

**Umgang mit Suchtdruck**

Häufig beginnt Suchtdruck mit einem unbestimmten Gefühl des sich nicht Wohl-Fühlens. Beim Vollbild von Suchtdruck besteht ein starkes Verlangen nach dem Suchtmittel. Die Stimmung ist dabei gereizt-nervös, die Gedanken kreisen darum, ob und wie das Suchtmittel beschafft bzw. konsumiert werden kann. Dieses Erleben wird massiv beeinflusst von der Erfahrung, dass das Suchtmittel zunächst einmal gegen diese (negativen) Gefühle hilft.

Suchtdruck im Entzug und in der ersten Zeit nach dem Entzug ist völlig normal. Deshalb ärgern Sie sich nicht darüber, kämpfen Sie nicht gegen den Suchtdruck, sondern versuchen Sie damit umzugehen. Halten Sie sich vor Augen: Unter Suchtmitteln mussten Sie Unangenehmes nicht aushalten. Das muss erst wieder gelernt und geübt werden. Eine einfache Methode ist es, aus der momentanen Situation herauszugehen, in der der Suchtdruck entstanden ist. Bestimmte Musik, Personen, Orte oder Stimmungen können Erinnerungen (auch unbewusste) an den Konsum hervorrufen. Auch früher (bewusst) nicht wahrgenommener Konsum von Suchtmitteln in bestimmten Situationen (reflexhafter / automatisierter Konsum) kann später massiven Suchtdruck auslösen, wenn diese Situationen wieder auftreten. Manchmal führen auch Gesprächsinhalte dazu. Denken Sie dann an die negativen Konsequenzen eines neuerlichen Konsums (in Bezug auf Beziehung, Freunde, Familie, Finanzen, Gesundheit, ...).

Eine weitere wichtige Technik ist Ablenkung! Dies kann über Sport, Spiele, Gespräche oder Musik erfolgen (nicht die Musik verwenden, unter der man konsumiert hat). Suchen Sie in solchen Situationen Kontakt mit Menschen, die es gut mit Ihnen meinen und die „nicht drauf“ sind, z. B. Ehemalige in Selbsthilfegruppen oder „professionelle Helfer“ und reden Sie darüber, dass Sie Suchtdruck haben. Manchen Menschen hilft in diesen Situationen auch das Gespräch mit Gott. Insbesondere bei Suchtdruck im Hinblick auf Alkohol hilft trinken von viel Flüssigkeit.

Im Umgang mit Suchtdruck können Sie wirkungsvolle Unterstützung durch die regelmäßige Einnahme von sogenannten Anticraving-Mitteln bekommen (lassen Sie sich dazu ärztlich beraten).

**Klinikum Hochsauerland**

Das Klinikum verfügt über insgesamt 927 Betten an den vier Standorten Neheim, Arnsberg, Hüsten und Meschede. Mit 32 Fachkliniken und vier Instituten kann ein großes Leistungsspektrum abgebildet werden. Circa 2.300 Mitarbeiter versorgen rund 41.000 stationäre und 65.000 ambulante Patienten pro Jahr.

**Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Standort St. Johannes-Hospital in Neheim verfügt über 60 stationäre Betten sowie eine Tagesklinik mit 20 Betten. Die Klinik ist Pflichtversorger für die Städte Arnsberg, Ense, Sundern und Wickede. Pro Jahr werden jeweils rund 1.000 Behandlungen ambulant und stationär durchgeführt. Die durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer liegt bei 23 Tagen. Es besteht eine gute Vernetzung mit den komplementären Einrichtungen. Es arbeiten an der Klinik Beschäftigte mit tiefenpsychologischer-, systemischer- und mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung. Neben dem Chefarzt arbeiten mehrere Oberärzte und Assistenzärzte sowie Psychologen, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Sport- sowie Physiotherapeuten an der Klinik.

