

## Abschlussarbeit zur Ausbildung

Psychologischer Berater / Psychologische Beraterin

Thema: Alkohol- und Drogenabhängigkeit

Heidemarie Ballmann, Helenenstr. 23a, 04279 Leipzig

Zu meiner Person:

Ich arbeite als Sachbearbeiterin Sozialwesen in einem großen Unternehmen mit 1100 Mitarbeitern.

1993 habe ich an einer Ausbildung für die freiwillige Mitarbeit in der betrieblichen Suchtkrankenhilfe teilgenommen. Diese Ausbildung fand beim Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der EKD in Kassel/Hofgeismar statt.

Seit dieser Zeit betreue ich im Unternehmen Mitarbeiter, die Probleme im Umgang mit Suchtmitteln haben.

Zu meinem Aufgabenbereich gehört unter anderem:

- Die Gesprächsführung/Beratung mit den Vorgesetzten
- Die Gesprächsführung/Beratung mit den Mitarbeitern
- Die Betreuung/Unterstützung bei notwendigen Therapien
- Kontakte zu Beratungsstellen und anderen Einrichtungen
- Auf Wunsch, Erstbegleitung zu den Beratungsstellen
- Ansprechpartner während einer Therapie
- Nachsorge
- Prävention durch Schulungsveranstaltungen für Mitarbeiter und Vorgesetzte
- Öffentlichkeitsarbeit-Mitarbeiterzeitung
- Leitung des Arbeitskreises „Sucht“
- Zusammenarbeit mit betrieblichen Funktionsträgern ( Betriebsrat, Betriebsarzt)

In den letzten Jahren ist eine Zunahme von psychischen Erkrankungen festzustellen. Laufende Strukturveränderungen, aber auch problematische zwischenmenschliche Beziehungen tragen aus meiner Sicht dazu bei.

Meine Arbeit als Suchtkrankenhelferin beschränkt sich auf die Beratung von Mitarbeitern und Vorgesetzten, die Betreuung von Mitarbeitern und deren Angehörigen, sowie das Erstellen von ersten Hilfsangeboten.

Ein weiteres und wichtiges Aufgabenfeld ist die Prävention. Wenn die Ursachen familiärer, beruflicher oder finanziellen Probleme frühzeitig erkannt und angepackt werden, kann sich der Weg in die Sucht vermeiden lassen.

Eine Therapie gehört nicht zu meinem Aufgabenbereich, diese wird, wenn erforderlich, durch Vermittlung an externe Beratungsstellen oder in Kliniken durchgeführt.

## Falldarstellung

In die Praxis kommt die 47 jährige Frau B., seit 26 Jahren verheiratet.

Doch nun sei sie „am Ende“, wie sie sagt. Ihre beiden erwachsenen Kinder sind inzwischen ausgezogen, der Sohn studiert, die Tochter macht eine Schauspielausbildung.

Der freiberufliche Ehemann muss häufig verreisen, manchmal auch für längere Zeit, und dann *greife sie schon mal zum Glas gegen die Einsamkeit*.

Sie sei das jüngste Kind ihrer Eltern, war immer *das Nesthäkchen*, doch im vergangenen Jahr habe sie von ihrer verwitweten Mutter erfahren, dass sie eigentlich ein unerwünschtes Kind war.

Nach dem Abitur und einer kurzen Buchhändlerlehre habe sie dann mit 21 Jahren geheiratet und sofort ein Kind bekommen. Ein weiteres Kind folgte.

Die ersten 10-12 Jahre der Ehe verliefen „alles in allem“ glücklich.

Dann wurde ihr zugetragen, *ihr Mann habe Freundinnen*, meist sogar aus dem gemeinsamen Bekanntenkreis.

An Sonntagvormittagen habe es immer ein „offenes Haus“ gegeben.

Man saß mit Freunden bei ausgiebigen Frühschoppen zusammen, alle hätten sich bestens unterhalten, und sie habe immer für das leibliche Wohl der Gäste gesorgt.

An den Gesprächen über Politik und Literatur nahm sie eher passiv teil, denn „die anderen konnten viel besser darüber reden“.

Doch „nach einem bisschen Alkohol“ *fühlte sie sich freier und begann, auch außerhalb dieser geselligen Gelegenheiten allein zu trinken*.

Das sei solange gutgegangen, bis die Putzfrau *versteckte Flaschen* gefunden und ihrem Ehemann davon erzählt habe.

Der sei ziemlich wütend geworden und hätte sie gleich zu einem Therapeuten schicken wollen, *so als ob sie Alkoholikerin* wäre.

*Nein, das sei sie doch gar nicht!*

Aber ihr ganzes Leben sei ja *Anpassung* gewesen, und so habe sie im Lauf der Jahre aus *Gefälligkeit* verschiedene Therapieversuche gemacht, darunter einen von sechs Monaten in einer Suchtklinik.

Es gab *Rückfälle*, ihr Mann sei dann für ein Jahr ausgezogen und seltsamerweise habe sie dann so gut wie nicht getrunken.

Ihr Mann habe aber schon vorher jahrelang den *sexuellen Verkehr verweigert* und habe das auf ihren Alkoholismus geschoben.

Das sei aber nur ein Vorwand, er liebe sie halt nicht mehr und vergnüge sich mit seinen Freundinnen.

Nach der Trennung sei der Mann aber auf einmal in die gemeinsame Wohnung zurückgekommen; er wolle jetzt exklusiv mit ihr zusammenleben, werde keine Freundin mehr haben, aber sie müsse den Alkoholmissbrauch endgültig aufgeben.

Sie habe es versucht, aber er mache aus der kleinsten Alkoholfahne ein Drama.

Die vorliegende Falldarstellung habe ich als Thema für meine Abschlussarbeit gewählt um meine persönlichen Erfahrungen und Beobachtungen die ich bei meiner Arbeit mit gefährdeten und suchtkranken Mitarbeitern gemacht habe, weiterzugeben.

In den vergangenen 10 Jahren meiner Tätigkeit konnte ich immer wieder feststellen, dass die Mitarbeiter mit alkoholischen Problemen in den meisten Fällen durch ihre Vorgesetzten zur betrieblichen Suchtkrankenhilfe geschickt werden!

Die Vorgesetzten meiden in vielen Fällen das Erstgespräch mit ihrem Mitarbeiter und geben oft diese Verantwortung gerne an den Suchtkrankenhelfer ab.

