



Leseprobe aus Lindenmeyer, Lieber schlau als blau, ISBN 978-3-621-28882-8
© 2022 ProgrammPVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28882-8>

Inhalt

Vorwort zur 10. Auflage	11
Einleitung: Der Radwechsel	13
1 Der Untergang der Titanic: Normales Trinken	22
1.1 Drei verschiedene Trinkkulturen	24
1.2 Die fünf ungeschriebenen Gesetze im Umgang mit Alkohol	25
1.3 Der Sucht-Eisberg	30
2 Der Stein der Weisen: Die Geschichte des Alkoholismus	33
2.1 Alkohol in der Vorzeit und Antike (ca. 9000 v. Chr.–Christi Geburt)	34
2.2 Alkohol in Christentum und Mittelalter (Christi Geburt–1400 n. Chr.)	35
2.3 Erste Alkoholkrise (16. und 17. Jahrhundert)	37
2.4 Alkohol und Industrialisierung	40
2.5 Erster bis Zweiter Weltkrieg (1914–1945)	44
2.6 Zeit der Prohibition in Amerika (1919–1933)	44
2.7 Alkohol und Wirtschaftswunder (1945–heute)	46
3 Der trinkfeste General: Alkohol und seine Wirkung im Körper	51
3.1 Aufnahme von Alkohol im Körper	52
3.2 Abbau von Alkohol im Körper	54
3.3 Zwei-Phasen-Wirkung von Alkohol	57
3.4 Toleranzsteigerung	61
3.5 Probleme bei gleichzeitigem Alkohol- und Medikamentenmissbrauch	63
3.6 Die Wirkung von Anticraving-Substanzen	63
4 Der Cognac-Pilz: Körperliche Folgeschäden	66
4.1 Gehirn	68
4.2 Mangelernährung	71
4.3 Krebsrisiko	71
4.4 Haut	72
4.5 Lunge	72
4.6 Herz und Kreislauf	73
4.7 Magen	74
4.8 Bauchspeicheldrüse	74
4.9 Leber	75
4.10 Geschlechtsorgane	78
4.11 Knochen und Gelenke	79
4.12 Nerven	79

5	Die wirkungslosen Kanonenkugeln: Abhängigkeitsentwicklung	80
5.1	Was ist eine Abhängigkeit?	81
5.2	Vorurteile über die Entstehung von Abhängigkeit	86
5.3	Schritte einer Abhängigkeitsentwicklung	87
6	Die Kamikaze-Bomber: Medikamentenabhängigkeit	93
6.1	Medikamentenmissbrauch	97
6.2	Medikamentenabhängigkeit	99
6.3	Medikamente mit Suchtpotenzial	102
7	Auf den Spuren des Apostels der Enthaltensamkeit: Therapieschritte	107
7.1	Anhalten	109
7.2	Die Weiche suchen	111
7.3	Die Reparatur des Alternativgleises	115
7.4	Das Alternativgleis blankfahren	117
8	Die tragischen Lotto-Könige: Sucht und Arbeit	120
8.1	Die Rückkehr an den Arbeitsplatz	122
8.2	Aktive Arbeitsplatzsuche	125
8.3	Leben ohne bezahlte Arbeit	127
9	Murphy's Law: Wenn mehrere Erkrankungen zusammenkommen	129
9.1	Ein Unglück kommt selten allein	131
9.2	Die Henne oder das Ei?	139
9.3	Integrierte Behandlung	141
10	Vierhundert Kaninchen: Wirkungstrinken	145
10.1	Die dosisabhängige körperliche Wirkung von Alkohol	147
10.2	Alkohol und Aggression	150
10.3	Die situationsabhängige psychische Wirkung von Alkohol	150
10.4	Die Entstehung persönlicher Trinkmotive	151
10.5	Wie funktioniert das Suchtgedächtnis?	154
11	Die herrliche Schildkrötensuppe: Abwehrmechanismen	157
11.1	Sucht und Familie	159
11.2	Sucht am Arbeitsplatz	160
11.3	Sucht und öffentliches Leben	161
11.4	Sucht und Ärzt:innen	162
11.5	Not macht erfinderisch: das »Pech« mit dem Führerschein	163

