

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen 10

Vorwort 12

EINFÜHRUNG: TRINKSITTEN UND KONSUMMUSTER

Ein Alkoholnebel liegt über der Weltliteratur 16

Alkoholdarstellungen in der Bibel 19

Zeitgenössische Konsummuster 24

Kulturelle Prägung der Konsummuster 26

Konsummuster und Trinksitten im Spiegel der Geschichte 27

1 ALKOHOLABHÄNGIGKEIT MEDIZINISCH BETRACHTET

1.1 **Diagnose und Diagnosehindernisse** 34

1.1.2 Ärzte und Abhängigkeit 34

1.1.3 Definition der Alkoholabhängigkeit 35

1.1.4 Diagnostik 35

1.1.4.1 Intoxikation 37 1.1.4.2 Diagnostik der Alkoholabhängigkeit 41

1.1.4.3 Diagnostik des »schädlichen Alkoholgebrauchs« bzw. »Alkoholmissbrauchs« 45

1.1.4.4 Gesprächsführung in der Alkoholismusdiagnostik 48 1.1.4.5 Labordiagnostik 51

1.1.4.6 Fragebogendiagnostik 52 1.1.4.7 Diagnostik psychiatrisch-neurologischer Begleiterscheinungen 57

1.2 **Somatische Folgeerkrankungen** 62

1.2.1 Äußere Anzeichen übermäßigen Alkoholkonsums 63

1.2.2 Innere Medizin 63

1.2.3 Geburtshilfe 66

1.2.4 Neurologie 66

1.2.5 Fazit 68

1.3 **Typologien und Phasen der Alkoholabhängigkeit** 69

1.3.1 Alkoholismus-Typologien 69

1.3.1.1 Jellinek 69 1.3.1.2 Cloninger 71 1.3.1.3 Weitere Personen-Typologien 73

1.3.2 Phasen der Alkoholabhängigkeit 73

1.3.2.1 Anfangsphase (Prodromalphase) 73 1.3.2.2 Kritische Phase 75

1.3.2.3 Chronische Phase 79

1.3.3 Fazit 84

2 ALKOHOLABHÄNGIGKEIT SOZIOLOGISCH UND PSYCHOLOGISCH BETRACHTET

2.1 Epidemiologie	86
2.1.1 Prävalenz	86
2.1.1.1 Abstinenz	86
2.1.1.2 Riskanter und schädlicher Konsum	87
2.1.1.3 Behandelte Prävalenz	90
2.1.2 Wirtschaftsfaktor Alkohol	91
2.1.3 Alkoholverbrauch in Deutschland im historischen und internationalen Vergleich	91
2.1.4 Geschlechtsspezifische Einstellung gegenüber Alkohol	95
2.1.5 Fazit	95
2.2 Alkoholpolitik	96
2.2.1 Public Health	96
2.2.1.1 Europäische Charta Alkohol	98
2.2.1.2 Aktionsplan Alkohol der Bundesländer und der DHS	99
2.2.1.3 Maßnahmen zur Angebots- und Nachfragereduzierung	100
2.2.2 Fazit	102
2.3 Soziale Faktoren	106
2.3.1 Soziale Aspekte der Alkoholismusdefinition	106
2.3.2 Soziale Epidemiologie	108
2.3.3 Soziale Faktoren der Ätiologie	110
2.3.4 Sozialer Bias der Behandlungsbedingungen	112
2.3.5 Soziale Einflüsse auf Behandlungseffekte	113
2.3.6 Soziale Auswirkungen des Alkoholkonsums	115
2.3.7 Fazit	115
2.4 Alkohol und Familie	116
2.4.1 Die Sichtweise der Angehörigen	116
2.4.1.1 Vorurteile und Stigmatisierungen	116
2.4.1.2 Die Verstrickung der Partner	120
2.4.1.3 Die Phasen der Co-Abhängigkeit	123
2.4.1.4 Unausgesprochene Regeln	127
2.4.1.5 Hilfebedarf der Partner	130
2.4.2 Die Belastung der Kinder	133
2.4.2.1 Rollenmuster der Kinder	134
2.4.2.2 Hilfebedarf der Kinder	137
2.4.3 Forschung und Forschungslücken	<i>Michael Klein</i> 139
2.4.3.1 Partner von Alkoholkranken	141
2.4.3.2 Kinder von Alkoholkranken	151
2.4.4 Fazit	158

