

# Referat

Seminar auf dem Fest der Begegnung 15.  
Juni 2008 zum Thema Suchtmittelmiss-  
brauch „Selbstmord auf Raten“

Rudolf Wenz, Station Altkönig

Psychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik

**Klinik Hohe Mark**

fachlich kompetent · christlich engagiert



## Selbstmord auf Raten?!

*Die Antworten von Suchtkranken reichen zu dieser These von einem einfachen: „JA“ bis zu einem klaren „ich denke während dem Saufen nur an Lust und Vergnügen und dem Vergessen vom Elend“*

*Dagegen stimmen die Meisten zu, daß die Suchtkrankheit einen negativen Einfluß auf die Umgebung hat. Rauschmittelkonsum schadet auch Unbeteiligte.*

*Suchtkranke sind Menschen, die auf ein bestimmtes Rauschmittel fixiert sind und ihr ganzes Leben auf diese eine Sache ausrichten. Man hört oft: - ich brauche das, um zu schlafen, arbeiten, leistungsfähig zu sein, gesellschaftlich anerkannt zu werden. Morgen habe ich einen schweren Tag, heute habe ich ein wichtiges Vorstellungsgespräch, die Arbeit muß noch fertig werden, wenn ich beim Feiern nicht mithalte, laufen mir meine Freunde – Geschäftspartner davon.*

*Aber unter dem Einfluß von Rauschmitteln vernachlässigt ein Konsument seine sozialen Pflichten oder nimmt sie nicht mehr wahr. Das führt zur Vernachlässigung von Angehörigen, auf der Arbeit oder im Verkehr werden Kollegen und Kunden in Mitleidenschaft gezogen oder geschädigt,*

*oder als das Schiff Exxon-Valdez vor Alaska seinen Unfall hatte, schadete der Rausch des damaligen Kapitäns die Wirtschaft und die Natur erheblich.*

*Bereits die Einleitung nimmt einige Vorstellungen auf, die gerade in der Suchtkrankenpflege ständiges Thema sind. Es ist gut, diese Thesen – diese Mythen - etwas näher zu betrachten. Durchgängig und immer wieder zu hören sind folgende 11 Sätze, die ich aus meiner Sicht als Krankenpfleger in der Suchtmedizin erläutern will.*

### **1. Genuß oder Sucht: Das muß der Einzelne schon selbst wissen!**

*Die Grenze zwischen Genuß und Sucht von Rauschmitteln – in unserer Kultur Alkohol – ist oft sehr fließend.*

*In Akutsituationen werden Patienten des Öfteren von der Polizei und dem Amtsgericht wegen Eigen- und Fremdgefährdung in die Psychiatrie eingewiesen. „Das muß jeder selbst wissen“ sehen Verantwortliche in der Justiz bei durch Rausch verursachter Gefährdung nicht.*

*Durch Konsum könne man seinen Aufgaben besser nachkommen und selbst Schwerstkranke bekommen Rauschmittel verschrieben. (Übrigens ein Rezept schon in den Sprüchen Salomos. 31,6/7. Gebt starkes Getränk denen, die am Umkommen sind, und Wein den betrübten Seelen, daß sie*



**trinken und ihres Elends vergessen und ihres Unglücks nicht mehr gedenken.)**

*Der Süchtige vergißt gerne, daß es Schwerstkranke und Sterbende sind, denen man das Sterben durch Rauschmittel erleichtert. Rauschmittelkonsum führt nicht ins Leben, sondern immer direkt in den Tod.*

## **2. Rauschmittelkonsum ist unlogisch!**

*Viele Suchtkranke haben psychische Probleme, die sie selbständig mit dem Rauschmittel behandeln. Menschen, die schwere Albträume haben, Menschen, die gedanklich in Fehlern verharren – z.B. ein verschuldeter Unfall, Menschen, die ständig schlecht behandelt und nicht akzeptiert wurden, Menschen mit Wutausbrüchen, oder stark gehemmte Menschen, können diese Probleme mit Rauschmitteln verdrängen und so ihren Verpflichtungen eine lange Zeit nachgehen.*

