



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

Bachelorarbeit

# **„Wege und Möglichkeiten aus der Alkoholabhängigkeit“**

von

*Conny Köppen*

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0244-5

1. Betreuer: Prof. Dr. Peter Schwab  
2. Betreuer: Prof. Dr. Sigrid Haselmann

Abgabedatum: 24.06.2010

# Inhaltsverzeichnis

---

Einleitung .....	1
1. Definition von Abhängigkeit .....	2
2. Ursachen von Alkoholismus .....	3
3. Typologie nach Jellinek .....	4
3.1 Konflikttrinker (Alpha – Trinker) .....	4
3.2 Gelegenheitstrinker (Beta – Trinker) .....	4
3.3 Süchtiger Trinker (Gamma – Trinker).....	5
3.4 Gewohnheitstrinker (Delta – Trinker).....	5
3.5 Quartalstrinker (Epsilon – Trinker).....	6
4. Verlaufsphasen nach Jellinek .....	6
4.1 Voralkoholische Phase .....	7
4.2 Anfangsphase .....	8
4.3 Kritische Phase .....	8
4.4 Chronische Phase .....	9
5. Phasen der Entwöhnung von Alkohol .....	11
6. Spiegel der Gesellschaft zum Thema Alkoholismus.....	13
7. Wege und Möglichkeiten aus der Abhängigkeit .....	14
7.1 Bester Zeitpunkt für eine Behandlung .....	15
7.2 Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung .....	15
7.3 Verschiedene Formen von Hilfsangeboten.....	16
7.3.1 Ärzte .....	16
7.3.2 Selbsthilfegruppen/Beratungsstellen .....	17
7.3.3 Entgiftung.....	17
7.3.4 Entwöhnungsbehandlung .....	19
7.3.4.1 Zielhierarchie der Suchtbehandlung .....	19
8. Systemische Therapie .....	20
8.1 Merkmale der Systemtheorie .....	21
8.2 Vorgehensweisen der Systemischen Therapie .....	22
8.2.1 Zirkuläres Fragen .....	23
8.2.2 Skalenfragen.....	23
8.2.3 Reframing.....	24

8.3	Zu beachtende Grundlagen bei Alkoholkranken .....	25
8.4	Grenzen/Kritik der Systemischen Therapie .....	26
8.5	Systemische Therapie angemessen für Alkoholranke?.....	27
9.	Zusammenfassung .....	28
	Quellenverzeichnis.....	29
	Eidesstattliche Erklärung zur Bachelorarbeit.....	31

# Einleitung

---

Aufgrund der neu eingeführten und verkürzten Bachelor Studiengänge, ist es nicht mehr möglich auf jedes Thema sehr genau einzugehen. Vielmehr wird einem versucht einen kleinen Überblick über jedes Thema zu geben, um alle Bereiche abdecken zu können. Dabei ist ein für mich sehr interessanter Bereich meiner Meinung nach zu kurz gekommen; die Alkoholabhängigkeit, weshalb ich über die „Wege und Möglichkeiten aus der Alkoholabhängigkeit“ schreibe.

Auch heute wird diese *eigentlich* offiziell anerkannte Krankheit eher selten angesprochen. Alkoholranke Menschen werden auch heute noch von vielen verachtet und allein mit ihrer Krankheit gelassen. Ich denke viele Menschen haben noch immer nicht verstanden, dass der Betroffene nichts für seine Krankheit kann, da er nicht aufhören kann zu trinken und wie jeder andere Kranke auch, Hilfe braucht.

Diese Bachelor Arbeit soll eine Hilfe sein für Angehörige von Alkoholkranken. Sie soll ihnen helfen sowohl den Betroffenen, als auch die Krankheit an sich zu verstehen. Gleichzeitig soll sie ihnen helfen zu wissen, welche Möglichkeiten es gibt, falls sich ein an Alkoholabhängigkeit Betroffener in ihrem Umfeld befindet und an wen, bzw. welche Institutionen sie sich in solch einem Fall wenden können.

Aufgrund dessen werden in meiner Abschlussarbeit folgende Fragen zum verbesserten Verständnis beantwortet:

- Was genau ist eine Alkoholabhängigkeit?
- Welche Typen von Alkoholikern und welche Phasen gibt es? (Es gibt auch Vorstufen von Alkoholismus, durch die man, sofern sie rechtzeitig erkannt werden, schlimmeres verhindern kann.)
- Wie genau kommt es, dass ein Mensch alkoholabhängig wird?
- Welche Phasen gibt es, bei der Entwöhnung von Alkohol?
- Wie sieht die Gesellschaft einen Alkoholiker?
- Welche Wege und Möglichkeiten gibt es, um der Alkoholabhängigkeit zu entkommen?

- Und zum Schluss wird eine Therapieform genauer beschrieben im Hinblick auf die Frage, ob die Systemische Therapie eine angemessene Therapieform für Alkohol- kranke ist, um der Abhängigkeit zu „entkommen“.

# 1. Definition von Abhängigkeit

---

Eine Abhängigkeitserkrankung von einem Stoff liegt vor, wenn über Gesundheitsschäden hinaus, das Eintreten eines Kontrollverlustes, eine Toleranzsteigerung und ein physisches Entzugssyndrom bei Unterbrechung oder Einschränkung des Konsums eingetreten ist.

Ein Kontrollverlust bedeutet dass die Betroffenen trotz des Wissens, um die Schädlichkeit des Alkoholkonsums und den Vorsatz der Abstinenz, nicht aufhören können Alkohol zu konsumieren. Eine Toleranzsteigerung ist die relativ schnelle Gewöhnung des Körpers an eine gleich bleibende Menge von Alkohol. Somit benötigt der Betroffene immer mehr, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Liegt eine Abhängigkeitserkrankung vor, so kommt es bei der Einschränkung des Konsums zu Entzugserscheinungen, wie Zittern, Schwitzen, Herzrasen etc.<sup>1</sup>

Es wird zwischen einer körperlichen und psychischen Abhängigkeit unterschieden. Während die körperliche (physische) Abhängigkeit eine Folge von jahrelangem übermäßigem Alkoholkonsum ist und Entzugserscheinungen mit sich bringt, sowie eine Toleranzentwicklung, ist die psychische Abhängigkeit schwieriger zu erläutern. Es ist bekannt, dass Alkohol bei vielen Menschen Hemmungen, Versagensängste und Minderwertigkeitskomplexe abbaut, bzw. überdeckt. Durch den Abbau von Hemmungen und ähnlichem kann sich die Stimmung bessern, wodurch manche Menschen sich in ähnlichen Situationen an die Wirkung des Alkohols erinnern werden. Dies kann sie dazu bewegen, weiter zu trinken, um den gewünschten Effekt zu erreichen.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Rau/Dehner-Rau 2009, S. 29 f.

<sup>2</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 14 ff.

## 2. Ursachen von Alkoholismus

---

Wird Alkoholabhängigkeit aus rein biologisch-medizinischer Sicht betrachtet, so ist es eine Folge von Stoffwechselabweichungen im Gehirn und genetischen Dispositionen, d.h. die aus der Zusammensetzung des Erbguts bestimmte Veranlagung eines Menschen, gewisse Besonderheiten zu vererben, bzw. die Anfälligkeit bestimmte Krankheiten zu entwickeln. Betrachtet man Alkoholismus aus soziologisch-psychischer Sicht, ist es die Folge von schwierigen sozialen Bedingungen und seelischem Leid.

Die dadurch entstehende Frage lautet demnach, ob Betroffene als süchtige Trinker geboren oder dazu gemacht werden. Es wird davon ausgegangen, dass beide Sichtweisen Recht haben, da sich sowohl biologische, als auch psychologische und soziale Faktoren gegenseitig beeinflussen.<sup>3</sup>

Betrachtet man die Entstehung von Alkoholismus von der Sozial-Kognitiven Lerntheorie aus, so entwickelt sich diese Krankheit durch Persönlichkeitsfaktoren, dem Verhalten und den Umweltfaktoren, die sich alle gegenseitig beeinflussen. Es wird davon ausgegangen, dass das Lernen des Trinkverhaltens innerhalb der psychosozialen Entwicklung einer Person innerhalb einer Kultur stattfindet. Diese Lernprozesse finden oft schon vor dem eigentlichen Konsum von Alkohol statt. Die Einstellungen und Erwartungen in Bezug auf den Alkohol werden dabei von dem sozialen Einfluss des Umfeldes geformt, dem der Familie und der gleichaltrigen Gruppen. Dieses sogenannte Modellernen prägt den Menschen und seine Einstellungen sehr. Dabei ist das Trinkverhalten der Eltern bedeutend für den Beginn des Alkoholkonsums, das Trinkverhalten der gleichaltrigen Gruppe hingegen entscheidend für die Menge, Häufigkeit und Funktionalität des Konsums in der Adoleszenzphase.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Dietze/Spicker 2007, S. 48 f.

