



Standortbestimmung paartherapeutischer Suchtarbeit im deutschsprachigen Raum

Martin Reker (Bielefeld-Bethel)



Warum Paartherapie bei Suchterkrankungen ?

**Patienten mit Substanzproblemen
haben häufiger Beziehungsstress**

Warum Paartherapie bei Suchterkrankungen ?

Beziehungsstress ist
häufiger verbunden
mit Rückfällen

Was kann der Partner helfen ?

Der Partner hilft als Coach bei der Verhaltensänderung

Niemand kennt den/die KlientIn
so gut wie sein(e) PartnerIn



Was kann der Partner helfen ?

Der Partner/die Partnerin kann sein
konsum-stützendes Verhalten ändern

Was kann der Partner helfen ?

Der Partner kann mithelfen, gemeinsam neue Kompetenzen zu erlernen, die die Partnerschaft stützen und die dem Substanzkonsum entgegenwirken oder vorbeugen.

Sucht und Partnerschaft beeinflussen sich wechselseitig

Partnerschaft



Umgang mit Konsumverhalten

Ziel der Paartherapie bei Suchterkrankungen:

1. Unterstützung der Abstinenz
2. Unterstützung der Partnerschaft

Abstinenzunterstützung

Abstinenzvertrag:

- Tägliches Vertrauensgespräch
- Zukunftsorientierung beachten
- Konsumkontrollen
- Behandlungsgespräche
- Frühwarnzeichen beachten
- Dauer der Vereinbarung fixieren

RECOVERY CONTRACT

In order to help (patient) James with his/her recovery and to bring peace of mind to (partner) Cindy, we commit to the following.

Patient's Responsibilities	Partner's Responsibilities
<input checked="" type="checkbox"/> DAILY TRUST DISCUSSION (with medication <u>NA</u> if taking it)	
<ul style="list-style-type: none"> • States his or her intention to stay substance free that day (and takes medication, if applicable). • Thanks partner for supporting his or her recovery. 	<ul style="list-style-type: none"> • Records that the intention was shared (and medication taken, if applicable) on calendar. • Thanks patient for his or her recovery efforts.
<input checked="" type="checkbox"/> FOCUS ON PRESENT AND FUTURE, NOT PAST	
<ul style="list-style-type: none"> • If necessary, requests that partner not mention past or possible future substance abuse outside of counseling sessions. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agrees not to mention past substance abuse or fears of future substance abuse outside of counseling sessions.
<input checked="" type="checkbox"/> WEEKLY SELF-HELP MEETINGS	
<ul style="list-style-type: none"> • Commitment to 12-step meetings: <u>AA mtgs.</u> <u>Tues & Thurs—changed to at least 5 days</u> <u>per week</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Commitment to 12-step meetings: _____ _____ _____
<input checked="" type="checkbox"/> URINE DRUG SCREENS	
<ul style="list-style-type: none"> • Urine Drug Screens: <u>3x/wk at Tx center</u> <u>random by p.o.</u> 	
<input checked="" type="checkbox"/> OTHER RECOVERY SUPPORT	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>vocational training classes & p.o. mtgs.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • _____

EARLY WARNING SYSTEM
If, at any time, the trust discussion (with medication, if taking it) does not take place for 2 days in a row, we will contact (therapist/phone #: Dr. Bill Fals-Stewart 123-456-7899) immediately.

LENGTH OF CONTRACT
This agreement covers the time from today until the end of weekly therapy sessions, when it can be renewed. It cannot be changed unless all of those signing below discuss the changes together.

James Cox Patient Cindy Cox Partner
William Fals-Stewart Therapist 9 / 7 / xx Date

Abstinenzunterstützung

Tagebuch aus dem Abstinenzvertrag
Nach O`Farrell & Fals-Stewart

- Tägliches Vertrauensgespräch
- Begleitete Med.-Einnahme
- Therapiesgespräche
- SHG-Besuche
- Konsumkontrollen
-

RECOVERY CONTRACT CALENDAR

- ✓ = Trust Discussion Done
 ⊙ = Trust Discussion with Medication (_____)
 A = AA or NA Meeting
 N = Al-Anon or Nar-Anon
 D = Drug Urine + or -
 O = Other (used + lied _____)

