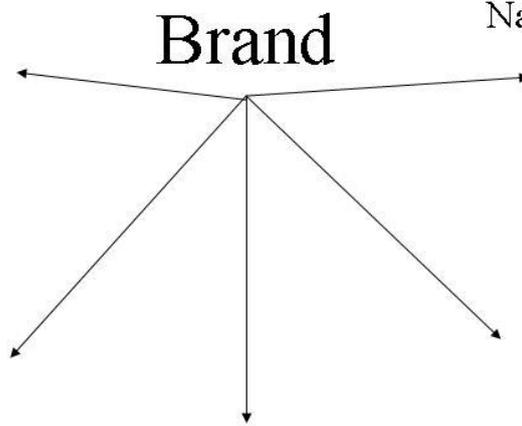
Sonnenbrand



Wundbrand



Feuerwehr



Nachbrennen (Keramik)



Wasser



Brandschutz



Feuerbrand (Botanik)



Waldbrand



Willy Brandt



Kältezittern (frösteln, bibbern)



Zittern

Die Zither (Musikinstrument)



Erdbeben (die Erde zittert)



Das grosse Zittern (Liebeskomödie)



Entspannungsübung



Müllschlucker



Schluck

Schmuck



spucken

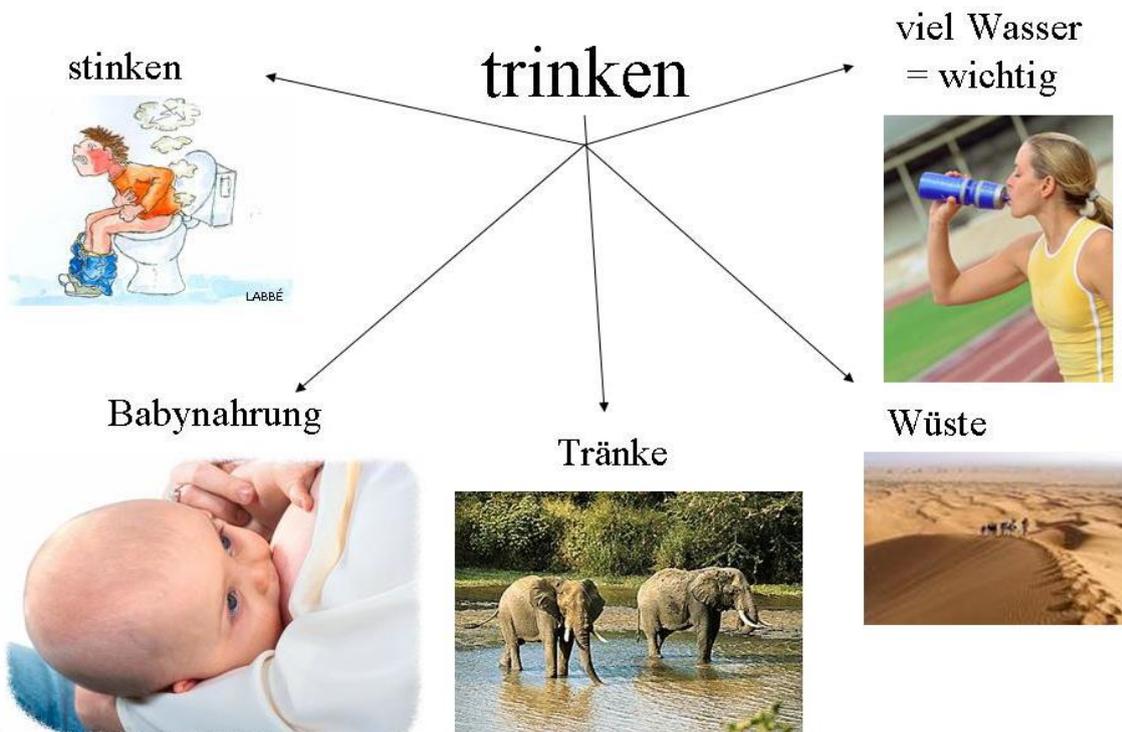
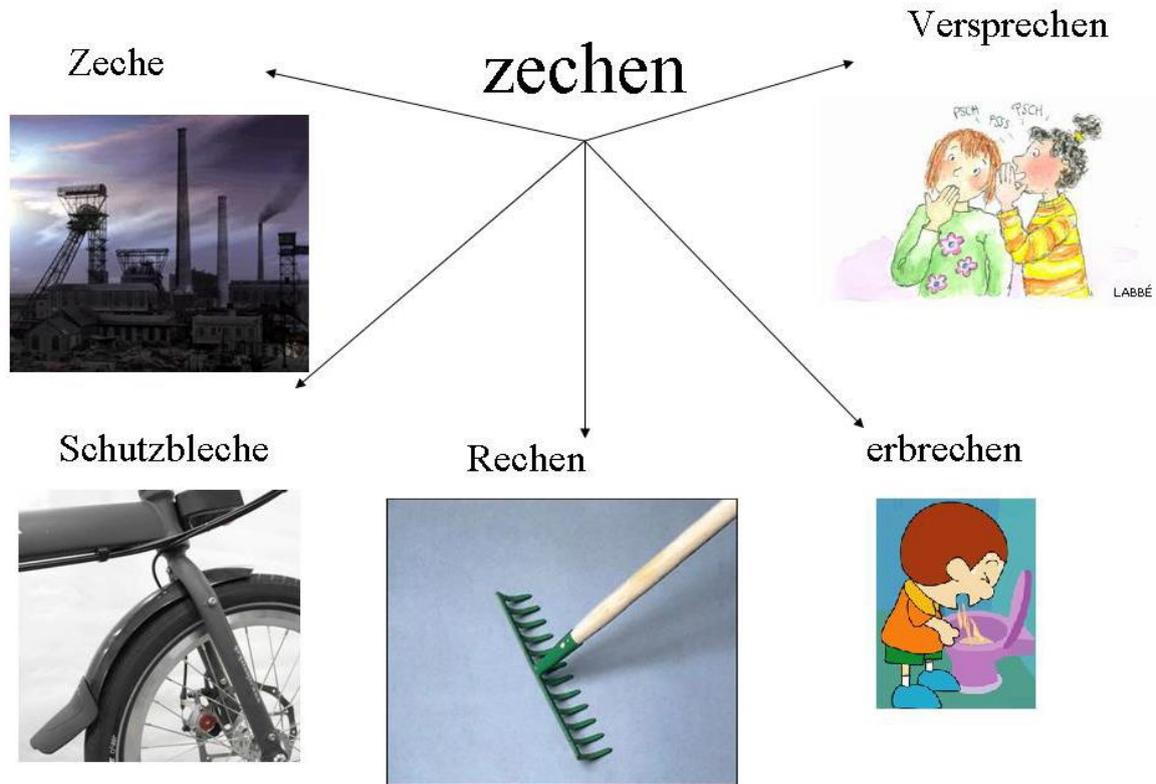


