



ARWED - INFORMATIONSVERANSTALTUNG

THEMA: „Nein Sagen“ kann man lernen - oder co-abhängig bleiben

Referent: Herr Dr. Rüdiger Holzbach, LWL-Klinik Warstein / Lippstadt

Ort : Büro der ARWED e.V., Bahnhofstr. 41
58095 HAGEN

Zeit : 22.03.2014, 14.00 – 17:00 Uhr

Zunächst stellte Herr Dr. Holzbach, Leiter der Suchtmedizin in der LWL-Klinik Warstein und Lippstadt die Einrichtungen Warstein und Lippstadt vor:

- Die LWL-Klinik Warstein-Lippstadt enthält 6 Stationen. Zwei Stationen für Alkoholabhängige (56 Betten, momentan sind 30-35 davon belegt), drei Stationen für Drogenkranke (68 Betten, 50-55 sind zurzeit belegt) und eine „gemischte Station“ (24 Betten, davon sind ca. 20 zurzeit belegt).
- Jährlich werden 2900- 3300 Behandlungen durchgeführt.
- Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 13 Tage.
- In der Abteilung für Drogenkranke werden THC/Amphetamin-Abhängige sowie suchtkranke Migranten (vor allem aus dem russischsprachigen Raum) behandelt. Auch bietet Warstein als eine von wenigen Kliniken Paar-Therapie an.
- In die Abteilung für „legale Drogen“ werden Alkoholkranke aufgenommen (in offenen und geschlossenen Basis-Gruppen), Patienten mit akutem Korsakow-Syndrom, Medikamentenabhängige (die Suchterkrankung steht hier im Vordergrund - häufig gibt es hier auch ADHS-Kranke).
- In der „gemischten Gruppe“ gibt es Patienten mit psychischen Problemen (Sucht und Angst, Sucht und Depression, Sucht und Psychose).

- Die Klinik Warstein führt auch Versorgungsforschung durch (wissenschaftliche Begleitforschung): Die Entzugsbehandlung bei Heroinkranken wird oft nicht zu Ende geführt und man muss sehen, mit welcher Strategie die Patienten am besten zurechtkommen. Universitäten können das oftmals in dieser Form nicht durchführen.
- Die Entgiftung von Cannabis dauert in der LWL-Klinik Warstein 18 Tage, wobei eine Medikation erforderlich ist. Es ergeben sich Entzugserscheinungen (Schlafstörungen, Schwitzen). Wichtig ist eine angemessene Anschlussbehandlung (eine Entwöhnungstherapie). Man muss dafür mit den Krankenkassen verhandeln, das klappt aber im Wesentlichen.
- Man trennt in der Klinik jüngere von älteren Drogenabhängigen.
- ADHS- Syndrom:
Wenn dies festgestellt ist, bekommt der Betreffende Ritalin, Erwachsene Medikinet Adult oder Stratera (das letzte Medikament wirkt 20 Stunden). Man muss ausprobieren, ob der Patient damit zurechtkommt. Auf jeden Fall ist er dann aus dem „Betäubungsmittel-Sektor“ heraus. ADHS-Kranke, die behandelt wurden, kommen im Allgemeinen später besser zurecht und sind stabiler – es gibt aber keine Garantie.

Zum eigentlichen Thema des Nachmittags:

Es gibt in Deutschland 5-7 Mio. Angehörige von Suchtkranken. Sie laufen das Risiko, selber stressbedingte Erkrankungen zu bekommen. Außerdem wird, wenn Angehörige den Suchtkranken in ihrem Krankheitsbild weiter helfen (Co-Abhängigkeit) die Sucht selbst verlängert, so die Erfahrung. 70 % der Alkoholkranken zum Beispiel nehmen nie suchtspezifische Hilfsangebote in Anspruch.

Weniger als 10% aller Angehörigen lassen sich helfen, von wem auch immer.

Besonderheiten co-abhängiger Menschen:

- sie haben wenig Selbstwertgefühl, suchen Bestätigung von anderen Menschen (Selbstwertzufuhr)
- Oft tritt ein Helfersyndrom auf: „Wenn nicht ich liebenswert bin, dann wenigstens meine Taten - man braucht es, gebraucht zu werden.“
- Verlust/Trennung bedroht dann das eigene Selbstwertgefühl
- Der Wunsch nach Kontrolle führt zu übermenschlichen Anstrengungen (und irgendwann dann auch zum Burnout / zu Depressionen). Hauptsache, der Schein ist gewahrt. Das Fortbestehen der Sucht erlebt man als eigenes Versagen.
- Man hat Schwierigkeiten, sich abzugrenzen gegen die Wünsche, Gefühle und Gedanken anderer.

