

Diplomarbeit

„Wenn Alkohol zur Zuflucht wird“
Logotherapeutische Perspektiven und psychosoziale
Begleitung bei Alkoholsucht

Ekaterine Wegscheider

Zell am Ziller, am 12.12.2025

Jahrgang 2023–2026 Innsbruck

Ausbildung Psychosoziale Beratung/Lebens- und Sozialberatung
mit Schwerpunkt Logotherapie



EUROPÄISCHE AKADEMIE FÜR
LOGOTHERAPIE –
UNIVERSITÄR

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere an Eides statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst sowie ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Die den benutzten Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch bei keiner anderen Prüferin beziehungsweise bei keinem anderen Prüfer als Prüfungsleistung eingereicht.

Zell am Ziller, 12.12.2025

Ort, Datum

E. Wegy
Unterschrift

Gender-Erklärung

In dieser Diplomarbeit wird auf eine klare und gut lesbare Ausdrucksweise geachtet. Aus diesem Grund wird nicht durchgehend auf die gleichzeitige Verwendung aller Geschlechterformen zurückgegriffen. Alle verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich jedoch selbstverständlich auf Menschen jeden Geschlechts und sind, ohne jede Diskriminierungsabsicht zu verstehen.

Vorwort

Die vorliegende Diplomarbeit entstand aus einer sehr persönlichen Motivation heraus. Mein Bruder ist alkoholsüchtig, und ich beschäftige mich seit vielen Jahren intensiv mit den Folgen von Sucht – sowohl für die Betroffenen selbst als auch für ihr soziales Umfeld. Als Familienmitglied erlebt man häufig Co-Abhängigkeit, Hilflosigkeit, Schuldgefühle und die Herausforderung, eigene Grenzen zu wahren.

Das Interesse an diesem Thema und der Wunsch, die Mechanismen von Sucht besser zu verstehen sowie Wege der Unterstützung aufzuzeigen, haben mich dazu bewogen, logotherapeutische Perspektiven und existenzanalytische Zugänge in der psychosozialen Beratung näher zu beleuchten. Ziel dieser Arbeit ist es, Möglichkeiten aufzuzeigen, wie Betroffene und ihre Angehörigen neue Perspektiven entwickeln, innere Ressourcen aktivieren und ihren persönlichen Sinn im Leben wiederfinden können.

Mein besonderer Dank gilt allen, die mich in diesem Weg begleitet und unterstützt haben – sei es durch fachliche Impulse, wertvolle Rückmeldungen oder persönliche Ermutigung.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	6
1.1 Zielsetzung und Fragestellung der Arbeit.....	7
1.2 Aufbau der Arbeit.....	7
2. Alkohol und Sucht – Begriffsklärung und Grundlagen.....	8
2.1 Historische und gesellschaftliche Bedeutung von Alkohol	8
2.2 Herkunft und Bedeutung des Begriffs „Sucht“	9
2.3 Definitionen von Sucht	10
2.3.1 Definition nach Dr. Reinhard Haller	10
2.3.2 Definition nach Dr. Elisabeth Lukas	11
2.3.3 Definition nach Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer	11
2.4 Psychische, körperliche und soziale Auswirkungen des Alkoholkonsums	12
2.5 Missbrauch vs. Abhängigkeit.....	13
2.5.1 Missbrauch.....	13
2.5.2 Abhängigkeit.....	13
2.5.3 Kernkriterien der Abhängigkeit	14
2.6 Formen von Süchten	14
2.6.1 Stoffgebundene Süchte	15
2.6.2 Nicht stoffgebundene Süchte	15
2.7 Entstehung von Alkoholabhängigkeit	15
2.7.1 Biopsychosozialer Entstehungsprozess nach Lindenmeyer	16
2.7.2 Theoretische Perspektiven zur Entstehung von Sucht (Hellinger)	17
2.7.3 Suchtverlagerung als Ausdruck ungelöster Konflikte und Sinnleere	17
2.8 Zwei-Phasen-Wirkung von Alkohol	18
2.8.1 Phase: Angenehme Hauptwirkung.....	18
2.8.2 Phase: Unangenehme Nachwirkung.....	18
2.9 Typologie des Alkoholismus	19
2.9.1 Alpha-Alkoholismus	19
2.9.2 Beta-Alkoholismus.....	19
2.9.3 Gamma-Alkoholismus.....	19
2.9.4 Delta-Alkoholismus	19
2.9.5 Epsilon-Alkoholismus	20
2.10 Phasen der Suchtbekämpfung	20
2.10.1 Vor der Einsicht.....	20
2.10.2 Die Einsicht	20
2.10.3 Die Vorbereitung	21
2.10.4 Die Tat	21
2.10.5 Das Standhaftbleiben.....	21
3. Logotherapeutische Perspektiven in der Suchtarbeit	21
3.1 Das Menschenbild der Logotherapie und seine Bedeutung für die Suchtberatung..	21

3.2 Sucht als Ausdruck einer existenziellen Krise	23
3.3 Logotherapeutische Suchtprävention	24
3.4 Der seelische Schmerz als Weg zur Selbsterkenntnis (Böschemeyer)	25
3.5 Sinnorientierte Selbstreflexion als Grundlage für Veränderung	26
3.6 Sinn und Würde als Grundlage nachhaltiger Veränderung	26
3.7 Co-Abhängigkeit – Definition und ihre Behandlung	26
3.7.1 Definition nach Dr. Heinz-Peter Röhr	27
3.7.2 Therapeutische und beratende Zugänge	27
3.7.3 Konsequenz, Verantwortung und Sinnentwicklung	27
3.8 Rückfallprophylaxe und Selbstreflexion	27
3.8.1 Der Rückfall als seelische Botschaft.....	28
3.8.2 Aura des Rückfalls und Frühwarnsymptome	28
3.8.3 Selbstvergebung, Verantwortung und Sinnintegration	28
3.9 Rausch als existenzielle Fluchtform	30
4. Psychosoziale Beratung – Fallbeispiel Herr G.	31
4.1 Erfassung des sozialen Umfeldes und der Anamnese	31
4.2 Auftragsklärung	32
4.3 Logotherapeutische Perspektive	32
4.4 Zuständigkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit.....	33
4.5 Beratungsverlauf.....	34
4.5.1 Erste Beratung: Biographische Erhebung	34
4.5.2 Zweite Beratung: Werte, Ressourcen und Selbsttranszendenz	35
4.5.3 Dritte Beratung: Dereflexion	35
4.5.4 Vierte Beratung: Umgang mit Anspannung	36
4.5.5 Fünfte Beratung: Neubewertung der Vergangenheit	36
4.5.6 Sechste Beratung: Geistige Freiheit und Perspektiven.....	37
Kurzfassung – Zusammenfassung der methodischen Anwendung.....	37
5. Zusammenfassung, Reflexion und Ausblick	38
5.1 Persönliche Reflexion und Ausblick.....	39
6. Literaturverzeichnis	41

1. Einleitung

Sucht ist ein zeitloses und zugleich hochaktuelles Phänomen. Es handelt sich dabei um ein „konstantes und sich ständig wandelndes menschliches Verhalten“, das tief in unserer Existenz verwurzelt ist. Die Ursachen und Bedingungen süchtigen Verhaltens sind, „menschliche Urprobleme“, die sich über Generationen hinweg kaum verändern. Schon dieser Gedanke macht deutlich, dass Sucht weit mehr ist als eine medizinische Diagnose oder ein moralisches Versagen – sie ist Ausdruck menschlicher Verletzlichkeit und der Versuch, innere Spannungen zu bewältigen.

Besonders die Alkoholsucht zeigt, wie schmal der Grat zwischen gesellschaftlicher Normalität und persönlicher Abhängigkeit sein kann. Alkohol gilt in vielen Kulturen als sozial akzeptiertes Genussmittel, kann jedoch, wenn er zur Zuflucht wird, eine zerstörerische Macht entfalten. Menschen greifen zu Alkohol, um Schmerz, Einsamkeit oder Sinnleere zu überdecken und geraten dabei oft in einen Kreislauf, aus dem sie nur schwer wieder herausfinden.

1.1 Zielsetzung und Fragestellung der Arbeit

Ziel dieser Diplomarbeit ist es, die Alkoholabhängigkeit in einem psychosozialen und logotherapeutischen Verständnis zu beleuchten und aufzuzeigen, wie Menschen, die Alkohol als Zuflucht oder Bewältigungsstrategie nutzen, durch eine sinnorientierte Beratung begleitet und gestärkt werden können.

Die Arbeit verfolgt folgende Fragestellungen:

- Wie kann Alkoholabhängigkeit als Ausdruck einer existenziellen Krise verstanden werden?
- Welche logotherapeutischen Konzepte sind in der Suchtberatung hilfreich?
- Wie kann psychosoziale Beratung Menschen dabei unterstützen, ihre innere Freiheit, Verantwortungsfähigkeit und Sinnorientierung wiederzuentdecken?
- Welche Bedeutung haben biographische Erfahrungen, seelischer Schmerz und Wertkonflikte für die Entstehung und Überwindung von Sucht?
- Wie lässt sich dies anhand eines konkreten Fallbeispiels nachvollziehen?

Mit dieser Ausrichtung verbindet die Arbeit theoretisches Wissen über Sucht mit einer tiefen logotherapeutischen Perspektive sowie einem praxisnahen Einblick in die Beratung.

1.2 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in vier Hauptkapitel.

Im **zweiten Kapitel** werden zunächst die Grundlagen der Alkoholabhängigkeit dargestellt: historische und gesellschaftliche Aspekte, Begriffsdefinitionen, Entstehungsmodelle, Formen der Abhängigkeit und die zentralen körperlichen, psychischen und sozialen Auswirkungen.

Das **dritte Kapitel** widmet sich der logotherapeutischen Sichtweise auf Sucht. Es umfasst das Menschenbild der Logotherapie, die Deutung der Sucht als existenzielle Krise, logotherapeutische Präventionsansätze, die Bedeutung seelischen Schmerzes

sowie Konzepte der Sinnfindung, Selbsttranszendenz und Co-Abhängigkeit. Dieses Kapitel bereitet den theoretischen Rahmen für die Beratungsarbeit.

Im **vierten Kapitel** folgt die praktische Anwendung anhand eines ausführlich dargestellten Fallbeispiels. Hier werden Anamnese, Auftragsklärung, logotherapeutische Perspektive, methodische Schritte sowie der Verlauf des Beratungsprozesses beschrieben und reflektiert.

Das **fünfte Kapitel** schließt mit einer zusammenfassenden Betrachtung ab, in der die Ergebnisse reflektiert und eine persönliche Reflexion vorgenommen werden.