Zum Fall der Frau B.

Viele Betroffene, auch Frau B., machen zunächst die Erfahrung, dass der Alkohol ihnen psychische Spannungen nimmt und seelische Erleichterungen verschafft.

Der Alkohol dient als Spannungslöser oder Seelentröster- er entkrampft und erhöht die Selbsteinschätzung.

Unbemerkt und für den Betroffenen sowie seinem sozialen Umfeld nicht erkennbar, wächst die Gefahr, dass sich schleichend eine Abhängigkeit vom Alkohol einstellt.

Oft stellen Lebenskrisen bei Alkoholgefährdeten die Weichen für den Weg in die Abhängigkeit. *(Auch Frau B. trinkt, weil sie sich einsam fühlt)*

Lebenskrisen, die auch durch Konflikte in der Partnerschaft ausgelöst werden können.

*(Im Fall der Frau B., Mann verweigert sexuellen Verkehr und hat laufend andere Frauen. Später dann auch gegen die Einsamkeit)*

In vielen Fällen ist der Alkoholismus ein Anzeichen für seelische Erkrankung.

Die Kranken leiden unter ihrer Wesensart, und unter den Lebensumständen, auch wenn sie es nach außen hin nicht zeigen können, möchten Sie gerne anders sein, als sie sind.

Wenigen Alkoholabhängigen sieht man ihre Krankheit anfänglich an. Viele bleiben deshalb ja auch jahrelang unerkannt.

Sie gehen ganz normal zur Arbeit, sind ordentlich gekleidet und haben ein Heim.

Richtig betrunken sind sie eigentlich nie, dass sie aber auch nie richtig nüchtern sind, merken oftmals nicht einmal die Angehörigen.

Häufig fällt es dem sozialen Umfeld erst auf, wenn sie irgendwo versteckte Flaschen finden.

*(Bei Frau B., hat die Putzfrau Flaschen gefunden)*

Wer unter dem periodischen oder dauerndem Zwang steht, ihn erfreuende oder *belastende Ereignisse* und Zustände nur dann genießen oder ertragen beziehungsweise aushalten zu können, wenn er/sie Alkohol konsumiert, kann als Alkoholiker bezeichnet werden.

Ohne den Gebrauch von Alkohol sind sie geistig, seelisch, körperlich nicht in der Lage, ständig den Herausforderungen des Alltagslebens gegenüberzutreten und ihnen standzuhalten.

Alkohol Kranke trinken immer auf einen bestimmten Zweck hin. Wer z. B. im zwischenmenschlichen Kontakt Hemmungen hat, verliert diese durch das trinken und traut sich, einen anderen Menschen eher anzusprechen. *(Frau B. fühlt sich nach ein bisschen Alkohol freier)*

Menschen mit Alkoholproblemen glauben, dass sie sich in die Gesellschaft mit Hilfe des Alkohols integrieren zu können.  
Sie nennen tausend Gründe als Entschuldigung für ihr Fehlverhalten.  
Nur den Alkohol-Fehlgebrauch als alleinige Ursache seiner Probleme gibt er/sie niemals zu.  
(Auch Frau B. sagt, Nein, sie sei keine Alkoholikerin)

Viele Alkoholkranke ziehen sich später jedoch immer mehr von Freunden und Bekannten zurück, sie werden zu Alleintrinkern.  
(Frau B. begann auch außerhalb dieser geselligen Gelegenheiten allein zu trinken)

Sie meiden dann ab diesem Zeitpunkt, Verwandtschaft und Geselligkeiten, selbst von der engsten Familie sondern sie sich ab.  
Sie sind unfähig, Hilfe zu suchen oder gar anzunehmen.  
Der/die Abhängige befindet sich mitunter in Familien, in denen häufig Alkohol getrunken wird.  
(Fall Frau B., an Sonntagvormittagen ausgiebiger Frühschoppen)

Alkoholkranken kann geholfen werden, sie können, wenn sie es wollen, eine Therapie annehmen.  
Notwendige Voraussetzung sind die Bereitschaft der Kranken, sich helfen zu lassen und geeignete Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Was sollte der Helfer wissen:

Für den Helfenden genügt auf keinen Fall nur ein gut gemeinter Wille zum Helfen. Es ist wichtig, dass sich derjenige, der helfen will, gründlich mit dem Thema „Alkoholismus“ beschäftigt und sich auch über die Folgeerscheinungen der Krankheit informiert, ehe er mit dem eventuell „Kranken“ darüber ein Gespräch führt.

Jeder, der sich beruflich oder privat zur Hilfe für den Alkoholiker entschließt, muss stets der Tatsache bewusst sein, dass die Sucht über den Betroffenen und seine Umwelt nicht hereinbricht, sondern oft eine jahrelange Vorgeschichte hat.  
Diese meist lange Vorgeschichte, hat sich im Zusammenwirken der Handlungsbereitschaft des Betroffenen einerseits und dem Verhalten des sozialen Umfeldes andererseits prozeßhaft entwickelt und sich zunehmend eigendynamisch selbst gestaltet  
Auf die mögliche Vorgeschichte gehe ich noch unter Punkt „Lebenslinie“ näher ein.

Die Kenntnisse einiger Grundformen, Phasen und Typen, wie sie E. M. Jellinek herausgearbeitet hat, stellt auch für den Helfer und Berater in der Suchtkrankenhilfe eine entscheidende Hilfe dar.  
Auf fünf Grundformen des Alkoholismus möchte ich hier etwas näher eingehen.

E. M. Jellinek verwendet zur Bezeichnung dieser hier beschriebenen fünf Grundformen Buchstaben des griechischen Alphabets:

### 1. Alpha-Alkoholismus

Alkoholiker dieser Gruppe leiden an seelischen und nervösen Störungen.

Aufgrund von Angst, Gehemmtheit, seelischen Spannungszuständen, auch aufgrund körperlicher Leiden und des Gefühls, mancherlei Lebensanforderungen nicht gewachsen zu sein, suchen sie im Alkohol Erleichterung, Entspannung und Betäubung. Der Alkohol wird von ihnen als ein beruhigendes Medikament angesehen.

Damit, dass von Alpha-Alkoholikern eine Befreiung von seelischen Störungen oder von körperlichen Schmerzen angestrebt wird, ist ausgesagt, dass dieser anormale Gebrauch alkoholischer Getränke ein Zeichen für krankhafte Zustände ist, die der Alkohol lindern soll.

