

Screening und Differentialdiagnostik

Johannes Lindenmeyer

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

In diesem Kapitel werden die Möglichkeiten des Screenings und der differentialdiagnostischen Abklärung von Alkoholproblemen beschrieben. Da diagnostische Untersuchungen und Datenerhebungen im klinischen Alltag immer nur in dem Umfang sinnvoll sind, wie sie der Indikationsentscheidung und der tatsächlichen Behandlungsplanung dienen, wird ein gestuftes Vorgehen vorgestellt (■ Abb. 2.1). Es wird vorgeschlagen, mit allen Patienten zu Beginn einer ambulanten Psychotherapie ein kurzes Screening auf Alkoholprobleme durchzuführen. Nur wenn dieses positiv ausfällt oder weitere Hinweise auf ein Alkoholproblem vorliegen, wird die Durchführung einer weiteren differentialdiagnostischen Abklärung empfohlen.

2.1 Screening von Alkoholproblemen

In zahlreichen Studien konnte gezeigt werden, dass bereits durch den Einsatz von Kurzfragebogen mit 5 bis 10 Items alkoholbelastete Personen zuverlässig und vor allem kostengünstig identifiziert werden können (Babor et al. 2001). Entgegen der Befürchtung vieler niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten wird die direkte Befragung eines Patienten nach seinem Alkoholkonsum bei ambulanten Behandlungen von der Öffentlichkeit durchaus unterstützt (Mäkelä et al. 2011). Da es trotzdem im Einzelfall durchaus Irritationen geben kann, empfehlen Miller et al. (2011) folgende Vorgehensweise:

- eine klare Aufforderung an den Patienten zu richten, den Screeningfragebogen auszufüllen;
- Datenschutz und Schweigepflicht zu zusichern;
- das Ausfüllen des Screeningfragebogens als Routinemaßnahme zu kennzeichnen, die mit allen Patienten durchgeführt wird;
- auf jeden Einwand des Patienten explizit einzugehen;

- alle Fragen des Patienten in diesem Zusammenhang offen zu beantworten.

Idealerweise wird der Alkohol-Screeningfragebogen dem Patienten zusammen mit anderen Screeninginstrumenten zu Beginn der Behandlung gegeben. Der Einsatz dieser Fragebogen sollte dem Patienten kurz erläutert werden.

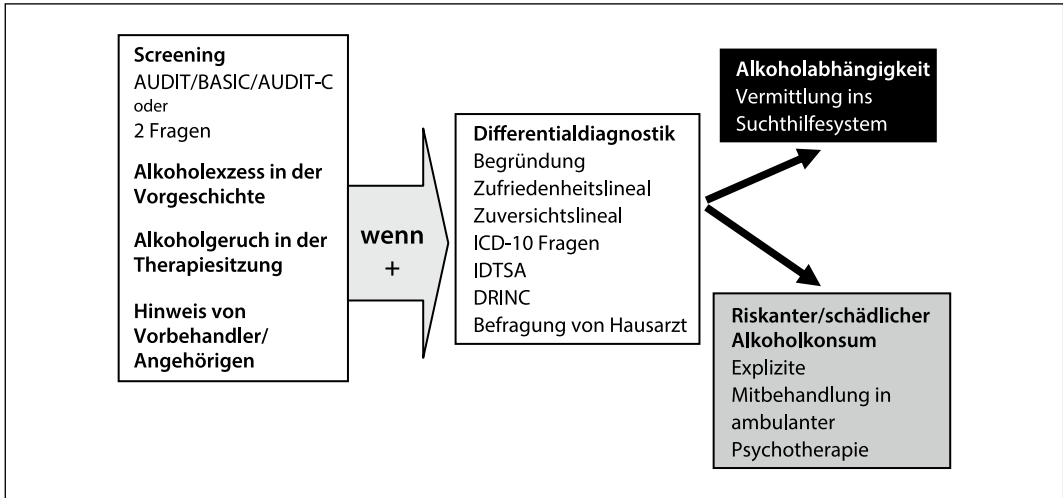
»Herr X, ich möchte Ihnen bis zu unserer nächsten Stunde ein paar Kurzfragebogen mitgeben, die sich mit allen möglichen Verhaltensweisen und Einstellungen befassen. Möglicherweise treffen viele Fragen oder Problembereiche auf Sie gar nicht zu. Aber genau darum geht es, ich möchte sicherstellen, dass wir nichts übersehen. Sind Sie einverstanden?«

2.1.1 Alkoholbezogene Screeninginstrumente

Um Patienten mit Alkoholproblemen zu identifizieren, wird für die ambulante Psychotherapie der routinemäßige Einsatz einer Version des AUDIT (Babor et al. 2001) im Rahmen der Eingangsdiagnostik empfohlen. Alternativ können auch der CAGE (Mayfield et al. 1974) oder der LAST (Rumpf et al. 2001) verwendet werden.

