

WENN ALKOHOL ZUM PROBLEM WIRD

16. Juni 2007

Dr. Joachim Czieslik, Oldenburg

I. Einleitung

Vor einigen Wochen rief mich ein Patient aus dem Krankenhaus in der Vormittagssprechstunde an und sagte mir: „Herr Doktor, jetzt weiß ich, warum ich nicht ins Krankenhaus gehen wollte: Das ganze Ungeziefer hier auf der Bettdecke! Widerlich! Spinnen und Käfer laufen hier rum!“

Ich hatte ihn vor 2 Tagen eingewiesen. Er kam zusammen mit seiner Frau, war 45 Jahre alt, leitender Angestellter, zitterte und schwitzte, hatte ein rotes Gesicht, zittrige Stimme und er sei völlig am Ende, er wisse und könne nicht mehr weiter, wie er sagte. Seine Frau erzählte, dass er eine Woche durch getrunken habe, das gehe schon seit langer Zeit so mit dem Trinken, mal mehr, mal weniger. Es habe oft heftigen Streit unter Ihnen und mit den Kindern gegeben, er sei oft aggressiv, wenn er getrunken habe, schlage bisweilen sie und die Kinder. Sie habe schon oft an Scheidung gedacht, dabei könnten sie es doch alle zusammen

so schön haben in dem Haus mit dem Garten. Die Nachbarn kämen auch immer seltener vorbei. Sie habe auch keine Lust mehr, ihm immer in der Firma wegen Grippe krank zu melden. Er meinte dazu noch, so schlimm sei nun auch nicht gewesen, er könne schließlich mit dem Alkohol umgehen, habe nur in der letzten Zeit viel Arbeit und Stress gehabt. Er war aber schließlich dann nach langer und intensiver Überzeugungsarbeit doch bereit, sich im Krankenhaus behandeln zu lassen und sich zu erholen.

II. Wenn der Alkohol zum Problem wird, dann ist man in guter Gesellschaft

1. Zahlen

Sie ahnen es: die Tiere gab es in Wirklichkeit nicht, zum einen, weil die Krankenhausverwaltung ja keinen eigenen Pflegesatz für Insekten vorsieht. Zum anderen hatte der Mann ein Alkohol-Entzugsdelir entwickelt, eine der vielen lebensbedrohlichen Folgen der Alkoholkrankheit. Er war verwirrt, desorientiert und sah in seinem Alkoholwahnsinn Dinge, die gar nicht da waren: er hatte optische Halluzinationen. Auf dem Weg dorthin sind in unserem Land

ca. 10 Millionen Menschen, die alkoholkrank oder hochgradig gefährdet sind. Eine gewaltige Zahl. Würden sich diese alle als Alkoholiker bekennen und solidarisieren, was durchaus wünschenswert wäre, und sich die Hände reichen, dann würde sich diese Menschenkette vom Nordkap am Polarkreis bis zum Kap der Guten Hoffnung an der Südspitze Afrikas erstrecken, ca. 11.000 km. Obwohl in Deutschland 42.000 von diesen Menschen jedes Jahr sterben, wird die Zahl immer wieder aufgefüllt. Dem erwähnten Mann geht es jetzt übrigens besser, er hat kapiert, um nicht zu krepieren, er hat sich zu seinem Problem bekannt und sich in die bereits schon vorhandene Kette eingereiht - ich glaube, er steht irgendwo am Äquator bei AA.

2. Gesellschaftliche Bedeutung

Der Alkohol ist neben dem Nikotin die Volksdroge Nr. 1. Seine mögliche Gefährlichkeit liegt besonders in der allgemeinen gesellschaftlichen Akzeptanz dieser Droge. Die Folgen dieser Akzeptanz lässt sich die Gesellschaft mehr als 20 Milliarden Euro pro Jahr kosten.

Der Alkohol ist allgemein und überall üblich. Stellen Sie sich einmal folgendes vor: Irgendwo in diesem unseren Land, Donnerstag Vormittag 11 Uhr in einem mittelständischen Unternehmen der Mittelklasse, Abteilungskonferenz und die Sekretärin stellt schön dekoriert ein paar Ampullen Morphium auf den Tisch, dazu ein stilvolles Spritzenbesteck, weiter ein paar Flaschen frischen Kodeinsaft, 10 Packungen Haschisch-Zigarretten und schneeweißes Kokain im Zuckerstreuer. Das passt nicht, würden Sie sagen. Also doch lieber Prosecco und Marlboro, damit die Hiebe der Hackordnung nicht so wehtun. Süchtiges Verhalten scheint sogar ein stabilisierendes Element für die Gesellschaft zu sein, was ich später noch erläutern werde.

