

Alkoholabhängigkeit

Johannes Lindenmeyer 3., überarbeitete Auflage

Fortschritte der
Psychotherapie

 **hogrefe**

Alkoholabhängigkeit

Fortschritte der Psychotherapie
Band 6

Alkoholabhängigkeit

Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Martin Hautzinger,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Johannes Lindenmeyer

Alkoholabhängigkeit

3., überarbeitete Auflage



Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Johannes Lindenmeyer, geb. 1954. 1974-1981 Studium der Psychologie in Heidelberg. 1996 Promotion. 2012. Habilitation. Seit 1981 in der Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen und seit 1986 als Trainer und Supervisor an verschiedenen Ausbildungsinstituten für Verhaltenstherapie tätig. Seit 1996 Direktor der salus klinik Lindow.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel.: +49 551 999 50 0
Fax: +49 551 999 50 111
E-Mail: verlag@hogrefe.de
Internet: www.hogrefe.de

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

3., überarbeitete Auflage 2016
© 1999, 2005 und 2016 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2791-1; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2791-2)
ISBN 978-3-8017-2791-8
<http://doi.org/10.1026/02791-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Vorwort zur 3., überarbeiteten Auflage | 1 |
| 1 Beschreibung der Störung | 3 |
| 1.1 Bezeichnung und Definition nach ICD-10 | 3 |
| 1.2 Typen der Alkoholabhängigkeit | 8 |
| 1.3 Epidemiologische Daten | 9 |
| 1.4 Verlauf und Prognose | 10 |
| 1.5 Differenzialdiagnose | 12 |
| 1.5.1 Primäre körperliche, psychische und soziale Probleme . . . | 13 |
| 1.5.2 Abgrenzung von riskantem oder schädlichem Alkohol- konsum | 13 |
| 1.5.3 Sekundäre Alkoholabhängigkeit | 16 |
| 1.6 Komorbidität | 18 |
| 1.7 Belastung der Angehörigen | 19 |
| 1.8 Diagnostische Screening-Instrumente | 20 |
| 2 Störungstheorien und -modelle | 22 |
| 2.1 Intrapsychische Erklärungsmodelle der Alkohol- abhängigkeit | 23 |
| 2.1.1 Die Entwicklung pathologischer Trinkmotive | 23 |
| 2.1.2 Das sozialkognitive Rückfallmodell | 25 |
| 2.2 Neuropsychologische Erklärungsmodelle der Alkoholabhängigkeit | 27 |
| 2.2.1 Toleranzentwicklung/Entzugserscheinungen | 27 |
| 2.2.2 Endorphinmangel | 28 |
| 2.2.3 Alkoholspezifische emotionale Gedächtniseffekte und implizite Informationsverarbeitung | 28 |
| 2.3 Psychosoziale Modelle der Alkoholabhängigkeit | 31 |
| 2.3.1 Das „Eisbergphänomen“ in einer gestörten Trinkkultur . . . | 31 |
| 2.3.2 Familienprozesse bei Alkoholabhängigkeit | 32 |
| 2.3.3 Sozialer Abstieg | 33 |
| 2.3.4 Das verhaltensökonomische Rückfallmodell | 34 |
| 2.4 Veränderungsphasen | 35 |
| 2.5 Vier Schlussfolgerungen | 36 |
| 3 Diagnostik und Indikation | 40 |
| 3.1 Erstkontakt | 40 |
| 3.1.1 Umgang mit Angehörigen im Erstkontakt | 40 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3.1.2 | Gesprächsstrategien | 41 |
| 3.1.3 | Umgang mit intoxikierten Patienten im Erstkontakt | 43 |
| 3.2 | Medizinische Untersuchung | 44 |
| 3.3 | Diagnostische Instrumente | 46 |
| 3.3.1 | Instrumente zur Differenzialdiagnostik | 46 |
| 3.3.2 | Instrumente zur Dokumentation und Qualitätssicherung | 48 |
| 3.4 | Indikationsstellung | 49 |
| 3.4.1 | Indikationskriterien für eine stationäre Behandlung | 49 |
| 3.4.2 | Indikationskriterien für eine ambulante/teilstationäre Behandlung | 49 |
