

SÜDWESTRUNDFUNK
SWR2 Wissen - Manuskriptdienst

Trockenübungen

Neue Wege aus der Alkoholsucht

Autorin: Beate Krol

Redaktion: Anja Brockert

Regie: Stefan Hilsbecher

Sendung: Donnerstag, 23. April 2009, 8.30 Uhr, SWR 2

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Mitschnitte auf CD von allen Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen/Aula (Montag bis Sonntag 8.30 bis 9.00 Uhr) sind beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden für 12,50 € erhältlich.

Bestellmöglichkeiten: 07221/929-6030

Entdecken Sie den SWR2 RadioClub!

Lernen Sie das Radioprogramm SWR2 und den SWR2 RadioClub näher kennen! Fordern Sie unverbindlich und kostenlos das aktuelle SWR2-Programmheft und das Magazin des SWR2 RadioClubs an.

SWR2 RadioClub-Mitglieder profitieren u.a. von deutlichen Rabatten bei zahlreichen Kulturpartnern und allen SWR2-Veranstaltungen sowie beim Kauf von Musik- und Wort-CDs. Selbstverständlich erhalten Sie auch umfassende Programm- und Hintergrundinformationen zu SWR2. Per E-Mail:

radioclub@swr2.de; per Telefon:

01803/929222 (9 c/Minute); per Post: SWR2 RadioClub, 76522 Baden-Baden (Stichwort: Gratisvorstellung) oder über das Internet: www.swr2.de/radioclub.

SWR 2 Wissen können Sie ab sofort auch als Live-Stream hören im SWR 2 Webradio unter www.swr2.de

Besetzung:
Sprecher
Sprecherin

Dieses Manuskript enthält Textpassagen in [Klammern], die aus Zeitgründen in der ausgestrahlten Sendung gekürzt wurden.

Regie: Musik, unter O-Ton stehen lassen

O-Ton 1 (Felix Baumann):

Morgens angefangen meistens dann schon, weil das Zittern nicht mehr wegging. Und so. Da hat sich das dann auf den ganzen Tag verteilt. Und ich habe ziemlich langsam getrunken, da habe ich auch nicht so viel getrunken. Vielleicht zehn Bier am Tag, weil, ich habe mir damit Zeit gelassen. Zu der Zeit war ich dann obdachlos, habe in so einem Obdachlosenheim gewohnt. Da war dann so ein Sozialarbeiter, dem ist das dann aufgefallen, dass ich immer unter Strom war. Und dann hat er mir nahe gelegt, Therapie zu machen und dann habe ich die Entgiftung gemacht und danach dann die Therapie. Das war dann meine erste Entgiftung.

Ansage:

Trockenübungen. Neue Wege aus der Alkoholsucht. Eine Sendung von Beate Krol.

Regie: Musik, unter Zitaten stehen lassen

Sprecherin:

In der letzten Zeit leide ich häufiger am Zittern der Hände.

Sprecher:

Ich habe manchmal auch dann Alkohol getrunken, wenn es mir vom Arzt verboten wurde.

Sprecherin:

Ich hatte zeitweilig, besonders morgens, ein Würgegefühl oder Brechreiz.

Sprecher:

An der Arbeitsstelle hat man mir schon einmal Vorhaltungen wegen meines Alkoholtrinkens gemacht.

Sprecherin:

Ich glaube, ich sollte mein Trinken einschränken.

Sprecher:

Ich glaube, der Alkohol zerstört mein Leben.

Sprecherin:

Trifft zu oder trifft nicht zu?

Atmo 1: Fahrstuhlgeräusch, Ansage: „Ausgang“

Sprecherin:

Man muss sie nicht lange suchen, die Menschen mit einem Alkoholproblem. Vermutlich kennt jeder einen: den Nachbarn, der schon morgens eine Fahne hat. Die Kollegin, die den Cognac im Schrank versteckt. Der Verwandte, der sich auf jeder Familienfeier voll laufen lässt. Oder der Obdachlose, der mit glasigem Blick um Geld bittet. Die „Alkis“ sind allüberall. Man sieht sie, man hört sie, man riecht sie - und man mag sie nicht.

Sprecher:

Andere Leute können nicht verstehen, warum ich trinke. Trifft zu.

