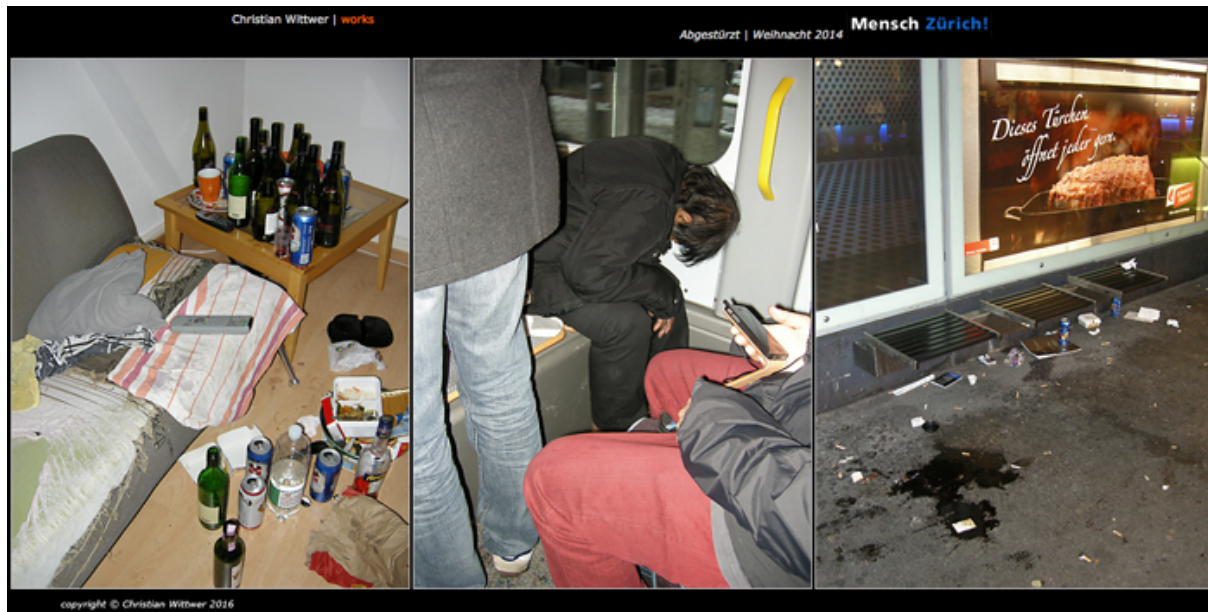


Zwischen Absturz & Abstinenz

Tabuthema „Kontrolliertes Trinken“
von Christian Wittwer

„Ich wollte mich mal nach neuen Getränken zum Vorglühen informieren. Wodka-O, oder Rum mit Cola und Zitrone werden so langsam langweilig, genau so wie Jägermeister mit Redbull. Was nehmt ihr denn immer so zum Vorsaufen“? (Internet posting)



Wir treffen uns einmal im Monat im Gruppenraum der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (zfa), in einer Seitenstrasse der einst so berühmten Langstrasse. Unten am Eingang springt sofort die in Rot mit „Alcocheck“ angeschriebene Türklingel ins Auge. Man muss ein paar Sekunden warten, bis das Summen des Türöffners ertönt. Sie kommen einem vor wie Minuten. Niemand möchte hier gern gesehen werden, obwohl es viele nötig hätten. Laut Suchtmonitoring Schweiz sind bei uns an die 250'000 Menschen alkoholabhängig, davon zwei Drittel Männer, und bis zu 1,7 Millionen trinken chronisch oder phasenweise zuviel. Das verursacht soziale Kosten von über sechs Milliarden Franken. 2011 sind etwa 1600 Personen an den Folgen des Alkoholkonsums wie Unfällen, Krebs oder Leberzirrhose verstorben.

Wissenschaftler haben immer wieder neue Methoden ausgetüftelt, welche es dem Süchtigen erleichtern sollen, vom Alkohol wegzukommen. Als extremes Beispiel sei hier die „Ekelkur“ erwähnt, welche darin bestand, dem Patienten nach dem Frühstück ein starkes Brechmittel zu spritzen und danach das bevorzugte alkoholische Getränk zu servieren. Der Trinker musste danach sofort erbrechen. Mit dieser Rosskur wurde er in mehrstündigen Intervallen drei Tage lang traktiert, bis er sich bereits beim blossen Anblick des Getränks übergeben musste. Mit fragwürdigen Tierexperimenten versuchte man die Alkoholsucht zu erforschen. Ratten, die Zugang zu Alkohol hatten, entwickelten ein irreversibles abhängiges Verhalten und waren nicht mehr in der Lage, *kontrolliert* zu trinken, schreibt der Suchtexperte Michael Soyka. Sind wir Menschen wirklich mit alkoholsüchtigen Ratten gleichzusetzen?

