



Evangelisches
KRANKENHAUS
Bielefeld

**Vivantes**

7. Kongress für gemeindeorientierte Suchttherapie

Verbindlichkeit und Konsequenz in der suchtherapeutischen
Beziehungsgestaltung:

Gibt es einen besonderen Umgang mit Suchtkranken?

Verbindlichkeit

- „Verbindlichkeit bezeichnet die Konsequenz, Ausdauer bzw. Standhaftigkeit, mit der eine Person – teils unter widrigen Umständen – zu einer Zusage oder Absichtserklärung, die sie einer anderen Person oder anderen Personen gemacht hat, steht.
- Sie wird entweder bis zu ihrer Verwirklichung verfolgt oder klar widerrufen. Sie gilt vielen als zwingende Voraussetzung für einen fairen und korrekten Umgang miteinander und impliziert Verlässlichkeit.“

Konsequenz

- Konsequenz (von lateinisch consequi ‚folgen‘, ‚erreichen‘) ist eine – oft zwingende, mindestens jedoch mögliche – Folgerung
- Umgangssprachlich beschreibt „konsequent“ u. a. die Zielstrebigkeit des Handelns einer Person, ein gegenteiliges Verhaltensmuster würde dann „inkonsequent“ genannt, etwa, wenn eine angekündigte Handlung unterlassen wird.
- Im Kontext sozialen Handelns spricht man von „Konsequenzen“ im Sinne von positiven oder negativen Sanktionen auf der Grundlage von Normen und Konventionen.
- Erzieherische Konsequenz bezeichnet pädagogisch angemessene, spürbare Folgen (Konsequenzen) zum Verhalten eines Kindes, insbesondere lernwirksame Belohnungen für gutes Bemühen, lehrsame Erfahrungen und eine Vermittlung von Erfahrung durch verständliche Worte und Hinweise. Nicht dazu gehören unangemessene Folgen (schädigende Konsequenzen, als hart angesehene Strafen oder auch Konsequenzen, die mit dem Verhalten des Kindes in keinem für das Kind ersichtlichen Zusammenhang stehen).
- Erzieherische Konsequenz bezeichnet andererseits eine Art des Umgangs mit dem Kind, die auf als angemessenen angesehenen Folgen aufbaut und das Ziel verfolgt, die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes zu fördern und Streitigkeiten und Konflikte in Grenzen zu halten.

Verbindlichkeit und Konsequenz



Verbindlichkeit und Konsequenz



Verbindlichkeit und Konsequenz



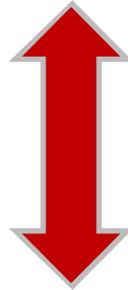


Verbindlichkeit und Konsequenz

- 1959 wegen Trunkenheit am Steuer, Widerstand gegen die Staatsgewalt, Körperverletzung und Beleidigung zu sieben Monaten Gefängnis ohne Bewährung verurteilt. Nach vier Monaten wurde er wegen guter Führung entlassen und verzichtete fortan auf einen Führerschein
- Zahlreiche Auftritte unter Alkoholeinfluss, Absagen von Auftritten wegen Intoxikationen
- Letzter Rückfall im Jahr 2000 – er wurde in einem Hotel in Baden bei Wien aufgefunden, wo er sich zu Dreharbeiten aufhielt, die er nicht mehr beenden konnte. Bei ihm wurde das Korsakow-Syndrom diagnostiziert. Juhnke lebte fortan in einem Pflegeheim in Fredersdorf-Vogelsdorf in der Nähe von Berlin.

Besonderer Umgang?

- Haben „Verbindlichkeit“ und „Konsequenz“ in der Suchttherapie eine eigene Bedeutung?



- Wie wird das Verhalten von Menschen mit einer Abhängigkeit gesellschaftlich bewertet?



Stigma - Prozess

(Link & Phelan, Ann Rev Sociol 2001)



