

Mit der Herausforderung leben Konsum – Sucht – Abstinenz –

Die meisten Menschen, die Suchtmittel, insbesondere Alkohol, Tabak oder Cannabis, ausprobieren und gelegentlich konsumieren, werden wohl nicht abhängig im Sinne einer psychischen Diagnose. Haben sie Resilienz-/Schutzfaktoren? Oder rechtzeitig aufgehört? Oder einfach nur Glück?

Genetische Veranlagungen

Die heutige Wissenschaft spricht von einer „multigenetischen und multikausalen Erkrankung“ bei der Suchtmittelabhängigkeit. Das heißt: Wir können hier weder ein noch mehrere Gene verantwortlich machen. Allerdings gibt es so etwas wie genetisch beeinflusste Veranlagungen, Suchtmittel individuell unterschiedlich zu verstoffwechseln oder für die psychischen Wirkungen mehr oder weniger anfällig zu sein. Jedoch scheint es keine spezifische Suchtpersönlichkeit zu geben, die in besonderer Weise sensibel für Suchtmittel und deren Wirkungen ist – dies

hat man immer wieder untersucht und keine Bestätigung gefunden. Vielmehr scheint es eine Mischung aus körperlicher Ausstattung, psychischer Reife und Stabilität und externen Faktoren zu sein, die mehr oder weniger schützend sich auswirken können. – Eines jedoch ist sicher: Ohne Suchtmittelkonsum entsteht keine Abhängigkeitsstörung. Und diese Störung besteht weiter auch ohne Konsum. Abstinenz alleine reicht in der Regel nicht.

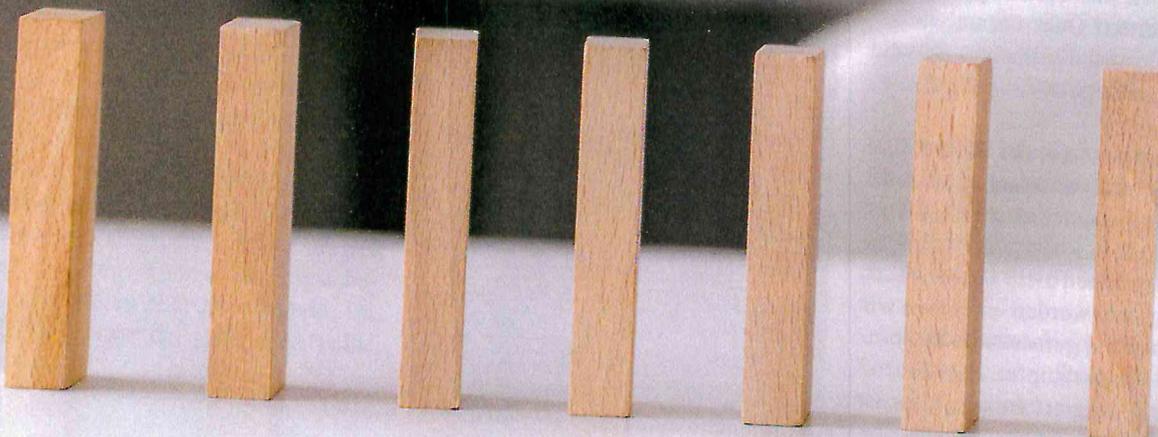
Helfen Suchtmittel, Lebenskrisen zu überwinden?

Manche Menschen erleben Schicksalsschläge oder überleben in schwierigsten Lebensumständen, entwickeln aber keine Suchterkrankung, obwohl sie Suchtmittel zur Verfügung haben und auch Gebrauch davon machen. Andere können mit Verlusten oder Frustrationen nur sehr schwer zurechtkommen. Diesen kann ein Suchtmittel helfen zu vergessen, weiter zu funktionieren und überhaupt weiterzuleben.

Gewinnt das Suchtmittel eine solche Funktion in der Überwindung von Lebenskrisen und der Bewältigung von Herausforderungen, kann dies zu einer Abhängigkeitsentwicklung führen. Aber auch Personen, die über Jahre und Jahrzehnte eine suchtpotente Substanz ohne sichtbare Folgeschäden konsumiert haben, können im Laufe der Zeit in eine Suchtmittelabhängigkeit geraten. Bei Letzteren sprechen wir dann von „Gewohnheitskonsumenten“ oder von „in den Lebensstil integrierten Konsum“. Für diese Personen ist eine Alltagsbewältigung ohne Suchtmittel nicht mehr vorstellbar oder möglich.

Manche werden süchtig, andere nicht

Warum sind manche Menschen besser geschützt als andere? Warum können Suchtmittelabhängigkeiten praktisch in jeder Phase des Lebens – Kindheit, Jugend- und Erwachsenenalter, höheres Lebensalter – entstehen oder erneut wieder auftreten? Bislang



lernen und dann?

