

Lindenmeyer



Ich bin kein Alkoholiker!

Ambulante
Psychotherapie
bei Alkoholproblemen

Mit
Online-
Material

 Springer

Lindenmeyer



Ich bin kein Alkoholiker!

Ambulante
Psychotherapie
bei Alkoholproblemen

Mit
Online-
Material

 Springer

Ich bin kein Alkoholiker!

Johannes Lindenmeyer

Ich bin kein Alkoholiker!

Ambulante Psychotherapie bei Alkoholproblemen
– Mit Online-Material

Mit 100 Abbildungen

PD Dr. Johannes Lindenmeyer

Salus Klinik Lindow
Straße nach Gühlen 10
16835 Lindow

ISBN-13 978-3-642-28196-9

ISBN 978-3-642-28197-6 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-642-28197-6

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Medizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Monika Radecki, Heidelberg

Projektmanagement: Sigrid Janke, Heidelberg

Lektorat: Dörte Fuchs, Freiburg

Projektkoordination: Heidemarie Wolter, Heidelberg

Umschlaggestaltung: deblik, Berlin

Fotonachweis Umschlag: © goodshot / fotolia.com

Satz: Fotosatz-Service Köhler GmbH – Reinhold Schöberl, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Vorwort

Es ehrt Sie sehr, dass Sie als niedergelassene Psychotherapeutin bzw. niedergelassener Psychotherapeut dieses Buch in die Hand nehmen. Denn Alkoholprobleme stellen leider immer noch eines der hartnäckigsten Tabuthemen innerhalb der ambulanten Psychotherapie dar. Während Komorbiditätsstudien zufolge mehr als ein Drittel aller Patienten mit einer psychischen Störung auch ein Alkoholproblem haben (Wittfoot u. Driessen 2000), wird dies in der ambulanten Psychotherapie fast nie thematisiert. Zum Beispiel wurden ganze 5,9 Prozent der im Jahr 2010 ambulant behandelten bzw. sogar nur 2,0 Prozent der stationär behandelten Alkoholpatienten durch einen niedergelassenen Psychotherapeuten in eine Suchtbehandlung vermittelt (Steppan et al. 2011):

- Häufig unterlässt ein niedergelassener Psychotherapeut von vornherein eine ausführlichere Erhebung des Alkoholkonsums seiner Klienten (»Dafür habe ich keinen Auftrag«);
- oft einigen sich Patient und Therapeut vorschnell darauf, dass (noch) keine Alkoholabhängigkeit vorliegt und daher der überhöhte oder anderweitig problematische Alkoholkonsum von selbst wieder abnehmen werde, sobald die psychische Problematik erfolgreich behandelt werden konnte;
- und schließlich lehnen viele ambulante Psychotherapeuten eine Behandlung bei Vorliegen einer Alkoholproblematik grundsätzlich ab, da sie sich hierfür nicht kompetent fühlen oder bei Alkoholproblemen keine Behandlungschancen sehen.

Für die systematische Ausblendung von Alkoholproblemen im Rahmen der ambulanten Psychotherapie gab es in der Vergangenheit gute formale Gründe: Sobald ein Therapeut bei einem Patienten eine Alkoholabhängigkeit diagnostizierte, bedeutete dies das Ende der ambulanten Psychotherapie, weil Suchtmittelabhängigkeit ausdrücklich nicht in den Gegenstandsbereich der Richtlinienpsychotherapie fiel (vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss 2011: Psychotherapierichtlinie 2004, § 22 (2),1a; www.g-ba.de/informationen/beschluesse/1310; Stand: 15. Mai 2013). Da andererseits für Alkoholprobleme unterhalb der Schwelle einer Abhängigkeit gleich gar kein Kostenträger zuständig war, bewegte man sich bei einer offiziellen Mitbehandlung von riskantem oder schädlichem Alkoholkonsum in einem Graubereich, bei dem der Psychotherapeut vollkommen den subjektiven Einschätzungen und Vorlieben des Gutachters ausgeliefert war.

