

2

Besuch im künstlichen Paradies

Nils feierte seinen Geburtstag, aber sonst eigentlich auch jeden anderen Tag. Diesen Abend hatte er mit Kokain eingeleitet (ein seltener Luxus) und mit Amphetaminen fortgeführt. Die Abfolge des Abends wäre eigentlich klar gewesen, aber für einen seriösen Drogenkonsum fehlten ihm leider die finanziellen Möglichkeiten.

Er lag auf seinem Bett und genoss die Überflutung seiner Rezeptoren. Der Vorteil am Drogenkonsum alleine war, dass man nicht teilen musste. Der Nachteil war, dass man nichts abbekommen konnte, wenn man nichts mehr hatte. Und genau an diesem Punkt war Nils jetzt. Sein 27. Geburtstag. Alleine auf dem Sofa, in einer Einraumwohnung, im Osten der Stadt. Anonymität und Ignoranz gaben sich in der Nachbarschaft die Hand.

Er schaute aus dem Fenster. Berlin schaute zurück. Plötzlich kamen Nils Zweifel, ob es eine gute Idee gewesen

war, den Geburtstag alleine zu feiern. Aber es war gar keine Idee gewesen. Entscheidungen setzen Handlungsoptionen voraus, und da sah es nicht gut aus. Nils hatte eigentlich keinen Plan, weder für den Moment noch für sein Leben. Er kam aus einer Region, in welcher dreiziffrige Nummernschilder überwogen. Aus einem Dorf, in dem es eigentlich nur einen Weg für ihn gab, und der führte so weit weg, wie es nur ging. Die ländliche Umgebung war für ihn der klassische Nährboden für Rebellion. Der erste Vollrausch mit 12, der erste Joint am Abend danach. Seine Karriere nahm rasch Fahrt auf. Mit 14 Jahren Amphetamine, Ecstasy, alles, was der Drogenhändler seines Vertrauens, und es gab nur den einen, so liefern konnte. Die nahe gelegene Grenze ermöglichte zudem den Erwerb innovativer synthetischer Produkte mit noch durchschlagenderer Wirkung. Mit 16 Jahren hatte er seine Prioritäten geklärt und verließ die Schule. Engagierte Lehrer waren entsetzt, der Großteil des Kollegiums heimlich erleichtert. Mit 17 Jahren brach er die Lehre ab und mit 18 Jahren den Kontakt mit den Eltern. Letzteres erwies sich als unklug, da eine zuverlässige Einnahmequelle wegfiel.

Dagegen, raus, weg. Die Triade der Provinz. Das Sparbuch, welches er pünktlich zu seinem 18. Geburtstag leer räumte, ermöglichte den Umzug in die Stadt. Er musste die Drogen gar nicht erst suchen, sie fanden ihn ganz von alleine. Im Rahmen seiner Möglichkeiten führte er seine Strategie des multiplen Substanzenkonsums fort, im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten.

Er schnäuzte in sein blutiges Taschentuch. Die Amphetamine machten ihn nervös und unruhig. Oder war es die

nachlassende Wirkung der Amphetamine? Und vor allem machten Amphetamine Lust. Auf mehr Amphetamine.

Eigentlich fühlte er sich ganz ok, auch wenn die Bilanz seines Lebens selbst bei optimistischer Betrachtung schlecht aussah. Die ersten zwei Jahre in Berlin waren von Erfolglosigkeit und einer gewissen Monotonie geprägt. Sein Plan, in der Musikbranche Fuß zu fassen, scheiterte ebenso rasch und zuverlässig wie der kurze Ausflug ins Eventmanagement.

Wenn man ihn fragte, hielt er am Eventmanagement fest. Dies war und blieb auch der Plan. Seine Vorstellungen waren der Realität stets überlegen. Zumindest die Selbstüberschätzung hatte Bestand.

