

SWR2 Wissen

Therapien bei Alkoholsucht – Kontrolliertes Trinken statt Abstinenz

Von Franziska Hochwald

Sendung vom: Donnerstag, 17. November 2022, 8:30 Uhr

Redaktion: Vera Kern

Regie: Alexander Schuhmacher

Produktion: SWR 2022

Lange Zeit galt bei Alkoholsucht Abstinenz als einzige Therapie. Komplett trocken zu bleiben, fällt aber vielen schwer. Kontrolliertes Trinken ist für sie eine gute Alternative.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

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.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

MUSIK

OT-01 Sabine Pohlner, Suchtberatung Caritas Stuttgart:

Alkohol gehört zu unserer Kultur. Es kann Spaß machen, Alkohol zu trinken und diese Grenze, wo es dann zum Problem wird, die ist bei jedem anders. Und genau der Punkt wird tabuisiert.

OT-02 Sabine Manta, Betroffene:

Das war über lange Zeit so, dass ich jeden Abend zwei Flaschen Wein getrunken habe. Und mir das einzugestehen, dass ich da Hilfe brauche, war sehr schwer. Es ist natürlich extrem mit Scham behaftet. Also man schämt sich zu Tode eigentlich.

OT-03 Joachim Körkel, Professor für Psychologie an der Evangelischen Hochschule Nürnberg:

Die Erfahrung mit Patienten war, dass ein Teil, gar keine komplette Alkoholfreiheit anstrebte. Und ein anderer Teil wiederum es mit der Abstinenz nicht schaffte. Und das war die ganz praktische Erfahrung, dass man vielen Menschen in der Behandlung mit dem alleinigen Abstinenzziel nicht gerecht wird.

Ansage:

Therapien bei Alkoholsucht - Kontrolliertes Trinken statt Abstinenz. Von Franziska Hochwald.

Sprecherin:

Alkohol ist ein fester Bestandteil unserer Kultur. Der Statistik zufolge nimmt jeder Erwachsene in Deutschland jährlich im Schnitt zehn Liter reinen Alkohol zu sich, das sind 200 Liter Bier oder gut 80 Liter Wein. Die Grenze zwischen Genuss und Sucht ist dabei schmal. Laut Robert Koch-Institut trinken 14 Prozent aller Frauen und 18 Prozent aller Männer Alkohol in riskanten Mengen. Und es gibt eine hohe Dunkelziffer, denn häufig wird das Problem gar nicht erkannt. Maurice Cabanis ist ärztlicher Direktor der Klinik für Suchtmedizin und abhängiges Verhalten am Klinikum Stuttgart:

OT-04 Maurice Cabanis, Ärztlicher Direktor der Klinik für Suchtmedizin und abhängiges Verhalten am Klinikum Stuttgart:

Eins der vielen Probleme, warum man eben Menschen mit Alkoholabhängigkeit nicht erreicht, ist, dass die Menschen sich selbst erstmal nicht primär als alkoholabhängig wahrnehmen, sondern die merken vielleicht, dass man Probleme in der sozialen Interaktion hat. Dass es mehr Streitigkeiten gibt, dass man unaufmerksamer ist, dass man vielleicht nicht mehr ganz so einfach auf den Konsum verzichten kann oder dass sich die körperlichen Werte verschlechtern.

Sprecherin:

Die übliche Therapie bei riskantem Trinkverhalten beginnt mit einem Entzug, der stationär durchgeführt werden muss. Dazu erhält ein suchterkrankter Mensch oft begleitend Medikamente, um lebensgefährliche Entzugserscheinungen abzumildern.

An den Entzug schließt sich eine zwölfwöchige stationäre Rehabilitation an, die therapeutisch unterstützt. Auch in dieser Phase können Medikamente gegeben werden, die mit unterschiedlichen Mechanismen die Abstinenz unterstützen. Doch bis dahin ist es oft ein weiter Weg. Denn auch die Hausärztin erkennt das Problem häufig nicht, so Cabanis:

OT-05 Maurice Cabanis:

Die am seltensten gestellten Fragen in der Hausarztpraxis sind nach Abhängigkeiten, also Substanzkonsum. Das sind tatsächlich Themen, die häufig im Alltag aufgrund der Arbeitsstrukturen, aufgrund der fehlenden Beziehung, vielleicht auch zu den Patienten, Patientinnen häufig eben vermieden werden und nicht gestellt werden. Und das ist schon ein entscheidender Punkt, den man nicht vergessen darf.

