



Kerstin Wachter

Wege  
aus der  
Enge

Yoga in der  
ambulanten  
Suchttherapie

Kerstin Wachter arbeitet seit 1990 als diplomierte Sozialpädagogin und Sozialtherapeutin in der Suchthilfe, zur Zeit als Suchttherapeutin in einer



Foto: Regina Lenz

ambulanten Rehabilitationseinrichtung in Freiburg. Über viele Jahre hinweg hat sie mit suchtkranken Frauen gearbeitet und begleitet inzwischen hauptsächlich alkoholranke Männer in suchtspezifischer Einzel- und Gruppentherapie.

- ◆ In einem *Gespräch mit VIVEKA* berichtet sie, wie sich Yoga in ihre therapeutische Arbeit integrieren lässt.
- ◆ Als *Hintergrundinformation* hat sie uns dazu wichtige Fakten und einen kurzen Überblick über die heute gebräuchlichsten Erklärungsansätze zur Alkoholsucht zusammengestellt.
- ◆ Schließlich geben wir einen Einblick in die Art und Weise, wie sie das *Yoga Sūtra des Patañjali* als einen inspirierenden und praxisbezogenen Leitfaden für die Suchttherapie liest.

# Ein Gespräch mit Kerstin Wachter

VIVEKA: Im Rahmen Deiner Arbeit als Suchttherapeutin bietest Du so genannte Indikationsgruppen an – was ist das? Wie sieht eine Indikationsgruppe Yoga aus? Was passiert da?

KERSTIN WACHTER: Im Rahmen der »Ambulanten Rehabilitation Sucht« haben wir ergänzend zur therapeutischen Bezugsgruppe so genannte Indikationsgruppen in unserem Programm wie z.B. Achtsamkeitstraining, Progressive Muskelentspannung und eben auch Yoga.

Die Yogagruppen, die ich anbiete, umfassen 6-8 Stundeneinheiten als Pflichtteilnahme und für freiwillige Klienten führe ich einen Yogakurs für etwa 6 Monate durch. Bei den Teilnehmern besteht meist keine Vorerfahrung mit Yoga, die Altersspanne reicht von 25 bis 70, mit dem Schwerpunkt 40 bis 60 Jahre.

Die anderen Angebote, die Du benutzt, gehören zu den Entspannungsverfahren, aber auch zum Training von Achtsamkeit und bewusster Wahrnehmung. In welchem Bereich siedelst Du den Yoga an?

Yoga eignet sich meiner Erfahrung nach besonders gut als Entspannungsverfahren unterstützend und ergänzend zur suchtspezifischen Therapie. Gerade suchtkranke Menschen haben Probleme, sich zu entspannen, infolge der Suchtkonditionierung sowie verschiedener persönlichkeitsbedingter und biografisch geprägter Belastungsfaktoren. Auf die Klienten angepasste Körper- und Atemübungen ermöglichen die Erfahrung von aktiver Entspannung ohne Einnahme von Suchtmitteln und als über das eigene Tun erfahrbar und selbst erreichbar. Suchtkranke nehmen Spannungen auch erstmals in der Abstinenz wieder bewusst wahr. Die so genannte »Alkoholkompetenz« (Arend 1999 /3/)\*, also das Herstellen eines Spannung lösenden Zustandes durch das Suchtmittel, kann auf diese Weise eine Korrektur erfahren.

Bewährt haben sich dabei aktive dynamische Bewegungsabfolgen; sie sind motivierender als passive Entspannungsmethoden, etwa im Liegen, die eine oft bestehende innere Unruhe verstärken und bei Klienten mit Angststörungen oder Traumata Paniksymptome auslösen können. Eine regelmäßige Yogapraxis kann den Umgang mit Spannungszuständen verbessern und psychomotorische Unruhe und Nervosität mindern. Die Stressresistenz und auch die Bewältigung des Suchtdrucks unterstützt sie ebenfalls, z. B. mit Atemübungen.

Was nun die Frage der Zuordnung betrifft - Yoga zur Entspannung oder zur Verbesserung der Achtsamkeit - , so kann ich sagen, dass die besondere Qualität der Entspannung im Yoga immer mit einem Zuwachs von Klarheit und Wachheit verbunden ist, also mit dem, was das Achtsamkeitstraining anstrebt.

\* -> Literaturliste auf S.47

---

Bewährt haben sich aktive dynamische Bewegungsabfolgen; sie sind motivierender als passive Entspannungsmethoden, etwa im Liegen, die eine oft bestehende innere Unruhe verstärken.

---

Es gibt aber noch einen weiteren wichtigen Aspekt: Eine kontinuierliche Yoga-Praxis kann das Vertrauen in die eigenen Veränderungskompetenzen und deren Erfahrung fördern im Gegensatz zum suchtbedingten Machtlosigkeits- und Unzulänglichkeitserleben. Dadurch steigert sich die Selbstwirksamkeit in Verbindung mit der gesamten Therapie. Insgesamt wird die Integration von neuen gesundheitsförderlichen Gewohnheiten begünstigt für einen abstinenzorientierten Lebensstil im Sinne des »salutogenetischen« Ansatzes (Antonovsky 1997 /5)\*. Im therapeutischen Ansatz, der dem Anspruch von »Viniyoga« folgt benutzen wir im gleichen Sinn das Modell »Impuls trifft auf Selbstorganisation«. (Dalmann/Soder 2013 /15)\*

---

Die besondere Qualität der Entspannung im Yoga ist immer mit einem Zuwachs von Klarheit und Wachheit verbunden, also mit dem, was das Achtsamkeitstraining anstrebt.

---

Du arbeitest mit Āsanas und mit *prāṇāyāma* – in welcher Weise wirken diese Yogawerkzeuge bei deinen Klienten?

Das Üben von Āsanas fördert die abstinente Erfahrung von Bewegung, verbessert die Körperwahrnehmung, die suchtbedingt sehr eingeschränkt ist und steigert darüber mit der Zeit auch die Selbstwirksamkeit. Die Vertiefung der Körperwahrnehmung, das unmittelbare Sich-Selbst-Erleben, setzt eine Gegen-schaffung zur körperlichen Vernachlässigung der Trinkzeit. Es verbessert insgesamt die Beweglichkeit und körperliche Kräftigung. Es unterstützt das Sich-Fordern und vor allem die Wahrnehmung von Grenzen, die für Sucht betroffene Menschen besonders wichtig ist. Das Sich-in-Geduld-üben, ist für suchtkranke Menschen ebenfalls eine besondere Anforderung. Darüber hinaus wird beim Asanaüben die Selbstbeobachtung geschult. Bei kontinuierlicher längerer Übungspraxis wird die realistische Selbsteinschätzung trainiert, die bedeutsam für die Rückfallprophylaxe und Abstinenzsicherung ist.

