

ALKOHOLISMUS

Holde Täuschung von Eugen Roth

Bei Nikotin und Alkohol

Fühlt sich der Mensch besonders wohl.

Und doch, es macht ihn nichts so hin,

Wie Alkohol und Nikotin.

Was ist Alkoholismus?

Alkoholismus ist keine Lehre und keine Wissenschaft, keine Moralsache, keine gesellschaftliche Besonderheit, am wenigsten Einbildung - sondern eine Realität ohne jegliche Logik, folgerichtig ein Teufelskreis. Alkoholismus ist eine heimtückische Krankheit, es geht allein um Leben oder Tod. Es ist ein Spezialtod für Genießer: Schön langsam, sicher den Körper wie den Geist zerstörend. Man bildet sich ein, der Kaiser von China zu sein und ist doch nur ein Wurm auf einer befahrenen Dorfstraße.

Soziales und Historisches

Die Alkoholwirkung ist zweifellos der Hauptgrund, weshalb dieses Getränk durch die Jahrtausende hindurch eine enorme Wertschätzung behalten hat. Alkohol wirkt in kleinen Dosen anregend, in höheren dagegen beruhigend und betäubend.

Seit dem Zweiten Weltkrieg kam es zu einem rasanten Anstieg des Alkoholkonsums in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Dieser ist allerdings seit Ende der 1970er Jahre wieder rückläufig. Das dürfte darauf zurück zu führen sein, dass es in der Bevölkerung zu einem gesteigerten Gesundheitsbewusstsein gekommen ist. Ebenfalls entwickelten sich die verschiedenen Fitnesswelten wie Jogging, Aerobic, Bodybuilding. Trotzdem beträgt in Deutschland der durchschnittliche Alkoholkonsum pro Kopf 9,9 Liter reinen Alkohols pro Jahr. Das teilt sich auf in jährlich 111,7 Liter Bier, 24,3 Liter Wein und Sekt sowie 5,6 Liter Schnaps für jeden Bundesbürger (Erhebung 2007). Deutschland liegt insgesamt damit auf Platz 8 der Weltrangliste im Alkoholtrinken. In der DDR betrug der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch zuletzt 11 Liter reinen Alkohols. Hier wurde ungefähr doppelt so viel Schnaps und halb so viel Wein wie in der alten BRD getrunken. In den neuen Bundesländern stieg nach der Wiedervereinigung

der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch vorübergehend auf 13 Liter reinen Alkohols an. Inzwischen ist der Alkoholkonsum in den neuen und alten Bundesländern wieder weitgehend identisch.

Jede Kultur hat entweder ihre Rauschdrogen, oder sie hat andere Techniken zur Erreichung „angeblich höherer“, andersartiger Bewusstseinszustände ohne Drogen entwickelt. Offenbar haben alle Menschen ein tief sitzendes Bedürfnis, bei Gelegenheit aus der als Last empfundenen Alltagsrealität auszusteigen und einen Zustand zu genießen, der als Rausch oder Ekstase bezeichnet wird. Dies zeigt sich auch in den neueren Erkenntnissen der ägyptologischen Mumienforschung, wo beträchtliche Rückstände von Rauschmitteln in den Mumien gefunden wurden. Die Wirkung des Alkohols und der Rauschdrogen bietet diese Gelegenheit und der Alkohol ist in unserer Kultur zweifellos die älteste und am weitesten verbreitete Rauschdroge.

Johannes Lindenmeyer erwähnt in seinem Buch „Lieber schlau als blau“ drei verschiedene Trinkkulturen: *Abstinenzkulturen* - jeglicher Alkoholkonsum ist verboten und wird mit empfindlichen Geld- oder Gefängnisstrafen geahndet. Das sind Länder der arabischen Welt, in denen der Islam Staatsreligion ist, *Trinkkulturen* - der Alkoholkonsum ist allgemein verbreitet und gesellschaftlich anerkannt. Das sind in erster Linie Länder des Mittelmeerraumes und *gestörte Trinkkulturen* - hier gibt es keine klaren Grenzen zwischen normalem und unnormalem Alkoholkonsum. Vielmehr sind alle Formen des Umgangs mit Alkohol weit verbreitet.