Sprecherin:

Viele alkoholranke Menschen gestehen sich ihre Sucht jahrelang nicht ein, nicht zuletzt, weil die Situation für die meisten sehr beschämend ist. So erging es auch Sabine Manta, die im wirklichen Leben anders heißt.

OT-06 Sabine Manta:

Als ich das nicht mehr in der Hand hatte, mit dem Trinken aufzuhören, bei, sagen wir mal gesellschaftlichen Anlässen oder so, ich war zutiefst unglücklich über meinen eigenen Zustand und habe sehr wohl versucht mich zu kontrollieren und habe das aber nicht geschafft.

Sprecherin:

Auch der 32-jährige Projektmanager, der für diese SWR2 Wissen-Folge Thomas Braun heißen soll, reagierte anfangs mit Unverständnis und Ablehnung, wenn Freunde und Familie ihm Vorwürfe machten. Doch schließlich stellte er sich den Tatsachen:

OT-07 Thomas Braun, Betroffener:

Ich stand dann halt irgendwann vor der Gabelung: Möchte ich jetzt irgendwie ein Leben haben, was ich eigentlich schon immer haben wollte mit einem Traumjob, mit Familie und, ja, einfach zufrieden sein. Oder möchte ich ein trockener Alkoholiker sein? Oder möchte ich tatsächlich ein Alkoholiker sein, der es nicht im Griff hat und irgendwo anders endet als hier im kontrollierten Trinken, sondern irgendwie einen Stock höher auf der Suchtstation.

Sprecherin:

Vielfach dauert es Jahre, bis ein Mensch mit hohem Alkoholkonsum einsieht, dass er ein Problem hat. Nach wie vor sind es häufiger Männer als Frauen, die ein riskantes Trinkverhalten entwickeln. Doch generell gibt es keine Regel, es trifft Menschen aus allen Berufen und Gesellschaftsschichten. Bernd Lenz ist leitender Oberarzt an der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. Er untersucht die hormonellen Bedingungen, die eine Suchterkrankung begünstigen können.

OT-08 Bernd Lenz, leitender Oberarzt und Professor für Suchtforschung:

Wir haben ein Projekt gemacht, wo wir gesehen haben, dass alkoholabhängige Männer, die eine Entgiftung durchführen wollen, mehr aktiviertes Testosteron im Blut haben als Männer, die keine Alkoholabhängigkeit haben und als Kontrollen in dieser Studie gedient haben. Daher gibt es schon Anhalt dafür zu glauben, dass erhöhtes Testosteron eben auch beim Menschen das Trinken mit beeinflusst.

Sprecherin:

Die Ursachen für Suchtverhalten sind vielfältig. Tatsächlich gibt es biologische Faktoren, die jedoch nur zum Teil genetisch bedingt sind. Ein Behandlungsansatz, den Lenz nun verfolgt, ist, den Testosteronspiegel mithilfe von Medikamenten zu beeinflussen:

OT-09 Bernd Lenz:

Wir haben gerade ein Experiment, in dem wir Männern ein Medikament geben, das in Deutschland zugelassen ist, zur Senkung von dem aktivierten Testosteron, um zu schauen, inwieweit bei diesen Männern die Reaktion des Gehirns auf Alkoholbilder im MRT verändert wird.

Sprecherin:

Auch bei Frauen lässt sich ein Zusammenhang zwischen Trinkverhalten und Hormonspiegel feststellen, so Lenz. Hier ist es das Progesteron, das möglicherweise den Alkoholkonsum beeinflusst. Für die Studie notieren Frauen in einem Tagebuch ihren Menstruationszyklus und wie viel Alkohol sie trinken:

OT-10 Bernd Lenz:

Da gibt es auch Literatur, die zeigt, dass Frauen, die in dieser Eisprung-Phase sind, mehr Alkohol trinken, auch ein höheres Risiko eben für problematischen Alkoholkonsum aufweisen als eben Frauen, die dann später im Zyklus sind. Und die Frage ist, ob Progesteron auch helfen kann, das Risiko für problematischen Alkoholkonsum bei Frauen zu senken.

