

Wir treffen uns einmal im Monat im Gruppenraum der Zürcher Fachstelle für Alkoholpro-

bleme (zfa), in einer Seitenstrasse der einst so berühmten Langstrasse. Unten am Eingang springt sofort die in Rot mit «Alcocheck» angeschriebene Tür Klingel ins Auge. Man muss ein paar Sekunden warten, bis das Summen des Türöffners ertönt. Sie kommen einem vor wie Minuten. Niemand möchte hier gesehen werden, obwohl es viele nötig hätten. Laut Suchtmonitoring Schweiz sind bei uns in die 250 000 Menschen alkoholabhängig, davon zwei Drittel Männer, und bis zu 1,7 Millionen trinken chronisch oder phasenweise zu viel. Das verursacht soziale Kosten von über sechs Milliarden Franken. 2011 verstarben etwa 1600 Personen an den Folgen des Alkoholkonsums wie Infällen, Krebs oder Leberzirrhose.

Wissenschaftler haben immer wieder Methoden ausgetüftelt, die es Suchtichtigen erleichtern sollen, vom Alkohol wegzukommen. Als extremes Beispiel sei die «Ekelkur» erwähnt, die darin bestand, dem Patienten nach dem Frühstück ein Brechmittel zu spritzen und danach das bevorzugte

alkoholische Getränk zu servieren. Der Trinker musste erbrechen. Mit dieser Rosskur wurde er in mehrstündigen Intervallen drei Tage lang traktiert, bis er sich beim blossen Anblick des Getränks übergeben musste.

Mit Tierexperimenten versuchte man, die Alkoholsucht zu erforschen. Ratten, die Zugang zu Alkohol hatten, entwickelten ein irreversibles abhängiges Verhalten und waren nicht mehr in der Lage, kontrolliert zu trinken, schreibt der Suchtexperte Michael Soyka. Aber sind wir Menschen mit alkoholsüchtigen Ratten gleichzusetzen? «AktPlus, 2. Stock» steht im Foyer auf einer Hinweistafel. Das ist der Fortsetzungskurs zum Ambulan-

Die abschreckende Festlegung «Nie mehr Alkohol» hält viele davon ab, eine Suchthilfestelle aufzusuchen.

ten Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken (Akt), welches die Fachstelle zfa seit 2002 hier anbietet. Frau Bertrand, die die Kurse in Zürich seit 2005 leitet, ist erfreut, dass so viele anwesend sind, und eröffnet die Runde.

Praktisch gesehen bedeutet kontrolliertes Trinken eine Festlegung der maximalen Konsummengen pro Trinktag, der Anzahl abstinenter Tage und des maximalen Gesamtkonsums pro Woche mithilfe eines Trinktagebuchs. So soll es gelingen, den eigenen Konsum realistisch einzuschätzen und seinen Trinkgewohnheiten auf die Schliche zu kommen. In diesem Protokoll werden auch Fakten zu den Trinkgewohnheiten wie Uhrzeit, Ort oder mit anwesende Personen beim Trinken aufgelistet, und es wird nach dem Auslöser für das übermässige Trinken gesucht. Das können Gefühle, Gedanken, bestimmte Ereignisse oder kritische Situationen sein.

Es sind überwiegend Männer im Alter zwischen 35 und 50 Jahren, welche diese Kurse besuchen. Frauen sind in den Akt-Programmen in der Minderheit, unter 30 Prozent, würde ich schätzen. Marc, 38, arbeitslos und IV-Bezüger infolge psychischer Probleme, erzählt als Erster. Er hat es in den vergangenen Wochen geschafft, auf maximal fünf «Standardeinhei-

«Alkohol ist ein Sanitäter in der Not, ein Fallschirm und ein Rettungsboot», singt Herbert Grönemeyer. Wenn man Mass zu halten gelernt hat, stimmt das sogar.