**Flyer im Rahmen der Serie „Fragen an den Psycho-Doc“**

- No. 01: Wie finde ich Schlaf ohne Schlaftabletten?
- No. 02: Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln
- No. 03: Wie erkenne und bewältige ich Depressionen?
- No. 04: Demenz – wie beginnt sie, wie geht man damit um?
- No. 05: Gegen den Willen in die Psychiatrie – geht das?
- No. 06: Delir im Alter – verwirrt im Krankenhaus
- No. 07: Alkoholabhängig – wenn Alkohol Probleme macht**

## KONTAKT

**Klinikum Hochsauerland**

St. Johannes-Hospital Neheim  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik  
Klinikum Hochsauerland GmbH  
Springufer 7 · 59755 Arnsberg  
info@klinikum-hochsauerland.de

Vi.S.d.P. Dr. med. Rüdiger Holzbach,  
Chefarzt der Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik.

[www.klinikum-hochsauerland.de](http://www.klinikum-hochsauerland.de)

**Klinikum Hochsauerland**

St. Johannes-Hospital Neheim  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

No.7

**FRAGEN AN DEN  
PSYCHO-DOC**

INFORMATIONSBLATT NO. 07

**ALKOHOLABHÄNGIG  
WENN ALKOHOL  
PROBLEME MACHT**

## Alkoholabhängigkeit

Alkohol ist in unserem Kulturkreis allgegenwärtig und wird akzeptiert bei geselligen Anlässen, beim Essen, zur Entspannung oder auch mal als „Seelentröster“. Auf der anderen Seite gibt es die Krankheit Alkoholabhängigkeit. Nicht jeder, der Probleme mit Alkohol hat, ist alkoholabhängig, und nicht jeder, der alkoholabhängig ist, hat ein Problem damit... Die Übergänge vom gelegentlichen Alkohol-Genuss bis hin zum Vollbild einer Alkoholabhängigkeit sind fließend. Alkoholabhängigkeit ist eine Krankheit mit individuellen Ursachen, mit einem typischen Verlauf und sie ist behandelbar!

### Wie wird man alkoholabhängig?

Jeder Mensch ist im Laufe seines Lebens diversen Belastungen und kritischen Situationen ausgesetzt. Jeder Mensch ist dabei unterschiedlich belastbar und verfügt über unterschiedliche Strategien mit Belastungen umzugehen. Alkohol hilft dem Ängstlichen mutiger zu werden, dem Gestressten besser zu entspannen, dem Traurigen fröhlicher zu sein, dem Ideenlosen kreativ zu sein, dem Lustigen noch lustiger zu werden. Da Alkohol in so vielen Lebenssituationen hilfreich ist, wird er dann immer öfter eingesetzt... Jeder Mensch, der lange genug mehr oder weniger regelmäßig zwei oder mehr Gläser Alkohol trinkt, wird alkoholabhängig. Je jünger die Menschen bei Beginn, je höher das genetische Risiko, je unkritischer das Umfeld den Alkoholkonsum sieht und je größer die tägliche Trinkmenge ist, umso schneller wird sich die Abhängigkeit entwickeln.

### Warum können Betroffene nicht einfach aufhören?

Wenn Alkohol sehr häufig getrunken wird, wird mehr getragen, es setzt eine Gewöhnung ein. Dies ist kein psychologischer Effekt, sondern ein körperlich-biologischer Prozess. Alkohol wirkt überwiegend – zumindest in höherer Dosierung – dämpfend wie eine „Bremse“ im Gehirn. Das Gehirn gleicht diese Dämpfung im Rahmen der Gewöhnung aus, in dem es gegensteuert – sozusagen „Gas gibt“. Wenn Alkohol weggelassen wird (Bremse weg), gibt das Gehirn aber zunächst „weiter Gas“. Zu Beginn der Abhängigkeit bedeutet „das Gas geben“ unspezifische Symptome wie „sich nicht gut fühlen“, Anspannung, Gereiztheit,

schlechterer Schlaf. Oft erkennen Betroffene diesen Zusammenhang nicht. Erst wenn typische Entzugserscheinungen einer fortgeschrittenen Abhängigkeit wie Zittern, Schwitzen oder starke Unruhe auftreten und entweder durch ein oder mehrere Tage ohne Alkohol verschwinden oder aber durch erneutes Trinken von Alkohol einigermaßen erträglich werden, ist das „Problem Alkohol“ kaum noch zu übersehen.