■ AUDIT (► FB 01, Kap. 6, Materialien)

Der AUDIT gilt weltweit als Goldstandard der Screeninginstrumente für Alkoholprobleme. Er wurde im Auftrag der WHO entwickelt (Babor et al. 2001) und ist daher kostenlos erhältlich. Der AUDIT enthält 10 Items hinsichtlich Trinkmenge und Häufigkeit, Abhängigkeitssymptomen, alkoholbedingten persönlichen Schwierigkeiten und alkoholbedingten sozialen Schwierigkeiten. Erfragt wird jeweils die Häufigkeit innerhalb der letzten 12 Monate auf einer 5-stu-



■ Abb. 2.1 Screening und Differentialdiagnostik bei Alkoholproblemen

figen Skala von »nie« bis »4-mal oder öfter pro Woche«. Die Auswertung (► **FB 01a**, Kap. 6, Materialien) kann entweder durch Zusammenzählen der Antwortwerte für jede Frage mit Papier und Bleistift oder durch Eingabe der Antwortwerte in die auf der Website des Autors (www.salus-materialien.de) befindliche Excel-datei erfolgen:

- Ein Gesamtwert von 0–4 bei Frauen bzw. 0–7 bei Männern deutet auf einen risikoarmen Alkoholkonsum hin.
- Ab einem Gesamtwert von 5 bei Frauen bzw. 8 bei Männern liegt ein Verdacht auf eine alkoholbezogene Störung vor.
- Mit einem noch höheren Gesamtwert steigt die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit. Als kritisch für eine Alkoholabhängigkeit wird ein Gesamtwert zwischen 15 und 20 angesehen.

■ **BASIC (► FB 02, Kap. 6, Materialien)**

Bischof et al. (2008) haben eine vereinfachte Version des AUDIT entwickelt und erfolgreich evaluiert, bei der 6 der ursprünglich 10 AUDIT-Fragen nur noch mit Ja oder Nein beantwortet werden müssen. Auch der BASIC befindet sich in

► Kap. 6 und wird durch Zusammenzählen der Ja-Antworten ausgewertet:

- Ab einem Gesamtwert von 2 liegt ein Verdacht auf eine alkoholbezogene Störung nahe.

■ **AUDIT-C (► FB 03, Kap. 6, Materialien)**

Und schließlich existiert eine Kurzform des AUDIT-Fragebogens (Bush et al. 1998) mit nur 3 Fragen, der neuesten Studien zufolge ebenfalls als Screeninginstrument geeignet ist. Nach Rist (2004) hat sich hierbei das Item zur Häufigkeit von Alkoholexzessen (mehr als 5 Gläser bei einer Trinkgelegenheit) als für die Identifikation von Alkoholproblemen am effektivsten erwiesen.

- Ab einem Gesamtwert von 4 bei Frauen bzw. 5 bei Männern liegt beim AUDIT-C ein Verdacht auf eine alkoholbezogene Störung nahe.

Falls einem ambulanten Psychotherapeuten der Einsatz von Fragebogen prinzipiell missfällt, so können nach Empfehlung des US-amerikanischen National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism NIAAA (2005) zur Not auch schon zwei Therapeutenfragen – nach der Häufigkeit und der durchschnittlichen Alkoholmenge – als Screening von Alkoholproblemen hilfreich sein. Hierdurch

konnten in einer Studie 86 Prozent aller Personen mit einem Alkoholproblem erfolgreich identifiziert werden (Williams u. Vinson 2001):

- Frage 1: »An wie vielen Tagen pro Woche trinken Sie Alkohol?«
- Frage 2: »Wie viele Gläser Alkohol trinken Sie durchschnittlich pro Trinktag?«

Als »Standardglas« gelten hierbei 0,3 bis 0,5 Liter Bier, 1/8 Liter Wein bzw. 20 ml harte Alkoholika.