Die Selbsthilfeorganisation Al-Anon setzt wie folgt an:

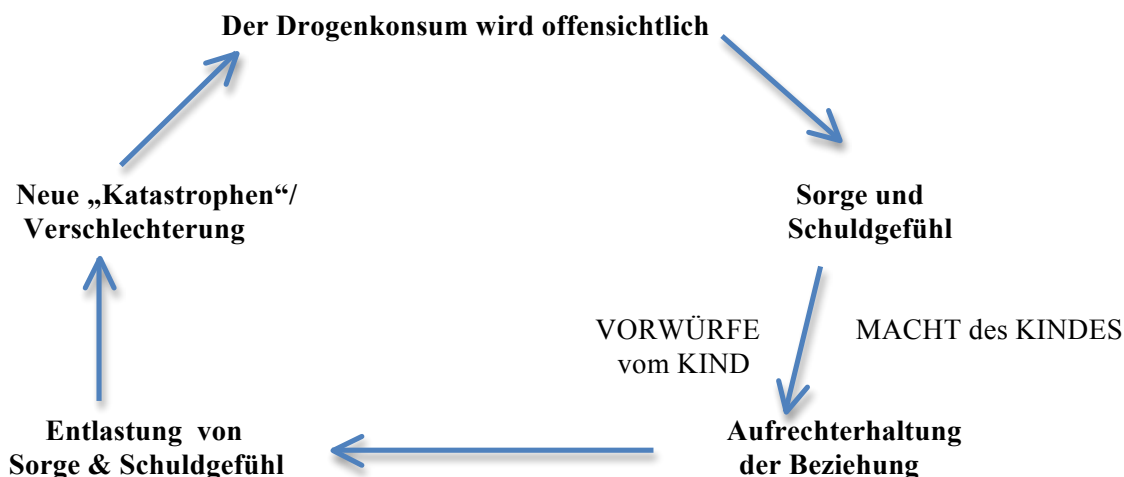
- Stärkung der eigenen seelischen Gesundheit
- Abbau von Gewohnheiten, die das Trinken unterstützen

Die **Johnson Institute Intervention** beruht auf Konfrontation und Sanktionen.

Der **klassische Ansatz der „Profis“** rät den co-abhängigen Menschen, in Angehörigengruppen Hilfe zu suchen; er setzt ebenfalls auf Konfrontation, das geht so weit, dass man rät, den Suchtkranken „fallen zu lassen“:

Die Wirksamkeit des „Fallen-lassen“ ist aber nicht bewiesen, viele Angehörige sind auch abgeschreckt davon.

Man kann sich das folgendermaßen klarmachen:



Unterschiede zwischen den Angehörigen von Alkohol- und Drogenabhängigen :

<i>Alkohol</i>	<i>Drogen</i>
Partner/in	Eltern
Angst um Partner/in	Angst um das Kind
Entstehung vor der Beziehung: → Alkoholkonsum vor der Beziehung	Entstehung → Teil der Beziehungs- Gestaltung
finanzielle Abhängigkeit der Angehörigen	finanzielle Abhängigkeit der Betroffenen
Schuldgefühl im Hinblick auf den Verlauf	Schuldgefühl im Hinblick auf die Entstehung
Verlassen wird als Verrat gesehen	Verlassen wird als Versagen erlebt

Ganz allgemein gilt:

Die Angehörigen haben Einfluss auf den Ausstiegsprozess und darauf, ob der Betreffende in die Behandlung geht. Wenn die Angehörigen einbezogen werden, verbessert das die Rate erfolgreicher Therapieabschlüsse. Auch ist eine Abstinenz eher zu erreichen, wenn der Suchtkranke Eltern oder Angehörige hat, die ihn unterstützen.

Was wünschen sich nun die Betroffenen von den Helfern (auch von den Angehörigen)?

- er sollte kein Verbot aussprechen (das nützt meist nichts)
- er sollte einfühlsam sein / Trost spenden
- er sollte vernünftig argumentieren
(er sollte über Gründe informieren, nicht mehr zu trinken bzw. keine Drogen zu nehmen)
- er sollte die Sucht als Krankheit akzeptieren
(d.h. der Helfer muss sich über die Krankheit informieren, sich informieren lassen)
- Wunsch, den Alkohol nicht von mir als Kranken fern zu halten
(der Helfer sollte den Kranken vielmehr fragen, ob er **heute** okay ist)
- der Helfer sollte bei Alkoholkranken das Trinkmuster des Kranken kennen
(der Helfer sollte Informationen haben, was **wirklich** abgeht)
- der Helfer sollte den Kranken auf Rückfallgefahren aufmerksam machen
(der Kranke sollte über typische Rückfallmuster informiert werden)

Auch der Drogen-, Alkoholkonsum funktioniert nach dem Muster „Vorteile- Nachteile“:
Was habe ich als Betroffener davon, aufzuhören, was davon, weiter zu trinken/Drogen zu nehmen?
Frage hierzu: Was können Angehörige dazu tun, dass die Nachteile des Konsums für den Suchtkranken größer werden als die Vorteile?

7 Schritte aus dem co- abhängigen Verhalten

- Kontrolle über das Trinken / den Drogenkonsum aufgeben (eine Sicherheit darüber kann man sowieso nicht erlangen)
- Konferenz mit anderen Angehörigen zum Austausch über Wahrnehmungen/Gefühle
- Kenntnisse über Alkoholkrankheit/Drogenkonsum und über Behandlungsmöglichkeiten sammeln
- Kontakt **in eigener Sache** mit Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Psychotherapeuten
- Konfrontation des Kranken mit den Auswirkungen auf die Familie
- Konsequenzen im Durchhalten von Entschlüssen und Verhaltensänderungen
- Kooperation mit Behandlungsangeboten für den Betroffenen

Das ist lediglich ein Ansatz → alle diese Schritte zu verwirklichen schaffen wenige.