Was bedeutet Sucht?

Sucht könnte man gleichsetzen mit suchen. Zu dieser Annahme fühlt man sich leicht geneigt, wenn man an den süchtigen Menschen denkt, der aus seiner Unerfülltheit heraus nach immer wiederholter Befriedigung und Betäubung sucht. Sucht ist aber auch mit „siech“ verwandt und bedeutet daher Krankheit, wie z.B. Schwindsucht, Gelbsucht usw. Heute hat der Begriff Sucht eine Einengung auf eine bestimmte Bedeutung erfahren, in unserem Falle das krankhafte Verfallensein an den Alkohol.

Der Begriff Sucht wurde auf Vorschlag der WHO durch den Begriff der Abhängigkeit ersetzt, findet aber neuerdings wieder häufiger Verwendung. Ich möchte den Begriff der Sucht verwenden, da er meines Erachtens die Tragweite des Geschehens besser verdeutlicht.

Als alkoholabhängig gilt jemand, der einzelne oder folgende Bedingungen erfüllt: * er befindet sich infolge häufig wiederholter Einnahme des Giftes Alkohol in einem Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, welcher für ihn oder seine Umgebung eine Schädigung und Gefahr darstellt, * er hat wegen zunehmender Giftfestigkeit, der sogenannten Toleranzentwicklung, die Neigung, die Dosis zu steigern, * er zeigt ein kaum oder nicht bezwingbares Verlangen nach dem Giftstoff, er kann auf die fortgesetzte Einnahme des Giftes Alkohol nicht verzichten (Nicht-aufhören-können), * er wird psychisch und oft auch physisch so stark abhängig vom Alkohol und seinen Wirkungen, dass er bei plötzlichem Verzicht auf ihn körperlich in eine Zwangslage und psychisch in eine Notlage gerät. Vereinfachend kann man beim Alkoholiker sagen, sie sind übermäßige Trinker, deren Abhängigkeit vom Alkohol einen solchen Grad erreicht hat, dass sie deutliche Störungen und Konflikte in ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit, ihren mitmenschlichen Beziehungen sowie in ihren sozialen und wirtschaftlichen Funktionen aufweisen.

Wie entsteht eine Sucht?

Diese Frage haben sich die Menschen jahrzehntelang immer wieder gestellt. Die Antwort darauf hat man nicht gefunden. Der Tiefenpsychologe Heinz-Peter Röhr hat dazu erwähnt:

Sucht - so könnte man auch sagen, ist eine Hungerkrankheit. Da stellt sich natürlich die Frage, wonach der Mensch hungert und was ihn daran hindert, satt zu werden. Bei diesem Hunger, von dem wir hier reden, geht es um den Hunger nach Zuneigung, Liebe, Anerkennung und Wertschätzung. Je weniger ein Mensch in der Lage ist, diesen Hunger zu stillen, desto stärker wird der Hunger werden. Die Therapeuten sprechen auch von einem inneren Loch oder einem Gefäß, das sich nicht füllen lässt. Je mehr man hineinfüllt, desto mehr fließt hindurch, desto mehr muss nachgefüllt werden. Im Falle Alkohol heißt es, je mehr der Alkohol die innere Leere ausgleichen muss, desto mehr muss der Süchtige nachkippen.

Eine Suchtkrankheit ist also in der Regel ein Hinweis auf tiefer liegende Probleme, die auch mit den Eigenheiten eines Menschen zu tun haben. Man spricht von einer Grundstörung und der ei-

gentlichen Alkoholkrankheit, die man als erworbene krankhafte Reaktionsbereitschaft auf Alkohol, die lebenslang erhalten bleibt, bezeichnen kann. Die Alkoholmenge, die für das Suchtverhalten notwendig ist, kann individuell sehr unterschiedlich sein. So haben z.B. bestimmte Völker auch eine unterschiedliche Alkoholtoleranz, zum Teil aufgrund einer ZNS-bedingten unterschiedlichen Schwelle, oder einer unterschiedlichen Leber-Enzymkonzentration. Die stark verminderte Alkoholtoleranz der Indianer z.B. ermöglichte es dem weißen Mann, die Indianer schon mit geringen Alkoholmengen in Abhängigkeit zu bringen. Eine evtl. individuelle Neigung zum Alkoholismus durch eine verminderte enzymatische Alkoholtoleranz kann als Faktor für den Alkoholismus zwar nicht sicher ausgeschlossen werden, doch nutzt diese Komponente zur Problemlösung nichts.