2. Alkohol und Sucht – Begriffsklärung und Grundlagen

2.1 Historische und gesellschaftliche Bedeutung von Alkohol

Der Begriff Alkohol geht auf das arabische Wort al-kul zurück, das „das Feinste“ bedeutet. Alkohol wurde historisch als Nahrungs-, Genuss- und Rauschmittel genutzt und besitzt bis heute sowohl symbolische als auch ökonomische Bedeutung. In Österreich ist Alkohol ein zentraler Bestandteil der Alltagskultur und zugleich ein signifikanter Wirtschaftsfaktor. Gleichzeitig handelt es sich um eine legale psychoaktive Substanz, deren Konsum sowohl Genuss als auch gesundheitliche und soziale Risiken mit sich bringen kann.

In Österreich rückte die sogenannte „Alkoholfrage“ besonders zu Beginn der Ersten Republik verstärkt in den gesellschaftlichen Fokus. Im „Roten Wien“ wurden erstmals sowohl stationäre als auch ambulante Behandlungsangebote für Alkoholkranke Menschen aufgebaut. Damit entstanden frühe strukturelle Grundlagen der modernen Suchthilfe. Nach dem Zweiten Weltkrieg führte die zunehmende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Substanzgebrauch zu einem weiteren Ausbau der Behandlungsmöglichkeiten. In den 1950er- und 1960er-Jahren setzte schließlich die Entwicklung einer systematischeren alkoholbezogenen Gesetzgebung ein. Diese rechtlichen Rahmenbedingungen prägen bis heute die Präventionsarbeit, den Jugendschutz sowie den medizinischen und sozialen Versorgungsbereich.

Wie die Daten zeigen, konsumiert ein Großteil der österreichischen Bevölkerung regelmäßig Alkohol. Nach der bevölkerungsrepräsentativen Erhebung 2015 leben rund 19 % abstinent, während etwa 54 % einen geringen und 14 % einen mittleren Konsum angeben. Weitere 14 % trinken in einem gesundheitsgefährdenden Ausmaß; rund 370.000 Menschen sind alkoholabhängig.

Männer weisen doppelt so häufig problematischen Konsum auf, während Frauen häufiger abstinent leben.

Ein risikoarmer Konsum ist laut Orientierungstabellen dann gegeben, wenn Frauen maximal 16 g und Männer maximal 24 g reinen Alkohol pro Tag zu sich nehmen. Ab einem Konsum von 40 g (Frauen) bzw. 60 g (Männer) pro Tag steigt das Erkrankungsrisiko deutlich an, und der Konsum wird als gesundheitlich problematisch oder gefährdend eingestuft.

Zusätzlich wird empfohlen, zumindest zwei alkoholfreie Tage pro Woche einzuhalten.

Die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit basiert nicht allein auf der konsumierten Menge, sondern auf international festgelegten Kriterien. Laut WHO (ICD-10) gilt eine Abhängigkeit als gesichert, wenn innerhalb eines Jahres mindestens drei Kriterien wie Kontrollverlust, Toleranzentwicklung oder Entzugssymptome vorliegen

Die gesundheitlichen Schäden reichen von Lebererkrankungen über kardiovaskuläre Risiken bis zu verschiedenen Krebsformen, neurologischen Beeinträchtigungen und sozialen Folgen. (Institut-Suchtprävention- pro mente OÖ.).

2.2 Herkunft und Bedeutung des Begriffs „Sucht“

Der Begriff *Sucht* geht etymologisch auf das germanische suhti und das althoch- bzw. mittelhochdeutsche suht zurück, die „Krankheit“, „Siechtum“ oder „Seuche“ bedeuteten. Diese ursprüngliche Bedeutung verweist auf ein körperlich-seelisches Dahinsiechen und macht deutlich, dass Sucht schon im Wortstamm als Krankheitsgeschehen verstanden wurde – nicht als Suche oder moralisches Fehlverhalten. Bemerkenswert ist, dass dieses historische Verständnis den modernen Erkenntnissen über den Suchtprozess entspricht: Sucht betrifft den ganzen Menschen

und führt zu körperlichen, psychischen, sozialen und existenziellen Beeinträchtigungen (vgl. Haller 2017, S. 43f.).

Im heutigen Verständnis beschreibt Sucht keine Charakterschwäche, sondern eine chronische, behandlungsbedürftige Erkrankung, die mit einem Verlust an Freiheit, Selbstbestimmung und Selbststeuerungsfähigkeit einhergeht. Sie entsteht, wenn das Streben nach Entlastung, Lust oder Betäubung in eine pathologische Fixierung übergeht, aus der die betroffene Person sich nicht mehr aus eigener Kraft lösen kann. Kurzfristig schaffen Substanzen oder bestimmte Verhaltensweisen Erleichterung, langfristig führen sie jedoch zu Leid, innerer Leere und sozialer Isolation.

Therapeutische Begleitung setzt dort an, wo Bewusstheit, Eigenverantwortung und Sinnorientierung wieder gestärkt werden, sodass der Mensch Schritt für Schritt zu einem selbstbestimmteren und sinnerfüllten Leben zurückfinden kann (vgl. Andrea Glehr-Schmit, MSc, Modul, 15. Suchtberatung.).

2.3 Definitionen von Sucht

2.3.1 Definition nach Dr. Reinhard Haller

Sucht wird als Endstadium einer Entwicklung beschrieben, „in der aus Genuss Gewohnheit, aus Gewohnheit Bedürfnis und aus Bedürfnis Zwang wird“. Sie beginnt oft harmlos – mit dem Wunsch nach Entspannung, Belohnung oder Leistungssteigerung und führt allmählich in einen Zustand, in dem das Verhalten nicht mehr kontrollierbar ist. Alkohol nimmt dabei eine zentrale Rolle ein: als legale, kulturell akzeptierte und sozial verankerte Droge, deren Gefährdung häufig unterschätzt wird. Haller beschreibt Sucht als eine Krankheit, die Körper, Seele und soziale Beziehungen gleichermaßen zerstören kann. Sie betrifft nicht nur bestimmte Personengruppen, sondern „läuft in gewissem Maß in jedem von uns ab“. Damit weist er auf die allgemeine menschliche Anfälligkeit hin und auf die Notwendigkeit, Verantwortung und Maß als Ausdruck innerer Freiheit zu kultivieren (vgl. Haller, 2017, S. 13 f.).

2.3.2 Definition nach Dr. Elisabeth Lukas

Aus logotherapeutischer Perspektive lässt sich Sucht als Ausdruck einer geistig-existentiellen Fehlentwicklung deuten, die auf körperlicher und psychischer Ebene sichtbar wird. Abhängigkeit zeigt sich dabei als ein mehrdimensionales Geschehen, das von biologischen Veränderungen bis hin zum Verlust eines tragenden Sinnbezugs reicht. (vgl. Lukas, 2014, S.143 ff.).

Die eigentliche Ursache liegt in der inneren Leere – im Fehlen eines tragenden Sinnzusammenhangs. Wenn der Mensch den Bezug zu seinem „Wozu“ verliert, entsteht eine Leere, die er mit Ersatzbefriedigungen zu füllen versucht. Abhängigkeit ist daher keine reine Willensschwäche, sondern Ausdruck eines Sinnvakuums. Abhängigkeit wird als „Hilferuf der Seele“ verstanden – als Versuch, Schmerz und Leere durch äußere Reize zu betäuben. Erst durch die Wiederentdeckung eines persönlichen Lebenssinns und durch bewusste Einstellungsmodulation kann der Mensch seine geistige Freiheit zurückgewinnen (vgl. Lukas, 2023, S. 23 ff.).

2.3.3 Definition nach Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer

Sucht lässt sich als eine komplexe, erlernte und fortschreitende Erkrankung begreifen, die aus dem Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren entsteht und durch diese Einflüsse auch aufrechterhalten wird. Sie stellt keine Charakterschwäche und keine Willensstörung dar, sondern vielmehr den Ausdruck eines gestörten Regulations- und Bewältigungsprozesses.

Kennzeichnend ist der Verlust der Kontrolle über Konsum oder Verhalten, die Entwicklung von Toleranz - also der zunehmende Bedarf nach höheren Mengen, um denselben Effekt zu erzielen die körperliche wie psychische Abhängigkeit und die Fortsetzung des Konsums trotz deutlicher gesundheitlicher, sozialer und lebenspraktischer Nachteile.

Darüber hinaus zeigt sich Sucht nicht allein im Konsumverhalten selbst, sondern besonders in der gedanklichen, emotionalen und handlungsbezogenen Fixierung auf das Suchtmittel oder -verhalten. Dadurch geht die Fähigkeit verloren, autonom, flexibel und sinnorientiert zu handeln.

Im therapeutischen Verständnis wird Sucht als ein Prozess des schrittweisen Kontrollverlusts beschrieben, der jedoch grundsätzlich reversibel ist. Voraussetzung dafür ist, dass Betroffene Unterstützung annehmen, Einsicht in ihr Verhalten entwickeln und neue Wege der Selbstwirksamkeit und Verantwortungsübernahme erlernen.

„Alkoholabhängigkeit ist keine Charakterschwäche, sondern eine Krankheit, die behandelt werden kann – und die die Betroffenen lernen können zu bewältigen.“ (Lindenmeyer, 2025, S. 13 ff.)

2.4 Psychische, körperliche und soziale Auswirkungen des Alkoholkonsums

Alkoholkonsum wirkt sich auf psychischer, körperlicher und sozialer Ebene aus und führt im Verlauf zu schweren Beeinträchtigungen. Psychisch kommt es zu einer Schwächung kognitiver Funktionen, zu Konzentrations- und Gedächtnisproblemen sowie zu emotionaler Instabilität. Denken und Fühlen verengen sich zunehmend auf das Suchtmittel, und es kann zu deutlichen Persönlichkeitsveränderungen kommen. Sozial führt die Abhängigkeit zu Konflikten in Partnerschaft, Familie und Beruf; Arbeitslosigkeit, Trennungen, Isolation und finanzielle Probleme bis hin zur Verschuldung sind häufige Folgen.

Die Konsequenzen der Sucht sind gravierend: Neben Depressionen und Angststörungen treten körperliche Erkrankungen bis hin zum vorzeitigen Tod auf. Die Lebenserwartung vermindert sich um 10–15 Jahre, und die Selbstmordrate ist erhöht (vgl. Andrea Glehr-Schmit, MSc, Skript, Modul 15. Suchtberatung.).

Alkohol wirkt im gesamten Organismus und beeinflusst nahezu alle Organe des Körpers. Nach der Aufnahme über die Magen- und Darmschleimhaut gelangt er rasch in den Blutkreislauf. Bereits nach wenigen Minuten erreicht er das Gehirn, wo er das zentrale Nervensystem beeinflusst. Aufgrund seiner fettlöslichen Struktur überwindet Alkohol die Blut-Hirn-Schranke leicht und entfaltet dort seine psychotrope Wirkung. Bei regelmäßigen oder übermäßigem Konsum entstehen Schädigungen fast aller Organe. Betroffen sind insbesondere Leber, Bauchspeicheldrüse, Magen, Nervensystem und Herz-Kreislauf-System. Chronischer Konsum führt zu Fettleber, Leberzirrhose,

Polyneuropathien und Störungen des Hormon- und Immunsystems. Auch das Gehirn erleidet strukturelle Veränderungen, die sich in Konzentrations- und Gedächtnisdefiziten äußern (vgl. Lindenmeyer, 2025, S. 51 ff.).

