

Flucht in die Sucht

<http://www.medicom.de/Flucht-in-die-Sucht--232d1o2317.html>

Datum: 30-05-2008

Ausdrucken

Flucht in die Sucht

Suchtformen sind so unterschiedlich wie die Menschen, und selten ist eine Sucht auf den ersten Blick zu verstehen. Sie hat immer ganz persönlich mit dem einzelnen Menschen zu tun, sie ist der individuelle Alptraum eines jeden Süchtigen.



Der Umgang mit Rauschmitteln ist so alt wie die Menschheit. In früheren Gesellschaften wurde der Drogenrausch oft als Kontakt mit den Göttern gedeutet. Die Droge diente nicht einem persönlichen Anliegen, sondern war Teil eines spirituellen Erlebnisses. Erst als der Mensch begann, sich als Einzelwesen zu definieren, wurde der Rausch zum privaten Abenteuer, zum individuell-psychologischen Phänomen. Zu einem gefährlichen Abenteuer.

Was ist Sucht?

Sucht wird als das Ende einer Entwicklung beschrieben, die über den Gebrauch, den Genuss und den Missbrauch von Substanzen oder Verhaltensweisen zu Abhängigkeit führt. Sucht ist das nicht mehr kontrollierbare Verlangen nach einem bestimmten Gefühls-, Erlebnis- und Bewusstseinszustand. Unterschieden wird zwischen stoffgebundenen Suchtformen (z.B. Alkohol, Drogen, Tabletten) und stoffungebundenen Formen (z.B. Mager- oder Ess-Sucht oder Spielsucht).

Wesentliche Merkmale der Sucht sind die folgenden Aspekte:

- Der so genannte Kontrollverlust: Der Süchtige kann sein Verhalten und seinen Konsum nicht mehr frei bestimmen.
- Das Verlangen nach der Droge oder dem süchtigen Verhalten bestimmt das Leben.
- Die Dosis muss ständig gesteigert werden, um den gleichen Effekt zu erzielen.
- Körperliche und/oder psychische Entzugserscheinungen treten nach dem Absetzen der Substanz oder nach Beendigung des süchtigen Verhaltens auf.
- Die Unfähigkeit des Betroffenen, den Substanzmissbrauch/das süchtige Verhalten trotz starker körperlicher, psychischer und sozialer Beeinträchtigung zu unterlassen

Heute haben die Begriffe Sucht und Abhängigkeit im Alltagsgebrauch fast die gleiche Bedeutung; Abhängigkeit beschreibt mehr die medizinische Seite, Sucht auch die seelischen und sozialen Folgen. Die Weltgesundheitsorganisation verwendet offiziell nur den Begriff Abhängigkeit. Schaut man sich die Definition von Sucht an, so tauchen dort oft Begriffe wie "zwanghafter Drang" oder "unbezwingbares Verlangen" auf. Wer süchtig ist, ist nicht mehr frei.

Warum werden Menschen süchtig?

Es gibt nicht eine alleinige Ursache von Sucht, es ist immer eine Fülle von Faktoren, die zum Ausbruch einer Suchtkrankheit führen. Erklärungsansätze, die einzelne Faktoren in den Vordergrund stellen, widersprechen sich zum Teil. Nach Auffassung der Biologen unter den Suchtforschern ist die Sucht zum Beispiel ein Versuch, einen Mangel an körpereigenen Botenstoffen, die Lust auslösen, durch chemische Mittel zu ersetzen, um ein "normales Empfinden" wieder herzustellen. Dieser Mangel kann angeboren oder erworben sein.

Psychologen und Soziologen sehen in der "Sozialisation" des einzelnen Menschen, also seiner frühkindlichen Entwicklung, der Struktur seiner Familie, seiner sexuellen Entwicklung und besonders der Erziehung die Grundlagen für die Entwicklung eines süchtigen Verhaltens. Ausschlaggebend hier: Gibt es in der Familie bereits Suchtverhalten? Kann der Mensch mit

Konflikten konstruktiv umgehen? Hat er die Kapazität, Frustrationen zu ertragen, ohne vor ihnen zu fliehen? Schließlich spielen auch die gesellschaftliche und die soziale Komponente eine große Rolle. Lebt der Mensch in befriedigenden sozialen Verhältnissen? Geben ihm Beruf, Familie, Freunde Halt im Leben? Außerdem zu beachten: Wie nah wird dem Menschen die Droge oder das Suchtverhalten gelegt?

Am besten bewährt haben sich die so genannten multifaktoriellen Theorien, die von einem Bündel von Ursachen ausgehen. Einer der bekanntesten und akzeptiertesten Erklärungsansätze ist die "Trias der Entstehungsursachen der Drogenabhängigkeit". In diesem Modell werden die Faktoren Mensch, Mittel und Milieu/Gesellschaft miteinander verbunden.

