

KLAR IM KOPF

KALT IM KOPF

KALK IM KOPF

ALK IM KOPF

Krankenhaus
 **Maria Ebene**

Therapiestation
 **Carina**

Therapiestation
 **Lukasfeld**

Beratungsstellen
 **Clean**

Suchtprophylaxe
 **Supro**

**RATGEBER FÜR MENSCHEN
MIT ALKOHOLPROBLEMEN**

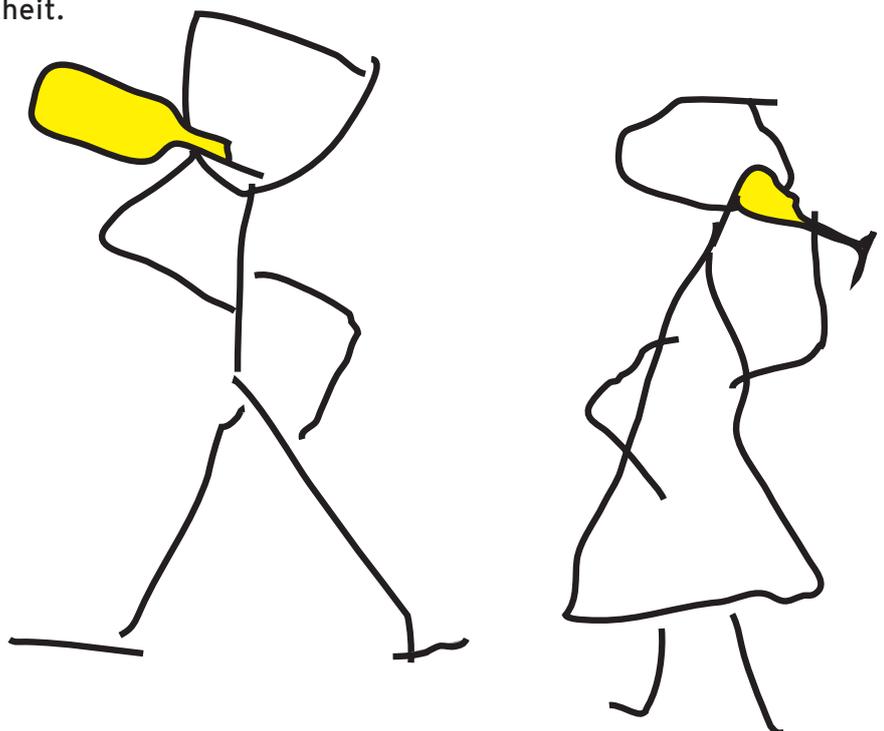
INHALT

Alkohol, Missbrauch und Sucht fast jeder hat schon einmal...	2
Alkohol - Medizin, Droge und Gift	3
Alkohol, seine Wirkungen und Auswirkungen	4
Alkohol Im Gehirn	5
Alkohol und andere Organe	6
Ich bin doch kein Trinker!	7
Gefährdung - Missbrauch - Sucht	8
Alkoholkrank wird man nicht über Nacht!	9
Alkoholkrank ist jemand, wenn:	11
Die Konsequenzen von Alkoholmissbrauch und -sucht	13
Es gibt die Vorbeugung...	14
... und die Behandlung!	15
Die Motivation	16
Tipps für Angehörige	19
... und wenn ein Rückfall eintritt...	20
Tipps für die Kranken	21
Kontaktaufnahme	23
Kurzfragen für Alkoholgefährdete	24

**Alkohol, Missbrauch und Sucht
fast jeder hat schon einmal...
... ich bin doch kein Trinker!**

Fast jeder von uns hat schon Alkohol getrunken! Dass er vielen von uns schmeckt, ist nur ein Konsumationsgrund unter vielen. Nach Alkoholeinnahme hält man sich oft für gelöster, entspannter, findet leichter Kontakt oder spült seinen Ärger im wahrsten Sinne des Wortes hinunter, kommt mit Mißempfindungen leichter zurecht und kann Belastungen besser ertragen. Alkohol verursacht also meist einen angenehmen Zustand, der uns über Misslichkeiten des Alltages hinwegtäuscht. Deshalb werden Alkoholika zur Entspannung, zur Verbesserung von Stimmung und Geselligkeit, aber auch sozusagen als „Behandlung“ zur „Selbstmedikation“ eingesetzt. Während der Großteil unserer Mitmenschen mit Alkohol ohne echte Schädigung umgehen kann, bekommen etwa 10 bis 15% der Erwachsenen irgendwann einmal in ihrem Leben durch Alkohol ernste Schwierigkeiten, sei es durch Trunkenheit am Steuer, durch partnerschaftliche oder berufliche Probleme oder durch deutliche Gesundheitsstörungen. Etwa 4% unserer Bevölkerung - also ca. 330 000 Personen in Österreich - sind alkoholkrank! Der Alkoholismus steht nach den Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen an dritter Stelle und ist bei uns die häufigste Suchtkrankheit.

**330 000 Österreicher
sind alkoholkrank, etwa
eine Million Österreicher
kommen in ihrem Leben
durch Alkohol in ernstliche
Schwierigkeiten!**



Alkohol - Medizin, Droge und Gift

Alkohol ist seit langer Zeit ein zwiespältiger Anteil unserer Kultur und Gesellschaft. Das Wort „Alkohol“ stammt aus dem alten Arabischen (alkul = das Feinste), der Stoff ist seit Menschengedenken als durstlöschendes, berauschendes Getränk bekannt. Wegen seines hohen Kaloriengehaltes (7,1 Kcal/g) könnte man ihn geradezu als Nahrungsmittel bezeichnen. Bei vielen Menschen gilt Alkohol als Universalmedizin, als Mittel gegen verschiedenste Störungen und Leiden und wird zu Umschlägen, Einreibungen usw. verwendet. Darüber hinaus wirkt er aber wie eine Droge bzw. ein Gift, dessen schädliche Auswirkungen sich bei akuter oder chronischer „Überdosierung“ bzw. „Vergiftung“ herausstellen. Die Erzeugung und Verwendung von Alkohol zieht sich wie ein roter Faden vielfältig durch die Geschichte aller Kulturen der Welt: denken Sie an die Feiern für den Weingott Bacchus, die Gelage der Römer, die Bedeutung des Weines in verschiedenen Religionen oder die unterschiedlichen Arten auf der Welt, alkoholische Getränke zu brauen. Auch heute stellt die Alkoholproduktion und dessen Vertrieb einen Wirtschaftsfaktor ersten Ranges dar. In Österreich beträgt der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch (0 - 100 Jahre) gegenwärtig durchschnittlich 11,0 Liter reinen Alkohol. Umgelegt auf die einzelnen alkoholischen Getränke heißt dies, daß jeder Mitbürger im Jahr statistisch etwa 110 Liter Bier, 30 Liter Wein und Sekt und 7 Liter Spirituosen konsumiert!