Viele Menschen sind längst abhängig, wissen es aber nicht. Zudem gibt es verschiedene Stufen und Grade der Abhängigkeit. Die Abgrenzung zum so genannten „normalen Trinken“ kann wegen dieser fließenden Übergänge oft schwierig sein. Die Krankheit entwickelt sich mit ihrer Eigendynamik fast unmerklich und schleichend innerhalb von Jahren oder sogar Jahrzehnten und kommt in allen Schichten, Bildungs- und Gehaltsgruppen gleichmäßig verteilt vor. In

jeder Menschengruppe, in der Sie sich befinden, ist jeder zehnte ein Alkoholiker oder zumindest mit allen Kräften bemüht, einer zu werden. Schauen Sie sich einmal um: im Bus, im Kino, in der Kirche, im Betrieb oder im Supermarkt.

3. Drogensituation in Deutschland

- Alkohol
 - Riskanter Alkoholkonsum,
gesamt: ca. 10,4 Millionen
 - Alkoholmissbrauch: 1,7 Millionen
 - Alkoholabhängig: 1,7 Millionen
 - Tote 42.000 jährlich
- Tabak
 - Nikotinabhängige,
gesamt: ca. 16,7 Millionen
 - Männer: 9,5 Millionen
 - Frauen: 7,2 Millionen
 - Tote 110 - 140 Tausend jährlich

- Medikamentenabhängig:
ca. 1,3 - 1,4 Millionen jährlich
- Illegale Drogen:
 - Drogenkonsum, gesamt: ca. 3 Millionen
 - Drogenmissbrauch: 145.000
 - Drogenabhängig: 290.000
 - Tote 1.450 jährlich

(Quelle: DHS)

Durch harte Drogen starben laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) 2003 in Deutschland 1.477 Menschen. Alkoholmissbrauch und alkoholisiertem Fahren erliegen hingegen jährlich circa 42.000 Tote.

Zum Vergleich: An den Folgen des Rauchens sterben circa 110.000 bis 140.000 Menschen jährlich. Laut einer Studie Robin Rooms, Forscher an der Universität Stockholm, führt Alkohol weltweit zu ähnlich gravierenden Gesundheitsschäden wie Tabak und Bluthochdruck. Alkoholbezogene Krankheiten verursachen in Deutschland Kosten von circa 20,6 Milliarden Euro im Jahr.

III. Wenn der Alkohol zum Problem wird, dann ist der Alkohol das Problem

1. Entstehung der Sucht

Alkohol wird auf verschiedene Weise benutzt: er ist Genussmittel, Nahrungsmittel, Heilmittel und auch einfach nur Gift: und hierbei wird er zum Problem. Und nur hiervon ist im Weiteren die Rede. Wie kommt es, dass einige Menschen den Alkohol gut vertragen und genießen können, andere aber gegenüber dem Alkohol machtlos sind?

Drei Dinge sind hier zu nennen: erstens die Wirkung des Alkohols selbst, zweitens die Vererbung und drittens das, was wir mit dem Begriff Sozialisation bezeichnen: also die gesamte Formung, die ein Mensch im Laufe seines Lebens von außen erfährt. Hierzu gehört vor allem und nicht zuletzt das vorgelebte Beispiel in der eigenen Ursprungsfamilie und, wie gesagt, die gesellschaftliche Akzeptanz des Alkohols.

2. Physiologie

Was geschieht bei der Entstehung der Alkoholsucht im Gehirn? Der Alkohol beeinflusst und ersetzt letztlich das Belohnungssystem in unserem Gehirn. Die sonst üblichen körpereigenen

Stoffe zur Übertragung von Informationen, die normalerweise unsere Stimmung positiv verändern, werden durch den Alkohol freigesetzt und ersetzt. Das sind die so genannten Neurotransmitter und die wohl allseits bekannten Endorphine. Die Wirkung der Endorphine im Belohnungssystem kennt jeder, der nach dem Joggen oder nach getaner und gelungener Arbeit angenehm erschöpft ist.