Alkoholmissbrauch in Deutschland

"König Alkohol" ist der deutsche Titel des Buches "John Barleycorn" von Jack London. Das Buch galt als das Leitwerk der amerikanischen Prohibitionsbewegung - geschrieben von einem notorischen Trinker. Die erschreckend brutale autobiografische Auseinandersetzung mit dem Alkoholismus erschien 1913 in den USA.

Die folgenden Zahlen verdeutlichen den gesellschaftlichen Einfluss des Alkohols im Jahr 2000.

- Rund 1,6 Millionen Bundesbürger sind akut von Alkohol abhängig. Das sind 2,4 Prozent der Bevölkerung ab 18 Jahren. Alkoholmissbrauch bestimmt derzeit das Leben von etwa 2,65 Millionen Menschen (vier Prozent der Bevölkerung).
- In Deutschland sterben jährlich rund 42.000 Menschen an den direkten oder indirekten Folgen des Alkoholmissbrauchs.
- Rund zwei Millionen Kinder im Alter von bis zu 18 Jahren müssen in der Bundesrepublik mit der Alkoholabhängigkeit eines der beiden Elternteile leben.
- Sieben Prozent aller Straftaten in Deutschland werden unter Alkoholeinfluss begangen.
- Bei 60 Prozent der Verurteilungen wegen Straftaten im Straßenverkehr spielt Trunkenheit eine Rolle.
- Arbeitsunfähigkeit und Invalidität wegen einer Alkoholabhängigkeit oder einer Alkoholpsychose wird in 92.000 Fällen pro Jahr festgestellt, zur Frührente kommt es in etwa 6.500 Fällen. In beiden Zahlen sind die Krankheiten, die erst in der Folge des Alkoholkonsums entstehen, nicht enthalten.
- Zehn bis zwölf Prozent der Bevölkerung konsumieren Alkohol in einer Größenordnung, die langfristig gesundheitlich riskant ist.

(Ergebnisse einer Untersuchung, die vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegeben wurde. Stand Mai 2000.)

Wie kommt es zur Abhängigkeit?

4 Beispiele verdeutlichen, wie Menschen in eine Sucht geraten können.

Harald P.

Harald P. ist Manager eines großen Unternehmens und beruflich entsprechend eingespannt. Der Stress beginnt H. langsam zu viel zu werden; er merkt, dass er an seine Grenzen stößt. Er glaubt, dass er im Moment keinen Urlaub nehmen kann, denn wichtige Entscheidungen müssen getroffen werden, beanspruchen sein ganzes Können und fordern seinen vollen Einsatz. Er bekommt Angst, dem Druck nicht gewachsen zu sein. Die Angst wird zum weiteren Stressfaktor. Er kann nicht mehr ruhig schlafen. Schließlich geht er wegen einer Grippe, die ihn jetzt zusätzlich belastet, zu einem Arzt und bittet ihn, ihm etwas zu verschreiben, damit er keine Leistungseinbußen hat. Zum ersten Mal erzählt er von seinen Sorgen, es bricht förmlich aus ihm heraus. Der Arzt macht sich ein Bild vom Zustand seines Patienten und bietet ihm an, ihm vorübergehend ein Beruhigungsmittel (Valium) in geringer Dosis zu verschreiben. H. nimmt dieses Angebot dankbar an. Schon nach kurzer Zeit geht es ihm besser, weil er den Stress nicht mehr als belastend wahrnimmt. Auch seine Mitarbeiter und Vorgesetzten erleben H. als ruhiger, gelassener und ausgeglichener. Er wirkt einfach wieder gesünder und belastbarer, so dass ihm auch wieder mehr zugetraut wird. H.s Entscheidungskompetenz im Unternehmen wird erweitert. Inzwischen musste H. aber schon einige Male den Arzt wechseln, um seine Tabletten weiter ohne lästige Fragen zu bekommen. Er ist als Privatpatient jedoch gern gesehen und hat keine Schwierigkeiten, die Verordnungen zu erhalten. Niemandem fällt auf, dass H. inzwischen abhängig geworden ist, denn Benzodiazepine (Beruhigungsmittel) zeigen, regelmäßig eingenommen, keine auffälligen Anzeichen - wie Lallen, Sprachstörungen und Gangunsicherheit beim Alkoholkonsum. Dennoch machen sie abhängig. So kann H. seinen Beruhigungsmittelkonsum relativ leicht verborgen halten - bis sein Körper den Tribut für den langfristigen Missbrauch fordern wird.

