

Krankheit der Abhängigkeit

1. Einführung

Froh und dankbar haben wir die Einladung angenommen, vor Ihnen über die Alkoholkrankheit zu sprechen. Es ist notwendig, im wahrsten Sinne des Wortes Notwendend, dass wir in diesem Zusammenhang zu einem Bewußtseinswandel kommen. Wir hoffen, dass eines Tages die Tatsache voll akzeptiert wird, dass die Abhängigkeiten von chemischen Substanzen mit wesensverändernder Wirkung Krankheiten sind, die sich von anderen Krankheiten durch nichts anderes unterscheiden als eben durch die einer jeden Krankheit eigenen Gesetzmäßigkeiten, die sich auswirken bei der Entstehung, im Verlauf, in den Krankheitssymptomen und auch hinsichtlich der Folgen der Krankheit.

Damit insbesondere die Alkoholabhängigkeit als eine nicht selbstverschuldete Krankheit erkannt werden kann, dazu sind ganz sicher sachliche und fachliche Informationen nötig. Von jedem Einzelnen ist gefordert, dass er sich ganz – mit Herz und Verstand – auf die Eigengesetzlichkeit dieser Krankheit einläßt und sie vorurteilsfrei respektiert. Dem aber stellen sich bei jedem Menschen teils unbewußte – emotionale und rationale Widerstände und Hindernisse in den Weg, die – vor allem beim Betroffenen – eine Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft verhindern.

Man kann sich ja einfach nicht vorstellen, dass es das gibt: den Trinkzwang, dass also ein Mensch nicht mehr wirklich frei ist in seiner Entscheidung, ob und wann er Alkohol trinken will, und dass er dann unter dem Einfluss von Alkohol – also bedingt durch dessen toxische Wirkung – nicht mehr bestimmen kann, wie viel er trinkt und wann er aufhört. Dieser Trinkzwang aber ist *das*

Wesensmerkmal des Alkoholismus. Das muss man ganz einfach glauben, fest für wahr halten, auch wenn das nicht genau erklärt werden kann und vor allem, weil das unsere Vorstellungskraft übersteigt.

Was in der Krankheit der Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen in und mit einem betroffenen Menschen gegen dessen Willen geschieht, das liegt völlig außerhalb des Erfahrungsbereiches eines Menschen, der nicht abhängig ist – und darum kann man sich dies nicht wirklich vorstellen oder es nachempfinden.

2. Abhängigkeitstypen

Alkohol, genauer: Äthylalkohol, der in verschiedensten Getränken enthalten ist, ist eine toxische chemische Substanz mit wesensverändernder Wirkung, die eine Abhängigkeit verursachen kann. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat, entsprechend ihrer pharmakologischen toxischen Wirkung, eine Typeneinteilung der Substanzen mit Abhängigkeitspotential vorgenommen. Diese Einteilung in Abhängigkeitstypen rückt die spezifische Wirkung einzelner chemischer Substanzen mit wesensverändernder Wirkung in unseren Blick und unser Bewusstsein – und grenzt diese Formen der Abhängigkeit gegenüber jenem Bereich ab, der mit so schillernden Begriffen wie „Sucht“, „süchtig“, „Süchtigkeit“, „süchtiges Verhalten“, „süchtig entartetes Verhalten“, „Süchte“, „Suchten“ gekennzeichnet ist. Es gibt hier keine klaren Begriffsdefinitionen und vor allem keine Abgrenzungen gegeneinander. Der deutsche Begriff „Sucht“ verleitet uns zu – meist sogar sehr geistreichen – Spekulationen. Diese Abgrenzung wird auch ger-

D
ne angedeutet durch die Einteilung in „stoffgebundene Süchte“ und „stoffungebundene Süchte“!

Für den deutschen Sprachraum hat die WHO schon vor über vier Jahrzehnten die Empfehlung ausgesprochen, mit Blick auf die sechs Abhängigkeitstypen auf den Begriff „Sucht“ ganz zu verzichten und immer nur von „Abhängigkeit“ zu sprechen.