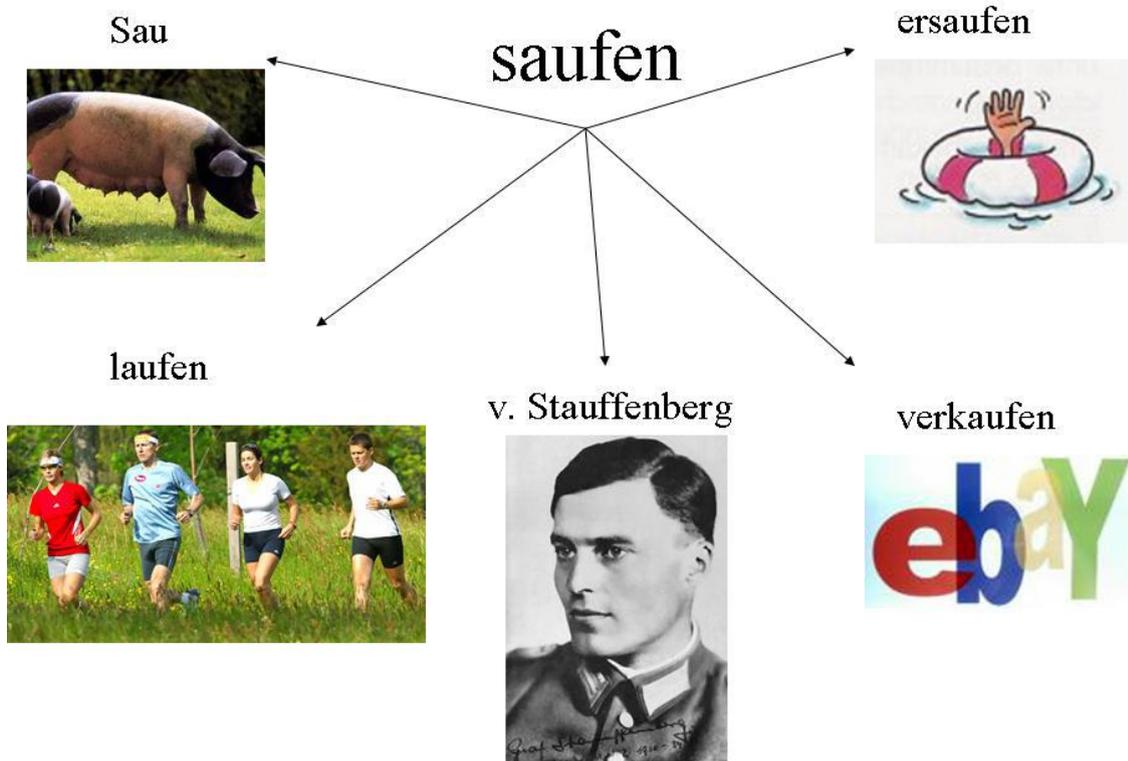
