

Sucht und Missbrauch (Seite 5/7)

## Behandlung alkoholbedingter psychischer Störungen

Typischerweise tritt die Alkoholproblematik häufig mit anderen psychischen Erkrankungen auf

Typisch für eine Alkoholproblematik ist, dass sie häufig zusammen mit anderen psychischen Störungen auftritt. Am häufigsten kommen dabei Depressionen, Angststörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Medikamentenmissbrauch vor. Diese können eine Folge des Alkoholproblems sein – sie können aber auch schon vorher bestanden und dann möglicherweise das problematische Trinken ausgelöst haben.

### Chancen einer (Psycho-) Therapie

Den meisten Betroffenen gelingt es nur mithilfe einer Therapie, das Alkoholproblem zu überwinden. Doch selbst nach erfolgreicher Therapie wird ein Teil der Patienten nach einiger Zeit wieder rückfällig. So werden nach einer stationären Therapie etwa 50 Prozent der Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit im Lauf von ein bis zwei Jahren wieder rückfällig, nach einer ambulanten Therapie sind es 60 Prozent.

Wer an einer Alkoholabhängigkeit leidet, sollte sich bewusst machen, dass seine Erkrankung nicht „geheilt“ werden kann. Selbst wenn jemand sehr lange Zeit abstinent gelebt hat, kann es auch nach Jahren oder Jahrzehnten wieder zu einem Rückfall kommen. Das bedeutet, dass die Betroffenen eine hohe Motivation haben müssen und sich ständig darum bemühen müssen, abstinent zu leben.

### Behandlungsansätze bei Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit

Wenn jemand einen Alkoholmissbrauch hat, der relativ kurz besteht und nicht stark ausgeprägt ist, wird als Therapieziel meist ein „gesundheitslich und sozial angemessenes Trinkverhalten“ festgelegt – also kein vollständiger Verzicht auf Alkohol. Bei einer Alkoholabhängigkeit gehen die meisten Fachleute allerdings davon aus, dass eine dauerhafte Abstinenz als Therapieziel sinnvoll ist.

Fachleute unterteilen die Behandlung einer Alkoholabhängigkeit oft in vier Phasen:

- › In der ersten Phase (Vorbereitungsphase) geht es darum, die Therapie vorzubereiten und zunächst einmal eine Motivation zur Therapie zu erreichen. Dies geschieht oft durch Haus- oder Fachärzte, Suchtberatungsstellen, psychosoziale Beratungsstellen und Psychologen bzw. Psychotherapeuten.
- › In der zweiten Phase, der so genannte Entzugs- oder Entgiftungsphase, findet der körperliche Alkoholentzug statt. Diese Phase dauert etwa drei bis sieben Tage. Hierbei treten oft starke körperliche Entzugserscheinungen auf, so dass der Entzug meist stationär und mit Unterstützung von Medikamenten durchgeführt wird. In leichteren Fällen kann er aber auch ambulant, zum Beispiel mit regelmäßiger Betreuung durch einen niedergelassenen Facharzt, durchgeführt werden.
- › In der anschließenden Entwöhnungs- und Rehabilitationsphase geht es darum, den Betroffenen durch umfassende Maßnahmen körperlich, psychisch und sozial zu stabilisieren. Dabei arbeiten meist Psychotherapeuten, Sozialtherapeuten und medizinische Fachkräfte eng zusammen. Die Maßnahmen können sehr unterschiedlich aussehen und richten sich nach der Schwere der Alkoholproblematik und der Motivation des Patienten. So kann die Behandlung entweder stationär, teilstationär (zum Beispiel in einer Tagklinik) oder ambulant (zum Beispiel in Suchtberatungsstätten oder in einer ambulanten Psychotherapie) durchgeführt werden.

- › In der Phase der Nachsorge geht es darum, die Behandlungserfolge zu stabilisieren oder die langfristige Versorgung des Patienten sicherzustellen. Für viele Betroffenen ist der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe hilfreich, um langfristig abstinent zu bleiben. Die Nachsorge kann aber auch darin bestehen, weiter an einer Psychotherapie teilzunehmen oder über längere Zeit die Beratungstermine einer Suchtberatungsstelle zu besuchen. Bei schweren Formen der Alkoholabhängigkeit kann es notwendig sein, dass die Patienten langfristig stationär betreut werden, zum Beispiel in einem sozialtherapeutischen Heim.

