

## Sucht im Wandel: 1970 - 1995

Blicken wir mal ein gutes Vierteljahrhundert zurück. Die sechziger Jahre gehen zu Ende. Willy Brandt regiert mit einer sozialliberalen Koalition die Bundesrepublik Deutschland, Richard Nixon ist zum Präsidenten der USA gewählt worden. Seit zwei Jahren verdrängt der Farbfernseher die Schwarz-Weiß-Glotze. Mit der erfolgreichen Landung der Amerikaner auf dem Mond beginnt technisch ein neues Zeitalter. Es wird schneller und kürzer gearbeitet. Die Gewerkschaften sind dabei, die 5-Tage-Woche durchzusetzen, die Wochenarbeitszeit wird von 48 auf 42 Stunden verringert. Der US-Dollar steht bei 3,70 DM (1995: 1,40 DM). Auf 100 Einwohner kommen etwa 20 PKW (heute, zum Vergleich: 50). Der Aufklärer Oswald Kollé hat der Nation die Lust ins Schlafzimmer gebracht, Pädagogen diskutieren über antiautoritäre Erziehungsmethoden.

Die Gesellschaft ist im Umbruch. Aber nicht alle kommen mit den Veränderungen mit. Schlaf- und Beruhigungstabletten werden zu Bestsellern der Pharmaindustrie, der Pro-Kopf-Alkoholverbrauch ist von drei Litern (1950) über fünf (1960) auf 11 Liter (1970; reine Alkoholmenge) gestiegen, Haschisch wird offen auf Parties angeboten. Auch Autofahrer müssen nicht auf Alkohol verzichten - man darf sich noch mit mehr als 0,8 Promille ans Steuer setzen, wenn man keinen Unfall verursacht.

Die Haltung der Bevölkerung gegenüber Alkohol, Nikotin und Tabletten kann man nur als sehr unkritisch bezeichnen. Wer nicht mittrinkt, gilt als Sonderling. Die Werbung hat da leichtes Spiel: Es scheint unvorstellbar, daß man sich ohne Whisky entspannen kann. Ein Braten ohne Magenbitter, wie soll er bekommen? Eine gute Nachricht kann man wohl nur mit einem gefüllten Cognac-Glas in der Hand verkraften. Stimmung ist machbar, Feiern stehen und fallen mit dem Alkoholangebot. Natur wird erst mit Bier und Tabak zum Erlebnis.

Der gedankenlose Konsum von Suchtmitteln blieb jedoch nicht folgenlos. Ende der sechziger Jahre müssen - rückgerechnet - mindestens eine Million Menschen in Westdeutschland alkoholabhängig gewesen sein. Suchtmittelabhängigkeiten hatten ein Ausmaß angenommen, das man damals nicht kannte oder nicht wahrhaben wollte:

Denn obwohl seit Jahrhunderten Bier gebraut, Schnaps gebrannt und Wein gekeltert wurde, bestand das Wissen über die Schattenseiten des Alkoholkonsums aus Vorurteilen, Halbwahrheiten und Irrtümern. Alkoholiker waren nach landläufiger Meinung charakterschwache, verwahrloste Gestalten, die in Parkanlagen saßen und den ganzen Tag Wermut und billigen Fusel in sich reinschütteten, bis sie irgendwann an Leberzirrhose starben. Vieltrinkern, die nicht so enden wollten, wurde geraten, die "Kurzen" wegzulassen. In der Ärzteschaft war die Meinung verbreitet, daß Trinker unheilbar wären und die Beschäftigung mit ihnen undankbar und sinnlos sei. Noch in der 5. Auflage des Lehrbuchs für Psychiatrie (1961) war nachzulesen: "Der Trinker ist mit Güte von seinem Weg nicht abzubringen, nur mit unerbittlicher Strenge kann man einen Erfolg erwarten. Der Trinker ist zu entmündigen und in einer Anstalt unterzubringen, in der er mindestens ein bis zwei Jahre bleiben muß".

