

Edition Centaurus – Psychologie

Siegfried Fritzsche

Suchttherapie: Kein Zug nach Nirgendwo

Ist unstillbares Verlangen
überwindbar?

9. Auflage

 Springer

Edition Centaurus – Psychologie

Weitere Informationen zu dieser Reihe finden Sie unter
<http://www.springer.com/series/13754>

Mit der Übernahme des Centaurus-Verlags durch Springer wurde zu Beginn des Jahres 2015 nicht nur ein veritables sozialwissenschaftliches Programm, das unter Springer VS fortgeführt wird, sondern auch ein der Psychologie nahestehendes Fachbuchprogramm übernommen. In der Reihe „Edition Centaurus – Psychologie“ sollen unter der Marke Springer Titel erscheinen, die praxisrelevantes Fachwissen wie auch Forschungsergebnisse spezielleren thematischen Zuschnitts einem möglichst breiten Leserkreis zugänglich machen. Interdisziplinäre Verknüpfungen sind ausdrücklich gewünscht. Besonderes Augenmerk gilt der Dokumentation von Erfahrungen aus Therapie und Beratungspraxis.

Siegfried Fritzsche

Suchttherapie: Kein Zug nach Nirgendwo

Ist unstillbares Verlangen
überwindbar?

9. Auflage



Springer

Siegfried Fritzsche
Berlin, Deutschland

Dieses Werk wurde bis zur 8. Auflage verfasst mit Dr. rer. nat Wolfgang Möller (2007) und ist erschienen unter dem Titel: Kein Zug nach Nirgendwo. Ist unstillbares Verlangen überwindbar? als Band 37 in der Reihe Psychologie in der Centaurus Verlag & Media UG.

Edition Centaurus – Psychologie
ISBN 978-3-658-10133-6 ISBN 978-3-658-10134-3 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-658-10134-3

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

Springer

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media (www.springer.com)

Vorwort

Der Mensch ist ein verkappter Extremsportler, er will hoch hinaus und kann sich nur schwer damit abfinden, das tägliche Einerlei, selbst wenn es frei ist von Unannehmlichkeiten, einfach so hinzunehmen, wie es ist. Er strebt nach Abwechslung, nach Höhepunkten. Eine von alters her bekannte Tatsache.

Diesen Bestrebungen sind oft enge Grenzen gesetzt. Nicht jeder kann sich durch free-climbing, eine Weltumsegelung oder durch künstlerische und sportliche Höchstleistung den notwendigen „Kick“ verschaffen. Wenn das aber schon nicht möglich ist, so lässt sich doch wenigstens die Stimmungslage in Richtung Rausch manipulieren. Im Rausch scheint alles möglich, ein geborgtes Glücksgefühl sozusagen.

Seit der Mensch existiert, gebraucht er bewusstseinsverändernde Substanzen wegen ihrer hedonistischen (lusterzeugenden) und euphorischen Wirkungen, die sich verselbständigen können und so den Weg in die Sucht bahnen. Wenn das Suchtstadium erst einmal erreicht ist, dann hat der Betroffene ein Leben lang damit zu tun.

Suchterkrankungen bieten heute, sieht man es einmal von einem neutralen Standpunkt aus, ein vielfältiges, schillerndes und nicht einmal uninteressantes Bild von den möglichen Verhaltensweisen der menschlichen Spezies. Doch es fällt schwer, einen solchen neutralen Standpunkt einzunehmen. Denn Suchterkrankungen führen oft zu persönlichen und familiären Katastrophen, zu erschreckenden seelischen, körperlichen und sozialen Defiziten. So ging es leider auch meinem Freund und Co-Autor, der auf längere Sicht nicht abstinent sein konnte und an der

Alkoholkrankheit zugrunde ging. In seinen kurzzeitigen „Trockenphasen“ schrieb er für dieses Buch die sehr beeindruckenden, in kursiv gesetzten Passagen seiner Krankheit.

Das vorliegende Buch ist dem Phänomen „Sucht“ in seiner ganzen Breite gewidmet. Denn süchtig ist nicht nur der Heroinfixer, der sich in seiner verwahrlosten Wohnung einschließt, oder der Alkoholiker, der schwankend gerade noch die Parkbank erreicht. Zur Sucht können auch ganz normale, im gesunden Leben unverzichtbare Tätigkeiten werden, wie Essen, Trinken, Sex und Sport treiben, Spielen und Arbeiten, sofern man sie übertreibt, wenn sie zum Exzess werden. Überdies treten die einzelnen Suchtformen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in Kombinationen auf.

Der Süchtige hat, wovon immer er abhängig ist, die Zielrichtung im Leben weitgehend verloren; er sitzt gleichsam in einem Zug, der nirgendwo hinfährt, weil er endlose Schleifen dreht. Und der Süchtige manövriert sich mehr und mehr in die Isolation, in die Einsamkeit hinein.

Doch irgendwann wird er aufbegehren, sich zur Wehr setzen, Hilfe suchen. Und Hilfe gibt es, wenn es auch schwer ist, sie anzunehmen. Doch wenn das gelingt, dann sitzt der Betroffene wieder in einem Zug, der ein Ziel hat und ein festes Gleis unter den Rädern – und der kein Zug mehr ist nach nirgendwo ...

Es hieße uns missverstehen, wollten wir jeden zu einer abstinenten Lebensweise auffordern. Gewiss – man läge dann auf der sicheren Seite, was das Abgleiten in Gefahrenzonen betrifft; doch man soll auf nichts verzichten, worauf man nicht verzichten muss.