Erika S.

Erika S. ist eine sehr gute Schülerin. Ihr Vater war Akademiker und schwer alkoholkrank. Er ist früh am Alkohol gestorben. E. möchte auch mal studieren. Mit 13 Jahren ist sie zum ersten Mal richtig betrunken. Sie weiß nicht mehr, was passiert ist und wie sie ins Bett kam. E. schämt sich sehr dafür. Als sie das zweite Mal betrunken ist, wird sie vergewaltigt. Nun trinkt sie hemmungslos, ihre Würde hat sie ohnehin verloren. Aber nicht ihren Ehrgeiz. E. studiert Medizin, und aus Angst, den Anforderungen dieser gehobenen Kreise nicht gewachsen zu sein, trinkt sie bereits vor den Festen und Veranstaltungen, um locker, selbstbewusst und schlagfertig zu sein. Das klappt auch - anfangs. Schließlich wacht sie am Ende dieser Abende immer öfter im Krankenhaus auf. Später wird E. schwanger und heiratet den Vater des Kindes. Die Ehe geht jedoch nach kurzer Zeit in die Brüche. E. arbeitet jetzt als Ärztin im Krankenhaus und trinkt immer noch regelmäßig große Mengen Alkohol. E. kann jedoch auf Knopfdruck funktionieren, und den Alkohol merkt ihr keiner an. Sie achtet auf ihr Aussehen, benutzt viel Parfüm und Pfefferminzbonbons; sie raucht 2 Packungen Zigaretten am Tag. Im Kofferraum ihres Mercedes steht immer eine Kiste Rotwein, und die geöffnete Flasche liegt im Handschuhfach.

Robert T.

Rückblickend kann Robert von sich sagen, dass er sich niemals anerkannt gefühlt hat. Da er in der Schule nicht besonders gut ist, muss R. gegen seinen Willen eine Baulehre absolvieren. Da er sich mit "Erwachsenen" gut versteht und sich für nichts zu schade ist, kommt er zum ersten Mal in seinem Leben bei seiner Umgebung gut an. Auf dem Bau fängt man

bereits Morgens zu trinken an. Anfangs ist es R. eine große Ehre, immer mithalten zu dürfen und zu können. Nach und nach verbindet sich für ihn das Alkoholtrinken mit dem Gefühl, anerkannt zu sein. Da R. gut verdient, fällt es ihm nicht schwer, abends durch die Kneipen zu ziehen. Bald ist er jeden Abend dort und auch fast immer betrunken. Wer viel trinkt und viel verträgt, ist gern gesehen und wird respektiert. R. beginnt jetzt immer mehr zu trinken, ohne dass es ihm selbst auffällt. Später heiratet R. seine Frau A., die sich zwar über seinen Alkoholkonsum beschwert, aber nicht bedenkt, ihr Mann könnte Alkoholiker sein. R. selbst bekommt sein Trinkverhalten nicht mehr in den Griff. Alkohol ist jetzt wie Medizin für ihn; Er braucht am Morgen erst einmal zwei große Magenbitter, bevor er zur Arbeit fährt. Nach und nach pendelt sich sein täglicher Alkoholkonsum auf drei bis vier große Magenbitter und 8 bis 10 Liter Bier ein.

Peter F.

Peter F. ist ein Mann mit einfacher Schulbildung, der es dennoch geschafft hat, in seinem Job zu einem anerkannten Experten zu werden. Er ist verheiratet, hat zwei Kinder und ist ein glücklicher Mann. Alkohol trinkt er sehr selten, meist nur zu geselligen Anlässen. Sein Chef bietet ihm an, für einen wichtigen Kunden Druckmaschinen in ganz Europa zu installieren. Er muss dabei ganz eigenverantwortlich vorgehen und wird von den dortigen Arbeitern unterstützt werden. P. ist stolz über diesen großen Vertrauensbeweis seines Chefs. Er bespricht sich noch mit seiner Frau, die ihn unterstützt, und schließlich sagt er zu. Zwei Jahre wohnt er allein in Paris, Marseille, Belgrad, Zagreb und anderswo. Ohne Kenntnis der jeweiligen Landessprache verpflegt er sich selbst und führt schwierige Installationen durch. Er steht von Beginn an unter enormer Anspannung, da ihm die Verständigungsprobleme seine Arbeit mehr erschweren, als er zunächst dachte. Abends telefoniert er natürlich mit seiner Frau und seinen Kindern. Den Großteil der Zeit ist er jedoch allein. Er beginnt, mehr aus Langeweile, nach der Arbeit in Gaststätten etwas zu trinken. Ihm gefällt die scheinbar entspannende Wirkung des Alkohols, die es ihm leichter macht, den großen Druck und den Stress zu ertragen. Im Laufe der Zeit steigert sich unmerklich die Menge des Alkohols, und auch, dass er immer öfter, "einen über den Durst trinkt", hält P. für normal. Er trinkt jetzt bereits jeden Morgen einen großen Magenbitter und in der Mittagspause drei Bier und zwei Schnäpse - so fällt ihm die Arbeit leichter. Beim Urlaub mit seiner Familie merkt seine Frau zwar, dass P. sich verändert hat, doch sie sagt nichts, da sie der Meinung ist, sie müsse Verständnis für die schwierige Lage von P. haben. Als ihn aber die Kollegen scherzhaft darauf ansprechen, dass er wohl an einem Tag mehr Alkohol trinkt, als sie alle zusammen in einer Woche, wird P. schlagartig klar, dass mit ihm etwas nicht stimmt. Er erschrickt und erkennt, dass er ein Alkoholproblem haben könnte. Er versucht von einem auf den anderen Tag aufzuhören. Doch es ist zu spät, die Sucht hat bereits Kontrolle von seinem Körper ergriffen, er kann an diesem Tag keinen klaren Gedanken fassen, und auch sein Körper gehorcht ihm nicht mehr wie gewohnt. Erst als er in der Mittagspause rasch mehrere Schnäpse trinkt, kann er normal weiterarbeiten.

