

Leseprobe aus: Lindenmeyer, Lieber schlau als blau, ISBN 978-3-621-28388-5  
© 2016 Beltz Verlag, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28388-5>

Opfer dies im Alltag bedeuten kann. In ähnlicher Weise befürchten viele Medikamentenabhängige, es ganz ohne »ihr« Medikament einfach nicht aushalten zu können.

**Selbstüberzeugung.** Während somit ein Betroffener oftmals gerade zu Behandlungsbeginn viel einstecken und akzeptieren muss, soll er 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 merkt der Betroffene, welch hohen Einsatz an aktiver Mitarbeit und an Veränderungsbereitschaft, aber vor allem welchen Mut zum Risiko seine Mitpatienten und Therapeuten von ihm erwarten. Sein Zögern, mögliche Zweifel, jedes »Ja, aber ...« werden schnell als mangelnde Therapiebereitschaft oder gar als sogenannte Hintertürchen für einen Rückfall kritisiert.

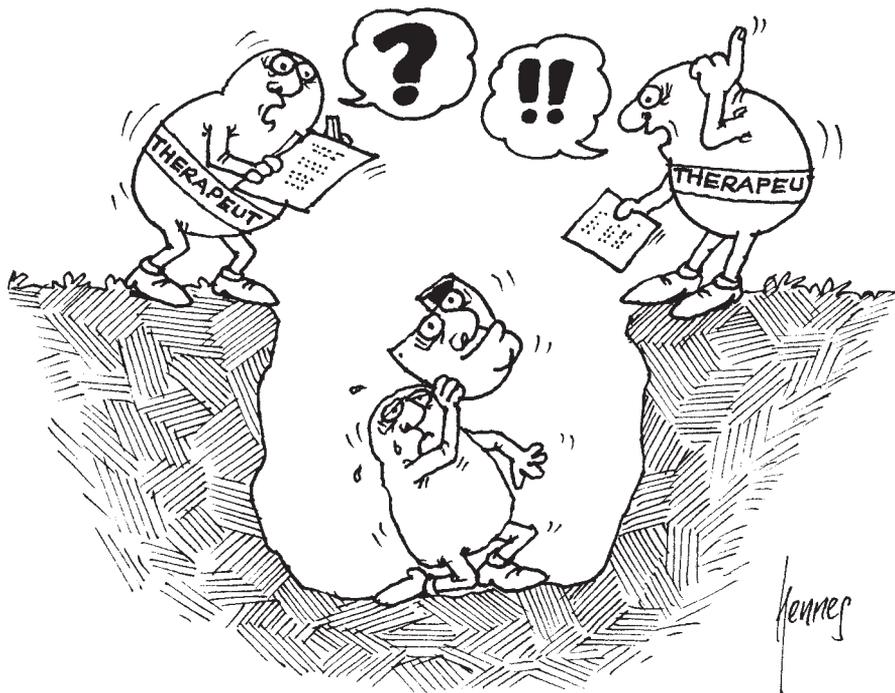
### Typische Konflikte

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 der Betroffene an Erlebnissen in den ersten Behandlungstagen – ein bisschen Übertreibung ist vielleicht auch dabei – erzählt. Zwar werden sie ihm 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 Mitarbeitern einer therapeutischen Einrichtung niederschlagen.

**Die ewigen Fragen.** Jeder Patient kann ein Lied davon singen: Die Lieblingsbeschäftigung von Ärzten und Therapeuten 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. Als Betroffener fühlt man sich manchmal trotzdem durch diese einseitige Gesprächsform bedrängt oder hat, ähnlich wie bei einem Verhör, Angst, irgendwann doch mehr zu sagen, als man eigentlich wollte. Die meisten Therapeutenfragen 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 den Lebenspartnern, kurzum auf Dinge, auf die man nicht gerade stolz ist.

