

Alkoholismus als Familienkrankheit

Inhaltsverzeichnis:

- Definition der Alkoholkrankheit
- Entstehung der Alkoholabhängigkeit
- 4 Phasen der Entstehung der Alkoholabhängigkeit nach Jellinek
- Faktoren die für die Entstehung des Alkoholismus verantwortlich sind
- Folgeerkrankungen

- Familie als dysfunktionales System (Alkohol als Problemlösestrategie)
- Familienatmosphäre
- Erziehungsverhalten
- Beeinträchtigungen des Ehepartners
- Belastungskriterien für die Kinder
- Rollenübernahme der Kinder
- Mögliche Folgen für die Kinder

- Aspekte der Therapie
- Prävention

1. Zunächst ist es wichtig, Alkoholismus zu erklären und zu beschreiben welche Kriterien jemand erfüllen muß, damit man ihn als Alkoholkranken bezeichnen kann. Die World Health Organisation definiert Alkoholranke als: „exzessive Trinker, deren Abhängigkeit vom Alkohol einen solchen Grad erreicht hat, daß sie deutliche geistige Störungen oder Konflikte in ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit, ihren mitmenschlichen Beziehungen, ihren sozialen und wirtschaftlichen Funktionen aufweisen oder Prodome einer solchen Entwicklung zeigen und daher eine Behandlung benötigen.“

In der Psychosomatik wird chronischer Alkoholismus als einer der wichtigsten Formen selbstdestruktiven Handelns gesehen, dessen zerstörende Wirkung nicht nur auf den Alkoholiker, sondern auch auf sein gesamtes soziales Umfeld Auswirkungen hat, besonders auf seine Familie.

2. Wie kommt es zur Alkoholsucht?

Alkohol ist eine psychotrope Substanz. Sie kann die Stimmung und das Verhalten einer Person verändern. Abhängig wird man, indem man langsam den eigenen Alkoholkonsum immer mehr ansteigen läßt. Ein wichtiges Kriterium für die Abhängigkeit ist der starke, oft übermächtige Wunsch Alkohol zu konsumieren. Die meisten Alkoholiker sind sowohl psychisch als auch körperlich vom Alkoholkonsum abhängig. Die psychische Abhängigkeit ist gekennzeichnet durch ein übermächtiges oder unwiderstehliches Verlangen nach Alkohol. Die körperliche Abhängigkeit äußert sich durch das Auftreten von Entzugserscheinungen, nach Unterbrechung der Einnahme des Suchtmittels.

Jellinek unterscheidet zwischen dem Konflikt- oder Problemtrinker, der seelisch aber nicht körperlich abhängig ist, dem Gelegenheitstrinker, der weder seelisch noch körperlich abhängig ist, dem süchtigen Trinker der physisch und psychisch abhängig ist, dem Gewohnheitstrinker, der ohne Alkohol nicht leben kann und dem Quartalstrinker, auch er ist besonders stark physisch wie psychisch abhängig.

Bei regelmäßiger Einnahme von Alkohol stellt sich der Körper zunächst auf das Suchtmittel ein, indem die Toleranz steigt. Dies äußert sich durch die Wirkungsverminderung der Substanz, die schnellere Verarbeitung bzw. der schnellere wieder Abbau der Substanz im Körper und dadurch, daß zunehmend höhere Dosen notwendig werden, um eine annähernd gleiche Wirkung zu erzielen. Diese Toleranz steigt jedoch im Laufe der Zeit einer längeren regelmäßigen Einnahme von Alkohol, dadurch, daß es zur Schädigung der Organsysteme kommt, die für den Abbau und die Verarbeitung des Alkohols verantwortlich sind, z.B. die Leber.

3. E.M. Jellinek hat die Entwicklung der Alkoholabhängigkeit in 4 Phasen eingeteilt. Er spricht von einer präalkoholischen Phase, einer Prodromalphase, einer kritischen Phase und von einer chronischen Phase.

Die erste Phase ist durch eine positive Verstärkung gekennzeichnet. Dies bedeutet, daß eine Person nur angenehme Konsequenzen durch den Alkoholgenuß erfährt, z.B. ist sie unbeschwerter, sie findet leichter Ansprechpartner, sie gehört zu einer Gruppe von Leuten die auch trinken.

