



Hat sich mit einem multiprofessionellen Team komplett auf die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen spezialisiert: die My Way Betty Ford Klinik im bayerischen Bad Brückenau.

Der Sucht auf der Spur

Wann wird aus Gewohnheit Abhängigkeit? Die Ursachen für Suchtverhalten sind vielfältig, und der Entstehungsprozess von Abhängigkeitserkrankungen verläuft meist schleichend – vor allem bei Alkohol und Medikamenten. *Von Stefanie Hutschenreuter*

Ärger mit dem Chef, Einsamkeit nach einer zerbrochenen Partnerschaft, Trauer um einen geliebten Menschen, Arbeitsverdichtung und Leistungsdruck bis hin zum Burnout, depressive Verstimmungen oder auch der Wunsch, sich einfach „gut“ zu fühlen – Gründe, warum Menschen zur Flasche greifen, Tabletten einnehmen, Rauschmittel schnupfen, rauchen oder spritzen, gibt es unzählige. Oft steckt eine Art Flucht dahinter: Das Suchtmittel dient dazu, Probleme zu bewältigen oder bestimmte Situationen erträglicher zu machen. Denn nach dem Konsum geht es vielen subjektiv besser – zumindest kurzfristig. Alkohol hebt die Stimmung, Cannabis entspannt, und Kokain euphorisiert, um nur einige Beispiele zu nennen. Mit wiederholtem Gebrauch steigt das Verlangen nach der Wirkung, so dass man immer wieder konsumiert. Der Süchtige möchte die angenehme Emotion erneut erleben. Aber auch aus Schuldgefühlen oder der Scham über das eigene Handeln heraus kann ein wiederholter Suchtmittelkonsum entstehen. Irgendwann beginnt ein Kreislauf, in dem sich zusätzlich zur psychischen Abhängigkeit allmählich auch der Körper an das Suchtmittel gewöhnt: Die Dosis muss immer weiter erhöht werden, um die gleiche Wirkung wie zuvor zu erzielen. Im fortgeschrittenen Verlauf reagiert der Körper mit Entzugsserscheinungen, die sich wiederum nur durch die erneute Einnahme der Substanz mildern oder beseitigen lassen. Irgendwann geht es nicht mehr ohne. Ein Durchbrechen dieser Spirale ist ohne Hilfe kaum möglich.

Verschiedene Faktoren begünstigen eine Sucht

Bezeichnend ist, dass die Übergänge zwischen einer scheinbar harmlosen Gewohnheit, einem riskanten Konsum und einer Abhängigkeit oft fließend sind. Eine Sucht entwickelt sich schleichend – insbesondere bei Alkohol und Medikamenten, nach Tabak den beiden am häufigsten genutzten Suchtmitteln in Deutschland. Laut Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2018 sterben hierzulande jährlich rund 21000 Menschen an schädlichen Alkoholkonsums, und etwa 1300 Todesfälle sind direkt auf den Konsum illegaler Drogen zurückzuführen. Jeder sechste Deutsche trinkt Alkohol in einem gesundheitlich schädlichen Ausmaß, und Schätzungen zufolge sind rund 1,9 Millionen Menschen arzneimittelabhängig.

Nicht zwingend muss sich aus dem Gläsern Wein zum Feierabend oder der Tablette zum Einschlafen auch eine Abhängigkeit entwickeln. Welche Faktoren also sind es,

Das Suchtmittel wird zum Werkzeug des Verdrängens, das zudem – im Falle von Alkohol zum Beispiel – fast überall sicht- und verfügbar ist.

die ein Suchtverhalten entstehen lassen? Sind manche Menschen gefährdeter als andere? „Eine einfache Antwort darauf gibt es nicht“, sagt Christina Rummel, stellver-

tretende Geschäftsführerin der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS), und erklärt: „Wir wissen heute aus zahlreichen wissenschaftlichen Studien, dass ein Suchtverhalten nicht auf eine Ursache zurückzuführen ist. Vielmehr spielen mehrere Faktoren eine Rolle. Wir sprechen daher von dem biopsychosozialen Modell.“ Das heißt, dass verschiedene Faktoren biologischer, psychologischer und sozialer Art eine Sucht begünstigen können.

So haben Zwillings- und Familienstudien ergeben, dass eine gewisse genetische Veranlagung das Risiko einer Alkoholabhängigkeit erhöhen kann. Aber auch prägende Vorbilder in Form von abhängigen Eltern oder Erziehungsberechtigten können ein Suchtverhalten fördern. Man löst seine Probleme eben häufig auf ähnliche Weise, wie man es vorgelebt bekommen hat.

Von zentraler Bedeutung in der Entstehung und bei der späteren Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung ist allerdings die soziale Dimension, wie Frank Schulte-Derne, Fach- und Organisationsberater in der LWL-Koordinationsstelle Sucht und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention e.V., verdeutlicht. Gewalt- und Missbrauchserfahrungen in der Kindheit oder traumatische Erlebnisse erhöhen das Risiko, süchtig zu werden, ebenso wie zum Beispiel Stress im Berufsleben oder Beziehungspro-

bleme. Das Suchtmittel wird zum Werkzeug des Verdrängens, das zudem – im Falle von Alkohol und Nikotin – fast überall sicht- und verfügbar sowie für einen verhältnismäßig geringen Preis zu bekommen ist. Für den Suchtexperten ein weiterer Faktor für das Entstehen von Abhängigkeitserkrankungen.

Sucht ist keine Charakterschwäche

Klar ist, den einen Suchtauslöser und die eine Suchtpersönlichkeit gibt es nicht. Das zeigt sich auch darin, dass Abhängigkeiten in allen sozialen Schichten und in jedem Alter auftreten – vom Manager bis zum Obdachlosen, vom Rentner bis zum Jugendlichen. Jeder Mensch kann süchtig werden. Dennoch ruft das Thema bei Betroffenen und Angehörigen oft Scham- und Schuldgefühle hervor, insbesondere weil Sucht nach wie vor gesellschaftlich negativ besetzt ist und häufig mit Personen am Rande der Gesellschaft gleichgesetzt wird. Dass es sich dabei um eine Krankheit handelt, fällt schwer zu akzeptieren.

„Es scheint paradox: Substanzmissbrauch stellt die größte Gruppe psychischer Störungen bei der erwachsenen Gesamtbevölkerung dar, trotzdem gehört Ausgrenzung und Diskriminierung zum Alltag vieler Betroffener. Da eine Diagnose ‚Sucht‘ im gesellschaftlichen Bewusstsein zumeist einer ‚Ächtung‘ gleichkommt, verurteilen sich viele Betroffene selbst für ihr Handeln und werten sich dadurch zusätzlich ab“, erklärt Frank Schulte-Derne.