Entstehungsursachen der Drogenabhängigkeit



Alle diese Aspekte entfalten unterschiedliche Einflüsse auf eine Person. Im ungünstigen Fall kann eine Zunahme der individuellen Suchtgefährdung auftreten. Doch der Mensch trifft dennoch selbst die Entscheidung, ob er sich dem realen Leben entzieht und die wenn auch verlockende Scheinwelt des Suchtmittels betritt oder ob er sich seinen Problemen stellt.

Im oben stehendem Modell ist der biochemische Erklärungsversuch für Suchtverhalten nicht mit einbezogen. Er ortet den Suchtmechanismus als biochemischen Vorgang im Gehirn. Die Suchtveranlagung ist demnach eine Dysfunktion, also eine Fehlfunktion im körpereigenen Belohnungssystem. Messungen haben ergeben, dass Alkoholranke und Heroinabhängige dreimal niedrigere Werte des "Belohnungsstoffes" Endorphin, jedoch viermal mehr Stresshormone als gesunde Menschen aufweisen. Vom Verhältnis dieser beiden Stoffe zueinander hängt die individuelle Stresstoleranz ab. Zu viel Stresshormone bewirken eine ausgeprägte Miss-Stimmung. Dieser Zustand kann angeboren sein, muss aber nicht zwingend in die Sucht führen; er wird jedoch unglücklicherweise durch regelmäßigen Drogenkonsum noch verstärkt. Es besteht auch die Möglichkeit, dass dieses Ungleichgewicht von Glücks- und Stresshormonen erst durch regelmäßigen Drogenkonsum erworben wird und chronisch bleibt. Dafür, in welchen Fällen dies geschieht, konnte kein diagnostisches Instrumentarium entwickelt werden; es ist nicht vorauszusehen.

Suchtstoffe und Suchtverhalten

Bei dem, was süchtig macht, muss man grundsätzlich unterscheiden zwischen Suchtmitteln, die berauschen und in eine bestimmte Stimmung bringen, und bestimmten Verhaltensweisen, die zumindest eine suchtartige Entwicklung nehmen, zum Zwang werden und fatale Auswirkungen haben können.

Stoffgebundene Süchte

Manche Stoffe, so genannte psychotrope Substanzen, wirken auf das Gehirn und erzeugen so einen Rausch bzw. bestimmte Stimmungen. Manche dieser Drogen sind legal, andere illegal. Dabei ist die Zahl der von legalen Drogen Abhängigen erheblich größer als die derer, die von illegalen Drogen abhängig sind.

Legale Drogen

- Alkohol
- Nikotin
- Medikamente
- Pflanzen und Gewächse, die nicht allgemein als Drogen bekannt sind, wie Nachtschattengewächse, psychoaktive Pilze, Kakteen etc.



Nikotin ist eine der am schnellsten süchtig machenden Substanzen.



Alkohol und andere Süchte provozieren meist auch zwischenmenschliche Probleme.