In der Prodromalphase beginnt die betroffene Person jedoch vermehrt an Alkohol zu denken (auch Vorratsdenken). Die Person trinkt gierig, neigt das Trinken zu verheimlichen, hat deswegen auch Schuldgefühle und es kommt zum ersten Mal zu Erinnerungslücken.

In der kritischen Phase kann man bereits vom „Alkoholkranken“ sprechen. Diese Phase ist durch einen Kontrollverlust gekennzeichnet. Die betroffene Person kann nicht mehr einfach aufhören, wenn sie einmal damit angefangen hat. Es kommt immer wieder zu erfolglosen Abstinenzversuchen und zu Bemühungen, den Trinkstil zu ändern. Dies führt dazu, daß der Betroffene beginnt zu leugnen, daß er vom Alkohol abhängig ist und zwar vor sich selbst und seiner Umwelt. Es kommt zur körperlichen Vernachlässigung, Mangelernährung, sowie zu alkoholismusbedingten Organschäden. Jedoch ist es meistens nicht möglich den Betroffenen zu diesem Zeitpunkt aus seiner Alkoholabhängigkeit herauszuhelfen, da er sich nicht eingestehen kann und will, daß er eine psychosomatische Krankheit hat. Es kommt in dieser Phase oft zur Einbuße zwischenmenschlicher Beziehungen, zu Konflikten am Arbeitsplatz, schließlich zum Arbeitsplatzwechsel oder –verlust und dadurch zum sozialen Abstieg.

Während der chronischen Phase kann es zu tagelangen Rauschen kommen. Die Alkoholtoleranz ist stark vermindert. Es kommt zu Angstzuständen, reduzierter Hirnleistung und zu psychomotorischer Hemmung, der Abhängige ist nicht mehr fähig einfache mechanische (automatische) Vorgänge auszuführen. Es kommt zu einer Phase des

„besessenen Trinkens“ die schließlich dazu führt, daß alle Erklärungs- und Alibisysteme die der Betroffene aufgebaut hat zusammenbrechen.

4. Welche Faktoren wirken bei der Entstehung der Alkoholkrankheit?

Man geht heute davon aus, daß multifaktorielle Ursachen für die Entstehung des Alkoholismus verantwortlich sind. Es wirken körperliche, seelische, soziale und kulturelle Faktoren.

Zunächst kann man Alkohol als soziales Genußmittel betrachten. Es gilt als selbstverständlich, daß auf Festen zu kulturellen Anlässen und praktisch zu jeder Gelegenheit Alkohol vorhanden ist. Diese Tatsache sorgt für die Zunahme des Alkoholkonsums der Gesamtbevölkerung.

Die Entstehung des Alkoholismus muß jedoch vor allem personengebunden betrachtet werden. Oft entwickeln Menschen eine Sucht infolge von Ereignissen, die sie nicht bewältigen können. Alkohol wird also als Bewältigungsstrategie benutzt, um Konflikte zu leugnen oder zu vermeiden. Viele Menschen versuchen den Konsum von Alkohol ihr Gefühls-, Erregungs- oder Bewußtseinszustand zu verändern. Dieses Verhalten resultiert aus einem schwach ausgeprägten Selbstwertgefühl.

Alkoholismus kann auch durch lerntheoretische Modelle erklärt werden, die Alkoholismus als erlerntes Verhalten auffassen. Er wird erlernt durch positive und negative Verstärkung und durch das Lernen am Modell. Die erwünschten Folgen des Alkoholkonsums werden lange Zeit stärker erlebt, als die negativen Folgen. Aber auch genetisch familiäre Faktoren spielen bei der Entstehung einer Sucht eine Rolle.

Wichtige Faktoren die den Prozeß der Suchtentwicklung fördern sind z.B. ungünstige Leitbild – und Familieneinflüsse, Kontaktarmut, Neigung zu oberflächlichen „Scheinkontakten“, Passivität, Störungen des Selbstbezugs, wiederkehrende psychische und soziale Belastungen. Besondere Risikogruppen für die Entwicklung des Alkoholismus sind Menschen, die berufsgebunden ständig in den Kontakt mit Alkohol kommen, Kinder aus Familien mit Alkoholkranken und psychisch instabile Menschen, aber auch Menschen, die chronischen Streß ausgesetzt sind, wie z.B. Ärzte.