Sprecherin:

Solche Ansätze könnten eine Ergänzung sein zu den Medikamenten, die in der Behandlung der Alkoholsucht eingesetzt werden. Denn nicht nur in der eigentlichen Entgiftungsphase gibt es Mittel, die den Entzug sicherer und erträglicher machen sollen. Auch bekommt ein Patient Medikamente, um die Abstinenz durchzuhalten.

Norbert Wodarz lehrt an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Regensburg.

OT-11 Norbert Wodarz Professor an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Regensburg:

Ein wichtiger Aspekt bei einer Alkoholabhängigkeit ist, dass das Gehirn durch ständiges Wiederholen gelernt hat, dass in bestimmten Situationen – das können äußere Situationen sein. Das kann das innere Empfinden sein zum Beispiel Stresserleben, Angsterleben oder man will ausgelassen feiern können. Und dann kommt ganz automatisch das Signal: jetzt Alkohol. Das ist also nicht unbedingt

primär eine bewusste Entscheidung, sondern das Gefühl kommt einfach, und das nennen wir dann Alkoholverlangen oder die Amerikaner nennen es Craving.

Sprecherin:

Lange Zeit galt Abstinenz, also keinen Tropfen Alkohol mehr anzurühren als einzige mögliche Suchttherapie. Doch es gibt inzwischen deutlich mehr unterstützenden Maßnahmen und Therapieformen. So sollen zum Beispiel Medikamente wie Nalmefen oder Acamposat den Suchtdruck verringern, indem sie in den Dopaminhaushalt eingreifen, erklärt Wodarz:

OT-12 Norbert Wodarz:

Der Dopaminstoffwechsel wird dadurch indirekt beeinflusst. Letztlich wissen wir in der Zwischenzeit, dass das im Gehirn ein großes Netzwerk ist. So ähnlich, wie man das von dem Mobilé kennt. Da sind ganz verschiedene Stellschrauben, und das Ganze ist in dem Gleichgewicht. Und wenn man an einer Stelle sozusagen am Mobile zieht, verändert sich die Position aller anderen.

Sprecherin:

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, durch Medikamente eine Alkoholunverträglichkeit auszulösen:

OT-13 Norbert Wodarz:

Das heißt, wer unter dem Medikament Alkohol trinkt, der kriegt dann subjektiv sehr unangenehme Nebenwirkungen mit Übelkeit, Erbrechen. Der Kreislauf macht womöglich Probleme. Das heißt es wird einem schwindlig, man kriegt eine gerötete Haut. Das Medikament funktioniert dann sozusagen über den Effekt der Abschreckung,

Sprecherin:

Dieses Mittel war lange Zeit unter dem Namen Antabus oder Disulfiram in Deutschland zugelassen. Inzwischen wurde die Zulassung vom Hersteller zurückgegeben, doch es kann noch verschrieben und über internationale Apotheken aus dem europäischen Ausland bezogen werden.

OT-14 Norbert Wodarz:

Das ist auch nur ein Angebot für einzelne Patienten. Aber gerade in verzweifelten Situationen, wo alles andere vorher nicht funktioniert hat, ist es manchmal wirklich ein Rettungsanker.

Sprecherin:

Letztlich gilt jedoch für alle Medikamente: Für sich allein genommen, ohne begleitende Therapie, bewirken sie nicht viel, so Norbert Wodarz:

OT-15 Norbert Wodarz:

95 Prozent der Patienten werden innerhalb eines Jahres wieder rückfällig, rein statistisch. Und wenn er seine Chance erhöhen will, dann ist eine Möglichkeit, weiterhin ambulante Behandlung zumindest zu machen und zusätzlich noch ein Medikament zu nehmen. Damit würde er insgesamt seine Chance immerhin auf 30

bis 40 Prozent erhöhen. Das ist eine deutliche Steigerung, aber faktisch immer noch schlechter, als wenn er so eine Entwöhnung macht. Weil dann ist seine Chance ungefähr 60 bis 70 Prozent.