Die Angst vor Zurückweisung, Schuldzuweisungen und Enttäuschung ist vielfach so groß, dass der Abhängige davor zurückschreit, sich Hilfe zu holen. Manche Betroffene verweigern sie auch aus Angst, ihre Abhängigkeit könnte bekannt werden und Probleme im Beruf zur Folge haben. Abhängige Ärzte etwa fürchten um ihre Approbation. Häufig verharmlosen die Betroffenen ihren Umgang mit Alkohol oder anderen Suchtmitteln und wollen sich nicht eingestehen, dass überhaupt Handlungsbedarf besteht. Christina Rummel macht aber Mut: „Abhängigkeit ist eine Krankheit, und jeder, der krank ist, hat ein Recht auf Hilfe. Seine Scham zu überwinden lohnt sich. Es gibt Suchtkliniken, Beratungsstellen in ganz Deutschland, und natürlich kann man sich auch an Ärzte wenden. Grundsätzlich gilt die Schweigepflicht: Jedes Gespräch wird vertraulich behandelt.“ Die eigene Schere im Kopf zu besiegen und Hilfe anzunehmen sei mitnichten ein Zeichen von Schwäche, sondern im Gegenteil „sehr mutig und anerkennenswert“.

INTERVIEW

„Dank der intensiven Betreuung erhalten Suchtpatienten die bestmögliche Hilfe“

Dr. med. Jarmila Mahlmeister ist Chefärztin der My Way Betty Ford Klinik in Bad Brückenau. Im Interview spricht sie über das Konzept der auf Suchterkrankungen spezialisierten Klinik, die Faktoren für einen nachhaltigen Therapieerfolg und ihre Wünsche an das deutsche Gesundheitssystem.

Frau Dr. Mahlmeister, inwieweit ist Sucht heutzutage noch stigmatisiert?

Obwohl die Weltgesundheitsorganisation die Suchterkrankung bereits seit Jahrzehnten ganz offiziell als Krankheit klassifiziert, hat sich am öffentlichen Bewusstsein leider nicht viel geändert. In der Gesellschaft gilt Sucht immer noch als selbstverschuldetes Übel. Dabei ist sie eine chronische Erkrankung, die nicht heilbar ist. Bei vielen Betroffenen löst die gesellschaftliche Stigmatisierung ein Schamgefühl aus, das sich wiederum negativ auf den Krankheitsverlauf auswirken kann. Dennoch hat sich in den letzten Jahren in der Debatte etwas getan, und es wird zumindest öffentlich über Sucht und Suchterkrankungen gesprochen.

Patienten, die in der My Way Betty Ford Klinik Hilfe suchen, leiden an einer Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit. Welche Maßnahmen treffen Sie in einem ersten Schritt?

Patienten, die intoxiciert zu uns kommen, durchlaufen zunächst eine Entgiftungsphase. Diese geht dann nahtlos in die sogenannte Entwöhnung über, denn mit der eigentlichen Entgiftung ist der Entzug natürlich noch lange nicht abgeschlossen. Je nach physischer und psychischer Verfassung ermutigen wir die Patienten, möglichst rasch an allen Therapieangeboten teilzunehmen. Während des gesamten Aufenthalts werden die Patienten intensiv medizinisch betreut. So haben wir neben der psychologischen Begleitung unter anderem die Möglichkeit, eine ganze Reihe von diagnostischen Untersuchungen durchzuführen – etwa ein Langzeit-EKG bei Herz-Rhythmus-Störungen, Langzeit-Blutdruckmessungen bei Blutdruckinstabilitäten, die in den Entgiftungsphasen

des Öfteren vorkommen können, sowie sonographische Untersuchungen zur Klärung einer Leberzirrhose.

Die My Way Betty Ford Klinik wirbt mit ihrer hohen Therapiedichte – was ist damit gemeint?

Dank unserer sehr intensiven Therapie haben wir eine im Vergleich zu anderen Kliniken kurze Verweildauer von durchschnittlich vier Wochen. Bei herkömmlichen Therapieangeboten hat man meist nur eine Einzeltherapie pro Woche – und das dann in der Regel auch nur für 20 Minuten. Wir bieten dagegen fünf Einzeltherapien à 50 Minuten und fünf Gruppentherapien pro Woche inklusive weiterer Therapieangebote an. Somit lässt sich sehr intensiv und individuell an der Erkrankung selbst und an den Gründen, die zur Erkrankung führten, arbeiten. Wenn der Suchterkrankung zum Beispiel eine Depression oder eine Angststörung zugrunde liegt, ist es wichtig, diese mitzubehandeln – sonst ist es im Anschluss deutlich schwieriger, abstinente zu bleiben. Außerdem zeigen unsere Erfahrungswerte: Bei Verhaltensweisen, die sich über Jahre hinweg eingeschlichen haben, ist es sinnvoll, neben der eigentlichen Therapie entsprechende Zusatzangebote anzubieten.

Wie sehen diese aus?

Zu unseren zusätzlichen Angeboten gehören zum Beispiel progressive Muskelrelaxation (PMR), Oigong, Achtsamkeitsmeditation, autogenes Training, Musiktherapie und Kunsttherapie. Auch der Sport ist ein wesentlicher Teil des Programms. Ziel ist es, bei unseren Patienten nicht nur die rein rational-kognitive Ebene anzusprechen, sondern die oft lange verborgene Kreativität wieder freizusetzen. So wagen sich Patienten an neue Dinge heran und lernen, Emotionen zu zeigen und diese anders zu regulieren als über Alkohol, Drogen oder Medikamente.

Darüber hinaus haben die Patienten die Möglichkeit, sich intensiv mit dem Suchtmittel auseinanderzusetzen – etwa über eine Suchtmittelinformation, ein Coaching, die Rückfallprävention oder über Erfahrungsbereiche von ehemaligen Abhängigen. Für Angehörige wird zudem einmal pro Monat ein Angehörigenseminar angeboten, welches einen essentiellen Teil der Therapie darstellt. Außerdem gibt es im Laufe des Aufenthalts die Möglichkeit, ein Angehörigengespräch gemeinsam mit dem jeweiligen Therapeuten zu führen. Hier können dann individuelle, patientenbezogene Fragen geklärt werden.

Fortsetzung auf Seite V2

Beliebt unter Managern

Kokain ist gerade bei Menschen in Spitzenpositionen neben Alkohol die häufigste Droge. Die aufputschende Wirkung macht Konsumenten kurzfristig noch leistungsfähiger. Doch auf die Leistungssteigerung folgen zwangsläufig der Leistungsabfall – und körperliche Schäden. *Von Anja Steinbuch*

Peter Müller* hat eine typische Erfahrung mit Kokain gemacht: Mit Anfang 40 war er zum Geschäftsführer eines großen Zulieferunternehmens in der Automobilbranche befördert worden. Sein Ehrgeiz hatte ihn angetrieben, die tägliche hohe Arbeitsbelastung meisterte er genauso wie die zunehmend große Verantwortung in seiner Position. Oft wurden Aufträge abends unterzeichnet; Sekt, Wein und andere Alkoholika wurden reichlich eingeschenkt. „Wer viel verträgt, ist am erfolgreichsten“, davon war Müller überzeugt. Es fiel ihm zunächst nicht auf, dass es zunehmend schwerer wurde, seinen Tag zu strukturieren. Er war es ja gewohnt, sich anzutreiben. Als dann ein Geschäftspartner Kokain anbot, öffnete sich für Müller eine neue Welt. Er fühlte sich unbesiegbar, leistungsfähiger denn je. Doch drei Jahre später brach er zusammen. Seine Bauchspeicheldrüse war so entzündet, dass er fast nicht überlebt hätte. Nach dem Krankenhausaufenthalt entschloss er sich zu einem Entzug. Sein Leben war gerettet, seinen Job hatte er verloren.

