3. atf-Tagung , vom 28. November 2008

Wieviel Therapie braucht der Mensch?

Behandlungsnachfrage und Behandlungsbarrieren

„Wie anstrengend ist Selbstheilung? – oder vom Vergnügen behandelt zu werden“

Harald Klingemann

Der Titel unseres Fachtages wurde in Anlehnung an die Kurzgeschichte von Lew Tolstoj ‚Wieviel Erde braucht der Mensch' gewählt. Beim fernen Stamme der Bakschiren kann jeder unbeschränkt Land erwerben zu einfachen Bedingungen: Er deponiert 1000 Rubel und erhält dafür soviel Land versprochen, wie er von Sonnenauf- bis Sonnenuntergang umrundet und als sein Eigentum markiert. Schafft er es jedoch bis Sonnenuntergang nicht zum Ausgangspunkt zurück, so verliert er seinen Einsatz (Tolstoj 2002). Um von diesem grosszügigen Angebot der Bakschiren profitieren zu können, muss man jedoch richtiges Augenmass bei der Einschätzung der eigenen Bedürfnisse und der zur Verfügung stehenden Ressourcen beweisen wie die Geschichte zeigt. Dies ist, gemäss dem salutogentischen Ansatz nach Aaron Antonovsky, Voraussetzung für wirksame Problemlösungen und eine zufrieden stellende Änderung des eigenen Lebens (Antonovsky 1979; 1987). Dies' kann auch für den Ausstieg aus Suchtkarrieren und die unterschiedliche Nutzung professioneller Hilfsangebote und informeller Alltagsressourcen angenommen werden. Das zugrunde liegende Menschenbild geht von einem Individuum aus, das, auch wenn es mit einer Suchtproblematik konfrontiert ist, durchaus in der Lage ist, Lösungsstrategien zu entwickeln und informierte Entscheidungen zu treffen. Diees wird oft implizit und pauschal bestritten. Zu Recht beklagt daher Julia Wolf in ihrer Arbeit *‚Auf dem Weg zu einer Ethik der Sucht'*, dass „die Vernachlässigung einer ausführlichen Begründung des Freiheitsverlustes bei Sucht zu ernst zu nehmenden ethischen Problemen führt; die Festsetzung von Therapiezielen und Leitbildern und die damit verbundenen therapeutischen und rechtlichen Interventionsmassnahmen beruhen damit auf einer unbefriedigenden und nicht ausreichend begründeten empirischen Argumentationsweise„ (Wolf 2005: 176).

Wir haben im Verlaufe dieses Tages einiges über *Behandlungsbarrieren* beziehungsweise die Zugänglichkeit und Bewertung professioneller Angebote aus der Konsumentenperspektive (Klingemann und Bergmark 2006) gehört.

Hierzu zählen örtliche und zeitliche Verfügbarkeit, gesellschaftliche Vorurteile und Suchtbilder, Angebote, die durch die Ausbildung des Personals und nicht die Bedürfnisse der Kunden bestimmt sind, einseitige Behandlungsziele und Kostenaspekte. Dem Ruf nach dem Abbau solcher Schranken, aber auch der Ausweitung bereits kundengerechter Angebote sind jedoch Grenzen gesetzt. Hat eine Einrichtung die Betten ausgelastet oder sind die Gruppen voll belegt, so würde bei einer Ausweitung der Angebote sofort das Ressourcenproblem akut. Die vielen unerreichten Kunden im Lande sind dann aus Sicht des Anbieters eher ein versorgungspolitisches Problem, das ihn zumindest nicht unmittelbar angeht.

Jedoch auch die informellen Ressourcen oder das soziale Kapital, auf die der Einzelne zurückgreifen kann, um seine Suchtproblematik zu lösen sind keinesfalls unbegrenzt und gleichmässig verteilt. Steht bei einer multiplen Problemlage wenig soziale Unterstützung zur Verfügung oder fällt die materielle Situation sehr prekär aus, so gewinnt die Möglichkeit *ja das Recht*, auch professionelle Behandlungsangebote in Anspruch nehmen zu können an Bedeutung (Bischof et al. 2007).

Unter Würdigung der jeweiligen individuellen Situation geht es dann letztlich um die richtige *Mischung* von professioneller Behandlung und den Einsatz wirksamer Alltags- oder Selbstheilungsstrategien.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass die Umschreibung von Selbstheilung als ‚selbst organisierter Ausstieg aus der Sucht' einerseits Raum für die kombinierte Wahl von Alltags- und professionellen Methoden lässt und andererseits die Problemlösungsführerschaft und Kompetenz des Betroffenen betont.

Wann und in welcher Umgebung diese kombinierte Nutzung von Laienwissen und professionellem know - how zustande kommt ist manchmal überraschend. Lassen Sie mich dies' etwas genauer erklären:

Bereits bei der ersten schweizer Selbstheilerstudie aus dem Jahre 1988 haben wir den Typ des ‚*subjektiven Selbstheilers'* kennen gelernt (Klingemann 1990). Diese Personen bezeichneten sich als Selbstheiler, die es *trotz* Behandlung geschafft haben und etwa über *Negativerlebnisse* in AA Gruppen, aber auch stationären Einrichtungen berichteten. Bei Folgeuntersuchungen nahmen sie in der Tat auch keine weitere Therapie in Anspruch. Sie hatten ihr Problem in der Regel nachhaltig gelöst.