Nils hielt sich mit Gelegenheitsjobs und kleineren Diebstählen über Wasser. Der Umstand, dass seine Delinquenz von den Behörden ungeahndet blieb, lag vor allem daran, dass er ein kleines Licht am Verbrechensfirmament war und eigentlich nur klaute, wenn er wirklich etwas zum Leben brauchte. Wobei brauchen immer relativ ist, außer bei Drogen, da ist es absolut. Außer Drogen gönnte er sich auch keinen Luxus. Die Einraumwohnung war in leidlichem Zustand und passte ganz gut zu ihm. Versuche erneuter beruflicher Aktivitäten waren meist von kurzer Dauer und endeten regelmäßig in den unerbittlichen Algorithmen des Kündigungsrechts. Sein Leben bestand aus Langeweile in Reinform und Tiefschlägen in unregelmäßiger Reihenfolge, welche nur durch den Drogenkonsum nach Verfügbarkeit unterbrochen wurden. Manche Phasen ohne Drogen waren geprägt von überraschender Klarheit und dem Wunsch nach tiefgründiger Veränderung. Zunehmend erlebte Nils jedoch auch tief gehende

Ängste, die ihn in seiner Kontaktfähigkeit zu anderen einschränkten. Das Konzept konsequenter Ablehnung seines Umfeldes linderte seine Angst ein wenig. Er grub sich in seiner Wohnung ein und surfte über das WLAN des Cafés um die Ecke, bis die Sonne auf und dann wieder unterging. Er blieb zu Hause und verließ die Häuslichkeit nur, wenn der Hunger oder Suchtdruck zu groß wurde. Und Hunger ließ sich praktischerweise auch mit Drogen bekämpfen.

Mit Drogen fehlte ihm die Exitstrategie. Und ohne Drogen hatte er nur eine Strategie. Nämlich schnell an neue Drogen herankommen. Alkohol war eine schlechte, aber dafür realistische Alternative. Der Späti half immer mit ein paar Bier und hatte ihn schon durch manche schlechte Nacht gebracht. Immer verfügbar und günstig, ganz anders als Amphetamine, bunte Pillen oder gar Kokain. Mit der Zeit wurde aus der Tugend eine Not. Wenn er keinen Alkohol trank, wurde er unruhig, musste tiefer atmen, schwitzte, fühlte sein Herz pochen, und die Ängste wurden unerträglich.

Die Wirkung der Amphetamine ließ beängstigend rasch nach. Panisch zupfte er an dem leeren Plastiktütchen, um vergeblich ein paar letzte Kristalle herauszuholen. Er leckte an abgelaufenen Bankkarten und an verbliebenen gerollten Geldscheinen. Der leise, bittere Geschmack machte Lust auf mehr. Von Zeit zu Zeit befreite er den Tisch von Bierflaschen und Redbulldosen, Starwarsspielzeug (welches er noch nie gesehen hatte) und diversen Zigarettenresten undefinierbaren Alters und wischte mit dem ausgestreckten kleinen Finger über den Tisch, in der Hoffnung nach mehr. In den klebrigen Resten des Energydrinks fanden

sich vor allem Tabakkrümel. Die Spuren des reinen Glücks hafteten kaum sichtbar an der Tischplatte und mit allem Möglichen vermischt, aber es war es wert. Nils spürte sein Herz rasen. Es war kein gutes Gefühl. Es pochte, als wolle es den Brustkorb verlassen. In seiner Vorstellung öffnete sich ein Päckchen, ein ganzes Paket voll weißem Pulver und ergoss sich auf den Tisch. Alleine der Gedanke ließ das Blut in seinen Kopf schießen. Die Unruhe wurde unerträglich. Nils erhob sich zitternd, um sich in der Küche noch einmal zu versichern, dass wirklich kein Alkohol mehr da war. Bei dieser Gelegenheit schaute er noch einmal in die Zuckerdose, ob nicht doch eine kleine Packung Amphetamine übrig geblieben war, man konnte sich ja auch mal täuschen. Er fand nicht einmal die Zuckerdose. Die Zeit verlor an Relevanz, sie ist bekanntlich sowieso relativ. Die Stille in der Wohnung dröhnte wie ein Geräusch, das lediglich von der schleudernden Waschmaschine der Nachbarin übertönt wurde. Er zog sich zurück auf seine Couch, die praktischerweise auch das Bett war. Die Waschmaschine über ihm hämmerte wie ein Presslufthammer. Es war zu viel. Sicher war er nicht die Referenz für Hygiene. Aber dass die Nachbarin zehn Wäschen hintereinander im Schleudergang durchlaufen ließ, war einfach nur noch grausam. Jedes Geräusch wurde zur Qual. Die Gruppe von Spinnern, die als Inlineskatermarathon an seinem Fenster vorbeizog. Flimmernde Werbetafeln, wohin das Auge reichte, mit ihren primitiven Botschaften und teuflisch lachenden hübschen Gesichtern. Paketdienste, die so lange klingelten, bis er aufgab und die Waren für die Nachbarn annahm. Oder war das gestern gewesen? Oder erst morgen? Nils zitterte. Er brauchte jetzt