Das Alkoholproblem findet sich in allen gesellschaftlichen Schichten. Einige Gruppen sind stärker betroffen, es sind aber nicht nur die am unteren Ende der gesellschaftlichen Skala Stehenden, sondern auch, wenn nicht sogar besonders stark, die extrem Erfolgreichen. Die innere Leere, der man zu entfliehen versucht, wird durch die Suchtkrankheit immer größer und es wird darum gehen, nach Überwindung der akuten Alkoholgefährdung einen Weg zu finden, der zur inneren Zufriedenheit führt. Berichten doch viele Alkoholiker, dass sie zwar trocken geworden waren, aber nicht zufrieden. Sie blieben hungrig und enttäuscht - Groll und Selbsthass bestimmten ihr Dasein.

Welcher Weg führt denn nun in die Sucht? Menschen haben einen unterschiedlichen Charakter. „Den“ Suchtkranken gibt es nicht, vielmehr ist jeder anders und ein unverwechselbares Individuum. So lässt sich folgendes herausarbeiten:

*das Milieu und die sozio-kulturellen Faktoren, also den sozialpsychologischen Bereich, *die Persönlichkeit des Süchtigen, also der psychologische Bereich, *die individuelle patho-physiologische Disposition, die sich aus klinischen und ethnologischen Beobachtungen vermuten lässt und *die Droge und ihre Eigenschaften, also der pharmakologische Bereich.

Bei Suchtpatienten soll z.B. Alkohol die zwischenmenschlichen Beziehungen herstellen, erleichtern und fördern, die aufgrund der frühkindlichen seelischen Erschütterungen problematisch geworden sind. Teilweise herrschen Persönlichkeiten vor, die ihre süchtige Haltung nicht sozial gegeneinander ausgleichen konnten, z.B. mit persönlichen Er-

folgerlebnissen. Daher erleben sie ihre Unzulänglichkeiten stärker bedrückend als der Nichtsüchtige. Diese Erfahrungen haben die Entwicklung eines stabilen und den Wechselfällen des Lebens gegenüber tragfähigen Selbstwertgefühls gestört. Der Alkoholiker leidet unter Minderwertigkeitsgefühlen, die ihn daran hindern, befriedigende und stabile Beziehungen zu anderen Menschen herzustellen und die ihn deprimieren. Deshalb erlebt er die mit dem Alkoholrausch verbundene Steigerung seines Selbstwertgefühls wie eine Erlösung von einem unerträglichen Druck. Die kulturell verankerte Gepflogenheit des Gesellschaftstrinkens kommt ihm dabei in hohem Maße entgegen. Infolge seiner Grundproblematik erlebt er jedoch die Alkoholwirkung ungleich viel intensiver als der normale Trinker, so dass er im Anfangsstadium seiner Erkrankung einen Zustand erreicht, den man als „Narkose der Seele“ bezeichnen kann. So ist er auch viel stärker motiviert, dieses intensive Erleben häufig zu wiederholen und die damit verbundenen Risiken gering zu schätzen. Dieses Erleichterungstrinken stellt also eine Art Selbstheilungs- oder Selbsthilferversuch mit der leicht zugänglichen Volksmedizin Alkohol dar.

