

Seite: 59
 Ressort: Wissenschaft
 Seitentitel: Wissenschaft

Gattung: Sonntagszeitung
 Nummer: 49
 Auflage: 463.882 (gedruckt) 357.722 (verkauft)
 375.825 (verbreitet)

Kein Alkohol ist auch keine Lösung

In der Suchttherapie setzt sich mehr und mehr die Einsicht durch, dass totale Abstinenz nicht unbedingt das Ziel sein muss. Kontrolliertes Trinken kann eine Alternative sein.

Von Georg Rüschemeyer
 Glühwein auf dem Weihnachtsmarkt, Bier bei der Firmenfeier, Schnaps in der Weinbrandbohne - für trockene Alkoholiker sind die Adventswochen eine Zeit ständiger Versuchung. Einer Versuchung, der sie auf keinen Fall nachgeben dürfen, glaubt man dem zentralen Glaubenssatz der Anonymen Alkoholiker (AA). "Wir wissen, dass kein Alkoholiker jemals wieder kontrolliert trinken kann", heißt es etwa im "Blauen Buch" der 1935 gegründeten, heute weltweit vertretenen Selbsthilfeorganisation für Alkoholiker. Alkoholismus sei eine mächtige und unheilbare Krankheit, die durch Abstinenz zwar zum Stillstand gebracht, aber niemals geheilt werden könne.

"Dieses von den AA geprägte Abstinenz-Dogma ist in vielen Köpfen leider noch extrem verankert", sagt Joachim Körkel, Suchttherapeut und Professor für Psychologie an der Evangelischen Hochschule Nürnberg. Seit mehr als zehn Jahren propagiert Körkel in Deutschland einen anderen Ansatz, der in Großbritannien, den Niederlanden oder Schweden schon lange akzeptiert ist: den kontrollierten Konsum als Zieloption in der Behandlung von Alkoholismus.

"Es geht nicht darum, Menschen, die abstinent werden oder bleiben wollen, dies auszureden", betont Körkel. Aber vielen Abhängigen scheine das Ziel der absoluten, lebenslangen Abstinenz unerreichbar. Diesen Menschen müsse man mit differenzierten Hilfsangeboten entgegenkommen. "Die Forderung nach Abstinenz schreckt viele Hilfsbedürftige ab", sagt auch Jens Reimer, Direktor des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg. "Dabei ist es das Allerwichtigste, dass die Betroffenen überhaupt erst einmal Hilfe suchen."

Man müsse die Betroffenen dort abholen, wo sie stünden, sagen die Befürwor-

ter eines kontrollierten Suchtmittelkonsums. Tatsächlich zeigen Umfragen zum selbstgesetzten Behandlungsziel von Alkoholikern, dass etwa ein Drittel bis die Hälfte gar nicht für immer mit dem Trinken aufhören will. Aber geht das überhaupt? Oder bleibt, wie die Anonymen Alkoholiker glauben, der Traum vom kontrollierten Trinken ein Trugbild, der Anfang vom unweigerlichen Zurückgleiten in die Abhängigkeit? Die Ergebnisse zahlreicher Studien der vergangenen Jahre lassen Zweifel an der Abstinenzprämisse aufkommen. So wertete eine 2005 im Fachjournal *Addiction* veröffentlichte Studie Daten von 4422 Teilnehmern einer großen repräsentativen Querschnittsstudie aus, die im Laufe ihres Lebens bereits einmal als alkoholabhängig diagnostiziert worden waren (siehe "Wer ist ein Trinker?"). In den zwölf Monaten vor der Befragung war ein Viertel der Personen noch immer alkoholabhängig, bei einem weiteren Viertel hatten sich die Symptome nur teilweise gebessert. Die andere Hälfte der Teilnehmer jedoch wurde als nicht mehr abhängig eingestuft: Nur 18 Prozent waren allerdings ganz abstinent. "Einem Drittel der ehemaligen Alkoholiker gelang es, ihren Konsum mehr oder minder unter Kontrolle zu bringen. Und das sogar in den meisten Fällen auf eigene Faust, ohne therapeutische Unterstützung", sagt Körkel.

Bei der Diskussion ums kontrollierte Trinken geht es also um eine Abwägung: Abstinenzorientierte Therapieprogramme haben durchaus gute Erfolge. Zudem schädigt Alkohol auch in kleinen Dosen Organe und erhöht das Krebsrisiko. Eine komplett abstinente Bevölkerung wäre aus rein medizinischer Sicht sicher das Beste. Doch realistisch ist das nicht. Und bei der Abhängigkeitsbekämpfung stehen die herkömmlichen Ansätze, trotz Erfolgen unter den Teilnehmern, nicht gut da, denn sie erreichen in Deutschland weni-

ger als zehn Prozent der 1,3 Millionen Alkoholabhängigen.