Versuchen wir uns einmal in die Situation eines Menschen im Jahr 1969 hineinzusetzen, der nicht mehr kontrolliert trinken kann. Er sieht nicht so aus wie ein Stadstreicher, er geht regelmäßig zur Arbeit. Er trinkt zuviel und versucht - erfolglos - sich zusammenzureißen und weniger zu trinken. Gelegentlich legt er Trinkpausen ein, die anschließenden Alkoholexzesse werden heftiger und anhaltender. Die körperliche Verfassung wird immer miserabler, das Denk- und Erinnerungsvermögen nimmt rapide ab. Familie und Freunde wollen das Trinkverhalten nicht mehr tolerieren. Was tun?

Suchtberatungsstellen und offene Fachkliniken, wie wir sie heute kennen, waren damals in Deutschland kaum zu finden. 1969 gab es in Braunschweig keine Beratungsstelle, keine Selbsthilfegruppen und auch keine Meetings Anonymer Alkoholiker. Sollte man sich mit seinen Problemen an das Gesundheitsamt wenden? Wo vielleicht eine Trinkerakte angelegt, die Entmündigung veranlaßt und die Einweisung in eine sogenannte "Trinkerheilanstalt" verfügt wird? Eine schlimme Situation für viele Menschen mit behandlungsbedürftigen Alkoholproblemen, ihre Ehepartner, Kinder, andere Angehörige und nahestehende Personen.

### **Ein neues Zeitalter beginnt**

Gestützt auf Gutachten namhafter Vertreter der medizinischen Wissenschaft erkannte das Bundessozialgericht mit Urteil vom 18.6.1968 die "Trunksucht" als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung an, da es sich um einen objektiven, faßbaren Zustand des Körpers und des Geistes handelt, der von der Norm abweicht und der durch eine Heilbehandlung behoben, gelindert oder zumindest vor einer drohenden Verschlimmerung bewahrt werden kann". Die Krankenkassen waren damit verpflichtet, die Kosten von Heilbehandlungen zu tragen.

Damit hatte sich zwar die Situation Alkoholkranker rechtlich verbessert, aber tatsächlich war noch alles beim alten. Denn wie sollte ein Alkoholkranker in eine Fachklinik kommen? Er konnte ja nicht einfach hinfahren und Aufnahme verlangen. Es fehlte einfach an Beratungsstellen. Sie einzurichten bedeutete:

-a) Wohnraum zu besorgen. Nur welcher Vermieter wollte schon "Säufer" im Haus haben?

-b) qualifiziertes Personal zu finden. Wer hatte damals schon praktische Erfahrungen bei der Therapie von Alkoholkranken erwerben können? An welcher Fachhochschule stand Suchtbehandlung auf dem Lehrplan? Wo gab es deutschsprachige Fachliteratur?

c) Geld aufzutreiben. Miete, Personal, PKW, Telefon - alles mußte bezahlt werden. Den Krankenkassen war durch die Entscheidung des Bundessozialgerichts nicht auferlegt worden, Aufklärungsmaßnahmen und Beratungsstellen zu finanzieren.

Es ist hauptsächlich dem Heimkehrerdank e.V., der evangelisch-lutherischen Landeskirche Braunschweig-Wolfenbüttel und vor allem Erich Warmers zu verdanken, daß 1970 in Braunschweig eine Suchtberatungsstelle eröffnet werden konnte. Und es ist das Verdienst von Kurt Buttgeriet und seiner Frau gewesen, etwas aus der Beratungsstelle gemacht zu haben, das als "Braunschweiger Modell" weit über Südost-Niedersachsen hinaus bekannt wurde und unter Suchtfachleuten höchste Anerkennung erfuhr.

Pastor Erich Warmers war Leiter des Männerwerks der Landeskirche Braunschweig. 1967 übernahm er Aufgaben im Vorstand des Heimkehrerdank e.V., einem Verein, der 1947 gegründet worden war, um wohnungs- und familienlosen, aus der Gefangenschaft heimkehrenden Soldaten ein Dach über dem Kopf zu bieten und sie mit Kleidung und Essen zu versorgen. Inzwischen war aus dem Heimkehrerhaus ein Kinderheim geworden. Herr Warmers, der im Rahmen seiner seelsorgerischen Tätigkeit immer wieder mit Suchtkranken Gespräche geführt und versucht hatte, sie in eine der wenigen Heilstätten zu vermitteln, setzte sich dafür ein, daß der Heimkehrerdank das "Neuland Suchtkrankenhilfe" betrat. Der Verein, der sich später in "Lukaswerk e.V." umbenennen sollte, fand sich bereit, in Braunschweig eine Beratungsstelle für Suchtkranke einzurichten und die dabei anfallenden Raum- und Bürokosten zu tragen.