Ich denke aber, dass diese Ergebnisse nicht durch irgendein Asanaüben zu erreichen sind. Die Anwendung einiger Grundüberlegungen und Prinzipien, die ich in meiner Ausbildung kennen und schätzen gelernt habe, sind dafür notwendig. Ganz wichtig erscheint mir zunächst einmal die Aussage des *Yoga Sūtra*, dass Asanaüben sich mit Qualität (*sthira sukha*, »Stabilität und Leichtigkeit«) verbinden muss und nicht mit irgendwelchen quantitativen Werten, etwa: »Wie tief kann ich mich beugen, wie lange auf einem Bein stehen?« Dann ist es die individuelle Anpassung der Körperübungen an die jeweiligen Klienten bedeutsam. Dazu bedarf es der Wahl angemessener Varianten unter Einbeziehung individueller Therapieziele, um Klienten nicht zu überfordern und so die Erfahrung des Scheiterns zu wiederholen. Dann geht es auch um ein gutes »Alignement«, also darum, in allen Körperübungen die Wirbelsäule und ihre Muskulatur positiv zu erreichen und so in jeder Haltung und Bewegung auf eine angemessene und gesunde Ausrichtung der zentralen Körperachse zu achten. Suchtkranke Menschen weisen in diesem Bereich oft Spannungszustände auf. Und weiter ist da natürlich noch die bewusste Koordination von Atem und Bewegung, eine aktive Entspannung, welche die männlichen Klienten sehr anspricht. Sie machen dadurch erste Erfahrungen mit mentaler Ausrichtung.

---

Das Üben von Āsanas fördert die abstinente Erfahrung von Bewegung, verbessert die Körperwahrnehmung, Beweglichkeit und körperliche Kräftigung. Es unterstützt das Sich-Fordern und vor allem die Wahrnehmung von Grenzen, die für Sucht betroffene Menschen besonders wichtig ist.

---

---

Eine angemessene Atemregulierung hat positive Auswirkungen auf die psychische Befindlichkeit, innere Unruhe und Grübelzwänge.

---

---

Als eine gut anwendbare und sehr effektive Atemtechnik hat sich der Kehlton (*ujjāyī*) erwiesen.

---

Die Arbeit mit dem *prāṇāyāma* ist die einer bewusst vorgenommenen Veränderung von Atemfluss und Atemrhythmus. Das Atemzentrum ist eng verknüpft mit dem parasympathischen Nervensystem und der emotionalen Steuerung. Eine angemessene Atemregulierung hat positive Auswirkungen auf die psychische Befindlichkeit, innere Unruhe und Grübelzwänge (bei Suchtdruck), Reizbarkeit und Stress. Bei der Arbeit mit dem Atem ist ein sorgfältiges aufeinander aufbauendes Übungsangebot anzuwenden. Ich gehe meist so vor: Die Klienten machen sich ihren Alltagsatem bewusst und lernen Atemräume kennen. Dann lernen sie die Atembeobachtung der Qualität und Länge und erfahren das Einfluss-Nehmen auf den Atem. Die Koordination von Atem und Bewegung, also die Verbindung der Ein- und Ausatmung mit bestimmten Bewegungen und deren Harmonisieren, braucht Übung. Dabei bewährt hat sich zum Beispiel, über das Tönen von Vokalen den Ausatem schrittweise zu betonen und zu verlängern.

Als eine gut anwendbare und sehr effektive Atemtechnik hat sich der Kehlton (*ujjāyī*) erwiesen. Nebenbei: Die Ausrichtung des Geistes durch Atemfokussierung hat in der Suchttherapie auch in der achtsamkeitsbasierten Rückfallprophylaxe (Bowen et al. 2012 /4)\* Eingang gefunden.

Welches sind Rehabilitationsziele, die Du mit Yoga besonders gut erreichst?

Als yogarelevante Rehabilitationsziele würde ich folgende beschreiben:

- ◆ Die Förderung von Körperwahrnehmung und körperbezogener Fähigkeiten,
- ◆ Die Verbesserung der Entspannungsfähigkeit und eine Minderung des Stressniveaus (hier in Verbindung mit Suchtdruck),
- ◆ Die Steigerung der Konzentrationsfähigkeit,
- ◆ Die Erfahrung von Wohlbefinden, Stimmungsverbesserung und das Genusserleben.

Das Problem in jeder Suchttherapie ist ja das Festigen der Fähigkeit, in kritischen Situationen nicht wieder zum Suchtmittel zu greifen. Wo unterstützt Yoga denn in diesem Bereich?

Wir nennen das Abstinenzfähigkeit. Zur ihrer Festigung kann Yoga, längerfristig und regelmäßig geübt, aber immer ergänzend zur allgemeinen Abstinenztherapie, Einfluss haben auf verschiedene Fähigkeiten, die ein suchtkranker Mensch braucht, um von der Droge Alkohol wegzukommen und zu bleiben:

- ◆ Geduld und Selbstwirksamkeit,
- ◆ Korrektur von Einstellungen/Erwartungen hin zu Krankheitsakzeptanz und Identifikation mit der Abstinenz,
- ◆ Mobilisierung günstiger Bedingungen für die Selbstregulation,
- ◆ Psychomentale Stabilität als Basis für neue Sichtweisen und Lösungsmöglichkeiten.

Wie sieht es aus mit den noch nicht erwähnten Yogamitteln, wie Meditation einschließlich dem »Zurückziehen der Sinne« oder »Sinneskontrolle«, dem im *Yoga Sūtra* so genannten *pratyāhāra*?

In der Suchttherapie spielt der Umgang mit Sinnesreizen eine wichtige Rolle. Z.B. wenn alkoholranke Klienten die Rückfallrisikosituation durch Abstandnahme von diesen Auslöserreizen bewältigen oder durch Stimuluskontrolle den Trinkdruck managen lernen. Nun ist nach meinem Verständnis die »Kontrolle der Sinne«, also von *pratyāhāra* im *Yoga Sūtra* eng gebunden an eine innere Stimmung von Ruhe und Klarheit. Die Arbeit mit dem Atem bringt ebenso wie

→ weiterlesen auf S 46.