Hoher Leistungsdruck treibt viele Menschen in eine Drogenabhängigkeit: Versagensängste und die Spirale des „schneller, höher, weiter“ gehören zu ihrem Alltag. Sie haben viel geleistet und viel erreicht – wie sollte das noch zu steigern sein? Nicht umsonst ist Kokain bei Managern und Menschen in Spitzenpositionen neben Alkohol die am häufigsten konsumierte Droge. Eine „Ich schaffe alles!“-Euphorie tritt dabei an die Stelle von Erfolgsdruck und Ängsten. Sehr erfolgreiche Menschen suchen in Kokain auch eine neue Dimension von Belohnung und Steigerung über die bis dahin vorstellbaren Grenzen hinaus. Nicht umsonst haftet der teuren, reinen Substanz etwas Eliitäres an. Einen Durchschnittspreis von rund



Schneller, höher, weiter: Mit Kokain versuchen Betroffene Leistungsdruck und Versagensängste auszuschalten.

100 Euro pro Gramm können sich regelmäßig nur wohlhabende Menschen leisten.

Kokainkonsum steigt

In Europa ist Koks zum Aufputzmittel Nummer eins aufgestiegen: Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) hat jetzt alarmierende neue Zahlen vorgelegt, die den Konsum von Kokain dokumentieren: 2,6 Millionen Menschen haben die Droge im Jahr 2017

genommen. Das sind deutlich mehr als noch im Jahr zuvor. Die Menge, die sich auf dem Drogenmarkt befindet, hat sich sogar verdoppelt: von 70 Tonnen in 2016 auf 140 Tonnen im Folgejahr.

Zwar nimmt laut EMCDDA auch der Konsum von Cannabis und Heroin zu, aber Koks bricht alle Rekorde. Das liege vor allem an der gesteigerten Produktion in den südamerikanischen Herkunftsländern und der somit größeren Verfügbarkeit auf dem Drogenmarkt. Und das, obwohl die Lieferun-

gen laut Beobachtungsstelle effektiver abgespürt werden, da sich die internationale Polizeiarbeit auf neue Methoden des Drogentransportes einstellt. Fakt ist außerdem, dass sich immer mehr Menschen aufgrund einer Kokainsucht in Behandlung begeben. Europäische Klinken vermeldeten zwischen 2014 und 2017 einen Zuwachs neuer Patienten von 37 Prozent.

Den Leitern des Drogenotdienstes in Berlin fällt auf, dass der Gebrauch von Kokain nicht nur zunimmt, sondern immer

WIE WIRKT KOKAIN?

Kokain wird aus den Blättern des südamerikanischen Cocastrauches gewonnen und zu einem kristallinen Pulver verarbeitet. Es besitzt ein sehr hohes Abhängigkeitspotential. Das liegt an der direkten Beeinflussung des Neurotransmitterstoffwechsels und der pulsartigen, rasanten Freisetzung des Belohnungs-Botenstoffes Dopamin. Die Gefahr ist deutlich höher als bei allen anderen Belohnungseffekten ohne Kokaineinfluss. Dadurch treten euphorische Effekte auf, die zum maximalen Wohlfühlen mit vermehrter Wachsamkeit führen und Hunger und Müdigkeit unterdrücken. Darüber hinaus wird eine erhöhte Leistungsfähigkeit verspürt, gepaart mit einer Verstärkung des sexuellen Erlebens. Bei nachlassender Wirkung verfällt der Konsument in eine schwere Depression und der Wunsch, den Hochzustand so schnell wie möglich wieder zu erleben, wird riesig. Nicht selten wird dabei auch die Dosis erhöht. Bereits nach sehr geringem Konsum kann es zu einer Kokainabhängigkeit kommen.

Konsums ist nicht neu, sie hat über die Jahre allerdings stark zugenommen. Welche Arten von Drogen konsumiert werden, hängt generell von regionalen Faktoren wie Verfügbarkeit und Preis ab.

Herz- und Gefäßerkrankungen sind die Folge

Zu einem Entzug entschließen sich Kokainkonsumenten meist nur unter dem Druck zunehmender Beeinträchtigungen. Sie werden ihrem Arbeitspensum und Anforderungen nicht mehr gerecht, treffen Fehlentscheidungen; sie werden dünnhäutig, unzuverlässig, reagieren bizarr und mit geistigen Abwesenheiten. Immer häufiger kommt es zu Ausfällen, die auch von außen wahrgenommen werden. Familiäre Tragödien und die starke Vernachlässigung der Angehörigen können ebenfalls den Impuls zu einer Entziehungskur geben. In vielen Fällen ist jedoch erst die körperliche Einschränkung mit kardialen oder Gefäßproblemen, die sich unter dem Kokainkonsum entwickeln, Grund genug, sich mit einem Entzug auseinanderzusetzen.

Weil Kokainabhängige durch den Konsum an die hohe Dopaminausschüttung gewöhnt sind und die Droge Teil des persönlichen Belohnungssystems geworden ist, setzen Therapeuten daher auf das Abstinenzprinzip. Das bedeutet: Totalentzug. Nur so können die angewöhnten Verhaltensmuster im Umgang mit der Substanz überwunden werden. Patienten sollen so auch einen neuen Blickwinkel bekommen und ihren Alltag wieder neu strukturieren. Gerade bei einem Kokainentzug ist es für die Betroffenen wichtig, Alternativen zu entdecken, um dauerhaft aus der Leistungs- und Erwartungsspirale auszusteigen und eine neue Perspektive für die Zukunft zu gewinnen.

FORTSETZUNG VON SEITE V1

„Dank der intensiven Betreuung erhalten Suchtpatienten die bestmögliche Hilfe“

Jeder Deutsche trinkt – statistisch gesehen – pro Jahr 131 Liter Alkoholika. Das entspricht etwa dem Inhalt einer Badewanne. In Schnaps gerechnet kommt man auf 1.325 „Kurze“. Dieser Konsum hat Folgen: Rund 1,8 Millionen Männer und Frauen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren sind alkoholabhängig, Jahr für Jahr sterben etwa 74.000 von ihnen an den Folgen ihrer Sucht – oft in Kombination mit Tabakkonsum. So steht es im Jahrbuch Sucht 2019. Spirituosen können schon in geringen Maßen gesundheitsschädlich sein, warnt Christina Rummel, stellvertretende Geschäftsführerin der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Für sie steht fest: „Deutschland hat ein Alkoholproblem.“

Alkoholiker wird man nicht über Nacht. Der Prozess ist schleichend. Das macht ihn so gefährlich. Der Konsument und sein Umfeld, Freunde und Familie, gewöhnen sich unmerklich über einen längeren Zeitraum an immer größere konsumierte Mengen. Alkoholiker sind zudem Verdrängungsweltmeister, finden Ausflüchte, spielen ihren Konsum herunter. Die Spirale der Abhängigkeit beginnt meist mit ein paar Gläsern zu viel. Man trinkt bei geselligen Anlässen, Familien- oder Betriebsfeiern, Gartenpartys, mit Freunden bei einem „Zug durch die Gemeinde“, fühlt sich entspannter, fröhlicher. „Unsere Gesellschaft ist sehr alkoholaffin“, konstatiert Christina Rummel. Zu trinken sei der Normalfall. Doch das ist oft der erste Schritt in Richtung Abgrund.