„Gift in den Händen eines Weisen ist ein Heilmittel, ein Heilmittel in den Händen eines Toren ist ein Gift.“

Giacomo Girolamo Casanova
1725 - 1798



Alkohol, seine Wirkungen und Auswirkungen

Man konnte nachweisen, dass Wirkungen und Auswirkungen des Alkoholkonsums von der Art des Getränkes, von der persönlichen Verfassung, der Ausgangsstimmung, sogar vom sozialen Umfeld während des Trinkens abhängen. Die individuelle Verträglichkeit von Alkohol ist unterschiedlich, das kann mit vererbten Ursachen zu tun haben: Es gibt sogar ganze Völker, die Alkohol gar nicht gut vertragen, z. B. die amerikanischen Indianer oder die Japaner! Bei Europäern hingegen kommt es nach dem Konsum geringer Mengen nur selten zu schweren psychischen Störungen oder Veränderungen des Verhaltens, zu so genannten abnormen Alkoholreaktionen oder „pathologischen Rauschen“. Schwangere und deren Ungeborene, Kinder, Personen nach Kopfverletzungen oder anderen Erkrankungen des Gehirns, körperlich und psychisch Kranke, Übermüdete, Erschöpfte sowie stark aufgeregte Menschen reagieren besonders empfindlich auf Alkohol! Eine völlig veränderte oder abnorm verstärkte Wirkung kann eintreten, wenn Alkohol gleichzeitig mit Medikamenten, insbesondere Psychopharmaka oder Drogen, genommen wird.

Alkohol wird zuerst durch die Mundschleimhaut aufgenommen und dann durch den gesamten Magen-Darmtrakt. Er wird dabei nicht verdaut, also nicht zersetzt, kommt also sofort ins Blut und verteilt sich rasch im gesamten Körperwasser. Die höchste Konzentration erreicht er dort 60 - 90 Minuten nach dem letzten Schluck. Da Alkohol mit dem Blut auch in den Mutterkuchen kommt, dringt er in den Kreislauf des ungeborenen Kindes ein. Er gelangt auch in die Muttermilch und wird mit ihr dann vom Säugling aufgenommen. Die Alkoholkonzentration des Blutes hängt von Art und Menge des Alkohols, vom Geschlecht vom Füllungszustand des Magens und vom Körpergewicht ab.

Es gibt Einzelpersonen und sogar ganze Völkerstämme, die Alkohol nicht vertragen oder darauf besonders empfindlich reagieren!



Alkohol Im Gehirn

Das Gehirn ist der komplizierteste Teil unseres Körpers. Sein normales Funktionieren hängt von vielen verschiedenen Einflüssen ab, die alle genau aufeinander abgestimmt sein müssen. Bei Störung dieser genauen Abstimmung werden zuerst komplizierte, dann zunehmend „einfachere“ und verschiedene Arbeitsleistungen des Gehirns beeinträchtigt.

Nach ca. 30 Minuten ist der Alkoholgehalt des Gehirns etwa gleich hoch wie der Blutalkoholspiegel, was der zunehmenden Berausung entspricht. Am Anfang der Broschüre haben wir verschiedene Alkoholwirkungen aufgezählt, die man mit Schlagworten zusammenfassend folgendermaßen beschreiben kann:

- Dämpfung hochkomplizierter Gehirnleistungen, d. h. die Reaktionsfähigkeit lässt nach (bei ca. 0,5‰ Blutalkohol) ... Beginn der Vergiftung.
- Wohlbefinden, Entspannung; Rededrang, Besserwisseri, Reizbarkeit, d. h. eine Enthemmung und ein Nachlassen des kritischen und logischen Denkens tritt ein. An körperlichen Zeichen werden Gang-, Gleichgewichts-, Seh- und Sprachstörungen beobachtbar. Dies alles wird durch die zunehmende Störung der komplizierten Hirnzentren hervorgerufen ... die Vergiftung nimmt zu (0,5‰ -1,5‰).
- Zunehmende Verlangsamung, Benommenheit, Verkleinerungen, schwerfällig-lallende Sprache, Doppelbilder; Muskelausfallserscheinungen treten bei 1,5‰ bis 2,5‰ Blutalkoholgehalt auf. Die Gehirnvergiftung ist deutlich ausgeprägt.
- Aus der Benommenheit wird eine Betäubung, die Wahrnehmung hat aufgehört, die Muskeln erlahmen wie bei jeder Narkose, die Atmung wird flach, der Blutdruck sinkt, es kann sich ein lebensgefährlicher Zustand einstellen, wenn über 2,5‰ Blutalkoholgehalt erreicht werden. Die Vergiftung ist total!