# In aller Kürze: Alkoholabhängigkeit

**Alkoholabhängigkeit** wird heute allgemein nach dem weltweit anerkannten internationalen Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen (ICD)\* über folgende Faktoren definiert:

- ◆ *verminderte Kontrollfähigkeit* oder vollständige Kontrollunfähigkeit, was Menge, Zeitpunkt und Art des Suchtmittelkonsums angeht
- ◆ *das drängende Verlangen* zur Alkoholeinnahme (Craving)
- ◆ *Wirkungstrinken mit Toleranzentwicklung*, d.h. es findet eine Dosissteigerung statt durch erhöhte Verarbeitungskapazität des Alkohols und zelluläre Anpassung.

Weitere Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit sind die

- ◆ Entwicklung eines *Vermeidungs- und Erklärungssystems*, dazu gehört zum Beispiel heimliches Trinkverhalten, Verleugnung, Krankheitsabwehr.
- ◆ Ausrichtung der Gedanken und Alltagshandlungen auf das Suchtverhalten, man nennt das ein »*alkoholbezogenes Kognitions- und Lebensstilsystem*“.
- ◆ *Vernachlässigung wichtiger sozialer Kontakte, Interessen und Tätigkeiten* zugunsten des Alkoholabusus.

*Körperliche* Komponenten der Abhängigkeit sind

- ◆ *Entzugserscheinungen* wie Tremor und Zittern
- ◆ *vegetative Stresssymptome* und
- ◆ der Einsatz des Suchtmittels zur Behebung dieser Symptome.

Dabei gibt es verschiedene Formen, Schweregrade, Verläufe von Abhängigkeit sowie *wechselnde Abhängigkeiten* mit Zusatzdiagnosen wie zum Beispiel eine »Polytoxikomanie«, also die Abhängigkeit von mehreren verschiedenen Drogen oder Glücksspielsucht etc. oder der »Comorbidität«, das meint die Gleichzeitigkeit von Erkrankungen anderer Art, z.B. Depression oder Angststörungen.

Die jahrelange Suchtgenese geht einher mit Selbstwertdefiziten, geringer Selbstwirksamkeitserwartung, depressiven Symptomen, Schuldgefühlen, sozialer Nachgiebigkeit, Reizbarkeit bis Aggression und vermeidenden Wesensveränderungen.

rungen.

Suchtbedingte Beeinträchtigungen sind weiterhin sozialer Rückzug, Konfliktunfähigkeit, geringe Frustrationstoleranz. Häufig sind kognitive, also das Wahrnehmen, Denken, Erkennen betreffende Störungen. Betroffen sind dabei vor allem die Konzentration und Erinnerung.

Dazu kommen noch berufliche sowie soziale Auswirkungen und körperliche Folgeerkrankungen.

Dabei spielen auch geschlechtsspezifische Ausprägungen eine Rolle: Das Suchtverhalten bei Männern bezieht sich in der Tendenz auf länger anhaltende Problemverleugnung, Leistungsorientierung und soziale Ritualerwartungen. Die Funktionalität des Suchtmittels korreliert mit männlicher Selbstsicherheit, Statuserhalt, Konkurrenz, Geschlechtsidentität im sozialen Kontext und Emotionsregulierung im Beziehungskontext. Das männliche Körperbewusstsein ist überwiegend geprägt von Risiko, Kraft und Aktionsbezogenheit. Der Bearbeitungsstil im Umgang mit Gesundheit/Krankheit ist eher emotional distanziert.

(Wachter/Böhme 2005 /1/)\*\*.

**Ambulante Therapie**

Von den Krankenkassen und Rentenversicherern festgelegte Voraussetzungen für die Durchführung der ambulanten Rehabilitation sind

- ◆ Veränderungsmotivation
- ◆ Fähigkeit der Introspektion (= Selbstbeobachtung, nach innen gerichtete Beobachtung) und
- ◆ Compliance (= Einhaltung der Therapievorgaben, Mitarbeit des Klienten)
- ◆ Fähigkeit der Abstinenzeinhaltung im ambulanten Therapiesetting mit Alltagskonfrontation, soziale Stützsysteme und Ausschluss schwerer körperlicher und psychischer Folgeerkrankungen. Ansonsten wären teil-, stationäre oder stationär-ambulante Maßnahmen indiziert (Vereinbarung DRV/KK 2001 /2/)\*\*.

\* ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, d.h. »Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme«

\*\* → Literaturliste auf S. 47

1 4-6x

2a 4-6x

2b (A/E) 4-6x

2c (A/E) 4-6x

3 3x j. Seite

oder 1 A2

4 (E/A) 4-6x

5 jd. Seite 3-4x resp/ in Wechsel  
Blick folgt Hand. evtl. AUS

6 4-6x

7 :

8 Prāṇāyāma  
je 4x,  
AUS verlängern  
in der 2. Runde

9 Meditation auf Körperort  
a) mit AUS Hände auf Brustbein, 1 A2 verweilen  
mit AUS Hände auf Bauchraum, 1 A2 verweilen  
b) ohne Hände. Spüren. - bei Ablenkung zum  
anderen Ort (Brust o. Bauch) wechseln

10 :

## Zum Beispiel: Ein Kurs

Als Beispiel ein 60minütiger Yogakurs für Anfänger. Er verdeutlicht, wie die Prinzipien des Yogaübens für eine Gruppe suchtkranker Männer praktisch angewandt werden können.

Zu Beginn des Kurses bieten sich in Standposition einfache Armbewegungen mit Tönen (Summen oder »Ma«) zum Brustkorb und »Mo« zum Bauch, um Kontakt zu den Atemräumen aufzunehmen und zu vertiefen. Dabei werden die Klienten mit der Koordination Atem und (einfache) Bewegungen vertraut.

Einfache *vinyāsas* von Sonnengrüßen werden stufenweise vermittelt mit Varianten: Bewegungsabfolgen von Rück- und Vorbeugen bis zu hin zu *cakravākāsana* und *yoga-mudrā* zunächst auf dem Hocker, dann im Stehen mit dem Hocker und dann aus dem Kniestand in den Vierfüßlerstand. Bei Kniebeschwerden üben die Klienten mit dem Hocker weiter. Diese *Vinyāsas* dienen der körperlichen Aufwärmung, sie mobilisieren die Wirbelsäule und erweitern die Verbindung von Atem und Bewegung. Die Konzentration wird geschult. In der Steigerung der Anforderungen werden in späteren Kurseinheiten die *Vinyāsas* um *adhomukha śvānāsana* und Varianten von *virabhadrāsana* im Kniestand bzw. mit Hocker erweitert. Hierzu werden zusätzliche Übungsebenen eingebaut.

*Cakravākāsana* und die Vorbeuge im Vierfüßler bzw. auf dem Hocker mobilisieren die Brustwirbelsäule und die Schultern sowie die Vertiefung der Atmung. Diese Bewegungsabfolgen sind gut nachvollziehbar zu üben, damit die Atemkoordination im Zentrum bleibt.