Die Psychotherapie spricht von Persönlichkeitsstrukturen. Das heißt, es gibt bei jedem Menschen überdauernde Eigenschaften, die zu ihm gehören und seine individuelle Struktur ausmachen. Meist findet sich eine Mischung aus verschiedenen Persönlichkeitsstrukturen, die in reiner Form quasi nicht vorkommen. Überwiegen jedoch „negative“ Persönlichkeitsmerkmale dauerhaft, massiv und umfassend, so dass die sozialen Kontakte stark beeinträchtigt sind, ist die Rede von einer Persönlichkeitsstörung. Es treten insbesondere Schwierigkeiten im Kontakt mit anderen auf, die so stark sind, dass sie Krankheitswert haben. Dabei ist typisch, dass die Betroffenen überwiegend der Meinung sind, dass sie selbst in Ordnung, ihre Mitmenschen jedoch nicht o.k. sind.

Heinz-Peter Röhr hat in seinem Buch „Sucht - Hintergründe und Heilung“ eine Einteilung bestimmter Persönlichkeitsstrukturen (-störungen) beschrieben, von denen u.a. neben der abhängigen, der Borderline- und der schizoiden besonders die narzisstische Struktur heutzutage von besonderem Interesse ist.

Wie verläuft nun eine Sucht im schlimmsten Falle? Wir sprachen vom Selbstheilungsversuch mit der leicht zugänglichen Volksdroge Alkohol.

Zwangsläufig gerät der Betroffene auf diese Weise in einen Teufelskreis: Seine sozialen Erfolge werden mehr und mehr vom Alkohol abhängig, dieser führt aber infolge der Überschreitung der Trinknormen immer häufiger zu sozialen Misserfolgen; diese wiederum verstärken sein Fluchtverhalten in den Alkoholrausch. Ein weiterer Teufelskreis entwickelt sich im Zusammenhang mit den Schuldgefühlen, die jeder Trinkexzess hinterlässt und die durch erneutes Trinken betäubt werden müssen. Signalisieren seine Schuldgefühle den Konflikt mit dem eigenen Gewissen, so zeigt das heimliche Trinken an, dass er auch mit seiner Umwelt nun zunehmend in Konflikte geraten ist.

Heimliches Trinken bedeutet, dass der Kranke trotzdem am Alkohol festhalten will. Stand dieser zunächst noch im Dienste der Herstellung oder Erhaltung guter Umweltbeziehungen, so führt das fortgesetzte Trinken jetzt zunehmend zu deren Verschlechterung. Immer häufiger entscheidet der Alkoholiker sich gegen seine Mitmenschen und für den Alkohol. Es ist, als ob dieser allmählich zu seinem wichtigsten Ersatzpartner wird. Die Entwicklung einer manifesten Suchterkrankung ist in vollem Gange. Trotz ehrlich gemeinter Vorsätze bricht der Kranke immer wieder seine Versprechungen, sich zu bessern und neigt zu Trotzreaktionen, wenn man ihn mit seinem Verhalten konfrontiert. Es kommt zur Zuspitzung des Konfliktes, der schließlich zu einer Reihe von Trennungen führt: Verlust des Arbeitsplatzes, Ehescheidung, Abwendung vom bisherigen Freundes- oder Bekanntenkreis. Das Endergebnis ist Einsamkeit und Isolation, auf die der Kranke mit immer intensiverem Trinken reagiert. Er befindet sich in einem Teufelskreis.

Der Organismus erwirbt bereits in der sogenannten Prodromalphase die Toleranz. Darunter versteht man die Gewöhnung an eine Droge, die zur Abnahme der Wirkungsintensität führt, so dass die angestrebte Wirkung nur durch ständige Anpassung, d.h. Steigerung der Dosis, erreicht werden kann. Der Toleranzerwerb stellt deshalb die Vorstufe der körperlichen Abhängigkeit dar. Eine solche liegt vor, wenn Kontrollverlust und/oder Entzugerscheinungen auftreten. Der Kontrollverlust besagt, dass jemand die Selbstkontrolle über die Alkoholmenge verliert, die er sich zuführt. Dass er also mit dem Trinken nicht aufhören kann. Der Kontrollverlust setzt bei manchen Alkoholkranken bereits beim ersten Schluck Alkohol ein: Der Kranke trinkt dann mit großer Gier innerhalb kürzester