Illegale Drogen

- Cannabis
- Ecstasy, Designerdrogen
- Halluzinogene (LSD)
- Heroin
- Kokain/Crack

Nichtstoffgebundene Süchte

- Essen/Hungern
- Glücks-Spiel
- Internetsurfen, Konsum etc.
- Arbeit

Die falsche Dosis

Leider kann man weder genau bestimmen, welche Umstände einen gesunden zu einen süchtigen Menschen machen, noch kann man genau sagen, welche Stoffe jeden Menschen über kurz oder lang abhängig machen würden. Man kann nur das Suchtpotenzial angeben, das Stoffe wie z.B. harte Drogen, Alkohol oder Nikotin haben. Es gibt Menschen, die enorm viel Alkohol konsumieren und dennoch nicht süchtig werden. Wieder andere entwickeln in Bezug auf so "normale" und lebenswichtige Dinge wie Nahrung ein Suchtverhalten. Sucht ist eine psychische Störung, die im Grunde alle Menschen zu

jeder Zeit entwickeln können. Allein schon das Aufzählen von Stoffen und Faktoren, die Menschen süchtig machen können, ist schwierig, denn zum einen kommen ständig neue Stoffe, wie z.B. Designerdrogen dazu, zum anderen stellt sich immer wieder die Frage: Wo fängt die Sucht an? Ist jemand, der täglich Stunden vor dem Fernseher verbringt, fernsehsüchtig oder nur antriebslos? Ab welcher Menge Alkohol ist man Alkoholiker? Die Grenzen sind fließend und entsprechend schwer zu ziehen. Es gibt zu viele Süchte, um sie alle im Rahmen dieses Artikels ausführlich behandeln zu können. Wir versuchen deshalb, im Folgenden die Alkoholsucht stellvertretend für alle Süchte zu beschreiben. Viele Charakteristika der Alkoholsucht treffen auf andere Süchte ebenso zu.

Sucht in der Gesellschaft

Wir leben in der Bundesrepublik Deutschland in einer Gesellschaft, in der Alkoholkonsum gesellschaftlich anerkannt, bisweilen sogar gewollt und gefordert ist. Bei vielen geselligen Anlässen, im Familienkreis oder bei größeren Veranstaltungen ist der Konsum alkoholischer Getränke normal. Auf emotionaler Ebene baut Alkohol Spannungs- und Angstzustände ab. Bereits bei einer für die meisten nicht wahrnehmbaren Menge von 0,2 Promille verringern sich Angst- und Spannungszustände. Die Person wird lockerer, und Situationen, die vorher noch Angst verursachten und daher gemieden wurden, können nun angegangen und bewältigt werden. Ihr Maximum erreicht diese Wirkung bei einer Menge von 0,3 Promille. Ab 0,6 Promille kehrt sich diese Wirkung ins Gegenteil. Es kommt leichter zu Angst und Beklemmungsgefühlen, die schon von belanglosen Dingen ausgelöst werden können. Man verliert zu viele Hemmungen, was für die Mitmenschen äußerst unangenehme Folgen haben kann (Prügeleien, sexuelle Belästigungen, auch Gewaltverbrechen). So vielschichtig die Motivation auch sein kann, das Glücklich-Sein ist die Hoffnung vieler Alkoholiker. Doch nach kurzen Episoden hochtrabender Gefühle folgt meist der Absturz in Selbsthass und Depression. Gefangen im Teufelskreis der Sucht greifen sie wieder zur Flasche, um die dunklen Gedanken und schlechten Gefühle loszuwerden. Damit lösen sie im Gehirn genau die Prozesse aus, die sie immer weiter in die Abhängigkeit drängen.

Doch verursacht Alkohol noch eine Menge mehr als nur Abhängigkeit. Es gibt praktisch nichts, was chronischer Alkoholkonsum in höherer Dosierung nicht kaputt macht. Das fängt bei Organen und Organsystemen an und hört bei der Ehe und den sozialen Kontakten noch lange nicht auf. Die Zufuhr großer Mengen Alkohol fordert die Reparatursysteme des Körpers bis aufs Äußerste. Alkoholiker haben darum einen sehr hohen Vitalstoffbedarf, der unbedingt durch ein Multivitalstoff-Präparat ausgeglichen werden sollte. Das kann den körperlichen Zerfall zwar nicht verhindern, ihn aber zumindest etwas bremsen. Die seelischen Folgen hören nicht einmal mit dem Tod des Betroffenen auf. Seine Kinder haben immer etwas mitbekommen und ein sehr schweres Erbe erhalten, das sie in der Regel für ihr Leben prägen wird. Eine Anlage für den Alkoholismus kann durch die Familie mitgegeben werden. Ein alkoholabhängiger Elternteil "vererbt" quasi die Abhängigkeit, d. h. den Alkoholismus der Vorfahren, und erhöht die Suchtgefährdung für die Kinder dramatisch. Auch Menschen, die keine oder eine gekränkte Selbstachtung haben und Menschen, die im Verlauf ihres Lebens keine Strategien zur Bewältigung von Konflikten erlernt haben, sind besonders gefährdet, an Süchten zu erkranken. Letztlich kann jeder zu einem Suchtkranken werden.

