

Suchtbehandlung im Kanton Baselland

Man muss annehmen, dass im Kanton Baselland etwa 4000 behandlungsbedürftige Alkoholiker, 1000 bis 2000 Tabletten-süchtige und zirka 400 Drogenabhängige leben. Rechnet man die unmittelbare Umgebung dazu, sind in unserem Kanton wahrscheinlich 15 000 bis 20 000 Personen von den Folgen einer Suchtkrankheit betroffen.

Die Sucht zeigt ein vordergründig klar umrissenes Symptom (Trinken, Tablettenessen, Spritzen), welches sich von anderen Krankheitszuständen stark unterscheidet. Das Symptom wird sich sichtbar selbst zugefügt, als wenn eine willentliche Entscheidung das Symptom ermöglichen würde. Die Folgen des Symptoms führen neben einer Vielzahl körperlicher Beeinträchtigungen mit der Zeit zu grossen sozialen Problemen. Diese Besonderheit der Suchtsymptome hat dazu geführt, dass die Behandlungsinstitutionen sich von anderen medizinischen und sozialtherapeutischen Disziplinen abheben. Suchtberatung und Suchttherapie ist heute eine stark spezialisierte Tätigkeit innerhalb der Gesundheitsversorgung.

Alkohol – Tabletten – Drogen

Alkoholiker und Tabletten-süchtige werden fast einheitlich von den gleichen Institutionen beraten oder behandelt. Für Drogenabhängige besteht eine davon unabhängige Behandlungskette. Einerseits sind historische Gründe für diese Zweigleisigkeit verantwortlich, andererseits sind das Alter und die soziologische Zugehörigkeit der zwei Patientengruppen durchschneidend verschieden. Auch wenn der Jugendalkoholismus nicht bagatellisiert werden soll, ist doch das mittlere Alter eines Alkoholikers respektive eines Tablettenabhängigen deutlich höher als dasjenige eines Drogen-süchtigen. Ein(e) Alkoholiker(in) hat häufig einen Beruf gelernt oder hat viel Berufserfahrung gesammelt. Oft haben oder hatten diese Patienten eine Familie. Sie haben meistens ein beachtliches Mass an Lebenserfahrung gesammelt, welche einem Heroinsüchtigen abgeht.

Je jünger ein Drogenabhängiger mit einer Sucht begonnen hat, desto unregelmäßiger bleibt seine Persönlichkeit. Er hat kaum die Schule ordnungsgemäss beendet, hat keine oder nur wenig Berufserfahrung gesammelt, seine Partnerbeziehungen waren stets von der Sucht geprägt. Lebenserfahrungen beschränken sich auf das Gassen- respektive Suchtmilieu. Alkoholabhängige und Drogen-süchtige grenzen sich auch häufig stark voneinander ab. Die Vertreter der einen Suchtgruppen verachten die auf andere Weise Süchtigen. Der Politoxikoman (derjenige, welcher Alkohol, Tabletten und Drogen nebeneinander konsumiert) hat meist ein Hauptsuchtmittel, welches seine Identifikation mit einer der zwei oben beschriebenen Gruppen symbolisiert. Hat er dies nicht, so ist er oft ein sehr chaotischer, einsamer Mensch.

Institutionen für Alkoholiker und Tablettenabhängige

Die vier Beratungsstellen für Alkohol-gefährdete sind auf den ganzen Kanton regional verteilt und befinden sich in Gelterkinden, Liestal, Mänchenstein und Etingen. Die fünf Suchtberater sind von einer privaten Trägerschaft angestellt und haben meist eine sozialtherapeutische Ausbildung. Sie bieten neben Einzelgesprächen auch Paargespräche, Angehörigengespräche und Gruppentherapie an. Die Beratungsstellen sind in der ganzen Behandlungskette für Alkoholiker und Tabletten-süchtige die eigentliche Schaltstelle. Ein Süchtiger wird durch die Suchtberater während seines ganzen Leidens- und Rehabilitationsweges begleitet und beraten. Abklärungen werden durchgeführt, körperliche Entziehungskuren werden eingefädelt und begleitet, falls nötig werden halbjährliche Aufenthalte in einer Suchtklinik vorbereitet und begleitet, und die Nachbehandlung nach einem solchen Aufenthalt wird ebenfalls durch die Suchtberater der Beratungsstellen übernommen.

