

Der Einfluss von Drogen auf den psychotherapeutischen Prozess ¹

von Andreas Manz

Ein Fallbericht

Der heute 38jährige Mann, von Beruf Gewerbeschullehrer, begann Medikament, Alkohol und Cannabis zu missbrauchen, als er 15 Jahre alt war. Er ist drittes von 5 Kindern einer gutbürgerlichen Familie. Als ich ihn 1983 als Assistenzarzt in der Klinik kennen lernte, war der Patient alleinstehend. Er trat damals zu einem Medikamentenentzug ein. Er missbrauchte aber auch Alkohol und konsumierte Tollkirschen. Nach 3 Monaten Klinikaufenthalt, der sehr dramatisch verlief, trat der Patient in eine Suchtklinik ein, wo er eine stationäre Therapie von 9 Monate Dauer absolvierte.

Der Klinikaufenthalt war geprägt von einem Wechselbad zweier hochdramatischen Zustände: Entweder verspürte der Patient massives Verlangen nach einem betäubten Zustande und wurde in solchen Phasen auch wiederholt rückfällig oder es bestand eine alarmierende Suizidalität. So wurde er zweimal in bereits ohnmächtigem Zustande von einem Strick abgeschnitten, mit dem er sich strangulierte.

Nach dem Besuch der Suchtklinik hatte er wieder eine recht gute Stabilität erreicht. Die Nachsorgebehandlung geschah in Form des Besuches einer Selbsthilfegruppe. Er behielt in loser Weise den Kontakt zu mir, indem er mich 2 bis 3mal pro Jahr in der Klinik und später in der Poliklinik anrief, sich für eine Konsultation meldete und mir erzählte, was er gerade so tut und dass er nach wie vor stabil sei, was der Konsum und Missbrauch von Drogen angeht. Mit der Zeit begann er hingegen, mit Alkohol zu experimentieren, vor allem während den Ferien, in denen er immer häufiger und mit der Zeit in bedrohlichem Ausmass den Boden unter Füßen verlor.

Hier will ich nicht weiter über die Einbindung dieser Suchtsituation in das Leben dieses Mannes eingehen, sondern mich dem Einfluss seines Alkoholkonsums auf den psychotherapeutischen Prozess zuwenden. 1986, also 3 Jahre nach dem Erstkontakt in der Klinik, nahm ich den Patienten in ambulante Psychotherapie. Während dem Schuljahr lebte er abstinent. Die beschriebenen Alkoholexzesse während den Ferien nahmen immer grössere und bedrohlichere Ausmasse an. Dies musste als erstes unter Kontrolle gebracht werden. Dieser Prozess - ich will das vorwegnehmen - dauerte 3 Jahre.

Ich wähle diese Fallgeschichte deshalb, weil ich anhand dieses Patienten sehr pointiert erleben konnte, wie der psychotherapeutische Prozess durch die Nachwehen der Alkoholexzesse sich jeweils veränderte. Da der Patient am Ende seiner Ferien wieder rasch abstinent werden konnte, erlebte ich den psychotherapeutischen Prozess bei ihm sowohl unter dem Diktat als auch ohne Einfluss von Drogen. Bemerkenswert war dabei, dass der psychotherapeutische Prozess jeweils kurz **vor** dem Rückfall und ca. 2 Monate über die Entziehung hinaus zum Stillstand kam. Der Patient beschäftigte sich emotional nur noch mit dem Suchtmittel und war auch nach dem Entzug emotionell viele Wochen blockiert resp. von der veränderten Ich-Wahrnehmung besetzt. Die konsequente Deutung der

¹ Der Aufsatz war die Vorbereitung zu einer Rede, gehalten am 26. Oktober 1996 anlässlich einer ‚Forums‘-Veranstaltung in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik in Liestal

Therapiestörung durch die Rückfälle als Spiegel der Störung der emotionalen Lebensprozesse brachte mit der Zeit die Wende. Mit zwei kleinen Rückfällen lebt er seit 1989 abstinent und konnte in der Folge in einen Entwicklungsprozess einsteigen.

Hier sei eine Beobachtung angefügt, die ich mit grosser Regelmässigkeit mache: Ich erfahre von meinen suchtmittelabhängigen Patienten das Ausmass ihrer Konsumgewohnheiten und deren Folge auf ihr Leben stets erst mehr als 1 bis 2 Jahre nach erreichter Abstinenz. Solange scheint es offenbar bei allen Patienten zu gehen, bis diese vor sich selber schrittweise eingestehen können, wie schlimm der Suchtmittelmissbrauch in Tat und Wahrheit eigentlich gewesen und wie gross und ernsthaft die Persönlichkeit durch den Konsum der Suchtmittel geprägt und zerschunden war. Dabei scheint mir, dass es weniger die Scham, mir davon zu erzählen, ist, die ein Erzählen in früheren Phasen verhindert. Ich habe den Eindruck, dass die Patienten sich erst mit der Zeit im eigentlichen Sinne an die Qualität der Ereignisse erinnern. Die Verleugnung erscheint auch lange über das Erreichen der Abstinenz eine fast hermetische Verdrängung der Erlebnisse bei den Patienten zu bewirken.

