

Gundula Barsch

DROGEN UND SOZIALE PRAXIS

Teil 2:

*DAS DROGENTHEMA UND WIE ES IN BERUFSFELDERN DER SOZIALEN ARBEIT
AUFTAUCHT*

*Für alle, die sich von Drogenproblemen weit weg wähnen und
überrascht sind, dass das Thema im Berufsalltag eine große
Rolle spielt*

Gundula Barsch

DROGEN UND SOZIALE PRAXIS

Teil 2:

*DAS DROGENTHEMA UND WIE ES IN BERUFSFELDERN DER SOZIALEN ARBEIT
AUFTAUCHT*

*Für alle, die sich von Drogenproblemen weit weg wähnen und
überrascht sind, dass das Thema im Berufsalltag eine große
Rolle spielt.*

Engelsdorfer Verlag
2014

Diese Leseprobe ist urheberrechtlich geschützt!

Bibliografische Information durch die Deutsche Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im
Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar

ISBN 978-3-95744-038-9

Erste Auflage

Copyright (2014) Engelsdorfer Verlag

Coverfoto © Pixel - Fotolia.com

Alle Rechte, insbesondere das Recht auf Vervielfältigung und Verbreitung
sowie Übersetzung beim Autor. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner
Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne
schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwen-
dung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet
werden

Printed in Leipzig, Germany (EU)

12,00 Euro (D)

Diese Leseprobe ist urheberrechtlich geschützt!

1. Alkoholfolgeprobleme: Grundproblem, Handlungsdruck und Handlungsmöglichkeiten von Sozialer Arbeit	11
1.1 Alkoholfolgeprobleme: Weit verbreitet, aber wenig beachtet	11
1.2 Die Rolle von Sozialer Arbeit bei der Prävention und Behandlung von Alkoholfolgekrankheiten	15
1.2.1 Voraussetzungen für professionelles sozialarbeiterisches Handeln: Eigene Klärungsprozesse	16
1.2.2 Professionelles Knowhow für sozialarbeiterisches Handeln zu Alkoholfolgekrankheiten	17
1.2.3 Wie die Trinkmengen des Klienten ermitteln?	23
1.2.4 Beratungsansätze zur Reduktion der Trinkmenge	26
1.3 Zusammenschau	28
1.4 Nachlesenswert	30
2 Medikamentenkonsum: Grundproblem, Handlungsdruck und Handlungsmöglichkeiten von Sozialer Arbeit	31
2.1 Der Konsum von Medikamenten: Weit verbreitet, oft selbstverständlich und kaum beachtet	31
2.2 Kann denn Medikamenteneinnahme problematisch sein?	32
2.3 Medikamentenkonsum differenzieren: Langzeitgebrauch, Medikamentenmissbrauch oder abhängig von Medikamenten?	34
2.3.1 Medikamentengebrauch: Eine Medikation bei ernsthaften Erkrankungen	35
2.3.2 Medikamentenmissbrauch: Ein Phänomen mit vielen Facetten	38
2.3.3 Mit Medikamenten als Krücke durch den Alltag	39

2.3.4	Wenn Medikamente zu „Partyhits“ werden	41
2.3.5	Medikamentenabhängig oder langzeitbedürftig?	44
2.4	Die iatrogene Abhängigkeit	56
2.5	Zusammenschau	60
2.6	Nachlesenswert	65
3	Das System einer abhängigkeitsbelasteten Partnerschaft: Grundproblem, Handlungsdruck und Handlungsmöglichkeiten von Sozialer Arbeit	66
3.1	Partnerschaft als System	66
3.2	Der abhängige und der nichtabhängige Partner: Miteinander verstrickt	67
3.2.1	Abhängigkeitsbelastete Partnerschaften als System	67
3.2.2	Rollenverschiebungen in abhängigkeitsbelasteten Partnerschaften	71
3.3	Der Abhängige als Symptomträger	74
3.4	Der Nichtabhängige als Mitbetroffener	76
3.5	Mögliche Umgangsstile in abhängigkeitsbelasteten Partnerschaften	80
3.6	Zusammenschau	87
3.7	Nachlesenswert	90
4	Die abhängigkeitsbelastete Familie: Grundproblem, Handlungsdruck und Handlungsmöglichkeiten von Sozialer Arbeit	91
4.1	Die Familie: Ein Beziehungssystem mit besonderen Aufgaben und Funktionen	91
4.2	Elterliche Abhängigkeit und Konsequenzen für das Familiensystem	99

Diese Leseprobe ist urheberrechtlich geschützt!