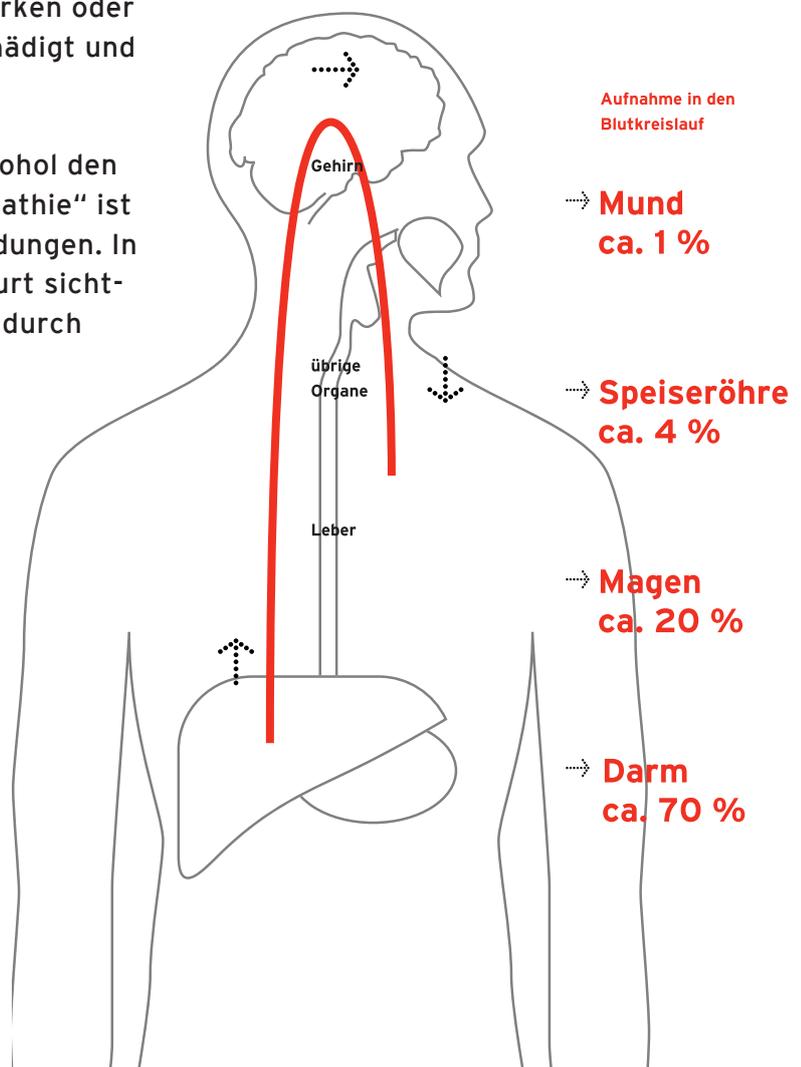
Eine hochgradige Alkoholisierung entspricht zuerst einer Narkose, dann einer Vergiftung!

Alkohol und andere Organe

Nachdem sich der Alkohol im ganzen Körper verteilt, wirkt er sich auf alle Organe aus, aber nicht alle Organe sind gleich empfindlich und einige Körperteile sind den Auswirkungen länger oder intensiver ausgesetzt.

- Die Leber ist die zentrale Stelle des Alkoholabbaues und daher am meisten gefährdet.
- Magen und Zwölffingerdarm können durch einzelne Alkoholika sofort und direkt, bei fortlaufendem Konsum langsam, aber sicher geschädigt werden.
- Die Nervenstränge und der Herzmuskel werden bei chronisch andauerndem Alkoholkonsum zersetzt.
- Störungen der Sexualität werden durch verschiedene Auswirkungen des Leberschadens verursacht.
- Das Gehirn wird durch die wiederholten, starken oder andauernden leichteren Vergiftungen geschädigt und abgebaut.
- Während der Schwangerschaft schädigt Alkohol den Embryo. (Die so genannte „Alkoholembryopathie“ ist heute die häufigste Form kindlicher Missbildungen. In ihrer schwersten Form wird sie bei der Geburt sichtbar, andere Formen zeigen sich erst später durch geistige und körperliche Behinderungen.)

Alkohol kommt sofort nach dem Trinken ins Blut und mit dem Blut überall hin. Im Körper wirkt sich Alkohol auf alle Organe schädigend aus, das aber unterschiedlich stark!



Ich bin doch kein Trinker!

Auch wenn man nicht abhängig oder gar süchtig ist, kann Alkohol die Hauptursache vieler Probleme sein! Etwa von zwischenmenschlichen Schwierigkeiten, weil man sich „danebenbenommen“ hat, von Verkehrs- und Arbeitsunfällen, von strafbaren oder gar kriminellen Handlungen, die nur durch den unkritisch-enthemmten Zustand entstanden sind. 20 - 30% aller tödlichen Verkehrsunfälle, ein Drittel aller Haushaltsunfälle und nahezu die Hälfte aller Arbeitsunfälle werden auf Alkoholisierung zurückgeführt. Auch in vielen Büros liegt „Kollege Alkohol“ griffbereit!

Im Straßenverkehr macht sich besonders drastisch bemerkbar, wie sehr die nachteilige Alkoholwirkung auf die eigene Leistungsfähigkeit unterschätzt wird! Schon bei leichten bis mittleren Blut-Alkoholkonzentrationen ist ein Kfz-Lenker nicht mehr in der Lage, sein Fahrzeug sicher und reaktionsschnell zu führen. Das hängt mit der beginnenden Gehirnvergiftung zusammen. Wie wir schon feststellten, fallen komplizierte Leistungen als erste aus, und das Bedienen eines fahrenden Kraftfahrzeugs ist eine komplizierte Leistung: Auf viele verschiedene Einflüsse und Vorgänge muss in kürzester Zeit optimal reagiert werden. Daher ist ja die Unfallgefährdung bei einem Blutalkoholspiegel von 0,5‰ bereits doppelt so hoch wie beim nüchternen Fahrer! Bei 0,8‰ Blutalkohol liegt sie um ein Vierfaches, bei 1,5‰ schon um das Sechzehnfache höher als ohne Alkoholeinfluss.

20 - 30% aller tödlichen Verkehrsunfälle, ca. 30% aller Haushaltsunfälle und nahezu 50% aller Arbeitsunfälle werden durch Alkoholisierung verursacht! Bei 0,8‰ Blutalkoholspiegel liegt die Unfallgefahr viermal höher als beim Nüchternen!



Gefährdung - Missbrauch - Sucht

Alkohol kann man, so wie andere Stoffe, sinnvoll gebrauchen, ob als Bestandteil einer Arznei oder als Genussmittel. Nur ein Teil der Menschen, die Alkohol konsumieren, tun das, (vorübergehend oder andauernd) missbräuchlich oder werden abhängig oder süchtig. Die Anfälligkeit eines Menschen für Missbrauch und Sucht hängt von seiner körperlich-seelischen Veranlagung, seiner Lebenssituation, verschiedenen Umweltfaktoren und der speziellen Wirkung des Alkohols und Auswirkungen seines Umfeldes ab. Die Griffnähe des Suchtmittels, also wie rasch und problemlos es erreicht werden kann, spielt ebenfalls eine große Rolle!