Die Psychiatrische Klinik Liestal hat in der Behandlungskette die Aufgabe, vor allem den körperlichen Entzug durchzuführen. Wenn immer möglich geht

einem solchen Entzug ein Abklärungs-gespräch voraus, worin versucht wird, die Entzugsnotwendigkeit und den Entzugswunsch in einen grösseren Zusammenhang zu setzen. Ein Entziehungskurs stellt allermeist keine Notfallmassnahme dar und kann geplant werden. Die Psychiatrische Klinik setzt feste zeitliche Limiten von zwei bis drei Wochen. Sie verlangt von den Patienten die Teilnahme an Suchtgruppen, bringt die Patienten in Kontakt mit einer Selbsthilfegruppe und lädt die Angehörigen zu einem Angehörigen-seminar ein. Letztere werden gemeinsam von der Klinik, den Beratungsstellen für Alkoholgefährdete und den Angehörigen-selbsthilfegruppen (Al-Anon) getragen.

Die zirka acht Suchtkliniken respektive Heilanstalten sind für die ganze Deutschschweiz zuständig. Keine befindet sich in unserer Region. Die grössere Zusammenarbeit von unserer Region aus besteht mit den Suchtkliniken Hesel, Wyssholzli, Kirchindach und

Von Dr. Andreas Manz,
Assistenzarzt im Externen
Psychiatrischen Dienst
Bruderholz

Effingerhorn. Ein stationärer Therapieaufenthalt dauert dort meistens zirka sechs Monate, wobei er für Tablettenabhängige oft etwas länger angesetzt wird. Die Behandlung besteht aus Gruppentherapie und Einzelgesprächen, aus Arbeit und Seminaren, wobei nach Möglichkeit immer die Angehörigen miteinbezogen werden.

Das Blaue Kreuz unterhält als Abstinenzbewegung eine Beratungsstelle in Liestal und die Begegnungsstelle Hupp ob Läuflingfen. Im weiteren bestehen diverse Ortsgruppen, welche die Basis der Solidaritätsgemeinschaft darstellen. Zurzeit bildet das Blaue Kreuz freiwillige Helfer zur Begleitung der Ortsgruppen aus.

Als Selbsthilfegruppen sind die Anonymen Alkoholiker (AA) organisiert. Angehörige von Suchtkranken treffen sich in separaten Angehörigengruppen (Al-Anon). Für Tablettenabhängige und Personen mit anderen psychischen Problemen bestehen davon unabhängige EA-Gruppen (Emotional Anonymous). Es existieren solche Gruppen in Liestal und Basel.

Institutionen für Drogenabhängige

In unserer Region sind die meisten Institutionen der Drogenhilfe in der Dachorganisation «Kette» zusammengefasst. Im einzelnen bieten folgende Institutionen ihre Hilfe an:

- Drop-In;
- Verein für Gassenarbeit «Schwarzer Peter»;
- Entzugsklinik Cikade;
- fünf therapeutische Wohngemeinschaften;
- Nachsorgestelle;
- Arbeitsrehabilitation CO 13.

Das Drop-In Basel stellt eine Jugend- und Drogenberatungsstelle dar. In möglichst informeller und ungewohnter Weise können dort Betroffene und Angehörige um Rat nachsuchen. Sie können Informationen einholen oder werden zu Einzel- oder Familiengesprächen empfangen. Das Drop-In bietet auch längerfristige Einzel- oder Familientherapien an. Es besteht eine Elterngruppe drogenabhängiger Jugendlicher.

Beim Verein für Gassenarbeit «Schwarzer Peter» in Basel sind zwei Gassenarbeiter angestellt. Sie haben im Grunde genommen nichts mit einer therapeutischen Absicht zu tun. Das Ziel der Gassenarbeit richtet sich vielmehr auf die Mithilfe bei der Verbesserung der Lebensbedingungen auf der Gasse und bei der Unterstützung von Projekten, welche Mitglieder der Gasse selber durchführen wollen. Die Entzugsklinik Cikade betreibt eine Kontaktstelle in Basel und eine Entzugsstation im Berner Jura. Der Kanton Baselland ist an der Beratungsstelle zu 40 Prozent beteiligt. Jeden Monat führt die Cikade in einer geschlossenen Gruppe von maximal sieben Drogenabhängigen einen körperlichen Entzug durch, welcher medikamentös erfolgt und ein Maximum

an therapeutischer Begleitung bieten will.

Stationäre Therapien für Drogenabhängige werden heute meistens in Wohngemeinschaften durchgeführt. Es gibt auf die ganze Schweiz verteilt zirka 35 solcher Gemeinschaften. In unserer Region befinden sich die Obere Au (Langenbruck), die Waldruh (Böcklen), die Kleine Marchmatt (Reigoldswil), der Chratten (Oberbeinwil SO) und der Gatterweg (Riehen). Insgesamt befinden sich so in unserer Region zirka 65 bis 75 Therapieplätze. Eine stationäre Therapie dauert zirka ein bis zwei Jahre. Gruppentherapeutische Methoden stehen bei diesen Gemeinschaften im Vordergrund, wobei der Alltag durch gemeinsames Arbeiten wesentlich mitgeprägt wird. Dem Eintritt in eine solche Wohn-gemeinschaft geht immer ein körperlicher Entzug voraus.