*Erfolgreiche Suchtmedizin erkennt diese Probleme. Durch die erfolgreiche Behandlung dieser seelischen Krankheiten wird ein Rauschmittelkonsum überflüssig.*

## **3. Süchtige haben keine Werte!**

*Viele Suchtkranke sind sehr offen für eine Wertediskussion. Die Klinik Hohe Mark bietet in den Therapien und Gesprächen die Auseinandersetzung mit christlichen Werten an. Noch*

*mehr wie andere Kranke, haben Suchtkranke ein Bedürfnis nach Geborgenheit und Wertschätzung im Glauben. Viele haben sehr tiefe religiöse Erfahrungen, die an biblische Beispiele von Menschen erinnern, die einen anderen Weg gehen wollen. Es gibt erstaunlich viele, die gerne zum Gottesdienst, zum Gespräch mit Seelsorgern gehen, Austausch in Gruppen suchen und mit dem persönlichen Lesen in der Bibel ihre Zeit verbringen.*

## **4. Suchtkranke sind willensschwach!**

*Selbst Suchtkranke akzeptieren diese Falschaussage. Während man bei körperlichen Krankheiten vom Arzt behandelt wird und bei chronischem Verlauf auf die Genesungsphasen schaut, achtet man bei der Suchtkrankheit auf den Rückfall.*

*Wir erwarten bei einem asthma-kranken, daß er immer wieder mal krank wird und haben dafür Verständnis. Wir freuen uns mit dem Kranken über lange Remissionen.*

*Auch ein Suchtkranker hat Remissionsphasen – also Zeiten, in denen er trocken/clean bleibt. Man schaut hier aber auf die Rückfälle, entwertet den Patienten, unterstellt ihm Willensschwäche und grenzt ihn sozial aus.*

*Wie absurd diese Haltung der Willensschwäche ist, wird deutlich,*



*wenn man den Grund für eine Asthmaerkrankung in der Willensschwäche des Kranken sieht.*

*Ein Patient kann über Jahrzehnte ein rauschmittelfreies Leben führen und erlebt im Rückfall wenig Unterstützung.*

*Eine der größten Herausforderungen des Suchtkranken ist es, auf Zeichen von „Suchtdruck“ zu achten. Ein Suchtkranker braucht die Gemeinschaft und das Verständnis Anderer, die in diesen Zeiten der Not zum Gespräch da sind. Oft sind es nur kurze Augenblicke, die über Sieg oder Rückfall entscheiden.*

## **5. Suchtkranke sind Penner!**

*Die Suchtkrankheit ist eine Krankheit, die Extreme bedient. Es wird maßlos konsumiert und die Gesunden sind in ihrer Bewertung der Suchtkranken genauso maßlos. Häufig gehören Suchtkranke zu den sogenannten Leistungserbringern. Sie sind in ihren Berufen oft die Besseren, können mehr, leisten mehr – wenn sie nüchtern sind. Oft ist es für einen Suchtkranken schwer, die Mittelmäßigkeit und Schlamperei der Mitmenschen und Kollegen zu ertragen und sie betäuben sich, um ihre Gefühle zu regulieren oder dem „Elend“ zu entfliehen.*

## **6. Suchtkrank wird man nur bei Problemen!**

*Suchtkrank wird man durch den wiederholten und nicht mehr kontrollierbaren Gebrauch von Rauschmitteln.*

*Oft ist die Neugier und der soziale Druck Einstieg zu einer Suchtkarriere. Patienten geben häufig als ersten Anlaß eine (Familien-) Feier an, oder das Vorbild und der Druck von Gleichaltrigen. Meist kommt als Bemerkung zum ersten Mal: – es hat mir gar nichts gebracht*

*Und als Einstieg werden auch Probleme genannt: Trink mal ein Glas – das macht dich lockerer, du kannst dich besser auf das Gespräch, die Arbeit konzentrieren.*

