

Wie wird Alkoholabhängigkeit behandelt?

Ein Weg aus der Sucht kann nur dann beginnen, wenn sich der Kranke mit den negativen Auswirkungen seiner Krankheit konfrontiert und selbst die Verantwortung für sein Handeln und dessen Konsequenzen übernimmt.

Grundsätzlich kann man vier Phasen der Therapie unterscheiden, wobei in jedem Stadium die Behandlung individuell geplant werden sollte. Von entscheidender Bedeutung ist die Frühdiagnose.

1. Kontakt- und Motivationsphase

Der Betroffene nimmt ersten Kontakt zu einer Beratungsstelle oder einem Arzt auf. Der Kranke - und im Idealfall auch seine Angehörigen - sollten ausführlich informiert werden. Seine Motivation zum Trinken sollte in eine Motivation zur Abstinenz umschlagen. Der Arzt kann versuchen, eine vorhandene Abstinenz-Motivation zu festigen. Er schlägt dem Patienten eine individuelle Therapie vor und legt die weiteren therapeutischen Schritte fest. Der Patient muss selbst zur Therapie bereit sein, ansonsten wird diese fehlschlagen.

2. Entzugsbehandlung steht am Anfang

Ist der Entschluss für eine Behandlung gefallen, steht in den meisten Fällen der Entzug (Entgiftung) an erster Stelle.

Aufgrund von möglichen Komplikationen (Entzugserscheinungen mit drohendem Delir), die ein ärztliches Eingreifen notwendig machen, sollte die Entgiftung am besten in einem Krankenhaus erfolgen. Sie sollte sich nicht nur auf körperliche und medikamentöse Maßnahmen beschränken, sondern auch motivationsfördernde und aufklärende Elemente beinhalten.

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.

3. Entwöhnungsphase

Im Anschluss an eine Entgiftung sollte eine Entwöhnungsbehandlung stattfinden, da nachweislich eine alleinige Entgiftung meist nicht zur Behandlung einer Alkoholabhängigkeit ausreicht. Diese wird in der Regel in einer Fachklinik oder auch ambulant über einen Zeitraum von mehreren Wochen bis Monaten durchgeführt.

Ziel ist die Festigung des Abstinenzwunsches und das Wiedererlernen eines Lebens ohne Alkohol.

In der Regel werden verschiedene psychotherapeutische Methoden, Sporttherapie, Kreativitäts- und Arbeitstherapie, soziale Betreuung und vieles mehr angewandt.

4. Nachsorge- und Rehabilitationsphase

Ein hohes Rückfallrisiko birgt der Übergang von der stationären Behandlung zurück in den Alltag, da man schnell wieder von "alten" Problemen und Verhaltensweisen eingeholt wird. Umso wichtiger ist eine konsequente und engmaschige ambulante Nachbetreuung. Diese kann durch Suchtambulanzen, Suchtberatungsstellen oder Fachärzte erfolgen. Ein weiterer wichtiger Baustein ist die regelmäßige Teilnahme an Selbsthilfegruppen (z. B. Menschreich). Daneben gibt es Medikamente, die das Verlangen nach Alkohol mindern. Diese Medikamente können eine

Behandlung und Therapie durch Fachkliniken sowie den Kontakt zur Selbsthilfegruppe und Suchtberatungsstelle nicht ersetzen, sondern unter bestimmten Bedingungen ergänzen.

Wie ist die Prognose?

Eine exakte Prognose der Alkoholkrankheit ist zum Zeitpunkt des Therapiebeginns nicht möglich. Sie ist sehr stark von individuellen Faktoren abhängig, insbesondere von bereits eingetretenen körperlichen und psychischen Schäden.

Voraussetzung für die Behandlung ist natürlich eine ausreichende Eigenmotivation, ohne die eine Therapie von vornherein nicht erfolversprechend ist.

Eine mittel- und längerfristige stabile Besserung nach einer Entwöhnungsbehandlung bzw. der Ausstieg aus der Abhängigkeit wird bei günstigen Begleitumständen in 50 - 60 Prozent erreicht. Streng genommen ist die Krankheit jedoch "ein Leben lang" vorhanden.