Ein Verdacht auf ein Alkoholproblem ist gegeben, wenn entweder häufiger als 5-mal wöchentlich Alkohol konsumiert wird oder wenn durchschnittlich mehr als 2 Standardgläser (Frauen) bzw. 3 bis 4 Standardgläser (Männer) pro Trinktag konsumiert werden.

Betont werden soll an dieser Stelle, dass Screeninginstrumente grundsätzlich keinen eindeutigen Hinweis auf ein Alkoholproblem geben oder gar Diagnosen begründen können. Sie können lediglich signalisieren, bei welchen Patienten eine ausführlichere differentialdiagnostische Abklärung des Umgangs mit Alkohol angezeigt ist. Insofern sollte im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie immer eine ausführlichere Abklärung eines möglichen Alkoholproblems erfolgen, sobald die Ergebnisse des jeweils verwendeten Screeningfragebogens oder der beiden Screeningfragen in irgendeiner Form auffällig sind.

2.1.2 Weitere Hinweise auf ein Alkoholproblem

Eine ausführliche differentialdiagnostische Abklärung sollte darüber hinaus auch immer dann erfolgen, wenn der ambulante Psychotherapeut mindestens einen der folgenden Hinweise auf das Vorliegen eines Alkoholproblems erhält.

Alkoholexzesse in der Vorgeschichte Jeder Alkoholexzess in der Vorgeschichte eines Patienten

(z. B. Trunkenheitsfahrt, Stürze oder Verletzungen unter Alkoholeinfluss, körperliche Auseinandersetzung unter Alkoholeinfluss, Kündigung wegen Alkohol am Arbeitsplatz) stellt in sich bereits ein wichtiges Indiz für einen problematischen Alkoholkonsum dar.

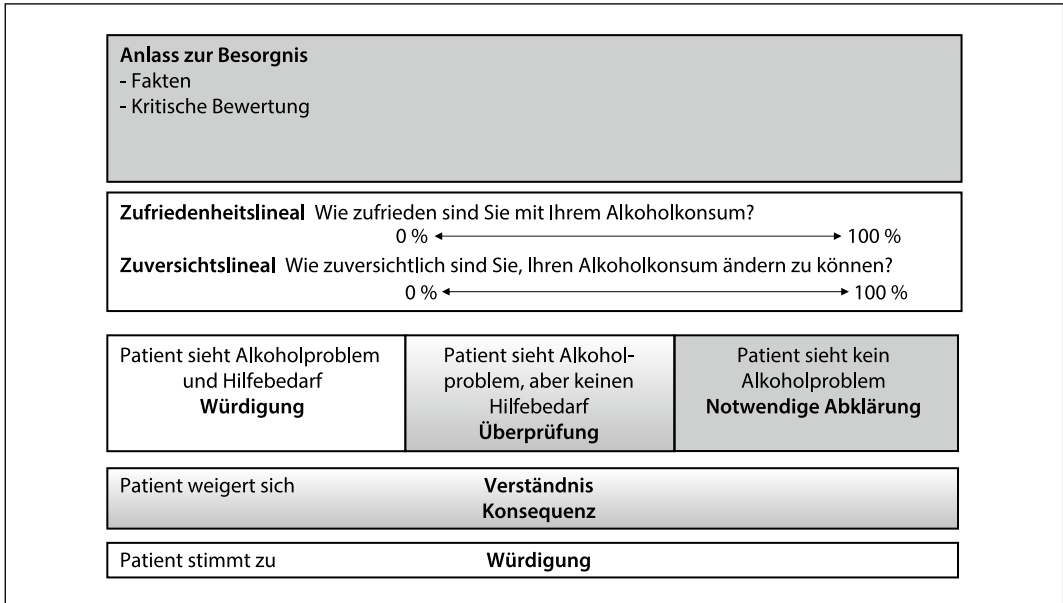
Alkoholgeruch Jeder Geruch nach Alkohol in der Therapiesitzung deutet auf einen situationsunangemessenen Umgang mit Alkohol hin: Entweder der Patient hat am Abend zuvor eine so große Alkoholmenge getrunken, dass er noch Restalkohol hat, oder er hat kurz vor Beginn der Therapiestunde Alkohol konsumiert.

Hinweise von Vorbehandlern oder Angehörigen Liegen dem ambulanten Psychotherapeuten Hinweise von Vorbehandlern oder Angehörigen vor, so ist das als ein sehr ernstes Anzeichen für ein Alkoholproblem zu werten, zögern doch nachweislich Menschen hierzulande sehr lange, bis sie einen entsprechenden Verdacht aussprechen.