Vertuschung und Kontrollverlust

So ist es auch Werner Weise* ergangen: „Irgendwann habe ich angefangen, auch mal zu Hause allein eine Flasche Wein aufzumachen, erst aus Langeweile, dann nach Stress im Büro oder Ärger mit meiner Freundin.“ Ärzte und Therapeuten kennen solche Verhaltensweisen. Alkohol wird zum Hilfsmittel, um psychische Spannungen, Ängste und Depressionen zu vermindern, ein unentbehrlicher Begleiter für Konfliktsituationen, für Gefühlssteuerung. Die Betroffenen verleugnen das, erklären Alkohol häufig als Lebenselixier oder Medikament. Sie werden zu Meistern der Vertuschung, weil sie nicht das Gesicht verlieren wollen vor sich selbst und der Umwelt. Ausreden, Lügen und Erklärungen sind an der Tagesordnung. Parallel dazu nimmt die Fähigkeit ab, nein zu sagen und Kontrolle über sich zu erhalten.

Es beginnt die Phase der fortgeschrittenen Abhängigkeit. Schon nach geringen Mengen Alkohol bricht der „Damm“, es wird weiter getrunken. An diesem Punkt der Abwärtsbewegung schafft es kaum ein Betroffener, sich wieder in den Griff zu bekommen. Auch selbstaufgestellte Trink-

regeln wie „nicht vor 16 Uhr“ oder „keine harten Sachen“ greifen nicht. Jeder Versuch, abstinenter zu bleiben, scheitert. Schließlich geben fast alle Alkoholkranken die Bemühungen der Selbstregulierung auf.

Ob ein Mensch bereits alkoholkrank ist oder sich noch auf dem Weg in die Alkoholabhängigkeit befindet, lässt sich nicht allein an der Menge des konsumierten Alkohols festmachen. Jeder Mensch verträgt unterschiedlich viel Spirituosen, ohne schädliche Folgen davonzutragen. Die seelische Verfassung, die Geschwindigkeit der Verstoffwechslung, der allgemeine Ernährungs- und Gesundheitszustand und das Lebensalter beispielsweise sind mitentscheidende Faktoren. So können die täglich konsumierten „Feierabendbierchen“ ebenso krank machen wie ein sporadischer exzessiver Konsum von harten alkoholischen Getränken.

Immer mehr Frauen betroffen

Auffallend ist die Tatsache, dass immer mehr Frauen zu viel trinken. Ihr Anteil an der Gruppe der Alkoholiker ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. Wie ist das zu erklären? Oft hat die Doppelbelastung aus Beruf und Familie daran einen Anteil. Dem Stress, auf beiden Feldern möglichst perfekt sein zu wollen, versuchen sie durch den Griff zur Flasche zu entfliehen. „Frauen trinken in der Regel zur Entlastung im Leben, profitieren kurzfristig vom Gefühl von mehr Selbstbewusstsein, besonders, wenn in ihrer Entwicklungsgeschichte wenig Unterstützung und Selbstwertstärkung stattgefunden hat“, erläutert die Hamburger Diplom-Psychologin Tina Mannfeld. Hinzu komme ein besonderes Phänomen: „Frauen trinken eher im Verborgenen.“ Was also tun? Die DHS fordert Einschränkungen bei der Verfügbarkeit von Alkohol und der Werbung dafür. Ein Alkoholverbot für Jugendliche unter 18 Jahren sei sinnvoll. Das Bundessozialgericht hat schon 1968 entschieden, dass sich Alkoholiker hierzulande in eine Therapie begeben können. Bevor ein Patient eine solche beginnt, sollte er sich einer eingehenden medizinischen Untersuchung unterziehen, um feststellen zu lassen, welche körperlichen Auswirkungen und psychischen Symptome er aufweist.

Erfahrungsgemäß ist eine Therapie wenig erfolgversprechend, wenn kein subjektiver Leistungsdruck besteht. Ärzte und Therapeuten sind sich einig: Nur wenn die Qual der Sucht größer wird als die Qual des Aufhörens, wird der Betroffene zu einer Entwöhnung oder dem Entzug bereit sein. Der zentrale Therapieansatz von Roswitha Kiefer-Matthäus, Tiefenpsychologin im mittelfränkischen Möhrenhof, ist „das Herstellen einer aktiv-zugewandten, ver-

trauensvollen Beziehung“. Das Verbessern der Frustrationstoleranz ist ein weiteres therapeutisches Ziel. Für Brigitte Ebert, Psychologin in Stuttgart, geht es vor allem „um die Stabilisierung gelernter neuer Fähigkeiten und die Umsetzung im Alltag“. Kevin Hall, Psychotherapeut in Wien, betont die Einzigartigkeit jedes Klienten. Die Therapie müsse auf ihn zugeschnitten sein und sei als „wertschätzender kooperativer Prozess“ zu verstehen. Ähnlich drückt es Tina Mannfeld aus: „Der Patient soll befähigt werden, selbst mit seinen Schwierigkeiten angemessen umzugehen und hilfreiche Lösungen auch perspektivisch zu erarbeiten.“

Jedem Therapeuten ist die bei Alkoholpatienten besonders große Gefahr des Rückfalls bewusst. Kevin Hall spricht von einer Rückfallquote von 25 bis 60 Prozent. Am höchsten sei das Risiko in den ersten drei Jahren nach Beginn der Abstinenz. Erst nach etwa zehn Jahren könne man „das Risiko eines Rückfalls deutlich zurückstufen“. Laut Tina Mannfeld gebe es bei der Therapieerfolgsquote keine Geschlechtsunterschiede: „Hier scheinen Faktoren wie Motivation, die Einbindung in das berufliche und soziale Leben und Selbstwirksamkeitserfahrungen wesentlicher zu sein.“

*Name von der Redaktion geändert

ALKOHOLMISSBRAUCH UND SEINE FOLGEN

Laut aktuellen Zahlen liegt der „Harmlosigkeitsgrenzwert“ für Frauen bei 16 Gramm Alkohol täglich – dies entspricht einem Glas Bier – und für Männer bei 24 Gramm Alkohol. Der Grenzwert für Gefährdung liegt demnach für Frauen bei 40 Gramm, für Männer bei 60 Gramm – gemessen in Gramm reinem Alkohol bei gesunden Erwachsenen um das 40. Lebensjahr. Die ersten Symptome für Alkoholabhängigkeit sind psychische Anzeichen. Dazu zählen Verhaltensweisen wie etwa das Bemühen, immer Zugriff auf eine „ausreichende“ Menge Alkohol zu haben oder der Einkauf von Alkohol vor dem Einkauf von Lebensmitteln. Langfristig schädigt chronischer Alkoholmissbrauch viele Organe. Am häufigsten treten Leberschäden bis hin zu Leberzirrhosen auf. Das Risiko für Leberkrebs steigt. Auch die Bauchspeicheldrüse kann in Mitleidenchaft gezogen werden. Zu viel Alkohol führt außerdem zu Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen. Auch Nerven-schäden können die Folge sein, Neuronen sterben und das Gehirn kann schrumpfen.

