

# Angefangen hat alles mit dem Feierabendbier

Ein alkoholkranker Mann erzählt von seiner Sucht, den regelmässigen Entzügen und seiner Hoffnung

Von Nadine A. Brügger

**Basel.** Der Kellner schreitet durch die Apéro-Gesellschaft – die Weissweingläser auf seinem Tablett sind grosszügig gefüllt. «Nein danke, für mich nicht», sagt M. bestimmt. Sein Gesprächspartner schaut verwundert. Erst jetzt erkennt er, dass im Glas des Gegenübers nur Mineralwasser perlt. «Fährst du noch?», fragt er ahnungslos und einen Augenblick überlegt M., die goldene Brücke, die sich ihm mit dieser Ausrede bietet, erleichtert anzunehmen. Dann schüttelt er den Kopf: «Nein, ich darf nicht. Ich kann damit nicht umgehen.»

## Alles war (nicht) gut

M. kämpft seit vielen Jahren gegen seine Alkoholsucht. Der Erfolg dabei ist trotz professioneller Hilfe, trotz Einsicht und – vom Alkohol grosszügig abgesehen – stabiler Lebenssituation mässig. «Ich bin halt ein Duubel», sagt M. und zuckt mit den Schultern. Es hätte alles so gut sein können – davon ist er überzeugt – ohne den Alkohol: Die Ehe, der Sohn, die Festanstellung. «Einfach ein Duubel», murmelt er. Wie ein Säufler sieht M. nicht aus. Tätowierte Arme, gesunde Gestalt, frische Rasur, angenehme Stimme und verschmitzte Augen: M. ist einer, mit dem man beim Apéro gern smalltalkt. Einer, den man sich nach Feierabend gut mit einem kühlen Bier vorstellen mag. Einer, von dem man glauben will, dass es bei nur diesem einen Bier bleiben kann.

Angefangen hat alles – ja, wo eigentlich? Das sei schwer zu sagen, erklärt M.

## Bin ich süchtig?

Die Diagnose für eine Sucht, ein sogenanntes Abhängigkeitsyndrom, kann gestellt werden, wenn drei der folgenden sechs Kriterien gleichzeitig auf eine Person und ihr Verhalten zutreffen. Aufgelistet sind die Punkte im ICD 10, der internationalen Klassifikation psychischer Störungen.

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, ein Suchtmittel zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums des Suchtmittels.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.
4. Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch niedrigere Mengen des Suchtmittels erreichten Wirkungen hervorzurufen, sind zunehmend höhere Mengen erforderlich.
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen und Vergnügen zugunsten des Suchtmittelkonsums und/oder erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzgebrauch trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen (körperlicher, psychischer oder sozialer Art).



Alkohol gibt längst keinen Rausch mehr. Bei M. geht es nur noch darum, sich über Wasser zu halten. Foto Fotolia

nach kurzem Überlegen. «Ein Feierabendbier war bei mir immer erlaubt. Oder ein Glas Wein zu Hause mit meiner Frau. Ab und an zwei. Oder mehr.»

## Alkirsteck unter der Treppe

Kein Problem, dachte M., das macht ja jeder. Dann kam er erstmals verkatert zur Arbeit. «Vielleicht war das der Moment», er zupft ein Taschentuch aus dem noch vollen Pack. Er hat Grippe. Zum Glück ist er gerade wieder einmal im Entzug auf der stationären Abteilung

der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK). Sonst hätte eine solch kleine Unannehmlichkeit wie die Krankheit gereicht, wäre Grund genug gewesen, wieder zur Flasche zu greifen. Aber hier ist er unter Beobachtung. «Das bin ich daheim eben nicht immer», sagt er.