Anforderungen und Überforderungen: Suchtpersönlichkeit(en) und Auslöser

kennen wir noch keine für den Einzelfall gültigen Antworten. Wir wissen aber, dass ein Suchtmittel immer dann eine besondere Angriffsfläche hat, wenn das Zusammenwirken von körperlicher und psychischer Gesundheit, Ressourcen, Anforderungen und sozialer Unterstützung aus dem Gleichgewicht geraten sind.

Ist das Vollbild einer Suchtmittelabhängigkeit entstanden, können wir diese mit Sicherheit anhalten durch die Abstinenz vom Suchtmittel und die Vermeidung von weiteren Suchtstoffen, die aufgrund der beeinträchtigten Kontrollfunktion das Risiko einer Ausweitung der Abhängigkeitserkrankung oder den Rückfall in altes Verhalten bergen. Manchmal kann auch reduzierter Konsum ein Zwischenschritt sein, wenn eine vollständige Abstinenz nicht gelingt oder nicht gewünscht ist. Einigen Menschen gelingt sogar die Rückkehr zu einem unauffälligen, risikoarmen Konsum. Dies lässt sich aber nicht mit ausreichender Sicherheit vor-

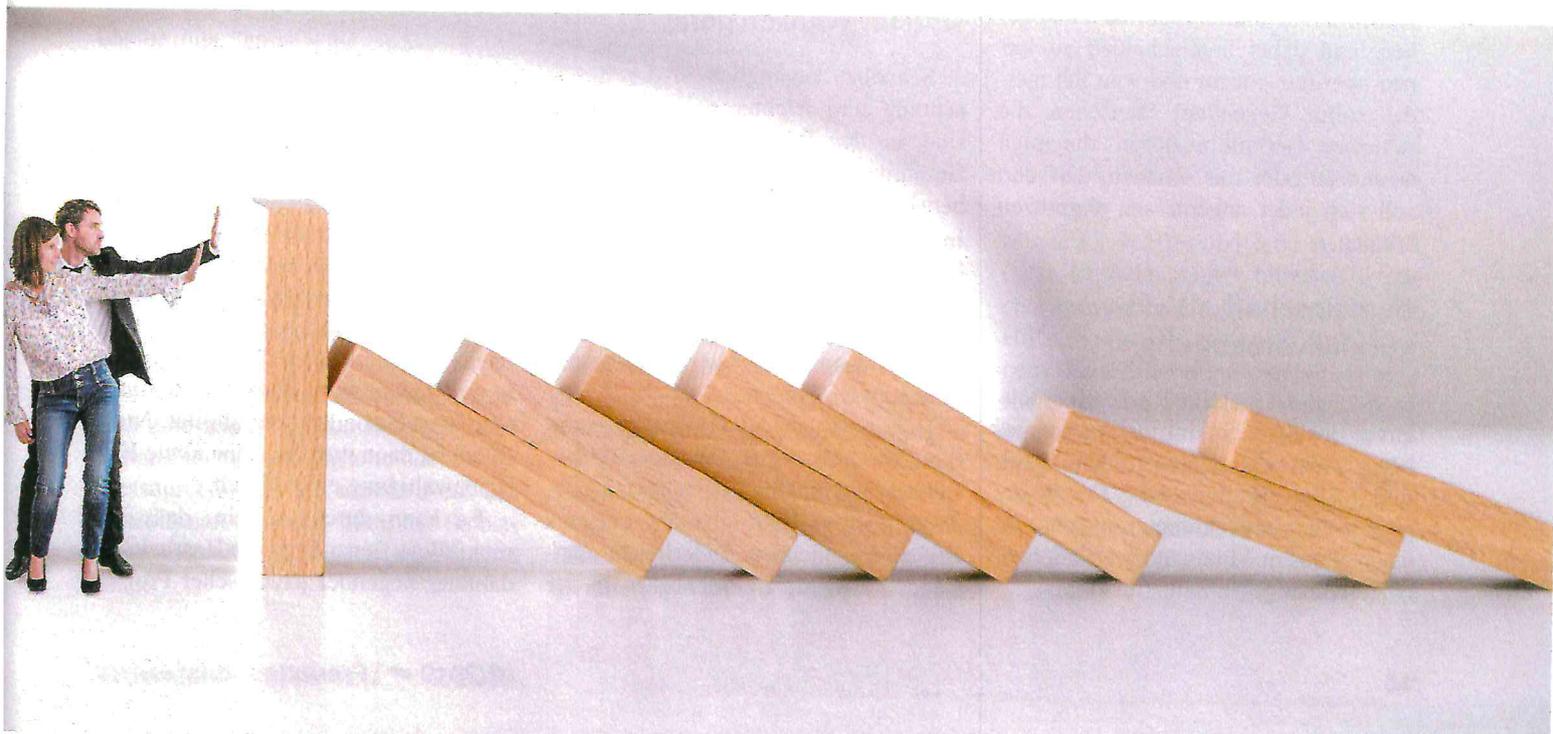
aussagen. Die zuverlässige Variante ist daher immer die Abstinenz, die abhängigkeiterkrankten Personen anzuraten ist. Mit der Sicherung der Abstinenz beginnt aber erst der eigentliche Heilungsprozess.

