

Inhalt

Vorwort der Herausgeber	8
Vorwort	10
1 Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Alkohol	12
1.1 Vorbemerkungen	12
1.2 Diagnosen nach ICD-10	14
1.3 Differenzialdiagnostische Überlegungen	17
1.4 Diagnoseinstrumente	18
1.5 Screening-Verfahren	19
1.6 Mehrdimensionale Verfahren	21
1.7 Medizinische Indizes	22
1.8 Epidemiologie und Prävalenz	23
2 Klassische Konzepte zur Alkoholabhängigkeit	26
2.1 Psychoanalyse	26
2.2 Psychoanalytische Behandlungsansätze	28
2.3 Verhaltenstherapie	30
2.4 Verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze	33
2.5 Traditionell-medizinische Konzepte	35
2.6 Traditionell-medizinische Behandlungsansätze	37
3 Alkoholabhängigkeit im Lichte der früheren Systemtherapie	39
3.1. Die Kybernetik 1. Ordnung	39
3.2 Die Folgen für das Phänomen der Alkoholabhängigkeit	40
3.3 Widerstand zeigende Familien (M. D. Stanton und T. C. Todd)	41
3.4 Lebensgeschichtliches Modell der Alkoholismusfamilie (P. Steinglass)	42
3.5 Heidelberger Modell (G. Schmidt)	44
3.6 Eppendorfer Familientherapie (R. Thomasius, A. Schindler u. P. Sack)	46
3.7 ARISE-Intervention (J. Landau)	48
3.8 Fazit	49

4	Alkoholabhängigkeit im Lichte der modernen Systemtherapie	51
4.1	Die Kybernetik 2. Ordnung	51
4.2	Wie kommen Alkoholprobleme in die Welt?	55
4.3	Die Folgen für das Phänomen der Alkoholabhängigkeit	63
4.4	Fazit	65
5	Das Störungsbild aus Sicht der modernen Systemtherapie	68
5.1	Autonome Systeme und die Selbstorganisation von Alkoholabhängigkeiten	68
5.2	Ritualtheoretische Hypothesen und existenzielle Dimensionen	73
5.3	Biografische Hypothesen	83
5.4	Zwei Musterbeschreibungen	88
	Schwellenprobleme	88
	Grenzprobleme.	90
5.5	Prinzipielle therapeutische Haltungen und Fokussierungen	93
5.6	Spezifische Haltungen und Fokussierungen	96
6	Die ambulante Therapie als Übergangsritual: Drei Phasen des Wandels	100
6.1	Die erste Phase: Die Reflexion des Trinkverhaltens	101
	Enttabuisierung mehrdeutiger Therapieziele	103
	Die Bedeutung von Rückfällen.	105
	Die einfache Problem-Lösungs-Balance.	107
	Anstoßen existenzieller Herausforderungen	110
	Förderung der Beziehung zu sich selbst	113
	Beobachtungen des eigenen Trinkverhaltens	115
	Hilfen zur Unterbrechung des Trinkmusters.	117
	Umgang mit Zwangskontexten	118
6.2	Die zweite Phase: Berücksichtigung biografischer Erfahrungen	127
	Die erweiterte Problem-Lösungs-Balance	128
	Der Blick auf Resilienzen.	132
	Die Arbeit an stagnierenden Entwicklungen	135
6.3	Die dritte Phase: Die Bedeutung relevanter Beziehungen	140
	Die Bedeutung der Partnerschaft	141
	Die Bedeutung von Misstrauen oder Vertrauen.	146
	Klienten als Eltern	152
6.4	Fazit	156

7	Die stationäre Therapie als Übergangsritual	159
7.1	Kontextuelle Aspekte	160
7.2	Metaziele hypnosystemischer stationärer Therapie	160
7.3	Das Ziel der Abstinenz im stationären Kontext	162
	Vorgehen in Kliniken ohne obligatorisches Abstinenzziel	162
	Vorgehen in Kliniken mit obligatorischem Abstinenzziel.	165
	Utilisation von Zwickmühlen beim Abstinenzziel	166
7.4	Typische Schritte der stationären Therapie	168
	Vorgespräch und Eigenbericht.	168
	Der Überweisungskontext, die Problemdefinitionen und Erwartungen	173
	Kontinuierlich begleitende Kommunikation aller Kooperationsprozesse	174
	Die Balance von Gruppen- und Einzeltherapieangeboten	175
	Die Gruppentherapie	176
	Generelle Überlegungen zur Zielentwicklung.	181
	Umgang mit Rückfällen	186
	Umgang mit Rückfällen bei definiertem Abstinenzziel	188
	Angehörigenarbeit	195
	Transfer-Reflexions-Gruppen.	197
8	Zusätzliche methodische Vorgehensweisen	198
8.1	Vergleiche von Problem- und Lösungsmustern	198
8.2	Schutzangebote für den Umgang mit wiederentdeckten Kompetenzen	200
8.3	Aufbau von Metapositionen, Utilisation von Ideomotorik und Embodiment	200
8.4	Problem-Lösungs-»Gymnastik«	202
8.5	Symptome als »Botschafter von Bedürfnissen«	204
8.6	Fazit	205
9	Evaluation	207
	Literatur	210
	Über die Autoren	221