Sprecherin:

Der Besuch einer Selbsthilfegruppe erhöht die Wahrscheinlichkeit, ein Alkoholproblem auch langfristig in den Griff zu kriegen. Auch Sabine Manta weiß, wie wichtig ein regelmäßiger Austausch mit anderen Betroffenen ist:

OT-16 Sabine Manta:

Ich war wie gesagt, psychisch und mental sehr, sehr abhängig und bin es natürlich zum Teil immer noch. Deswegen bin ich ja immer noch in dieser Gruppe dieser Nachsorgegruppe. Und das ist jetzt schon seit über vier Jahren.

Sprecherin:

Thomas Braun besucht ebenso nach wie vor eine Selbsthilfegruppe, obwohl seine Zeit des riskanten Trinkens schon acht Jahre zurück liegt.

OT-17 Thomas Braun:

Die Nachsorge geht bis heute, also jeden ersten Mittwoch im Monat in der Nachsorgegruppe. Und das ist für mich tatsächlich wichtig, weil das so eine Leitplanke darstellt. Da weiß ich immer jetzt muss ich daran denken. Jetzt haben wir bald wieder unseren Kurs. Und und dann muss ich wieder berichten. Und das trägt dazu bei, dass man dieses Thema einfach nicht vergisst.

Sprecherin:

Hormone und andere chemische Prozesse im Körper bestimmen nicht allein, ob die Betroffenen tatsächlich eine Suchterkrankung entwickeln. Ein weiterer Baustein sind neuronale Vorgänge. Peter Kirsch ist Leiter der Abteilung Klinische Psychologie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. Er erforscht die Frage, warum Menschen immer wieder in Situationen kommen, in denen sie ihren Suchtdruck nicht mehr unter Kontrolle haben.

OT-18 Peter Kirsch, Leiter Klinische Psychologie am ZI:

Wir glauben, dass das mit einer Überaktivierung von bestimmten Gehirnregionen, die mit Belohnungen assoziiert sind, was zu tun hat, die also auf Reize, die, etwas mit Alkohol oder Alkoholkonsum zu tun haben, sehr stark reagieren. Und das wissen wir, dass diese Gehirnstrukturen dann sehr stark motivational wirken, also sozusagen einen starken Drang auslösen, dann auch die Substanz zu konsumieren.

Sprecherin:

Diese Gehirnstrukturen sind evolutionär sinnvoll, da sie unser Überleben sichern:

OT-19 Peter Kirsch:

Der sogenannte Nucleus accumbens, man spricht auch vom ventralen Striatum, das sind Strukturen, die sehr tief im Gehirn sitzen und die eigentlich einem bewussten Zugriff nicht zugänglich sind. Das heißt, sie reagieren sehr schnell und sehr automatisch. Das ist auch wichtig, evolutionär betrachtet, weil sie uns motivieren,

Dinge, die wichtig für unser Überleben sind aufzusuchen, also zum Beispiel Nahrung oder auch auf sexuelle Stimuli reagieren. Das Problem ist aber natürlich, dass dieses System dann auch auf Reize reagiert, die gefährlich sein können, wie zum Beispiel eben Alkohol-assoziierte Reize und dann aber die gleichen Mechanismen auslösen.

Sprecherin:

Das Forschungsteam untersucht, wie diese Gehirnstrukturen mit dem bewussten Willen zu beeinflussen sind. Für die Studie sollten Studierende mit riskantem Trinkverhalten lernen, diese Gehirnareale bewusst zu steuern:

OT-20 Peter Kirsch:

Wir wissen, dass, wie gesagt, Patient*innen mit Alkoholabhängigkeit sehr stark mit ihrem Belohnungssystem reagieren. Und wir versuchen, mit einer Methode, die sogenannte Echtzeit im fMRI-Neurofeedback-Methode den Patienten beizubringen, diese sehr starken Reaktion ihres Gehirns zu dämpfen.

Sprecherin:

In einem Kernspintomografen wurden den Versuchspersonen Abbildungen ihres Lieblingsgetränks gezeigt. Dann sollten sie selbständig versuchen, eine angezeigte Skala mit ihrer geistigen Haltung zu verändern. Die ersten Ergebnisse zeigen, dass durchaus ein Effekt erzielt wurde, allerdings nicht so stark wie erhofft. In einem weiteren Schritt soll nun das Training im MRT mit einer Anleitung zur Achtsamkeit verknüpft werden.