Zeit Alkohol bis hin zur völligen Trunkenheit. In den meisten Fällen aber vermag der Betroffene geringe Mengen Alkohol ohne Kontrollverlust zu trinken. Erst nach 3-4 Gläsern kommt es dann zu einem solchen. Die Tatsache, geringe Mengen Alkohol zu vertragen, verleitet viele Alkoholiker immer wieder zu dem Versuch, kontrolliert zu trinken. Da nach klinischen Erfahrungen die krankhafte Reaktionsbereitschaft auf Alkohol lebenslang erhalten bleibt, kann der einzige Effekt dieser Versuche nur der sein, dass sie früher oder später wieder in die Abhängigkeit führen. Die Zeitspanne vom ersten Glas bis zum Kontrollverlust ist bei den einzelnen Kranken unterschiedlich lang. Sie liegt in einer Größenordnung von Stunden bis zu einigen Monaten. Man kann auch sagen, wann immer ein Alkoholiker zu trinken beginnt, er kann nie sicher sein, dass er aus eigenem Antrieb wieder damit aufhören kann.

Bei fortschreitender Abhängigkeit haben Gewissensbisse, Verlust der Selbstachtung, Zweifel und falsche Ermutigungen den Süchtigen so zerrütet, dass er oftmals den Tag nicht beginnen kann, ohne nach dem Aufstehen, manchmal auch vorher, Alkohol zu sich zu nehmen. Verzweifelt kämpft er während der Arbeitszeit gegen sein Alkoholverlangen an, strengt sich an, um einen Rausch während des Tages zu vermeiden. Sobald jedoch der Feierabend naht, kann er sich nicht mehr zurückhalten und am Abend ist dann der Rausch erreicht.

Der Alkoholkranke fällt am Arbeitsplatz manchmal durch häufiges Fehlen auf. Eindeutig ist die Minderung der Leistung: Der Kranke ist weniger entschlossfähig, er kann Wichtiges von Unwichtigem nicht mehr unterscheiden. Diese kritische Phase präsentiert durchweg den heftigen Kampf des Süchtigen gegen den völligen Verlust seiner sozialen Basis. Wenn jetzt nicht aus irgendeinem Anlass, am besten natürlich aus eigener Einsicht heraus, der Sucht Einhalt geboten wird, führt der Weg unaufhaltsam bergab. Die zunehmende beherrschende Rolle des Alkohols und das durch das morgendliche Trinken entstandene Verlangen brechen schließlich den Widerstand des Süchtigen. undefinierbare Ängste und ständiges Zittern werden eine Dauererscheinung. Da diese Symptome vor allem dann auftreten, wenn der Alkohol aus dem Körper verschwindet, muss der Kranke immer trinken.

In der fortgeschrittenen Phase erlebt der Süchtige einen ständigen Kampf zwischen Alkohol und Pflichterfüllung. Eltern, Partner und Kollegen, Arbeitgeber und Freunde beginnen ihn zu warnen

und zu tadeln. Wer übermäßig viel trinkt, kann nicht erwarten, dass der Partner sein Verhalten gutheißt. Die Angehörigen möchten helfen, möchten Sicherheit für sich und andere herstellen, indem sie perfekt funktionieren und insgesamt die Verantwortung übernehmen. Für Kinder fällt im alkoholischen Elternteil die wichtige Bezugsperson aus. Fast immer werden schon beim Kleinkind Angst und Unsicherheit erzeugt. Der gesunde Elternteil kann die Rolle und Funktion des alkoholkranken Partners bestenfalls eine Zeitlang mit übernehmen.

Schließlich werden im Laufe der ausgedehnten Exzesse die Erklärungen der Umwelt gegenüber immer ungläubwürdiger. Die Verträglichkeit für Alkohol nimmt ab. Bereits geringe Alkoholmengen verursachen einen Rausch, der eines Tages vor der Beseitigung der quälenden Entzugszeichen auftreten kann. Damit beherrscht der Alkohol zunehmend das Denken des Kranken. Zuletzt bricht das mühsam errichtete Kartenhaus des Stichtigen völlig zusammen und die Niederlage muss zugegeben werden. Als Folge hiervon erleidet der Kranke seelische Zusammenbrüche schwerster Art. Suizidversuche sind in diesem Stadium der Erkrankung nicht selten. Ein Teil der Personen zeigt als Folgeerscheinung bei weiterem Alkoholkonsum in Phasen der Abstinenz folgendes Phänomen: Es kommt zu schweren Angst- und Unruhezuständen sowie Sinnestäuschungen, z. B. dem Sehen von Kleintieren oder Fäden und dem Erleben von meist grausigen Geschehnissen, die keine Realität besitzen. Als Delirium tremens (Alkoholdelir) ist diese Krankheitsform bekannt. Das Delirium beginnt am zweiten oder dritten Tag der Alkoholabstinenz. In seltenen Fällen kann der Kranke auch während des Trinkens ein Delir bekommen. Das bezeichnet man dann als Kontinuitätsdelir.