Die Neurotransmitter wie Dopamin, und andere bewirken eher so etwas wie die Vorfreude auf das angenehme Belohnungsgefühl. Gemeint ist das Gefühl, etwas geschafft zu haben, Erfolg zu haben, Sieger oder kurz: ok. zu sein. Natürliche Belohnungssysteme sind z.B. Musik, gutes Essen, sexuelle Betätigung, Kunst, Verreisen, handwerkliche Betätigung oder Vorträge halten, aktive Konfliktbewältigung, u.v.m. Diese Aktivitäten können negative Stimmungen und Gefühle auf natürlichem Weg beseitigen.

Der werdende Alkoholiker setzt dieses System immer mehr außer Kraft, indem er sich nur noch mit Alkohol belohnt. Er hat eben gelernt, dass sich mit zunächst kleinen Mengen Alkohol jederzeit gezielt, aktiv, sofort und schnell ei-

ne Belohnung erreichen lässt. Das angenehme Gefühl stellt sich sofort ein, die schlechten Gefühle vergehen sofort.

Er lernt, jederzeit seine Stimmungen und Gefühle zu manipulieren, was zu einer psychischen Abhängigkeit führt. Die benötigten Alkoholmengen werden dabei allerdings immer größer und es entsteht so auch eine körperliche Abhängigkeit.

Und das geschieht folgendermaßen: Der Körper baut bei ständig hohen Alkoholkonzentrationen über seine Gene viele neue Strukturen im Nervensystem auf, die dann nur noch mit Alkohol funktionieren und zeitlebens bestehen bleiben. Man nennt das Neuroplastizität. Diese Nervenzellen und Verschaltungen werden durch Alkohol über die Gene immer weiter zur Vermehrung angeregt. Immer mehr Alkohol wird gebraucht. Betrunkene sind zunächst aufgedreht, schlafen dann aber mitunter plötzlich ein. Das Nervensystem wird gleichzeitig erregt und gedämpft. Viele lebensnotwendige Nervenfunktionen werden durch die hohe Alkoholkonzentration gehemmt mit der Folge: kein Hunger, kein Durst mit daraus entstehender körperlicher Schwäche, keine Interessen außer Alkohol deshalb Rückzug

aus dem Leben und aus Beziehungen, Veränderung der Persönlichkeit mit Groll und Aggressivität und deshalb zerstörende Beziehungskonflikte, keine Gefühle und kein Antrieb für Unternehmungen und sexuelle Betätigung und deshalb Rückzug in die Isolierung.

Darin liegt auch der physiologische oder körperliche Grund, warum Alkoholiker nie wieder Alkohol trinken dürfen, wenn sie noch weiter leben wollen. Diese Nervenzellen bleiben wie Raubtiere allzeit zugriffsbereit mit ihrer Gier nach immer mehr Alkohol. Und hier bestätigt sich auch die Beobachtung erfahrener „alter AA-Hasen“, dass man bei einem Rückfall die in der Abstinenz verpasste Menge Alkohol in kürzester Zeit wieder nachholt. Es wird eben immer schlimmer.

3. Psychologie

Wir Menschen brauchen von Geburt an für eine gesunde Entwicklung die Vermittlung eines Urvertrauens. Durch Aufmerksamkeit, liebevolle Zuwendung und Versorgung zunächst von Eltern aber auch anderen Bezugspersonen erfahren wir, dass wir in dieser Welt willkommen sind und

unsere Daseinsberechtigung haben: Die Erfahrung: „es ist gut, dass es dich und mich und uns gibt“ ist lebensnotwendig.

Bleibt diese Entwicklung ganz oder in Teilen aus, entstehen schon früh negative Gefühle wie Selbstwertzweifel, Ängste, Wut, Schmerz, etc. Dieses Gefühl der eigenen Wertlosigkeit bezeichnet man üblicherweise als Scham. Von dieser als vernichtend erlebten Scham getrieben jagen viele mit ihrem ganzen Tun ein Leben lang dahinter her, ihre Berechtigung in dieser Welt zu beweisen. Sie wollen verhindern, dass jemand ihre vermeintliche Wertlosigkeit erkennt oder sogar ausspricht.

Der Alkohol lässt uns diese Scham für die Dauer seiner Wirkung vergessen. Wir können diese Wirkung immer schneller und ohne Pause einsetzen, so dass es keinen Raum mehr gibt für normale oder gar negative Gefühle, was aber zum normalen Leben gehört.