Bei einem Alkoholmissbrauch entfällt die Phase des Entzugs. Die Phasen der Entwöhnung und Nachsorge finden in der Regel ambulant statt – meist in Form einer Psychotherapie oder als regelmäßige Einzel- oder Gruppengespräche in einer Suchtberatungsstelle.

### **Ist kontrolliertes Trinken eine Alternative?**

Untersuchungen haben gezeigt, dass ein kleiner Teil der Alkoholabhängigen (ca. 8 Prozent) zu kontrolliertem Trinken in der Lage ist. Allerdings ist unklar, welche Faktoren dabei eine Rolle spielen – und daher auch, welche Patienten dazu in der Lage sind und welche nicht. Zumindest einige therapeutische Einrichtungen bieten im Rahmen einer Therapie die Möglichkeit zum kontrollierten Trinken an. Die Betroffenen müssen dabei genaue Kriterien einhalten: So wird zum Beispiel die Trinkmenge pro Woche genau festgelegt, und der Patient muss an mindestens zwei Tagen pro Woche abstinent sein. Gelingt es den Betroffenen über einen gewissen Zeitraum nicht, diese Kriterien einzuhalten, sollte als Therapieziel ebenfalls eine vollständige Abstinenz angestrebt werden.

### **Psychotherapeutische Behandlung von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit**

Bei der psychotherapeutischen Behandlung eines Alkoholmissbrauchs oder einer -abhängigkeit können psychoanalytische, tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische und paar- und familientherapeutische Ansätze eingesetzt werden.

Seit dem Jahr 2011 ist es nicht mehr notwendig, dass ein Patient abstinent sein muss, um eine ambulante Psychotherapie zu beginnen. In diesem Fall muss jedoch nach den ersten zehn Behandlungsstunden nachgewiesen werden, dass der Patient in dieser Zeit Abstinenz erreicht hat. Dazu müssen objektive Daten (meist Laborwerte aus einer ärztlichen Untersuchung) vorgelegt werden.

Ein wichtiges Element in der Psychotherapie ist es, die Motivation zur Veränderung des Trinkverhaltens gezielt zu fördern. Dies ist vor allem am Anfang der Therapie, aber auch während der gesamten Behandlung wichtig, weil die Patienten oft zwischen dem Wunsch nach einer Veränderung und dem Wunsch, doch weiter zu trinken, hin- und hergerissen sind. Außerdem kann es in der Therapie immer wieder zu Krisen und kleineren oder größeren Rückfällen kommen, nach denen die Patienten erneut motiviert werden müssen, ihren Alkoholkonsum wirklich dauerhaft zu verändern.

Deshalb wird in der Therapie oft die so genannte motivierende Gesprächsführung (nach Miller und Rolnick, 2002) eingesetzt. Hier zeigt der Therapeut einerseits, dass er den Patienten und seine Einstellungen zum Alkoholkonsum versteht (Ausdruck von Empathie). Gleichzeitig versucht er aber auch, gemeinsam mit dem Patienten Widersprüche zwischen seinem Trinkverhalten und seinen wichtigen Zielen und Werten aufzudecken und ihn so zu Veränderungen zu motivieren (Entwickeln von Diskrepanz). So könnte der Therapeut zum Beispiel gemeinsam mit dem Patienten herausarbeiten, dass dieser zwar das Trinken und das gesellige Zusammensein mit Freunden genießt, gleichzeitig aber starke Reue empfindet, wenn er deshalb seine Frau und seine Kinder vernachlässigt. Darüber hinaus betont der Therapeut immer wieder, dass der Patient selbst entscheiden muss, was er verändern will – und er äußert Verständnis für dessen Befürchtungen, Bedenken und Schwierigkeiten (Widerstand aufnehmen). Schließlich versucht der Therapeut auch, die Selbstwirksamkeitserwartung des Patienten zu fördern – das heißt, er macht dem Patienten immer wieder deutlich, dass eine Veränderung möglich ist und er die Fähigkeiten besitzt, um sein Trinkverhalten zu verändern.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in der Psychotherapie ist es, einen Rückfall in die alten Trinkgewohnheiten zu verhindern. Deshalb wird der Therapeut gemeinsam mit dem Patienten die Hintergründe seines Trinkens analysieren und mögliche Auslöser für Rückfälle herausarbeiten. Gleichzeitig lernt der Patient, Risikosituationen, die erneutes Trinken auslösen könnten, zu bewältigen. Dabei wird oft zunächst vereinbart, solche Auslöser so weit