irgendetwas, es war eigentlich egal was, und wenn es nur ein Dosenbier war. Zum Spätkauf um die Ecke konnte er es schaffen, vermutlich war es sowieso früh, was für den Späti genau richtig war. Was fehlte, war nur eine saubere Hose und Geld. Er hätte gar keinen Wert auf die Sauberkeit der Hose gelegt, aber er hatte gar keine Hose an. Der Druck in seiner Brust nahm zu. Ihm war heiß und kalt zugleich, und in der Premierenvorstellung seines Kopfkinos war gerade Pause mit der obligatorischen Bierwerbung. Er riss alle Kleider aus seinem leeren Schrank und suchte fahrig nach einer sauberen Hose und Geld. Geld war unrealistisch, bei dem anderen konnte man noch Abstriche machen. Selbst in seinem Zustand fand er die Jogginghose ekelhaft, aber ohne Auswahl keine Wahl. Er vergaß Schlüssel und Jacke, wunderte und ärgerte sich über den Sonnenschein. Mit zusammengekniffenen Augen bewegte er sich so rasch er konnte, aber unter Missachtung allgemein anerkannter Verkehrs- und Verhaltensregeln. Der Fahrer des Kleintransporters bremste noch mit aller Kraft und konnte durch seine Geistesgegenwart Nils' Verletzungsmuster positiv beeinflussen. Nils hörte noch ein paar Geräusche, als er auf der Motorhaube aufschlug, dunkel geworden war es bereits zuvor.

Dass Nils fror, lag einerseits an den Fenstern des Schockraums, welche das Notaufnahmepersonal weit geöffnet hatte. Er fror und zitterte, Letzteres aber auch als Zeichen seines Alkoholentzuges. Ein kleines Detail, welches zunächst übersehen wurde. Schließlich hatte man zunächst andere Sorgen mit ihm. Bei seinem ersten epileptischen Anfall wurde ihm Valium gespritzt, und die wirren Träume schwanden dahin. Sanft in die Benzodiazepine

gebettet, schwebte Nils durch ein Spiral-CT, wurde durch Assistenz- und Oberärzte und solche, die es noch werden wollten, betrachtet und betastet, von Ultraschallwellen und einigen Kanülen durchdrungen.

„Wahnsinn“, entfuhr es dem Internisten, als er Nils' Notfalllabor in den Händen hielt. „Der Junge hat zwei Dinge: verdammtes Glück, dass ihm bei dem Unfall nichts passiert ist, und ein echtes Alkohol- und Drogenproblem.“

In den ersten 90 min nach dem Unfall durchlief Nils fast alle Stationen im Erdgeschoss des Krankenhauses der Maximalversorgung. Erst als sich die versammelten medizinischen Disziplinen versichert hatten, dass der Unfall bis auf eine gebrochene Rippe und etliche blaue Flecken keine Folgen hatte, und auch der epileptische Anfall eigentlich nicht auf den Unfall, sondern den Alkoholentzug zurückzuführen war, trat eine relative Ruhe ein. Zeit für die unvermeidliche Debatte zwischen den Ärzten, wer denn diesen leidlich gepflegten und immer noch entzügigen jungen Mann auf Station nehmen müsse. Der Neurochirurg sah kein relevantes Schädel-Hirn-Trauma und entschwand. Der Unfallchirurg sah keine behandlungsbedürftige Fraktur und empfahl sich. Der Internist interpretierte die Leberfunktionsstörung suchtbedingt und nur durch Entzug behandelbar. Der Neurologe definierte den Anfall als Entzugsanfall, empfahl einen entsprechenden medikamentösen Schutz und verabschiedete sich zu einem gerade eingetroffenen Hirninfarkt, das sei jetzt ganz dringend, *time is brain*. Der Psychiater fand den Patienten körperlich zu krank für die Suchtstation. Und so blieb Nils, wo er war, nämlich in einem Nebenraum der Notaufnahme, gebettet in eine weiche Decke und viele