Der Klügere kippt nach

Fast jeder vierte Schweizer trinkt zu viel. Die Versuche, die Finger ganz vom Alkohol zu lassen, sind in der Regel vergeblich. Doch nun gewinnt eine alternative, lange Zeit umstrittene Entzugsmethode an Popularität: das «kontrollierte Trinken». **Von Christian Wittwer**

ten» pro Trinktag herunterzukommen. Früher hat Marc regelmässig schon am frühen Nachmittag seine tägliche Flasche Amaretto geöffnet und sich das erste Glas genehmigt. Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollte ein gesunder erwachsener Mann nicht mehr als zwei Standardeinheiten Alkohol pro Tag trinken. Eine Standardeinheit ist dabei diejenige Menge, die üblicherweise in einem Restaurant ausgeschenkt wird, also ein Glas Bier (3 dl), ein Glas Wein (1,25 dl) oder ein Glas Schnaps (0,3 dl), was jeweils dem Konsum von 10 bis 12 g reinem Alkohol entspricht. Bei gesunden Frauen wird nur ein Standardglas pro Tag als unbedenklicher Konsum angesehen.

Folgesymptom der Freiheit

Für einige hier im AKTPlus-Programm waren und sind das absurde Vorgaben. Marc kann heute den nachmittäglichen Amaretto durch den Genuss von Schokolade ersetzen und trinkt abends «nur» noch ein paar Gläser Rotwein. Eines der Hauptprobleme sieht die Kursleiterin in seinem Fall in einer fehlenden Tagesstruktur. Dem kann ich aus eigener Erfahrung nur zustimmen. Obwohl man täglich das Geklöne übers «Zur-Arbeit-Gehen», den arroganten Chef und die nervigen Mitarbeiter hört, kaum einer käme mit dem Wegfallen seiner Arbeitsstelle gut zurecht, viele würden wohl ohne diese Struktur in ein tiefes Loch fallen. Plötzlich keine Kollegen mehr, keine Anerkennung, kein Sinn, das macht Angst! «Wenn ich etwas zu tun hätte, wäre ich beschäftigt», sagte ein Arbeitsloser kürzlich zu mir.

Psychologen sehen in der Freiheit ein grundlegendes menschliches Bedürfnis. Jeder wünscht sich möglichst viel Freiheit - bis er sie verwirklicht hat oder gezwungenermassen leben muss, etwa bei einer Arbeitsunfähigkeit. Die komplette Abwesenheit äusserer Strukturen bedeutet dann für viele Betroffene, dass es unter ihnen keinen Boden mehr gibt. Dann ist Alkohol oft «ein Sanitäter in der Not, ein Fallschirm und ein Rettungsboot» (Herbert Grönemeyer). Der «Alkoholiker», oder korrekter ausgedrückt, der Mensch mit Alkoholproblem, versucht eine solche Leere und die damit verbundene Einsamkeit buchstäblich zu «füllen».

Abstinenz, also der lebenslange totale Verzicht auf die Droge bzw. das Genussmittel Alkohol, war lange Zeit und ist heute noch in der Schweiz das präferierte Therapieziel bei der Behandlung von Suchtkranken. Die abschreckende Vorabfeststellung «Nie mehr Alkohol!» hält aber viele Alkoholabhängige davon ab, eine Sucht-

«Alkoholfreies Bier und alkoholfreien Wein gibt es zwar, sie sind aber keine wirklichen Alternativen.»

hilfestelle aufzusuchen. Dazu kommt die Angst, als «Alkoholiker» abgestempelt und von der Gesellschaft ausgegrenzt zu werden. So trinken viele in steigender Menge heimlich weiter, bis die sonst gutmütige Leber sich mit einer nicht mehr rückgängig zu machenden Zirrhose verabschiedet. Es gibt jedoch tatsächlich Fälle, wo nur der abstinenten Weg infrage kommt, etwa, wenn der Körper schon stark geschädigt ist, wenn es gesetzliche Vorgaben gibt wie bei jemandem, der alkoholbedingt einen Unfall verursacht hat, während der Schwangerschaft und Stillzeit oder wenn die Arbeit es schlicht nicht erlaubt, Alkohol zu konsumieren, etwa bei Tätigkeiten im Verkehrsbereich.

