

## 10. Krisen während der Therapie

In diesem Kapitel werden die häufigsten und typischsten Krisen beschrieben, die während einer Therapie auftreten können. Natürlich haben viele Patienten ihre ganz persönlichen Krisen, die hier natürlich nicht alle angeführt werden können.

### Therapieabbruch

Die Gründe, warum Suchtkranke eine stationäre Entwöhnungsbehandlung abbrechen, sind unterschiedlich. Manchmal ist es schlicht Heimweh, oder die Angehörige wollen, dass der Betroffene zurückkommt. Mitunter sind es Schamgefühle, die dominieren: Man will nicht suchtkrank und in einer Fachklinik sein.

Ein Therapieabbruch ist immer einem Rückfall gleichzusetzen. Der Betroffene möchte sofort Erleichterung: Weg mit den Problemen und Mühen, die eine ambulante Therapie oder ein stationärer Aufenthalt in einer Klinik nun einmal auch bedeuten! Die Wirkung auf die Psyche (Erleichterung) des Therapieabbruchs ist dem Griff zum Suchtmittel sehr ähnlich. Wenn ich mit Patienten rede, die die Therapie abbrechen wollen, höre ich oft den Satz, dass sie zur Abstinenz entschlossen sind und nicht mehr trinken oder andere Suchtmittel konsumieren wollen und die Behandlung daher nicht notwendig sei. Ich versuche dann, deutlich zu machen, dass der Behandlungsabbruch einem Rückfall gleichkommt. Bereits auf dem Weg in die Heimat werden sich Schuldgefühle breitmachen: »Wieder habe ich versagt, die Behandlung nicht durchgehalten, bin vor den Problemen geflüchtet ...« Ganz so, als habe tatsächlich ein Rückfall stattgefunden. Die emotionale Stabilität ist nicht gegeben, und so werden nahezu alle Patienten, die eine Behandlung abbrechen, auch wieder rückfällig, wie auch die Statistik zeigt.

Die richtige Haltung während der Therapie sollte daher lauten: *Egal, was passiert, es kann sein, dass ich Probleme mit den Mitpatienten bekomme, Streit mit den Therapeuten oder anderen Mitarbeitern der Klinik entsteht; dass mir zeitweise die Therapie völlig sinnlos vorkommt; dass mir viele Gründe in den Sinn kommen,*

*warum es besser wäre, anderswo zu sein ... All dies ist nur ein Grund, sich um die Klärung der eigenen Situation zu kümmern.*

Vor allem ist jetzt Ehrlichkeit gefragt, denn die Gründe, um eine Therapie abzuberechen, sind meist vorgeschoben. Die sinnvolle Haltung lautet daher:

**Egal, was passiert, ich werde diese Behandlung zu Ende führen!**

Dies erinnert an die bedingungslose Kapitulation, wo es auch darauf ankam, dass es keinen Grund mehr geben kann, Suchtmittel zu konsumieren.

Abbruchgedanken während der Therapie stellen einerseits eine Krise dar, andererseits bieten sie, wenn sie geäußert werden, auch eine Chance. Erfahrungsgemäß wird der Betroffene mit seinem »Rückfallthema« konfrontiert: aus gleichen oder ähnlichen Gründen, aus denen er jetzt die Therapie abbrechen will, ist er vermutlich auch rückfällig geworden. Die Abbruchgedanken und die dazugehörigen Beweggründe zu verstehen führt in der Regel zum Kern der Schwierigkeiten des Betroffenen.

Frau F. will dem Drängen ihres Partners, die Behandlung abzuberechen, nachgeben. Bei der Bearbeitung des Abbruchwunsches wird die extrem abhängige Beziehung zu ihrem Mann deutlich. Bisher hat sich Frau F. völlig auf die Bedürfnisse des dominanten Partners fixiert, in ihrer Ehe immer angepasst. Die Behandlung auch gegen den ausdrücklichen Wunsch des Partners fortzusetzen war für sie der erste Schritt dahin, ihre eigenen Bedürfnisse zu vertreten. Die Abbruchgedanken brachten sie rasch auf ein wesentliches Therapiethema: ihre abhängige Persönlichkeitsstruktur.