Die evangelisch-lutherische Landeskirche Braunschweig übernahm - und das war 1970 einmalig in Deutschland - die Personalkosten. Es war ebenfalls der Landeskirche zu verdanken, daß der

Heimkehrerdank als Räume für die einzurichtende Beratungsstelle eine ehemalige Pastorenwohnung in der Kleinen Campestraße 4 anmieten konnte.

Über einen Gemeindedirektor, der im Fachkrankenhaus Spielwigge bei Lüdenscheid Patient war, machte Erich Warmers im Herbst 1969 Bekanntschaft mit dem Therapeuten Kurt Buttgerit. Der erfahrene Heilstättentherapeut hatte sehr genaue Vorstellungen davon, wie man gute, erfolgreiche ambulante Arbeit mit Suchtkranken leisten mußte.

Dazu gehörten:

- Ein vielseitiges Therapieangebot mit eigener Gruppenarbeit - auch für Angehörige,
- keine Nurberatung; eine gewisse Sichtung der Patienten nach Behandlungsbereitschaft und -fähigkeit
- optimale Vertrauensbasis zwischen Therapeuten und Hilfesuchenden und
- eine warme, wohltuende Atmosphäre.

Er wollte sich nicht - wie kurz zuvor in Süd- und Westdeutschland eingerichtete Beratungsstellen - darauf beschränken, für Suchtkranke Plätze auf langen Wartelisten der Heilstätten zu besorgen und Vormundschaften zu verwalten.

Am 17. Dezember 1969 zog Herr Buttgerit mit seiner Frau nach Braunschweig. Ein Beratungszimmer, ein Gruppenraum, zwei Zimmer mußten für die Wohnbedürfnisse der Buttgerits ausreichen. Mehr Platz war leider nicht in der Vier-Zimmer-Wohnung in der Kleinen Campestraße 4. Die privaten Möbel der Eheleute Buttgerit mußten für alle Räume reichen. Das Beratungszimmer enthielt weder einen Schreibtisch noch ein Telefon. Wenn Herr Buttgerit telefonieren wollte, mußte er zum nächsten Münzfernsprecher oder zum Diakonischen Werk gehen.

Am 2. Januar 1970 nahm die Beratungsstelle ihre Tätigkeit auf. Außer Erich Warmers, der am Vormittag Herrn Buttgerit einen Bleistift mit den Worten "Jetzt können Sie anfangen" in die Hand drückte, kam am ersten Tag niemand. Aber nach 14 Tagen hatten die Buttgerits schon 10 Patienten. Nach drei Wochen begannen sie mit Gruppenarbeit. Am 1.1.1971 wurden schon 90 Klienten, wie sie später genannt wurden, betreut. Abend für Abend hatten die Buttgerits ein offenes und auch volles Haus mit unterschiedlichsten Neigungs- und Zielgruppen.

Die Beratungsstelle betreute damals das ganze Gebiet der Braunschweigischen Landeskirche vom Harz bis Helmstedt. Der lawinenartige Zustrom von Patienten veranlaßte den Heimkehrerdank deshalb schon 1971, in Goslar eine zweite Beratungsstelle zu eröffnen.

Das Wohnzimmer und die Küche in der "Kleinen Campestraße" wurden zu Gruppenräumen umfunktioniert, die Privatsphäre der Buttgerits begrenzte sich auf das Schlafzimmer. Besonders an Donnerstagen, wenn Informationsabende für Angehörige veranstaltet wurden, herrschte in der Wohnung qualvolle Enge.