5. Die Folgeerkrankungen der Alkoholsucht sind zahlreich, sie kommen in individuell unterschiedlichem Ausmaß vor. Nicht jeder Alkoholkranker wird an allen möglichen Folgeerkrankungen erkranken.

Es kann zu entzugsbedingten Störungen kommen, zu psychiatrischen Folgeerkrankungen: Alkoholhalluzinose, alkoholischer Eifersuchtswahn, depressive Verstimmungen, aber auch zu psychoorganischen Beeinträchtigungen z.B. Hirnleistungsstörungen bis zur Demenz, zu neurologischen Folgeerkrankungen z.B. epileptische Anfälle, zu organischen Folgeerkrankungen (Leber-, Magen-, Darm- Schädigungen) und auch zu negativen familiären und sozialen Reaktionen auf den Alkoholkranken.

6. Familie als dysfunktionales System:

Die Familie stellt ein soziales System dar, sie reagiert auf den Alkoholiker, indem sie ihr Verhalten dem jeweiligen Zustand des Erkrankten anpaßt, der Alkoholiker wiederum reagiert auf dieses angepaßtes Verhalten.

Es vergehen in vielen Fällen erst viele Jahre, bevor sich die Familie darüber im klaren ist, daß ein Familienmitglied süchtig ist. Genauso wie der Betroffene will die Familie zunächst nicht wahrhaben, was los ist und neigt zur Bagatellisierung des Problems und dazu sich Hoffnungen zu machen, daß der Betroffene einfach wieder aufhören kann zu trinken. Diese Familien neigen dazu, das dysfunktionale Gleichgewicht über viele Jahre hinweg aufrechtzuerhalten.

Am wichtigsten ist für viele betroffenen Familien zunächst die absolute Geheimhaltung des Problems, dies gilt sowohl für den Ehepartner als auch für die Kinder. Es kommt bei manchen Familien zur regelrechten Isolierung. Oft gehen durch den Zwang der Geheimhaltung wichtige Sozialkontakte verloren.

Sharon Wegscheider beschreibt die Alkoholikerfamilie als schwer gestört. Merkmale von Alkoholikerfamilien sind, daß sie z.B. Probleme verleugnen und einer massiven Selbsttäuschung unterliegen. Gefühle werden im allgemeinen nicht wahrgenommen und vermieden ihnen Ausdruck zu verleihen. Die Abwehrmechanismen der Alkoholikerfamilie sind so perfekt entwickelt, daß sie extrem starr und zwanghaft sind. Der Selbstwert ist bei allen Familienmitgliedern sehr gering. Weiterhin ist das Verhalten festgefahren und zwanghaft, die Kommunikation ist durch bestimmte Familienregeln ähnlich eingeengt.

Die Familienmitglieder neigen nicht dazu, den Alkoholkranken von seiner Sucht loszureißen, sondern sie schonen ihn, nehmen ihm Verantwortung ab und bemühen sich das Wohlbefinden des Alkoholkranken nicht zu beeinträchtigen.

Das ist auch der Grund dafür warum die Familie Konflikte nicht thematisiert. Diese Tendenzen verfestigen die dysfunktionalen Strukturen der Familie und damit auch das pathologische Gleichgewicht.

Die Familienstruktur kann so pathologisch geworden sein, daß der nicht abhängige Partner die Abstinenzversuche des Süchtigen zerschlägt, indem er z.B. gerade dann Alkohol einkauft, wenn der Partner gerade beschlossen hat nichts mehr zu trinken. Dies liegt darin, daß die Familie aus der Sucht eines Mitglieds einen erheblichen Nutzen ziehen kann.

Der Alkoholabhängige beschäftigt die Familie durch sein Suchtproblem, damit lenkt er von den eigentlichen innerfamiliären Problemen ab und konzentriert die Energien der Familie auf sich. Er bindet die anderen Familienmitglieder dadurch, daß sie gemeinsam versuchen ihn zu retten, was den Zusammenhalt der Familienmitglieder immer stärker werden läßt.

