

Weiterbildungskurs Wilen / Sarnen

23.4., 9.5., 21.5.01

Verstecktes Leiden:

Suchtkranke und Pflegende in der Spitex

U. Davatz, www.ganglion.ch

I. Einleitung

- Das schwierigste Problem im Umgang mit Suchtkranken ist sowohl für professionelle als auch für nichtprofessionelle Helfer, dass sie nicht die Verantwortung für das Symptom übernehmen und keine erzieherischen Massnahmen anwenden, um so das Symptom zum Verschwinden zu bringen. Es lässt sich kein Mensch zur Gesundheit erziehen, Gesundheit kann nur ermöglicht und gelebt werden.
- Da das Krankheitssymptom der Sucht einen grossen Verhaltensaspekt mit sich bringt, fühlt man sich leicht dazu verführt, auf dieser Verhaltensebene erzieherisch einzugreifen. Suchtverhalten gehört jedoch in den intimen Persönlichkeitsbereich, so dass jeder therapeutische Eingriff vom Betroffenen als Übergriff empfunden und entsprechend abgewehrt wird.
- Der professionelle Helfer leitet durch den therapeutisch gemeinten Übergriff einen Machtkampf ein, welcher endlos fortgeführt werden kann und sicher nicht zum gewünschten Erfolg führt.
- Die schwierigste Aufgabe des Suchttherapeuten oder jeglicher professioneller Hilfsperson ist somit, sich in der Abstinenz zu üben vor dem therapeutischen Übergriff.
- Wegen dieser Tendenz zum Übergriff aller Helfer auf die Privatebene des Suchtkranken, behält dieser sein Problem auch solange im Versteckten, das versteckte Leiden der Suchtkrankheit.

II. Entwicklung einer Suchtkrankheit, allgemeine Betrachtungen

- Bei der Suchtkrankheit geht es immer um ein Abhängigkeitssymptom, und Abhängigkeit hat immer mit Beziehung zu tun.
- Der Suchtkranke hat i.d.R. im Umgang mit menschlichen Beziehungen zu wichtigen primären Bezugspersonen so schlechte Erfahrungen gemacht,

dass er seine Abhängigkeit von der Beziehung zu einer Bezugsperson austauscht mit der Abhängigkeit von einem Stoff oder einer Verhaltensweise.

- Den Stoff oder seine eigene Verhaltensweise glaubt er besser im Griff zu haben als die Bezugsperson, von welcher er abhängig ist.
- Dies ist natürlich ein Trugschluss bzw. nur zu Beginn der Fall, mit der Zeit hat einem die Sucht im Griff und man hat das Suchtmittel nicht mehr im Griff.
- Somit ist die Suchtkrankheit immer eine Beziehungskrankheit, eine soziale Krankheit. Das Belohnungssystem, welches durch ein normales soziales Beziehungssystem aufrecht erhalten wird, ist gestört und fällt mit der Zeit ganz weg.
- Die Pflege von sozialen Beziehungen gibt dem Menschen auf natürliche Weise Wohlbefinden, d.h. ein gutes Gefühl.
- Jeder Mensch braucht eine Anzahl Sozialkontakte um sich wohl zu fühlen und gesund zu bleiben.
- Der Suchtpatient hat diese zur Wohlbefindlichkeit führenden Sozialkontakte mit dem Suchtmittel ersetzt. Je mehr er der Sucht verfallen ist, umso negativer werden die übrig gebliebenen Sozialkontakte, bis sie noch ganz weg fallen und nur noch die Sucht übrig bleibt als Befriedigungsverhalten.
- Suchtverhalten nimmt i.d.R. seinen Anfang in der Pubertät. Es kann jedoch in der Kindheit schon vorgebahnt werden.
- Wenn Eltern ihr Kleinkind dauernd mit einer oralen Befriedigung, d.h. durch Nuggi oder Teefläschchen „abstellen“, anstatt mit dem Kinde in sozialen Kontakt zu treten und es dadurch ruhig zu stellen, gleichzeitig noch selbst sich Befriedigung zuführen versuchen, indem sie während sie mit dem Kinde zusammen sind, dauernd an ihrer Zigarette ziehen, dann hat dieses Verhalten sicher suchtfördernde Wirkung für das Kind und wie viele von diesen Eltern sieht man auf dem Sonntagsspaziergang!
- Das Suchtverhalten kann in der Pubertät aber auch dann auftreten, wenn sich die Eltern dem pubertierenden Kinde zu wenig stellen, sich zu wenig mit ihm in einer tragfähigen Beziehung auseinandersetzen oder in der Auseinandersetzung zu hart und vernichtend sind. Auch dann kann das Kind in die Sucht flüchten und sich dadurch der Beziehung zu den Eltern entziehen.

- Oder wenn Eltern zu sehr mit sich selbst beschäftigt sind oder mit Ehekonflikten, dann reicht die Beziehungsfähigkeit der Eltern auch nicht mehr aus, um sich auf's Kind ernsthaft zu beziehen.