Varianten (der Armbewegungen) von *virabhadrāsana* dynamisch und dann entsprechend statisch geübt, sprechen die männlichen Klienten sehr an.

Als Ausgleich folgt ein *Vinyāsa* aus *uttānāsana* dynamisch ausgeführt; im späteren Kursverlauf ergänzt mit *ardha uttānāsana* und *utkatāsana* für erfahrene Klienten und um neue Anforderungen zu bieten.

Übungen zur Nacken- und Schulterlockerung im Sitzen bringen Bewegung in diese Bereiche und dienen als Ausgleich im Sitzen nach den längeren Standübungen.

Zur Entlastung der Beine und Knie folgt ein Bewegungsablauf in Rückenlage: *apanāsana*, *ūrdhva prasarita padāsana*. *prānāyāma*: Die zu Beginn ausgeführten Armbewegungen mit dem Atem und Tönen werden in Rückenlage bzw. in Sitzposition wieder aufgenommen mit den Tönen »Ma« und »Mo«. Dann wird ohne Tönen der Ausatem verlängert. Die Lenkung der Aufmerksamkeit des Atems auf die Körperbereiche von Brustbein und Bauch bereitet die Meditation vor.

Die Meditation auf einen Körperort hat sich bewährt. Die Teilnehmer wählen einen Körperort aus und nehmen die Atembewegung unter den Händen dort wahr. Zur Vertiefung der Konzentration erinnern sie das Tönen mental. Eine Variante wäre der Wechsel der Körperfoki bei Schwinden der Aufmerksamkeit. Das nimmt oft den Druck beim Konzentrieren und sensibilisiert für die Aufmerksamkeit durch ein neues Wieder-Annähern.

Ein kurzes *śavāsana* im Liegen ohne Aufgaben bietet sich an als Ausgleich bei viel Anforderung an die Konzentration im Kurs. Oder auch ein kurzes Yoga Nidrā, es ermöglicht eine besondere Erfahrung von Entspannung.

Weitere Themen für Kurse sind neben Entspannung, Beweglichkeit, Konzentration, Gleichgewicht, Drehungen und Kurse, welche die Problembereiche Knie, Hüften und Schultern berücksichtigen.



---

Innere Entspanntheit verhindert das Entstehen einer allzu schnellen Verbindung von Reiz und Handlung: Der Alkohol kann gesehen, muss aber nicht getrunken werden.

---

das Erüben von Konzentration und Sammlung eine solche Klarheit zu Tage. Mit anderen Worten: Innere Entspanntheit verhindert das Entstehen einer allzu schnellen Verbindung von Reiz und Handlung: Der Alkohol kann gesehen, muss aber nicht getrunken werden.

Die Annäherung an die Meditation gelingt nur bei längerer Yogapraxis; Körper und Atem müssen darauf gut vorbereitet sein. Und ein angemessenes sorgfältig durchdachtes Vorgehen beim Üben ist für die Meditation unerlässlich. Das Erlernen der ungeteilten und entspannten Ausrichtung auf einen Körperbereich, die Atembewegung dort, ein Symbol oder eine Gefühlsqualität kann in sinnvollen Schritten und kurzen Sequenzen vermittelt werden. Die Erfahrung der Gedankenregulation setzt eine Gegenposition (Neuerfahrung) zur Dominanz der trinkbezogenen Kognitionen.

Die Meditationen im Therapiekonzept der achtsamkeitsbasierten Rückfallprophylaxe (Bowen et al. 2012 /4/) richten sich eher auf freie Atembeobachtung und themenzentrierte Meditationsanleitungen, was meines Erachtens zu lang konzipiert ist und mit zu hohen Anforderungen verbunden ist.

Du arbeitest ja wohl vor allem mit Gruppen – inwiefern lassen sich dort die beiden Grundgedanken des Viniyoga, die individuelle Anpassung und der schrittweise und intelligent aufgebaute Übungsaufbau (»*vinyāsa krama*«) praktisch umsetzen?

Die Grundprinzipien bei der Anwendung von Yogaübungen in der Yogatherapie gelten hier genauso wie dort. Die individuelle Anpassung der Kurspraxis ist im Gruppenunterricht sicher begrenzt, aber es gibt durchaus Möglichkeiten durch Angebote von Varianten. Ideal ist natürlich die Vertiefung in der Einzelsitzung. Als zweites hilft der schrittweise Aufbau der Kurse, *vinyāsa krama*. Er verbindet die einzelnen Werkzeuge des Yoga nach und nach und in sinnvoller, überprüfbarer Anordnung. Angesprochen werden immer die Ebenen Körper, Atem und Geist. Bei Gruppen, die sich gut kennen, beziehungsweise schon Erfahrung mit Yoga haben, beginne ich den Kurs mit Übungen im Stand zur ersten Kontaktaufnahme mit dem Atem und zur Vorbereitung des Körpers. Aber bei Gruppen von Anfängern, die sich untereinander noch wenig kennen, ziehe ich, um anzukommen, manchmal auch die Kurzform der ihnen bekannten Progressiven Muskelentspannung im Sitzen vor oder das Erkunden der Atemräume, ebenfalls im Sitzen. Gerade das Üben im Stehen ist sehr exponiert und konfrontiert manche Klienten mit Selbstunsicherheit und Leistungsdruck durch den sozialen Vergleich.

---

Dynamisches Üben fördert die Beweglichkeit; das ist bedeutsam, denn suchtkranke Männer bringen oft eine große Unbeweglichkeit mit. Die dynamische Übungspraxis gleicht Dysbalancen in der oftmals sehr verspannten Muskulatur besser aus, ist besser dosierbar und reduziert das Risiko der Überforderung.

---

Du erwähntest zu Anfang, dass Du in Deiner Arbeit mit Suchtkranken dynamisches Üben dem statischen vorziehst – warum?

Das dynamische Üben für diese Zielgruppe habe ich sehr schätzen gelernt. Dynamisches Üben fördert die Beweglichkeit; das ist bedeutsam, denn suchtkranke Männer bringen oft eine große Unbeweglichkeit mit. Die dynamische Übungspraxis gleicht Dysbalancen in der oftmals sehr verspannten Muskulatur besser aus, ist besser dosierbar und reduziert das Risiko der Überforderung. Dies hat Bedeutung, gerade, wenn die Klienten erstmals mit Yoga in Berührung kommen und Vorerfahrungen mit Fitness- oder Lauftraining haben beziehungsweise besonders muskuläre Verspannungen und Unbeweglichkeit vorweisen oder lange nicht auf den eigenen Körper geachtet haben. Zudem fordert die

# In aller Kürze: Heutige Störungsmodelle zur Erklärung von Abhängigkeitserkrankungen

Als Theorieansätze in der Suchttherapie selbst sind heute von Bedeutung:

Als eine Grundlage weithin anerkannt gilt der biopsychosoziale Ansatz nach Antonovsky (1997, /5/), dessen immer weiter entwickelte und differenzierte Konzept der *Salutogenese* auch bei der Definition des multifaktoriellen Auslösungs- und Bedingungsgefüge der Abhängigkeitsgenese gute Dienste leistet.