Dieses Verhalten führt aber auf der anderen Seite zu dem, was eigentlich hinter der Scham steht: zum Tod des sich schämenden, der am liebsten gar nicht auf der Welt wäre. Der

Trinker trinkt aus Scham und schämt sich wegen des Trinkens. Das ist die tödliche Spirale, die sich immer weiter dreht, das ist der Strudel, der in die Tiefe zieht. Aus der kurzfristigen Erleichterung entsteht die psychische Abhängigkeit.

IV. Wenn der Alkohol zum Problem wird, dann stellt sich die entscheidende Frage

1. Bin ich Alkoholiker?

Die internationale Klassifikation nennt die Kriterien für die Alkoholkrankheit:

- Ein starker Wunsch oder eine Art **Zwang, Alkohol zu konsumieren.**
- **Verminderte Kontrollfähigkeit** bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
- Ein **körperliches Entzugssyndrom** bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.
- Nachweis einer **Toleranz**. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich.

- **Fortschreitende Vernachlässigung** anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums.
- **Anhaltender Substanzkonsum** trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen.

2. CAGE - Selbsttest auf Alkoholabhängigkeit

Jeder kann sein Trinkverhalten ehrlich selbst überprüfen. Es gibt verschiedene Fragenkataloge. Der bekannteste ist der Katalog von Elvin Morton Jellinek, einem amerikanischen Physiologen, der den wesentlichen Teil seiner Ausbildung in Deutschland und der Schweiz absolviert hat. Hier eine verkürzte Fassung, die für einen Übersichtstest gut geeignet ist:

- **C** did you ever try to **CUT** down your alcohol?
Haben sie je versucht, weniger zu trinken?
- **A** did you ever feel **ANGRY** because of others criticising your drinking?

Haben Sie sich schon mal geärgert, weil andere Ihren Alkoholkonsum kritisierten?

- **G** did you ever feel **GUILTY** because you drank too much?

Haben Sie sich schon mal schuldig gefühlt, weil Sie zu viel getrunken hatten?

- **E** did you ever need an **EYEOPENER**, that means alcohol in the morning?

Brauchten Sie schon mal Alkohol vor 12 Uhr?

Auflösung:

1 Punkt = Verdacht auf Alkoholkrankheit!

2 Punkte = Alkoholkrankheit höchstwahrscheinlich!

3 Punkte = sichere Alkoholkrankheit!

V. Wenn der Alkohol zum Problem wird, dann hat man es mit einer Krankheit zu tun.

Es gibt verschiedene Erscheinungsformen der Alkoholkrankheit, die in einem Menschen abwechselnd vorkommen können und teilweise fließende Übergänge haben:

1. Alkoholismus-Typen nach Jellinek

- **Alphatypus**

Problem-, Erleichterungstrinker. Trinkt episodisch, ist in gewisser Hinsicht psychisch abhängig, allerdings ohne Kontrollverlust. Die Fähigkeit zur Abstinenz ist erhalten. „Feierabendlicher Absacker“

- **Betatypus**

Gelegenheitstrinker. Trinkt übermäßig, unregelmäßig. Keine Abhängigkeit, kein Kontrollverlust, aber Organschäden durch hohen Alkoholkonsum bereits möglich.

„Vieltrinker“

- **Gammatypus**

Süchtiger Trinker. Der „typische“ Alkoholiker mit psychischer, später auch körperlicher Abhängigkeit. Kontrollverlust, aber Phasen der Abstinenz oft noch möglich. Da ist er, der „eigentliche“ Alkoholiker.

- **Deltatypus**

Spiegeltrinker. Hierbei handelt es sich um einen Menschen mit rauscharmem, kontinuierlichem Konsum. Trinkt regelmäßig über den ganzen Tag verteilt, ohne in dem Sinne betrunken zu sein. Er ist körperlich abhängig, aber nicht psy-

chisch! Daher Unfähigkeit zur Abstinenz aber kein Kontrollverlust! Er muss seinen Alkoholspiegel immer auf einem bestimmten Niveau halten.

Gewohnheitstrinker (Spiegeltrinker)

- **Epsilontypus**

Episodischer Trinker. Hier finden wir psychische Abhängigkeit mit Kontrollverlust. Die Fähigkeit zur Abstinenz ist grundsätzlich erhalten, aber er fängt immer wieder an. Dann oft lange Zeit andauernde exzessive Rausche. Übergang zum Gammatypus, der ja auch gelegentlich „trockene“ Phasen durchlebt.