Mo & Yr: <u>September, 20XX</u>							Mo & Yr: <u>October, 20XX</u>						
S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
						✓O 1		D+	✓A	D+	A	✓AD-	✓ 6
✓O 2	✓OD- 3	✓OA 4	✓D- 5	A 6	✓D- 7	✓O 8	✓ 7	✓AD- 8	A 9	✓AD- 10	✓A 11	✓AD- 12	✓ 13
✓ 9	✓D- 10	✓OA 11	✓OD- 12	A 13	D- 14	✓O 15	A 14	AD- 15	✓A 16	✓AD- 17	A 18	✓AD- 19	✓ 20
	✓D- 16	✓A 17	✓OD- 18	✓A 19	✓D- 20			✓AD- 21	A 22	✓D- 23	✓A 24	✓D- 25	✓ 26
✓ 23	D- 24	OA 25	✓OD- 26	OA 27	✓OD- 28		✓A 28	✓AD- 29	✓A 30	✓AD- 31			
✓O 30													

Mo & Yr: <u>November, 20XX</u>							Mo & Yr: <u>December, 20XX</u>						
S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
				A 1	✓AD- 2	✓ 3							✓A 1
	✓AD- 4	A 5	✓AD- 6	✓A 7	✓AD- 8			✓AD- 2	✓A 3	AD- 4	✓ 5	✓AD- 6	A 7
✓ 11	AD- 12	✓A 13	AD- 14	✓A 15	AD- 16	✓A 17	✓ 9	✓AD- 10	A 11	✓AD- 12	A 13	✓AD- 14	✓ 15
✓ 18	AD- 19	✓A 20	✓AD- 21	A 22	✓AD- 23	A 24		D- 16	✓A 17	AD- 18	✓A 19	✓AD- 20	✓ 21
✓ 25	✓D- 26	✓A 27	✓AD- 28	✓ 29	AD- 30			AD- 23	✓A 24	AD- 25	✓A 26	✓AD- 27	A 28
							✓ 30	✓AD- 31					

Förderung der Partnerschaft

Förderung
positiver
Aktivitäten

Förderung der Partnerschaft

Förderung der Kommunikation durch ein strukturiertes Kommunikationstraining:



Eine interaktive DVD für Paare in mehrjähriger Beziehung

Nach den international erfolgreichen Paarkommunikations-
trainings EPL (Ein Partnerschaftliches Lernprogramm) und
KEK (Konstruktive Ehe und Kommunikation)

Autoren:
Joachim Engl, Franz Thurnaler

Projektförderung:
Bayerisches Staatsministerium für Arbeit
und Sozialordnung, Familie und Frauen

Formuliere kurz !
Formuliere positiv !
Sei spezifisch !
Benenne Deine Gefühle !
Zeig Verständnis !
Akzeptiere eine persönliche
Mitverantwortung !
Biete Unterstützung an !

Metaanalyse zur Paarbehandlung von Suchterkrankungen



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Clinical Psychology Review 28 (2008) 952–962

CLINICAL
PSYCHOLOGY
REVIEW

Behavioral couples therapy (BCT) for alcohol and drug use disorders: A meta-analysis

Mark B. Powers^{a,*}, Ellen Vedel^b, Paul M.G. Emmelkamp^a

^a University of Amsterdam, The Netherlands

^b JellinekMentrum, Institute for Mental Health and Substance Use Disorders, The Netherlands

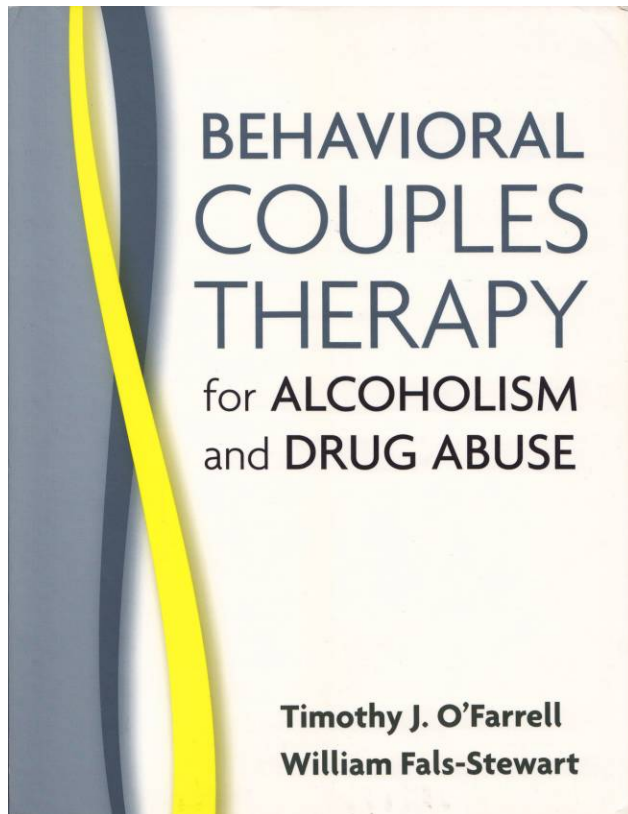
Received 4 June 2007; received in revised form 7 February 2008; accepted 7 February 2008