12	Die wilden Elefanten: Alkohol, Familie und Partnerschaft	168
12.1	Jede Krankheit zieht ihre Kreise	169
12.2	Auch Gesundung bedeutet Veränderung	170
12.3	Was kann die Einbeziehung von Partner:innen bzw. Angehörigen in die Behandlung bringen?	174
13	Lady Macbeth: Sexualität und Alkohol	178
13.1	Sexuelle Probleme bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	181
13.2	Die Entstehung von sexuellen Problemen bei Suchtmittelabhängigkeit	182
13.3	Behandlungsmöglichkeiten von sexuellen Störungen	185
14	Foul oder Schwalbe?: Schmerzempfinden und Schmerzbewältigung	187
14.1	Guter und böser Schmerz	188
14.2	Die drei Rätsel des Schmerzes	189
14.3	Die Entstehung von chronischen Schmerzen	190
14.4	Möglichkeit der Schmerzkontrolle	191
14.5	Gesunder Umgang mit Schmerzen	192
15	Sir Walter Raleigh: Rauchen	196
15.1	Wer ist süchtig?	197
15.2	Die erste Zigarette	198
15.3	Warum ist Rauchen eine Sucht?	200
15.4	Gefahren des Rauchens	202
15.5	Der erfolgreiche Weg zur letzten Zigarette	204
16	Der Elchtest: Rückfallprävention	208
16.1	Was ist ein Rückfall?	210
16.2	Wann ist ein Rückfall am wahrscheinlichsten?	211
16.3	Der typische Verlauf eines Rückfalls	212
16.4	Der Rückfallschock – die 2. Phase des Rückfallverlaufs	215
16.5	Wie kann man einem Rückfall vorbeugen?	216
16.6	Den Rückfall stoppen	220

Anhang

Fragebogen	224
Entscheidungsweg	227
Werbesprüche	231
Regierungsprogramm	235
Spritverbrauch	239
Body-TÜV	243
Abhängigkeitsverständnis	247
Medikamente	251
Therapieziele	255
Jobwärts	259
Eine Sucht kommt manchmal nicht allein	263
Wirkungsfragen	267
Abwehrmechanismen	271
Medaillenspiegel	275
Sexualität	279
Schmerzbewältigung	283
Rauchzeichen	287
Rückfallkette	292
Hinweise zum Download der Arbeitsmaterialien	296
Sachwortverzeichnis	297

Einleitung: Der Radwechsel

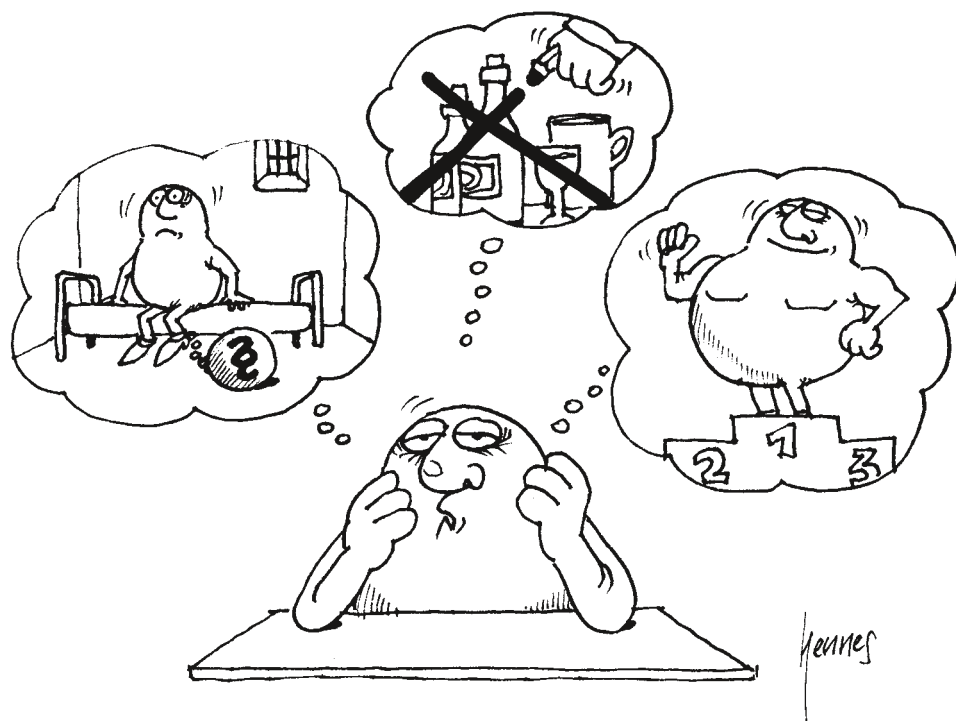
Ich sitze am Straßenrand
Der Fahrer wechselt das Rad.
Ich bin nicht gern, wo ich herkomme.
Ich bin nicht gern, wo ich hinfahre.
Warum sehe ich den Radwechsel
Mit Ungeduld?
Bertolt Brecht (1953)