*Neurobiologische Modelle* (Rommelspacher 1998 /6/, Lindenmeyer 2005 /7/) erklären die Veränderung der Dauerwirkung psychoaktiver Substanzen auf das menschliche Belohnungssystem. Es regiert dann hypersensitiv und vorrangig gegenüber der Anreizwirkung von Suchtmitteln und deren konditionierten Stimuli. Bestimmte körpereigene Hormone («Glückshormone») werden vernachlässigt und aversive Effekte ausgeblendet. Langfristig werden so die neurobiologischen Strukturen zum sogenannten Suchtgedächtnis ausgebildet (Wolffgramm/Heyne 2000 /8/).

Nach *lerntheoretischen Ansätzen* erhöhen Verstärkerkreisläufe aus positiven Verstärkern (gute Laune, Erleichterung, Genuss, Selbstvertrauen) und negativen Verstärkern (Wegfall von depressiven Verstimmungen, Spannungen, Ängsten, Schmerzen) (Sobell/Sobell 1978 /9/) die Wahrscheinlichkeit von Alkoholkonsum zusammen mit den daran geknüpften Wirkungserwartungen (Elsässer/Sartory 2001 /10/). Diese Verstärkerprozesse funktionieren durch das Lernprinzip der positiven Konsequenzen, durch soziale Verstärkung und Modellernen. Negative Folgen wie Entzugserscheinungen, Unruhe, Selbstwertminderung, Beziehungskonflikte verstärken dann den Griff zum Alkohol. Trinksysteme und trinkbezogene Handlungen entstehen und begünstigen mit Gewöhnung, Toleranzveränderung und Dosissteigerung die Abhängigkeitsentwicklung.

*Kognitive Theoriemodelle* (Beck et al. 1997 /11/) beschreiben die Wahrnehmungsverzerrungen sowie irrationale Denkstile und Grundüberzeugungen, welche die Entwicklung der Suchtmittelabhängigkeit beeinflussen.

Die *sozialkognitive Lerntheorie* (Bandura 1977 /12/) weist auf das Konzept der mangelnden Selbstwirksamkeitsüberzeugung vor allem bei Rückfällen hin.

Weitere sehr unterschiedliche Erklärungsansätze aus *Psychoanalyse, Gestalttherapie, Gesprächspsychotherapie, Psychodrama und systemisch-lösungsorientierter Therapie*

sehen im Suchtverhalten zusammengefasst einen Versuch der Kompensation von psychodynamischen Defiziten, einen Selbstheilungs-, Lösungs-, Überlebensversuch (bei Traumata, Krisen, »life events«) und/oder ein Mittel der Reduzierung von diversen Spannungen. Demzufolge bedeutet Sucht die Manipulation von Realität, Emotionen und Beziehungen. Die Realität wird ausgeblendet, die Gefühle werden umgetauscht und die Beziehung wird »schön getrunken«.

## Literatur

- /1/ Wachter K., Böhme E.: »blv. goes gender« – Plädoyer für eine geschlechtergerechte Suchtarbeit. In: SuchtMagazin. Nummer 4. Basel. August 2005. S. 20-25.
- /2/ Vereinbarung »Abhängigkeitserkrankungen« zwischen den Krankenkassen und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) bzw. dem Gesamtverband der Landwirtschaftlichen Alterskassen (04.05.2001).
- /3/ Arend, Horst: Alkoholismus. Ambulante Therapie und Rückfallprophylaxe. Beltz. Weinheim, Basel 1999.
- /4/ Bowen Sarah, Chawla Neha, Marlatt G.Alan: Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention bei Substanzabhängigkeit. Das MBRP-Programm. Herausgegeben von Lindenmeyer Johannes und Mundle Götz. Beltz. Weinheim, Basel 2012.
- /5/ Antonovsky, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVT-Verlag, Tübingen 1997
- /6/ Rommelspacher, H.: Biologische Modelle. In: Gözl, Jörg: Moderne Suchtmedizin, Thieme Verlag, Stuttgart 1998, S. B 2.1-1 , B 2.1-9
- /7/ Lindenmeyer, J.: Alkoholabhängigkeit. Hogrefe, Göttingen 2005.
- /8/ Wolffgramm J., Heyne A.: Kommentar zum Artikel von Felix Tretter: Anmerkungen zum Konstrukt »Suchtgedächtnis«. In: Sucht, 4 / 2000, S. 284 – 286
- /9/ Sobell, M. B., Sobell L. C.: Behavioral Treatment of Alcohol Problems. Plenum Press, New York 1978
- /10/ Elsässer Karin, Sartory Gudrun. Medikamentenabhängigkeit. Hogrefe. 2001.
- /11/ Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., Liese, B. S.: Kognitive Therapie der Sucht. Psychologie Verlags Union, Weinheim 1997
- /12/ Bandura, A.: Sozial-kognitive Lerntheorie. Klett-Cotta. Stuttgart. 1979
- /13/ Kanfer F.H., Reinecker H., Schmelzer D.: Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Springer. Berlin, Heidelberg, New York. 2000.
- /14/ Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung. Lambertus, Freiburg 1999
- /15/ Dalmann Imogen, Soder Martin: Heilkunst Yoga. Yogatherapie heute. Konzepte, Praxis, Perspektiven 2016.

Dynamik auf besondere Weise die Konzentration im Vergleich zum statischen Üben, wo die Tendenz zum »Abdriften« eher besteht. Auch das Platzieren der Pausen zwischen den einzelnen Āsanas braucht viel Umsicht, um Konzentration und Motivation zu halten. Die Einfachheit der Übungen hingegen trägt nicht zum Abschweifen bei; sie lässt die Wirksamkeit der inneren Qualität besser erfahren und die Klienten erleben mehr Selbstwirksamkeit.

Wie gehen Deine Klienten mit Schmerz um? Suchtkranken wird ja eine hohe Indolenz, also Schmerzgleichgültigkeit, nachgesagt.