3. Alkoholismus ist Krankheit

Im Jahre 1952 hat die WHO den Alkoholismus als Krankheit anerkannt und die Anerkennung weltweit empfohlen. Alkoholismus ist dadurch *nicht* zu einer Krankheit *erklärt worden*; er wurde als das, was er *tatsächlich ist und immer war*, anerkannt: als eine Krankheit.

Es handelt sich um eine Krankheit, deren Entwicklung voraussehbar und voraussagbar ist, also nach einer Eigengesetzlichkeit verläuft. Diese Entwicklung beginnt ganz unscheinbar, zunächst unauffällig, und erreicht nach einem langen Zeitraum einen solchen Grad, dass sie schließlich unübersehbar wird. Die Krankheit wirkt sich in allen Lebensbereichen des Menschen mit negativen Folgen aus, sie durchdringt alles.

Dieser Entwicklungszeitraum dauert bei Männern oft 10 - 15 Jahre, manchmal bis 20 Jahre. Bei Frauen ist dieser Zeitraum nur etwa halb so lang. Mediziner vermuten, dass das an der Andersartigkeit des Fettgewebes der Frau liegt. Ein erster Hinweis auf eine körperliche Komponente bei der Entstehung und im Verlauf dieser Krankheit!

Die Entwicklung der Krankheit kann nur durch eine dauernde Totalabstinenz von jeglichem wesensverändernden Mittel mit Abhängigkeitspotential zum Stillstand gebracht werden. Die Abhängigkeitskrankheit ist also eine unheilbare Krankheit in dem Sinne, dass die Fähigkeit, mit dem Suchtmittel normal umzugehen, verloren gegangen ist und nicht wiedererlangt werden kann.

Erst im Jahre 1968 hat sich das Bundessozialgericht der WHO in der Anerkennung des Alkoholismus als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung angeschlossen, so dass die Behandlungskosten von den Kranken- und Rentenversicherungsträgern übernommen werden müssen.

4. Entstehungsbedingungen

Hinsichtlich der Entstehung der Abhängigkeit herrscht heute weithin Übereinstimmung darin, daß Alkoholismus eine multifaktorielle Krankheit ist, bei deren Entstehung also mehrere Teilursachen in einem engen Bedingungsgefüge zusammenwirken im Sinne einer „strukturellen Kopplung“. Die Vorstellung, dass es Personen mit spezifischen „Suchtstrukturen“ gibt, ist heute allgemein aufgegeben worden.

Als *Grundregel* gilt: Ohne Alkohol kein Alkoholismus. In der Umkehrung dieser Regel bedeutet das, dass jeder, der überhaupt Alkohol trinkt, das Risiko einer Abhängigkeit eingeht. Alkoholismus ist nicht eine Angelegenheit der Quantität des konsumierten Alkohols, weder bei der Entstehung, noch im Verlauf der Krankheit.

1. Körperlicher Bereich (körperliche Teilursachen):

Hier haben die biologischen und medizinischen Forschungen besonders der letzten Jahrzehnte so deutliche Ergebnisse erbracht, dass heute Alkoholismus ohne Berücksichtigung dieses Bereiches nicht mehr gültig erklärt werden kann. Wer sich bewusst macht, dass Alkoholismus entscheidend durch eine körperliche, genetische Disposition hervorgerufen wird, kann leichter den Alkoholismus als Krankheit anerkennen und auch das Verhalten eines Alkoholikers als krankheitsbedingt einstufen. Dadurch gelingt es besser, sich einem Alkoholiker gegenüber richtig und damit auch hilfreich zu verhalten.

2. Seelischer Bereich (psychische Teilursachen):

Zunächst einmal ist hier auf eine Art Disposition hinzuweisen, die in einer besonderen Sensibilität zu sehen ist, die natürlich auch besonders anfällig macht für jede Art psychosomatischer Erkrankung. Um es einfach zu sagen: Menschen mit Schwielen auf der Seele sind vor Schäden sicherer!

Hier muss sodann alles in Erwägung gezogen werden, womit sich Psychologen beschäftigen, angefangen von vorgeburtlichen und frühkindlichen entwicklungspsychologischen Gegebenheiten über lerntheoretisch zu erklärende Verhaltensweisen und jede Art von Lebensproblemen bis zu aktuellen psychischen Dauerzuständen, und da sowohl Zuständen positiver wie negativer Art. Bald vorübergehende starke Belastungen scheinen sich weniger auszuwirken.