Dieses Buch wurde für Menschen mit einer Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit – aber auch für ihre Angehörigen und Therapeut:innen – geschrieben, die sich vor einer Behandlung befinden oder gerade damit begonnen haben. Denn so leicht, wie sich manchmal eine Suchtmittelabhängigkeit eingeschlichen hat, so schwer fällt es andererseits in der Regel, dies für sich zu akzeptieren und etwas auf Dauer Wirksames dagegen zu tun. Tatsächlich finden jährlich lediglich etwa 13 Prozent aller Menschen mit Alkoholabhängigkeit den Weg in eine effektive Suchtbehandlung. Der Rest irrt ziellos in unserem Gesundheitswesen zwischen Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten aufgrund von körperlichen Alkoholfolgeschäden oder Verletzungen unter Alkoholeinfluss hin und her. Bei Menschen mit Medikamentenabhängigkeit ist die Dunkelziffer sogar noch um ein Vielfaches höher. Insofern kann es einen ersten Einstieg in den Ausstieg bedeuten, wenn Betroffene dieses Buch in die Hand nehmen.

Reise ins Ungewisse. Viele Betroffene und ihre Angehörigen haben einen langen und demütigenden Weg hinter sich, bis sie sich nach gescheiterten Selbstheilungsversuchen oder durch Außendruck zu einer Abhängigkeitsbehandlung durchringen können. Auch wenn sie hierbei im Rahmen der heute allgemein üblichen Vernetzung von Beratungsstellen, Ärzt:innen, Selbsthilfegruppen, innerbetrieblichen Sozialdiensten oder Ämtern systematisch unterstützt und vorbereitet wurden – die meisten Betroffenen haben dennoch das Gefühl, sich mit ihrem Behandlungsentschluss auf eine Reise ins Ungewisse zu begeben. Selbst diejenigen, die »ihre« Therapie hoch motiviert antreten oder bereits früher einmal eine Behandlung mitgemacht haben, werden spätestens auf dem Weg zu ihrer Behandlungseinrichtung zunehmend nervös und misstrauisch. Vielen kommt es so vor, als würden sie ein Stück ihrer Vergangenheit und vor allem Freiheit aufgeben, ohne zu wissen, was sie als Gegenleistung dafür bekommen werden.

Dreifacher Veränderungsschock

Die ersten Eindrücke von einer Behandlungseinrichtung sind nicht immer dazu ange-
tan, Neuankömmlinge zu beruhigen, selbst wenn alle freundlich und hilfsbereit zu ihnen sind. Ganz im Gegenteil, viele erleben zu Beginn ihrer Therapie einen dreifachen Veränderungsschock:



Der dreifache Veränderungsschock zu Beginn einer Abhängigkeitstherapie. Die ungewohnte Patient:innenrolle, die Aussicht auf lebenslange Abstinenz und der Mangel an Selbstüberzeugung machen den meisten Betroffenen zu schaffen

Patient:innenrolle. Eine Therapie bedeutet für »Neulinge« oft eine fremde, in vieler Hinsicht unverständliche Welt mit eigenen, meist ungewohnt strengen Regeln, vielen neuen, manchmal allein schon schwer auszusprechenden Wörtern und verwirrenden Gepflogenheiten. Während dies alles den Therapeut:innen und schon länger in Behandlung befindlichen Mitpatient:innen vollkommen natürlich und selbstverständlich vorkommt, bedeutet es für Neuankömmlinge eine gewaltige Umstellung und einen schmerzhaften Verzicht auf individuelle Lebensgewohnheiten. Denn egal, um wen es sich handelt und woher jemand kommt, egal welchen Beruf, welches Alter und welches Umfeld sie haben, in einer Abhängigkeitsbehandlung wird allen von Beginn an freundlich, aber unmissverständlich klargemacht, dass es für sie hier nur eine Rolle gibt: die einer bzw. eines Patient:in. In den Augen der Betroffenen bedeutet dies aber zunächst viele Pflichten und wenig Rechte.