Berlin, Deutschland
Juni 2015

Siegfried Fritzsche

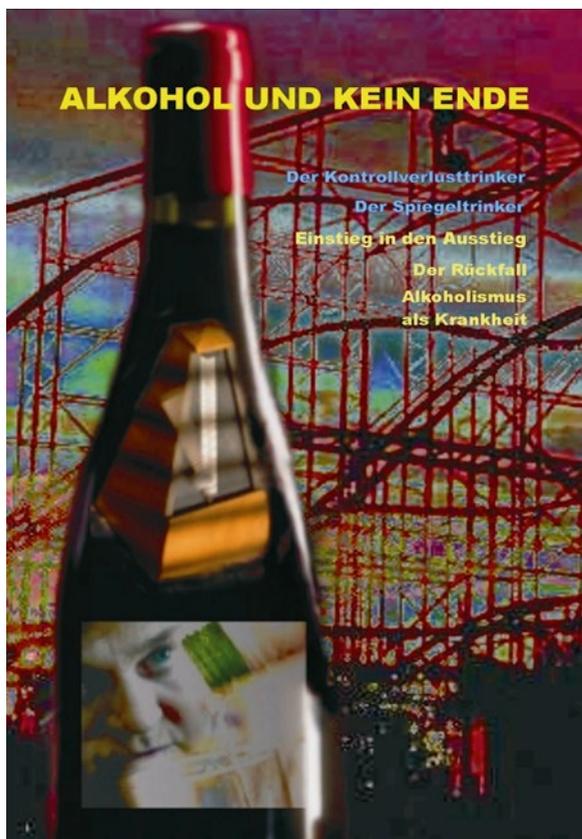
Inhaltsverzeichnis

1	Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	1
1.1	Alkoholabhängigkeit	1
1.1.1	Gebrauch – Missbrauch – Abhängigkeit	7
1.1.2	Einstieg in den Ausstieg	17
1.1.3	Alkoholismus als Krankheit?	36
1.1.4	Folgeschäden des Alkoholmissbrauchs	43
1.1.5	Psychische Beeinträchtigungen	50
1.1.6	Der Co-Alkoholiker	53
1.1.7	Goethe & Co.	56
1.1.8	Kinder, Kommerz und Alcopops	60
1.2	Medikamentenabhängigkeit	64
1.2.1	Wie machen Medikamente abhängig?	69
1.2.2	Zwei Einnahmetypen	72
1.2.3	Gebrauch oder Missbrauch?	73
1.2.4	Die Niedrigdosis-Abhängigkeit	77
1.2.5	Schlaf- oder Beruhigungsmittel und kombinierter Missbrauch	78
1.2.6	Abhängigkeit von Schmerzmitteln	80
1.2.7	Psychostimulanzien, Weckamine, Speeds, Appetitzügler	84
1.2.8	Einzelne Stimulanzien	90
1.2.9	Folgeschäden des Medikamentenmissbrauchs	93
1.2.10	Das chronische Entzugssyndrom	93

1.3	Therapie der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	94
1.3.1	Der Therapieprozess	95
1.3.2	Der Motivationsprozess	98
1.3.3	Wie komme ich abstinenter über die ersten Tage?	102
1.3.4	Die Bewältigung der Abstinenz	104
1.3.5	Wie können die Angehörigen nach der Behandlung in der Abstinenz helfen?	105
1.3.6	Abstinenz heißt nicht nur aufhören	108
2	Tabakabhängigkeit	113
3	Drogenabhängigkeit	121
3.1	Suchtstoffe und ihre Wirkung	124
3.1.1	Opiate	124
3.1.2	Heroin	125
3.1.3	Cannabis	126
3.1.4	Kokain	127
3.1.5	Ecstasy	131
3.1.6	Liquid-Ecstasy	132
3.1.7	Spice	133
3.1.8	Ketamin	133
3.1.9	Die „Krokodilsdroge“	134
3.1.10	Flakka	135
3.1.11	Narkose- und Lösungsmittel	136
3.1.12	Mehrfachabhängigkeit	137
3.2	Therapie der Drogenabhängigkeit	139
3.2.1	Der sogenannte „kalte Entzug“	139
3.2.2	Der „warme Entzug“	139
3.2.3	Weitere therapeutische Ansätze	140
4	Süchte ohne Suchtstoffe	143
4.1	Essstörungen	149
4.1.1	Die Magersucht	150
4.1.2	Die Ess-Brechsucht	152
4.1.3	Die Ess-Sucht	158
4.2	Internetsucht	159
4.3	Arbeitssucht	163
4.4	Sportsucht	167
4.5	Spielsucht	169
4.6	Kaufsucht	175
4.7	Sexsucht	178

5	Sucht kann früh beginnen	185
5.1	Sensible Entwicklungsphasen und Störanfälligkeiten des Kindes	186
5.2	Ursachen süchtiger Verhaltensweisen	189
5.3	Risikofaktor Erziehung	190
5.4	Kindliche Verhaltensstörungen	194
5.5	Genießenkönnen ist eine Kunst	196
5.6	Wenn Ängste übermächtig werden	197
5.7	Flucht in die Krankheit	199
5.8	Gesund und selbstbewusst	200
5.9	Entscheidungsfähigkeit muss erlernt werden	201
5.10	Kinder brauchen Anerkennung	201
5.11	Suchtvorbeugung kann nie früh genug beginnen	202
6	Epilog	205
7	Kontaktadressen	211

1.1 Alkoholabhängigkeit



Alkohol und kein Ende

Quälend langsam vergeht die Nacht. Die ersten Geräusche des anbrechenden Tages dringen an mein Ohr. Wie jeden Morgen gegen vier starten die Baufahrzeuge auf dem Fuhrpark, die Lichter ihrer Scheinwerfer werfen bewegte Streifen an die Zimmerdecke. Wirklich dunkel und wirklich still wird es nie. So ist die Großstadt.

Ich höre das Telefon im Nachbarzimmer läuten, doch ich weiß, es sind nur die überreizten Nerven. Es kann nicht sein. Um diese Zeit ruft niemand an. Vier Kapseln Distraneurin hätte ich noch, aber die sind für den Notfall gedacht. Wann kommt der Notfall? Heute? Morgen, überhaupt nicht?