Die nicht trinkenden Familienmitglieder werden als CO – Alkoholiker bezeichnet, denn durch ihr Verhalten bewahren sie den Alkoholkranken davor, die volle Realität und die Konsequenzen seiner Sucht zu registrieren und zu empfinden. Sie verstärken meistens unbewußt den Alkoholiker in dessen destruktiven Verhalten.

7. Familienatmosphäre

Die Atmosphäre die in einer Alkoholikerfamilie oft vorherrscht ist geprägt von einer mangelhaften Kommunikation. Das Thema Alkohol darf auf keinen Fall angesprochen werden. Diese fehlende Kommunikation bewirkt eine Unterdrückung der Gefühle, schürt Ängste und läßt die pathologischen Familienstrukturen weiterhin bestehen. Die Kommunikation ist in der Regel gekennzeichnet durch Unehrllichkeiten, Lügen, doppeldeutigen Aussagen, Beschimpfungen und Drohungen. Die ständig wechselnden Launen des Alkoholkranken, machen es nicht möglich vorherzusehen, wie der Partner auf bestimmte Aussagen reagieren wird, dies hat zur Folge, daß z.B. die Kinder oft den verbalen Kontakt zum Alkoholabhängigen Elternteil vermeiden oder zumindest nicht von sich aus ein Gespräch eröffnen. Da der Alkoholabhängige zu sehr mit sich selbst beschäftigt ist und sein Ehepartner ständig bemüht ist, sich um ihn zu kümmern, kommen die Kinder oft zu kurz und haben keinen Ansprechpartner für ihre Probleme und ihre Sorgen.

In der Alkoholikerfamilie treten sehr oft Ehestreitigkeiten auf. Die Atmosphäre ist dadurch sehr gespannt und die Kinder werden ständig emotional zwischen ihren Eltern hin und her gerissen. Es kommt dazu, daß die Kinder ihr Verhalten auf die momentane Situation anpassen. Oft fehlt den Kindern in solchen Familien das Gefühl der Anerkennung und geliebt zu werden. Die Ehestreitigkeiten führen bei den Kindern zur ständigen Angst vor der Trennung ihrer Eltern und zu unwohl, beklemmenden und machtlosen Gefühlen.

8. Das Erziehungsverhalten

Das Erziehungsverhalten ist oft zu keinem Zeitpunkt stabil, es ist in der Regel inkonsistent. Dies bedeutet, daß Kinder manchmal für ein bestimmtes Verhalten bestraft werden und zu anderen Zeitpunkten dieses Verhalten ignoriert oder sogar gelobt wird. Verhalten sich Kinder negativ, führt dies oft zu plötzlichen heftigen Wutanfällen seitens des Alkoholikers, in manchen Fällen kommt es dann sogar zur körperlichen Mißhandlung.

Meist ist das Erziehungsverhalten des Alkoholikers sehr autoritär, denn er versucht auf diese Weise seinen Statusverlust wieder auszugleichen. Oft werden seitens der Eltern Versprechungen gemacht, die dann nicht eingehalten werden und sogar verleugnet oder ins Gegenteil umgewandelt werden. Dieses Verhalten löst bei den Kindern oft Angst, große Unsicherheit in ihren Wahrnehmungen und Gefühlen und Desorientierung aus. Die Erziehungseinflüsse erlauben den Kindern eine minimale Autonomie. Ständig werden wichtige emotionale Grundbedürfnisse nach Liebe, Bestätigung, Anerkennung und Orientierung frustriert. Dies führt oft zu emotionalen Bindungsstörungen, die sich im Verlauf des gesamten Lebens vieler Kinder von Alkoholkranken wieder zeigen.

