

Donnerstag Mittag, nicht weit entfernt vom Zentrum einer deutschen Großstadt. Im zweiten Stock eines Nachbarschaftszentrums kommt eine Gruppe von Menschen zusammen: zwölf Frauen und Männer, im Durchschnitt deutlich über 60, drei von ihnen mit Rollator. Ein Mann mit modischem Hemd hat einen Kaffee vor sich stehen, eine ältere Dame trägt einen sorgsam frisiereten Pagenkopf. Ein kräftiger Herr organisiert für alle, die zu spät kommen, Stühle.

Ein Mann mit Pferdeschwanz nimmt eine laminierte Seite in die Hände und liest einen Satz vor, als Startschuss für die Zusammenkunft: „Wir gaben zu, dass wir dem Alkohol gegenüber machtlos sind – und unser Leben nicht mehr meistern konnten.“ Die Seite reicht er weiter an seinen Nachbarn, der ebenfalls einen oder zwei Sätze abliest und an die nächste in der Runde übergibt. Insgesamt kommen so 24 Glaubenssätze zusammen, ein oft beschriebenes Einstiegsritual: Willkommen bei einem Gruppentreffen der Anonymen Alkoholiker – oder der AA, wie sie selbst sich nennen.

Es ist eines von rund 240 AA-Treffen, das man sich an einem ganz gewöhnlichen Donnerstag auf der Website der Organisation herausuchen kann. Manche dieser Zusammenkünfte finden frühmorgens statt, andere mitten in der Nacht. Auch der Kreuzbund, das Blaue Kreuz und die Guttempler bieten Selbsthilfegruppen für Menschen mit Alkoholproblemen an, um nur einige Verbände zu nennen, die sich in der Dachorganisation Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen zusammengeschlossen haben. Die Anonymen Alkoholiker sind die bekanntesten.

Harald Bastian sitzt hinter seinem Schreibtisch in einer Gemeinschaftspraxis von Allgemeinmedizinern im Frankfurter Stadtteil Heddernheim. Dort trifft er gelegentlich auf Patienten, die er meist ziemlich schnell als Alkoholabhängige erkennt. Bastian ist nicht nur als Behandler mit dem Thema vertraut. Der 69-Jährige ist selbst trockener Alkoholiker, seit fast 40 Jahren. „Ich bin in den letzten Jahren viel offensiver geworden“, sagt er und meint damit sowohl den Umgang mit der Abhängigkeit von Patienten als auch mit seiner eigenen Erkrankung.

Bei der Vertretung eines Kollegen habe er neulich einen Mann „einfach angesprochen, ob er Alkohol trinkt, weil er so ausgesehen hat“. Er erhielt die Standardantwort von den „ab und zu zwei Bier und manchmal noch einen Schnaps dazu“. Bei dieser Version blieb der Patient, während der Arzt sich am Bildschirm die eindeutigen Werte der letzten Blutuntersuchung anschaute. Daraufhin erzählte Bastian ihm, dass er wisse, was Abhängigkeit bedeutet. Der dreifache Familienvater, der zunächst Pädagogik studierte, dann zur Medizin wechselte und seine Abhängigkeit in der Studienzeit entwickelte, merkte damals „an immer mehr Ecken, dass ich mein Leben verbasele“. Schließlich habe eine Mitbewohnerin zu ihm gesagt: „Du bist ein Alki.“ Absurd, dachte Bastian damals. Rückblickend ist der Satz hängengeblieben.

Sein Gegenüber in der Praxis stellte nach dieser Offenbarung des Mediziners immerhin Fragen. Häufig aber erlebt Bastian, dass Patienten nicht wiederkommen, wenn er sie konfrontiert. Scham spielt dabei eine Rolle. Aber es ist eben auch einfacher, den Hausarzt zu wechseln, als sich auseinanderzusetzen.

Von solchen Vermeidungsstrategien rät Harald Bastian ab. Immerhin ist bei jeder Sucht das Eingestehen des Missbrauchs der erste Schritt, um dagegen vorgehen zu können. Gleichzeitig aber lautet eine These des Allgemeinmediziners Bastian, der betont, sich umfangreich, aber nicht nach strengen wissenschaftlichen Regeln mit dem Thema auseinanderzusetzen: „Mediziner alleine können einem Alkoholiker eigentlich nicht helfen.“ Alkoholsucht wird – meistens nach einer stationären oder ambulanten Entgiftung – von Psychotherapeuten behandelt, die vorrangig Techniken und Methoden aus der Verhaltenstherapie anwenden. Er wolle und könne nicht grundsätzlich behaupten, dass eine Psychotherapie nichts bringe – „aber ich erlebe es eben anders“.