**Wahrnehmung und Benennung einer
Normabweichung**



Zuschreibung negativer Stereotype



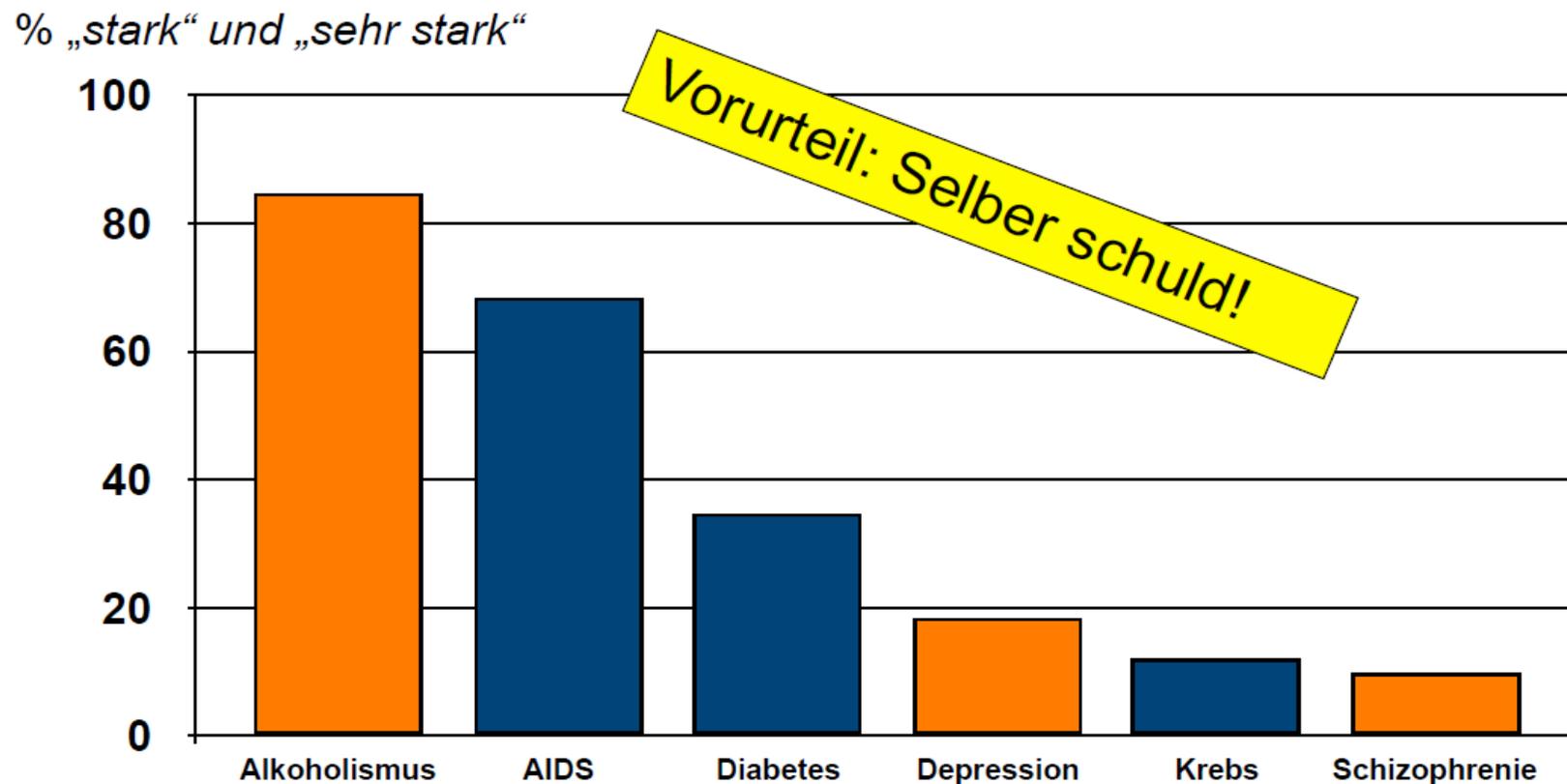
**Emotionale Reaktion,
Abgrenzung gegenüber dem Träger des Stigmas**



Diskriminierung

Besonderer Umgang?

Wie stark hängt es von einem selbst ab, ob man an dieser Krankheit erkrankt oder nicht?