2.5 Missbrauch vs. Abhängigkeit

Der Unterschied zwischen Missbrauch und Abhängigkeit ist insbesondere bei Substanzen relevant, die eine körperliche Bindung erzeugen können. Handelt es sich um Wirkstoffe oder Verhaltensweisen, die keine körperliche Abhängigkeit hervorrufen, kann definitionsgemäß lediglich von einem Missbrauch gesprochen werden.

2.5.1 Missbrauch

Missbrauch liegt vor, wenn der Konsum eines Suchtmittels zu einer gesundheitlichen Schädigung führt, ohne dass bereits eine Abhängigkeit besteht. Er beschreibt die Einnahme von Substanzen ohne medizinische Indikation oder in einem Ausmaß, das qualitativ oder quantitativ über das übliche Maß hinausgeht. Beispiele hierfür sind ein Alkoholkonsum, der deutlich über das normale Trinkverhalten hinausgeht, der Gebrauch von Schlafmitteln ohne zwingende Notwendigkeit oder die wiederholte Einnahme von Schmerz- oder Beruhigungsmitteln, obwohl der ursprüngliche Anlass dafür bereits entfallen ist. Von Missbrauch oder schädlichem Gebrauch spricht man, wenn der Konsum eines Suchtmittels zu gesundheitlichen Schäden führt, sozialen oder beruflichen Problemen, aber noch keine Abhängigkeit im engeren Sinne vorliegt. Wichtig: Beim Missbrauch besteht noch keine Toleranzentwicklung, keine Entzugssymptomatik und keine völlige Kontrollunfähigkeit.

2.5.2 Abhängigkeit

Abhängigkeit liegt vor, wenn sich der Konsum nicht mehr auf eine einzelne Substanz beschränkt, sondern sich auf mehrere Wirkstoffe oder unterschiedliche Verhaltensweisen erstreckt. Häufig zeigt sich eine gleichzeitige Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten oder verschiedenen illegalen Drogen. Nicht selten werden zusätzliche Substanzen eingesetzt, um die Wirkung der Hauptdroge zu verstärken oder deren

Nebenwirkungen auszugleichen, etwa die Kombination von Opiaten mit Beruhigungsmitteln. In diesem Zustand gelingt es den Betroffenen kaum mehr, ihr Befinden ohne Substanzen zu regulieren: Ohne Suchtmittel sind weder Entspannung noch Freude, Schlaf oder Motivation möglich. In Fällen, in denen mehrere Substanzen parallel und zwanghaft konsumiert werden, spricht man von Polytoxikomanie, also einer gleichsam manischen Einnahme verschiedener Wirkstoffe.

Die Abhängigkeit ist ein eigenständiges Störungsbild und beschreibt eine chronische, fortschreitende Erkrankung. Abhängigkeit ist gegeben, wenn mehrere der folgenden Kriterien erfüllt sind.

2.5.3 Kernkriterien der Abhängigkeit

1. Starkes Verlangen / Zwang zur Substanzeinnahme.
2. Verminderte Kontrolle über Beginn, Menge und Ende des Konsums.
3. Toleranzentwicklung – es werden immer höhere Dosen benötigt, um denselben Effekt zu erzielen.
4. Entzugssymptome, wenn die Substanz reduziert oder abgesetzt wird.
5. Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Konsums.
6. Fortführung des Konsums trotz schädlicher Folgen.

Die Abhängigkeit betrifft mehrere Ebenen: körperlich, psychisch, sozial, existentiell. Sie führt zu einem Zustand, in dem die Betroffenen die Fähigkeit verlieren, den Konsum aus eigener Kraft zu steuern. (vgl. Haller, 2017, S.44 f. vgl. Andrea Glehr-Schmit, MSc, Modul, 15. Suchtberatung.).

2.6 Formen von Süchten

2.6.1 Stoffgebundene Süchte

Stoffgebundene Abhängigkeiten betreffen psychoaktive Substanzen wie Alkohol, illegale Drogen oder Medikamente. Nach WHO-Kriterien (1963) kennzeichnen sie sich durch

Kontrollverlust, Toleranzentwicklung, Entzugssymptome, Vernachlässigung anderer Lebensbereiche und fortgesetzten Konsum trotz schädlicher Folgen. Besonders die Alkoholsucht zeigt einen chronisch-progradienten Verlauf. Dazu zählen: Alkohol, Drogen wie Kokain, Heroin, Morphin, LSD, Cannabis sowie Medikamente. Charakteristische Merkmale: übermächtiges Verlangen, verminderte Kontrolle, Toleranzentwicklung, Entzugssymptome, Vernachlässigung anderer Interessen und Fortsetzung trotz schädlicher Folgen. Stoffgebundene Süchte können zu schweren körperlichen Schäden, Persönlichkeitsveränderungen, soziale Abstieg und lebensbedrohlichen Komplikationen führen. (vgl. Haller 2017, S. 44 ff.).

2.6.2 Nicht stoffgebundene Süchte

Nicht stoffgebundene Süchte, auch Verhaltenssüchte genannt, beziehen sich auf Tätigkeiten wie Spielen, Kaufen, Arbeiten oder Mediengebrauch. Sie weisen dieselben zentralen Merkmale einer Abhängigkeit auf (vgl. Haller 2017, S. 49).

Beispiele: Arbeitssucht, Kaufsucht, Spielsucht, Internetsucht, Sexualsucht, Wandersucht, Abenteuersucht, Fernsehsucht, Vergnügenssucht. Kennzeichen sind: Verlust der Kontrolle, Zwanghaftigkeit, Einengung der Lebensführung und psychische Entzugssymptome. Typisch sind starkes, wachsendes Verlangen, Unfähigkeit zu stoppen, Vernachlässigung anderer Lebensbereiche und psychische Entzugserscheinungen wie Unruhe, Gereiztheit, Leeregefühl.

2.7 Entstehung von Alkoholabhängigkeit

2.7.1 Biopsychosozialer Entstehungsprozess nach Prof. Dr. Lindenmeyer

Die Entwicklung einer Abhängigkeit vollzieht sich als schleichender und individuell verlaufender Prozess, der nicht plötzlich einsetzt, sondern sich über längere Zeiträume hinweg aufbaut.

Zu Beginn steht meist ein gezielter oder sozial eingebetteter Konsum, der sich anfangs in harmlosen Gewohnheiten zeigt – etwa, um Entspannung zu finden, Geselligkeit zu erleben oder unangenehme Gefühle zu dämpfen. Die damit verbundenen angenehmen

Empfindungen wirken verstärkend und führen dazu, dass das Verhalten wiederholt wird. Im Gehirn verankert sich diese Erfahrung als positiv, wodurch sich allmählich eine Bindung an die Substanz entwickelt.

Mit zunehmender Regelmigkeit des Konsums entstehen Lernprozesse im sogenannten Suchtgedchtnis, einem neuronalen Mechanismus, der Erinnerungen an die angenehme Wirkung des Suchtmittels speichert. Schon äußere Reize wie bestimmte Orte, Gerüche oder Stimmungen können dadurch ein starkes Verlangen auslösen (*Craving*). Der Betroffene greift daraufhin immer häufiger in vergleichbaren Situationen auf die Substanz zurück, wodurch ein sich selbst verstärkender Kreislauf entsteht: Erwartung, tatsächliche Wirkung und die Bestätigung dieser Erwartung bedingen sich gegenseitig (vgl. Lindenmeyer, 2025, S. 152 f.).

Auf diese Weise bilden sich persönliche Trink- oder Konsummotive heraus, die den Gebrauch zunehmend steuern und verfestigen.

Im weiteren Verlauf lässt sich die Abhangigkeitsentwicklung durch unterschiedliche Konsumtypen erkennen, die verschiedene Ausdrucksformen derselben Problematik darstellen. Dazu gehören der Spiegelkonsum, bei dem eine gleichbleibende Wirkstoffkonzentration im Körper aufrechterhalten wird, um Entzugssymptome zu vermeiden; der Rauschkonsum, der durch Kontrollverlust gekennzeichnet ist; der Konfliktkonsum, bei dem das Suchtmittel als Bewältigungsstrategie für innere oder äußere Spannungen dient; sowie der periodische Konsum, der sich in abwechselnden Phasen von Abstinenz und unkontrolliertem Gebrauch zeigt.

Im Zentrum der Suchtentwicklung steht somit kein einzelnes Ereignis, sondern das Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren. Diese beeinflussen sich gegenseitig und führen dazu, dass der Konsum nach und nach die Kontrolle über das Verhalten übernimmt. Abhangigkeit ist daher weder Folge eines bestimmten Charaktermangels noch Ausdruck von Willensschwäche, sondern eine erlernte, chronische Veränderung des Gehirns und des Erlebens, die das Denken, Fühlen und Handeln nachhaltig prägt. (vgl. Lindenmeyer, 2025, S. 82-85 ff.).

2.7.2 Theoretische Perspektiven zur Entstehung von Sucht (Hellinger)

In einem systemisch-phänomenologischen Ansatz wird Suchterleben im Kontext familiärer Bindungs- und Ordnungsstrukturen interpretiert. Ein zentrales Element dieser Perspektive ist die Annahme, dass Alkohol- oder Drogensucht in Verbindung mit einer Störung der inneren Beziehung zur Vaterfigur stehen kann. Diese Störung entsteht insbesondere dann, wenn ein Elternteil – häufig die Mutter, die Bedeutung des Vaters abwertet oder dessen Platz im Familiensystem nicht anerkennt. Für das Kind ergeben sich daraus Loyalitätskonflikte, in denen die Bindung zu beiden Elternteilen gleichzeitig aufrechterhalten werden soll, während die Abwertung der Vaterfigur eine verdeckte Identifikation mit dem ausgeschlossenen oder entwerteten Elternteil begünstigt. Diese Art der Identifikation kann sich in destruktiven Verhaltensweisen äußern, die im systemischen Verständnis als Selbstschädigung im Dienst eines unausgesprochenen Bindungsauftrags interpretiert werden. (vgl. Schäfer, 2016, S. 201 f.).

2.7.3 Suchtverlagerung als Ausdruck ungelöster Konflikte und Sinnleere

Sucht beginnt zunächst als harmlose Entlastung oder Genuss und kann sich zu einem zwanghaften Verhalten entwickeln. Menschen, die früh emotionale Vernachlässigung, Unsicherheit oder Selbstwertprobleme erfahren haben, sind anfälliger. Auch psychische Begleiterkrankungen können die Entstehung einer Abhängigkeit begünstigen.