Rückfallschock

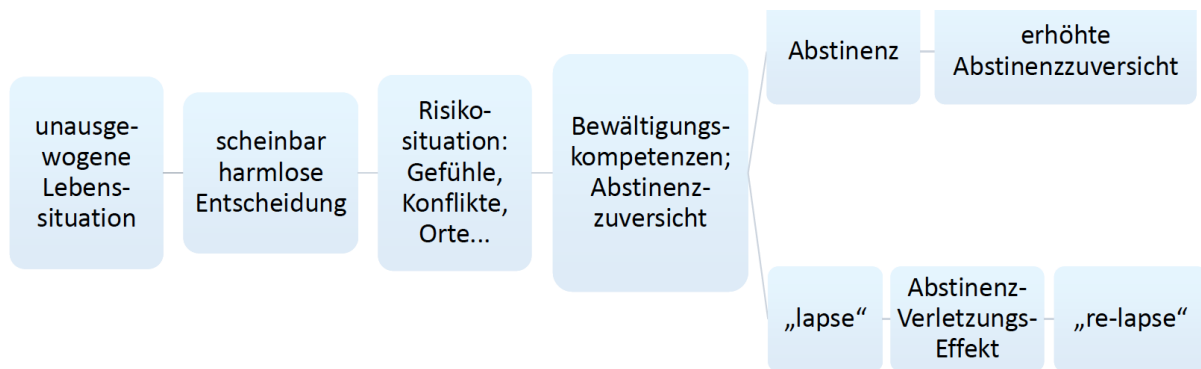
Eine erfolgreiche Entzugsbehandlung ist allerdings noch keine Garantie für einen dauerhaften Therapieerfolg. In vielen Fällen kommt es nach dem Entzug bei den Betroffenen zu Rückfällen. Dies geschieht besonders häufig nach einer längeren Abstinenzphase, wenn sich langsam das Gefühl einstellt, "es geschafft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

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, sogar zu einer Verschlimmerung der Problematik.

Rückfallmodell



Therapeutische Interventionen zur Rückfallprävention

Aus den Ergebnissen der Rückfallforschung lassen sich vier mögliche Schwerpunkte der Rückfallprävention ableiten:

1.- Sensibilisierung von Patienten für ihre persönlichen Rückfallrisikobereiche

Für einen Abhängigen kommt es darauf an, ein Gespür für eigenen Rückfallabläufe im Sinne von besonderer „Wachsamkeit“ zu entwickeln, um frühzeitig etwas gegen das Auswachsen eines Rückfalls unternehmen zu können, anstatt sich von den Ereignissen treiben zu lassen. Aus diesem Grund ist im Rahmen einer ausführlichen Rückfalldiagnostik für jeden Patienten ein individuelles „Risikoprofil“ hinsichtlich der vorher beschriebenen acht Versuchungssituationen zu ermitteln. Dabei ist insbesondere die oftmals schleichende Entwicklung eines Rückfalls durch „scheinbar harmlose Entscheidungen“ mit den Betroffenen und ihren Angehörigen herauszuarbeiten. Ziel der Rückfalldiagnostik ist außerdem, dass Betroffene ihr Rückfallrisiko nicht als statische Größe abhängig von persönlicher Willenskraft oder allgemeiner Charakterstärke ansehen, sondern eher als situationsspezifisch und damit variabel begreifen.