Herr K. will die Therapie abbrechen, weil er keinen Sinn mehr in der Behandlung erkennen kann. Im Gespräch kann er zögernd zugeben, dass er im Grunde noch nicht zur Abstinenz entschlossen ist. Er kann die Krankheit einfach nicht akzeptieren, obwohl er verstanden hat, dass er suchtkrank ist.

Herr P. will die Therapie abbrechen, weil er sich mit vielen in der Therapiegruppe gestritten hat. Er sagt: »Ich halte es hier einfach nicht mehr aus!« Bei der Auseinandersetzung mit den Abbruchgedanken kann er erkennen, dass er seine Aggressionen kaum steuern kann. Geringe Frustrationen haben starke Wutgefühle zur Folge. Herr P. lernt, in der Therapie gelassener mit Kränkungen umzugehen und seine Emotionen besser zu steuern.

Die Absicht, die Therapie abzubrechen, ist meist eine wichtige therapeutische Situation. Die Betroffenen haben jetzt die Möglichkeit, sich über ihre zentralen Probleme im Klaren zu werden, und wenn sie die Therapie fortsetzen, aktiv an ihren eigentlichen Schwierigkeiten zu arbeiten. In der Therapie der Suchtkrankheit spielt die *Übernahme von Verantwortung* eine wesentliche Rolle. Damit ist gemeint, dass die Betroffenen die Verantwortung für die Suchtkrankheit übernehmen, ebenso für ihre Probleme, auf die sie nicht mehr mit Flucht oder Suchtmittelkonsum reagieren.

### **Stillstand während der Therapie**

Oft erleben Patienten die erste Zeit während einer Therapie als besonders intensiv. Sie haben das Gefühl, Fortschritte zu machen und neue Erkenntnisse über ihre Krankheit sowie über sich selbst zu gewinnen. Meist kann diese Entwicklung nicht kontinuierlich fortschreiten, und so kommt es früher oder später zum Stillstand, der als Belastung erlebt wird. Dann hört man Bezeichnungen wie »therapiemüde«, oder »Klinikkoller«. Es wächst der Glaube, dass man jetzt nichts Zusätzliches mehr erreichen und es ab sofort allein schaffen könne, dass man weit genug sei u. Ä. Diese mitunter verständliche Einschätzung birgt Gefahren, da sie oft auf Selbstüberschätzung beruht. Die Behandlung der Suchterkrankung braucht Zeit, Entwicklung braucht Zeit, und so sind voreilige Schlüsse fehl an Platz. Wenn man die Zeit, die man als Stillstand erlebte, überstanden hat, wird deutlich, dass es kein Stillstand war. Mit sich selbst zufrieden zu sein, auch wenn nicht ständig etwas Neues geschieht – diese Geduld will erworben werden. Therapiethemen sind immer reichlich vorhanden, wenn sie nur gesehen werden.

Das Ende der Behandlung sollte sorgfältig geplant werden. Dafür arbeiten Therapeut und Patient zusammen. Die Therapie sollte so lange wie nötig und so kurz wie möglich sein.

### **Rückfall während der Therapie**

Neben den Verhaltensrückfällen, die jeder Patient braucht, um das eigene Verhalten zu reflektieren, bedeutet ein Suchtmittelrückfall immer eine Gefährdung des Therapieprozesses. Er ist daher besonders sorgfältig zu bearbeiten. Eventuell ist die Beendigung der Therapie richtig, etwa dann, wenn klar erkennbar ist, dass der Betroffene nicht abstinenzmotiviert ist oder sein wird.

Wie bereits erwähnt, spiegelt sich im Suchtmittelrückfall das zentrale Problem des Patienten wider. Nicht selten ist es daher gerade nach einem Rückfall richtig, die Behandlung zu intensivieren. Voraussetzung ist, dass der Betroffene dazu motiviert ist oder sich dazu motivieren lässt.

Frau Z. hatte sich zur Außenseiterin in ihrer Therapiegruppe gemacht. Nachdem sie einige Zeit die Ablehnung ihrer Mitpatienten ertragen hatte, wurde sie rückfällig. Nach ihrer Rückfälligkeit reagierte Frau Z. mit Schuldzuweisungen.