4.2.1	Problematischer elterlicher Konsum und seine Folgen für die familiäre Mikrowelt	102
4.2.2	Problematischer elterlicher Konsum und seine Folgen für die Funktionen der Familie	105
4.2.3	Problematischer elterlicher Konsum und seine Folgen für die Familienmuster	114
4.2.4	Zusammenschau: Elterliche Abhängigkeit und Konsequenzen für das Familiensystem	118
4.3	Familien mit abhängigen Kindern: Grundproblem, Handlungsdruck und Handlungsmöglichkeiten für Soziale Arbeit	124
4.3.1	Große Kinder große Sorgen – vor allem, wenn es um „Drogen“ geht	125
4.3.2	Die familiäre Katastrophe: „Mein Kind nimmt Drogen“	130
4.3.3	Was für ein Unglück, wenn es immer so weitergeht	134
4.3.4	Zusammenschau	139
4.4	Nachlesenswert	144
5	Kinder aus abhängigkeitsbelasteten Familien: Grundproblem, Handlungsdruck und Handlungsmöglichkeiten von Sozialer Arbeit	145
5.1	Die Auswirkungen elterliche Abhängigkeit auf die Kinder	145
5.1.1	Punkte besonderer Achtsamkeit in Bezug auf die körperliche Entwicklung	147
5.1.2	Punkte besonderer Achtsamkeit in Bezug auf die psychische Entwicklung	149

5.1.3	Punkte besonderer Achtsamkeit in Bezug auf die intellektuelle Entwicklung	160
5.1.4	Punkte besonderer Achtsamkeit in Bezug auf die soziale und moralische Entwicklung	165
5.2	Ressourcen und Resilienzen: Empowerment-Modelle und deren Bedeutung für die Arbeit mit Kindern aus abhängigkeitsbelasteten Familien	171
5.2.1	Resilienzen: Die Art, wie man mit seinen Lebensumständen umgeht	173
5.2.2	Schutzfaktoren für Kinder aus abhängigkeitsbelasteten Familien	175
5.3	Ziele der Arbeit mit Kindern aus abhängigkeitsbelasteten Familien	179
5.4	Zusammenschau	183
5.5	Nachlesenswert	186
6	Anlage: K.E.I.M. - Prüfbögen	189

Vorwort

Wenn in der Ausbildung von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen das Thema „Soziale Arbeit zu den Themen Drogen und Abhängigkeit“ auf dem Plan steht, scheiden sich die Geister. Die einen finden es spannend und können sich gut vorstellen, in den Arbeitsfeldern von Drogen- und Suchtkrankenhilfe tätig zu werden. Für die anderen ist dieses Thema wenig fassbar – in Anbetracht der kolportierten wenigen Erfolge, die man in diesem Arbeitsbereich erreichen könne, auch ein unattraktives Tätigkeitsfeld. Deshalb erscheint es zunächst uneinsichtig, sich überhaupt damit auseinandersetzen zu müssen. Vor allem für diejenigen, die glauben, dass sich Drogenproblemlagen auf wenige Arbeitsbereiche beschränken, ist dieses Buch gedacht. Es soll dafür sensibilisieren, dass sich Gebrauch, Missbrauch und abhängiger Konsum psychoaktiver Substanzen nicht von anderen Lebensthemen separieren lassen. Sie erscheinen in unterschiedlichen Facetten und fordern in allen Bereichen Sozialer Arbeit zum Handeln auf. Dabei bedürfen diese Problemlagen nicht unbedingt und sofort einer hochspezialisierten Hilfe – Angebote, die oft nicht nur räumlich, sondern für die Betroffenen auch mental kaum erreichbar sind. Oft kann eine Eskalation verhindert werden, wenn Drogenprobleme couragiert angesprochen und mit einem passenden Handwerkzeug angegangen werden. Auch dafür soll mit diesem Buch ermutigt werden.

Wenn im Weiteren die Rede auf Akteure kommt, die zu Drogenthemen reagieren können und sollen, wird regelmäßig auf den Begriff „Soziale Arbeit“ zurückgegriffen. Damit ist zweifellos zunächst eine Institution angesprochen: „Das Insgesamt von Einrichtungen und Dienstleistungen, welche über die privaten, individuellen Anstrengungen zur Daseinsvorsorge hinaus ein menschenwürdiges Leben sichern und gegen Risiken und Notlagen im Lebenszyklus und Arbeitsprozess schützen sollen“ (C.W. Müller, zit. in Krefz/Mielenz (1996): Wörterbuch Soziale Arbeit, Beltz, S. 510). Es mutet deshalb sehr unpersönlich an, nicht klar diejenigen zu benennen, die zur Mitwirkung aufgefordert sind. Da sich aber kein einzelnes Arbeitsfeld benennen und auch kein spezielles Grundmuster des Umgangs mit diesen Themen ausweisen lässt, blieb keine andere Wahl, als auf diesen sehr abstrakten Begriff zurückzugreifen – dies aber immer in der Hoffnung, dass sich möglichst alle angesprochen fühlen.