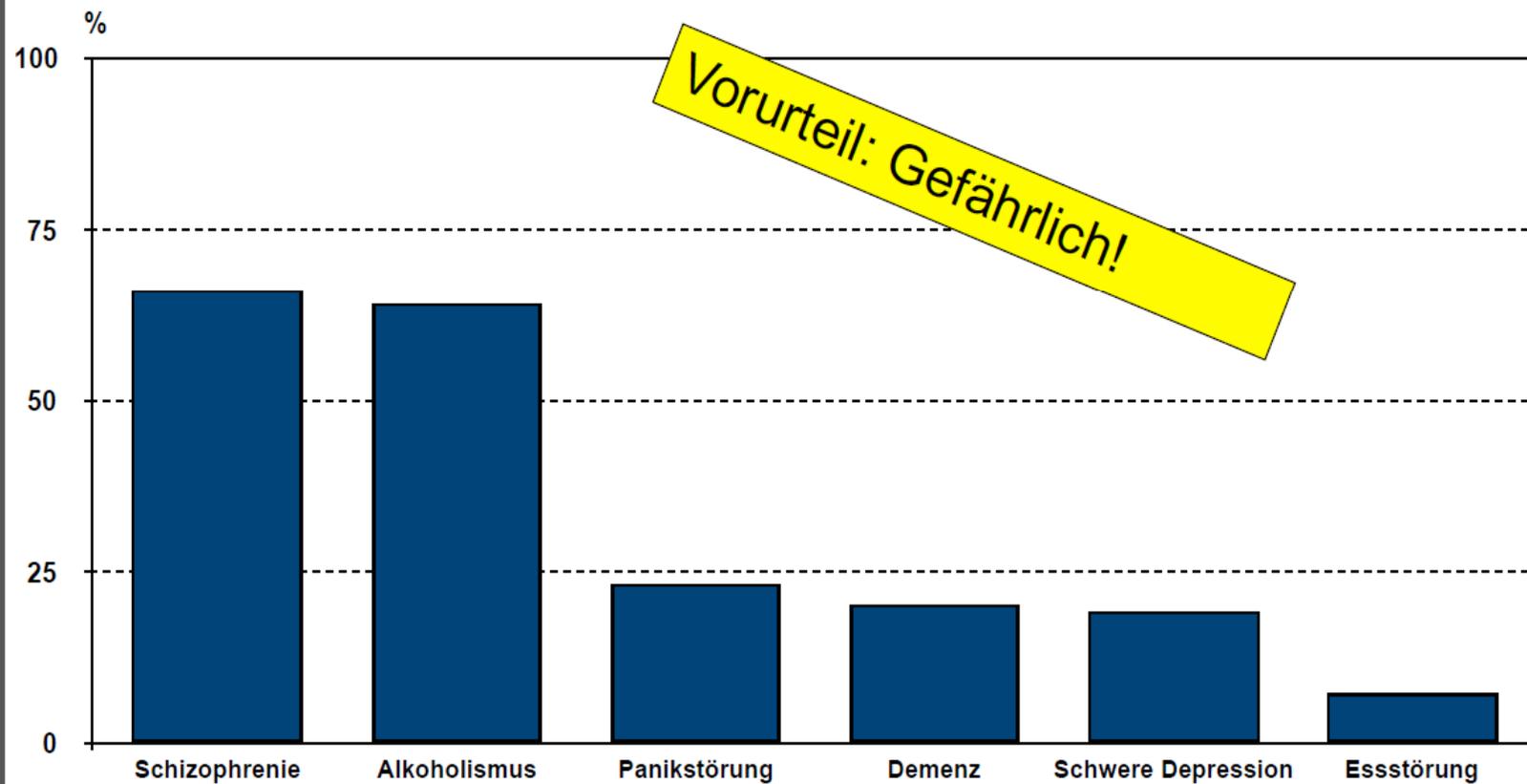


(Schomerus et al., Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2006)

Besondererer Umgang?

Anteil der Befragten, die Personen mit einer psychischen Krankheit für gefährlich halten

Repräsentativerhebung in Großbritannien 2003, n=1725



(Crisp et al., World Psychiatry 2005)

Besonderer Umgang?

