

## WAS BEDEUTEN EIGENTLICH SUCHT UND RÜCKFALL?

### Alkohol - Vom Genuss zum Problem

Alkohol ist in unserer Gesellschaft ein fester Bestandteil des alltäglichen Lebens. Das Glas Wein, um ein gutes Essen zu vervollkommen, das Bier in gemütlicher Runde mit Freunden, Alkohol ist allgegenwärtig. Was aber, wenn der Alkohol zum Problem wird, wenn das Trinken außer Kontrolle gerät? Durch seine beruhigende und angstlösende Wirkung verführt Alkohol dazu, ihn in Problemsituationen als kurzfristige Lösung einzusetzen. Langfristig kann Alkohol nicht dabei helfen, Probleme zu lösen, im Gegenteil, er verhindert eine wirkliche Auseinandersetzung mit Problemen und kann über kurz oder lang selbst zum Problem werden.

Die Erscheinungsformen von Alkoholproblemen sind so unterschiedlich, dass oft auch eine eindeutige Bewertung dessen, was noch "normal" und was schon problematisch ist, schwer fällt. Auch den Betroffenen selbst fällt es schwer, die eigenen Probleme einzugestehen, da die Einstellung der meisten Menschen gegenüber Alkoholikern nach wie vor sehr negativ ist. Wer sein Trinken nicht unter Kontrolle hat, ist "selber Schuld" und ein "schwacher Mensch"! So entsteht oft ein Teufelskreis aus problematischem Trinkverhalten, schlechtem Gewissen, Angst vor Offenbarung, was wiederum zu erneutem Alkoholkonsum führt.

Doch selbst wenn der erste Schritt geschafft und eine erste Behandlung erfolgt ist, kommt es in vielen Fällen über kurz oder lang zu einem Rückfall. Die verständliche Enttäuschung darüber führt häufig zu einer weiteren und häufig noch schlimmeren Phase des problematischen Trinkens. Viele Betroffene werden zu "Drehtürpatienten" in Suchtkliniken und stoßen doch immer wieder auf die gleichen Probleme im Alltag.

### Medikamentenabhängigkeit

Neben Alkohol gibt es noch eine andere Gruppe von Substanzen, die sehr wirkungsvoll in unser psychisches Befinden eingreifen: Medikamente, vor allem Beruhigungs- und Schlafmittel, aber auch schmerzstillende oder anregende Mittel. In den meisten Fällen werden Medikamente anfänglich im Rahmen einer ärztlichen Behandlung eingenommen, um Beschwerden zu lindern und die Heilung zu fördern. In der Folge kann es jedoch dazu kommen, dass die Medikamente als einziges Mittel angesehen werden, um mit Problemen fertig zu werden, ein Leben ohne Medikamente erscheint mehr und mehr unmöglich. Bestätigt werden diese Befürchtungen oft durch Entzugserscheinungen, die beim Absetzen der Mittel auftreten. Der Körper gewöhnt sich mit der Zeit an das Medikament. Dies hat zur Folge, dass eine Dosissteigerung nötig ist, um die anfängliche Wirkung zu erreichen. Je höher die Dosis, desto stärker werden auch die ungewünschten Nebenwirkungen sowie die zu erwartenden Entzugserscheinungen.

Auch bei einer Medikamentenabhängigkeit ist das Rückfallrisiko hoch. Wenn Medikamente über lange Zeit einziges Hilfsmittel bei Problemen und Beschwerden waren (z. B. Schlafstörungen, Stress, Angst), verfügen die Betroffenen häufig über keine wirkungsvollen Alternativen zur Problemlösung. Selbst nach einer erfolgreichen Entzugsbehandlung kommt es daher oft zum erneuten Griff zu den bekannten Medikamenten und damit zu einem wiederholten Abrutschen in die Abhängigkeit.

### Spezielle Hilfe bei Rückfällen erforderlich

Dieser immer wieder zu beobachtende Teufelskreis sowohl bei Alkohol- als auch bei Medikamentenabhängigkeit macht deutlich, dass gerade in Bezug auf mögliche Rückfälle eine ergänzende Behandlung notwendig ist, um einen langfristigen Behandlungserfolg zu garantieren. Die Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie hat sich unter anderem auf die Behandlung zur Vorbeugung von Rückfällen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit spezialisiert. Hierbei soll besonderer Wert auf den Umgang mit individuellen Risikosituationen gelegt werden, um den Betroffenen so die Möglichkeit zu geben, alternative Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Hierzu ist natürlich ein eingehendes Verständnis der persönlichen Problematik erforderlich, was durch eine intensive und einzeltherapeutische Betreuung gewährleistet wird.

### Informationen

Auf den folgenden Seiten finden Sie Informationen zu verschiedenen Aspekten von Abhängigkeit am Beispiel der Alkoholabhängigkeit. Zunächst finden Sie Erläuterungen zur [Diagnose](#) von Alkoholabhängigkeit, zu deren [Häufigkeit, Verlauf und Folgen](#) sowie verschiedenen Modellen zu den [Ursachen](#) von Alkoholabhängigkeit. Im Folgenden finden Sie einige Hinweise zu den [Besonderheiten der Medikamentenabhängigkeit](#). Die anschließenden Informationen zur [Therapie](#) mit dem Ziel der Rückfallprophylaxe gelten sowohl für Alkohol- als auch für Medikamentenabhängigkeit. Der [Bericht](#) eines ehemaligen Patienten, der in der Christoph-Dornier-Klinik behandelt wurde, kann Ihnen einen zusätzlichen Eindruck von der Art der hier angebotenen Behandlung geben. Außerdem finden Sie einen kleinen Fragebogen, um Hinweise zu bekommen, ob Sie selbst möglicherweise an einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit leiden ([Checkliste](#)) sowie einige Tipps zu Büchern und weiteren Informationen im Internet ([Literatur](#)).

Falls noch Fragen offen sind, rufen Sie uns an oder schicken uns eine e-mail [info@c-d-k.de](mailto:info@c-d-k.de).

## MERKMALE DER ALKOHOLABHÄNGIGKEIT

### Verschiedene Formen der Alkoholabhängigkeit

Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit kann viele Gesichter haben:

- **Pegeltrinken:** Die Abhängigkeit besteht darin, die Alkoholkonzentration im Blut nie unter einen bestimmten Pegel sinken zu lassen, um so unangenehme Entzugserscheinungen zu vermeiden. Diese Entzugserscheinungen sind vor allem morgens besonders deutlich spürbar, was zu einem frühen Beginn des Trinkens am Tag führt. Die Betroffenen sind selten wirklich betrunken und können daher über lange Zeit unauffällig bleiben.
- **Rausch-Trinken:** Trotz bester Vorsätze schafft es der Betroffene nicht, nur eine begrenzte Menge Alkohol zu sich zu nehmen. Wenn er einmal angefangen hat, kann er nicht mehr aufhören, er trinkt, bis er stark berauscht ist. Oft haben die Betroffenen in diesem Zustand ihr Verhalten nicht mehr unter Kontrolle und leiden am nächsten Tag unter heftigem Kater.
- **Konflikt-Trinken:** Der Betroffene greift in ganz bestimmten Konfliktsituationen zum Alkohol, da ihm keine alternativen Lösungsmöglichkeiten für das bestehende Problem zur Verfügung stehen. Oft wird das Trinken mit der Zeit selbst zur Konfliktsituation, die wiederum versucht wird, mit Alkohol zu bekämpfen. Diese Form der Abhängigkeit trifft man auch häufig bei Medikamentenabhängigen an.
- **Periodisches Trinken:** Hierbei fallen die Betroffenen oft dadurch auf, dass sie über längere Phasen völlig abstinent zu leben im Stande sind. Dann kommt es, häufig ohne erkennbaren Anlass, zu Phasen unkontrollierten Alkoholkonsums mit anschließenden starken Entzugserscheinungen.

Natürlich gibt es auch die unterschiedlichsten Mischformen der einzelnen Abhängigkeitstypen.

