



der Rückfall

- gehört zur Krankheit

Inhalt dieses Artikels:

- 1.) der Rückfall gehört zur Krankheit
- 2.) die Krankheitseinsicht muss erarbeitet werden
- 3.) der Versuch, die Krankheit "wegzuarbeiten"
- 4.) wie kann die Suchtkrankheit sinnvoll in des eigene Leben integriert werden?
- 5.) was können Angehörige im Falle eines Rückfalls tun?
- 6.) wie kann dem Rückfall vorgebeugt werden?

Als "rückfällig" bezeichnet man jemanden, der nach einer Zeit der Abstinenz wieder mit der Einnahme von Suchtmitteln (Alkohol, Arzneimitteln mit Suchtpotential, Drogen) beginnt.

1. Der Rückfall gehört zur Krankheit

Viele Suchtkranke benötigen einen oder mehrere Rückfälle, bis sie akzeptieren, dass sie mit Alkohol, Medikamenten oder Drogen nicht kontrolliert umgehen können.

Die Einsicht suchtkrank zu sein, fällt fast immer schwer und ist meist mit vielen inneren Kämpfen verbunden.

Ein typisches Ereignis ist, dass ein Suchtkranker ins Krankenhaus eingeliefert wird und eine Entgiftungsbehandlung durchgeführt werden muss.

Entzugsserscheinungen, wie Zittern, innere Unruhe, Schweissausbrüche, Gier, starkes Verlangen nach der Droge klingen bald ab, sofern das Suchtmittel Alkohol war.

(Der Medikamentenentzug dauert länger, eventuell viele Monate, wenn die Entzugsserscheinungen auch immer schwächer werden). Bald geht es besser, und der Suchtkranke versteht zunächst überhaupt nicht, warum er z.B. soviel Alkohol getrunken hat.

Auch wenn man ihm sagt, dass er suchtkrank ist, wird er dies in der Regel nicht wahrhaben wollen. Der Vorgang der Entgiftung macht aus jemandem, der nur an sein Suchtmittel denken musste und diesem in extremer Weise ausgeliefert war, einen scheinbar gesunden Menschen, der jetzt diesen inneren Zwang, Suchtmittel konsumieren zu müssen, nicht mehr verspürt. Er fühlt sich befreit, denn die körperliche Abhängigkeit ist verschwunden. Jetzt fällt es schwer zu akzeptieren, dass eine chronische Krankheit vorliegt und schon geringste Mengen des Suchtmittels nicht nur in die alten Zustände führen, sondern noch tiefer in die Krankheit, mit noch dramatischeren Folgen.

Viele Suchtkranke wollen dies nicht glauben, und versuchen kontrolliert zu trinken. Sie probieren, mässig mit Alkohol umzugehen. Bald werden die üblichen Suchtmittelmengen und mehr konsumiert.

Zur Verdeutlichung ein Beispiel:

Verliert jemand auf Grund eines Unfalls ein Bein, so wird er sich dieser Tatsache ständig bewusst, er kann sie schwerlich leugnen. Schwieriger ist dies bei der Suchtkrankheit. Abstinente lebende Suchtkranke spüren nichts mehr von ihrem Defizit, dem Kontrollverlust. Sie müssen glauben, dass sie krank sind, obwohl sie ihre Krankheit nicht unmittelbar wahrnehmen (keine Entzugsserscheinungen, keine Gier nach Alkohol etc.). Um zu dem Glauben und der sicheren Überzeugung zu gelangen, wirklich krank zu sein, benötigen viele Suchtkranke die Erfahrung, dass die inneren Mechanismen stärker sind und jeder Versuch, mässig mit dem Suchtmittel umgehen zu wollen, unweigerlich scheitert.

2. Die Krankheit muss erarbeitet werden

Dies geschieht zunächst dadurch, dass Betroffene ihre Krankheit kennenlernen, z.B. über Lesen. Als äusserst hilfreich hat sich die Arbeit in den Selbsthilfegruppen erwiesen. Hier trifft der Neuling auf Suchtkranke, die bereits länger abstinent leben und damit geeignete Vorbilder sind. Selbst wenn die Krankheit verstandesmässig längst erkannt ist, glauben viele Süchtige innerlich, dass sie weiterkämpfen müssen.