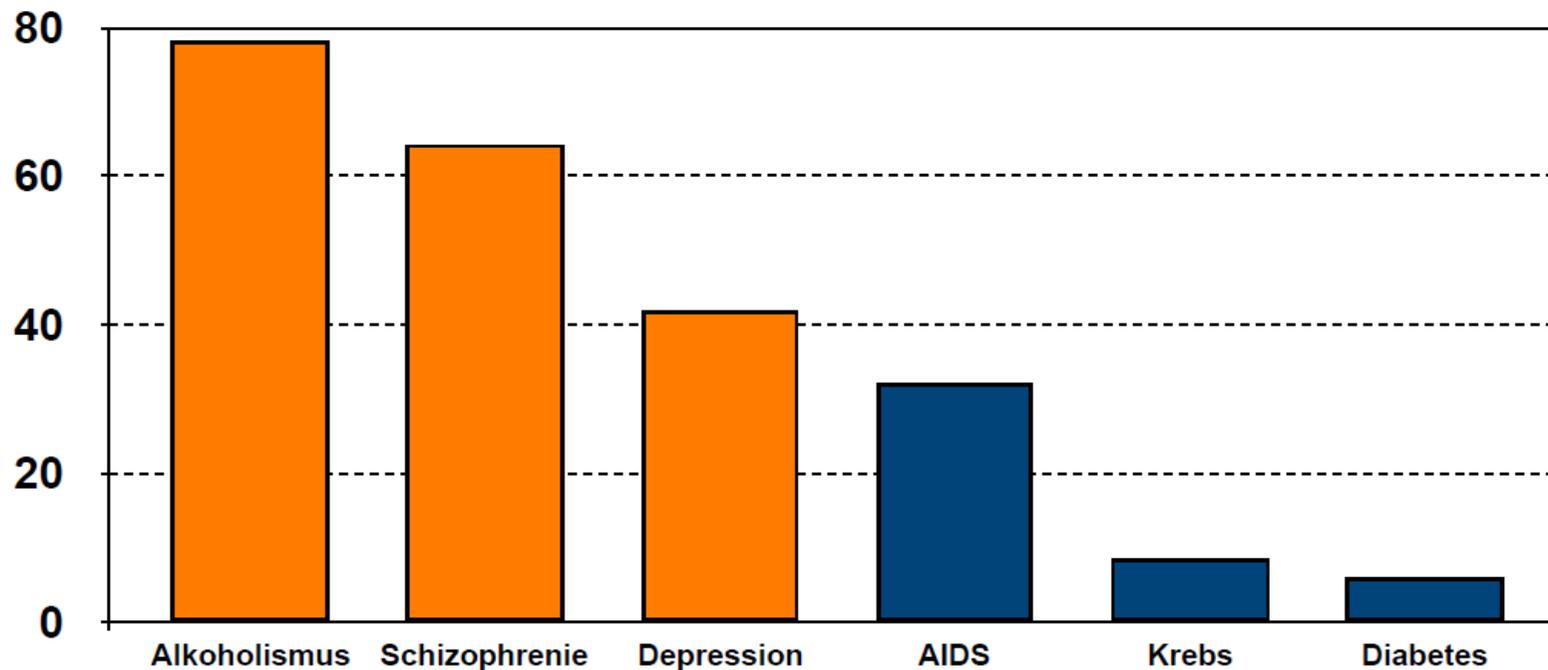
Bedürfnis nach Sozialer Distanz

Repräsentativerhebung in Deutschland 2004

(n=1012)

„Wenn Sie ein Zimmer zu vermieten hätten, inwieweit würden Sie jemanden mit einer solchen Krankheit als Untermieter nehmen?“

% Ablehnung

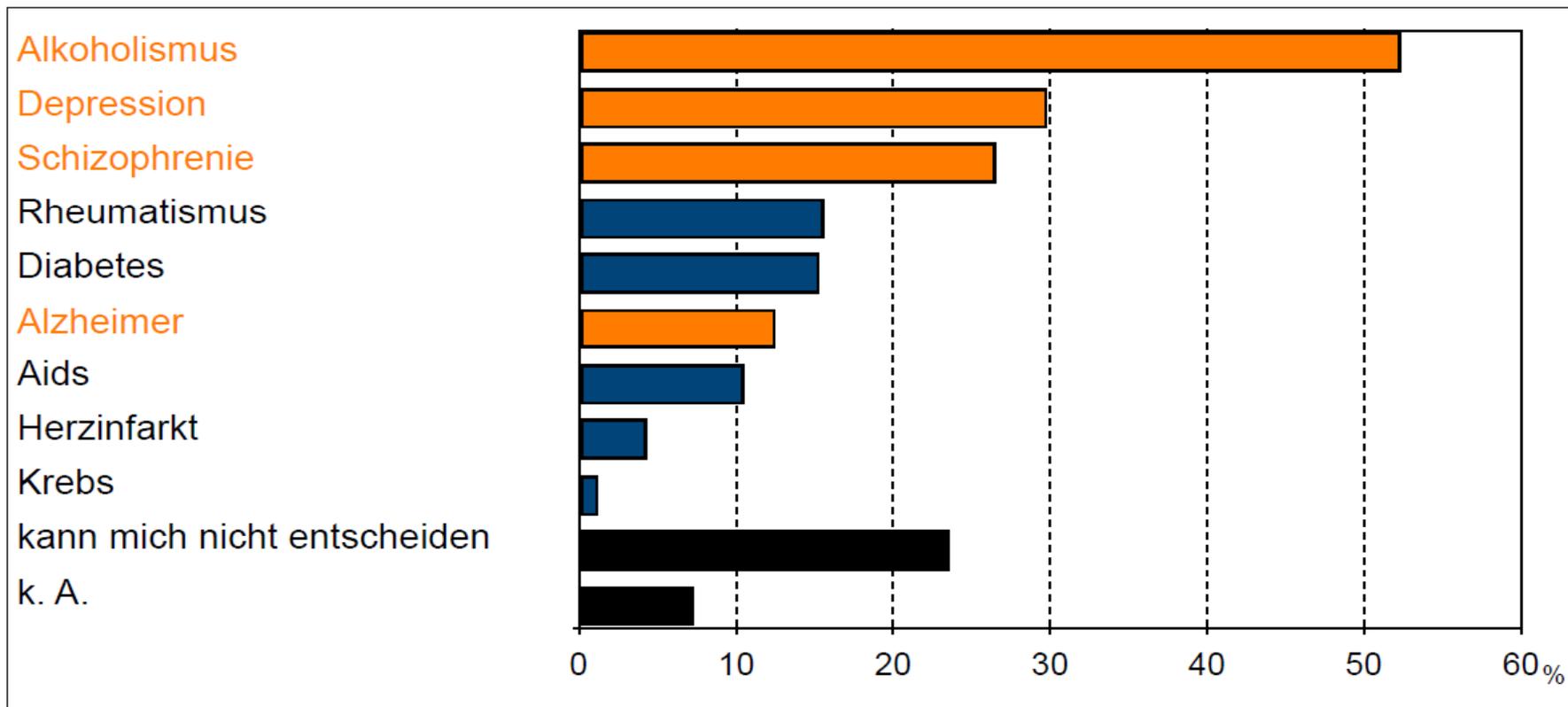


(Schomerus, Matschinger & Angermeyer, Drug Alcohol Depend 2006)