2.5	Modelle und Theorien der Alkoholismusentwicklung	159
2.5.1	Individuum	160
2.5.1.1	Der psychoanalytische Ansatz	161
2.5.1.2	Der verhaltenstheoretische Ansatz	164
2.5.1.3	Der systemisch-familientherapeutische Ansatz	165
2.5.1.4	Der lösungsorientierte Ansatz	167
2.5.1.5	Neurobiologische und genetische Erklärungsansätze	168
2.5.2	Soziales Umfeld	170
2.5.3	Substanz	171
2.5.4	Und nun?	171
2.6	Motivation und Motivationsförderung	175
2.6.1	Motivation – ein alltagssprachlicher Phantombegriff	175
2.6.2	Motivation – wissenschaftlich betrachtet	176
2.6.3	Motivation als interaktioneller Prozess	179
2.6.4	Motivierende Beratung	182
2.6.4.1	MI, Phase 1: Aufbau von Veränderungsmotivation	182
2.6.4.2	MI, Phase 2: Festlegung von Veränderungszielen	186
2.6.4.3	MI, Phase 3: Festlegung des allgemeinen Veränderungsweges	187
2.6.4.4	MI, Phase 4: Konkretisierung des ausgewählten Weges	188
2.6.5	Motivationsförderung während der Alkoholismusbehandlung	189
2.6.5.1	Motivationsförderung während der Entgiftungsbehandlung	189
2.6.5.2	Motivationsförderung bei chronisch mehrfach geschädigten Alkoholabhängigen (CMA)	192
2.6.5.3	Motivationsförderung in Beratung, Therapie und Nachsorge	193
2.6.6	Acht generelle Empfehlungen zur Motivationsförderung	194

■ ■ ■ BEHANDLUNGSANGEBOTE UND BEHANDLUNGSFRAGEN

3.1	Ziele in der Suchtbehandlung	198
3.1.1	Abstinenz – Das Ziel der Ziele	198
3.1.2	Was ist »falsch« an der Abstinenz?	201
3.1.2.1	Wünschbarkeit und Erreichbarkeit des Abstinenzziels	201
3.1.3	Fazit	209
3.2	Behandlungsformen und Behandlungsinhalte	210
3.2.1	Der »Königsweg«	210
3.2.2	Ambulante Behandlungsangebote und -einrichtungen	212
3.2.2.1	Suchtberatungsstellen	212
3.2.2.2	Institutsambulanzen	216
3.2.2.3	Hausärzte und Nervenärzte	216
3.2.2.4	Früh- und Kurzinterventionen	219
3.2.2.5	Medikamente zur Aufrechterhaltung der Abstinenz	220
3.2.2.6	Selbsthilfegruppen	222
3.2.2.7	Betriebliche Suchtkrankenhilfe	226
3.2.3	Stationäre Behandlungsangebote	228