Speziell das niedrigschwellige Angebot der Anonymen Alkoholiker – die ein-

zige Voraussetzung, an einem Treffen teilzunehmen, ist der Wunsch, mit dem Trinken aufzuhören – sieht Harald Bastian als entscheidenden Baustein, um abstinenter zu leben. Nach seiner Beobachtung trifft das Setting der Anonymität bei vielen Alkoholikern einen Nerv, da sie durch frühkindliche Bindungsstörungen dazu neigten, sich zu isolieren. Das Angebot basiert auf einem spirituell motivierten Zwölf-Schritte-Programm, in dem der Betroffene nach dem Anerkennen seiner Hilflosigkeit mit Unterstützung einer von ihm freiwillig und selbst akzeptierten höheren Macht, die nicht aus Medikamenten oder Klinikkontrollen besteht, in die Lage versetzt wird, den Alkohol beiseitezulassen und ein gutes Leben zu führen. 1935 gründete ein Arzt und ein alkoholkranker Patient in Ohio die Vereinigung.

Laut dem Epidemiologischen Suchtsurvey des Instituts für Therapie- und Suchtforschung in München gelten etwa 1,6 Millionen Menschen der 18- bis 64-jährigen Bevölkerung in Deutschland als alkoholabhängig. Die jüngsten Zahlen stammen von 2018. Analysen gehen von jährlich etwa 74 000 Todesfällen durch Alkoholkonsum allein oder bedingt durch den Konsum von Tabak und Alkohol aus. Das

entspricht 200 Toten täglich. Die Tabaksucht ist noch weiter verbreitet. Aber Alkoholsucht schädigt nicht nur die Gesundheit, sondern oft auch die Beziehungen zu Familie, Freunden und den Arbeitskollegen. Am Alkohol können Menschen zugrundegehen.

Wie Alkoholsucht konkret entsteht und wer gefährdet ist zu erkranken, ist nicht eindeutig geklärt. Genetische Faktoren spielen eine Rolle, die beispielsweise eine erhöhte Risikobereitschaft und ein damit einhergehendes Experimentieren mit Drogen bewirken oder die Verträglichkeit von Alkohol beeinflussen. Doch auch soziale Einflüsse wie die frühe Konfrontation mit Alkohol und seinem missbräuchlichen Konsum sowie andere psychische Erkrankungen wie Depression oder Ängste, die durch Alkohol scheinbar gelindert werden, begünstigen das Entstehen einer Sucht.

Kann man das heilende Potential eines AA-Meetings auch ohne Suchterfahrung nachvollziehen? Normalerweise bleiben AA-Mitglieder bei ihren Treffen unter sich. Nicht so an diesem Donnerstag; die Anwesenheit einer stillen Beobachterin ist eine Ausnahme. Ein paar scheinen sich über das Interesse zu freuen, andere formulieren deutlich, dass der Besuch sie

irritiert. Nach dem bereits beschriebenen Auftakt fragt der Leiter des Meetings die Gruppe: „Worüber wollen wir reden?“ Einer schlägt vor, dass jeder, der möchte, formulieren soll, was für ihn bei den Anonymen Alkoholikern anders ist als bei anderen Selbsthilfegruppen.

Nacheinander ergreifen sie nun das Wort. Dabei nennt jeder zunächst seinen Namen und sagt, dass er Alkoholiker ist. Zu hören sind Sätze wie „Bei AA kann man Dinge wirklich aussprechen“, „In anderen Selbsthilfegruppen gibt es Anweisungen, hier hingegen keine Ver-einnahmung“, „Man wird nicht unterbrochen, sondern das Gesagte einfach so stehengelassen“. Das sind wichtige AA-Grundsätze: Jeder spricht nur für sich und über sich selbst. Weder Kritik noch Ratschläge sind erwünscht. Einer berichtet, ihn habe bei AA am Anfang vor allem interessiert, wie es die anderen schafften, nicht zu trinken. Dass Menschen ehrlich voneinander erzählten, wie es ihnen geht, sei ihm total neu gewesen. Als das Meeting nach einer Stunde endet, haben drei der zwölf Teilnehmer nur zugehört.