Ein solches anormales Trinken finden wir bei Personen, die besonders empfindsam, gefühlsbetont, verführbar und starken Stimmungsschwankungen unterworfen sind. Ihr Trinken ist anormal in dem Sinne, dass es im Widerspruch zur Regel steht, über die sich die Gesellschaft stillschweigend einig ist- wie zum Beispiel Zeit, Anlass, Ort und Menge des Trinkens.

Ihr häufiges und oft regelmäßiges Trinken führt zu einer rein seelischen Abhängigkeit. Diese Abhängigkeit kann jahrzehntelang bestehen, ohne sich zu einer Sucht zu entwickeln.

Alpha-Alkoholiker haben die Kontrollfähigkeit über ihr Trinken nicht verloren. Dennoch kann auf die Dauer durch diesen Alkoholmissbrauch die seelisch-körperliche Gesundheit, die Leistungsfähigkeit und die Persönlichkeitsentfaltung geschädigt werden.

Alpha-Alkoholiker gefährden und belasten ihre Familie, ihre soziale und wirtschaftliche Stellung. Wenn von Alpha-Alkoholismus gesprochen wird, handelt es sich ausschließlich um die hier beschriebene Form.

Es ist also damit nicht das Erleichterungstrinken des später beschriebenen Gamma-Alkoholismus gemeint.

Häufig entwickelt sich jedoch nach vielen Jahren aus einem Alpha-Alkoholismus ein Gamma-Alkoholismus. In diesem Fall stellt der Alpha-Alkoholismus eine Entwicklungsstufe vor den Gamma-Alkoholismus dar.

## 2. Beta-Alkoholismus

Beta-Alkoholiker sind meist seelisch normal veranlagte Personen.

Durch ihren nach und nach vermehrtem Alkoholkonsum und die gleichzeitig gemachten Ernährungsfehler wurden sie zu Alkoholikern.

Bei ihnen treten neben anderen Störungen vorwiegend folgende körperliche Gesundheitsschäden auf:

Magenschleimhautentzündung, Fettleber und Leberzirrhose sowie eine oft deutlich verkürzte Lebensdauer.

Ihr Alkoholmissbrauch liegt wesentlich mit darin begründet, dass sie sich ihrer trinkfreundlichen Umgebung angepasst haben, ohne zu erkennen, wie schädlich diese alkoholisierten Trinkgewohnheiten für sie sind.

Andererseits haben sie getrunken und trinken weiter, weil sie beruflich viel Gelegenheit dazu haben und weil ihnen dieses Trinken gesellschaftliche Genüsse und gehobene Gemütszustände einbringt, auf die sie nicht verzichten wollen.

Bei Beta-Alkoholikern hat sich weder eine körperliche noch eine seelische Abhängigkeit entwickelt; auch haben Beta-Alkoholiker die Kontrollfähigkeit über ihr Trinken nicht verloren.

Da ihr regelmäßiger und meist beträchtlicher Alkoholkonsum selten zu eindeutigen Rauschen führt, ist es schwer, ihnen zu der Einsicht zu verhelfen, dass ihre gesundheitlichen, familiären, wirtschaftlichen und zum Teil auch sozialen Schwierigkeiten von ihrem Alkoholkonsum herrühren.

In vielen Fällen bleibt diese Alkoholismusform ohne besondere, auffällige Zeichen einer Verschlimmerung während eines ganzen Lebens bestehen.

Bei Alpha- und Beta-Alkoholikern treten nach plötzlichem Alkoholentzug keine Entzugserscheinungen auf. *Es entsteht auch kein Kontrollverlust.*

### 3. Gamma-Alkoholismus

Gamma-Alkoholiker unterliegen einem Krankheitsprozess, der im Anfangsstadium den Zustandsbildern des Alpha-Alkoholismus gleicht.

Durch vermehrtes Erleichterungstrinken und der daraus resultierenden Verminderung der seelischen Tragfähigkeit fällt es den Gamma-Alkoholikern immer schwerer, normale Belastungen angemessen durchzustehen und zu verarbeiten.

Sie alkoholisieren sich immer stärker und häufiger.

Bei Gamma-Alkoholikern gibt es ein deutliches Fortschreiten von der seelischen zur körperlichen Abhängigkeit und eindeutige Verhaltensänderungen.

Bei ihnen treten folgende Entwicklungsstadien auf:

Nach dem Trinken von Alkohol tritt ein „starkes Verlangen“ nach mehr Alkohol auf, es kommt zu der schon früher erworbenen seelischen Abhängigkeit eine körperliche Abhängigkeit hinzu.

Aus diesem Grund treten auch nach plötzlichem Absetzen von Alkohol Entzugserscheinungen (Zittern, Schwitzen, Angstzustände) auf.

Der *Kontrollverlust* tritt ein, nach dem Konsum kleinster Alkoholmengen treibt sie ein starkes Verlangen zu weiterem Trinken von Alkohol, bis sie berauscht sind.

Kontrollverlust bedeutet also nicht, dass jeder Alkoholgenuss bei den Betroffenen zwangsläufig mit einem Rausch endet, sondern zeigt an, dass die Fähigkeit verloren gegangen ist, zu jeder Zeit und in jeder Situation mit dem Trinken aufhören zu können.

Gamma-Alkoholiker können zwar unter bestimmten Umständen nach Zeiten des täglichen Alkoholkonsums Zeiten völliger Alkoholenthaltensamkeit durchstehen, aber sobald sie auch nur eine kleine Menge Alkohol trinken, geraten sie wieder in Perioden unmäßigen Trinkens.

Sie können in ihrer abstinenten Zeit zwar entscheiden, ob sie wieder anfangen wollen zu trinken oder nicht. Wenn sie jedoch zu trinken beginnen, zeigt es sich, dass sie meistens sehr bald wieder unmäßig trinken müssen.

Der Kontrollverlust, wie er sich bei den Gamma-Alkoholikern besonders deutlich zeigt, ist das entscheidendste Symptom der Alkoholabhängigkeit.

*Dieses Symptom ist auch das Zeichen dafür, dass ein Alkoholiker süchtig geworden ist.*

In diesem Stadium ist die körperlich-seelische Schädigung soweit vorgeschritten, dass von einer *Alkoholkrankheit* gesprochen werden muss.

