

Wege in die

Sucht

Wege aus der Sucht

Wege in die Sucht

Wie kommt es, dass manche ihr Leben lang (kontrolliert) trinken können, andere „süchtig“, das heißt vom Alkohol abhängig werden?

Wenn man Alkoholranke fragt, wie sie abhängig geworden sind, bekommt man ganz unterschiedliche Antworten. Viele berichten über jahrelanges „Gelegenheitstrinken“, wie es in ihrem sozialen Umfeld „normal“ ist: Man stößt bei Festen und Feiern mit einem Glas Sekt an, Vertragsabschlüsse werden „begossen“, der Genuss eines guten Essens wird erhöht durch besonderen Wein, zur Verdauung gibt es ein Schnäpschen oder Kräuterlikör, zum Vesper Bier, zum Aufwärmen Glühwein oder Grog, zur Entspannung am Feierabend je nach Geschmack Rotwein, Bier, Whisky, Cocktails ... Man trinkt bei bestimmten Gelegenheiten, weil es schmeckt und es so üblich ist.

Für andere gehört Alkohol zur geselligen Runde: „**Geselligkeitstrinken**“ in der Clique, am Stammtisch, bei Partys, um in Stimmung zu kommen, locker und lustig zu werden. Wer nicht mit trinkt, ist Außenseiter, gehört nicht dazu.

Wieder andere berichten über ihre erste bewusste Erfahrung mit Alkohol, bei der es nicht auf den Geschmack oder Genuss ankommt, sondern auf die **Wirkung**. Fühlt man sich niedergeschlagen oder unsicher, bei Spannungen, Ärger, Frust, Ängsten oder Erschöpfung, Alkohol wirkt wie ein Heilmittel, man nimmt alles nicht mehr so tragisch, kann abschalten, vergessen. Wenn Alkohol als Entlastungs- und Betäubungsmittel getrunken wird, spricht man vom „**Konflikt- bzw. Problemtrinken**“.

Beim **Gelegenheits- oder Geselligkeitstrinken** besteht außer einer gewissen sozialen oder kulturellen Anpassung noch keine Abhängigkeit, jedoch die Gefahr der Gewöhnung und die Notwendigkeit der gleichmäßig über den Tag verteilten Alkoholaufnahme. Je nach Trinkmenge und Dauer kann dies zu gesundheitlichen Schäden (Erkrankung von Leber, Nieren, Bauchspeicheldrüse, des Herzkreislaufsystems, Entzündungen im Magen- und Darmtrakt, Veränderung der Blutwerte, Schädigung des Nervensystems ...) und zu einer **körperlichen Abhängigkeit** führen. Zunächst kommt es, wie bei allen suchtbildenden Mitteln, zu einer erhöhten Toleranz, das heißt man verträgt mehr als andere. Der Körper gewöhnt sich an den „Stoff“, bis zu dem Zeitpunkt, dass man ohne das Mittel nichts mehr auf die Reihe bringt, man braucht jetzt den Alkohol zur Konzentration und Leistung und sorgt dafür, dass man immer „Nachschub“ hat, um den Alkoholspiegel im Blut konstant zu halten. Man wird zum „**Gewohnheits- bzw. Spiegeltrinker**“. Nach außen hin kann man diesen Zustand lange verbergen, denn man ist ja nicht betrunken, jedoch immer alkoholisiert, was sich in einem hohen Promillewert zeigt, ohne dass man auffällig wird. Der körperlich Abhängige empfindet dann einen inneren „Alarmzustand“, Unruhe und Drang, wenn beim Absinken des Alkoholspiegels kein „Stoff“ mehr zur Verfügung steht. Die Hände fangen an zu zittern, beson-

ders morgens, weshalb dann schon in aller Frühe mit dem Trinken begonnen wird, um den unangenehmen Zustand und die entstehenden Ängste zu vermindern und einen bestimmten Alkoholspiegel durch erneute Alkoholzufuhr tagsüber aufrecht zu erhalten. Spiegeltrinker können zwar ihren täglichen Alkoholkonsum kontrollieren, sie sind aber nicht mehr fähig, auch nur kurze Abstinenzphasen einzuhalten, ohne dass Entzugserscheinungen auftreten. Dieser höchst unangenehme Zustand kann sich steigern bis zu Wahnvorstellungen („Entzugsdelir“) und zum Aussetzen der Atmung mit tödlichem Ausgang. In diesem Zustand des „Entzugs“ besteht erhöhte Unfall- und Lebensgefahr.