III. Entwicklung der Sucht im mittleren und höheren Alter

- Im mittleren Alter steht die Suchtentwicklung meist im Zusammenhang mit einer nichtbefriedigenden Partnerbeziehung oder einer nicht befriedigenden Situation am Arbeitsplatz.
- Normalerweise bezieht der Mensch sehr viel soziale Befriedigung aus einer festen Partnerschaft und aus einer befriedigenden Beschäftigung mit entsprechenden sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz.
- Klappt das eine oder das andere oder gar beides nicht, besteht wiederum die Gefahr, sich Befriedigung über ein Suchtmittel zu beschaffen.
- Sobald die Sucht dann entdeckt wird von den Bezugspersonen, wird die menschliche Beziehung zu ihnen noch unbefriedigter, denn sie besteht nur noch aus Kritik und Kontrolle ihrerseits, ein Teufelskreis.
- Im Alter hat Sucht i.d.R. etwas zu tun mit einem unbefriedigten Leben, der Mensch ist überhaupt nicht zufrieden, wie sein Leben gelaufen ist, kann dies aber nicht mehr ändern und somit holt er seine Befriedigung, sein Wohlgefühl bei einem Suchtmittel.
- Weiter kann auch sein, dass der suchtgefährdete Mensch so viel Leid erlitten hat, dass er dieses gar nicht aushalten kann, und auch dann besteht die Tendenz, diesen unerträglichen Schmerz im Suchtmittel zu ertränken, quasi ein Selbstmord auf Raten.
- Suchtkranke Menschen sind i.d.R. sehr sensible Menschen, und zwar sensibel auf emotionelle Misstöne und Untertöne in den sozialen Beziehungen und haben gleichzeitig eine geringe Frustrationstoleranz.
- Suchtpatienten leiden alle unter viel Schuldgefühlen, ertragen diese aber sehr schlecht wegen der geringen Frustrationstoleranz.

IV. Fehler, welche die Helfer dem Suchtpatienten gegenüber häufig machen

- Man verfällt dem Glauben oder der Irrmeinung, Suchtverhalten lasse sich durch Kontrolle und erzieherische Massnahmen in den Griff bekommen

- Die Fremdkontrolle durch den Helfer untergräbt jedoch die Selbstkontrolle des Süchtigen, und die erzieherischen Massnahmen enden i.d.R. im Negativen, d.h. bei der Kritik und Bestrafung, was die negative Erwartung des Suchtpatienten in bezug auf soziale Beziehung wieder bestätigt, man steigt also in den Teufelskreis ein.
- Weiter hält man dem Süchtigen als Helfer häufig Moralpredigten, d.h. verwendet Angst als Motivator von der Sucht fern zu bleiben, man malt ihm den Teufel an die Wand.
- Angst machen macht jedoch nicht gesund, schon gar nicht von einer Suchtkrankheit, denn sämtliche Suchtmittel sind Angstbekämpfer, und deshalb fördert Angstmacherei eher den Suchtmittelkonsum, als dass sie ihn einschränkt.
- Man kann auch einen „juristischen“ Therapieversuch machen, indem man den Patienten mit einem Vertrag zur Abstinenz zu verpflichten versucht, doch auch dies funktioniert nicht. Emotionen halten sich nicht an Verträge, und wenn die Angst und das Unbehagen so gross wird, dass es nicht mehr zum ertragen ist, dann greift man wieder zum Suchtmittel.
- Und zuletzt wird der Helfer wütend und stösst den Suchtpatienten von sich, wenn dieser keinen Erfolg zeigt trotz aller Bemühungen, macht einen „therapeutischen Liebesentzug“.

V. Verhaltensregeln für den Umgang mit Suchtpatienten

- Eine neutrale Haltung dem Suchtpatienten und seinen Rückfällen gegenüber einnehmen, niemals den Rückfall als narzistische Kränkung anschauen.
- Jeder Rückfall muss als Chance zum Lernen angesehen werden und nicht als Unglück, Missgeschick oder Versagen des Patienten oder des Helfers.
- Die Sucht muss auf dem Hintergrund der Lebensgeschichte angeschaut werden, die Lebensgeschichte ist wichtiger als die Krankengeschichte.
- Als Ziel soll nicht ein negatives Ziel, d.h. etwas nicht zu tun, die Suchtfreiheit angestrebt werden, sondern vielmehr eine Persönlichkeitsentwicklung, ein Freimachen von Ressourcen, eine befriedigende Job-Situation, alles konkrete positive Ziele, für die man etwas tun kann.
- Die Suchtfreiheit resp. der Rückgang der Sucht ist dann eine positive Nebenerscheinung, eine natürliche Konsequenz der anderen Bemühungen.

- Der Suchttherapeut oder die Bezugsperson muss sehr viel Selbstdisziplin an den Tag legen, um ja keine negativen Emotionen durchsickern zu lassen im Umgang mit dem Suchtpatienten, denn all diese negativen Emotionen schüren nur die Sucht.
- Suchtpatienten sind somit gute Lehrmeister in bezug auf eigene persönliche emotionelle Neutralität.
- Man darf niemals die Verantwortung für das Suchtverhalten des Süchtigen übernehmen, nur wenn es um Leben oder Tod geht.
- Hält man sich an all diese Regeln, ist es durchaus interessant und lehrreich mit Suchtpatienten umzugehen und man kann auch Erfolge erzielen.