2.- Einsatz kognitiver Strategien in inneren Versuchungssituationen

Sog. „innere Versuchungssituationen“ bestehen darin, dass Abhängige in sich Rückfallgedanken und/oder Verlangen nach ihrem Suchtmittel entwickeln. Viele Betroffene sind über diese manchmal vollkommen unvermittelt auftretenden Reaktionsweisen schockiert und sehen darin bereits einen Ausdruck von Versagen oder Willensschwäche. Dadurch wird die Rückfallgefahr allerdings nur weiter erhöht. Solche Situationen lassen sich dagegen abstinenter durchstehen, wenn man der drohenden Abnahme an Abstinenzzuversicht mit gezielten Abstinenzgedanken entgegenwirkt. Unter Abstinenzgedanken sind zum einen alle persönlich überzeugenden Argumente oder Gründe dafür verstehen, nie mehr zu Suchtmitteln zu greifen. Ebenso wichtig sind aber zum anderen Abstinenzgedanken, die den Betroffenen ermutigen, eine Risikosituation auch trotz erheblichem Verlangen nach Alkohol abstinenter durchstehen zu können. Erfahrungsgemäß lässt das Verlangen nach dem Suchtmittel mit der Zeit nach, wenn man ihm in typischen Risikosituationen nicht nachgibt.

3.- Ablehnungstraining in sozialen Versuchungssituationen

In derartigen sog. „sozialen Versuchungssituationen“ kommt es darauf an, das Angebot von Alkohol/Medikamenten oder Drogen selbstsicher ablehnen zu können, ohne sich in eine längere Diskussion verwickeln zu lassen. Es hat sich als effektiv erwiesen, bereits während der Therapie geeignete Strategien zum Ablehnen von Suchtmittelangeboten im Rahmen des sog. „Ablehnungstrainings“ zu üben. Es gilt in diesem Zusammenhang zu überlegen, in welchen Situationen die Betroffenen beim Ablehnen von Suchtmitteln offen zu ihrer Abhängigkeit stehen wollen und in welchen dies eher nicht angezeigt ist. In derartigen Situationen ist jedes nur denkbare Mittel recht, wenn es seinen Zweck erfüllt. Zur Steigerung des Therapieeffekts kann das Ablehnungstraining bei gleichzeitiger Konfrontation mit Suchtmitteln erfolgen.

4.- Notfallplan zur Überwindung von Rückfällen

Auch Rückfällige besitzen die Chance, Schlimmeres zu verhüten, indem sie möglichst schnell wieder „aufhören“ und zur Abstinenz zurückkehren. Dies ist allerdings nicht einfach, weil die Betroffenen bei einem Rückfall meistens, ähnlich wie bei vielen anderen Unfällen, im Sinne des Abstinenzverletzungssyndroms unter einer Art Schock stehen, „versagt“ zu haben. Alles hängt jetzt davon ab, dass sie über einen einfachen und vor allem fest eingprägten sog. „Notfallplan“ verfügen. Es hat sich als wirkungsvoll erwiesen, gegen Ende einer Abhängigkeitsbehandlung gemeinsam mit dem Therapeuten und den nächsten Bezugspersonen geeignete Schritte für diesen Fall zu vereinbaren. Diese können z. B. auf einem Kärtchen notiert werden, das man immer bei sich trägt.

Hierbei ist insbesondere zu entscheiden, wer als erstes über einen Rückfall informiert werden soll. Ähnlich wie bei einem Verkehrsunfall ist es besonders wichtig, sich bei einem Rückfall zunächst jeglicher Ursachenforschung zu enthalten und stattdessen alle Aufmerksamkeit darauf zu richten, weiteren Schaden durch die Absicherung der Unfallstelle zu verhindern und überlebenswichtige Maßnahmen einzuleiten. Bei einem Rückfall bedeutet dies, zuallererst die verlorengegangene Abstinenz zuversicht wiederzugewinnen, damit die Betroffenen die nächste Versuchungssituation wieder abstinert bewältigen können. Sollten Abhängige nach einem Rückfall erneut therapeutische Hilfe aufsuchen, so müssen sie häufig nicht wieder mit einer Behandlung ganz von vorn anfangen. Die in ihrer ersten Behandlung gewonnen Erkenntnisse bzw. die während ihrer Abstinenz entwickelten Fähigkeiten und gemachten Erfahrungen sind durch den Rückfall nicht einfach ausgelöscht worden, sondern können vielmehr ein äußerst nützliches Fundament für den nächsten Abstinenzversuch bilden.