Eine Sonderform ist das episodische Trinken, der „Periodentrinker“ oder „Quartalsäuffer“, bei dem in phasenhaften Verläufen ein starkes Verlangen nach Alkohol auftritt, das zu tage- oder wochenlangen Trinkphasen mit Kontrollverlust führt. Genau so plötzlich, wie sie aufgetreten sind, klingen diese Phasen wieder ab. Dazwischen bleibt das Trinkverhalten unauffällig. Die Folgeschäden zeigen sich im sozialen und gesundheitlichen Bereich.

Die angenehme Wirkung alkoholischer Getränke auf die seelische Befindlichkeit, die gelöste, gehobene Stimmung, das Vergessen von Sorgen und Nöten, die Verminderung von Ängsten und Hemmungen, aber auch die schmerzlindernde, beruhigende und schlafanstoßende, die belohnende und tröstende Wirkung macht es neben der Vielfalt an Geschmacksvarianten verständlich, weshalb man Alkohol schon sehr früh in der Menschheitsgeschichte als beliebtes Getränk schätzte. In einer Konsum- und Wohlstandsgesellschaft ist das Wohlbehagen ein allgemein anerkanntes und erstrebenswertes Ziel. Die Gefahr ist dann gegeben, wenn man Alkohol benützt, um unangenehme Situationen und negative Befindlichkeiten wegzutrinken, zu lindern, auszulöschen, zu vergessen. Durch die dabei entstehende **psychische Abhängigkeit** wird die Frustrationstoleranz geringer, die Person verlernt, Konflikte, Spannungen und Probleme als Herausforderung zu sehen, die man aktiv angehen oder bei denen man Hilfe aufsuchen muss. Je nach Alter der Ersterfahrung, ob man schon in frühen Jahren als Kind

oder Jugendlicher Alkohol als „Konfliktlöser“ entdeckt, anstatt Strategien zur Konfliktbewältigung zu entwickeln, ob man im Erwachsenenalter oder als Senior bei Krisen zu diesem „Wundermittel“ greift, die Fähigkeit, angemessen auf unangenehme Zustände zu reagieren, geht nach und nach verloren, die Entwicklung und Reifung der Persönlichkeit stagniert. Aber wer verzichtet schon gern auf ein rasch wirkendes Mittel, das immer zur Hand ist und das einem gut tut? Denkt man an schlimme Lebensumstände, in denen Menschen dauerndem Druck, permanenter Bedrohung oder Gewalt- und Missbrauchserfahrungen ausgesetzt sind, Ausweglosigkeit und traumatische Erlebnisse zu vergessen suchen und keine Hilfe und Halt finden, ist es da verwunderlich, wenn sie ihre einzige „Rettung“ darin sehen, sich zu betrinken? Durch den Prozess der **Gewöhnung** bleibt es jedoch nicht bei der anfänglichen Menge. Um dieselbe angenehme und entspannende Wirkung zu verspüren, braucht man im Lauf der Zeit immer mehr. Das immer häufigere Rauschtrinken hat unangenehme Folgen im familiären und sozialen Bereich, es entsteht ein Teufelskreis: Die dabei aufkommenden Scham- und Schuldgefühle müssen wieder im Alkohol ertränkt werden. In konfliktarmen Zeiten kann man noch abstinente Phasen einhalten. Bei fortschreitendem Verlauf kann der **Kontrollverlust** eintreten, die Menge des Alkohols kann nicht mehr willentlich gesteuert werden, der **süchtige Problemtrinker** muss trinken bis zum Vollrausch, er ist **psychisch und körperlich abhängig**. Je weiter die Alkoholabhängigkeit bzw. die Suchtentwicklung fortschreitet, desto gravierender werden die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Schäden.

Kann man sich vor der Alkoholabhängigkeit schützen?