Weshalb ist es so entscheidend, die Angehörigen miteinzubeziehen?

Viele Angehörige bürdern sich ein fast unmenschliches Maß an Verantwortung auf. Sie fühlen sich zum Beispiel mitschuldig, wenn der Suchtkranke einen Rückfall erleidet. Hier ist es sinnvoll, den Druck etwas herauszunehmen und zu verdeutlichen, dass bei erwachsenen, mündigen Menschen die Verantwortung für das jeweilige Handeln bei jedem Einzelnen liegt. Zudem ist es für die Therapie des betroffenen Patienten wichtig, dass die Angehörigen aufgeklärt sind. Denn nur so können sie sich abstinenzfördernd verhalten. Ein Beispiel hierfür ist die Aufklärung der Angehörigen über den Umgang mit Alkohol vor der Rückkehr des Betroffenen in seinen Alltag.

Welche Faktoren sind ausschlaggebend für einen nachhaltigen Therapieerfolg?

Da spielen ganz viele verschiedene Aspekte eine Rolle. Ein entscheidender Punkt ist es, dass die Patienten freiwillig bei uns sind – und nicht allein aufgrund von Druck von außen, etwa durch Familie, Freunde oder Arbeitgeber. Sehr viel hängt schlussendlich aber vom Patienten selber ab: Inwieweit lässt er sich helfen? Wie hoch ist die Motivation? Schafft er es, sich auf die Therapie wirklich einzulassen? Wir für unseren Teil können sagen, dass Suchtpatienten bei uns dank der intensiven Betreuung die bestmögliche Hilfe bekommen.

Was, wenn ein Patient den Therapieplan nicht einhält?

Dann schauen wir zunächst genau hin, was den Patienten davon abhält. Hat er zum Beispiel eine soziale Phobie, die eine Teilnahme an den Gruppentherapien für ihn zur Qual macht? In solchen Fällen besprechen wir die nächsten Schritte mit dem Patienten und arbeiten lieber daran, die Bindung zum Therapeuten zu stärken, bevor wir ein weiteres Puzzleteil – wie etwa die Gruppensitzungen – zur Therapie hinzufügen. Ist jedoch eine Therapiebereitschaft nicht zu erkennen, muss die Behandlung im Einzelfall auch abgebrochen werden.

Es gibt aber auch Suchtkranke, die von sich aus eine Therapie komplett abbrechen.

Natürlich, die gibt es auch. Da können zum Beispiel akute Komplikationen wie eine sehr schwere psychische Erkrankung oder inter-nistische Probleme – etwa ein Herzinfarkt oder Schlaganfall – eine Rolle spielen. Oder die Eigenmotivation ist noch nicht ausgeprägt genug. In solchen Fällen müssen wir als behandelndes Team unsere Erwartungen etwas zurückschrauben: Dann geht es nicht darum, die Abstinenz zu erreichen, sondern zunächst



ZUR PERSON

Dr. med. Jarmila Mahlmeister ist Chefarztin an der My Way Betty Ford Klinik in Bad Brückenau sowie Fachärztin für Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Suchtmedizin und Notfallmedizin. Von 2009 bis 2017 war sie in eigener Praxis in Schondra niedergelassen. Diese Praxis ist seit 2010 Lehrarztpraxis der Universitäten Leipzig und Halle/Saale.

einmal die Eigenmotivation und Therapieein-sicht als eine Art Etappenziel zu stärken.

Was raten Sie Patienten nach dem Ende eines Therapieaufenthalts?

Sucht ist und bleibt eine chronische Erkrankung. Es ist daher äußerst wichtig, sich unmittelbar nach einem Aufenthalt in einer Suchtklinik in eine ambulante Nachsorge in der Nähe des Wohnortes zu begeben. Das vermitteln wir. Wir kooperieren bundesweit mit einer Vielzahl von Therapeuten und rufen auch mal direkt vor Ort an, um Besonderheiten einer weiterführenden Therapie noch vor der Entlassung eines Patienten zu besprechen.

In den ersten Tagen beziehungsweise drei bis sechs Monate nach Behandlungsende ist die Gefahr eines Rückfalls besonders groß. Wie können Patienten mit einem möglichen Rückfall umgehen?

Am besten möglichst offen. Man muss die Patienten auf eine solche Situation vorbereiten und ihnen Schuld- und Schamgefühle im Vorfeld nehmen. Es bringt nichts, sich selbst zu bestrafen oder in einem Kreislauf aus Selbstvorwürfen zu versinken. Ziel sollte es sein, dass sich der Rückfall auf einen möglichst kurzen Zeitraum beschränkt und der Betroffene kurzfristig Hilfe sucht und diese auch bekommt. Hier kann es ungemein helfen, eine Person aus dem Familien- oder Freundeskreis zu haben, der man sich im ersten Schritt anvertrauen kann. Im Rahmen unserer Therapie versuchen wir bereits, ein solches Sicherheitsnetz und auch einen Notfallplan im Falle eines Rückfalls zu erarbeiten.

Fassen Sie kurz zusammen: Was macht Ihnen im Klinikalltag die meiste Freude?

Es ist toll zu sehen, welche besonderen Persönlichkeiten zum Vorschein kommen, sobald die Droge nicht mehr das ganze Dasein bestimmt. Diesen Weg zu begleiten, empfinde ich als sehr erfüllend. Und langweilig wird es dabei nie: Jeder Mensch ist anders, und auch die Sucht selbst ist nicht eintönig, sondern hat viele verschiedene Abstufungen und Facetten. Schlussendlich geht es um die Arbeit mit Menschen und darum, gemeinsam mit dem Patienten das bestmögliche Ziel zu erreichen.

Was würden Sie sich vom deutschen Gesundheitssystem in Zukunft wünschen?

Innovationen im Gesundheitssystem sollten besser und stärker gefördert werden. Im Bereich der Sucht entwickeln private Kliniken zusammen mit Forschung und Lehre neue kürzere und intensivere Therapiemodelle. So könnten zertifizierte Modelle von privaten und gesetzlichen Krankenkassen besser finanziert werden, um dann wiederum Weiterentwicklungen zu fördern. Denn die Suchtmedizin ist eine sehr „junge“ Medizin, die sich noch verändern wird. So könnten auch Kosten für Folgeerkrankungen zukünftig reduziert werden.

Zudem geschieht gerade in der Suchtprävention aus meiner Sicht immer noch zu wenig. Jugendliche über Einstiegsdrogen aufklären zu wollen ist zwar schön und gut – das muss aber aus meiner Sicht bereits deutlich früher in Familie und Schule thematisiert werden. Das würde nicht nur das Bewusstsein für die Gefahren von Suchtmitteln schärfen, sondern auch zu mehr Toleranz und weniger Stigmatisierung beitragen.

Das Interview führte Christina Lynn Dier.