Die frühere Fähigkeit, mäßig zu trinken, ging endgültig verloren. Jeder Versuch, mäßig trinken zu wollen (auch nach jahrelanger alkoholfreier Lebensführung) endet früher oder später in der Unmäßigkeit.

Diese Form des Gamma-Alkoholismus ist in unserem Land am häufigsten anzutreffen. Sie verursacht die vielschichtigsten Schäden sowohl im seelischen Bereich des Süchtigen als auch in allen zwischenmenschlichen, wirtschaftlichen und sozialen Bereichen.

#### 4. Delta-Alkoholismus

Bei Delta-Alkoholikern liegt ebenfalls eine problematische Form des Kontrollverlustes vor. Dieser besteht in der „Unfähigkeit zur Alkohol-Enthaltbarkeit“.

Da bei dem Versuch, Trinkpausen einzulegen, bei Delta-Alkoholikern sofort Entzugserscheinungen auftreten, sehen sie sich genötigt, ständig für einen entsprechenden Alkoholspiegel zu sorgen.

Im Gegensatz zu den Gamma-Alkoholikern verlieren sie nicht die Kontrolle darüber, wann und wie viel sie trinken wollen.

Sie können sich auch über Jahre den gegebenen Umständen anpassen, ohne groß auffällig zu werden.

Jedoch ist es ihnen wegen ihrer schweren Entzugserscheinungen nicht möglich, ohne fachgerechte Hilfe den Alkohol total abzusetzen. Diese Alkoholismusform hat die Eigenschaft, seine Opfer schleichend zu schädigen. Die Alkoholkranken haben sich durch ihren gewohnheitsmäßig hohen Alkoholkonsum oft über viele Jahre hin schwer vergiftet.

Neben Organschäden treten auch Vergiftungen des Zentral-Nervensystems auf. Charakterveränderungen, Verlust von geistigen Fähigkeiten bis hin zur Verblödung und Anfallskrankheiten.

Meist verdecken die Organschäden dieser Alkoholiker-Form das wirkliche Krankheitsbild. Weil diese Süchtigen erst sehr spät auffällig werden, gewinnen sie auch sehr spät, wenn überhaupt, eine Einsicht in ihre Lage.

Eine totale Alkohol-Enthaltbarkeit ist unumgänglich.

#### 5. Epsilon-Alkoholismus

Diese Alkoholiker kann man auch als Perioden-Trinker bezeichnen. Auch bei ihnen entwickelt sich eine Abhängigkeit. Sie berauschen sich, ein Kontrollverlust tritt ein, in dessen Folge es zu ungewöhnlichen Ausschreitungen kommt.

Das Verlangen nach dem Rausch tritt bei ihnen mit außergewöhnlicher Heftigkeit auf, so dass sie im Notfall auch zu den billigsten Alkoholsorten und anderen Produkten greifen. Ihre Trinktouren dauern meist mehrere Tage an. Danach sind sie wieder in der Lage, sich zu mäßigen oder sich völlig zu enthalten.

Diesen Alkoholikern ist wesentlich geholfen, wenn sie darüber aufgeklärt werden, dass der Alkohol für sie das ungeeignetste Mittel ist. Für Epsilon-Alkoholiker gibt es geeignetere Möglichkeiten, ihre Krisen abzufangen und durchzusetzen, als in den Alkoholrausch zu flüchten. Helfer in der Suchtkrankenhilfe sollten Epsilon-Alkoholiker unbedingt auf die *Möglichkeit einer psychiatrischen Beratung* aufmerksam machen.

Alle Alkoholismusformen können mit einer ambulanten oder stationären Therapie erfolgreich behandelt werden. Eine große Bedeutung kommt hierbei einer person- und sachgerechten Aufklärung zu. Die totale Abstinenz ist bei jeder Alkoholismusform unbedingt anzustreben, da es ohne diese keinen dauerhaften Heilerfolg gibt. Ebenso müssen Hilfen zur „neuen“ Lebensbewältigung angeboten werden.

Trinken Frauen anders?

Bislang wurde in Untersuchungen über Alkoholismus nicht zwischen männlichen und weiblichen Trinkern differenziert. In ihrem Buch „Suchtverhalten und Arbeitswelt“ zitiert *Rita Russland* jedoch eine Studie von *Irmgard Vogt*, nach der Frauen Trinkmuster und -abläufe aufweisen, die sich deutlich von den von *Jellinek* erstellten Charakteristiken unterscheiden.

Dazu 2 Beispiele:

Typ 1

Diese Frauen leben in geordneten Verhältnissen, haben Familie und oft auch Erfolg im Beruf. Sie müssen jedoch ihre Lebenskrisen allein bewältigen, leiden unter mangelndem Selbstwertgefühl und halten sich selbst für schuldig an allen Konflikten.

Dem Trinken gehen langjährige Schwierigkeiten mit sich selbst sowie den Bezugspersonen voraus. (Eltern, Partner)  
Sie leiden häufig unter psychosomatischen Erkrankungen. (*siehe Fall Frau B.*)

Sie beginnen erst relativ spät in ihrem Leben, alkoholische Getränke in höherer Dosierung zu trinken.  
Das Einstiegsalter in die Krankheit liegt etwa zwischen 25 und 35 Jahren.

Hoher Alkoholkonsum steht bei ihnen in der Regel in Zusammenhang mit konkreten Ereignissen und Lebenskrisen, die sie nicht bewältigen können.  
*Im Fall der Frau B. - die Einsamkeit und Probleme mit dem Partner)*

Sie haben erhebliche Schuldgefühle, weil sie trinken. Sie schreiben die Ursache für ihren hohen Konsum sich selbst zu.

Sie halten sich für Schuld an den Ausbrüchen ihrer Ehemänner/Partner. Ihre privaten Verhältnisse sind jedoch finanziell geordnet.

*(Frau B., entschuldigt das Verhalten ihres Mannes, er liebe sie halt nicht mehr.)*

Die Beziehungen zu ihren Kindern ist gut, sofern diese nicht zu tief in den Machtkampf ihrer Eltern verwickelt worden sind. Wenn sie berufstätig sind, ist ihr Berufsweg meist erfolgreich. Sie haben viele psychosomatische Störungen, bevor sie alkoholabhängig werden.

## Typ 2

Diese Frauen beginnen schon in jungen Jahren mit dem Trinken von Alkohol.

Alkohol und Sex werden von ihnen bewusst als Kontaktmittel eingesetzt.