Mit der größten Selbstverständlichkeit scheinen nun viele Therapeuten zu erwarten, dass man ihnen als relativ fremden Personen hierüber vollkommen offen berichtet und

dabei nicht einmal seine geheimsten Wünsche oder Gedanken ausspart, von denen häufig selbst die Lebenspartner 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 Therapeutenfragen 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 Widerstandes ein Betroffener wählt, er kann sicher sein, die nächste Frage kommt bestimmt. In diesem Punkt lassen Therapeuten einfach nicht locker.



**Typische Konfliktfelder in einer Abhängigkeitstherapie.** Der Betroffene fühlt sich durch die vielen Fragen der Therapeuten bedrängt, empfindet sie als Besserwisser und versucht krampfhaft, vor Therapeuten und Mitpatienten sein Gesicht zu wahren

**Die Besserwisser.** 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 getan. In einer Abhängigkeitsbehandlung kann man sich seinen Therapeuten nämlich oft nicht aussuchen und dessen Vorgehensweise schon gar nicht. Vielleicht erwartet nicht jeder als Therapeuten unbedingt einen älteren Professor mit grauen Haaren, Brille und Arztkittel, dessen wohlgesetzte Worte große Würde und Lebenserfahrung

ausstrahlen. Aber ein Therapeut in Jeans oder Sandalen, der noch so jung wirkt, dass er sein Wissen doch nur aus Büchern haben kann – dass ausgerechnet so ein Mensch ihnen wirksam helfen soll, können sich viele Patienten zunächst nicht vorstellen. Aus seinem Mund haben für sie selbst Lob und Anerkennung den unangenehmen Beigeschmack, dass sich »so einer« anmaßt, sie zu bewerten.

Erschwerend kommt hinzu, dass in einer Abhängigkeitsbehandlung ein Therapeut nicht ausschließlich Vertrauensperson für seine Patienten sein kann, sondern immer auch Repräsentant der Therapieeinrichtung mit all ihren oftmals harten und starren Regeln ist, die er zu vertreten und durchzusetzen hat. Und dass einem Patienten die meisten therapeutischen Hinweise und Ratschläge zunächst realitätsfremd, unsinnig oder lächerlich erscheinen, liegt in der Natur der Sache. Sonst wäre er ja schon längst von selbst auf sie gekommen und würde keine Therapie benötigen.

Viele Patienten 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 ihres Therapeuten können sie in der Regel nicht überzeugen und Therapeutenfloskeln wie »aus therapeutischen Gründen« oder »Das müssen Sie für sich selbst herausfinden« erhöhen ihren inneren Widerstand noch. Gelingt es aber doch einmal, einen Therapeuten argumentativ in die Ecke zu treiben, sodass er momentan nicht weiter weiß, dann hat er meist noch ein Mitarbeiterteam hinter sich. »Wir haben das noch einmal im Team diskutiert und sind zu dem Schluss gekommen ...« wird er am nächsten Tag verkünden 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 ihre Alkohol- oder Medikamentenprobleme nicht allein lösen konnten und jetzt »so eine« Behandlung benötigen. Die Therapie erscheint ihnen als großer Makel, entsprechend fühlen sie sich als Verlierer oder Versager. Manch einer fühlt sich von seinen Angehörigen verraten oder zur Behandlung gezwungen. Andere fürchten vor allem Ablehnung oder Verachtung durch ihre Nachbarn oder Arbeitskollegen. Erschwerend kommt für viele Patienten hinzu, dass sie zu Behandlungsbeginn auch körperlich geschwächt sind und sich daher im wahrsten Sinne des Wortes auf wackligen Beinen befinden.

Die Art und Weise, wie die Betroffenen 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 Mitpatienten und Therapeuten Anerkennung und Lob zu bekommen. Sie sind besonders verwirrt und hilflos, wenn dies dann von Therapeuten als »lediglich vordergründige Anpassung« bezeichnet oder von Mitpatienten als »Schleimen« kritisiert wird. Andere Patienten sind während ihrer Therapie vor allem damit beschäftigt, einzelne Therapiemaßnahmen kritisch zu hinterfragen. Wieder andere versuchen, sich vor allem gegenüber ihren Mitpatienten 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 »hoffnungs-

losen« Fällen, die das Klima in einer Therapie erheblich vergiften und zu heftigen Auseinandersetzungen innerhalb der Patientenschaft führen kann. Insgeheim quälen sich aber die meisten Betroffenen mit der Frage herum: »Warum gerade ich?« oder »Wie konnte mir das passieren?« Und viele sind enttäuscht und frustriert darüber, dass ihnen ihre Therapeuten 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, welche hohen Anforderungen eine Abhängigkeitstherapie an den 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 jeder Betroffene zunächst durchmachen muss.