Die Faszination von Harald Bastian für AA ist so groß, dass er im vergangenen Jahr sogar ein Buch veröffentlichte: „Der Gott aus der Flasche – Zur Phäno-

menologie der Anonymen Alkoholiker“. Er möchte es als seine subjektive Interpretation des Programms verstanden wissen, wagt aber gleichzeitig den Versuch, die psychologischen, philosophischen und sozialen Hintergründe der Selbsthilfegruppe ausführlich darzulegen. Auf fast 400 Seiten findet sich kein Hinweis darauf, wie Bastians Beziehung zu den Anonymen Alkoholikern aussieht. Das könnte mit dem strikten Anonymitätsgebot zu tun haben, das sich die Mitglieder auferlegen.

Der Allgemeinmediziner hat das Buch unter anderem geschrieben, weil er das Gefühl nicht loswird, Fachärzte und Suchthelfer versperrten sich dem AA-Programm, da die spirituelle Terminologie sie abschrecke. „Ich will dazu beitragen, Berührungsängste und Vorurteile abzubauen und AA-Gruppen als sinnvolle Ergänzung therapeutisch-klinischer Bemühungen aufzeigen.“

Dabei ist sich die Suchtmedizin der Bedeutung von Selbsthilfe durchaus bewusst. Das meint zumindest Professor Anil Batra, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung der



Für die einen ist Whisky ein Genuss, den man sich manchmal gönnt. Andere konsumieren ihn in großen Mengen, um ihre Sucht zu stillen.

Foto Plainpicture

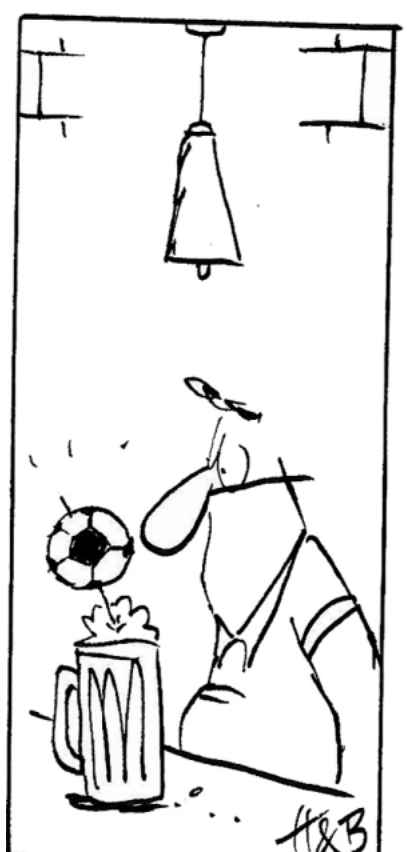
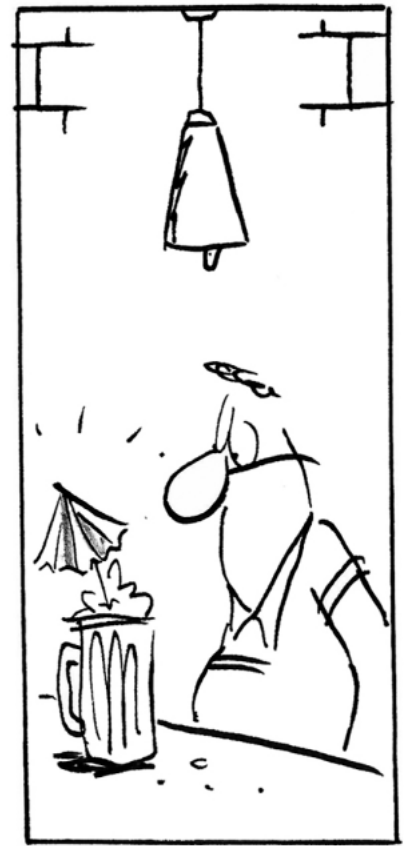
Hilf mir, nicht zu trinken

Harald Bastian ist Hausarzt – und trockener Alkoholiker. Er schwört auf die Anonymen Alkoholiker als Stütze für ein abstinentes Leben. Dafür gibt es Gründe.