Weil es selten gelang, therapiebereite Patienten sofort zur Entgiftung in die städtische Psychiatrie zu schicken und die Wartelisten und -zeiten für Heilstättenanwärter immer länger wurden, begannen die Buttgerits eine neue Form der Behandlung Suchtkranker zu entwickeln, die in der Bundesrepublik ohne Vorbild war: Die kurzzeitige stationäre Entzugs- und Intensivtherapie, die in eine mittel- oder langfristige Betreuung des Patienten eingebettet wurde. Die Entgiftung der Patienten erfolgte in enger Zusammenarbeit mit dem Nervenfacharzt Dr. med. Hans Runge in der Suchtberatungsstelle. Wenn auch zwei, vier oder fünf Wochen "Hausgruppe" eine sehr kurze Zeit waren, gelang es den Buttgerits dennoch, zufriedenstellende, ja sogar sehr gute Behandlungsergebnisse zu erzielen. Die Krankenkassen übernahmen damals leider nicht die

Kosten der stationären Kurzzeitbehandlung, obwohl ihnen die Kosten für mehrmonatige und sehr teure Heilstättenbehandlungen erspart blieben. Die Patienten mußten die verhältnismäßig bescheidenen Kosten der stationären Behandlung in der Beratungsstelle selber bezahlen.

Um der katastrophalen Enge, die in der 4-Zimmer-Wohnung herrschte, zu entgehen, mußte man 1972 in die Jasperallee in eine ca. 240 qm große 7-Zimmer-Wohnung umziehen.

Die Landeskirche wollte gleichzeitig weitere Therapeuten eingestellt haben, jedoch fehlte es an geeigneten Bewerbern. So bauten Buttgereits mit abstinent lebenden Alkoholkranken einen Kreis ehrenamtlicher Helfer auf, der die Arbeit der Beratungsstelle mittragen und sie entlasten sollte. Im Telefondienst, bei der Gruppenarbeit, der Sonntagsaufsicht in der Hausgruppe, Hausbesuchen, der Beschäftigungstherapie, beim Wandern, selbst bei Vorträgen wurden Ehemalige als Helfer eingesetzt, die freudig und engagiert Verantwortung trugen und sich dabei innerlich selbst stabilisierten.

Buttgereits und ihre Helfer veranstalteten aber auch Feiern, Ausflüge und Informationsabende als therapiebegleitende und therapieablösende Maßnahmen. Die Beratungsstelle war seinerzeit auch Nachsorgeträger.

Ende 1974 erfolgte die organisatorische Ausgliederung der Nachsorge. Am 12.12. trafen sich unter Vorsitz von Max Wölfler 46 Ehemalige mit ihren Angehörigen, um den Braunschweiger Freundeskreis zu gründen. Sein Aufgabengebiet war und ist die Sicherstellung der Behandlungserfolge, Wiedereingliederung Suchtkranker in ihr soziales Umfeld, Förderung und Aktivierung Betroffener zur sozialen Eigenständigkeit, kurzum: die vollständige Rehabilitation auf Dauer. Hintergedanke bei allen Veranstaltungen, die der Freundeskreis organisieren will, ist bei alkoholfreier Geselligkeit durch Förderung und Intensivierung zwischenmenschlicher Kontakte, sowie durch gemeinsames Handeln und Erleben eine Solidarität entstehen und wachsen zu lassen, die es dem einzelnen besser ermöglicht, mit seinen eigenen Problemen und Nöten fertig zu werden, wenn er weiß, daß er im Freundeskreis eine Gemeinschaft vorfindet, die einen guten Teil seiner Problematik am eigenen Leib erfahren und bewältigt hat.

## **Situation heute**

Der Pro-Kopf-Verbrauch an reinem Alkohol hat sich in den letzten 25 Jahren in Deutschland kaum verändert. Er beträgt z.Zt. 12 Liter. Gleichzeitig ist in den Vieltrinkerländern Frankreich, Spanien und Italien der Alkoholkonsum um 25% bis 40% gesunken. Folge: wir sind jetzt die Weltmeister im Trinken. Und im Schatten des Siegereppchens stehen 2,5 Millionen Menschen, die sich wegen ihrer Alkoholkrankheit einer Behandlung unterziehen müßten.