Abstract

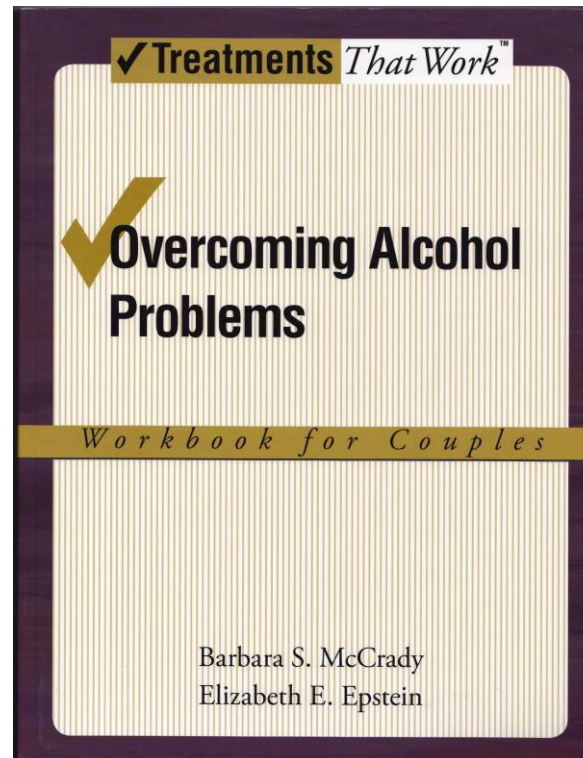
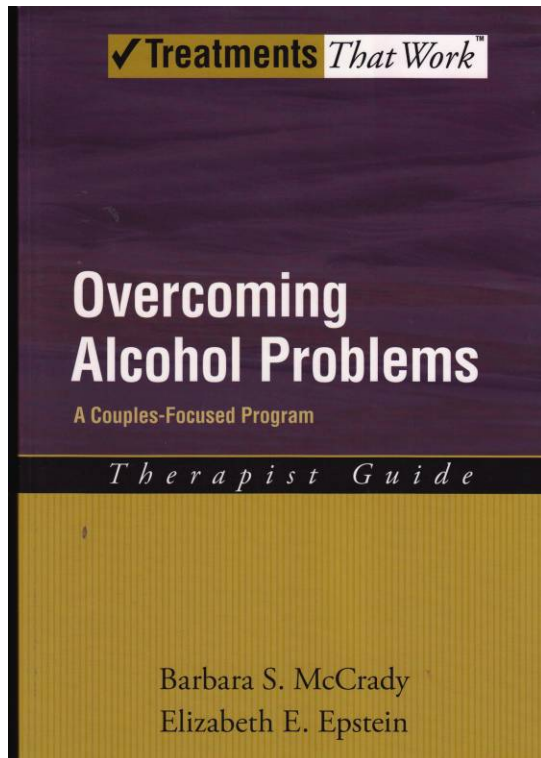
Narrative reviews conclude that behavioral couples therapy (BCT) produces better outcomes than individual-based treatment for alcoholism and drug abuse problems (e.g., [Epstein, E. E., & McCrady, B. S. (1998). Behavioral couples treatment of alcohol and drug use disorders: Current status and innovations. *Clinical Psychology Review*, 18(6), 689–711; O'Farrell, T. J., & Fals-Stewart, W. (2003). Alcohol abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(1), 121–146]). However, the strength and consistency of this effect favoring BCT has not been examined because a meta-analysis of BCT studies has not been reported. This meta-analysis combines multiple well controlled studies to help clarify the overall impact of BCT in the treatment of substance use disorders. A comprehensive literature search produced 12 randomized controlled trials ($n=754$) that were included in the final analyses. There was a clear overall advantage of including BCT compared to individual-based treatments (Cohen's $d=0.54$). This was true across outcome domains (frequency of use $d=0.36$, consequences of use $d=0.52$, and relationship satisfaction $d=0.57$). However the pattern of results varied as a function of time. BCT was superior to control conditions only in relationship satisfaction at posttreatment ($d=0.64$). However, at follow-up BCT was superior on all three outcome domains (frequency of use $d=0.45$, consequences of use $d=0.50$, and relationship satisfaction $d=0.51$). In addition to other control conditions, BCT also outperformed individual cognitive behavioral therapy without couples therapy ($d=0.42$). Larger sample sizes were associated with higher effect sizes ($p=0.02$). However, treatment dose and publication year were not related to effect size. Overall, BCT shows better outcomes than more typical individual-based treatment for married or cohabiting individuals who seek help for alcohol dependence or drug dependence problems. The benefit for BCT with low severity problem drinkers has received little attention and one study suggests its efficacy may not extend to this subgroup. © 2008 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Keywords: Behavioral couples therapy; Cognitive behavioral therapy; Substance use disorders; Alcohol use disorders; Meta-analysis

Wer Paartherapie mit Suchtkranken lernen will ...