| 3.4.3 | Zweidimensionales Modell der Differenzierung von Suchtproblemen | 50 |
| 3.5 | Rückmeldung der Diagnostikergebnisse und Vermittlung der Indikationsentscheidung durch den Therapeuten | 52 |
| 3.5.1 | Rückmeldung der allgemeinen Diagnostikergebnisse | 52 |
| 3.5.2 | Rückmeldung der Suchtdiagnostikergebnisse | 54 |
| 3.5.3 | Erläuterung der individuellen Therapieindikation | 54 |
| 4 | Behandlung | 59 |
| 4.1 | Drei Komponenten der Suchtbehandlung | 59 |
| 4.2 | Strukturierung der Therapiesitzungen | 61 |
| 4.2.1 | Strukturierung der Einzeltherapiesitzungen | 62 |
| 4.2.2 | Strukturierung von alkoholbezogenen Gruppentherapie- sitzungen | 63 |
| 4.3 | Detaillierte Abhängigkeitsanalyse | 64 |
| 4.3.1 | Analyse eines Trinktages | 65 |
| 4.3.2 | Analyse der letzten 90 Trinktage | 66 |
| 4.3.3 | Lebenslinie | 66 |
| 4.3.4 | Risikotagebuch | 68 |
| 4.3.5 | Situationsanalyse | 69 |
| 4.4 | Motivational Interviewing zur Entwicklung von Änderungsbereitschaft | 71 |
| 4.5 | Informationsvermittlung und Auseinandersetzung mit der eigenen Abhängigkeitsentwicklung | 74 |
| 4.5.1 | Dosierte Informationsvermittlung | 75 |
| 4.5.2 | Motivationsförderung durch Gruppeninteraktion | 76 |
| 4.5.3 | Entwicklung eines situativen Modells der individuellen Abhängigkeit | 76 |
| 4.6 | Vier-Felder-Tafel | 80 |
| 4.7 | Ablehnungstraining | 82 |
| 4.7.1 | Verhaltenstest: Standardsituation | 82 |
| 4.7.2 | Positives Videofeedback | 83 |
| 4.7.3 | Modell: Standardsituation | 83 |
| 4.7.4 | Rollenspielübung: Standardsituation | 84 |
| 4.7.5 | Rollenspielübung: Individuelle Situation | 85 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 4.8 | Vorstellungsübung | 85 |
| 4.9 | Expositionsübungen | 86 |
| 4.9.1 | Einführung des Paradigmas | 87 |
| 4.9.2 | Die erste Expositionsübung in Gegenwart des Therapeuten | 90 |
| 4.9.3 | Auswertung der Expositionsübung | 91 |
| 4.9.4 | Weitere Expositionsübungen in vivo ohne Therapeuten . . . | 92 |
| 4.10 | Anti-Alkohol-Training (AAT) | 94 |
| 4.11 | Notfallplan zur Überwindung von Rückfällen | 95 |
| 4.12 | Vorbereitung der ersten Zeit nach Therapieende | 96 |
| 4.13 | Gruppentherapie | 97 |
| 5 | Umgang mit rückfälligen Patienten während der Behandlung | 100 |
| 5.1 | Medizinische Abklärung und Versorgung | 100 |
| 5.2 | Wieder nüchtern werden | 100 |
| 5.3 | Therapie- und Abstinenzsicherung | 101 |
| 6 | Die Einbeziehung von Angehörigen | 102 |
| 6.1 | Motivierung von Angehörigen | 102 |
| 6.2 | Vermittlung eines therapielevanten Modells zu Abhängigkeit und Partnerschaft | 103 |
| 6.3 | Steigerung positiven Erlebens in der Partnerschaft | 104 |
| 6.4 | Verbesserung der partnerschaftlichen Kommunikations- und Konfliktlösefähigkeiten | 106 |
| 6.5 | Rückfallprophylaxe unter Einbeziehung der Angehörigen . . | 107 |
| 7 | Medikamentöse Behandlungsmethoden | 108 |
| 8 | Effektivität und Prognose | 110 |
| 9 | Weiterführende Literatur | 111 |
| 10 | Literatur | 112 |
| | Programme | 115 |
| 11 | Anhang | 116 |
| | Protokollbogen – Einzeltherapie | 116 |
| | Protokollblatt – Gruppentherapie | 117 |
| | Trinktag | 118 |
| | Risikotagebuch | 119 |
| | Situationsanalyse | 120 |
| | Meine Alkoholtrigger | 121 |
| | Vier-Felder-Tafel zur bewussten Abstinenzentscheidung . . | 122 |
| | Ablehnungstraining | 123 |

| | |
|----------------------------|-----|
| Vorstellungsübung | 124 |
| Expositionsübung | 125 |
| Notfall-Plan-Vertrag | 126 |