<sup>4</sup> Arend 1999, S. 63

# 3. Typologie nach Jellinek

---

Zu Beginn sei dazu gesagt, dass es viele Typeneinteilungen von alkoholkranken Menschen gibt. Im folgenden Abschnitt setzte ich mich mit den Haupttypen von Alkoholkranken nach dem amerikanischen Forscher E.M. Jellinek auseinander.<sup>5</sup> Jellinek fertigte eine Einteilung in fünf verschiedene „Trinkertypen“ an, die jeweils eine Zuordnung eines Buchstaben des griechischen Alphabets bekamen.<sup>6</sup>

Da es viele Übergangsformen und sogenannte Mischtypen gibt, ist es nicht immer möglich, einen an Alkohol erkrankten Menschen vollständig in einen bestimmten Typen einzuordnen. Häufig kann sich z.B. ein Konflikttrinker langsam zu einem süchtigen Trinker entwickeln u.ä.<sup>7</sup>

## 3.1 Konflikttrinker (Alpha – Trinker)

Ein sogenannter Alpha – Trinker oder Konflikttrinker ist gekennzeichnet durch eine psychische Abhängigkeit, in der Regel aber nicht durch eine körperliche. Es kommt selten zu einem Kontrollverlust über ihr Trinken, und dennoch besteht die ständige Gefahr sich zu einem süchtigen Trinker zu entwickeln. Ein Konflikttrinker trinkt hauptsächlich nur um Spannungszustände aushalten zu können und vor ihm liegende Probleme zu bewältigen. Diese können beispielsweise anstehende Prüfungen, sowie Konflikte im privaten oder beruflichen Bereich sein. Weiterhin ist es auch möglich, dass zu diesen Trinkertypen Menschen mit schweren körperlichen und/oder psychischen Beeinträchtigungen zählen. Sie versuchen mit Hilfe des Alkohols ihr Leid, bzw. ihre schwierige Situation für sie erträglicher zu machen.<sup>8</sup>

## 3.2 Gelegenheitstrinker (Beta – Trinker)

Dieser Typ trinkt, wie der Name bereits darauf schließen lässt, zu bestimmten Gelegenheiten, dafür aber übermäßig. Diese sind beispielsweise dann, wenn er sich in Gesellschaft befindet oder wenn sich bei Feierlichkeiten die Gelegenheit dazu bietet, sodass

---

<sup>5</sup> Soyka/Küfner 2008, S. 250

<sup>6</sup> Dietze/Spicker 2007, S. 28

<sup>7</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 22 f.

<sup>8</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 23

man sagen kann, das Trinkverhalten wird scheinbar durch das soziale Umfeld bestimmt.<sup>9</sup> Es besteht weder eine physische, noch eine psychische Abhängigkeit. Lediglich allgemeine körperliche und geistige Folgeschäden können dabei entstehen.<sup>10</sup> Jedoch kann dieser Typ nach Feststellung von z.B. körperlichen Schäden, wie Leberschäden und ähnlichem, mit dem Trinken aufhören.<sup>11</sup>

### **3.3 Süchtiger Trinker (Gamma – Trinker)**

Wie bereits erwähnt, kann es durchaus einen Übergang vom Konfliktrinker zum süchtigen Trinker geben. Meist ist dabei eine körperliche, aber vor allem eine psychische Abhängigkeit vorhanden.<sup>12</sup> Gamma – Trinker sind Alkoholranke, die sich an den Alkoholkonsum gewöhnt haben, sodass es zu Entzugserscheinungen kommt, sobald sie aufhören diesen zu sich zu nehmen. Durch die starken Mengen an Alkohol, die sie ständig zu sich nehmen, können außerdem Kontrollverluste auftreten.<sup>13</sup> Denn während sie früher noch merkten, wann sie zu viel getrunken hatten oder es nicht mehr schmeckte, verschwindet die Wahrnehmung für diese Warnsignale des Körpers und somit auch das kontrollierte Trinken zunehmend.<sup>14</sup>

### **3.4 Gewohnheitstrinker (Delta – Trinker)**

Gewohnheitstrinker sind sogenannte Spiegeltrinker. Das bedeutet, dass sie durch jahrelangen, regelmäßigen Alkoholkonsum abhängig wurden und sich nun nur noch dann wohl fühlen, wenn sie eine bestimmte Menge an Alkohol im Blut haben, also einen bestimmten Alkoholspiegel. Durch den ständigen Alkoholabbau des Körpers, muss der Spiegeltrinker immer wieder aufs Neue den bereits abgebauten Alkohol ergänzen. Es besteht dabei eine sehr starke körperliche Abhängigkeit, wodurch diese Typen unfähig sind auf Alkohol zu verzichten. Da sie jeden Tag trinken, um einen gewissen, relativ gleichbleibenden Alkoholspiegel zu haben, können sie meist die Kontrolle über ihr Trinkverhalten bewahren.<sup>15</sup>

---

<sup>9</sup> Dietze/Spicker 2007, S. 29

<sup>10</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 23

<sup>11</sup> Hellmann 2001, S. 16

<sup>12</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 24 f.

<sup>13</sup> Hellmann 2001, S. 16

<sup>14</sup> Dietze/Spicker 2007, S. 31

<sup>15</sup> Dietze/Spicker 2007, S. 36 ff.



### 3.5 Quartalstrinker (Epsilon – Trinker)

Quartalstrinker schaffen es wochen- und monatelang keinen Alkohol zu sich zu nehmen, bzw. so kontrolliert wie ein Nichtalkoholkranker zu trinken. Doch dann kommt es zu einer Situation oder einem Ereignis, in der sich der Betroffene z.B. gerade nicht wohl fühlt oder die ihn überfordert. Das Verlangen nach Alkohol wächst dann so stark, dass die Betroffenen beginnen große Mengen zu trinken und es ihnen unmöglich ist dies über mehrere Tage hinweg zu steuern oder zu reduzieren, solange, bis es zu einem körperlichen Zusammenbruch kommt. Während dieser Tage besteht ein völliger Kontrollverlust.<sup>16</sup>

## 4. Verlaufsphasen nach Jellinek

---

Der Verlauf nach Jellinek beschreibt die Prozesse von Entwicklungen und Veränderungen durch Stadien oder Phasen, die sich über die gesamte Lebenszeit erstrecken können. Es geht hierbei hauptsächlich um den Langzeitverlauf von Alkoholikern, die sich nicht in einer Behandlung befinden.<sup>17</sup>

Den zeitlichen Ablauf der Entwicklung von Alkoholismus unterteilt Jellinek in vier Phasen:

- Voralkoholische Phase
- Anfangsphase
- Kritische Phase
- Chronische Phase

Zur besseren Übersicht habe ich eine Abbildung heraus gesucht, die die vier Phasen bildlich darstellt.

---

<sup>16</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 25 f.

<sup>17</sup> Soyka/Küfner 2008, S. 258 f.

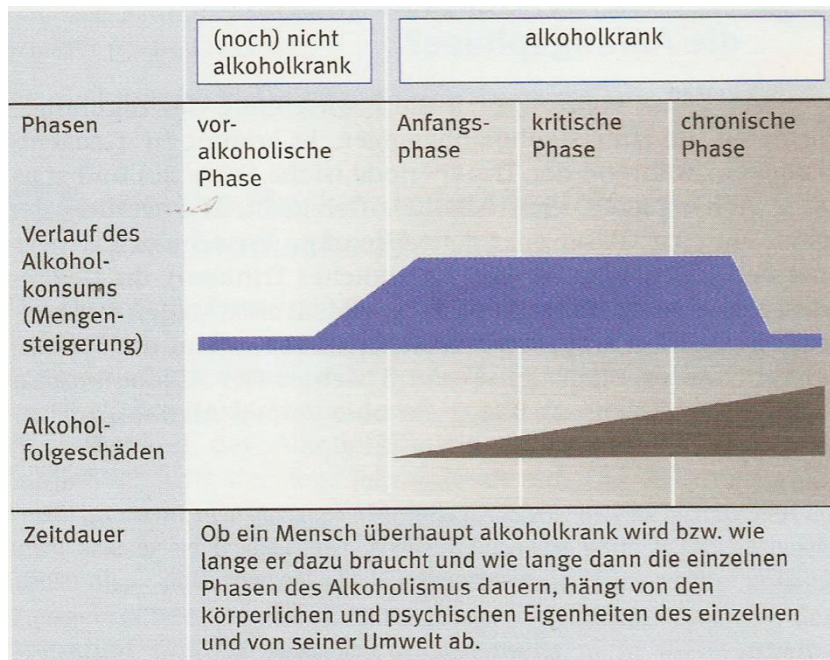


Abb. 1: Die vier Phasen der Entwicklung von Alkoholismus (nach Jellinek)<sup>18</sup>

Wie anhand der Abbildung zu erkennen ist, sind Menschen die sich innerhalb der ersten oder am Anfang der zweiten Phase befinden nicht, bzw. noch nicht alkoholkrank. Gerade diese beiden Phasen sind sehr wichtig, jedoch werden sie oft von Betroffenen oder Angehörigen nicht richtig erkannt und wahrgenommen. Außerdem nehmen die Alkoholfolgeschäden immer weiter zu.

#### 4.1 Voralkoholische Phase

Mit der voralkoholischen, auch präalkoholischen Phase genannt, ist das heutzutage schon normal gewordene Alkoholtrinken, wie z.B. beim Essen, Kartenspielen, Fußball schauen, bei Festlichkeiten und vielem mehr gemeint. Während die meisten Menschen lediglich bei dem gesellschaftlichen Trinken bleiben, trinkt der gefährdete Mensch deutlich mehr als andere. Er beginnt dies aufgrund der Wirkung des Alkohols zu tun, um so beispielsweise Probleme verdecken zu können, da der Alkohol ihm u.a. ein Gefühl der Stärke und Erleichterung vortäuscht. Durch die Kombination aus viel Alkohol und dem wirkungsorientierten Trinken, kann der Weg zur nächsten Phase leicht geebnet werden.<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 27

<sup>19</sup> Knoll 2002, S. 104 ff.