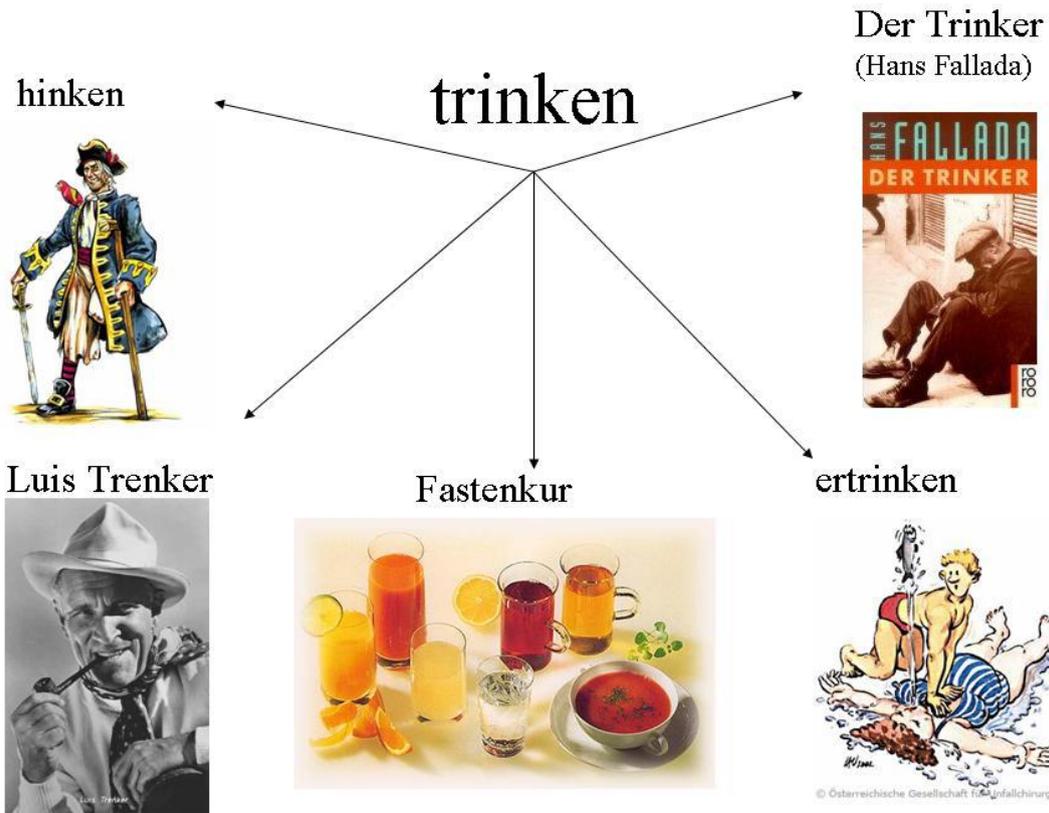
Schluckauf

