Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen

Herausgeber: Die Kette, Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel

Band: 2 (1975)

Heft: 2

Artikel: Behandlungsstrategien Drogen- und Alkoholkranker

Autor: Ladewig

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799684

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Siehe Rechtliche Hinweise.

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. Voir Informations légales.

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. See Legal notice.

Download PDF: 02.06.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Behandlungsstrategien Drogen- und Alkoholkranker

Mit einer intensiven Informationstätigkeit von Zeitungen, Radio und Fernsehen hat sich in breiteren Kreisen der Oeffentlichkeit eine eindrückliche Bereitschaft entwickelt, das Thema Alkohol, Drogen und Medikamente immer wieder neu zu diskutieren. Erfreulich scheint in diesem Zusammenhang insbesondere zu sein, dass es in dieser Diskussion nicht nur ein 'Drogenproblem' bezüglich der illegalen Drogen gibt, sondern dass immer wieder auch die missbräuchliche Verwendung von Medikamenten und vor allem der Alkoholismus in ihrer gesundheitspolitischen und volkswirtschaftlichen Bedeutung erkannt werden.

Eine sachkundige Information ist deshalb so wesentlich, weil das Schicksal desjenigen, der die Kontrolle über den Konsum von Drogen, Medikamenten oder Alkohol verliert und durch die seelischen, körperlichen oder sozialen Folgeerscheinungen dieses Konsums Patient wird, wesentlich von der Einstellung und der Reaktion seiner Umwelt mitbedingt wird. Die Therapie des Drogen- oder Alkoholkranken kässt sich in ihrer Funktion somit als eine Art K a t a l y s a t o r in der Wiederherstellung erträglicher Umweltkontakte beschreiben. Damit haben wir eine für die Behandlung wichtige Frage angeschnitten: Benötigt der Patient nämlich vor allem Schutz vor dem Zugang zur Droge resp. dem Alkohol oder darf ihm die Verantwortung, Kontakte zur Umwelt beizubehalten, über weite Strecken der Therapie zugemutet werden? Es steht ausser Frage, dass die Chancen, ein in der Behandlung gewonnenes Selbstvertrauen auch im Alltag auszubauen und zu bewähren, oft durch die Art der Aufnahme des Patienten im Kreise der Familie, der Nachbarn, der Arbeitgeber, etc., abhängt. Die Reaktionsweisen dieser Bezugspersonen werden stark durch Vorstellungen oder gefühlsmässige Antizipationen mitbedingt, die zum Bild 'des Alkoholikers', 'des Heroinsüchtigen' oder 'des Pillensüchtigen' gehören. Wir meinen jene Clichés, die sich dann entwickeln, wenn der jugendliche Heroinabhängige z.B. vorwiegend als bedauernswertes Opfer des geldgierigen Händlers oder, selbst kriminell geworden, als unberechenbar, gewalttätig und asozial erlebt wird. Als bedauernswertes Opfer oder als asozialer Böswicht erlebt, wird die gefühlsmässige Reaktion eher die sein, den Betreffenden möglichst schonend oder diskret oder auch mit aller Deutlichkeit fern von allen 'Quellen' unterzubringen. Quellen meint aber nicht nur Zugang zum 'Stoff', zum Alkohol, zu Medikamenten oder Drogen, sondern beinhaltet eben auch Möglichkeiten, offen zur Umwelt zu bleiben. Diese Offenheit zur Umwelt hat hierbei durchaus zwei Gesichter. Sie ermöglicht, dass sowohl Mitglieder einer drogenkranken Subkultur, wie auch solche Gruppierungen, die dem Kranken Alternativen anbieten, ihre Solidarität bekunden können. Sowohl die einen wie die anderen Kontakte müssen in der Therapie angesprochen und durchgearbeitet werden. Hieraus entsteht dann die oben erwähnte Katalysatorfunktion der Therapie.