*Geh mal zum Doktor: Du bist unausstehlich, wenn du deine Pillen nicht hast. Schmerzmittelmißbrauch entsteht häufiger nach Schmerzbehandlung während oder nach medizinischen Problemen, z. B. nach Unfällen oder Krebs.*

*Leistungsabfall durch Schlafmangel kann schon bei Schülern und Menschen jeden Alters zu Suchtverhalten führen.*

## **7. Suchtpatienten brauchen Ruhe!**

*Ruhe, Stabilität wird bei den meisten Abhängigen mit Langeweile, ja sogar Tod verglichen. Viele Abhängige sind von Natur aus sehr beweglich, die Schaffer, Menschen, denen nichts zu viel wird.*



*Wenn man das Wort Stabilität näher betrachtet, gibt es verschiedene Formen von Stabilität.*

- *zum einen gibt es die Stabilität von Gebäuden, bereits im Namen Immobilie wird erklärt, daß es sich um etwas unbewegliches, etwas fest Stehendes handelt.*
- *wir kennen auch die Stabilität der Bewegung. Ein Fahrradfahrer erreicht in und durch die Bewegung sein Gleichgewicht.*

*Dieses Bild des Gleichgewichts entspricht auch Süchtigen. Sie sind Menschen – ähnlich wie einem Jongleur – der viele Bälle gleichzeitig in Bewegung hält. Viele bleiben stehen und staunen:*

*Wie schafft er das nur?  
Oder, ob das mal gut geht?*

*Alle werden bewegt und vom Jongleur in Bewegung gehalten, aber keiner hat Berührung zum Anderen.*

*Durch Probleme oder durch Rauschmittel kommt dieser Bewegungsfluß aus dem Gleichgewicht, weil eine Sache zu wichtig wird und nicht mehr mit den anderen Verpflichtungen in Einklang gebracht werden kann.*

*Auf der Entgiftung findet Entlastung statt und es wird erprobt, die Verpflichtungen zu sortieren, das Rauschmittel weg zu lassen und*

*wieder mit dem Jonglieren zu beginnen. Abhängige wollen mehr noch als Andere bewundert werden und gehen meilenweit, um diese Anerkennung zu bekommen.*

*Es wird während der Entgiftung sehr deutlich, daß Abstinenz kein Ziel ist, aber meist der einzige Weg ist, seine Ziele zu erreichen.*

## **8. Das Suchtmittel schadet mir nicht!**

*Häufig weigert sich der Konsument, die körperlichen und seelischen Folgen des Rauschmittelkonsums zu sehen. Durch den Rausch erzeugte Verhaltensweisen kommen dem Berauschten immer gelungener vor, wie dem Beobachter. Ganz typisch ist das unterschiedliche Empfinden von Berauschten und Nüchternen. „Nach soviel Bier sieht Die richtig gut aus.“ Auch der Nüchterne macht diesen Fehler, wenn er sagt: „Aber der hat mir das ganz fest (im Rausch) versprochen.“*

## **9. Wenn es mir gut geht, brauche ich das Rauschmittel nicht!**

*Die Jubel- und die Trauerfeiern bei der Europameisterschaft sind ohne Alkohol kaum vorstellbar.*

*Es gibt Menschen, die nach überstandener medizinischer Notwendigkeit die Suchtmittel weglassen. Und es gibt Menschen, die mit Rausch-*



*mitteln beginnen, wenn es ihnen gut geht.*

*Die Bibel erzählt uns von Noah, der nachdem er die Welt gerettet hatte, nach der Sintflut seinen Dankaltar baute, einen Weinberg pflanzte und von seinem Sohn betrunken gefunden wurde.*

