**2.2.6.6 Gesellschaftliche Auswirkungen**

In unserer Gesellschaft ist das Problembewusstsein beim Thema Alkoholkonsum nach wie vor zu niedrig, so laut Drogenbeauftragte der Bundesregierung Marlene Mortler. Wie aus den Studien des Bundesgesundheitsministeriums vom 19.Oktober2017 zu entnehmen sind, sterben jedes Jahr 20 000 Menschen in Deutschland an den Folgen ihres Alkoholkonsums. Nicht zu vergessen sind die etwa 10 000 Kinder, die jährlich alkoholgeschädigt zur Welt kommen, durch den Alkoholkonsum der Mutter während ihrer Schwangerschaft. Hinzu kommen, dass etwa 2,65 Millionen Kinder mindestens einen alkoholkranken Elternteil haben. Obwohl die Folgen des Alkoholkonsums schon längst bekannt sind, gehört der Alkohol nach wie vor zur legalen Droge in unserer Gesellschaft. Im Zuge dieser Legalisierung entsteht bei den meisten Menschen ein Eindruck, es handelt sich um eine harmlosere Droge da kein öffentliches Verbot vorherrscht. Hinzu kommt, dass man ihn in allen möglichen Geschäften ohne Limitierung ab dem 18.Lebensjahr kaufen kann. Betrachten wir eine weitere Studie der deutschen Gesellschaft für Suchtforschung, so gelten 1,9 Millionen Menschen in Deutschland als alkoholabhängig. In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums wurde der erste Alkoholatlas herausgegeben, indem Erwachsene in allen Altersgruppen auf Sozialstatus und Häufigkeit des Alkoholkonsums untersucht wurden. So stellte man fest, dass gerade in höheren sozialen Schichten der Alkoholkonsum mehr verbreitet ist als in den niedrigeren Schichten. Deshalb ist es notwendig die Prävention, durch Aufklärungsarbeit bezüglich dieser Verharmlosung in unserer Gesellschaft weiter voranzutreiben und die gesellschaftlichen und gesundheitlichen Folgen in vielen öffentliche Medien zu verbreiten und ins Blickfeld zu rücken Präventionsarbeit sollte verstärkter in den Schulen ausgebaut werden, um die Jugendliche immer wieder für dieses Thema zu sensibilisieren. Alkoholkonsum verursacht der Gesellschaft direkte und indirekt Kosten, die sich auf rund 39 Milliarden Euro im Jahr belaufen. Einnahmen durch Alkoholsteuer in Höhe von 3,2 Milliarden Euro können hier gegengerechnet werden. Wenn wir den gesellschaftlichen Schaden durch Alkoholkonsum in Höhe von 35,8 Milliarden Euro uns vor Augen führen , die für Behandlungen der Alkoholerkrankten , Folgekosten aufgrund von Arbeitsausfällen, Frühberentungen, sowie staatliche Zuwendungen durch Arbeitsausfälle und vieles mehr, sollte uns die Zahl doch nachdenklich machen und auf ein größeres gesellschafts-politisches Interesse stoßen als bisher.

Statistik einfügen

**2.2.6.1 Abhängigkeit –ein Teufelkreis der Suchtproblematik**

Ein nicht zu unterschätzender Aspekt der Alkoholsucht ist die Co –Abhängigkeit zwischen dem Alkoholkranken und seinen Angehörigen, der an der Seite des Alkoholkranken lebt. Ob die Angehörigen sei es der Ehepartner, Lebenspartner, Kinder oder sonstige Angehörige es wollen oder nicht, geraten sie automatisch in die Rolle des Co -Abhängigen .Sie werden als eigenständige Erkrankte im System betrachtet. Um diesen Mechanismus besser verstehen zu können, bedarf es zunächst den Mechanismus der Angehörigen in Bezug auf den Alkoholabhängigen genauer zu betrachten. Wenn der Familienangehörige zu viel Alkohol trinkt, löst dies bei den anderen Familienmitgliedern negative Gefühle aus, die wiederum verstärkt werden je mehr Alkohol der Erkrankte konsumiert. Es sind nicht nur Gefühle von Wut und Ärger, die so manchen Familienstreit entfachen, weil der Erkrankte seine Aufgaben innerhalb der Familie nicht mehr richtig wahrnehmen kann. Hinzu kommen, dass das Familienbudget zu sehr belastet wird, durch den ständigen Konsum von Alkoholika und die Familienmitglieder sich um ihre Existenz sorgen. Damit verbunden ist die Angst, dass der Erkrankte womöglich seinen Arbeitsplatz verliert und die gesamte Familie in Existenznöte gerät, bis hin, dass das Fortbewegen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss ein großes Gefahrenpotenzial darstellt. Des Weiteren kreisen sich die Sorgen der Geliebten um die Gesundheit des Alkoholerkrankten , verbunden mit der Angst seiner beruflichen Tätigkeit irgendwann nicht mehr nachgehen zu können. Dieses sich ständige Sorgen, setzt beim Partner und /oder Kinder ein Sorgenkarusell in Gang, bei dem sich das ganze Denken nur noch um die entstandenen Probleme, die durch den Suchterkrankten entstanden sind, drehen. Hinzu kommen die Entwicklung von Schamgefühlen , dass die Verwandten oder die Nachbarn was davon erfahren könnten .Dies sorgt zusätzlich für permanenten psychischen Stress aller Familienmitglieder der häufig gesundheitliche Schäden mit sich bringt.

