

Ärzte- und Apothekertreffen AVS Döttingen

Vortrag vom 5.5.98 über

Methadon als Platzhalter für die Beziehungsarbeit

U. Davatz

I. Einleitung

- Der Suchtpatient tauscht seine Abhängigkeit von einer Primärbeziehung, d.h. von einer primären Bezugsperson aus gegen die Abhängigkeit vom „Stoff“, genannt Droge. Offensichtlich hat er schlechte Erfahrungen gemacht in dieser Beziehung und glaubt so seine Abhängigkeit bessere steuern zu können.
- Auch wir Psychiater versuchen häufig, Beziehungsprobleme, die zu psychischem Leiden führen, mit „Stoff“, d.h. mit chemischen Mitteln, genannt Psychopharmaka, zu heilen. Obwohl dies die Beziehungen überhaupt nicht verändert. Chemische Mittel sind schnelle Problemlöser.
- Der Suchtpatient liegt mit seinem Verhalten also genau im Bereich des allg. heutigen Verhaltens unserer Gesellschaft. Wir leben in einer beziehungslosen Gesellschaft. Dies beginnt schon beim Fernseher als Babysitter.
- Das Suchtmittel, der Stoff, kann jedoch niemals die menschliche Beziehung ersetzen, deshalb wird es kritisch. Wenn dieser Stoff sämtliche Beziehungen verdrängt hat, geht der Mensch zugrunde. (Exp. Spitz)
- Suchtarbeit ist also Beziehungsarbeit.
- Aufgabe der Suchttherapeuten ist es, bei den jungen Suchtpatienten die Primärbeziehungen so zu reparieren, d.h. zu verändern - mittels Beratung der Familie - dass wieder auf das Suchtmittel verzichtet werden kann und eine natürliche Ablösung möglich wird.
- Falls dies nicht möglich ist, muss vorübergehend ein Suchtmittel bewusst eingesetzt werden als Platzhalter bis eine neue Beziehung hergestellt werden kann, d.h. eine therapeutische Beziehung, welche die Primärbeziehung zu den Eltern ersetzt.

II. Bedeutung des Methadons als Platzhalter

- Häufig wird von abstinenzorientierten Therapeuten oder Laien bei Methadonprogrammen ins Feld geführt, man behalte den Patienten ja nur abhängig, man verlängere die Sucht. Dies trifft zu, ist aber gewollt.
- Im Gegensatz zur Abhängigkeit des Süchtigen vom Drogenhändler, von welchem er nur ausgebeutet wird und zu welchem er keine Beziehung entwickelt, soll die Methadonabgabe die Entwicklung einer Beziehung ermöglichen.
- Der Apotheker, die Apothekerin werden bei den Methadonprogrammen somit zu primären Bezugspersonen der Methadonpatienten. Sie sollten deshalb immer eine Beziehung zum Patienten herstellen, welche eine therapeutische Wirkung hat.
- Auch der Arzt, welcher das Methadon verschreibt, sollte an sich eine Beziehung zum Patienten herstellen. Er hat es jedoch etwas schwerer, weil er den Patienten weniger häufig sieht und nicht so viel Zeit hat wie ein Therapeut.
- Als weitere Bezugsperson im Methadonprogramm sind selbstverständlich die Suchtberater, deren Aufgabe ebenfalls darin besteht, eine therapeutische Beziehung zum Patienten herzustellen.
- Eine Methadonabgabe sollte also niemals ohne gleichzeitige Beziehungsarbeit stattfinden, sonst ist das Programm nicht „lege artis“.
- Durch die langsame Vertrauensbildung zum Patienten, erzwungen durch die Abhängigkeit vom offiziell verschriebenen Methadon, kann allmählich neues Verhalten erlernt werden innerhalb dieser Beziehung und somit immer mehr auf die Abhängigkeit vom Stoff verzichtet werden.
- Schlussendlich kann dann auch eine Loslösung von der Beziehung stattfinden und somit ein Eintritt ins Erwachsenenleben.

III. Einige Regeln zur Vertrauensbildung bei dieser Beziehungsarbeit

- Suchtpatienten sind bekannt als manipulativ, deshalb wehrt man sich primär schon mal gegen sie.
- Eine solche Abwehrhaltung ist kontraproduktiv für eine Beziehungsbildung und sollte deshalb nach Möglichkeit abgelegt werden.

- Man sollte bei der Beziehungsbildung mit Suchtpatienten auch ja nicht von der Vorstellung des Kontrollierenmüssens ausgehen. Auch dies ist kontraproduktiv und endet nur im Machtkampf, wer kontrolliert wen besser, ebenfalls nicht gerade aufbauend in der Beziehungsbildung.
- Die Beziehung sollte vielmehr so aufgebaut werden, dass man Spielregeln aufstellt, an die sich beide halten müssen. Falls der Suchtpatient diese Spielregeln versucht zu unterwandern, muss mit ihm verhandelt werden, ohne ihn zu disqualifizieren oder als bösen Menschen hinzustellen.
- Mogeln gehört zu jedem Spiel, auch auf höchster Ebene, und ist ein Zeichen von Intelligenz.
- Man soll das Mogeln also ja nicht persönlich nehmen, sondern eher versuchen, schlau genug zu sein und es zu durchschauen, wenigstens beim nächsten Mal.
- Es macht auch nichts, wenn man einmal reinfällt. Es gibt immer wieder eine Chance.
- Nicht das genaue Befolgen der Spielregeln durch den Patienten ist also das Ziel, sondern das gegenseitige Aushandeln und sich dadurch kennen lernen und auch gegenseitig respektieren.
- Genau dies ist der Fall bei allen Teenagern zwischen ihren Eltern und ihnen, ein ständiges Aushandeln bis zum Erwachsenenalter der eigenen Verantwortungsübernahme.
- Die Spielregeln des Lebens müssen langsam und durch üben erlernt werden, die Sozialisation ist eine Lernphase und nicht einfach eine Gehorchphase.
- Selbstverständlich sind Suchtpatienten auch geschickt im Ausspielen der verschiedenen Bezugspersonen, genau gleich wie Teenager dies auch mit den Eltern tun. Sie suchen immer die für sie beste bzw. einfachste Lösung, auch hier wieder ein Zeichen von Intelligenz und nicht von Bosheit.
- Deshalb ist es wichtig, dass die verschiedenen Bezugspersonen gut miteinander kommunizieren, damit diese Sozialisation auch ganzheitlich verläuft.
- Es können keine Bezugspersonen gegeneinander ausgespielt werden, wenn diese eine gute Vertrauensbeziehung untereinander haben und regelmässig Austausch miteinander pflegen.

- Nur Bezugspersonen, die ohnehin schon „Ehekrach“ miteinander haben, d.h. Vorurteile gegeneinander haben, können ausgespielt werden.
- Genau aus diesem Grunde veranstaltet der AVS auch diese Treffen, damit eine möglichst gute Arbeitsbeziehung zwischen Apothekern, Ärzten und Suchtberatern entsteht und der Suchtpatient maximal davon profitieren kann im gesunden Sinne.