Im Gegensatz zur hiesigen Abstinenzgläubigkeit gehen Australien und England schon länger einen anderen Weg und bieten in über 50 Prozent der Alkoholbehandlungseinrichtungen auch strukturierte Angebote zum kontrollierten Trinken (KT) an. Renommierte Kliniken in der Schweiz wie die Forel-Klinik oder die Privatklinik Meiringen sehen das KT kritischer. Es sei im Klinikalltag nicht umsetzbar und funktioniere auch ambulant nur bei 5 bis 10 Prozent der Spiegeltrinker (also jener Süchtigen, die ihre Blutalkohol-Konzentration über 24 Stunden möglichst konstant halten, um Entzugssymptome wie Übelkeit, Nervosität, Schwitzen, Zittern oder zu hohen Puls zu vermeiden). Die Rückfallgefahr nach einem Klinikaufenthalt ist aber auch dann hoch, wenn man vom Ziel einer lebenslangen Abstinenz ausgeht. Je nach dem statistischen Auswertungsverfahren liegt die Rückfallhäufigkeit zwischen 33 und 85 Prozent. Dies zeigt sich sinnbildlich in den Kliniken, wo viele Patienten nicht zum ersten Mal den Entzug probieren.

Produktiv machende Kräfte

Der Begriff des kontrollierten Trinkens (KT) wurde schon im Jahr 1968 in den USA von Reinert & Bowen geprägt. 2001 gründete Prof. Joachim Körkel in Deutschland die Projektgruppe «Kontrolliertes Trinken». Diese hatte sich zum Ziel gesetzt, die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum

KT zu verbreiten und Anwendungsprogramme für Fachkreise sowie Betroffene zu schaffen.

Als dieser Gegenentwurf zur Abstinenz so richtig ins öffentliche Bewusstsein rückte, kam es zu heftigsten Reaktionen bis hin zu Morddrohungen gegen Körkel. Sein Zehn-Schritte-Programm, welches man eigenständig oder begleitet in Kursen innerhalb von drei Monaten absolvieren kann, hat sich mittlerweile auch in der Schweiz verbreitet. Man ist zur Einsicht gekommen, dass es bei vielen Menschen mit einem kritischen Alkoholkonsum nicht sinnvoll ist, mit Abstinenz oder dem Medikament Antabus zu drohen. «Antabus macht das Trinken unangenehm!», schrieb die Herstellerfirma in den sechziger Jahren. Das ist krass verharmlosend, denn das Medikament verhindert, dass der Alkohol in der Leber vollständig abgebaut wird. Beim «Hineintrinken» kommt es zum Anstieg des giftigen Zwischenproduktes Acetaldehyd und damit zu Vergiftungssymptomen wie Übelkeit und Kreislaufstörungen. Das kann in die Notaufnahme eines Spitals führen.

Rolf, 55, ein erfolgreicher Jurist, ist letzte Woche wieder einmal «abgestürzt», wie er uns klagt. Er kann zwar tagelang ohne Alkohol leben, aber vor allem am Wochenende besteht die Gefahr, dass er zu trinken beginnt. Zuerst einige Biere, später dann härtere Sachen. Im Gegensatz zum Spiegeltrinker ist Rolf ein Rauschtrinker. Er kann über längere Perioden abstinent leben, stürzt dann aber wieder total ab. Dabei erlebt Rolf öfter einen Filmriss, weiss nicht mehr, wie er nach Hause gekommen ist, was ihm und seiner Frau Angst macht. Dass er einen Rückfall hatte, ärgert ihn, doch Frau Bertrand beschwichtigt. «Rückfälle sind häufig, aber keine Katastrophe», lautet die Devise im KT-Programm. Wichtig sei, möglichst schnell wieder zu seinen gesetzten Zielen zurückzufinden.

Wie bekommt man das «Craving», den Sauftrock, am besten in den Griff, das bohrende Gefühl, noch eine weitere Flasche öffnen zu müssen? Da gibt es verschiedene präventive Strategien, meint Bertrand. Man kann sich angewöhnen, keine Alkoholvorräte im Haus zu haben, so dass man immer nur die Menge einkauft, die man an einem bestimmten Tag sich zu trinken erlaubt. Weitere Ansätze wären, vor dem ersten alkoholhaltigen Getränk und auch zwischendurch immer wieder etwas Alkoholfreies zu sich zu nehmen und genügend alkoholfreie Getränke zu Hause auf Lager zu haben. «Alkoholfreies Bier und alkoholfreien Wein gibt es zwar, sie sind

aber keine echten Alternativen», werfe ich ein. Vor allem nicht beim alkoholfreien Wein, welcher geschmacklich der sensiblen Seele des Weinliebhabers schadet! Alkohol ist eben nicht nur eine legale Droge, sondern auch ein Sinneserlebnis, Gaumensex nennen es einige. Johann Wolfgang von Goethe, dessen übermässiger Weinkonsum dokumentiert ist, sagte im Gespräch mit Eckermann: «Es liegen im Wein allerdings produktivmachende Kräfte sehr bedeutender Art; aber es kommt dabei alles auf Zustände und Stunde an, und was dem einen nützt, schadet dem anderen.»