Diese Situation hat sich nunmehr zum Glück geändert: Auf das gemeinsame Engagement der Bundespsychotherapeutenkammer und des Fachverbandes Sucht e.V. hin wurde mit Unterstützung der ehemaligen Bundesdrogenbeauftragten Frau Sabine Bätzing mit Wirkung vom Juli 2011 die Psychotherapierichtlinie geändert: Nunmehr ist eine ambulante Psychotherapie bei Substanzabhängigkeit dann zulässig, wenn innerhalb von 10 Behandlungsstunden Suchtmittelabstinenz erreicht und durch einen externen Arzt nachgewiesen werden kann. Bei einem Rückfall kann eine ambulante Psycho-

therapie fortgesetzt werden, wenn die Suchtmittelabstinenz kurzfristig wieder hergestellt werden kann (Psychotherapierichtlinie § 22 (2),1a). In den weiteren Ausführungen wird außerdem ausdrücklich festgestellt, dass die Neuregelung auch den schädlichen und riskanten Suchtmittelgebrauch umfasst, im Falle von Alkohol als legaler Droge dann aber totale Abstinenz als Therapieziel nicht zwingend vorgegeben ist (vgl. »Tragende Gründe zum Beschluss«, S. 3, www.g-ba.de/informationen/beschluesse/1310; Stand: 15. Mai 2013).

Vor diesem Hintergrund soll das vorliegende Manual ambulanten Psychotherapeuten ermöglichen:

- sich auch ohne bisherige Erfahrung in der Behandlung von Alkoholpatienten das erforderliche Grundlagenwissen anzueignen (► Kap. 1);
- eine qualifizierte diagnostische Abklärung des Alkoholkonsums ihrer Patienten mit vertretbarem Aufwand vorzunehmen (► Kap. 2);
- sicher zu entscheiden, was in 10 ambulanten Psychotherapiesitzungen möglich ist bzw. wann und vor allem auf welche Art und Weise eine effektive Vermittlung des Patienten in das Suchthilfesystem geboten ist (► Kap. 3);
- eine explizite Mitbehandlung von riskantem oder schädlichem Alkoholkonsum innerhalb einer ambulanten Psychotherapie durchzuführen (► Kap. 4);
- abstinente Alkoholabhängige bei der Vermeidung, aber auch bei der kurzfristigen Bewältigung von Rückfällen innerhalb einer ambulanten Psychotherapie wirksam zu unterstützen (► Kap. 5).

Das Manual soll dazu ermutigen, die nunmehr bei Alkoholproblemen gegebenen formalen Möglichkeiten der ambulanten Psychotherapie zum Wohle der Patienten qualifiziert zu nutzen. Es soll aber gleichzeitig auch die Grenzen eines solchen Vorgehens aufzeigen, um ambulante Psychotherapeuten und ihre Patienten vor vermeidbaren Rückschlägen und Überforderung zu schützen.

Das Manual ist bewusst kurz gehalten, um niedergelassenen Psychotherapeuten eine rasche Orientierung und ökonomische Anwendung im Behandlungsalltag zu ermöglichen. Gleichzeitig enthält es Formulierungsvorschläge in wörtlicher Rede, um auch mit dieser Klientel wenig vertrauten Psychotherapeuten eine möglichst konkrete Vorstellung von der im Umgang mit Alkoholproblemen erforderlichen therapeutischen Haltung zu geben. Schließlich enthält das Manual Fragebogen sowie Arbeitsmaterialien für den Patienten (► Kap. 6), deren schriftliche Bearbeitung einen inhaltlichen roten Faden in der Auseinandersetzung mit Alkoholproblemen liefert und eine aktive Mitarbeit des Patienten zwischen den ambulanten Therapiesitzungen ermöglicht. Diese Materialien können mit Zustimmung des Verlags entweder direkt aus ► Kap. 6 kopiert, kostenlos von der Website des Autors (www.salus-materialien.de) heruntergeladen oder über den Therapie-materialversand des Autors (ebenfalls unter www.salus-materialien.de) bestellt werden. Dort können Sie auch weitere Arbeitsmaterialien erhalten, auf die im Text lediglich verwiesen wird.