Psychische Erkrankungen bei Männern

	<i>Obdachlose</i>	<i>Durchschnittsbevölkerung</i>
Alkoholmissbrauch	91 %	21 %
Manie, Depression	42 %	6 %
Angsterkrankungen	23 %	9 %
Drogenmissbrauch	18 %	1,4 %
Psychosen	12 %	0,7 %

21 % der männlichen Durchschnittsbevölkerung hat eine psychische Störung durch Alkoholmissbrauch, das ist jeder 5. Mann!
(Quelle: Der Spiegel, Ausgabe 11/99)

Süchtig - was nun?

Spätestens dann, wenn man sich fragt: "Trinke ich zu viel?", sollte man professionelle Hilfe aufsuchen. Am besten wendet man sich dann an eine Suchtberatungsstelle. In nahezu jeder deutschen Stadt gibt es eine entsprechende Beratungsstelle, teils in kirchlicher, teils in freier Trägerschaft. Sie ist in der Regel im Telefonbuch unter Beratungsstellen oder unter Suchtberatung etc. zu finden. Falls es zu einem krankhaften Umgang mit Alkohol gekommen ist, gibt es in Deutschland verschiedene Behandlungsangebote, die ambulant, aber auch stationär in den entsprechenden Fachkliniken durchgeführt werden können. Alkoholismus ist eine Krankheit. Es ist kein dem freien Willen des Kranken unterliegendes Fehlverhalten mehr, das durch gute Vorsätze allein oder vielleicht nach Strafen beziehungsweise unter Androhung von Konsequenzen eingestellt werden kann. Seit 1968 ist Alkoholismus auch in Deutschland als Krankheit anerkannt. Es gibt entsprechende Behandlungsangebote zur Bekämpfung der Alkoholsucht, die durch die zuständigen Rentenversicherungsträger, eventuell auch durch Krankenkassen finanziert werden.

Bin ich süchtig?

Anhand der folgenden 31 Fragen, die von der Weltgesundheitsorganisation WHO entwickelt wurden, läßt sich feststellen, ob jemand alkoholabhängig ist. Wer bei einer ehrlichen Selbstprüfung mehr als sechs Fragen mit ja beantwortet, hat wahrscheinlich ein Alkoholproblem, wer mehr als 10 Ja-Antworten gibt, hat nahezu sicher ein Suchtverhalten gegenüber Alkohol entwickelt.

- Haben Sie Gedächtnislücken nach starkem Trinken?
- Verbergen Sie Ihren Alkoholgenuss?
- Hat sich Ihre Alkoholverträglichkeit verändert?

- Denken Sie häufig an Alkohol?
- Trinken Sie die ersten Gläser hastig?
- Haben Sie wegen Ihres Trinkens Schuldgefühle?
- Vermeiden Sie in Gesprächen Anspielungen auf Alkohol?
- Haben Sie nach den ersten Gläsern ein Verlangen weiterzutrinken?
- Gebrauchen Sie besondere Begründungen, warum Sie trinken?
- Finden Sie sich irgendwie bemitleidenswert?
- Sind äußere Umstände oder andere Personen schuld an Ihrem Alkoholgenuss?
- Zeigen Sie ein besonders aggressives Benehmen gegen die Umwelt?
- Haben Sie einen Verlust Ihres Interesses an anderen Dingen (als an Alkohol) bemerkt?
- Versuchen Sie, periodenweise völlig abstinenz zu leben?
- Neigen Sie zu innerer Zerknirschung, innerem Druck- oder Schuldgefühl wegen des Trinkens?
- Haben Sie ein Trinksystem (etwa: nicht vor einer bestimmten Uhrzeit zu trinken) versucht?
- Haben Sie häufig den Arbeitsplatz gewechselt?
- Haben sich Veränderungen im Familienleben, in den Beziehungen zu Freunden/Bekanntem ergeben?
- Richten Sie Ihre Arbeit und Ihren Lebensstil auf den Alkohol ein?
- Neigen Sie dazu, sich einen Vorrat an Alkohol zu sichern?
- Vernachlässigen Sie Ihre Ernährung?
- Trinken Sie manchmal/regelmäßig schon am Morgen?
- Haben Sie mitunter tagelang ununterbrochen hintereinander Alkohol konsumiert?
- Beobachten Sie an sich selbst einen Abbau von Werten und Idealen oder eine Veränderung im Sexualleben?
- Ist Ihr Denkvermögen beeinträchtigt?
- Trinken Sie öfter mit Personen, die weit unter Ihrem Niveau stehen?
- Wurde Ihre Alkoholverträglichkeit geringer?
- Zittern Sie am Morgen, oder schwitzen Sie vermehrt?
- Haben Sie Durchschlafstörungen?
- Haben Verwandte, Freunde, Kollegen, Vorgesetzte Sie auf Ihren Alkoholkonsum angesprochen?
- Können Sie mit Alkohol in bestimmten Mengen besser denken?

