

Rudolf Klein

# **Lob des Zauderns**

Navigationshilfen für  
die systemische Therapie  
von Alkoholabhängigkeiten

2014

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)  
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)  
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)  
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)  
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)  
Dr. Barbara Heitger (Wien)  
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)  
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)  
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)  
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)  
Dr. Roswita Königswieser (Wien)  
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)  
Prof. Dr. Friedbert Kröger (Heidelberg)  
Tom Levold (Köln)  
Dr. Kurt Ludwig (Münster)  
Dr. Burkhard Peter (München)  
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)  
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)  
Dr. Wilhelm Rothaus (Bergheim bei Köln)  
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)  
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)  
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)  
Jakob R. Schneider (München)  
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)  
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)  
Dr. Therese Steiner (Embrach)  
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)  
Karsten Trebesch (Berlin)  
Bernhard Trenkle (Rottweil)  
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)  
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)  
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)  
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)  
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Umschlagfoto: Uwe Göbel

Satz: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten

Printed in Germany

Druck und Bindung: Freiburger Graphische Betriebe, [www.fgb.de](http://www.fgb.de)

Erste Auflage, 2014

ISBN 978-3-8497-0020-1

© 2014 Carl-Auer-Systeme Verlag

und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Abdruckgenehmigung S. 94 f.: Rose Ausländer, Mit euch allen. Aus: dies.,  
Gelassen atmet der Tag. © S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main 1984, S. 96.  
S. 86: Idries Shah »Geschichte von der Sandwüste«, aus: Ders., Das Geheimnis der Derwische.  
Sufigeschichten. Aus dem Englischen von Inge Wedemeyer. © Verlag Herder GmbH,  
Freiburg i. Br. 2001. Abdruck mit Genehmigung von The Marsh Agency Ltd.  
im Namen von The Octagon Press.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

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

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren  
und zum Verlag finden Sie unter: [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de).

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten aus der Vangerowstraße haben,  
können Sie unter <http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH  
Vangerowstraße 14  
69115 Heidelberg  
Tel. 0 62 21-64 38 0  
Fax 0 62 21-64 38 22  
[info@carl-auer.de](mailto:info@carl-auer.de)

# 1 Einleitung

Das Phänomen der Alkoholabhängigkeit ist ein Massenphänomen. Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen leben in der Bundesrepublik Deutschland ca. 3,3 Millionen Menschen mit einem behandlungsbedürftigen Alkoholkonsum. Davon gelten 1,3 Millionen als abhängig und 2 Millionen als alkoholmissbrauchend (DHS 2011).

Man nimmt darüber hinaus an, dass diese behandlungsbedürftigen Menschen mit ca. 5–7 Millionen Angehörigen zusammenleben. Davon sind ca. 2,5 Millionen im Kindesalter. In der Bundesrepublik Deutschland sind damit zwischen 8 und 10 Millionen Menschen direkt von den biologischen, psychischen, sozialen und ökonomischen Folgen einer Alkoholabhängigkeit betroffen (ebd.).

Obwohl die Alkoholabhängigkeit ein so verbreitetes Phänomen ist, existieren bei den Abhängigen und ihren Angehörigen noch immer enorme Schuld- und Schamgefühle, die ein Leben im Geheimen fördern. Entsprechend erscheinen nach Schätzungen auch nur etwa 5–10 % der behandlungsbedürftigen Trinkerrinnen und Trinker in ambulanten und/oder stationären Spezialeinrichtungen.

Das ist zu bedauern, weil eine Behandlung durchaus die Chance einer positiven Veränderung nach sich ziehen kann. Dadurch lassen sich die immensen körperlichen, seelischen, sozialen und ökonomischen Belastungen aller Beteiligten reduzieren.

Es sollte aber auch bedacht werden, dass relativ wenig über diejenigen bekannt ist, die nach offiziellen Diagnosekriterien einen behandlungsbedürftigen Alkoholkonsum praktizierten, ihn jedoch ohne professionelle Unterstützung positiv beeinflussen konnten. Sei es in Richtung moderaten Trinkens, sei es in Richtung Abstinenz.