Wer Paartherapie mit Suchtkranken lernen will ...



Metaanalyse von Powers et al. (2008)

- Analyse der 12 besten kontrollierten Studien in der Zeit von 1967 bis 2007
- In diese 12 Studien wurden 754 TeilnehmerInnen eingeschlossen
- 4 Studien betrafen Drogenkonsumenten, 8 Studien Alkoholkonsumenten
- Nur Paare, bei denen nur 1 Partner ein Suchtproblem hatte
- Als Kontrollgruppe fungierten CBT (8x), 12-Stufen-Therapie (3x), PACT (3x), AFSI (2x) und TAU (1x)
- Als Maßstab für Behandlungserfolg angenommen wurden: Frequenz und Menge des Konsums, Konsequenzen des Konsum, Zufriedenheit in der Beziehung

- 4 Studien, die nicht direkt den Intimpartner einbezogen hatten, sondern andere wichtige Bezugspersonen, wurden nicht berücksichtigt. Sie zeigten aber vergleichbare Effekte

Ergebnisse der Metaanalyse

- In der Summe war Paartherapie (BCT) der Einzeltherapie (CBT) überlegen
- Unmittelbar nach der Behandlung war die Verbesserung zunächst nur im Bereich der Beziehungsqualität nachweisbar
- Im Follow-up war BCT der CBT auch in den Bereichen „Konsumfrequenz“ und „Folgen des Konsums“ überlegen
- Die Untersuchungen bei Paaren mit Alkohol- oder Drogenproblematik zeigten vergleichbare Effekte
- Studien mit und ohne abstinentenzstützender Medikation (Disulfiram oder Naltrexon) zeigten vergleichbare Effekte
- Das Datum der Veröffentlichung hatte keinen Einfluss auf das Ergebnis
- Größere Untersuchungsgruppen bei BCT brachten deutlichere Effekte
- Therapieintensität beeinflusste nicht (!) die erreichten Effektstärken, kurze Paartherapien waren genauso erfolgreich wie längere

Ergebnisse (2)

- Vermutlich hilft Paartherapie im Hinblick auf die Suchterkrankung nur, wenn auch tatsächlich Partnerschaftsprobleme vorliegen.
- Umgekehrt kann eine übermäßig gestörte Beziehung den Erfolg einer Paartherapie mit begleitender Suchtproblematik ebenfalls beeinträchtigen.
- Offenbar verbessert eine Paartherapie bei Suchtproblematik zunächst die Beziehung selbst, was im weiteren Verlauf zu einer Reduktion des Substanzkonsums und zu einer Reduktion der negativen Folgen des Substanzkonsums führt.

Ergebnisse (3)

Paartherapie bei Suchtproblemen fördert

- den Erfolg folgender Einzeltherapien
- den Umgang mit vorhandenen Kindern
- reduziert partnerschaftliche Gewalt.

Zur Situation in Deutschland



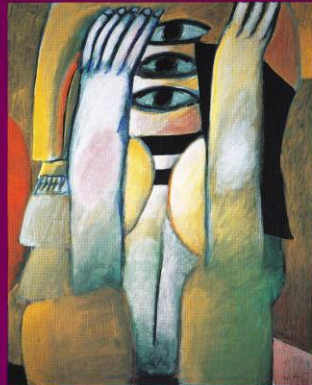
Co-Abhängigkeit

... woran sich jede Partnerschaft mit einem Süchtigen messen lassen muss

Jens Flassbeck

Co-Abhängigkeit

Diagnose, Ursachen und Therapie
für Angehörige von Suchtkranken



Leben
LERNEN
Klett-Cotta

Co-Abhängigkeit

Mutter und Kinder:

- Versuchen die Probleme aufzufangen, die sich durch den Alkoholkonsum des Elternteils entstehen
- Müssen sich dabei mit dem Vorwurf der Co-Abhängigkeit auseinandersetzen
- Fühlen sich oft nicht nur verantwortlich, sondern sogar schuldig für die bestehende Situation

Was können Angehörige tun ?