Abschließend soll nicht versäumt werden, darauf hinzuweisen, dass selbstverständlich immer beide Geschlechter gleichermaßen gemeint sind, auch wenn im Text der Einfachheit halber lediglich die männliche Sprachform »Patient« und »Psychotherapeut« verwendet wird. Auf geschlechtstypische Besonderheiten bzw. Unterschiede wird jeweils explizit eingegangen.

Johannes Lindenmeyer

Lindow, im Mai 2013

Inhaltsverzeichnis

1	Grundlagen	1
	<i>Johannes Lindenmeyer</i>	
1.1	Das »Eisbergphänomen« in einer gestörten Trinkkultur	2
1.2	Die Chance des ambulanten Psychotherapeuten	3
1.3	Die Vielfalt von Alkoholproblemen	4
1.3.1	Alkoholabhängigkeit (F10.2)	5
1.3.2	Schädlicher Gebrauch von Alkohol (F10.1)	6
1.3.3	Riskanter Alkoholkonsum (F10.8)	7
1.4	Der begrenzte Nutzen von Laborwerten	8
1.5	Medikamente und illegale Drogen	10
1.6	Alkoholabhängigkeit als chronische Krankheit	10
1.7	Die Ambivalenz der Betroffenen	12
1.8	Die besondere Situation der ambulanten Psychotherapie	14
2	Screening und Differentialdiagnostik	17
	<i>Johannes Lindenmeyer</i>	
2.1	Screening von Alkoholproblemen	18
2.1.1	Alkoholbezogene Screeninginstrumente	18
2.1.2	Weitere Hinweise auf ein Alkoholproblem	20
2.2	Differentialdiagnostische Abklärung bei positivem Hinweis	20
2.2.1	Begründung für die Notwendigkeit einer differentialdiagnostischen Abklärung	22
2.2.2	Information über die besondere Situation im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie	25
2.2.3	Planung der differentialdiagnostischen Abklärung	27
2.2.4	Auswertung der differentialdiagnostischen Abklärung	32
3	Vermittlung ins Suchthilfesystem bei Alkoholabhängigkeit	35
	<i>Johannes Lindenmeyer</i>	
3.1	Vorbereitung des Gesprächs	36
3.1.1	Die sieben wichtigsten Gründe für die Vermittlung in das Suchthilfesystem	36
3.1.2	Die drei Komponenten einer Abhängigkeitsbehandlung	37
3.1.3	Drei Motivierungsstrategien	38
3.1.4	Drei Motivationshürden	39
3.2	Warnung/Verständnis	41
3.3	Anknüpfen an das Behandlungsanliegen	41
3.4	Begründung der Abhängigkeitsdiagnose	41
3.4.1	Entzugserscheinungen bei Alkoholverzicht bzw. Alkoholreduktion	42
3.4.2	Unveränderter Alkoholkonsum trotz negativer Konsequenzen	44
3.5	Behandlungspfad aufzeigen	45
3.5.1	Psychische Beschwerden als Folge des Alkoholkonsums	45
3.5.2	Alkohol als Problemlöser	47