So wird in einer kanadischen Studie (Klingemann 2001) festgestellt, 78 % der Betroffenen hätten ihre Alkoholprobleme ohne jegliche Hilfe überwunden. Davon haben es 38–68 % geschafft, den Konsum auf ein moderates Trinken zu reduzieren. Eine andere Studie (Bischoff u. Rumpf 2011) gibt eine Selbstheilungsrate von 53 % an, sagt aber nichts über die damit erreichten Trinkstile aus.

Man kann bei solchen Zahlen nur über die Veränderungsfähigkeiten von Trinkerrinnen und Trinkern staunen und sich fragen, ob diese Menschen die Veränderungen gerade deshalb geschafft haben, weil sie nicht in professionellen Behandlungen waren.

Wie auch immer die Zusammenhänge sein mögen: Diese Veränderungsmöglichkeiten fordern dazu auf, über alternative Erklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten und über unterschiedliche Zielvarianten einer Therapie nachzudenken.

Dazu ist es nötig, sich von einer traditionell medizinisch dominierten Sicht- und Umgangsweise – wie sie im System der offiziellen und durch Kranken- und Rentenversicherungen finanzierten Suchtkrankenhilfe noch immer gang und gäbe ist – kritisch zu distanzieren und andere Wege einzuschlagen.

Im Mittelpunkt der folgenden Überlegungen stehen daher systemtheoretische und systemtherapeutische Sichtweisen, die sich in mehreren Punkten von traditionellen Ansätzen zur ambulanten Therapie Alkoholabhängiger unterscheiden.

Die dargestellten Überlegungen und Vorgehensweisen sind in einer langjährigen ambulanten Praxis entstanden. Unter diesen Bedingungen konnten zwei unterschiedliche Perspektiven miteinander verknüpft, reflektiert und weiterentwickelt werden: einerseits konkrete therapeutische Erfahrungen mit abhängig trinkenden Menschen, ihren Schicksalen, Bewältigungsversuchen, Hoffnungen und Enttäuschungen; andererseits theoretische und therapeutische Vorannahmen über das Phänomen der Alkoholabhängigkeit. Durch die Reibung dieser beiden Perspektiven entstand ein Ansatz, der sowohl theoretische als auch praktisch-therapeutische Zugänge bietet.

Im folgenden Text werden die therapeutischen Verläufe von vier erwachsenen Klienten – Frau Müller, Herrn Meier, Herrn Hans und Herrn Hoffmann – dargestellt. Obwohl die vier Klienten auf den ersten Blick sehr unterschiedliche Lebensverläufe und Lebensbedingungen aufweisen, lassen sich bei genauerem Hinsehen doch erstaunliche Ähnlichkeiten finden, die für die theoretischen Annahmen relevant sind. Trotz, besser: wegen dieser erstaunlichen Ähnlichkeiten erfordert jedoch jeder therapeutische Prozess einen individuell angepassten und zugeschnittenen Weg der Veränderung und Wandlung.

Beides will und soll dieses Buch liefern: Die individuellen Unterschiede werden in einem übergeordneten Konzept integriert, und das übergeordnete Konzept wird im therapeutischen Verlauf individualisiert. Das Buch strebt dreierlei an:

zum einen Menschen Anstöße für die Reflexion des eigenen Trinkverhaltens geben und damit einen Beitrag zu ihrer Entscheidung für oder auch gegen eine Veränderung liefern;

zum zweiten Menschen ermutigen, den Weg in professionelle Therapien einzuschlagen, auch wenn sie diesen Weg zwischenzeitlich als untauglich bewertet oder ihn aus anderen Gründen bislang vermieden haben;

und drittens Kolleginnen und Kollegen neugierig auf die Arbeit mit süchtig Trinkenden machen und dadurch die Angebotspalette für alkoholabhängige Menschen erweitern – über die oft stark eingefahrenen theoretischen Sichtweisen und praktischen Angebote der traditionellen Suchtkrankenhilfe hinaus.