Wie Unternehmen sich und ihre Mitarbeiter schützen können

Mitarbeiter mit Suchtproblemen schaden auch ihrem Arbeitsumfeld. Doch Führungskräfte können das Unternehmen schützen und die Suchtprävention vorantreiben. *Von Michael Hasenpusch*

Meist beginnt eine Sucht mit ganz harmlosem Konsum, bis sie dann immer stärker ihre Wirkung zeigt: Kokainsüchtige können ohne eine weitere „Nase“ nicht mehr klar denken, Alkoholabhängige wirken zunehmend unkonzentriert, sind unzuverlässig und potentiell aggressiv. Jede Sucht, ob nach einer Substanz oder einem Verhaltensmuster, schadet nicht nur den Betroffenen selbst, sondern stellt auch ihr soziales Umfeld und den Arbeitgeber vor gewaltige Herausforderungen. In Arbeitsteams bedeutet das, dass Kollegen unter den schlechten Leistungen des Betroffenen leiden und trotz alledem immer wieder dabei helfen, sie zu vertuschen.

Dabei sollten sie möglichst versuchen, sich nicht in die Sucht des Kollegen verstricken zu lassen, sondern echte Hilfe anzubieten – und dabei auch ihrerseits Hilfe zu suchen. Unter Kollegen bedeutet das, den Betroffenen eben nicht in gutgemeinter Absicht dabei zu helfen, die Sucht zu verheimlichen, sondern zunächst das Gespräch auf informeller Ebene zu suchen. Wenn das nicht hilft, sollte im nächsten Schritt die Führungskraft von dem Problem unterrichtet werden.

Sucht ist keine Privatsache

Diese Ehrlichkeit hilft nicht nur dem Betroffenen mehr als fehlgeleitetes Mitleid, sondern wendet auch langfristig Schaden von Wirtschaft und Gesellschaft ab. Auf über 39 Milliarden Euro beziffern Experten beispielsweise die Gesamtkosten, die in Deutschland durch schädlichen Alkoholkonsum entstehen. Ein Viertel davon entfällt allein auf Krankheit, Pflege und Rehabilitation. Den größten Anteil stellen aber die wirtschaftlichen Kosten dar. Arbeitsunfähigkeit, der Verlust an Ressourcen und Einbußen bei der Produktivität summieren sich auf unglaubliche 30 Milliarden Euro pro Jahr. Riskanter Konsum oder Sucht sind also nicht



Persönliches Gespräch: Vorgesetzte sind die erste Instanz, die eingreifen muss, wenn am Arbeitsplatz der Verdacht auf riskanten Konsum oder Sucht besteht.

Privatsache der Betroffenen, sondern haben immer Auswirkungen auf das soziale Umfeld – auch am Arbeitsplatz.

„In Betrieben ist Alkohol noch immer das Suchtmittel, das am häufigsten zu Auffälligkeiten führt, bei denen gehandelt werden muss“, sagt die Arbeitswissenschaftlerin Elisabeth Wienemann, die Unternehmen in Sachen Suchtprävention berät. „Das Bundessozialgericht hat 1968 die Alkoholabhängigkeit als Krankheit anerkannt. Die Hilfsangebote und Handlungsleitfäden, die speziell für Unternehmen entwickelt wurden, können aber auf alle anderen Suchtprobleme übertragen werden, die durch eigenes Handeln

unterbrochen werden können – illegale Drogen, Rauchen, Medikamentenabhängigkeit, pathologisches Glücksspiel und zunehmend auch die Online-Sucht“.

Die erste Instanz ist die Führungskraft

Vorgesetzte sind die erste Instanz, die eingreifen muss, wenn am Arbeitsplatz der Verdacht auf riskanten Konsum oder Sucht besteht. Laut Arbeitsschutzgesetz müssen sie dafür sorgen, dass auffällige Mitarbeiter sich selbst oder andere weder physisch noch psychisch gefährden. Führungskräfte können Mitarbeiter vom Arbeitsplatz entfernen

oder Gespräche führen, in denen Auffälligkeiten und ihre Ursachen geklärt werden.

Helfen solche Maßnahmen nicht, kann ein sogenannter Stufenplan eingesetzt werden, ein für diese Fälle entwickelter Leitfaden für eine Abfolge von fünf Gesprächen. Zunächst wird dem Mitarbeiter mitgeteilt, dass Pflichtverletzungen beobachtet wurden und ein Zusammenhang mit Suchtproblemen vermutet wird. Die Führungskraft verdeutlicht dabei die Erwartungen des Unternehmens an den Mitarbeiter, bietet Unterstützung an und macht auf interne oder externe Hilfsangebote aufmerksam. Erst wenn sich das Verhalten des Mitarbei-

ters nicht ändert, werden neben Hilfsangeboten die bei Pflichtverstößen anstehenden Sanktionen ausgesprochen.

Mit der Maßnahme sollen die Arbeitnehmer in die Lage versetzt werden, ihre vertraglich geregelten Pflichten im Unternehmen wieder zu erfüllen. Je früher die Führungskraft eingreift, desto besser. „Für die betriebliche Suchtprävention wird empfohlen, bei Auffälligkeiten frühzeitig zu intervenieren und nicht zu warten, bis sich Symptome von Krankheiten zeigen“, sagt Elisabeth Wienemann. „Das hat sich bewährt. In den vergangenen Jahren hat gerade die entsprechende Qualifikation der

Führungskräfte dazu geführt, dass es viel weniger ‚schwere‘ Fälle gibt, die schließlich zu einer Kündigung von Mitarbeitern führten.“ Suchtprävention im Unternehmen lohnt sich für die Betroffenen, die Führungskräfte und das Unternehmen selbst. „Sie trägt positiv zum Betriebsklima bei, und Führungskräfte steigen in der Achtung ihrer Mitarbeiter, wenn sie sich frühzeitig um einen betroffenen Kollegen kümmern“, so Wienemann.

Prävention beginnt mit Aufklärung

Möglichkeiten für Suchtprävention bieten sich viele. Unternehmen können beispielsweise den Zugang zu Suchtmitteln einschränken und Mitarbeiter über Risiken des Gebrauchs bei der Arbeit informieren. Sie können alkoholfreie Getränke anbieten oder Arbeitsbedingungen schaffen, die helfen, das Familien- und Berufsleben in Einklang zu bringen und damit Stress zu reduzieren. Auch ganz grundlegende Aufklärung wirkt: „Viele sind völlig überrascht, wenn man ihnen sagt, dass täglich ein Glas Wein bei Frauen und zwei bei Männern bereits die Grenze zum riskanten Konsum darstellen“, erklärt Wienemann.

Überhaupt sind Unternehmen für sie der ideale Ort für Suchtprävention: „Gerade hier erreicht man erwachsene Menschen am besten“, sagt sie. In großen Unternehmen bestehen meist Betriebsvereinbarungen und Beratungsangebote im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Auch kleinere Betriebe haben gute Möglichkeiten: Statt einer Betriebsvereinbarung setzen sie eine Selbstverpflichtungserklärung auf und nutzen die von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) bereitgestellten Handlungsleitfäden. Nebenamtliche Ansprechpersonen kümmern sich hier um die Suchtprävention. Manche Betriebe schließen sich zusammen und kooperieren mit regionalen Beratungsstellen oder sogar direkt mit Suchteinrichtungen wie zum Beispiel der My Way Betty Ford Klinik. „Es gibt viele Möglichkeiten, erfolgreiche Suchtprävention in Unternehmen zu betreiben“, resümiert Wienemann.