3.5.3	Unabhängig vom Alkoholkonsum entstandenes Problem	48
3.6	Meinung des Patienten erfragen	48
3.7	Behandlungsrational erläutern	49
3.7.1	Precontemplation	49
3.7.2	Contemplation	50
3.7.3	Action	52
3.8	Förderung von Commitment Talk	54
3.9	Hindernisse abklären, konkrete Vereinbarungen treffen	56
4	Explizite Mitbehandlung bei schädlichem/riskantem Konsum	59
	<i>Johannes Lindenmeyer</i>	
4.1	Theoretischer Hintergrund und Überblick	61
4.1.1	Fünf Therapieprinzipien	62
4.1.2	Psychologische Ausgangssituation der Betroffenen	63
4.2	Auswertungsgespräch	64
4.2.1	Vorbereitung des Gesprächs	64
4.2.2	Diagnostische Einordnung der primären psychischen Störung	67
4.2.3	Vorläufige Ergebnisse zum Alkoholkonsum	67
4.2.4	Schlussfolgerungen für das weitere Vorgehen	71
4.2.5	Vereinbarung von geeigneten Rahmenbedingungen	76
4.3	Therapiesetting bei expliziter Mitbehandlung des Alkoholproblems innerhalb der ambulanten Psychotherapie	79
4.3.1	Überblick über die Gesamtbehandlung	79
4.3.2	Zeitstruktur der Therapiesitzungen	79
4.3.3	Umgang mit intoxikierten Patienten	81
4.4	Selbstkritische Reflexion des Alkoholkonsums	82
4.4.1	Umgang mit Ambivalenz	82
4.4.2	Aktive Informationsvermittlung	84
4.5	Differenzierung zwischen unproblematischen und kritischen Trinksituationen	92
4.6	Entwicklung eines persönlichen Erklärungsmodells	95
4.7	Festlegen der persönlichen Punktabstinenz	98
4.8	Monitoring	100
4.9	Abschlussgespräch	104
4.10	Weitere Kontakte/Katamnese	104
5	Unterstützung der Abstinenz	107
	<i>Johannes Lindenmeyer</i>	
5.1	Theoretischer Hintergrund	108
5.2	Überblick über die Gesamtbehandlung	112
5.3	Zeitstruktur der Therapiesitzungen	112
5.4	Vermittlung des Behandlungsrational	114
5.5	Risikotagebuch	117
5.6	Antizipation der individuell relevanten Rückfallrisikosituationen	119
5.6.1	Erstellung eines Risikoprofils	119

5.6.2	Induktive Vermittlung des Rückfallrisikorationals	121
5.7	Einüben einer Bewältigungsvorstellung	124
5.8	Teilhabeorientierte Therapiemaßnahmen	125
5.9	Notfallplan	128
5.10	Therapeutischer Umgang mit Rückfällen	132
5.11	Therapiebeendigung	135
5.11.1	Fragebogen	135
5.11.2	Abschlussgespräch	135
5.11.3	Weitere Kontakte	136
5.12	Katamnese	136
6	Materialien	137
6.1	Fragebogen (FB 01–FB 09)	140
6.2	Hilfsmittel (HM 01–HM 11)	161
6.3	Arbeitsblätter (AB 01–AB 23)	172
6.4	Checklisten für den Therapeuten (CL 01–CL 05)	195

Serviceeteil

Literatur	202
Stichwortverzeichnis	205

Grundlagen

Johannes Lindenmeyer

- 1.1 Das »Eisbergphänomen« in einer gestörten Trinkkultur – 2**
- 1.2 Die Chance des ambulanten Psychotherapeuten – 3**
- 1.3 Die Vielfalt von Alkoholproblemen – 4**
 - 1.3.1 Alkoholabhängigkeit (F10.2) – 5
 - 1.3.2 Schädlicher Gebrauch von Alkohol (F10.1) – 6
 - 1.3.3 Riskanter Alkoholkonsum (F10.8) – 7
- 1.4 Der begrenzte Nutzen von Laborwerten – 8**
- 1.5 Medikamente und illegale Drogen – 10**
- 1.6 Alkoholabhängigkeit als chronische Krankheit – 10**
- 1.7 Die Ambivalenz der Betroffenen – 12**
- 1.8 Die besondere Situation der ambulanten Psychotherapie – 14**

Dieses Kapitel ermöglicht zum einen den bislang mit Alkoholpatienten nur wenig vertrauten psychologischen Psychotherapeuten, sich das erforderliche Grundlagenwissen anzueignen, um die besondere sozialpsychologische Situation der Betroffenen, die neurobiologischen Aspekte der Sucht und die Vielfalt von Alkoholproblemen in der Praxis sicher einschätzen zu können. Zum anderen wird die besondere Situation einer im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie offenkundig werdenden Alkoholproblematik herausgearbeitet, die sich beispielsweise in vielerlei Hinsicht von der Situation beim Hausarzt unterscheidet und entsprechend eine spezifische Haltung des niedergelassenen Psychotherapeuten gegenüber dem Patienten und seiner Problematik erfordert.