## 2 Vom Ende, das ein Anfang ist

Eine Alkoholabhängigkeit, so leidvoll sie für alle Beteiligten ist oder gewesen sein mag, kann immer auch als Anfang eines bedeutsamen Wandels im Leben eines Menschen und seiner Angehörigen verstanden werden. Eines Wandels, zu dessen Entscheidung ein Mensch Zeit benötigt und der nicht frei von Ambivalenzen ist. Eines Wandels, der gut überlegt, in Zweifel gezogen und mit Skepsis überprüft werden sollte. Eines Wandels, der aus Menschen, die scheinbar an einem Endpunkt angekommen sind, Menschen werden lässt, die sich erneut auf den Weg wagen. Einen Weg vom bekannten Jetzt mit allem, was an eigener Identität und bisheriger Gewordenheit dazugehören mag, hin zu einem weitgehend unbekanntem anderen Sein, das weder für den trinkenden Menschen noch für seine Umgebung in allen Einzelheiten einzuschätzen ist. Auf dem Weg hin zu einer Veränderung befinden sich Hürden und Hindernisse, die es zu überwinden gilt.

Eine erste Hürde besteht darin, sich mit dem bisherigen Trinkverhalten auseinanderzusetzen. Einem Verhalten, welches bei allen damit verbundenen Risiken und Gefahren auch Sicherheit und Milderung geboten hat – und auch weiterhin bieten könnte.

Immerhin konnten Ängste und Unsicherheiten durch gut dosiertes »Vorglühen« reduziert, morgendliche Entzugserscheinungen durch »Zündkerzen« behoben und gute Stimmungen noch gesteigert werden. Mit »Zündkerzen« sind Underberg-Fläschchen gemeint, wie ein Klient berichtete. Ein anderer setzte morgens ein sogenanntes Konter-Bier ein.

Nicht zuletzt konnte sogar der soziale Rückzug, die konsequente Vermeidung sozialer Kontakte, um den Preis einer zunehmenden Isolation mit »Freund Alkohol« durchgestanden werden. Diese ganz spezielle Liaison – übrigens über lange Zeiträume hinweg besser kontrollierbar als jede menschliche Beziehung – führt im Laufe der Jahre zu einer engen Bindung an das Suchtmittel. Treffend heißt es in dem Song »Alkohol« von Herbert Grönemeyer: »Alkohol ist dein Fallschirm und dein Rettungsboot.«

Entsprechend fordert die Veränderung des Trinkens den Verzicht auf eine bewährte Möglichkeit, sich Situationen erträglicher zu trinken, sich »davontrinken zu können«, wie dies Martin Walser (2006)

in seinem Roman »Angstblüte« formuliert. Insofern konfrontiert die Veränderung des Trinkverhaltens die Trinker mit neuen Herausforderungen, wobei es zunächst unerheblich ist, ob sich die Veränderung des Trinkverhaltens in einer Abstinenz oder einem reduzierten Trinken auszudrücken beginnt.

Obwohl die Änderung des Trinkverhaltens von positiven Erfahrungen begleitet sein kann, indem sich die körperliche Situation verbessert, die Konzentrationsfähigkeit steigt, soziale Konflikte sich reduzieren, konfrontiert sie die Trinker doch auch mit Gefühlen von Unsicherheit, Angst und Traurigkeit. Gefühle, wie sie für Situationen, bei denen etwas zurückgelassen, beendet und verabschiedet wird, zwar normal, aber dennoch höchst unangenehm sind und ausgehalten werden müssen. Entsprechend nachvollziehbar ist es, dass der Kontakt mit solchen Gefühlen immer auch das süchtige Trinken als alternative Möglichkeit wiederum auftauchen lässt.

Die zweite Hürde betrifft die Beziehung der trinkenden Menschen zu sich selbst. Mit der Veränderung des Trinkverhaltens drängen sich Fragen auf, wer man selbst war, ist und werden will. Sie umschließen Auseinandersetzungen mit der eigenen Gewordenheit und den oftmals schmerzlichen Erinnerungen an biografisch belastende Gegebenheiten. Sie eröffnen Reflexionen hinsichtlich der gegenwärtigen Lebenssituation: Kann und will ich das Leben auf diese Art weiterleben? Und sie verweisen auf Unwägbarkeiten, Risiken und Chancen eines möglichen neuen Lebensentwurfs.

Eine dritte Hürde besteht darin, dass die Veränderungen des Trinkens und der Beziehung zu sich mit den sozialen Beziehungskonstellationen nicht immer in einen harmonischen Einklang zu bringen sind. Dabei gibt es große Unterschiede, ob die sozialen Beziehungen wie Partnerschaft oder Familie noch bestehen, gerade in Auflösung sind, vor langer Zeit verloren gingen oder noch nie bestanden haben.