Dass jede Substanz missbraucht und zur Droge werden kann, brachte Paracelsus in den «Sieben Verteidigungsreden» auf den Punkt: «Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift; allein die Dosis macht's, dass ein Ding kein Gift sei.» Es gibt tatsächlich auch die Abhängigkeit von Wasser, die «Diät-Potomanie», die dazu führen kann, dass der Natriumspiegel im Blut auf ein gesundheitsschädigendes Niveau sinkt.

«Beste Zeit meines Lebens»

Seit 2014 ist Selincro, ein neuartiges Medikament, auf dem Markt, das einen Anti-Craving-Effekt haben soll. Verspürt ein «Risikotrinker» Lust auf Alkohol oder steht eine verführerische Situation bevor, soll nach Einnahme des Medikaments dieses Verlangen verfliegen. Selincro blockiert die Opiatrezeptoren und hemmt die Freisetzung von Dopamin, greift damit direkt ins Belohnungszentrum des Gehirns ein, wodurch kein Anreiz mehr besteht, weiterzutrinken. Bei einigen Menschen wirkt diese Substanz, bei anderen leider überhaupt nicht. Auch treten zum Teil sehr unangenehme Nebenwirkungen wie starkes Kopfweh auf. Das Medikament wird nur bedarfsweise und ärztlich kontrolliert abgegeben und sollte von einer psychosozialen Therapie begleitet sein. Es wird wohl nie eine Wunderpille geben, die Alkoholismus heilen kann, dazu ist diese Krankheit zu komplex, bio-psycho-sozial bedingt, wie der Fachmann sich ausdrückt. Jede Veränderung der Trink-

Wird auf die Ursachen des Alkoholproblems nicht eingegangen, ist eine Heilung kaum möglich.

menge nach unten sei jedoch ein Erfolg, erklärt Frau Bertrand.

Fritz, 50, verheiratet und Informatiker in leitender Stellung, hat es geschafft. Seine Ziele waren ambitiös: vier alkoholfreie Tage pro Woche, maximal vier Standard-Gläser am Tag und als Wochenziel maximal zehn Einheiten. Damit liegt er noch unter den strengen Konsumempfehlungen der WHO. Er hatte bis 45 einen unproblematischen Konsum. Dieser steigerte sich aber bis auf 30 Einheiten pro Woche im Jahr 2014. Zu dieser Zeit arbeitete er übermässig viel, war zunehmend müde und kraftlos und brauchte den Alkohol nach Feierabend, um «runterzukommen». Sein Körper reagierte unter anderem mit Hautausschlägen. Der Hausarzt diagnostizierte schliesslich eine Depression und ein Burnout. Es folgte ein siebenwöchiger Aufenthalt in einer Privatklinik, «die beste Zeit seines Lebens», wie er mir sagte, da er endlich an seine Emotionen und damit an die Ursache seiner übermässigen Trinkerei herangekommen sei.

Fritz erkannte bei sich ein übersteigertes Verantwortungsbewusstsein. Nach dem Klinikaufenthalt krepelte er sein Leben um, kündigte den alten Job und begann ein ambulantes Programm zum kontrollierten Trinken. Im neuen Job vermeidet er konsequent Überstunden und Stress. Er trinkt tagsüber und zu Hause gar nichts mehr. Sein Umfeld hat er über seine neuen Trinkgewohnheiten informiert und ist ausschliesslich auf positive Reaktionen gestossen. Man kann zur Ansicht gelangen, dass Fritz heute gar kein Alkoholproblem mehr hat, trinken doch in unserer Gesellschaft viele ohne nachzudenken weit mehr. Auf jeden Fall war das KT-Programm für ihn ein voller Erfolg.

Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien belegt, dass Programme zur systematischen Konsumkontrolle bei Alkoholabhängigen oder Alkoholmissbrauchern eine Erfolgsquote von durchschnittlich 65 Prozent erreichen und damit mindestens ebenso erfolgreich sind wie konventionelle Abstinenzprogramme. Totale Abstinenz ist nur sinnvoll, wenn der Betroffene die innere Bereitschaft dazu hat und es sich auch konkret in seiner Lebenssituation vorstellen kann. Einem 30-Jährigen ist es kaum möglich, sich eine lebenslange Abstinenz auch nur vorzustellen. Oft ist eine zeitlich befristete Abstinenz mit anschliessendem KT-Programm sinnvoller.

