

**Arbeitswelt** Der zu häufige Griff zum Glas Wein

# Empathischer Umgang mit Alkoholgefährdeten

Der Griff zum Glas Wein scheint viele Probleme wegzuspülen, ob diese nun am Arbeitsplatz oder zu Hause auftauchen oder beide Lebensbereiche bedrohen. Suchtexperten raten – nicht zuletzt angesichts des schwierigen Wirtschaftsumfeldes und der dadurch erhöhten Stressbelastung – zu multiprofessioneller Hilfe und zu qualifiziertem Entzug, statt Alkoholranke mit dem Appell an die Eigenverantwortung («selber schuld») zu brüskieren. Denn nur mit Empathie und durch eine interdisziplinäre Therapie würden der Zugang zum Hilfesystem erschlossen und die Chance geschaffen, dass die Betroffenen das Leben wieder eigenständig und nachhaltig in den Griff bekommen. Dies jedenfalls wurde am 122. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin betont, und es wurde auf den oft nur unmerklich beginnenden und unablässig nach unten weisenden Weg vieler Suchtkranken hingewiesen.

## Senioren besonders gefährdet

Die aus dem Arbeitsprozess ausgeschiedenen Senioren sind gemäss der Fachstelle Sucht Schweiz besonders gefährdet, denn immerhin konsumieren 8 Prozent der 65- bis 74-Jährigen Alkohol chronisch im Risikobereich. Bei den Männern kommt dieser Konsum mehr als drei Standarddrinks pro Tag gleich, also drei Stangen Bier, drei Dezilitern Wein oder drei kleinen Schnäpsen. Bei den Frauen gilt die Hälfte. Senioren vertragen Alkohol jedoch schlechter und bauen ihn langsamer ab, je älter sie werden. Deshalb raten Suchtexperten den Frauen, sich pro Tag nicht mehr als einen Standarddrink zu genehmigen, und Männern, nicht mehr als zwei. Auch wird empfohlen, pro Woche einen oder gar zwei «trockene» Tage einzuschalten, damit sich der Körper wieder regenerieren und den Alkohol ausscheiden kann.

Gerade die aktuelle Konjunkturlage birgt indessen zahlreiche Gefahrenmomente, denen man mit der Flucht in den Alkohol vermeintlich ausweichen kann. Trotz überhandnehmenden Belastungen beruflicher und privater Natur schlafen zu können, Entspannung zu finden – diese legitimen Wünsche begünstigen den Griff zur Flasche oder zu Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Viele Suchtbetroffene werden allerdings ohne eigenes Verschulden suchtanfällig, und zwar aufgrund ihres suchtvulnerablen Gehirns. Diese Erkenntnis ergibt sich aus der Analyse und Interpretation zahlreicher For-

schungsdaten, weist doch das Gehirn von Suchtbetroffenen eine reduzierte Stresstoleranz sowie eine verminderte Fähigkeit zum Belohnungsaufschub auf, also zum Verzicht auf eine sofortige, anstrengungslose kleinere Belohnung, um dafür später eine grössere Belohnung zu kassieren.

Grund sind einerseits intrauterine, also innerhalb der Gebärmutter auftretende Einflüsse, etwa wenn die Mutter während der Schwangerschaft raucht, was bei ihren Kindern laut Forschungsdaten zu einem Gehirn mit verringerter Fähigkeit zum Belohnungsaufschub führt. Bei Müttern mit hohem Stress während der Schwangerschaft ergibt sich für das Baby der gleiche Effekt. Auch Kinder, die ohne eine stabile, enge Bezugsperson aufwachsen, leiden unter einem reduzierten emotionalen Bindungserleben. Beides führt im Frontalhirn zu entsprechenden Veränderungen und zu einem suchtanfälligeren Verhalten.

Wie aber kann man jenen wenig belastungskompetenten Persönlichkeiten helfen, die im Teufelskreis Sucht und Stress gefangen sind? Nur das «Trockenlegen» genüge nicht; man müsse nach dem Entzug eine fundamentale Verhaltensänderung anstreben. Nur so könne der Patient lernen, eingefahrene Schleifen im Gehirn zu durchbrechen, Druck auszuhalten und den Belohnungsaufschub konstruktiv zu gestalten, wurde am erwähnten Medizinerkongress betont.

Wer mit suchtvulnerablem Gehirn zur Welt kommt, ist zwar fähig, unter günstigen Bedingungen seine Leistungstärkeorientierung umzusetzen. Allerdings genügen die eigenen Reserven bei Überlastung nicht; naheliegenderweise wird dann Zuflucht im Alkohol gesucht. Bei diesem oft vorzufindenden Szenario ist multiprofessionelle Hilfe notwendig, um den qualifizierten Entzug zu bewältigen. Zum Erfolgsrezept der interdisziplinären Therapie gehört zudem die richtige Einordnung der Psychiatrie. Sie muss dem Patienten als spezialisiertes Behandlungsangebot erklärt werden und darf nicht als Endstation oder als Disqualifikation erscheinen. Mitunter kann der Arzt anstelle hochprozentiger Beruhigungsmittel auch Alternativen anbieten, beispielsweise schlafanstossende Antidepressiva.

## Neue Lebensqualität

So oder so braucht es einen empathischen Umgang mit Suchtgefährdeten und regelmässige Begleitung, damit sie ihr lange geübtes Verhalten auf-

geben und zu neuer Lebensqualität zurückfinden. Wöchentliche Arzttermine und die gemeinsame Besprechung der nächsten Schritte ermuntern zur Fortsetzung der Entwöhnungstherapie. Immerhin ist sie lohnend und erstrebenswert, denn die Komorbiditäten bei Alkoholabhängigen, also die zusätzlichen Erkrankungen im Rahmen der definierten Grunderkrankung, sind wissenschaftlich einwandfrei belegt. Sie reichen von akuten depressiven Episoden (25 Prozent) über chronisch wiederkehrende Vorfälle (30 bis 50 Prozent), posttraumatischen Belastungsstörungen (25 Prozent) sowie Angststörungen (50 bis 75 Prozent) bis hin zu Persönlichkeitsstörungen (35 bis 50 Prozent). So besteht bei problematischem Alkoholkonsum für rund sechzig verschiedene Krankheiten und Behinderungen ein erhöhtes Risiko. Gegensteuer können eine Vielzahl von Online-Selbsttests und -Selbsthilfetools, Suchtberatungsstellen und Fachpersonen geben. Dadurch werden ein qualifizierter Entzug erleichtert und die Rückkehr geebnet zu persönlicher Autonomie und Selbstbestimmung – ohne alkoholische «Hilfe».

*Werner Knecht*