## 4.2 Anfangsphase

Die Anfangsphase zeichnet sich durch die Entwicklung vom Alkoholgefährdeten bis hin zum Alkoholabhängigen aus. Es kommt zu einer starken Abhängigkeit, die auch mit Gedächtnislücken während der Trinkperiode verbunden ist. Der Gefährdete beginnt mit dem „heimlichen Trinken“ und sucht Gelegenheiten, um *noch* kleine Mengen an Alkohol ohne das Wissen des Partners oder das der Kollegen zu sich zu nehmen. Später wird das unmittelbare Umfeld auch bezüglich des Alkoholkonsums belogen. Die Gedanken fangen an häufig um das Thema Alkohol zu kreisen und es beginnt die Entwicklung eines Teufelskreises; der ansteigende Alkoholkonsum und das Verheimlichen, bzw. die Lügen verursachen Gewissensbisse, welche die Persönlichkeit zunehmend verunsichern. Das wiederum steigert den Konsum noch weiter, da die Person ja bereits in der voralkoholischen Phase gelernt hat, Alkohol aufgrund seiner Wirkung zu trinken, nämlich in diesem Fall um Probleme zu verdrängen und sich selbst stärker zu fühlen. Somit verliert der Alkoholkranke nach und nach die Kontrolle über seinen Alkoholkonsum.<sup>20</sup> Er hat allmählich die Ahnung, dass sein Trinkverhalten unüblich der gesellschaftlichen Norm ist, weshalb viele Betroffene innerhalb dieser Phase versuchen Gespräche über das Thema Alkohol zu meiden.<sup>21</sup>

## 4.3 Kritische Phase

In der kritischen Phase, der eigentlichen Suchtphase, kämpft der Betroffene gegen seine Alkoholkrankheit an, verliert diesen Kampf jedoch immer häufiger. Diese Phase ist gekennzeichnet durch den am Beginn der Phase einsetzenden totalen Kontrollverlust.<sup>22</sup> Dies bedeutet die Unfähigkeit des willentlichen Steuerns der Alkoholfuhr. Dieser Kontrollverlust ist grundsätzlich nicht mehr heilbar, weshalb es nach einer erfolgreichen Behandlung zwingend notwendig ist, dass der Betroffene vollkommen abstinent bleibt.<sup>23</sup>

Es kommt zu Versuchen, die das Trinkverhalten rechtfertigen sollen, weiterhin zu einem verminderten, bzw. gar keinem Interesse an Freizeitaktivitäten, zu Streitereien in der Familie und zu Konflikten am Arbeitsplatz, die bis hin zum Arbeitsplatzverlust gehen können. Daraus folgend kommt es zu einer zunehmenden Isolation des Betroffenen selbst und

---

<sup>20</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 28

<sup>21</sup> Knoll 2002, S. 106 f.

<sup>22</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 29

<sup>23</sup> Knoll 2002, S. 107 f.

auch Freunde ziehen sich allmählich zurück. Die Ernährung wird vernachlässigt und der Betroffene beginnt bereits am Morgen oder Vormittag zu trinken. Nimmt er keinen Alkohol zu sich, entstehen Entzugserscheinungen, wie Zittern, Brechreiz u.ä. Der Alkoholkranke ist jetzt sowohl psychisch, als auch körperlich vom Alkohol abhängig.<sup>24</sup>

Ein weiteres Merkmal der kritischen Phase ist die Angleichung der Menge an Alkohol, die er zur Erleichterung benötigt (siehe voralkoholische Phase) und die, bei der er einen Vollrausch hat. Während das Gefühl der Erleichterung in der Anfangsphase bereits weit vor der Berausung auftrat, benötigt der Trinker nun wesentlich mehr Alkohol um das Gefühl der Erleichterung zu bekommen. Gleichzeitig allerdings beginnt der Körper weniger zu vertragen, sodass der Betroffene schon nach geringeren Mengen berauscht ist. Somit ist der Alkoholkranke in dieser Phase immer sichtbar berauscht, um das gesuchte Gefühl zu finden. Kennzeichnend für die chronische Phase ist der sogenannte „Toleranzbruch“, dessen erste Anzeichen hier eben beschrieben wurden. Er führt dazu, dass der Alkoholkranke immer weniger Mengen benötigt, um berauscht zu werden, jedoch die gesuchte Erleichterung kaum noch eintritt.<sup>25</sup>

#### 4.4 Chronische Phase

Auf die kritische Phase folgt die chronische Phase der Alkoholabhängigkeit. Kennzeichnend dafür sind Rauschzustände, die oft tagelang andauern. Durch das übermäßige Trinken von Alkohol kommt es zu schwerwiegenden Stoffwechselstörungen und zu organischen Schädigungen im Gehirn, die sich durch drastische Gedächtnislücken und durch eine Änderung der Persönlichkeit zeigen. Die Schädigungen im Nervensystem führen oft dazu, dass sich der Betroffene nicht mehr richtig bewegen kann und nur noch mit Hilfe von Alkohol ist es ihm möglich sich ohne zittern oder Gliederschmerzen fortzubewegen.<sup>26</sup>

Dann tritt der eben erwähnte Toleranzbruch ein, sodass nur noch sehr geringe Mengen an Alkohol benötigt werden, um so betrunken zu sein, wie der Alkoholkranke es früher mit großen Mengen war. Dies bedeutet demnach, den (fast) völligen Zusammenbruch der Alkoholverträglichkeit. Sie sind unfähig abstinent zu sein, aber vertragen gleichzeitig den Alkohol immer schlechter. Der Kontrollverlust setzt nach der Alkoholfuhr zwar

---

<sup>24</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 29

<sup>25</sup> Knoll 2002, S. 107 ff.

<sup>26</sup> Knoll 2002, S. 109 ff.

schnell ein, jedoch fühlt er sich durch den Toleranzbruch und die geringen Mengen an Alkohol die er nur benötigt, um in einen Rausch zu verfallen, relativ schnell so matt, dass er nicht mehr weiter trinken kann. Meist sind die Betroffenen in diesem Stadium nicht mehr fähig zu arbeiten.<sup>27</sup>

Um nicht ihren schweren Entzugserscheinungen ausgeliefert zu sein, müssen die Betroffenen bereits früh am Morgen mit dem Trinken beginnen. Dem an Alkoholabhängigkeit Erkrankten wird es zunehmend mehr gleichgültig, welche Art von Alkohol er konsumiert. Sei es Birkenwasser (zur Haarwäsche), Rasierwasser oder Industriealkohol.

Der Alkoholkranke erleidet in dieser Phase schwere soziale Folgeschäden. In der kritischen Phase wandten sich bereits seine Freunde und Bekannten zunehmend von ihm ab, doch nun wird er auch gesellschaftlich verachtet. Das Trinken wird von den Gesellschaftsmitgliedern als abweichend von der Norm empfunden. Weiterhin ist der starke Persönlichkeitsabbau nicht mehr übersehbar und die Toleranzgrenze seiner Mitmenschen ist überschritten worden. Nicht selten erfolgt in dieser Phase der Verlust des Arbeitsplatzes, der Familie und der Wohnung.

Weiterhin treten zunehmend alkoholbedingte geistig-seelische Schäden auf, welche sich oft in großer Verwahrlosung zeigen. So wird z.B. die Körperpflege immer mehr vernachlässigt, es kann sein, dass er seine Wohnung verkommen lässt und er sucht die Gesellschaft von noch weiter gescheiterten Menschen. Der Alkoholkranke kommt zu der Erkenntnis, dass er vollkommen gescheitert ist und dass ihn der Alkohol besiegt hat. Viele der Betroffenen geben dann auf und ergeben sich ihrem Schicksal. Nach Hilfe können und wollen sie meist nicht mehr suchen, da sie sich von der Gesellschaft ausgegrenzt und abgeschoben fühlen.<sup>28</sup>

Während sie vom Suchthilfesystem lediglich minimale Hilfen zum Überleben bekamen, gibt es einige wenige Verbände für „aufsuchende Hilfe“. Einer dieser Verbände ist die *Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik* und engagiert sich u.a. für chronisch psychisch kranke Menschen. Diese werden von den Helfern in ihrer Wohnung aufgesucht. Allerdings

---

<sup>27</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 29

<sup>28</sup> Knoll 2002, S. 109 ff.

nicht mehr mit dem Ziel, die Betroffenen „trocken“ zu bekommen, sondern zunächst um das Lebensnotwendige zu sichern und eine Notfallversorgung zu erreichen.<sup>29</sup>

## 5. Phasen der Entwöhnung von Alkohol

---

Es gibt vier Phasen bei der Entwöhnung von Alkoholabhängigkeit:

- Kontakt- und Motivierungsphase
- Entgiftungsphase
- Entwöhnungsphase
- Weiterbehandlungs- und Nachsorgephase.