März 2014
Gundula Barsch

1. Alkoholfolgeprobleme: Grundproblem, Handlungsdruck und Handlungsmöglichkeiten von Sozialer Arbeit

1.1 Alkoholfolgeprobleme: Weit verbreitet, aber wenig beachtet

Der Konsum von Alkohol durch Erwachsene wird in öffentlichen Debatten in der Regel mit dem Verweis auf die Gefahr einer Suchtentwicklung problematisiert. Das ist für die meisten Menschen eine deutliche Mahnung. Zwar kann das Phänomen „Alkoholabhängigkeit“ von Nicht-Experten selten sachgerecht beschrieben werden. Die über Presse, Funk und Fernsehen vermittelten Informationen haben aber dafür gesorgt, dass regelmäßiger und sehr starker Alkoholkonsum mit einer furchteinflößenden, außer Kontrolle geratenen Entwicklung in Verbindung gebracht wird, die in extremer physischer, psychischer und sozialer Verelendung endet.

Übersehen wird dabei allerdings, dass die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit eine relativ seltene, wenn auch sehr leidvolle Konsequenz übermäßigen Alkoholkonsums ist. Weit verbreiteter, allerdings im Bewusstsein der Menschen weniger präsent ist, dass ein regelmäßig zu hoher Alkoholkonsum erhebliche Folgen für die physische und psychische Gesundheit hat. Diese können sich schleichend auch dann einstellen, wenn der Konsum sozial völlig unproblematisch ist und so auch von Außenstehenden beurteilt wird.

Folgekrankheiten oft übersehen

Merksenswert: Das Entstehen von Alkoholfolgekrankheiten ist nicht zwangsweise daran gebunden, dass der Betroffene alkoholabhängig ist. Es kann zwar einerseits davon ausgegangen werden, dass Alkoholabhängige in der Regel auch behandlungsbedürftige Folgekrankheiten entwickelt haben. Andererseits können aber auch Menschen, die keineswegs sozial auffällig Alkohol konsumieren, unter Alkoholfolgekrankheiten leiden, wenn der Alkoholkonsum regelmäßig eine empfohlene Menge übersteigt.

Folgekrankheiten: Risiko eines regelmäßig zu hohen Alkoholkonsums

Die gesundheitlichen Risiken eines regelmäßig zu hohen Alkoholkonsums ergeben sich aus den toxischen und neurotoxischen Wirkungen, die Alkohol auf alle menschlichen Körperzellen hat. Folgerichtig besteht die Gefahr

eines regelmäßig zu hohen Alkoholkonsums in Schädigungen, die an diversen Organen und in verschiedenen Bereichen des Nervensystems auftreten. Ein verbreiteter Irrtum ist, dass allein die Leber, als unser wichtigstes Entgiftungsorgan, durch Alkoholkonsum belastet wird. Richtig ist, dass der Alkohol mit dem Blut durch den Körper zirkuliert und durch seine Wasser- und Fettlöslichkeit selbst die Blut-Hirnschranke überwindet. Er gelangt also in jede Körperzelle und kann diese schädigen.

Die durch regelmäßigen Alkoholkonsum verursachten Folgekrankheiten variieren in Abhängigkeit von individueller Anfälligkeit. Letztlich sind je nach Neigung mehr oder weniger schnell ganze Organe und Organsysteme von den negativen Auswirkungen zu hohen Alkoholkonsums betroffen. Dies erklärt, warum Krankheiten, die auf regelmäßig zu hohen Alkoholkonsum zurückgeführt werden müssen, quasi an allen Organen und in allen Bereichen des Nervensystems gefunden werden können (vgl. Abbildung). Sie reichen von Veränderungen der Haut, über Störungen des Magen-Darm-Traktes, der Milz und Bauchspeicheldrüse bis hin zu Schädigungen des Nervensystems, die sich insbesondere an den Extremitäten und in deutlichen Einschränkungen der Hirnleistungen bemerkbar machen können. Auch für einen bedeutenden Teil der Krebserkrankungen im Mund- und Rachenraum, an der Speiseröhre, am Magen, Darm sowie an Leber und Bauchspeicheldrüse werden Alkoholfolgekrankheiten verantwortlich gemacht.