„AktPlus, 2. Stock“ steht im Foyer auf einer Hinweistafel. Das ist der Fortsetzungskurs zum Ambulanten Gruppenprogramm zum Kontrollierten Trinken (Akt), welches die Fachstelle zfa seit 2002 hier anbietet. Frau Bertrand, welche die Kurse in Zürich seit 2005 leitet, ist erfreut, dass so viele anwesend sind und eröffnet die Runde. Praktisch gesehen bedeutet

kontrolliertes Trinken eine Festlegung der maximalen Konsummenge pro Trinktag, der Anzahl abstinenter Tage und des maximalen Gesamtkonsums pro Woche mit Hilfe eines Trinktagebuches. So soll es gelingen, den eigenen Konsum realistisch einzuschätzen und seinen Trinkgewohnheiten auf die Schliche zu kommen. In diesem Protokoll werden auch Fakten zu den Trinkgewohnheiten wie Uhrzeit, Ort oder mitanwesende Personen beim Trinken aufgelistet, und es wird nach dem eigentlichen Auslöser für das übermässige Trinken gesucht. Das können Gefühle, Gedanken, bestimmte Ereignisse oder kritische Situationen sein.

Es sind überwiegend Männer im Alter zwischen 35 und 50 Jahren, welche diese Kurse besuchen. Frauen sind in den AkT-Programmen deutlich in der Minderheit, unter 30%, würde ich schätzen. Marc (38), arbeitslos und IV-Bezüger infolge psychischer Probleme, erzählt als erster. Er hat es in den vergangenen Wochen geschafft, auf maximal fünf „Standardeinheiten“ pro Trinktag herunterzukommen. Früher hat Marc regelmässig schon am frühen Nachmittag begonnen, seine tägliche Flasche Amaretto zu öffnen und sich das erste Glas zu genehmigen. Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollte ein gesunder erwachsener Mann nicht mehr als zwei Standardeinheiten Alkohol pro Tag trinken. Eine Standardeinheit ist dabei diejenige Menge, die üblicherweise in einem Restaurant ausgeschenkt wird, also ein Glas Bier (3 dl), ein Glas Wein (1,25 dl) oder 1 Glas Schnaps (0,3 dl), was jeweils dem Konsum von 10–12 g reinem Alkohol entspricht. Bei gesunden Frauen wird nur ein Standardglas pro Tag als unbedenklicher Konsum angesehen. Für einige hier im AkTPlus-Programm waren und sind das absurde Vorgaben. Marc kann heute den nachmittäglichen Amaretto durch den Genuss von Schokolade ersetzen und trinkt abends „nur“ noch ein paar Gläser Rotwein.

Eines der Hauptprobleme sieht die Kursleiterin in seinem Fall in einer fehlenden Tagesstruktur. Dem kann ich aus eigener Erfahrung nur zustimmen. Obwohl man täglich das Geklöne übers „Zur-Arbeit-gehen“, über den arroganten Chef und die nervigen Mitarbeiter hört, kaum einer käme mit dem Wegfallen seiner Arbeitstelle gut zurecht, viele würden wohl ohne diese Struktur in ein tiefes Loch fallen, ja in eine mögliche Depression. Plötzlich keine Kollegen mehr, keine Anerkennung, kein Sinn, das macht Angst! „Wenn ich was zu tun hätte, wäre ich beschäftigt,“ sagte ein Arbeitsloser kürzlich zu mir. Der Psychologe Irvin D. Yalom sieht in der Freiheit eines der vier „grundlegenden Dinge des Lebens“. Jeder wünscht sich zwar möglichst viel Freiheit bis er sie verwirklicht hat oder gezwungenermassen leben muss, etwa bei einer Arbeitsunfähigkeit. Die komplette Abwesenheit äusserer Strukturen koppelt sich dann sehr schnell an die Furcht. Freiheit bedeutet dann für viele Betroffene, dass es unter ihnen keinen Boden mehr gibt, nichts als Leere, ein Abgrund. Dann ist Alkohol oft „*ein Sanitärer in der Not, ein Fallschirm und ein Rettungsboot*“, singt Grönemeyer zu Recht. Der „Alkoholiker“, oder korrekter ausgedrückt ein Mensch mit einem Alkoholproblem, versucht eine solche Leere und die damit verbundene Einsamkeit buchstäblich zu „füllen“.