In gut zwei Stunden, wenn Gitte ihren Laden öffnet, wird es mir besser gehen, soviel weiß ich, und mehr will ich im Moment auch gar nicht wissen. Ich stehe auf, gehe ins Bad und schaue in den Spiegel. Noch bin ich unbeschädigt, Glück gehabt. Eine Weile bleibe ich noch vor dem Waschbecken stehen, zur Vorsicht. Dann geschieht es wieder einmal, und mich überfällt ein Gefühl von Wut und Resignation zugleich. Zuerst fangen die Beine an zu zittern und ich presse die Knie gegeneinander, so fest es geht, dann folgen die Handgelenke und Arme, ich drücke die Hände gegen den Beckenrand. Ich spüre einen Schwall heißer Galle in meiner Kehle emporsteigen, Ekel, Qual und Befreiung zugleich, in immer wiederkehrenden Wellen.

Allmählich lassen die Krämpfe nach, plötzlich ist es still, nur ein feines Summen in meinen Ohren. Das war's wohl erst einmal.

Im Korridor liegt meine Geldbörse auf dem Boden. Ich entleere sie und sortiere die Münzen. Drei Euro Zehn brauche ich nachher für eine Literflasche Müller-Thurgau, und es ist besser, das Geld schon abzuzählen, es fehlt meist das Wechselgeld so früh am Morgen.

Doch zwei Stunden, das sind hundertzwanzig Minuten, mir steht der Schweiß auf der Stirn, und es wird von Minute zu Minute schlimmer.

Auch der Rücken ist nass, es riecht unangenehm, und ich öffne die Balkontür.

Wie weit wäre es bis zur SHELL-Station? Nicht weit. Zwei Minuten, wenn ich fahre, eine Viertelstunde zu Fuß. Doch fahren kann ich nicht. Warten kann ich auch nicht mehr. Oder doch? Kann ich nicht wenigstens noch zwei Stunden warten? Nein, ich werde einen kleinen Becher einstecken und losgehen.

Die Tankstelle ist nur schwach erleuchtet. Der Mann hinter der Klappe scheint mich zu erkennen, er geht nach hinten und kommt mit vier Büchsen an das Fenster zurück. Vier Kindl, bitte, sagt er und legt die Büchsen in das Schiebefach. Fünf Euro, Danke.

Es ist Spätherbst, und die Nacht ist kühl. Im Licht der Straßenlaterne sehe ich, dass es anfängt, leicht zu nieseln. Ich verschwinde unter dem Dach der Reparaturwerkstatt und stelle die Büchsen auf den Fenstersims. Niemand kann

mich sehen. Immerhin bemerke ich noch, dass ich es gut finde, dass mich niemand sieht. Vielleicht ist mir auch das bald egal.

Mit einem Zischen löst sich der Verschluss, Schaum dringt heraus und tropft auf die Erde. Mein Magen zeigt einen widerwilligen Reflex, ich muss ihn überlisten, ganz langsam und ganz vorsichtig. Ich lasse das Bier vorsichtig in den Becher einlaufen, damit die Kohlensäure entweicht. Na bitte, so geht es doch.

Ich freue mich jetzt auf die Wärme zu Hause und lasse mir noch zwei Büchsen herausgeben. Dann sehe ich, dass ich unter dem Regen fortkomme.

Denke ich überhaupt noch über mich nach?

Als ich in den Lift einsteige, trifft mich ein verächtlicher Blick. Es ist der Martin Holl, mein Nachbar, der zur Frühschicht geht. Er muss mich wohl schon öfters um diese Zeit gesehen haben.

Ich fülle das Bier in ein zwei saubere Gläser ein und höre die Frühnachrichten. Das Übliche, oder das, was einem so üblich erscheint. Ein Selbstmordanschlag bei Ramallah, über die Zahl der Opfer ist noch nichts bekannt. Auf der B 109 hat ein LKW zehn Fässer Öl verloren. Die Umleitung ist ausgeschildert. Trotzdem gute Fahrt.

Es hat aufgehört zu regnen. Meine Uhr zeigt zehn vor sechs. Wozu brauche ich eine ferngesteuerte Funkuhr, die sekundengenau mit der Zeit geht? Meine innere Uhr ist der Alkohol, er zeigt an, wann ich zu Bett zu gehen oder aufzustehen habe, wann ich Ruhe finde oder den Stress meiner bloßen Anwesenheit ertragen muss.

Kurz vor sechs bin ich bei „Früh und Spät“, vor der Verkaufsstelle stehen zwei Gestalten im Regen, rauchen und unterhalten sich. Endlich gehen die Jalousien hoch. Die junge Frau tritt heraus und stellt zwei Schilder neben den Eingang. Bitte schön, meine Herren. Ich kenne die beiden, und sie kennen mich. Wir wissen voneinander nicht, wer wir sind und was wir sind, aber wir grüßen uns freundlich.

Zwei Flaschen Müller-Thurgau, sage ich und lege einen Zehner hin. Die Frau macht ein etwas hilfloses Gesicht, ich sage: noch diese zwei Kleinen hier, so stimmt es.

Gegenüber steht eine Bank vor einem Springbrunnen, der jetzt stillgelegt ist. Es trieft alles vor Nässe, ich setze mich vorsichtig auf die Kante.

Ich mag mit den beiden nicht reden, und mir gefällt es nicht, dass sie näherkommen. Wie geht's, Micha, fragt der eine. Muss gehen, sage ich kurz, ärgere mich darüber, dass sie mich schon beim Namen kennen und drehe den Verschluss auf. Der Geruch ist widerlich, es kommt auf den Versuch an. Das ganze Leben ist ein Versuch, sage ich mir, und würgte einen Schluck hinunter. Er bleibt im Magen. Ein gutes Zeichen, dass ich noch nicht am Ende bin.

Morgen um diese Zeit sitze ich wieder im Büro, geht es mir durch den Kopf. In meinem Leben hat alles seine Ordnung. Alles, was ich brauche, ist noch etwas Ruhe.