Suchtverlagerung bezeichnet das Ersetzen einer bestehenden Abhängigkeit durch eine andere. Sie zeigt an, dass die tieferliegenden Ursachen – etwa ungelöste Konflikte, emotionale Leere oder fehlende Sinnorientierung – noch nicht bearbeitet wurden.

Eine nachhaltige Veränderung gelingt nur, wenn der Mensch nicht allein das Suchtverhalten, sondern die dahinterliegenden Motive und Einstellungen erkennt. Erst wenn der Betroffene die Ursachen seines Verhaltens erkennt und alternative, sinnorientierte Lebensstrategien entwickelt, kann echte Heilung einsetzen. (vgl. Andrea Glehr-Schmit, MSc. Skript, Modul 15, Suchtberatung.).

2.8 Zwei-Phasen-Wirkung von Alkohol

Die Wirkung von Alkohol wird als ein zweiphasiger Prozess beschrieben. Dieser Ansatz verdeutlicht, dass Alkohol nicht gleichbleibend wirkt, sondern nacheinander zwei unterschiedliche, gegensätzliche Wirkphasen auslöst.

2.8.1 Phase: Angenehme Hauptwirkung

In der ersten Phase steigt der Blutalkoholspiegel an. Dadurch kommt es im Belohnungszentrum des Gehirns zu einer verstärkten Ausschüttung aktivierender Neurotransmitter. Diese biochemischen Veränderungen führen zu einer kurzfristig angenehmen Wirkung. Typisch sind Gefühle von Entspannung, Beruhigung, gelöster Stimmung, Enthemmung, Schmerzreduktion oder einer allgemeinen emotionalen Aufhellung.

Diese Hauptwirkung ist zeitlich begrenzt und klingt relativ rasch wieder ab.

2.8.2 Phase: Unangenehme Nachwirkung

Sobald der Alkohol im Körper abgebaut wird und der Blutalkoholspiegel sinkt, setzt die zweite Phase ein. In diesem Stadium entsteht das giftige Abbauprodukt Acetaldehyd, das maßgeblich für die unangenehmen Effekte verantwortlich ist. Zusätzlich verschiebt sich die Neurotransmitterbalance im Gehirn hin zu hemmenden Botenstoffen. Diese Phase äußert sich in innerer Unruhe, Gereiztheit, Verstimmung, Antriebslosigkeit, Konzentrationsproblemen oder ausgeprägten Katergefühlen. Im Gegensatz zur ersten Phase dauert diese Nachwirkung deutlich länger an.

Bedeutung für die Suchtentwicklung:

Die Abfolge von kurzfristig angenehmer Wirkung und länger anhaltender unangenehmer Nachwirkung begünstigt einen Kreislauf, in dem erneuter Konsum dazu dient, die belastenden Empfindungen zu überdecken. Genau dieser Mechanismus trägt wesentlich zur Entwicklung einer Abhängigkeit bei (vgl. Lindenmeyer, 2025, S. 57 ff.).

2.9. Typologie des Alkoholismus

Die Typologie des Alkoholismus beschreibt unterschiedliche Formen problematischen Alkoholkonsums und ermöglicht eine differenzierte Betrachtung der Entstehung und Ausprägung von Abhängigkeit. Die Einteilung nach Elvin M. Jellinek unterscheidet fünf grundlegende Typen, die sich hinsichtlich Trinkmotivation, Konsummustern und Abhängigkeitsentwicklung unterscheiden.

2.9.1 Alpha-Alkoholismus, auch Konflikttrinken genannt, ist dadurch gekennzeichnet, dass Alkohol vor allem zur Erleichterung in belastenden Situationen und zur emotionalen Entspannung eingesetzt wird. Der Konsum dient der Stimmungsregulation und der subjektiven Verbesserung des Befindens. Eine körperliche Abhängigkeit besteht hierbei meist noch nicht, jedoch kann sich eine psychische Bindung an das Suchtmittel entwickeln.

2.9.2 Beta-Alkoholismus, bezeichnet einen unregelmäßigen, vorwiegend anlassbezogenen Konsum, der häufig durch soziale oder berufliche Umstände begünstigt wird. Das Trinken erfolgt typischerweise am Feierabend oder an Wochenenden und kann trotz fehlender Abhängigkeit zu körperlichen Schädigungen – etwa zu einer Leberverfettung – führen. Eine Gewöhnungstendenz ist möglich, wenngleich Kontrollverlust und Entzugssymptome noch nicht auftreten.

2.9.3 Gamma-Alkoholismus entspricht dem klassischen Suchttrinken. Er ist geprägt von starkem Verlangen, zunehmender Toleranzentwicklung und vor allem von Kontrollverlust. Betroffene können zeitweise abstinenter leben, verlieren jedoch bereits nach geringen Alkoholmengen die Kontrolle über das Trinkverhalten und Konsumieren bis zum Vollrausch. Diese Form gilt als besonders progressiv und ist mit erheblicher körperlicher und psychischer Abhängigkeit verbunden.

2.9.4 Delta-Alkoholismus, auch Spiegel- oder Gewohnheitstrinken, zeichnet sich durch einen kontinuierlichen Konsum größerer Mengen aus. Die Betroffenen sind kaum je stark berauscht, halten jedoch permanent einen erhöhten Alkoholspiegel aufrecht und sind faktisch nicht in der Lage, abstinenter zu bleiben. Während Kontrollverluste weniger ausgeprägt sind als beim Gamma-Typ, steht die körperliche Abhängigkeit deutlich im

Vordergrund. Häufig findet sich dieses Muster in beruflichen Kontexten, in denen regelmäßiger Alkoholkonsum sozial eingebettet oder leicht zugänglich ist.

2.9.5 Epsilon-Alkoholismus, auch als Quartalstrinken beschrieben, verläuft episodisch. Betroffene leben über längere Zeiträume hinweg abstinenz, entwickeln jedoch in bestimmten Phasen ein unwiderstehliches Verlangen nach Alkohol. In diesen Episoden kommt es zu massivem Konsum über mehrere Tage hinweg, der bis zum körperlichen Zusammenbruch führen kann. Zwischen den Trinkphasen wirken die Betroffenen stabil, was die Erkennung dieser Form erschwert.

Unbehandelte Alkoholabhängigkeit führt häufig zu schwerwiegenden körperlichen, psychischen und sozialen Folgeschäden. Sie kann zu Organ- und Gehirnschädigungen, zum Verlust sozialer Bindungen, zur Arbeitsunfähigkeit sowie zu einer deutlich erhöhten Suizidgefahr führen. Die Lebenserwartung chronisch alkoholabhängiger ist im Durchschnitt um etwa fünfzehn Jahre reduziert (vgl. Andrea Glehr-Schmit, MSc. Skript, Modul 15. Suchtberatung.).

2.10 Phasen der Suchtbekämpfung

Der Genesungsprozess von Suchterkrankten verläuft nach Beobachtungen der Suchtforschung in mehreren aufeinanderfolgenden Phasen. Elisabeth Lukas beschreibt auf Grundlage der Untersuchungen von James Prochaska, Carlo DiClemente und John Norcross ein charakteristisches Muster aus fünf Stufen, die den Weg aus der Abhängigkeit strukturieren.

Diese Phasen lassen sich wie folgt darstellen:

2.10.1 Vor der Einsicht

In dieser ersten Phase wird das Abhängigkeitsproblem vom Betroffenen nicht erkannt oder geleugnet. Obwohl das soziale Umfeld bereits Anzeichen der Sucht bemerkt, fehlt beim Betroffenen selbst die Wahrnehmung oder Bereitschaft, das Problem einzugehen. Es herrscht eine innere Abwehrhaltung, die eine Auseinandersetzung mit der Realität verhindert.

2.10.2 Die Einsicht

Hier beginnt das Bewusstwerden der eigenen Abhängigkeit. Das Problem wird zwar anerkannt, jedoch erfolgt noch keine aktive Bearbeitung. Der Betroffene weiß um seine Lage, schiebt aber die notwendige Veränderung hinaus. Diese Ambivalenz zwischen Erkenntnis und Handlungsvermeidung kennzeichnet die Übergangsphase zwischen Verdrängung und Bereitschaft zur Veränderung.

2.10.3 Die Vorbereitung

Mit dem Eintritt in die Vorbereitungsphase werden erste Schritte zur Lösung des Problems gedanklich durchgespielt. Es entstehen gute Vorsätze und konkrete Überlegungen, wie der Ausstieg aus der Sucht gelingen könnte. Der Betroffene beginnt, Verantwortung zu übernehmen, auch wenn das Verhalten noch nicht konsequent verändert wird.

2.10.4 Die Tat

Diese Phase markiert den eigentlichen Beginn der Verhaltensänderung. Der Mensch setzt seine Vorsätze in die Praxis um, investiert Zeit, Energie und Willenskraft, um alte Muster zu durchbrechen. Sie stellt die Phase der aktiven Neuordnung des Lebens dar, in der Abstinenz eingeübt und neue Lebensstrukturen aufgebaut werden.

1.10.5 Das Standhaftbleiben

Nach der erfolgreichen Umsetzung folgt die Herausforderung der Stabilisierung. In dieser Phase geht es darum, das Erreichte zu sichern und Rückfällen vorzubeugen. Der Betroffene ringt um die Konsolidierung der Abstinenz und um die dauerhafte Integration eines neuen, sinnerfüllten Lebensstils. Das Standhaftbleiben erfordert eine bewusste Sinnorientierung und die Pflege neuer Werte, um langfristig stabil zu bleiben (Lukas, 2023, S. 124 ff.).

Diese fünf Phasen zeigen, dass Suchtüberwindung ein dynamischer Prozess ist, der Einsicht, Entschlusskraft und Sinnorientierung erfordert. Während die ersten drei Phasen vor allem Bewusstwerdung und Entscheidung vorbereiten, führen die beiden letzten zur aktiven Umsetzung und Festigung des neuen Lebensvollzugs.

3. Logotherapeutische Perspektiven in der Suchtarbeit

3.1 Das Menschenbild der Logotherapie und seine Bedeutung für die Suchtberatung

Das Menschenbild der Logotherapie gründet auf der Annahme der geistigen Person, die trotz biologischer und psychischer Bedingtheit zu Freiheit, Verantwortung und Sinnbezug fähig bleibt (vgl. Frankl, 2022, S. 227 ff.).

Diese geistige Dimension zeigt sich in der von Frankl beschriebenen „Trotzmacht des Geistes“, die nicht als Optimierungsstrategie missverstanden werden darf, sondern als Fähigkeit, selbst unter extremen Belastungen innerlich Stellung zu beziehen. Nicht das Leid müsse sinnvoll sein, sondern das Leben könne „trotz Leid sinnvoll“ bleiben. Damit richtet die Logotherapie – besonders in der Suchtberatung – den Blick auf die Frage, ob ein Mensch, „der von der tragischen Trias aus Leid, Schuld und Tod heimgesucht wird“, dennoch „Ja zum Leben sagen“ kann. Für die psychosoziale Beratung bedeutet dies, Leid weder zu beschönigen noch zu pathologisieren, sondern Menschen darin zu unterstützen, anzuerkennen, dass Leid „nicht aus dem Gesamtbild des Lebens verdrängt werden darf“ und dennoch nach verbleibenden oder neuen Sinnmöglichkeiten zu suchen. (vgl. Frankl, 2022, S. 12 ff.)