Einschätzung des Einsparungspotenzials bei der Krankenversorgung

Frage: „Angenommen, es müsste bei der Versorgung von Patienten mit bestimmten Krankheiten gespart werden. Nennen Sie bitte die drei Krankheiten, bei denen man Ihrer Meinung nach am ehesten Geld einsparen könnte.“

Bevölkerungserhebung in Deutschland 2004 (n=1012)



(Schomerus et al., Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2006)

Besonderer Umgang in der Suchttherapie?

- Wer wird Suchttherapeut?
- Welche „Aufträge“ werden übernommen?
- Wie wirkt sich die Persönlichkeit des Therapeuten aus?
- Welche Konsequenzen hat das für die Therapie?
- Wie sehen Konzepte aus?

Wer wird Suchttherapeut?

- Stigmatisiertes Umfeld
- Selbstwert
- Umgang mit Grenzen
- „Lust“ an/am Regeln
- Frustrationstoleranz
- Umgang mit Macht/Ohnmacht
- Empathie vs. Identifikation

Welche „Aufträge“ werden übernommen?

- Externalisierungen mit
- Kontrollfunktion
- „Staatsanwaltlich“ geprägte Beziehungsebene?
- Umgang mit Schuldgefühlen
- „Verwaltung“ von Belohnung und Versagung
- Erwartet der Abhängigkeitserkrankte dies von einem „guten Therapeuten“?
- Zwei Welten und Normen in der Therapie:

Zwei Welten-zwei Normen



Wie wirkt sich die Persönlichkeit des Therapeuten aus?

- Kann die eigene Rolle immer wieder reflektiert werden?
- Welche Distanz habe ich zu meinem Verhalten?
- Gebe ich meinen eigenen (auch destruktiven) Impulsen nach
- Wie wichtig ist mir Macht?
- Wie bewege ich mich im Spannungsfeld von Gesellschaft und Individuum?
- Wie faszinierend und abstoßend ist das Verhalten meines Patienten?

Welche Konsequenzen hat das für die Therapie?

- Bedeutung von Regeln und Sanktionen
- Was ist zeitgemäß?
- Wie viel Halt und Orientierung benötigen wir (Betroffene und Professionals)?
- Wie unterscheidet sich die Hausordnung in einer Suchtfachklinik von anderen Kliniken?

Wie sehen Konzepte aus?

- Ampelsysteme?



- Individuelles Ringen in der Beziehung



Wie sehen Konzepte aus?



Wie sehen Konzepte aus?



Beziehung und Belohnung – das Dilemma der stoffgebundenen Abhängigkeit

Distribution of CB1 Receptors



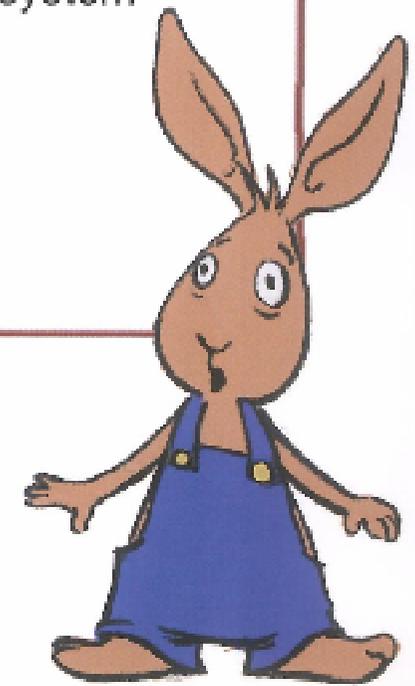
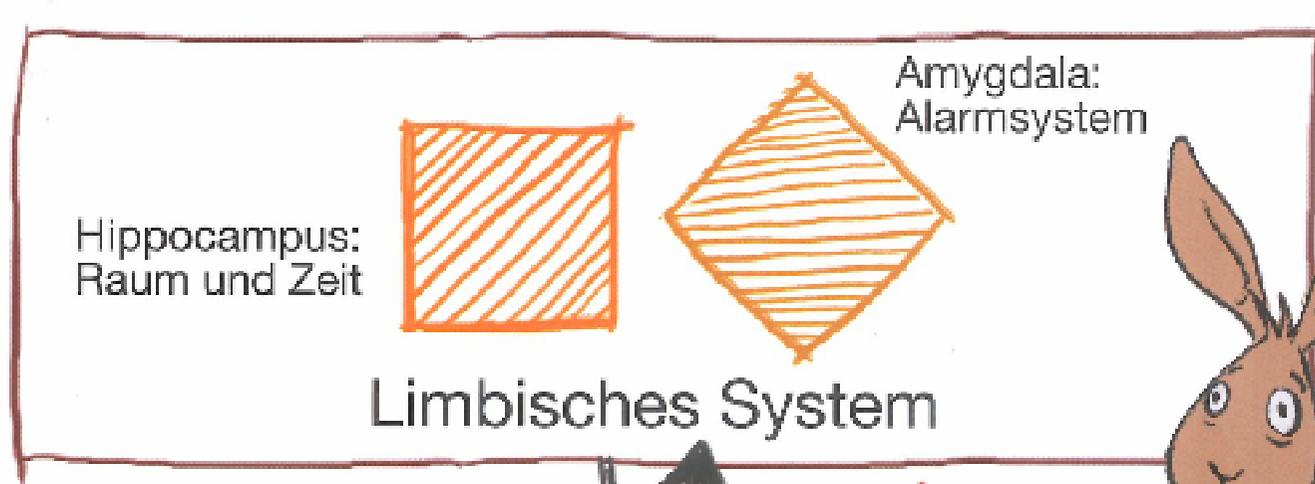
© DCIG TM 2015
www.cb1r.com