So geht das nicht, sagt mein Nachbar, als er sieht, wie ich an der Weinflasche herumhantiere. Er nimmt ein kurzes Taschenmesser, dreht und schiebt vorsichtig den Korken nach innen ...

Irgendwann müssen die zwei verschwunden sein, denn noch einmal stand ich im Laden, diesmal allein und verlangte nach etwas „Kräftigem“. Soviel weiß ich noch.

Danach verwischen sich die Bilder. Ich hatte Streit mit irgend einem Kontrolleur, ich lief am Nordgraben entlang auf morastigem Untergrund, hielt mich an einem Baum fest, ich fuhr mit einer Taxe nach Neukölln, weil ich zu Madeleine wollte – doch wo bin ich jetzt? Allmählich werde ich der Konturen meiner Umgebung gewahr, ein langer, weißgetünchter Gang mit vielen offenen Türen. Um meine Stirn ist ein Verband gewickelt, meine Hände sind zerschrammt. Nun kommen Sie mal, höre ich jemanden sagen und werde in ein Untersuchungszimmer geführt. Wo, um Gottes Willen, bin ich nur gelandet?

Durch das halb geöffnete Fenster sehe ich einige Hochhäuser, davor ein verfallenes Fabrikgebäude. Eine mir unbekannte Gegend. Der Himmel ist grauschwarz. Ist es Abend oder Morgen? Ich werde nicht fragen, es wird sich zeigen.

Vorsichtig wird mir der Verband abgenommen. Na ja, sagt der Arzt. Was soll das heißen? Wir müssen jetzt nichts weiter machen, höre ich dann zu meiner Erleichterung. Ich gebe Ihnen eine Krankschreibung, und Sie kommen übermorgen wieder. Der Arzt hält mich kurz am Oberarm fest: Und – bitte nicht noch mal. Hier haben Sie eine Adresse, die ich Ihnen dringend empfehlen möchte.

Er drückt mir einen grünen Zettel in die Hand. Vielen Dank, sage ich und gehe hinaus. Inzwischen ist es hell geworden.

Und ich weiß jetzt sogar, wo ich bin. Noch zwei Straßen weiter, dann kommt das Kayßler-Eck, dort gibt's Frühstück ab um sieben.

Ich nehme Platz, und die Wirtin betrachtet mich argwöhnisch, als sie mir, ohne dass ein Wort gewechselt wäre, einen halben Liter hinstellt. Wohl bekommt's.

Noch bin ich allein im Lokal, der Fußboden riecht nach frischem Wachs. Die Wirtin steht am Tresen und schaut zu mir herüber. Unter dem Tisch presse ich die Hände gegeneinander, um das Zittern zu unterdrücken, das schon auf die Handgelenke übergreift. Kann die Frau nicht rausgehen? Endlich tut sie es und verschwindet in ihre Küche. Ich beuge mich tief über das Glas, fasse es mit beiden Händen und trinke ein paar Schluck unter dem Schaum weg. Ganz ruhig bleiben, es geht doch. Noch bin ich allein. In ein paar langen Zügen leere ich das Glas.

Das ist geschafft.

Die Wirtin kommt zurück und lässt das nächste Bier einlaufen. Die frühe Morgensonne scheint freundlich durch die Scheiben.

Ich fühle den kleinen Zettel in meiner Tasche, zögere etwas, deute der Wirtin mit Daumen und Zeigefinger an, dass sie noch einen Klaren mitbringen möge. Dann wage ich einen Blick auf diesen Zettel: Ambulanz für Alkohol- und Drogenkranke. Zwei Namen, eine Anschrift, Telefon.

Was soll das heißen, was bilden die sich ein? Das Glas liegt jetzt ruhig in meiner Hand, die Nervosität ist verflogen.

Plötzlich muss ich an Madeleine denken. Sie heißt Ingrid Körner, aber sie hatte es immer gern, wenn ich sie Madeleine nannte. Ende des vergangenen Sommers hat sie mich verlassen, für immer, endgültig, wie sie sagte. Ich sei ja eigentlich ein liebenswerter Mensch, doch sie könne es nicht länger aushalten, dauernd in Angst vor meiner nächsten „Phase“ zu leben. Ich sagte ihr, dass ich keinen Wert darauf lege, ein liebenswerter Mensch zu sein, wohl aber darauf, geliebt zu werden. Das sei nicht unbedingt ein Widerspruch. Doch, sagte sie, denn ich liebe dich nicht mehr.

Das war das Ende unseres letzten gemeinsamen Urlaubs. Die Rückfahrt war Schweigen. Wir fahren durch eine herrliche Landschaft und sprachen kein Wort.

Sollte sie mich wegen der Trinkerei verlassen haben, und nur deswegen, dann besteht noch Hoffnung, sie wieder zu gewinnen. Ich brauchte eigentlich nur aufzuhören. Sollten es aber noch andere Gründe sein, von denen ich nichts weiß, das Ganze nur ein Vorwand ist, dann wird es schwierig. Aber der Gedanke, sie zurück-zuholen, wenn ich es denn wollte, lässt mich so schnell nicht los.

Die Wirtin nimmt mein leeres Glas und geht zurück zur Theke. Ich mache eine Handbewegung und sage ihr, dass ich eine Flasche Wein möchte. Zum Mitnehmen? Nein, zum hier trinken. Denn ich werde mich jetzt konzentrieren müssen.

Mit dem Wein kommt das Wohlbefinden, wie ich es mag und kenne. Das kann so schwierig nicht sein mit Madeleine. Sie will nur, dass ich aufhöre zu trinken, das ist alles.

Aufhören zu trinken. Was würde das bedeuten? Ich schaue fast entgeistert in mein Inneres, denn die Frage ist dümmel als alles, was zu fragen erlaubt ist. Aufhören heißt aufhören. Schluss, aus. Was sonst?