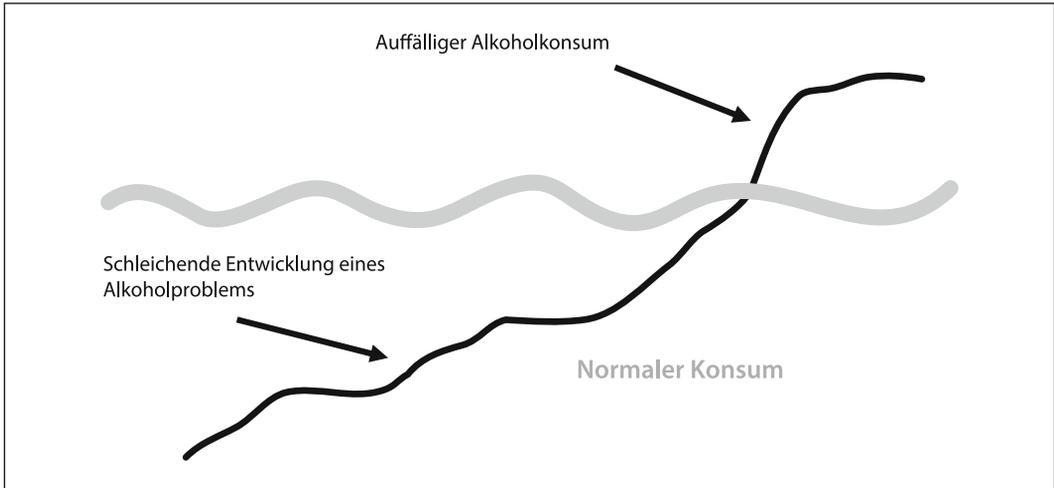
1.1 Das »Eisbergphänomen« in einer gestörten Trinkkultur

Es wird nur sehr selten vorkommen, dass sich ein Alkoholpatient frühzeitig von sich aus an einen ambulanten Psychotherapeuten wendet oder im Rahmen der Anamnese von sich aus auf ein bestehendes Alkoholproblem hinweist. Die Ursache hierfür liegt darin, dass es hierzulande in einer sog. gestörten Trinkkultur (Lindenmeyer 2005) keine klaren und verbindlichen Regeln im Umgang mit Alkohol gibt. Vielmehr sind auch schädliche und riskante Formen des Umgangs mit Alkohol – z. B. Wetttrinken, Alkohol am Steuer, Alkohol am Arbeitsplatz, Rauschtrinken oder das ausschließliche Trinken von hochprozentigen Alkoholika – weit verbreitet. Von einer Alkoholabhängigkeit wird dagegen sowohl in der Öffentlichkeit als auch unter vielen Fachleuten erst bei extremer Ausprägung gesprochen, und sie wird meist als Problem von Randgruppen wie z. B. Obdachlosen, Arbeitslosen oder Gewalttätern gesehen. Die frühzeitige Behandlung von Alkoholproblemen wird unter diesen Umständen durch das sog. Eisbergphänomen (Lindenmeyer 2005) erschwert (vgl. ■ Abb. 1.1):

- Einerseits werden entscheidende Schritte in Richtung eines ernsthaften Alkoholproblems vom Betroffenen selbst, aber auch von seiner Umwelt oft jahrelang nicht erkannt, da sie sich noch innerhalb der unscharfen Trinknormen befinden. Auch Hausärzte und niedergelassene Psychotherapeuten zögern aufgrund dieser Situation oftmals sehr lange, ihre Patienten auf einen problematischen Alkoholkonsum anzusprechen.
- Andererseits besteht die Tendenz, alle auffällig gewordenen Alkoholprobleme einheitlich als »Alkoholabhängigkeit« zu verstehen und entsprechend aufwendig und langwierig zu behandeln. Weniger aufwendige und niedrigschwellige Behandlungsansätze für leichtere oder erst seit kurzer Zeit bestehende Formen von Alkoholproblemen sind noch unzureichend entwickelt.