Zwei Berufsgruppen scheinen bezüglich Alkoholmissbrauch besonders gefährdet. Da ist einmal die ganze Gastrobranche, wo der tägliche Umgang mit den Genussmitteln eine ständige Versuchung darstellt. Mit Stammgästen anzustossen gehört bei vielen zur Gästebindung. Der Wirt einer Dorfkneipe meinte: „Ja, ich mache den meisten Umsatz nicht mit den Essen, sondern mit Alkohol. Gewisse Gäste erwarten, dass ich mittrinke. Wenn zum Beispiel der Werner kommt dann trinken wir zusammen zwei Flaschen vom guten „Weissen“. Trinke ich nicht mit, nimmt er nur ein „Zweierli“ und geht danach nach Hause.“ Wirte haben eine der niedrigsten Lebenserwartungen, wobei der direkte Bezug zum Alkohol nicht nachgewiesen ist. Es sind wohl das stressige Umfeld und die langen Arbeitstage mitverantwortlich dafür. Eine zweite gefährdete Gruppe sind gemäss dem Psychiater Donald W. Goodwin Menschen aus der schreibenden Zunft. In seinem Buch „Alkohol & Autor“ postuliert er in acht biographischen Skizzen, dass von den ersten sechs amerikanischen Autoren, die den Literaturnobelpreis erhielten, wahrscheinlich fünf Alkoholiker waren nämlich: Faulkner, O’Neill, John Steinbeck, Sinclair Lewis und Hemingway. Der deutsche

Autor Gunter Gerlach widmete ein Lesung dem Thema „Dichter an der Flasche“ und erklärte, der Prozentsatz an Alkoholikern unter Schriftstellern sei höher als in jeder anderen Berufsgruppe. Ein dokumentiertes Beispiel ist Goethes Sohn August von Goethe. Als unbegabtes Kind eines Genies zerbrach er an der Last des berühmten Vaters. Er starb Vierzigjährig an den Folgen einer alkoholbedingten Krankheit während einer Italienreise in Rom.

Abstinenz, also der lebenslange totale Verzicht auf die Droge bzw. das Genussmittel Alkohol, war lange Zeit und ist heute noch in der Schweiz das präferierte Therapieziel bei der Behandlung von Suchtkranken. Die abschreckende Vorabfeststellung jedoch „Nie mehr Alkohol!“ hält viele Alkoholabhängige davon ab, eine Suchthilfestelle aufzusuchen. Dazu kommt die Angst, als „Alkoholiker“ abgestempelt und von der Gesellschaft ausgegrenzt zu werden. So trinken viele in immer steigender Menge oft heimlich weiter, bis die sonst gutmütige Leber sich mit einer nicht mehr rückgängig zu machenden Zirrrose verabschiedet. Es gibt jedoch tatsächlich Fälle, wo nur der abstinente Weg in Frage kommt, zum Beispiel, wenn der Körper schon sehr stark geschädigt ist, wenn es gesetzliche Vorgaben gibt wie bei jemandem, der alkoholbedingt einen Unfall verursacht hat, während der Schwangerschaft und Stillzeit oder wenn die Arbeit es schlicht nicht erlaubt, Alkohol zu konsumieren, etwa bei Tätigkeiten im Verkehrsbereich.

Im Gegensatz zur hiesigen Abstinenzgläubigkeit gehen Australien und England schon länger einen anderen Weg und bieten in über 50% der Alkoholbehandlungseinrichtungen auch strukturierte Angebote zum kontrollierten Trinken an. Renommierete Kliniken in der Schweiz wie die Forel-Klinik oder die Privatklinik Meiringen sehen das KT kritischer, es sei im Klinikalltag selbst nicht umsetzbar, ambulant ja, funktioniere jedoch nur bei 5-10% der Spiegeltrinker. Die Rückfallgefahr nach einem Klinikaufenthalt ist enorm hoch. Wenn man vom Ziel einer lebenslangen Abstinenz ausgeht, und je nach dem statistischen Auswertungsverfahren sowie dem Zeitpunkt der Nachbefragung, liegt die Rückfallhäufigkeit zwischen 33 und 85%. Dies zeigt sich sinnbildlich auch auf stationären Entzugs-Stationen, wo viele Patienten nicht zum ersten Mal den Entzug probieren.