Während ich darüber nachsinne, schenke ich mir ein weiteres Glas ein und leere es in einem Zug. Die Idee hat etwas durchaus Reizvolles an sich. Madeleine, die Berge, der Strand. Ich betrachte die halbleere Flasche und denke: ein Anfang wäre gemacht, wenn ich einen Rest, und sei es auch einen noch so kleinen, zurückließe.

Die Wirtin fragt, ob ich nicht etwas zu frühstücken wünsche. Sie fragt in einer etwas aufdringlichen Art, aber sie meint es gut mit mir. Herr Brandtner, sagt sie so leise, als solle es niemand hören, Sie müssten auch mal was zu sich nehmen. Danke, später, sage ich, aber noch einen Klaren könnte ich gebrauchen ...

Ich denke, ich habe Wort gehalten. Irgendein Rest ist – gewiss – in irgendeiner Flasche verblieben, nur in welcher und wann, kann ich nicht mehr sagen. Ich weiß es nicht mehr.

Allmählich weicht die Stille den Geräuschen des anbrechenden Tages. Und quälend langsam vergeht die Nacht ...

Damit beginnt der Kreislauf von neuem. Michael Brandtner ist Alkoholiker. Er ist in einem Stadium angekommen, in dem das Trinken schon längst keine Quelle der Entspannung, der Befriedigung oder der Heiterkeit mehr ist. Es ist das Stadium der Abhängigkeit, der krankhaften Alkoholabhängigkeit. Doch bevor wir die Geschichte weiter verfolgen, wollen wir einige Tatsachen zusammenstellen, die mit der Entwicklung zur Abhängigkeit zu tun haben.



Sehr häufig trifft man auf das Vorurteil, Alkoholabhängigkeit bestehe generell in einem Fehlverhalten, das sich vor allem auf Willensschwäche, Disziplinlosigkeit,

psychische Labilität, charakterliche Mängel usw. gründet. Offenbar wird noch zu wenig verstanden, dass es zwar eine Alkoholproblematik gibt, die als Fehlverhalten dieser Art bezeichnet werden kann, darüber hinaus aber eine Abhängigkeit von der Droge Alkohol existiert, der echter Krankheitswert zukommt.

Worin besteht der Unterschied?

1.1.1 Gebrauch – Missbrauch – Abhängigkeit

Um die Frage beantworten zu können, muss man zwischen dem Gebrauch, dem Missbrauch und der Abhängigkeit vom Alkohol unterscheiden. Dabei handelt es sich, wie wir zeigen werden, um drei Stufen eines Prozesses der Krankheitsentwicklung.

Um den Missbrauch genau zu definieren, müsste der noch unschädliche Alkoholgebrauch genau festgelegt werden. Dies ist aber so gut wie unmöglich, weil die Verträglichkeit des Alkohols von Mensch zu Mensch verschieden ist. Immerhin ist jedes Angetrunkensein, also die Überschreitung der individuellen Verträglichkeit, bereits als Missbrauch anzusehen. Aber auch der unauffällige tägliche „Fernsehrinker“ kann Missbrauch betreiben, sofern er eine bestimmte Menge regelmäßig überschreitet. Bis zu 20 Gramm Alkohol täglich bei Frauen (1/2 Liter Bier, 3 Schnäpse oder 1 Glas Wein) und 40 g Alkohol täglich bei Männern (1 Liter Bier, 6 Schnäpse, 2 Gläser Wein) können medizinisch noch als tolerabel angesehen werden. Neuerdings wird die ursprünglich als unbedenklich geltende Trinkmenge (siehe oben) noch weiter herabgesetzt. So beträgt nach neueren Erkenntnissen die unbedenkliche tägliche Trinkmenge bei Männern 24 Gramm und bei Frauen 12 Gramm. Das darf jedoch nicht zu dem falschen Schluss führen, dass es eine sichere Grenzdosis gibt, unterhalb derer es weder zu Abhängigkeit, noch zu alkoholassoziierten Folgeerkrankungen kommen kann.

Missbrauch setzt auf jeden Fall dort ein, wo Alkohol (auch mäßig) am ungeeigneten Ort (zum Beispiel am Arbeitsplatz) oder zur ungeeigneten Zeit (zum Beispiel während der Arbeit, bei Benutzung eines Kraftfahrzeugs), darüber hinaus vielleicht noch mit rauschverstärkenden Mitteln (zum Beispiel Medikamenten) bzw. durch ungeeignete Personen (zum Beispiel Kinder, Kranke, Schwangere) konsumiert wird.

Im Unterschied zur Alkoholabhängigkeit als Krankheit spricht man vom Alkoholmissbrauch ohne Krankheitswert, wenn der Betreffende noch entscheiden kann, ob, wann und wie viel Alkohol er trinkt. Diese Unterscheidung erlaubt es aber nicht, die Grenze zwischen Missbrauch und Abhängigkeit anhand bestimmter Mengenangaben festzulegen. Denn man begegnet immer wieder der Frage, wie viel man denn trinken müsse, um abhängig zu werden.

So kennen wir viele Menschen, die im Vergleich zu einem Abhängigen sehr viel mehr Alkohol verkonsumieren, ohne selbst abhängig zu sein. Diese Tatsache verleiht einem Abhängigen oft den Blick auf seinen eigenen Zustand („Der trinkt doch noch viel mehr als ich!“).

Der Alkoholabhängigkeit geht allerdings stets ein Missbrauch des Alkohols voraus, in der Regel über einen Zeitraum von vielen Jahren. Tatsächlich werden – grob geschätzt – nur etwa 8 % aller regelmäßigen Trinker alkoholabhängig. Wie schnell das geschieht, und ob überhaupt, hängt von vielen individuellen Faktoren ab, die leider zum größten Teil noch unbekannt sind. Im Durchschnitt veranschlagt man für eine Abhängigkeitsentwicklung etwa 6–10 Jahre, wobei ein niedriges Einstiegsalter, d. h. regelmäßiges Trinken schon in früher Jugend, den Prozess sehr beschleunigen kann.