Gleichzeitig weist aber die Einführung des Begriffes ‚*gestützte* Selbstheilung' darauf hin, dass Selbstheiler durchaus pro aktiv und dosiert professionelle Behandlung *positiv nützen*, um ihren Selbstheilungsprozess zu optimieren.

Typisch hierfür sind wohl ambulante Minimalinterventionen, wie beispielsweise die motivationsfördernde Gesprächsführung, aber auch wenn man lernt was ein Standarddrink ist, um die Selbstbeobachtung zu verbessern. Wir wissen auch, dass Hilfsangebote teilweise nicht unbedingt wegen ihrer Hauptkompetenz konsultiert, sondern von den Klienten oft wegen ganz anderer Probleme genutzt

werden: So suchen Frauen mit Essstörungen Alkoholfachkliniken auf und Spielsüchtige Schulden – und Familienberatungsstellen. Die aktive Umnutzung von therapeutischen settings durch Patienten – man könnte gewissermassen von ‚*under cover Selbstheilern'* sprechen – nimmt die unterschiedlichsten Formen an. Bei einer Therapiezielumfrage in der südhang und Forel Klinik im atf Schweiz Verbund zeigte sich beispielsweise, dass die Funktion von Therapie als ‚Auszeit' zumindest aus Patientensicht wichtig ist.

Dabei sollte Therapie doch Arbeit sein, oder?

Wir wissen auch nicht wie wirksam die sogenannte ‚Balkontherapie' durch Mitpatienten ist und vor allem welche Instrumente und Angebote zur Problemreformulierung aus dem Therapiewerkzeugkasten letztlich mitgenommen und nach der Therapieepisode im Leben ausprobiert werden. Dieser Kompetenzerwerb kann durchaus, mit Blick auf die Alpen, bei gutem Essen und Begegnungen mit moderner Kunst auch angenehm gestaltet werden. Selbstheiler, hingegen die Therapieumgebungen eher meiden, experimentieren möglicherweise mühevoller mit einem beschränkterem Repertoire- Sie verpassen Chancen zur Komplettierung ihres Werkzeugkastens. Beide sind jedoch, wie der Amerikaner sagt, *‚im Fahrersitz'.*

Fazit? Die in der Anfangsphase der Selbstheilungsforschung betonte Polarisierung zwischen selbst-organisiertem versus fremd - organisiertem Ausstieg ist einerseits aus der Kritik an einem ‚Rolltreppe abwärts Konzept' zu verstehen. Andererseits als Gegenthese zur kategorischen Ablehnung der Möglichkeit von Selbstheilung *überhaupt*. Mittlerweile haben sich Forschung und Praxis jedoch angenähert. Nicht nur der Schweregrad der Sucht sondern auch Interventionen werden auf einem Kontinuum gesehen. Die therapeutische Maxime ‚Mein Wille sei Dein Weg' gilt schon lange nicht mehr. Die Diskussion dreht sich heute vielmehr um die Frage, welches die *grundlegenden* Elemente und theoretischen Annahmen sind, die individuelle Veränderungsprozesse begünstigen und steuern (DiClemente 2007).

Wieviel und was für Therapie braucht also *dieser* Mensch? Die Antwort lautet: Es kommt darauf an und worauf es ankommt weiss letztlich nur *dieser* Mensch allein.

Literatur

Antonovsky, Aaron (1987): Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well.
Jossey-Bass Inc Pub; 1st edition.

Aaron Antonovsky, Aaron (1979): Health, Stress and Coping, Jossey-Bass Inc Pub;
1st edition.

Bischof, G., Rumpf, H.-J., Meyer, C., Hapke, U., John, U., 2007. Stability of subtypes of natural recovery from alcohol dependence after two years. Addiction 102, 904-908.

DiClemente, C. C., 2007. Mechanisms, Determinants and Processes of Change in the Modification of Drinking Behaviour. Alcoholism: Clinical & Experimental Research. 31, (83) 138-200.

Klingemann, H. (1990). Initiierung und Verlauf von Autoremissionsprozessen bei Abhängigkeitsproblemen. Eine Studie unterstützt durch den Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (Nr. 32-8626.85). Lausanne, Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme, Forschungsbericht

Klingemann, H., Bergmark, A., 2006. The legitimacy of addiction treatment in a world of smart people. Addiction. 101, 1230-1237.

Tolstoj, Lew. N. (2002) : Wieviel Erde braucht der Mensch ? In : Lew N. Tolstoj - Die schönsten Erzählungen,
S.223 – 243). Insel Verlag. Frankfurt am Main.

Wolf, Julia (2003): Auf dem Weg zu einer Ethik der Sucht, Neurowissenschafltiche Theorien zur Sucht und deren
ethische Implikationen am Beispiel der Alkohol- und Heroinsucht. Dissertationsschrift. Fakultät für Biologie der Eberhard Karls Universität Tübingen. Eigenverlag.