## DIE DIAGNOSE VON ALKOHOLABHÄNGIGKEIT

Zum ersten Mal wurde Alkoholismus im Jahr 1774 vom amerikanischen Arzt Benjamin Rush als "Krankheit des Willens" beschrieben und wurde so zum Gegenstand medizinischer bzw. psychologischer Forschung. Seit 1968 ist Alkoholabhängigkeit gesetzlich als Krankheit anerkannt, das heißt die Betroffenen haben Anspruch auf eine Behandlung.

Um Alkoholabhängigkeit und -missbrauch zuverlässig feststellen zu können, wurden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Kriterien zur Diagnose festgelegt. Diese Kriterien finden sich in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) oder im Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen (DSM-IV). Gerade in den letzten Jahren wurden die Kriterien zunehmend verfeinert und spezifiziert, was immer zuverlässigere und sicherere Diagnosen möglich macht.

Wichtig bei der Diagnose ist die Unterscheidung zwischen **Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch**.

### Kriterien für Alkoholabhängigkeit

#### 1. Toleranzentwicklung:

Eine Steigerung der Toleranz kann sich darin zeigen, dass eine erhebliche Dosissteigerung erforderlich ist, um die gewünschte Wirkung zu erzielen oder dass eine gleichbleibende Dosis zu einer deutlich geringeren Wirkung führt.

#### 2. Entzugssymptome

Nach Beendigung oder Einschränkung eines übermäßigen oder langandauernden Alkoholkonsums kommt es zu typischen Symptomen wie Schwitzen oder erhöhtem Puls, Zittern der Hände, Schlaflosigkeit, Übelkeit oder Erbrechen, vorübergehenden Halluzinationen, Unruhezuständen oder Angst. Wenn mindestens zwei dieser Beschwerden vorliegen, spricht man von Entzugssymptomen. Diese Symptome lassen nach, wenn wiederum Alkohol konsumiert wird.

Es existiert jedoch auch eine ansehnliche Minderheit von Alkoholabhängigen, die nie unter Entzugssymptomen zu leiden haben und nur 5% der Betroffenen erleben jemals ernsthafte Komplikationen beim Entzug.

#### 3. Häufigkeit

Der Betroffene trinkt häufig mehr oder über einen längeren Zeitraum, als er sich vorgenommen hatte.

#### 4. Abbruchversuche

Es besteht ein anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Alkoholkonsum zu verringern oder zu kontrollieren.

## 5. Beschaffungsaufwand

Es wird viel Zeit darauf verwendet, Alkohol zu beschaffen (z. B. Fahrt längerer Strecken) oder zu konsumieren.

## 6. Einschränkung von Aktivitäten

Wichtige soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten werden aufgrund des Alkoholkonsums aufgegeben oder eingeschränkt.

## 7. Gesundheitsschäden

Die Betroffenen trinken weiterhin Alkohol trotz vorhandener körperlicher oder psychischer Probleme, die wahrscheinlich durch den Alkoholkonsum verursacht wurden (Leberschäden, Depression).

Als Kurzdefinition von Alkoholabhängigkeit kann festgehalten werden:

Alkoholabhängig ist entweder

- wer den Konsum von Alkohol nicht beenden kann, ohne dass unangenehme Zustände körperlicher oder psychischer Art eintreten oder
- wer nicht aufhören kann zu trinken, obwohl er sich oder anderen immer wieder schweren Schaden zufügt.

## Kriterien für Alkoholmissbrauch

### 1. Leistungsabfall

Alkoholkonsum führt dazu, dass wiederholt Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder im Haushalt nicht erfüllt werden (z. B. Fehlzeiten bei der Arbeit, schlechte Schul- oder Arbeitsleistungen, Schuleschwänzen, Vernachlässigung von Kindererziehung oder Haushalt).

### 2. Gefährdungen

Die Betroffenen trinken wiederholt in Situationen, in denen es aufgrund von Alkoholkonsum zu körperlichen Gefährdungen kommt (Alkohol am Steuer, Bedienen von Maschinen).

### 3. Gesetzliche Konflikte

Wiederkehrende Probleme mit dem Gesetz aufgrund von Alkoholkonsum (Festnahme wegen Alkohol am Steuer oder auffälligen Verhaltens in der Öffentlichkeit).

### 4. Soziale/Zwischenmenschliche Probleme

Alkohol wird fortgesetzt getrunken, obwohl massive Probleme in Bezug auf den Alkoholkonsum im sozialen und zwischenmenschlichen Bereich bestehen (z. B. Auseinandersetzung mit dem Ehepartner).

Wenn zu diesen Kriterien eine Toleranzentwicklung oder das Auftreten von Entzugssymptomen hinzukommen, ist eher von einer Abhängigkeit als von einem Missbrauch auszugehen.

## VERLAUF DER ALKOHOLABHÄNGIGKEIT

### Trinkkultur spielt große Rolle

Betrachtet man den durchschnittlichen Alkoholkonsum in unserer Gesellschaft, wird deutlich, wie fließend die Grenze zwischen "normalem" und "problematischem" Alkoholkonsum ist. In Deutschland werden pro Kopf pro Jahr 10,7 Liter reiner Alkohol konsumiert. Das sind etwa 131 Liter Bier, 23 Liter Wein bzw. Sekt und 6 Liter Schnaps. Lediglich 5-10% aller Erwachsenen trinken gar keinen Alkohol.

Erschwerend kommt hinzu, dass in Deutschland und anderen westeuropäischen Ländern **keine klaren Regeln über den Umgang mit Alkohol bestehen**. Erlaubt ist, was gefällt, solange keine erkennbaren Probleme auftreten. So sind unterschiedliche Umgangsformen mit Alkohol, bis hin zu "Wetttrinken" oder wiederholten Rauschen weit verbreitet.

Im Gegensatz dazu gibt es in anderen Kulturen klare gesellschaftliche Regeln für den Alkoholkonsum. Hier sind zum einen Abstinenzkulturen (v.a. islamische Länder) zu nennen, wo jeglicher Alkoholkonsum verboten ist und z. T. unter Strafe gestellt wird. Zum anderen existieren sogenannte Trinkkulturen, in denen Alkohol zum täglichen Leben gehört (viele südeuropäische Länder), allerdings klare Grenzen bestehen. So ist z. B. ein Trinken bis zum Rausch in diesen Ländern unüblich und wird auch schnell gesellschaftlich bestraft. Hierzulande ist man oft einerseits "kein richtiger Mann", wenn man nicht mittrinkt und andererseits aber "willensschwach" und "selbst schuld", wenn der Alkoholkonsum problematisch wird.

### Kein einheitlicher Verlauf

Alkoholabhängigkeit stellt in den westlichen Industrieländern eine der häufigsten psychischen Störungen dar. Ungefähr 8% der Erwachsenen weisen irgendwann in ihrem Leben die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit auf, einen gefährlichen Alkoholkonsum zeigen 15,2% der Männer und 8,4% der Frauen. Insgesamt **sterben jährlich 70.000 Menschen** in Deutschland an den Folgen ihres Alkoholkonsums. Anders herum heißt das, dass Alkoholabhängige im Gegensatz zu gesunden Personen ein **vier bis acht mal so hohes Sterblichkeitsrisiko** haben. Allerdings führt eine Alkoholproblematik nicht zwangsläufig zu einer fortlaufenden Verschlechterung. In vielen Fällen gibt es einen phasischen Verlauf, bei dem sich Trink- und Abstinenzphasen abwechseln. Einige Betroffene schaffen es sogar, ganz ohne Therapie dauerhaft abstinent zu werden oder auch wieder zu einem kontrollierten Trinken zurück zu kehren.