Das Prinzip der Schmerzfreiheit im Üben, das ich sehr konsequent im Unterricht einsetze, erlebe ich als sehr hilfreich. Hier zeigt sich oft die grenzüberschreitende Haltung vieler Klienten. Die Begrenzung der Leistungsorientierung durch Anerkennung der aktuellen Möglichkeiten und Grenzen ist ein elementares Lernfeld für suchtkranke Männer, die im sozialen Vergleich zu Konkurrenzdruck und Versagensängsten neigen. Das Heranführen an entsprechende Varianten und das Üben mit dem Hocker ist ein zentrales Mittel der Kursdidaktik.

Aufgrund von Unbeweglichkeit, Knie-, Hüft- und Schulterproblemen bemühe ich mich immer, die Männer zum Üben mit einfachen Varianten von Āsanas und zum Üben mit dem Hocker zu motivieren.

---

Das Prinzip der Schmerzfreiheit im Üben, das ich sehr konsequent im Unterricht einsetze, erlebe ich als sehr hilfreich. Die Begrenzung der Leistungsorientierung durch Anerkennung der aktuellen Möglichkeiten und Grenzen ist ein elementares Lernfeld für suchtkranke Männer, die im sozialen Vergleich zu Konkurrenzdruck und Versagensängsten neigen.

---

Sind die suchtkranken Männer denn überhaupt offen für eine solche therapeutische Intervention?

Die Klienten kommen meist mit Vorurteilen über Yoga in der Verknüpfung mit anspruchsvollen Āsanas und Ängsten vor dem »Ruhig liegen müssen«. Besonders Klienten mit zusätzlicher Spielsucht versuchen das Thema »Entspannung« zu umgehen und sind schwierig zu motivieren. Klienten mit Traumata und Angststörungen sind unterschiedlich integrierbar, je nach Phase der psychischen Stabilisierung. Hier ist auf jeden Fall der Einzelunterricht besser indiziert. Was die langfristige Perspektive betrifft, so bin ich davon überzeugt, dass eine etablierte »Indikationsgruppe Yoga« die Ausgangsbasis für Kontinuität schafft und in Verbindung mit begleitenden und integrierten Einzelsitzungen in die Einzeltherapie zu selbständigem Üben motivieren kann.



# Inspiration Yoga Sūtra

Kerstin Wachter hat in der Abschlussarbeit ihrer Ausbildung am Berliner Yoga Zentrum in einem längeren Essay erklärt, auf welche Weise das *Yoga Sūtra* für ihre Arbeit als Suchttherapeutin Inspiration und Leitfaden sein kann. Wir danken für die Erlaubnis, daraus einige der dort präsentierten vielen Beispiele dafür abdrucken zu dürfen. Die vollständige Arbeit kann als PDF-Dokument heruntergeladen werden unter: <https://viveka.de/heft57-links>

## Zum Beispiel: »Was Leid verursacht«

Das *Yoga Sūtra* beschreibt im 7. Vers des zweiten Kapitels (im Folgenden: »YS II-7«) etwas, das mir für das Verständnis von Sucht sehr treffend erscheint. Die Rede ist von einem »drängenden Verlangen«, *rāga*. Beschrieben wird es als ein Aspekt jener menschlichen mentalen inneren Struktur, die Leid verursacht (*kleśa*). *Rāga* ist Gier, Sucht, krampfhaftes Festhalten und unkontrollierbares Wünschen, ein Haben wollen, das mit unangemessenen Erwartungen verbunden ist. T.K.V. Desikachar bringt es in seiner Übertragung des *Yoga Sūtra* auf den Punkt: *Rāga* »entsteht aufgrund der irrtümlichen Annahme, dass die Wiederholung der gleichen Situation oder des gleichen Verhaltens zu andauerndem Glück führen würde\*.« (II-7, Immer also, wenn *rāga* aktiv ist, liegt ein verzerrtes Verständnis von Wirklichkeit vor, eine Täuschung – im *Yoga Sūtra* wird sie mit dem Begriff *avidyā* (falsche Wahrnehmung) beschrieben.

Nach meinem Dafürhalten trifft diese Definition genau den Kern der Suchtdynamik. Die Täuschung zeigt sich im immer wiederkehrenden Wirkungstrinken, also z.B. im Bedürfnis nach Abschalten, gekoppelt mit dem Alkohol und der irrtümlichen Überzeugung, kontrolliert trinken zu können bzw. wieder mit dem Trinken aufhören zu können. Suchtverhalten bedeutet Beherrschtsein durch die absolute, unmittelbare Bedürfnisbefriedigung, die vermeintlich Erfüllung bringt. Das Trinkverhalten wird durch Erklärungsstrategien und Vermeidungstechniken zurechtgebogen, ausgehend vom Bedürfnis nach unverzüglicher Minderung von innerem Druck und Enge – *duḥkha* in den Worten des *Yoga Sūtra* und Erzeugung eines Wohlgefühls, *sukha*.

\* Alle *Yoga Sūtra*-Zitate stammen aus der kommentierenden Übertragung von T.K.V. Desikachar: *Über Freiheit und Meditation. Das Yoga Sūtra des Patañjali*, Eine Einführung. ViaNova <sup>5</sup>2006

In der Suchttherapie geht es um einen Lernprozess: die Korrektur von Irrtum durch angemessene Wahrnehmung. Dies bezieht sich sowohl auf die Wahrnehmung des Außen als auch auf die Selbstwahrnehmung einer Person. Ohne die Korrektur und die Bewältigung solch fehlerhafter Wahrnehmung, (*avidyā* im *Yoga Sūtra*), also ohne die Herstellung einer klaren, bewussten abstinenzorientierten Geisteshaltung gibt es keinen Ausweg aus der Sucht. Was ein Suchtkranker braucht, ist ein auf die Abstinenz ausgerichteter Geist, der die Situation so versteht, wie sie ist – im *Yoga Sūtra* heißt ein solcher Geisteszustand *ekāgratā*. Er eröffnet die Chance, Bedürfnisse und Wünsche zu differenzieren, zu regulieren, Bedürfnisse aufzuschieben und ihre Nichterfüllung zu ertragen. (...)

## Das Konzept »duḥkha« in der Suchttherapie

Sucht ist auch erkennbar in dem Konzept von *duḥkha*, innerer Enge: Sie ist entstanden durch die Fixierung des Lebensinhaltes auf die psychotrope Substanzeinnahme und deren Beschaffung und Entsorgung. Die Wahrnehmung wird dadurch zunehmend eingeschränkt und zieht die Entfremdung von sich selbst nach sich. Patañjali nennt das Leid, das durch »Abhängigkeiten« entsteht, »*samskāraduḥkha*« (YS II-15).

