

Fallbeispiel Sucht:

Frau N., 44 Jahre alt, ist Lehrerin. Sie kommt wegen einer Depression und eines Erschöpfungszustandes in die stationäre Behandlung. Bisher beruflich gut integriert, hatte sie in der letzten Zeit große Schwierigkeiten, sich den Anforderungen ihres Berufs gewachsen zu fühlen.

Sie berichtet, dass sie zunehmend Schwierigkeiten habe, den Unterricht durchzuführen, sich der Auseinandersetzung mit den Schülern, vor allem mit den Eltern, zu stellen. Während ihr der Beruf früher Freude gemacht habe, gehe sie inzwischen mit Angst zur Schule.

Im Kollegium versuche sie ihre Schwierigkeiten zu verbergen, vor allem dem Schulleiter gegenüber, um für sich beruflich keine Nachteile befürchten zu müssen. In ihrem Privatleben gab es vor vier Jahren eine einschneidende Veränderung: Ihr Mann trennte sich von ihr.

Frau N. lebt recht zurückgezogen und hat wenig sozialen Kontakt, so dass sie sich in ihrer Not von anderen Menschen wenig unterstützt und getragen fühlt. Frau N. hat in den letzten Jahren einen gesteigerten Alkoholkonsum entwickelt. In der Gruppe besteht für Frau N. die Gelegenheit, zu erlernen bzw. abzuklären, ob lediglich ein problemloser Gebrauch oder ein schädlicher Missbrauch bzw. eine Abhängigkeit vorliegt.

Sie berichtet, sie komme auf einen Tageskonsum von etwa einer Flasche Weißwein. Auch ihr selbst sei diese Menge verdächtig hoch vorgekommen, so habe sie versucht, für ein oder zwei Wochen immer wieder mal abstinent zu bleiben, was ihr auch gelungen sei. Dies habe sie dann wiederum beruhigt, so dass sie sich das Trinken abermals erlaubt habe, allerdings mit dem festen Vorsatz, deutlich weniger zu trinken.

Sie müsse jedoch einräumen, dass sie trotz wiederholter Versuche ihren Konsum nicht hat verringern können, sondern dass er sich in der letzten Zeit eher noch gesteigert habe. Sie sieht ihren Alkoholkonsum als problematisch an, meint jedoch zunächst, ausschließen zu können, dass sie alkoholabhängig sei.

Sie messe sich dabei an dem Bild, das sie von einer Alkoholikerin habe und von dem sie sich schließlich deutlich abgrenzen könne: Sie trinke ja nicht morgens, sei zwar in letzter Zeit deutlich nervöser, das habe aber mit ihrer starken Belastung zu tun, sie habe ja kaum Fehlzeiten und könne wohl mit Recht von sich behaupten, dass sie äußerlich gepflegt wirke.

Durch den Besuch der Selbsthilfegruppe der Anonymen Alkoholiker wird sie nachdenklich. Frau N. räumt schließlich ein, dass das Trinken bei ihr eine wichtige Funktion hat, nämlich die Funktion, sich zu beruhigen und aufkommende Ängste zu beschwichtigen.

Alkohol sei für sie so etwas wie ein Medikament, ein Beruhigungs- und Schlafmittel. Aus diesem Ergebnis ergibt sich neben der Behandlung der psychischen Grunderkrankung im allgemeinen Therapieprogramm die Indikation für eine spezifische Bearbeitung der Suchtproblematik in der themenzentrierten Suchtgruppe. Neben der drohenden körperlichen Schädigung beginnt sie zu verstehen, dass sie sich vor allem psychisch schädigt.

Anstatt ihre Depressionen und Ängste als Signal zu verstehen, sich Hilfe zu holen und sich nach der Trennung von ihrem Mann wiederum einem sozialen Feld anzuschließen, kompensiert sie diese Bedürfnisse durch Alkohol und verhindert so eine ihrer problematischen Situation angemessene Reifung und Entwicklung.

Frau N. sieht mehr und mehr, wie sich durch diese süchtige Lösung ihr Ausgangsproblem zwar jeweils kurzfristig überdecken lässt, dieses sich jedoch eigentlich verschärft. Erschreckend wird es für Frau N., als sie erkennt, dass sie in der Vergangenheit ihren Konsum zwar problematisiert hat und immer wieder

versucht hat, ihr Trinkverhalten auf ein auch für sie akzeptables Niveau zu reduzieren, dass ihr jedoch diese Kontroll- und Gestaltungsversuche insgesamt misslungen sind.

Beispielhaft ist es nun, dass Menschen mit einer solchen beginnenden Abhängigkeitserkrankung hoffen, eine erfolgreiche Therapie ihrer Ängste und Depressionen ermögliche auch, mit dem Alkohol besser umgehen zu können.

Verstand Frau N. es bisher als einen Ausdruck ihrer seelischen Probleme, so erkennt sie zunehmend, wie ihr Trinken ein vorhandenes Problem immer größer hat werden lassen und schließlich zum eigentlichen Problem geworden ist. Häufig stellt sich gleichermaßen für Betroffene die Frage, ob sie auf den vermeintlich bequemeren Weg verzichten wollen, sich selbst, anderen und der Welt immer nur durch einen Filter zu begegnen und bei Schwierigkeiten in Ersatzhandlungen und Sucht zu flüchten und sich statt dessen den Herausforderungen des Lebens, so, wie es ist, zu stellen und sich dafür die nötigen Kompetenzen zu erarbeiten.

Diese existenzielle Frage muss sich jeder selbst stellen und für sich beantworten, sie kann nicht durch die Psychotherapie beantwortet werden. Die Bewusstheit über das eigene Suchtproblem stellt in der Therapie einen zentralen Schritt dar.

Es ist jedoch von zentraler Bedeutung, dass Patient und Therapeut gemeinsam verstehen, welche kompensierende Funktion das Suchtmittel hat. Bei Frau N. ging es zentral um ihre verschüttete Fähigkeit, auf Menschen zuzugehen, sich Trost von anderen Menschen zu holen, aber auch, sich Auseinandersetzungen zu stellen.

Deutlich wurde auch, dass sie die Trennung von ihrem Mann bisher wenig verarbeitet hat und dass sie den frei gewordenen Platz und die entstandene Leere noch nicht wieder sinnvoll hat füllen können. Die Suchtabklärung, bei der es eben auch um die intrapsychische Funktion der Abhängigkeitserkrankung geht, fokussiert auch die weitere Psychotherapie.

Bei Frau N. bedeutet dies, sich mit den erwähnten Themen auseinanderzusetzen und in der therapeutischen Gemeinschaft die sozialen Fertigkeiten zu entwickeln, die ihr eine adäquate Beantwortung ihrer Lebenssituation ermöglichen. Am Ende der Therapie lag eine statistisch signifikante Aufhellung der Depressivität vor und eine starke Zunahme an Selbstakzeptanz und Zuversicht. Empfohlen wurde der weitere Besuch der Selbsthilfegruppen und die Weiterführung der ambulanten Psychotherapie.

Quelle: Psychosomatische Klinik, B.Grönenbach