Wird Alkohol zum Problem?

»Mein Partner trinkt ... das schafft mich ... ich glaube, ich hab' damit ein Problem.«

DHS

Sie können die Alkoholprobleme Ihres Partners/ Ihrer Partnerin *nicht kontrollieren.*

Sie können die Trinkgewohnheiten Ihres Partners/ Ihrer Partnerin *nicht korrigieren.*

Sie können die Alkoholkrankheit ihres Partners/ Ihrer Partnerin *nicht kurieren.*



Herausgeber: DHS
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
Früher: Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren

Konsequenzen des Co-Abhängigkeitskonzeptes

- Häufig wird PartnerInnen von suchtkranken Patienten offensiv geraten, sich von dem betroffenen Menschen zu trennen.
- Die vom Suchtproblem betroffenen Partner misstrauen dadurch ihren Beratern und Therapeuten, weil der Verlust des Partners ihre größte Angst ist
- Paar- und Familiengespräche kommen dadurch oft nur erschwert zustande oder werden durch solche Interventionen stark belastet.
- Das defizitorientierte Koabhängigkeitskonzept hat die in der Partnerschaft liegenden Ressourcen für Veränderung oft zu wenig im Blick

Ko-Abhängigkeit

Man kann es eben so oder anders sehen:

Frauen und Mütter sind oft die eigentlich aufrechterhaltenden Bedingungen für den fortgesetzten Alkoholkonsum suchtkranker Männer

Frau und Mütter haben am meisten Einfluss auf ihre Söhne bzw. Männer, wenn sie es nur richtig anstellen.

Suchtkranke Männer und Frauen sind ungeeignet, Partner oder Elternteil zu sein.

Familien entscheiden für sich selbst, ob sie ihren suchtkranken Partner und Vater bei sich behalten wollen oder nicht, wenn man ihnen den Entscheidungsraum verschafft.

Sind Suchtkranke verwunschene Frösche ?

Man muss heute viele Frösche küssen,
bis man einen Prinzen findet.

... aber es ist nicht aussichtslos !

Paartherapie in der Rehabilitation

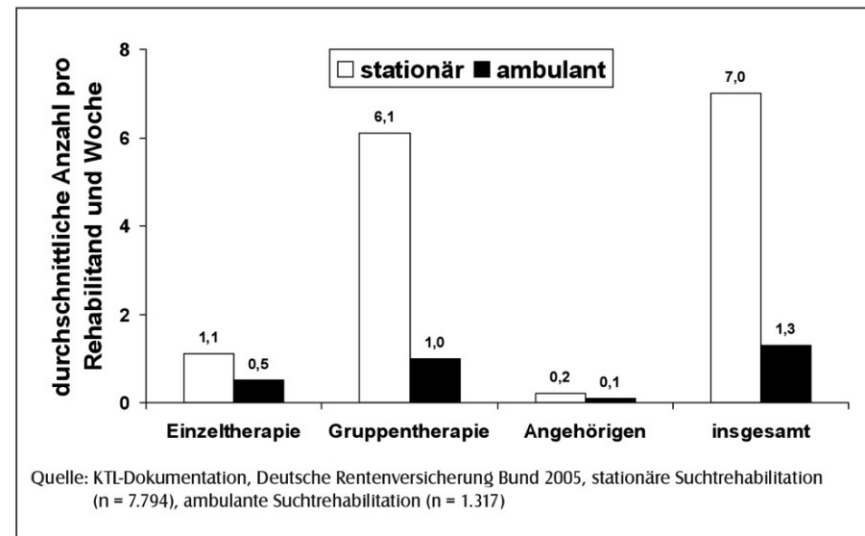


Abb. 4: Dokumentierte Leistungen zur Psychotherapie (KTL-Kapitel „r“) – Suchtrehabilitation 2005