Die Rolle der Angehörigen

Angehörige von Suchtkranken werden - ob sie wollen oder nicht - in die Rolle einer Co-Abhängigkeit hineingezogen.

Wenn jemand zu viel Alkohol trinkt, löst das im Gegenüber verschiedene negative Gefühle aus. Diese verstärken sich, wenn es deutlich wird, dass der Partner/der Elternteil zunehmend dem Alkohol verfällt. Dabei ist es natürlich, dass starke Wut- und Ärgergefühle entstehen und entsprechende Vorwürfe gemacht werden, was wiederum zu Streit führt. Aber Wut und Ärger sind nicht die einzigen Gefühle, die ein Angehöriger bekommt. Vor allem wenn der Partner evtl. seinen Arbeitsplatz verliert, wird der Angehörige Angst bekommen.

Die natürliche Reaktion des Partners ist daher sein Bemühen, die immer größer werdende Unsicherheit in der Familie auszugleichen. Er wird ihn beim Arbeitgeber entschuldigen, bei Freunden und Verwandten sein Fehlverhalten decken. Co-Abhängige bitten, betteln, schimpfen und toben, weinen und klagen, verlassen den Süchtigen und kehren wieder zu ihm zurück. Sie versuchen ihn zu besänftigen und mit Liebe zu heilen. Das alles ist vergebliche Liebesmüh und führt nur zu einer Verschlimmerung der Suchtkrankheit. Der Suchtkranke reagiert trotzig auf jede Form von emotionalem Druck und hat hier lediglich einen weiteren Grund gefunden, das Suchtmittel zu konsumieren. Typische Erklärung: „Würdest du nicht soviel meckern, bräuchte ich nicht soviel trinken.“ Ein Patient formuliert das einmal so: „Warum trinkst du? Immer Ärger mit der Frau. Warum hast du Ärger mit der Frau? Weil ich trinke.“

Der Angehörige sollte im Umgang mit dem Alkoholkranken auf Schimpfen und Vorwürfe, so berechtigt sie aus seiner Sicht auch sein mögen, weitgehend verzichten, aber er darf auch die Launen des anderen nicht still dulden. Er sollte sich klarmachen, dass der Alkohol ihn für den Rest seines Lebens unglücklich machen wird, wenn es so weitergeht. Deshalb sollte der Partner sich über die Alkoholkrankheit informieren, am besten über die am nächsten gelegene Beratungsstelle oder eine abstinente Selbsthilfegruppe. Deutlich sollten sich Familienangehörige und Freunde dem häufig praktizierten Versuch des Alkoholkranken entgegenstellen, seine Familie und im Besonderen seine Kinder zum Alkoholkonsum anzuregen, denn bei der emotionalen Belastung eines Kindes durch einen alkoholkranken Elternteil ist jegliche „Linderung“ der seelischen Not durch Alkohol der beste Schritt in den kindlichen Alkoholismus.