### **10. Entgiftungstherapie: „Was bringt das schon?“**

*Ein Heroinabhängiger wird im Entzug typischerweise über Schmerzen an Gliedern und Zähnen klagen. Erwartet und nachgefragt wird vom Patienten die Gabe eines Schmerzmittels. Typischerweise hilft aber nicht ein Schmerzmittel, sondern ein anderes, auch hirnwirksames Mittel. Diese Erfahrungen sind wichtig für den Abhängigen. Eine erfolgreiche Entgiftungsbehandlung schließt immer das Gespräch mit ein, weil gemeinsam nach wirksamen Lösungen gesucht wird. Diese Gespräche haben unabhängig von der medizinischen Wirkung auch eine soziale Wirkung. Wenn Andere merken, daß ein Suchtkranker sich schlecht fühlt und ihm helfen, ist dies für Suchtkranke eine wertvolle und oft neue Erfahrung.*

*Während der Entgiftung wird die körperliche Befindlichkeit überwacht und es werden hirnwirksame Medikamente, die keinen Rausch verursachen eingesetzt, um die körperli-*

*chen Symptome eines kalten Entzuges zu vermeiden.*

*Anzeichen für einen Entzug sind: erhöhter Puls, feuchte Hände, erhöhter Blutdruck, Unruhe, Fehlwahrnehmungen, die vor allem Hören oder Sehen betreffen, gestörtes Wärmeempfinden, Schmerzen, Krampfanfälle.*

*Der Patient bekommt nach der ärztlichen Untersuchung eine Basismedikation. Meist wird eine Kombination von verschiedenen Medikamenten gegeben. Der Patient wird vom Pflegepersonal beobachtet und nach einem bestimmten Schema befragt. Der Patient bekommt eine Dosis, die noch einer individuellen Anpassung bedarf. Er wird gebeten auf Entzugszeichen zu achten und um Bedarfsmedikation zu fragen. Anhand der Symptome wird dann in Absprache mit dem Patienten eine Wahl getroffen.*

*Viele Suchtkranke haben meist schon ohne medizinische Betreuung entgiftet. Dies ist eine sehr schmerzhafte und erniedrigende Erfahrung. Viele glauben auch, daß sie leiden müssen, um eine anhaltende Abstinenz zu erreichen.*

*Durch die medizinische Betreuung geht es den meisten Patienten bereits innerhalb der ersten Stunden so gut, wie sie es während der ganzen Abhängigkeit nie erlebt haben. Patienten beginnen bereits am ersten*



*Tag ihren Körper und ihre Kleidung zu pflegen. Wir haben Nähutensilien auf Station. Fast jeden Tag wird der Nähkorb gebraucht, weil Patienten etwas an ihrer Kleidung richten. Sie sind fasziniert, daß sie wieder Hunger und Appetit verspüren. Regelmäßig wird erwähnt, daß man wieder Riechen, Sehen und Schmecken kann. Ein paar Tage später merken Patienten, was nicht funktioniert. Auch hier wird überrascht festgestellt, daß man nüchtern mit schwierigen Situationen viel besser umgehen kann. Man kann manches akzeptieren und man kann anderes verändern. Ganz wichtig ist es Patienten immer, wenn Mängel beseitigt werden. Der verstopfte Abfluß, der tropfende Wasserhahn, die fehlende Glühbirne wird von Suchtpatienten immer gesehen. Sie empfinden es als Wohltat, wenn diese Kleinigkeiten erledigt werden können. Ebenso faszinierend wird empfunden, daß andere Patienten Verständnis für die Situation haben und wissen, wie man sich fühlt. Auch deshalb wird großer Wert auf den Austausch der Patienten untereinander und den Kontakt zu Mitarbeitern gelegt.*

*Die Patienten leben in kleinen Zweibettzimmern, was die Auseinandersetzung mit verschiedenen Ansichten und Gewohnheiten erforderlich macht. Rückzug ist nur bedingt möglich. Patienten essen in der Gruppe. Sie gestalten ihre Umgebung durch Aufgabenteilung. Eßzimmer, Geschirr, Raucherzimmer, Fernseh-*

*zimmer, aber auch das eigene Zimmer wird in Ordnung gehalten. Routine wird als Gerüst in den Tag eingebaut.*