Von Eva Schläfer

AM RANDE DER GESELLSCHAFT

VON HAUCK & BAUER



Fortsetzung auf der folgenden Seite



Auf der Straße ist ein wechselseitiges Erkennen schwieriger als in Szenebars oder im Internet: Welche Zeichen verraten einem, dass der andere schwul ist, lesbisch, bi oder trans?

Foto Depositphotos

Ist er es vielleicht auch?

Es ist jemand Neues ins Haus eingezogen. „Ich habe das Gefühl, dass der schwul ist“, sagt Philipp. Wie er darauf kommt? „Er hat mir die Tür aufgehalten und mir länger in die Augen geschaut“, sagt der 32-Jährige. Wieso das überhaupt wichtig ist? Philipp lebt in einer eher gutbürgerlichen Gegend in Berlin. Ein Mehrparteienhaus, in dem man sich nicht immer grüßt, wenn man sich im Flur begegnet. Zu wissen, dass da noch jemand schwul ist wie er, wäre nett. Auch eine Sicherheit, irgendwie.

Wie Philipp geht es vielen queeren Menschen. Schwule, lesbische, bisexuelle oder Transpersonen – sie alle können immer wieder vor dem Problem stehen, herausfinden zu wollen, ob ihr Gegenüber auch queer ist. Oder es herausfinden zu müssen. Denn dabei geht es nicht nur um die Suche nach einem Flirt, der Möglichkeit des Anbandelns. Oft geht es darum, andere Menschen zu finden, die einem ein Gefühl von Zugehörigkeit geben können. Eine Person, die versteht. Doch die direkte Frage „Bist du auch queer?“ kann in einer Bar, am Arbeitsplatz oder in der U-Bahn riskant sein. Es drohen Bloßstellung oder sogar Gewalt.

„Ich habe einmal einen Kollegen bei einem Dragqueen-Konzert getroffen, und obwohl ich ihn immer für schwul gehalten habe, hat er sich wie ein heterosexueller Typ benommen. Er öffnete sich mir und sagte mir, er habe Angst, dass die Jungs in der Firma ihm gegenüber homophob sein würden“, erzählt Talita.

Vor einem queeren Flirt steht die Frage, ob der andere so begehrt wie man selbst. Manchen hilft ihr Gespür – der „Gaydar“. Doch Risiken bleiben.

Von Matthias Krienbrink

Die 36-Jährige arbeitete damals in einem Tech-Start-up als Marketing-Managerin. In der Firma sei es üblich gewesen, sich über „feminine“ Männer lustig zu machen. Eine Umgebung also, in der es für den Kollegen zu einer Gefahr hätte werden können, sich zu outen – geschweige denn, andere Männer zu fragen, ob sie selbst schwul sind. „Je nach Arbeitsumfeld ist es schwer, offen queer zu sein“, sagt Talita. „Ich versuche, diese Art von Gesellschaft zu vermeiden. Aber manchmal müssen wir Geld verdienen und kommen an solche Orte.“

Talita selbst ist bisexuell, wird aber kaum so wahrgenommen. Sie ist mit einem Mann verheiratet. Wenn sie eine Ahnung hat, dass ihr Gegenüber queer sein könnte, wirft sie kleine kommunikative Brotkrumen aus. Das kann heißen, über queere Youtuber oder Filme zu sprechen. Den Musikgeschmack anzusprechen: „Free Britney“ erwähnen“, sagt sie scherzhaft. Sie könne dann beobachten, wie das Gegenüber reagiert, und einen sicheren Raum anbieten, in der die andere Person sich outen könne – wenn sie es denn möchte. „Ich denke, diese Themen sind harmlose Eisbrecher und können zu einem Gespräch über Queerness führen“, sagt sie.

Umgangssprachlich wird die Fähigkeit, queere Menschen am Gebaren zu erkennen, als „Gaydar“ bezeichnet. Das ist eine Abwandlung des Wortes Radar. Es ist längst in die Popkultur eingegangen und wird zumeist nur noch persiflierend oder abschätzig genutzt. Schon

1863 veröffentlichte der Rechtsmediziner Johann Ludwig Casper einen Brief, der ihn anonym erreicht hatte. Darin schreibt ein Berliner: „Die gütige Natur hat uns einen gewissen Instinct verliehen, der uns, gleich einer Brüderschaft, vereint; wir finden uns gleich, es ist kaum ein Blick des Auges, wie ein electricischer Schlag, und hat mich bei einiger Vorsicht noch nie getäuscht.“ Dieses „Je ne sais quoi“ existiert noch heute.