wie möglich zu vermeiden (zum Beispiel, indem der Patient Orte vermeidet, an denen Alkohol getrunken wird). Im weiteren Verlauf kann er dann lernen, mit den Auslösern des Alkoholkonsums anders umzugehen als früher. So übt der Patient zum Beispiel, die Einladung zu einem Bier ablehnen und stattdessen ein anderes Getränk zu bestellen. Schließlich wird in der Therapie erarbeitet, wie der Patient reagieren kann, wenn es zu einem „Ausrutscher“ kommt, so dass er dadurch nicht vollständig in sein altes Trinkverhalten „zurückkruscht“.

Gleichzeitig werden in der Therapie auch andere psychische Störungen (zum Beispiel Depressionen) behandelt, die das problematische Trinkverhalten ausgelöst haben oder als Folge davon entstanden sind. Dabei werden Ansätze verwendet, die bei diesen Störungsbildern auch sonst zum Einsatz kommen.

› Therapeutenliste Sucht

### **Kognitive Verhaltenstherapie**

Zentrale Aspekte einer Verhaltenstherapie sind die motivierende Gesprächsführung und Maßnahmen zur Vorbeugung von Rückfällen (siehe oben). Dabei geht der Therapeut meist relativ strukturiert vor: Er wird zunächst gemeinsam mit dem Patienten Ziele für die Therapie erarbeiten und anschließend konkrete Schritte durchführen, um diese Ziele zu erreichen. So werden zum Beispiel die Auslöser für den hohen Alkoholkonsum herausgearbeitet. Außerdem werden die Vor- und Nachteile des bisherigen Alkoholkonsums erarbeitet und den Vor- und Nachteile einer Abstinenz (bzw. eines moderaten Alkoholkonsums) gegenübergestellt. Hat der Patient sich für die Abstinenz (bzw. für einen kontrollierten Alkoholkonsum) entschieden, übt er, innere Auslöser für einen möglichen Alkoholkonsum rechtzeitig zu erkennen und anders auf sie zu reagieren. Dazu gehört zum Beispiel, dass er Strategien zur Stressbewältigung lernt und alternatives Verhalten zum Alkoholkonsum kennt. Wenn jemand das starke Verlangen nach Alkohol spürt, könnte er zum Beispiel stattdessen joggen gehen oder eine Vertrauensperson anrufen. In einem so genannten Expositions- und Ablehnungstraining übt der Patient, sich Situationen zu stellen, in denen Alkohol eine Rolle spielt. Er lernt, mit der Versuchung umzugehen, erneut Alkohol zu trinken und Angebote bzw. Einladungen zum Trinken sozial angemessen abzulehnen. Weiterhin können die Auslöser für Alkoholkonsum auch „gelöscht“ werden, so dass sie nicht mehr das Verlangen nach Alkohol auslösen. Dabei wird der Patient zunächst in der Therapiestunde und später in realen Situationen mit den Auslösern (zum Beispiel Geruch von Bier, Öffnen einer Flasche) konfrontiert, bis sie kein Verlangen nach Alkohol mehr auslösen.

› Therapeutenliste Verhaltenstherapie

### **Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie**

Diese Ansätze gehen davon aus, dass unbewusste Konflikte und Defizite bei bestimmten psychischen Funktionen (so genannte strukturelle Defizite) die Ursachen für psychische Erkrankungen sind. Es wird angenommen, dass ein problematisches Trinkverhalten häufig nach traumatischen Erlebnissen oder als Abwehr gegen eine Depression auftritt. In der Therapie wird versucht, die strukturellen Defizite zu verringern und die Konflikte, die hinter dem Alkoholproblem stehen, aufzudecken und zu lösen.