Alkoholprobleme betreffen Männer und Frauen. alle Altersstufen, alle sozialen Schichten und Berufsgruppen unserer Bevölkerung. Jugendalkoholismus wird zwar angeprangert, die Alkoholprobleme von älteren Menschen und Frauen haben in den letzten Jahrzehnten aber ähnlich stark zugenommen. Es gibt allerdings besondere Risikoberufe, in welchen Menschen besonders gefährdet sind. Dazu gehören Berufe, die mit großer Hitze oder mit ständiger Staubbelastung („Durstberufe“) verbunden sind, dann auch typische Streßberufe sowie die Tätigkeiten in der Alkoholindustrie und im Gastgewerbe. Besonders gefährdet sind Menschen mit Lebenskrisen und solche, die Alkohol als „Heilmittel“, sei es gegen Depressionen, Nervosität oder Schlafstörungen, verwenden!

Kritisch wird Alkoholkonsum dann, wenn bei psychischen oder sozialen Spannungen Alkohol getrunken wird, wenn jemand glaubt, in belastenden Lebenssituationen nicht mehr ohne Alkohol auszukommen. Auch, wenn man sich erst nach einem „Schluck“ ausgeglichen und wohl fühlt wenn man ohne Alkohol nicht fröhlich und gesellig sein kann und wenn „mäßig aber regelmäßig“ getrunken wird.

Kritisch wird´s mit dem Trinken außer in Risikoberufen dann, wenn bei psychischen oder sozialen Spannungen oder Belastungen getrunken wird, wenn geglaubt wird, in belastenden Lebenssituationen nicht mehr ohne Alkohol auszukommen oder wenn man sich erst nach einem Schluck wohl fühlt!

Süchtig wird man nie aus einem einzigen Grund allein! Niemand wird absichtlich Alkoholiker. Jede Abhängigkeitserkrankung wurzelt in einem Zusammenspiel verschiedener Ursachen in welchem Milieufaktoren, lebensgeschichtliche Umstände, soziale Belastungen und die schon erwähnte Veranlagung eine ganz entscheidende Rolle spielen. Körperliche und psychische Veranlagung, falsche Erziehung, gestörtes Vater- und Mutterbild, unbewältigte Konflikte in der Kindheit, Liebesmangel, Probleme im Berufsleben und in der Partnerschaft sind Beispiele solcher Einflüsse.

Alkoholkrank wird man nicht über Nacht!

Der Alkoholgenuss geht oft jahrelang ohne Probleme oder Krankheitsanzeichen. Der Verlauf der Alkoholkrankheit führt über mehrere Stufen.

- **die voralkoholische Phase,**
- **die Anfangsphase,**
- **die kritische Phase und**
- **die chronische Phase**

Die ersten beiden Phasen werden oft weder vom Betroffenen noch von seinen Angehörigen wahrgenommen und erkannt. Besonders Gewohnheits- und Spiegeltrinker beginnen unauffällig zu trinken, behalten die Kontrolle über die Trinkmenge über Jahre und leiden erst spät unter Schädigungen.

Voralkoholische Phase: Das Erleichterungstrinken dominiert, Entspannung und Beruhigung und vorübergehender Abbau von Hemmungen sind spürbar. Allmählich können Belastungen und Spannungen aber nicht mehr so wie früher verarbeitet werden, es zeigen sich vermehrt Verletzbarkeit und Gereiztheit, die Verträglichkeit für Alkohol wird größer.

Nicht nur die zunehmende Erschöpfung, sondern auch die extreme Bereitschaft zur Anpassung tragen dazu bei, dass Angehörige langsam ihr eigenes Leben aus den Augen verlieren.

Anfangsphase: Dafür sind Gedächtnislücken, so genannte „Filmrisse“ oder „Blackouts“, typisch. Der Betroffene muss mehr und mehr an Alkohol denken, Alkohol wird zur wichtigen Entspannungsmedikation, er trinkt zunehmend allein und heimlich, häufig werden Alkoholverstecke angelegt. Das erste Glas wird hastig getrunken, weil die rasche Wirkung des Alkohols gesucht wird. Anspielungen auf Alkohol werden unterlassen, Schuldgefühle stellen sich ein.

Kritische Phase: Nun lösen schon kleine Mengen Alkohol einen unbeherrschbaren Drang nach weiterem Alkoholkonsum aus! Der Kranke verliert die Kontrolle über das Trinken, er kann es aus eigener Kraft nicht mehr beenden. Um sich zu rechtfertigen, sucht er Erklärungen und Begründungen für sein Trinkverhalten, er bagatellisiert und verdrängt es. Selbstmitleid, ein Wechsel zwischen großspurigem Benehmen und Zerknirschung, Verlust des Selbstwertgefühls und immer drückendere Schuldgefühle zeigen sich. Der Kranke fühlt sich von seiner Umgebung immer weniger verstanden, er gibt Freundschaften und Beziehungen auf. Entzugssymptome wie Unruhe, Gereiztheit, Schweißausbrüche, Händezittern, morgendliches Würgen und Herzbeschwerden treten ebenso wie körperliche Folgeschäden mehr und mehr zutage.

Chronische Phase: In dieser Phase ist ein **regelmäßiges morgendliches Trinken notwendig!** Der Kranke kann seine Aufgaben nur erfüllen, wenn er schon morgens Alkohol zuführt. Das ständige Trinken und die dadurch ausgelösten Kontrollverluste führen zu tagelangen Rauschen. Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen, Invalidisierung, zunehmende Unverträglichkeit für Alkohol (Toleranzknick), schließlich körperlicher und seelischer Zusammenbruch sind die Folgen.

Kritisch wird´s mit dem Trinken außer in Risikoberufen dann, wenn bei psychischen oder sozialen Spannungen oder Belastungen getrunken wird, wenn geglaubt wird, in belastenden Lebenssituationen nicht mehr ohne Alkohol auszukommen oder wenn man sich erst nach einem Schluck wohl fühlt!

Alkoholkrank ist jemand, wenn:

- nach dem Konsum einer kleinen Menge Alkohol ein un-
bezüglichbares Verlangen verspürt wird, weiterzutrin-
ken
- man nicht mehr in der Lage ist, mäßig und kontrolliert
zu trinken
- man das Trinken nicht von selbst aufgeben kann,
- zunehmend auf größere Alkoholmengen oder von
schwachen auf stärkere Getränke übergegangen wird
- man bei äußeren Belastungen oder seelischen Span-
nungen Alkoholverlangen verspürt
- man anfängt, heimlich und allein zu trinken
- man sich Ausreden („Trinkeralibis“) sucht

**„Es hat keinen Sinn, Sor-
gen in Alkohol ertränken
zu wollen, denn Sorgen
sind gute Schwimmer.“**

Robert Musil 1880-1942

**Es gibt keine „Richtlinien“, wieviel der einzelne täg-
lich gefahrlos trinken könnte!**

Menschen, die eines oder mehrere der obigen Sympto-
me zeigen, sollten rasch fachliche Hilfe suchen! Es gibt
keine Richtlinien, wieviel man täglich gefahrlos trinken
kann. Entscheidend ist, daß man die Kontrolle über das
Trinken nicht verliert und ohne Willensanstrengung je-
derzeit auch über längere Fristen auf Alkohol verzich-
ten kann.