Als natürliche Reaktion der Familienangehörigen auf seine Suchterkrankung ist die , dass sie dem Erkrankten erstmals helfen wollen und aus Angst und Unsicherheit, sie sein Fehlverhalten im Freundeskreis, bei Verwandten beim Arbeitgeber,… decken und entschuldigen. Gleichzeitig werden dem Süchtigen von Seiten seiner Familie / Lebenspartner-in oft Vorwürfe gemacht und /oder durch moralische Vorhaltungen, ihn zur Vernunft zu bringen versucht. Sämtliche erfinderische Strategien werden von Seiten der CO-Abhängigen gefahren, die oft so erfinderisch sind, wie der Alkoholkranke bei seinem Versteckspiel einsetzt um nach Außen seine Sucht zu tarnen.

Durch Liebesentzug der CO-Abhängigen, Schimpfen, Weinen, Sex-Entzug als bestrafende Reaktion für sein Verhalten und Druckmittel ,helfen genau so wenig wie das Bitten und Betteln. Manchmal verlassen die CO-Abhängigen den Süchtigen und kehren schlussendlich wieder zu ihm zurück. All diese Maßnahmen führen zu keiner Verbesserung, sondern sie verstärken die Suchterkrankung des Erkrankten noch mehr, weil der Betroffene häufig mit Trotzverhalten auf emotionalen Druck reagiert und diesen als Anlass nimmt weiterhin oder verstärkt Alkohol zu konsumieren. Die Erfahrung dass die Sucht stärker ist als die Beziehung zu den engsten Familienmitglieder/ oder Lebenspartner ist eine bittere Erfahrung für die engsten Angehörigen. Trotzdem scheint der Co –Abhängige in den meisten Fällen nicht in der Lage zu sein, die Beziehung zum Suchterkrankten zu beenden, obwohl diese derart emotional überfordert sind und oft verbal beschimpft ,materiell ruiniert…. werden.

Immer wenn der Süchtige spürt, dass das Maß der CO- Abhängigen voll ist und es darum geht, den Partner zu verlassen oder androht die Scheidung einzureichen, strengt sich der Süchtige extrem an und reduziert manchmal sein Suchtverhalten bis hin zur Aufgabe seiner Sucht. Somit schöpfen alle Familienmitglieder wieder Hoffnung und lassen sich emotional wieder auf ihn ein. Sobald der Suchterkrankte, den sicheren Hafen und die Zuwendung wieder verspürt, steigert er paradoxerweise wieder sein Suchtverhalten. Oftmals hatte sich aufgrund der Abstinenz oder Einschränkung des Alkoholkonsums ein enormer Suchtdruck aufgebaut und es kommt in vielen Fällen zu einem Absturz in die Alkoholsucht. Dieser sorgt bei dem Co-Abhängigen wiederum für Enttäuschung und Ohnmacht und sie verlieren zunehmend ihre Liebesfähigkeit zum Betroffenen.

Es ist schwierig zu verstehen, das der Alkoholsüchtige häufig seinen Alkohol als Problemlöser einsetzt und der Co-Abhängige in Abhängigkeit seine Hilfsbereitschaft, indem er Verantwortung für ihn übernimmt. Dieses Helferverhalten verstärkt das Suchtverhalten des Abhängigen und bewirkt eigentlich genau das Gegenteil. So muss der Süchtige um seine Entzugserscheinungen zu reduzieren immer größere Mengen Alkohol konsumieren und im Gegenzug muss der Co-Abhängige sein Helferverhalten steigern, um die Sicherheit wieder herzustellen.