Karten:

Hinweise für Erstkontakt

Indikationsfragen

Rückmeldung der Diagnostikergebnisse

Situatives Modell der individuellen Abhängigkeit

Umgang mit rückfälligen Patienten

Übungssituationen für die Angehörigenarbeit

Vorwort zur 3., überarbeiteten Auflage

Seit dem Erscheinen der zweiten Auflage dieses Buches sind etwas mehr als 10 Jahre vergangen. Die anhaltend hohen Verkaufszahlen verdeutlichen die breite Resonanz, auf die das vorliegende Behandlungsmanual bis heute stößt. Mittlerweile hat die Behandlung von Alkoholabhängigen eine Reihe von wichtigen Impulsen erfahren, die eine Überarbeitung erforderlich machen:

- Seit 2011 besteht durch eine Veränderung der Psychotherapierichtlinien die Möglichkeit der Behandlung von Alkoholproblemen innerhalb der ambulanten Psychotherapie.
- Das Diagnosesystem DSM-5 sieht anstelle der bisherigen Diagnosekategorien „Alkoholmissbrauch“ und „Alkoholabhängigkeit“ eine dimensionale Kategorie von leichten bis hin zu schweren sog. Alkoholkonsumstörungen vor.
- 2015 wurde eine neue Behandlungsleitlinie für alkoholbezogene Störungen veröffentlicht (AWMF, 2015).
- Pharmakologische Studien haben Behandlungsansätzen zur Trinkmengenreduktion anstelle von Alkoholabstinenz neuen Auftrieb gegeben.

Abgesehen von den Materialien, die im Anhang des Buches abgedruckt sind, wird im Text auch auf einige weitere Materialien verwiesen, die zum Teil kostenlos bzw. gegen einen Unkostenbeitrag von der Webseite der salus klinik Lindow (www.salus-materialien.de) heruntergeladen bzw. dort bestellt werden können.

Wenn sich die Darstellung auf die psychotherapeutischen Aspekte der Behandlung konzentriert, so geschieht dies in dem Bewusstsein, dass Psychotherapie bei Alkoholabhängigen nur im Zusammenwirken eines interdisziplinären Behandlungsansatzes erfolgreich sein kann. Andererseits ermöglicht erst die systematische Berücksichtigung einer psychologisch-psychotherapeutischen Perspektive die erforderliche Optimierung aller Maßnahmen zur Motivierung, Veränderung und Rückfallprävention innerhalb eines interdisziplinären Behandlungsansatzes in Hinblick auf die persönlichen Motive und Bedürfnisse im Einzelfall. Nur dadurch gelingt es, dass Alkoholabhängige zum Subjekt und nicht Objekt einer Behandlung werden.

Abschließend soll nicht versäumt werden, darauf hinzuweisen, dass selbstverständlich immer beide Geschlechter gleichermaßen gemeint sind, auch wenn im Text der besseren Lesbarkeit halber lediglich die männlichen

Sprachformen „Patient“ und „Therapeut“ verwendet werden. Auf geschlechtstypische Besonderheiten bzw. Unterschiede wird jeweils explizit eingegangen.

Lindow, Sommer 2016

Johannes Lindenmeyer

1 Beschreibung der Störung

Erstmals wurde Alkoholismus im Jahre 1774 von dem amerikanischen Arzt Benjamin Rush als „schleichende Krankheit des Willens“ beschrieben und damit überhaupt zum Gegenstand medizinisch-psychologischer Betrachtung und Behandlung gemacht. Zuvor waren Alkoholprobleme über Jahrhunderte als Laster bzw. Teufelswerk moralisch verurteilt und die Betroffenen lebenslang in Asylen gemeinsam mit Irren und Verbrechern von der Gesellschaft ausgesondert worden. Das heutigen Behandlungsansätzen zugrunde liegende Krankheitsmodell der Alkoholabhängigkeit wurde 1942 durch Jellinek entwickelt. Seither werden viele Begriffe synonym für Alkoholabhängigkeit verwendet: Trunksucht, Alkoholismus, chronischer Alkoholismus, Alkoholabusus, Alkoholkrankheit und neuerdings Alkoholgebrauchsstörung.

