

Stationäre Rehabilitation

Eine Standortbestimmung

Von Oliver Kreh

Seit 1974 bietet die AHG Klinik Tönisstein stationäre Kurzzeitbehandlungen für alkohol- und medikamentenabhängige Patienten an, deren berufliche und soziale Integration noch gut erhalten ist. Damals hatte sich die stationäre Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen gerade entwickelt und die Betroffenen hatten keine große Auswahl hinsichtlich ihres Behandlungsweges: Der „Königsweg“ über Suchtberatung, Entgiftung, Entwöhnung in Nachsorge und Selbsthilfegruppe galt als Goldstandard, andere Optionen waren kaum vorhanden. Dazu war auch die Behandlungsdauer für die meisten Patienten die gleiche, es galt die Daumenregel „so lange wie möglich und so weit weg (von zu Hause) wie möglich“ – stationäre Behandlungen von sechs Monaten in ländlicher Abgeschiedenheit waren die Regel. Die AHG Klinik Tönisstein hatte in diesem System von Beginn an eine Nische besetzt und achtwöchige, intensive Kurzzeitbehandlungen angeboten mit dem Fokus auf die Psychotherapie der Sucht und den Erhalt einer bestehenden beruflichen und sozialen Struktur.

Ist die stationäre Suchtrehabilitation „altmodisch“?

Seit den 1990er Jahren hat sich das Angebot der Behandlungsmöglichkeiten dann stetig ausdifferenziert hinsichtlich Behandlungsdauer, Behandlungen vor Ort, verschiedenen Kombinationen und Inhalten: Die Dauer der Rehabilitation wurde verkürzt, die Reha kann „ganztäglich ambulant“ als Tages-Reha oder ambulant oder in verschiedenen Kombinationen dieser Behandlungsformen durchgeführt werden. Sinkende Antragszahlen für die Suchtrehabilitation lassen die Frage aufkommen, ob diese Behandlungsform „altmodisch“ geworden ist? Dazu kommen verschiedene Angebote psychiatrischer Kliniken wie suchtmmedizinische Tageskliniken, Ambulanzen, medikamentöse Behandlungen, Programme zur Konsumreduktion oder Kombinationen dieser Behandlungsformen. Das Angebot ist so vielfältig geworden, dass der Betroffene nur schwer die Argumente für oder gegen ein Behandlungsangebot alleine abwägen kann. Schlagworte wie „ambulant vor stationär“ werden als Argument für die Notwendigkeit einer „gemeindenahen“ Behandlung angeführt. In einem gestuften Vorgehen („stepped Care“) soll die jeweils „niedrigschwelligste“ – also am wenigsten auf-

wändige – Behandlungsform durchgeführt werden. Bei Misserfolg wird dann zur intensiveren Behandlung übergegangen. Das hört sich erstmal ganz gut an und scheint auf den ersten Blick plausibel, ist aber bei näherer Betrachtung genauso undifferenziert und falsch wie das alte Schlagwort vom „so lange und weit weg wie möglich“. Solche „Daumenregeln“, die Allgemeingültigkeit beanspruchen, werden schnell zu Glaubenssätzen. Es ist gut, dass sich die Behandlung weiterentwickelt hat und neue Möglichkeiten bietet. Eine fachlich gute und aus wissenschaftlicher Forschung heraus begründete Behandlung muss aber differenzierter vorgehen und Argumente finden, die für den einzelnen Klienten eine gut begründete Empfehlung für die jeweils Erfolg versprechende Behandlung abgeben lassen.

Ambulant und gemeindenah – oder stationär und spezialisiert?