Benzodiazepinhaltige Arzneimittel gehören nach wie vor zu den meistverordneten in der Bundesrepublik. Namen wie Lexotanil und Adumbran, Tavor und Valium, Rohypnol und Dalmodorm sind inzwischen so bekannt wie ihr Suchtpotential. Es hat daher immer wieder Hinweise zur indikationsgerechten Anwendung dieser Mittel gegeben: nur kurzfristig (8 - 14 Tage) und nur in kleinsten Mengen sollen diese Präparate verabreicht werden. In Ost und West sind 1 bis 1,4 Millionen in Abhängigkeit von diesen Medikamenten geraten.

Die Zahl der Drogenabhängigen wird mit 100.000 angenommen.

Insgesamt leben 3,5 bis 4 Millionen Suchtmittelabhängige in Deutschland. Sie sind nach wie vor in einer nicht beneidenswerten Lage, aber ihre Situation ist wesentlich besser als vor zweieinhalb Jahrzehnten. Sie können auf ein breites Beratungs- und Behandlungsangebot zurückgreifen. Allein

in Braunschweig bieten mehr als 15 Einrichtungen und Selbsthilfegruppen Suchtmittelabhängigen und ihren Angehörigen Hilfe an, die Zahl der Nervenärzte hat sich vervierfacht.

Obwohl Alkohol-, Medikamenten- und Drogensucht zahlenmäßig mehr Menschen betrifft als Arbeitslosigkeit, wird ihr in den Medien unverhältnismäßig wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Über Medikamentenabhängigkeit wird praktisch nie etwas in der Presse oder im Fernsehen berichtet. Über Alkoholismus lesen wir meistens nur etwas in der Zeitung, wenn ein bekannter Entertainer aus Berlin sturztrunken auf der Bühne rumtorkelt, eine Schauspielerin sich zum zehntenmal einer Entwöhnungsbehandlung unterzieht oder ein populärer Sportler schon wieder seinen Führerschein wegen Trunkenheit am Steuer verliert. Ausführliche und fachlich fundierte Berichterstattung (z.B. "Kollege Alkohol" im FOCUS 41/93, oder "Wenn Papa trinkt" im STERN 6/94) ist selten. Über Drogen wird - obwohl die davon Abhängigen weniger als 3% der Suchtmittelkranken ausmachen - dagegen unverhältnismäßig viel berichtet. Dabei wird das Rauschgiftproblem völlig isoliert von anderen Suchtmittelabhängigkeiten betrachtet. Es wird dabei übersehen, daß Alkohol-, Medikamenten- und Drogensucht Teile ein- und desselben Eisbergs sind, auch wenn man nur auf die Spitze (Drogen) schaut. Ergebnis: das Ausmaß der Medikamentenabhängigkeit ist hierzulande fast unbekannt, über Drogen weiß man mehr als über die Alkoholabhängigkeit.

Die Alkoholkranken haben inzwischen das Wermutbruderimage verloren. Man weiß, daß jeder der trinkt, alkoholabhängig werden kann; egal, ob er nun Arbeiter, Lehrer, Bankdirektor, Rentner, Hausfrau, Student, Journalist, Angestellter oder selbständiger Unternehmer ist. Über den Krankheitsverlauf selbst ist schon weniger bekannt, mit dem Begriff "Kontrollverlust" können die wenigsten etwas anfangen. Über Behandlungsmöglichkeiten und -erfolge sind die Deutschen unzureichend oder falsch informiert. Therapie wird von vielen immer noch für unnützlich gehalten: weil sie die Alkoholkrankheit für unheilbar halten oder weil sie die Auffassung vertreten, daß kontrolliertes Trinken allein Willenssache sei. Nur langsam setzt sich die Erkenntnis durch, daß - Krankheitseinsicht vorausgesetzt - ambulante oder stationäre Therapie den Kranken befähigen kann, durch völligen Verzicht auf Alkohol ein normales zufriedenes Leben zu führen - und das mit Unterstützung durch eine Selbsthilfegruppe auf Dauer.

Klaus Habekost  
aus ECHO 2/95

---

31.01.2001    <http://www.suchtkrankenhilfe.net/damals70.htm>  
                  <http://home.t-online.de/home/hbkost/sucht/damals70.htm>