aus: Beckmann et al.: Sucht aktuell (2) 2006

Angehörigenarbeit in der medizinischen Rehabilitation

SGB IX § 26 Abs. 3

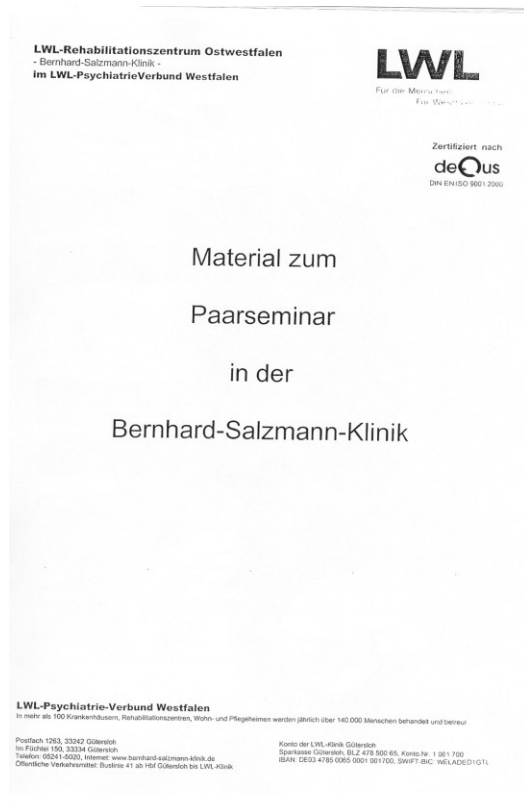
Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

.....

mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen,.

.....

Angehörigenarbeit in der stationären Rehabilitation



„Allerdings ist auch zu sehen, dass der Einbeziehung von Angehörigen grundsätzlich relativ enge zeitliche Grenzen gesetzt sind, die häufig durch die Bewilligungspraxis in den letzten Jahren noch zusätzlich eingeschränkt worden sind, so dass *schwerwiegende Partnerschafts- oder Familienprobleme der Patienten nicht gelöst werden und keine tiefgreifenden Veränderungen in der Beziehungsstruktur eingeleitet werden können.*“ (Alice Crames, 2006, S. 53)

Was kann das Hilfesystem tun, wenn der suchtkranke Mensch keine Hilfe will

Nutzung der Ressourcen
der gesunden Familienmitglieder
z.B. CRAFT Konzept

Robert J. Meyers & Jane Ellen Smith



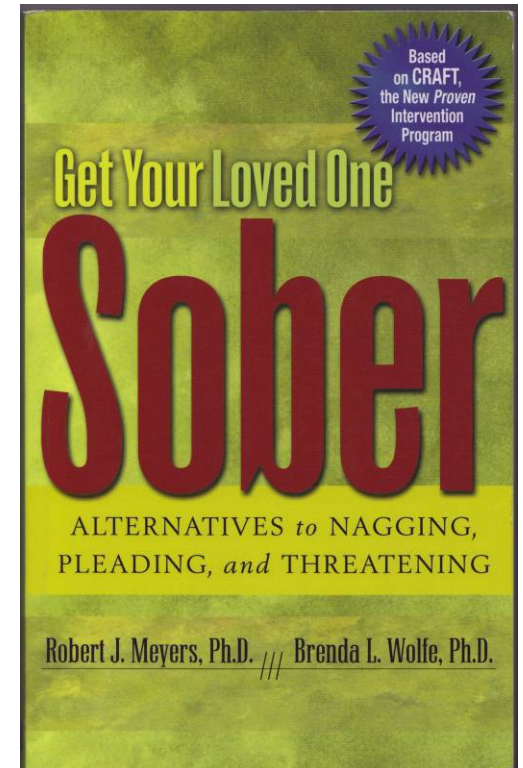
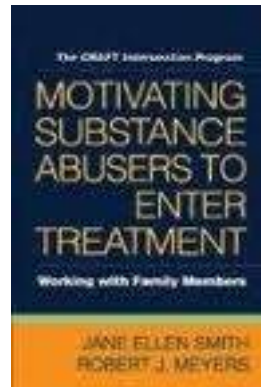
Robert J. Meyers und Jane Ellen Smith

Mit Suchtfamilien arbeiten

CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit



Übersetzt von Gallus Bischof und Jennis Freyer-Adam



Gender Aspekte bei Angehörigen Suchtkranker

Frauen als Angehörige sind für Paartherapien mit deren suchtkranken Männern i.d.R. sehr viel leichter zu gewinnen als Männer in der Angehörigenrolle suchtkranker Frauen.

Tabelle 12: Genderunterschiede bezüglich Umgang mit Alkoholabhängigkeit der Partnerin/des Partners