So kennzeichnet die Co-Abhängigkeit beidseits ein Kontrollverlust seiner Krankheit indem der Süchtige die Kontrolle über sein Suchtmittel verliert und der Co-Abhängige der Zwang zum Helfen ebenso ein Kontrollverlust darstellt bzw. es nicht lassen zu können mit dem Helfen aufzuhören.

Die Dauerbelastung der CO- Abhängigen führt unweigerlich zu emotionalen Störungen , wie verstärkter Angst, Depressionen, psychosomatische Beschwerden wie Magenschmerzen, Migräne, Bandscheibenbeschwerden. Häufig behalten sie ihre Sorge aus Scham für sich und es kann ihnen keine wirkliche Hilfe von Seiten der Ärzte entgegengebracht werden.

Eine interessante Erkenntnis beschreibt Heinz –Peter Röhr in seinem Buch –Suchthintergründe und Heilung ich zitiere

Oft waren schon die Eltern oder andere Familienmitglieder von CO Abhängigen suchtkrank Da sie die Eltern nicht retten konnten, versuchen sie später suchtkranke Partner zu retten. Bei der Bearbeitung der Biografie vieler Suchtkranker wird deutlich, dass die erste Abhängigkeit die Co-Abhängigkeit war und sich von da aus, ihre eigene Suchterkrankung entwickelte.[[1]](#endnote-1)

**2.3 Ausprägungen und Phasen der Alkoholsucht [[2]](#endnote-2)**

In den allermeisten Fällen ist es ein längerer Weg des Alkohol Erkrankten vom erkennen seines Problems bis zur Behandlung seiner Suchterkrankung. Meistens will der /die Betroffene es nicht eingestehen, selbst wenn es ihm sämtliche Freunde, Familienangehörige oder sogar Ärzte, ihn auf sein Problem hinweisen. Diese fehlende Krankheitseinsicht hindert den Betroffenen daran, sich Hilfe von außen zu holen, sei es durch den Arzt oder einer Beratungsstelle. In der Regel bedarf es auch mehrere Rückfälle und Entgiftungsbehandlungen, bis es dem Suchtkranken klar wird, dass er krank ist und aus eigenen Kräften es nicht schafft, sich von der Sucht zu befreien. Diese Verleugnung ist zunächst einmal eine verstehbare Reaktion auf eine brutale Wahrheit, die keiner zunächst für sich annehmen will.

Leider wird oftmals zu spät ein Arzt oder einen Therapeuten konsultiert, meist erst, wenn von außen sei es durch die Familie oder Arbeitgeber ein enormer Druck aufgebaut wurde oder wenn schon körperliche Beschwerden sich bemerkbar machen. In der Regel verweilt der Alkoholabhängige längere Zeit in einer chronischen Phase seiner Sucht. Je nach fortschreitender Erkrankung dreht es sich alles um sein Suchtmittel, oftmals mit großer Anstrengung verbunden, beim Konsumieren nicht ertappt zu werden.

Auch wenn der Suchtkranke es nicht wahrhaben möchte, im Laufe der Zeit sind die Folgen für ihn mehr oder weniger stark spürbar. Häufig merkt der Erkrankte, dass seine Arbeitsleistung sinkt und seine psychische Verfassung immer labiler wird. Sine alltäglichen Aufgaben wie Haushalt, Post öffnen und Körperpflege werden sehr häufig immer mehr vernachlässigt. Daraus resultiert, dass sich Freunde Familienangehörige abwenden oder der Betroffene geht selbst in einen sozialen Rückzug aufgrund einer begonnenen oder vorhandenen Depression.

Durch diesen soziale Rückzug und das ständige Konsumieren von Alkohol mit steigerndem Konsumverhalten als zusätzliche Reaktion auf eine Depression, lassen die Angehörigen in eine Verzweiflung stürzen. Aufgrund der vielen Konflikte in der Familie oder Partnerschaft und das zu ertragende Elend, anzuschauen, wie der geliebte Mensch sich zunehmend immer mehr ruiniert ,entscheidet häufig irgendwann der Partner sich von seinem Geliebten aus Selbstschutz sich zu trennen. Kinder aus solch problembelasteten Familien sind ein Opfer des Systems und erkranken häufig durch die ständigen familiären Belastungen. Das Verlassen der Familienangehörigen, führt oftmals beim Suchterkrankten erst recht in den sozialen Absturz bis hin zur Obdachlosigkeit. Der Suchterkrankte weiß nun , dass er etwas ändern muss.