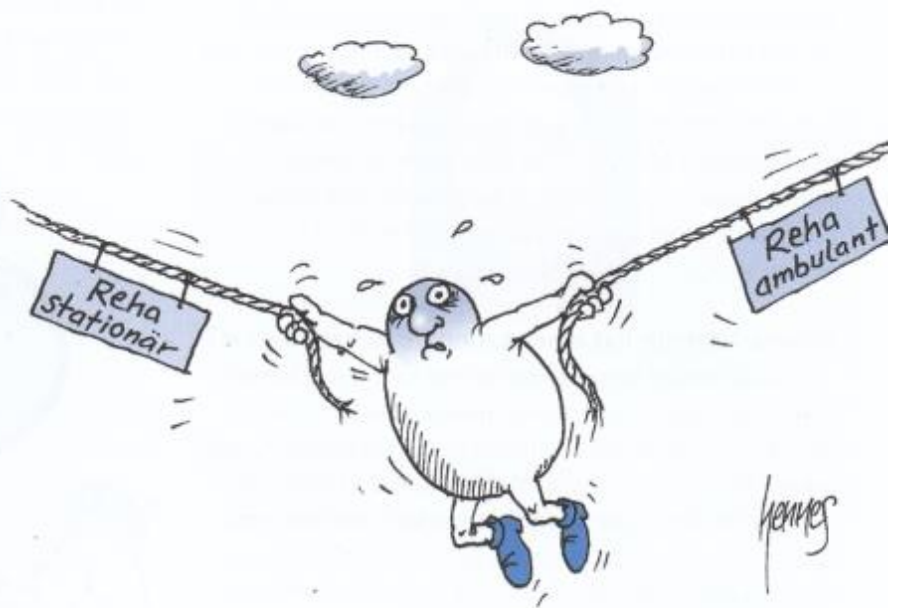
Zunächst einmal ist die Regel „ambulant vor stationär“ in dieser Form inhaltsleer: Natürlich sollte man keinen Betroffenen in eine lange stationäre Behandlung schicken, wenn die Therapie auch ambulant möglich ist. Das darf aber auf keinen Fall dazu führen, dass generell zu ambulanten Behandlungen gedrängt wird – viele abhängigkeiterkrankte Menschen sind mit dieser Behandlungsform überfordert. Die Patienten müssen für eine ambulante Behandlung fähig zur Abstinenz im alltäglichen Umfeld sein bei einer relativ grobmaschigen Intervention (2-3 Termine in der Woche) und bei nur geringen Änderungen am beruflichen und sozialen Umfeld. Schwer wiegende Zusatzprobleme wie psychosoziale Problemlagen, eine psychische Komorbidität oder körperliche Folgeerkrankungen können in diesem Setting nur bedingt mitbehandelt werden. Diese Voraussetzungen treffen nur auf einen kleinen Teil der Abhängigkeitserkrankten zu, die häufig schon seit 10-15 Jahren in abhängiger Weise konsumieren, wenn sie in eine spezifische Behandlung kommen. Auch das Schlagwort einer „gemeindenahen Behandlung“ ist nur für die akute Versorgung sinnvoll – natürlich sollte jeder Mensch in einer vertretbaren Nähe zu seinem Wohnort Behandlung und Beratung in einer akuten Notlage finden. Aber für die notwendigen Veränderungen des Lebensstils und lange bestehender Verhal-

altmodisch oder Goldstandard?

tensgewohnheiten bei einer chronischen Erkrankung wie einer Suchterkrankung können gar nicht in allen Kommunen die erforderlichen spezialisierten Angebote geschaffen werden. Ein betroffener Mensch muss vor allem die bestmögliche Behandlung bekommen, nicht die nächstgelegene. Im Fachverband Sucht wurden einmal Behandlungsdaten ausgewählter Kliniken nach dem Kriterium der Wohnortnähe ausgewertet – die Nähe zum Wohnort hatte keinen Einfluss auf die reguläre Beendigung oder die Erfolgsquote nach einem Jahr.

Immer die einfachste Behandlungsform?

Durch das Argument eines „stepped Care“ wird suggeriert, Behandlung könne immer auf einer leichten, möglichst wenig spürbaren Stufe beginnen. Führt diese Behandlung nicht zum gewünschten Ergebnis, dann wird mit der nächsten, aufwändigeren Behandlungsform fortgefahren. Natürlich sollte jede Behandlung nur soweit wie unbedingt notwendig in das Leben des Betroffenen eingreifen. Aber wählt man eine unzureichende Behandlungsform, dann erlebt der Klient mit jedem erfolglosen Behandlungsversuch Misserfolge und Versagensgefühle. Das Risiko eines weiteren Abstiegs, weiterer Folgeschäden und einer sinkenden Zuversicht wird immer größer, Klienten sind mit jedem gescheiterten Behandlungsversuch schwerer zu erreichen. Von daher sollte gemeinsam mit dem Klienten sorgfältig abgewogen werden, welche Behandlungsform am ehesten Erfolg versprechend ist, und nicht die vermeintlich leichteste ausgewählt werden. Durch sogenannte „Kombitherapien“ ist hier eine gute Möglichkeit geschaffen worden, die Vorteile verschiedener Behandlungsformen miteinander zu kombinieren. In der AHG Klinik Tönisstein bedeutet dies, dass die stationäre Behandlung auf sechs Wochen verkürzt werden kann, wenn im Vorneherein eine nahtlos anschließende ambulante Rehabilitation von mindestens einem halben Jahr bei einer (für die ambulante Rehabilitation zugelassenen) Fachstelle am Heimatort beantragt wurde.



Warum ist eine stationäre Behandlung sinnvoll?