Der Begriff des Kontrollierten Trinkens (KT) wurde schon im Jahr 1968 in den USA von Reinert & Bowen geprägt. 2001 gründete Prof. Joachim Körkel in Deutschland die Projektgruppe "Kontrolliertes Trinken". Diese hatte sich zum Ziel gesetzt, die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum KT zu verbreiten sowie Anwendungsprogramme für Fachkreise und Betroffene zu schaffen. Als dieser Gegenentwurf zur Abstinenz so richtig ins öffentliche Bewusstsein rückte, kam es zu heftigsten Reaktionen bis hin zu Morddrohungen gegen Körkel. Sein sogenanntes Zehn-Schritte-Programm, welches man eigenständig oder begleitet in Kursen innerhalb von drei Monaten absolvieren kann, hat sich mittlerweile auch in der Schweiz verbreitet. Man ist zur Einsicht gekommen, dass es bei vielen Menschen mit einem kritischen Alkoholkonsum nicht sinnvoll ist, mit Abstinenz und/oder dem Medikament Antabus zu drohen. „Antabus macht das Trinken unangenehm!“, schrieb die Herstellerfirma in der sechziger Jahren. Das ist natürlich krass verharmlosend, denn das Medikament verhindert, dass der Alkohol in der Leber vollständig abgebaut wird. Beim „Hineintrinken“ kommt es zum Anstieg des giftigen Zwischenproduktes Acetaldehyd und damit zu Vergiftungserscheinungen wie Übelkeit und Kreislaufstörungen. Das kann in die Notaufnahme eines Spitals führen.

Rolf (55) ein erfolgreicher Jurist ist letzte Woche wieder einmal „abgestürzt“, wie er uns klagt. Er kann zwar tagelang ohne Alkohol leben, aber vor allem am Wochenende besteht die Gefahr, dass er zu trinken beginnt. Zuerst einige Biere, später dann noch härtere Sachen. Im Gegensatz zum sogenannten Spiegeltrinker, der seine Blutalkohol-Konzentration über vierundzwanzig Stunden möglichst konstant hält, um die sonst auftretenden

Entzugssymptome wie Übelkeit, Nervosität, Schwitzen, Zittern oder zu hohen Puls zu vermeiden, ist Rolf ein Rauschtrinker. Dieser kann über längere Perioden vollkommen abstinent leben, stürzt dann aber wieder total ab. Dabei erlebt Rolf öfters einen Filmriss, weiss nicht mehr, wie er nach Hause gekommen ist, was ihm und seiner Frau Angst macht. Dass er einen Rückfall hatte, seine gesetzten Ziele nicht erreichen konnte, ärgert ihn, ist aber kein Drama, sagt Frau Bertrand, denn „Rückfälle sind häufig, aber keine Katastrophe“ lautet die Devise im KT-Programm. Wichtig ist einzig, möglichst schnell wieder zu seinen gesetzten Zielen zurückzufinden.

Wie kriegt man das „Craving“, den Saufdruck am besten in den Griff, das bohrende Gefühl, noch eine weitere Flasche öffnen zu müssen? Da gibt es verschiedene präventive Strategien, meint Frau Bertrand. Man kann sich angewöhnen, keine Alkoholvorräte im Haus zu haben, so dass man immer nur die Menge einkauft, die man an einem bestimmten Tag sich zu trinken erlaubt. Weitere Ansätze wären, vor dem ersten alkoholhaltigen Getränk und auch zwischendurch immer wieder etwas alkoholfreies zu sich zu nehmen und genügend alkoholfreie Getränke zuhause auf Lager zu haben. „Alkoholfreies Bier und alkoholfreien Wein gibt es zwar, sind aber keine echten Alternativen“, werfe ich in die Diskussion. Vorallem nicht beim alkoholfreien Wein, welcher geschmacklich der sensiblen Seele des Weinliebhabers schaden tut! Alkohol ist eben nicht nur eine legale Droge, sondern auch ein Sinneserlebnis, Gaumensex nennen es einige. Johann Wolfgang von Goethe, dessen übermässiger Weinkonsum dokumentiert ist, sagte im Gespräch mit Eckermann: „Es liegen im Wein allerdings produktivmachende Kräfte sehr bedeutender Art; aber es kommt dabei alles auf Zustände und Stunde an, und was dem einen nützt, schadet dem anderen.“ Das jede Substanz missbraucht und zur Droge werden kann, brachte Paracelsus in den 'Sieben Verteidigungsreden' auf den Punkt: „Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift; allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift sei.“ Es gibt tatsächlich auch die Abhängigkeit von Wasser, die Potomanie, von lat. potare (trinken) und mania (Wahnsinn). Der Begriff wird mit „Trunksucht“ übersetzt und bezieht sich meist auf Alkohol, die „Bier-Potomanie“. Es gibt aber auch die „Diät-Potomanie“, eine übermässige Wasserzufuhr, was zur gefährlichen Hyponatriämie führen kann.