Doch beruht es zu großen Teilen auf Klischees davon, wie etwa schwule Männer sich benehmen – die aber trotzdem nicht falsch sein müssen. Diese tradierten Codes sind über Jahrzehnte gewachsen und werden immer wieder aktualisiert. Aber sie führen mitten in ein Spannungsfeld, weil das Erkennen sich auf Eigenschaften, Verhaltensweisen und Zuschreibungen bezieht, die die längste Zeit benutzt wurden, um queere Menschen verächtlich zu machen. Ist der kleine Finger abgespreizt? Kommt der Gang eher aus der Hüfte? Hört der Mann eher Musik von Sängerinnen, trinkt er Bier oder Prosecco? Trägt die Frau gern Flanell oder hat gemachte Fingernägel? Das ist abgeschmackt, ganz klar. Aber die längste Zeit war dieser „Gaydar“ eben doch eine Strategie, um sich wechselseitig in einer Welt zu erkennen, die einem feindlich gesinnt ist.

So beschreibt Robert Beachy in seinem Buch „Das Andere Berlin“ etwa eine Situation in einer Straßenbahn im Jahr 1929. Eine Frau hält den Augenkontakt zu einem Mann. Der aber ist schwul und

schreibt später in sein Tagebuch: „Am liebsten hätte ich eine Verbeugung im Stil des 18. Jahrhunderts vor ihr gemacht und ‚Entschuldigen Sie, Madame, aber ich bin schwul‘ gesagt.“ Er tat es nicht. Denn in einer Zeit, in der Homosexualität noch strafbar war, wäre dieses Erkennen gefährlich gewesen.

Umut C. Özdemir ist Paar- und Sexualtherapeut in Berlin. Er sagt, dass viele in der Hauptstadt dieses Problem kaum noch kennen. Der Grund: Dating-Apps, die potentiell interessierte Menschen in der Umgebung anzeigen. Außerdem gibt es viele queere Bars und Clubs, die dazu einladen, einander kennenzulernen. Das sind Räume, in denen nicht auf subtile Zeichen geachtet werden muss. Wer hierherkommt, wird zumindest wissen, dass er von einer Person des gleichen Geschlechts angesprochen werden könnte. Dennoch weiß der 35-jährige Psychologische Psychotherapeut, wie schwer es queeren Menschen fällt, sich sicher zu fühlen. Speziell dann, wenn sie andere Menschen ansprechen. Und besonders, wenn sie eben nicht in einer Großstadt wohnen.

In einer therapeutischen Intervention ging er mit einem Patienten auf einen Weihnachtsmarkt. „Er sollte andere Menschen auf einen Glühwein einladen. Das war für ihn aber höchst unangenehm“, sagt Özdemir. Bei vielen queeren Menschen sei es eine Angst vor der öffentlichen Bloßstellung. Sicherlich könne ein Korb auch in heterosexuellen Kontexten unangenehm sein. Aber hier

schwinde auch immer eine Gefahr mit, wegen der Sexualität zurückgewiesen zu werden. Vielleicht ausgelacht – vielleicht sogar Gewalt zu erleben. „Die Angst ist ja auch nicht unberechtigt. Es gibt Orte, da ist die Wahrscheinlichkeit höher, auf Aggressionen zu stoßen.“

Dabei erlebe er in seiner Praxis vor allem, dass es Männer seien, die diese Angst spürten. „Es ist die gesellschaftliche Sozialisierung. Heterosexuelle Männer fühlen sich eher angegriffen, wenn sie gefragt werden, ob sie schwul sind.“ Die Frage scheine sich dann direkt gegen die männliche Selbstwahrnehmung dieser Personen zu richten. Nicht umsonst ist „schwul“ noch immer ein Schimpfwort auf vielen Schulhöfen – und nicht nur dort. Die Gesellschaft sanktioniert fortwährend „unmännliches“ Rollenverhalten. All diese Faktoren speisen eine Unsicherheit, die die Frage „bist du ...?“ unmöglich machen kann.