2.2 Differentialdiagnostische Abklärung bei positivem Hinweis

Idealerweise erfolgt die diagnostische Abklärung eines möglichen Alkoholproblems bereits im Rahmen der allgemeinen probatorischen Sitzungen, weil sie dann in die allgemeine Problemanalyse und Anamnese eingebaut werden kann. Dadurch kann auch in der Rückmeldung der relative Stellenwert des Alkoholproblems im Vergleich zu den psychischen Beschwerden herausgearbeitet werden, derentwegen der Patient den ambulanten Psychotherapeuten ursprünglich aufgesucht hat. Mitunter ergeben sich aber auch erst im Verlauf einer ambulanten Psychotherapie Hinweise auf ein mögliches Alkoholproblem des Patienten, die nunmehr einer differentialdiagnostischen Abklärung bedürfen.

Ansichts der Tatsache, dass die differentialdiagnostische Abklärung nicht auf Initiative des



■ **Abb. 2.2** Ablauf eines Gesprächs zur Begründung der Notwendigkeit einer differentialdiagnostischen Abklärung der Alkoholproblematik: Die eher konfrontativen Sequenzen sind grau, die validierenden Sequenzen weiß hinterlegt

Patienten erfolgt und außerdem nicht verhandelbar ist, wenn die ambulante Psychotherapie gemäß den Richtlinien erfolgen soll, ist an dieser Stelle in der Regel mit Reaktanz und Ablehnung des Patienten zu rechnen. Außerdem neigen Patienten sehr häufig dazu, ihr Alkoholproblem aufgrund eines komplexen Ursachengeflechts zu verharmlosen oder zu leugnen:

- bewusstes Lügen,
- Schamgefühle und Versuche, das Gesicht zu wahren,
- Resignation aufgrund gescheiterter Änderungsversuche,
- euphorisch einseitige Erinnerung der eigenen Erlebnisse unter Alkohol,
- Ausbleiben von kritischen Rückmeldungen der Umwelt,
- alkoholbedingte Beeinträchtigung der Wahrnehmung und des Gedächtnisses.

Es ist daher mit folgenden Antworten zu rechnen, sobald der Therapeut kritische Fragen zum Alkoholkonsum stellt:

- Rationalisierungen: »Ich habe doch nur getrunken, weil ...«
- Ausreden: »Alle meine Freunde trinken doch mehr!«
- Feindseligkeit: »Ich würde es schätzen, wenn Sie sich jetzt um meine Depression kümmern würden.«
- Abgrenzung von Extremfällen: »Ich liege ja nicht auf der Straße.«
- Versicherung: »Es hat sich noch niemand von meinen Freunden beschwert.«

Wie in ► Kap. 1 im Zusammenhang mit der Technik des Motivational Interviewing dargestellt, hängt es nunmehr vom interaktionellen Geschick des Therapeuten ab, ob der Diagnostikprozess günstig gestaltet werden kann. Ein besonders kritischer Moment ist hierbei die Begründung der Notwendigkeit einer differentialdiagnostischen Abklärung des Alkoholkonsums. Zur Optimierung des Gesprächsverlaufs unter Motivations- und Beziehungsaspekten wurde hierfür ein spezielles Ablaufschema für eine Therapiesitzung entworfen

(■ Abb. 2.2), in dem systematisch zwischen eher konfrontativen Sequenzen (grau hinterlegte Felder) und validierenden Sequenzen (weiß hinterlegte Felder) abgewechselt wird. Es empfiehlt sich dringend, sich vor Sitzungsbeginn mit dem Ablaufschema vertraut zu machen und sich für den konkreten Einzelfall wichtige inhaltliche Stichpunkte zu notieren. Hierfür kann das Ablaufschema **CL 01** (► Kap. 6, Materialien) kopiert und als individualisierter Leitfaden offen in der Therapie-sitzung verwendet werden.

Die weitere differentialdiagnostische Abklärung kann dann im Rahmen der allgemeinen Probatorik erfolgen. Sie erfordert lediglich einen Mehraufwand von ca. einer halben Therapiesitzung.