9. Die Beeinträchtigung des nicht abhängigen Ehepartners sind vielseitig. Wie schon erwähnt sind die gesamten Familienstrukturen verformt, und es kommt in vielen Fällen zu Ehestreitigkeiten. Was den Partner besonders einschränken kann ist der Eifersuchtswahn, der beim Alkoholkranken auch dann vorhanden sein kann, wenn er gerade nicht alkoholisiert ist. Dies geht soweit, daß z.B. die Ehefrau nicht mehr mit ihrer Freundin ins Kino gehen darf. Der Partner übernimmt im Verlauf der Krankheitskarriere immer mehr Verantwortung für seinen „Kranken“ Partner. S. Wegscheider bezeichnet den nicht- trinkenden Partner als „Zuhelfer“. Dieser Zuhelfer verhindert, daß sich der Abhängige frühzeitig mit seiner Situation auseinandersetzen muß, indem er sich ständig um ihn kümmert, ihm Verantwortung abnimmt und Rücksicht auf ihn nimmt.

Der Zuhelfer riskiert bei seiner meist langjährigen Hilfe seine eigene Gesundheit sowohl körperlich, als auch psychisch. Viele Partner lassen oft viele Schläge über sich ergehen, ohne daß sie aus diesem dysfunktionalen System ausbrechen.

Aber auch das Sexualleben ist zwischen dem Abhängigen und dem nicht- abhängigen Partner meist gestört. Es kommt bei vielen Alkoholikern zu Erektions- und Ejakulationsstörungen.

10. Die Belastungskriterien der Kinder aus Alkoholkranken Familien sind vielseitig, einige wurden bereits erwähnt. Oft sind diese Kinder dazu gezwungen, sehr viel Verantwortung für die Familie zu übernehmen, es wird ihnen zu viel zugemutet, von ihnen erwartet, daß sie stark sind. Diese Kinder können dieser Situation nicht entkommen, da sie von ihren Eltern abhängig sind. Man muß hierbei auf jeden Fall berücksichtigen, daß sich der Krankheitsverlauf des Elternteils auf jedes Kind unterschiedlich auswirkt und das einzelne Kind individuell reagiert. Oft müssen die Kinder die extremen körperlichen Zustände z.B. beim Rausch oder Entzug und psychiatrischen Symptome beispielsweise die Suizidalität oder Halluzinationen ertragen.

Sie sind in manchen Familien auch von finanziellen Problemen und wirtschaftlicher Not betroffen.

11. Rollenübernahme der Kinder

Die Kinder übernehmen als Reaktion auf das System verschiedene Rollen ein, die dazu da sind, sich an das gestörte Familiensystem optimal anzupassen. Diese Rollen werden nicht einfach schnell übernommen, sondern sie entwickeln sich aus den Abwehrmechanismen der Kinder heraus. Die Übernahme einer bestimmten Rolle hängt von der Geschwisterreihenfolge, dem Alter, der individuellen Persönlichkeit oder dem Geschlecht des Kindes ab. Die Rolle, die ein Kind annimmt kann sich im Laufe seiner Entwicklung ändern, sie kann sich aber auch situativ verändern. Sharon Wegscheider hat vier Rollen entdeckt und beschrieben. Sie spricht von der Rolle des Helden, von der Rolle des Sündenbocks, von der Rolle des Träumers und von der Rolle des Clowns. Die Rolle des „Familienheldens“ wird meistens von dem ältesten Kind übernommen. Dieses Kind ist besonders ehrgeizig und ist nach außen hin sehr erfolgreich. Vor allem hat das Kind gemerkt, daß es sich auf niemanden verlassen kann und am besten selbst alles in die Hand nehmen sollte. Diese Rolle ist durch ein zu frühes „erwachsenwerden“ gekennzeichnet. Das Kind übernimmt sehr früh Aufgaben in der Familie, die eigentlich die Erwachsenen übernehmen sollten, es betreut z.B. die jüngeren Geschwister, übernimmt den Haushalt und stellt den wichtigsten Trostspender des nicht-trinkenden Elternteils dar. Diese Kinder können sich jedoch nur sehr schlecht entspannen und Spaß an ihrem Leben verspüren.