Lebenslange Abstinenz. Insbesondere sollen die Betroffenen von nun an wie selbstverständlich akzeptieren, dass sie unwiderruflich suchtmittelabhängig sind und damit nie mehr in ihrem Leben Alkohol trinken oder Medikamente mit Suchtpotenzial einnehmen können. Da gibt es kein »manchmal«, »vielleicht« oder »vorerst«. Gerade für junge Menschen, aber auch für diejenigen, die zu Hause in einem Umfeld leben, in dem Alko-

hol »einfach dazugehört«, erscheint ein ganzes Leben ohne Alkohol zunächst unvorstellbar. Sie spüren intuitiv, welch drastische Auswirkungen konsequente Abstinenz für ihr weiteres Leben haben und welche empfindlichen Einschränkungen und Opfer dies im Alltag bedeuten kann. In ähnlicher Weise befürchten viele Menschen mit Medikamentenabhängigkeit, es ganz ohne »ihr« Medikament einfach nicht aushalten zu können.

Selbstüberzeugung. Während Betroffene somit oftmals gerade zu Behandlungsbeginn viel einstecken und akzeptieren müssen, sollen sie gleichzeitig neues Selbstvertrauen und Hoffnung in die Wirksamkeit der Therapie entwickeln. Auch dies bedeutet einen schwierigen Veränderungsschritt: sich einerseits das wiederholte Scheitern in der Vergangenheit einzugestehen, andererseits aber alle Zweifel zu überwinden und wie ein Stehaufmännchen die feste Überzeugung zu gewinnen, es diesmal für immer schaffen zu können. Verständlicherweise fällt dies insbesondere Betroffenen schwer, die im Anschluss an frühere Behandlungsversuche wieder rückfällig geworden sind. Hier ist es keinesfalls mit Lippenbekenntnissen oder markigen Sprüchen getan. Sehr bald merken sie, welch hohen Einsatz an aktiver Mitarbeit und an Veränderungsbereitschaft, aber vor allem welchen Mut zum Risiko Mitpatient:innen und Therapeut:innen von ihnen erwarten. Ein Zögern, mögliche Zweifel, jedes »Ja, aber ...« werden schnell als mangelnde Therapiebereitschaft oder gar als sogenannte Hintertürchen für einen Rückfall kritisiert.

Typische Konflikte

Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass viele Betroffene gerade zu Behandlungsbeginn Abbruchgedanken haben, störrisches Abwehrverhalten zeigen oder Widerstand gegen einzelne Aspekte der Behandlung leisten. Auch Angehörige sind manchmal verwundert über das, was ihnen von den ersten Behandlungstagen – ein bisschen Übertreibung ist vielleicht auch dabei – berichtet wird. Zwar werden sie den Betroffenen in der Regel gut zureden, oft beschleichen sie aber selbst Zweifel, ob »so eine« Behandlung denn wirklich notwendig oder zumutbar ist. Diese Zweifel bei Betroffenen und Angehörigen können sich in einer Reihe typischer Konflikte mit den Mitarbeiter:innen einer therapeutischen Einrichtung niederschlagen.

Die ewigen Fragen. Patient:innen können ein Lied davon singen: Die Lieblingsbeschäftigung von den Behandelnden in einer Suchteinrichtung scheint zu sein, immer neue Fragen zu stellen. Alles Mögliche wollen sie haarklein erzählt bekommen. Antworten wie »Das weiß ich nicht mehr« oder »Darüber will ich nicht reden« werden, wenn überhaupt, nur vorübergehend akzeptiert. Und es kommt durchaus vor, dass sie dasselbe mehrmals hören möchten. Natürlich werden all diese Fragen freundlich, einfühlsam und anteilnehmend gestellt. Betroffene fühlen sich manchmal trotzdem durch diese einseitige Gesprächsform bedrängt oder haben, ähnlich wie bei einem Verhör, Angst, irgendwann doch mehr zu sagen, als sie eigentlich wollten. Die meisten Fragen der Behandelnden sind nämlich eher unangenehm oder zumindest recht intim. Sie beziehen sich fast immer auf die problematische Vergangenheit, z. B. auf das Ausmaß des Trinkens, auf die negativen Folgen von Alkohol oder Medikamenten, auf Konflikte und Schwierigkeiten mit Bezugspersonen, kurzum auf Dinge, auf die man nicht gerade stolz ist.