### Die Ziele dieses Buches

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

- ▶ **Wissensvermittlung.** In 15 aufeinander aufbauenden Kapiteln wird versucht, das nötige medizinische und psychologische Wissen zu vermitteln, 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 seine eigene Therapie aktiv und möglichst selbstbestimmt gestalten bzw. die Behandlung von anderen wirkungsvoll unterstützen.
- ▶ **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 Therapeuten durchzusprechen, der auf diese Weise auch gleich wertvolle Hinweise für die weitere Gestaltung der Therapie erhält.
- ▶ **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 Therapeuten im Rahmen einer stationären Behandlung.



Um kein Missverständnis aufkommen zu lassen, sei an dieser Stelle ausdrücklich festgestellt: Dieses Buch kann keine Therapie und keinen Therapeuten 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 stationären Therapie in einer Suchtklinik bilden.
- ▶ Die auf der Website [www.lieberschlaualsblau.de](http://www.lieberschlaualsblau.de) enthaltenen Vorträge können in Therapieeinrichtungen oder Selbsthilfegruppen mit Hilfe eines Beamer 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 Entwöhnungsbehandlung 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 Ihrem Therapeuten, 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 Gespräch mit Ihrem Therapeuten, um die Besonderheit Ihrer eigenen Abhängigkeitsentwicklung besser verstehen zu können. Leserinnen seien an dieser Stelle um Verständnis gebeten, dass zur Vereinfachung des Textes bei Patienten und Therapeuten meistens nur die männliche Form gewählt wurde.

**Medikamentenabhängigkeit beachten.** Zur besseren Lesbarkeit dieses Buches werden die meisten Informationen zur Entstehung und Behandlung einer Abhängigkeit am Beispiel von Alkoholismus 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 Patienten in einer Suchttherapie und damit voraussichtlich auch viele Leser 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 Therapeuten 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 Abstinenzenerfahrungen aufbauen, die es lediglich gezielt zu ergänzen oder weiterzuentwickeln gilt. Rückfällige können sich besonders auf das Kapitel 15 *Der Elchtest* konzentrieren, das Informationen zur Entstehung und Bewältigung von Rückfällen enthält.

**Veränderungsphase beachten.** Die Therapieforschung unterscheidet vier Phasen, die ein Betroffener bei der Bewältigung seiner Abhängigkeit durchläuft. Je nachdem stehen für ihn ganz unterschiedliche Themen im Vordergrund.

- (1) »Was ich?«: Den Betroffenen beschäftigt, ob er überhaupt ein Suchtproblem hat.
- (2) »Ja, aber ...«: Der Betroffene setzt sich mit der Schwere seines Suchtproblems und den sich daraus ergebenden Konsequenzen auseinander.
- (3) »Und nun?«: Der Betroffene überlegt, was er konkret gegen sein Suchtproblem unternehmen kann.
- (4) »Wie sicher?«: Der Betroffene sucht nach Wegen, um seine Veränderungen dauerhaft zu stabilisieren.

Besprechen Sie bitte mit Ihrem Therapeuten, unter welcher Fragestellung Sie mithilfe dieses Buches vorrangig arbeiten wollen.

**Den Partner mitnehmen.** Für Angehörige und Partner ist vieles bei einer Suchtentwicklung unverständlich und befremdlich. Geben Sie Ihren Bezugspersonen dieses Buch (insbesondere Kapitel 11 *Die wilden Elefanten*) zu lesen und sprechen Sie mit ihnen, inwieweit sie den Ausführungen zustimmen können oder nicht. Denn je mehr die Angehörigen eines Betroffenen 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.