So gibt es drei wesentliche Gründe, warum Suchterkrankte in eine Behandlung kommen.

Entweder sie wurden vom Partner verlassen oder vom Arbeitgeber vor die Wahl zwischen Therapie oder Verlust seines Arbeitsplatzes gestellt. Ein weiterer Aspekt könnte der zunehmende Leidensdruck sein, aufgrund seiner körperlichen Beschwerden, bei dem es um eine Entscheidung zwischen einem Leben ohne Suchtmittel oder den sicheren frühen Tod geht. Oftmals muss der Alkoholerkrankte so weit unten angekommen sein, dass er sich nun auf den Weg in die Behandlung begibt. Viele scheuen sich vor einer Entgiftungsbehandlung ,weil sie denken ,dass sie den Alkohol wie die Luft zum Atmen benötigen und es ohne ihn nicht schaffen. Doch wenn es für den Erkrankten spürbar wird, dass es nun um alles geht ,ist dieser Schritt bei vielen Süchtigen erst machbar umzusetzen.

1. Von Heinz –Peter Röhr -Buch Suchthintergründe und Heilung Patmos Verlag [↑](#endnote-ref-1)
2. Inhaltliche Zusammenfassung aus dem Buch Suchthintergründe und Heilung

   **2.4 Erfahrungsbericht eines Alkoholabhängige**

   Frau M. ist seit vielen Jahren alleinerziehend mit 2 behinderten Kindern und alkoholabhängig. Als Familienhelferin begleitete ich die Familie längere Zeit und sah, wie der Alkohol das Leben von Frau M. immer mehr bestimmte. Frau M. beschrieb mir eines Tages sehr bildhaft, wie sie vor ihrer Entgiftung und 6-monatigen Reha- Aufenthalt Sucht ,ihre Abhängigkeit sah und den Alkohol als einzigen guten Freund in ihrem Leben hatte, den sie während ihres Reha-Aufenthaltes mit einem Abschiedsbrief aus ihrem Leben verabschiedeten musste. Es war sehr schmerzhaft so beschrieb sie die Situation, einen Freund, den man jahrelang an seiner Seite hatte, von ihm endgültig zu verabschieden. Durch ihn war so manches Problem, auch wenn es nur von kurzer Dauer war, einfach wie weggeblasen. Obwohl sie diesen Freund, aus ihrem Leben verbannt hatte, ist es momentan sehr schwierig für sie, ohne ihn klar zukommen, weil scheinbardieser immer wieder bei ihr anklopfen würde. Mit diesem permanenten Suchtdruck umzugehen ist nicht einfach, obwohl schon drei Monate verstrichen sind, seitdem sie aus der Reha entlassen wurde. Dennoch ist sie auch stolz, weil sie bislang den täglichen Kampf, dem Suchtdruck standhalten konnte. Die Angst, wie sie immer mir gegenüber betonte ist dennoch da, schwach zu werden und ihrem früheren Freund wieder die Tür zu öffnen. Als große Motivation, nicht rückfällig zu werden, ist das Bewusstsein, zu wissen, dass ein Rückfall mit sehr viel Verlust verbunden ist. Ihr größtes Ziel, ihr Kind wieder zurück zu bekommen, was nur durch ihre Abstinenz möglich ist. Der tägliche Kampf kostet sie sehr viel Energie, immer und immer gegen diesen Suchtdruck ankämpfen zu müssen. Um besser mit den Situationen umgehen zu können, hätte sie ein Handwerkszeug von der Klinik bekommen, indem sie lernt ihre Probleme nicht mehr zu schlucken ,sondern sie offen anspricht, nein zu sagen ,wenn sie mit Situationen überfordert ist. Sobald dieser ehemalige „ Freund“ anklopft lenkt sie sich ab mit anderen Dingen und hofft, dass dieser irgendwann aufgibt und kapiert, dass es kein Zurück mehr gibt.