Die Rolle des Sündenbocks kommt oft dem zweiten Kind in der Geschwisterreihe zu. Diese Rolle kommt oft dem zweiten Kind in der Geschwisterreihe zu. Diese Rolle stellt den Gegensatz zur Rolle des Helden dar. Da das erste Kind bereits die gesamte positive

Zuwendung vereinnahmt, neigt dieses zweite Kind dazu, „negative“ Aufmerksamkeit zu erregen, damit es überhaupt noch beachtet wird. Sein Selbstbewußtsein ist extrem schwach. Durch sein Verhalten lenkt dieses Kind die Familie vom eigentlichen Problem ab, in dem es z.B. ständig schlechte Noten schreibt. Dieses Kind versucht also, durch selbstdestruktives Verhalten Aufmerksamkeit zu erlangen. Dies führt dazu, daß es im Erwachsenenalter später selbst alkoholabhängig wird.

Die Rolle des Träumers stellt eine unauffällige Position innerhalb der Familie dar. Dieses Kind bemüht sich, keine Aufmerksamkeit zu erregen und zieht sich zurück. In der Regel sind diese Kinder anspruchslos und schaffen sich eine eigene Traumwelt. Dadurch, daß dieses Kind sich so verhält und die Familienstrukturen gestört sind, erhält es kaum menschliche Nähe und Wärme. Dies führt dazu, daß diese Menschen häufig im späteren Leben nicht in der Lage sind, tragfähige Beziehungen aufzubauen.

Die Rolle des „Familienclowns“ übernimmt meist das jüngste Kind der Familie. Es versucht die immer wieder aufkommende Spannung in der Familie durch Albernheiten abzulenken. Es erhält positive Aufmerksamkeit, indem es die Familie aufheitert. IM späteren Leben sind diese Kinder jedoch im Sozialverhalten oft nur sehr oberflächlich und weichen Streß und Problemen immer aus.

Die Existenz dieser Rollen wird von vielen Wissenschaftlern bejaht, jedoch konnte die empirisch noch nicht nachgewiesen werden.

12. Die möglichen Folgen für die Kinder die mit einem Alkoholkranken Elternteil aufwachsen sind zahlreich.

Ein Kind kann durch den Alkoholismus der Eltern schon beeinträchtigt werden, bevor es geboren ist. Mißbildungen entstehen schon bald nach der Empfängnis. Sie kommen sowohl durch eine alkoholsüchtige Mutter aber auch durch den Samen eines Alkoholkranken Vaters zustande.

Sie können aber auch später während der Schwangerschaft entstehen, dadurch daß eine werdende Mutter viel Alkohol während der Schwangerschaft konsumiert. Dadurch können die Kinder in ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung stark beeinträchtigt werden. Der Alkoholkonsum behindert die Vermehrung aller Zellen und das Wachstum der einzelnen Zellen. Wie schwer die Kinder geschädigt werden hängt zum einen von der Art der Alkoholeinnahme und die Faktoren, die damit im Zusammenhang stehen ab, aber auch von

der individuellen Empfindlichkeit des ungeborenen Kindes, von dessen Verträglichkeit und Abbaufähigkeit gegenüber dem Alkohol.

Viele Kinder in Alkoholikerfamilien sind aber auch oft der Gewalt des Abhängigen Elternteils ausgeliefert. Diese Gewalt kann in Form einer körperlichen und emotionalen Vernachlässigung auftreten, dadurch, daß wichtige Grundbedürfnisse der Kinder nicht erfüllt werden, wie z.B. ausreichende Ernährung, Pflege, Aufsicht und Schutz vor Gefährdungen, Anregung für die motorische, geistige, gefühlsmäßige und soziale Entwicklung.

Die Gewalt äußert sich oft auch in Form von körperlicher Mißhandlung, z.B. durch Schläge, Stöße, Schütteln, Stiche, Verbrennungen aber auch Vergiftungen. Sie führt oft zur Traumatisierung. Gewalt geschieht auch in Form psychischer Mißhandlung, z.B. durch Bedrohung, Beschimpfung, Beleidigung, Erpressung aber auch durch Ignorieren und durch Liebesentzug.. Ständige Demütigungen und häufige Bestrafungen tragen dazu bei, daß betroffene Kinder erkranken.

Eine weitere Ausdrucksform der Gewalt gegen Kinder in Alkoholikerfamilien ist die sexuelle Ausbeutung oder der sexuelle Mißbrauch.