- Basalganglien, Cerebellum: **motorische Aktivität**
- Limbisches System, Amygdala, Hirnrinde: **emotionale Reaktivität**
- Rückenmark: Analgesie
- Hippocampus, präfrontaler Cortex: **kognitive Funktionen, Kurzzeitgedächtnis**



Großhirnrinde

Bewusstes Wahrnehmen
und Entscheiden, Ich-Erleben,
sprachliche Verarbeitung



Wenn alles gut läuft, tauschen Denker und Häschen sich aus, kann die Großhirnrinde mit den anderen Teilen von Gehirn und Körper zusammenarbeiten. Im Notfall wird die Verbindung zur Großhirnrinde unterbrochen, damit das Häschen schneller reagieren kann. Die Einordnung fehlt dann noch.

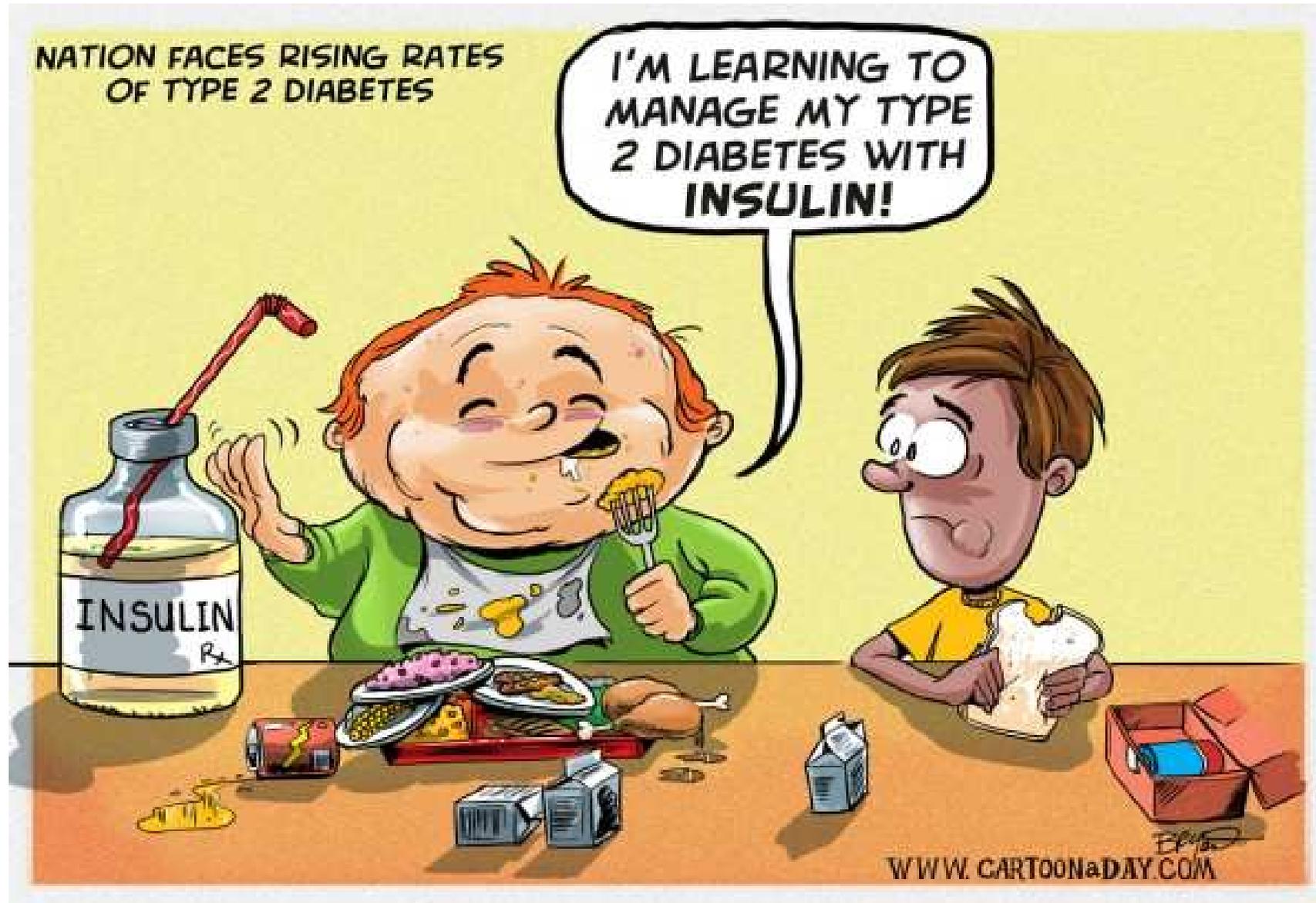
Belohnung und Versagung – womit konkurriert unser Angebot?