In Gesprächen mit der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung erzählen einige Menschen von ihren Erfahrungen. Ein Koch etwa, der in einem dörflichen Umfeld lebt und für den es undenkbar wäre, Kollegen zu fragen, ob sie so begehren wie er selbst. In der Umkleidekabine werde ständig über „Schwuchteln“ hergezogen, sagt er. Oder eine Transfrau, die versucht, so wenig wie möglich zu sprechen, da ihre Stimme als „männlich“ wahrgenommen werden könnte. Oft ziehen sich diese Menschen in Onlinewelten zurück und versuchen, dort Menschen kennenzulernen. Ihnen bleibt nichts anderes übrig.

Felix, der eigentlich anders heißt, ist 33, schwul und im „tiefsten Oberbayern“ aufgewachsen. Er sagt, er habe noch nie „einen Typen außerhalb von Dating-Plattformen kennengelernt“. Erst mit 22 habe er seine ersten sexuellen Erfahrungen gemacht: „Davor war ich auch schon verknallt. Aber in heterosexuelle Männer“, erzählt er. Auf Grindr oder Romeo, Plattformen speziell für queere Männer, könne er sich immerhin sicher sein, die Richtigen anzufilmen: „Ich traue mich nicht mehr, das Spiel mitzumachen, Männer anzusprechen, von denen ich nicht weiß, dass sie queer sind.“

Stephanie ist 34, lesbisch, und auch ihr fällt es nicht leicht, Menschen außerhalb dezidiert queerer Orte anzusprechen. Sie versucht aber auf Zeichen zu achten: Augenkontakt etwa, der länger gehalten wird. Oder sie hört im Gespräch genau hin, beispielsweise bei der Arbeit: Wie spricht eine Frau von ihrem Wochenende? In welchem Club war sie? Welchen Film hat sie geschaut? Kulturelle Codes können viel über eine Person aussagen – müssen aber nicht. „Ich habe auch schon fälschlicherweise jemanden angesprochen. Zum Glück hat sie das als Kompliment aufgenommen“, sagt sie.

Ansonsten werfen Felix und Stephanie einen Blick in die Social-Media-Profilen: welchen Personen jemand auf Instagram folgt, welche Tweets jemand auf Twitter geliked hat, welchen Gruppen er oder sie auf Facebook beigetreten ist. Das Internet ist ein sicherer Raum, um herauszufinden, was direkt zu erfragen so kompliziert ist. Und natürlich der Kleidungsstil. Ein elegant gekleideter Mann? Eine Frau im Hosenanzug? „Ich glaube schon, oft zu erkennen, ob jemand schwul ist. Hinterfrage das dann aber sofort“, sagt Felix. Ihm sei klar, dass diese Annahmen auf Klischees beruhen. Gleichzeitig sind es aber auch Teile queerer Kultur, mit denen viele Menschen ihrer Identität Ausdruck verleihen können und möchten.

Philipp hat bisher noch nicht rausgefunden, ob der Neue im Haus wirklich schwul ist. Direkt fragen möchte er ihn auch nicht – zu unangenehm. Wenn die Person Nein sagt, vielleicht sogar aggressiv reagiert, dann könnte das zu vielen Problemen führen. Der „Gaydar“ möge vielleicht ausschlagen, sagt Philipp. Aber wer könne sich darauf schon verlassen.

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen. Er hat an der wissenschaftlichen Leitlinie zur Behandlung alkoholbezogener Störungen mitgearbeitet, die Anfang 2021 veröffentlicht wurde. Nach ihr beginnt die Regelversorgung eines Alkoholikers mit einer Entgiftung und endet im optimalen Fall ein Jahr später nach einer ambulanten Reha. Die Leitlinie spricht Behandlern die konkrete Empfehlung aus, dass sie Betroffene „auf den regelmäßigen und langfristigen Besuch von Selbsthilfegruppen in allen Phasen der Beratung und Behandlung“ hinweisen sollen. Und: „Die Vernetzung der Selbsthilfe mit professionellen Angeboten der Beratung und Behandlung ist von hoher Relevanz.“

Auch am Telefon spricht Batra, der seit 1989 mit alkoholkranken Patienten arbeitet, von der Notwendigkeit eines Miteinanders von Medizin und Selbsthilfe. Dies scheint schon deshalb unerlässlich, da nach Schätzungen gerade einmal 20 Prozent der Alkoholabhängigen überhaupt in professionelle Behandlung geraten. Im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen ist das ein geringer Anteil, was dem Psychiater zufolge unter anderem daran liegt, dass Alkoholabhängige sich häufig als stigmatisiert erleben.