Die Nachsorgestelle in Basel übernimmt die Nachbetreuung von Süchtigen, welche aus therapeutischen Wohngemeinschaften ausgetreten sind. Auch Therapieabbrüche finden in der Nachsorge eine adäquate Beratung. Neben innerpsychischen Problemen stehen vor allem Sozialisationsfragen (Arbeitsfindung, Wohnprobleme, Kontaktprobleme) im Vordergrund.

Für die Arbeitsrehabilitation existiert zurzeit die CO 13 in Basel, welche eine Art geschützte Arbeitsplätze im Bereich Schneiderei, Nähatelier und Velowerkstatt anbietet. - Im folgenden sollen einige Behandlungsgrundsätze dargestellt werden:

Sucht im Zusammenhang

Die Sucht wird als Symptom einer umfassenden Lebensproblematik verstanden. In einer Therapie wird denn auch nach diesem Zusammenhang gesucht. Die süchtige Verhaltensweise und süchtige Denkstrukturen stehen in einer ersten Behandlungsphase thematisch im Vordergrund. Es wird dabei nach Strategien gesucht, wie die Suchtsymptomatik zu stabilisieren ist. Die dabei auftretenden weiteren Symptome (Leere, Depression, Kontakt-schwierigkeiten, Masochismus usw.) weisen auf weitere Probleme hin. Um diese besprechen zu können, muss der Patient bis zu einem gewissen Grade auf sein süchtiges Verhalten verzichtet haben, damit er die Therapie nicht laufend zerstört.

Die familiäre und soziale Umgebung

Das Suchtsymptom des Patienten steht in einer Wechselwirkung zur Familie, zum Partner, zur sozialen Umwelt. Diese Umwelt nimmt am Symptom teil und nährt es allermeist direkt oder indirekt. Durch vielfältige Angebote wird diesem Umstand in den Behandlungsüberlegungen Rechnung getragen: Angehörigenseminar, Paargespräche, Familientherapie, Selbsthilfegruppe Al-Anon, Beinnungswochen des Blauen Kreuzes, Elternvereinigung drogenabhängiger Jugendlicher (DAJ) in Liestal und Basel, Elterngruppe am Drop-In.

Der körperliche Entzug steht im Hintergrund

Die körperliche Entgiftung von Alkohol, Tabletten oder Heroin wird in unserem Kanton allermeistens von der übrigen Rehabilitation losgetrennt. Die Entgiftungszeit wird auf zwei bis drei Wochen begrenzt. In diese klinisch durchgeführte Zeitspanne (Psychiatrische Klinik Liestal, Cikade) werden die Abklärung und die Motivation für eine weitere Behandlung des Patienten und seiner Umgebung integriert. Sie ist nach Möglichkeiten zeitlich von Anfang an begrenzt, damit eine Konfrontation aller Beteiligten im definierten Raum und Zeit möglich ist. Die Cikade arbeitet nach diesem Prinzip mit 15-tägig geschlossenen Entzugsgruppen. Die Psychiatrische Klinik Liestal hat ebenfalls genau definierte klinische Angebote für den Entzug von Süchtigen.

Sucht ist Lebensproblematik mit Geschichte und Zukunft

Suchthelfer werden sehr oft von Süchtigen unter Zeitdruck gestellt. Die Notfallbehandlung stellt die typische - von Süchtigen provozierte - Tätigkeitsweise der angesprochenen Helfer dar. Damit wird meistens die lebensgeschichtliche Perspektive verdeckt. Eine Suchtbehandlung muss stets dieser Verführung von seiten des Süchtigen widerstehen. Einem Notfallgebaren ist eine globale Abklärung entgegenzuhalten. Die Psychiatrische Klinik Liestal und die Cikade bestehen deshalb



Das Drogenproblem in seiner wohl schlimmsten Form: Wenn einer von der Nadel hängt.

auf Abklärungs-gesprächen, um eine Hospitalisation in einen Gesamt-zusammenhang zu stellen. Trotz dieser Absicht waren 1983 18 der 21 Eintritte von Drogenabhängigen in die Psychiatrische Klinik Liestal Notfall-einweisungen. Lediglich die Hälfte davon waren echte Notfälle. Ärzte und juristische/administrative Vertreter der Gesellschaft werden so oft zu «Mithandelnden» bei einem Suchtprozess, ohne dies zu wollen oder zu verstehen.