Die Entscheidung zur Abstinenz bedeutet noch nicht, dass es dabei bleibt

Ganz oft berichten Menschen, die wegen einer Suchtmittelabhängigkeit in die Behandlung kommen, dass sie seit der Entzugsbehandlung im Krankenhaus oder seit einem freiwilligen Verzicht auf ihre Suchtmittel schon einige Zeit abstinent sind. Sie können sich dann manchmal nicht vorstellen, was denn jetzt noch notwendig sei. Dies ist eine sehr trügerische Situation, denn in aller Regel reicht es nicht aus, das Suchtmittel wegzulassen und alles andere beim Alten zu lassen. Wie bei vielen anderen chronischen Erkrankungen fordert auch die erfolgreiche Behandlung der Suchterkrankung Auf-

klärung und Information, Lebensstiländerung und Veränderung von Einstellungen und Umgangsweisen mit sich selbst und anderen. Selten geschieht dies allein aufgrund äußerer Faktoren.

Daher ist die Auseinandersetzung insbesondere mit den aufrechterhaltenden Bedingungen der Suchtmittelabhängigkeit – und hier vor allem den psychischen und psychosozialen Aspekten – ein notwendiges Element in der therapeutischen Arbeit zur Stärkung der Abstinenzfähigkeit und zur Vorbeugung von Rückfällen. Dabei ist die mehr oder weniger automatisch erfolgte, verordnete Konsumpause unter bestimmten Rahmenbedingungen (in der Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung) das, was sie ist: eine Konsumpause – nicht mehr und nicht weniger. Damit daraus eine ausreichend stabile Abstinenzfähigkeit wird, ist es oft erforderlich, ans „Eingemachte“ zu gehen. Dies wird im wahrsten Sinne des Wortes für jeden Menschen etwas anderes bedeuten.





Prof. Dr. Wilma Funke
 MEDIAN Klinik Wied
 Mühllental, 57629 Wied
 wilma.funke@median-kliniken.de
 www.median-kliniken.de/de/median-klinik-wied/

Gute Selbstfürsorge heißt auch, einen gesunden Egoismus zu entwickeln

Vieles steht in der Phase der Stabilisierung und des Ausbaus der Abstinenzfähigkeit auf dem Prüfstand: um- und neu lernen, scheinbar Sicheres in Frage stellen und sich selbst auf die Spur kommen. Eine gute Selbstfürsorge fängt mit diesem gesunden Egoismus an. Es gilt, die innere und die äußere Welt auf Stimmigkeit zu überprüfen, Verwerfungen aufzudecken und im gewissen Sinne, neu leben zu lernen und neue bzw. wiederbelebte gute Grundsätze zu etablieren. Wer dann beim gesunden Egoismus stehenbleibt, hat zumindest schon einmal die Hälfte der Wegstrecke geschafft. Oft gelingt es hierdurch auch, über lange Zeit abstinent zu bleiben.

Da wir aber als soziale Wesen immer auf das Gegenüber bezogen sind (in der Familie und Partnerschaft, in der Gemeinschaft), ist die nächste Herausforderung, nicht nur mit sich selbst, sondern auch mit anderen ehrlich, wohlwollend und freundlich umzugehen, und dabei unterscheiden zu lernen, wer mir gut tut und wen ich meiden sollte. Gegenüber Menschen, die schlechte Gefühle auslösen, die mich ausnutzen oder mir schaden, darf und soll sich jeder angemessen abgrenzen können.

Gemeinschaft als aktive Rückfallvorbeugung

Auch dies ist aktive Rückfallvorbeugung: In einer Gemeinschaft sich zugehörig und verbunden zu fühlen, Kritik und positive Rückmeldung für die eigene Weiterentwicklung zu nutzen und einen Sinn im Miteinander zu erleben, ist Teil einer guten Selbstfürsorge.