Merksenswert: Alkoholfolgekrankheiten können ernstzunehmende gesundheitliche Folgen verursachen, die bis zu letalen Erkrankungen reichen und sowohl die Lebensqualität (z. B. bei Gelenkserkrankungen) als auch die Lebenserwartung einschränken.

Alkoholfolgekrankheiten: Schwer als solche auszumachen

Eine Besonderheit der Alkoholfolgeerkrankungen ist, dass sie sich relativ unspezifisch bemerkbar machen. Die auftretenden Symptome können in der Regel auf sehr unterschiedliche Ursachen zurückgeführt werden. Deshalb wird nicht unbedingt zuerst an einen regelmäßig zu hohen Alkoholkonsum als Auslöser der jeweiligen Störung gedacht. Wenn auch der Volksmund oft über die Belastungen der Leber durch starken Alkoholkonsum witzelt, lassen sich selbst auffällige Leberbefunde durch andere Erkrankungen ebenfalls erklären. Wenn also nicht andere Anzeichen des Patienten (z. B. eine regelmäßige Alkoholfahne) unübersehbar auf diese Vermutung verweisen, geht die medizinische Klärung in der Regel zunächst anderen möglichen Ursachen nach.

**Alkohol-Entzugserscheinungen
verschiedener Ausprägung und
Schwere**

Geisteskrankheiten verschiedener
Ausprägung und Schwere
Erkrankungen des Großhirns
Erkrankungen des Kleinhirns
Wesensänderungen und
Persönlichkeitsabbau (Demenz)
Sehnerven_„schwund“ (Amblyopie)

Herzerweiterung (-vergrößerung)
Herzmuskelerkrankung

Magen- und Darm-Schleimhaut
erkrankungen (-entzündungen)
Bauchspeicheldrüsenerkrankung
Mangelernährung und Störungen der
Nahrungsaufnahme

Fettleber
Lebererkrankung
Leberentzündung (Hepatitis)
Leber_„schrumpfung“ (Zirrhose)

Rückenmarkserkrankungen

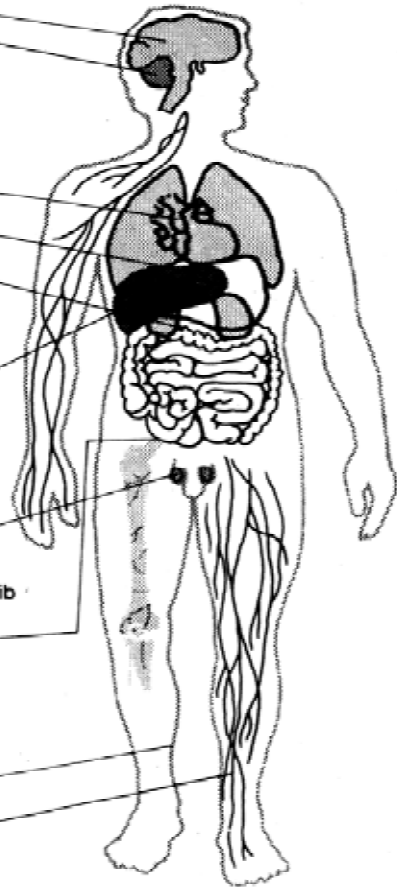
Hoden_„schrumpfung“ (atrophie)
körperlich-geistige Schädigungen
(Mißbildungen) des Kindes im Mutterleib

Hüftgelenkszerstörung
(Skelett-)Muskelerkrankung

Bluthochdruckkrankheit
Störungen der Blutbildung

Hautveränderungen

Nerven_„entzündung“
(Poly-)neuropathie



i

Abbildung: Alkoholfolgekrankheiten (Winter, Stoiber, Engel 1987, S. 36)

Oft uner- Für fast alle Alkoholfolgekrankheiten gilt, dass sie sich hinter vielen
kannt: Krankheitsbildern verstecken können. Unter Mediziner werden sie deshalb
Ursache auch als die „Affen unter den Krankheiten“ bezeichnet. Angedeutet wird
Alkohol damit, dass die tatsächlich ursächlichen Bezüge kaum zu ermittelt sind,
wenn nicht gleichzeitig das Trinkverhalten der Patienten mit in den Blick
genommen wird. Darauf verzichten aber viele Mediziner. Nicht nur, weil
die pro Patient zur Verfügung stehende Zeit dafür nicht ausreicht und/oder
entsprechende Leistungen nicht honoriert werden. Oft ist es den Ärzten
auch unangenehm, den Alkoholkonsum ihrer Patienten anzusprechen und
sich dazu kritisch zu äußern. Die Angst vor einem Vertrauensverlust, aber
auch das Risiko, dass sich dieser Patient zukünftig von einem anderen
ärztlichen Kollegen behandeln lassen könnte, verhindern oft ein couragier-
tes Handeln. Und dies selbst dann, wenn verschiedene Zeichen unmissver-
ständlich auf eine Alkoholfolgekrankheit weisen.