Mit der größten Selbstverständlichkeit scheinen nun viele Therapeut:innen zu erwarten, dass man ihnen als relativ fremden Personen hierüber vollkommen offen berichtet und dabei nicht einmal die geheimsten Wünsche oder Gedanken ausspart, von denen häufig selbst die engsten Bezugspersonen nichts wissen. »Das geht niemanden etwas an« oder »Immer Alkohol und nochmals Alkohol, gibt es denn kein anderes Thema für Sie?« sind häufig die verärgerten Reaktionen von Betroffenen. Natürlich gibt es viele Möglichkeiten, sich gegen die Fragen der Therapeut:innen zu wehren: verstocktes Schweigen, ausweichende oder nichtssagende Antworten, Beschönigen oder Verharmlosen der Vergangenheit, vom Thema ablenken, Ausreden oder aggressives Aufbrausen. Der Therapieprozess kann dadurch erheblich gestört werden. Aber egal, welche Form des Widerstands Betroffene auch wählen, sie können sicher sein, die nächste Frage kommt bestimmt. In diesem Punkt lassen Therapeut:innen einfach nicht locker.



Typische Konfliktfelder in einer Abhängigkeitstherapie. Viele Betroffene fühlen sich durch die vielen therapeutischen Fragen bedrängt, empfinden sie als Besserwisserie und versuchen krampfhaft, ihr Gesicht zu wahren

Die Besserwisser:innen. Ob man es nun wahrhaben will oder nicht: Sich in Therapie zu begeben heißt immer auch, dass man »mit seinem eigenen Latein am Ende ist« und daher bei Fachleuten Rat und Hilfe sucht. Diese können allerdings nur dann helfen, wenn man ihre Vorschläge akzeptiert und befolgt. Das ist jedoch leichter gesagt als ge-

tan. In einer Abhängigkeitsbehandlung kann man sich die Behandelnden nämlich oft nicht aussuchen und deren Vorgehensweise schon gar nicht. Vielleicht erwarten nicht alle als Therapeuten unbedingt einen älteren Professor mit grauen Haaren, Brille und Arztkittel, dessen wohlgesetzte Worte große Würde und Lebenserfahrung ausstrahlen. Aber Therapeut:innen in Jeans oder Sandalen, die noch so jung wirken, dass sie ihr Wissen doch nur aus Büchern haben können – dass ausgerechnet so ein Mensch ihnen wirksam helfen soll, können sich viele Patient:innen zunächst nicht vorstellen. Aus ihrem Mund haben für sie selbst Lob und Anerkennung den unangenehmen Beigeschmack, dass sich »so jemand« anmaßt, sie zu bewerten.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Therapeut:innen in einer Abhängigkeitsbehandlung nicht ausschließlich Vertrauenspersonen für ihre Patient:innen sein können, sondern immer die Therapieeinrichtung repräsentieren mit all ihren oftmals harten und starren Regeln, die sie zu vertreten und durchzusetzen haben. Und dass den Betroffenen die meisten therapeutischen Hinweise und Ratschläge zunächst realitätsfremd, unsinnig oder lächerlich erscheinen, liegt in der Natur der Sache. Sonst wären sie ja schon längst von selbst auf sie gekommen und würden keine Therapie benötigen.

Viele Betroffene führen erbitterte Diskussionen über den »richtigen Weg« und haben zu jedem Therapieschritt unzählige Fragen: »Was soll das nützen?«, »Wozu ist das nötig?«, »Aber draußen ist doch alles anders!« Die Antworten der Behandelnden können sie in der Regel nicht überzeugen und Floskeln von Therapeut:innen wie »aus therapeutischen Gründen« oder »Das müssen Sie für sich selbst herausfinden« erhöhen ihren inneren Widerstand noch. Gelingt es aber doch einmal, Therapeut:innen argumentativ in die Ecke zu treiben, sodass sie momentan nicht weiter wissen, dann haben sie meist noch ein Behandlungsteam hinter sich. »Wir haben das noch einmal diskutiert und sind zu dem Schluss gekommen ...« wird dann am nächsten Tag verkündet und damit erübrigt sich dann eine weitere Diskussion.