OT-21 Peter Kirsch:

Es gibt Studien, die zeigen, dass achtsamkeitsbasierte Methoden durchaus hilfreich sein können für Menschen, die unter Suchtdruck leiden, also in Situationen, in denen sie das Gefühl haben, jetzt müssen sie eigentlich Alkohol konsumieren. Und es gibt Studien, die zeigen, dass solche Achtsamkeitsübungen auch auf die Hirnregionen sich auswirken, die uns interessieren.

Sprecherin:

Ein Training mithilfe von Neurofeedback kann, so Kirsch, den Betroffenen wieder die Kontrolle über ihr Verhalten zurückgeben. Dieser Aspekt der Selbstwirksamkeit sei wichtig.

OT-22 Peter Kirsch:

Viele Betroffene wünschen sich ja eigentlich, dass sie eine Pille einwerfen können und danach ist die Sucht weg. Das Problem bei der Sucht ist ja gerade, dass ich die Kontrolle abgebe, dass ich keine Kontrolle mehr habe. Und ich muss lernen, wieder Kontrolle über mein Konsumverhalten, über meine Entscheidungen zu bekommen.

Sprecherin:

Die klassischen therapeutischen Maßnahmen, die die Krankenkassen finanzieren, sind Entgiftung und Abstinenztraining, zum Teil mit Unterstützung von Medikamenten. Das beruht auf einem Krankheitsverständnis aus den 1960er-Jahren. Damals veröffentlichte Elvin Morton Jellinek ein Buch mit dem Titel "Das medizinische Krankheitsmodell des Alkoholismus". Er stellt folgende Thesen auf: Die

Neigung zum Alkoholismus ist weitgehend genetisch vorbestimmt. Man ist Alkoholiker oder nicht, es gibt keine Abstufungen. Wer einmal wieder anfängt zu trinken, muss weiter trinken. Und kein Alkoholiker kann jemals lernen, kontrolliert zu trinken. – Joachim Körkel, Professor für Psychologie an der Evangelischen Hochschule Nürnberg, erkannte jedoch, dass die gängigen Behandlungsmethoden, die auf diesen Ideen beruhen, oft ihr Ziel nicht erreichten:

OT-23 Joachim Körkel:

Wenn jemand mit einem Suchtproblem den Übergang zur Abstinenz schafft, ist dies ganz wunderbar. Aber die Mehrzahl mag es nicht oder schafft es nicht. Insofern ist es in einem Behandlungssystem notwendig und wünschenswert, dass es mehrere Ziel-Optionen gibt, dass mehr Menschen kommen und dass sie das ihnen angemessene Angebot erhalten.

Sprecherin:

Körkel suchte nach anderen Wegen und stellte fest, dass in Europa eine große Studie gemacht wurde, die so genannte Elderly Study, die die Notwendigkeit zur Abstinenz klar widerlegt:

OT-24 Joachim Körkel:

Die Mehrzahl auch der älteren alkoholabhängigen Menschen tritt keine Abstinenz-Behandlung an, ist aber zur Reduktion bereit. Also Menschen kommen in Behandlung, wenn ihnen außer Abstinenz weitere Optionen, eben die der Reduktion, geboten werden.

Sprecher:

Ein Behandlungsansatz, der das Trinken nicht verbietet, sondern einen kontrollierten Umgang damit entwickelt, motiviert doppelt so viele Betroffene wie der absolute Verzicht auf Alkohol. Und er ist, so Körkel, sogar erfolgreicher. Körkel entwickelte ein Programm zum sogenannten kontrollierten Trinken. Es besteht aus zehn Schritten, an die gegebenenfalls eine Nachsorgegruppe anschließt.

OT-25 Joachim Körkel:

Die zehn Schritte beinhalten ein Trinktagebuch führen, wo man den eigenen Alkoholkonsum, wie er derzeit aussieht, überhaupt erst mal registriert und Klarheit bekommt. Wann, wie, wie viel und mit wem trinke ich denn Alkohol?

