

Alkoholismusbehandlung im Spiegel der Zeit

Von AAA über AA zu A

oder

Vom Laster über die Krankheit zur Wahl- und Entscheidungsfähigkeit

Als Auguste Forel vor über 100 Jahren das Trinkerasyll in Ellikon (heute Forel-Klinik) gründete, tat er einen entscheidenden Schritt: Er löste sich von der damals gültigen Überzeugung, Alkoholismus sei unheilbar und der Alkoholabhängige sei eben ein charakterschwaches Geschöpf, dem man nicht helfen konnte. Der erste Schritt in der Behandlung des Alkoholismus bestand darin, sich in den Schutz der Institution (Trinkerasyll – später Heilstätte) zu begeben und sich den 3 A zu widmen. Diese 3 A (Abstinenz, Arbeit, Andacht) basierten auf der Vorstellung, dass man den Alkoholabhängigen von der Trunksucht erretten müsste, dass im seelisch-psychischen Bereich wenig bis nichts zur Verfügung stand, um der Verführung durch das Teufelszeug Alkohol zu entrinnen. Nur die möglichst demütige Erduldung und Gewöhnung an die Abstinenz, eine neue innere Ausrichtung finden durch ein moralisch wertvoller Lebensvollzug, durch Arbeit und Andacht, und damit auch durch die Hinwendung zu Gott, ergaben die Chance auf Läuterung von den Fängen des Lasters. Aus dieser Zeit stammen die ersten Abstinenzbewegungen, die Abstinenz nicht nur als ein moralisches, sondern auch als ein politisches Anliegen verstanden. Man wollte dem trinkenden Volk nicht nur ein besseres Leben vorleben, sondern auch über Gesetze für die Einschränkung der Verfügbarkeit alkoholischer Getränke kämpfen.

Die AA, die Anonymen Alkoholiker, sind heute die erfolgreichste Selbsthilfegruppe der Welt. Mehr als 50'000 Gruppen können rund um den Erdball, in grösseren Städten täglich, besucht werden. Der Erfolg der Anonymen Alkoholiker basiert einerseits auf ihrem Gedankengut, andererseits in ihrem Gruppen- und Selbsthilfekzept. Vielleicht hat die AA gerade deshalb in der Schweiz nicht eine so grosse Verbreitung gefunden, wie das z.B. in Deutschland der Fall ist, weil hierzulande das Lasterkonzept so nachhaltig in den Köpfen der Eidgenossen hängen geblieben ist. Die AA gehen davon aus, dass ihnen nicht geholfen werden kann. In dem Sinne vertreten sie, dass eine unheilbare Krankheit – und eben kein Laster – sie befallen hat. Diese Krankheit bleibt ihnen das ganze Leben, doch sie können, durch das einander erzählen und zuhören, durch den täglichen Entscheid für die nächsten 24 Stunden nüchtern zu bleiben und das erste Glas sein zu lassen und durch die Anerkennung ihrer Hilflosigkeit und ihrer Zugehörigkeit zu etwas Grösserem als sie selbst sind, durch all das, können sie die Abstinenz aufrechterhalten und ihre Krankheit in ihrem Fortschreiten stoppen.

Das A des ABC-Modells, das meines Wissens die Forel-Klinik in den 80er-Jahren entwickelt hat, weist darauf hin, dass eine Entscheidung gefällt werden kann. A steht für Abstinenz ohne Einschränkung, B für eine beschränkte Abstinenz-Zeit und C für Kontrolliertes Trinken. In diesem Konzept ist keine Rettung des Alkoholabhängigen mehr nötig, es ist auch keine Krankheit mehr, der man hilflos ausgeliefert ist, sondern es ist der krankhafte Verlust der Wahl- und Entscheidungsfähigkeit, die mit professioneller Hilfe in zäher therapeutischer Einzel- und Gruppen-Arbeit wiedererlernt oder zurückerobert werden kann.

Zur Bedeutung der Abstinenz damals und heute

Heute wird weniger über Abstinenz gestritten als früher. Abstinenz hat viel von seinem ideologischen Gehalt verloren. Noch bis vor 10 Jahren war es durchaus üblich – z.T. geschieht das immer noch – im Berufsverband zwei Sorten von Therapeuten und Sozialarbeitern auszumachen: diejenigen, die Abstinenz als Ziel und Notwendigkeit der Alkoholismusbehandlung ansehen und diejenigen, die das nicht so sehen.