Die alarmierenden Arten, Alkohol zu konsumieren:

- Das Konflikttrinken**
- Das Gelegenheitstrinken**
- Das süchtige Trinken**
- Das Gewohnheitstrinken**
- Das Quartalstrinken**
- Das Konflikttrinken**

Alkohol wird bei Belastungen und Problemen zur Er-
leichterung und Entspannung eingesetzt. Er dient zur
Stimmungsregulierung und Verbesserung. Es besteht
die Gefahr der familiären und sozialen Komplikationen,
u. U. kommt es zur psychischen Gewöhnung.



Das Gelegenheitstrinken

Erhöhter, meist unregelmäßiger Alkoholkonsum, vornehmlich am Feierabend und Wochenende. Das Trinken wird durch äußere Umstände, durch Beruf und Milieu begünstigt. Trinken nach Dienstschluss oder vor dem Fernseher gehören hierher. Es besteht die Gefahr der Gewöhnung und der organischen Schädigung (Leberverfettung), ohne daß es zu einer wirklichen körperlichen und psychischen Abhängigkeit kommt.

Das Süchtige Trinken

Zentrales Kennzeichen ist der so genannte „Kontrollverlust“ (nicht mehr aufhören können). Süchtige Trinker müssen nicht täglich trinken, sie können auch Tage und Wochen ohne Alkohol auskommen. Wenn sie jedoch eine kleine Menge konsumieren, verlieren sie die Kontrolle über den Konsum und trinken weiter bis zum Vollrausch. Die erhebliche körperliche und psychische Abhängigkeit führt zunehmend zu körperlichen, psychischen, familiären und beruflichen Schwierigkeiten.

Das Gewohnheitstrinken

Der Gewohnheits- oder Spiegeltrinker nimmt fortlaufend größere Alkoholmengen zu sich. Sein Trinkverhalten ist zwar durch fehlende Berausungen gekennzeichnet, aber auch durch Unfähigkeit zur Abstinenz. Gewohnheitstrinker sind häufig in alkoholgefährdeten Berufen tätig, trinken jeden Tag, haben ständig einen mehr oder minder hohen Alkoholspiegel, sind aber kaum jemals völlig betrunken. Die körperliche Abhängigkeit ohne Kontrollverlust überwiegt.

Das Quartalstrinken

Quartalstrinker sind über Wochen und Monate völlig abstinent, verspüren aber phasenhaft und zeitlich begrenzt ein unwiderstehliches Verlangen nach Alkohol. Sie trinken dann über Tage hinweg unkontrolliert so große Mengen, dass sie körperlich zusammenbrechen.

Entscheidend ist die Kontrolle über das Trinken nicht zu verlieren und jederzeit auch über längere Fristen auf Alkohol verzichten zu können!

Die Konsequenzen von Alkoholmissbrauch und -sucht

Die körperlichen Folgen haben wir eingangs schon angedeutet, sie sind nur ein Teil der Folgen des chronischen Alkoholmissbrauchs. Andere Folgen betreffen gleichermaßen die psychische wie die gesellschaftliche Situation. Im Seelischen dominieren Nervosität, vermehrte Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Depressionen, Abnahme des Konzentrations- und Durchhaltevermögens, Minderung der Belastbarkeit, Wechsel zwischen Passivität und Aggression, Minderung von Aktivität und Eigeninitiative, Herabsetzung der moralischen Hemmschwelle, Abbau des Wertesystems, Minderwertigkeitsgefühle, Renommiergehabe, Selbstmordgefahr, vergrößertes Gefühlsleben, Motivationsverlust, geschwächte Kritikfähigkeit, im fortgeschrittenen Stadium auch Eifersucht und Wahnideen.

Zusätzlich kommt es zu zunehmenden sozialen Schwierigkeiten, zu gesellschaftlichem Außenseitertum und in letzter Konsequenz zur Isolation. Der Abstieg führt über partnerschaftliche und familiäre Spannungen, den Verlust des Arbeitsplatzes, vorzeitige Invalidisierung, Wohnungsprobleme und über gestörtes Straßenverkehrs- und Rechtsverhalten mit allen Konsequenzen. Das Interesse am realen Leben läßt nach, weshalb der Alkoholranke - wenn die Familie nicht zu ihm steht - vereinsamt und zum Außenseiter wird.

Der Alkoholismus ist nicht nur ein chronischer Prozess, sondern ein Teufelskreis zwischen psychischen, sozialen und körperlichen Schädigungsfaktoren. Wird der Alkoholismus nicht rechtzeitig behandelt, so endet der tragische Verlauf in Berufsunfähigkeit, sozialer Isolation, körperlichem Verfall und Alkoholdemenz.

Der Alkoholismus ist ein chronischer Prozess, ein Teufelskreis zwischen psychischen, sozialen und körperlichen Schädigungsfaktoren.

Die Selbstmordrate von Alkoholikern ist 20mal höher als in der Normalbevölkerung, chronische Alkoholiker haben eine um 15 - 20 Jahre geringere Lebenserwartung!

Es gibt die Vorbeugung...

Alkoholismusrückbildung umfasst neben der Regulation des Angebotes vor allem die Stärkung der einzelnen Persönlichkeit. Schon in der Schule sind Förderung der privaten wie beruflichen Selbstsicherheit, des Selbstbewusstseins, ebenso bedeutsam wie Gesundheitserziehung. Obwohl Alkohol in Österreich ein bedeutender Wirtschaftsfaktor ist, sollte verantwortungsvollen Politikern und Bürgern bewusst sein, dass die Schäden und Folgekosten noch größere Dimensionen ausmachen!