› Therapeutenliste Tiefenpsychologie

### **Paar- und Familientherapie**

Wenn jemand von einer Alkoholproblematik betroffen ist, wirkt sich dies immer auch auf die Beziehungen zu nahestehenden Menschen, zum Beispiel Ehepartner, Kinder oder Eltern aus. Gleichzeitig entwickeln viele Familienmitglieder durch die ständigen Belastungen oft selbst psychische Probleme. Deshalb ist es bei jeder Therapieform sinnvoll, auch die Angehörigen mit einzubeziehen.

Eine Paar- oder Familientherapie kann explizit dazu beitragen, die Beziehungen zwischen dem Patienten und seinen wichtigen Bezugspersonen zu verbessern und zu stabilisieren. Dies wirkt sich sowohl auf den Patienten als auch auf seine Bezugspersonen günstig aus.

Ein typisches Problem bei alkoholbezogenen Störungen ist, dass manche Familienmitglieder den Patienten unbewusst in seiner Abhängigkeit unterstützen (so genanntes co-abhängiges Verhalten). So nehmen viele Angehörige dem Betroffenen Aufgaben ab, die er nicht mehr bewältigen kann, oder schützen ihn vor negativen

Konsequenzen des Alkoholkonsums – zum Beispiel, indem sie ihn beim Arbeitgeber krank melden. Oft kommt es so weit, dass sich das Leben der Angehörigen weitgehend nach den Bedürfnissen des Patienten ausrichtet. Dadurch tragen sie jedoch indirekt dazu bei, die Abhängigkeit aufrecht zu erhalten. Eine Paar- und Familientherapie (oder eine entsprechende Beratung) kann in diesen Fällen dazu beitragen, dass die Angehörigen alternative, hilfreichere Verhaltensweisen im Umgang mit dem Patienten lernen.

› Therapeutenliste Paartherapie

## Die medikamentöse Behandlung

Die Behandlung mit Medikamenten spielt vor allem in der Phase des Entzugs eine Rolle. Bei mittleren bis schweren Entzugserscheinungen wird häufig das Medikament Clomethiazol (Distranneurin) eingesetzt. Es wird ebenfalls bei Gefahr eines Delirs oder von Krampfanfällen gegeben. Daneben können beruhigende Antidepressiva, niedrig- bis mittelpotente Neuroleptika und Benzodiazepine (Beruhigungsmittel) zum Einsatz kommen, um psychische Entzugssymptome zu lindern. Bei schweren Entzugserscheinungen wie Wahnvorstellungen und Halluzinationen oder einem Delir wird meist ein hochpotentes Neuroleptikum (oft Haloperidol) gegeben.

In der Zeit nach dem Entzug werden zum Teil Medikamente gegeben, die das Verlangen nach Alkohol (das so genannte Craving) vermindern können. Dazu gehören vor allem Acamprosat und Naltrexon, die sich in Studien als wirksame Mittel gegen Craving erwiesen haben. Allerdings wirkt Acamprosat nur bei einem Teil der Patienten, bei Naltrexon ist die Datenlage bisher noch begrenzt. Ein weiteres – umstrittenes – Medikament, das bei der Alkoholentwöhnung eingesetzt wird, ist Disulfiram. Es führt beim Konsum von Alkohol (selbst in geringen Mengen) zu Unverträglichkeitsreaktionen wie Kopfschmerzen und Übelkeit. Auf diese Weise soll es verhindern, dass die Betroffenen erneut zum Alkohol greifen. Disulfiram wird jedoch eher selten verwendet.

Für detaillierte Informationen zu den einzelnen Medikamenten siehe Artikel „Psychopharmaka“

## Die Rolle von Selbsthilfe-Gruppen

Selbsthilfegruppen wie die „Anonymen Alkoholiker“ können wesentlich dazu beitragen, den Therapieerfolg bzw. eine Abstinenz langfristig aufrecht zu erhalten. Deshalb wird vielen Patienten geraten, gegen Ende oder im Anschluss an eine Therapie langfristig eine Selbsthilfegruppe zu besuchen. In den Gruppen haben die Betroffenen die Möglichkeit, über ihre persönliche Situation, Probleme im Umgang mit Alkohol und andere persönliche Probleme zu sprechen.

Weiterhin gibt es auch Selbsthilfegruppen für Angehörige von Alkoholkranken und Selbsthilfegruppen, zu denen Betroffene und Angehörige gemeinsam kommen können.