2.2.1 Begründung für die Notwendigkeit einer differentialdiagnostischen Abklärung

Einerseits sollte der Therapeut offen den Anlass benennen, wegen dem er eine ausführlichere Alkoholdiagnostik für notwendig erachtet. Er sollte dadurch vorleben, dass er furchtlos und direkt über das Thema Alkohol sprechen kann. Die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung, unabhängig von der Sicht des Patienten, sollte verdeutlicht werden. Gleichzeitig ist es wichtig, dass der Therapeut ergebnisoffen in die diagnostische Abklärung geht, alle Einwände und die Sichtweise des Patienten aufnimmt und insbesondere dem Patienten vorab keine Alkoholabhängigkeit unterstellt.

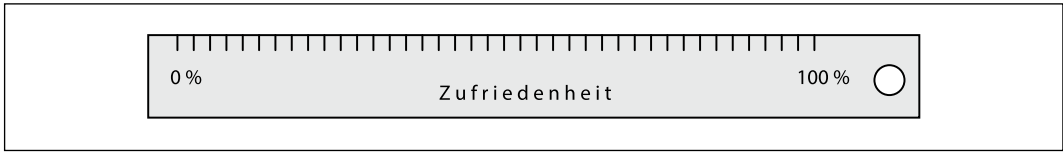
»Ich möchte heute etwas ansprechen, was Ihnen möglicherweise gar nicht gefallen wird. Aber ich mache mir in einem Punkt ernste Sorgen um Ihre Gesundheit. Konkret geht es um Ihren Alkoholkonsum. Um es



ganz klar zu sagen: Ich behaupte nicht, dass Sie ein Alkoholiker sind und künftig auf jeglichen Alkohol verzichten sollten. Es gibt aber für mich Gründe, zu befürchten, dass Ihr Umgang mit Alkohol längerfristig zu ernsthaften gesundheitlichen oder sozialen Problemen führen könnte. Konkret musste ich bei Ihnen feststellen ...«

Der Therapeut sollte hierbei den Patienten möglichst kurz, aber präzise mit dem konkreten Anlass für die eigene Besorgnis konfrontieren. Dabei empfiehlt es sich, kurz die Fakten zu benennen und in eine explizite Schlussfolgerung münden zu lassen, warum diese aus therapeutischer Sicht einen Hinweis auf ein Alkoholproblem darstellen können.

Information	Kritische Bewertung
Kritische Werte im AUDIT/BASIC Auffällige Werte in den beiden Screeningfragen	<i>Dies stellt eine signifikante Abweichung vom Alkoholkonsum der Normalbevölkerung dar. Weniger als 20 % der erwachsenen Bevölkerung haben dieses Ergebnis.</i>
Auffällige Laborwerte	<i>Dies ist ein Hinweis auf eine drohende bzw. bereits eingetretene körperliche Schädigung durch Alkohol.</i>
Alkoholexzess in der Vorgeschichte	<i>Es handelt sich um einschneidende negative Folgen bzw. um eine schwerwiegende Übertretung eigener Wertvorstellungen durch einen überhöhten Alkoholkonsum am unpassenden Ort.</i>
Alkoholgeruch in der Therapiesitzung	<i>Dies ist entweder ein Hinweis auf einen schweren Alkoholexzess am Vorabend oder auf einen Alkoholkonsum unmittelbar vor der Therapiesitzung. Beides wäre besorgniserregend.</i>
Hinweise von Vorbehandlern oder Angehörigen	<i>Experten bzw. Personen, denen Sie wichtig sind und die es gut mit Ihnen meinen, machen sich ernsthaft Sorgen um Ihren Alkoholkonsum.</i>



■ **Abb. 2.3** Das Zufriedenheitslineal. (Adaptiert nach Miller u. Rollnick 2005)

■ Zufriedenheitslineal

Um an diesem Punkt eine fruchtlose Debatte durch Rechtfertigungsversuche des Patienten zu vermeiden, bittet der Therapeut die Patienten unmittelbar um eine Einschätzung auf dem Zufriedenheitslineal (■ Abb. 2.3) von Miller u. Rollnick (2005). Eine Vorlage kann kostenlos von der Website des Autors (www.salus-materialien.de) heruntergeladen werden.

»Ich weiß, das war harter Tobak und traf Sie möglicherweise vollkommen überraschend. Von daher möchte ich Sie an dieser Stelle sofort fragen: Wie zufrieden sind Sie denn selbst mit Ihrem Alkoholkonsum? Bitte markieren Sie auf diesem Blatt mit einem Kreuz Ihren Standpunkt zwischen den Extremen ›0 % = gar nicht zufrieden‹ und ›100 % = absolut zufrieden‹.«

Zunächst verdeutlicht der Therapeut, dass er die Sichtweise des Patienten verstanden hat und bereit ist, darauf einzugehen. Je nachdem, wo der Patient sein Kreuz macht, könnten folgende Formulierungen geeignet sein.