Wie bei jeder anderen Krankheit sollte auch beim Alkoholismus die Behandlung möglichst früh einsetzen, damit noch rechtzeitig geholfen werden kann. Meist dauert es jedoch Jahre, bis Alkoholiker rückbildungsbereit sind, denn sie verdrängen und bagatellisieren ihr Problem. Deshalb ist oft ein jahrelanger Motivationsprozeß von seiten der Angehörigen, des Arbeitgebers, des Hausarztes, des Psychotherapeuten usw. erforderlich. Echte Betroffenheit ist am ehesten dann zu erzielen, wenn der Alkoholmissbrauch zu einer Krise oder zu einem „Tiefpunkt“ in psychischer oder sozialer Hinsicht geführt hat, wenn der Verlust des Arbeitsplatzes oder des Führerscheins, der Zerfall der Familie oder die Scheidung droht.

Frühzeitige Einsicht scheitert häufig am Widerstand des Süchtigen. Es werden zahlreiche Ausreden und Gründe angeführt, weshalb man trinken muss weshalb der Alkohol kein Problem sei, wie man allein damit fertig werden kann/muss usw. Dabei flüchten sich die Betroffenen in Ausreden, Phantasien und zum Teil auch Lügen. Sie verleugnen die Wirklichkeit, weil es ja unerträglich wird, der immer bitterer werdenden Realität ins Gesicht zu schauen und das tatsächliche Ausmaß seiner Sucht und der Suchtfolgen zu erkennen. Dies hat nicht nur damit zu tun, dass der Alkohol mit all seinen angenehmen Wirkungen aufgegeben werden muss. Auch mit der gesellschaftlichen Bewertung der Alkoholkrankheit, die zu Unrecht immer noch mit Willensschwäche und mangelnder Moral in Verbindung gebracht wird, hängt dies zusammen.

Die Rückbildung ist eine politische Frage; die frühzeitige Einsicht der Alkoholiker aber scheitert häufig am Widerstand des Süchtigen selbst!

... und die Behandlung!

Ein Alkoholkranker kann in der Regel nicht schlagartig mit dem Trinken aufhören, vielmehr entwickelt sich der Wille zur Abstinenz im Laufe von Monaten und Jahren. Dies geschieht meist in folgenden Schritten:

- „So geht es nicht mehr weiter!“
(Erkennen der Notwendigkeit einer Änderung der gegenwärtigen Situation)
- „Ich schaffe es nicht alleine!“
(Anerkennung der Hilfsbedürftigkeit)
- „Ich lasse mir helfen!“
(Akzeptieren der angebotenen Hilfe)
- „Ich habe ein Suchtproblem!“
(Anerkennung des Alkoholikerstatus)
- „Ich darf überhaupt keinen Alkohol mehr trinken!“
(Anerkennung des Abstinenzziels)
- „Ich muss mein Leben anders gestalten, wenn ich nicht mehr rückfällig werden soll!“
(Anerkennung des Ziels des allgemeinen Verhaltenswandels).

Die Motivation

Grundlegende Voraussetzung für jede Therapie ist die richtige Motivation des Suchtkranken. Er soll verstehen und einsehen lernen, dass seine Probleme durch Alkohol entstanden sind und er Alkohol eigentlich nicht verträgt. Im Lauf eines Beratungsprozesses soll eine zunehmende Bereitschaft zur Mitarbeit in der Therapie wachsen. Am Anfang dominiert meist äußerer Zwang („man verbietet mir zu trinken, weil...“), welcher allmählich von einem inneren Zwang („ich darf nicht mehr trinken, weil...“) abgelöst wird. Im Verlauf des Prozesses soll der Alkoholkranke zur persönlichen Überzeugung, abstinent leben zu wollen („ich entscheide mich, nicht mehr zu trinken, weil...“), kommen und schließlich selbstverständlich und gelassen auf Alkohol verzichten können („ich brauche nicht mehr zu trinken“).

Am Anfang steht die Motivation, dann kommt die Kontakt-, die Entgiftungs-, die Entwöhnungs-, die Rehabilitations- und die Nachsorgephase; dabei heißt die Diät des Alkoholikers: Abstinenz!

Die Behandlung und ihre vier Abschnitte

In der Behandlung werden unterschiedliche Methoden angewendet. Sie umfasst die Kontakt-, die Entgiftungs-, die Entwöhnungs-, die Rehabilitations- und die Nachsorgephase.

Die Kontaktphase

Objektive Information und Aufklärung über das Wesen der Suchtkrankheit stehen an erster Stelle. Die Angehörigen sollten von Anfang an einbezogen sein, Kontakte zum Hausarzt, zu Nervenärzten, Psychotherapeuten und Beratungsstellen sollten hergestellt werden. Nicht selten kommen Alkoholkranke unter äußerem Zwang zur Therapie, weil der Ehepartner mit der Scheidung droht, der Führerschein entzogen wurde oder der Arbeitgeber kündigen will. Ein solcher „konstruktiver Zwang“ und die nur vordergründige Einsichtigkeit soll im Laufe der Kontaktphase echter Betroffenheit weichen.

Die Entgiftungsphase

Diese „Entgiftung“ des Kranken ist notwendig, da nach längerer Alkoholsucht beim Absetzen meist Entzugserscheinungen auftreten, die Tage und Wochen dauern können. Das ist nicht nur gesundheitsschädlich bis hin zu Lebensgefahr, die Entzugserscheinungen führen oft zu Rückfällen. Die Entgiftung wird mit Medikamenten durchgeführt, die die Entzugserscheinungen dämpfen. Gleichzeitig werden die körperlichen Schädigungen behandelt. Nach der Entgiftungsbehandlung fühlt sich der Alkoholkranke meist wohl, glaubt dann aber häufig, jetzt wieder „normal“ trinken zu können. Diese medikamentöse Behandlung ist ein Grundpfeiler der therapeutischen Möglichkeiten. Es ist jedoch Vorsicht geboten! Zu leicht könnte die Sucht „verschoben“ werden, ein Umstieg auf das Behandlungsmedikament könnte eintreten. Deshalb müssen diese Behandlungsmaßnahmen immer fachärztlich vorgeschrieben und kontrolliert werden!