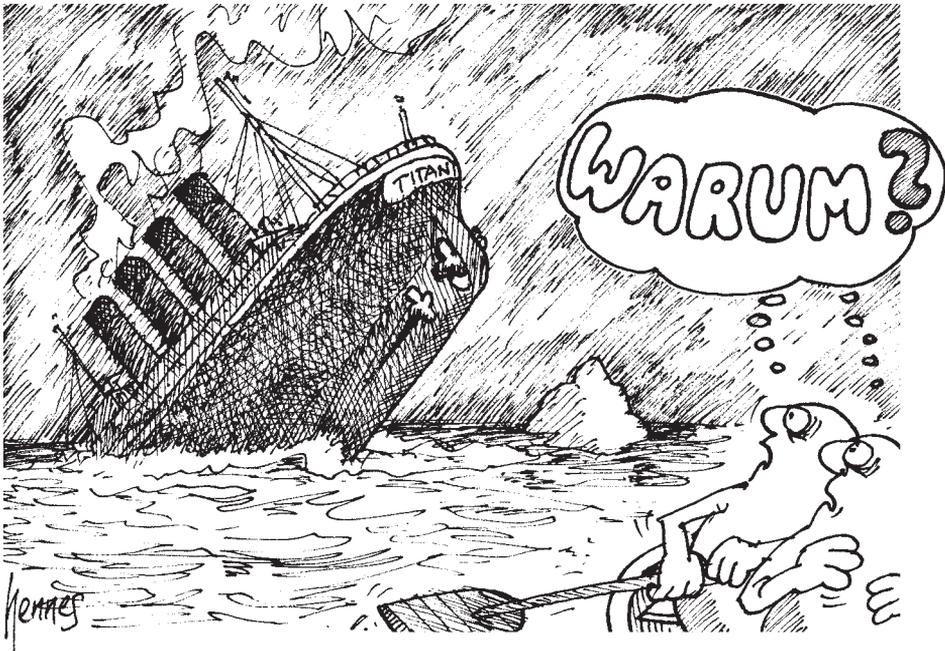
#### Hinweis

Als Betroffener vergessen Sie bitte nicht, im Anschluss an die Lektüre dieses Einleitungskapitels den Fragebogen *Entscheidungsweg* (im Anhang des Buches) auszufüllen und mit Ihrem Therapeuten zu besprechen.

#### Literaturtipp

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

# 1 Der Untergang der Titanic: Normales Trinken



Im Jahre 1912 erlebte die Menschheit die erste Großkatastrophe des technischen Zeitalters: Die Titanic, das größte und modernste Schiff ihrer Zeit, stieß am 14.4.1912 auf ihrer ersten Atlantiküberquerung von England nach New York in der Nähe von Neufundland mit einem Eisberg zusammen. Der Ozeanriese mit 2.235 Menschen an Bord wurde unter Wasser in einer Länge von 100 Metern aufgerissen und sank innerhalb von drei Stunden. Da das Schiff viel zu wenig Rettungsboote besaß, starben 1.522 Menschen im eisigen Meerwasser. Schockiert und beunruhigt fragte damals die Öffentlichkeit nach den Ursachen des Unglücks, da die Titanic als unsinkbares Schiff gegolten hatte. Die Untersuchung des amerikanischen Senatsausschusses ergab, dass Kapitän E. J. Smith bei dem Versuch, durch einen neuen Geschwindigkeitsrekord bei der Atlantiküberquerung das sogenannte »Blaue Band« zu gewinnen, die kürzere nördliche Fahrtroute gewählt und hierbei die Gefahr von Eisbergen erheblich unterschätzt hatte. Er glaubte nämlich, auch nachts mögliche Eisberge wegen des reflektierenden Lichts an ihren hellen Kanten rechtzeitig erkennen zu können.