Die Grenzen zwischen Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit sind fließend. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) gibt dazu hilfreiche Aufklärung: „Alkohol dringt über die Schleimhäute rasch in die Blutbahn und durchströmt den gesamten

Organismus. Er beeinflusst vor allem die Zentren des Gehirns, die das Bewusstsein und die Gefühle steuern und wirkt zunächst anregend, später betäubend. Gefährdet ist, wer regelmäßig Alkohol trinkt, um alltägliche Anspannungen und Konflikte besser zu bewältigen. **Alkoholmissbrauch** ist jeder Alkoholkonsum, der zu körperlichen, seelischen und/oder sozialen Schäden führt. Die Schwelle zur **Alkoholabhängigkeit** ist erreicht, wenn jemand Alkohol braucht, um sich einigermaßen wohl zu fühlen. Die Empfindlichkeit gegen Alkohol ist von Mensch zu Mensch verschieden, ein absolut sicherer Grenzwert kann nicht angegeben werden. Die Faustregel für einen **risikoarmen Konsum** lautet: Trinken Sie als Frau pro Tag nicht mehr als 12 g reinen Alkohol, das sind ca. 0,3 l Bier oder 0,15 l Wein/Sekt oder ca. 4 cl einer Spirituose (Likör, Korn, Wermut etc.). Trinken Sie als Mann pro Tag nicht mehr als 24 g reinen Alkohol, das sind ca. 0,6 l Bier oder 0,3 l Wein/Sekt oder ca. 8 cl einer Spirituose. Bei Minderjährigen können wegen ihres niedrigeren Körpergewichts (und fehlendem Enzym bei Kindern unter fünf Jahren) bereits geringe Alkoholmengen schwere Vergiftungen verursachen und zu tödlicher Atemlähmung führen. Ergänzend gilt die Empfehlung, an mindestens zwei bis drei Tagen pro Woche ganz auf Alkohol zu verzichten, um eine Gewöhnung zu vermeiden.“

Wege aus der Sucht

Nur selten kann ein alkoholkranker Mensch aus sich selbst heraus seine Abhängigkeit überwinden. Er ist angewiesen auf Menschen, die ihm helfen. Frei zu werden von der Abhängigkeit, um ein Leben zu führen ohne Suchtmittel, dazu gibt es heute ein **Netzwerk der Hilfen**. Voraus-

setzung ist, dass die in Abhängigkeit geratene Person sich ihre Situation eingesteht, sich nichts mehr vormacht und bereit ist, Hilfe anzunehmen. Das ist oft ein schwieriger und langwieriger Prozess, bei dem Angehörige und Bezugspersonen erheblich belastet sind. Deshalb ist es für sie hilfreich, eine Suchtberatungsstelle aufzusuchen oder sich an eine Selbsthilfegruppe zu wenden. Hier erhalten sie Informationen über das Krankheitsbild der Sucht, über den Verlauf und die verschiedenen Hilfsangebote und sie erfahren, wie sie mit dem Betroffenen umgehen sollten. Erste Ansprechpartner für den Suchtkranken können der **Hausarzt** sein, **Suchtberater** an Psychosozialen Beratungsstellen, an der Suchtambulanz, am Gesundheitsamt, betriebliche Suchtberater oder die **Selbsthilfegruppen**, z.B. Blaues Kreuz, Kreuzbund, Anonyme Alkoholiker, Freundeskreis. Der Austausch in den Selbsthilfegruppen ist oft ein erster und wichtiger Schritt, die Suchterkrankung zu akzeptieren, sich nicht mehr als Versager vorzukommen. In Solidarität mit anderen Betroffenen fühlt man sich angenommen, hier braucht man sich nichts mehr vorzumachen, kann sich das Belastende und Beschämende von der Seele reden. Durch ermutigende Erfahrungen der Gruppenmitglieder kann Hoffnung erwachen. Da es gerade in dieser Phase vermehrt zu Rückfällen kommt, ist ein offener Umgang damit wichtig und die oft schmerzliche Erkenntnis, dass kontrolliertes Trinken nicht mehr möglich ist. Um das Ziel der vollständigen Abstinenz vom Suchtmittel zu erreichen, bedarf es häufig einer Entwöhnungsbehandlung. Seit der