Suchtmittelfreiheit ist ein Lebensgefühl: Wenn es anstrengend wird, ist das ein Warnsignal

Sind Ihnen schon einmal abstinent lebende Suchtkranke begegnet, für die die Abstinenz überhaupt kein Thema mehr ist? Für die Abstinenz kein Verzicht bedeutet, die aber an anderen Lebensthemen Interesse zeigen und denen Unterstützung in der Selbsthilfegemeinschaft seit Jahren nach wie vor wichtig ist? Oder haben Sie schon langjährig abstinent lebende Suchtkranke getroffen, die froh sind darüber, dass das Thema Suchtmittel, Risiken und Chancen einer Suchterkrankung und der Umgang mit Rückfall noch nach jahrzehntelanger Abstinenz präsent sind als Teil ihres (Selbsthilfe-)Engagements? So wie unterschiedliche Wege in eine Suchterkrankung hineinführen, ist auch der gesunde Umgang mit den Themen Rückfall und Rückfallrisiken sehr individuell.

Wenn der Glaube an einen Sinn ins Wanken gerät

Schneller zugänglich in der Beobachtung und leichter nachvollziehbar sind in der Rückfallbetrachtung die Gefährdungen und Risiken durch Lebenskrisen und schwierige, belastende Lebensereignisse. Dies können zum Beispiel sein: Verlust von Bezugspersonen durch Tod, Krankheit, Scheidung und Trennung; Arbeitsplatzverlust, eigene schwere Erkrankung, Unfälle mit gravierenden Folgen.

Hier gerät oft der Glaube an einen Sinn im Leben ins Wanken, Widerstandskräfte und Sicherheit lassen nach, der Betroffene fühlt sich nicht selten als Opfer, den nicht veränderlichen Umständen ausgeliefert. Menschen in der

Umgebung des Betroffenen berichten immer wieder über ein Gemisch aus Mitleid, Empathie und Ärger, wenn dann ein Rückfall tatsächlich eintritt und darüber Offenheit hergestellt ist.

Viel weniger auffällig und oft fast unmerklich in der Entwicklung ist der schleichende, allmähliche Weg in den Rückfall. Der Betroffene sieht die Anzeichen meist nicht im Zusammenhang einer Rückfallgefährdung – „weil nicht sein kann, was nicht sein darf“. Für die Umgebung des Gefährdeten ist es manchmal leichter aufgrund der Distanz in der Fremdwahrnehmung, diskrete Zeichen einer Veränderung zu erkennen. Aber wir lassen uns allzu gerne beruhigen oder trauen uns manchmal aus unterschiedlichen Gründen nicht, ein ehrliches Feedback zu geben oder diesbezüglich Fragen zu stellen.

Der Spät Rückfall nach langer Abstinenzzeit

Das Thema „Rückfall“ ist immer noch besetzt mit Schuld- und Schamgefühlen, stigmatisierend bis beleidigend. Sich oder andere damit zu konfrontieren, kann ein „Un-Thema“ sein, sobald es persönlich zugeordnet wird. Dies führt dann in der Reaktion auf einen Spät rückfall, der nach Jahren scheinbar stabiler Abstinenz auftritt, bei manchen dazu, total überrascht und unvorbereitet zu sein. Andere meinen im Nachhinein, irgendwie schon etwas geahnt zu haben. Diese Reaktionen sind verständlich, aber in der akuten Situation wenig hilfreich. Ein solcher Spät rückfall erfordert in der Bewältigung für alle Beteiligten eine ganz besondere Sensibilität. Nicht selten ist dann mehr als eine akute Krisenbewältigung erforderlich.

Es kann durchaus sein, dass der rückfällige Betroffene zur Bearbeitung dahinter liegender psychischer Probleme



Foto: Adobe Stock

me auch eine (ambulante oder stationäre) Psychotherapie benötigt. Es ist auch individuell abzuklären je nach Schwere des erneuten Konsums sowie der entstandenen körperlichen, psychischen und sozialen Krisen, ob eine Entzugs- und eine anschließende Entwöhnungsbehandlung notwendig sind oder ob die Ressourcen und das soziale Netz des Betroffenen (einschließlich der Selbsthilfe) zur Stabilisierung ausreichend sind.

Nicht selten stecken hinter einem Spätrückfall nach langer Abstinenzzeit unbewältigte anstehende Lebensaufgaben – etwa Auszug der Kinder, oder Veränderung der Partnerschaft, oder in der Auseinandersetzung mit dem Älterwerden und dem dadurch bedingten Rollenwechsel und möglichen Verlust an Anerkennung und Wirksamkeit.

Eine hilfreiche Haltung beim Rückfall ist in vielen Fällen – neben einer individuellen Würdigung der Gesamtum-

stände –, im Hier und Jetzt zu bleiben (Was ist jetzt aktuell hilfreich?), das entstandene Leid zu wertschätzen und Hilfe anzubieten, ohne sich aufzudrängen. Diese Orientierung gehört in aller Regel zu den ethischen Vorstellungen in der Selbsthilfe, die Eigenverantwortung schätzt, fordert und stärkt, aber auch die Verantwortung füreinander in einer (Schicksals-)Gemeinschaft lebt. Das ist ihre Stärke!

Dr. Wilma Funke