»Ich habe verstanden,

- dass Sie derzeit kein größeres Problem in Ihrem Alkoholkonsum sehen. Sie sind zwar auch nicht hundertprozentig zufrieden, aber doch zu einem wesentlichen Teil;

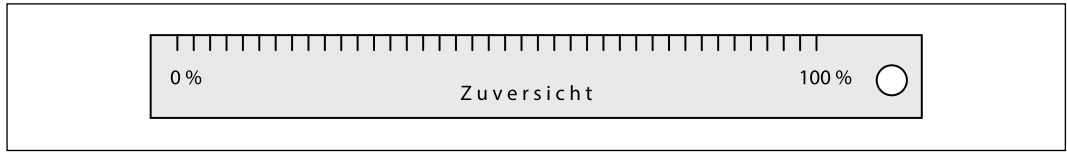


- dass Sie hinsichtlich Ihres Alkoholkonsums eine ambivalente Haltung haben. Einerseits gibt es offenbar Aspekte, mit denen Sie zufrieden sind, und andererseits gibt es offenbar etwas, womit Sie nicht ganz zufrieden sind;
- dass Sie selbst auch in vieler Hinsicht nicht zufrieden mit Ihrem Alkoholkonsum sind.«

Unmittelbar im Anschluss bittet der Therapeut den Patienten, zu erläutern, warum er sein Kreuz genau an dieser Stelle gemacht hat. Damit soll der Patient ermutigt werden, sowohl positive wie negative Aspekte seines Alkoholkonsums zu beleuchten.

»Mich würde interessieren, warum Sie Ihr Kreuz gerade an dieser Stelle gemacht haben und nicht bei ›100 % zufrieden‹ – Und nun würde mich interessieren, warum Sie Ihr Kreuz nicht bei ›0 % zufrieden‹ gemacht haben. Offenbar hat Ihr Alkoholkonsum auch gute Seiten.«

In dieser Gesprächsphase geht es darum, dem Patienten durch aktives Zuhören explizit zu verdeutlichen, dass man an seiner Sichtweise interessiert ist und ihm keine fremde Sichtweise aufdrängen will. Wenn überhaupt, dann soll der Patient in diesem Moment nur »lernen«, dass sein Alkoholkonsum – wie die meisten anderen Dinge im Leben auch – zwei Seiten, d. h. Vor- und Nachteile



■ Abb. 2.4 Das Zuversichtslinal. (Adaptiert nach Miller u. Rollnick 2005)

hat und dass es sich lohnt, gemeinsam mit dem Therapeuten hierüber nachzudenken.

■ Zuversichtslinal

Sobald der Therapeut glaubt, die Sichtweise des Patienten hinsichtlich seines Alkoholkonsums verstanden zu haben, bittet er ihn um eine Einschätzung auf dem Zuversichtslinal (■ Abb. 2.4) von Miller u. Rollnick (2005). Eine Vorlage kann kostenlos von der Website des Autors (www.salus-materialien.de) heruntergeladen werden.

»Nun möchte ich Ihnen eine zweite Frage stellen. Nehmen wir einmal an, Sie wollten Ihren Alkoholkonsum verändern – wie zuversichtlich wären Sie, dass Ihnen das ganz ohne fremde Hilfe gelingen würde? Bitte markieren Sie auf diesem Blatt mit einem Punkt Ihren Standpunkt zwischen den Extremen ›0 % = gar nicht zuversichtlich‹ und ›100 % = absolut zuversichtlich‹.«

Zunächst verdeutlicht der Therapeut auch hier, dass er die Sichtweise des Patienten verstanden hat und bereit ist, darauf einzugehen. Je nachdem, an welcher Stelle der Patient sein Kreuz gemacht hat, könnte eine der folgenden Formulierungen geeignet sein.