Bei der Bearbeitung wurde für alle deutlich, dass Frau Z. bereits in ihrer Herkunftsfamilie das schwarze Schaf war. Ihre tiefen Wutgefühle richtete sie gegen sich selbst und projizierte sie auf andere. Eine Weiterbehandlung war sinnvoll, weil Frau Z. sich erstmals mit ihrer Selbstablehnung auseinandersetzte.

Herr G. wurde rückfällig, nachdem er sich über seine Partnerin geärgert hatte. Bei der Bearbeitung des Rückfalls zeigte sich, dass er mit Ärgergefühlen schlecht umgehen konnte. Er tendierte zu Überreaktionen und impulsiven Ausbrüchen. Während der Therapie lernte er, sich besser zu kontrollieren und mit seinen Ärgergefühlen konstruktiver umzugehen.

Herr T. wurde rückfällig, als er von seiner Firma die Nachricht erhielt, das er nicht weiter beschäftigt würde. Er war über die Kündigung

gekränkt, aber auch über seine Rückfälligkeit. Zu einer Auseinandersetzung mit dem Rückfall war er nicht bereit, sondern er brach die Behandlung ab.

Das letzte Beispiel zeigt, dass zur Auseinandersetzung mit der Rückfälligkeit Mut gehört. Jeder Rückfall ist eine Kränkung des Selbstwertgefühls. Erst wenn die *Notwendigkeit* des Rückfalls verstanden und an der Auflösung des eigentlichen Problems gearbeitet wird, wächst die Wahrscheinlichkeit, dass weitere Rückfälle verhindert werden.

### **Sich-Verlieben während der Therapie**

Nicht selten kommt es zu engen Beziehungen und Verliebtheit während einer stationären Entwöhnungsbehandlung. Meist behindert dies den therapeutischen Prozess bzw. lässt die Behandlung scheitern.

Zu Beginn einer Entwöhnungsbehandlung fühlen sich Patienten in der Regel körperlich und seelisch extrem schlecht. Die Zeit vor der Therapie war leidvoll und demütigend. Vor allem ist das Selbstwertgefühl auf einem Tiefpunkt angekommen. Zuletzt ließen sich auch mit Hilfe des Suchtmittels positive Gefühle nicht mehr herstellen. Die Familie war enttäuscht und wütend, die Ablehnung wurde immer stärker.

Nach der körperlichen Entgiftung geht es dem Suchtkranken allmählich besser. Auch die psychische Erholung macht Fortschritte. Geordnete Gespräche werden wieder möglich. Im Kontakt zu Mitpatienten, die sich in einer ähnlichen Lebenslage befinden, entstehen tiefere Beziehungen. Man fühlt sich verstanden und verbringt viel Zeit miteinander. Leicht verliebt man sich in eine Mitpatientin oder einen Mitpatienten. Im Zustand der Verliebtheit fährt das Selbstwertgefühl wie in einem Fahrstuhl in die Höhe. Jetzt ist es nicht mehr notwendig, dies in mühevoller Arbeit aufzurichten. Es reicht, viel Zeit mit dem Liebespartner zu verbringen. Diese rauschhaften Gefühle sind das Beste, was seit langer Zeit erlebt wird; das Verliebtsein wirkt wie eine Droge. Darum muss dieser Zustand der Verliebtheit unbedingt erhalten bleiben. Die Angst, der Partner könnte sich

wieder abwenden, ist groß; man würde sich wieder schlecht fühlen und schlimmer: eine neue Niederlage käme hinzu.

Die Angst, dass andere die Beziehung zerstören könnten, etwa Therapeuten oder kritische Mitpatienten, veranlasst die Liebespartner, die Beziehung möglichst geheim zu halten oder zu leugnen. In diesem Fall ist eine therapeutische Arbeit kaum möglich, da die Beteiligten überwiegend mit ihrer Partnerschaft beschäftigt sind und weniger oder gar nicht mit der anstrengenden Bearbeitung der Hintergründe ihrer Suchtkrankheit. Verliebte sind für kritische Reflexionen nur schwer zugänglich. Sie isolieren sich und versuchen, allein mit der Situation zurechtzukommen.