Sprecherin:

Die vermeintlich unverbesserlichen Alkoholiker sind nicht nur bei Passanten oder Kollegen unbeliebt. Auch in der Suchthilfe gelten sie als schwierige Gruppe. Obwohl sie oft ganz unten sind, halten sie eine Abstinenz-Behandlung nur in den seltensten Fällen durch. Sie melden sich im Krankenhaus zum Entzug an, werden rückfällig, probieren es erneut, werden wieder rückfällig, melden sich wieder zum Entzug an und so fort. „Drehtür-Effekt“ nennen das die Experten. Die Entgiftungsstationen und stationären Therapieeinrichtungen, die die Behandlung Suchtkranker nach dem körperlichen Entzug fortführen, sind voll mit solchen Rückfall-Patienten. Jeder Dritte Suchtkranke soll laut Schätzungen zu dieser Gruppe gehören. Das Erstaunliche ist, dass gegen den „Drehtür-Effekt“ kaum etwas unternommen wird. Dabei könnte man ihn durchaus stoppen. Allerdings müsse man dazu radikal umdenken, meint der Bielefelder Arzt Martin Reker.

O-Ton 2 (Martin Reker):

Es gibt sehr viel, sehr spezifische therapeutische Ansätze, die die Hoffnung vertreten, man könne in einem Menschen etwas verändern, was dann dazu führt, dass der robuster gegenüber Sucht wird. Oder gegenüber Rückfälligkeit. Und dieses Modell, das hat sich überlebt. Sondern das Modell, was hier vertreten wird, ist: jeder Mensch ist so in Ordnung wie er ist, er muss nur sinnstiftende Elemente in seinem Lebensalltag finden, die es für ihn lohnend machen, sich anzustrengen, um tatsächlich abstinent leben zu wollen. Und damit nimmt man die Perspektive des Betroffenen selber ein. Und das ist der Hauptunterschied im Vergleich zu anderen Verfahren. Man sagt nicht mehr: jemand anderes ist suchtkrank und weicht damit von der Norm ab und wir müssen quasi versuchen, ihn wieder in die Normalität rück zu therapieren, sondern wir sagen: Was muss sich in ihrem Leben ändern und was kann ich dabei mithelfen, damit es sich für sie lohnt, ihr Suchverhalten zu ändern.

Sprecherin:

Martin Reker leitet die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen von Gilead IV, die psychiatrische Klinik der Bodelschwingschen Anstalten in Bielefeld-Bethel. Zusammen mit ein paar anderen Ärzten und Therapeuten plädiert er dafür, die Behandlung von alkoholkranken Menschen in Deutschland zu reformieren und nicht alle Patienten über einen Kamm zu scheren. Die Praktiker sind davon überzeugt, dass der Drehtür-Effekt, der viel menschliches Leid verursacht und noch dazu sehr teuer ist, nicht von den Patienten verursacht wird, sondern vom Hilfesystem selbst. Statt den Menschen den Weg aus der Alkoholsucht zu erleichtern, werde er ihnen besonders schwer gemacht.

O-Ton 3 (Martin Reker):

Ich bin der festen Überzeugung, dass das schädlichste, was man in der Arbeit mit Suchtkranken tun kann, sie zu beschämen. Ja, und das findet auch in suchttherapeutischen Einrichtungen immer noch statt und führt natürlich dazu, dass Leute ganz viele Schwierigkeiten haben, sich zu ihrem Suchtproblem zu bekennen und Hilfe zu suchen, wenn sie sie eigentlich nötig hätten. Auch bei uns ist es lange Jahre so gewesen, dass wenn ein chronisch suchtkranker Patient sich wieder zur Aufnahme angemeldet hat, dass wir gesagt haben: `Wie, Sie schon wieder hier? Sie sind doch erst vor zwei Wochen entlassen worden. Was wollen Sie denn schon wieder hier?`. So dass die Patienten sich tatsächlich schämen mussten und sich fragen mussten: `Warum bin ich eigentlich schon wieder hier?`

Sprecherin:

Die Antwort, die sich die Menschen auf diese Frage geben, kennt jeder. Und alle erwarten sie auch. Chronische Trinker gelten als charakterschwach. Als Menschen, denen Disziplin fehlt und die erst im Dreck landen müssen, bevor sie sich zusammenreißen. Dieses Bild ist nicht neu. Alkoholiker sind schon immer stigmatisiert worden, sagt der Berliner Kulturanthropologe Hasso Spode. Er hat den Umgang mit der Trunksucht bis in die Antike verfolgt und stieß dabei auf viel Verachtung und moralischen Impetus.