3.2.3.1 Entgiftungsstationen 228	3.2.3.2 Suchtfachkliniken und vollstationäre Entwöhnungsstationen 230	3.2.3.3 Exkurs: Entwöhnungstourismus kontra gemeindenähe Behandlung 232	3.2.3.4 Soziotherapeutische Einrichtungen 235	3.2.3.5 Teilstationäre Einrichtungen 236	3.2.3.6 Flankierende Einrichtungen 238
3.2.4 Behandlungsbedarf versus Behandlungsrealität 239					
3.3 Kontrolliertes Trinken 245					
3.3.1 Kontrolliertes, normales, moderates und soziales Trinken 245					
3.3.1.1 Kontrolliertes Trinken 246	3.3.1.2 Normales Trinken 248	3.3.1.3 Moderates Trinken 248	3.3.1.4 Soziales Trinken 250		
3.3.2 Zugangswege zum kontrollierten Trinken 251					
3.3.3 Bestandteile von Programmen zum kontrollierten Trinken 252					
3.3.3.1 Zielentscheidung: Abstinenz oder kontrolliertes Trinken 253	3.3.3.2 Selbstbeobachtung des Trinkverhaltens 253	3.3.3.3 Erwerb von Grundinformationen über Alkohol 254	3.3.3.4 Einschalten einer Abstinenzphase 254	3.3.3.5 Festlegung der persönlichen Trinkobergrenze 254	3.3.3.6 Festlegung von Strategien zur Konsumbegrenzung 254
3.3.3.7 Aufbau und Einsatz eines Verstärkersystems 255	3.3.3.8 Entwicklung von Alternativen zum Trinken 255				
3.3.4 Zentrale Forschungsergebnisse zum kontrollierten Trinken 255					
3.3.4.1 Der Ausgangspunkt: Die Studie von Sobell & Sobell 255	3.3.4.2 Neuere Forschungsbefunde 256	3.3.4.3 Forschungsfazit 261			
3.3.5 Zielgruppen für kontrolliertes Trinken 261					
3.3.5.1 Problemtrinker 261	3.3.5.2 Schwer Alkoholabhängige 263	3.3.5.3 Mehrfach geschädigte chronisch Alkoholabhängige 265			
3.3.6 Abschließende Überlegungen 266					
3.4 Sucht und Psychiatrie 269					
3.4.1 Der Weg in die Klinik 269					
3.4.1.1 Die ungeliebten Patienten und ihre Behandler 270	3.4.1.2 Das Aufnahmegerespräch 271	3.4.1.3 Einsatz ehrenamtlicher Helfer und Stärkung der Selbsthilfe 272	3.4.1.4 Stationäres Setting: Durchmischung versus Spezialisierung 273	3.4.1.5 Der Weg aus der Klinik 274	3.4.1.6 Multiprofessionelles Team 274
3.4.2 Teamarbeit jenseits der Verklärung 275					
3.4.2.1 Strapazen 275	3.4.2.2 Therapeutische Gemeinschaft 278	3.4.2.3 Aktuelle Praxis 278			
3.4.2.4 Stationsalltag 279					
3.4.3 Was bleibt? 281					
3.4.3.1 Supervision 281	3.4.3.2 Verantwortung übernehmen 282	3.4.3.3 Heimliche Leitung 282			
3.5 Behandlungsevaluation und Rückfall 284					
3.5.1 Ergebnisse von Alkoholismusbehandlung: Überblick 284					
3.5.1.1 Konsumreduktion und Abstinenz 284	3.5.1.2 Arbeitsfähigkeit 285	3.5.1.3 Lebensverhältnisse 286			

3.5.2	Rückfall 287	
3.5.2.1	Rückfalldefinitionen und -varianten 288	3.5.2.2 Rückfallmodelle und -theorien 289
3.5.2.3	Rückfallhäufigkeiten 292	3.5.2.4 Rückfallzeitpunkt 295
3.5.2.6	Rückfallvorläufer und Rückfallsachen 298	3.5.2.7 Psychosoziale Rückfallprävention 301
3.5.2.8	Rückfälle als Belastung für Behandler 302	
3.5.3	Empfehlungen für den Umgang mit Alkoholrückfällen 303	
3.5.3.1	Stationärer Bereich 303	3.5.3.2 Allgemeine Überlegungen für die ambulante und stationäre Arbeit 315
3.6	Rechtliche Aspekte <i>Mitarbeit: Jürgen Fleck</i> 322	
3.6.1	Strafrecht 322	
3.6.1.1	§ 20: Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen 322	
3.6.1.2	§ 21: Verminderte Schuldfähigkeit 322	
3.6.2	Maßregeln der Sicherung und Besserung 323	
3.6.2.1	§ 64: Unterbringung in einer Entziehungsanstalt 324	
3.6.3	Verkehrsrecht 325	
3.6.4	Zivilrecht 326	
3.6.4.1	Betreuungsrecht 326	3.6.4.2 Unterbringung nach dem Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) 327
3.6.4.3	3.6.4.3 Geschäftsfähigkeit 328	3.6.4.4 Ehrerecht und Unterhalt 328
3.6.5	Sozialrecht (Rente, Kuren, Arbeitsrecht) 329	
3.6.5.1	Gesetzliche Krankenversicherung 329	3.6.5.2 Gesetzliche Rentenversicherung 330
3.6.5.3	Arbeitsrecht 330	3.6.5.4 Sozialhilferecht 332
3.6.6	Fazit 332	
3.7	Weitere Problemfelder 333	
3.7.1	Komorbidität (Doppeldiagnosen) 333	
3.7.1.1	Epidemiologie 333	3.7.1.2 Psychose und Alkohol 334
3.7.1.3	und Alkohol 336	3.7.1.4 Depression und Alkohol 338
3.7.1.5	3.7.1.5 Persönlichkeitsstörungen und Alkohol 338	
3.7.2	Altersalkoholismus 339	
3.7.3	Frauenalkoholismus 341	
3.7.4	Jugendalkoholismus 342	
3.7.5	Fazit 343	

ANHANG

Belletristische Literatur	346
Fachliteratur	349
Register	376
Autorenangaben	380