Vor allem ist nötig, dass **man sein eigenes Befinden vom Befinden der Abhängigen befreit**.
Man muss für sich sorgen, alte Freundschaften wieder aufleben lassen usw.

Konkret bedeutet das:

- nicht versuchen, den Konsum von Substanzen (Drogen, Alkohol) zu beeinflussen. Man scheitert dabei, richtet sein Verhalten auch nach dem Kranken aus.
- sich vor Gewalt schützen (man kann z.B. zur Bedingung machen, dass man sich mit dem Suchtkranken nicht im eigenen Haus trifft)
- eigene Kontakte aufbauen (zu Freunden)
- sich Gutes tun - sich im wahrsten Wortsinn „gern haben“
- veränderte Kommunikation
- sich mit anderen verbünden
- positives Verhalten (des Abhängigen) verstärken; negatives Verhalten nicht abfedern (den Suchtkranken nicht beim Arbeitgeber entschuldigen z.B.)

Der Referent machte sodann einige Bemerkungen zur **Kommunikations-Theorie**. Kommunikation ist Informationsaustausch, ist ein Teil von sozialer Interaktion. Wenn man den Begriff sehr weit nimmt, ist das ein „Austausch von Belohnungen“ (man erhält ja vom anderen eine Rückkopplung). Kommunikation funktioniert so lange, wie das Verhältnis zwischen Aufwand und Belohnung stimmt (Wenn vom anderen „nichts zurückkommt“ kann man nicht mehr kommunizieren).

Praktische Tipps:

Ich-Botschaften geben (eigene Gefühle aussprechen), deshalb sollte man dabei Regeln aufstellen, den anderen nicht angreifen. Hierbei sollte man unterscheiden, ob ich bei meinen Botschaften **ein berechtigtes Interesse ausdrücken will, ob ich Sympathie-Werbung machen will oder eine Bitte aussprechen will**.

Man sollte deshalb ein Gespräch (gerade mit Abhängigen) **vorbereiten:**

Ziel - was will ich erreichen?

Welchen Verhandlungsspielraum habe ich? (Welche Kompromisse kann ich eingehen, wo ist die Schmerzgrenze, was will ich nicht mehr?)

Wichtig ist auch ein **Rollenwechsel** - wie erlebt der andere das Gespräch?

Im folgenden informierte Herr Dr. Holzbach über das in den USA entwickelte **CRAFT- Modell** (Community Reinforcement and Family Training), das in der Suchtkrankenhilfe erfolgreich angewendet wird. Der Ansatz geht davon aus, dass Angehörige einen Einfluss auf den Konsum ihrer Kinder oder Partner haben. Deshalb sollen entsprechende Fertigkeiten gefördert werden. Dieses Programm enthält 12 Module mit 8 Themen:

1. Motivieren des Angehörigen (d. h. Information über das Ziel der Arbeit). Beide, der Kranke und der Angehörige, müssen sich verändern.
2. Funktionale Verhaltensanalyse: Beschreibung des aktuellen, Vorhersage des künftigen Konsumverhaltens. Dem Patienten muss klar gemacht werden, dass der Drogenkonsum nur kurzfristig positive, aber langfristig negative Folgen hat. Wo kann der Patient etwas verändern?
3. Strategien gegen Gewalt: anhand bisheriger Gewalterfahrungen soll man lernen, Frühwarnzeichen und Auslöser zu erkennen
4. Kommunikationstraining
5. Positive Verstärkung, d.h. man kann eine Liste von attraktiven „Verstärkern“ für den Betroffenen aufstellen, die dann der Angehörige als „Belohnung“ für Abstinenz einsetzen kann. Dazu gehört, zu lernen, dass man Anzeichen für den Konsum erkennen kann.
6. Nutzung negativer Konsequenzen: negative Folgen des Drogenkonsums nicht abfedern. D.h. zum Beispiel: keinen Kontakt, wenn konsumiert wird.
7. Strategien zur Verbesserung der eigenen Lebensqualität. Man muss für sich selbst sorgen: man könnte z.B. auch eine Liste positiver Tätigkeiten für sich selbst aufstellen. Sonst gerät man in Gefahr zu verkümmern und kann dann nicht mehr „Nein“ sagen.
8. Den Betroffenen zur Inanspruchnahme von Hilfe motivieren. Mit ihm zusammen kann man Ziele erarbeiten, die man nur erreichen kann, wenn man abstinent ist.

Diese Methode war in einem Testversuch, an dem 130 Personen teilnahmen, am erfolgreichsten.

Dies ist ein Prozess und braucht Zeit. Eltern müssen sich auch nicht unter Leistungsdruck stellen. Zunächst: für sich selbst sorgen, dann kann man anderen helfen.

Zusammenstellung: Rolf Schimanski, Schriftführer der ARWED e.V.