Die "Schmach", die sie durch die Krankheit erlitten haben, meinen sie, wiedergutmachen zu müssen. Sie kämpfen vor allem mit Schuld- und Schamgefühlen. Dies ist z.B. daran zu erkennen, dass sie nicht auf die Suchtkrankheit angesprochen werden wollen. Sie fühlen sich gedemütigt, als Versager und möchten die Vergangenheit am liebsten vergessen (verdrängen) nach der Maxime, "das hätte mir nicht passieren dürfen, ich hätte früher aufhören sollen und können, ich bin selber schuld:

- weil ich mich habe gehen lassen,
- weil mein Wille nicht gross genug ist
- usw

Oder aber es tauchen Gedanken auf, wie:

"ich darf nicht süchtig sein, da dies nicht zu mir und meiner Person passt; niemand sonst in meiner Familie ist suchtkrank, ich bin das schwarze Schaf; ich kann nicht ertragen, dass Eltern, Geschwister, Freunde wissen, dass ich süchtig bin."

Ständige Selbstabwertung führt zu Selbsthass. Viele Süchtige spüren einen permanenten Groll auf sich selbst, auf alles und jedes.

Die Krankheit gehört jedoch zur eigenen Person wie die Farbe der Augen und lässt sich nicht mehr rückgängig machen. Indem jemand ablehnt krank zu sein, lehnt er auch sich selbst ab. Dies wiederum führt zu vielen Beeinträchtigungen. Insbesondere das Selbstwertgefühl wird geschwächt. Häufig fühlt der Süchtige sich Nichtsüchtigen gegenüber minderwertig. Für ihn ist Kontakt zu anderen Menschen anstrengend und wird daher gemieden (soziale Isolation).

3. Der Versuch die Krankheit "wegzuarbeiten"

Ein häufiger Versuch mit den negativen Gedanken und Gefühlen besser fertig zu werden, zeigt sich oft in extremem Leistungs- und Arbeitsverhalten. So will der Suchtkranke beweisen, dass er nicht schlecht ist. Er möchte seine Schuld "abarbeiten". Er passt sich extrem an und glaubt, durch überdurchschnittliche Leistungen sein angeschlagenes Selbstwertgefühl aufrichten zu können. Fest steht, dass auch die tollsten Leistungen und Erfolge die Tatsache, dass er süchtig ist, nicht rückgängig machen. Da er dies nicht spüren darf, muss er immer mehr leisten. Es entsteht ein typischer Teufelskreis, eventuell Arbeitssucht und damit neue Abhängigkeit. Dieses Gut-Dastehen-Wollen ist eine Scheinlösung. Es bedeutet, dass er sich von Leistung und Anerkennung abhängig macht:

"Es geht mir gut wenn ich anerkannt werde -
werde ich nicht anerkannt, geht es mir schlecht."

Letztlich bleibt eine permanente mehr oder weniger starke Unzufriedenheit, die auf Dauer unerträglich ist und häufig zum Rückfall führt: Ich will dieses quälende Gefühl der Schuld und Minderwertigkeit endlich loswerden, ich will endlich beweisen, dass ich stark bin und Alkohol beherrschen kann.

Selbst nach längerer Zeit der Abstinenz kann die Krankheitseinsicht verloren gehen, nämlich dann, wenn die Suchtkrankheit nicht wirklich angenommen wurde, nicht akzeptiert wurde, und der Betroffene nicht selbst die Verantwortung für sein Leben übernimmt. So wird er Abstinenz immer wieder als Verzicht und Unfreiheit erleben. Auch wird er ständig nach Schuldigen für sein Scheitern suchen (z.B. Eltern, Partner, Vorgesetzte, wichtige Lebens-umstände)

4. Wie kann die Suchtkrankheit sinnvoll in das eigene Leben integriert werden ?

Wie zu erkennen ist, gelang es bei dem bisher Geschilderten nicht, die Suchtkrankheit wirklich anzunehmen. Es reicht nicht aus, nur zu wissen, dass die Krankheit vorhanden ist. Auch der Patient, der ein Bein verloren hat, leidet solange an Phantomschmerzen (Schmerzen die da wahrgenommen werden, wo das verlorene Körperteil war), bis er die innere Entscheidung getroffen hat, mit der Tatsache der Amputation leben zu wollen.

Woran ist dieser Schritt zu erkennen ?

Es entsteht eine neugierige, fragende Haltung nach dem Motto: Warum bin ich suchtkrank geworden ? Welche Schwierigkeiten habe ich mit dem Suchtmittel "zuschütten" wollen ? Welche Gefühle habe ich nicht spüren wollen ? Vor welchen Schwierigkeiten bin ich ausgewichen ?

