

# Ein langwieriger und mühsamer Weg

FR 10.10.2014

## Die Klinik Hohe Mark in Oberursel kombiniert die stationäre Entgiftung mit einer Therapie in der Tagesreha

Von Pamela Dörhöfer

Ein paar Tabletten einwerfen und alle Probleme sind weg? Da schüttelt Dietmar Seehuber den Kopf. So funktioniert die Therapie alkoholkranker Menschen nicht, sagt der Chefarzt für Sozialpsychiatrie, Suchtmedizin und Psychotherapie an der Klinik Hohe Mark in Oberursel. Medikamente können unangenehme Begleiterscheinungen des Entzugs mindern und den Weg in die Abstinenz erleichtern – die Sucht „zum Verschwinden bringen“, das vermögen sie nicht, sagt der erfahrene Mediziner. Auch Baclofen sei kein „Allheilmittel“.

Die Sucht zu überwinden, erklärt Seehuber, sei ein komplexer, langwieriger, mühsamer und auch von Rückschlägen geprägter Prozess. Im Grunde daure er ein Leben lang, ergänzt seine Kollegin Veronika Reisser, Oberärztin an der Frankfurter Tagesreha der Klinik Hohe Mark. Mehr als die Hälfte der Patienten, die dort nach dem Entzug eine vielfältige Therapie durchlaufen, werde rückfällig; für die Experten das Alltag und kein Grund, die Behandlung abzubrechen.

In der Klinik Hohe Mark beginnt der Weg in die Abstinenz mit einem stationären Aufent-

halt, wo die alkoholkranken Menschen unter ärztlicher Aufsicht zunächst drei Wochen lang entgiften. „Der körperliche Entzug dauert eine Woche. Manchen Patienten macht er kaum etwas aus, andere fangen an zu zittern, schwitzen, bekommen Bluthochdruck oder leiden unter Krampfanfällen“, schildert Seehuber die erste Phase: Der Körper müsse wieder ins Gleichgewicht kommen: „Wer süchtig ist, führt sich in Form von Alkohol oder anderen Drogen Brennstoff zu. Wenn jemand entgiftet, gibt der Körper Gas, weil diese Bremse fehlt.“

Solche Beschwerden können Psychopharmaka lindern, die vorübergehend zur Unterstützung gegeben werden. Sie docken an den Synapsen im Gehirn an, „dort, wo die Entgleisung stattfindet“, wie der Arzt veranschaulicht. Das können Benzodiazepine sein, besser bekannt als Tranquillizer (etwa Valium), oder das ähnlich wirkende Seditativum Clomethiazol. Begleitend beginnt die Psychotherapie: „Wir bringen in Erfahrung, wie jemand süchtig geworden ist und wie die aktuellen Lebensbedingungen aussehen“, erzählt Seehuber: „Oft sind diese Menschen schwer vereinsamt, haben 20 bis 30 Jahre übelste Lebenserfahrung und einen

entwürdigenden Abstieg hinter sich. Die Sucht hat sie traumatisiert, sie erleben sich als hilflos.“ Häufig gehe Alkoholabhängigkeit deshalb mit Depressionen einher.

Auch lernen die Patienten in der Klinik, wieder „normal“ zu essen und zu trinken – eine scheinbare Selbstverständlichkeit, die vielen aber im Laufe ihrer Sucht abhanden gekommen ist. Verschiedene Medikamente können in dieser zweiten Phase helfen, den Drang nach Alkohol in den Griff zu bekommen, sagt Seehuber, allerdings stets nur als Unterstützung der Therapie und nicht als alleiniges Mittel.

### Dreiwöchige Entgiftung

„Die Entgiftung ist die Weichenstellung“, sagt der Sozialpsychiater. Wer sie überstanden hat und körperlich stabil ist, kann anschließend in der Frankfurter Außenstelle der Klinik eine dreimonatige tagestherapeutische Reha durchlaufen. Das Programm ist streng getaktet, zudem muss jeden Morgen ins Röhren gepustet werden: „Das reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass jemand abends Alkohol trinkt, erheblich“, sagt Veronika Reisser. Täglich von etwa 8.30 Uhr bis nachmittags („frei“ sind nur die Sonn-

tage) nehmen die Patienten an verschiedensten Gruppen und Behandlungen teil: Es gibt Einzel- und Gruppengespräche mit Psychotherapeuten und Ärzten, Bewegungs- und Ergotherapien oder auch kognitives Training. „Alkohol schadet dem Denk- und Erinnerungsvermögen“, erklärt Veronika Reisser. „Das können frustrierende Erlebnisse sein, aber durch Training lässt es sich wieder erheblich verbessern.“

Auch das „Miteinander der Patienten“ sei sehr wichtig: „Dass andere Menschen zuhören oder sich auch Sorgen um jemand machen, sind positive Beziehungserfahrungen, die viele nicht mehr kennen, weil im Laufe der Suchtkarriere möglicherweise nur noch die Bekanntschaften am Kiosk geblieben sind.“ Ein zentraler Punkt sei es auch, „Nein sagen“ und mit dem „Suchtgedächtnis“ umgehen zu lernen. Das heißt: beim Geschmack, Geruch oder der Erinnerung an als positiv empfundenen Wirkungen von Alkohol standhaft zu bleiben. Auch kreatives Gestalten, gemeinsames Kochen und Einkaufen gehören zum Programm. So wird beim Gang durch den Supermarkt geübt, an Regalen mit alkoholischen Getränken vorbeizugehen, ohne zuzugreifen.

75 Prozent der Patienten schließen die Reha ab, erklärt die Ärztin, aber: Mehr als die Hälfte wird eben doch rückfällig, „oft stürzen sie aber wenigstens nicht mehr so schlimm ab wie vorher“. In diesen Fällen gibt es eigentlich nur eines: Die Therapie wiederholen, sich nicht entmutigen lassen – aber die eigene Lage auch nicht bagatellisieren: „Viele Suchtkranke sind ambivalent“, sagt Veronika Reisser, „sie schwanken zwischen Einsicht und dem Gefühl, alles im Griff zu haben, wenn sie nur weniger trinken würden. Sie träumen davon, kontrolliert zu trinken, doch das funktioniert nicht.“

Die hohe Rückfallgefahr ist ein Problem, Dietmar Seehuber sieht aber noch ein weiteres, mindestens ebenso großes: „In Deutschland gibt es geschätzt 1,5 Millionen alkoholabhängige Menschen. Doch die meisten davon gehen nicht in die Therapie, wir erreichen nur einen Bruchteil.“ Auch die meisten Hausärzte fühlten sich mit alkoholkranken Patienten überfordert: „Sie wissen nicht, wohin sie sie schicken sollen.“ Seehuber sieht es deshalb als zentral an, die Hausärzte besser zu informieren und rinzubinden: „Wir brauchen einen niedrigschwelligen Zugang.“