Die Kontakt- und Motivierungsphase kann Wochen oder auch viele Monate dauern. Sie findet bei Beratungsstellen, Ärzten oder Psychotherapeuten statt und hat das Ziel der Diagnostik, Motivierung und der Therapieplanung. Da es oft lediglich durch äußeren Druck zur Therapie kommt, da sich beispielsweise die Ehefrau ansonsten scheiden lässt, ist die mangelnde Bereitschaft des Kranken zu einer Behandlung eine sehr große Schwierigkeit. Er besitzt noch keine Bereitschaft dazu, sich behandeln zu lassen, bzw. geht er davon aus, es auch allein schaffen zu können. Hält er trotz allem weiterhin den Kontakt mit der ihn betreuenden Einrichtung, besteht wenigstens noch die Chance, dass er durch Gespräche und Informationen oder aufgrund des Kontaktes zu anderen Alkoholabhängigen Menschen doch einsieht, dass eine Therapie notwendig ist. Die Unterstützung bei der Entwicklung dieser Erkenntnis, ist das wichtigste Ziel innerhalb dieser Phase. Weiterhin sollten in dieser Phase weitere Behandlungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Als nächstes kommt die Entgiftungsphase, die ca. zwei bis drei Wochen dauert. Diese findet im Krankenhaus oder mit Hilfe eines Arztes statt und beinhaltet eine ärztliche Behandlung der körperlichen Abhängigkeit. Sie ist stets notwendig, wenn der Alkoholiker seit längerer Zeit Alkohol getrunken hat und deshalb die Befürchtung von Entzugserscheinungen entsteht. Bei sehr starken Entzugserscheinungen ist es empfehlenswert die Ent-

---

<sup>29</sup> Persönliche Erfahrung während des Praktikums in der Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik im Bereich der Sozialpsychiatrischen Suchtkrankenhilfe

giftung stationär stattfinden zu lassen, da die Patient während der Tage bis einige Wochen andauernden Behandlung dort Medikamente bekommt, um die Entzugserscheinungen zu dämpfen. In weniger schweren Fällen kann die Entgiftung auch ambulant mit ärztlicher Aufsicht und ohne Medikamente durchgeführt werden.

Die Entwöhnungsphase dauert ca. zwei bis sechs Monate in Therapieeinrichtungen wie Beratungsstellen, bei Psychotherapeuten (ambulant) oder Fachkliniken (stationär). Innerhalb dieser Zeit findet eine psychotherapeutische Behandlung der psychischen Abhängigkeit statt.<sup>30</sup> Hier soll der Betroffene lernen, ein Leben ohne Alkohol zu führen. Hilfreiche Maßnahmen zum Erreichen dieses Ziel ist z.B. eine Gruppentherapie, mithilfe dessen er eine Entwicklung von Eigenverantwortung lernen soll und die den Aufbau eines größeren Selbstbewusstseins fördern soll. Gleichzeitig wird auch mit Angehörigen zusammen gearbeitet und es wird versucht, die oft sehr konfliktreichen familiären Beziehungen zu verbessern.<sup>31</sup>

Die Weiterbehandlungs- und Nachsorgephase dauert mindestens 6-12 Monate und kann ebenfalls in Beratungsstellen, beim Arzt und Psychotherapeuten oder innerhalb von Selbsthilfegruppen stattfinden. Ziele dieser Phase sind z.B. die Rückfallvorbeugung, bzw. die Hilfe bei Rückfällen oder die Hilfe bei individuellen Problemsituationen.<sup>32</sup> Weiterhin ist eine langfristige Stabilisierung des Betroffenen angestrebt und die Unterstützung des Wiedereinstiegs in die Berufswelt und das gewohnte Umfeld.<sup>33</sup>

---

<sup>30</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 102 ff.

<sup>31</sup> URL<sub>1</sub>

<sup>32</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 102 ff.

<sup>33</sup> URL<sub>2</sub>

# 6. Spiegel der Gesellschaft zum Thema Alkoholismus

---

Da auf den ersten Seiten die alkoholabhängigkeitsspezifischen Themen aus der Sicht von Experten und Fachleuten beschrieben wurden, erläutere ich im Folgenden einige Meinungen über dieses Thema, die mit Hilfe einer Umfrage im Rahmen eines Projektes für die Hochschule Neubrandenburg entstanden sind.<sup>34</sup> Bei dieser Umfrage wurden keine Experten befragt, sondern es ging um Ansichten von Personen ohne spezielle Kenntnisse über das Thema Alkoholabhängigkeit.

Bei dieser von mir und einer Kommilitonin entwickelten Umfrage, stellten wir u.a. die Frage, wie sich die Probanden einen für sie typischen Alkoholiker vorstellen würden. Die Antworten der offenen Umfrage (d.h. es wurden keine Antwortmöglichkeiten oder ähnliches vorgegeben) waren erschreckend. Obwohl die Alkoholabhängigkeit als offiziell anerkannte Krankheit gilt, ergaben sich Antworten wie:

- „Diese Menschen riechen sehr unangenehm, sind häufig betrunken.“
- „Alkoholiker ist der, der keiner Arbeit mehr nachgeht.“
- „Womöglich Familie und Job verloren.“
- „Alkoholiker sind arbeitslos und ihr Lebensziel ist auf ein Minimum beschränkt.“
- „Alkoholiker leben in ihrer eigenen Welt und sind glücklich damit.“
- „Alkoholiker tragen dreckige, runter gekommene Klamotten und haben ein ungepflegtes Äußeres.“
- „Alkoholiker sind aggressiv im täglichen Leben.“<sup>35</sup>

Man kann diese Aussagen als Bestätigung dafür sehen, dass Alkoholkranke, wie in meiner Einleitung beschrieben, auch heute noch verachtet und stigmatisiert werden. Anstelle von weiteren verharmlosenden Bierwerbungen, die im heutigen Fernsehprogramm Tag ein Tag aus zu sehen sind, sollten meiner Meinung nach lieber ein paar (kurze) Aufklärungs-

---

<sup>34</sup> unveröffentlichtes Konzept des Projekts „Vorurteile der Gesellschaft gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“

Die Forschungsgruppe besteht aus Julia Koch und Conny Köppen (Autorinnen dieser Arbeit)  
Projekt: „Vorurteile der Gesellschaft gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“

<sup>35</sup> Koch/Köppen 2009-2010, S. 8 ff.



filme darüber zu sehen sein, wie schnell man in die Alkoholabhängigkeit geraten kann. Es sollte der Bevölkerung deutlich gemacht werden, dass es keine Schande ist, an der Alkoholabhängigkeit zu erkranken. Vielleicht würden sich, sofern diese Botschaft irgendwann in der Gesellschaft Fuß fasst, auch mehr Alkoholiker dazu (früher) bekennen und sich (noch) rechtzeitig helfen lassen.

Gleich Mehrere Befragte der Umfrage über „Vorurteile der Gesellschaft“ sind der Meinung, dass viele Alkoholiker ihre Krankheit "vertuschen" können.<sup>36</sup> Dieser Meinung schließe ich mich an. Dafür hört man von genug Ärzten und anderen hoch angesehenen Personen, die heimlich regelmäßig Alkohol trinken. Die Frage, die sich dabei für mich auftut ist allerdings, warum diese Art von Krankheit verheimlicht werden muss. Eine Grippe wird schließlich auch nicht verheimlicht. Der einzig vernünftige und erklärbare Grund dafür ist für mich, die Ausgrenzung und Stigmatisierung von Menschen, die zugeben ein Alkoholproblem zu haben.

## 7. Wege und Möglichkeiten aus der Abhängigkeit

---

Da ich bis jetzt die Theorie, Allgemeines und das Bild der Gesellschaft zum Thema Alkoholabhängigkeit weitgehend erläutert habe, werde ich nun auf die Beschreibung von Wegen und Möglichkeiten aus der Alkoholabhängigkeit eingehen.

Für Alkoholgefährdete, Alkoholiker und deren Angehörigen ist es schwer zu sagen, wie stark sie, bzw. ob sie schon alkoholgefährdet sind. Doch spätestens, wenn das kontrollierte Trinken nicht mehr möglich ist, sollte man eines der folgenden Hilfsangebote wahrnehmen. Denn nur mit Hilfe von Suchtexperten lässt sich feststellen, wie groß das Problem wirklich ist und was dagegen getan werden kann. Folgende Hilfsangebote stehen unter anderem zur Verfügung:

Problemtrinker (Alpha-, und Beta-Trinker) können ihr Problem z.B. mit einem niedergelassenen Arzt besprechen, mit einem Psychologen oder Psychotherapeuten oder mit ei-

---

<sup>36</sup> Koch/Köppen 2009-2010, S. 9

ner Suchtberatungsstelle. Für Alkoholabhängige empfehlen sich ebenfalls Selbsthilfegruppen, aber auch Suchtberatungsstellen, eine Entgiftung im Krankenhaus, Ambulante Therapie in der Beratungsstelle oder eine Stationäre Therapie in der Suchtklinik.<sup>37</sup>

## **7.1 Bester Zeitpunkt für eine Behandlung**

Ähnlich wie auch bei allen anderen Krankheiten ist es das Beste, die Behandlung würde möglichst früh einsetzen, bevor Folgeschäden entstehen, die nicht mehr geheilt werden können. Die Voraussetzung dafür ist das frühe Erkennen des Alkoholismus. Leider sind die meisten Alkoholkranken zu Beginn ihrer Krankheit nicht dazu bereit, sich behandeln zu lassen. Einerseits, weil der Leidensdruck noch nicht groß genug ist und andererseits, weil das Erleben der positiven Wirkung des Alkohols noch zu groß ist. Der Zeitpunkt einer Behandlung mit der meisten Erfolgsgarantie ist oft erst dann gekommen, wenn der Alkoholkranke einerseits zu einem gesundheitlichen, beruflichen und familiären Tiefpunkt gekommen ist und andererseits, wenn er die Einsicht gewonnen hat, dass er, für die Lösung seines Alkoholproblems, sein Leben grundlegend ändern muss.<sup>38</sup>

## **7.2 Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung**

Die meiner Meinung nach wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung des Alkoholismus, ist die Bereitschaft, bzw. Motivation des Alkoholkranken zur Behandlung und seines Willens dazu, in Zukunft abstinent zu leben. Jedoch müssen sich dabei sowohl der eine, als auch der andere Aspekt erst entwickeln.