Ein wesentliches Problem in der Behandlung des Drogen- wie auch des Alkoholkranken ist immer noch der Umstand, dass der Krankheitscharakter dieser Abhängigkeiten noch viel zu wenig verankert ist; uns hindern - und davon sind wir Aerzte oft nicht ausgenommen - unsere sehr bestimmten moralischen Wertmasstäbe. Den Krankheitscharakter eines Süchtigen anzunehmen wird zugegebenermassen häufig schwierig sein. Wenn wir z.B. beobachten, wie ein Heroinabhängiger nicht mehr nur Drogen konsumiert, sondern beginnt, selbst mit Drogen zu handeln oder Diebstähle, Betrügereien, Check- und Rezeptfälschungen, Einbrüche u.a. zu begehen, oder wenn wir erleben, wie ein Alkoholiker nach X Entziehungskuren immer wieder die gleichen 'Fehler' macht, wenn wir hören, dass der Betreffende seinen Verpflichtungen innerhalb der

Familie und am Arbeitsplatz nicht mehr nachkommt, dass seine Rückstände bei der Krankenkasse, seine Steuerschulden wachsen, haben wir Mühe, hier ein Krankheitsgeschehen zu sehen. Sprechen wir mit diesen Patienten, so treten oft eine Fülle überraschender Dinge zutage: eine Vielzahl von Schwächen, durchgemachte Kränkungen, diffuse Aengste, aggressive und protzige Züge hinter einer merkwürdig passiven Erwartungshaltung u.a. mehr. Je länger wir mit dem Betreffenden reden, desto eher kann ein Teil dieser sicher abnormen, störenden Symptome zurücktreten. Wir haben schliesslich den Eindruck, dass an diesen Menschen sehr vieles auch normal gewesen ist oder wieder sein könnte. Der Alkohol, das Medikament, die Drogen haben auch bei diesem Menschen irgend eine quasi t h e r a p e u t i s c h e F u n k t i o n gehabt, bevor ihre Einnahme zum S e l b s t z w e c k geworden ist.

Von dieser Auffassung des Süchtigen als eines Kranken, der sich selbst zu lange mit dem falschen Medikament behandelt hat, kommen wir leicht zu einer Therapie, die nicht nur die Abstinenz als Therapieziel umfasst. Das Erlernen und Einhalten der Abstinenz ist e i n Therapieziel, das den Schutz des Patienten vor dem Zugang zur Droge notwendig macht und seinen Aufenthalt in einer geschlossenen Abteilung einer Klinik notwendig machen kann. Wir sind bis heute nicht Befürworter jener Praxis in den angloamerikanischen Staaten, dem Süchtigen seine Tagesration an 'Stoff' in Form von Methadon oder sogar Heroin, unter allerdings kontrollierten Bedingungen, abzugeben, eine Praxis, die heroisch oder resignativ gewertet werden kann und sicher aus ethischen Gründen solange abzulehnen ist, als ein Suchtproblem nicht endemischen Charakter angenommen hat, d.h. also zu einer Seuche geworden ist.

Ein weiter Diskussionspunkt in der Behandlung Drogen- und Alkoholkranker ist nochmals die schon oben angeschnittene Frage, ob eine solche Behandlung in einer offenen oder in einer geschlossenen Abteilung durchzuführen ist. Der Aufenthalt in einer geschlossenen Abteilung innerhalb einer psychiatrischen Klinik oder auch innerhalb einer spezialisierten Institution, wie sie in den USA aus den 30er Jahren bekannt sind, war lange Zeit die wesentliche Behandlungsmethode des Süchtigen, d.h. die Zielvorstellung beinhaltete im wesentlichen: Schutz vor der Droge. Sehr exakte amerikanische Nachuntersuchungen, die nach einem u.a. mehrjährigen Aufenthalt in einer geschlossenen Spezialinstitution eine Rückfallsquote von 99% erbracht hatten, haben bei uns einerseits manchen therapeutischen Enthusiasmus gedämpft, andererseits aber neue Wege in der Behandlung Suchtkranker suchen lassen. Mit einem Behandlungsangebot, das die Freiwilligkeit betont und zu einer Früherfassung des Alkoholikers sowie des Drogenabhängigen führen soll, verbindet sich zunächst die Notwendigkeit, diese in räumlicher und zeitlicher Offenheit durchzuführen. Diese Offenheit ist grundsätzlich nur dann möglich, wenn Patienten behandelt werden sollen, die eine gemeinsame Motivation verbindet, nämlich die Alternativen zur Droge resp. zum Alkohol zu suchen. Je stärker diese Motivation ist, desto grösser ist die Chance, frei zu werden. Prognostisch ungünstige Faktoren sind demgegenüber: besonders früher Beginn der Alkohol- oder Drogeneinnahme, erhebliche Zerrüttung der familiären Verhältnisse mit nachfolgender Selbstunsicherheit und Kontaktschwäche, ausgesprochene Somatisierungstendenzen, übermässige Projektionsneigung, u.a. mehr. Während sich ein Behandlungskonzept, basierend auf den Stichworten Früherfassung, Freiwilligkeit, Offenheit, Kontakterhaltung zur Umwelt durch gruppentherapeutische Methoden, in der Behandlung des Alkoholikers überraschend bewährt hat, sind in der Behandlung des Drogenabhängigen durchaus Varianten und Alternativen notwendig. Durch die intensive Tätigkeit des Basler Drop-in, durch die Arbeit in therapeuti-