Info/Beratung

Der Weg zu einer Beratungsstelle fällt den meisten schwer. Wer gibt schon gern zu, dass er Probleme hat. Aber man kann es auch so sehen:

Wenn ich ein neues Dach brauche, gehe ich zum Dachdecker.

Wenn ich ein rechtliches Problem habe, frage ich den Rechtsanwalt. Und wenn ich ein persönliches Problem habe, suche ich mir eben den Fachmann oder die Fachfrau, die mir helfen können.

Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren (DHS)

Westring 2
59065 Hamm

Im Internet: <http://www.dhs.de/> Hier können auch Adressen von Beratungs- und Behandlungsstellen eingesehen werden.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Postfach 91 01 52
51071 Köln

Internet: <http://www.bzga.de/>

Infotelefon zur Suchtvorbeugung

Tel.: 0221/892031

Beantwortung von Fragen zur Suchtvorbeugung; persönliche Beratung von Menschen mit Suchtproblemen mit dem Ziel, sie an geeignete lokale Hilfs- und Beratungsangebote zu vermitteln; Vermittlung von Anschriften und Telefonnummern der Suchtberatungsstellen sowie anderer geeigneter Beratungsdienste

Selbsthilfegruppen in Deutschland

NAKOS: Allgemeine Informationen, Aufklärung, Kontakte

Tel.: 030 / 8914019

(Di, Mi, Fr 9-13, Do 13 - 17.00 Uhr)

Fax: 030 / 8914014;

E-Mail: <mailto:nakos@gmx.de>

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) in Berlin arbeitet zentral für Deutschland zum Thema Selbsthilfe: Dort können Sie sich ganz allgemein über Selbsthilfegruppen informieren und Aufklärungsmaterial anfordern. Die Materialien sind kostenlos. Anfragen und Anforderungen richten Sie bitte schriftlich mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag an die

NAKOS

Albrecht-Achilles-Str. 65
10709 Berlin

Interview mit dem Suchttherapeuten Peter Vent

Der Diplompsychologe Peter Vent (39) beschäftigt sich seit 10 Jahren mit der Entwöhnungsbehandlung von alkohol-, medikamenten- und glücksspielabhängigen Menschen. Er ist als Suchttherapeut am Zentralkrankenhaus Bremen-Ost tätig. Vor kurzem erschien seine Arbeit „Spielsucht als Affektregulation“.

MEDICOM: Herr Vent, in letzter Zeit ist davon die Rede, dass aus verwöhnten Kindern süchtige Erwachsene werden. Ist da Ihrer Meinung nach etwas dran?

P.V.: Der Grundstock für die Fähigkeit, sich vor einer Suchterkrankung schützen zu können, wird zu einem nicht unerheblichen Teil in der Kindheit gelegt. Hier entwickelt nämlich der heranreifende Mensch die nötige seelische Stärke, um mit Konflikten und Belastungen ohne die „Unterstützung“ von Suchtmitteln umgehen zu können. Ihre Vermutung, dass verwöhnte Kinder suchtfährdeter sind als andere, trifft insofern schon etwas zu. Wichtig ist, dass Kinder durch die Bewältigung altersangemessener Frustrationen lernen können, mit Widerständen im Leben umzugehen, statt ihnen auszuweichen. Ein Zuwenig an Fürsorge oder gar massive Vernachlässigung haben jedoch ebenfalls fatale Auswirkungen für die seelische Stabilität der Kinder. Wenn die Unterstützung der Eltern mangelhaft ist oder fehlt, wird die kindliche Psyche oft überfordert sein und folglich nur ein schwaches Selbstbewusstsein ausbilden können. Es scheint, dass auch hier der „goldene Mittelweg“ – weder Überbehütung noch Vernachlässigung – der richtige ist.

MEDICOM: Ist es aus wissenschaftlicher Sicht sinnvoll, so zu formulieren: Die erbliche Veranlagung plus die Erziehung ergeben in der Summe die Suchtgefährdung?