Die Logotherapie sieht den Menschen als freies, verantwortliches und sinnorientiertes Wesen. Frankls zentrale Annahme, der „Wille zum Sinn“, unterscheidet die Logotherapie von Freud und Adler. Die drei Säulen – Freiheit des Willens, Wille zum Sinn und Sinn des Lebens – bilden ihr anthropologisches Fundament. In der Suchtberatung unterstützt die Logotherapie die Wiederentdeckung von Sinn, stärkt Verantwortung und fördert die Fähigkeit, trotz Bedingungen neue Entscheidungen zu treffen (vgl. Lukas, 2014, S. 12 ff.).

„Ex-sistieren heißt: aus sich selbst heraustreten und sich selbst gegenübertreten, wobei der Mensch aus der Ebene des Leiblich-Seelischen heraustritt und durch den Raum des Geistigen hindurch zu sich selbst kommt“ (Frankl, 2022, S. 227 ff.).

Diese geistige Bewegung – das Sich-selbst-Gegenübersein – bildet die Grundlage jener Freiheit, die trotz physischer oder psychischer Bindung bestehen bleibt. Die „Trotzmacht des Geistes“ bezeichnet die Fähigkeit, sich dem psychophysischen Geschehen entgegenzustellen.

„Der Mensch ist melancholisch mit dem Magen, mit Haut und Haaren, mit Leib und Seele, aber eben nicht mit dem Geist“ (Frankl, 2022, S. 230).

Diese geistige Unversehrtheit eröffnet auch im Suchterleben einen Raum, in dem sich Freiheit und Verantwortlichkeit wiederentfalten können.

„Vielmehr handelt es sich beim Leiblichen, Seelischen und Geistigen um je eine Dimension des Menschseins. [...] Das Geistige aber ist nicht nur eine eigene Dimension, sondern auch die eigentliche Dimension des Menschseins“ (Frankl, 2022, S. 231 f.).

Damit wird deutlich: Sucht betrifft die psychophysische Faktizität des Menschen, nicht jedoch seine geistig-personale Existenz. Heilung im logotherapeutischen Sinn bedeutet nicht allein Abstinenz, sondern die Wiederentdeckung der inneren Freiheit und die Öffnung für Sinn. Der Mensch bleibt auch in der Abhängigkeit ein Wesen, das „immer-auch-anders-werden-kann“ und in seiner geistigen Mitte zu einem bejahenden „Trotzdem“ fähig ist.

3.2 Sucht als Ausdruck einer existenziellen Krise

Im logotherapeutischen Verständnis ist Sucht nicht primär als medizinisches Symptom oder moralisches Fehlverhalten zu interpretieren, sondern als Ausdruck einer existenziellen Krise, die dort entsteht, wo der Mensch die grundlegende Frage nach dem Sinn seines Lebens nicht beantwortet. Die Sinnfrage gilt als „eine eigentlich menschliche Frage“ und ihr Ausbleiben führt zu einem Zustand innerer „Leere und Öde“.

Ein solches Vakuum begünstigt kompensatorische Strategien der Selbstbetäubung und Ablenkung, die dazu dienen, der Auseinandersetzung mit Verantwortung und den eigenen Wertmöglichkeiten auszuweichen.

Diese Haltung zeigt sich häufig in dem Versuch, sich „künstlich zu vergessen“ (Frankl, 2023, S. 68 ff.).

Dadurch wird jene existenzielle Spannung reduziert, die eigentlich für die Verwirklichung von Sinn notwendig ist (vgl. Frankl, 2023, S. 66-78 ff.).

Sucht folgt dabei einem Mechanismus der Spannungsvermeidung. Dieses Muster wird dem Lust- bzw. Homöostaseprinzip zugeordnet, das darauf ausgerichtet ist, unangenehme Spannung zu minimieren. Das Lustprinzip wird als „Modifikation des Homöostaseprinzips“ beschrieben, welches auf einen möglichst niedrigen inneren Spannungspegel abzielt. Eine solche Orientierung widerspricht jedoch der Struktur der menschlichen Existenz, da psychische Gesundheit nicht durch Spannungslosigkeit, sondern durch ein bewusstes Ausgerichtet sein auf ein Soll-Moment entsteht. Die dafür notwendige „gesunde Dosis von Spannung“ sowie die innere Spannung zwischen Sein und Sollen gelten als unverzichtbare Voraussetzungen seelischen Gleichgewichts (Frankl, 2023, S. 111 ff.).

Sucht unterbindet diese Dynamik, indem sie die Konfrontation mit Sinn- und Wertfragen vermeidet und die Möglichkeit persönlicher Entscheidung einengt. In der Folge tritt eine spezifische Form der existenziellen Krise auf, die als moderne Apathie beschrieben wird. Diese zeigt sich in einem „Mangel an Initiative und Interesse“ und verweist auf den Verlust der Fähigkeit, sich auf Werte, Aufgaben und Mitmenschen auszurichten. Sucht fungiert in diesem Zusammenhang als dysfunktionaler Versuch, die Sinnleere zu kompensieren und eine pseudo-stabilisierende Form kurzfristiger Erregung oder Beruhigung zu erzeugen (vgl. ebd., S. 108 - 117.).

Dadurch verbleibt der Mensch in einer Selbstfixierung, die seine Fähigkeit zur Selbsttranszendenz behindert. Selbsttranszendenz – das Sich Hinwenden auf etwas oder jemanden außerhalb des Eigenen Ich – ist jedoch konstitutiv für das Menschsein.

„Ganz Mensch wird der Mensch dort, wo er sich selbst – übersieht und dient“ (ebd., S. 214).

3.3 Logotherapeutische Suchtprävention

Eine logotherapeutisch fundierte Suchtprävention setzt nicht erst bei der Abhängigkeit an, sondern bereits dort, wo der Mensch beginnt, seine wertbezogenen Möglichkeiten zu verengen oder aus dem Blick zu verlieren. Frankl betont, dass der Mensch angesichts der Vielfalt der „Wertewelt“ elastisch und bereit sein muss, zwischen verschiedenen

Wertdimensionen zu wechseln, um jene Sinnmöglichkeiten zu verwirklichen, die seine jeweilige Lebenssituation ihm eröffnet. Präventiv entscheidend ist daher die Fähigkeit, schöpferische, Erlebnis- und Einstellungswerte als reale und jederzeit zugängliche Sinnquellen wahrzunehmen. Die Einstellungswerte nehmen dabei eine besondere Rolle ein, da sie selbst unter schwierigen äußereren Bedingungen – etwa bei Einschränkungen oder Leid – die Möglichkeit einer inneren Sinnrealisierung offenhalten (Frankl, 2023, S. 91 ff.).

Eine sinnorientierte Prävention fördert genau diese Haltung: Menschen sollen befähigt werden, Herausforderungen als Aufforderung zu eigenverantwortlicher Stellungnahme zu verstehen und die innere Freiheit zu bewahren, selbst dort Sinn zu verwirklichen, wo Handlungsspielräume eingeschränkt sind (vgl. Lukas, 2014, S. 146 ff.).

Indem die Logotherapie den Menschen zur bewussten Ausrichtung auf Werte und Aufgaben ermutigt, stärkt sie jene geistige Widerstandskraft, die ihn davor schützt, in betäubende oder resignative Strategien auszuweichen und Suchtverhalten als Ersatzform der Sinnfindung zu entwickeln.

3.4 Der seelische Schmerz als Weg zur Selbsterkenntnis (Böschemeyer)

Der seelische Schmerz wird als Signal verstanden, das auf etwas Verdrängtes oder Ungelebtes hinweist: „Ein Schmerz, der aus der Seele kommt, ist nicht immer unser Feind. Er zieht seine Bahn, um uns aufmerksam zu machen auf das, was wir in unserer eigenen Seele nicht wahrhaben wollen.“ Der „innere Gegenspieler“ ist jene destruktive innere Stimme, die abwertet, zynisch ist und den Glauben an sich selbst schwächt, während der „innere Verbündete“ die Stimme der Würde, Hoffnung und Sinnorientierung repräsentiert. So entsteht wieder Zugang zur geistigen Freiheit – also zur Fähigkeit, nicht Opfer innerer Stimmen zu bleiben, sondern eine bewusste Haltung einzunehmen. Der moderne Mensch wird als „metaphysisch heimatlos“ beschrieben – innerlich entwurzelt und vom Geistigen getrennt (vgl. Böschemeyer, S. 61-78 ff, S. 82-95 ff.).

„Hoffnung – das ist der stärkste Beweggrund im Leben.“ (vgl. Böschemeyer, S. 165 ff.)

3.5 Sinnorientierte Selbstreflexion als Grundlage für Veränderung

Sinnorientierte Selbstreflexion bildet eine zentrale Voraussetzung, um Veränderungsprozesse aktiv und innerlich verantwortet zu gestalten. Veränderungen fordern dazu auf, das eigene Leben hinsichtlich persönlicher Werte, Prioritäten und innerer Stimmigkeit zu hinterfragen; Fragen wie „Was zählt für dich wirklich?“ oder „Lebst du so, wie es deinem Innersten entspricht?“ dienen dabei als Ausgangspunkt. Entscheidende Orientierung bietet in diesem Zusammenhang Frankls Gedanke:

„Das Leben Selbst ist es, Dass der Menschen Fragen stellt, er hat nicht zu fragen. Er ist vielmehr der von Leben her Befragte, der dem Leben zu antworten, das Leben zu verantworten hat.“ (Frankl)

Veränderung wirkt als „Türöffner“ für ein authentisches Leben und eröffnet durch Reflexion den Raum, die eigene Lebensstimmigkeit zu hinterfragen: „Stimmt mein Leben noch, so wie ich gerade lebe?“. Damit entsteht die Möglichkeit, das Handeln an inneren Wertsetzungen auszurichten und sich dem anzunähern, „der du sein kannst, als der du gedacht bist“ (Tischinger, 2022, S. 37 ff.).

3.6 Sinn und Würde als Grundlage nachhaltiger Veränderung

In der Logotherapie wird Veränderung als ein Vorgang verstanden, der nur dann nachhaltig gelingt, wenn der Mensch in seiner personalen Würde, seiner Freiheit und seiner Fähigkeit zur Sinnfindung angesprochen wird. Wertschätzung der Person, Klarheitsförderung, Eröffnung von Handlungsalternativen und Unterstützung beim Erschließen von Sinnperspektiven schaffen einen Raum, in dem Menschen Veränderungen als eigenen, frei gewählten Schritt erleben können (vgl. Lukas, 2022, S. 133 ff. S. 147 f.).