Die Suchtkrankheit wird wichtig, da sie auf persönliche Probleme des Betroffenen hinweist, die sein Leben begleiten. Die Krankheit will "wachrütteln" für die eigentlichen Schwierigkeiten und kann als dringende Aufforderung verstanden werden, etwas Grundsätzliches im Leben zu korrigieren.

Häufig sind dies abhängige, falsche oder fehlende Lebensziele, mangelndes Selbstvertrauen, Überforderungen, oder es wurde nicht gelernt, sich angemessen zur Wehr zu setzen und für eigene Bedürfnisse einzutreten, um nur einige Problembereiche zu nennen. Während der Therapie oder in den Selbsthilfegruppen lernen Betroffene ihre "Schatten-seiten", aber auch ihre Stärken besser kennen. So kann das Leben als Lernprozess verstanden werden, der ständig fortschreitet. Die Krankheit wird nicht mehr entwertet, statt dessen wird Verantwortung für das eigene Leben übernommen.

Der Philosoph KANT formuliert:

FREIHEIT IST DIE EINSICHT IN DIE NOTWENDIGKEIT.

Rückfall bedeutet zurück in die Unfreiheit. Abstinenz wird als etwas sehr Wertvolles betrachtet, für das es sich lohnt, sich anzustrengen.

5. Was können Angehörige im Falle eines Rückfalls tun ?

Die Überschrift bezieht sich bewusst auf die Frage, was Angehörige tun können; denn was Betroffene tun könnten, ist diesen meist bewusst, jedoch leiten sie in aller Regel nicht die richtigen Schritte ein, dies gehört zum Wesen der Suchtkrankheit. Rückfällige schämen sich oder leiden an Selbstüberschätzung, nach der Devise: Ich schaffe es alleine.

Die allermeisten Suchtkranken kommen erst in Therapie, wenn der soziale Druck sich entscheidend zuspitzt. Dies ist z.B. der Fall, wenn der Arbeitgeber die Kündigung in Aussicht stellt, sofern der Suchtkranke sich weigert, an einer therapeutischen

Massnahme teilzunehmen.

Auch der schlechter werdende körperliche Zustand kann zu existentiellen Ängsten führen: Wenn ich jetzt nichts Entscheidendes unternehme, sterbe ich an dieser Krankheit. Eine Schlüsselrolle kommt den Angehörigen zu, die unbewusst mit dazu beitragen, den süchtigen Teufelskreis aufrechtzuerhalten. Sie tragen die Last der Verantwortung, so dass der Suchtkranke sich letztendlich in scheinbarer Sicherheit wiegt und weiter vor dem "Abstinenzwerden" zurückweicht.

Hier ist zunächst Aufklärung über die Suchtkrankheit sowie über das Problem der Co-Abhängigkeit erforderlich. Diese leisten sowohl Selbsthilfegruppen als auch Beratungsstellen für Suchtkranke

Zu empfehlen ist der regelmässige Kontakt zu beiden. Gibt der Suchtkranke seinen Suchtmittelkonsum nicht auf, ist eine Trennung zu erwägen (keine Drohung), da nur so der notwendige Druck erzeugt wird. Dies schafft der Angehörige meist nur mit Unterstützung, da er mit starken Schuld- und Angstgefühlen zu kämpfen hat. Die Beziehung sollte der Partner erst wieder fortsetzen, wenn er berechtigterweise Vertrauen in die Abstinenz haben kann, z.B.:

- weil er sich einer Entwöhnungsbehandlung unterzogen hat,
- regelmässig eine Selbsthilfegruppe besucht und
- in seinem Verhalten Änderungswilligkeit und eine tatsächliche Verhaltensänderung zu erkennen sind.

Die Möglichkeit der Hilfe, um aus dem Rückfall auszusteigen, sind immer vorhanden. Die Frage, ob eine stationäre Entgiftung im Krankenhaus erforderlich ist, kann ein Arzt eventuelle in Zusammenarbeit mit einem Suchtberater entscheiden. Neben ambulanter Behandlung und Therapie in den örtlichen Suchtberatungsstellen ist oft zusätzlich eine stationäre Entwöhnungsbehandlung erforderlich - sofern bereits eine Entwöhnungsbehandlung erfolgte, eventuell in Form "nasser Auffangtherapie" bzw. einer "Ergänzungsbehandlung". Dies ist möglich, wenn ein Rückfall nur über einen kurzen Zeitraum andauerte.