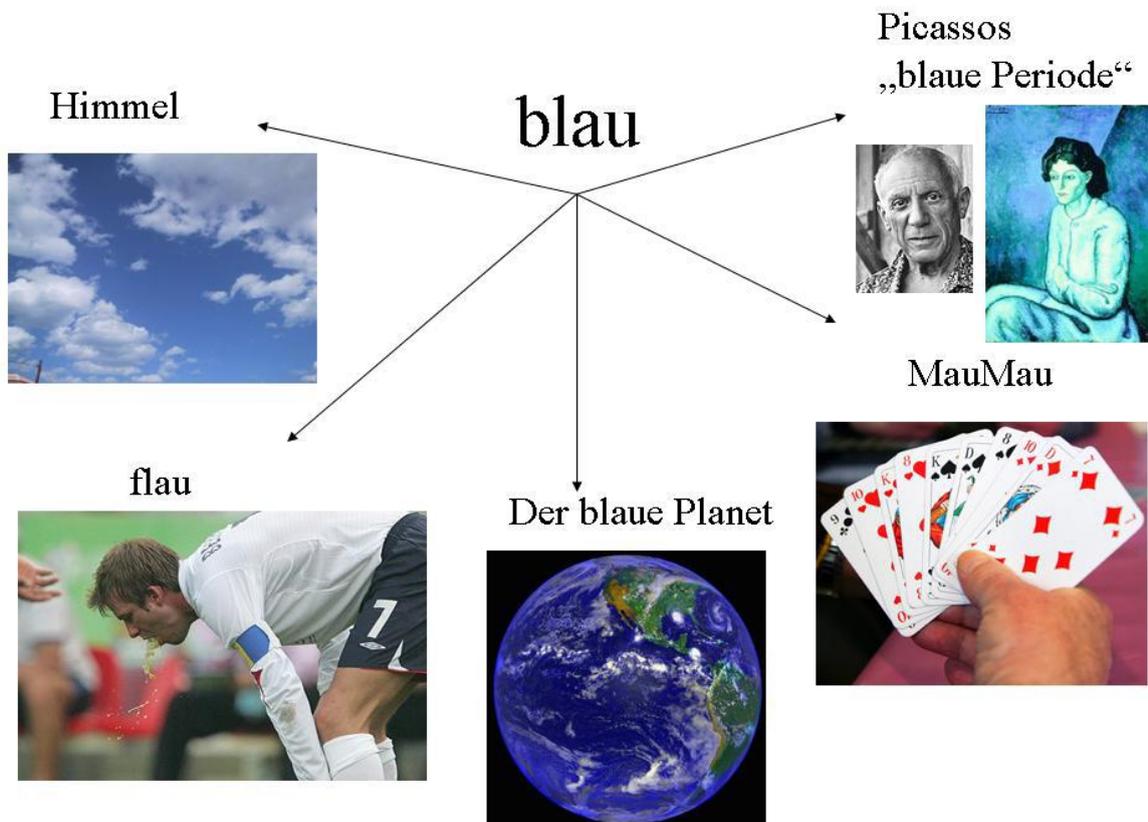
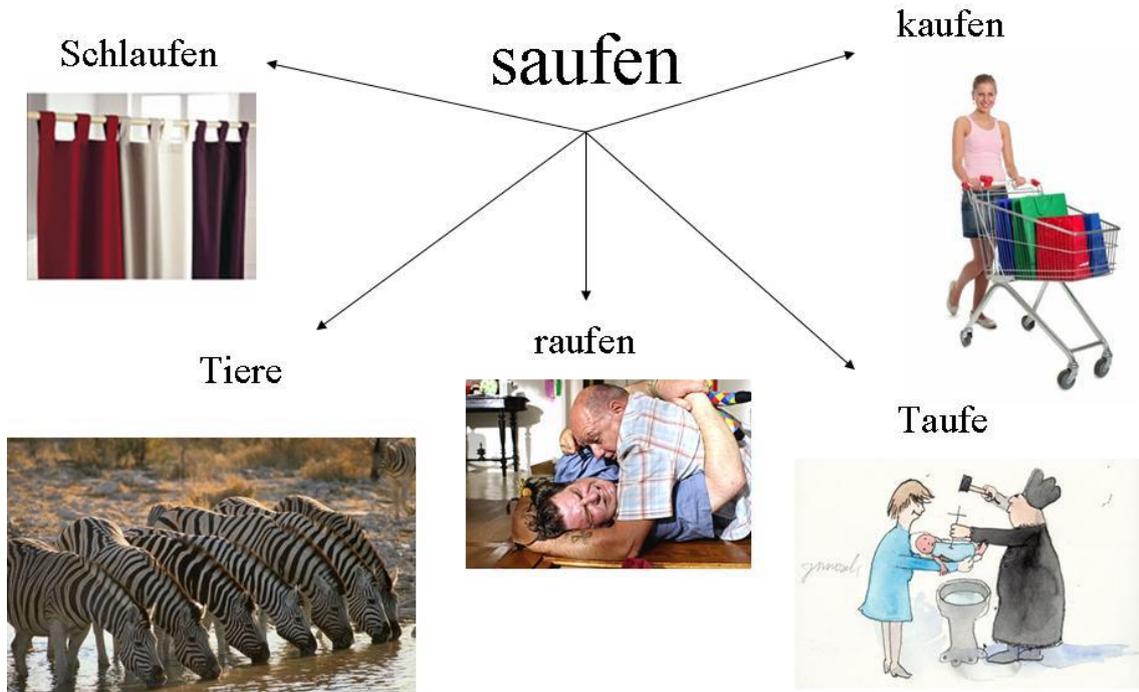