Heute ist man sich eher einig, dass Abstinenz kein moralisches Erfordernis, auch nicht der Königsweg der Alkoholismusbehandlung, sondern eine persönliche Entscheidung aufgrund der gemachten Erfahrungen darstellt. So ist es heute immer wichtig, in einem Abklärungsgespräch herauszufinden, ob jemand schon versucht hat, kontrolliert zu trinken. Vermutlich zu 90 % haben diejenigen, die sich für eine zukünftige Abstinenz entscheiden, schon versucht, kontrolliert zu trinken. Damit können auch blosser Lippenbekenntnisse deutlicher von Überzeugungen aufgrund geführter innerer Auseinandersetzungen unterschieden werden. Es macht wenig Sinn eine abstinenzorientierte

Behandlung bei jemandem, der/die es nicht wirklich meint, durchzuführen. Die Frustrationen auf beiden Seiten sind dann zu gross.

Der Abstinenzentscheid wird gefällt, wenn klar ist, dass die anderen Wege vom Alkoholproblem los zu kommen, versagt haben. Und das muss ausprobiert werden.

Die Forel-Klinik hat das schon lange unterstützt mit dem erwähnten ABC-Modell. Heute versucht man noch einen Schritt weiterzugehen und bietet Hilfen an, um herauszufinden, ob ein kontrolliertes Trinken unter kontrollierten Bedingungen (Gruppen, Therapeuten) möglich ist. Man schätzt heute, dass 150'000 Personen in der Schweiz alkoholabhängig sind, ca. 400'000 sind risikohafte Trinker. Ich persönlich sehe in den neuen Angeboten die da eben heissen „Kontrolliertes Trinken lernen“, eine Möglichkeit, mehr Menschen mit Alkoholproblemen anzusprechen und ins Behandlungsnetz hinein zu bringen. Menschen, die aus welchen Gründen auch immer, sich nicht für eine auf Abstinenz ausgerichtete Behandlung entscheiden wollen, durch diese Aufforderung geradezu auch sich vor den Kopf gestossen fühlen, brauchen ein Behandlungsangebot zu dem sie „ja“ sagen können.

Wenn man möglichst viele dieser Personen mit Behandlungsansätzen erreichen will, dann muss man sogenannte niederschwellige Angebote machen. Ich glaube da hat die Behandlung der Alkoholabhängigen einiges von der Behandlung der Heroinabhängigen gelernt. Wenn Wahl- und Entscheidungsfähigkeit gefördert werden wollen, dann braucht es eben auch eine breite Palette von Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten.

Konsequenzen für eine moderne Therapie Alkoholabhängiger

oder

Vom Vorbild zum Selbstbild

Meines Erachtens haben in der Behandlung des Alkoholismus und der Sucht im Allgemeinen immer wieder mutige Menschen einen Schritt weiter in die Richtung gemacht, die zu unserem heutigen professionellen Repertoire geworden ist. Wusste das Behandlungspersonal früher was Abhängige zu tun und zu lassen hatten, so hat immer mehr die Einsicht Platz gewonnen, dass mit den Abhängigen zusammen Ziele, die als angemessen erscheinen, erarbeitet, umgesetzt und erreicht werden können. Ging es früher gemäss dem Lasterkonzept darum, dem Trunksüchtigen und Haltlosen das Vorbild vorzuleben, in der Kunst ein wahrer und aufrichtiger Mensch zu sein, stehen die Akzente heute vielmehr in der Hilfe zur Ergründung der Motive, sowohl der Sucht als auch des Willens zur Abstinenz und in der Hilfe zum Vollzug der Vorhaben, die der Zielerreichung dienen.

Es ist klar, dass die geschilderten Konzepte fließend ineinander übergehen und nie so scharf voneinander getrennt werden können. Für uns ist die tägliche Bemühung Pflicht, Klarheit bezüglich der vereinbarten Zielsetzungen zu wahren, nicht zu wollen, was der/die Abhängige gar nicht will, sondern allenfalls die Rolle des guten, mahnenden und v.a. unbestechlichen Gewissens einzunehmen, das, was vorgehabt und besprochen war, auch umzusetzen.

Jürg Dennler

Vortrag anlässlich des Besuches des Abstinentenvereins „Alt-Libertas“ am 27.09.01 im FHZ