### Was kann man selber tun?

Es gibt in Deutschland ein wohnortnahes, gut ausdifferenziertes Hilfesystem für jede Phase der Erkrankung mit entsprechenden Behandlungszielen:

- um zu überprüfen, ob der derzeitige Umgang mit Alkohol problematisch ist,
- um Strategien zum kontrollierten Umgang mit Alkohol zu erlernen,
- um den Alkoholkonsum mit ambulanter Hilfe ganz zu stoppen,
- um stationär vom Alkohol zu entziehen,
- um die Abstinenz durch eine Entwöhnungstherapie zu stabilisieren,
- um durch eine Selbsthilfegruppe die Abstinenz langfristig zu sichern.

**Ambulante Hilfen:** Hausärzte, Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen sind in der Regel die ersten Anlaufstellen für Menschen, die Probleme mit ihrem Alkoholkonsum haben. Daneben bietet unsere Institutsambulanz die Möglichkeit umfassender Beratung, Diagnostik, Hilfen und Behandlungen. Hier können Techniken zum kontrollierten Umgang mit Alkohol erlernt, die Indikation zum Entzug gestellt oder psychische Begleit-Probleme oder -Erkrankungen behandelt werden.

**Ambulanter Entzug:** Häufig gelingt es nicht „einfach aufzuhören“. Doch mit professioneller Unterstützung durch medizinische Überwachung, Akupunktur und Gespräche ist es leichter.

**Stationärer Entzug:** Unbehandelt kann der Entzug bei fortgeschrittener Erkrankung zu epileptischen Krampfanfällen, einem Delir oder auch körperlichen Komplikationen führen. Davor schützen die intensive Betreuung und medikamen-

töse Behandlung in der psychiatrischen Klinik. Hier wird nicht nur der Entzug behandelt, sondern es werden auch wesentliche Weichen für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt gestellt. Wer nur einen Entzug macht, hat lediglich eine 20-prozentige Chance im folgenden halben Jahr abstinent zu bleiben. Nach einer dreiwöchigen Behandlung in einer psychiatrischen Klinik verdoppelt sich die Abstinenzquote, und nach einer Entwöhnungstherapie (8 – 16 Wochen tagesklinisch oder stationär) sind etwa die Hälfte der Absolventen auch fünf Jahre danach noch abstinent.

**Angehörige:** Über 80 Prozent der Angehörigen haben Sorgen aufgrund mangelnder Information. Sie sind unsicher und überfordert mit den Symptomen einer Suchterkrankung. Zwischen 60 und 80 Prozent fühlen sich hilflos und ohnmächtig oder aber allein verantwortlich und nicht ernst genommen. Nicht zuletzt deshalb leiden über 70 Prozent an gesundheitlichen Problemen als Folge der Abhängigkeit eines Angehörigen. Oftmals sind Angehörige die Ersten, die bemerken, dass mit den Betroffenen „etwas nicht stimmt“. Aber wie kann das Problem angesprochen werden, wo gibt es Hilfen?

Erste Informationen und Hilfestellungen geben Suchtberatungsstellen und (Angehörigen-) Selbsthilfegruppen. Wenn die Angehörigen selbst in seelische Not geraten, ist der Gang zum niedergelassenen Psychiater oder in die Institutsambulanz der Kliniken zu empfehlen.

### Warum muss mehr passieren, als „einfach nur aufhören“?

Wenn der Alkohol als Einschlafhilfe, Stimmungsstabilisator, Belohnung, Problemlöser oder als Mittel gegen Stress, Langeweile, etc. wegfällt, verschwinden die negativen Folgen des Alkohols, aber es fehlt auch etwas. Hinzu kommt, dass die Alkoholabhängigkeit zu Veränderungen im Gehirn führt, sodass typische Trinksituationen bzw. Stimmungen Suchtdruck (s. unten) auslösen können. Deshalb müssen Suchtkranke lernen, anders mit Gefühlen, Stimmungen und Problemen umzugehen, um nicht wieder zum Alkohol zu greifen. Begleitend zum Entzug wird deshalb in der Psychiatrie den Betroffenen eine umfangreiche Schulung und persönliche Bestandsaufnahme ermöglicht, in einer Entwöhnungstherapie neue Strategien im Umgang mit den eigenen Gefühlen und Problemen vermittelt.