O-Ton 4 (Hasso Spode):

Die starke Moralisierung des Missbrauches, das setzt mit der Reformation ein. Die Idee dahinter ist natürlich, im Protestantismus können wir nicht mehr Sünden, die wir irgendwann mal alle begehen, die können wir nicht mehr durch die bußfertige Tat ausgleichen. Wir können also nicht beichten und anschließend irgendwie den Rosenkranz beten oder, wenn man mehr Geld hat, eine Messe lesen lassen. Sondern der Protestantismus verlangt von uns von morgens bis abends, 24 Stunden, also auch noch möglichst im Schlaf, nicht zu sündigen. Und unter dieser Prämisse wird natürlich der Alkoholmissbrauch als ein entgrenzendes Verhalten besonders problematisiert.

Sprecherin:

Der Einfluss der Kirche ist geschwunden, moralisiert wird bis heute. Gerechtfertigt ist das nicht. Im Gegenteil. Aus der Traumaforschung weiß man, dass viele Alkoholiker traumatische Erfahrungen gemacht haben. Sie berichten überdurchschnittlich häufig von schlagenden Vätern und Müttern, Vernachlässigung, Verwahrlosung, sexuellem Missbrauch oder übermäßigem Leid in der Familie. Bis zu zwei Drittel der alkoholkranken Menschen haben solche Biografien. Der Besuch einer Entgiftungsstation in einer deutschen Großstadt bestätigt das. Viele der Patienten, die dort in modernen 2- und 4-Bett-Zimmern liegen, erzählen bedrückende Geschichten. Die Klinik hat sich schriftlich zusichern lassen, dass keine Namen genannt werden.

Atmo 2: Fahrstuhlgeräusch (als Trenner in der Passage benutzen)

Sprecher:

Herr M: Anfang 40, Leberschäden, immer wieder obdachlos. Herr M. hat als Wehrdienstleistender das Rammstein-Unglück erlebt. Von den sieben jungen Männern aus seiner Gruppe sind vier verbrannt, zwei nahmen sich später das Leben.

Sprecherin:

Herr R: Ende 20, auf offener Straße zusammengeklappt. Herr R. ist als Spätaussiedler nach Deutschland gekommen und sieht keine Perspektive.

Sprecher:

Herr F: Anfang 50, schlechte Leberwerte. Herr F. ist der uneheliche Sohn eines Mannes, der als einziger in seiner Familie Auschwitz überlebt hat und selbst alkoholkrank ist.

Sprecherin:

Herr H: Ende 40, kokst zusätzlich. Herr H. war Kindersoldat im Libanonkrieg. Nach der Flucht mit Mutter und Geschwisten trug er als ältester Sohn die Verantwortung für eine 6-köpfige Familie.

Sprecher:

Frau K: Anfang 40, wiederholter Entzug. Frau K. hat als Kind zusammen mit ihrer kleinen Schwester eine Nebenerwerbslandwirtschaft geführt. An elterliche Fürsorge erinnert sie sich nicht.

Sprecherin:

Regie: Musikakzent oder Fahrstuhl-Atmo

Sprecherin:

[Eine traumatische Erfahrung muss das Leben nicht dauerhaft überschatten. Oft ist es jedoch der Fall. Posttraumatische Belastungsstörung heißt das Symptom. Vermutlich ist es so alt wie die Menschheit selbst. Offiziell entdeckt wurde es in der Arbeit mit Holocaust-Überlebenden und Vietnamkriegs-Veteranen, von denen außerdem bekannt ist, dass sie überdurchschnittlich oft alkoholsüchtig sind.] Häufig kommen zu der posttraumatischen Störung und der Alkoholsucht noch weitere Diagnosen hinzu, wie Depressionen, Angststörungen, Psychosen und selbstverletzendes Verhalten. Das Tückische daran ist, dass der Alkohol die Symptome der anderen Krankheiten vordergründig lindert, weshalb die Patienten nicht darauf verzichten wollen. Gleichzeitig aber verstärkt er die anderen Krankheiten. So wird Angst mit Alkohol betäubt, der wiederum über chemische Prozesse im Gehirn Angst hervorruft. Alles in allem ein kompliziertes Geflecht, in dem auch Irene Eppstein lange gefangen war. Die 41jährige, die in Wirklichkeit einen anderen Namen trägt, hat 27 Jahre lang getrunken. Mit zwölf fing sie an.