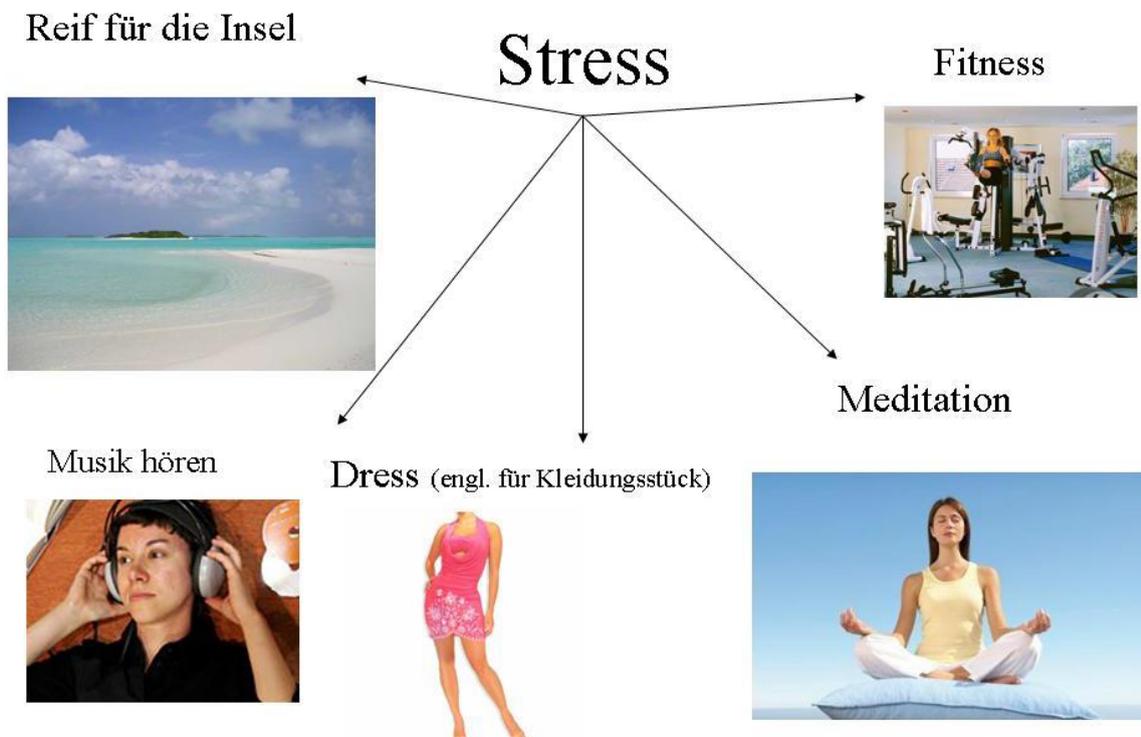
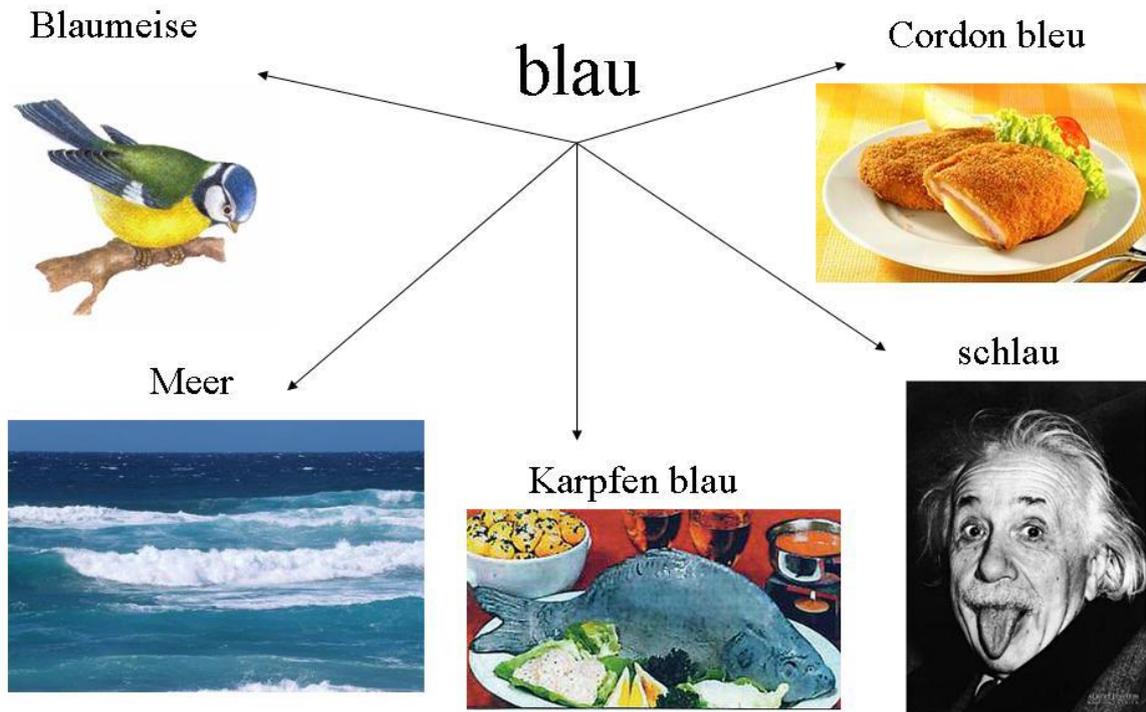
Kaptain Hook