Doch betrachten wir diese Entwicklung etwas genauer.

Der Gebrauch von Alkohol ist in erster Linie an dessen „psychotrope“ Wirkung gebunden. Das wird auch der profundeste Weinkenner, der angeblich nur in das „Bouquet“ seines Lieblingsgetränks vernarrt ist, letztendlich, wenn er ehrlich ist, nicht verleugnen können. Das heißt, es wird eine positive Stimmungsveränderung empfunden, ein Gefühl der Erleichterung, Entspannung und eine gehobene Stimmungslage (Euphorie). Aus diesem Grunde wird Alkohol auch meist in Gesellschaft getrunken. Über diese sog. „feucht-fröhliche“ Phase sind nicht wenige Alkoholabhängigkeiten entstanden. Um dieses „Glücksgefühl“ – auch unabhängig von geselligen Anlässen – öfter wiederholbar zu machen, wird mehr und in kürzeren Abständen getrunken.

Die Suche nach dem euphorischen Effekt beginnt sich allmählich zu verselbständigen und es werden zunehmend Gelegenheiten für den Alkoholgenuss gesucht. Man gewöhnt sich mehr und mehr an die Wirkung des Alkohols, sein Gebrauch wird allmählich zur Gewohnheit. Psychische Belastungen und Spannungen werden dann ohne Alkohol immer schwerer ertragen, so dass die spannungslösende Wirkung des Alkohols direkt und gezielt gesucht wird.

Es kommt nicht selten zu einem fortlaufenden Erleichterungstrinken. Damit ist bereits eine psychische Bindung an den Alkohol eingetreten, ohne dass man schon von einer Alkoholkrankheit sprechen kann. Dieses Stadium wird als die sogenannte voralkoholische Phase bezeichnet. Die überwiegende Mehrheit der regelmäßigen Alkoholkonsumenten kann aber ein Leben lang in dieser Phase verbleiben. Das Bedürfnis nach Entspannung und gehobener Stimmungslage wird nie zu einer echten Gefährdung.

Problematisch wird der Alkoholkonsum aber für Personen, die einen solchen Gleichgewichtszustand nicht über einen längeren Zeitraum aufrecht erhalten können. Sie steigern allmählich ihre Trinkmenge und gehen auch mit den Motiven zum Trinken immer leichtfertiger um. So wird zum Beispiel schon vorbeugend Alkohol eingenommen, wenn unangenehme Situationen sich anbahnen (Ärger mit dem

Chef oder der Ehefrau, zu erwartender Bescheid vom Finanzamt und ähnliches). Die zunächst rein quantitative Steigerung des Alkoholkonsums wird über kurz oder lang in eine neue Qualität umschlagen: in den Zustand der Alkoholabhängigkeit. Dies geschieht für den Betroffenen in der Regel unbemerkt und natürlich außerhalb seines willentlichen Einflusses.

Es zählt zu den Pionierleistungen des ungarischen Soziologen Jellinek, das Trinkverhalten größerer Bevölkerungsgruppen genauer analysiert und valide statistische Aussagen erarbeitet zu haben. Diese 1957 im Auftrag der WHO vorgenommenen Untersuchungen haben ihn zu einer Differenzierung sogenannter Trinktypen geführt, die in ihren wesentlichen Aussagen auch heute noch gültig ist. Dabei wird der Kreis der Personen, die alkoholabhängig sind, grob in zwei Gruppen eingeteilt: die Kontrollverlusttrinker einerseits und die Spiegeltrinker andererseits. Darauf soll nun näher eingegangen werden.

Der Kontrollverlusttrinker

Für den Kontrollverlusttrinker ist kennzeichnend, dass er trotz des festen Vorsatzes, sich nicht maßlos zu betrinken, die Kontrolle über Trinkmenge und Trinkablauf verliert, was nicht selten zum Vollrausch führt. Zwischen den einzelnen Kontrollverlusten, die zunächst nur in größeren Abständen eintreten, muss er nicht unbedingt Alkohol zu sich nehmen. Durch diese Kontrollverluste wird der Betroffene für seine Umwelt in zunehmendem Maße auffällig. Insbesondere sind bei ihm die sozialen Folgen gravierend (Arbeitsbummelei, offensichtliche Trunkenheit bis zur Nichtansprechbarkeit, Aufgabe des Arbeitsplatzes, Partnerschaftsprobleme).



Eine Einsicht in die Krankhaftigkeit des Trinkverhaltens besteht bei dem Betroffenen zunächst nicht. Er zieht sich vielmehr auf ein buntes Arsenal von Ausreden zurück, die ihm zumindest die Tür zu weiteren Trinkexzessen offen halten (gerade mal zu wenig gegessen, Unpässlichkeit, schlecht geschlafen usw.).

Der Kontrollverlust ist das nach außen hin am augenfälligsten in Erscheinung tretende Phänomen, das den „maßlosen Trinker“ kennzeichnet bzw. brandmarkt. Es ist nicht ganz einfach zu verstehen. Immerhin muss man bedenken, dass mit zunehmender Alkoholisierung der Mensch nach und nach seine elementarsten Fähigkeiten verliert: Er kann nicht mehr klar denken, er kann nicht mehr richtig sprechen, seine Bewegungen werden unsicher, er kann sich nur noch mühevoll aufrecht halten, ihm wird übel usw. Trotzdem trinkt er, kaum dass er sich noch artikulieren kann, immer weiter Alkohol, selbst nachdem er erbrochen hat. Einer jeden anderen Substanz, die solche massiven Beeinträchtigungen nach sich zieht, würde man entsetzt aus dem Wege gehen. Des Rätsels Lösung liegt, wie man heute weiß, im menschlichen Stoffwechsel begründet. Wir können an dieser Stelle darauf nicht näher eingehen; der entscheidende Punkt ist, dass der Alkohol im Gehirnstoffwechsel Prozesse in Gang setzt, die stark euphorisierend (lusterzeugend) wirken – bei besonders veranlagten Menschen eben leider besonders stark, und dieser Effekt alle anderen negativen Einflüsse überspielt (vgl. Abschn. 1.1.3). Der Betroffene sucht dann die ihm wohlbekanntere euphorische Wirkung des Alkohols schließlich um jeden Preis, darum trinkt er immer mehr, wie unter einem inneren Zwang stehend, und bemerkt dabei nicht, dass infolge der zunehmenden Betäubung die erwünschte Wirkung mehr und mehr verloren geht. Die ersehnte Euphorie rennt dem Trinker gewissermaßen davon. Sehr häufig setzt nur die eintretende Bewusstlosigkeit diesem Prozess ein Ende.