Niederschwellige Therapieangebote wären für viele ein Weg aus der Sucht und könnten sie vor allem viel früher erreichen, nicht erst, wenn sie vom Arbeitsamt zu einer Entzugstherapie verdonnert werden, glaubt Körkel. "Es geht einfach nur darum, das Spektrum an Angeboten zu erweitern: Abstinenzbehandlungen für Abstinenzmotivierte, Reduktionsbehandlungen für Menschen, die zur Abstinenz nicht zu motivieren oder nicht dazu in der Lage sind."

In der Praxis folgen Programme zum kontrollierten Trinken einem einfachen Schema. Am Anfang steht die Erfassung des Konsums in einem Trinktagebuch. So wird sich der Patient klar darüber, wie viel er wovon wann und unter welchen Umständen zu sich nimmt. Danach werden Etappenziele festgelegt, die nur wochenweise im Voraus festgelegt werden. So kann sich der Trinker beispielsweise vornehmen, Hochprozentiges wegzulassen, Höchstmengen für den täglichen und wöchentlichen Konsum festzulegen oder abstinente Tage einzulegen. Der tatsächliche Konsum wird dann zur Zielkontrolle weiterhin ins Tagebuch eingetragen.

Das ist so simpel, dass man es auch nur mit Hilfe eines Buches oder Online-Angebotes machen kann. "Sehr viele Alkoholiker schaffen den Schritt zurück ja ohnehin ganz ohne Hilfe. Den übrigen kann man zunächst Hilfsmittel und Tricks wie das Trinktagebuch nahelegen", sagt Körkel. Wer es alleine nicht schafft, dem stünden zahlreiche Angebote für eine Therapie zur Trinkkontrolle offen, die von den Krankenkassen auf Antrag bezuschusst würden. "In der Therapie rede ich mit dem Klienten natürlich auch darüber, ob Abstinenz nicht vielleicht eine Option sein könnte, wir verordnen sie aber nicht." Trotzdem werde das kontrollierte Trinken für bis zu ein Drittel der Teilnehmer am Ende

zur Brücke zur Abstinenz. Doch auch wer sich für einen auf Dauer kontrollierten Konsum entscheide, müsse nicht ein Leben lang Tagebuch führen, sagt Körkel. "Mit der Zeit automatisieren sich die neuen Trinkgewohnheiten."

Dass das Therapieziel "kontrolliertes Trinken" ähnlich gute Erfolge bringt wie eine angestrebte Abstinenz, zeigt sich schon in Studien zu eigentlich abstinenten Therapien. Als britische Forscher 2010 aus den Daten des großen "United Kingdom Alcohol Treatment Trial" das persönliche Therapieziel (abstinent oder kontrolliert nichtabstinent) von 651 Teilnehmern mit deren Alkoholkonsum im Folgejahr verglichen, zeigten sich kaum Unterschiede. Zu einem ähnlichen Schluss kam zehn Jahre zuvor im Fachjournal Behaviour Therapy eine Metaanalyse von 17 Studien zur Effektivität von auf Trinkkontrolle ausgerichteten Therapien und Abstinenztherapien: Beide Ansätze zeigten vergleichbar gute Ergebnisse. Entscheidend ist offenbar, dass man Betroffene überhaupt dazu bringt, etwas gegen den Suff zu unternehmen, weniger jedoch, auf welchem Weg sie dies tun.

Während Körkel anfangs noch Morddrohungen aufgebrachter Abstinenzler erhielt, trifft er inzwischen auf Zustimmung. "Vor zehn Jahren hätte ich Ihnen noch etwas anderes erzählt, aber die seither veröffentlichten Daten sprechen deutlich dafür, dass ein kontrolliertes Trinken bei vielen ehemaligen Alkoholikern möglich ist", sagt etwa Karl Mann, Suchtmediziner am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. Allerdings sei jeder Alkoholiker anders gestrickt: "Für manche geht auf Dauer nur Abstinenz, da kann dann wirklich schon die sprichwörtliche Weinbrandpraline zu viel sein."