3.7 Co-Abhängigkeit Definition und ihre Behandlung

3.7.1 Definition nach Dr. Heinz-Peter Röhr

Co-Abhängigkeit entsteht, wenn Angehörige oder Partner eines Suchtkranken unbewusst Teil der Krankheitsdynamik werden und versuchen, den Betroffenen zu retten,

zu kontrollieren oder zu entschuldigen. In diesem Prozess verlieren sie häufig den Kontakt zu ihren eigenen Bedürfnissen und Grenzen. Ihr Selbstwert hängt zunehmend davon ab, gebraucht zu werden oder Anerkennung zu erfahren. Diese Haltung stabilisiert nicht nur die Sucht, sondern führt auch zu einer tiefen inneren Erschöpfung und Sinnentleerung.

3.7.2 Therapeutische und beratende Zugänge

Die Behandlung der Co-Abhängigkeit erfordert eine grundlegende Veränderung der inneren Haltung. Der erste Schritt besteht darin, den Süchtigen loszulassen – nicht aus Lieblosigkeit, sondern aus dem Bewusstsein heraus, dass jeder Mensch für sein Leben selbst verantwortlich ist. Dieser Prozess ist mit Trauer, Schuldgefühlen und Angst verbunden, da die bisherige Identität des „Helfenden“ aufgegeben werden muss. Es folgt die Auseinandersetzung mit dem eigenen seelischen Schmerz und den biografischen Prägungen, die zur Co-Abhängigkeit geführt haben. Viele Betroffene erkennen in der therapeutischen Arbeit, dass sie bereits in ihrer Herkunftsfamilie Verantwortung übernommen haben, die ihnen als Kind nicht zustand. Heilung beginnt dort, wo diese alten Muster bewusst gemacht und die eigene Lebensgeschichte angenommen werden (vgl. Röhr, 2025, S. 41 ff.).

3.7.3 Konsequenz, Verantwortung und Sinnentwicklung

Entscheidend für nachhaltige Veränderung ist Konsequenz. Fortschritte entstehen nur, „wenn sie unter dem Primat der Konsequenz stehen“ (Haller 2017, S. 213).

Wenn Angehörige aufhören, die Folgen der Sucht abzufangen, wird der Betroffene mit den Konsequenzen seines Handelns konfrontiert – eine notwendige Voraussetzung für Entwicklung und Veränderung (vgl. Haller, 2017, S. 214).

„Sinn entsteht dort, wo Verantwortung übernommen, Liebe gelebt und der eigene Beitrag zum Leben bewusst gestaltet wird.“ (vgl. Röhr, 2025, S. 51 f.).

3.8 Rückfallprophylaxe und Selbstreflexion

Der Rückfall im Prozess der Alkoholabhängigkeit ist nicht bloß als Unterbrechung des Abstinenzverlaufs zu verstehen, sondern offenbart eine tiefere seelische Dynamik. Er

zeigt, dass noch ungelöste Themen und Konflikte im Inneren des Menschen weiterwirken. Häufig wird der Rückfall von Scham, Schuldgefühlen und Selbstabwertung begleitet, wodurch sich der Kreislauf der Abhängigkeit erneut verstärken kann. Erst die Einsicht, dass der Rückfall eine Botschaft in sich trägt und auf noch nicht bewältigte Lebensthemen hinweist, eröffnet die Möglichkeit, daraus zu lernen und zu reifen.

3.8.1 Der Rückfall als seelische Botschaft

In der Auseinandersetzung mit dem Rückfall steht nicht die moralische Bewertung im Vordergrund, sondern das Verstehen. Der Mensch wird eingeladen, hinter den äußeren Konsumakt zu blicken und die zugrunde liegende Not zu erkennen: verdrängte Wut, unbewältigte Kränkung, Überforderung oder ein tiefer Selbstwertkonflikt. Diese Einsicht ermöglicht einen inneren Wendepunkt – weg von Schuld und Selbstvorwurf, hin zu Verantwortung und Selbstvergebung. Heilung beginnt dort, wo ein inneres Ja zur eigenen Begrenztheit gefunden wird, ohne sich mit der Krankheit zu identifizieren.

3.8.2 Aura des Rückfalls und Frühwarnsymptome

Ein wichtiger Bestandteil der Rückfallprophylaxe ist das Bewusstwerden der sogenannten „Aura des Rückfalls“, also jener frühen Anzeichen, die sich in Stimmung, Denken und Verhalten bemerkbar machen, bevor der Konsum erneut einsetzt. Es geht darum, die eigenen emotionalen und kognitiven Auslöser rechtzeitig zu erkennen und alternative Handlungsweisen zu entwickeln. Rückfallprophylaxe bedeutet daher nicht nur Selbstkontrolle, sondern die Entwicklung einer neuen Haltung sich selbst gegenüber, eine Haltung der Achtsamkeit, Ehrlichkeit und Verantwortung (vgl. Röhr, 2025, S. 149 ff.).

3.8.3 Selbstvergebung, Verantwortung und Sinnintegration

Von zentraler Bedeutung ist dabei die Selbstvergebung. Viele Betroffene können nach einem Rückfall zunächst kein Mitgefühl mit sich selbst empfinden und bleiben in Scham und Resignation gefangen. Erst die Anerkennung der eigenen Fehlbarkeit und das Zulassen von Schwäche schaffen den inneren Raum, in dem wirkliche Veränderung möglich wird. Wer die Krankheit als Teil seiner Lebensgeschichte annimmt, findet den Mut, sich neu auszurichten und Verantwortung für sein weiteres Leben zu übernehmen.

Der Rückfall verliert dann seine destruktive Macht und wird zum Anlass inneren Wachstums.

Die folgenden Fragen dienen dazu, zur bewussten Selbstreflexion als entscheidendem Schritt zur Stabilisierung die Krankheit auf einer tieferen Ebene zu verstehen und die eigene Haltung zu überprüfen. Sie fördern Bewusstheit, Verantwortung und Sinnorientierung und können in der psychosozialen Beratung als Leitfaden eingesetzt werden.:

- Habe ich die Krankheit gründlich kennengelernt?
- Habe ich die Suchtkrankheit akzeptiert und ein inneres Ja dazu gefunden?
- Habe ich den Sinn meiner Suchtkrankheit verstanden?
- Welche Botschaft trägt sie in sich?
- Habe ich begonnen, Konsequenzen aus der Krankheit zu ziehen und Verantwortung für mein Leben zu übernehmen?
- Habe ich mir die Krankheit verziehen und erkannt, dass sie Teil meines Lebensweges ist?
- Habe ich Verantwortung dafür übernommen, andere co-abhängig gemacht zu haben?
- Habe ich bedingungslos kapituliert und alle Hintertüren geschlossen?
- Erlebe ich meine Abstinenz als Geschenk und Freiheit?
- Hat Trauerarbeit stattgefunden?
- Habe ich ein neues, unabhängigeres Selbstwertgefühl entwickelt?
- Habe ich einen neuen Sinn in meinem Leben gefunden?

Diese Fragen leiten über die bloße Verhaltensänderung hinaus und eröffnen eine existenzielle Dimension der Auseinandersetzung. Sie zielen auf das Verstehen des eigenen Daseins, auf die Integration von Schuld und Verlust sowie auf die Wiederentdeckung von Sinn und Lebensfreude. Die Rückfallprophylaxe wird dadurch zu einem Prozess innerer Reifung: Der Mensch erkennt, dass Abstinenz nicht nur Verzicht bedeutet, sondern eine neue Freiheit eröffnet die Freiheit, sich selbst und das Leben wieder bewusst zu gestalten (vgl. Röhr, 2025, S. 181 ff).

3.9 Rausch als existenzielle Fluchtform

In der logotherapeutischen Sichtweise stellen Ablenkung, Betäubung und Rausch Formen der Wirklichkeitsflucht dar. Dabei wird das belastende Ereignis nicht verändert, sondern lediglich die unmittelbare Empfindung abgedämpft (vgl. Biller, 2020, S. 21 f.).

Dies wird deutlich in der Aussage:

„Der Mensch, der sich von einem Unglück abzulenken oder sich zu betäuben versucht, löst kein Problem, schafft ein Unglück nicht aus der Welt“ (Biller, S. 22).

Der Rausch vermittelt ein intensives Erleben, das jedoch keinen realen Sinn enthält. Dies zeigt sich in der Formulierung: „Rausch wird in der Logotherapie als ein ‚bloß subjektives Sinnerlebnis‘ abgelehnt“ (ebd, S. 21).

Im Unterschied zur reinen Betäubung richtet sich der Rausch auf ein stimmungsgetragenes Erleben, das den Bezug zu den Aufgaben des Lebens vorübergehend überdeckt: „Rausch ist positiver als bloße Betäubung: im Rausch wendet sich der Mensch dem ‚zuständlichen‘ Erleben, der Welt des Scheins zu und vergisst seine ‚Aufgabenhaftigkeit‘“ (ebd, S. 22).

Dieses Ausweichen steht im Gegensatz zu einer Haltung, die das eigene Schicksal bejahend annimmt. Dies kommt im Bild des Sisyphos zum Ausdruck: „Albert Camus zeigt uns Sisyphos als glücklichen Sisyphos, der sein Schicksal innerlich bejahend und im Augenblick der Bejahung innerlich frei wird“ (ebd, S. 21).

Der Rausch verhindert eine solche Auseinandersetzung, indem er die Wirklichkeit durch einen Stimmungszustand ersetzt (vgl. ebd, S. 21f.).

Zudem wird darauf hingewiesen, dass durch solche künstlich erzeugten Erlebensformen eine Grenze der logotherapeutischen Zugänglichkeit entsteht. Dies wird ausdrücklich benannt: „Hier macht sich eine Grenze der Logotherapie bemerkbar“ (ebd, S. 22).

4. Psychosoziale Beratung - Fallbeispiel Herr G.

Die vorliegende Fallarbeit entstand im Rahmen meiner Ausbildung zur psychosozialen Beraterin. Der Kontakt zu Herrn G. kam über mein soziales Umfeld zustande. Die Beratung erfolgte freiwillig und im Einverständnis des Klienten. Alle Angaben werden anonymisiert dargestellt. Ziel der Fallarbeit ist die logotherapeutische Betrachtung des Beratungsprozesses mit dem Fokus auf die Biographiearbeit.

Biologische Daten: Herr G. ist 42 Jahre alt, verheiratet und Vater von zwei Töchtern im Alter von vier und einem Jahr. Beruflich arbeitet er als Musiker und Sänger. Seine Ehefrau, 36 Jahre alt, ist als Kosmetologin tätig.