Therapie

Häufig wird voreilig der Schluss gezogen, dass Alkoholkranken nicht zu helfen sei, da sie zu willensschwach und labil seien, unfähig, ihre guten Vorsätze und Versprechungen einzuhalten. Deshalb lohne es nicht, sich um Alkoholiker zu bemühen, allenfalls müsse man ihnen den Schnaps entziehen, indem man sie einsperrt und vor allem müsse man sie an regelmäßige Arbeit gewöhnen. Die auch heute noch gelegentlich anzutreffende Meinung, Alkoholismus sei ein Zeichen von menschlicher Minderwertigkeit und Asozialität ist falsch und führt nur zur Verschlechterung und Verschlimmerung des Problems und zur Verlängerung

des Krankheitsverlaufes. Eine moralisierend-überhebliche Einstellung ist genau wie bei anderen Erkrankungen unangebracht, so sehr sie sich auch als Reaktion auf das oftmals erpresserisch-aggressive Verhalten des Süchtigen psychologisch verständlich machen lässt.

Die erworbene krankhafte Reaktionsbereitschaft auf Alkohol bleibt lebenslang erhalten. Wer einmal über die Schwelle des Kontrollverlustes gegangen ist, kann auch nach Jahren völliger Abstinenz *nie mehr* kontrolliert trinken. Der Kontrollverlust wirkt erst, nachdem der Mensch mit dem Trinken angefangen hat, aber er hat vorher immer die Willenskraft zu entscheiden, ob er bei einer Gelegenheit trinken will oder nicht. Ein Spruch der Anonymen Alkoholiker lautet: „Es ist keine Schande, krank zu sein, aber eine Schande, nichts dagegen zu tun.“ Der Alkoholkranke kann lernen, durch Stehenlassen des ersten Glases die verheerenden Auswirkungen seiner Krankheit zum Stillstand zu bringen. Entgegen anders lautender Behauptungen gibt es bislang keine auf Dauer wirksame Erziehung zum mäßigen Trinken.

Ein Alkoholiker unterscheidet sich vom Nicht-alkoholiker dadurch, dass er *nicht mäßig trinken kann*, auch nicht nach einer erfolgreich absolvierten Entziehungskur! Diese besteht zunächst in der medizinischen Behandlung der Folgeerkrankungen und natürlich im Entzug des Alkohols. Stationäre Therapie ist angezeigt bei schweren Folgeerkrankungen, heftigen Entzugserscheinungen, Suizidtendenzen und/oder schwerer sozialer Verschlechterung. Das oberste Prinzip in der Therapie von Alkoholkranken muss die Hilfe zur Selbsthilfe sein. Jede falsch verstandene Hilfe bei vordergründigen Problemen würde ihn nur erneut in die Abhängigkeitsbeziehungen bringen, diesmal von seinen Rettern.

Im ambulanten Bereich bieten sich zur Therapie heute besonders die Selbsthilfegruppen an, die in der Therapie von Alkoholkranken unentbehrlich geworden sind. Dort kann der Kranke in der Gemeinschaft von Menschen, die ähnlich gelagerte Probleme haben, versuchen, das gemeinsame Problem zu lösen und anderen zur Bekämpfung des Alkoholismus verhelfen.

Der Beitrag der Um- und Mitwelt zur Therapiemotivation beschränkt sich darauf, den Alkoholkranken einerseits immer wieder nüchtern und sachlich mit den unausweichlichen gesundheitlichen und sozialen Konsequenzen seines Trinkens zu konfrontieren, ihn über das Wesen seiner Krankheit zu

informieren und ihm andererseits Alternativen aufzuzeigen, die ihm die Droge ersetzen. Der Kranke muss konkret wissen, was er statt des Trinkens hier und jetzt tun kann, um sich von der aufgestauten inneren Spannung zu befreien. Dabei darf es sich selbstverständlich nicht um eine neue, vermeintlich ungefährliche Droge handeln. Nur die konsequente Absage an das Prinzip der süchtigen Problemlösungen kann letztlich zum Erfolg führen.

Der Gesundungsprozess des Alkoholkranken ist ein (Nach-)Reifungsprozess. Er muss lernen, ohne Alkohol ein zufriedenes Leben zu führen, eine Vorstellung, die ihm bisher undenkbar erschien. Der erste Schritt muss die Abstinenz sein, weil nur mit klarem Kopf der zweite Schritt gelingen kann - der Beginn eines neuen, sinnvollen und zufriedenen Lebens ohne Alkohol. Wenn der Alkoholkranke im Laufe der Zeit erkannt hat, welche Situationen ihn immer wieder in das krankmachende Trinken hineingeführt haben, kann er schrittweise versuchen, diese Verhaltensweisen zu ändern und neue Verhaltensmuster einzuüben.