Die somit erst spät, dann aber umso heftiger einsetzende Reaktion der Umwelt auf das Alkoholproblem eines Betroffenen ist nicht mehr dazu geeignet, den Betroffenen zu einem »normalen« Alkoholkonsum zurückzuführen, sondern hat meist nur heimliches Trinken oder andere Vermeidungsstrategien zur Folge, um der befürchteten Stigmatisierung als Alkoholiker zu entgehen. In der Regel sieht sich ein Betroffener erst dann zu einer Veränderung seines Trinkverhaltens gezwungen, wenn sich schwere Alkoholfolgeschäden eingestellt haben. Als Konsequenz ist eine dramatische und kostenintensive Fehlversorgung von Menschen mit Alkoholproblemen zu beklagen:

- Einerseits stellt überhöhter Alkoholkonsum nach Bluthochdruck und Rauchen die wichtigste vermeidbare Ursache für gesundheitliche Probleme und die daraus resultierenden Behandlungskosten dar (Rehm u. Scafato 2011). Beispielsweise haben 92,7 Prozent aller Alkoholabhängigen mindestens einmal im Jahr Kontakt zu einem Arzt. 24,0 Prozent aller Alkoholiker müssen sogar einmal pro



■ **Abb. 1.1** Das Eisbergphänomen bei Alkoholproblemen: Alkoholprobleme fallen lange Zeit nicht auf. (Aus Lindenmeyer 2005; mit freundlicher Genehmigung des Hogrefe Verlags)

Jahr wegen der Folgen ihres Trinkens in einer internistischen oder chirurgischen Klinik aufgenommen werden (Rumpf et al. 2000).

- Andererseits wird ihre Alkoholabhängigkeit dabei in der Regel nicht entdeckt, direkt angesprochen bzw. explizit behandelt (Wienberg 2002). Nur etwa 2,5 Prozent aller Alkoholabhängigen kommen als Notfall in eine psychiatrische Klinik. Eine Entwöhnungsbehandlung treten lediglich etwa 1,7 Prozent aller Alkoholabhängigen an (Rumpf et al. 2000). Im Schnitt vergehen von den ersten Alkoholproblemen eines Menschen bis zum Antritt einer stationären Alkoholbehandlung fast 12 Jahre (FVS 2010).

1.2 Die Chance des ambulanten Psychotherapeuten

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, welche besondere Chance, aber auch Verantwortung ambulanten Psychotherapeuten bei der frühzeitigen Identifikation und einer differenzierten Behandlung von Alkoholproblemen zukommt. Auch wenn es hierüber bislang leider keine ver-

lässlichen Zahlen gibt, dürften 20 bis 30 Prozent aller Patienten in ambulanter Psychotherapie ein Alkoholproblem haben:

- Schon in der Gesamtbevölkerung weisen etwa 19 Prozent einen problematischen Alkoholkonsum innerhalb der letzten 12 Monate auf. Dies ist bei Männern mit 29,7 Prozent fünfmal häufiger der Fall als bei Frauen mit 7,9 Prozent (Pabst et al. 2010). Zwar ist der Gesamtalkoholkonsum hierzulande in den letzten 15 Jahren rückläufig, dabei hat sich aber die bis 2003 zu beobachtende Verschiebung des Alkoholkonsums hin zu weniger riskanten Konsummustern leider nicht fortgesetzt. Etwa ein Drittel der aktuellen Alkoholkonsumenten hat in den letzten 30 Tagen mindestens einmal 5 oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit (sog. Binge bzw. Trinkexzess) getrunken (Kraus et al. 2010).
- Ca. 21,3 Prozent aller Patienten mit psychischer Störung haben ein Alkoholproblem (SAMHSA 2004). Am besten belegt sind komorbide Zusammenhänge mit Angststörungen, affektiven Störungen, psychiatrischen Erkrankungen sowie Persönlichkeits-

störungen, wobei aus methodischen Gründen erhebliche Streubreiten zwischen den einzelnen Studien zu verzeichnen sind.