Sprecherin:

Wer mit dem kontrollierten Trinken anfangen möchte, bekommt erst einmal eine umfassende Untersuchung und Diagnose, so Sabine Manta:

OT-26 Sabine Manta:

Da gibt es ein Vorgespräch wie so eine Anamnese, wo das Suchtverhalten genauer beleuchtet wird und wo dann festgestellt wird also ist es eine schwere körperliche Abhängigkeit oder was immer und bei mir war quasi die Diagnose ist eine mittelschwere psychische Abhängigkeit.

Sprecherin:

Ein weiterer Schritt besteht darin, gute Ausgangsbedingungen zu schaffen und Risikosituationen zu erkennen. Die Teilnehmenden lernen, in Standardeinheiten zu denken und so den Alkoholgehalt verschiedener Getränke richtig einzuschätzen. Thomas Braun kommt mit diesem Ansatz inzwischen sehr gut klar:

OT-27 Thomas Braun:

Am Anfang, wo ich mir das bewusst wurde, dass ich also in Anführungszeichen nur noch in Standardeinheiten trinke, weiß auch mal ein bisschen eigentlich auch mal ein bisschen angenervt und habe gesagt, das macht mir wirklich keinen Spaß mehr. Aber heute weiß ich, das ist ein totales Geschenk, weil ich weiß jetzt ungefähr, wie viel, wie viel Alkohol ist, zu mir nehme.

Sprecherin:

Beim Kontrollierten Trinken lernen die Teilnehmenden, mit einem Trinktagebuch zu planen und festzulegen, welche Ziele sie sich für die nächste Woche setzen:

OT-28 Joachim Körkel:

Von Woche zu Woche entscheidet man, wie viel Alkohol will ich denn pro Tag weniger trinken als bislang? Gibt es Tage, an denen ich mir alkoholfrei vorstellen kann? Und wie viel Alkohol will ich denn in der gesamten Woche höchstens trinken?

Sprecherin:

Maurice Cabanis ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Suchtmedizin und abhängiges Verhalten am Klinikum Stuttgart. Aus der Erkenntnis heraus, dass die Alkoholabhängigkeit viele verschiedene Ursachen hat, ist er davon überzeugt, dass es auch viele unterschiedliche Wege aus der Sucht gibt, unter anderem das kontrollierte Trinken:

OT- 29 Maurice Cabanis:

Diese Abhängigkeit hat ganz unterschiedliche Ursachen. Die können biografische Ursachen haben. Die können zusätzliche Erkrankungsgründe haben. Die können auch mal genetische Komponente haben. Die können erlernte Mechanismen haben, die dann eine Rolle spielen. Und deshalb ist es so wichtig, dass man eben schaut, was möchte der Einzelne, dass man eine Möglichkeit bietet mit den Menschen zu erarbeiten: Welche Ziele haben Sie, und dann an diesen Zielen gemeinsam arbeitet und dazu kann der kontrollierte Konsum beitragen, wichtig nur ist es, dass man es fachkundig tut.

Sprecherin:

Bislang hat sich diese Einstellung zur Alkoholtherapie erst an wenigen Kliniken durchgesetzt:

OT-30 Maurice Cabanis:

Tatsächlich gibt es nach wie vor ein immer brüchiger werdendes, aber ein sogenanntes Abstinenzdogma, das heißt, die herrschende Lehrmeinung ist, dass die Abstinenz die einzig mögliche Behandlung von Suchterkrankungen ist.

Sprecherin:

Diese Lehrmeinung schließt einen beträchtlichen Teil der therapiewilligen Menschen aus, kritisiert Cabanis.

OT-31 Maurice Cabanis:

Man muss wissen, gerade bei der Alkoholabhängigkeit erreicht man 90 Prozent der Menschen nicht in der Behandlung, also wir erreichen nur zehn Prozent. Wenn man so ein Angebot schafft, erreicht man doch deutlich mehr Menschen. Deshalb ist es in Stuttgart gelungen, dass wir immerhin schon 20 Prozent der Menschen mit Abhängigkeit erreichen.

Sprecherin:

Einer dieser Menschen ist Thomas Braun. Er erlebte mit Anfang 20 eine schwere Krise, als er sein erstes Studium abbrach:

OT-32 Thomas Braun:

Es hat sich so ein bisschen schleichend eingestellt. Das fing dann mal mittags an, dann mit der Freundin, damals die, die auch gerade neu beginnen musste, dass sie auch mit mir unterwegs war und wir dann im Urlaub waren. Und dann wird schon um zwölf Uhr getrunken, und es wurde immer früher, und es wurde dann so zur Routine.