   **3.1 Behandlung der Suchtkrankheit -4 Therapiephasen**

   Die wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung des Suchtkranken ist sein Eingeständnis, dass er ein Suchtproblem hat und es alleine, ohne professionelle Hilfe nicht schafft, vom Alkohol los zu kommen. Oftmals fehlt es an der nötigen Krankheitseinsicht beim Betroffenen, so dass in der Regel mehrere Rückfälle, Entgiftungsbehandlungen und Entwöhnungen bedarf. Grundsätzlich ist zu bedenken, dass mit der Behandlung ,wie bei jeder anderen Krankheit auch so früh wie möglich begonnen werden sollte ,bevor es zu Folgeschäden kommt oder noch schwerwiegendere Schäden entstehen oder diese länger anhalten und sich verfestigen.

   Es ist wichtig zu wissen dass, eine Suchterkrankung ein Leben lang bestehen bleibt und nicht heilbar ist. Deshalb bleibt der Alkoholiker ein Leben lang Alkoholiker auch in Phasen der Abstinenz ein „Trockener Alkoholiker „

   Bei der Behandlung des Alkoholabhängigen werden vier verschiedene Phasen unterschieden mit dem Ziel eine dauerhafte Abstinenz oder zumindest, dass der Alkoholkonsum reduziert wird.

   Die notwendigen Therapiemaßnahmen können ambulant oder stationär stattfinden. Je nach Schweregrad der Erkrankung, Krankheitseinsicht und Willen des Betroffenen, werden Beratung und Therapie durch Selbsthilfeeinrichtungen oder Beratungsstellen geleistet. Im Idealfall ergänzen sie sich und der Betroffene bewegt sich in mehreren Hilfssystemen.

   Phase

   Kontaktpase: In dieser Phase nimmt der Suchterkrankte Kontakt zu Beratungsstellen oder zu seinem Hausarzt auf. Beim Erstkontakt erfährt der Arzt wie weit die Problemeinsicht des Patienten und die Übernahme von Verantwortung und Mitwirkungsbereitschaft zur Problemlösung vorhanden ist.

   In dieser Phase wird dem Erkrankten geraten, seine Trinkmenge zu reduzieren > Reduktionsphase. Viele Alkoholiker zeigen anfänglich keine große Bereitschaft zur Veränderung, der Leidensdruck ist oft noch nicht groß genug und die positive Wirkung des Alkohols überwiegt noch. Hier wird ein direkter Zusammenhang zwischen den negativen Folgen und dem Alkoholmissbrauch noch nicht gesehen. In vielen Fällen kommt es erst zu einer Behandlung ,wenn der Leidensdruck so groß geworden ist, weil Arbeit ,Familie und Gesundheit auf dem Spiel stehen . Je nach Bereitschaft des Patienten und Problemeinsicht werden individuell Therapieangebote für den Betroffenen angepasst. Gleichzeitig wird der Patient motiviert sich auf den Weg zur Abstinenz zu machen.

   Phase

   Entzugsphase: Sollte es dem Suchterkrankten nicht gelingen, seine Trinkmenge zu reduzieren, je nach Schwere der Erkrankung, so besteht die Möglichkeit eines 10-14- tägigen Alkoholentzuges in stationärer Unterbringung eines Krankenhauses. Hier wird der Patient vom Alkohol entwöhnt und entgiftet. Aufgrund häufiger Entzugserscheinungen während des Entzuges, dem sogenannten Delir, kann es von Blutdruckerhöhung, Schwitzen, Störungen des Herz Kreislaufsystems, Halluzinationen kommen, die ein ärztliches eingreifen im Krankenhaus erfordern.

   Phase

   Entwöhnungsphase: Nachdem der Patient die Entgiftung gemeistert hat, müssen noch weitere Hürden genommen werden und sich in eine Entwöhnungsbehandlung entweder in eine stationäre Fachklinik –Sucht für mehrere Wochen bis Monaten begeben. Es gibt auch die Möglichkeit dies ambulant in Suchtberatungsstellen durchzuführen, damit der Erkrankte seinen Alltag wieder ohne Alkohol meistern kann mit dem Ziel abstinent zu bleiben.