Entscheidung des Bundessozialgerichts 1968, mit der

die Alkoholabhängigkeit als Krankheit definiert wurde, besteht der Anspruch auf Finanzierung der Behandlung und Rehabilitation Abhängigkeitskranker durch Krankenkassen und Rentenversicherungen. Der **Kontakt** mit dem **Suchtberater** dient zur Information und Aufklärung des Betroffenen über die Alkoholabhängigkeit einschließlich der Folgekrankheiten. Bei vorhandener Einsicht in die Notwendigkeit, die Trinkgewohnheiten zu ändern, besteht die Chance der Motivierung zu einer weiterführenden Therapie und der Beratung über die für ihn geeignete und notwendige Behandlungsform im ambulanten, teilstationären oder stationären Bereich. In diese beratenden Gespräche sollten im Einverständnis mit dem Betroffenen vorhandene Bezugspersonen einbezogen werden. Bei bestehender Bereitschaft zur Behandlung wird der Antrag auf Kostenübernahme der Rehabilitation beim zuständigen Kostenträger gestellt.

Vor einer Behandlung ist die „**Entgiftung**“ notwendig, die entweder im Allgemeinkrankenhaus oder in den Psychiatrischen Kliniken durchgeführt wird. Da der abrupte Entzug des Alkohols oft Entzugssymptome, wie innere Unruhe, Zittern, Kreislaufstörungen und motorische Unruhe mit sich bringt, oder auch Komplikationen wie Delirium und Krampfanfälle auftreten, sollte der Patient stationär aufgenommen werden. Je nach Schwere der Entzugssymptome dauert die Entgiftungsphase eine bis vier Wochen. Die **Entwöhnungsbehandlung** im **ambulanten** Bereich erfolgt an dafür fachlich anerkannten Psychosozialen Beratungsstellen mit qualifiziertem Personal in der Suchtkrankenerbeit. Sie kommt in Frage bei ausreichender Motivation, einigermaßen geordneten sozialen Verhältnissen und nur mäßig ausgeprägten seelischen und körperlichen Störungen. Die **teilstationäre Behandlung** ist zeitlich auf 12 Wochen beschränkt und erfolgt in einer Tagesklinik. Der Patient wohnt zu Hause und kommt zu



den täglichen Therapiemaßnahmen in die Tagesreha. Auch hier muss der Betroffene noch relativ gut sozial integriert sein und die tägliche Anfahrt bewältigen. Bei diesem Angebot wird der Suchtkranke nur wenig aus seinem sozialen Umfeld herausgelöst, Partner und Familienangehörige können in die Therapie einbezogen werden. In der Regel ist jedoch eine **stationäre Entwöhnungsbehandlung** mit einer kurz-, mittel- oder längerfristigen Dauer bis zu vier Monaten erforderlich in speziellen Fachkliniken für Suchtkranke oder auch in den Psychiatrischen Kliniken. Hier ist der Patient herausgenommen aus seinem gewohnten Umfeld und lebt im Klinikalltag in einer Gemeinschaft mit Mitpatienten. Aus der Distanz heraus kann sich der Suchtpatient mit seinem persönlichen Werdegang und der Suchtentwicklung in der Einzel- und Gruppentherapie auseinandersetzen und Strategien zur Problemlösung und Rückfallvermeidung entwickeln. Durch ärztliche, psychotherapeutische und sozialtherapeutische Maßnahmen werden neue Lebensperspektiven erarbeitet und der Weg zur Wiedereingliederung vorbereitet. Familien- und Angehörigen-Seminare, sowie Therapiegespräche mit Bezugspersonen ergänzen die ganzheitliche Behandlung. Ziel ist die Dauerabstinenz als Voraussetzung für eine eigenverantwortliche Lebensführung.

Nach erfolgreich abgeschlossener Therapie ist die Phase der ambulanten **Nachsorge** unerlässlich, die von Suchtberatungsstellen, suchtmmedizinischen Ambulanzen und Selbsthilfegruppen übernommen wird. Hier erfährt der Suchtkranke die nötige Begleitung und Unterstützung auf dem weiteren Weg in ein suchtmittelfreies Leben.

Annelie Roos



Annelie Roos ist seit 1967 Diakonisse des Gemeinschafts-Diakonissen-Mutterhauses Hensoltshöhe in Gunzenhausen.



Von 1969 bis 1986 arbeitete sie als Sozialpädagogin an der Fachakademie für Sozialpädagogik in Gunzenhausen und Studium von Psychologie und Soziologie in Erlangen und von 1986 bis 2007 als Diplom-Psychologin an der Fachklinik für suchtkranke Frauen in Thurnau-Hutschdorf.