Die Entwöhnungsphase

In diesem Abschnitt steht die Psychotherapie, vor allem in der Gruppe, im Vordergrund. Es werden die Ursachen der Sucht erforscht, fehlgelaufene Entwicklungen beeinflusst, zum Teil unbewußte Konflikte der Vergangenheit bewusst gemacht und nachwirkende seelische Verletzungen ausgeglichen. Der Kranke soll unter sein bisheriges Leben einen Schluss-Strich ziehen und sich neu orientieren. Für belastende Situationen, in denen er früher zum Alkohol gegriffen hat, werden alternative Verhaltensstrategien entwickelt und gelernt. Bei Unruhe, Nervosität oder Schlafstörungen sind Entspannungstechniken, insbesondere autogenes Training, hilfreich.

Die Rehabilitations- und Nachsorgephase

Für eine erfolgreiche Behandlung ist die soziale Begleitung außerordentlich wichtig. Liegen die Ursachen der Sucht im Sozialen oder ist es bereits zu sozialen Schädigungen gekommen, muß versucht werden, diese krankmachenden und rückfallgefährdenden Umstände zu beheben. Dies betrifft meist eine Klärung der Partnerschaftssituation oder Verbesserung der Wohnungsverhältnisse bzw. eine berufliche Wiedereingliederung. Die Nachsorgephase sollte genügend lang dauern und eine Betreuung des Alkoholkranken über den Hausarzt, den Psychiater und durch Beratungsstellen umfassen. Abstinenzgruppen oder Selbsthilfeorganisationen ermöglichen es, sich mit Menschen, die sich in einer ähnlichen Lage befinden, auszusprechen.

Ziel aller therapeutischen Bemühungen ist es, eine Ablösung aus der süchtigen Lebensführung zu erreichen, die diversen Schädigungen zu beheben, zunehmende Eigenverantwortung des Alkoholkranken anzustreben und ihn mit ärztlicher, psychotherapeutischer und sozialer Hilfe zu einer selbständigen Lebensführung zu befähigen. Dies ist nach derzeitigem Wissensstand nur durch Abstinenz zu erreichen! So wie andere Menschen, die z. B. bestimmte Nahrungsmittel nicht vertragen, eine Diät halten müssen, gilt dies auch für Alkoholiker: die Diät heißt Abstinenz!

Tipps für Angehörige

Am Anfang steht: Informiere Dich selbst!

Auch für Angehörige ist die Früherkennung ganz wesentlich! Händezittern, Nachtschweiß, morgendliche Übelkeit, Gedächtnislücken und verstecktes Trinken des Angehörigen sind Alarmsignale! Informieren Sie sich, setzen Sie sich mit Fachleuten in Verbindung, um Zusammenhänge zu erkennen, die eigene Position zu bestimmen und sich verständnisvoll, aber mit der nötigen Konsequenz, auf den Erkrankten einzustellen.

Der sachliche Standpunkt ist das „Um und Auf“

Keinen Sinn hat es, dem Süchtigen dauernd Vorwürfe zu machen, ihm zu drohen, an ihm herumzunörgeln, Fehler der Vergangenheit ständig aufzuwärmen oder ihm aus der Position der kompromisslosen Stärke zu begegnen. Es ist vergeudete Zeit, mit dem Süchtigen über seine Probleme sprechen zu wollen, solange er betrunken ist.

Der sachliche Standpunkt erhält Kritik und Distanz

Andererseits soll man sich mit dem Erkrankten nicht überidentifizieren, indem man sich seinen Trinkbegründungen anschließt, sein Trinkverhalten unterstützt (Beschaffen eines Wochenendvorrates) oder gar mit ihm mittrinkt. Dieses Verhalten wird zurecht als „Co-Alkoholimus“ bezeichnet.

Die Einsicht rasch zur Motivation nutzen!

Wenn der Alkoholkranke verspricht, mit dem Trinken aufzuhören, ist die sofortige Kontaktaufnahme zu einer neutralen Fachperson (Nervenarzt, Hausarzt, Psychotherapeut, Alkoholberatungsstelle) unabdingbar. Man soll am Schicksal des Erkrankten Anteil nehmen, seine außeralkoholischen Interessen fördern, ihm mit Verständnis und ständiger Bestärkung begegnen.

Auch Angehörige brauchen verständnisvolle Hilfe!

In vielen Fällen ist es günstig, sich auch als Angehöriger einer Selbsthilfegruppe anzuschließen oder selbst therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, da es - wie die anonymen Alkoholiker sagen - beim Alkohol immer jemanden gibt, der trinkt und jemanden, der das Trinken zulässt. Eine Einzel-, Partnerschafts- oder Familientherapie kann daher oft große Fortschritte bringen.

Vertrauen und Verantwortung

Die Behandlung stärkt die gesunden Anteile der Persönlichkeit. Sie sollen unterstützt werden, indem zunehmend Vertrauen gezeigt und Verantwortung übertragen wird.

... und wenn ein Rückfall eintritt...

Keine Heimlichkeiten! Keine Vorwürfe! Rasch (be-) handeln!!

Rückfälle sind erneute Krankheitszeichen, keinesfalls Willens- oder Charakterschwächen. Wichtig ist, sofort (fach-) ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen! Je schneller eine fachgerechte Therapie einsetzt, desto rascher und einfacher ist die Abstinenz wieder herstell- und stabilisierbar!

Tipps für die Kranken

Man kann sich irren! - Sprechen Sie mit Ihrem Arzt!

Auch in der Selbsteinschätzung sind Irrtümer möglich!
Vielleicht hat Ihr Angehöriger mit seinen Sorgen doch irgendwo recht. - Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber!

Wenn sich jemand Gedanken macht...

Wenn sich jemand ihretwegen Sorgen macht, so heißt das doch, Sie sind ihm wichtig - über Gleichgültigkeiten macht man sich keine Sorgen!

Diät halten ist keine Schande!

Viele Menschen vertragen gewisse Speisen oder Getränke nicht. Sie sind allergisch, zuckerkrank, haben die Gicht oder eine andere Stoffwechselstörung. Sie vertragen Alkohol nicht mehr; da können Sie nichts dafür, aber halten Sie Diät, das heißt, bleiben Sie abstinent!

... und wenn ein Rückfall eintritt...

Keine falsche Scham! Nichts verschleiern!!

Sofort (be-)handeln!!!

Rückfälle sind Krankheitszeichen, für die man sich nicht zu genieren braucht! Bei einem Rückfall von einem Herzinfarkt würden Sie ja auch nicht zögern, sich schnell behandeln zu lassen. Wichtig ist, sofort (fach-)ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen! Je schneller eine fachgerechte Therapie einsetzt, desto rascher und einfacher ist die Abstinenz wieder herstell- und stabilisierbar!