Sprecherin:

Sabine Manta ist inzwischen im Ruhestand. Auch für sie wäre eine absolute Abstinenz nicht in Frage gekommen. Als bei ihr das Trinken überhandnahm, hatte sie schwierige private Lebensumstände und einen herausfordernden Bürojob:

OT-33 Sabine Manta:

Das waren dann pflegebedürftige Eltern und eine berufliche Situation, die extrem belastend war, passend mit sehr hohen Leistungsansprüchen, auch von mir an mich, aber auch von außen und wirklich hoch bin ich sehr hochtourig gefahren, quasi ein paar Jahre, ziemlich viele Jahre sogar.

Sprecherin:

Der Alkohol half ihr, abends zu entspannen, doch mit der Zeit wurden die Mengen immer größer:

OT-34 Sabine Manta:

Da fing das dann an, dass mein Feierabend. Quasi – habe ich immer gesagt, das ist meine blaue Stunde, ich war früher zu Hause als mein Mann. Und da habe ich mich dann mehr oder weniger abgeschossen, um den Druck abzulassen.

Sprecherin:

Beide Betroffenen wurden von Menschen aus dem Bekanntenkreis auf ihr problematisches Verhalten aufmerksam gemacht. Für Thomas Braun war das anfangs schwer anzunehmen, bis er schließlich, wie viele, den Führerschein verlor. Nun brauchte er eine Möglichkeit zur Therapie, um die medizinisch-psychologische Prüfung zu bestehen und seinen Führerschein zurückzubekommen. Nach langer

Internet-Recherche stieß er schließlich auf das Programm des Kontrollierten Trinkens. Sabine Manta bekam die Empfehlung für den Kurs von einer Freundin.

OT- 35 Sabine Manta:

Es war ein sehr glücklicher Zufall, weil in dem Freundinnenkreis auch Suchtberaterinnen sind. Und die wussten von diesem Programm hier und haben mir das doch sehr nahegelegt, ich solle doch bitte mitmachen.... Das war im Jahr 2018, und das hat mich auf einen neuen Weg gebracht.

Sprecherin:

Stefan Grupp leitet die Kurse für Kontrolliertes Trinken. Er ist Sozialarbeiter der Suchtberatungsstelle am Klinikum für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten in Stuttgart. Für ihn ist die Gruppe mit ihrer Expertise ein entscheidender Faktor:

OT-36 Stefan Grupp, Sozialarbeiter und Kursleiter Kontrolliertes Trinken:

Die Teilnehmer lernen sich untereinander auch kennen. Das heißt, sie wissen eine Menge voneinander. Sie wissen um die Risikosituation der einzelnen Teilnehmer. Die werden sich angeschaut, es werden unterschiedliche Ratschläge oder Tipps gegeben, wie man es vielleicht schaffen könnte.

Sprecherin:

So hatte zum Beispiel Sabine Manta das Problem, dass sie direkt nach der Arbeit anfang zu trinken. Als ein Gruppenmitglied ihr rät, sich nach der Arbeit eine andere Beschäftigung zu suchen, ist das eine große Hilfe für sie.

OT-37 Sabine Manta:

Dann bin ich in die Stadt gefahren und habe in irgendwelchen Läden gebummelt. Und da war Alkohol kein Thema. Und das sind so einfache Sachen, wo man selber nicht draufkommt. Und so etwas kann dann sehr hilfreich sein, einfach mal einen anderen Blickwinkel einzunehmen oder was anderes zu machen als normal.

OT-38 Stefan Grupp:

Die Betroffenen sind ja selbst Experten ihres eigenen Tuns oder Handelns und profitieren sehr viel untereinander, von den anderen, manchmal sogar noch mehr wie von uns Mitarbeitern oder Therapeuten. Und haben dann den Vorteil, dass sie auch Ratschläge annehmen können anderer Teilnehmer, wo es bisher gut geklappt hat, wo auch die Konsumreduktion erfolgt ist. Und das ist vor allem die Besonderheit, würde ich sagen.