Belohnungen und Versagungen - wie können sie wirksam sein?

- Belohnung & Versagung funktionieren nicht in der Verselbständigung
- Einbettung in ein Beziehungskonstrukt, in dem Regeln eine Indikatorfunktion besitzen
- Belohnung und Versagung spielen in der Institution eine untergeordnete Rolle, werden aber hochgerechnet (Modellprinzip) auf die Lebensrealität: Welche Konsequenzen meines (Fehl-)Verhaltens habe ich zu erwarten
- In der Institution nutzen wir Spielräume, die die Regeln durchaus auch etwas dehnbar machen (Cave Willkür!) und Institutionen sehr unter Druck setzen können
- Der Reiz einfacher und sehr klarer (rigider?) Regeln liegt auf der Hand: weniger Diskussionen, klare Grenzen, keine Unsicherheiten!

Risikobewertung als Prinzip



Risikobewertung als Prinzip

- Wie gehen wir mit Menschen mit einem Diabetes mell. um?
- Lassen sich Analogien herstellen?
- Welche Belohnungen sind langfristig erzielbar und wie reagiert das Gehirn im Jahr 1 der Abstinenz darauf?
- Langfristige Belohnungen (eine Auswahl):
 1. Längere Lebensspanne
 2. Erhalt von Lebensqualität!?
 3. Erhalt von Familie
 4. Erhalt des Berufes
- Die kurzfristigen Anreize dienen der Brückenbildung zu diesen langfristigen Zielen, was das Gehirn im Vergleich zum Konsum jedoch als recht unattraktiv erlebt
- Darüber müssen Betroffene aufgeklärt werden und in der Folge moralfrei die Risiken des erneuten Konsums mitgeteilt werden im Sinne einer „Risikobewertung“ wie sie z.T. auch beim Diabetes mell. vorgenommen wird

Die Versagungen – Bestrafungsbedürfnisse auf beiden Seiten?

„Anerkannte“ Situationen für Alkoholverzicht – Punktnüchternheit

Schwangerschaft

→ **dennoch**: Pro Jahr sind in Deutschland 10.000 Kinder schon bei ihrer Geburt alkoholgeschädigt (FASD)

Am Arbeitsplatz

→ **dennoch**: bei jeder 6. Kündigung geht es um Alkohol

Im Straßenverkehr

→ **dennoch**: knapp 14.000 Alkoholunfälle und dabei 260 Getötete (Jahr 2014)

DHS

Quellen:

- DHS, Factsheet Alkohol in der Schwangerschaft, 2015
- DHS, Factsheet Alkohol am Arbeitsplatz, 2014
- DHS, Jahrbuch Sucht 2016

11

Kindesmisshandlung (WHO, 2006)

USA: 35% der Täter(innen) hatten zum Tatzeitpunkt Alkohol oder Drogen konsumiert.

Deutschland: 32% der Täter(inne) tödlicher Kindesmisshandlungen waren zum Tatzeitpunkt unter Alkoholeinfluss. 37% waren alkoholabhängig.

Kanada: Alkohol- und Drogenkonsum wurde in 34% aller Fälle von „child welfare investigation“ berichtet.

London: Elterlicher Substanzmissbrauch wurde in 52% aller Fälle von Familien des „child protection register“ berichtet, wobei Alkohol am häufigsten als Substanz benannt wurde.