Seit 2014 ist Selincro, ein neuartiges Medikament, auf dem Markt, das einen Anti-Craving-Effekt haben soll. Verspürt ein „Risikotrinker“ Lust auf Alkohol oder steht eine verführerische Situation bevor, soll nach Einnahme des Medikaments dieses Verlangen verfliegen. Selincro blockiert die Opiatrezeptoren und hemmt die Freisetzung von Dopamin, greift damit direkt ins Belohnungszentrum des Gehirns ein, wodurch kein Anreiz mehr besteht, weiter zu trinken. Bei einigen Menschen wirkt diese Substanz, bei anderen leider überhaupt nicht. Auch treten zum Teil sehr unangenehme Nebenwirkungen wie starkes Kopfweh auf. Das Medikament wird nur bedarfsweise und ärztlich kontrolliert abgegeben und sollte von einer psychosozialen Therapie begleitet sein. Es wird wohl nie eine Wunderpille geben, die Alkoholismus heilen kann, dazu ist diese Krankheit zu komplex, bio-psycho-sozial bedingt, wie der Fachmann sich ausdrückt. Jede Veränderung der Trinkmenge nach unten sei jedoch ein Erfolg, erklärt Frau Bertrand.

Fritz (50), verheiratet und Informatiker in leitender Stellung, hat es geschafft. Seine Ziele waren ambitiös: vier alkoholfreie Tage pro Woche, maximal vier Standardgläser am Tag und als Wochenziel maximal zehn Einheiten. Damit liegt er noch unter den strengen Konsumempfehlungen der WHO. Er hatte bis 45 einen unproblematischen Konsum. Dieser steigerte sich aber bis auf 30 Einheiten pro Woche im Jahr 2014. Zu dieser Zeit arbeitete er übermässig viel, war zunehmend müde und kraftlos und brauchte den Alkohol nach Feierabend, um „runterzukommen“. Sein Körper reagierte unter anderem mit Hautausschlägen. Der Hausarzt diagnostizierte schliesslich eine Depression und ein Bournout. Es folgte ein siebenwöchiger Aufenthalt in einer Privatklinik, „die beste Zeit seines Lebens“ wie er mir sagte, da er endlich an seine Emotionen und damit an die Ursache seiner übermässigen Trinkerei herangekommen sei. Er erkannte bei sich ein übersteigertes

Verantwortungsbewusstsein. Nach dem Klinikaufenthalt hat Fritz sein Leben umgekrempelt, den alten Job gekündigt und ein ambulantes Programm zum kontrollierten Trinken begonnen. Im neuen Job vermeidet er konsequent Überstunden und Stress. Er trinkt tagsüber und zuhause gar nichts mehr. Sein Umfeld hat er über seine neuen Trinkgewohnheiten informiert und ist ausschliesslich auf positive Reaktionen gestossen. Man kann zur Ansicht gelangen, dass Fritz aktuell gar kein Alkoholproblem mehr hat, trinken doch in unserer Gesellschaft viele ohne nachzudenken weit mehr. Auf jeden Fall war das KT-Programm für ihn ein voller Erfolg.

Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien belegt, dass Programme zur systematischen Konsumkontrolle bei Alkoholabhängigen oder Alkoholmissbrauchern eine Erfolgsquote von durchschnittlich 65% erreichen und damit mindestens ebenso erfolgreich sind wie konventionelle Abstinenzprogramme. Totale Abstinenz macht nur Sinn, wenn der Betroffene die innere Bereitschaft dazu hat und es sich auch konkret in seiner Lebenssituation vorstellen kann. Einem 30-Jährigen ist es kaum möglich, sich eine lebenslange Abstinenz auch nur vorzustellen. Oft ist eine zeitlich befristete Abstinenz mit anschliessendem KT-Programm sinnvoller.