Anscheinend gibt es bei der Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit auch familiäre bzw. genetische Einflüsse. So haben nahe Verwandte von Alkoholabhängigen ein drei bis vier mal höheres Risiko, ebenfalls eine Alkoholproblematik zu entwickeln. Genetische Faktoren erklären allerdings nur einen Teil des Risikos einer Alkoholabhängigkeit, ein erheblicher Teil des Risikos ist auf Umwelt- und zwischenmenschliche Faktoren sowie auf individuelle, innerpsychische Mechanismen bei der Wahrnehmung und Bewertung von Problemsituationen zurück zu führen.

### Alkohol als Folgeerkrankung

Nicht zu vernachlässigen bei der Diagnostik und der Therapieplanung sind die häufigen Fälle, in denen die Alkoholproblematik Folge einer anderen zu Grunde liegenden psychischen Störung ist. In solchen Fällen wird Alkohol von den Betroffenen zunächst eingesetzt, um die bestehenden Symptome und Beschwerden zu lindern (z. B. bei Ängsten oder Depression). Nach und nach kann sich die Alkoholabhängigkeit jedoch auch hier verselbstständigen, so dass es nicht mehr ausreichend ist, nur die zu Grunde liegende Störung zu behandeln. Allerdings ist auch nicht zu erwarten, dass durch eine Behandlung der Alkoholproblematik die ursprünglichen Beschwerden verschwinden. Im Gegenteil ist bei einer Vernachlässigung der Ursprungssymptomatik ein Rückfall in die Alkoholabhängigkeit sehr wahrscheinlich. Dies macht deutlich, dass in diesen Fällen eine kombinierte Behandlung notwendig ist, die allen bestehenden Problembereichen Rechnung trägt.

Allerdings treten psychische Störungen auch häufig als Folge einer Alkoholabhängigkeit auf, so dass eine genaue Diagnostik unverzichtbar ist.

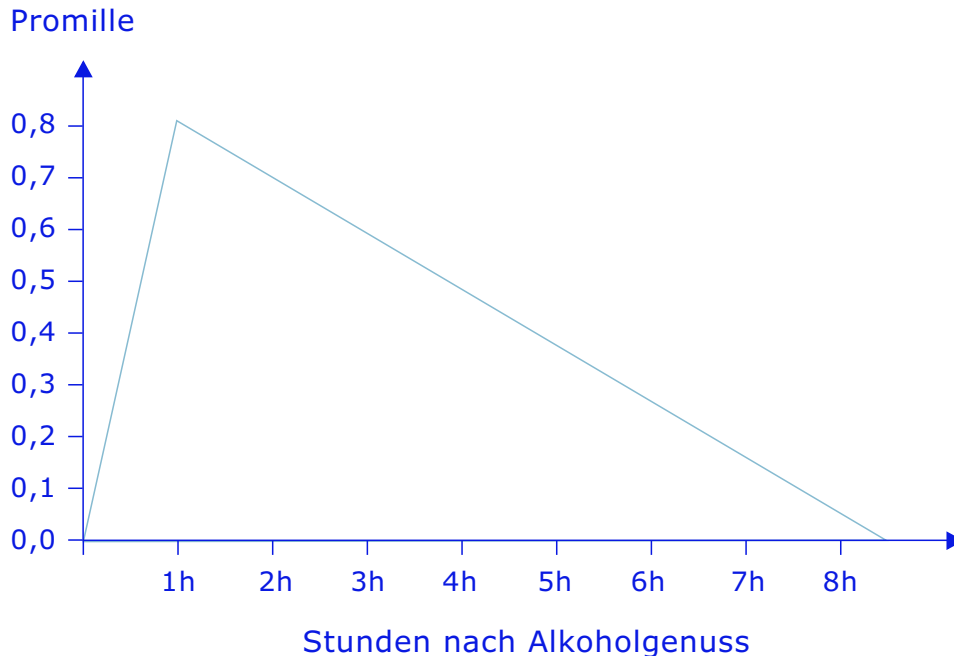
### Belastung der Angehörigen

Eine Alkoholabhängigkeit ist in den allermeisten Fällen eine Störung, durch die das familiäre Zusammenleben stark belastet wird. Die Angehörigen sehen sich Folgeproblemen, wie Unzuverlässigkeit, emotionaler Instabilität und Unberechenbarkeit des Betroffenen, finanziellen Schwierigkeiten oder drohender bzw. tatsächlicher Arbeitslosigkeit ausgesetzt. Die Häufigkeit von psychischen Störungen bei Angehörigen von Alkoholabhängigen ist hoch. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit der Einbeziehung der wichtigsten Bezugspersonen des Betroffenen in die Behandlung.

### Wie wirkt Alkohol im Körper

Alkohol gelangt zunächst in den Magen, wo bereits 20% der Alkoholmenge über die Magenschleimhaut aufgenommen werden. Die restlichen 80% gelangen über die Darmschleimhaut in den Blutkreislauf, wo sie innerhalb weniger Minuten im ganzen Körper verteilt werden. Da Alkohol fettlöslich ist, kann er die sogenannte Blut-Hirn-Schranke überwinden und gelangt so bis ins Gehirn, wo er seine psychotrope Wirkung entfaltet. Innerhalb von fünf Minuten steigt der Alkoholspiegel des Blutes, der nach ca. 30 Minuten seinen Höhepunkt erreicht. Wird nicht weiter getrunken, sinkt er von da an durch Abbauprozesse des Körper wieder ab.

Die Abbaugeschwindigkeit von Alkohol ist individuell unterschiedlich und beträgt zwischen 0,1 und 0,2 Promille in der Stunde.



Der Abbau von Alkohol erfolgt über drei Wege:

- 0,5 bis 2% des Alkohols werden über die Nieren ausgeschieden.
- Ungefähr 5% werden über die Lunge oder die Haut ausgeschieden. Hierdurch entsteht die bekannte "Alkoholfahne". Außerdem ermöglicht dieser Weg die Bestimmung des Alkoholgehaltes über die Atemluft ("Röhrchenblasen").
- Ungefähr 95% des Alkohols werden über die Leber abgebaut. Dieser Abbauprozess funktioniert über bestimmte körpereigene Enzyme. Alkohol wird chemisch zu Wasser, Fett und Kohlendioxid verarbeitet. Bei diesem "Verbrennungsprozess" entstehen allerdings auch giftige Nebenprodukte, die für die unangenehmen Nebenwirkungen ("Kater") verantwortlich sind.

### Körperliche Folgeschäden

Da die größte Menge des Alkohols über die Leber abgebaut wird, liegen hier auch die größten gesundheitlichen Risiken. Bei fortgesetztem übermäßigem Alkoholkonsum erreicht die Leber die Grenzen ihrer Abbaukapazität. Es kommt zunächst zu einer sogenannten "Fettleber", d. h. in den Leberzellen wird Fett eingelagert. Dadurch kann sich das Volumen der Leber nahezu verdoppeln. Trinkt der Betroffene weiterhin, kann es zu einer Leberentzündung kommen, der alkoholtoxischen Hepatitis. In Folge der chronischen Leberentzündung kommt es zum Zellsterben und zu einem narbigen Umbau, der Leberzirrhose. Hieran erkranken ca. 15% aller Alkoholiker.

Durch die fortgesetzte Schädigung kann die Leber kaum noch Alkohol abbauen, der Betroffene verträgt nur noch eine geringe Menge Alkohol, was von der Umwelt häufig fälschlicherweise als Zeichen der Besserung gedeutet wird. Im Endstadium der Leberzirrhose kommt es zu einer langsamen Selbstvergiftung des Körpers, da die Leber ihre Entgiftungsfunktion nicht mehr wahrnehmen kann.

Neben Leberschäden kann übermäßiger Alkoholkonsum noch zu zahlreichen anderen körperlichen Folgeerkrankungen führen: Es kann zu Schädigungen des Gehirns kommen bis hin zum Korsakoff-Syndrom (Gedächtnis- und Orientierungsverlust), es besteht ein erhöhtes Risiko für Krebsleiden, Magenschleimhautentzündungen und Magengeschwüre sowie für Entzündungen der Bauchspeicheldrüse. Außerdem führt Alkohol zu einem Blutdruckanstieg, was langfristig das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erhöht.