Das Gesicht wahren. Viele Betroffene fühlen sich zu Behandlungsbeginn in ihrem Selbstwertgefühl erheblich verunsichert. Sie können es einfach nicht verwinden, dass sie ihr Alkohol- oder Medikamentenproblem nicht allein lösen konnten und jetzt »so eine« Behandlung benötigen. Die Therapie erscheint ihnen als großer Makel, entsprechend fühlen sie sich als Verlierer:in oder Versager:in. Manche fühlen sich von ihren Angehörigen verraten oder zur Behandlung gezwungen. Andere fürchten vor allem Ablehnung oder Verachtung durch ihre Nachbar:innen oder Arbeitskolleg:innen. Erschwerend kommt für viele Betroffene hinzu, dass sie zu Behandlungsbeginn auch körperlich geschwächt sind und daher im wahrsten Sinne des Wortes auf wackligen Beinen stehen.

Die Art und Weise, wie Betroffene in dieser Situation versuchen, ihr Gesicht zu wahren und ihre Würde wiederherzustellen, kann sehr unterschiedlich sein. Einige stürzen sich geradezu mit Feuereifer in ihre Therapie, um wenigstens von Mitpatient:innen und Therapeut:innen Anerkennung und Lob zu bekommen. Sie sind besonders verwirrt und hilflos, wenn dies dann von therapeutischer Seite als »lediglich vordergründige Anpassung« bezeichnet oder von Mitpatient:innen als »Schleimen« kritisiert wird. Andere Betroffene sind während ihrer Therapie vor allem damit beschäftigt, einzelne Therapiemaßnahmen kritisch zu hinterfragen. Wieder andere versuchen, sich vor allem gegenüber

ihren Mitpatient:innen abzugrenzen und ihre Überlegenheit denjenigen gegenüber zu beweisen, die schlimmer dran sind als sie selbst. Hierdurch entsteht leicht eine Art Hackordnung von scheinbar »besseren« bis hinunter zu scheinbar »hoffnungslosen« Fällen, die das Klima in einer Therapie erheblich vergiften und zu heftigen Auseinandersetzungen zwischen Patient:innen führen können. Insgeheim quält aber die meisten Betroffenen die Frage: »Warum gerade ich?« oder »Wie konnte mir das passieren?« Und viele sind enttäuscht und frustriert darüber, dass ihnen ihre Therapeut:innen hierauf keine einfache und vor allem keine entlastende Antwort geben können.

Mag sein, dass die Schwierigkeiten zu Beginn einer Abhängigkeitsbehandlung hier etwas überspitzt dargestellt worden sind. Vielleicht wurden sie von Ihnen, sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser, viel weniger deutlich und dramatisch erlebt. Bedenken Sie aber, dass psychische Konflikte manchmal hinter einer glatten und freundlichen Fassade stattfinden und sich überspielen oder verdrängen lassen. Es ging hier nur darum, verständlich zu machen, welch hohe Anforderungen eine Abhängigkeitstherapie an die Betroffenen stellen kann, sodass Konflikte und Widerstand zu Behandlungsbeginn nicht immer Ausdruck mangelnder Änderungsbereitschaft sein müssen, sondern einfach Teil des normalen Anpassungsprozesses sein können, den alle Betroffene zunächst durchmachen müssen.

Die Ziele dieses Buches

Selbstverständlich kann auch dieses Buch keine einfache und schnelle Lösung für die beschriebenen Konflikte anbieten. Aber es hat das Anliegen, Menschen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, ihren Angehörigen und Therapeut:innen den Beginn einer Abhängigkeitsbehandlung zumindest in dreierlei Hinsicht zu erleichtern:

- (1) **Wissensvermittlung.** In 15 aufeinander aufbauenden Kapiteln wird das nötige medizinische und psychologische Wissen vermittelt, um die Entwicklung einer Abhängigkeit und das therapeutische Vorgehen bei ihrer Behandlung verstehen und nachvollziehen zu können. Denn nur wer über diese Dinge Bescheid weiß, kann die eigene Therapie aktiv und möglichst selbstbestimmt gestalten bzw. die Behandlung von anderen wirkungsvoll unterstützen.
- (2) **Gezieltes Nachdenken.** Im Anhang dieses Buches befindet sich zu jedem Kapitel ein kurzer Fragebogen, der Betroffenen Gelegenheit gibt, über ihre Abhängigkeit jeweils unter einem ganz speziellen Aspekt nachzudenken und dabei das neu erworbene Wissen auf sich selbst anzuwenden. Es empfiehlt sich, den Fragebogen anschließend mit einem oder einer Therapeut:in durchzusprechen, damit auf diese Weise Hinweise für die weitere Gestaltung der Therapie entstehen.
- (3) **Strukturierung.** Das gesamte Buch stellt einen inhaltlichen Strukturierungsvorschlag für die ersten Therapiestunden dar. Es zeigt, wie man sich in einer günstigen Reihenfolge von Lernschritten mit der eigenen Abhängigkeit auseinandersetzen und sinnvolle Therapieziele entwickeln kann. Das Buch eignet sich hierbei sowohl als Begleitmaterial zu Beginn einer Einzel- oder Familientherapie im Rahmen einer ambulanten Behandlung als auch als Arbeitsmaterial für Gruppensitzungen mit oder ohne Therapeut:in im Rahmen einer stationären Behandlung.

■ Wichtig

Um kein Missverständnis aufkommen zu lassen, sei an dieser Stelle ausdrücklich festgestellt: Dieses Buch kann keine Therapie ersetzen!

Wissen ist lediglich eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Bewältigung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Wissen kann zwar helfen, neuen Glauben an die eigene Zukunft zu gewinnen. Es kann auch gezielte Aktivitäten zur Problembewältigung anregen. Dauerhafte Abstinenz von Suchtmitteln können Wissen und Einsicht aber niemals allein bewirken. Dazu sind vielmehr konkrete Veränderungen im eigenen Erleben und Verhalten notwendig, die sich nur durch gezieltes Ausprobieren und wiederholtes Üben, am besten mit therapeutischer Unterstützung, erreichen lassen. (Aber damit greifen wir bereits weit voraus auf Dinge, die erst in späteren Kapiteln dieses Buches erläutert werden sollen.)

Wie man dieses Buch nutzen kann

Es empfiehlt sich, zunächst zu entscheiden, welchen Stellenwert dieses Buch innerhalb einer Behandlung bekommen soll:

- ▶ Man kann dieses Buch als Vorbereitung auf eine Therapie durcharbeiten.
- ▶ Es kann als Begleitung bzw. Ergänzung der Auseinandersetzung mit der eigenen Abhängigkeit im Rahmen einer ambulanten Beratung oder medikamentösen Suchtbehandlung dienen.
- ▶ Die Durcharbeitung einzelner Kapitel dieses Buches kann einen ersten inhaltlichen Schwerpunkt der ambulanten oder stationären Therapie in einer Suchteinrichtung bilden.
- ▶ Die auf der Website www.lieberschlaualsblau.de enthaltenen Vorträge können in Therapieeinrichtungen oder Selbsthilfegruppen mithilfe eines Beamers für die Gruppenarbeit genutzt werden. Auf dieser Website finden sich auch weitere Hinweise dazu, wie Lieber schlau als blau in der Gruppentherapie im Rahmen einer Suchtbehandlung genutzt werden kann.
- ▶ Angehörigen ermöglicht die Durcharbeitung des Buches, die Entstehung, aber auch die Behandlungsmöglichkeiten einer Alkohol- bzw. Medikamentenabhängigkeit besser zu verstehen.

Es wird ganz vom Einzelfall und den jeweiligen Umständen abhängen, welcher Vorgehensweise der Vorzug zu geben ist.

Kritik ist erwünscht. Jeder Mensch ist einzigartig. Entsprechend können sich auch Abhängigkeitsprobleme im Einzelfall stark voneinander unterscheiden. Deshalb werden Sie in einigen Beispielen dieses Buches möglicherweise deutliche Ähnlichkeiten mit Ihrer eigenen Situation finden, während Sie anderen Ausführungen in diesem Buch vielleicht kaum zustimmen können. Erlauben Sie sich auf jeden Fall Kritik und besprechen Sie diese mit den Sie Behandelnden, damit »Ihre« Therapie auf Ihre ganz persönliche Situation abgestimmt werden kann.