1: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/en/index.html

Gefühl und Härte

Agnes Ebi: „Der ungeliebte Suchtpatient“ (1998) – Auszüge der unbewussten Haltungen

- Die aggressive Gegenübertragung und ihre Auswirkungen
- Der pädagogisch-erzieherische und sadistische Druck auf den Suchtpatienten
- Die Dämonisierung der Sucht
- Die moralische Verurteilung des Suchtkranken
- Die Heftigkeit, Destruktivität und Aggressivität in der Übertragungs-/Gegenübertragungsdynamik und die beruflichen Identitätserschütterungen des Behandlers
- Der Neid in der Gegenübertragung auf den Suchtpatienten
- Die bedrohlich gespürte Nähe zum Süchtigen

Gefühl und Härte

Agnes Ebi: „Der ungeliebte Suchtpatient“ (1998) – eine der Schlussfolgerungen:

...»In der Begegnung mit Suchtkranken spiegelt sich für den Therapeuten auf eigentümliche Art etwas von der existentiellen Verwundbarkeit unseres Daseins wider, von der Frage nach der Beziehungslosigkeit des Menschen, nach freier Willensbestimmung, nach persönlicher Moral und Schuld, wie das in dichterischer Form vielleicht nur noch im Kontakt mit dem suizidalen Patienten erlebt werden kann.«...

Belebt-unbelebt...

- Die Beziehung zum unbelebten Objekt ist risikoarm im Vergleich zum Wagnis der menschlichen Beziehungen mit all Ihren Unwägbarkeiten (Voigtel R (1996): Die Überlassung an das unbelebte Objekt)
- Sehr frei daran angelehnt: „Die Flasche hat 24 Stunden ein Ohr, ohne eine einzige dumme Frage zustellen...“ - eine Beruhigung für Menschen mit traumatisierenden Beziehungserfahrungen-

Die Versagungen – Bestrafungsbedürfnisse auf beiden Seiten?

- Der therapeutische Ich-Spaltung (funktionell vs. individuell) kommt eine besondere Bedeutung zu: „Klärung der Auftragslage“
 1. individuelle Therapie mit höchst unterschiedlichen Motivationslagen
 2. Verkörperung der gesellschaftlichen Haltung, die nicht frei ist von „doppelten Böden“

Psychotherapie



Staatsanwalt „ohne Gericht“

Ein doppelter Boden...



Handwerker unter sich: Johann Scheerer und Pete Doherty stimmen die Gitarre für Aufnahmen in Scheerers Clouds-Hill-Studio in Hamburg-Rothenburgsort. © Gerrit Starczewski

Ein doppelter Boden...

- "Wenn du heroinabhängig bist, gibt es nichts Wichtigeres als Heroin", sagt er. "Pünktlichsein, Nettsein oder Essen, nichts ist wichtiger. Nicht mal Musik ist wichtiger als Heroin."
- Manchmal stand er plötzlich vor der Studiotür, blieb für ein, zwei, drei Stunden, schnell aufnehmen, bloß die Gelegenheit nutzen – dann sprang er auf und verschwand wieder, für Stunden, Tage. "Peters Rhythmus ist unberechenbar, in jeder Hinsicht", sagt Scheerer: "Man kann sich nicht mal darauf verlassen, dass er unzuverlässig ist, manchmal ist er auch pünktlich. Man muss einfach da sein, es kann jederzeit losgehen."

Kleine Schlussfolgerungen

- In der Therapie von Abhängigkeitserkrankungen wird die nichtstoffgebundene Beziehungsfähigkeit gestärkt
- Konsequenz und Verbindlichkeit sind essentielle Bausteine im Prozess und müssen stetig auf drohende Verselbständigungen überprüft werden
- Die therapeutische Person steht in Konkurrenz zum unbelebten Stoff und muss sich die Konsequenzen immer wieder bewusst machen, um Zynismus entgegen zu wirken
- Der Abhängigkeitserkrankte **benötigt einen besonderen Umgang (Grundverständnis?)**, weil er im Vergleich zu anderen Erkrankungen bereits ein Instrument für die Lösung seiner Problematik gefunden hat
- Paradoxon: Unser therapeutisches Verhalten erfordert jedoch keine besonderen Maßnahmen, wenn wir uns an die Behandlung eines Stigmas heranwagen

Fragen

- Ist die Überwindung des Stigmas und die der Doppelbödigkeit der Abhängigkeitserkrankung realistisch?
- Wie konsequent und verbindlich sind wir dabei? (Kosten-Nutzen-Relation beim Alkohol: 58 Mrd € Schaden vs. 3 Mrd € Steuereinnahmen) - Industrie macht 14 Mrd Gewinn
- Wie wirkt sich die Kommerzialisierung des Gesundheitssektors auf Konzepte aus?
- Bevorzugung kurzer Behandlungen ohne Stärkung der nichtstofflichen Bindung? (S.u.a. Giovanni Maio „Geschäftsmodell Gesundheit“)
Eine lose Aufzählung von Phänomenen:
 1. DRG
 2. PSychVVG
 3. Qualifizierter Entzug?
 4. Rückgang der Rehaanträge – Anstieg EM-Renten und Fehlzeiten am Arbeitsplatz
 5. Bundesweites Nahtlosverfahren SGB V/SGB VI ist wieder zum Erliegen gekommen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