## URSACHEN EINER ABHÄNGIGKEIT

Für die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit gibt es bis heute kein einheitliches Erklärungsmodell. Was beim Einzelnen zu einer Alkoholproblematik führt, ist individuell sehr unterschiedlich und meist von verschiedenen Faktoren abhängig. Ganz klar kann jedoch mit einigen **Vorurteilen** aufgeräumt werden, die im Zusammenhang mit Alkoholabhängigkeit immer wieder genannt werden:

- **Persönlichkeit:**  
Alkoholabhängigkeit ist keine Charakterfrage. Alkoholabhängige sind keine besonders labilen, willensschwachen oder unbeherrschten Personen. Die oft zitierte Suchtpersönlichkeit ließ sich nicht durch wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen.
- **Vererbung**  
Auch wenn Angehörige von Alkoholabhängigen ein erhöhtes Risiko haben, ebenfalls eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln, kann man keinesfalls davon sprechen, dass die Erkrankung selbst vererbt wird. Was anscheinend vererbt wird, sind körperliche Faktoren wie Alkoholverträglichkeit bzw. Alkoholabbaukapazitäten. Eine erbliche Vorbelastung allein reicht nicht aus, um eine Abhängigkeit zu entwickeln.
- **Schwere Kindheit / Schicksalsschläge**  
Nicht alle Alkoholabhängigen hatten eine schwere Kindheit oder ein besonders schweres Leben vor Entwicklung ihrer Erkrankung. Anders herum entwickelt auch nicht jeder Mensch, der unter schwierigen Bedingungen in der Kindheit gelitten hat bzw. harten Schicksalsschlägen ausgesetzt war, eine Alkoholabhängigkeit. Ein Vergleich von Lebensläufen von alkoholabhängigen und nicht abhängigen Personen brachte keinerlei Unterschiede zu Tage.

Die Entwicklung einer Abhängigkeit ist keine einfache Ursache-Wirkungs-Beziehung, sondern ein komplexer, multifaktorieller Prozess, der in den meisten Fällen über einen längeren Zeitraum hinweg schleichend verläuft.

### A Ein biologisches Entstehungsmodell von Alkoholabhängigkeit

Wie sich in wissenschaftlichen Untersuchungen gezeigt hat - und was wahrscheinlich viele durch eigene Erfahrungen kennen gelernt haben - hat Alkohol eine Wirkung in zwei Phasen. Die erste Phase zeichnet sich durch angenehme Veränderungen aus, es werden vermehrt Endorphine, körpereigene Glückshormone, ausgeschüttet.

Daher spricht man hierbei von der **angenehmen Hauptwirkung**. Dies wird je nach Situation vom Betroffenen als Beruhigung, Entspannung, Schmerzlinderung, Enthemmung, verbesserte Stimmung oder Stärkung erlebt. Diese Wirkung tritt sofort bei Trinkbeginn ein, hält allerdings nur so lange an, wie der Alkoholspiegel im Blut steigt.

Beim Abfallen des Alkoholspiegels durch die beschriebenen Abbauprozesse in der Leber setzt die sogenannte **unangenehme Nebenwirkung** von Alkohol ein. Nebenprodukte des Abbauprozesses führen dazu, dass im Gehirn weniger Endorphine produziert werden, die ursprüngliche Wirkung von Alkohol wird demnach in dieser Phase umgekehrt. Der Betroffene kann diese Phase als Unruhe, Unlust, Gereiztheit, Verstimmung, Müdigkeit oder Kater erleben. Bei lang andauerndem Alkoholkonsum entwickelt der Körper außerdem ein zusätzliches Enzym zum Abbau von Alkohol (MEOS), das zwar den Abbauprozess beschleunigt, allerdings auch dazu führt, dass die unangenehmen Nebenwirkungen schneller und heftiger einsetzen.

Diese unangenehmen Nebenwirkungen von Alkohol klingen ab, wenn wiederum Alkohol getrunken wird. Bei fortgesetztem, starkem Alkoholkonsum kann es nun zu einer langsamen Anhäufung dieser unangenehmen Nebenwirkungen kommen, was schließlich zur Entwicklung der oben beschriebenen Entzugssymptome führt. Da wiederum Alkohol ein wirksames Mittel gegen diese Entzugsserscheinungen darstellt, kommt der Betroffene schnell in einen Teufelskreis aus Trinken, unangenehmen Nebenwirkungen, erneutem Trinken, stärkeren Nebenwirkungen usw.

## B Ein psychologisches Modell zur Abhängigkeit

Wie oben bereits erwähnt, gibt es selten das eine auslösende Ereignis, das den Schalter vom normalen Trinkverhalten in eine Alkoholabhängigkeit umlegt. Vielmehr handelt es sich in den meisten Fällen um eine schleichende Entwicklung. Die ersten Erfahrungen mit Alkohol sind oft gekennzeichnet durch Neugier oder Unsicherheit in bestimmten Situationen (erste Parties, Discobesuche). Auch das Verhalten anderer spielt eine große Rolle. Haben Freunde bereits Erfahrungen mit Alkohol gesammelt, möchte man nicht als Spielverderber daneben stehen, vor allem dann nicht, wenn eine angenehme Wirkung des Trinkens versprochen wird.

### "Das erste Mal"

Die Wirkung von Alkohol ist dann zunächst auch sehr positiv. Man fühlt sich sicherer, hat weniger Hemmungen, was gerade in dem Alter, in dem die meisten die ersten Trinkerfahrungen machen, ein entscheidender Faktor ist. Selten führt der erste Alkoholkonsum zum Rausch mit starken Nebenwirkungen, so dass eine angenehme und gute Erinnerung an das "erste Mal" bleibt. Somit steigt die Wahrscheinlichkeit, in ähnlichen Situationen in der Zukunft ebenfalls Alkohol zu trinken. So wird das Trinken in bestimmten Situationen immer mehr zur Regel, eine Party, ein Kneipenbesuch ohne Alkohol ist nur noch schwer vorstellbar. Dafür kann es ganz unterschiedliche Gründe geben. Zum Teil wird von außen erheblicher Druck zum "Mittrinken" erzeugt, zum Teil ist es auch die erwartete Wirkung von Alkohol, die einen nur schwer darauf verzichten lässt.

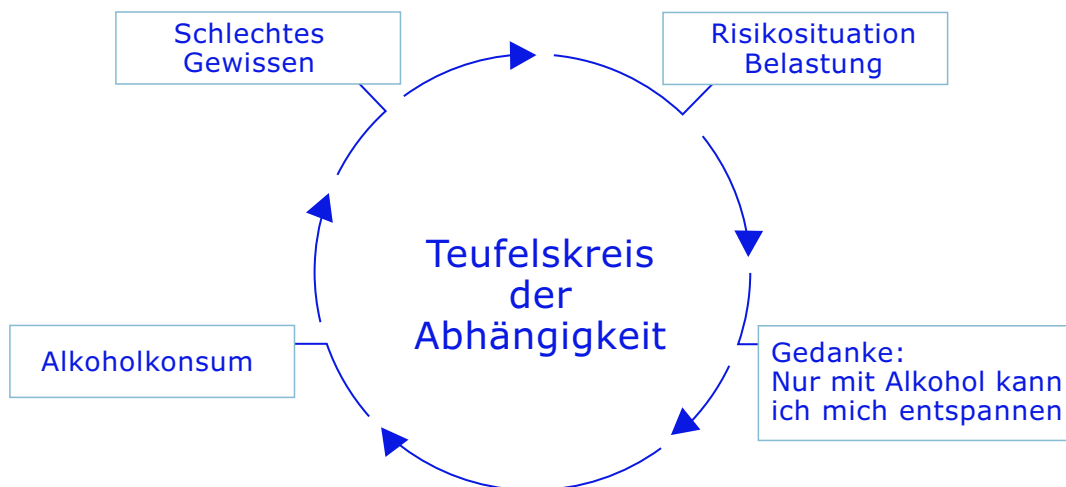
### Individuelle Trinkmotive

Die Situationen, die den Einzelnen besonders zum Trinken verleiten, sind individuell unterschiedlich und hängen von den persönlichen Erfahrungen ab. Während der eine Alkohol hauptsächlich in Gesellschaft seiner Freunde trinkt und Angst hat, nicht als "ganzer Kerl" zu gelten, wenn er nicht mittrinkt, setzt ein anderer Alkohol möglicherweise hauptsächlich dazu ein, Stress abzubauen und zu entspannen. Das heißt, die einheitliche Trink- bzw. Risikosituation gibt es nicht. Entscheidend ist, ob der Betreffende noch die Möglichkeit hat, sich in diesen Situationen für oder gegen Alkohol zu entscheiden, oder ob diese Entscheidung quasi automatisch abläuft.