Lebensbereich	Partner	Partnerin
Rolle	Verfolger, ärgerlich-kontrollierend (Steiner)	Retter, fürsorglich-kontrollierend (Noriega Gayol, Welter-Enderlin & Jellouschek)
Lebensposition	Ich bin okay – Du bist nicht okay, wenn du trinkst	Ich bin okay, wenn ich dein Verhalten kontrollieren kann (Orford et al.) - Du bist okay, wenn du nicht trinkst
Umgang mit der Stigmatisierung	Ich fürchte das Nicht-ernstgenommen-Werden durch Andere; sie will nicht, dass es jemand weiß	Es soll niemand wissen; sie würden mir die Schuld geben, wenn sie es wüssten (Orford et al.)
Sozial-emotionale Unterstützungsquellen	Partnerin (BAG-Studie)	Partner, Verwandte, Freundeskreis (BAG-Studie)
Aggressionsäußerung	<ul style="list-style-type: none"> - direkt an Partnerin - durch Kontrolle Substanzvorrat, Geld, Freundeskreis etc. (Walter) - indirekt über Entscheidungsgewalt und Verantwortungsübernahme für Funktionieren des Haushalts und dadurch Erzeugen von Abhängigkeit und Machtgefälle 	<ul style="list-style-type: none"> - indirekt über Verfügbarkeit als sozial-emotionale und sexuelle Unterstützungsquelle (Noriega Gayol) - indirekt über Verantwortungsübernahme für Funktionieren des Haushalts und dadurch Erzeugen von Abhängigkeit und Machtgefälle - Symptome von Ängstlichkeit und Depression (Orford et al.)
Allein, hilflos, verzweifelt, verlassen fühlen	ja	ja

Tabelle aus Schild & Wiesbeck (2012) S. 153

Regel 1 für Angehörige nach CRAFT

- 1.: Vermeiden von Verhalten, durch das sie den Suchtmittelkonsum fördern. Insbesondere sollen die Betroffenen nicht vor den negativen Folgen ihres eigenen Handelns bewahrt werden.**

Regel 2 für Angehörige nach CRA-FT

- 2. Verzicht auf Jammern
und Klagen ohne
Konsequenzen !!!**

Regel 3 nach CRA-FT

**3. Angemessenes
Verhalten fördern
und unterstützen !!!**

... und wenn der suchtkranke Mensch keine Hilfe annehmen will ?!

Kann man (als Eltern,
Kind oder PartnerIn)
Alkoholiker lieben ?

Co-Abhängigkeit und Liebe

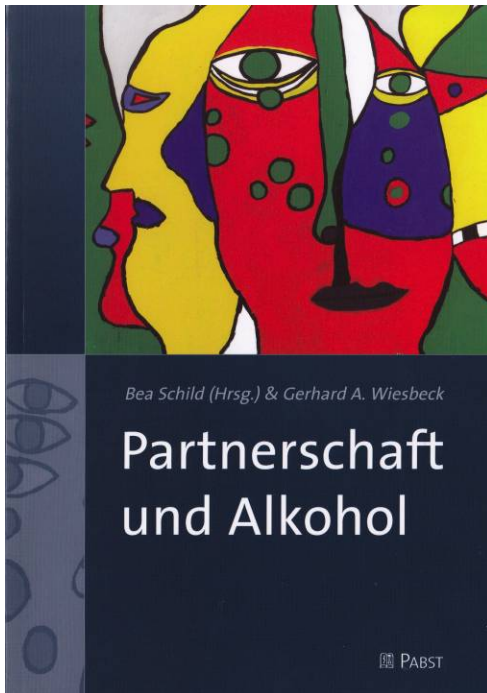


„In der Liebe lassen sich keine Ansprüche ableiten oder geltend machen. (...) Sie entzieht sich jeglicher Vertragsfähigkeit. (...) Es kann also bei der Liebe nicht darum gehen, sich zu vertragen. (...) Für enttäuschte oder verlorene Liebe besteht kein Recht auf Schadenersatz. Wer als Liebesopfer an- oder einklagt, argumentiert (...) schon lange nicht mehr aus der Liebe. (...) In der Liebe kann der Tauschhandel nicht herrschen.“
„Liebe kann nicht auf Gegenliebe rechnen.“

aus: Arnold Retzer: Das Paar. Eine systemische Beschreibung intimer Komplexe, Familiendynamik 27, 1



Ein Blick aus der Schweiz ...



„Die Angehörigen in ihrem eigenen Recht auf Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit wahrzunehmen ist eine ethische Frage des Schutzes, der Verantwortlichkeit und der Verbindlichkeit einer Gesellschaft.“ (S. 229)

Wichtig sind:

- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Gewaltprävention und Abwehr von Übergriffen
- Förderung der Selbstsorge
- Ärger- und Stressabbau
- Traumabearbeitung
- Solidarisierung gegen Einsamkeit und Isolation
- Ggf. materielle Unterstützung
- Berücksichtigung genderspezifischer Aspekte

Warum wird Paartherapie nicht praktiziert, wenn es doch hilft ?