Episodischer Trinker („Quartalssäufer“)

2. Phasen der Abhängigkeit nach Jellinek

Jellinek unterscheidet folgende Phasen für den Verlauf der Alkoholabhängigkeit. Die Übergänge sind fließend.

- **Präalkoholische Phase**

- Spannungsreduktion** durch Alkohol

- häufiges Trinken

- Beginn einer leichten Toleranzerhöhung gegenüber Alkohol

- **Prodromalphase**

- Erleichterungstrinken** (gierig!)

- weitere Toleranzerhöhung

- Gedächtnislücken (Filmriss)

- heimliches Trinken (und Schuldgefühle)

- Einengung des Denkens auf Alkohol

- Beginn mit Trinksystemen

- **Kritische Phase**

- Kontrollverlust**

- (kann nicht mehr aufhören)

- Ausreden, Alibis

- morgendliches Trinken

- Aggression und Schuldgefühle

- Rückfälle nach Abstinenz

- eventuelle Trinksysteme werden ge

lockert

Interesseneinengung,

Verlust von Sozialbezügen

Toleranzminderung!!

Zittern und morgendliches Trinken

mangelhafte Ernährung

Libido und Potenzverlust

- **Chronische Phase**

verlängerte,

oft **tagelange Räusche**

Abbau der ethischen

Wertvorstellungen

Fehlbeurteilung

der eigenen Lage

morgendliche Abstinenzerscheinungen,

Trinken mit Alkoholikern, oft „unter Stand“

Trinken als Besessenheit

Angstzustände, Zittern

körperliche Komplikationen

Psychosen

Toleranzverlust gegenüber dem bisher erhöhten Alkoholkonsum

**VI. Wenn der Alkohol zum Problem wird,
dann kommt es zu schweren körperlichen,
geistigen und psychischen Schäden.**

1. Gefährlich oder nicht?

Das ist die Frage. Ab welcher Menge wird der Alkohol zum Problem? Obwohl niemand auf die Idee kommt, beispielsweise nach der Gefährlichkeit von Senf oder Edamer-Käse zu fragen, interessiert diese Frage doch viele. Die Antwort darauf zu geben ist schwieriger, als die Frage zu stellen. Denn die Alkoholverträglichkeit ist sehr unterschiedlich, Männer vertragen mehr als Frauen. Die Art des Konsums ist entscheidend, regelmäßiges Trinken kleinerer Mengen ist schädlicher, als größere Mengen mit ausreichenden Trinkpausen: die Leber muss zwischendurch auch mal durchatmen können und es muss Phasen der normalen Gefühle geben. Weil die Alkoholverträglichkeit auch rund um unseren Globus schwankt, kommt die WHO zu niedrigeren Werten der Verträglichkeit als wir sie in nationalen Statistiken vorfinden.

Aus den genannten Gründen ist es auch unmöglich und gefährlich, sich an seine individuelle Schwelle heran trinken zu wollen. Warum sollte man das auch tun, wie gesagt, beim Senf oder Edamer-Käse ist das auch niemandem wichtig.

Risiko des täglichen Alkoholkonsums in Gramm reinen Alkohols				
Risiko	Männer		Frauen	
Niedrig	bis 24g	½ Liter Bier 4cl Schnaps ¼ L Wein 2 Glas Sekt	bis 16g	¼ L Bier 2cl Schnaps 1/8 L Wein 1 Glas Sekt
Mittel	25g - 60g		17g - 39g	
Hoch	ab 60g	3 x ½ L Bier 12cl Schnaps ¾ L Wein 6 Glas Sekt	ab 40g	2 x ½ L Bier 8cl Schnaps ½ L Wein 3 Glas Sekt

Wenn diese Mengen überschritten werden, dann treten Schäden ein.

Die Liste der möglichen Schädigungen ist lang und endet für jeden, der nicht aufhört mit einem vorzeitigen, häufig qualvollen Tod. Prinzipiell sind alle Organe von den Schädigungen betroffen. Ich nenne hier nur die wichtigsten:

2. Schädigungen großer Organe

- Magen und Darmbeschwerden, Speiseröhre
(Gastritis bis zum Magengeschwür, Blutungen)
- Bauchspeicheldrüse
(akute und chronische Entzündungen)
- Kreislaufstörungen
- Leberschädigungen:
Fettleber, Leberzirrhose, Hepatitis
- Nierenerkrankungen
- Herzmuskel-Schädigungen
- Störung aller übrigen Muskeln
- Zerstörung der großen Gelenke
- Potenzstörungen
bis zur Impotenz durch Abbau des Hodengewebes