Weitere Folgen für die Kinder sind oft Auffälligkeiten im Verhalten oder auch in den Schulleistungen. Es können bei den Kindern sowohl physische, psychische als auch psychosomatische Beschwerden auftreten. Die auftretenden Symptome sollen darauf hinweisen, daß „etwas nicht in Ordnung ist“.

13. Prävention

Wie versucht man zu verhindern, daß Kinder und Jugendliche alkoholabhängig werden? Es werden zunächst immer wieder Informationen angeboten, welche negative Seiten der Alkoholkonsum haben kann. Nicht trinkende Leute werden als unabhängig und selbstbewußt vorgestellt. Die Programme nutzen die Orientierung an der „peer group“, in dem offensichtlich sozial anerkannte und beliebte Gleichaltrige als nicht trinkende Rollenvorbilder eingesetzt werden. Es werden Anweisungen gegeben, wie man sich dem Druck der Altersgenossen widersetzen kann.

Ein weiterer Aspekt der bei der Prävention berücksichtigt wird ist das Verhalten der Bezugsperson, denn die jugendlichen Kinder imitieren oft das pathologische

Konsumverhalten der Eltern. Weiterhin muß die freie Zugänglichkeit von Alkohol für Kinder und Jugendliche verhindert werden.

!4.Aspekte der Therapie

Oft hat der Alkoholabhängige einen langen Leidensweg hinter sich, bevor er sich in Form einer Therapie helfen läßt und sich eingesteht, daß er abhängig ist. Dies geschieht häufig erst dann, wenn der nicht trinkende Partner aus dem dysfunktionalen Familiensystem ausbricht und nicht länger die gesamte Verantwortung für den Süchtigen übernimmt. Erst dann hat der Alkoholiker die Chance, über das wahre Ausmaß seiner Alkoholabhängigkeit Klarheit zu bekommen. Dem Betroffenen kann nur dann geholfen werden, wenn er es wirklich will und bereit ist mit dem Therapeuten zusammen zu arbeiten. Durch die Psychotherapie soll der Betroffene in seiner Persönlichkeit gestört werden, um Rückfällen vorzubeugen.

Grundsätze jeglicher Therapie sind, daß der Alkoholiker Abstinenz bleibt, eine Langzeittherapie über mindestens 2 Jahren in Anspruch nimmt, daß sowohl die psychischen Hintergrundfaktoren als auch die Folgestörungen der Abhängigkeit berücksichtigt werden, und daß die Familienmitglieder und andere bedeutende Bezugspersonen in die Therapie mit einbezogen werden.

Die verlaufsorientierte Therapieführung ist eine sehr erfolgreiche Therapieform. Sie besteht aus einer Kontaktphase, in der die Motivation und Kooperationsbereitschaft des Abhängigen aufgebaut wird. Darauf folgt die akute Entzugsphase in der der Körper entgiftet wird und die Entzugssymptome durch Medikamente vermindert werden. Zugleich wird das homöostatische Gleichgewicht des Körpers wieder hergestellt. Die Patienten werden in dieser Phase ruhig gestellt und vor allen Konflikten ferngehalten und die Krankheitseinsicht wird gefördert.

Danach findet die Entwöhnungsphase statt. Die betroffenen werden angehalten ihre Erfahrungen mit anderen Alkoholkranken auszutauschen, dies soll dazu führen, daß sie nicht länger leugnen krank zu sein und sie motiviert sind, auf Dauer Abstinenz zu sein.

Durch arbeits- und beschäftigungstherapeutische Maßnahmen werden die oft noch eingeschränkte Leistungsfähigkeit verbessert. Entstandene Folgeerkrankungen der Sucht werden weiter mit Hilfe von Medikamenten behandelt. Da in dieser Phase erneut vielfältige Entzugserscheinungen Auftreten wird versucht, diesen durch Ablenkung, Beschäftigung, Einsatz von Entspannungstechniken entgegenzuwirken. Es wird weiter daran gearbeitet, daß die Patienten später andere Problemlösestrategien verwenden, und daß sie darüber im klaren sind, daß sie weiterhin eine Therapie benötigen. Es folgt eine ruhige Stabilisierungsphase. Die Alkoholiker sind dann meist in ein therapeutisches Netzwerk eingebaut, z.B. in Nachbetreuungsgruppen und Selbsthilfegruppen.