*Es gibt verschiedene Gruppen, um Alltagsfertigkeiten einzuüben. Der Suchtkranke meidet und vermeidet in der Regel Konflikte, weil er erlebt hat, daß Konfliktlösung nicht seine Stärke ist und er meist bei der Lösung zu kurz kommt. Die Gruppen und die Gespräche üben Konfliktsituationen, die im Zusammenleben auf Station täglich vorkommen. Man übt Lösungsmöglichkeiten und ist sehr oft überrascht, daß die Lösung befriedigend ist.*

*Wir Mitarbeiter sind oft versucht, Verhaltensregeln und Richtlinien aufzustellen. Es wird häufig vergessen, daß ein Suchtkranker sein Leben lang gelernt hat und Experte darin ist, Regeln und Gesetze zu umgehen. Deshalb ist es ganz wichtig durch Wertschätzung und Übertragung von Verantwortung einen neuen Weg einzuschlagen. Dazu gehört es auch, daß während der Entgiftung bereits häusliche und berufliche Probleme betrachtet werden. Dies geschieht in Gesprächen mit Patienten, Mitarbeitern und vor allem dem Sozialarbeiter. Ziel ist immer, dem Patienten Werkzeuge zu zeigen, die bei Gesprächen mit Vermietern, Arbeitgebern, Ämtern und Angehörigen gebraucht werden. Dazu gehören auch abgesprochene Belastungsurlaube, bei denen anstehende Probleme*



*me angegangen werden. Typischerweise kommen die Patienten voller Stolz zurück und erzählen, was sie alles geordnet bekommen haben, wie viele Flaschen entsorgt, oder welche Tabletten weggeworfen wurden.*

*Es ist immer sehr schön, wenn Angehörige auf Besuch kommen. Die Erholung eines Suchtkranken verläuft so rasant, daß man in den erstaunten Blicken der Angehörigen sieht, wie erfolgreich die Behandlung ist.*

*Die meisten Patienten erleben den Aufenthalt auf der Entgiftungsstation als Zeit des Neuanfangs. Manche Suchtkranke vergessen bereits während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus, wie schlimm die Suchtkrankheit ist und erleben noch während der Entgiftung einen Rückfall. Es fällt vielen schwer zu akzeptieren, daß die Suchtkrankheit ein lebenslanger Begleiter ist. Die Einsicht, daß Abstinenz nicht das Ziel ist, aber ohne Abstinenz die Lebensziele nicht erreicht werden, ist eine Einsicht, die nicht immer bei der ersten Entgiftung erkannt wird.*

## **11 „Ich bin der Klotz am Bein meiner Angehörigen**

*Der Suchtkranke muß seinen eigenen Weg gehen. Das hat er gemeinsam mit allen Kranken. Dem Begleiter und dem Kranken muß klar sein, wer krank ist. Der Kranke schätzt es, wenn Angehörige Kontakt halten.*

*Selten möchte der Kranke, daß man ihm die Arbeit abnimmt. Zeit für ein Gespräch – gerade auch über die Krankheit – ist wichtig. Wenn man über Versagen reden kann, Gründe bespricht, warum es zum Versagen kam, werden oft auch schon Möglichkeiten einer anderen Reaktion klar, die dann erprobt werden kann. Das Versagen ist ein sehr emotionales Erlebnis. Dieses Versagen ohne Emotionen und nüchtern zu betrachten, tut dem Kranken wohl. Wichtig ist, daß das Heft des Handelns beim Kranken bleibt und nicht vom Angehörigen an sich gerissen wird.*

*Kranke und Angehörige müssen erkennen, daß es selten Süchtige gibt, die gesund werden. Die wenigstens werden ihr „Gläschen“ Wein oder ihr Pfeifchen genießen und als Genußmittel nutzen können. Ein bißchen suchtkrank geht genauso wenig, wie ein bißchen schwanger.*

*Aber viele Suchtkranke haben gezeigt, daß es möglich ist, seine Schwachstelle anzunehmen und ein gelungenes Leben zu führen, trotz dieser Schwachstelle.*