

Depression und Alkohol, eine doppelte Falle für Betroffene, Angehörige und Helfer.

Jutta und ich hatten uns für das Württemberger Regions- Seminar der Region Staufen auf dem Horschhof bei Rot am See vom 08.- 10. September 2006 angemeldet, weil uns dieses Thema als selbst Betroffene und Angehöriger sehr wichtig ist. Es wurde ausgesucht, weil in diesem Freundeskreis bei mehreren Personen diese „Kombination“ von Erkrankung festgestellt wurde aber insbesondere mit Depressionen keinerlei Erfahrungen vorhanden war.

Eine ausgiebige Vorstellungsrunde am Freitag Abend, wie sich herausstellte eine gut gemischte Gruppe aus Betroffenen, Angehörigen und interessierten Freundeskreislern.

Referent Heinz Banzhaf aus Heidenheim führte uns in dieses heikle und sehr umfangreiche Thema ein. Samstag und Sonntag wurden sehr informativ und arbeitsreich gestaltet.

Wir wurden mit dem Thema Depression konfrontiert. Doch mit einem kurzen erklären und erläutern war dies nicht getan An diesem Tag erfahren wir zwar im Allgemeinen Teil etwas über affektive Störungen und Definition, im nächsten Teil etwas über Symptome, Häufigkeit, Formen, Ursachen usw. aber keinesfalls etwas über den Umgang mit depressiven Menschen. Dazu mussten wir bis Sonntag warten.

Ich glaubte, dass eine Suchterkrankung und eine Depression sich in vielen Symptomen ähnlich sind und musste jetzt erfahren dass beim Umgang mit Depressionspatienten fast alles anders ist. Es wäre zuviel alles aufzuzählen, so vielfältig waren die Informationen.

Aber meine Erkenntnis dazu ist, dass in der heutigen Zeit voller Ruhelosigkeit, Hektik und Stress die Erkrankung an Depression und die Verbindung zu Alkohol und Drogen auch in unseren Freundeskreisen einen immer größeren Umfang annimmt, so dass wir uns auch mit diesem Thema auseinandersetzen sollten.

Heinz
Mitglied im Freundeskreis Westallgäu
im Oktober 2006

Wer uns beide näher kennt, der weiß, dass dieses Thema uns im doppelten Sinne betrifft.

Heinz ist der Alkoholiker und somit **Betroffener** im Sinne der Suchtproblematik und gleichzeitig aber - als mein Lebenspartner - **Angehöriger** einer manisch-depressiven Frau, welche unbedingt die Finger von jeglichen Suchtmitteln lassen will, da ich sonst keine Chancen habe, meine Grunderkrankung in den Griff zu bekommen.

Anders herum betrachtet bin ich **Betroffene** im Sinne der Depression und **Angehörige** mehrerer(!)

Suchtkranker (Vater, ex- Ehemann, jetziger Lebensgefährte) und habe Alkohol missbraucht um Symptome meiner Depressionen wegzumachen.

Zu meiner psychischen Grunderkrankung zu stehen und zu bekennen, dass ich durch Missbrauch von Suchtmitteln in Gefahr war, eine körperliche Abhängigkeit von Alkohol und Drogen zu entwickeln, kostet mich jedes mal Überwindung, denn mir waren als Kind schon die Gefahren von Alkohol bekannt (ich war in den Kinderstunden des Blauen Kreuzes) und wollte nie von irgend etwas abhängig werden. Ich bezeichne mich deshalb im „Blitzlicht“ als „psychisch krank und süchtig“, da ich mir inzwischen bewusst bin, dass ich mich in einer Welt voller Abhängigkeiten befinde und mich durch mögliche Suchtverlagerungen ständig in Gefahr befinde mich in meinen Krankheitsphasen zuzumachen. Ich befinde mich nach 30 Jahren Krankheit, noch immer suchend auf dem Weg nach Ursache und Behebung dieser Depressionen, auch Stoffwechselstörung, eine befriedigende Lösung zu finden, die mich und andere aus dieser psychischen Erkrankung gesunden lassen könnte.

Der Einfachheit halber könnte ich mich - wegen des Bedürfnisses zu euch zu gehören - „nur“ als **Alkoholikerin** bezeichnen, oder „nur“ als **Angehörige** eines Suchtkranken. Aber ich weiß, dass ich mich hinter diesen Bezeichnungen nur verstecken würde. Denn inzwischen scheint es mir immer noch einfacher zu sein, sich zu einem Suchtproblem zu bekennen, als zu einer psychiatrischen Erkrankung, die schließlich aus Verzweiflung immer wiederkehrender Krankheitsphasen zum Missbrauch von Alkohol und Drogen führte.