Die Behandlungsdauer zwischen 6 und 10 Wochen zielt auf die Unterbrechung der süchtigen Dynamik sowie auf die Aufarbeitung der Hintergründe, die zum Rückfall führten.

6. Wie kann dem Rückfall vorgebeugt werden?

Lange vor dem Tun beginnt ein Rückfall mit "nassem" Denken. Fast immer lassen sich Anzeichen erkennen, die zwar unterschiedlich sein können, jedoch allesamt auf eine baldige Rückfälligkeit hinweisen: Rückzug, zunehmende Isolation, eine sich weiter verstärkende Verstimmung und Unzufriedenheit, überhebliches Auftreten, häufiges Reden über Alkohol, Verherrlichung des Suchtmittels, Verhaltensrückfälle - verhält sich wie "nass", nur ohne Alkohol (Trockenrausch) u.s.w. Vielfach beginnt der Rückfall damit, dass sich jemand in falscher Sicherheit wiegt und den Besuch einer Selbsthilfegruppe einstellt.

Folgende Aspekte sind immer wieder zu bedenken:

- a.) Wie bereits beschrieben, muss Krankheitseinsicht dauerhaft erhalten bleiben, und die Suchtkrankheit positiv integriert werden. Die "Lebensversicherung" ist der regelmässige Besuch der Selbsthilfegruppe.
- b.) Von grosser Bedeutung für die Lebenszufriedenheit sind liebevolle Beziehungen zu mehreren Mitmenschen (Freundeskreis), zum Partner und besonders zu sich selbst.
- c.) Die aktive Lösung von Konflikten stärkt das Selbstwertgefühl. Das Ausweichen bei Schwierigkeiten führt zu Selbstabwertung, tatsächlichen Nachteilen, Unzufriedenheit, Resignation etc.
Nicht die Schwierigkeiten machen krank und rückfällig, sondern die Art und Weise wie man damit umgeht.
- d.) Für den Suchtkranken ist es überlebenswichtig, dass er die Situationen und Umstände kennt, die seine Abstinenz gefährden, z.B. Erschöpfung, Leere, Langeweile, Alleinsein, Verlassenwerden, Depression, Kränkung, Verführung, nicht NEIN sagen können, Selbsthass etc.

Nicht nur belastende Gefühle und Situationen können die Abstinenz gefährden, sondern auch der Erfolg, Glück, Euphorie

In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu erwähnen, dass man nicht alles alleine schaffen muss. Die Haltung sollte lauten: Ich darf mir Hilfe holen - wenn es mir schlecht geht - wenn ich Trinkwünsche habe - wenn ich in Schwierigkeiten bin

- e.) Die Frage nach dem Sinn des Lebens stellt sich für Suchtkranke ganz besonders. Die meisten Menschen finden nur oberflächliche Lebensziele wie: Konsum, Arbeit, Karriere, Besitz
Dabei fordert die Krankheit dazu heraus, das Leben n anderen, in umfassenderen Zusammenhängen zu sehen. Die Lebenskrise ist im Grunde eine Gelegenheit, das Gefühl für die Realität zu erweitern.

Zitat Andre Gidé:

"Ich glaube, dass Krankheiten Schlüssel sind, die uns gewisse Türen öffnen können. Ich glaube, es gibt gewisse Tore, die einzig die Krankheit öffnen kann. Es gibt jedenfalls einen Gesundheitszustand, der uns nicht erlaubt alles zu verstehen.

Vielleicht verschliesst uns die Krankheit einige Wahrheiten, ebenso aber verschliesst uns die Gesundheit andere, oder führt uns davon weg, so dass wir uns nicht mehr darum kümmern.

Ich habe unter denen, die sich einer unerschütterlichen Gesundheit erfreuen, noch keinen getroffen, der nicht nach irgendeiner Seite hin ein bisschen beschränkt gewesen wäre, wie solche, die nie gereist sind."

**Reisen kann man nur selbst,
man kann so wenig reisen "lassen",
wie leben "lassen" !!**

dieser Artikel wurde geschrieben von Heinz-Peter Röhr, Pädagoge und Sozialarbeiter,
stv. Teamleiter in der Fachklinik Fredeburg, Schmallebenberg, Sauerland

© 2006 Kreuzbund Kaarst, www.kreuzbund-kaarst.de