»Ich habe verstanden,
■ dass Sie kein größeres Problem darin sehen, Ihren Alkoholkonsum, falls Sie das wollten, ohne Hilfe von außen zu verän-



dern. Sie sind zwar auch nicht zu 100 Prozent zuversichtlich, aber doch zu einem wesentlichen Teil;

- dass Sie eine ambivalente Haltung haben, ob es Ihnen ohne fremde Hilfe gelingen würde, Ihren Alkoholkonsum zu verändern, wenn Sie das wollten. Einerseits gibt es offenbar Aspekte, die Sie zuversichtlich machen, andererseits gibt es offenbar Dinge, die Sie etwas an Ihren Erfolgsaussichten zweifeln lassen;
- dass Sie nicht so zuversichtlich sind, Ihren Alkoholkonsum ohne fremde Hilfe erfolgreich ändern zu können, wenn Sie das wollten.«

Erneut bittet der Therapeut den Patienten unmittelbar im Anschluss darum, zu erläutern, warum er sein Kreuz genau an dieser Stelle gemacht hat. Es geht darum, den Patient zu ermutigen, sowohl Aspekte zu beleuchten, die eine Veränderung erleichtern, als auch solche, die eine Veränderung erschweren könnten.

»Auch hier interessiert mich, warum Sie Ihr Kreuz gerade an dieser Stelle gemacht haben und nicht bei ›100 % zuversichtlich‹? – Und nun würde mich interessieren, warum Sie Ihr Kreuz nicht bei ›0 % zuversichtlich‹ gemacht haben. Offenbar verfügen Sie über Änderungsfähigkeiten.«

Auch in dieser Gesprächsphase geht es darum, dem Patienten durch aktives Zuhören zu ver-

deutlichen, dass man an seiner Sichtweise interessiert ist und ihm keine fremde Sichtweise aufdrängen will. Der Patient soll allerdings ermutigt werden, gemeinsam mit dem Therapeuten darüber nachzudenken, auf welche Stärken und Fähigkeiten er aufbauen könnte, falls er seinen Alkoholkonsum verändern möchte, und welche Schwierigkeiten einem solchen Unterfangen entgegenstehen würden.

2.2.2 Information über die besondere Situation im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie

Das weitere Vorgehen gestaltet sich etwas unterschiedlich, je nachdem, wie weit Patient und Therapeut in ihrer Einschätzung des Alkoholkonsums des Patienten auseinanderliegen.

Patient sieht Alkoholproblem und Hilfebedarf

Nur sehr selten wird ein Patient selbst ein Alkoholproblem und die Notwendigkeit einer Hilfestellung bei dessen Überwindung erkennen. In diesem Fall sollte der Therapeut die außergewöhnliche Selbsterkenntnis des Patienten entsprechend würdigen und dann eine differentialdiagnostische Abklärung vorschlagen.

»Herr X, ich bin sehr beeindruckt, wie selbstkritisch Sie Ihren Alkoholkonsum einschätzen. Das kommt bei den vielen Fällen, die ich hier behandle, wirklich sehr selten vor. Ich gratuliere Ihnen zu Ihrer Offenheit und Ihrem Mut. Damit wir nun gemeinsam überlegen können, ob und wenn ja, wie wir dem Thema Alkohol in der von Ihnen angestrebten ambulanten Psychotherapie Rechnung tragen können, müsste ich mir zunächst ein exakteres Bild von der Art und dem Ausmaß



Ihres Alkoholproblems machen dürfen. Ich würde daher dieses Thema in unsere weiteren probatorischen Sitzungen einbauen. Sind Sie damit einverstanden?»

Patient sieht Alkoholproblem, aber keinen Hilfebedarf

Schon etwas häufiger ist der Fall, dass ein Patient selbst eine gewisse Unzufriedenheit mit seinem Alkoholkonsum äußert, allerdings keine Notwendigkeit einer Hilfestellung bei dessen Veränderung erkennt. Meist unterschätzt der Patient hierbei das Ausmaß des Alkoholproblems erheblich. In diesem Fall sollte der Therapeut einerseits zunächst die Sichtweise des Patienten ausdrücklich anerkennen und andererseits die Notwendigkeit ihrer Überprüfung mittels einer differentialdiagnostischen Abklärung ableiten.