Merksenswert: Die ätiologische Unklarheit der Beschwerden sorgt dafür, dass Alkoholfolgekrankheiten in der Regel nicht zweifelsfrei als solche erkannt werden können. Um regelmäßig zu hohen Alkoholkonsum als Ursache der Störung/Erkrankungen feststellen zu können, ist immer auch das Trinkverhalten des Betroffenen in den Blick zu nehmen. Die Tatsache, dass damit oft Tabugrenzen tangiert werden, erklärt, weshalb Prävention und Behandlung von Alkoholfolgekrankheiten Herausforderungen sind.

Zu hohe Trinkmengen sind weit verbreitet, aber kaum erkannt

Riskant hoher Alkoholkonsum ist mit unserer Trinkkultur durchaus vereinbar. In unserer Gesellschaft ist der Konsum von Alkohol in so viele Aktivitäten und Anlässe eingebunden, dass in der Regel weder vom Konsumenten selbst noch vom sozialen Umfeld wahrgenommen wird, dass die täglich getrunkenen Mengen ein problematisches Maß haben.

Zwar unterscheiden sich in den sozialen Schichten, Gruppen und kulturellen Milieus die Anlässe und Gelegenheiten, bei denen mehr oder weniger stark Alkohol getrunken wird. Aber allen Bevölkerungsgruppen ist gemeinsam, dass kaum jemand Anstoß an der Alltäglichkeit des Trinkens nimmt, so dass sich sozial völlig unauffällig, oft sogar getrieben durch einen sozial mehr oder weniger stark formulierten Trinkzwang Alkoholmengen summieren, die mit einem erheblichen Risiko für das Entstehen einer Alkoholfolgekrankheit einher gehen.

Merksenswert: In unserer Gesellschaft ist das Trinken von Alkohol unreflektiert und selbstverständlich in viele Lebensbereiche und Aktivitäten eingeordnet. Oftmals unbemerkt summieren sich die täglich getrunkenen alkoholischen Getränke zu einer Alkoholmenge, die ein unproblematisches Maß weit überschreitet.

Diese Besonderheit unserer Trinkkultur sorgt dafür, dass das Risiko einer Alkoholfolgekrankheit weit und in allen sozialen Gruppen, Schichten und kulturellen Milieus gleichermaßen stark verbreitet ist.

1.2 Die Rolle von Sozialer Arbeit bei der Prävention und Behandlung von Alkoholfolgekrankheiten

Das Wissen über Alkoholfolgeerkrankungen und Möglichkeiten, diese zu verhindern, ist in der Bevölkerung vergleichsweise wenig verbreitet. Insofern stehen neben Ärzten, Pflegediensten und medizinischem Personal auch Sozialarbeiter in der Verantwortung, in ihren Arbeitsfeldern für Alkoholfolgekrankheiten zu sensibilisieren und ihre Klienten zu einem Risikomanagement beim Umgang mit Alkohol zu befähigen.

Wenig
Wissen zu
Folge-
krankheiten

Die Berufsgruppe der Sozialarbeiter ist dafür auf besondere Weise prädestiniert: Sie entwickelt in Zuge einer oft langandauernden Beratungs- und Betreuungstätigkeit einen sehr persönlichen, vertrauensvollen Kontakt zu ihren Klienten und gewinnt dabei auch detaillierte Einblicke in deren persönliche Lebensgewohnheiten. Sozialarbeiter erfahren deshalb oft auch aus erster Hand etwas über Trinkgewohnheiten, können sich einen Überblick über regelmäßig konsumierte Trinkmengen verschaffen und aus diesen Positionen heraus am ehesten Zusammenhänge zwischen dem Alkoholkonsum und gesundheitlichen Beschwerden herstellen.