Bei den noch bestehenden Beziehungen haben die wechselseitigen Zumutungen der Partner, das Ausgeliefertsein der Kinder sowie die oft jahrelangen erfolglosen Veränderungsversuche nachhaltig am Vertrauen in die Tragfähigkeit der Familienbeziehungen gezehrt. Misstrauen, Schuldvorwürfe und Schamgefühle stellen eine weitere Herausforderung für die Transformation und den Wandel dar. Sich diesen Themen zu stellen bedeutet auch, zu prüfen, ob ein weiteres gemeinsames Leben möglich ist oder doch eher eine Trennung die nützlichere, weil lebbarere Zukunftsoption darstellt.

Angesichts gescheiterter Partnerbeziehungen, Abbrüchen der Beziehungen zu Kindern, Eltern und Geschwistern tauchen Fragen auf, ob und, wenn ja, um welchen Preis wichtige Beziehungen wieder aufgenommen werden oder neue Beziehungen eine Chance auf Beständigkeit haben können.

Chancen und Risiken liegen auch hier eng beisammen. Und es scheint, als ob süchtig trinkende Menschen zu Beginn einer möglichen Veränderung v. a. abwägen müssen, ob sie sich eher für das Risiko des weiteren Trinkens und damit der Nichtveränderung oder eher für das Risiko der Veränderung entscheiden.

Natürlich greifen die angedeuteten Themenbereiche eines Wandlungsprozesses ineinander bzw. verlaufen teilweise parallel. Sie bergen sowohl Entwicklungsoptionen als auch Anlässe zum Abbremsen, Beenden und Scheitern. Insofern sollte man der Ambivalenz, dem Zögern, Zaudern, dem Noch-nicht genügend Raum geben, um sorgfältig den vorhandenen und bislang übersehenen Wirrnissen und Ungeklärtheiten auf die Spur zu kommen. Erst daraus ergibt sich eine Suche nach alternativen Umgangsformen.

Es muss also nicht verwundern, dass Menschen angesichts dieser Aufgabe Pausen einlegen, Therapien mehrfach abbrechen, sie wieder aufnehmen oder aber auch eine Veränderung für immer verwerfen.

Umso größer sind der Respekt und die Bewunderung für diejenigen, die sich dieser Herausforderung stellen – auch wenn es dazu mehrmaliger Anläufe bedurfte – und sie zu einem für sie befriedigenden Ergebnis führen. Und das sind wahrlich nicht wenige.

## 9 Das Dreiphasenmodell des Wandels (DPM)

Nach den bisherigen Ausführungen stellt sich die Frage, wie Schritte in Richtung einer Änderung – eines Wandels – bewerkstelligt werden können (Prochaska a. DiClemente 1984) und wie dabei die aufgeworfenen Probleme, die dargestellten Erklärungen und die vorhandenen Risiken und Chancen berücksichtigt werden können.

Therapeuten haben zunächst die Aufgabe, gemeinsam mit Klienten Ausschau danach zu halten, welche Konsequenzen das bisherige Trinken auf ihre Lebenspraxis hatte und inwiefern es ab einem bestimmten Zeitpunkt auf einer nachvollziehbaren Entscheidung beruht haben mag. Außerdem sollten sie sich dafür interessieren, aus welchen Gründen das Trinken ab einem bestimmten Zeitpunkt entgleiste und unabhängig von spezifischen Auslösesituationen eine stüchtige Eigendynamik annahm.

Dann kann mit den Klienten geprüft werden, ob die gegenwärtige Lebenspraxis so beibehalten werden kann und soll, ob sich Veränderungswünsche herauskristallisieren lassen und auf welche Weise sie begünstigt werden können.

Der Zweck solcher Reflexionen besteht in der Vorbereitung eines Wandels, der sich nicht nur auf das Trinken bezieht. Er bezieht auch die Gewordenheit der Klienten, ihre Selbstdefinitionen und Identitäten sowie ihre Einbindungen in gegenwärtige soziale Gemeinschaften, wie z. B. die Familie, in die Überlegungen ein. Die Therapie einer Alkoholabhängigkeit wird damit als klassisches Schwellenhandeln begriffen.