„Krankheit des Willens“

Jellinek: bis heute gültiges Krankheitsmodell

Bis heute ist eine ambivalente Einstellung in der Allgemeinbevölkerung und in der Fachwelt gegenüber Alkoholproblemen zu verzeichnen: Einerseits ist Alkoholabhängigkeit seit 1968 in Deutschland gesetzlich als Krankheit anerkannt, wodurch ein Behandlungsanspruch der Betroffenen begründet ist. Andererseits werden Alkoholprobleme häufig weiterhin als schuldhaftes Fehlverhalten angesehen und Alkoholabhängige beispielsweise für ihren Rückfall auch juristisch zur Verantwortung gezogen. Das Bild von Alkoholkranken in der Bevölkerung ist bis heute negativ. Entsprechend werden die Erfolgsaussichten der Behandlung von Alkoholabhängigen gemeinhin erheblich unterschätzt.

Ambivalente Einstellung

Bei einer Alkoholabhängigkeit handelt es sich nicht um ein einheitliches Phänomen, vielmehr können ein ganz unterschiedliches Trinkverhalten sowie eine Vielfalt von körperlichen, sozialen und psychischen Folgeschäden das klinische Bild dominieren und jeweils spezifische Behandlungsangebote erforderlich machen (vgl. Tabelle 1).

Vielfalt von Folgeschäden

1.1 Bezeichnung und Definition nach ICD-10

Alkoholprobleme sind als mehrdimensionales Kontinuum zu verstehen mit unterschiedlichen Ausprägungsrichtungen und Schweregraden, aus denen lediglich einzelne Syndrome mit expliziten Diagnosen belegt und damit zum offiziellen Gegenstand des Gesundheitssystems gemacht wurden (vgl. Abbildung 1).

ICD-10

Tabelle 1: Die mögliche Vielfalt von Problembereichen bei Alkoholabhängigkeit

| Substanzbezogene Symptome | Körperliche Symptome | Soziale Symptome | Psychische Symptome |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Häufige Rausche - Dosissteigerung - Toleranzsteigerung - Toleranzminderung - Alkoholvergiftung - Spiegeltrinken - Morgendliches Trinken - Umsteigen auf harte Alkoholika - Heimliches Trinken - Trinken in Gesellschaft unter Niveau - Periodische Trinkexzesse - Erfolgreiche Abstinenzversuche - Wiederholte Entgiftungsbehandlung - Erfolgreiche Behandlungsversuche - Häufige Rückfälle | <ul style="list-style-type: none"> - Entzugserscheinungen - Krampfanfälle - Alkoholbedingte Krebserkrankung - Verstärkte Infektanfälligkeit - Sexuelle Funktionsstörungen - Gelenkschmerzen - Pankreatitis - Kardiomyopathie - Bluthochdruck - Polyneuropathie - Traumen - Fettleber - Leberentzündung - Leberzirrhose - Mangelernährung - Anämie - Gastritis - Knochenbrüche durch Stürze und Unfälle | <ul style="list-style-type: none"> - Partnerschaftskonflikte - Trennung/Scheidung - Schulden - Verringerte Arbeitsleistung - Konflikte am Arbeitsplatz - Arbeitsplatzverlust - Verlust der Fahrerlaubnis - Straftaten - Wohnungsverlust - Verwahrlosung - Rückzug von Freunden - Haftstrafen | <ul style="list-style-type: none"> - Aggressive Entgleisungen - Verringeres Selbstwertgefühl - Selektive Wahrnehmung - Distanzlosigkeit - Arbeitsschwankungen - Konzentrations-schwierigkeiten - Gedächtnis-sstörungen - Depression - Delirium tremens - Alkohol-halluzinose - Suizidalität - Soziale Ängste - Panikanfälle - Chronische Eifersucht |