Es gibt sechs Erkenntnisschritte zur Voraussetzung einer erfolgreichen Behandlung:

- 1) Die Erkenntnis der Notwendigkeit einer Änderung der gegenwärtigen Situation („So kann es nicht mehr weiter gehen!“)
- 2) Das Anerkennen der eigenen Hilfebedürftigkeit („Ich schaffe es nicht mehr allein!“)
- 3) Die Akzeptanz der angebotenen Hilfe (Ich lasse mir helfen!“)
- 4) Die Akzeptanz, bzw. das Eingeständnis, alkoholabhängig zu sein („Ich bin alkoholkrank!“)

---

<sup>37</sup> Dietze/Spicker 2007, S. 77 f.

<sup>38</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 89

- 5) Die Anerkennung des Abstinenzziels („Ich akzeptiere, dass ich keinen Alkohol mehr trinken darf!“)
- 6) Die Anerkennung des Ziels, dass das allgemeine Verhalten geändert werden muss (Ich muss mein Leben anders gestalten, wenn ich nicht mehr rückfällig werden will!“)<sup>39</sup>

In der Kontakt- und Motivationsphase ist es das wichtigste und auch schwierigste Ziel, den Alkoholkranken bei der Entwicklung dieser Erkenntnisschritte zu unterstützen. Erst nach dem Durchlaufen dieser eben genannten sechs Schritte ist es sinnvoll, eine weitergehende Therapie anzustreben. Es wird dann versucht die Verhaltensweisen abzubauen, die früher zu einem Alkoholmissbrauch beigetragen haben und die Verhaltensweisen zu stärken, bzw. aufzubauen, die ein zufriedenes Leben in der Zukunft fördern.<sup>40</sup>

### **7.3 Verschiedene Formen von Hilfsangeboten**

Wie am Anfang dieses Kapitels schon beschrieben, gibt es verschiedene Formen von Hilfsangeboten, welche ich hier genauer beschreibe.

#### **7.3.1 Ärzte**

Es ist durchaus möglich, dass der Hausarzt der erste Gesprächspartner in einem solchen Fall ist. Jedoch ist nicht jeder Arzt dafür geeignet, ein solches Gespräch zu führen. Es kann durchaus vorkommen, dass sie sich nicht angemessen mit dem Thema auskennen, es ablehnen oder sogar verharmlosen. Auch kann es passieren an einen Arzt zu geraten, dem das Thema unbekannt oder unangenehm ist oder der einfach keine fachgerechte Ausbildung in Bezug auf konstruktive Patientengespräche hatte. Lediglich Medikamente oder Ratschläge, man solle nicht auf nüchternen Magen trinken helfen an dieser Stelle nicht weiter.

Mit viel Glück kann man aber auch an einen etwas von Sucht verstehenden Arzt geraten, der sagen kann, wie weit die Alkoholabhängigkeit fortgeschritten ist. Er wird dann den Betroffenen an Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen verweisen, und eventuell (je

---

<sup>39</sup> URL<sub>3</sub>

<sup>40</sup> Feuerlein/Dittmar/Soyka 1999, S. 93

nachdem, wie gut er sich in diesem Bereich aus kennt) auch Hinweise über Möglichkeiten von ambulanten und stationären Therapien nennen.<sup>41</sup>

### 7.3.2 Selbsthilfegruppen/Beratungsstellen

Unterstützung in z.B. der Motivations-, Therapie-, und Nachsorgephase, oder auch in manchen Fällen als Ersatz zur professionellen Behandlung, kann eine Selbsthilfegruppe bieten.<sup>42</sup>

Das vielfältige Angebot vieler Suchtberatungsstellen setzt es sich zum Ziel dem Alkoholkranken bei dem Wandeln und der Weiterentwicklung seiner Persönlichkeit zu helfen, bzw. sie bietet Unterstützung zum Wiederaufbau der eigenen Persönlichkeit. Weiterhin wird versucht den Hilfesuchenden so zu befähigen, dass es seine familiären und sozialen Funktionen wieder erfüllen kann, er Selbstverantwortung übernimmt und sein selbst bestimmtes Leben innerhalb der Gesellschaft verwirklicht.<sup>43</sup>

Wichtig beim Aufsuchen einer Beratungsstelle ist das Ansprechen von Ängsten, die einen wichtigen Punkt in dem wahrscheinlich vorhandenen Gefühlschaos darstellen und schon viel zu lange mit Hilfe von Alkohol weggespült, bzw. verdrängt wurden. Zu Beginn werden allgemeine Dinge angesprochen, wie der Lebenslauf, die Suchtgeschichte, momentane Fragen und Krisen, aber auch rechtliche Probleme. Es wird dann versucht, diese Probleme durch konkrete Angebote zu bewältigen. Anschließend erfolgen kontinuierliche Gespräche zur allgemeinen Stabilisierung. In dieser Anfangsphase sollte der Alkoholkranke versuchen sich klar zu machen, was er möchte; vorerst weitermachen wie zuvor mit dem Versuch auf ein kontrolliertes Trinken, wenn die meisten Probleme bewältigt wurden oder zu der Entscheidung kommen, dass es genug ist, daraufhin einen dauerhaften Kontakt zur Beratungsstelle aufzubauen und z.B. eine ambulante Therapie zu beginnen.<sup>44</sup>

### 7.3.3 Entgiftung

Die Notwendigkeit einer Entgiftung besteht bei einer körperlichen Abhängigkeit. Jedoch ist damit keines Falls etwas gegen die Alkoholabhängigkeit getan.<sup>45</sup>

---

<sup>41</sup> Dietze/Spicker 2007, S. 78

<sup>42</sup> Dietze/Spicker 2007, S. 78 f.

<sup>43</sup> Knoll 2002, S. 136 f.

<sup>44</sup> Dietze/Spicker 2007, S. 80 ff.

<sup>45</sup> Dietze/Spicker 2007, S. 82

In meinem Praktikum beispielsweise gab es einige Klienten, die schon beinahe regelmäßig eine Entgiftung durchführen ließen, jedoch nach bereits wenigen Tagen weiter Alkohol zu sich nahmen. Damit meine ich, dass eine Entgiftung lediglich dafür gut ist, den Alkohol aus dem Körper zu spülen, sie jedoch nicht das Verlangen weiteren Alkohol zu sich zu nehmen nimmt.

Bei einer Entgiftung wird mit Hilfe von Ärzten und bei Bedarf mit Hilfe von Medikamenten der Körper entgiftet. Es wird versucht den Betroffenen dazu zu bringen, dass dieser seinen Konsum verändert, bzw. versucht einzustellen und eine Entwöhnungsbehandlung durch führt, jedoch liegt das Hauptaugenmerk auf der Entgiftung selbst.

Finanziert wird die Entgiftung von den Krankenkassen und kann wenige Tage bis hin zu 3 Wochen dauern, je nach Schwere der Entzugssymptome.<sup>46</sup>

Es gibt sowohl die Möglichkeit einer ambulanten, als auch einer stationären Entgiftungsform. Ist die körperliche Abhängigkeit noch nicht sehr weit fortgeschritten, d.h. es tritt noch kein starkes zittern, schwitzen oder ähnliches bei dem Entzug von Alkohol auf, bzw. es sind nur schwache Entzugssymptome zu erwarten, so besteht die Möglichkeit die Behandlung bei einem Haus- oder Facharzt ambulant durchführen zu lassen. Dabei bekommt der Patient jeden Tag eine gewisse Dosis an Medikamenten, die dem Körper für die Erleichterung des Übergangs von sehr hoher Alkoholdosis auf null helfen sollen. Jedoch besteht dabei die Gefahr, Medikamentenabhängig zu werden, sofern diese nicht in der richtigen Dosis verabreicht werden, bzw. Packungen für Tage und Wochen im Voraus mitgegeben werden. Deshalb sollte darauf geachtet werden, einen Arzt für eine ambulante Entgiftung auszuwählen, der etwas von dem Bereich versteht und schon Erfahrungen damit hatte.

Die Gefahr der Medikamentenabhängigkeit besteht bei einer stationären Entgiftung eher weniger, da dort Medikamente lediglich bei Bedarf und unter medizinischer Beobachtung verabreicht werden. Weiterhin hat eine auf Entgiftung spezialisierte Abteilung genügend Erfahrung mit Abhängigkeitserkrankten. Sie arbeiten schon lange mit Therapieeinrichtungen und Selbsthilfegruppen zusammen, führen Motivationsgespräche und bieten Gespräche mit kompetentem Fachpersonal an. Da allerdings eine stationäre Entgiftung oft in der

---

<sup>46</sup> Rau/Dehner-Rau 2009, S. 110

Abteilung einer Psychiatrie durchgeführt wird, verneinen es viele Alkoholabhängige sich dort dem Leid noch weiter abgebauter Alkoholiker auszusetzen.<sup>47</sup>

### **7.3.4 Entwöhnungsbehandlung**

Fast alle Entwöhnungsbehandlungen haben zwar das Ziel der Abstinenz, jedoch steht nicht lediglich dieses Ziel im Vordergrund der Behandlung. Es ist ebenfalls sehr wichtig, dass Betroffene lernen, wie sie sich in bestimmten Lebensbereichen verhalten, um somit die Abstinenz auch aufrechterhalten zu können.