Feste Bindungen über längere Zeit kommen oft nicht zustande. Diese Frauen leiden unter Alters- und Einsamkeitsängsten, ihre Gesundheit ist durch ausschweifendes und langjähriges Trinken stark angegriffen.

Sie beginnen schon frühzeitig in hohen Dosierungen zu trinken, das Einstiegsalter liegt bei 15 bis 25 Jahren.

Ihr hoher Alkoholkonsum steht in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit konkreten Lebenskrisen und Ereignissen.

Sie haben kaum Schuldgefühle, weil sie trinken, sie weisen die Schuld vielmehr den äußern Umständen oder anderen Personen zu.

Sie beschreiben die angenehme Seite beim Konsum von alkoholischen Getränken. Diese Getränke sind für sie auch Statussymbol für ihre Lebensführung.

Ihre privaten Verhältnisse sind ungeordnet, oft werden diese Frauen von ihren Ehemännern oder Partnern misshandelt oder sexuell missbraucht.

Sie haben selten eine gute Beziehung zu ihren Kindern. Ihr Berufsweg ist chaotisch, er führt kaum zu einem beruflichen Erfolg, sondern ein Arbeitsplatzverlust ist hier häufig die Folge.

Ihr Gesundheitszustand ist meistens sehr schlecht.

Es wird immer noch ein Unterschied in der Bewertung einer stark trinkenden Frau und eines stark trinkenden Mannes gemacht.

Darum trinken Frauen eher heimlich und fühlen sich einsamer als Männer, wenn das Trinken zum Problem geworden ist

Viele Ehemänner haben auch weniger Verständnis für das Trinken ihrer Frau und trennen sich schneller von ihrer Partnerin, als Ehefrauen das im umgekehrten Falle tun.

Für Frauen ist die Familie der wichtigste Bezugsrahmen des Lebens und darum besteht eine zentrale Lebensaufgabe der Frauen darin, eine gute Ehe und Partnerschaft zu führen.

Weitere Risikofaktoren sind eine unglückliche Partnerwahl in dem Sinne, dass die später alkoholranke Frau einen Partner findet, der entschiedene Unterordnung verlangt und der sich ihr gegenüber wenig liebevoll und vielfach abwertend verhält.

*(Er ist der Herr im Haus und die Frau ist nur für den Haushalt da)*

Dazu kommt noch oft eine mangelnde Selbstbehauptung in einfachen Alltagssituationen, die diese Frauen von Kindheit an kennzeichnet.

Auch ist es wissenschaftlich erwiesen, dass der weibliche Organismus viel empfindlicher auf den Alkohol reagiert, als der männliche Organismus. Das hat zur Folge, dass Frauen weniger Alkohol vertragen können und sie dadurch schneller in die Abhängigkeit hineingeraten als die Männer.

### Der Helfer - Berater und die Möglichkeiten der Hilfe

Eine Möglichkeit der „Ersten Hilfe“, die sich in der Suchtkrankenhilfe auch bewährt hat, ist die Suche nach einer Bezugsperson, die noch eine gute Beziehung zu den Kranken hat. Diese, vom Alkoholkranken akzeptierte Person ist am besten geeignet, den/die Suchtkranken für eine Beratung zugänglich zu machen, da sie als mögliche „Bezugsperson“ einen guten Einfluss ausüben kann.

*(In Betrieben übernimmt diese Aufgabe der Suchtkrankenhelfer)*

Damit beginnen die eigentlichen Vorbereitungen. Auch hier gilt, dass nur ein gutgemeinter Wille zum Helfen allein nicht genügt.

Wie bereits festgestellt, ist es wichtig, dass sich die Person, die helfen will, gründlich mit der Krankheit „Alkoholismus“ beschäftigt, ehe sie mit dem Kranken darüber spricht. Ehepartner und Eltern sind für ein Gespräch weniger geeignet, da sich durch die oft jahrelangen Schwierigkeiten im Zusammenleben viel zuviel Konfliktstoff angesammelt hat. *(Alkoholismus ist seit 1968 als Krankheit anerkannt.)*

Es ist gut, wenn der Helfer – Berater weiß, dass es einem alkoholkranken Menschen sehr schwer fällt, über seine Abhängigkeit zu reden. Dieser Mensch erlebt sich selbst als Versager. Er leidet unter Selbstvorwürfen und auch unter seiner Umwelt. Er will diese Gefühle nicht zugeben, reagiert daher meist angriffslustig oder streitet es ab, dass er durch den Alkohol Schwierigkeiten hat.

Es genügt nicht einem Alkoholkranken nur gut zuzureden, er muss seine Hilfsbedürftigkeit selbst erkennen. Erst dann besteht der nächste Schritt darin, gemeinsam mit dem Kranken (wenn dieser es wünscht), eine interne oder externe Beratungsstelle aufzusuchen und gegebenenfalls mit einer Therapie zu beginnen.

Suchtkrankenhelfer lernen bei ihrer Ausbildung unter anderem illegale und andere Suchtmittel (Alkohol, Medikamente, Nikotin) und ihre Wirkungsweise sowie deren Gebrauch und deren Missbrauch kennen und erfahren viel über:

- die Entstehungsbedingungen der Abhängigkeitserkrankungen
- das Krankheitsbild
- Symptome, Verlauf und Formen der Abhängigkeit, Co-Abhängigkeit
- Behandlungsformen und -inhalte, Behandlungsverbund
- Behandlungsziele
- und die Nachsorge

Sie erhalten umfassende Informationen über die Praxis der freiwilligen Mitarbeit, die Person des freiwilligen Helfers und über strukturelle Bedingungen und rechtliche Fragen.

Es versteht sich von selbst, dass die Helfer die Schweigepflicht und Vertraulichkeit wahren müssen, da ja ein Vertrauensverhältnis zum Kranken aufgebaut werden soll.