Sprecherin:

Thomas Braun und Sabine Manta sind nun seit mehreren Jahren in der Nachsorgegruppe. Die Besonderheit dabei in Stuttgart: Das Angebot ist im Zentrum für seelische Gesundheit angesiedelt, und gleichzeitig absolut anonym, ohne Krankenkassenkarte. Bis heute ist diese Gruppe für Sabine Manta und Thomas Braun ein wichtiger Anker. Im Unterschied zu den Anonymen Alkoholikern, die nach strengen Prinzipien funktionieren, ist es hier auch leicht, darüber zu sprechen, wenn man einmal entgleist ist und unkontrolliert getrunken hat.

OT-39 Thomas Braun:

Und da kriegt man ganz viele Tools, wie man irgendwelchen gefährlichen Situationen vielleicht besser begegnen kann, zum Beispiel mit: Ich habe übrigens letzte Woche das und das Neue an alkoholischem Getränk kennengelernt. Vielleicht startet man auch mal damit.

Sprecherin:

Das kontrollierte Trinken wird noch nicht von der Rentenversicherung anerkannt und folglich in der stationären Reha nicht finanziert. Und doch hat es inzwischen einen festen Platz in der therapeutischen Arbeit. Es ist wissenschaftlich untersucht und erreicht viele behandlungsbedürftige Menschen. Kontrolliertes Trinken ist ein Weg, in die Verantwortung zu kommen und sich als selbstwirksam zu erfahren. Dabei steht dieser Ansatz nicht im Gegensatz zur herkömmlichen Abstinenztherapie, im Gegenteil, so Sozialarbeiter Stefan Grupp:

OT-40 Stefan Grupp:

Am Ende der zehn Einheiten ist die Frage, weiter mit dem kontrollierten Trinken oder vielleicht eher Richtung Abstinenz. Wir haben ungefähr 20 bis 30 Prozent der Teilnehmer, die über das kontrollierte Trinken zur Abstinenz gelangen.

Sprecherin:

Je mehr unterschiedliche Therapiemöglichkeiten angeboten werden, desto mehr Menschen können ihr riskantes Trinkverhalten in den Griff bekommen. Dazu gehören heute auch Online-Angebote und Selbstlern-Ansätze, so Sabine Pohlner, die Fachdienstleiterin bei der Suchtberatung der Stuttgarter Caritas ist:

OT-41 Sabine Pohlner:

Es müssen nicht alle in Behandlung, weil viele finden für sich selber Wege. Und das finde ich total wichtig. Ja, man muss nicht in Behandlung, wenn man ein Suchtproblem hat. Man kann sich wirklich selber auf den Weg machen. Es gibt auch im Internet so viele gute Infos, also jeder ist für sich selber der Fachmann, der Experte, die Expertin also und muss selber gucken: Hey, was tut mir gut? Das macht man ja bei anderen Themen auch.

Sprecherin:

Suchtkranke Menschen brauchen Unterstützung. Neben den verschiedenen Therapien spielt das eigene Lebensumfeld eine große Rolle – aber auch der gesellschaftliche Umgang mit Sucht.

OT-42 Sabine Pohlner (Regie bitte Feinschnitt):

Ich würde mir wünschen, dass wir normaler über das Thema Konsum sprechen können, dass so Schwarz-Weiß-Denken, dass wir das Abschmelzen, das wir auch dieses Stigma reduzieren, das Suchtkranken anhaftet: so selber schuld, willensschwach. Dass wir das alles wirklich als Krankheiten anerkennen und das nicht mehr so mit Scham und Schuld behaftet ist.

Abspann SWR2 Wissen über Bett:

Therapien bei Alkoholsucht - Kontrolliertes Trinken statt Abstinenz – von Franziska Hochwald. Sprecherin: Birgitta Assheuer. Redaktion: Vera Kern. Regie: Alexander Schuhmacher.

* * * * *

Links:Fehler! Linkreferenz ungültig.

Auf dieser Seite gibt es einen Alkohol-Selbsttest, ein Manual, um selbst das kontrollierte Trinken zu erlernen, und Adressen von TherapeutInnen in der Umgebung.

www.suchthilfeportal.de

Beteiligung an der Studie zu Konsumverhalten von Alkohol und anderen Substanzen.