O-Ton 5 (Irene Eppstein):

Ich hatte sehr starke Ängste als Kind und der Alkohol hat mir die Möglichkeit gegeben, aus mir heraus zu gehen. Mein Ängste zu vergessen, mit Menschen in Kontakt zu kommen, und ich hatte aber sehr starke zerstörerische Impulse. Sowohl gegen mich als auch allgemein, gegen die Gesellschaft, gegen die Familie, gegen alles. Und von heute betrachtet war es der totale Wahnsinn und ich wollte aber so sein. Also das, was so normale Ziele und Werte sind, das hat mir alles nichts bedeutet. Ich glaube, es erschien mir auch unerreichbar. Ich habe mich sehr stark als Außenseiterin gefühlt und dann hatte ich eben in dieser Welt mit Alkohol und Drogen hatte ich meinen Platz. Das war relativ einfach zu erreichen.

Sprecherin:

Irene Eppstein war eine klassische Drehtür-Patientin. Wiederholt hat sie versucht, nicht mehr zu trinken, das erste Mal als Jugendliche, dann noch mal als Studentin. Drei Mal hat sie in einer Klinik entgiftet, jedes Mal wurde sie zuhause sofort wieder rückfällig. Für eine weiterführende therapeutische Behandlung kam Irene Eppstein deshalb nie in Frage, denn dazu muss man in Deutschland trocken sein. Ein Zustand, den die früh traumatisierte Frau trotz besten Willens nicht erreicht hat. Und den sie auch nicht erreichen konnte, meint Ingo Schäfer, Arzt am Hamburger Universitätsklinikum für Psychiatrie und Psychotherapie und wissenschaftlicher Mitarbeiter des dort angesiedelten Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung.

O-Ton 6 (Ingo Schäfer):

Die posttraumatische Belastungsstörung beinhaltet belastendes Wiedererleben, dass sich das Trauma in verschiedenen Formen wieder aufdrängt und in Träumen wieder erlebt wird, im Alltag, in Bildern sich aufdrängt oder auch eine starke Schreckhaftigkeit, Schwierigkeiten mit Gefühlen umzugehen. (...) Und man kann sich vorstellen, dass diese Sachen, gerade, wenn ich die lange Jahre ein Stück weit mit Suchtmitteln mediziert hab, verstärkt wieder auftreten, wenn ich das Suchtmittel absetze, und dass das für viele Menschen sehr schwer sein kann, das durchzuhalten.

Sprecherin:

Ingo Schäfer gehört ebenfalls zur Gruppe derjenigen, die die herkömmliche Behandlung Alkoholsüchtiger kritisieren. Bei Patienten wie Irene Eppstein plädiert er für einen integrativen Ansatz. Dabei werden Sucht, Trauma und eventuelle andere Störungen nicht nacheinander und isoliert behandelt, sondern parallel. Das heißt: die Menschen müssen nicht trocken sein. Erfahrungen dazu sammelt der Mediziner in der Gruppe „Trauma und Sucht“, die er an der Hamburger Universitätsklinik eingerichtet hat. Sie beruht auf dem Konzept „Sicherheit finden“ der amerikanischen Psychologin Lisa Najavits von der Harvard University. [Najavits ist die Tochter einer Holocaust-Überlebenden und litt nach einer versuchten Vergewaltigung selbst unter einer posttraumatischen Belastungsstörung.]

In der Hamburger „Trauma und Sucht“-Gruppe hat Patientin Irene Eppstein unter anderem anhand von zahlreichen Arbeitsblättern eine individuelle Sicherheitsstrategie ausgearbeitet, die ihr hilft, den Drang nach Alkohol nachhaltig zu verringern.

O-Ton 7 (Irene Eppstein):

Was mache ich, wenn ich eine Krise hab'? Was ist kein gutes Verhalten, was ist ein gutes Verhalten? Die haben wir dann diskutiert und dann noch mal ergänzt aus unserem eigenen Erfahrungsschatz. Es ging auch um positive Lebensgestaltung im Sinne von: Wie kann ich mir eine Freude machen? Wie kann ich mich belohnen? Anstatt wie früher Belohnung über Alkohol oder über sonstigen Konsum. Was kann ich tun, wenn Ängste und Panik auftreten? Wie kann ich mich erden, wenn ich den Kontakt zu meiner Umwelt verliere? Und für mich das wesentliche Moment war das sehr Konstruktive, sehr nah am Moment. Es ging nicht um so einen großen Entwurf, sondern: Was kann ich in dem Moment konkret machen.