„Abstinenz ist immer wieder aufs Neue eine bewusste Entscheidung“

Im Alltag zeigt sich, dass eine dauerhafte Abstinenz nicht so einfach ist wie während der Therapie oft vermutet. Ein Interview mit Prof. Dr. med. Falk Kiefer, Ärztlicher Direktor der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin Mannheim.

Herr Kiefer, Sie sagen, dass Sucht regelrecht erlernt wird. Wie meinen Sie das?

Suchtverhalten beinhaltet eine enge Interaktion von Reizverarbeitung, Kognition, Gedächtnis und Emotion, die am Ende in ein weitgehend automatisiertes Handlungsmuster mündet – also ein wenig ähnlich dem eines Klavierspielers, der auf ein vor ihm liegendes Notenblatt mit Empfindungen und Fingerbewegungen reagiert –, ohne dies bewusst zu steuern. Suchtverhalten kann auch nach langer Abstinenz abgerufen werden. Natürlich ist die Sucht viel komplexer als Klavierspielen, auch weil sich das Suchtverhalten im Laufe der Zeit mit immer mehr und immer neuen Umgebungsfaktoren verknüpft.

Zum Beispiel?

Schauen wir uns etwa den Alkohol an: Am Anfang trinkt man ausschließlich bei Freunden oder in der Kneipe, irgendwann kommt der Alkohol dann auch bei der Bewältigung von Problemen zum Einsatz. Menschen, die Alkohol auf diese Weise konsumieren, können sich irgendwann gar nicht mehr vorstellen, wie es ist, mit Freunden zu feiern oder schlafen zu gehen, ohne etwas zu trinken.

Kann es gelingen, eine Sucht auch wieder zu „verlernen“?

Das Gehirn hat keine Löschfunktion. Aber man kann neue Dinge lernen, die im Alltag nach und nach mehr Platz einnehmen und das vorher Gelernte in den Hintergrund rücken lassen. Doch auch nach längerer Abstinenzzeit wird es immer wieder Situationen geben, die das Suchtverhalten reaktivieren können. Abstinenz ist, so gesehen, ein Prozess in dem immer wieder aufs Neue eine bewusste Entscheidung für die Abstinenz getroffen werden muss.

Welche Rolle spielen Freunde und Familie bei der Begleitung eines Suchtkranken?

Eine sehr wichtige! Gerade bei Familienmitgliedern ist es essentiell, sie frühzeitig in die Therapie miteinzubinden. Oft ist die Familie für Suchtkranke eine wichtige Motivation. Gleichzeitig muss in vielen Fällen verlorengegangenes Vertrauen wieder aufgebaut werden: Suchtkranke Menschen haben meist schon mehr als einmal versprochen, etwas ändern zu wollen, und es nicht geschafft. Natürlich kann sich das nahe Umfeld auch negativ auf die Genesung eines Suchtkranken auswirken: etwa ein Freundeskreis, der am eigenen Konsumverhalten ausgerichtet ist, oder Angehörige, die ebenfalls exzessiv Alkohol trinken.

Wie wichtig ist es, sich neue Arten der Freizeitgestaltung aufzubauen?

Wenn bei einem Suchtkranken das Suchtmittel wegfällt, hat er plötzlich sehr viel Zeit zur Verfügung und auch emotional wieder Platz, der neu gefüllt werden will. Es gilt, neue Bindungen aufzubauen: zu Aktivitäten, aber auch zu Menschen. Auch aus diesem Grund nehmen kunst- und sporttherapeutische Angebote eine wichtige Rolle in der Rehabilitationsbehandlung ein.

Welche unterschiedlichen Wege der therapeutischen Begleitung gibt es?

Die Suchtnachsorge sollte multimodal erfolgen – also sehr unterschiedliche Aspekte miteinbeziehen. Dadurch, dass Sucht so eng mit emotionaler Verarbeitung und sozialer Interaktion zusammenhängt, muss neben einer medizinischen Nachsorge auch eine psychotherapeutische und psychosoziale Begleitung erfolgen, die dem Suchtkranken dabei hilft, alte Verhaltensmuster abzulegen. Suchtberatungsstellen können in diesem Prozess in allen Phasen vom Erstkontakt bis zur Nachsorge eine wichtige Vermittlerfunktion einnehmen. Und nicht zuletzt die Selbsthilfe: die Möglichkeit, in einem geschützten und geordneten Rahmen in einen offenen und akzeptierenden Erfahrungsaustausch zu kommen, ist in ihrer abstinenzstabilisierenden Wirksamkeit nicht zu unterschätzen.

Wie können Betroffene mit der Angst vor einem Rückfall umgehen?

Der Rückfall, also der Konsum wider den eigenen Vorsatz, ist keine Komplikation im Verlauf der Therapie, sondern Kernsymptom der Suchterkrankung. Gerade in den ersten Wochen und Monaten der Abstinenz ist die Gefahr eines Rückfalls hoch; besonders dann, wenn man das Suchtproblem aus den Augen verliert. Die Sorge vor einem Rückfall kann daher durchaus dabei hilfreich sein, die Achtsamkeit in Bezug auf das eigene Konsumverhalten hoch zu halten. Wenn es zu



einem Rückfall kommt, muss auch das keine Katastrophe sein – wenn man sich nicht eingräbt, sondern entsprechende Hilfe annimmt. Dann gelingt es meist, den Rückfall auf einen kurzen Zeitraum zu beschränken.

Sie forschen unter anderem an psychotherapeutischen und medikamentösen Möglichkeiten der Rückfallvorbeugung. Wie sehen die neuesten Erkenntnisse aus?

Die Forschung zeigt, dass nicht jede Intervention gleich wirksam ist. Bewährt haben sich verhaltenstherapeutische Verfahren, in denen Patienten lernen, ihre Risikosituationen rechtzeitig zu erkennen und bestimmte Handlungsmuster vorzubereiten. Ebenfalls wirksam sind motivationale Interventionen, die darauf abzielen, dass Betroffene immer wieder neu die Abstinenz als ihr eigenes Ziel definieren. Darüber hinaus gibt es inzwischen Medikamente, die dabei helfen, den Suchtdruck zu reduzieren, und eine sinnvolle Begleitung zu den genannten therapeutischen Maßnahmen sein können.

Sind Suchtforschung und Versorgung bereits optimal aufeinander abgestimmt?

Ich glaube, dass hier eine noch stärkere Verzahnung nötig ist – auch wenn sich in den letzten fünf Jahren sehr viel getan hat. Seit dieser Zeit gibt es evidenzbasierte Behandlungsleitlinien, die den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis in therapeutische Empfehlungen übersetzen. Damit kann die Behandlung der Alkoholabhängigkeit auf einem evidenzbasierten Niveau stattfinden, wie wir dies aus anderen Bereichen, zum Beispiel der Behandlung von Schlaganfällen, kennen. Das ist ein großer Erfolg.

Das Interview führte Christina Lynn Dier.

Um mit der Suchterkrankung eines geliebten Menschen umgehen zu können, brauchen die Angehörigen in der Regel selbst professionelle Hilfe. Sonst finden sie sich schnell in einem Teufelskreis wieder, der sie selbst psychisch und körperlich krank macht.