   Phase

   Nachsorge und Rehabilitationsphase: Wurde ein stationärer Aufenthalt in einer Fachklinik erfolgreich beendet, so sollte zur Stabilisierung und Vorbeugung eines Rückfalls auf eine Nachsorge nicht verzichtet werden. Häufig wird der Erkrankte zu Hause mit seinen alten Ängsten, vielschichtigen Problemen, alte Umgebung und Freunde konfrontiert. Gerade nach einem längeren Klinikaufenthalt in einer Fachklinik und dem dortigen „ Schonraum“ wird der Betroffene mit der realen Wirklichkeit wieder konfrontiert, die oftmals ja Auslöser seiner Suchterkrankung waren. Deshalb ist es um so wichtiger, dass während des Klinikaufenthaltes die möglichen Ursachen für sein Alkoholmissbrauch erörtert werden, damit für ihn seine individuell erarbeiteten Ziele zu Hause umgesetzt werden können. Die Nachsorge bezieht sich auf Suchtambulanzen / Suchtberatungsstellen oder Fachärzte. Zusätzlich sollte eine regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe wahrgenommen werden. Sie besteht aus Menschen, die von Alkoholsucht betroffen waren oder sind und sich gegenseitig stützen und motivieren in Abstinenz zu leben bzw. anderen Mut machen sich auf den Weg in die Abstinenz zu machen.

   Die Nachsorgephase dauert unter Umständen mehrere Jahre in ambulanter Form bei dem es unter anderem den Transfer aus dem therapeutischen Setting gezielt in Alltagssituationen umzusetzen mit dem Ziel einer nachhaltigen Abstinenz. Ein großer Teil der Nachsorge findet in durch die Selbsthilfegruppen statt.

   Während der Nachsorge sollten immer wieder die Therapieziele auf Eigenmotivation ,Behandlungs-und Hilfebedarf überprüft werden um mit unter die Selbstwirksamkeit und die Motivation des erkrankten zu erhöhen

   **3.3 Faktoren die den Behandlungserfolg beeinflussen**

   Ob ein trockener Alkoholiker nach einer erfolgreichen Therapie weiterhin trocken bleibt oder rückfällig wird hängt von verschiedenen Faktoren ab.

   Ein wesentliches Merkmal, welches den Behandlungserfolg positiv oder negativ beeinflusst ist der Schweregrad der Abhängigkeit des Erkrankten vor seinem Entzug. Es ist anzunehmen dass bei einem sehr schweren Verlauf der Abhängigkeit die Bedingungen ungünstiger sind ,als bei einer leichteren Form und somit eine höhere Wahrscheinlichkeit vorliegt, wieder in eine Abhängigkeit zu geraten. Ebenso muss die Dauer der Abhängigkeit mit berücksichtigt werden. Für einen Behandlungserfolg kommen weitere Faktoren hinzu, ob der Alkoholerkrankte in einem stabilen Umfeld lebt –verheiratet oder mit dem Lebenspartner zusammenlebt,ob er in einem Arbeitsverhältnis steht und wieder zu seinem Arbeitsplatz zurückkehren kann oder ob er sich in Arbeitslosigkeit befindet. Was die Familienstruktur betrifft, muss allerdings nochmals genauer auf das soziale Umfeld geschaut werden, ob es sich um eine intakte Familienstruktur und Partnerschaft handelt, oder diese mit als Ursache seines Alkoholproblems ist. Das gleiche gilt für seine Arbeit, falls er in einem Arbeitsverhältnis zuvor stand. Im Zweiten Fall, wären es ein ungünstige Faktor für den weiteren Behandlungserfolg. Außerdem kann eine gescheiterte Rehabilitationsbehandlung, die psychische Labilität des Erkrankten verstärken, und einen ungünstigen Einfluss auf den weiteren Behandlungsverlauf nehmen. In manchen Fällen ist es der Fall, dass die Suchtdiagnose nicht die alleineige Diagnose ist, sondern aufgrund des Alkoholkonsums zusätzliche psychiatrische Störungen oder körperliche und psychosoziale Folgeschäden zugrunde liegen. Die häufigsten psychiatrischen Störungen sind Angststörungen, Depression, Schizophrenien und Essstörungen.

   Eine Studie von Alf und Mc Lelland 1992 besagt , dass bei Patienten mit alleiniger Suchtdiagnose die Rückfallquote geringer ist im Vergleich der Patienten mit Doppeldiagnosen.

   **3.3.1 Rückfälligkeit**

   Laut eines Berichtes im Spiegel ich zitiere: erleiden 70% im ersten Jahr nach der Therapie einen Rückfall, im zweiten Jahr trinken sogar 90% wieder sagt Suchtforscher Thomas Hillemacher von der Medizinischen Hochschule Hannover.

   Dies sind erschreckende Zahlen, die so manche Fragen aufwerfen lassen, warum die gängigen Therapieverfahren nachhaltig so wenig von Erfolg gekrönt sind. Was könnten mögliche Ursachen von Rückfällen sein.