3. Sozialer Bereich (soziale Teilursachen):

In diesem Bereich spielt die Einstellung zum Alkoholkonsum und -missbrauch der jeweiligen Gesellschaft ebenso eine Rolle, wie die gesellschaftlichen Trinkgewohnheiten. Nach unserer Beobachtung sind die Regelmäßigkeit des Alkoholkonsums und das allgemein als normal angesehene Quantum bei entsprechender physischer und psychischer Disposition die sich am häufigsten auswirkenden Teilursachen bei der Entstehung des Alkoholismus.

Anders gesagt: Die meisten alkoholkranken Menschen sind krank geworden, indem sie genauso mit Alkohol umgegangen sind, wie die anderen auch! Nicht unerwähnt bleiben dürfen all jene Belastungen, die sich aus der gesellschaftlichen, sozialen Situation der Menschen ergeben. Genannt seien: Arbeitslosigkeit, Arbeitsüberlastung, Gestaltung des Arbeitsplatzes, Mobbing, Mangel an Ausbildungsplätzen, Streiks u. a.

Bei diesen Beispielen handelt es sich zwar um psychische Auswirkungen aus dem sozialen Bereich, die sich aber als psychische Belastungen im Leben der Menschen auswirken.

4. Spiritueller Bereich (theologisch deutbare Teilursachen):

Hier ist zu nennen, was im Zusammenhang mit Sinn- und Wertvorstellungen steht. Dass das „Leiden am sinnlosen Leben“ krank machende Wirkung hat, ist allgemeine Erfahrung. In diesem Zusammenhang sind sicher auch die Menschen zu nennen, die ihren religiösen Glauben verloren haben, deren Glaube die Tragfähigkeit für den Alltag eingebüßt hat oder die unter wirklichen Glaubenszweifeln leiden. Auch das Leiden an der Unsicherheit, welche Werte denn noch gültig sind, ist hier zu nennen. Das gilt selbst dann, wenn diese Unsicherheit nicht zum bewussten Problem geworden ist, so dass bei diesen Personen eher der Eindruck entsteht, ihnen sei alles gleichgültig. Ganz sicher muss hier auch das Leiden unter einer Schuld genannt werden, die jemand auf sich geladen hat.

All diese unterschiedlichen Faktoren haben krankmachende Wirkungen. Sie würden aber nicht zu einer Suchtmittelabhängigkeit führen, wenn der betreffende Mensch nicht die genetische Veranlagung zur Abhängigkeitskrankheit hätte, wenn er nicht die Disposition zu dieser Krankheit mit auf die Welt gebracht hätte. Diese Disposition zur Krankheit der Abhängigkeit ist vererbbar.

Die hier geschilderten möglichen Teilursachen und Situationen sind nicht nur geeignet, vermehrten Alkoholkonsum (oder Medikamenteneinnahme) auszulösen, um auszugleichen, auszufüllen oder zu vergessen. Beim Fehlen der körperlichen Disposition oder ohne Einnahme abhängigkeitszeugender Substanzen kann es vielmehr durch die genannten Ursachen leicht zu anderen psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen kommen.

Welche Faktoren aus welchen Bereichen sich im Einzelfall ausgewirkt haben, muss jeweils in oft mühsamer Kleinarbeit durch Gespräche während des therapeutischen Prozesses herausgefunden werden, um sie dann, wenn möglich, einer Heilung zuzuführen. Längst

nicht bei jedem Abhängigkeitskranken sind Ursachen aus jedem Bereich für die Entstehung seiner Krankheit auszumachen.

5. Krankheitsverlauf

Die Anerkennung des Alkoholismus als Krankheit durch die WHO fußt auf einer umfangreichen Untersuchung des amerikanischen Soziologieprofessors Elvin Morton Jellinek, der nach dem 2. Weltkrieg die Krankenakten von mehr als 2000 abstinent lebenden Alkoholikern ausgewertet hat. Seine Studie führte zur Erkenntnis von Übereinstimmungen bei einer sehr langen Reihe von Krankheitsphänomenen und in ihrer zeitlichen Folge im Sinne von typischen Verlaufskriterien der Alkoholabhängigkeit.