»Herr X, ich habe verstanden, dass Sie selbst mit Ihrem Alkoholkonsum auch nicht vollkommen zufrieden sind. Andererseits glauben Sie, dass es sich nicht um ein größeres Problem, sondern eher um gelegentliche Ausrutscher handelt. Vor allem aber sind Sie der Überzeugung, dass Sie Ihren Umgang mit Alkohol jederzeit ohne Hilfe von außen ändern könnten. Ich muss zugeben, dass ich nicht restlos davon überzeugt bin. Denn als Psychotherapeut weiß ich nur zu genau, wie schwer es für Betroffene ist, sich selbst in puncto Alkohol realistisch einzuschätzen. Andererseits muss ich eingestehen, dass ich ja nur sehr grobe und oberflächliche Anhaltspunkte für meine Sorgen hinsichtlich Ihres Alkoholkonsums habe. Um bei der von Ihnen angestrebten ambulanten Psychotherapie nichts Wichtiges zu übersehen, das



2
später den Erfolg gefährden könnte, möchte ich mir daher vorab ein exakteres Bild von Ihrem Umgang mit Alkohol machen. Ihr Einverständnis vorausgesetzt, würde ich dieses Thema in unsere weiteren probatorischen Sitzungen einbauen.«

Patient sieht kein Alkoholproblem

In der Regel wird der Patient die Sorge des Therapeuten als unbegründet abtun, da er selbst mit seinem Alkoholkonsum weitgehend zufrieden ist. Auch in diesem Fall sollte der Therapeut zunächst die Sichtweise des Patienten ausdrücklich anerkennen. Gleichzeitig ist nunmehr auf die differentialdiagnostische Abklärung als Voraussetzung für die Aufnahme bzw. Fortführung der ambulanten Psychotherapie hinzuweisen.

»Herr X, ich habe verstanden, dass Sie selbst mit Ihrem Alkoholkonsum weitgehend zufrieden sind und daher meine diesbezügliche Sorge als vollkommen unbegründet erachten. Auch auf die Gefahr hin, dass ich Ihnen damit erheblich auf die Nerven gehe, muss ich an dieser Stelle darauf hinweisen, dass wir die ambulante Psychotherapie nur dann beantragen bzw. fortführen können, wenn ich mir vorab mittels einer weiteren differentialdiagnostischen Abklärung Gewissheit über Ihren Umgang mit Alkohol verschaffen konnte. Ich kann mir gut vorstellen, dass es Sie wütend macht oder kränkt, dass ich mich mit Ihrer Versicherung, Ihr Alkoholkonsum sei harmlos, nicht einfach zufriedengebe. Aber als Psychotherapeut weiß ich nur zu genau, wie schwer es für Betroffene ist, sich selbst in puncto Alko-



hol realistisch einzuschätzen oder sich ein Problem einzugestehen. Andererseits können Sie vollkommen zu Recht einwenden, dass ich ja nur sehr grobe und oberflächliche Anhaltspunkte für meine Sorgen hinsichtlich Ihres Alkoholkonsums habe. Ich bin daher als Psychotherapeut verpflichtet, mir im Rahmen unserer probatorischen Sitzungen ein exakteres Bild von Ihrem Umgang mit Alkohol zu machen. Sind Sie damit einverstanden?»

Es geht zu diesem Zeitpunkt nicht darum, dass der Patient die Sichtweise des Therapeuten teilt, sondern lediglich darum, dass er einer weiteren diagnostischen Abklärung seines Alkoholkonsums zustimmt. Falls der Patient ablehnt, sollte der Therapeut hierfür Verständnis zeigen, im Weiteren aber die Konsequenzen dieser Haltung für den Patienten aufzeigen. Hierbei ist darauf zu achten, dass immer im Konjunktiv gesprochen wird.

»Ihre Ablehnung ist nur allzu verständlich und wahrlich kein Einzelfall. Auch ich wäre nicht erfreut darüber, wenn mich mein Arzt plötzlich mit einem angeblichen Alkoholproblem konfrontierte. Und ich habe ja auch verstanden, dass Sie die Sache für bedeutungslos halten. Tatsächlich haben Sie mich ja wegen ganz anderer, aus Ihrer Sicht eindeutig im Vordergrund stehender psychischer Beschwerden aufgesucht. Aber gerade wenn ich Ihnen bei der Überwindung Ihrer psychischen Schwierigkeiten helfen soll, bin ich als Psychotherapeut verpflichtet, mir ein umfassendes Bild von Ihrer Lebenssituation zu machen, auch von Bereichen, die Sie selbst für weniger wichtig halten oder die



Ich bin kein Alkoholiker!

Ambulante Psychotherapie bei Alkoholproblemen - Mit
Online-Material

Lindenmeyer, J.

2013, X, 206 S. 108 Abb. Mit Online-Extras., Hardcover

ISBN: 978-3-642-28196-9