   Das heimtückische an einer Suchterkrankung ist, dass der Betroffene meist nach der Therapie ohne körperliche Beschwerden lebt. Die Verlockung sich selbst zu betrügen ist groß und ein Bierchen könnte nicht schaden. Dies ist ein Trugschluss und endet in vielen Fällen wieder zu einem unkontrollierten Trinkverhalten.

   Stresssituationen ob am Arbeitsplatz ,in der Familie, mit Freunden können eine mögliche Ursache sein, dem Alkohol wieder zu verfallen, weil der Suchterkrankte vielleicht auf ein bekanntes Stressbewältigungsmuster zurückgreift. Hinzu kommen, dass diese Alkoholerkrankung die psychische Belastbarkeit herabgesetzt hat. Überforderungen jeglicher Art, können bei so manchem Betroffenen schnell wieder in die Abhängigkeit führen.

   Die Angehörige CO –Abhängige fallen wieder in ihr altes Verhaltensmuster zurück dass die Abhängigkeit z.B durch Abnahme sämtlicher Probleme des Erkrankten, sein Verhalten entschuldigen … noch unterstützt. Oder der Co-Abhängige kehrt zum Partner, nachdem er ihn verlassen hatte wieder zurück und sein altes Verhaltensmuster ausgelebt.

   Es gibt natürlich wie so oft im Leben Situationen, die es einem nicht leicht machen in alte Gewohnheiten wieder zurückzufallen. Das Glas Wein in geselliger Runde im Lokal, bei Festivitäten oder das gewohnte Feierabendbier vor dem

   Fernseher. Hier bedarf es einer gründlichen Reflexion und Veränderung von

   Bestehenden Verhaltensweisen.

   Eine weitere mögliche Ursache eines Rückfalls kann durchaus sein, dass der Erkrankte nicht freiwillig oder halbherzig sich einer Therapie unterzogen hatte .Die notwendige Eigenmotivation und Problembewusstsein vor Therapieantritt sind wichtige Voraussetzungen für einen Therapieerfolg. Zu viel Fremdmotivation von außen herbeigeführt durch die Familie, Arbeitgeber lässt häufig auf einen Rückfall schließen.

   Ein nicht ganz unwichtiger Aspekt liegt häufig in der Persönlichkeitsstruktur des Alkoholabhängigen. Viele der Abhängigen leiden an einer narzistischer Persönlichkeitsstörung ( selbstverliebte Persönlichkeitsstruktur )oder haben ein mangelndes Selbstwertgefühl und geben sich oft übertrieben selbstsicherer aus Diesen Patienten fällt es besonders schwer in der Beratung, sich als Suchtkrank zu akzeptieren, weil dies nicht in ihr Selbstbild zu passen scheint.

   Werden wir uns den möglichen Ursachen eines Rückfalls bewusst, so ist klar verständlich dass bei einer Therapie genauso wichtig ist, die tatsächlichen Gründe, wie es zu dieser Erkrankung gekommen ist zu verstehen um ihm bei seiner Problembewältigung zu unterstützen.

   Die Konsequenzen eines möglichen Rückfalls sind oftmals von Scham und Wut geprägt, es nicht geschafft zu haben. Der Betroffene fühlt sich womöglich für sein Scheitern verantwortlich und macht sich ständig Selbstvorwürfe. Diese auf sich gerichtete Wut erzeugt innere Spannungen und sind verzweifelt –eine mögliche Depression oder depressive Stimmung stellt sich ein. Je häufiger jemand rückfälliger wird, desto mehr verstärken sich die Gefühle von Scham und Wut, es schon zum X -Mal nicht geschafft zu haben .

   **3.4 Anlaufstellen im Landkreis Ravensburg**

   Im Landkreis Ravensburg gibt es über Caritas Bodensee Oberschwaben Anlaufstellen für Suchterkrankte und ihren Angehörigen als niederschwelliges Hilfsangebot. In Einzel- oder Gruppengesprächen kann dort das Problem gemeinsam mit einem Suchttherapeuten besprochen werden. Sollte ein persönliches Gespräch nicht erwünscht werden, oder aus anderen Gründen nicht möglich sein, so stehen dem Hilfesuchenden auch eine anonyme Online Beratung über [www.caritas](http://www.caritas) –bodensee-oberschwaben.de, zur Verfügung.