Der nun notwendige, im vorigen Kapitel als »Sprung« bezeichnete Vorgang sollte sorgfältig vorbereitet werden, da mit einem Sprung parallel drei Herausforderungen verbunden sind: Einerseits muss für den Entschluss zum Sprung *weg vom* Bisherigen die Trauer über das Zurücklassen und das Zurückgelassene ermöglicht werden. Zum Zweiten werden Ressourcen, Kompetenzen und Mut zum Risiko für ein *hin zu* einem noch unklaren Ziel benötigt. Und drittens muss gleichzeitig die Angst vor dem noch Unbekannten ertragen werden.

Therapeuten haben dabei in erster Linie die Aufgabe, mit den Klienten die raumzeitlichen Bedingungen des »Absprungs« vorzubereiten. Dazu bedarf es einer therapeutischen Haltung, die ein notwendig zu erwartendes Zaudern mit all seinen Ambivalenzen geduldig beglei-

tet. Außerdem sollte in dieser Haltung der Respekt deutlich werden, den man den bisherigen Bewältigungsversuchen der Klienten und ihrer Angehörigen entgegenbringt. Auf der Basis einer so entstehenden sicheren affektiven Rahmung können mit Mut die notwendig vorhandenen Ambivalenzen der Klienten an- und ausgesprochen werden.

Diese emotionalen Feinabstimmungsprozesse kombinieren etwas miteinander, was meist in den Biografien der Klienten nicht verknüpft wurde: eine emotionale Sicherheit nämlich und auf dieser Basis ein Infragestellen, ein Stören und Verstören bisheriger Denk- Fühl- und Handlungsstrukturen mit dem Ziel, individuelle Entwicklungen anzustoßen, kurz: neugierig zu werden.

So werden – neurophysiologisch gesprochen – neuroendokrine Stressreaktionen gefördert, die als Trigger für anpassende Veränderungen bereits vorhandener neuronaler Denk-, Fühl- und Handlungsstrukturen dienen (Hüther 2001).

Der therapeutische Prozess vollzieht sich idealtypisch in drei nicht umkehrbaren Phasen (= Dreiphasenmodell, DPM). Sie gehen in der Praxis ineinander über und laufen zu einem gewissen Teil parallel (Klein 2002a, b, 2012a).

*Die erste Phase* besteht darin, die Fähigkeiten zur Selbstregulation des bislang entgleisten Trinkens zu stärken. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf dem *Verhalten* beim Trinken und auf der gesamten Trinkchoreografie.

Allerdings muss man berücksichtigen, dass manche Klienten anfangs nicht unbedingt an Veränderungen interessiert sind. Sie fühlen sich falsch beurteilt, sehen im eigenen Trinken kein Problem und sind gegenüber einer möglichen Behandlung entsprechend reserviert eingestellt. Insofern geht es anfangs bei solchen Klienten darum, ob ein Interesse und eine Neugierde an der eigenen Situation angestoßen werden kann. Dies wird dann erreicht, wenn es gelingt, die für die Klienten relevanten und interessanten Themen herauszufinden und anzusprechen. Und dies kann und muss anfangs nicht unbedingt das Thema des abhängigen Trinkens sein. Es kann sich zum Beispiel auch um die Sorgen um die eigene Gesundheit, die Unzufriedenheit mit der gegenwärtigen Lebenssituation oder auch den Ärger mit Behörden oder Arbeitgebern handeln.

Gelingt eine solche Flexibilisierung der Ausgangssituation, kann beobachtet werden, wie das Trinken in die gegenwärtige Lebenspraxis eingebaut ist, welche Vor- und Nachteile das abhängige Trinken

und welche Vor- und Nachteile die Trinkveränderung haben mag. In dieser Phase gehören Schwankungen des Trinkverhaltens zum therapeutischen Prozess: Klienten versuchen, ihr süchtiges Trinken zu beeinflussen, was anfangs mehr oder weniger gut gelingt. Gerade dadurch kann eine Oszillation zwischen süchtigem und nichtsüchtigem Verhalten beobachtet und die Verbindung mit spezifischen Auslösebedingungen herausgearbeitet werden. Auf diese Weise kristallisieren sich individuell definierbare und für die Klienten attraktive Zielvorstellungen für den Umgang mit dem Alkohol heraus. Für das Erreichen solch passgenauer Zielvarianten können dann praktische Ideen zur Veränderung des abhängigen Trinkens angeboten werden.