In den Unterlagen vom Blauen Kreuz, ein Verein beim Diakonischen Werk, (Gründung 1893) kann man folgendes über die Helfer-Rollen nachlesen:  
 (Hierbei wird insbesondere der Helfer in seiner Eigenschaft als –RETTNER- und der Helfer in seiner Eigenschaft als –PARTNER- betrachtet.)

| der –RETTNER–   |   | der –HELFER–  |   |
|---|---|---|---|
| Der Helfer handelt  | Daraus folgt für den Alkoholkranken   | Der Helfer handelt  | Daraus folgt für den Alkoholkranken   |
| Der Helfer drängt dem Alkoholkranken seine Hilfe auf  | Der Alkoholkranke bleibt passiv   | Der Helfer bietet dem Alkoholkranken seine Hilfe an   | Der Alkoholkranke muss selbst aktiv werden  |
| Er nimmt dem Alkoholkranken Entscheidungen ab oder drängt diese ihm auf                                 | Da der Alkoholkranke nicht frei entscheidet, fühlt er sich auch nicht verantwortlich. Wenn etwas schief geht, ist der Helfer daran schuld   | Er ermutigt den Alkoholkranken, selbst seine Entscheidungen zu treffen, auch wenn diese sich nicht mit den Vorstellungen des Helfers decken                           | Der Alkoholkranke entscheidet selbst und ist deshalb auch selbst für die Folgen seiner Entscheidungen verantwortlich  |
| Er regelt für den Alkoholkranken Probleme am Arbeitsplatz und in der Familie                            | Die kranke Haltung „ <i>Ich kann meine Probleme nicht selber bewältigen, das muss ein anderer für mich tun</i> “ wird noch verstärkt. Wenn sich etwas ändert, ist das ein <i>Erfolg</i> des Helfers | Er nimmt den Alkoholkranken kein Problem ab. Dafür weckt und bestärkt er bei ihm die Überzeugung, dass er seine Probleme selbst in die Hand nehmen muss und auch kann | Der Alkoholkranke beginnt, sich selbst etwas zuzutrauen. Wenn sich etwas ändert, dann ist es allein sein persönlicher Erfolg. Es wächst bei ihm wieder ein neues Selbstwertgefühl |
| Er nimmt wie die Eltern den Alkoholkranken bei der Hand und geht ihm auf seinem Weg zur Abstinenz voran | Der Alkoholkranke bleibt wie ein Kind abhängig – statt vom Alkohol nun von dem Helfer. Er kann deshalb auch nicht nachreifen  | Er begleitet als gleichwertiger Partner den Alkoholkranken auf seinem Weg. Er zeigt dem Kranken, dass er die nötige Kraft hat, sein Leben selbst zu steuern           | Der Alkoholkranke wird vom Helfer unabhängig. Er macht nach und nach die Erfahrung, dass er den Anforderungen seines Lebens gewachsen ist. So kann er innerlich erwachsen werden  |
| Er drängt den Alkoholkranken zur Abstinenz und überwacht ihn beim Einhalten der Abstinenz               | Der Alkoholkranke verzichtet nur dem Helfer zuliebe auf den Alkohol. Deshalb muss der Helfer immer „Lieb“ zu ihm sein, sonst trinkt er wieder   | Er hat den Mut zu warten, bis der Alkoholkranke eine eigene, innere Motivation zur Abstinenz entwickelt   | Weil der Alkoholkranke für sich selbst abstinent leben will, bleibt seine Abstinenz auch stabiler   |

Der Suchtkrankenhelfer - Berater bleibt für den Alkoholkranken ständige Kontaktperson im Berufsleben oder im privaten Bereich.

Kein Helfer - Berater sollte jedoch durch seinen Einsatz in der Suchtkrankenhilfe seine eigenen sozialen Kontakte vernachlässigen, seine Familie belasten oder gar seinen Arbeitsplatz dadurch gefährden.

Die Kontaktaufnahme zum Helfer - Berater

Bei der Beratung von Alkoholkranken ist das erste Gespräch von großer Bedeutung, da bereits schon hier jede weitere Kontaktaufnahme scheitern kann.

Wer ein Beratungsgespräch führt, der sollte nicht nur gut sprechen können, es ist auch sehr wichtig, dass die Person des Helfers - Beraters gut zuhören kann.

Auch ein längeres Schweigen muss der Helfer – Berater aushalten können.

Die Begrüßung sollte nicht zu freundlich, aber auch nicht zu distanziert sein, der Kranke könnte sich sonst sehr unwohl und eingeengt fühlen.

Der Helfer beginnt jedes Gespräch innerlich ruhig und gesammelt. Nervosität und Unaufmerksamkeit überträgt sich auf den Gesprächspartner.

Das Anliegen des Helfers ist es, den Alkoholkranken zu verstehen. Der Kranke kann sich oft nicht so genau ausdrücken.

Je mehr sich der Helfer in die Situation des Kranken hineinversetzen kann, desto mehr fühlt sich dieser verstanden.

Die Suche nach der Suchtursache im Fall der Frau B.

(Nach Freud (1863): die orale, die anale und phallische Entwicklungsphase)

Entscheidendste Anfänge des späteren süchtigen Verhaltens im Bereich der ersten Prägephase liegen in der frühen Kindheit.

Viele Alkoholranke wiederholen in ihrem Leben immer wieder dass, was sie in ihrer Kindheit erlebt haben und auch was ihnen dabei widerfahren ist.

Frau B. sagt, dass sie immer das „Nesthäkchen“ war. Wenn man, wie in diesem Fallbeispiel geschildert, davon ausgeht, dass die mit „Nesthäkchen“ bezeichneten Kinder sogenannte „Nachzügler“ sind, die von den Eltern nicht mehr gewünscht waren.

*(Letztendlich werden diese Kinder dann doch von den Eltern sehr verwöhnt).*

Diese „Nachzügler“ werden häufig mit Geschenken überschüttet, jeder Wunsch wird erfüllt, Probleme werden aus dem Weg geräumt, sie erfahren jedoch von den Eltern keine wirkliche Liebe. Diese Verwöhnung liegt vielfach im Unvermögen der Erzieher, also der Eltern und oft auch der Großeltern.

Mit ihrem ungesunden Konsumverhalten haben sie bei ihren Kindern Riesenansprüche gezüchtet und auf der anderen Seite Lebenstribe gründlich blockiert, so dass die notwendigen Reifeprozesse von diesen Kindern nicht durchgestanden werden konnten. Eine Selbstständigkeit konnte unter diesen Umständen nicht erreicht werden.

Im späteren Leben können die daraus resultierenden unrealistischen Erwartungen oft nicht erfüllt werden. Infolge mangelhafter Selbsterkenntnis ist auch ihre Selbsteinschätzung zu hoch und es kommt bei sogenannten Schicksalsschlägen (Beruf/Familie) zum Versagen.

Als Schutzfunktion bauen sie sich eine Traumwelt auf. Jedoch zerbrechen diese Träume häufig an der Realität des Lebens.