P.V.: Jein! Denn selbst wenn eine erbliche Belastung mit einer unglücklichen Kindheit zusammenfallen sollte, so können im Einzelfall immer noch andere Faktoren den Ausschlag dafür geben, ob die Abhängigkeitserkrankung ausbricht oder nicht. Arbeitslose haben zum Beispiel ein sehr viel höheres Risiko, abhängig zu werden, als Erwerbstätige. Auch die „Griffnähe“, d. h. die Verfügbarkeit des Suchtmittels, kann der entscheidende letzte Anstoß für eine Suchtentwicklung sein. Und: Es gibt Suchtstoffe, die schlichtweg ein höheres Suchtpotenzial haben als andere, sodass bereits nach kurzfristigem Konsum eine Abhängigkeit entstehen kann.

MEDICOM: Wie kann man sich vor einer Suchterkrankung schützen?

P.V.: Zuerst dadurch, dass man gut für sich sorgt. Das bedeutet, dass man in seinem Lebensalltag eine gesunde Balance zwischen „Sollen“ und „Wollen“ bzw. zwischen Verpflichtungen und Erholung herstellt. Durch regelmäßigen Stressabbau stärkt man die eigenen Ressourcen für Situationen besonderer Belastungen und ist, unter anderem, nicht darauf angewiesen, sich mit Alkohol zu entspannen. Regelmäßiger Sport, erholsame Hobbys und gemeinsame Aktivitäten mit dem Partner oder Freunden können dazu beitragen, sich ein „Stresspolster“ zu schaffen.

MEDICOM: Man hört von Spielsucht, Magersucht, Kaufsucht, Arbeitssucht (Workaholism), Fernsehsucht etc. Jetzt soll es auch eine Internetsucht geben. Kann man solche Verhaltensweisen, die vor nicht langer Zeit noch als „Charakterschwäche“ bezeichnet worden wären, mit Alkohol- oder Drogensucht gleichsetzen?

P.V.: Natürlich wäre es falsch, jede exzessiv betriebene Verhaltensweise mit „Sucht“ zu bezeichnen. Suchtmittelabhängigkeiten wie z. B. Alkoholismus sind schwere chronische Erkrankungen mit oftmals gravierenden körperlichen Folgen. Sie führen – bleiben sie unbehandelt – nicht selten zum Tode. Ein Vergleich von z. B. „Fernsehsucht“ mit hochgradiger Heroinabhängigkeit wäre vor diesem Hintergrund schon recht zynisch. Es ist allerdings nicht von der Hand zu weisen, dass es Menschen gibt, die Verhaltensweisen wie das Glücksspiel um Geld, das Internet-Chatten oder auch die Börsenspekulation derart exzessiv und selbstzerstörerisch betreiben, dass man von einer Sucht bzw. Abhängigkeit sprechen kann.

MEDICOM: Was bedeutet der Begriff Co-Abhängigkeit?

P.V.: Die nahen Freunde und Angehörigen von Süchtigen sind oftmals eng in die Abhängigkeitserkrankungen verstrickt. Und zwar in dem Sinne, dass versucht wird, das Suchtverhalten der Betroffenen in irgendeiner Art und Weise zu beeinflussen. Die sozialen und menschlichen Folgen der Abhängigkeit sollen kontrollierbar gemacht werden, nach dem Motto: „Wenn ich mich so und so gegenüber XY verhalte, ihm dies oder das abnehme oder es von ihm fernhalte, wird er/sie schon nicht mehr so viel trinken.“ Oft kommen auch Schuldgefühle hinzu, dass man die Abhängigkeit des nahe stehenden Menschen mit verursacht haben könnte und sozusagen die Verantwortung für dessen Sucht trägt. Bei Eltern von drogenabhängigen Jugendlichen z. B. sind diese eigenen Schuldzuweisungen die Regel. Es entsteht dann die so genannte „Co-Abhängigkeit“, die durch die Überzeugung gespeist wird, verantwortlich für das Wohlergehen, das Verhalten und für die Gefühle des Süchtigen zu sein.

MEDICOM: Was also sollten Freunde, Angehörige, Kollegen von Süchtigen tun?

P.V.: So hart es klingt, der Betroffene muss die negativen Konsequenzen seiner Sucht erst spüren können, um in einen Lernprozess einsteigen zu können. Das heißt nicht, dass man den nahe stehenden Menschen einfach fallen lassen sollte. Man sollte ihm aber unmissverständlich zu verstehen geben, dass man die Auswirkungen seiner Sucht nicht mehr

mittragen und seine Verhaltensweisen nicht mehr decken möchte. Darüber hinaus sollten Hilfsangebote daran gekoppelt werden, dass der Süchtige etwas für sich selbst tut, z. B. eine Selbsthilfegruppe aufsucht oder eine Therapie antritt.

MEDICOM: Herr Vent, wir danken für dieses Gespräch.