Die Frage nach Gruppen- oder Einzeltherapie ist nicht so leicht zu beantworten. In der Klinik gibt es beides. Vielen Patienten erleichtert es, in einer Einzeltherapie erstmals offen über das wahre Ausmaß ihrer Suchtvergangenheit zu sprechen. Anderen hilft eher die Tatsache, dass in einer Therapiegruppe alle Teilnehmer aus einem ähnlichen Grund gekommen sind. Das macht es leichter, Scham oder Schuldgefühle zu überwinden und offen über die eigene Vergangenheit zu sprechen. Hier bieten sich natürlich die Selbsthilfegruppen an. In die Therapie müssen auch die Familienangehörigen mit einbezogen werden, die ebenfalls Hilfe brauchen. Sie stehen vor der nicht zu unterschätzenden Aufgabe, sich auf einen selbstbewusster, selbständiger und reifer werdenden Partner einzustellen.

Tiefgreifende Psychotherapie im Sinne einer analytischen Therapie ist erst nach ca. 1 1/2, besser 2 Jahren Abstinenz zu empfehlen, weil sich erst nach einer länger dauernden „trockenen“ Zeit die Grundstörung des Süchtigen herauszukristallisieren beginnt. Die ersten Monate sind ohnehin von dem ständigen Kampf zwischen Nüchternheit und Abstinenz begleitet.

Grundsätzlich sollte sich jeder, der einem Alkoholkranken helfen will im Klaren darüber sein, dass, wie in allen Suchtkrankheiten, ein Therapieversuch ohne die Bereitschaft des Abhängigen

zwecklos und somit reine Energieverschwendung ist. Dies muss man auch den Angehörigen in aller Deutlichkeit klar machen. Häufig muss der Alkoholkranke erst so am Ende sein, dass er sich aufgrund seiner „beschnittenen Situation“ mit Bereitschaft in den Entzug begibt. Danach sollten die Angehörigen ihm allerdings mit voller Energie zur Seite stehen. Wenn der Lebenspartner aufgrund der langen qualvollen Erfahrungen z.B. nicht mehr bereit ist, die Partnerschaft aufrecht zu erhalten, dann sollte das der Kranke nicht nach dem Entzug erfahren, sondern sinnvollerweise vorher. Insofern sollte der Aspekt der therapeutischen Hilfe für die Angehörigen, die ja als Co-Abhängige ebenfalls massiv betroffen sind, nicht unterschätzt werden.

Da ein ganz wesentlicher Anteil der Bekämpfung der Sucht beim Süchtigen selbst liegt, zitiere ich hier einen Gelassenheitsspruch, der auch von den Anonymen Alkoholikern verwendet wird:

„Gott gebe mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die sich ändern lassen und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“

(*vermutlich von Reinhold Niebuhr*)

Beratungsstellen und Abstinenzverbände

Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesstellen gegen Suchtgefahren, Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Anonyme Alkoholiker, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Abstinenzverbände, Blaues Kreuz in Deutschland, Deutscher Guttempler-Orden, Kreuzbund

Literatur

*Johannes Lindenmeyer: „Lieber schlau als blau“. Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit/2010, BELTZ-Verlag, *Heinz-Peter Röhr: Sucht - Hintergründe und Heilung. Abhängigkeit verstehen und überwinden/2008, Patmus Verlag der Schwabenverlag AG, Ostfildern, *Hans-Peter Röhr: Narzissmus - Das innere Gefängnis/2005, Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG, *Wilhelm Feuerlein: Alkoholismus, Warnsignale, Vorbeugung, Therapie/2008, Verlag C.H. Beck oHG, München 1996, *Dr. Hartmut Spittler: Psychodynamik und Therapie der Sucht



Hp psych. Dagmar Lahn

Dozentin für Psychiatrie an der Samuel-Hahnemann-Schule in Berlin.

Kontakt/E-Mail:

dagmar.lahn@heilpraktiker-berlin.org