VON LARA SOGORSKI

In dem Moment, wo ich wirklich gemerkt habe, dass es keine Hoffnung mehr gibt, bin ich selber an meinen persönlichen Tiefpunkt gekommen.“ Mel, heute 30 Jahre alt, erlitt einen psychischen Zusammenbruch, als sie merkte, dass ihre Familie an der Alkoholsucht ihres Vaters zerbrach. Sie ist eine von vier jungen Menschen, die in dem Video-Format „Deutschland 3000“ auf Youtube über die Alkoholsucht in ihrer Familie sprechen. „Mein Papa hat funktioniert, und dann kam irgendwann der Punkt, wo das komplett gekippt ist“, berichtet die junge Frau im Video. Es habe angefangen mit einem Autounfall, dann Führerscheinverlust, Arbeitsplatzverlust, und schließlich sei auch ihre Mutter gegangen.

Etwa jeder sechste junge Mensch in Deutschland lebt in einer ähnlichen Situation wie Mel. Demnach wachsen 2,6 Millionen Kinder und Jugendliche in Familien auf, in denen mindestens ein Elternteil alkoholkrank ist. Was im ersten Moment oft harmlos anfängt, belastet zunehmend die ganze Familie. In der Regel versuchen Angehörige über einen langen Zeitraum, den geliebten Menschen irgendwie zu retten. Sie erfinden Entschuldigungen für Freunde und Arbeitgeber, übernehmen alle häuslichen Pflichten, um nach außen hin die heile Welt aufrechtzuerhalten.

Cannabiskonsum nimmt zu

Nicht selten rutschen sie dadurch selbst in eine sogenannte Co-Abhängigkeit. Ein Teufelskreis beginnt. Das Gleiche gilt, wenn ein Kind in die Suchtspirale gerät und die Eltern alles tun, um die Situation wieder zu wenden. Neben Alkohol ist vor allem Cannabis bei Jugendlichen ein wachsendes Problem.

Familiärer Teufelskreis

Zwar nimmt der Tabakkonsum insgesamt ab – repräsentative Studien zeigen, dass etwa 12 Millionen Menschen hierzulande rauchen. E-Zigaretten und Wasserpfeifen sind allerdings im Aufwind, und es sterben jährlich geschätzt rund 120 000 Menschen infolge des Tabakkonsums. Auch der Cannabiskonsum unter Jugendlichen ist im vergangenen Jahr weiter gestiegen. Laut Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat mehr als jeder fünfte Jugendliche 2018 „Gras geraucht“ – besonders verbreitet sei die Droge dabei unter 18- bis 25-jährigen Männern. Was mit einem einmaligen Probieren beginnt, kann sich zunehmend zur ernsthaften Sucht entwickeln.

Diskutieren ist sinnlos

„Wer suchtkrank ist, nimmt dies oft selbst gar nicht so wahr. Es fehlt zumindest über lange Zeit schlicht die Selbsterkenntnis, dass ein bestimmter Konsum schon nicht mehr normal ist“, weiß Hartmut Große, Geschäftsführer der Al-Anon Familiengruppen in Deutschland, Teil der weltweiten Selbsthilfeorganisation von Angehörigen von Alkoholkranken.

Vielmehr versuchten Suchtkranke ihr Umfeld immer wieder davon zu überzeugen, dass sie alles unter Kontrolle hätten. „Das macht es für Angehörige so schwierig, an die Person heranzukommen. Da kann man noch so viel diskutieren und erklären, die andere Seite kann es schlicht nicht verstehen, so paradox das auch klingt.“ Die Angehörigen verstehen weder intellektuell noch emotional, warum der geliebte Mensch nicht einfach aufhört. Und verlieren sich dadurch oftmals selbst im Leben.

Mel schreibt dazu auf ihrer persönlichen Internetseite: „Viele Jahre war ich umgeben von Abhängigkeiten, Leid, Suchterkrankungen und Depression – zum Teil sogar selbst betroffen.“ Ein Mix aus Ängsten, Traurigkeit, Wut, Scham- und Schuldgefühlen sei lange Zeit ihr ständiger Begleiter gewesen. „Die Folge dieser emotionalen Achterbahnfahrten war allerdings, dass ich von der einen Krise in die nächste stolperte, kein echtes Selbstvertrauen hatte und mehr Kämpfe als lebte.“ Während eine Alkoholabhängigkeit für Angehörige zum Teil deutlicher sichtbar wird, bleibt eine Cannabissucht häufig über längere Zeit unbemerkt. Denn die Wirkung beschränkt sich laut Experten in erster Linie auf Atmungsorgane und Gehirnstoffwechsel. Betroffene weisen leichte Entzündungserscheinungen auf, die schnell vorübergehen. Schwierig ist vor allem die psychische Abhängigkeit. Gleichzeitig

steigen die Risiken für Langzeitschäden – gerade bei Jugendlichen kann es zu bleibenden Gehirnveränderungen kommen oder psychotischen Symptomen bis hin zu einer handfesten Schizophrenie.

Angehörige werden in Therapie einbezogen

Wie sehr die Sucht eines Familienmitglieds die gesamte Familie belasten kann, beobachten auch Spezialisten in Suchtkliniken täglich. Darum gibt es bei solchen Entzügen oftmals die Möglichkeit eines Angehörigengesprächs. Die Therapeuten geben in diesem Rahmen Verhaltenstipps, die sich sowohl auf den Umgang mit den Abhängigen vor und nach einer Suchttherapie als auch auf Empfehlungen für die Angehörigen selbst beziehen. Dabei machen die Experten immer wieder eines klar: Ein Abhängiger kann nicht zum Entzug gezwungen werden. Die Erkenntnis der Abhängigkeit sowie die Entscheidung zu einer Therapie müssen von den Betroffenen selbst ausgehen. Dann können die Therapeuten mit den Patienten auch Szenarien für die Rückkehr in den Alltag entwickeln. Angehörige werden einbezogen und können bei den Vorbereitungen helfen.

Auch Mel hat sich am Ende Hilfe geholt. Heute geht sie ihren eigenen Weg. „Eigenverantwortung war mein Schlüssel für all die positiven Veränderungen und Schönheiten, die ich seitdem erleben darf.“ Sie arbeitet heute unter anderem als Coach, um anderen betroffenen Angehörigen zu helfen.

IMPRESSUM

Suchttherapie 2.0
Anzeigensonderveröffentlichung der My Way Betty Ford Klinik GmbH
Heinrich-von-Bibra-Str. 35
97769 Bad Brückenau

Verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:
Sven Marquardt (Verwaltungsdirektor)

Redaktionelle Umsetzung: FAZIT Communication GmbH, Christina Lynn Dier

Autoren: Michael Hasenpusch, Jürgen Hoffmann, Stefanie Hutschenreuter, Lara Sogorski, Anja Steinbuch

Layout: F.A.Z. Creative Solutions, Christian Küster

Fotos: S. V1: My Way Betty Ford Klinik; S. V2: My Way Betty Ford Klinik, Hirsurg/Stock; S. V3: My Way Betty Ford Klinik, Alvarez/Stock; S. V4: Philip Benjamin, SolStock/Stock

Verantwortlich für Anzeigen: Ingo Müller, www.faz.media

Druck: Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH, Kurhessenstraße 4–6, 64546 Morfelden-Walldorf; Pressedruck Potsdam GmbH, Friedrich-Engels-Straße 24, 14473 Potsdam