

# Sucht-Problematik aus sozialmedizinischer Sicht

**N**eben unbestreitbar hohen Kosten und Aufgaben seitens der Sozialleistungsträger hat die Suchtproblematik volkswirtschaftliche Ausmaße erreicht, die in verschiedenen Bereichen des Erwerbs- und alltäglichen Lebens zu gefährlichen Konsequenzen für Leib und Leben von Menschen führen können. Vom Alkoholismus als einer Volkskrankheit ist die Rede, Vielfahrer seien Viel-Trinker, und die folgenschwersten Unfälle bezüglich Personenschäden und Getöteten entstehen im Gefolge von Alkohol am Steuer. Auch ist der Schweregrad der Verletzungen bei Arbeitsunfällen Alkoholisierter höher als bei Nicht-Alkoholisierten.

Erwähnt werden muß des weiteren die Kriminalität, bei der dem Alkohol in vielen Fällen für die Verbrechensentstehung eine „Schrittmacherfunktion“ zugemessen wird.

Da die Suchtkranken selbst die Erkenntnis der Abhängigkeit so lange wie möglich verdrängen, durch konfrontative und konsequente Therapieschritte jedoch nachweislich suffizient eine Besserung mit all ihren sozialmedizinischen Auswirkungen erreicht werden kann, muß es oberstes Ziel jedweder Hilfeleistung und Fürsorge sein, die Patienten konsequent bezüglich dieser Krankheit, den damit verbundenen Gefahren und möglicherweise drohenden negativen Konsequenzen aufzuklären und ihnen die Alternativen zu verdeutlichen.

## Klientel

Bei 445 Patienten (360 Männer und 85 Frauen), die aufgrund einer deutlichen Suchtproblematik (Alkohol, Medikamente, Drogen) eine Entzugs- und/oder Entwöhnungsbehandlung in einer Fachklinik absolvierten (79 Prozent monotoxische Alkoholabhängigkeit), fand sich die Häufigkeitsspitze in der prozentualen Altersverteilung zwischen dem

30. und 35. Lebensjahr; überwiegend handelte es sich um Patienten mit Hauptschul- und Lehr-Abschluß.

## Erwerbsstatus und Alkohol

Die 21 Prozent Erwerbstätigen hatten zum Zeitpunkt des Therapiebeginns schon seit mehreren Jahren (Spitzenwerte bei zwei bis drei, fünf bis sechs und 15 bis 20 Jahren) massive Suchtprobleme (waren hier sogar im Vergleich zur Gesamtstichprobe überrepräsentiert), wobei 78 Prozent dieser Betroffenen angaben, der Arbeitgeber habe jetzt die Weiterbeschäftigung von einer konsequenten Therapie abhängig gemacht.

Von den in dieser Studie anteilmäßig deutlich überwiegend arbeitslosen Patienten (53 Prozent) betrieben über 80 Prozent schon seit Jahren vor dem Verlust der Arbeitsstelle einen deutlichen Alkoholmißbrauch, was parallel in etwa der gleichen Größenordnung bei den vorzeitigen Pensionierungen beziehungsweise Berentungen gefunden wurde: das Durchschnittsalter der Rentner betrug 46 Jahre, die Rente bestand zum Therapiebeginn schon seit 4,4 Jahren und die Suchtproblematik seit 11,4 Jahren.

Gezielte Rehabilitationsmaßnahmen vor der Berentung in Form einer stationären Entwöhnungsbehandlung hatten jedoch nur 35,6 Prozent dieser Patientengruppe erfahren.

Anhand dieser Zahlen mag deutlich werden, daß unbehandelte und nicht abstinente Suchtkranke in der Arbeitswelt neben ihrer sicherlich deutlichen Leistungsminderung auch stets eine enorme potentielle Gefahrenquelle in den Betrieben darstellen.

## Delinquenz und Alkohol

Ein weiterer Aspekt der Abhängigkeitsproblematik berührt die Delinquenz im allgemeinen und die

Trunkenheit am Steuer im besonderen. 40,4 Prozent unseres Patientengutes waren wenigstens einmal vorbestraft, und 83 Prozent dieser Gruppe gaben an, der Alkohol habe bei den Straftaten eine nicht unerhebliche Rolle gespielt. 26 Prozent der Gesamtstichprobe waren mit zu hohem Alkohol-Blutspiegel am Steuer aufgefallen; Wenn man zusätzlich noch beachtet, daß 15 Prozent hiervon in der Vorgeschichte bereits Entzugskrampfanfälle erlitten hatten, kann die deutliche Gefährdung dieser Kranken für sich selbst und andere nicht mehr übersehen werden.

## Konsequenzen

Immer wieder gelingt es Suchtkranken, ihre Problematik zu leugnen und von dem zeitlich sehr beanspruchten Arzt nur ihre somatischen Folgebeschwerden der chronischen Noxenzufuhr behandeln zu lassen, ohne mit den primären Ursachen konfrontiert zu werden, was so die Progredienz der Sucht enorm begünstigt. Der Schwerpunkt am Anfang einer effektiven und ursächlichen Suchttherapie muß daher auf dem Druck von außen liegen, wobei insbesondere Ehepartner, Arbeitgeber, Ärzte, Richter und sozialpsychiatrische Dienste angesprochen sind.

Im Sinne einer differentiellen Therapieindikations-Stellung gilt es, individuell zu entscheiden, ob eine ambulante Entzugs- und/oder Entwöhnungsbehandlung angezeigt ist. Durch die nachhaltige Konfrontation von außen erlebt der Suchtkranke mehr und mehr auch seinen eigenen Leidensdruck, muß nun zu seinem Problemkreis aufgeklärt werden und die alternativen Vorgehensweisen und Möglichkeiten aufgezeigt bekommen, um so zu einer Änderung in seiner Motivationslage bezüglich konsequenter Therapie zu kommen, was bei uns sogar in 46 Prozent der ordnungsrechtlichen (PsychKG NRW) Einweisungen erfolgte.

## Literatur über den Verfasser:

Dr. med. Josef J. Leßmann  
Westf. Klinik Stillenberg  
Franz-Hegemann-Straße 34  
4788 Warstein