Hat sich eine bessere Selbstregulation des abhängigen Trinkens eingestellt, fokussiert *die zweite Phase* das *Erleben* und damit die individuelle Geschichte der Klienten. Dies berührt sowohl spezifische gegenwärtige und zukünftige existenzielle Herausforderungen als auch biografische Widerfahrnisse, die das als »unerklärlich« erlebte Trinken verständlich und plausibel erscheinen lassen. Gleichzeitig wird der Blick auf vorhandene und ausbaufähige Ressourcen und Kompetenzen, die bei der Bewältigung der anstehenden Wandlungsprozesse dienlich sein können, gerichtet. In dieser Phase muss aufgrund der oft schmerzlichen Biografie mit heftigen emotionalen Reaktionen gerechnet werden. Umso wichtiger ist es daher, dass das abhängige Trinken in der ersten Phase eine stabile Veränderung erfahren hat und alternative Selbstregulationsfähigkeiten zur Verfügung stehen.

*Die dritte Phase* schließlich bezieht sich auf die kommunikativen Aspekte des abhängigen Trinkens und richtet sich damit auf die *Erzählungen* im Rahmen des sozialen Systems. Hier werden die Interaktionen der Familie bzw. des sozialen Systems unter die Lupe genommen. Dabei spielen die bisherigen interaktionellen Muster auf der Paar- und Familienebene ebenso eine Rolle wie die Muster, die sich im außerfamiliären Bereich eingespart und unbeabsichtigt zu einer Stabilisierung des abhängigen Trinkens beigetragen haben. In dieser Phase steht das bisherige Beziehungsgefüge auf dem Prüfstand. Es ist nicht vorhersagbar, ob im Verlauf dieses Prozesses die in der Vergangenheit wechselseitig zugemuteten Beschämungen und Verletzungen integriert und gemeinsam neue, ausbaufähige Entwicklungen angeregt werden können. Hier liegen Beendigungen und Neubeginn der bisherigen Beziehungskonstellationen eng beisammen.

Werden die Herausforderungen dieses umfassenden Wandlungsprozesses bewältigt, endet an diesem Punkt die Therapie.

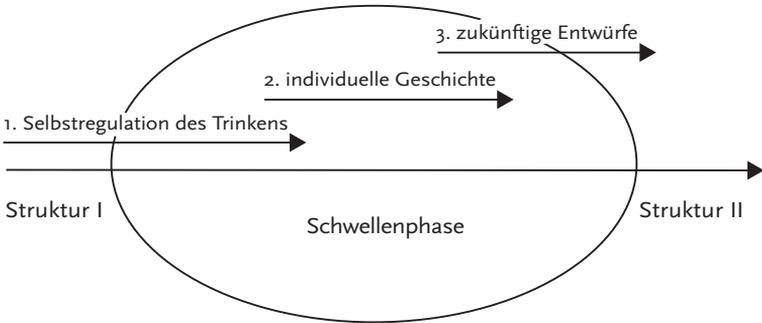


Abb. 7: Das Dreiphasenmodell (DPM)

In der Praxis muss man immer damit rechnen, dass Klienten aufgrund der sehr aufwühlenden therapeutischen Prozesse immer wieder auf das süchtige Trinken als Bewältigungsversuch zurückgreifen. Insofern gehören sogenannte Rückfälle zum therapeutischen Prozess und signalisieren nicht unbedingt ein Scheitern der therapeutischen Arbeit. Vielmehr weisen sie auf eine intensive Auseinandersetzung der Klienten mit sich selbst hin. Gelegentlich entschließen sich Klienten dazu, nach der ersten oder zweiten Phase die Therapie zu beenden, was natürlich möglich ist. Manche dieser Klienten melden sich zu einem späteren Zeitpunkt erneut, um entweder einen neuen Anlauf zu nehmen oder ihre Entwicklung ab jenem Zeitpunkt fortzusetzen.

Im Folgenden werden die einzelnen Phasen inhaltlich genauer beschrieben und nützliche methodische Vorgehensweisen dargestellt.