Neben der Verwöhnung wird auch die Frustration als eine der möglichen Suchtursachen angesehen.

Es muss dabei beachtet werden, dass diese beiden Ursachen sich nicht gegenseitig ausschließen, sondern beides häufig miteinander vorkommen kann.

Übersicht in Kurzfassung:

| <b>Frustrierte Suchtursache</b>                                     | <b>Verwöhnte Suchtursache</b>   |
|---|---|
| Angst und Hemmungen werden gesetzt                                  | ambivalente Personenabhängigkeit  |
| Verzweiflung  | Anspruchshaltung  |
| Ich-Schwäche, wenig Selbstvertrauen u. Entscheidungsfähigkeit       | Ich-Schwäche, bedingt ausgeprägt, unrealistische Selbstüberschätzung                    |
| übersteigertes Verlangen nach dem, was ihnen versagt wurde          | ein abenteuerlich, leichter Weg wird gesucht  |
| unrealistisches Begehren, geheime Größenwünsche u. Anspruchshaltung | unrealistisches Begehren, passive Erwartungshaltung                                     |
| Gefühle der Benachteiligung   | Geschenke haben keinen Wert, Erreichtes verliert schnell seinen Reiz                    |
| Kontaktstörungen, Mutlosigkeit, gehemmte Aktivität, Depression      | Frustration durch häufiges Versagen im Beruf oder der Ehe, geringe Frustrationstoleranz |
| Such nach dem einfachsten Weg, Ambivalenz, Perfektionismus          | Furcht, Verunsicherung wird durch Trotz u. Großspürigkeit kompensiert                   |
| Misserfolg, Resignation   | Misserfolg, Resignation   |
| <i>Erleichterungstrinken und Entwicklung der Alkoholkrankheit</i>   | <i>Erleichterungstrinken und Entwicklung der Alkoholkrankheit</i>                       |

Bei beiden Suchtursachen entstehen folgende Auswirkungen:

- ein geringes Durchstehvermögen
- unrealistische Wünsche
- Erwartungshaltungen
- Versagen und Resignation
- Kompensationsversuch durch ein Suchtmittel

In der Helferpraxis wird deutlich, dass auch diese beiden Frustrationsursachen wesentlich zur späteren Suchtbildung beitragen. (*das Wegtrinken von frustrierenden Gefühlen ist einer der häufigsten Trinkgründe*)

Die dadurch belasteten Personen versuchen in ihrem späteren Leben, ihre Hemmungen und Ängste vorübergehend durch die Wirkung des Alkohols zu verdrängen oder kurzzeitig abzubauen.

Frau B. schildert weiterhin, dass sie an den Gesprächen über Politik und Literatur eher passiv teilnahm, da „die anderen viel besser darüber reden konnten“.

Das Bewusstwerden vorhandener Grenzen und seelischer Komplexe zeugen bei Frau B. von Selbstwertproblemen und schränken ihr ohnehin schon geringes Selbstvertrauen noch mehr ein.

*Doch " nach einem bisschen Alkohol" fühlte sie sich freier.* Dieses Gefühl der Freiheit erfolgte jedoch nicht durch die Bewältigung ihrer Hemmungen, sondern aufgrund der Droge Alkohol.

Sie hatte zwar in diesem Moment das Gefühl der Freiheit, aber in Wirklichkeit bahnte sich aus meiner Sicht, hier die Abhängigkeit an. Der Alkohol wird für Frau B. zum Seelentröster Die Alkoholabhängigkeit ist zum Zwang geworden.

Im Fallbeispiel der Frau B. gehe ich davon aus, dass die Fachleute in den Therapieeinrichtungen festgestellt haben, dass Frau B. alkoholkrank ist, das heißt, sie darf nie wieder Alkohol trinken. Tut sie es doch, so ist der Rückfall schon vorprogrammiert.

*(Frau B. negiert jedoch diese Krankheit, sie ist ja keine Alkoholikerin!)*

### Rückfallbetrachtung

Alle Helfer, die sich mit der Suchtkrankenhilfe befassen, wissen, dass bei Alkoholkranken ein Rückfall keine Seltenheit ist.

Vor einigen Jahren galt der Rückfall noch als Ausnahme. Nach den heutigen Erkenntnissen gehört er langfristig gesehen schon zur Regel.

Nach einer Studie haben 53 Prozent der Alkoholikerinnen bereits schon im Zeitraum von einem bis zwei Jahren nach dem Ende der Therapie die ersten Rückfallerfahrungen gesammelt. Bei den Männern ist erst nach 4 Jahren eine Rückfälligkeit zu verzeichnen.

*(Studie des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie/Küfner u. Feuerlein 1989)*

Chronische Belastungssituationen wie „zerrüttete“ Partnerschaften, Erkrankungen oder andere Ereignisse, bilden oft den Nährboden für die Rückfälle.

Frau B. hatte über Jahre hinweg von ihrem Ehemann so gut wie keine Bestätigung mehr erhalten, das hat ihrem ohnehin schon geringem Selbstwertgefühl noch mehr geschadet.

*(Mann verweigert sexuellen Verkehr)*

Nach der psychoanalytischen Rückfalltheorie von *Wohlfarth (1988)* ist die Basis eines Rückfalls sehr oft eine tiefgreifende Störung des Selbstwertgefühls, die auch als „narzisstische Störung“ bezeichnet wird.

Störungen des Selbstwertgefühls zeigen sich z. B. bei Menschen, (die oft gekränkt sind), in der Neigung zu wirklichkeitsfernen Zielen und Idealen sowie in Gefühlen von Leere und Sinnlosigkeit.

Jeder Suchtkranke lebt vor oder nach der Sucht in einer psychischen Spannungs- und einer ständigen Drucksituation. Der erneute Missbrauch vom Suchtmittel Alkohol ist als ein Versuch anzusehen, die unerträglichen Spannungen zu lösen, davor zu flüchten oder sie gar zu betäuben.

Nach *Dr. Hartenfels* können auch nach längerer Abstinenz immer wieder seelische Probleme auftreten, die damit die Bereitschaft zur Betäubung solcher Schwierigkeiten mittels Alkohol erneut aktuell werden lassen

Die Grenzen zwischen dem von allen akzeptierten Konsum, einem Missbrauch und der Alkoholabhängigkeit sind fließend.