Sprecherin:

Beim Konzept „Sicherheit finden“ steht der Gewinn im Vordergrund und nicht der Verzicht. Es geht darum Handlungsspielräume zu erschließen, Gefühle zulassen und einordnen zu können und lebenswerte Eigenschaften an sich zu entdecken. Also letztlich das Leben zu bejahen statt einfach nur `nein´ zum Alkohol zu sagen. Auch der Bielefelder Arzt Martin Reker folgt dieser Spur. Sein Ansatz stammt ebenfalls aus den USA. „Community Reinforcement Approach“ heißt er, kurz CRA. Wie bei der Hamburger Gruppe müssen auch bei diesem Konzept die Patienten nicht zwingend trocken sein. Und wie bei der Hamburger Gruppe findet auch hier die Hilfe ambulant im gewohnten Umfeld der Patienten statt und nicht in einer abgeschirmten stationären Einrichtung. [Auch das verstößt gegen die herkömmlichen Behandlungsregeln. Sie besagen, dass die Menschen am besten vom Alkohol loskommen, wenn sie aus ihrem Alltag herausgerissen werden. Falsch, sagt Martin Reker, die Menschen müssen vor Ort ihr Leben verändern.]

O-Ton 8 (Martin Reker):

Die Grundüberlegung der amerikanischen Kollegen ist zu sagen: Man darf Menschen nicht so ein Abstinenzgebot überstülpen, so nach dem Motto: `Das ist in Deutschland die Regel und ihr müsst alle lernen, dass das das Richtigeste und Wichtigste ist´. Sondern Menschen einfach zu fragen: `Was müsste in ihr Leben eintreten, damit Sie sagen: Dafür lohnt es sich, auf Alkohol oder Drogen zu verzichten?´ Und da gibt es viele Menschen, die sagen: `Wenn ich eine Partnerin hätte oder wenn das mit meiner Partnerin wieder besser lief dann...´. Aber es gibt auch viele Menschen, die sagen: `Wenn ich Arbeit hätte´ oder `Wenn ich meinen Führerschein hätte´ oder `Wenn ich wieder eine Wohnung hätte´ oder `Wenn ich nicht in Haft müsste´. Das ist für jeden Menschen etwas individuell sehr unterschiedliches. Wo wir als Therapeuten natürlich gucken können: Können wir diesen Menschen das ermöglichen, dass sie dieses Ziel erreichen können?

Sprecherin:

Zu diesem Zweck müssen viele Menschen an einem Strang ziehen, deshalb auch „Community Reinforcement“ – was sich frei als „Gemeinschaftsanstrengung“ übersetzen lässt. Den Kern dieser Gemeinschaft bilden der alkoholranke Mensch und sein Therapeut. Die beiden werden bei ihrer Arbeit von vielen anderen Stellen unterstützt. In Bielefeld haben 30 Menschen eine CRA-Ausbildung absolviert. Darunter sind Sozialarbeiter, Ärzte, Psychologen, Paartherapeuten und Pflegepersonal, aber auch Mitarbeiter aus der Bewährungshilfe, der Jugendhilfe, der Wohnungslosenhilfe und aus beschützten Werkstätten. Dazu hat die Klinik Kooperationsvereinbarungen mit Einrichtungen außerhalb des Hilfssystems geschlossen, beispielsweise mit der Bielefelder Arbeitsvermittlung. Martin Reker ist auf diese Behandlungskette, in der alle die gleiche Philosophie verfolgen, stolz. Normalerweise koche in Deutschland jeder sein eigenes Süppchen, sagt er.