3. Schädigung des Nervensystems

- Polyneuropathie (vielfältige Schädigungen des Nervensystems führen zu Taubheitsgefühlen, Hautmissempfindungen, Kribbeln, Krämpfen in den Beinen, Abbau der Muskulatur, usw.)
- Kleinhirn und Großhirnschädigung
- Alkoholtremor (Zittern)

- Delir (Delirium tremens) als Entzugsdelir oder bei fortschreitendem Konsum
- Epileptische Anfälle

4. Störungen des Geistes und der Psyche

- Depressionen
- Wesensänderungen, Einengung der Interessen, verminderte Konfliktfähigkeit bis Verlust des Arbeitsplatzes und Zerrüttung der Familie
- Suizid (Selbsttötung)
- Alkoholhalluzinose (vorwiegend akustische Halluzinationen - etwas hören, was nicht existiert, vorwiegend Stimmen, oft bedrohlich), oft mit Verfolgungswahn
- Eifersuchtswahn
- Demenz durch Gehirnabbau (schrumpfender Apfel)
- Korsakow-Syndrom (schwere Gehirnstörungen mit Störungen der Merkfähigkeit, Desorientierung und sinnlosem Faseln (Konfabulationen), bis hin zur
- Wernicke-Enzephalopathie, eine lebensbedrohliche Erkrankung mit schweren neurolo-

gischen und körperlichen Störungen (Auffassungs- und Gedächtnisstörungen, Desorientiertheit, Bewusstseinsstörungen, Erregungszustände)

VII. Wenn der Alkohol zum Problem wird, ist eine kompetente, intensive und nachhaltige Therapie notwendig.

1. Kontaktphase,

in der der Kranke sich konkret nach Hilfe umsieht und Kontakt mit Ärzten Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen aufnimmt

Alkoholismus ist eine Krankheit, das ist klar geworden. Niemand sucht sich diese Erkrankung aus. Ebenso klar ist, dass Vorwürfe, Drohungen und permanente Ermahnungen, nun endlich mit dem Trinken aufzuhören, usw. im Umgang mit dem Alkoholkranken nichts zu suchen haben, will man ihm wirklich helfen. Der Alkoholiker kennt die Vorwürfe schon alle, er macht sie sich ja permanent selbst. Dasselbe gilt für das für-

sorgliche Mitleid, das den Kranken nur in die Hilf- und Verantwortungslosigkeit seiner Erkrankung gegenüber degradiert und ihn in der Hoffnungslosigkeit belässt.

Was wirklich hilft, ist konsequentes Handeln. Der Kranke muss wieder die Verantwortung für sein Handeln übernehmen. Er muss sich z.B. selbst im Büro krank melden, die Flaschen entsorgen, (manchmal findet er die sowieso erst nach Jahren der Trockenheit zufällig wieder), die Wohnung säubern, Wäsche waschen, andere notwendige Ausgaben erledigen, etc.

Manchmal kann die Wende erst aus dem Tiefpunkt heraus erreicht werden, wenn es nur noch um Leben oder Tod geht. Oft muss man beim Ertrinken dem Strudel bis zu seinem tiefsten Punkt folgen, um wieder nach oben zu kommen. Das erfordert von allen Beteiligten Konsequenz, Kraft, Mut und Geduld.

Den Selbsthilfegruppen fällt dabei eine besondere Aufgabe zu, den „Freund in der Krankheit“ zu informieren, ihn zu stützen und mit eigenem guten Beispiel zu begleiten.

Idealerweise schöpft der Alkoholiker in der Begegnung mit den Gruppenangehörigen das ihm fehlende Urvertrauen. Das ist eine ganz wesentliche Aufgabe der Gruppe! Die Gruppe hilft ihm mit ihrer freundschaftlichen Zuwendung, Versäumtes nachzuholen. Der Alkoholiker merkt so, dass er nicht als einziger trinken muss und sieht am erzählten und gelebten Beispiel, dass er die Alkoholkrankheit zum Stillstand bringen kann. Dann führen auch die medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungen mit größerer Wahrscheinlichkeit zum Erfolg.