Psychological Services
2012, Vol. 9, No. 1, 64–73

© 2011 American Psychological Association
1541-1559/11/\$12.00 DOI: 10.1037/a0026694

Mental Health Experts' Perspectives on Barriers to Dissemination of Couples Treatment for Alcohol Use Disorders

Yael Chatav Schonbrun
Butler Hospital, Providence, RI, and Warren Alpert
Medical School of Brown University

Terrie Wetle
Warren Alpert Medical School of
Brown University

David Strong
Butler Hospital, Providence, RI, and Warren Alpert Medical School of Brown University

Gregory L. Stuart
University of Tennessee, Knoxville

Tiffany R. Glynn and Elise N. Titelius
Butler Hospital, Providence, RI

Despite evidence supporting the efficacy of couples-based approaches to treating alcohol problems, provision of such treatments has been limited. To better understand the limited use of this treatment, the current study explored barriers to the adoption of couples treatment for alcohol use disorders. Experts in alcohol treatment, couples treatment, and behavioral couples treatment for alcohol problems ($n = 12$) were interviewed on this topic; interview transcripts were analyzed using grounded theory qualitative procedures. All mental health experts endorsed the perspective that implementation and acceptance of couples treatment posed difficulties for providers. Four themes (logistical barriers at the provider level, logistical barriers at the system levels, provider treatment preferences, and lack of appropriate training) were identified. Results from the current study provide guidance in addressing barriers to the adoption of couples-based treatments.

Keywords: alcohol, barriers, couples treatment, dissemination, treatment seeking

Warum keine Paartherapie ?

Unter 398 Einrichtungen, die ein Behandlungsprogramm für Suchtkranke vorhielten, fanden sich lediglich 5 %, die die Möglichkeit einer Paarbehandlung vorsahen.

(Fals-Stewart & Birchler, 2001)

Eine Nachuntersuchung in 5 Einrichtungen, in denen ein paartherapeutisches Programm für Suchtkranke evaluiert worden war, zeigte, dass 4 von 5 Einrichtungen kein entsprechendes Angebot mehr vorhielten.

(Fals-Stewart, Logsdon & Birchler, 2004)

Warum machen Sie mit Ihren SuchtpatientInnen keine Paartherapie ?!

Logistische Barrieren:

- Die Terminkoordination mit Paaren ist deutlich schwieriger als mit Einzelpersonen
- Paarbehandlung werden nicht besser bezahlt als Einzeltherapien, obwohl sie aufwendiger sind

„Wenn es nun mal nur eine befristete Zahl an späten Terminen gibt und alle Angehörigen wollen erst nach der Arbeit kommen, dann fängt es irgendwann an, kompliziert zu werden ... !“

„Wenn die Refinanzierung einer Paartherapie nicht besser ist als die mit einer Einzelperson, was gibt es dann für einen Anreiz für mich, das zu tun, wenn es doch eher aufwendiger ist ?!“

Warum keine Paartherapie ? (2)

Probleme auf Seiten der Anbieter:

- Paartherapie erfordert eine besondere Kompetenz der beteiligten Berater und Therapeuten
- Dokumentation ist schwieriger, wenn man Angehörige dabei hat, für die man dann vielleicht eine eigene Akte anlegen müsste
- Paartherapie für Menschen mit Sucherkrankungen findet bisher wenig Aufmerksamkeit und Förderung

„Wissen Sie, Paartherapie ist schon ein hartes Geschäft, ich denke, es ist wirklich anstrengender als Einzeltherapie. Und dann noch Paartherapie mit einem Partner, der ein Alkoholiker ist, dann fängt es echt an, richtig schwierig zu werden.“

Warum keine Paartherapie ?

Entweder lernt jemand Paartherapie, dann versteht er nichts von Sucht.
Oder jemand lernt Suchttherapie, dann versteht er nichts von Paartherapie.
Es gibt in diesem Bereich wenig Überlappungen.
Paartherapie mit Partnern, die ein Suchtproblem haben,
erfordert eine besondere Expertise.

Insofern haben Bücher über Paartherapie auch kein Kapitel über Paartherapie
mit Suchtkranken und Lehrbücher über Suchttherapie haben kein Kapitel
über Suchttherapie mit Paaren.

Insofern mangelt es auch an geeigneten Ausbildungsoptionen für
Paartherapeuten, die mit Suchtkranken arbeiten, und Suchttherapeuten,
die mit Paaren arbeiten.

Resümee

Paartherapie mit Suchtkranken wirkt !!

(... im Gegensatz zu vielen anderen Dingen, die man mit Suchtkranken tut)

Es macht nur (fast) keiner !

Was fehlt ?

Ausbildungsmöglichkeiten
für paartherapeutische Suchtbehandlung
und suchtttherapeutische Paarbehandlung:
We...want.....you.....!!!!