4.1 Erfassung des sozialen Umfeldes und der Anamnese

Herr G. ist ein 42-jähriger Musiker, verheiratet und Vater von zwei Kindern. Seine Kindheit war bis zum plötzlichen Tod des Vaters von Stabilität und Geborgenheit geprägt. Durch die finanziellen Schwierigkeiten der Familie musste er bereits mit 14 Jahren arbeiten und übernahm früh Verantwortung, was ihn emotional überforderte. Da er niemanden hatte, dem er seinen Schmerz anvertrauen konnte, blieb der Verlust unverarbeitet und prägte seine weitere Entwicklung nachhaltig.

Zusätzlich erlebte Herr G. in seinen frühen Arbeitsverhältnissen und besonders in Musikjobs wiederholt Ungerechtigkeit, Ausnutzung, Bedrohungen und Beleidigungen. Diese Erfahrungen verstärkten sein Gefühl, alles allein durchstehen zu müssen, und trugen zu einem zunehmenden Alkoholkonsum bei, der sich über die Jahre zu einer chronischen Abhängigkeit entwickelte.

Die Folgen zeigten sich beruflich wie privat: wiederholte Jobverluste, belastete Ehe mit mehreren Trennungen sowie der Rückzug von Geschwistern und Freunden. Herr G. beschreibt Alkohol rückblickend als kurzfristige Flucht vor innerer Anspannung, Überforderung und Leere – begleitet von Schuld- und Schamgefühlen.

In der aktuellen Beratung arbeitet er an seiner Biographie. Dabei zeigt sich, dass er seine Zukunft als „nebelhaft“ erlebt. Trotz seines starken Veränderungswunsches fehlt ihm

derzeit eine klare innere Orientierung und der Zugang zu seinen Ressourcen. Die biographische Arbeit dient dazu, seine Lebenslinie zu ordnen, Sinnzusammenhänge zu erkennen und neue Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln.

4.2 Auftragsklärung

Im Erstgespräch zeigte sich, dass der Klient vor allem unter innerer Orientierungslosigkeit, Schuldgefühlen und der Überlastung durch seine biographischen Erfahrungen sowie den Folgen seiner langjährigen Suchterkrankung leidet. Er wünscht sich Unterstützung dabei, seine Lebensgeschichte zu verstehen und einen Zugang zu seinen individuellen Ressourcen – besonders seiner musikalischen Ausdrucks Kraft – wiederzufinden.

- Ziel der Beratung ist es, ihm zu helfen, innere Spannungen besser auszuhalten, seine familiären Beziehungen zu stärken und neue, sinnorientierte Schritte für eine stabile und alkoholfreie Zukunft zu entwickeln. Die Beratung soll ihn dabei begleiten, seine Vergangenheit zu ordnen, seine Gegenwart bewusster zu gestalten und eine realistische Perspektive für sein weiteres Leben zu entwickeln.

4.3 Logotherapeutische Perspektive

Aus logotherapeutischer Sicht steht beim Klienten eine existentielle Frustration im Vordergrund, die durch frühe Verlusterfahrungen, langanhaltende Überforderung und das Schweigen über sein Leid entstanden ist. Die Suchtdynamik wird als Versuch verstanden, Zugang zu einem „subjektiven Sinnerleben“ zu finden, dass jedoch keine echte Wertverwirklichung ermöglicht.

Zentral ist die Wiederentdeckung seiner geistigen Freiheit trotz biographischer Belastungen und das Einnehmen einer neuen Haltung gegenüber seinem Leid. Durch die Hinwendung zu Werten wie Nähe, Verantwortung und musikalischer Kreativität kann der Klient schrittweise seine Sinnfähigkeit wiedergewinnen und aus der Opferperspektive in eine antwortende Haltung übergehen.

Im Beratungsprozess sind folgende Fragen zu klären, um die innere Lage des Klienten präziser zu erfassen:

- Welche konkreten Situationen haben den Alkoholkonsum in der Vergangenheit besonders ausgelöst?
- Welche Rolle spielte seine früh übernommene Verantwortung für die emotionale und berufliche Entwicklung?
- Was bedeutet Musik und seine Tätigkeit als Sänger heute für ihn — Ressource, Flucht, oder beides?
- Welche Faktoren führten zu den wiederholten Trennungen in der Ehe?
- Wie erlebt der Klient seine Beziehung zu den Kindern, und welche Bedeutung haben sie für seine Motivation zur Veränderung?
- Wie stark sind die gegenwärtigen Gefühle der Überforderung?
- Welche Werte sieht er rückblickend in seinem Leben verletzt?
- Welche bisherigen positiven Bewältigungsversuche gab es (z. B. Trost durch Musik, Gespräche, soziale Kontakte)?
- Welche inneren und äußeren Ressourcen sind erkennbar, wurden aber bisher nicht bewusst genutzt?
- Wie schätzt er selbst sein Rückfallrisiko ein, und welche Situationen betrachtet er als besonders gefährdend?
- Welche Hoffnungen oder Ziele verbinden sich für ihn mit dem Schritt in die Beratung?

4.4 Zuständigkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Als psychosoziale Beraterin begleite ich Herrn G. in seiner Selbstreflexion sowie in der Auseinandersetzung mit seinen biographischen Belastungen und existentiellen Spannungen. Mein Fokus liegt darauf, gemeinsam mit ihm jene Werte, Bedürfnisse und inneren Bedeutungsstrukturen sichtbar zu machen, die durch frühe Verluste, Überforderung und die langjährige Suchtentwicklung beeinträchtigt wurden. Dabei geht es nicht um therapeutische Behandlung, sondern um Orientierung, Klarheit und Stärkung seiner Verantwortungsfähigkeit.

Aufgrund seiner Suchtgeschichte und möglicher körperlicher Folgen ist eine medizinische Begleitung sinnvoll. Zeigen sich Hinweise auf depressive Episoden, Angstzustände oder traumatische Belastungen, wäre zusätzlich eine Zusammenarbeit mit einer Psychotherapeutin empfehlenswert.

Das Ziel der psychosozialen Beratung besteht darin, Herrn G. dabei zu unterstützen, seine Ressourcen wiederzuentdecken, seine Existenzorientierung zu stärken und Schritte in Richtung einer stabileren, sinnorientierten Lebensführung zu entwickeln – in Ergänzung zu medizinischen oder psychotherapeutischen Fachkräften, wo dies erforderlich ist.

4.5 Beratungsverlauf

4.5.1 Erste Beratung: Biographische Erhebung

Bei unserem ersten Treffen arbeitete ich mit Herrn G. vor allem an der Erfassung seiner biographischen Daten und jener Ereignisse, die ihn nachhaltig geprägt haben. Rasch wurde deutlich, wie schwer ihn der frühe Tod des Vaters, das Schweigen über den Schmerz und die sofortige Übernahme von Verantwortung belastet haben. Zusätzlich schilderte er belastende Erfahrungen aus seinem Jugend-Musik Job, in denen er unfair behandelt, bedroht und beschimpft wurde. Diese Erfahrungen blieben unverarbeitet und belasten ihn bis heute emotional.

Ich: Was hat sich ab diesem Moment für Sie am meisten verändert?

Herr G.: Ich musste plötzlich erwachsen werden. Nach dem Tod meines Vaters hatte meine Mutter große finanzielle Sorgen, und ich wollte die Familie unterstützen. Unter der Woche war ich in der Schule, am Wochenende habe ich gearbeitet. Eigentlich war ich noch ein Kind, aber ich musste so tun, als wäre ich schon erwachsen. Und wenn andere von ihren Vätern erzählt haben... das hat mich jedes Mal getroffen.

Ich: Wenn Sie an die Zeit vor dem Unfall Ihres Vaters denken – was taucht zuerst auf?

Herr G.: Da war alles gut. Familie, Wärme. Und dann... hat der Unfall alles zerstört.

- In dieser Phase ging es darum, seine Lebenslinie sichtbar zu machen und die Zusammenhänge zwischen früher Überforderung, unverarbeiteten Musikerlebnissen, späterem Alkoholmissbrauch und aktueller Orientierungslosigkeit zu verstehen.

4.5.2 Zweite Beratung: Werte, Ressourcen und Selbsttranszendenz

In der zweiten Beratung rückten wir jene Werte in den Mittelpunkt, die bereits im ersten Gespräch spürbar waren: seine tiefe Verbundenheit zu seinen Kindern, seine Kreativität und die bedeutende Rolle der Musik. Ziel war es, ihn ein Stück weit aus der Opferperspektive herauszuführen.

Ich: Wenn Sie heute auf den Jungen von damals schauen – was würden Sie ihm sagen?

Herr G.: Dass er nicht alles allein hätte tragen müssen... und dass er traurig sein durfte.

Ich: Welche Momente haben Ihnen trotz allem gutgetan?

Herr G.: Meine Kinder. Und das Singen. Da fühle ich mich wertvoll.

- Damit wurde Selbsttranszendenz spürbar: die Hinwendung zu etwas außerhalb seiner selbst.

4.5.3 Dritte Beratung: Dereflexion

In unserem dritten Treffen begann die Arbeit mit der Dereflexion. Nach einem Austausch darüber, was sich seit den ersten Sitzungen verändert hatte, richteten wir den Fokus bewusst weg vom Grübeln.

Ich: Wenn Sie jetzt einen Moment lang nicht auf alles schauen, was schwierig ist – was nehmen Sie gerade wahr?

Herr G.: Es ist ruhig. Ich fühle keinen Druck. Ich kann einfach reden.

- Hier zeigte sich eine erste Entlastung: Er begann, sich aus der problemfixierten Selbstbeobachtung zu lösen.

4.5.4 Vierte Beratung: Umgang mit Anspannung

Herr G. schilderte, dass er in belastenden Situationen nicht in sich zurückzieht, sondern eher mit deutlicher innerer Anspannung und impulsiven Reaktionsmustern antwortet. Zugleich bemerkte er, dass ihm erste kleine Bewältigungsstrategien helfen, diese Momente für kurze Zeit auszuhalten.

Ich: Wie erleben Sie sich in den Momenten, in denen Ihnen alles zu viel wird?

Herr G.: Ich spüre sofort eine starke innere Anspannung. Ich werde schnell impulsiv; es fährt alles hoch in mir. Rückzug ist es nicht, eher das Gegenteil. Aber wenn ich merke, dass es kippt, bleibe ich kurz stehen, zähle bis zehn und atme tief durch.

Ich: Und was verändert sich in diesen paar Sekunden des Innehaltens?

Herr G.: Ich gewinne einen kleinen Abstand. Für einen Moment halte ich es aus, ohne sofort auszurasten. Aber wenn die Überforderung zu lange anhält, verlangt mein Körper irgendwann wieder nach Alkohol. Dann wird der Druck so stark, dass ich kaum noch anders kann.

Ich: Das heißt, diese kurzen Pausen helfen Ihnen, aber der länger anhaltende Druck ist noch schwer auszuhalten?

Herr G.: Ja. Die Pausen helfen mir, nicht sofort impulsiv zu reagieren. Aber wenn es zu viel wird... dann greife ich wieder zum Alkohol.