Die eigene Unsicherheit führt eventuell zu krankhafter Eifersucht. Wenn der/die Geliebte/r etwa harmlos mit einer/m MitpatientIn spricht, verursacht dies Angst, den Partner zu verlieren. Enge klammernde Verhaltensweisen sind die Folge. Nicht selten werden diese Beziehungen erpresserisch. Kommt es zu Streit oder Eifersucht, droht der eine oder andere Partner mit Therapieabbruch, damit wieder zu trinken bzw. Drogen zu nehmen. Die Beziehung bekommt einen süchtigen Charakter. Wenn ein Partner die Beziehung beenden will, ist dies meist nicht ohne Rückfälligkeit zu erreichen.

Die einzige Chance, die Betroffene haben, ist das offene Ansprechen der Verliebtheit im Rahmen der Therapie. Meist zeigt sich hier, dass beide Partner mit traumawandlerischer Sicherheit nach dem berühmten Schlüssel-Schloss-Prinzip in Beziehung getreten sind. Unbewusst versuchen sie wieder, mit Hilfe einer Beziehung ihr Leben zu meistern, ohne selbst unabhängig und selbstständig geworden zu sein. Patienten mit einer abhängigen Persönlichkeitsstruktur finden beispielsweise wieder ein dominantes Gegenüber, von dem sie sich Halt versprechen, an das sie sich anlehnen und wo sie sich sicher fühlen können. Die Beziehung erspart ihnen scheinbar die therapeutische Arbeit an der eigenen Person, nämlich Zugang zu ihren blockierten Wut- und Ärgergefühlen zu finden, unabhängig und durchsetzungsfähig zu werden. Der dominante Partner hat die Chance, sich mit seiner Angst, kontrolliert zu werden, auseinander zu setzen. Warum sucht er unterlegene, schwache Partner? Wurde er schon als Kind zum Helfer in der Familie ausgebildet?

Nach dem Grundsatz, dass alles, was in der Therapie geschieht,

zur Weiterentwicklung beitragen kann, ist die therapeutische Auseinandersetzung mit Verliebtheit oder Fixierung auf eine/n MitpatientIn sinnvoll. Die typischen Beziehungsprobleme werden voraussichtlich deutlich werden.

## 11. Abschied vom Suchtmittel – eine Traumreise

Die folgende Übung führe ich als Traumreise in Gruppen durch. Es geht darum, das Unbewusste zur Mitarbeit zu gewinnen. Rituale haben für das Leben größere Bedeutung als allgemein angenommen. Der rituelle Abschied vom Suchtmittel hilft und unterstützt die realen Bemühungen, abstinent zu bleiben.

Sie sitzen ganz entspannt auf Ihrem Stuhl. Die Füße haben festen Bodenkontakt. Sie schließen die Augen.

Lassen Sie zwanglos vor Ihrem geistigen Auge einen Berg entstehen. Es ist ein Berg, den Sie kennen, auf dem Sie vielleicht schon einmal waren, oder es ist Ihr Lieblingsberg. Sobald der Berg deutlicher wird, heben Sie kurz die Hand, damit ich mit der Reise fortfahren kann.

Sobald der Berg vor Ihrem inneren Auge erschienen ist, sehen Sie einen Weg, der zum Gipfel führt. Sie wandern auf diesem Weg und achten auf die Landschaft. Sie sehen vielleicht Wiesen – Sträucher – Bäume. (Pause) Sie richten Ihre Aufmerksamkeit auf den Himmel und nehmen die Wolken wahr. Scheint die Sonne? Fühlen Sie den Wind auf Ihrer Haut? Riechen Sie die Jahreszeit? Hören Sie Insekten, sehen Sie Vögel oder andere Tiere? Achten Sie auf alles um sich herum, aber gehen Sie weiter. (Pause) Allmählich nähern Sie sich dem Gipfel.

Die letzten Schritte sind getan, und Sie stehen jetzt auf Ihrem Berg und schauen ins Tal. Sie sehen Häuser, Straßen, Autos, vielleicht einen Fluss. Sie genießen die Freiheit und die Weite, die Sie hier oben wahrnehmen. Jetzt schauen Sie nach rechts auf den Boden und sehen dort Flaschen, in denen Alkohol ist, die Sorte, die Sie immer getrunken haben. Sie nehmen die Flasche und schleudern diese mit aller Kraft den Abhang hinunter. Sie sehen, wie die Flasche in der Luft wirbelt und schließlich gegen Felsen kracht. Sie zerplatzt in tausend Stücke. Sie schauen wieder auf den Boden und sehen noch weitere