Daheim passt die Freundin auf. Nach Feierabend. Immer die Schulmeisterin spielen mag sie aber auch nicht. Das mochte auch die Ehefrau irgendwann nicht mehr. Dennoch ist das Verhältnis der beiden gut, sie hat ihren Ex-Mann

schon mehrmals in die UPK gefahren. Sein Sohn, ein Teenager, besucht ihn hier regelmässig. Er hofft jedes Mal, dass das nun Papas letzte Therapie ist. Die ehemaligen Kollegen von der Arbeit, die M. längst hat aufgeben müssen, wissen grösstenteils nicht, dass er seit Jahren von der Sucht in den Entzug, in die Therapie, in eine gute Phase und dann wieder in den Rückfall stolpert.

Zahlreiche kontrollierte Entzüge hat M. in den UPK durchgemacht. Hingebracht hat man ihn jeweils mit der

Ambulanz. Oft ist er dann so dünn, dass er kaum noch stehen kann. Alkohol gibt längst keinen Rausch mehr, es geht nur darum, genügend davon im Haus zu haben, um sich über Wasser zu halten, um dem unkontrollierten Entzug auszuweichen. Dazu rechnet er sehr genau, wie viele Flaschen für die Nacht unter dem Treppensatz versteckt sein müssen.

## Alte Gewohnheiten sind stark

Einmal war er betrunken in seiner Wohnung hingefallen – knapp an der Tischkante vorbei. Er muss ewig dort gelegen haben. Dann kam er in die stationäre Behandlung – schon wieder. Er solle hier lernen, dass er nicht nur ein «Duubel» sei, «das ist eine Krankheit», sagen sie hier. Bei mir ist nebst dem Alkohol sonst noch etwas nicht in Ordnung», sagt M. nachdenklich.

Die Rückfälle reihen sich wie Kugeln in einem Magazin aneinander. «Einmal war alles gut, ich dachte, ich schaffs. Aber dann bin ich an dem Kiosk vorbeigelaufen, an dem ich immer meinen Alkohol gekauft hatte. Ich wollte diesmal nur Zigaretten kaufen. Ehrlich. Aber dann sagte ich aus alter Gewohnheit einfach: ein Päckli Zigs und zwei kleine Whiskeys. Erst mal in der Hand, habe ich sie auch getrunken.»

Damit die Freundin nichts merkte, mischte er daheim den Alkohol in kleine Cola-Flaschen. Sie durchschaute es natürlich trotzdem. Sie selber trinkt nichts. Wenn ihr Freund das Haus verlässt, wissen beide genau: Geht er rechts, fängt alles wieder von vorne an, dann schlittert er zurück in alte Gewohnheiten und die sind seine grössten Feinde. Geht er links, läuft er weg von Denner und Kiosk, dann könnte es gut kommen. Ob er es diesmal schafft? M. zieht das letzte Taschentuch aus dem blauen Plastikpäckchen. Er zuckt mit den Schultern und schaut aus dem Fenster. «Ich weiss es nicht», sagt er leise. «Aber ich wünsche es mir!»

# «Jede Sucht entsteht aus einem Problem»

Marc Walter, Chefarzt an den Universitären Psychiatrischen Kliniken, erklärt Abhängigkeit

Von Nadine A. Brügger

**Basel.** Sei es Kaffee, sei es Schokolade – eigentlich sind wir alle ein bisschen süchtig», sagt der Volksmund grosszügig. Ist das wirklich so?

Marc Walter, Chefarzt Erwachsenen-Psychiatrische Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel, schüttelt den Kopf. «Bei Kaffee und Schokolade handelt es sich in der Regel um Genuss und der ist in unserer Gesellschaft verankert.» Die Dosierung macht den Unterschied: Wenn jemand keinen Tag ohne hohen Konsum verbringen kann, ist es häufig eine Sucht.

## Sucht übernimmt die Kontrolle

Sucht ist vielfältig: Manche verfallen einer Verhaltenssucht: Glücksspiel, Internetgaming, Kaufrausch oder Sex. Medizinische Folgen haben diese Süchte grundsätzlich nicht, schwer wiegen aber die



Marc Walter.

gesellschaftlichen. «Die Sucht beansprucht Zeit und diese verlorenen Momente bekommt man auch nach erfolgreichem Entzug nicht einfach zurück. Karriereoptionen verschwinden, Beziehungen sind vorbei. Viele machen zudem Schulden», erklärt Walter.