Selbst in der Heimat der Anonymen Alkoholiker scheint sich die Einstellung langsam zu ändern. In einer kürzlich im Journal Psychology of Addictive Behaviors veröffentlichten Umfrage fand rund die Hälfte der rund neunhundert befragten amerikanischen Suchtberater kontrolliertes Trinken als Zwischen- oder Endziel akzeptabel; das waren etwa

doppelt so viele wie 1994. Allerdings gilt das nur für die Behandlung von leichterem Alkoholmissbrauch, im Falle einer Abhängigkeit waren die amerikanischen Therapeuten noch weitgehend auf Abstinenzkurs. Ähnlich sieht es auch Gabriele Bartsch von der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, in der 22 deutsche Suchthilfeorganisationen vertreten sind. Kontrolliertes Trinken komme eher für den in Frage, der noch nicht voll abhängig sei. "Aber auch bei Abhängigen sehen wir das heute nicht mehr so rigide", sagt sie.

Der Ansicht, kontrolliertes Trinken sei nur etwas für Risikotrinker, nicht aber für Abhängige, widerspricht Joachim Körkel: "Wer das sagt, ignoriert die Datenlage und hält der Mehrheit der Abhängigen, die mit den traditionellen Methoden nicht erreicht werden, eine erfolgreiche Behandlungsoption vor." Auch beim Blauen Kreuz, einem aus der christlichen Abstinenzbewegung des 19. Jahrhunderts hervorgegangenen Suchthilfeverband, hat man sich mit der kontrollierten Konsumreduktion angefreundet. In der Praxis sei es zwar oft leichter, ganz aufzuhören, als sich immer wieder mit dem Alkohol auseinanderzusetzen, sagt Peter Olm, Leiter der Blaues-Kreuz-Beratungsstelle in Wuppertal. Wer das nicht wolle oder könne, werde aber zu nichts gedrängt. Den Spruch "Einmal Alki, immer Alki" hält Olm jedenfalls für Unsinn: "Ich habe etliche ehemalige Patienten, die gelernt haben, mit dem Alkohol umzugehen."

Manchen falle dies leichter, wenn sie etwa als einstige Weintrinker auf Bier umstiegen. Das mache es auch leichter, Funktionstrinken zu vermeiden, also etwa Stress mit Alkohol zu begegnen. In solchen Situationen wird das Suchtgedächtnis aktiviert, eine Art Pawlowsche Konditionierung, bei der ehemals mit dem Alkoholkonsum verbundene Reize wie Stress auf der Arbeit oder die Einsamkeit vor dem Fernseher den erneuten Drang zum Suff auslösen.

Wie fest ins Hirn gemeißelt diese Verknüpfung von Reiz und Reaktion wirklich ist, bleibt jedoch umstritten. Für deterministischen Unfug hält Körkel die

Vorstellung vom nicht mehr umlegbaren Sucht-Schalter im Gehirn, der durch eine einzige Weinbrandbohne reaktiviert werden könne. "Die Geschichte von der Schnapspraline ist bestenfalls ein Beispiel für eine Selffulfilling Prophecy: Wenn sich der Betroffene nur fest genug einredet, dass er danach sowieso keine Wahl mehr hat, wird der Rückfall tatsächlich unvermeidlich."

Internet: www.kontrolliertes-trinken.de

Wer ist ein Trinker?

Eine Halbe Bier oder ein Viertel Wein enthalten etwa 20 Gramm Alkohol - und damit die maximale Dosis pro Tag, die medizinisch als unbedenklich gilt. Mehr als das trinken in Deutschland fast zehn Millionen Männer und Frauen, zwei Millionen fallen in die Kategorie Missbrauch und 1,3 Millionen gelten als abhängig. Etwa 15 000 Menschen sterben jährlich an den Folgen ihres Alkoholkonsums.

Als alkoholabhängig gilt nach dem internationalen Klassifizierungssystem für Krankheiten ICD-10, wer über längere Zeit mindestens drei von sechs Kriterien erfüllt. Diese sind ein starkes Verlangen, Alkohol zu konsumieren; eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Zeitpunkts und der Menge des Konsums; körperliche Entzugssymptome; die Ausbildung einer Toleranz, welche für die gleiche Wirkung immer höhere Dosen erforderlich macht; das Vernachlässigen anderer Interessen zugunsten des Alkohols sowie die Fortführung des Konsums trotz negativer körperlicher, sozialer oder psychischer Folgen.

In der Praxis sind diese Kriterien aber recht unscharf. Der weltweit gebräuchliche amerikanische Diagnostikleitfaden DSM ersetzt deshalb in seiner demnächst erscheinenden Neufassung die Definition des IDC-10 durch eine "Substanzgebrauchsstörung", deren graduelle Ausprägungen dem fließenden Übergang vom Missbrauch zur Abhängigkeit besser Rechnung tragen sollen.

geru

Abbildung: Wie der Teufel das Weihwasser soll der Alkoholiker die Weinbrandbohne scheuen. Manche Experten sehen das inzwischen nicht mehr ganz so streng.

Abbildung: Fotos Dieter Rüchel

Wörter: 1573