Ambulanz

Öffnungszeiten

Jeweils Montag bis Sonntag (außer Mittwoch) von 9.30 bis 11.00 Uhr sowie von 18.30 bis 20.00 Uhr
Beratungsdienst an der Stelle des Sozialmedizinischen Dienstes in Bregenz, Bergstraße 6, jeweils Freitag von 13.00 bis 16.00 Uhr.

Wir bieten

- Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen von alkohol abhängigen Frauen und Männern, sofern keine Notwendigkeit einer stationären Behandlung besteht
- Beratung über geeignete Behandlungsformen für Betroffene und Angehörige
- Betreuung im Vorfeld einer stationären Aufnahme
- Medizinisch-ärztliche Nachbetreuung
- Krisenintervention bei alkoholbezogenen Problemen, wie Rückfälligkeit oder bei emotionalen und sozialen Notsituationen
- Betreuung bei gerichtlichen und behördlichen Auflagen sowie im Sinne von Betriebsvereinbarungen mit Dienstgebern

Kontaktaufnahme

Die Möglichkeit zu ambulanten Gesprächen besteht jeweils zu den Ambulanzzeiten. Eine telefonische Terminvereinbarung ist nicht notwendig, empfiehlt sich aber bei Erstkontakten, da diese erfahrungsgemäß mit einem höheren zeitlichen Aufwand einhergehen.

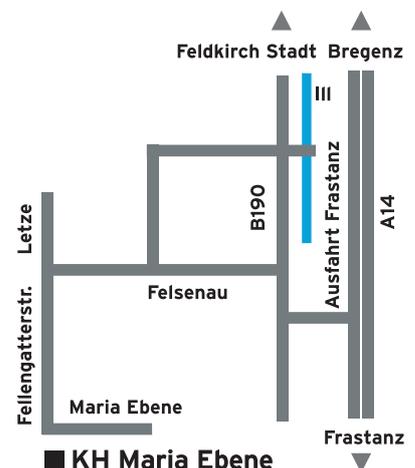
Kostenträger

Die ambulanten Behandlungskosten werden von der GKK sowie von den anderen Sozialversicherungsträgern übernommen (Überweisungsschein). Wenn kein Versicherungsschutz besteht, kann die Ambulanz ebenfalls in Anspruch genommen werden, für diesen Fall gibt es Sonderregelungen.

Voraussetzungen

- Abstinenzziel
- keine schweren Entzüge oder schwere körperliche und psychische Erkrankungen
- Verlässlichkeit hinsichtlich Einhaltung der Termine, der Medikamenteneinnahme etc.
- Kooperationsfähigkeit

Ambulanz
Maria Ebene 17
6820 Frastanz
T 05522 727 46 1951
F 05522 727 46 60
ambulanz@mariaebene.at
www.mariaebene.at



Kurzfragen für Alkoholgefährdete

ja nein

- | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Leiden Sie in der letzten Zeit häufiger an Zittern der Hände? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Leiden Sie in der letzten Zeit häufiger an einem Würgegefühl (Brechreiz), besonders morgens? | | |
| 3 | Werden das Zittern und der morgendliche Brechreiz besser, wenn Sie etwas Alkohol trinken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Leiden Sie in der letzten Zeit an starker Nervosität? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Haben Sie in Zeiten erhöhten Alkoholkonsums weniger gegessen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Hatten Sie in der letzten Zeit öfters Schlafstörungen oder Alpträume? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Fühlen Sie sich ohne Alkohol gespannt und unruhig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Haben Sie nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen, weiterzutrinken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Leiden Sie an Gedächtnislücken nach starkem Trinken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Vertragen Sie zur Zeit weniger Alkohol als früher? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Haben Sie nach dem Trinken schon einmal Gewissensbisse (Schuldgefühle) empfunden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Haben Sie ein Trinksystem versucht, z.B. nicht vor bestimmten Zeiten zu trinken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Bringt Ihr Beruf Alkoholtrinken mit sich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ja nein

- | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 14 | Hat man Ihnen an einer Arbeitsstelle schon einmal Vorhaltungen wegen des Trinkens gemacht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Sind Sie weniger tüchtig, seitdem Sie trinken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Trinken Sie gerne und regelmäßig ein Gläschen Alkohol, wenn Sie alleine sind? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Haben Sie einen Kreis von Verwandten und Bekannten, in dem viel getrunken wird? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Fühlen Sie sich sicherer, selbstbewusster, wenn Sie Alkohol getrunken haben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Haben Sie zuhause oder im Betrieb einen kleinen versteckten Vorrat mit alkoholischen Getränken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Trinken Sie Alkohol, um Stresssituationen besser bewältigen zu können oder um Ärger und Sorgen zu vergessen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | Sind Sie oder/und Ihre Familie schon einmal wegen Ihres Trinkens in finanzielle Schwierigkeiten geraten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Sind Sie schon einmal wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss mit der Polizei in Konflikt gekommen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Auswertung

Jede mit „Ja“ beantwortete Frage erhält einen Punkt, die Fragen 3, 7, 8 und 14 erhalten 4 Punkte. Bei einer Gesamtpunktzahl von 6 und mehr liegt zumindest eine Alkoholgefährdung vor.

Krankenhaus Maria Ebene
Maria Ebene 17 | 6820 Frastanz | 05522 727 460

Therapiestation Carina
Pater-Grimm-Weg 12 | 6800 Feldkirch | 05522 77 151

Therapiestation Lukasfeld
Herrengasse 41 | 6812 Meiningen | 05522 393 90

Clean Feldkirch
Schießstätte 12 - Top 8 | 6800 Feldkirch | 05522 380 72

Clean Bregenz
Bergstraße 8 | 6900 Bregenz | 05574 45400

Clean Bludenz
Kasernplatz 5 | 6700 Bludenz | 05552 65040

Supro Suchtprophylaxe
Moosmähdstrasse 4 | 6850 Dornbirn | 05572 55 155

Supromobil
Moosmähdstrasse 6 | 6850 Dornbirn | 05572 20 70 10

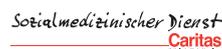
Eine Initiative von:

Stiftung Maria Ebene



Unterstützt durch:

Partner:



**Mehr
Spaß
mit
Maß**