Dass die Entscheidungsfreiheit eingeschränkt ist, merken viele erst zu spät. Bei dem Versuch, den eigenen Alkoholkonsum einzuschränken oder einzustellen, stellen sie fest, dass für die typischen Trinksituationen kaum noch Verhaltensalternativen existieren. Um die damit einhergehende Unsicherheit zu vermeiden, ist es einfacher, wieder zum gewohnten Mittel Alkohol zu greifen. Die Versuche, darauf zu verzichten, bleiben vergeblich. So rückt der Alkohol selbst mehr und mehr in den Mittelpunkt der Problematik. Möglicherweise ist Angehörigen oder Freunden aufgefallen, dass der Alkoholkonsum über ein "normales" Maß hinaus geht. Durch erfolglose Versuche, das Trinken wieder unter Kontrolle zu bekommen, entsteht ein schlechtes Gewissen, was häufig wieder zum erneuten Alkoholkonsum führt. So rutscht der Betroffene immer weiter in einen typischen Teufelskreis der Abhängigkeit.

## C Teufelskreis der Abhängigkeit

Der Weg aus diesem Teufelskreis heraus ist schwierig. Der erste entscheidende Schritt ist das Eingeständnis der eigenen Abhängigkeit. Für die meisten ist gerade dieser Schritt der schwierigste. Nach wissenschaftlichen Untersuchungen, die sich mit dem Verlauf der Alkoholabhängigkeit beschäftigt haben, kann man in der Entwicklung vier Veränderungsphasen unterscheiden.



## D Vier Phasen der Veränderung

### 1. Vor-Bewusstwerdung

Der Betroffene sieht in seinem Alkoholkonsum noch kein Problem, hat das Trinken nach eigener Meinung unter Kontrolle und sieht keinerlei Notwendigkeit, am Trinkverhalten etwas zu ändern. Lediglich Angehörige oder Kollegen machen sich Sorgen. Das Eingeständnis der Abhängigkeit ist für viele Betroffene äußerst bedrohlich. Sie wehren sich mit aller Macht dagegen und versuchen mit immer ausgefeilteren Methoden, die Umwelt aber auch sich selbst von der Harmlosigkeit ihres Trinkverhaltens zu überzeugen. In dieser Phase wäre eine erzwungene Behandlung wenig erfolgversprechend. Hier kommt es viel mehr darauf an, den Betroffenen bei der zur Veränderung notwendigen Einsicht zu unterstützen.

### 2. Kritische Betrachtung

Der Betroffene beginnt, sich kritisch mit seinem Alkoholkonsum auseinander zu setzen. Für eine zielgerichtete Behandlung ist es in dieser Phase jedoch zu früh. Viel mehr geht es zunächst darum, verschiedene Behandlungsmöglichkeiten und -ziele zu vergleichen. Da die Entscheidung, Hilfe für die Alkoholproblematik in Anspruch zu nehmen, noch auf schwachen Beinen steht, ist es in dieser Phase für den Betroffenen hilfreich, wenn er Unterstützung in der Entscheidungsfindung erfährt, ohne das Gefühl zu haben, in eine bestimmte Richtung gedrängt zu werden.

### 3. Handlung

Der Betroffene hat sich für eine bestimmte Form der Behandlung entschieden und beginnt nun aktiv mit dem Veränderungsprozess. Wichtig in dieser Phase ist, gemeinsam mit dem Betroffenen individuelle Ziele und geeignete Strategien zu deren Erreichung zu erarbeiten. Misserfolge und Stagnation stellen die Veränderungsmotivation des Betroffenen immer wieder auf eine harte Probe.

### 4. Stabilisierung

In dieser Phase geht es um die Stabilisierung der gefassten Abstinenzabsicht. Hierbei ist besonders der Umgang mit typischen Rückfallsituationen wichtig, da diese weiterhin ein hohes Risiko darstellen. Schwierig für die Betroffenen ist oft eine misstrauische Haltung von Angehörigen oder Freunden, die seine Abstinenzabsichten fortdauernd auf die Probe stellen.

In der Realität laufen diese Phasen natürlich nicht klar abgegrenzt voneinander ab. Es gibt Übergänge und auch die Reihenfolge muss nicht immer genau dem oben beschriebenen Muster folgen. Als grobe Orientierung kann dieses Phasenmodell jedoch hilfreich sein, vor allem, was eine effektive Therapieplanung angeht und welche Maßnahmen für den Betroffenen zum gegebenen Zeitpunkt sinnvoll sind.

## E Entzugsbehandlung steht am Anfang

Ist der Entschluss für eine Behandlung gefallen, steht in den meisten Fällen der Entzug an erster Stelle. Dieser sollte wenn möglich unter ärztlicher Aufsicht oder in einer darauf spezialisierten Klinik stattfinden. Erst wenn eine vorläufige Abstinenz hergestellt und eine körperliche Stabilität wieder erreicht ist, ist eine intensive Psychotherapie sinnvoll. Allerdings ist die Integration psychotherapeutischer Elemente zur Stärkung der Behandlungs- und Abstinenzmotivation schon während der Entzugsbehandlung zu empfehlen.

Eine erfolgreiche Entzugsbehandlung ist allerdings noch keine Garantie für einen dauerhaften Therapieerfolg. In vielen Fällen kommt es nach dem Entzug bei den Betroffenen zu Rückfällen. Dies geschieht besonders häufig nach einer längeren Abstinenzphase, wenn sich langsam das Gefühl einstellt, "es geschafft zu haben", das Alkoholproblem unter Kontrolle zu haben. Diese Einstellung führt zu Unvorsichtigkeit in typischen Risikosituationen, die Gefahr eines Rückfalls wächst.

### Acht typische Risikosituationen

Man unterscheidet in der wissenschaftlichen Forschung und Therapieplanung acht typische Risikosituationen:

#### 1. Negative Gefühle

Bei Ärger, Trauer, Streit oder beruflichem Stress steigt der Druck, Alkohol zu trinken, um sich zu beruhigen, die negativen Gefühle nicht mehr oder zumindest weniger intensiv ertragen zu müssen ("Ich trank vor allem, wenn ich mich insgesamt deprimiert und einsam fühlte.").

#### 2. Körperliche Beschwerden

Alkoholgenuss führt bei körperlichem Unwohlsein zu einer subjektiven Besserung der Beschwerden bzw. der unangenehmen Zustände ("Ich trank vor allem, wenn ich mich körperlich unwohl oder krank fühlte, wenn ich Schlafstörungen hatte oder wenn ich wacher, munterer oder unternehmungslustiger werden wollte!").

### 3. Kontrolliertes Trinken

Wenn durch eine längere Abstinenzphase die Sicherheit entstanden ist, nunmehr kontrolliert mit Alkohol umgehen zu können, steigt die Gefahr, die bisherige Abstinenz zu verletzen und so wieder in alte Verhaltensweisen zurück zu fallen ("Ich trank vor allem, wenn ich sehen wollte, ob ich kontrolliert trinken kann, wenn ich mir beweisen wollte, dass Alkohol kein Problem für mich darstellt oder wenn ich herausfinden wollte, ob ich gelegentlich etwas Alkohol trinken kann, ohne erneut in die Abhängigkeit zu rutschen!").