Benzodiazepine, von welchen der Oberarzt dann doch noch mal etwas nachspritzte, denn wenn er eines gar nicht mochte, dann entzügige oder gar krampfende Patienten in seinem Dienst, der ja noch 6 h ging, und er war auch nicht mehr der Jüngste.

Der nächste Tag war ein Samstag. Die Kombination aus jungem psychiatrischem Assistenzarzt mit ausgeprägtem Sicherheitsdenken, zeitlich unter Druck stehendem sozialpsychiatrischem Dienst und unerfahrenem Bereitschaftsrichter im Wochenenddienst brachte Nils eine Unterbringung in der geschlossenen Suchtstation wegen akuter Fremd- und Eigengefährdung über einen Zeitraum von 3 Wochen ein. Konkret hieß das: kein Ausgang und ein qualifizierter Entzug mit eher wenig qualifizierten Therapeuten, denn es herrschte Personalmangel, und der Praktikant übernahm die Motivationsgruppe, aber machte seine Arbeit sehr gut. Nils bekam anfangs recht viele Tabletten, vor allem Benzodiazepine, denn kein Arzt wollte, dass es noch einmal zu einem Entzugsanfall kam, außerdem Vitaminpräparate, Magenschutz, Blutdrucktabletten und was dem Stationsarzt sonst noch einfiel. Unter den Patienten gab es das Gerücht, man werde „angeschnallt und gespritzt“, wenn man nicht die Tabletten einnahm, was zwar nicht stimmte, aber die Medikamentencompliance durchaus positiv beeinflusste. Nach drei Tagen fing Nils an, sich wieder wie ein Mensch zu fühlen und nach einem ausgiebigen Bad roch er dann auch so ähnlich. Er lernte das morgendliche Blitzlicht kennen, wo jeder sagen musste, wie es denn so gehe (die Standardantwort „beschissen“ war nicht gerne gehört). Die Psychoedukation, in welcher er lernte, warum Alkohol *wirklich* nicht

gut für den Körper war, die Motivationsgruppe, in der Alternativen zu Alkohol und Drogen erarbeitet wurden (die es nicht gab). Und die Einzelgespräche mit einer Psychologin, die noch jünger war als er selbst und in die er sich auch ein bisschen verliebte. Nach einer Woche stellte er fest, dass es ihm ohne Alkohol und Amphetamine wirklich besser ging. Und als die Benzodiazepine immer weiter ausgeschlichen wurden, fühlte sich Nils zum ersten Mal seit Langem in seinem Körper wieder richtig wohl. Selbst das eigentlich ungenießbare Krankenhausessen fing wieder an zu schmecken. Er nahm etwas zu, wobei alle andere fatal gewesen wäre. Seine Leber nahm wieder ihre Funktion auf, als sei nichts gewesen. Und als er in Begleitung eines Pflegers die Station verlassen durfte, genoss er die frische Luft. Die Entscheidung, keinen Alkohol mehr zu trinken und künftig auf Drogen zu verzichten, kam in einer Gruppentherapie, in der alle berichten mussten, was sie aufzugeben hatten, um clean zu werden, und welche konkreten Schritte in den nächsten Tagen gemacht werden müssten. Nils fand das doch bei sich sehr überschaubar. Er musste nicht einmal die Wohnung alkoholfrei machen, denn da war ja nichts mehr. Ehemals ein riesiges Problem, jetzt von unschätzbarem Wert. Seine blauen Flecken wurden langsam gelb, dafür wechselte seine Hautfarbe langsam von leichenblass zu hautfarben. In seiner Selbstwirksamkeitserwartung gestärkt (und das war wichtig, wie ihm seine Psychologin lächelnd erklärte), plante Nils nicht nur eine Ausbildung, sondern auch schon die Zeit danach. Eine innere Sicherheit und Zuversicht machte sich breit, und seine Stimmung schien stabil wie schon lange nicht mehr. Das Pflegepersonal mochte ihn, seit er duschte. Er