schen Wohngemeinschaften, gelingt es immer wieder, jugendliche Abhängige rechtzeitig aufzufangen oder solche, die abhängig gewesen sind, zu resozialisieren. Die Aufgabe der Toxikomanieabteilung der Klinik, in der vorwiegend Alkoholkranke behandelt werden, ist die der Entziehungs- und Entgiftungsbehandlung sowie der Einleitung der Resozialisierung, während der sich immer wieder die Notwendigkeit einer Kriseninterventi on stellt.

Auch die Behandlung des Drogenabhängigen im engeren Sinne ist weitgehend von seiner Motivation abhängig. Die möglicherweise besten Behandlungsresultate haben in den USA die Synanon-Häuser, aus denen nach einem strengen Eintrittsritual am 2. Tag ca. 50% der Eintrittsuchenden wieder austreten, da sie sich an die strengen Verhaltensnormen dieser Institution, die den Charakter einer modernen, klösterlichen Lebensgemeinschaft trägt, nicht akzeptieren. Aber gerade diese Patienten werfen natürlich immer wieder Fragen auf. Es sind solche, die sich weitgehend aus allen gesellschaftlichen Bindungen isoliert haben, Patienten, die vielfach aus stark gestörten Familienverhältnissen kommen. Aus einer Art Nachholbedürfnis entwickeln diese Patienten häufig besondere, schwer angehbare Einstellungen, die sich am ehesten als Mischung aus Riesenerwartungen und Aggressionsgehemmtheit beschreiben lassen. Problematisch sind diese Patienten insofern, als ein einfaches Einsperren dieser Patienten ihre unbewussten Erwartungen und Aengste bestätigt, ihre Regressionsbereitschaft verstärkt, umgekehrt aber ein Laisser-fair-Stil in der Behandlung ihre Unsicherheit ungut intensiviert. Diese Patienten benötigen besondere pädagogische Massnahmen. Ziel derselben ist vor allem, sie ein Stück weit Eigenverantwortung erlernen zu lassen. Ein derartiges Verhaltenstraining ausgesprochen unmotivierter und willensschwacher Patienten benötigt sicherlich besondere Geduld, aber auch eines besonderen Schutzes. Wenn es Aufgabe einer psychiatrischen Institution sein soll, diesen Patienten den notwendigen Schutz geben zu können, benötigt sie entsprechende räumliche und personelle Vorkehrungen. Wir möchten daher abschliessend auch an dieser Stelle die Notwendigkeit eines grundsätzlich durch die Regierung zugesagten geschlossenen Pavillons unterstreichen. Es ist zur Entlastung der jetzigen geschlossenen Abteilungen eine Entflechtung akut psychiatrisch Kranker von psychogeriatrischen Patienten einerseits, wie auch von verhaltensgestörten Kranken andrerseits, zu denen die zuletzt erwähnte Gruppe jugendlicher Drogenabhängiger gehört, notwendig.

PD Dr.med. Ladewig