### 4. Verlangen

In bestimmten Situationen, die früher mit Alkohol verbunden waren, kann es plötzlich zum Auftreten von körperlichem Verlangen kommen, das sich in Unruhe, Schwitzen, zitterigen Händen oder anderen Symptomen äußern kann. Wird der Betroffene durch dieses Verlangen überrascht, wirkt es oft übermächtig, der Griff zum Alkohol scheint unausweichlich ("Ich trank vor allem, wenn ich an einem Ort war, an dem ich früher Alkohol gekauft oder getrunken habe, wenn ich unerwartet eine Flasche meines Lieblingsgetränks fand oder zufällig etwas sah, was mich an Alkohol erinnert!").

### 5. Angenehme Gefühlszustände

Alkohol wird nicht nur eingesetzt, um unangenehme Gefühle zu bekämpfen, sondern auch, um angenehme Gefühle zu verstärken oder zu verlängern ("Ich trank vor allem dann, wenn ich glücklich war, wenn ich mit mir und meinem Leben rundum zufrieden war oder wenn ich mich an ein positives Ereignis erinnerte!").

### 6. Geselligkeit

Situationen, in denen mehrere Menschen beisammen sind und in denen üblicherweise Alkohol getrunken wird, sind für viele Betroffene eine große Herausforderung und mit einem hohen Rückfallrisiko verbunden ("Ich trank vor allem, wenn ich mich gemeinsam mit alten Freunden amüsieren wollte oder wenn ich mich jemandem, den ich mochte, noch näher fühlen wollte!").

### 7. Konflikte

Als soziale Konflikte sind sowohl offene Auseinandersetzungen gemeint als auch Konflikte, die sich eher im Erleben des Betroffenen abspielen. Alkohol kann in solchen Situationen dazu dienen, den vorhandenen Konflikt weniger bewusst wahrzunehmen oder damit verbundene negative Gefühlszustände erträglicher zu machen ("Ich trank vor allem, wenn es zu Hause Krach gab, wenn ich mich in Gegenwart anderer Personen unwohl fühlte oder wenn ich mit anderen an meiner Arbeitsstelle oder in meiner Ausbildung nicht zurecht kam!").

### 8. Soziale Verführung

Nicht selten finden sich im Freundeskreis eines Alkoholabhängigen einige Menschen, die den Betroffenen schon früher zum Trinken überredet haben und auch weiterhin nicht akzeptieren wollen, dass er auf Alkohol verzichten möchte. Durch die Aufforderung zum Mittrinken kann für den Betroffenen ein enormer Druck entstehen, dem er kaum standhalten kann ("Ich trank vor allem, wenn Freunde, mit denen ich unterwegs war, wiederholt vorschlugen, dass wir gemeinsam etwas trinken sollten oder wenn ich glaubte, eine Aufforderung zum Mittrinken nicht ablehnen zu können!").

### Rückfallschock

Der erste Schritt in den Rückfall erfolgt in vielen Fällen nach dem Motto "Einmal ist keinmal". Der Betroffene greift trotz Behandlungserfolg und Abstinenzvorsatz in einer bestimmten Situation wieder zum Alkohol. Warum bleibt es in vielen Fällen nicht bei diesem einen Ausrutscher? Warum kommt es häufig zu einem schnellen Abrutschen in alte Verhaltensweisen? Oft stellt sich nach den ersten Schlucken Alkohol in einer solchen Situation ein schlechtes Gewissen ein. Es kommen Gedanken wie "Ich habe es schon wieder nicht geschafft zu widerstehen. Die Therapie hat nichts gebracht!". Anstatt sich an die Erfolge der Behandlung zu erinnern und zu versuchen, die Abstinenzabsicht wieder zu stärken, liegt nun der Gedanke "Jetzt ist es sowieso egal! Jetzt kann ich auch weiter trinken!" näher. Je mehr der Betroffene nun diesen Gedanken nachgibt, desto stärker werden die Schuldgefühle: "Ich bin ein hoffnungsloser Fall, ein Versager! Ich bin eine Zumutung für meine Familie!". Von hier aus ist der Weg nicht mehr weit zurück in die Spirale des bekannten abhängigen Verhaltens; führt häufig sogar zu einer Verschlimmerung der Problematik.

## F Besonderheiten der Medikamentenabhängigkeit

Die Gruppe der Medikamentenabhängigen ist sehr viel kleiner als die der Alkoholabhängigen. Daher kommen deren speziellen Bedürfnisse und Probleme in der Behandlung oder in Selbsthilfegruppen oft zu kurz. Im Folgenden sollen die wichtigsten Unterschiede zwischen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie die Besonderheiten bei der Behandlung der Medikamentenabhängigkeit kurz erläutert werden.

### Hoher Medikamentenkonsum in Deutschland

In Deutschland besteht ein besonders hoher Medikamentenkonsum. Statistisch gesehen nimmt jeder Bundesbürger dreimal pro Tag ein Medikament ein, oder anders gesagt: Im Laufe seines Lebens schluckt jeder Deutsche 80.000mal ein Arzneimittel. Allerdings sieht die tatsächliche Verteilung anders aus: Nur 20% der Bevölkerung nehmen die Hälfte aller Medikamente zu sich. Zu den "Risikogruppen" gehören vor allem Frauen, die doppelt so viele Arzneimittel nehmen wie Männer. Hierzu gehören aber auch Menschen mit chronischen Schmerzen oder Ängsten sowie Alkohol- oder Drogenabhängige.

Anders als bei Alkoholabhängigkeit steigt das Risiko für eine Medikamentenabhängigkeit mit zunehmendem Lebensalter. Zu den Medikamenten, bei denen sich am häufigsten eine Abhängigkeit entwickelt, gehören **Beruhigungsmittel** (Tranquilizer), **Schlafmittel** (Hypnotika), **Aufputzmittel** und **Schmerzmittel**, hierbei vor allem die sogenannten zentralwirksamen Medikamente (Opiate). Aber auch viele andere, z. T. frei verkäufliche Medikamente wie Appetitzügler, Abführmittel oder rezeptfreie Schmerzmittel können zu Abhängigkeiten oder massiven gesundheitsschädlichen Nebenwirkungen führen, wenn sie zu oft oder in zu hohen Mengen eingenommen werden.

Zwar gibt es Medikamente, vor allem solche mit hohem Suchtpotential, nicht wie Alkohol an jeder Straßenecke zu kaufen, aber der oft "lockere" Umgang mit Medikamenten sowohl mancher Ärzte als auch Patienten, machen die Beschaffung selbst rezeptpflichtiger Arzneimittel über einen längeren Zeitraum möglich. Darüber hinaus verspricht die Pharmaindustrie mit immer neu entwickelten Medikamenten Aussicht auf absolute Beschwerdefreiheit und legt dem Verbraucher nahe, es gebe für jedes Problem ein geeignetes Medikament. Andere Möglichkeiten, mit Krankheiten und Beschwerden umzugehen und die eigene Heilung selbst zu beeinflussen, werden oft vernachlässigt.

### Einstieg

Anders als beim Alkohol werden Medikamente immer von Anfang an wegen ihrer Wirkung eingenommen, und nicht weil es gut schmeckt oder es alle anderen auch tun. Am Anfang steht immer ein Problem, für das der Betroffene eine Lösung sucht. Daher können sich Medikamentenabhängige oft besser als Alkoholiker an den Beginn der Abhängigkeitsentwicklung erinnern.

### Konsumverhalten

Während bei Alkohol die Geselligkeit und soziale Verführung - vor allem bei Rückfällen - eine große Rolle spielen, findet der Gebrauch von Medikamenten meist im Verborgenen statt. Nicht die Einnahme steht bei Medikamenten im Vordergrund, sondern ganz klar die Wirkung. Dieser Unterschied führt dazu, dass eine Medikamentenabhängigkeit viel länger unbemerkt bleiben kann als eine Alkoholabhängigkeit. Die Betroffenen werden in den meisten Fällen nicht durch ihr Verhalten auffällig. Sie haben keine "Fahne", die Medikamente lassen sich gut verstecken und unauffällig einnehmen.