➤ Dies zeigte deutlich, dass seine Fähigkeit, Anspannung kurzfristig auszuhalten, bereits wächst. Zugleich bleibt die längerfristige Frustrationstoleranz herausfordernd. Die Atemtechnik und das Zählen stellen einen ersten konstruktiven Schritt dar, der weiter geübt und stabilisiert werden muss, um Rückfällen vorzubeugen.

4.5.5 Fünfte Beratung: Neubewertung der Vergangenheit

In dieser Sitzung arbeiteten wir daran, die tief verankerte Überzeugung zu lösen, seine Vergangenheit bestimme seine Zukunft vollständig.

Ich: Wenn Sie Ihre Lebenslinie als Ganzes betrachten – was erkennen Sie über sich?

Herr G.: Dass vieles aus Überforderung passiert ist... nicht aus Schwäche.

- Ich ergänzte in dieser Einheit bewusst den anderen prägenden Aspekt seiner Lebensgeschichte — **die unverarbeiteten, verletzenden Musikerlebnisse aus der Jugend**, die er selbst bisher kaum in den Zusammenhang zur Sucht gestellt hatte. Er konnte erstmals erkennen, dass auch diese beruflichen Traumatisierungen zu seiner späteren Alkoholabhängigkeit beigetragen haben und dass er dennoch Handlungsspielräume besitzt.

4.5.6 Sechste Beratung: Geistige Freiheit und Perspektiven

Das sechste Treffen stand im Zeichen seiner geistigen Freiheit und der Frage nach seinem nächsten Schritt.

Ich: Was nehmen Sie aus der heutigen Reflexion für sich mit?

Herr G.: Dass ich vielleicht mehr Möglichkeiten habe... auch wenn ich den Weg noch nicht sehe.

Ich: Sie müssen ihn noch nicht sehen. Wichtig ist, dass Ihre Freiheit da ist — und Sie entscheiden, wie der nächste Schritt aussieht.

Herr G.: Dann ist das hier vielleicht der erste Schritt.

- **Kurzfassung – Zusammenfassung der methodischen Anwendung**

Im Beratungsprozess kamen mehrere logotherapeutische und existenzanalytische Methoden nach Biller und Lukas zum Einsatz, die den Klienten Schritt für Schritt zu einer klareren Selbstwahrnehmung, Sinnorientierung und inneren Stabilisierung führten.

Die biographische Methode bildete den Ausgangspunkt, um die belastenden Lebensereignisse in ihrem Zusammenhang zu verstehen und die eigene Geschichte als Ausdruck der geistigen Person zu begreifen. (Biller, 2020, S. 40 f.)

Darauf aufbauend unterstützte die Einstellungsmodulation den Klienten dabei, eine neue Haltung gegenüber seinem Leid einzunehmen und sein Erleben nicht länger ausschließlich als persönliches Versagen zu interpretieren. (Lukas, 2019, S. 103 ff.)

Mit Hilfe der Dereflexion gelang es, den Fokus von Selbstbeobachtung und innerem Druck weg und hin zu sinnstiftenden Tätigkeiten wie dem Singen zu lenken. Durch die Wertarbeit und Selbsttranszendenz wurden jene Werte aktiviert, die dem Klienten Bedeutung verleihen und sein Handeln orientieren. (Biller, 2020, S. 42 f.)

Der Übergang zum antwortenden Menschen stärkte die Fähigkeit, Verantwortung für das eigene Leben wieder wahrzunehmen. (Lukas, 2019, S. 105 f.)

Gleichzeitig wurde der biographische Determinismus relativiert, sodass die Vergangenheit nicht mehr als unverrückbare Begrenzung erlebt wurde. (Biller, 2020, S. 41)

Die Förderung der Frustrationstoleranz unterstützte den Klienten darin, alltägliche Spannungen konstruktiv auszuhalten. (Lukas, 2019, S. 107 f.)

Mit der dimensionalen Differenz wurde die geistige Freiheit des Menschen betont, die auch unter psychischen Belastungen erhalten bleibt (Biller, 2020, S. 45).

In ihrer Gesamtheit halfen diese Methoden dem Klienten, seine Geschichte verständlich zu ordnen, seine Ressourcen wiederzuentdecken und neue, sinnorientierte Schritte für seinen weiteren Lebensweg zu entwickeln.

5. Zusammenfassung, Reflexion und Ausblick

Die vorliegende Diplomarbeit mit dem Titel „Wenn Alkohol zur Zuflucht wird“ setzte sich mit der Frage auseinander, wie Alkoholabhängigkeit als Ausdruck einer existenziellen Krise verstanden und wie betroffene Menschen sowie ihre Angehörigen im Rahmen psychosozialer und logotherapeutischer Beratung begleitet werden können. Ausgehend von theoretischen Grundlagen zu Alkohol und Sucht, über die logotherapeutische Deutung des Suchtgeschehens bis hin zur Darstellung eines konkreten Fallbeispiels wurden jene Zusammenhänge herausgearbeitet, die deutlich machen, dass Sucht nicht nur eine körperliche oder psychische Erkrankung ist, sondern die gesamte Existenz eines Menschen – seine Freiheit, seine Beziehungen, seine Werte und seine Sinnorientierung – betrifft.

Im Mittelpunkt der Arbeit stand zum einen das Verständnis von Alkohol als scheinbare Zuflucht vor innerer Leere, Überforderung und seelischem Schmerz, zum anderen die Frage, wie logotherapeutische Haltungen und Methoden Menschen dabei unterstützen können, aus dieser Fluchtbewegung in eine verantwortliche, sinnorientierte Lebensgestaltung zurückzufinden. Die Fallvignette von Herrn G. bot dabei einen konkreten praktischen Rahmen, um zu zeigen, wie biographische Belastungen, Suchtdynamiken und Sinnfragen in der Beratung sichtbar gemacht und bearbeitet werden können.

5.1 Persönliche Reflexion und Ausblick

Diese Diplomarbeit ist für mich nicht nur eine fachliche Arbeit, sondern eng mit meiner eigenen Lebensgeschichte verbunden. Die Alkoholabhängigkeit meines Bruders hat mich seit vielen Jahren begleitet und mich als Schwester tief berührt und geprägt. Ohnmacht, Sorge, Wut, Hoffnung und Enttäuschung – all diese Gefühle gehörten zu meinem persönlichen Weg im Umgang mit seiner Erkrankung. Lange Zeit war mir nicht bewusst, wie sehr ich selbst in Co-abhängige Muster geraten bin: der Wunsch zu retten, zu schützen, zu kontrollieren und gleichzeitig die eigenen Grenzen zu überschreiten. Im Schreiben dieser Arbeit wurde mir noch klarer, wie wichtig es ist, auch die Perspektive der Angehörigen ernst zu nehmen und ihnen einen Raum für ihre eigene Geschichte und ihren eigenen Schmerz zu geben.

Die Auseinandersetzung mit der Logotherapie und ihre Anwendung auf das Thema Sucht hat mir eine tiefere Sprache für das gegeben, was ich intuitiv gespürt habe: dass hinter der Abhängigkeit eines Menschen immer eine Sehnsucht steht – nach Entlastung, nach Anerkennung, nach Liebe, nach einem Sinn, der trägt. Zugleich hat mich die Arbeit daran erinnert, dass ich meinen Bruder weder retten kann noch seine Verantwortung übernehmen darf. Ich kann ihn begleiten, ihm in Wertschätzung begegnen, aber ich muss mein eigenes Leben gestalten und meine eigenen Grenzen achten. Dieser innere Schritt – zwischen Verbundenheit und Abgrenzung, zwischen Mitgefühl und Konsequenz – ist für mich ein sehr persönlicher Lernprozess, der durch die Arbeit an dieser Diplomarbeit vertieft wurde.

Für meine zukünftige Tätigkeit in der psychosozialen Beratung nehme ich aus dieser Arbeit mehrere zentrale Impulse mit. Zum einen die Überzeugung, dass jede Suchtgeschichte erzählt werden will – nicht nur als Abfolge von Symptomen, sondern als Lebensgeschichte eines Menschen, der trotz allem eine unverlierbare Würde besitzt. Zum anderen die Erkenntnis, dass logotherapeutische Methoden alltagsnahe Wege eröffnen, um Menschen in ihrer Sinnsuche zu begleiten. Dabei ist mir bewusst geworden, wie wichtig es ist, diese Methoden nicht nur als „Techniken“ zu verstehen, sondern als Ausdruck einer inneren Haltung: einer Haltung der Achtung, des Zuhörens, der Geduld und des Vertrauens in die geistige Freiheit des Menschen.

6. Literaturverzeichnis

Glehr-Schmit, Andrea, „Suchtberatung“, Skript Modul 15.

Biller, Karlheinz & Stiegeler, Maria de Lourdes (2020): Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse nach Viktor E. Frankl. Sachbegriffe, Metaphern, Fremdwörter. 3., ergänzte Auflage. Tarsoly Verlag, Budapest.

Böschemeyer, Uwe (2020): Der innere Gegenspieler. Wie man ihn findet und überwindet. 1. Auflage. Salzburg/München: Ecowin (Red Bull Media House GmbH).

Frankl, Viktor E. (2022): Wer ein Warum zu leben hat. Lebenssinn und Resilienz. 5. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz.

Frankl, Viktor E. (2023): Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. 12. Auflage. München: dtv.

Lindenmeyer, Johannes (2025): Lieber schlau als blau. Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. 11., neu ausgestattete Auflage. Weinheim: Beltz.

Lukas, Elisabeth (2023): Der Schlüssel zu einem sinnvollen Leben. Die Höhenpsychologie Viktor E. Frankls. Butzon & Bercker, Kevelaer.

Lukas, Elisabeth (2022): Antworten auf Lebensfragen. Einsichten in die Logotherapie. Herausgegeben von Heidi Schönfeld. München/Wien: Profil Verlag.

Lukas, Elisabeth (2019): Heute ist der erste Tag vom Rest deines Lebens. Schritte zu einer erfüllten Existenz. 2. Auflage. Kevelaer: Butzon & Bercker.

Röhr, Heinz-Peter (2025): Sucht – Hintergründe und Heilung. Abhängigkeit verstehen und überwinden. 12. Auflage. Ostfildern: Patmos Verlag.

Schäfer, Thomas (2016): Was die Seele krank macht und was sie heilt. Die psychotherapeutische Arbeit Bert Hellingers. Überarbeitete Neuauflage April 2016. München: Knaur Verlag (Droemer Knaur GmbH & Co. KG).

Tischinger, Michael (2022): Nur Mut zur Veränderung! Wie wir herausfordernde Zeiten gut gestalten können. 1. Auflage. München: Verlag Neue Stadt.

Internetquellen.

Institut-Suchtprävention pro mente.OÖ.

<https://www.praevention.at/sucht-vorbeugung/suchtmittel-verhaltenssuechte/alkohol-1-1/alkohol> (Letzter Zugriff: 24.11.2025)