Enge kann jedoch auch der Impuls zur Veränderung sein. Hoher Leidensdruck ist oft der Zugang zur Behandlung und ein Anstoß für die Veränderungsmotivation. »Aus *duḥkha* entsteht die Suche nach Mitteln, es zu beenden« - sagt schon der *Sāṃkhya*, die philosophische Grundlage des *Yoga Sūtra*. »Es ist *duḥkha* selbst, das uns auf den Yogaweg bringt.« (Viveka, Heft 1, S. 44). Der extrinsische, von außen wirkende Leidensdruck und das intrinsische, von innen wirkende emotionale Leidensgefühl bringen Menschen zur Suchtbehandlung. (...)

## Der Umgang mit Enge\*\*

◆ Entstandenes Leid ist nicht rückgängig zu machen, aber es ist möglich, Leid anzunehmen und ihm zukünftig vorzubeugen (YS II-16: *heyam duḥkham anāgatam* – »wir sollten zukünftiges Leid im Voraus erkennen und vermeiden«). Diese Tatsache ist bedeutend für die Sucht- und Rückfallprävention einerseits sowie für die Entwick-

\*\* Nach Dr. Latha, Was kann Yoga? in: Viveka 14, S. 47

lung von Krankheitsakzeptanz in Verbindung mit dem Abbau der krankheitsbedingten Schuld- und Schamgefühle andererseits.

◆ Anlässe für Leid liegen oft nicht in unserer Hand (YS II-15). Wohl aber die Verarbeitung von *duḥkha* (YS II-16). Auf diese Unterscheidung beruft sich auch das Gelassenheitsgebet nach Virginia Satir (auch zum Konzept der Anonymen Alkoholiker gehörig): »Gott (eine höhere Kraft) gebe mir die Kraft, Dinge zu ändern, die ich ändern kann; die Gelassenheit, Dinge zu akzeptieren, die nicht in meiner Hand liegen und die Weisheit, beides voneinander zu unterscheiden.«

◆ Ohne das Ziel des Frei-Werdens (*kaivalyam*) von den Faktoren, die Leid erzeugen als Orientierung lassen sich die Mittel für sein Erreichen (YS II-25) nicht definieren. Ziel der Suchttherapie ist die Entwicklung einer abstinenzorientierten Lebenshaltung, frei von der Leid erzeugenden suchtbedingten Enge. Patañjali weist auf die Suche nach den geeigneten Mitteln zur Zielerreichung auf die Unterscheidungskraft *viveka* hin (YS II-26). Diese Fähigkeit unterscheidet die Wirklichkeit von der Fehlüberzeugung. Das Erreichen dieser Unterscheidungskraft ist ein grundlegendes Therapieziel im Rahmen der individuellen Therapieplanung. (...)

### Die »Hindernisse« (*antarāya*) und die Strategien ihrer Bewältigung

Im ersten Kapitel des *Yoga Sūtra* (YS I-30) werden eine Reihe Hindernisse (*antarāya*) beschrieben, die unseren Geist in Unruhe versetzen und einer Klarheit entgegenstehen. *Vyādhi* : Krankheit, *styāna* : Schwere, Motivationshemmung, *saṃśaya* : überhöhter Selbstzweifel, Unentschiedenheit, *pramāda* : Hast, Ungeduld, fehlende Umsichtigkeit, *ālaya* : Erschöpfung, *avirati* : Ablenkbarkeit, *bhrāntidarśana* : Selbstüberschätzung, *alabdhabhūmikatva* : Mangel an Mut, fehlende Zielstrebigkeit, *anavasthitatva* : Instabilität (Unfähigkeit, das Erreichte zu bewahren, Rückfall in alte Muster).

Mit diesen Hindernissen haben alkoholabhängige Menschen in den entsprechenden Krankheitsphasen bis hin zum Rückfallgeschehen zu tun.

Das *Yoga Sūtra* bietet im Umgang mit Hindernissen verschiedene Strategien an, einige davon lassen sich auch für die Behandlung der Suchterkrankung verwenden. Hier einige Beispiele:

#### ◆ Ein Mensch ist nicht nur krank

»Ein kranker Mensch hat immer zwei Aspekte: seine Krankheit und wie er darauf reagiert, es ist etwas in ihm, das heilt....« (T.K.V. Desikachar in: Viveka 13, S. 39). Es

geht um das Verstehen der Krankheit, ihrer Ursachen und wie sie erlebt wird, um Einfluss nehmen zu können (Viveka 40, S. 28). Auch in der Verhaltenstherapie ist das Selbstmanagement (Kanfer et al. 2000 /13/, Arend 1999 /3/)\* ein wichtiger therapeutischer Ansatzpunkt. Die Erarbeitung des individuellen Erklärungsmodells der Alkoholerkrankung ist für den Klienten wichtig, um ein Verständnis zu entwickeln und daraus Strategien für ihre Bewältigung abzuleiten (s.o. » YS II-16: *heyam duḥkham anāgamam*).

#### ◆ Selbst gewählte Ausrichtung auf Gesundung

Patañjalis zwei Grundsätze der Methode Yoga sind Ausrichtung und Lassen; ein Ziel muss definiert sein und angepackt werden (*abhyāsa*). Zu diesem Zweck wird jemand, der sich dafür entscheidet, andere Dinge lassen müssen (*vairāgya*), die dem im Wege stehen (vgl. Viveka 14, S. 48). Das wäre die Ausrichtung auf die Abstinenz und die Therapieziele mit dem gleichzeitigen »Lassen« des Trinkens. Die selbst gewählte unangestrengte Beharrlichkeit wächst bestenfalls mit dem Zugewinn der Veränderung durch die Abstinenz Erfahrung. Diese Aussage entspricht der Notwendigkeit, die Abstinenzentscheidung und die Motivation dafür immer wieder zu überprüfen. Diese Kalibrierung ist wichtig in der Therapie und wird nach ihrer Beendigung in der Nachsorge und darüber hinaus in der Selbsthilfe(-gruppe) im Sinne einer Anpassung an Veränderungen immer wieder überprüfbar.

#### ◆ Psychomentele Stabilität

Desikachar formuliert weiterhin in seiner Übertragung des *Yoga Sūtra* I-32: »Hindernisse können dann keine Wurzeln schlagen, wenn ein Mensch einen geeigneten Weg gefunden hat, Stabilität in seinem Geist zu entwickeln, und wenn er an diesem Weg festhält und sich bemüht, ihn zu gehen.« Das gilt für suchtkranke Klienten, wenn sie mit Hilfe der verbindlichen Therapie konsequent und verlässlich das Ziel der abstinenten Lebenshaltung und -weise verfolgen. Umgekehrt ist ein Rückfall ein Indiz für die fehlende Stabilität. (...)