Dieser umfangreichen gründlichen Untersuchung verdanken wir u. a. die graphische Darstellung des Krankheitsprozesses, die auch heute noch eine entscheidende Hilfe bei der Diagnosestellung und für die Erkenntnis des Krankheitsverlaufes bei Alkoholikern ist. Zu diesen Krankheitsphänomenen aber muss aber angemerkt werden, dass

- (a) nicht bei jedem Alkoholiker alle Phänomene auftreten müssen,
- (b) nicht bei allen Alkoholikern die auftretenden Phänomene völlig gleich sind
- (c) die Phänomene nicht immer in der aufgeführten Reihenfolge auftreten und
- (d) die einzelnen Phänomene nicht exakt voneinander getrennt auftreten.

Die einzelnen Phänomene sind nicht plötzlich da, sondern entwickeln sich nach und nach, bedingen, verstärken und durchdringen sich gegenseitig. Mit den Krankheitsphänomenen ist es ähnlich wie etwa mit dem Fieber bei anderen Krankheiten. Das Vorhandensein lässt auf Abhängigkeit schließen, das Fehlen einzelner Phänomene aber beweist nicht das Freisein von Abhängigkeit. Die Alkoholabhängigkeit entsteht völlig unauffällig und der Übergang vom Genuss zum zwanghaften Konsum ist buchstäblich flie-

ßend. Die Entstehung der Abhängigkeit ist nicht voraussehbar und lange Zeit auch nicht festzustellen und auch deshalb ist diese Krankheit besonders heimtückisch.

Die Behandlungsbedürftigkeit des Alkoholismus ist nach Maßgabe der WHO dann offenkundig, wenn entweder der „Kontrollverlust“ oder die „Abstinenzunfähigkeit“ auftreten. Diese beiden Bezeichnungen sind jedoch missverständlich: Mit „*Kontrollverlust*“ ist gemeint, dass jemand – evtl. schon nach einer geringen Menge Alkohol, nach dem ersten Schluck oder der Weinbrand-Bohne – nicht mehr selbst bestimmen kann, wie viel er trinken will und wann er mit dem Trinken aufhören will. Der „Kontrollverlust“ wird also durch den Alkohol im Körper biologisch-chemisch ausgelöst und bringt später Unzurechnungsfähigkeit mit sich.

Das Phänomen des „Kontrollverlustes“ wird besonders ausgeprägt beobachtet bei periodischen Trinkern, die im Volksmund als Quartalsäufer bekannt sind. Bei Alkoholikern im Sinne des periodischen Trinkens wird aber im Laufe der Zeit beobachtet, dass die Zeitabstände zwischen den Trinkperioden langsam aber sicher kürzer und die Trinkperioden beständig länger werden.

Die „*Abstinenzunfähigkeit*“ ist das untrügliche Zeichen für eine ausgeprägte körperliche Abhängigkeit. Mit dieser Bezeichnung soll zum Ausdruck gebracht werden, dass der Körper des Alkoholkranken den Alkohol in einer bestimmten, im Laufe der Zeit immer höheren Dosierung braucht. Der Alkohol ist also zu einem festen Bestandteil des Stoffwechselhaushaltes geworden; er ist in einem gewissen Sinne nun lebensnotwendig. Wenn dann der Blutalkoholgehalt unter den von der Krankheit geforderten Spiegel absinkt, treten Entzugserscheinungen auf (deshalb: Abstinenzunfähigkeit!), die durch Neuaufnahme von Alkohol rasch behoben werden können. Abstinenzunfähige Alkoholkranken sind nur funktionstüchtig und fühlen sich nur wohl, wenn sie den benötigten Alkoholspiegel im Blut haben. Wird einem absti-

nenzunfähigen Alkoholiker plötzlich jeder Alkohol entzogen, dann können die Entzugserscheinungen sogar einen lebensbedrohlichen Grad erreichen.

6. Krankheitssymptome

Hier können aus Platzmangel die Krankheitsphänomene nicht im Einzelnen besprochen werden. Es soll nur auf einige wenige Phänomene etwas näher eingegangen werden, Phänomene, die es besonders schwer machen, die Alkoholabhängigkeit als Krankheit zu erkennen und aufzufassen.