Andere verfallen einer Substanz. Alkohol und Nikotin sind dabei die gängigsten und einzig legalen. Auch Cannabis ist häufig – als Substanz ist Alkohol allerdings wesentlich toxischer für den Körper», sagt Walter. Magen-, Bauchspeicheldrüsenentzündung und Demenz sind nur einige der medizinischen Folgen, die der Alkoholkonsum mit sich bringt. Dazu kommt der durch

das Rauchen ausgelöste Lungenkrebs. Die Folge von Cannabis sei vor allem das Amotivationale Syndrom: «Gemeint ist eine «Null-Bock-Stimmung». Allerdings muss der Konsum dafür sehr hoch sein.» Das heisst, etwa 15 Joints und mehr pro Tag über einen längeren Zeitraum zu konsumieren. In den UPK werden Patienten zudem auch wegen Schlaf- und Beruhigungstablettensucht, oder Stimulanzien wie «Speed» behandelt. Allen gemeinsam ist, dass Substanz oder Verhalten die Kontrolle über das Leben des Konsumenten gewinnen.

## Psychische Probleme als Basis

Die Risikofaktoren, einer Sucht zu verfallen, sind zu einem grossen Teil genetisch. Bei der Alkoholsucht beispielsweise beträgt der Anteil dieser Vorbelastung ganze 50 Prozent. «Die Toleranz gegenüber Alkohol ist bei vielen Süchtigen von Grund auf grösser.»

Sie müssen, erklärt Walter, mehr trinken, um dieselbe Wirkung wie der Durchschnittsmensch zu spüren. «Gleichzeitig verfügen Menschen mit Alkoholsucht oft über eine gesteigerte Impulsivität. Alkohol und andere Substanzen können sie ruhiger machen. Sie werden darum zur Selbstmedikation.»

Die Basis bei allen Süchten ist laut Walter die psychische Komponente: «Bei keinem Süchtigen ist das Leben neben der Sucht in Ordnung. Alle haben mindestens ein Problem, aus dem die Sucht erwächst.» Meist eine psychische Störung wie Depression oder Angststörung. Über 70 Prozent aller Suchtpatienten in der UPK haben in ihrer Kindheit Traumata wie emotionale Vernachlässigung erlebt. «Ob Substanz oder Verhalten – das Suchtmittel verschafft dann kurzfristig Erleichterung», sagt Walter. Auf lange Sicht gesellen sich die Suchtprobleme dann zu allen übrigen.

gesundheit heute

Eine Sendung der Basler Zeitung



## Leukämie im Alter

Mit Dr. Jeanne Fürst

Die Sendung ermöglichen: St. Claraspital, Interpharma, Merian Iselin, Schulthess Klinik und Viollier AG

Köbi Kuhn, ehemaliger Fussball-Nationaltrainer, hat vor zwei Jahren die Diagnose Altersleukämie erhalten. Nach einer Chemo- und Immuntherapie ging es ihm rasch besser. Wo er heute steht, berichtet er bei «Gesundheit heute». CLL, wie man Altersleukämie auch nennt, ist die häufigste Leukämieform. Es ist eine Krebserkrankung des Abwehrsystems. Die Ursache ist nicht bekannt; genetische Faktoren scheinen eine Rolle zu spielen.

**Gesundheit heute:**  
Samstag, 16. Mai 2015, 18.10 Uhr, auf SRF 1

**Zweitausstrahlung auf SRF 1:**  
Sonntag, 17. Mai 2015, 9.30 Uhr

Mehrere Wiederholungen auf SRFinfo

Weitere Informationen auf  
[www.gesundheit-heute.ch](http://www.gesundheit-heute.ch)