Die Entwöhnungsbehandlung, auch Therapie genannt, kann sowohl ambulant, ganztägig oder auch stationär stattfinden. Demnach genau wie bei der Entzugsbehandlung.

Besonders geeignet für Betroffene, die noch einem Beruf nachgehen oder Familie haben, ist die ambulante Therapie, da diese meist abends stattfindet. Sie wird von vielen Beratungsstellen angeboten. Dabei gibt es für ca. ein Jahr mit Hilfe von ärztlicher Aufsicht, die Möglichkeit von Gruppentherapien, Einzelgesprächen und falls Bedarf besteht auch zusätzliche Therapiemaßnahmen. Durch den leider doch sehr geringen Abstand zum Alltag, ist die ambulante Therapie allerdings nur sinnvoll, wenn der Betroffene noch keine intensivere Therapieform oder Abstand vom Alltag benötigt.

Die ganztägige ambulante Therapie findet an fünf bis sechs Tagen pro Woche in Einrichtungen der Tagesrehabilitation statt. Wichtig ist dabei das Umfeld des Betroffenen, welches eine Fortschreitung des Behandlungsprozesses nicht behindern sollte, wenn der Alkoholranke an den Abenden, sowie am Wochenende zu Hause ist.

Die stationäre Therapie findet in Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen statt und dauert zwischen 12 und 16 Wochen. Da bei dieser Form das Umfeld und der Alltag weit weg sind, ist es wichtig Partner- oder auch Arbeitgebergespräche zu führen, um den Bezug zur Außenwelt nicht zu verlieren.<sup>48</sup>

#### **7.3.4.1 Zielhierarchie der Suchtbehandlung**

Maslow beschreibt dazu eine Zielhierarchie in der Suchtbehandlung. Das wichtigste Ziel ist nach ihm die Sicherung des Überlebens, wozu die Verhinderung von lebensgefährli-

---

<sup>47</sup> Dietze/Spicker 2007, S. 82 ff.

<sup>48</sup> Rau/Dehner-Rau 2009, S. 110 ff.

chen Vergiftungen, die Sicherstellung medizinisch notwendiger Untersuchungen und Behandlungen und die Verringerung von Risikoverhalten zählen. Das zweite Ziel ist ein möglichst gesundes Überleben sicherzustellen. Dies wird möglich durch die Reduktion von Alkoholkonsum, eine gesündere Ernährung und Bewegung. Die soziale Rehabilitation und Reintegration ist das dritte Ziel nach Maslow. Es soll dabei für stabile Wohnverhältnisse, eine berufliche Wiedereingliederung und den Aufbau von stabilen sozialen Kontakten gesorgt werden. Erst dann als viertes Ziel wird die psychische Stabilisierung genannt, die die Bewältigung von Depressionen, Ängsten und anderen Symptomen beinhaltet. Das letzte Ziel, wenn alles andere erreicht wurde, ist die Selbstrealisierung und Autonomie.<sup>49</sup>

## 8. Systemische Therapie

---

Es gibt viele verschiedene Formen von Therapien. Da die Zeit im Rahmen der Bachelor Arbeit leider nicht ausreicht, um einen allumfassenden Überblick zu geben, beschränke ich mich in dieser Arbeit auf die Systemische Therapie, um feststellen zu können, ob diese Form der Therapie angemessen ist, um alkoholranke Menschen aus der Abhängigkeit zu befreien.

Die Systemtheorie benennt im sozialwissenschaftlichen Sinne einen gegen Ende der sechziger Jahre im Wesentlichen von Niklas Luhmann entwickelten Forschungsansatz. Luhmann versucht dabei die ausgearbeitete biologische Systemtheorie von den chilenischen Neurophysiologen Humberto R. Maturana und Francesco J. Varela auf die Sozialwissenschaften zu beziehen und anwendbar zu machen.

Für Luhmann steht nicht der Mensch im Zentrum der Gesellschaft, sondern gehört zu deren Umwelt. Der Fokus der Aufmerksamkeit liegt dabei beim Betrachten der (zirkulären) Wechselbeziehungen von miteinander kommunizierenden und interagierenden Personen.<sup>50</sup>

In der Systemtheorie gilt z.B. eine Familie als ein (beeinflussbares) System und Familienmitglieder als Untersysteme. Jedoch muss nicht nur immer die Familie dazu zählen. Ebenso können Freude, Bekannte oder auch Lehrer der Kinder zu einem System zählen. Thera-

---

<sup>49</sup> Soyka/Küfner 2008, S. 315

<sup>50</sup> Encarta: Medien, 2007

peuten können selbst bestimmen, wer zu einem System gehört. Dabei gibt es weder richtig, noch falsch, sondern lediglich sinnvoll oder nicht sinnvoll, bzw. nützlich oder nicht nützlich für das Erreichen der Ziele unserer Arbeit.<sup>51</sup>

Durch die Wechselbeziehungen der einzelnen Bestandteile des Systems entstehen einzelne Muster. Dadurch sind strukturelle Muster der Familie und ein Gleichgewicht, bzw. eine Stabilität des Familiensystems als Ganzes zu erkennen. Für einen Familientherapeuten ist es daher wichtig zu erkennen, dass sowohl die Art und Weise, in der alle Individuen zu einem bestimmten Verhalten beitragen und dieses ermöglichen, als auch das das eigene Verhalten, sämtliche Mitglieder der Familie beeinflussen kann. Die Alkoholkrankheit ist in diesem System ein Ungleichgewicht. Dieses Ungleichgewicht führt zu einer Instabilität des Systems, die innerhalb der Therapie versucht wird zu beheben.<sup>52</sup>

## 8.1 Merkmale der Systemtheorie

Nach Schweitzer und Weber gibt es drei Begriffe, mit deren Hilfe Systeme erklärt werden können: Zirkularität, Kommunikation und System-Umwelt-Grenzen.

Zirkularität bedeutet die Wechselwirkungen jedes einzelnen Mitgliedes des Systems auf die anderen Mitglieder. Tritt in einem Teil des Systems eine Veränderung auf, so beeinflusst diese das gesamte System.

Innerhalb des Systems erfolgt die Betrachtung des zirkulären Austausches von Kommunikationen. Dies wird sowohl auf der Inhaltsebene (das, was gesagt wird), als auch auf der Beziehungsebene (das was F darüber denkt, was G zu H sagt) betrachtet. Weiterhin sind bei näherer Betrachtung des Systems durch Wiederholungen von Kommunikationsabläufen sogenannte Regeln oder Muster zu finden.<sup>53</sup>

Bei der System-Umwelt-Grenze geht Luhmann von einem auf sich selbst bezogenen Geschehen aus, oder auch von aneinander anschließenden Operationen. Durch den entstandenen Bezug auf sich selbst, kommt es zur Entstehung einer Grenze, durch die sowohl System, als auch Umwelt gleichermaßen entstehen.<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> Schwing/Fryszter 2007, S. 22 ff.

<sup>52</sup> Steinglass 1992, S. 170 ff.

<sup>53</sup> Haselmann 2008, S. 204 f.

<sup>54</sup> URL<sub>4</sub>



Wichtig bei der systemischen Therapie, die sich durch die Systemtheorie aufbaut, sind auch die Haltungen seitens der Therapeuten. Sie sollten neutral sein, bzw. neugierig. Weiterhin sollten sie Respekt haben, gegenüber den Problemlösungen ihrer Klienten und der Klienten selbst, anstelle von Empathie, wie es bei Rogers der Fall ist. Letztlich sollte auch vor allem betrachtet werden, was der Klient möchte. Es sollte sich daran orientiert werden, statt ihm die für den Therapeuten sinnvollste Möglichkeit aufzuzwingen.<sup>55</sup>

Im Systemischen Denkansatz erfolgt ebenso keine Bewertung. Es wird Ressourcenorientiert gearbeitet, d.h. es werden auch die kleinsten positiven Verhaltensmerkmale, Eigenschaften, oder ähnliches als aufbauend betrachtet. Selbst wenn es nur als positiv zu erwähnen gilt, dass der Klient pünktlich zum Termin erschienen ist. Positive Ressourcen sollten stets gestärkt und aufgebaut werden. Außerdem ist es nicht notwendig, den Klienten in seinem eventuell vorhandenen Selbstmitleid zu bestärken, sondern stattdessen sollte seine Autonomie herausgefordert werden und er sollte zur Selbstständigkeit angeregt werden.<sup>56</sup>

## 8.2 Vorgehensweisen der Systemischen Therapie

Für eine systemische Therapie ist das Wichtigste, zu Beginn eine möglichst genaue Auftragsklärung zwischen Therapeuten und Klient zu bestimmen. Beispielsweise soll erfragt werden, was der Betroffene sich von diesem Gespräch erhofft, bzw. mit welchen Erwartungen er zu diesem Treffen kam. Dabei ergibt sich für mich leider das erste Problem, in Bezug auf Alkoholismus. Damit es zu einer Auftragsklärung kommt, müsste der Alkoholabhängige seine Krankheit erstens anerkennen und zweitens, schon sehr offen darüber reden können, was nicht immer der Fall sein wird.<sup>57</sup> Weiterhin wird bei dem Erstgespräch der Überweisungskontext geklärt. Bei der Auftrags- und Erwartungskklärung sollten Fragen beantwortet werden wie, wer was von wem und ab wann will, warum ausgerechnet jetzt oder ähnliches.<sup>58</sup>