Zunächst gibt es Phänomene, die den Eindruck erwecken, als handle es sich beim Alkoholiker nicht um die Auswirkung eines Trinkzwanges, sondern er könne, wenn er nur richtig wolle, mit dem Alkohol richtig umgehen, oder – wie das ausgedrückt wird – kontrolliert trinken. Jede Kontrolle verrät schon durch sich, dass da etwas nicht klappt, denn sonst wäre ja die Kontrolle nicht nötig. Eine zeitweilige, auch länger andauernde, aber vorübergehende willentliche Einflussnahme auf den Umgang mit Alkohol ist jedem Alkoholiker tatsächlich möglich. Er selbst ist lange Zeit zutiefst überzeugt, letztlich die Sache, das Trinken, noch im Griff zu haben. Deutlich wird dies am heimlichen Trinken, das die Überzeugung des Alkoholikers anzeigt, dass er mit Alkohol umgehen könne. Die Scham- und Schuldgefühle, die doch – so meint man – nicht wären, wenn es keine Schuld gäbe, sind Krankheitsphänomene. Sie gaukeln dem Betroffenen vor, nicht abhängig zu sein, noch frei zu sein im Umgang mit Alkohol. Sie sind der unbewusste Versuch, einen Rest an Selbstachtung zu retten. Die Erklärungen, „warum man so trinke“ (Alkoholausreden) klingen, als entscheide der Betroffene selbst, ob, wann und wieviel er trinken will. Durch „Trinksysteme“ versucht der Betroffene das letztendlich Unmögliche: das Trinken, das seinem willentlichen Zugriff längst entglitten ist, wieder in den Griff zu bekommen. Erst ganz gegen En-

de des Krankheitsverlaufes wird auch ihm das Versagen dieser Systeme bewusst.

Besonders auffällig sind die kürzeren oder längeren Perioden völliger Enthaltensamkeit. Der Entschluss zu solchen Enthaltensamkeitsperioden kommt meistens aus eigenem Antrieb, weil der Betroffene dumpf ahnend befürchtet, dass er abhängig sein könnte. Diese Perioden sind für ihn – und oft auch für die Mitbetroffenen ein Beweis dafür, dass er nicht abhängig ist, denn sonst könnte er ja nicht ohne Alkohol auskommen. In der Tat aber sind diese Enthaltensamkeitsperioden in sich ein Beweis für die Abhängigkeit. Wer tatsächlich in keiner Weise abhängig ist, kommt nicht auf den Gedanken zu beweisen, dass er nicht abhängig ist. Wer aber seine Unabhängigkeit durch totale Abstinenz zu beweisen versucht, hat seine Freiheit bereits verloren.

Dann sind da Verhaltensweisen des Betroffenen, die als Krankheitsphänomene eingestuft werden müssen, aber ganz besonders ärgerlicherregend, verletzend und frustrierend sind. Allen voran ist das gestörte Verhältnis des Betroffenen zur Wahrheit zu nennen, das sich in Abwehrmechanismen wie Leugnen, Beschönigen, Vertuschen und Verharmlosen zeigt. Der entscheidende Grund dafür ist die fortschreitende Unfähigkeit zu realistischer Selbstwahrnehmung. Der Alkoholiker sieht sich und seine Situation falsch, etwa so, wie ich meine Umwelt wahrnehme, wenn ich ein Fernglas umgekehrt vor die Augen halte: harmlos, klein und niedlich und soweit weg erscheint alles. Ferner sind hier zu nennen: Vermeiden von Anspielungen auf Alkohol; übergroße Selbstsicherheit nach außen; auffällig aggressives Verhalten und der scheinbar grundlose Unwille.

Sr. Herbertis Lubek OFS ist Mitglied des Schwesternkonvents St. Raphael, Essen. Er bietet Ordensfrauen und Frauen in kirchlichen Berufen Hilfe bei problematischem Umgang mit Alkohol oder Medikamenten. Pfr. Wilhelm Wietkamp leitet die bistumsinterne Suchtberatungsstelle Essen.