Es gibt weder definierte Verhaltensweisen noch als unbedenklich geltende Trinkmengen. In jedem Einzelfall gibt es ein ganzes Bündel von Einflussfaktoren, die beim Entstehen der Abhängigkeit ausschlaggebend sind.

Zur Alkoholkrankheit gehört stets eine im Laufe der Zeit schwerwiegender werdende Persönlichkeitsentwicklung.

Die Kranken sind immer weniger in der Lage, ihren tatsächlichen Zustand realistisch einzuschätzen.

Sie belügen sich und andere. Das ist kein böser Wille, sondern ein Teil der Persönlichkeitsveränderung.

Deshalb ist der schwierigste Schritt für die Abhängigen, ihren tatsächlichen Zustand selbst zu erkennen und sich die Abhängigkeit einzugestehen.

Alkoholabhängigkeit kann im Gegensatz zu vielen anderen Krankheiten gestoppt werden. Bei Annahme der Behandlungsangebote ist eine volle Wiedereingliederung möglich.

Nach *Feuerlein* stehen folgende sechs Schritte am Anfang einer Behandlung:

1. das Erkennen der Notwendigkeit einer Änderung der gegenwärtigen Situation
2. die Hilfsbedürftigkeit anerkennen
3. die angebotene Hilfe akzeptieren
4. das Anerkennen der Abhängigkeit
5. das Aufstellen positiver Ziele
6. das Anerkennen der Notwendigkeit eines Verhaltenswandels, der zu einem neuen Lebensstil führt

Suchtexperten meinen, dass eine weitergehende Therapie erst nach dem Durchlaufen dieser Stufen sinnvoll ist.

Weitere Punkte, die zu einer erfolgreichen Veränderung bei Suchtkranken gehören:

- Ereignisse, wodurch die Betroffenen stutzig werden, dass etwas in ihrem Leben nicht richtig verläuft,
- die Möglichkeit bzw. die Fähigkeit, diese Ereignisse mit dem Trinken in Zusammenhang bringen zu können,
- die Übernahme der Verantwortung für das eigene Verhalten,
- die Erkenntnis, was bisher alles falsch gelaufen ist. nicht nur im Umgang mit dem Suchtmittel,
- keine Verharmlosung der Vergangenheit,
- einen Weg zur Lösung des Problems.

In der Regel beginnt die Beratung mit einem ausführlichen Erstgespräch. Dabei ermutige ich meinen Gesprächspartner seine Probleme bzw. Beschwerden darzulegen und zu schildern. Bei diesem Erstgespräch ist auch wichtig, dass der Gesprächsführer auf das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten des Gesprächspartners achtet. Das Verhalten steht im engen Zusammenhang mit bestimmten Gemütslagen, sowie der körperlichen und seelischen Verfassung.

*(Nach diesen Beobachtungen entwickelt Eric Berne ein System, (Transaktionsanalyse) nach dem die Verhaltensweisen in drei Ich-Zustände eingeteilt werden)(Eltern-Ich ,Erwachsenen-Ich, Kindheits-Ich)*

Beim Gespräch schätze ich dann folgendes ein:

- Was für eine Persönlichkeit sitzt vor mir?
- Wie „kritisch“ schätze ich ihre Situation ein?

Bei den weiteren Gesprächsrunden werden vom Berater, also von mir, etwas gezieltere Fragen gestellt, damit kann ich eine Übersicht über die Lebensgeschichte und über das Befinden meines Gesprächspartners gewinnen.

*(Was will ich als Berater in dem Gespräch erreichen, was für Ziele habe ich?).*

*In Therapieeinrichtungen wird ein Fragebogen zum Lebensbericht ausgefüllt.*

Das können Fragen sein wie:

- Wie war ihre Kindheit?
- Welche Rolle spielen die Eltern und Geschwister in ihrem Leben
- Wie sieht sie sich selbst?
- Welche Störungen und Schäden im sozialen Bereich sind erkennbar?

Nach meiner Einschätzung sind die geschilderten Konflikte in der Ehe von Frau B. ein weiterer wesentlicher Faktor ihres Suchtverhaltens.

Hier könnte die Fragestellung folgendermaßen lauten:

- Wie sieht sie selbst ihre Ehe?
- Wie verläuft eine „alles in allem“ glückliche Ehe?
- Warum hält sie an dieser Ehe fest?

Weitere Fragen könnten sein:

- Was glaubt sie, könnte sie ohne den Alkohol gegen die Einsamkeit tun?
- Warum, ist ihr ganzes Leben Anpassung
- Was ist ihr Ziel, was möchte sie erreichen?

Stellt sich nach mehreren Beratungsgesprächen heraus, dass der Gesprächspartner weitere Hilfe benötigt und bereit ist diese Hilfe auch anzunehmen, so werden weitere externe Hilfsmöglichkeiten angeboten.

*(z. B. kann ein Besuch in einer externen Beratungsstelle erfolgen.)*

Fazit:

Bei allen Gesprächsrunden ist es wichtig, dass der Gesprächspartner das Gefühl bekommt, er wird vom Berater ernst genommen.

Der Helfer oder Berater in der betrieblichen oder externen Suchtkrankenhilfe, sowie der psychologische Berater haben beide in ihrer beruflichen Tätigkeit mit problematischen Menschen zu arbeiten.

Nach meinem Studium an der Paracelsus Schule, bin ich zu der Überzeugung gelangt, dass beide Ausbildungen zusammen gehören. Durch das Studium habe ich gelernt das es verschiedene Ursachen gibt „Warum der Mensch so ist, wie er eben ist“. Diese Ausbildungsrichtung ist für meine zukünftige Beratungstechnik sehr hilfreich.

Bei den Anonymen Alkoholikern gibt es einen Spruch, der folgender Maßen lautet:

*Gott gebe mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen,  
die ich nicht ändern kann,  
den Mut, Dinge zu ändern, die sich ändern lassen und die Weisheit,  
das eine vom anderen zu unterscheiden.*

*R. Niepur (nach Epiktet)*

Literatur.

- |                  |   |
|------------------|---|
| Katz, Fritz:     | - Alkoholismus-Hilfe ist möglich        |
| Schneider, Ralf: | - Die Suchtfibel                        |
| Mucchielli, R.:  | - Das Nicht-Direktive-Beratungsgespräch |
| Russland, Rita:  | - Das Suchtbuch für die Arbeitswelt     |
| Körkel, Joachim: | - Praxis der Rückfallbehandlung         |