Sofern die Ziele dann aufgestellt werden und für Klienten und Therapeuten akzeptabel sind, beginnt die eigentliche Therapie. Falls diese sich über mehrere Sitzungen erstreckt, was im Falle der Alkoholabhängigkeit zutrifft, so sollte gelegentlich eine neue Auftragsklä-

---

<sup>55</sup> Haselmann 2008, S. 207

<sup>56</sup> Haselmann 2008, S. 196

<sup>57</sup> URL<sub>4</sub>

<sup>58</sup> Haselmann 2008, S. 249 f.

rung durchgeführt werden. Beispielsweise kann das Ziel für einen Klienten sein, nur noch an den Abenden Alkohol zu trinken. Vielleicht möchte er aber nach einigen Wochen Therapie nun doch versuchen ganz aufzuhören. Deshalb ist es wichtig, stets zu überprüfen, ob Klient und Therapeut immer noch dasselbe Ziel verfolgen.<sup>59</sup>

Wichtig innerhalb der systemischen Therapie ist auch das Bilden von Hypothesen. Beispielsweise ist es schon möglich Informationen zu sammeln, vor dem eigentlichen Erstgespräch. Wenn der Klient z.B. anruft, um einen Termin zu vereinbaren, können schon Informationen gesammelt werden, aus denen Hypothesen gebildet werden können aus welchem Grund er die Therapie möchte oder ob er von jemandem geschickt wurde. Es ist auch während der Therapie nicht wichtig, ob die dort gebildeten Hypothesen richtig oder falsch sind, sondern ob sie nützlich sind. Nützlich können sie z.B. zum Bündeln und Ordnen von Informationen sein (Ordnungsfunktion) oder zum Anbieten von neuen Sichtweisen (Anregungsfunktion). Jedoch sollte dabei bedacht werden, dass eine Hypothese nur dann nützlich und sinnvoll ist, wenn sie Handlungen des Klienten und deren Umfeld durch wertschätzende Hilfe verbinden kann, d.h. sie sollte Ressourcen- und nicht Defizitorientiert sein.<sup>60</sup>

Bei der Systemischen Therapie gibt es viele Techniken und Methoden. Die meiner Meinung nach Wichtigsten, werden innerhalb der nächsten Unterpunkte genauer erläutert.

### **8.2.1 Zirkuläres Fragen**

Die zirkulären Fragen zielen auf den Standpunkt Dritter ab. Sie untersuchen Wechselwirkungen zwischen dem Symptom, bzw. Problem und dessen Kontext. Beispielsweise kann gefragt werden, was A denkt, wie B zu dem Alkoholkonsum von C denkt. Man fragt mit dieser Art nicht nach Zuständen, sondern nach Mustern oder Prozessen.<sup>61</sup>

### **8.2.2 Skalenfragen**

Skalenfragen dienen zum Verdeutlichen von Unterschieden und Fortschritten. Bei dieser Methode wird z.B. ein Alkoholiker gefragt, als wie schlimm oder störend er seine Alkoholabhängigkeit ansieht. Es wird ihm erklärt, dass die Zahl 10 bedeutet, dass ihn seine Alko-

---

<sup>59</sup> URL<sub>4</sub>

<sup>60</sup> Haselmann 2008, S. 250 f.

<sup>61</sup> Schwing/Fryszner 2007, S. 211 ff.

holabhängigkeit ungemein stört und er sie als sehr schlimm empfindet. Die Zahl 1 hingegen soll bedeuten, dass er nicht denke, er habe ein Alkoholproblem und es störe ihn nicht, wenn er weiterhin Alkohol zu sich nehmen würde. Dann soll sich der Klient auf einer gedachten Linie aufstellen, bei der Zahl, bei der er meint, sie sei passend.

Die Skalenfrage halte ich für eine sehr schöne Möglichkeit den Klienten auch einmal selber über sein Problem nachdenken zu lassen und sich selbst einschätzen zu müssen. Jedoch würde ich lediglich Kinder sich auf einer Linie aufstellen lassen und Erwachsene nur befragen, bei welcher Zahl sie sich einschätzen würden.

Antwortet dann der Klient, er schätze sich gerade bei einer sieben ein, kann es weiter gehen. Nur kann z.B. gefragt werden, was geschehen müsste, damit er sich bei der sechs einordnen würden, was bei der fünf und so weiter. Der Vorteil dabei ist, dass der Klient kleine Schritte machen kann, die vor allem erreichbar sind. Gleichzeitig hat man auch das langfristige Ziel vor Augen, welches der Klient nennt, indem er sagt, was er erreichen muss, um bei der eins anzukommen.<sup>62</sup>

### 8.2.3 Reframing

Reframing ist eine positive Umdeutung und wird verwendet, um den Kontext des Problems zu erkennen. Es wird angenommen, dass Probleme nichts mit bestimmten Eigenschaften, sondern immer mit seinem Kontext zu tun hat. Kennt man den Kontext, macht jedes Verhalten Sinn.<sup>63</sup>

Beim Reframing wird ein und dieselbe Wahrheit aus verschiedenen Perspektiven erzählt. So ähnlich wie bei der Frage, ob das Glas halb leer oder halb voll sei. Ebenso gab es laut einer Geschichte mal einen König, der schlecht träumte und sich daraufhin einen Traumdeuter zukommen ließ. Dieser sagte, er habe eine schlechte Nachricht. Alle Verwandten des Königs werden einer nach dem anderen sterben. Daraufhin ließ der König diesen einsperren und ließ einen weiteren Traumdeuter rufen. Er machte dem König eine freudige Mitteilung. Er sagte ihm, dass der König älter werde, als alle seine Angehörigen und er sie alle überleben werde. Daraufhin wurde der zweite Traumdeuter reich belohnt.

---

<sup>62</sup> URL<sub>5</sub>

<sup>63</sup> Schwing/Fryszter 2007, S. 220

Ich denke, das ist ein sehr treffendes Beispiel, für Reframing. Der zweite Traumdeuter sagt dem König eigentlich genau das Gleiche, wie der erste, nur es wurde in einen anderen Kontext gesetzt, wodurch es zwar nicht zu einer positiven Nachricht wurde, aber die Wirkung einer solchen erzielte.

Ziel des Reframing ist es neue Sichtweisen und Veränderungen im Denken des Klienten zu bewirken.<sup>64</sup>

### **8.3 Zu beachtende Grundlagen bei Alkoholkranken**

Wichtig ist dabei, wie schon erwähnt, dass Ressourcenorientiert gearbeitet wird. Es sollten stets Muster von gesundem Verhalten herausgearbeitet werden, also die geistig-seelische Gesundheit betont werden, wie beispielsweise Stärken, Ressourcen und Fähigkeiten des Klienten. Ebenfalls sollten anstelle von negativen Zielen (z.B. „Vor dieser Situation keine Angst mehr haben“) positive (z.B. „sich in dieser Situation selbstsicherer zeigen“) und klare Ziele formuliert werden.

Utilisation ist ebenfalls sehr wichtig. Dies bedeutet, es sollen vorhandene Ressourcen und anderes, was Klienten bereits können, nutzbar gemacht werden, um das Führen an ihre gewünschten Ziele zu ermöglichen.

Weiterhin sollte die eigene Sichtweise nicht von Normen geprägt sein. Das bedeutet, die Sichtweisen der Klienten müssen akzeptiert werden, auch wenn sie für einen Therapeuten oder Berater nicht als zutreffend empfunden werden. Es dürfen dem Klienten keine eigenen Sichtweisen aufgedrängt werden. Es sollte auch für alle Familienmitglieder im gleichen Verhältnis Partei ergriffen werden.

Als Therapeut sollte man in der Arbeit mit Alkoholabhängigen vieles vereinfachen und nicht davon ausgehen, dass das Problemtrinken ein fortgeschrittener Krankheitsprozess ist und eine Langzeittherapie bedürfe, sondern es werden eher einfache therapeutische Mittel eingesetzt, zur Erfüllung der gewünschten Ziele.

Probleme sind niemals allgegenwärtig. Deshalb werden Klienten nach sogenannten Ausnahmen gefragt; Situationen oder Momente in denen das Problem nicht da ist, bzw. es nicht als Problem betrachtet wird. Der Therapeut versucht dann zu erforschen, was in

---

<sup>64</sup> Schwing/Fryszter 2007, S. 242 ff.

diesen Momenten anders ist und wie das Auftreten dieser Problemfreien Zeiten vergrößert werden kann.

Anders als bei vielen Therapien, die in der Vergangenheit eines Klienten nach Gründen für sein jetziges Verhalten suchen, konzentriert sich die systemische Therapie darauf, dem Betroffenen bei ihrer jetzigen und zukünftigen Anpassung zu helfen.

Um weiterhin positive Seiten zu stärken und aufzuzeigen, sollte ein „nicht können“ bei einem Klienten, als ein momentanes „nicht wollen“ umformuliert werden.