Im Anfangsstadium, das sich aber über Jahre erstrecken kann, wird der Kontrollverlusttrinker zunehmend „trinkfester“. Wir sprechen von einer Toleranzentwicklung (Erhöhung der Verträglichkeit). Manche Gewohnheitstrinker können geradezu beeindruckende Alkoholmengen zu sich nehmen, ehe sie schlussendlich doch zusammenbrechen. Kraftfahrer, die mit 3,5 Promille und mehr im Blut aus dem Verkehr gezogen werden, zählen zu solchen Exemplaren. Später, in der chronischen Phase, nimmt dann die Toleranz wieder ab.

Einige Symptome können als klare Kennzeichen für eine beginnende Abhängigkeit gelten: Die eben erwähnt Zunahme der Toleranz, auftretende Gedächtnislücken, sogenannte Filmrisse (black outs), heimliches Trinken, gieriges Trinken des ersten Glases, ständiges Denken an Alkohol. Damit verbunden sind Schuldgefühle: Der Betreffende spürt, dass sein Trinkverhalten aus dem gesellschaftlichen Rahmen fällt.

Auch werden ständig innere Rechtfertigungen für das Trinken gesucht. Sehr verbreitet sind massive Stimmungsschwankungen, die sich zwischen Aggressivität und Selbstvorwürfen, verbunden mit wachsendem Selbstmitleid, bewegen. Diese primär psychischen Wirkungen können in diesem Stadium bereits mit dem Auftreten körperlicher Entzugserscheinungen verbunden sein, wie Händezittern (Tremor), Schweißausbrüche, psychomotorische Unruhezustände bis hin zu Krampfanfällen mit Bewusstseinsverlust.

Am Fortschreiten der Krankheit ändert sich auch nichts, wenn – wie das häufig geschieht – vorübergehende Änderungen des Trinkverhaltens, des „Trinksystems“, vorgenommen werden, so etwa der Vorsatz, nur noch abends zu trinken oder hochprozentige Getränke zu vermeiden.

Auch eine vorübergehende Abstinenz, selbst für den Zeitraum von Wochen oder Monaten, ändert nichts an der Tatsache einer nicht mehr rückgängig zu machenden Alkoholabhängigkeit.

Es gehört daher zu den „Tücken“ dieses Krankheitsbildes, dass dem Kontrollverlusttrinker das moderate, mithin kontrollierte Trinken über einen gewissen Zeitraum durchaus gelingen kann. Ob diese Kontrolle sich über Tage oder Wochen erstreckt, ist dabei unerheblich; entscheidend ist allein, dass solche Phasen zeitlich vergleichsweise eng begrenzt sind.

Nichts desto weniger wird der Betroffene, der sich gerade auf einer solchen „Stabilitätsinsel“ befindet, alle Urteile über seine angebliche Alkoholabhängigkeit weit von sich weisen. Und selbst das Argument, dass Zehntausende von Alkoholikern dieses Verhalten erfolglos praktizieren, wird ihn kaum überzeugen können. Schließlich sei doch jeder Mensch anders; was für viele Menschen zutrifft, braucht für *mich* noch lange nicht zu gelten. Mit dieser Logik überrennt der Kontrollverlusttrinker auch mehrere schwere – und immer schwerer werdende – Rückfälle. Kaum dass er sich von einem Zusammenbruch leidlich erholt hat, flammt in ihm schon der Gedanke auf: das nächste Mal mache ich es gescheiter!

Wann, inwieweit und ob überhaupt ein mit den Rückfällen verbundener, also erfahrungsbedingter Lernprozess einsetzt, ist von mehreren Faktoren abhängig: u. a. vom Ausmaß und vom Druck sozialer Folgeschäden, vom Persönlichkeitsprofil des Abhängigen. Dabei erweist sich der letzte Faktor als der am wenigsten aufgeklärte. Keine eindeutigen Beziehungen lassen sich zum Beispiel aufzeigen zwischen „Willensqualitäten“ (starker oder schwacher Wille) und Rückfallneigung (vgl. S. 46), ebenso wenig wie zwischen intellektueller Konstitution und Alkoholmissbrauch. Das heißt, der Faktor „Fähigkeit zur Einsicht“ spielt ganz offensichtlich eine eher untergeordnete Rolle. In diesem Zusammenhang sei bemerkt, dass bei ausgesprochen Schwachsinnigen („Idioten“) kein Alkoholmissbrauch erkennbar ist bzw. auch keine Neigung dazu besteht.

Unklar ist allerdings auch, warum der Kontrollverlusttrinker überhaupt größere Pausen, also längere Phasen strikter Abstinenz, einlegt. Denkt man an den sog. Quartalssäufer, der scheinbar aus heiterem Himmel, aber aufs ganze gesehen doch nach einem gewissen Zeitschema dem unkontrollierten Trinken nachgibt, dann steht natürlich die Frage nach den Ursachen einer solchen Periodizität. Rein psychisch dürfte das nicht zu erklären sein (etwa nach dem Schema: nun reicht's mir mal wieder!). Es deutet vielmehr einiges darauf hin, dass bestimmte, noch nicht detailliert beschreibbare Stoffwechselzyklen hinter der Verhaltensweise der periodischen Trinkanfalle stehen, zumal man weiß, dass sich Alkoholismus aus biologisch-medizinischer Sicht als Stoffwechselkrankheit darstellt und dass der pathologisch veränderte Gehirnstoffwechsel zu den dominierenden Einflussfaktoren gehört (vgl. Abschnitt „Alkoholismus als Krankheit“).