   Über die Suchtberatungsstelle kann, falls dies vom Suchterkrankten gewünscht wird, ein Antrag auf ambulante Rehabilitation Sucht (ARS ) gestellt werden .Hier handelt sich um eine Therapieform bei dem der Suchtkranke weiterhin in seinem gewohnten Umfeld, seiner Arbeit weiterhin nachgehen kann und nicht aus seinem sozialen Umfeld z.B aus seiner Familie gerissen wird. Bei diesem Angebot werden die Familienmitglieder in die Behandlung miteingebunden. Die Kostenübernahme wird über die Krankenkassen, Deutsche Rentenversicherung und über die Beihilfe bei Beamten finanziert. Als Dauer wird ungefähr ein Jahr angesetzt und findet in den Behandlungsorte Caritas Zentrum Ravensburg und Wangen statt.

   Nach dieser (ARS) Reha-Maßnahme kann als Anschlussbehandlung die Nachsorgebehandlung für 6 Monate zur Stabilisierung in Anspruch genommen werden .Dies gilt auch für Klienten, die eine stationäre Behandlung abgeschlossen haben. Als Kostenträger kommt für die 14-tägig stattfindende Nachsorgegruppe unter therapeutischer Leitung der zuständige Rentenversicherungsträge des Klienten zur Finanzierung in Frage.

   Ein weiteres Angebot der Caritas Ravensburg –Oberschwaben stellt die speziell ausgerichtet Beratung auf die medizinisch-psychologischen Untersuchung ( MPU ) nach Führerscheinentzug dar. Hier können sich die Betroffenen bezüglich der anstehenden Untersuchung Rat über Veranstaltungen, Einzelberatung und Seminare holen.

   Neben Beratung, Vermittlung und Therapie gibt es eine weitere Aufgabe, der Präventionsarbeit. Präventionsangebote für Jugendliche für Schule und Vereine mit dem Ziel sich mit der Droge und deren Wirkungsweise auseinander zu setzen um Fragen klären mit denen sich die Schüler zum Thema beschäftigen. Das Kooperationsprojekt „ SPriT „ mit ehemaligen Abhängigen, ist ein spezielles Präventionsprojekt der Caritas für Schulklassen .Dieser ehemalige Abhängige geht mit dem Sozialarbeiter zusammen an Schulen.

   Ein weiteres Alkohol Präventionsprojekt für Jugendliche ist HaLT- Hart am Limit

   Bei diesem Projekt möchte man gezielt Jugendliche erreichen, die mit hohem Alkoholkonsum oder einer Alkoholvergiftung auffällig wurden, Unter Miteinbeziehung der Eltern. Neben den Einzelgesprächen finden regelmäßig Gruppenangebote (Exit ) für die Jugendliche selbst und zusätzlich begleitende Elternangebote. Hier arbeiten Caritas mit den jeweiligen Kliniken, Polizei, Jugendberufshilfe, Sozialarbeiter oder Justiz zusammen gerade um Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum rechtzeitig zu erreichen.

   Im Bereich der Prävention bietet das Caritas Zentrum Ravensburg Seminarangebote zur Suchtprävention der Auszubildenden, Einzelfallberatung von Führungskräften im Umgang mit auffälligen Mitarbeitern, Schulung für Führungskräfte in Betrieben und Beratung im Rahmen einer betrieblichen Vereinbarung für den Suchterkrankten, als Handlungsanweisung zu verstehen.

   Quellenverzeichnis

   [www.apotheken-umschau](http://www.apotheken-umschau)

   wwwbundesgesundheitsministerium.de

   [www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt2017](http://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt2017)

   Alkoholismus-Missbrauch und Abhängigkeit von Michael Soyka/ Heinrich Küfner-Thieme Verlag

   Sucht-Hintergründe und Heilung von Heinz-Peter Röhr- Patmos [www.spiegel.de/gesundheit/Diagnose /](http://www.spiegel.de/gesundheit/Diagnose%20/) alkoholentzug-kontrolliertes trinken –ist – besser- als –abstinenz-a-844209.html

   [www.dfk.de](http://www.dfk.de) presse/pressemitteilungen 2017 dkfz-pm-17-50c4-Der-erste-Alkoholatlas-des-

   DKFZ.php

   Alkoholatlas Deutschland 2017 –auf einen Blick vom Deutschen Krebsforschungszentrum (dkfz) [↑](#endnote-ref-2)