Auch sollten bestimmte Eigenschaften im Verhalten der Klienten in einen Kontext von bestimmten Situationen gestellt werden. Das bedeutet, es soll Respekt gegenüber den Personen, dem Menschen gezeigt werden, aber Respektlosigkeit gegenüber dem Verhalten. Beispielsweise sollte anstelle von „Herr B ist aggressiv.“, eher „Herr B verhält sich, wenn er getrunken hat, aggressiv.“ gesagt werden.<sup>65</sup>

Ein charakteristisches Merkmal für die Systemische Therapie ist die respektvolle Neugier. Es sollte nie davon ausgegangen werden, dass man an einem gewissen Punkt alle Fakten kennt und den Klienten nun ganz verstanden hat. Die Systemische Neugier hat ein großes Interesse an der Eigenlogik eines Systems und daran, warum dieses System so funktioniert, wie es funktioniert, ohne dies jedoch zu beurteilen. Es wird lediglich als wirksam angesehen.<sup>66</sup>

#### **8.4 Grenzen/Kritik der Systemischen Therapie**

Ein Kritikpunkt ist die neutrale Wertschätzung, anstelle von Empathie. Empathie bedeutet, dass wir uns in jemand anderen hineinversetzen. Jedoch ist dies nicht möglich, da wir stattdessen meist nur etwas von uns selbst in den anderen hineininterpretieren und nur der Klient selbst ist Experte seiner eigenen Krankheit. Doch wie kann (sollte) man kein Mitgefühl empfinden, wenn genau das ein sehr wichtiger Teil für das menschliche Zusammenleben ist?

Da die systemische Therapie sehr komplex ist, und die in ihr enthaltenen Begriffe sehr kompliziert und umfangreich beschrieben sind, ist die Systemtheorie gerade bei Anfän-

---

<sup>65</sup> Haselmann 2008, S. 239 ff.

<sup>66</sup> Schlippe/Schweitzer 2000, S. 116 ff.

gern wenig benutzerfreundlich und kann sie schnell überfordern.<sup>67</sup> Mit ein wenig Übung und Erfahrung jedoch, sollte auch dies kein Problem darstellen.

## 8.5 Systemische Therapie angemessen für Alkoholranke?

Was ich als Vorteil der systemischen Therapie sehe, ist dass Angehörige des Klienten mit in die Therapie einbezogen werden. Zum einen ist es ein positives Gefühl, bzw. eine gute Rückmeldung für den Klienten, wenn er von seiner Familie unterstützt wird, zum anderen kann auch seine Familie viel über ihn und seine Beweggründe lernen. Durch das zirkuläre Fragen, bringt man die einzelnen Mitglieder des Systems dazu, nicht nur auf der eigenen Sichtweise zu beruhen, sondern sich auch andere anzuhören, bzw. in Betracht zu ziehen. Der Familie kommt letztendlich eine wichtige Bedeutung bei der Ursache der Krankheit, sowie deren Aufrechterhaltung zugute, weshalb ich es als sehr angemessen empfinde, wenn diese auch bei der Therapie mit einbezogen wird.

Da beim systemtheoretischen Ansatz der therapeutische Fokus nicht mehr auf das Problem und dessen Ursache gelegt wird, sondern auf die Mobilisierung von Ressourcen und eine gemeinsame Erarbeitung von Lösungen, können selbst schwierige Verhaltensmuster, wie beispielsweise dem eines Alkoholikers, zum Verschwinden gebracht werden. Dies funktioniert nach dem Prinzip:

- „Wenn du einmal weißt, was funktioniert, *mache mehr vom Selben*“;
- „Wenn es nicht funktioniert, lass es sein, mache etwas anderes“;
- „Wenn etwas nicht kaputt ist, mache es nicht ganz!“<sup>68</sup>

Durch die systemische Therapie erfolgt nicht nur eine Definition über die Schwere des Alkoholmissbrauchs oder der Folgeschäden, sondern sie hilft auch der Öffentlichkeit im Umgang mit dem Problem der Alkoholabhängigkeit, indem es hilft mehr Verständnis zu zeigen, anstelle von moralisierenden oder strafenden Äußerungen.<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> URL<sub>6</sub>

<sup>68</sup> Kim Berg/Miller, 1993, S. 33

<sup>69</sup> Villiez 1986, S. 16

# 9. Zusammenfassung

---

Zusammenfassend hoffe ich, dass mit Hilfe meiner Bachelor Arbeit ein guter und wissenschaftlicher Überblick über die Krankheit Alkoholismus entstanden ist.

Mein Ziel war es, die in meinen Augen nach wichtigsten Dinge und Fakten dieser Krankheit darzustellen, um die Gesellschaft ein Stück weit aufzuklären und an die Sicht heranzuführen, dass Alkoholabhängigkeit kein Grund ist, eine Person zu meiden, auszugrenzen oder „abzustempeln“.

Ich denke, dass es mir mit dieser Arbeit gelungen ist, einen kleinen Schritt weiter in Richtung Verständnis der Öffentlichkeit gegenüber dem Problem der Alkoholabhängigkeit gemacht zu haben. Das ist meiner Meinung nach, wie bereits erwähnt, ein sehr wichtiger Aspekt; die Öffentlichkeitsarbeit. Obwohl Alkoholabhängigkeit eine offiziell anerkannte Krankheit ist und somit auch im ICD 10 verzeichnet ist, wissen immer noch zu wenige von den weitreichenden Auswirkungen dieser Krankheit, was durch die Auswertung der offenen Umfrage noch einmal deutlich wurde.

Es wäre wünschenswert, wenn die Menschen Alkoholabhängige eines Tages mit verständnisvolleren Augen sehen würden. Viele vergessen, wie schnell man in die Abhängigkeit hinein rutschen kann und dass auch alkoholranke Menschen vor ihrer Krankheit ein ganz normales Leben hatten. Sie haben es sich nicht ausgesucht und sind leider trotzdem Stück für Stück in den Teufelskreis hineingeraten. Doch wie sollen sie dort wieder hinaus kommen, wenn niemand ihnen die Hand reicht?

Betroffene dieser Krankheit wollten zu Beginn versuchen ihre Probleme mit Hilfe von Alkohol zu verdrängen oder zu lösen. Jedoch entstanden dadurch erst wirklich ernsthafte Probleme, da sie dabei etwas Wesentliches vergaßen: „Alkohol löst Zungen, aber keine Probleme. Sorgen ertrinken nicht in Alkohol, sie können schwimmen.“ (Diana Beate Hellmann)

# Quellenverzeichnis

---

## **Buchliteratur:**

- Arend, Horst:** Alkoholismus. Ambulante Therapie und Rückfallprophylaxe. Weinheim und Basel 1999.
- Kim Berg, Insoo/Miller, Scott D.:** Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen. Ein lösungsorientierter Ansatz. Heidelberg 2004.
- Dietze, Klaus/Spicker, Manfred:** Alkohol – kein Problem? Suchtgefahren erkennen – richtig handeln. Weinheim und Basel 2007.
- Encarta 2007:** Enzyklopädie. CD-ROM. Microsoft Corporation. 2007
- Feuerlein, Wilhelm/Dittmar, Franz/Soyka, Michael:** Wenn Alkohol zum Problem wird: Hilfreiche Informationen für Angehörige und Betroffene. Stuttgart 1999.
- Haselmann, Sigrid:** Psychosoziale Arbeit in der Psychiatrie – systemisch oder subjektorientiert? Ein Lehrbuch. Göttingen 2008. Hellmann, Diane Beate: Leben ohne Alkohol. Bergisch Gladbach 2001.
- Koch, Julia/Köppen, Conny:** Forschungsprojekt „Vorurteile der Bevölkerung gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“. Neubrandenburg. unveröffentlichtes Projekt. 2009 – 2010
- Knoll, Andreas:** Sucht – was ist das? Wuppertal 2002.
- Rau, Harald/Dehner-Rau, Cornelia:** Raus aus der Suchtfalle. Wie Sie sich aus Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit befreien und neue Stärken entdecken. Bielefeld 2009.
- Schlippe, Arist./Schweitzer, Jochen:** Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen 2000.
- Schwing, Rainer/Fryszler, Andreas:** Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis. Göttingen 2007.
- Steinglass, Peter:** Familientherapie bei Alkoholabhängigen. In: Kaufman, Edward/Kaufmann, Pauline (Hrsg.): Familientherapie bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Freiburg 1992, S. 165-199.
- Soyka, Michael/Küfner, Heinrich:** Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung - Folgen – Therapie. Stuttgart 2008.
- Villiez, Thomas von:** Sucht und Familie. Berlin/Heidelberg 1986.



### **Internetquellen:**

**URL<sub>1</sub>:** <http://www.lebensgeschichten.org/sucht/sucht06.php>

**URL<sub>2</sub>:** <http://www.lebensgeschichten.org/sucht/sucht06.php>

**URL<sub>3</sub>:** <http://www.alkoholsucht.eu/ist-eine-heilung-%C3%BCberhaupt-m%C3%B6glich>

**URL<sub>4</sub>:** [http://de.wikipedia.org/wiki/Systemtheorie\\_%28Luhmann%29](http://de.wikipedia.org/wiki/Systemtheorie_%28Luhmann%29)

**URL<sub>5</sub>:** [http://de.wikipedia.org/wiki/Systemische\\_Therapie#Vorgehensweisen](http://de.wikipedia.org/wiki/Systemische_Therapie#Vorgehensweisen)

**URL<sub>6</sub>:** [http://luhmann.uni-trier.de/index.php?title=Gesellschaftstheorien\\_1:\\_Systemtheorie](http://luhmann.uni-trier.de/index.php?title=Gesellschaftstheorien_1:_Systemtheorie)

# Eidesstattliche Erklärung zur Bachelorarbeit

---

Ich versichere, die Bachelorarbeit selbstständig und lediglich unter Benutzung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst zu haben.

Ich erkläre weiterhin, dass die vorliegende Arbeit noch nicht im Rahmen eines anderen Prüfungsverfahrens eingereicht wurde.

Neubrandenburg, den \_\_\_\_\_