O-Ton 9 (Martin Reker):

Wenn ein Suchtkranker die Einrichtung wechselt, dann fangen die sehr häufig immer noch mal wieder ganz von vorne an. Also manchmal stellen die noch bestimmte Vorbefunde ein, aber ganz oft ist es so, dass sie sagen: `Jetzt erzählen sie ihre Geschichte ganz von Anfang an´. Dann gibt es auch sehr viele ideologische Streitigkeiten zwischen Tiefenpsychologen und Verhaltenstherapeuten und Systemikern, dann zwischen verschiedenen Berufsgruppen, zwischen Ärzten und Psychologen und Sozialarbeitern und

Krankenpflegekräften gibt es zum Teil unterschiedliche Ideologien, wie das Suchtthema bewertet wird – und das macht es eben für viele sehr schwierig.

Sprecherin:

Aus Sicht von Martin Reker sind die mangelnde Abstimmung und die Konkurrenz für den Drehtür-Effekt mitverantwortlich. Die alkoholkranken Menschen fühlen sich nicht ernst genommen, zweifeln die Kompetenz der Helfenden an, verweigern sich. Auch den Umgang mit Rückfällen hält der Arzt für falsch. Alkoholismus ist eine chronische Krankheit, sagt er, und da gehören Rückfälle dazu.

O-Ton 10 (Martin Reker):

Suchtkrank ist so etwas wie, wenn man, ich sag jetzt mal, Allergiker ist. Das ist eine Verletzbarkeit, eine wunde Stelle, die trägt man durch sein ganzes Leben und es gibt bessere und schlechtere Zeiten. Und es geht darum, die guten Zeiten so lang wie möglich zu machen, die schlechten Zeiten so kurz wie möglich. Und das erfordert nicht zwingend Abstinenz. Sondern es erfordert, dass ich eine gewisse Kontrolle darüber ausüben kann. Wenn das nicht gelingt, dass da, wo es aus dem Ruder läuft, ich sehr schnell Hilfe in Anspruch nehme, dass ich aber auch weiß, wo ich die Hilfe kriegen kann und dass ich Unterstützung aus meinem Umfeld erfahre, die Dinge so schnell in den Griff zu bekommen, dass eben die anderen Dinge, die in meinem Leben wichtig sind, geschützt bleiben.

Sprecherin:

Dennoch hält sich das Abstinenz-Gebot bei der Behandlung von alkoholkranken Menschen hartnäckig. Mehr noch: die Abstinenz ist geradezu heilig. Die Deutsche Rentenversicherung, die die Kosten für die Behandlung trägt, zahlt nur dann, wenn sich die Einrichtung der Abstinenz-Maxime voll und ganz verschrieben hat. Die Hamburger „Sucht und Trauma“-Gruppe muss sich deshalb selbst finanzieren. Und auch das sogenannte „Kontrollierte Trinken“, bei dem die Patienten mithilfe eines Trinktagebuchs und eines Therapeuten lernen, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren und parallel psychische Probleme bearbeiten, hat bei der Rentenversicherung keine Chance. Das gehe sogar so weit, dass das therapeutisch begleitete „Kontrollierte Trinken“ bei Informations-Veranstaltungen auf den Entgiftungsstationen totgeschwiegen werde, sagt der Psychotherapeut Joachim Körkel, Professor an der Evangelischen Fachhochschule Nürnberg. Ihn packt die Wut, wenn er an die verschenkten Chancen und Lebensjahre denkt.

Atmo 1: Fahrstuhlgeräusch „Ausstieg“

O-Ton 11 (Joachim Körkel):

Das heutige Alkoholismusverständnis mit der Annahme `Es gibt Alkoholiker und Nicht-Alkoholiker´, `Wer Alkoholiker ist, ist irreversibel Alkoholiker´(...) ist einfach ein Glaubenssatz, der tradiert ist, der den Behandlern eine gewisse Sicherheit auch gibt. Der ist schlicht, der ist einfach, transparent. Wenn jemand was nicht ändern will, fehlt's am Willen, ist es die Krankheit oder etwas, aber es ist ein relativ einfaches System, was einfach eine Macht darstellt und trotz aller gegenteiligen Belege, ja, nie grundsätzlich in Frage gestellt worden ist bislang.

Sprecherin:

Tatsächlich ist der Erfinder des modernen Alkoholismusverständnisses, der amerikanische Arzt Elvin Morton Jellinek, wissenschaftlich fundierte Beweise

schuldig geblieben. Jellinek, 1890 in New York geboren, hat den Alkoholismus als Krankheit eingestuft. Ein wichtiger Schritt. Für die These, dass es für einen Alkoholiker nur ganz oder gar nicht gibt, fehlen hingegen jegliche Belege. Genauso wie für die daraus abgeleitete Regel, dass eine Therapie nur möglich ist, wenn der Mensch trocken ist. Hasso Spode ist bei seiner historischen Alkoholismusforschung häufiger auf solche Vorgehensweisen gestoßen.