Die Geschlechter sind verschieden. Die Abhängigkeitsprobleme von Frauen und Männern unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht ganz wesentlich. Zwar versucht dieses Buch, den Unterschieden gerecht zu werden; dies kann aber aus Platzgründen nur unzureichend geschehen. Auch zu diesem Thema empfiehlt sich daher unter Umständen ein therapeutisches Gespräch, um die Besonderheit Ihrer eigenen Abhängigkeitsentwicklung besser verstehen zu können.

Medikamentenabhängigkeit beachten. Zur besseren Lesbarkeit dieses Buches werden die meisten Informationen zur Entstehung und Behandlung einer Abhängigkeit am Beispiel der Alkoholabhängigkeit dargestellt. Sie werden aber bald erkennen, dass sich sehr viel davon auf die Abhängigkeit von Medikamenten übertragen lässt. Auf wichtige Unterschiede zwischen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit wird jeweils im Text ausdrücklich hingewiesen. Außerdem handelt Kapitel 6 *Die Kamikaze-Bomber* ausschließlich von den Besonderheiten einer Medikamentenabhängigkeit.

Jeder Rückfall bringt auch weiter. Etwa die Hälfte aller Patient:innen in einer Suchttherapie und damit voraussichtlich auch viele Leser:innen dieses Buches haben bereits einen gescheiterten Behandlungsversuch hinter sich. Natürlich stellen Rückfälle meistens eine große Belastung und Enttäuschung für die Betroffenen, aber auch für ihre Angehörigen und Therapeut:innen dar. Andererseits sollte man Rückfälle auch nicht übermäßig dramatisieren. Beispielsweise werden etwa 40 Prozent aller Rückfälle von den Betroffenen nach zwei bis drei Tagen ganz von selbst beendet. Entsprechend müssen Rückfällige mit ihren Abstinenzbemühungen nicht unbedingt wieder ganz von vorn beginnen. Sehr oft können sie auf ihren bisherigen Abstinenz Erfahrungen aufbauen, die es lediglich gezielt zu ergänzen oder weiterzuentwickeln gilt. Rückfällige können sich besonders auf das Kapitel 16 »Der Elchtest« konzentrieren, das spezifische Informationen zur Entstehung und Bewältigung von Rückfällen enthält.

Veränderungsphase beachten. Die Therapieforschung unterscheidet vier Phasen, die Betroffene bei der Bewältigung ihrer Abhängigkeit durchlaufen. Je nachdem stehen für sie ganz unterschiedliche Themen im Vordergrund.

- (1) »Was ich?«: Die Betroffenen beschäftigt, ob sie überhaupt ein Suchtproblem haben.
- (2) »Ja, aber ...«: Die Betroffenen setzen sich mit der Schwere ihres Suchtproblems und den sich daraus ergebenden Konsequenzen auseinander.
- (3) »Und nun?«: Die Betroffenen überlegen, was sie konkret gegen ihr Suchtproblem unternehmen können.
- (4) »Wie sicher?«: Die Betroffenen suchen nach Wegen, um ihre Veränderungen dauerhaft zu stabilisieren.

Besprechen Sie bitte mit den Sie Behandelnden, unter welcher Fragestellung Sie dieses Buches vorrangig durcharbeiten wollen.

Bezugspersonen mitnehmen. Für Angehörige und Bezugspersonen ist vieles bei einer Suchtentwicklung unverständlich und befremdlich. Geben Sie Ihren Bezugspersonen dieses Buch (insbesondere Kapitel 12 »Die wilden Elefanten«) zu lesen und sprechen Sie mit ihnen, inwieweit sie den Ausführungen zustimmen können oder nicht. Denn je mehr Angehörigen bzw. Bezugspersonen in die Suchtbehandlung einbezogen werden

können und je mehr alle Beteiligten bei der Überwindung der Sucht an einem Strang ziehen, desto höher sind die Erfolgschancen.

Hinweis

Betroffene vergessen bitte nicht, im Anschluss an die Lektüre dieses Einleitungskapitels den Fragebogen »Entscheidungsweg« (im Anhang des Buches) auszufüllen und mit ihrer/ihrem Therapeut:in zu besprechen.

Literaturtipp

Böttcher, P. (2014). Trocken, aber nicht verdurstet. Borsdorf: Edition Winterwork.