Wer es weder mit Abstinenz noch mit kontrolliertem Trinken schafft, sein Alkoholproblem in den Griff zu bekommen, und wem auch kein Klinikaufenthalt mehr hilft, der gilt als „austherapiert.“ Diese Menschen sind körperlich und geistig meist schon stark geschädigt und werden oft mit einer „Fürsorglichen Unterbringung“ zwangsweise eingeliefert, zum Beispiel in eine Einrichtung wie dem Hospice Le Pré-aux-Boeufs in Sonvilier. Mit Erfolg praktiziert diese Institution seit 30 Jahren den kontrollierten Alkoholausschank an ihre Patienten. Die Bewohner erhalten die Gelegenheit, einer Beschäftigung nachzugehen und in der Freizeit kontrolliert Alkohol zu konsumieren. Die persönliche Motivation sowie die Übernahme einer Selbstverantwortung durch den Bewohner werden dazu vorausgesetzt. Eine solche Institution kann für manche Betroffenen aber auch die Endstation sein, das heisst, sie bleiben für immer.

An vielen Beispielen lässt sich zeigen, dass eine Veränderung des Konsumverhaltens nur möglich ist, wenn gleichzeitig grundlegende Einstellungen und Lebenssituationen verändert werden. Alkoholismus ist seit 1968 als Krankheit anerkannt, doch man fokussiert zu sehr auf die „Suchtoberfläche“ statt auf eine dahinterliegende Problematik. Wird auf die dem Alkoholproblem zugrundeliegenden Ursachen, wie zum Beispiel Überforderung im Beruf, Perfektionsstreben, oder auf eine dahinterliegende psychische Problematik wie Sozialphobie, Traumata, Ängste nicht richtig eingegangen, ist eine Heilung kaum möglich. Umso erstaunlicher, dass man sich in Schweizer Entzugskliniken primär der Abkehr vom Konsum und dem Problem der Rückfallgefahr widmet. Was beim Einzelnen hinter seinem Problemkonsum steckt, wird zu wenig bearbeitet. Ein ambulantes Nachfolgeprogramm, nach Verlassen der Klinik, wird zwar angedacht, führt aber nicht immer zum Erfolg oder wird gar nicht umgesetzt. Der Patient wird nur allzu oft in seine alte Lebenswelt entlassen, was zum sogenannten „Drehtüreffekt“ führen kann. Man sieht ihn nach kurzer Zeit in der Klinik wieder!

Trotz aller modernen Erkenntnisse ist die scharfe, zum Teil polemische Kritik am KT nicht abgebrochen. *„Kontrolliertes Trinken! Für wie dämlich halten uns diese Leute, die uns das beibringen wollen. Ist ein reines Geschäftsmodell, Reine Verarsche!“ (Internet posting)*

Aus Rückmeldungen von Fachpersonen aus dem Therapiebereich gilt KT heute als gerechtfertigte und sinnvolle Therapieoption. In der Schweiz gibt es mittlerweile viele ausgebildete KT-Trainer und Suchtfachstellen, die anhand einer Indikation die Eignung für ein KT-Programm abklären. In der Romandie verfolgt das Programm Alcochoix+ ein ähnliches Ziel. Wer sich schon ganz der digitalen Welt verschrieben hat, kann heute mit der kostenlosen App *Mydrinkcontrol* ein digitales Trinktagebuch führen.

Die App „Mydrinkcontrol“, entwickelt von *Berner Gesundheit* in Kooperation mit der Fachstelle Sucht des Kt. Zürich, bietet die volle Funktionalität eines konventionellen Trinktagebuchs. Die App rechnet nach Eingabe der konsumierten Getränke automatisch in Standarteinheiten um, und berechnet zusätzlich die damit zugeführten Kalorien. Man gibt die Trinkziele ein und erhält später eine statistische Auswertung seines Trinkverhaltens. Hilfreich sind die vielen Links zu Beratungsstellen und zu Websites, wie www.kontrolliertes-trinken.ch. Ein letzter doch wichtiger Hinweis: Man sollte unbegleitet nie von jetzt auf gleich mit dem Konsum aufhören! Ein solcher „kalter Entzug“ kann gefährlich sein und bis zum Delirium tremens mit psychotischen Erscheinungen und schweren Kreislaufstörungen führen. Hier ist der vorherige Gang zu einer Beratungsstelle oder die Überweisung in eine Entzugsklinik dringend angezeigt.

Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme: www.zfa.ch
Suchtmonitoring Schweiz: www.suchtmonitoring.ch
Suchtberatung Schweiz: www.sfa-isp.ch
Programm Alcochoix+: www.alcochoix.ch
KT: www.kontrolliertes-trinken.ch

© copyright 2016 Christian Wittwer
info@culture-nature.com