trank nicht auf Station (was sonst üblich war) und auch nicht im Ausgang (was ungewöhnlich war). Er ging ins Bett, wenn man es ihm sagte, und er rauchte nur einmal in seinem Zimmer. Die Laborwerte normalisierten sich, und alle waren zufrieden, vor allem sein Suchttherapeut, der – nach vielen missglückten sozialarbeiterischen Stunts erheblich frustriert – in Nils den Sinn und Zweck seiner therapeutischen Arbeit wiederfand. Nur der Oberarzt schien skeptisch, murmelte etwas von Mentalisierungsdefiziten und fehlendem Problembewusstsein, labilen Ich-Strukturen. Aber er war bekannt für seine pessimistischen Aussagen und wollte sowieso am liebsten nur Gutachten schreiben.

Als die drei Wochen fast vorbei waren, kam ein Richter erneut auf die Station, wunderte sich über die Dauer der Unterbringung, doch Nils bedankte sich überschwänglich und beteuerte, von nun an abstinent bleiben und alle Gesetze beachten zu wollen. Der gemeinsame Hausbesuch in Nils' Wohnung mit dem Suchttherapeuten scheiterte an dessen plötzlicher Erkrankung, aber es schien auch nicht mehr erforderlich. Nils würde das alles selbst in die Hand nehmen. Der Abschied von dem therapeutischen Team war herzlich, Nils bedankte sich bei jedem Einzelnen und ließ es sich nicht nehmen, jedem ein fröhliches „Auf Nimmerwiedersehen“ ins Gesicht zu schmettern. Von seinen Mitpatienten verabschiedete er sich nicht, mit Alkoholikern, die zum x-ten Mal den Entzug durchlitten, wollte er nichts mehr zu tun haben.

Eine erste positive Überraschung erlebte Nils am Geldautomaten der Berliner Sparkasse, der sich gänzlich entgegen seinem üblichen Verhalten spendabel zeigte, erst

200 EUR und bei einem weiteren Versuch noch einmal 100 EUR herausgab. Stolz ging Nils durch seinen Späti an den Bierflaschen vorbei und kaufte sich ganz demonstrativ eine Coke Zero. Er hatte seinem Stationsarzt versprochen, genau zu berichten, wie der erste Tag verlaufen würde, und fand, dass die Cola ein guter Einstieg in die Erzählung war. Als er nach Hause kam, fand er einen überquellenden Briefkasten vor, Ergebnis unverdrossener Briefträgerarbeit. Die Wohnung stank. Nils riss alle Fenster auf und ekelte sich vor sich selbst. Nie mehr dieses Scheißzeug, schwor er sich, als er begann, Müll in Säcke zu packen, die er in weiser Voraussicht aus dem Späti mitgebracht hatte. Nachdem er die Müllcontainer des Mietshauses überfüllt hatte, schwang er den Wischmopp und machte die Wohnung zum ersten Mal sauber, zumindest in seinem Verständnis von Sauberkeit. Zufrieden setzte er sich auf sein Sofa. Er hatte eine saubere Wohnung, 285 EUR in der Tasche und das Leben vor sich. Er öffnete seine gesammelte Post und fand die staatsanwaltschaftliche Ankündigung einer strafrechtlichen Untersuchung wegen gefährlichen Eingriffs in den Straßenverkehr und Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz. Umfang des Schreibens und Wortlaut bewirkten eine latente Übelkeit in seinem gerade genesenen Magen-Darm-Trakt. Er steckte das Geld in die Tasche und ging zum Späti. Das erste Bier nach dem Entzug schmeckte so, wie Bier schmecken soll. Nach mehr Bier. Zu Hause hörte er laut Musik und trank das zweite Bier. Er fühlte sich großartig. Er beherrschte die Trinkmenge nun. Nach dem fünften Bier rief er den Dealer seines Vertrauens an und bestellte Kokain für 100 EUR und Amphetamine für 50 EUR. So hatte er noch genug