- Alkoholpatienten leiden ca. dreimal so häufig unter einer zusätzlichen psychischen Störung wie die Allgemeinbevölkerung (Regier et al. 1990). Hierbei ist die Komorbiditätsrate bei Frauen mit Alkoholproblemen höher als bei alkoholbelasteten Männern (Schreiberhuber et al. 2001).
- Der Anteil von Patienten mit Alkoholproblemen in Hausarztpraxen beträgt 17,7 Prozent bei Männern und 6,3 Prozent bei Frauen (John et al. 2001).
- Etwa ein Viertel aller Patienten in psychosomatischen Rehabilitationskliniken weisen ein Alkoholproblem auf, ohne dass die Kriterien einer Sucht erfüllt sind (Schuhler 2003).

Auf der Basis dieser Zahlen kann man davon ausgehen, dass pro Jahr mindestens 70.000 Menschen mit einem Alkoholproblem einen psychologischen Psychotherapeuten aufsuchen und um therapeutische Hilfe für ihre psychischen Beschwerden nachsuchen. Niedergelassene Psychotherapeuten behandeln sehr häufig, ohne es zu wissen, Menschen mit Alkoholproblemen. Die Aufgabe des ambulanten Psychotherapeuten liegt dabei insbesondere darin, Alkoholprobleme frühzeitig zu identifizieren, das allgemeine Schwarz-Weiß-Denken (normaler Alkoholkonsum vs. Alkoholabhängigkeit) zugunsten einer differenzierten Einschätzung der individuellen Ausprägung der Alkoholproblematik eines Patienten zu überwinden, dabei den kausalen Zusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Alkoholproblem im Einzelfall zu erkennen und den Patienten schließlich einer geeigneten Behandlung zuzuführen. Dabei geht es im Einzelnen darum,

- Alkoholprobleme rechtzeitig zu identifizieren und explizit innerhalb der ambulanten Psychotherapie im Sinne einer Frühinter-

vention mitzubehandeln, lange bevor sich daraus eine Alkoholabhängigkeit entwickeln kann;

- zu erkennen und dem Patienten erfolgreich zu vermitteln, wann stattdessen eine abstinenzorientierte Entwöhnungsbehandlung innerhalb des Suchthilfesystems erforderlich ist;
- und schließlich abstinent lebende Alkoholabhängige und ihre Angehörige bei der Vermeidung, aber auch bei der Bewältigung von Rückfällen wirksam zu unterstützen.

Psychologische Psychotherapeuten sind hierbei wie kaum eine andere Berufsgruppe im Gesundheitswesen aufgrund ihrer besonderen Beziehungsgestaltungs- und Interaktionskompetenz geeignet, diese schwierigen Aufgaben sozusagen als Lotsen in einem sehr heiklen Gebiet erfolgreich zu übernehmen. Denn in noch stärkerem Ausmaß als bei anderen psychischen Störungen haben sich bei Alkoholproblemen neben der gewählten Behandlungsmethode der therapeutische Stil und die patientenangepasste Interaktionsflexibilität des Behandlers als entscheidend für den Therapieerfolg erwiesen (Imel et al. 2008). Hier liegt die besondere Chance, aber auch Verpflichtung eines ambulanten Psychotherapeuten gegenüber Patienten mit Alkoholproblemen.

1.3 Die Vielfalt von Alkoholproblemen

Bei einer Alkoholproblematik handelt es sich allerdings nicht um ein einheitliches, eindimensionales Phänomen; vielmehr können ganz unterschiedliche Konsummuster das klinische Bild dominieren, die zu einer Vielfalt von spezifischen körperlichen, sozialen und psychischen Folgeschäden führen können (Lindenmeyer 2005):

- **Konsummuster:** häufige Rausche bzw. Trinkexzesse, Toleranzsteigerung, Toleranzminde-