2. Entzugsphase

Hier findet der eigentliche Entzug statt. Eine Krankenhausbehandlung ist oft notwendig. Der Körper wird vom Alkohol entgiftet und beginnt mit Entzugerscheinungen zu reagieren: Zittern, Schwitzen, Unruhe, Schlaflosigkeit, Übelkeit, Bauchschmerzen, eventuell auch Krämpfe und Halluzinationen im beginnenden Entzugsdelir. Diese Zeit dauert ca. 2-3 Wochen. Dabei ist eventuell über 8 - 10 Tage in der Akutsituation eine medikamentöse Begleitung notwendig, um die Entzugssymptome zu mildern. Der Entzug findet gege-

benenfalls wegen der Risiken bei starken Entzugssymptomen auf der Intensivstation statt.

3. Entwöhnungsphase.

Die Entwöhnungsphase dauert ca. 2 - 4 Monate, in einer psychosomatischen Klinik oder auch immer häufiger ambulant, mit psychotherapeutischer Begleitung und in Selbsthilfegruppen. Ziel der Entwöhnung ist die dauerhafte Abstinenz. Der trockene Alkoholiker lernt, mit einem Leben ohne Alkohol umzugehen und die hinzugewonnene Zeit auszufüllen, in der er vorher getrunken hat. Er lernt, die Hintergründe seiner Sucht zu verstehen und sein Verhalten auf Dauer zu verändern. Ein neues Leben kann beginnen.

4. Langfristige Nachsorge

Die langfristige Nachsorge in therapeutischen Sitzungen und Selbsthilfegruppen sollen den Alkoholiker auch auf die Dauer unterstützen und im täglichen Leben stabilisieren.

VIII. Zusammenfassung

Alkoholismus ist eine potentiell tödliche Krankheit, die nicht geheilt aber dauerhaft zum Stillstand gebracht werden kann. Sie beruht auf der Giftwirkung des Alkohols, der Vererbung und der Sozialisation. Der Verlauf ist schleichend und phasenhaft, führt zu erheblichen gesundheitlichen Störungen, zerrüttet Familien und freundschaftliche Beziehungen und stellt die Gesellschaft und Arbeitswelt vor immense auch finanzielle Probleme.

Der Alkoholkranke ist nicht der fröhliche und pflichtvergessene Zecher, sondern er leidet an seiner Scham und er schämt sich wegen seines Trinkens.

Therapeutisch ist konsequentes Handeln nötig. Stationäre Therapie und Medikamente helfen abgestimmt auf den Einzelfall. Der unersetzliche Wert und das Talent der Selbsthilfegruppen liegen in der eigenen Betroffenheit der Gruppenangehörigen, die dem Alkoholiker in familiär-freundschaftlicher Weise das verlorene Ver-

trauen in das wirkliche Leben und in die reale Welt wieder geben können. Wenn er will.

IX. Ein Märchen zum Schluss



Antoine de Saint Exupéry

Der kleine Prinz

XII

Den nächsten Planeten bewohnte ein Säufer. Dieser Besuch war sehr kurz, aber er tauchte den kleinen Prinzen in eine tiefe Schwermut.

»Was machst du da? « fragte er den Säufer, den er stumm vor einer Reihe leerer und einer Reihe voller Flaschen sitzend

antraf.

*»Ich trinke«, antwortete der Säufer mit
düsterer Miene.*

*»Warum trinkst du? « fragte ihn der
kleine Prinz.*

*»Um zu vergessen«, antwortete der
Säufer.*

*»Um was zu vergessen? « erkundigte sich
der kleine Prinz, der ihn schon bedauerte.*

*»Um zu vergessen, dass ich mich
schäme«, gestand der Säufer und senkte den
Kopf.*

*»Weshalb schämst du dich? « fragte der
kleine Prinz, der den Wunsch hatte, ihm zu
helfen.*

*»Weil ich saufe! « endete der Säufer und
verschloss sich endgültig in sein Schweigen.*

*Und der kleine Prinz verschwand
bestürzt.*

*Die großen Leute sind entschieden sehr,
sehr wunderlich, sagte er zu sich auf seiner
Reise.*

Soweit der kleine Prinz. Sicher ist Ihnen aufgefallen: diese Episode ist das 12. Kapitel des „kleinen Prinzen“.

Ein Zufall?

Sie haben sicher sofort auch folgendes bemerkt: Der kleine Prinz „arbeitet“ doch im 12. Schritt des 12-Schritte-Programms.

Und ich selbst durfte heute auch in der Tradition des 12. Schrittes zu Ihnen sprechen.

Ich danke Ihnen, dass Sie mir zugehört haben.