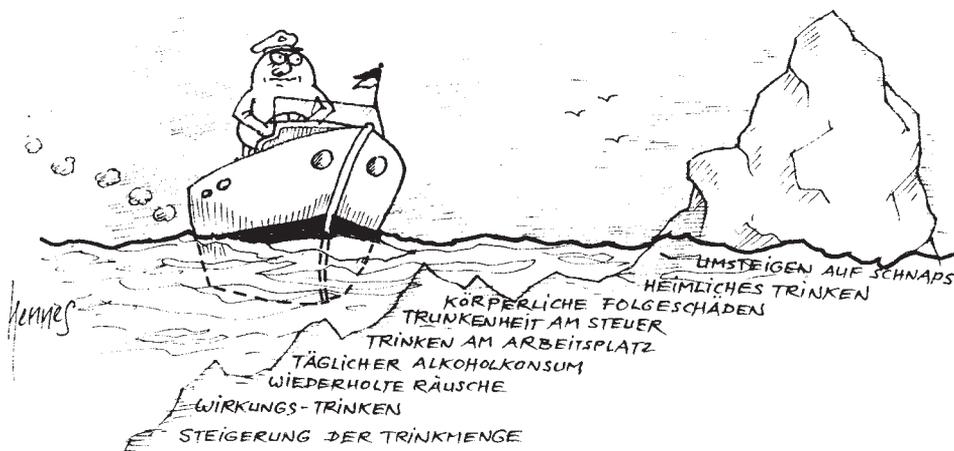
Nun ist bei einem Eisberg jeweils der größte Teil unter der Wasseroberfläche verborgen, lediglich ungefähr ein Neuntel ragt aus dem Wasser heraus. Die Gefahr

eines Zusammenstoßes unter Wasser ist bei Schiffen mit großem Tiefgang somit schon längst gegeben, wenn ein Eisberg über Wasser noch weit entfernt zu sein scheint. Genau dieser Umstand wurde der Titanic zum Verhängnis. In dem seeamtlichen Untersuchungsbericht hieß es dazu abschließend:

»Die Titanic ist untergegangen, weil sie unklug geführt und trotz reichlicher Warnungen mit voller Geschwindigkeit in eine Gefahr gebracht wurde, der man leicht hätte ausweichen können.«

**Der Alkohol-Eisberg.** Vieles vom Untergang der Titanic ähnelt der Entwicklung einer Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Auch diese verläuft zunächst sozusagen »unter der Oberfläche« so langsam und unauffällig, dass sie lange Zeit vom Betroffenen und seiner Umwelt nicht bemerkt wird. Obwohl in dieser Zeit bereits häufig die entscheidenden Weichen in Richtung einer Suchtmittelabhängigkeit gestellt werden und der Alkoholkonsum des Betroffenen stetig steigt, wird er von seiner Umwelt in seinem Trinkverhalten bestärkt: »Ein richtiger Mann ...«, »Der verträgt etwas« oder »Das gehört halt dazu« sind beispielsweise häufige Reaktionen von Freunden und Bekannten, wenn sich jemand wiederholt einen kräftigen Rausch angetrunken hat oder öfter unter einem heftigen »Kater« leidet.

Lange Zeit überwiegen somit die positiven Erfahrungen mit Alkohol. Erst in einem relativ späten Stadium der Abhängigkeitsentwicklung, wenn sich drastische negative Folgen (z. B. Leberschaden oder Arbeitsplatzverlust) einstellen, kippt die Reaktion der Umwelt plötzlich und der Betroffene wird als Alkoholiker oder gar Säufer beschimpft und verachtet. Er und seine Angehörigen fragen sich nun entsetzt und beschämt, wie alles »nur so weit kommen konnte«. Meist ist es in diesem Stadium nicht mehr möglich, sich aus eigener Kraft von einer Abhängigkeit zu befreien.



**Der Alkohol-Eisberg.** Eine Abhängigkeitsentwicklung verläuft lange Zeit unter der Oberfläche und bleibt dem Betroffenen und seiner Umwelt verborgen. Erst in einem späten Stadium fällt der Betroffene wegen seines Trinkens auf und wird von seiner Umwelt kritisiert