Es gibt viele Einrichtungen, die sich um suchtkranke Menschen bemühen. Wir nennen nur einige Anschriften. Weitere können auch bei der Redaktion der „:PERSPEKTIVE“ erfragt werden.

Es gibt einen deutschlandweiten Zusammenschluss von **Gefährdetenhilfen**. Über diese Adresse können eine Vielzahl von Einrichtungen in Deutschland und darüber hinaus gefunden werden:

Bundesarbeitsgemeinschaft seelsorgerlich-diakonischer Gefährdetenhilfen (BSDG) e.V.
Unterscheideweg 1-3
42499 Hückeswagen
www.integrate-international.org

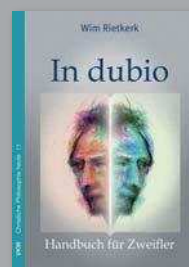
Weitere Adressen:

Blaues Kreuz in Deutschland e.V.
(Vorrangig Alkoholprobleme)
Freiligrathstraße 27
42289 Wuppertal
E-Mail: bkd@blaues-kreuz.de
www.blaues-kreuz.de

Fachklinik Römerhaus
(Therapie suchtkranker Männer)
Jodbad Sulzbrunn, 87477 Sulzberg
www.roemerhaus-fk.de

Fachklinik Haus Immanuel
(Therapie suchtkranker Frauen)
Hutschdorf 46
95349 Thurnau-Hutschdorf
www.haus-immanuel.de

Suchtmmedizinisches Zentrum des Diakonie-Krankenhauses Elbingerode
Degenerstr. 8, 38855 Wernigerode
www.diako-harz.de



Wim Rietkerk

In dubio - Handbuch für Zweifler

2010 Bonn, Verlag für Kultur und Wissenschaft,
ISBN 978-3-938116-96-8
Pb., 190 Seiten, 16,00 €

„Zweifel ist ein Thema, über das jeder mitreden kann“, so beginnt Wim Rietkerk in seinem soeben erschienen Buch „In dubio - Handbuch für Zweifler“. Als Leiter des holländischen Zweigs und Vorsitzender der internationalen L'Abri-Arbeit, die einst mit Francis Schaeffer begann, schöpft Rietkerk aus seinen jahrelangen Erfahrungen mit Menschen, die ihre Fragen und Zweifel offen diskutieren.

Wir sind oft erstaunt, dass sich Menschen selbst mit den besten Argumenten nicht zufriedengeben. Rietkerk unterscheidet zwischen dem Verstandeszweifel, dem man argumentativ begegnen kann, dem Gefühlszweifel, der u.a. Depressionen begleitet und dem Willenszweifel aufgrund fehlender Bereitschaft.

Er beantwortet ganz grundsätzliche Fragen, wie „Ist Gott eine Projektion?“ oder nimmt Stellung zu Aussagen wie: „Wenn ich in der Türkei geboren wäre, wäre ich jetzt auch Moslem!“ Der Leser bekommt hier wertvolle Antworten für die derzeitige Kritik an Evangelikalen. Dabei ist das missionarische Herz deutlich zu spüren.

Das gilt ebenso bei der Antwort auf die Frage „Kommt meine ungläubige Schwester in die Hölle?“, bei der Rietkerk darum ringt, die notwendige biblische Balance zwischen Dringlichkeit und Zuspruch in dieser schwierigen Problematik zu finden. Er verschweigt nicht, dass die Definition von „ewig“ in evangelikalen Kreisen unterschiedlich ausfällt. Sorgfältig wird die Frage „Wie kann Gott so viel Böses zulassen?“ behandelt, doch besonders empfehlenswert ist der letzte Teil des Buches über die Kunst des Überzeugens. Wir lernen noch einmal die Kriterien der Wahrheit: „Wird sie der Wirklichkeit gerecht?“, „Enthält sie keinen internen Widerspruch?“, „Kann ich mit ihr leben?“

Die besten Antworten schaffen jedoch noch keinen Zugang zum Vater. Es ist daher hilfreich, am Schluss Erklärungen zu finden, wie der Glaube persönlicher Besitz werden kann.

Hildegund Beimdieke