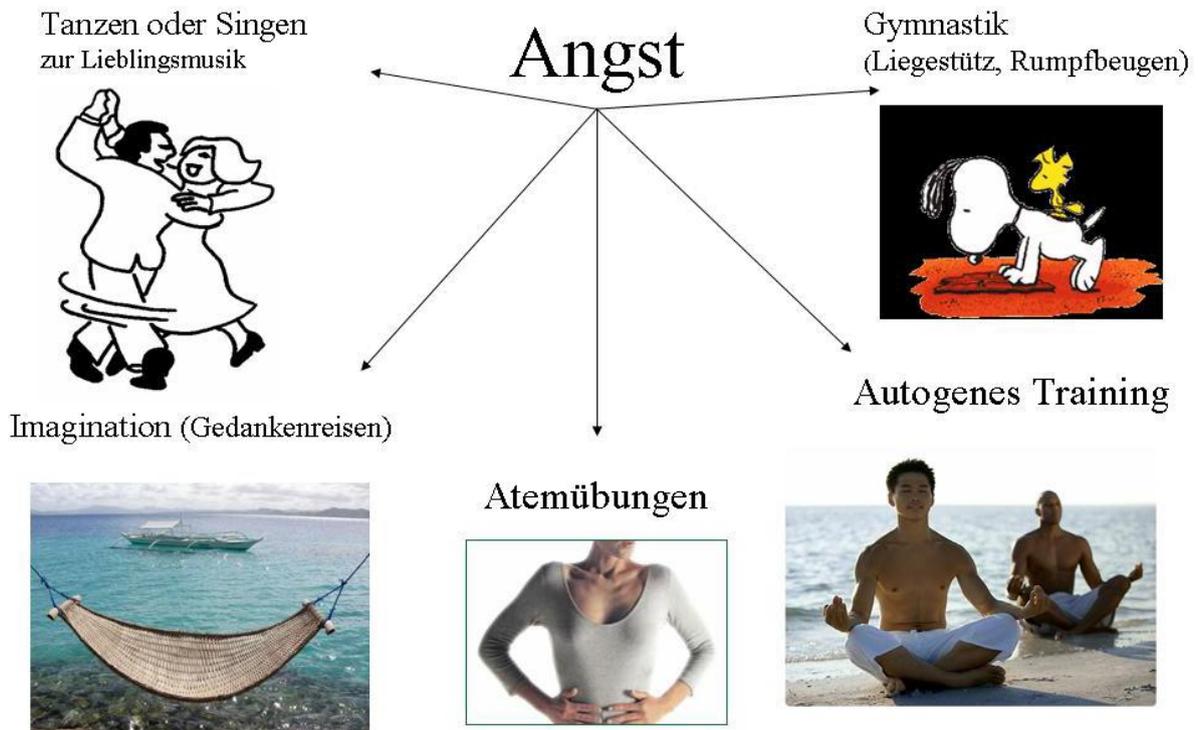


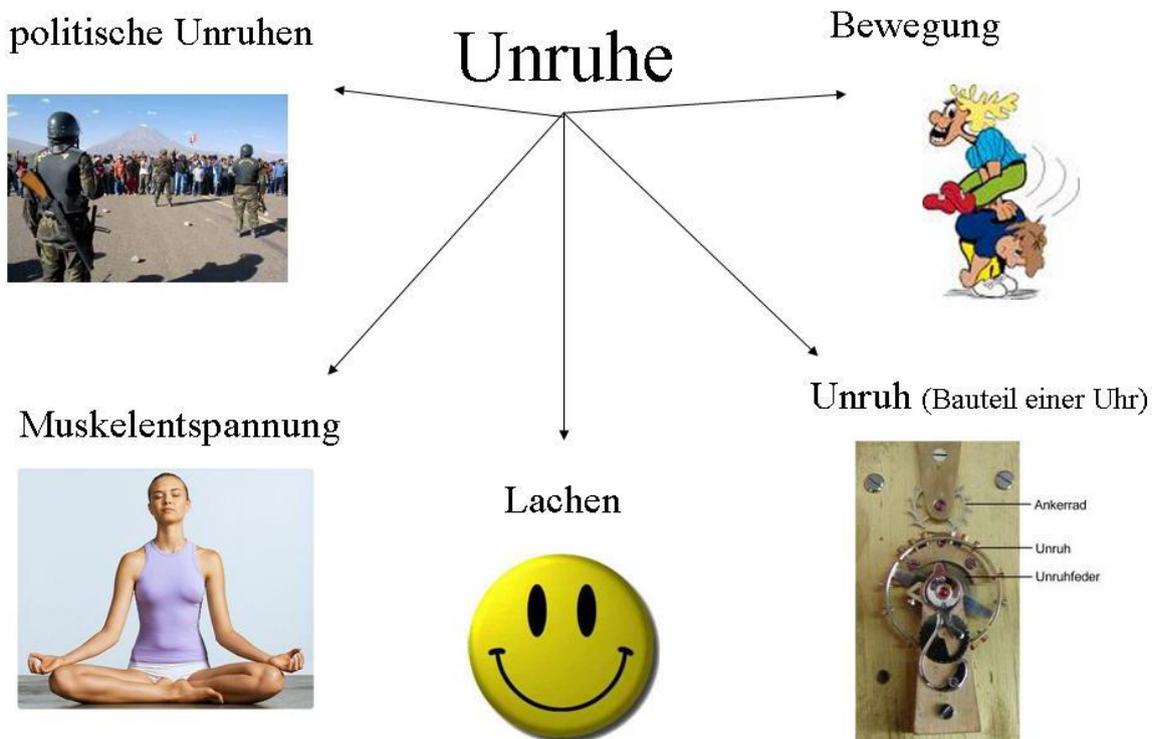
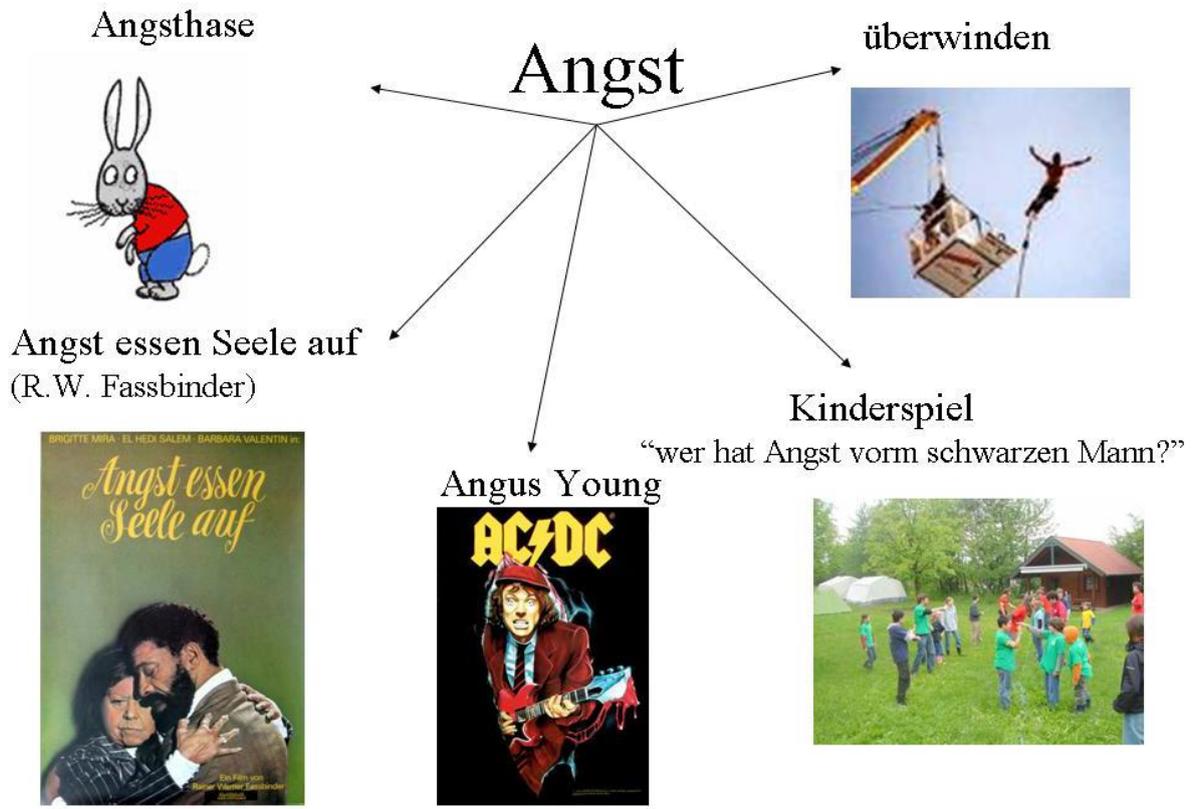












„in der Ruhe liegt die Kraft“

Ruhe

Truhe



Nachruhe/Schlaf

Stille/Schweigen



Pause/Auszeit