Sucht «blüht» auf dem Hintergrund einer Aufspaltung

Süchtige neigen zu zwei typischen Verhaltensweisen:

- Sie bagatellisieren das Ausmass der Abhängigkeit und deren Folgen;
- Sie neigen zu Selbstanklagen respektive Selbstvorwürfen und Selbsterniedrigungen (Katerstimmung) und überschätzen meist die eigene Fähigkeit, jederzeit aus der Sucht aussteigen zu können. «Ich reisse mich instinktiv zusammen» oder «heute trinke ich nichts mehr und damit ist das Problem behoben» sind typische Selbstüberschätzungssätze.

Angehörige oder das soziale Umfeld neigen oft zu gleichgerichteten Verdrängungs- respektive Ermahnungsstrategien. Die Aufspaltung von Gut und Böse und das Hin- und Hergerissen-sein zwischen Hoffnung und Ausstossung sind typische Angehörigen-mechanismen. Solche Aufspaltungs-mechanismen gilt es zu erkennen. Ein Süchtiger muss lernen, Anzeichen eines drohenden Rückfalles zu deuten und ernst zu nehmen. Die Sucht besteht nicht aus Trinken oder Tabletten-respektive Drogeneinnahme. Sie ist eine typische Denkstruktur.

Phasischer Verlauf einer Suchtkrankheit

Eine Suchtkrankheit verläuft nicht gradlinig, weder von der Stabilität in das Elend, noch von diesem Weg zur Erlangung einer neuen «Gesundheit». Auch therapeutische Anstrengungen vermögen nicht eine stetige Genesung zu erzielen. Sie stellen stets Anregungen und Zwischenschritte in der Fähigkeit des Süchtigen dar, seine Sucht besser zu erkennen und mit deren Wurzeln in Kontakt zu kommen. Suchttherapie hat deshalb stets Persönlichkeitsprozesse im Auge und weniger das Erreichen von vorgegebenen und gewünschten Zielen. Suchtkarrieren füh-

ren allermeist durch verschiedene Suchtrückfälle und kürzere oder längere suchtmittelfreie Phasen zu einer grösseren Gesundheit oder zur Persönlichkeitszerstörung. Die politischen Fragen nach dem unmittelbaren Erfolg einer therapeutischen Institution über-sieht diese Tatsache häufig. Die Frage ist falsch gestellt und kann so nicht beantwortet werden.

Methodan

In der Region Basel wurde bisher eine Opiatersatzabgabe an Heroinsüchtige als gleichberechtigtes Therapiemittel neben drogenfreien Programmen abgelehnt. Der therapeutische Erfolg von Methadonprogrammen betrifft unserer Ansicht nach die gleichen Personen, welche auch die in drogenfreien Programmen erfolgreich ihren Weg aus der Sucht herausfinden. Methadonprogramme sind aber für eine zusätzliche «Doppelzüngigkeit» der Gesellschaft Suchtmitteln gegenüber verantwortlich. Eine persönlich fundierte Auseinandersetzung ist in Methadon-programmen erschwert. In der Umgebung von Methadonabgaben entwickelt sich auch immer ein Methadon-schwarzmarkt, der kontrolliert abgegebene Stoff wird zum neuen, illegal gehandelten Suchtmittel. Im günstigsten Fall stellt ein Methadonprogramm ein kleiner Umweg für einen Süchtigen dar. Ein Methadonprogramm unter dem Argument eines diversifizierten Therapieangebotes für Süchtige ist abzulehnen. Methadonprogramme stellen einen Rückfall in den Versuch eines medizinischen Managements der Sucht dar.

Private Trägerschaften

In der Suchttherapie konnte das Prinzip der privaten Trägerschaft bisher beinahe vollständig durchgehalten werden. Private Trägerschaften sind flexibel und müssen nicht auf ein Grossorganisation im Hintergrund, wie dies der Staat darstellt, Rück-sicht nehmen. Sie können auch die notwendigen Minimalisierungen des Institution-alismus gewährleisten und können relativ rasch auf Veränderungen innerhalb der Suchtskultur reagieren. Solche Grundzüge stellen zwangswieser Verallgemeinerungen dar. Sie sind nicht als anwendbare Ratschläge gedacht. Es sollte damit gerechnet werden, dass Suchttherapie eine vielseitige Auseinandersetzung von Individuum und Umgebung bedeutet.

Gespräch am Radio

Zum gleichen Thema wird am Mittwoch, 5. März, 19 Uhr, auf der Frequenz von Radio Raurach A. Oberer mit E. Flückiger, A. Manz und einem Vertreter der Anonymen Alkoholiker diskutieren.