Merksenswert: Wie kaum eine andere Berufsgruppe verfügen Sozialarbeiter über Möglichkeiten, sich in Bezug auf die Prävention von Alkoholfolgekrankheiten zu engagieren:

- Sie können *erstens* durch eine frühzeitige Intervention die Entwicklung von Alkoholfolgekrankheiten ausbremsen.
- *Zweitens* kann Soziale Arbeit durch ein gezieltes Hinlenken in ärztliche Betreuung dazu motivieren, bereits bestehende Alkoholfolgekrankheiten einer sachgerechten Behandlung zuzuführen.

- **Soziale Arbeit sollte schließlich *drittens* bei unklaren Beschwerden an eine möglicherweise alkoholbedingte Verursachung denken und an einer Aufklärung der tatsächlichen Gründe der Symptome mitwirken.**

Es sind also drei sehr verschiedene Bereiche, in denen Soziale Arbeit einen Beitrag leisten kann, zusammen mit den Klienten Gesundungsprozesse schnell und zielsicher in Gang zu setzen.

1.2.1 Voraussetzungen für professionelles sozialarbeiterisches Handeln: Eigene Klärungsprozesse

Die Mitwirkung an der Prävention und Behandlung von Alkoholfolgeerkrankungen setzt allerdings voraus, dass sich jeder Sozialarbeiter klare Positionen erarbeitet, wie er sich zum Thema „Alkoholfolgeerkrankheiten“ verhalten will. Dieser individuelle Klärungsprozess ist oft schwerer als vermutet und hat verschiedene Themen/Ebenen.

- *Erstens* bewegen sich auch Sozialarbeiter in der extremen Ambivalenz, mit der der Alkoholkonsum in unserer Gesellschaft verhandelt wird: In der Regel wird er verklemmt zwischen der hohen positiven Bewertung des „Trinkens“ an sich und der starken Abwertung von „Trinkern/Säufern“ diskutiert. Sozialarbeiter müssen sich zu diesem Spannungsbogen verhalten und mit realitätsgerechten Positionen Modelle anbieten, die Genuss, Spaß und Vergnügen erlauben, für negative physische, psychische und soziale Konsequenzen sensibilisieren und auf ein sachgerechtes Risikomanagement verweisen.
- *Zweitens* muss ein Sozialarbeiter darauf vorbereitet sein, dass derjenige, der den Alkoholkonsum anderer thematisiert, immer auch riskiert, dass das eigene Trinken ebenfalls angesprochen wird. In solchen Situationen lenken Verweise auf einen asketisch-abstinenten Trinkstil auf Ausnahmen, die in unserer Kultur selten vorkommen, von der Masse der Menschen aber weder erstrebt noch geschätzt werden. Sie sind in den notwendigen Auseinandersetzungsprozessen deshalb oft auch nicht hilfreich. Auch hier sind realitätsgerechte Modelle nützlicher.
- *Drittens* muss ein Sozialarbeiter damit rechnen, dass sein Bemühen um Prävention und Behandlung von Alkoholfolgeerkrankheiten mit der Begründung zurückgewiesen wird, dass der Alkoholkonsum

Diese Leseprobe ist urheberrechtlich geschützt!

eine „rein private Angelegenheit“ sei, weshalb der Klient strikt jeden Hinweis als Einmischung zurückweist. Dies geschieht immer dann mit großer Wahrscheinlichkeit, wenn auf Seiten des Sozialarbeiters fachliches Wissen fehlt und deshalb eine Veränderung des Trinkens mit moralischen Attitüden eingefordert wird, die das Recht auf Genuss in Frage stellen und stattdessen Askese fordern. Derartige Zurückweisungen lassen sich oft mit dem Verweis aufweichen, dass viele Menschen gar nicht wissen, dass übermäßiger Alkoholkonsum Alkoholfolgeerkrankungen auslösen kann. Auch eine Aufklärung zu dem verbreiteten Irrtum, nachdem Alkoholfolgeerkrankungen nur auftreten würden, wenn jemand zugleich alkoholabhängig sei, könnte die Bereitschaft fördern, sich mit Unterstützung des Sozialarbeiters mit dem eigenen Trinkverhalten auseinanderzusetzen.

Erkennbar wird, dass Einsicht und Mitwirkung an einer Änderung des Trinkens sehr davon abhängen, dass die Hinweise und Motive des Sozialarbeiters zum Thema Alkoholkonsum sachlogisch und weitestgehend ohne moralische Vorwürfe vorgetragen werden.