O-Ton 12 (Hasso Spode):

Das interessante an der wissenschaftlichen Debatte über Alkoholmissbrauch oder über Therapie auch, ist, dass die Wissenschaft die Dinge eigentlich nicht in der Hand hat in dem Sinne, dass sie die Interpretation vorgibt, sondern sie greift Strömungen auf in der Gesellschaft und verstärkt sie dann. Das fängt schon damit an, dass die Entstehung des Suchtsbegriffs um 1800 auch damit zu tun hat, dass sich plötzlich immer mehr Menschen als Getriebene gefühlt haben, als Getriebene ihres Alkoholkonsums. Man hat also Aversionstherapien gemacht, man hat den Säufern tote Frösche in die Flaschen getan, um ihnen das zu verekeln und so weiter. Und dann erst kommt die Schulmedizin und greift diese Sichtweisen auf. Und so ist es, denke ich, derzeit auch.

Sprecherin:

„Eine Krankheit ist das, was Ärzte eine Krankheit nennen“ soll Jellinek gesagt haben, als ihn ein Student auf die fehlenden empirischen Beweise ansprach. Ob es sich tatsächlich so zugetragen hat, wird sich wohl nicht klären lassen. Fakt ist, dass Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten bis heute nach Jellinek ausgebildet werden. Und das heißt: Abstinenz, stationärer Aufenthalt, Trockenheit vor Therapie und Rückfall als persönliches Scheitern. Dazu kommt die Überzeugung, dass alkoholranke Menschen eine undankbare Klientel seien.

Atmo 1: Fahrstuhlgeräusch

Sprecherin:

Tatsächlich sind alkoholranke Menschen oft aggressiv und reizbar. Aber auch da lohnt es sich genauer hinzuschauen. Ingo Schäfer hat in Hamburg das Stresssystem von alkoholranke Menschen mit frühen traumatischen Erlebnissen untersucht, die sich im Entzug befanden. Als Vergleichsgruppe dienten ihm alkoholranke Menschen ohne Trauma, ebenfalls im Entzug. Schäfer setzte beide Gruppen einer einfachen Prüfungssituation aus, danach bestimmte er den Hormonspiegel. Das Ergebnis zeigte, dass die traumatisierten Patienten sehr viel mehr Stresshormone ausgeschüttet hatten als die Patienten der Vergleichsgruppe.

O-Ton 13 (Ingo Schäfer):

Wir haben ein System, das uns ermöglicht mit stressvollen Situationen gut umzugehen. Und diese Achse ist verändert in ihrer Aktivität. Man kann beobachten, dass die Betroffenen im akuten Entzug höhere Spiegel von einem bestimmten Stresshormon, von dem Cortisol haben, als Leute, die keinen frühen Traumatisierungen ausgesetzt waren. Man kann auch beobachten, dass ein anderes Hormon, das ACTH, erniedrigt ist basal, dauerhaft erniedrigt bei Betroffenen. Das sind komplexe Zusammenhänge, aber unterm Strich lässt sich zeigen, dass da offensichtlich Unterschiede bestehen.

Sprecherin:

Zusammen mit Ergebnissen aus der Traumaforschung deuten Schäfers Studien darauf hin, dass frühe traumatische Erlebnisse neurobiologische Veränderungen hervorrufen. Die Menschen sind auf Stress gepolt. Ein Entzug ist für sie daher eine noch stärkere Belastung als für nicht-traumatisierte Patienten. Dies zu wissen, kann das Verhältnis zwischen Patient und Helfer bereits sehr entspannen. Außerdem erklärt die verschobene Stressachse, warum manchmal schon eine winzige Störung die Menschen überfordern und in den Rückfall führen kann. Der Stresspegel steigt, die Fähigkeit zur Selbstkontrolle lässt nach - schon ist es passiert. Für Außenstehende ein Rätsel, das sie mit mangelnder Disziplin erklären. Aber auch die Betroffenen selbst verzweifeln daran. Irene Eppstein hat ihre Rückfälle als entwürdigend in Erinnerung.