Geld, um am Folgetag gut zu starten. Die erste Line Kokain entfachte ihre Wirkung und ließ ihn ruhig und aktiv zugleich werden. Er hatte jetzt alles unter Kontrolle, plante die Vorstellung bei der Agentur für Arbeit und die Wiedervorstellung bei seinem ehemaligen Chef in der Eventagentur. Gedanken schossen durch seinen Kopf, mit einer besseren Arbeit würde er die Wohnung wechseln, bald ein Auto haben und mit etwas Glück richtig reich werden. Er schob etwas Amphetamine nach, die ihn noch mehr pushten. Er schnappte sich seine Jacke und zog los, die Nacht war noch ganz jung. In seiner ehemaligen Lieblingskneipe kannte er niemand, aber nach 30 min hatte er mehrere tiefe Freundschaften geschlossen. Es sah gut aus. Er jubelte. Er hatte es geschafft.

2.1 Epilog

Abhängigkeitserkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen auf der Welt. Man geht davon aus, dass ca. 2 Mio. Menschen in Deutschland alkoholabhängig sind und weitere 8 Mio. Menschen einen „risikanten“ Konsum betreiben. In Nils' Fall liegt nicht nur eine Alkoholabhängigkeit vor, sondern eine sogenannte Polytoxikomanie, da er parallel verschiedene Suchtmittel konsumiert. Gemäß den von der WHO erstellten Kriterien müssen bei einer Abhängigkeit mindestens 3 von 6 Punkten erfüllt sein. Dies sind das heftige Verlangen nach dem Suchtmittel, der Kontrollverlust bezüglich Menge und Dauer des Konsums, körperliche Entzugssymptome, die Toleranzentwicklung (Wirkungsverlust), die Aufgabe

ursprünglicher Interessen sowie die Fortsetzung des Konsums trotz negativer sozialer und gesundheitlicher Folgen. Diese Kriterien hat Nils sicherlich erfüllt. Aus suchttherapeutischer Sicht problematisch ist die leichte Verfügbarkeit und hohe soziale Akzeptanz von Alkohol. Auch hat Alkohol unbestreitbar auf die meisten Menschen einen kurzfristig positiven Effekt im Sinne einer Entspannung und Angstlösung. Gerade Menschen mit einer Depression oder einer Angststörung können deshalb von der unmittelbaren Wirkung von Alkohol sehr profitieren und setzen ihn dann im Sinne einer „Selbstmedikation“ ein. Mittel- und langfristige Wirkungen von übermäßigem Alkoholkonsum sind jedoch fast ausschließlich negativer Art. Diese treten wegen der direkten Alkoholwirkung (die positiv bleibt) allerdings in den Hintergrund. Wenn über einen längeren Zeitraum Alkohol in relevanten Mengen konsumiert wird, kann eine Gewöhnung, also eine Abhängigkeit entstehen. Aufhören ist dann meist nicht ohne Weiteres möglich, stattdessen muss ein Entzug erfolgen. Dieser Alkoholentzug ist oftmals medizinisch gesehen nicht so schwierig wie befürchtet. Er kann unter ärztlicher Aufsicht und ggf. mit Einsatz diverser Medikamente in den meisten Fällen unproblematisch durchgeführt werden. Schwieriger ist die Zeit danach, die Aufrechterhaltung der Abstinenz. Den meisten Menschen fällt es nicht schwer, in einem geschützten Umfeld auf Alkohol zu verzichten (Nils war auf einer Station für chronisch erkrankte Suchtpatienten aufgenommen worden, wo die geforderte Abstinenz nicht immer respektiert wurde). Mit der Rückkehr in den Alltag mit den Problemen, die im Leben einfach unvermeidbar sind (und bei Suchtpatienten als Folge der Erkrankung