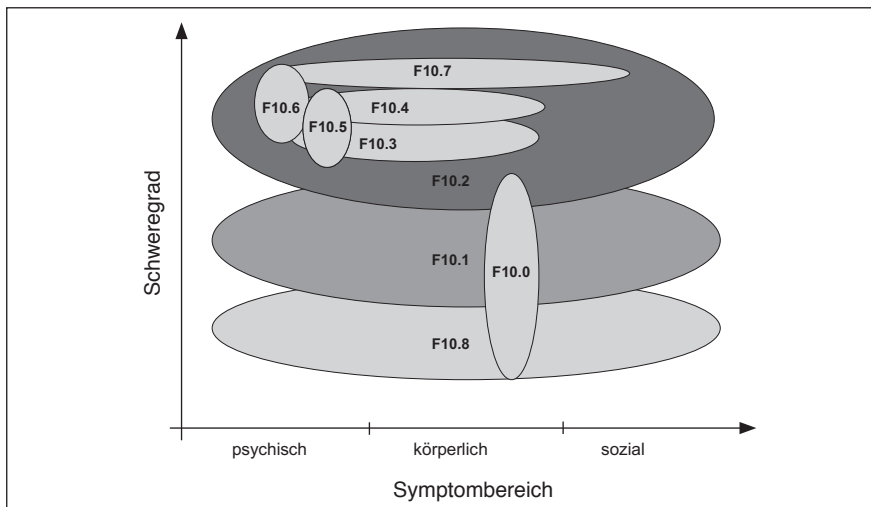


Abbildung 1: Suchtdiagnosen nach ICD-10 stellen lediglich eine Teilmenge aller Alkoholprobleme dar. Erkennbar ist die starke diagnostische Ausdifferenzierung der körperlichen und psychischen Symptomebene mithilfe mehrerer Diagnoseziffern.

Nach der „Internationalen Klassifikation psychischer Störungen“ (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden zehn verschiedene alkoholbedingte Syndrome unterschieden. Diese sind zwar nicht gleichwertig, können aber durchaus nebeneinander klassifiziert werden:

| Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol nach ICD-10 | |
|---|---|
| F10.0 | akute Intoxikation (akuter Alkoholrausch) |
| F10.1 | schädlicher Gebrauch |
| F10.2 | Abhängigkeitssyndrom |
| F10.3 | Alkoholentzugssyndrom (z. B. Tremor, Schweißausbrüche, Angst) |
| F10.4 | Entzugssyndrom mit Delir |
| F10.5 | Psychotische Störung (z. B. Alkoholhalluzinose, alkoholische Paranoia) |
| F10.6 | Alkoholbedingtes amnestisches Syndrom (z. B. Korsakow-Syndrom) |
| F10.7 | Alkoholbedingter Restzustand (z. B. auch nach Abstinenz anhaltende Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung) |
| F10.8 | sonstige alkoholbedingte psychische Verhaltensstörungen (risikanter bzw. gefährlicher Alkoholkonsum) |
| F10.9 | nicht näher bezeichnete alkoholbedingte psychische und Verhaltensstörung |

Es können so viele Syndrome benannt werden, wie zur Beschreibung eines Patienten notwendig sind. Für die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit müssen nach der ICD-10 folgende Kriterien erfüllt sein:

| Diagnosekriterien des Abhängigkeitssyndroms (F10.2) nach ICD-10 |
|---|
| <p>Mindestens 3 der folgenden Kriterien müssen innerhalb der letzten 12 Monate wiederholt aufgetreten sein:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Craving</i> (starkes Verlangen oder eine Art Zwang, Alkohol zu trinken). 2. <i>Kontrollverlust</i> des Alkoholkonsums bezüglich Beginn oder Menge. 3. <i>Körperliches Entzugssyndrom</i> bei Reduzierung der Alkoholmenge. 4. <i>Toleranzentwicklung</i> gegenüber der Alkoholwirkung. 5. <i>Einengung auf das Alkoholtrinken</i> und dadurch Vernachlässigung anderer Interessen. 6. <i>Anhaltender Alkoholkonsum</i> trotz eindeutiger schädlicher Folgen (gesundheitlich, psychisch oder sozial). |

Diagnosekriterien nach ICD-10