O-Ton 14 (Irene Eppstein):

Das ist, glaube ich, für einen Menschen, der nicht süchtig ist, gar nicht nachvollziehbar, unter welchem Zwang man da steht. Das war für mich auch das ganz Schreckliche in den letzten Jahren, dieses Gefühl wie ferngesteuert zu sein. Also ich kann mir quasi vornehmen: `heute will ich nicht trinken´ und bevor ich überhaupt weiß, was passiert ist, habe ich schon getrunken. Also als ob mich jemand fernsteuert, mein Gehirn ausschaltet... hab' gemerkt, ich habe nicht mehr die Macht über mein eigenes Denken und Handeln. Das war furchtbar.

Sprecherin:

Das Wissen um die psychologischen und neurobiologischen Hintergründe heilt traumatisierte alkoholranke Menschen zwar nicht. Aber es hilft ihr Verhalten einzuordnen und nicht für noch mehr Stress zu sorgen. Felix Baumann und Ute Ploghaus aus Bielefeld machen diese Erfahrung gerade. Die Sozialpädagogin Ute Ploghaus hat sich zur CRA-Therapeutin ausbilden lassen. Felix Baumann, der junge Mann, der gegen das Zittern antrank und später auch Partydrogen und Heroin nahm, ist ihr Patient. Er nimmt die Ersatzdroge Methadon, und Ute Ploghaus hat ihm geholfen, Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen zu finden. Nicht irgendeine Arbeit, sondern eine, die ihm gefällt. Felix Baumann, der in Wirklichkeit anders heißt, näht Taschen. Auch sonst sind ihm mit Hilfe von Ute Ploghaus Dinge gelungen, an denen er jahrelang gescheitert ist. Zum Beispiel `nein´ zu sagen.

O-Ton 14 (Felix Baumann):

Wir haben das so gemacht: Frau Ploghaus hat meinen Dealer gespielt. Und ich den Süchtigen, der dann Suchtdruck hat. Der nicht konsumieren wollte. Das war zwar schwer irgendwie, obwohl das ja nur ein Rollenspiel war, fand ich es irgendwie schwierig. Und dann habe ich es doch geschafft, nein zu sagen. Am anderen Tag habe ich es ausprobiert. Da war jemand, der wollte eine Zigarette von mir haben. Der hat mich so genervt, der ist hinterher gelaufen und das alles, dann habe ich gesagt: `Nein! Das ist gut.´ Und dann bin ich wieder weg gegangen. Normalerweise hätte ich ihm eine gegeben.

Sprecherin:

Felix Baumann hat seiner Therapeutin auch anvertraut, mit welchem traumatischen Erlebnis sein Trinken und späteres Drücken zusammen hängt. Sie ist die einzige Außenstehende, die es weiß, und so soll es auch bleiben. Beide sind optimistisch, dass sich Felix Baumann mithilfe des CRA-Helfer-Netztes ein

normales Leben zurück erobern kann, mögen die Schritte dahin auch erst mal winzig sein. Auch Irene Eppstein fühlt sich stabil. Mit dem Besuch der „Trauma und Sucht“-Gruppe sei der Suchtdruck verschwunden, sagt sie. Außerdem träten die Symptome ihrer posttraumatischen Belastungsstörung – Panikattacken, Hörverlust und Verwirrtheit – seltener und kürzer auf. Erfahrungen, die dafür sprechen, die neuen Behandlungen mehr alkoholkranken Menschen zugänglich zu machen. Doch Joachim Körkel von der Fachhochschule Nürnberg ist pessimistisch.

O-Ton 14 (Joachim Körkel):

Es ist halt ein eingespieltes System, wo halt die Pfründe verteilt sind. Und die, die daran verdienen, und ich sag mal: durchaus eine gute Arbeit machen, die werden den Teufel tun, daran etwas zu ändern. Und die Beamten, die die Gelder verteilen, die erhalten ihr Geld am Monatsende auch ohne jede Innovation. Also sprich, das ist ein etabliertes Finanzierungssystem, wo sich niemand weh tut, wenn er es beim Status quo belässt. Und das ist der einzige Hintergrund. Aber überhaupt kein fachwissenschaftlicher.

Sprecherin:

Das System, das von so vielen Kranken nahezu übermenschliche Veränderung erwartet, scheut selbst die Veränderung. Nicht gerade vorbildlich. Und auch nicht eben human.

* * * * *