### Vier »heilsame Qualitäten« beruhigen den Geist: *maitrī, karuṇā, mudīta, upekṣa* (*Yoga Sūtra* I-33)

Die vier emotionalen Qualitäten entsprechen den Basisvariablen der therapeutischen Grundhaltung (Kanfer 2000 /13/): wohlwollende Zuwendung (*maitrī*), Empathie (*karuṇā*), ermutigende Motivierung und Verstärkung (*mudīta*) und nachsichtige professionelle Distanz (*upekṣa*). Diese Grundhaltungen tragen den Prozess der Veränderung in der Therapie. Der Klient selbst wird darüber moti-

\* → Literaturliste S. 47

viert, zu sich selbst wohlwollend, einfühlsam, bestärkend und verständnisvoll im Umgang mit Fehlern oder Rückschlägen zu sein.

Patañjali schlägt mit den oben genannten Qualitäten eine Erweiterung des Gefühlspotentials vor. Der Geist kann sich dadurch beruhigen (*citta prasādana*, YS I-33) und aus der Enge (Schuld-, Schamgefühle, geringe Selbstachtung) gelangen. Das nimmt Druck und schafft Raum mit Wohlwollen für Neuerfahrungen. Ähnliche Techniken finden sich in verschiedenen Methoden des Emotionstrainings. Die Verhaltenstherapie kennt hierzu die kognitive Umstrukturierung (Beck et al. 1997 /11/). (...)

### Alternative Handlungsmöglichkeiten entwickeln

»*Pratipakṣabhāvana*« (Yoga Sūtra II-33: *pratipakṣa* steht für »gegenteilig, anders«, *bhāvana* »(mentale) Ausrichtung«) ist eine Methode, in der Dynamik des bedrängten Geistes nicht verhaftet zu bleiben, sondern den Geist auf das Suchen und Prüfen alternativer Lösungsmöglichkeiten zu lenken. Der erste Schritt ist das *Ernst nehmen der inneren Spannung* und das *Innehalten*. Dann braucht es *Raum*, bisherige Verhaltensmuster abzufragen. Schließlich ist *Mut* notwendig, neu und ungewohnt zu denken (vgl. Viveka 8, S. 37). Dazu braucht es einen klaren Geist. Oft sind potentielle Verhaltensmöglichkeiten verborgen, für deren Aktivierung es einer klaren ungetrübten Wahrnehmung nach innen bedarf und eines aktiven Bemühens um Abwägung der Reaktionsweisen. Diese Psychodynamik ist auch in der Therapie elementar. Die Motivierende Gesprächsführung beschäftigt sich mit dem Umgang von Widerständen (Miller/Rollnik 1999 /14/). (...)

### Arbeit mit dem Atem

Atemübungen, welche die Ausatmung betonen, werden im Yoga Sūtra (I-34) als Mittel zur Beruhigung des Geistes empfohlen. Zum Vergleich wird die Übung »Nüchtern atmen« aus der achtsamkeitsbasierten Rückfallprophylaxe (Bowen et al. 2012 /4/) gezeigt. Diese Übung ist einsetzbar bei Verlangen, Rückfallrisiko und Stress. Sie benutzt die Fokussierung der Aufmerksamkeit und des Atems sowie die Idee der Beruhigung des Geistes (*citta prasādanana*) in folgenden Schritten: *Innehalten*: Ausstieg aus dem Auto-pilot-Modus durch Entschleunigung und Konzentration auf das Jetzt. – *Beobachten*: was geschieht gerade? Wahrnehmen von Körper, Empfindungen, Gedanken,... ohne Bewertung. – *Atem*: Sammeln der Aufmerksamkeit und Lenkung auf den Atem. – *Erweitern*: Erweitern des Wahrnehmungsfokus auf den ganzen Körper, die Empfin-

dungen und die Situation. – *Bewusst reagieren*: Verhaltensoptionen bewusst machen, aus einer klaren Position heraus Entscheidungen für das Angemessene der Situation und für die eigene Selbstfürsorge treffen. (...)

### Veränderung ist ein Lernprozess

Das Erlernen neuer abstinenter Gewohnheiten braucht eine konsequente überzeugte Beharrlichkeit (*abhyāsa*), um das Neue voran zu bringen sowie Geduld, aus der Gleichmut, (*vairāgya*), erwachsen kann (*abhyāsa und vairāgya* sind das zentrale Thema in YS I-12), um das Neue zu etablieren.

Die Konzepte des Yoga Sūtra zeigen die schrittweise Klärung eines unruhigen Geistes auf und wie er in konstruktive Ausrichtung bewegt werden kann. Übertragen auf den Umgang mit Suchtdruck sind es folgende Schritte der Veränderung:

- ◆ Die Wahrnehmung der Auslöser des Suchtdrucks bzw. der Rückfallvorboten, vergleichbar mit der Sensibilisierung für Leidmacher (*kleṣas*), Gewohnheiten (*samskāras*) und Hindernisse (*antarāyas*).
- ◆ Die alternative Betrachtung der Situation über den Begriff *pratipakṣabhāvana* mit dem Wechsel der Perspektiven und der Lösungsstrategien: Die Verhaltenstherapie nennt das Kognitive Umstrukturierung (Beck et al. 1995 /11/).
- ◆ Die Reflexion und Identifikation der begleitenden Gefühle und emotionale Regulation: Das Modell der Selbstkontrolle nach Arend (1999 /3/) analysiert die aktuelle Befindlichkeit, die Anforderung der Risikosituation und die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten.
- ◆ Statt Vorurteilen und Interpretieren lieber die Wirklichkeit wahrnehmen lernen – die Hinwendung zur Wirklichkeit, wie sie ist und nicht, wie sie sein könnte oder sein soll. Genau das bedeutet Abstinenz.

### Zum Schluss

»Yoga ist ein auf Erfahrung begründetes Lernen. Selbstwahrnehmung und Eigenregulation bilden das Herz dieser Erfahrung. ... T.K.V. Desikachar definierte Yoga einmal als *Aufmerksamkeit im Handeln* mit dem Ziel, sich auf das ausrichten zu können, was man gerade tut oder denkt. Das schafft bessere Handlungsmöglichkeiten und verringert Fehler und Konflikte.«\*

Eine solche Haltung trägt den gesamten Prozess von Veränderung – im Yoga und in der Therapie. ▼

\* Dr. Latha, Was kann Yoga?, Viveka 14