### Wirkung

Die Wirkung von Medikamenten ist im Gegensatz zur Wirkung von Alkohol schwerer vorherzusagen. Neben einer Toleranzsteigerung kann es bei Medikamenten auch zu einer Wirkungsumkehr kommen. Manche Medikamentenabhängige nehmen z. B. nach einiger Zeit Beruhigungsmittel, um wach zu werden. Darüber hinaus können vor allem durch die Kombination verschiedener Medikamente (z. B. Schlafmittel und Aufputzmittel) unvorhersehbare Komplikationen auftreten.

### Abhängigkeitsentwicklung und Entzug

Manche Medikamente verfügen über ein wesentlich höheres Suchtpotential als Alkohol. Schon nach wenigen Tagen können körperliche Entzugserscheinungen auftreten, die den ursprünglichen Symptomen sehr ähnlich sind und den Betroffenen zur erneuten Medikamenteneinnahme bewegen. Die häufig sehr starken und langwierigen Entzugserscheinungen von Medikamenten machen es dem Abhängigen besonders schwer, den ersten Schritt in Richtung Abstinenz zu gehen. Während Alkoholabhängige nach den ersten Tagen des Entzugs meist eine deutliche Besserung bemerken, können Entzugserscheinungen bei Medikamenten auch verzögert erst nach mehreren Tagen einsetzen und länger anhalten.

### Psychotherapeutische Behandlung

Für die psychotherapeutische Behandlung gelten in jedem Fall die gleichen Grundsätze wie bei der Alkoholabhängigkeit. Das Hauptziel der Therapie ist es, mit dem Betroffenen alternative Bewältigungsmöglichkeiten für Problemsituationen zu erarbeiten, so dass er in Zukunft ohne die Medikamente auskommen kann. Da sich allerdings das Konsumverhalten, wie oben beschrieben, anders darstellt als bei einer Alkoholabhängigkeit, spielt die Konfrontation mit dem Suchtmittel (Exposition in vivo) bei Medikamentenabhängigkeit in den meisten Fällen eine weniger große Rolle. Vielmehr geht es darum, das Vertrauen der Betroffenen in die eigenen Fähigkeiten im Umgang mit Problemen zu stärken.

# THERAPIE ZUR RÜCKFALLPROPHYLAXE

## A Diagnostik

### Eine ausführliche Diagnostik

Auf die Behandlung zur Vorbeugung dieser häufigen Rückfälle hat sich die Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie spezialisiert. Da die Ursachen und aufrechterhaltenden Bedingungen einer Alkoholabhängigkeit sehr individuell sind, steht an erster Stelle der Behandlung eine ausführliche Diagnostik. In der üblicherweise zweitägigen diagnostischen Untersuchung werden Einflussfaktoren der Abhängigkeit untersucht, es wird überprüft, ob und wenn ja welche anderen Störungen mit der Abhängigkeit in Verbindung stehen, um so bereits in diesen ersten Gesprächen einen individuellen Therapieplan entwickeln zu können. Da Alkohol wie oben beschrieben intensive Auswirkungen auf körperliche Prozesse hat, ist eine medizinische Untersuchung bereits vor Beginn der Behandlung unerlässlich.

In vielen Fällen ist es notwendig, vor einer Therapie mit dem Ziel der Rückfallprophylaxe eine Entzugsbehandlung in einer darauf spezialisierten Klinik durchzuführen. Im Anschluss daran kann dann mit der gezielten Psychotherapie in der Christoph-Dornier-Klinik begonnen werden.

### Eingehende Therapievorbereitung

Am Anfang der ca. drei- bis vierwöchigen Behandlung steht eine ausführliche Therapievorbereitung. Hier werden die Erkenntnisse der Eingangsdagnostik nochmals vertieft. Ziel ist es, den Patienten selbst zum Experten seiner Erkrankung zu machen. Erst wenn die entscheidenden Zusammenhänge, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Alkoholabhängigkeit geführt haben, geklärt sind, können konkrete Behandlungsschritte abgeleitet werden. Das Wissen über die eigene Erkrankung soll dem Betroffenen vor allem in der Zukunft helfen, mögliche Risikosituationen bereits früh zu erkennen und rechtzeitig Gegenmaßnahmen ergreifen zu können. Das Wissen und Akzeptieren von persönlichen Risikosituationen soll so den oben beschriebenen "Rückfallschock" verhindern helfen.

Inhaltlich beschäftigt sich die Therapievorbereitungsphase mit der Erfassung der lebensgeschichtlichen Entwicklung des Patienten, um so mögliche Zusammenhänge prägender Lebensereignisse oder spezieller Erfahrungen (z. B. im Elternhaus) mit der Alkoholabhängigkeit heraus zu finden.

Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der Analyse individueller Trinksituationen und -motive. Hierbei werden sowohl gedankliche, gefühlsmäßige als auch körperliche Faktoren berücksichtigt, um so ein ganz spezielles Störungsmodell mit dem jeweiligen Patienten zu erarbeiten. Aus diesem Modell, das ausführlich mit dem Patienten besprochen wird, werden zum Ende der Therapievorbereitung konkrete Ziele und Inhalte der anschließenden Intensivtherapie abgeleitet.

## B Stationäre Intensivtherapie

In der Intensivphase der Therapie werden nun spezielle Problembereiche bearbeitet. Hierbei ergeben sich meist mehrere Schwerpunkte:

### Exposition in vivo

Die in der Therapievorbereitung gesammelten individuellen Risikosituationen werden nun das Ziel konkreter Verhaltensübungen. Viele Alkoholabhängige gehen nach einer erfolgreichen Entzugsbehandlung ihren persönlichen Risikosituationen zunächst aus dem Weg, um nicht in Versuchung geführt zu werden. Dieses sehr vernünftige und nachvollziehbare Verhalten führt langfristig jedoch dazu, dass der Betroffene einen alternativen Umgang mit solchen Situationen nicht lernen kann. Da sich die meisten Situationen nicht vollständig vermeiden lassen, kann es nun passieren, dass der Betroffene bei einer tatsächlichen Konfrontation mit einer Risikosituation sein Verlangen nach Alkohol als unkontrollierbar erlebt und diesem nichts mehr entgegen zu setzen hat. Es kommt zum Rückfall.

Ziel der Konfrontationstherapie ist nun das bewusste Aufsuchen von Risikosituationen. Der Patient soll dabei die Erfahrung machen, dass sein Verlangen nach Alkohol mit der Zeit von selbst nachlässt (Habituatation). Dazu ist es zunächst notwendig, dass er dieses Verlangen zulassen kann. Für viele Patienten ist dieser Schritt einer der schwersten, da sie sich für die Abstinenz entschieden haben. Verlangen zuzulassen bedeutet für viele zunächst einen Rückschritt. Daher ist es wichtig zu betonen, dass es nicht darum geht, den Betroffenen in Versuchung zu führen, sondern ihm die Möglichkeit zu geben, die persönlichen Risikosituationen ohne Alkohol zu meistern, und so das Verlangen unter die eigene Kontrolle zu bringen. In der Behandlung werden spezifische Risikosituationen (Kneipe, Konfrontation mit dem Lieblingsgetränk bei negativen Gefühlen etc.) zunächst gemeinsam mit dem Therapeuten aufgesucht bzw. hergestellt. Die Aufgabe des Therapeuten besteht darin, den Patienten dabei zu unterstützen, sein Verlangen nach Alkohol aufzubauen und zu erleben, ohne jedoch zu trinken. Je stärker das anfängliche Verlangen, desto größer und nachhaltiger kann der Patient die Habituatation, das Nachlassen des Verlangens erleben. Hat der Patient wiederholt die Erfahrung gemacht, dass das Verlangen tatsächlich mit der Zeit von allein nachlässt, führt er die Verhaltensübungen zunehmend allein durch, um das Vertrauen in die eigene Kontrolle zu stärken.