1.2.2 Professionelles Knowhow für sozialarbeiterisches Handeln zu Alkoholfolgeerkrankheiten

Für ein erfolgreiches Engagement bei der Prävention und Behandlung von Alkoholfolgeerkrankheiten ist ein professionelles Knowhow erforderlich, das sich aus inhaltlichen und methodischen Bausteinen zusammensetzt. Dazu gehören:

- *Erstens* das Wissen über Trinkmengen, deren Einhaltung empfohlen wird, um das Risiko von Alkoholfolgeerkrankheiten klein zu halten.
- *Zweitens* Kenntnisse dazu, wie sich Trinkmengen grob abschätzen, aber auch detaillierter ermitteln lassen.
- *Drittens* methodisches Handwerkzeug, um einen Überblick über die Trinkgewohnheiten des Klienten ermitteln zu können.
- *Viertens* Beratungsansätze, mit denen Klienten befähigt werden, ihre Trinkmengen zu reduzieren.

Diese Bausteine professionellen Knowhows sollten nicht darüber hinweg täuschen, dass die Voraussetzungen professionellen Agierens überschaubar

sind und von jedem Sozialarbeiter in kurzer Zeit angeeignet werden können. Ein Verweis auf mangelnde Zeit oder Überlastung kann als Grund für eine Unterlassung kaum akzeptiert werden.

Was sind empfohlene Trinkmengen?

Bereits im ersten Band dieser Reihe wurde erörtert, welche Einseitigkeiten sich ergeben, wenn einzig am Kriterium der konsumierten Substanzmenge ein Urteil gefällt würde, ob ein Missbrauch vorliegt oder nicht (vgl. Drogen und soziale Praxis, Bd. 1, 2010, S. 93-108). Mit dem Fokus auf Alkoholfolgekrankheiten werden jedoch in der Tat rein medizinische Aspekte des Alkoholkonsums in den Blick gerückt. Insofern ist auch die Frage berechtigt, ab welcher Menge ein regelmäßiger Alkoholkonsum Erkrankungen auszulösen vermag. Die Antwort darauf könnte sehr simple und eindeutig sein, ist sie aber nicht!

Empfehlungen müssen realitätsgerecht sein

In den letzten dreißig Jahren haben sich die Limit-Empfehlungen für den regelmäßigen Alkoholkonsum von Männern, Frauen und Jugendlichen mehrfach geändert. Sie sind dabei immer weiter nach unten korrigiert worden. Weltweit kursieren heute diverse Angaben zu medizinisch begründeten Mengengrenzen, deren Einhaltung empfohlen wird, um das Risiko körperlicher Folgeerkrankungen zu vermeiden:

- Die Empfehlungen der WHO für unschädlichen Alkoholkonsum betragen für gesunde Männer täglich 40 g und für gesunde Frauen und Jugendliche 20 g reinen Alkohol.
- Die Britische Ärzteschaft (British Medical Association) definiert eine kritische Tagesmenge reinen Alkohols von 30 g für gesunde Männer und 20 g für gesunde Frauen.
- Die amerikanische Gesundheitsbehörde National Institut on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA) verweist sogar auf eine kritische Menge von 24 g bei gesunden Männern und 12 g bei gesunden Frauen (zit. nach Klingemann et al. 2004).

Deutlich wird, dass sich die Empfehlungen zu Grenzwerten für einen Alkoholkonsum, durch den das Entstehen alkoholbedingter somatischer Erkrankungen verhindert werden kann, gravierend unterscheiden.

Diese Leseprobe ist urheberrechtlich geschützt!

Dies ist keineswegs nur auf einen veränderten Wissensstand zurückzuführen. Zu bedenken ist zugleich, dass solche Richtlinien auf angenommenen Wahrscheinlichkeiten basieren, mit der die benannten Ereignisse eintreten könnten. Die sehr unterschiedlichen Empfehlungen berufen sich also auf verschiedene Erkrankungswahrscheinlichkeiten. Konsequenterweise sind gedacht könnten derartige Empfehlungen also beispielsweise auch darin gipfeln, überhaupt keinen Alkohol zu trinken. Dann wäre zu 100 % ausgeschlossen, dass sich die vorliegenden Erkrankungen auf den Konsum von Alkohol zurückführen lassen. Popularisierte Mengempfehlungen sind also immer auch von Normativen, sozialen Konventionen und Ideologien mitbestimmt.

Empfehlungen zu Trinkmengen sind immer auch Ideologie

Merksenswert: Unter den Experten gibt es keineswegs Einigkeit bei den Empfehlungen zu Mengen für einen regelmäßigen und dennoch unerschädlichen Alkoholkonsum. Die popularisierten Limits unterscheiden sich zum Teil gravierend. Sozialarbeiter müssen deshalb entscheiden, welche Empfehlungen sie ihrer Arbeit zugrunde legen wollen.