Wer es weder mit Abstinenz noch mit kontrolliertem Trinken schafft, sein Alkoholproblem in den Griff zu bekommen, und wem auch kein Klinikaufenthalt mehr hilft, der gilt als

Autoren in Suchtgefahr

In zwei Berufsgruppen stellt Alkoholmissbrauch ein besonders grosses Risiko dar. Zum einen in der Gastrobranche, wo der Umgang mit den Genussmitteln eine ständige Versuchung ist und mit Stammgästen anstossen oft zur Gästebindung gehört. Wirte haben eine der niedrigsten Lebenserwartungen auf Berufsgruppen bezogen, wobei ein direkter Zusammenhang mit Alkohol nicht nachgewiesen ist; mitverantwortlich dafür sind wohl auch das stressige Umfeld und lange Arbeitstage. Ebenfalls gefährdet sind Menschen aus der schreibenden Zunft. Im Buch «Alkohol & Autor» schreibt der Psychiater Donald W. Goodwin, dass von den ersten sechs amerikanischen Literaturnobelpreis-Gewinnern vermutlich fünf Alkoholiker waren: Faulkner, O'Neill, John Steinbeck, Sinclair Lewis und Hemingway.

«austherapiert». Diese Menschen sind körperlich und geistig meist schon stark geschädigt und werden oft mit einer «Fürsorglichen Unterbringung» zwangsweise eingeliefert, etw in eine Einrichtung wie das Hospice Le Pré-aux-Bœufs in Sonvilier. Mit Erfolg praktiziert diese Institution seit 30 Jahren den kontrollierten Alkoholausschank an ihre Patienten. Die Bewohner erhalten die Gelegenheit, einer Beschäftigung nachzugehen und in der Freizeit kontrolliert Alkohol zu konsumieren. Die persönliche Motivation sowie die Übernahme einer Selbstverantwortung durch die Bewohner werden dazu vorausgesetzt. Eine solche Institution kann für manche Betroffenen aber auch die Endstation sein, das heisst, sie bleiben für immer.

Wurzelbehandlungen

An vielen Beispielen lässt sich zeigen, dass eine Veränderung des Konsumverhaltens nur möglich ist, wenn gleichzeitig grundlegende Einstellungen und Lebenssituationen verändert werden. Alkoholismus ist seit 1968 a Krankheit anerkannt, doch man fokussiert zu sehr auf die «Suchtobeläche» statt auf eine dahinter liegende Problematik. Wird auf die den Alkoholproblem zugrunde liegender Ursachen wie zum Beispiel Überforderung im Beruf, Perfektionsstreben oder auf eine dahinter liegende psychische Problematik wie Sozialphobie, Traumata, Ängste nicht richtig eingegangen, ist eine Heilung kaum möglich. Umso erstaunlicher, dass man sich in Schweizer Entzugskliniken primär der Abkehr vom Konsum und dem Problem der Rückfallgefahr widmet. Was beim Einzelnen hinter seinem Problemkonsum steckt, wird zu wenig bearbeitet. Ein ambulantes Nachfolgeprogramm, nach Verlasser der Klinik, wird in Erwägung gezogen, führt aber nicht immer zum Erfolg oder wird gar nicht umgesetzt. Der Patient wird nur allzu oft in seine alte Lebenswelt entlassen, was zum sogenannten Drehtüreffekt führen kann. Man sieht ihn nach kurzer Zeit in der Klinik wieder!

Aus Rückmeldungen von Fachpersonen aus dem Therapiebereich gilt KT heute als gerechtfertigte und sinnvolle Therapieoption. In der Schweiz gibt es mittlerweile viele ausgebildete KT-Trainer und Suchtfachstellen, die anhand einer Indikation die Eignung für ein KT-Programm abklären. In der Romandie verfolgt das Programm Alcochoix+ ein ähnliches Ziel. Und wer sich schon ganz der digitalen Welt verschrieben hat, kann heute mit dem kostenlosen App Mydrinkcontrol ein digitales Trinktagebuch führen.