Durch die 1:1-Betreuung in der Christoph-Dornier-Klinik sowie die hohe Flexibilität der Behandlung können die Bedingungen der Konfrontationstherapie in hohem Maße der Alltagsrealität angepasst werden. Unter Umständen werden Übungen am Wohnort der Patienten durchgeführt, wenn die gewohnte Umgebung oder bestimmte Personen bei den persönlichen Risikosituationen eine große Rolle spielen.

### **Entwicklung von Verhaltensalternativen**

Wie bereits geschildert, verfügen viele Menschen mit einer Alkoholproblematik nicht über alternative Verhaltensweisen in den spezifischen Trinksituationen. Daher ist es in der Behandlung von immenser Wichtigkeit, für die individuellen Risikosituationen alternative Verhaltensweisen zu erarbeiten und zu trainieren. Diese Verhaltensalternativen können unterschiedlich aussehen. Während der eine lernen muss, Alkohol bestimmt und mit Nachdruck abzulehnen, ist für den anderen wichtig zu lernen, negative Gefühle zu akzeptieren und darüber zu sprechen oder Kommunikationsstrategien zu lernen, um sich so besser in Konfliktsituationen behaupten zu können.

Hierbei werden sowohl kognitive Methoden (Akzeptieren negativer Gefühle oder körperlicher Beschwerden) als auch praxisnahe Vorgehensweisen (Rollenspiele, Training sozialer Kompetenzen) angewendet. Je nach Problematik des Patienten werden unterschiedliche Schwerpunkte in der therapeutischen Arbeit gesetzt.

### **Notfallplan**

Neben der Erarbeitung von Verhaltensalternativen sollte nicht vernachlässigt werden, dass Alkoholabhängige nach wie vor ein Risiko haben, wieder rückfällig zu werden. Je weniger man sich auf einen solchen Rückfall vorbereitet, desto höher wird seine Wahrscheinlichkeit. Daher wird in der Behandlung ein weiterer Schwerpunkt auf die Erstellung eines Notfallplans gelegt, in dem festgehalten wird, was der Betroffene im Falle eines Rückfalls tun kann, um zu verhindern, wieder vollständig in alte Verhaltensweisen abzurutschen.

Ein erster Schritt für den Patienten ist hierbei, einen Rückfall als solchen zu erkennen und sich einzugestehen, dass Hilfe von außen notwendig ist. Wie eine solche Hilfe von außen für den einzelnen effektiv aussehen kann, wird ausführlich erarbeitet und schriftlich für Patient und Therapeut festgehalten.

### **Einbeziehung von Angehörigen**

Gerade bei Abhängigkeitserkrankungen spielen die Angehörigen oft eine große Rolle. Daher wird die Zusammenarbeit mit Angehörigen bzw. wichtigen Bezugspersonen von vornherein mit eingeplant. Auch für die Angehörigen steht Information und Aufklärung über die Störung an erster Stelle. Je mehr der Betroffene selbst, aber auch seine Umwelt über die Störung wissen, desto eher lässt sich ein Rückfall verhindern.

Eine wichtige Rolle spielen die Angehörigen meist auch bei der Erstellung des persönlichen Notfallplans. Unter therapeutische Moderation wird festgelegt, welche Aufgabe z. B. der Partner bei einem Rückfall übernehmen kann und will, aber auch wo seine Grenzen sind und wozu er nicht bereit ist. Diese Abgrenzung ist für viele Angehörige von Abhängigen ein großes Problem und sollte daher besondere Beachtung finden.

### **Fachärztliche Behandlung**

Die ärztliche Behandlung wird durch regelmäßige Visiten einmal pro Woche (bei Bedarf auch häufiger) gewährleistet. Hier werden körperliche Begleiterscheinungen besprochen und wenn notwendig kann die Psychotherapie auch medikamentös unterstützt werden (z. B. bei schweren Depressionen oder körperlichen Erkrankungen).

## **C Selbsterprobung**

Nach der stationären Intensivbehandlung folgt eine sechswöchige Selbsterprobungsphase. Diese wird gegen Ende der Therapie gemeinsam besprochen und vorbereitet. In den sechs Wochen soll der Patient bereits wieder seinem normalen Alltag nachgehen und dabei versuchen, das in der Therapie Erreichte in sein normales Leben zu übertragen und zu integrieren.

Zur Unterstützung finden regelmäßige therapeutische Telefonkontakte statt, in denen der Patient die Möglichkeit hat, über seine Erfahrungen zu berichten und Lösungsmöglichkeiten für aufgetretene Schwierigkeiten zusammen mit dem Therapeuten zu besprechen. Die Phase der Selbsterprobung soll einen erfolgreichen Transfer in den Alltag gewährleisten.

Aber auch nach Beendigung der stationären Therapie und des Selbsterprobungszeitraumes steht die Klinik dem Patienten jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung, vor allem im Rahmen des erarbeiteten Notfallplans. Durch eine schnelle Kontaktaufnahme zur Klinik bzw. zum persönlichen Therapeuten können Rückfälle verhindert bzw. in einem frühen Stadium gestoppt werden.

## CHECKLISTE ZU MISSBRAUCH UND ABHÄNGIGKEIT

Besteht bei mir die Gefahr eines Missbrauchs  
oder einer Abhängigkeit?

### Testen Sie Ihre Suchtmittelresistenz

#### Missbrauch:

1. Standen Sie schon mehrmals unter dem Einfluss von Alkohol oder Medikamenten, während Sie wichtige Dinge zu erledigen hatten, wie z. B. bei der Arbeit oder versäumten Sie Termine bzw. Verabredungen?
2. Haben Sie Alkohol oder Medikamente wiederholt in Situationen genommen, in denen dies gefährlich war (z. B. Autofahren oder Arbeit an Maschinen)?
3. Kamen Sie jemals wegen Ihres Alkohol- oder Medikamentenkonsums mit dem Gesetz in Konflikt?
4. Bekamen Sie durch den Konsum von Alkohol oder Medikamenten wiederholt Probleme mit anderen Personen, wie z. B. mit Familienmitgliedern, Freunden oder Arbeitskollegen?

Wenn Sie mindestens eine der Fragen mit "ja" beantwortet haben, besteht bei Ihnen der Verdacht eines **Alkohol- bzw. Medikamentenmissbrauchs**.

#### Abhängigkeit:

1. Ist es schon öfter vorgekommen, dass Sie viel mehr Alkohol oder Medikamente zu sich genommen haben, als Sie sich vorgenommen haben?
2. Haben Sie schon mehrfach versucht, ihren Alkohol- oder Medikamentenkonsum zu reduzieren oder ganz einzustellen, ohne es langfristig zu schaffen?
3. Gab es Zeiten, in denen Sie so oft und so viel Alkohol oder Medikamente genommen haben, dass Sie deswegen nicht mehr arbeiten oder Ihre Zeit mit Hobbies, Ihrer Familie oder Freunden verbringen konnten?
4. Verursachten der Alkohol bzw. die Medikamente psychische Probleme, wurden Sie z. B. depressiv?
5. Haben Sie bemerkt, dass Sie deutlich mehr Alkohol oder Medikamente einnehmen mussten, um die gleiche Wirkung zu erzielen, wie zu der Zeit, als Sie mit dem Konsum anfangen?
6. Hatten Sie jemals körperliche oder psychische Entzugserscheinungen, d.h. fühlten Sie sich schlecht, wenn Sie weniger Alkohol getrunken oder Medikamente eingenommen haben oder ganz damit aufgehört haben?

Wenn Sie mindestens drei der Fragen mit "ja" beantwortet haben, besteht bei Ihnen die Gefahr einer **Alkohol- bzw. Medikamentenabhängigkeit**.