Deshalb war ich so dankbar, dass vom Landesverband Württemberg das Thema „Depression und Alkohol“ zu einem Seminarthema gemacht wurde, zu dem auch unser Freundeskreis eine Einladung bekam. Dankbar nahmen Heinz und ich diese Einladung an.

Zunächst wurden bei diesem Seminar die Gemeinsamkeiten aufgezeigt, die bei Alkoholismus und Depressionen auftreten können. Dass Symptome wie Sinnlosigkeit, Ängste, Hoffnungslosigkeit, sozialer Rückzug, bis hin zu Selbstmordgedanken auch Folgen einer erkannten, aber noch nicht behandelten Abhängigkeit sein können, war allen Teilnehmern des Seminars nachvollziehbar.

Doch im Unterschied zu einer rein stofflichen Abhängigkeit - wie sie auch der Alkoholismus darstellt - die gleiche oder ähnliche Symptome verursachen kann, muss der Suchtkranke „nur“ sein Suchtmittel weglassen, damit sich sein Allgemeinzustand wieder verbessert und somit auch seine psychischen Probleme zurückgehen, während Depressive, die das Suchtmittel missbrauchten, um die dahinterliegende psychische Störung zu betäuben, durch das Weglassen des Suchtmittels die eigenen Gedanken und Gefühle noch schmerzlicher erleben, als unter der Hilfenahme dieses „Betäubungsmittels“ und das Dasein noch unerträglicher wird, als mit dem Suchtmittel.

Ähnlich wie beim Alkoholismus ist die Depression eine Erkrankung unter welcher meist alle Familienangehörigen mit leiden. Nicht selten distanzieren sich Angehörige aus Unkenntnis über die Erkrankung von den Erkrankten, oder treiben diese durch ihr falsches Verhalten in die Isolation. Deshalb erscheint mir hier künftig - wie beim Alkoholismus auch - die Aufklärung für Angehörige und Betroffene besonders wichtig. Die hohe Rückfallquote bei Alkoholikern (und die noch höhere bei Drogenabhängigen), sehe ich inzwischen im Zusammenhang mit den - möglicherweise - dahinter liegenden psychischen Leiden, die durch Suchtmittel oder Medikamente nur „zudeckelt“ werden und somit keine entsprechende Aufarbeitung erfahren.

Man weiß inzwischen zwar, dass es sich bei Depressionen und manisch depressiven Erkrankungen um eine Störung des Gehirnstoffwechsels handelt, doch man ist sich noch keineswegs einig darüber, ob diese Stoffwechselstörung die Ursache oder die Auswirkung der psychischen und psychosomatischen Symptome sind. Chemische Medikamente die zur Behandlung dieser Störungen verordnet werden, können erst nach ca. 4-6 Wochen eine Normalisierung der Arbeitsabläufe der Botenstoffe (Serotonin und Noradrenalin) erreichen. Aber wer kann ausschließen, dass diese Normalisierung der Gehirnfunktionen nicht auch so - nach Ablauf einer entsprechenden „Schonzeit“ - unter der Hilfenahme anderer Therapieformen: wie körperliche Aktivierung und Strukturierung des Tagesablaufes durch Hilfe von Außen (Familie, Freunde, Tageskliniken) , für den Patienten wieder eingetreten wäre, auch ohne Einnahme solcher auf das Zentralnervensystem und andere Organe wirkender Medikamente, die eventuell lebenslänglich bleibende Schäden verursachen und in Einzelfällen sogar schon zum Tod der behandelten Patienten führten?

Es gibt nicht wenige Menschen, die ich in psychiatrischen Einrichtungen kennen gelernt habe, die durch ärztlich verordnete Medikamente Abhängigkeiten entwickelten. Ich selbst gehöre dazu und wurde mit 22 Jahren erst einmal in einer Therapeutischen Klinik von den Medikamenten entwöhnt, die ich seit meinem 16. Lebensjahr wegen meiner Depressionen ständig ärztlich verordnet bekommen hatte.

Seit damals stehe ich jedem Medikament, das mir ein Arzt verschreibt erst einmal skeptisch gegenüber und erkundige mich, ob dieses zu einer Abhängigkeit führen kann.

Ich bin außer beim Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe seit Jahren auch noch Mitglied im Bundesverband Psychiatrieerfahrener (BPE e.V.) und sehe mich somit auch als Ansprechpartnerin für Menschen, die mit ähnlichen Problemen zu kämpfen haben wie ich.

Vielleicht wäre es sinnvoll sich innerhalb der Gruppe mit dieser Doppelproblematik auseinander zusetzen. Dies stelle ich hiermit zur Diskussion.

Jutta
Mitglied im Freundeskreis Westallgäu
im Oktober 2006