Diese Beobachtung erscheint mir geeignet dafür zu sein, die generelle Erfahrung zu begründen, dass Patienten, die noch Drogen konsumieren, nur sehr rudimentär in einen psychotherapeutischen Prozess einsteigen können. Deren Betreuung kann meiner Ansicht nach als eine sozialpsychiatrische bezeichnet werden, für einen die Persönlichkeit verändernden Prozess sind sie nicht fähig. Für eine solche Veränderung braucht es mindestens im zentralen Bereich der Störung ein Minimum an Aufrichtigkeit. Gerade das ist meiner Erfahrung nach während der drogenkonsumierenden Zeit bei allen Patienten nicht gegeben oder doch dermassen gestört, dass der psychotherapeutische Prozess davon diktiert resp. blockiert wird. Auch beansprucht die Drogeneinnahme dermassen viel seelische Aufmerksamkeit, dass all die psychischen Valenzen, die für eine Psychotherapie unerlässlich sind, an das Suchtmittel gebunden bleiben.

Generelle Beobachtungen

Ich habe bei einigen Patienten erleben müssen, dass sie nach sehr langen Behandlungszeiträumen, die unter abstinenten Bedingungen erfolgen konnten, zum Teil massive Rückfälle produziert haben. Solche Situationen erscheinen mir geeignet für die Reflexion der heutigen Fragestellung zu sein. Bei Patienten, die zu Behandlungsbeginn zuerst noch entzogen werden müssen, fällt die Ausnüchterung mit den ersten Entwicklungsschritten und dem blossen verbesserten Vertrautsein mit der Therapie zusammen. Dasselbst fällt es schwer, den alleinigen Effekt der Erreichten Abstinenz resp. den vorherigen Effekt des Drogenkonsums isoliert zu betrachten. Wird aber ein Patient nach längerer Therapiezeit rückfällig (ich habe solche Rückfälle auch nach sechsjähriger Therapie erlebt), ist der Rückfall resp. die Wirkung der Drogeneinnahme auf die Persönlichkeit resp. den psychotherapeutischen Prozess viel eindrücklicher und eigenständiger zu erleben. Ich will mich hier aus Zeitgründen nicht auf die Darstellung individueller Fallgeschichten einlassen, sondern einfach ganz generell davon berichten, dass sich die therapeutische Beziehung

mit dem Rückfall immer schlagartig ändert. Der eigentliche psychotherapeutische Prozess kommt immer zum Erliegen und die Patienten sind in ihrer Persönlichkeit und in der Art, wie sie mit mir Kontakt pflegen, kaum mehr wiederzuerkennen. Es erscheint mir, dass die Wirkung der Drogen wesentlich verheerender ist als die schlimmste, die Persönlichkeit destabilisierende psychische Problematik. Diese Erfahrung hat mich auch davon überzeugt, dass in jedem Fall einem Süchtigen am effizientesten zu helfen ist, wenn für das Erreichen der Abstinenz in der ersten Therapiephase die meiste Aufmerksamkeit geschenkt wird und dafür relativ viel Energie aufgebracht wird.

Behauptungen zum Thema "Einfluss von Drogen auf den psychotherapeutischen Prozess"

1. Eine fortgesetzte Drogeneinnahme im Rahmen einer Sucht verhindert einen psychotherapeutischen Prozess. Dies geschieht auch dann, wenn der Patient in der Therapie-stunde jeweils nüchtern ist, was vor allem bei Alkoholikern häufig vorkommt.
2. Aus dieser Erkenntnis folgert **nicht**, dass Suchtpatienten erst dann in Behandlung genommen werden sollten, wenn sie erfolgreich entzogen sind. Solche Patienten benötigen auch im "nassen" Zustand psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe. Diese Hilfe würde ich als eine sozialpsychiatrische bezeichnen, weil sie
 - a) oft die familiäre Umgebung oder den Arbeitsplatz miteinschließt
 - b) oft in Zusammenarbeit mit Partnerinstitutionen geschehen muss
 - c) unter Umständen der Therapeut selber Ziele vorgeben muss resp. den Patienten konfrontieren muss und direktive Elemente meistens eine Rolle spielen.
3. Die Überleitung der sozialpsychiatrischen Arbeit in eine Psychotherapie, die einen psychotherapeutischen Prozess ermöglicht, ist normalerweise gut umsetzbar und wünschenswert.
4. Fokussiert der Therapeut die Erlangung der Abstinenz nicht als ersten Schritt der gemeinsamen Arbeit, wird entweder nie ein psychotherapeutischer Prozess in Gang kommen und die Bemühungen betreuender Natur bleiben oder der Patient wird über kurz oder lang der Therapie fernbleiben resp. den Therapeuten dazu nötigen, ihn aus der Therapie rauszuwerfen.