Betroffene schrecken oft zunächst vor der Idee einer längeren stationären Behandlung zurück. Häufig formulieren dann aber Patienten im Verlaufe oder gegen Ende der Behandlung, dass sie doch froh und erleichtert sind, den Schritt in eine Fachklinik unternommen zu haben. Viele berichten, sich selbst und die auslösenden Bedingungen für den Antritt der stationären Therapie nach und nach mit anderen Augen zu betrachten. Wie kann man sich so eine Veränderung erklären? Viele Studien aus der Grundlagenforschung weisen darauf hin, dass Alkoholabhängige mit einer längeren Suchtgeschichte eine veränderte Wahrnehmung ihrer Umwelt aufweisen: In Experimenten zeigen sich eine deutliche Lenkung der Aufmerksamkeit auf alkoholbezogene Reize und eine entsprechende Tendenz zur Annäherung an diese Stimuli. Das heißt, die Wahrnehmung und das Handeln alkoholabhängiger Menschen sind durch die jahrelange Automatisierung in hohem Maße auf den Alkoholkonsum geprägt. Eigentlich logisch, handelt es sich doch hier um „Experten“ mit einem zwar unsystematischen, aber doch intensiven „Training“ (auch ein leidenschaftlicher Fotograf betrachtet seine Umwelt auf der Suche nach möglichen Motiven und bleibt eher vor einem Fotogeschäft stehen...). Hinzu kommt, dass Menschen mit einer Abhängigkeit in Phasen des Konsums meist erhebliche Schwierigkeiten in der Kommunikation mit ihrem sozialen Umfeld haben: Die Angehörigen und Freunde drängen auf Ver-

Stationäre Rehabilitation –

haltensänderungen, die Betroffenen versuchen einen bestimmten Eindruck zu hinterlassen – alles keine guten Voraussetzungen für eine offene Kommunikation. Setzt der Betroffene dann sein Suchtmittel ab, fühlt er sich erst einmal körperlich und psychisch schlecht, macht sich Vorwürfe und unterliegt gleichzeitig wieder den oben beschriebenen Mechanismen einer hoch automatisierten Aufmerksamkeitslenkung. Es ist eine sehr hohe Anforderung, aus eigener Kraft aus diesen Automatismen aussteigen zu wollen.

Welche Vorteile hat eine stationäre Rehabilitation?

Eine stationäre Behandlung ist hier eine gute Gelegenheit, innezuhalten, sich zu regenerieren, automatisierte Muster bewusster wahrzunehmen, zu hinterfragen und umzulernen, eine Standortbestimmung durchzuführen und die Beziehungen zu meiner Umwelt auf eine neue Basis zu stellen: Zum einen brauchen die Betroffenen Zeit und Raum sich im abstinenten Zustand zu erleben. Nach oft jahrelangem Konsum handelt es sich ja nicht nur um eine körperliche Entgiftung, sondern auch um die Möglichkeit, sich im Kontakt mit anderen Menschen, bei alltäglichen Verrichtungen und Sport oder Arbeit wieder im abstinenten Zustand zu erleben. Viele Betroffene berichten nach einigen Wochen der Abstinenz in der Behandlung von Sinneserfahrungen, die neu sind oder lange vermisst wurden oder auch einem ganz anders erlebten Kontakt zu anderen Menschen. Die stationäre Behandlung gibt den Rahmen, Abstinenz zu erleben und kennen zu lernen.

Des Weiteren bedeutet die stationäre Therapie die vorübergehende Lösung aus einem Umfeld, das zum Teil eng mit Suchtmittelkonsum verknüpft ist (Kontakte, die ebenfalls abhängig konsumieren) oder zum anderen von Kontakten bestimmt ist, die als neue Auslöser für den Konsum fungieren können (etwa bei andauernden Konflikten). Hier ist die vorübergehende Distanz zu diesem Umfeld sehr sinnvoll, um für sich eine Standortbestimmung durchführen zu können: Welche Kontakte werde ich weiter aufrechterhalten, welche möchte ich reduzieren oder beenden? Wie möchte ich mein Verhalten ändern im Umgang mit Menschen, zu denen ich ein schwieriges Verhältnis habe? Nicht zuletzt bietet die stationäre Behandlung hervorragende Möglichkeiten, diese neue Art des Kontakts in der Therapie einzuüben oder durch Angehörigenarbeit zu moderieren.

Außerdem bietet die stationäre Behandlung vielfältige Möglichkeiten, diese Erfahrungen in einem strukturierten

Rahmen systematisch mit anderen Betroffenen gemeinsam zu machen. Das Störungsbild der Abhängigkeit wird dadurch entpathologisiert. Es ist befreiend, Erfahrungen, für die man sich oft geschämt hat, mit anderen Betroffenen zu teilen. Insgesamt wird durch die stationäre Behandlung ein Umfeld geboten, in dem der gesamte Alltag den Patienten einer Klinik über die Wochen des Aufenthalts bei fast allen täglichen Verrichtungen mit der Frage nach einer Veränderung seiner suchtbezogenen



Lebensgewohnheiten konfrontiert. Dies ist im ambulanten Rahmen in dieser Umfassendheit nicht möglich. In diesem Sinne ist Abstinenz nicht das abschließende Ziel einer Behandlung, welches man erreichen kann oder nicht – es handelt sich eher ein Zustand, der erlebt werden muss, um daraus persönliche Vorsätze für Veränderungen fassen zu können.

In der Summe kommt es also darauf an, ob eine Behandlungsform für den Betroffenen mit seiner individuellen Situation und seinem Hintergrund wirksam ist.

Dabei hat die stationäre Reha unzweifelhaft einen hohen Stellenwert.