Anil Batra sagt: „Unser Umgang mit Alkohol ist widersprüchlich. Auf der einen Seite fordert die Gesellschaft zum Alkoholkonsum auf, grenzt dann aber jene, die den Konsum nicht mehr im Griff haben, aus.“ Teilweise stigmatisierten sich die Süchtigen daher auch selbst, da sie die Sucht nicht als Krankheit, sondern als Willensschwäche auffassten.

Harald Bastian hat erlebt, wie schwierig es ist, sich seine Sucht einzugestehen. Denn das Trinken selbst wirke wie eine Therapie, sagt er. Erst mit Dauer der Erkrankung steige die Chance, dass Alkoholkranken klar werde, um eine Verhaltensänderung nicht heranzukommen. Bastian sagt: „Nach einem Rausch geht es dir meist schlecht, aber während des Trinkens fühlst du dich zunächst besser. Nur diese Spanne wird immer enger, je länger du trinkst. Am Ende fühlst du dich nur noch 20 Minuten gut.“

Als Alleinstellungsmerkmal der Anonymen Alkoholiker nimmt Anil Batra das klare Bekenntnis zur Suchterkrankung und die Selbstoffenbarung wahr. Andere Selbsthilfeverbände legten ihren Schwerpunkt mehr auf Kameradschaft oder die Gestaltung der Tagesstruktur. Allen sei gemein, dass sie auf das Konzept der Ab-

FORTSETZUNG VON SEITE 9

Hilf mir, nicht zu trinken

Seit fast 40 Jahren trocken: Harald Bastian in seinem Garten
Foto Ilkay Karakurt



stinenz setzten. Unter Suchtmedizinern baue sich zwar alle zehn bis 20 Jahre eine neue Diskussionswelle dazu auf, ob kontrollierter Konsum möglich sei. Doch Batra hat darauf die gleiche Antwort wie die Selbsthilfe: nein. Harald Bastian formuliert es drastischer: Kontrollierter

Konsum sei für einen Abhängigen „eine Schnapsidee“. Jeder Alkoholiker versuche automatisch immer wieder, kontrolliert zu trinken – und scheitere.

Eine Metaanalyse der internationalen und unabhängigen Organisation Cochran, die sich auf die Auswertung klini-

scher Studien spezialisiert hat, ergab im Jahr 2020, dass das Programm der Anonymen Alkoholiker häufiger in der Lage sei, Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit vom Trinken abzuhalten, als professionelle Psychotherapien. Über die Aussagekraft eines Vergleichs zwischen

Suchtkranken in einer frühen Abstinenzphase und dem Langzeitprogramm der AA lässt sich allerdings streiten. Nach Erhebungen der deutschen Entwicklungseinrichtungen bleiben etwas mehr als 50 Prozent der Patienten über die Dauer eines Jahres abstinent. Facharzt Anil Batra findet das eine ganze Menge. Er beklagt allerdings, dass nach der Grundbehandlung von Alkoholikern eine dauerhafte psychotherapeutische Therapie, zumindest auf Kosten der Krankenkassen, nicht vorgesehen ist. Zudem sei es schwierig, einen Behandler zu finden. „Es wäre toll, wenn wir niedergelassene Psychotherapeuten hätten, die bereit wären, Alkoholkranken aufzunehmen.“ Denn der Bedarf sei groß.

Bleibt zum Ende die Frage, warum Menschen, die seit 40 Jahren trocken sind, weiterhin zu AA-Treffen gehen. Vielleicht weil ihnen klar ist, dass sie das „Talent zum Süchtigen“, wie es Harald Bastian nennt, nicht verlieren. Vielleicht weil sie wissen, dass sie sich immer wieder in Erinnerung rufen sollten, dass eine Krankheit in ihnen schlummert. Und vielleicht auch, um etwas von der Dankbarkeit weiterzugeben, dass andere ihnen geholfen haben, sich selbst zu helfen.