Auch hier kann als Empfehlung gelten, sich an realitätsgerechten Limits zu orientieren¹. Dies beinhaltet immer auch die Chance darauf verweisen zu können, dass durchaus auch Grenzwerte popularisiert werden, die weit limitierender sind, als die gewählten.

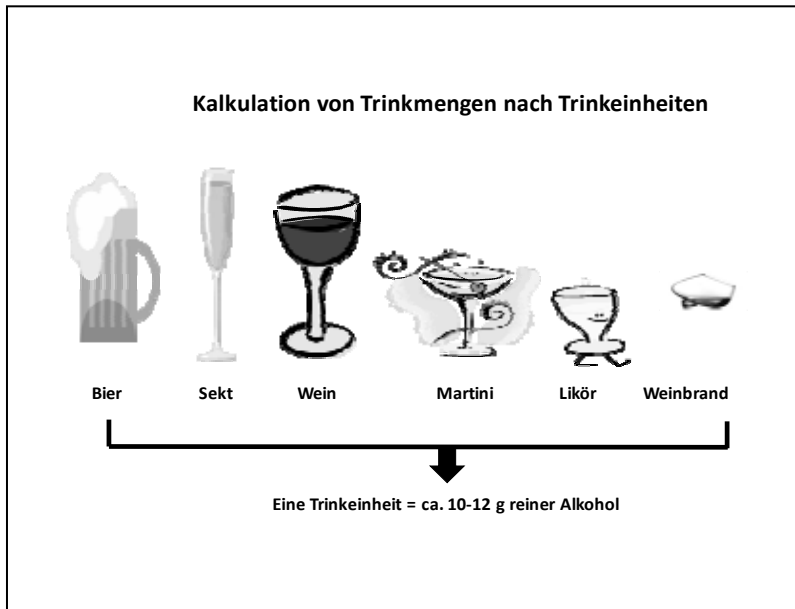
Methoden, um Trinkmengen zu bestimmen

Das Bedürfnis, einen Überblick über die jeweils getrunkene Menge Alkohol zu behalten, ist schon alt und hat sich quasi in unseren Trinkgefäßen „festgeschrieben“. „So verfügte im 10. Jahrhundert der angelsächsische König Edgar, an den Trinkgefäßen sollten Eichmarkierungen angebracht und jeder bestraft werden, der in einem Schluck über diese Markierung hinaus trinke.“ (Legnaro 1981, S. 90)

¹ Die im Herbst 2007 in Australien massenmedial inszenierte Kampagne zu neuen Empfehlungen für Trinklimits löste in der Öffentlichkeit einen Sturm der Entrüstung aus. Sie popularisierte, dass den Empfehlungen zukünftig die amerikanischen Trinkgrenzen zugrunde gelegt werden, die weit restriktiver sind, als die bis dahin geltenden Orientierungen. In den Medien wurden von den empörten Bürgern klare Beweise gefordert, die diese restriktiven Mengengrenzen begründen – ein wichtiger Hinweis auf den Vertrauensverlust, der mit dieser Kampagne einherging.

Trinkeinheiten – die Methode fürs Grobe

Noch heute lässt sich die Grundidee einer Normierung des Trinkens in der Ausgestaltung der traditionellen Trinkgefäße für die verschiedenen alkoholprozentigen Getränke wiederfinden: Jeder weiß, dass Alkoholika traditionell in jeweils unterschiedlichen Trinkgefäßen (Bierkrug, Weinglas, Sektglas, Likörbecher, Cognacschwenker) gereicht werden. Diese enthalten zwar eine unterschiedliche Menge; bezogen auf die jeweils in dem Getränk enthaltene Menge reinen Alkohols beinhalten aber alle Gläser, wenn sie normal gefüllt werden, etwa 10-12 Gramm.



Die traditionellen Trinkgefäße vereinheitlichen also, unabhängig von der Art des Getränkes, den getrunkenen reinen Alkohol auf eine Menge von 10-12 g reinen Alkohol. Man spricht deshalb auch von Trinkeinheiten. Diese Einheit ist in der Regel auch diejenige Menge, die physiologisch eine kleinste spürbare Wirkung auszulösen vermag.

Unsere Trinkkultur kommt also dem Vorhaben entgegen, die jeweils konsumierte Menge Alkohol grob zu schätzen. Über die jeweils traditionell verwendeten Trinkgefäße ist dies relativ leicht möglich.

Diese Leseprobe ist urheberrechtlich geschützt!