eher noch ausgeprägter), fällt man dann rasch in alte Verhaltensmuster zurück, wenn nicht sehr sorgfältig Verhaltensalternativen erarbeitet worden sind und vor allem der Transfer aus der Theorie in den Alltag geübt wurde. Dies ist auch der größte Fehler in Nils' erster Behandlung gewesen – von außen betrachtet war es gänzlich unrealistisch, dass er einfach nach Hause geht und nichts mehr konsumiert. In der Behandlung von Suchterkrankungen muss man sich auch von dem Gedanken verabschieden, dass nach dem ersten Entzug immer eine lebenslange Abstinenz entsteht. Viele Menschen brauchen „mehrere Runden“, dies ist aber kein Grund für therapeutischen Pessimismus. Auch dürfen bei einer Suchtbehandlung nicht die weiteren Probleme, aber auch Ressourcen nicht vergessen werden. Wenn es in der Therapie nur um den Alkoholkonsum geht, daneben aber sehr viele andere Probleme bestehen, erscheint es wenig aussichtsreich, dem Menschen nachhaltig helfen zu können. Wie immer in der Psychotherapie muss auch ressourcenorientiert gearbeitet werden – wenn nur negative Verhaltensweisen aufgedeckt werden, wirkt dies eher demotivierend, weshalb positive Eigenschaften – welche jeder Mensch immer hat – gemeinsam wiederentdeckt werden und herausgearbeitet werden müssen. Auch kleine Bemühungen, abstinent zu werden oder weniger Alkohol zu trinken, sollten gewürdigt werden, auch wenn sie nicht immer ausreichen. Auch wenn eine Abstinenzphase nur kurz angehalten hat, sollte sie gewürdigt und nicht nur darauf fokussiert werden, warum es *mal wieder nicht geklappt hat*. Bei schweren Abhängigkeitserkrankungen kann es auch sein, dass die Abstinenz nicht mehr primäres Ziel ist, sondern die Begrenzung

von gesundheitlichen oder sozialen Folgeschäden (*harm reduction*). Gerade bei Menschen mit einer höhergradigen Abhängigkeit ist es unerlässlich, niederschwellige Therapieangebote zu machen, um überhaupt einen Einstieg zu ermöglichen, und diesen nicht an für den Betroffenen unrealistische Aufnahmebedingungen zu knüpfen.

Vermutlich bestehen bei vielen Menschen Vorbehalte gegenüber Abhängigen, weil die Sucht nicht als Erkrankung, sondern als Charakter- oder Willensschwäche eingeordnet wird. Aus medizinischer Sicht ist dies falsch. Gewiss hat jeder Mensch eine Verantwortung für sein Handeln, und dazu gehört auch der Griff zur Flasche. Mit Fortschreiten der Suchterkrankung schwinden jedoch die Freiheitsgrade, der Suchterkrankte muss also lernen, dass es bereits zu spät ist, wenn die Flasche vor ihm steht, und dass er im Vorfeld aktiv werden muss, um die Verfügbarkeit zu reduzieren. Wenn das alkoholgefüllte Glas erst einmal in der Hand ist, übernimmt das Belohnungssystem die Kontrolle, und das Verlangen wird unaufschiebbar. Jede unserer Handlungen ist letztlich Folge einer Verschiebung von Botenstoffen in unserem Gehirn und ist in unterschiedlichem Maße willentlich beeinflussbar.

Nach drei Tagen Vollrausch begab sich Nils zurück auf die Station, wo man ihm für den Rückfall ein niederschwelliges Wiederaufnahmeangebot gemacht hatte. Sicherlich war die Tatsache, dass der Geldautomat gar nichts mehr ausgeben wollte, nicht unerheblich für die Entscheidung, und die Station versprach ein sauberes Bett und zumindest akzeptables Essen. Ein Teil von Nils wollte jedoch wirklich eine Veränderung. So kam es, dass er nach drei Entgiftungsbehandlungen eine Entwöhnung machen

konnte, die immerhin 8 Monate andauerte. Seitdem ist Nils abstinent. Obwohl Nils mehrere Entgiftungen machen musste, bevor er eine erfolgreiche Entwöhnung machen konnte, ist dies ein echter Erfolg und auch nicht die Regel. Der größte Teil der Patienten wird nach einer Behandlung innerhalb eines Jahres wieder rückfällig. Aber man wird ja auch mal einen positiven Verlauf schildern dürfen. Und wir lernen daraus: in der Suchttherapie ist therapeutischer Optimismus wichtig.

Der Doppelgänger

Psychiatrische Kurzgeschichten

Strauß, J.

2017, VIII, 197 S. Book + eBook., Softcover

ISBN: 978-3-662-54336-8