Zeitperiodische Vorgänge in der genannten Art werden in neuerer Zeit durch die sogenannte **Chronobiologie** erforscht, und es liegt nahe, auch das periodisch auftretende Trinkbedürfnis (Craving, „Saufdruck“) aus den Erkenntnissen dieses Wissenschaftszweiges heraus zu verstehen. Die Spannbreite dieser so benannten Biorhythmen reicht immerhin vom Sekunden-, Stunden-, Tages-, Monats- bis hin zum Jahreszyklus. Darum ist zu vermuten, dass auch der Craving-Zyklus sich in dieses Geschehen einordnen lässt, denn von der Zeitstruktur aus gesehen wäre dies durchaus möglich. Genauere Erhebungen hierzu stehen allerdings noch aus.

Die Phase des massiven Alkoholmissbrauchs kann sich über viele Jahre erstrecken. Der Alkohol wird zum Dauerproblem und zu einer erheblichen Belastung für nahezu alle Bereiche des Lebens. Daher sprechen wir auch von der kritischen Phase. Es ist die Zeit der ständigen Partnerschaftskonflikte, Ehescheidungen, Jobverluste. Und es ist auch die Zeit der immer wieder unternommenen Versuche, den Alkoholkonsum in irgendeiner Weise unter Kontrolle zu bekommen. Der totale Zusammenbruch tritt vorerst noch nicht ein oder besser: lässt noch auf sich warten.

Doch irgendwann ist die Kompensationsfähigkeit nicht mehr gegeben, so dass diese Phase in ein typisches Endstadium, die chronische Phase, übergeht. Diese äußert sich beim Kontrollverlusttrinker zunächst in einer sprunghaften quantitativen Zunahme des Alkoholkonsums, was unter Umständen in tagelange Rauszustände ausarten kann. Hinzu kommt, dass in aller Regel schon am frühen Morgen oder bereits in der Nacht getrunken wird. Gegen die zunehmende Unruhe muss dann „nachgetankt“ werden. Zumeist tritt morgens ein krankhaftes, qualvolles Würgen auf, vulgär als „trockenes Kotzen“ bezeichnet, das so lange anhält, bis man sich langsam und mit viel Mühe in die Lage bringt, wieder Alkohol aufzunehmen. Die Abstände zwischen den einzelnen Kontrollverlusten verringern sich meistens in sehr kurzer Zeit.

Zur chronischen Phase gehört auch eine allmähliche Abnahme der Alkoholverträglichkeit (Toleranzbruch), die sich nach einiger Zeit einstellt. Diese wird vom Betroffenen und seiner Umgebung oft positiv gewertet, da es zu einer gewissen Reduzierung der Trinkmengen, d. h. der Quantitäten zur Erreichung der gewünschten Wirkung, führt. Tatsächlich aber hat nur die Widerstandsfähigkeit des Körpers zur Kompensation der Vergiftung nachgelassen, so dass weder die Kontrollverluste ausbleiben, noch von einem sozial besser angepassten Trinken die Rede sein kann. Die allgemeine körperliche Schädigung ist so weit fortgeschritten, dass schon relativ geringe Alkoholmengen ausreichen, um den Betroffenen in den Rauschzustand zu versetzen. Er kann nicht mehr so viel trinken, was ihm von seiner Umgebung irrtümlich als „maßvoll“ gewordenen Trinken („er hat sich doch gebessert“) bescheinigt wird. Die Entzugserscheinungen (Zittern, Schwitzen, panische Ängste, Krampfanfälle) nach Absetzen des Alkohols nehmen an Schwere zu.

Im Verlauf dieser Phase können hirnorganische Schädigungen auftreten, die sich in einer Beeinträchtigung des Denkens, ethischem Abbau, Abflachung der Persönlichkeit, emotionalen Fehlreaktionen und Störungen der sinnlichen Wahrnehmung äußern. Dabei werden auch innere Organe bleibend geschädigt. Erfolgt keine ärztliche Behandlung, können psychotische Episoden auftreten bis hin zum Delirium tremens – einem Krankheitsbild, das ohne ärztliche Behandlung tödlich enden kann.

Der Spiegeltrinker

Dieser zweite Trinkertyp fällt zunächst sozial viel weniger auf. Dass er aber für diese Unauffälligkeit einen sehr hohen Preis bezahlen muss, ist nicht auf den ersten Blick erkennbar: Er ist gezwungen, zur Herstellung seiner normalen Befindlichkeit stets einen bestimmten Alkoholspiegel im Blut aufrecht zu erhalten, daher auch die Bezeichnung „Spiegeltrinker“.

Die Anfangsphase ist bei ihm gekennzeichnet durch den oft jahrelangen komplikationslosen Umgang mit Alkohol. In dieser Phase überwiegt ein sogenanntes rauscharmes Trinken meist nach Feierabend und am Wochenende, an dem sich die Trinkmenge gelegentlich auch steigern kann. Bevorzugte Getränke sind Bier, Wein oder Sekt. Der Spiegeltrinker ist der typische Haustrinker, er besucht seltener Gaststätten. Er lässt es nie zum Vollrausch kommen, behält die Übersicht, ist stets Herr der Lage, nie „sturzbetrunken“. Es ist der sozial noch Stabile, z.T. sogar Erfolgreiche, der für den „gewöhnlichen Trinker“ auf der Parkbank nur ein mitleidiges Lächeln übrig hat. Und er könnte dieses Gefühl der Überlegenheit durchaus beibehalten, auch lebenslang – wenn er nicht in das Stadium der Abhängigkeit geriete. Doch genau das geschieht leider sehr oft.