

▷ Fortsetzung von Seite A 1

nen um unwürdige Gestalten und bemitleidenswerte Geschöpfe handelt. Wer nicht durch harten Drogenkonsum geädelt war, gehörte nicht zu ihrer Welt und wurde meist ignoriert. Manchmal fühlte ich mich in ihrer Gegenwart wie ein riesiges lästiges Insekt. Dass ihr Königreich schmutzig und versifft war, irritierte Miriam nicht, und das war auch gut so: Sie konnte dort eine Identität als Königin leben und ihre Würde bewahren.

Spice-Boys und ein Spice-Girl

Spice ist für uns keine neue Substanz. Es ist eine Gewürzkräutermischung, die laut Aufschrift wie ein Räucherstäbchen verwendet werden sollte und nicht für den Konsum gedacht ist. Die Inhaltsstoffe haben klingende Namen. Was genau mit ihnen gemeint ist, erschließt sich wohl nur einem hoch spezialisierten Botaniker.

Vor meinem Urlaub waren alle Betten belegt, die Stimmung nach außen schien gut, was nicht unbedingt bedeutet, dass alles in Ordnung ist. Es gehört wohl zu den typischen Veränderungen im Weltbild von Suchttherapeuten, dass in uns düstere Ahnungen aufsteigen, wenn jemand sagt, es gehe ihm gut. Misstrauen ist ein schleichendes Gift, welches den therapeutischen Optimismus zersetzen kann. Nihilismus oder Paranoia sind dann nicht weit. Das fröhliche Lachen einer Patientin wird urplötzlich zu einem Meckern und gilt als untrüglisches Zeichen für Spice-Konsum. Hat es nicht vorher eigenartig nach Vanille gerochen? Die drei Patienten in der Laufgruppe, die sich abgesetzt haben und in einem Maisfeld verschwunden sind: Was werden die wohl machen? Im Nachhinein hat sich alles bestätigt, nachdem die Spice-Epidemie durch einen Zufall aufgefliegen war. Eine leere Spice-Packung in der Hosentasche von N. Als die Wäsche aufgehängt wurde. Bei aller Bereitschaft zu vertrauen, der empörte Ausruf: „Das ist nicht meine Hose!“ ging uns dann doch zu weit.

Es erstaunt mich, wie überzeugend manche Empörung mimen können. Ich bin versucht, zu sagen: „So etwas kann jemand nicht spielen!“. Nachdem drei Spice-Konsumenten identifiziert waren, vermutete das Team, die drei seien nicht die Einzigen. Ein Empörter hielt eine flammende Rede: Was wir uns denn einbilden würden, mit haltlosen Verdächtigungen einem das Leben noch schwerer zu machen! Er sei zur Therapie hier, nicht um Drogen zu konsumieren. Wenn er hinausfliege, müsse er ins Gefängnis. Auf das lasse er es doch nicht ankommen!

Nun, das saß. Wir waren mit unseren Verdächtigungen offenbar zu

weit gegangen und hatten jemanden getroffen, der sich sehr verletzt und gekränkt zeigte. Ich war beschämt und betroffen. Heute weiß ich: Es war alles gelogen. Breit ins Gesicht, vor der ganzen Gruppe. Niemand hat etwas dazu gesagt, auch nicht die Mitpatientinnen und Mitpatienten von welchen einige oder sogar alle wussten, dass alles, was er gesagt hatte, die Unwahrheit war – die reine Unwahrheit, nichts als die Unwahrheit.

Worüber ist der Ärger größer: Über ihn oder über mich? Es überwiegt der Ärger über mich. „Eine Rose ist eine Rose ist eine Rose“, „ein Patient ist ein Patient ist ein Patient“. Die Rose darf sein, wie sie ist, ohne Wenn und Aber, und auch die Patienten dürfen es. Ob Stacheln oder Manipulationen, sie gehören dazu und sind zu akzeptieren, wie sie sind. Ich kann mir an einer Rose weh tun und dieser Schmerz ist real, aber was kann die Rose dafür? Ich kann mich auch an einem Patienten verletzen und das kann ebenfalls sehr schmerzhaft sein. Aber im Gegensatz zu einer Pflanze hat ein Mensch Bewusstsein und freien Willen. Er kann die Folgen seines Handelns voraussehen und Verantwortung übernehmen. Aber kann ein Suchtkranker dies immer und überall? Kann ein Mensch, für den es zu einer Überlebensstrategie geworden ist, zu lügen, zu täuschen und andere zu übervorteilen, innerhalb weniger Tage offen, ehrlich und vertrauenswürdig werden? Ich erlaube mir, diese Fragen zu stellen, auch wenn die Antworten offensichtlich sind.

Der Stadel

Unsere Drogenstation ist in einem 2.000-Seelen-Dorf nahe einer Stadt, die einen halboffiziellen Drogenumschlagsplatz und Konsumraum, den „Stadel“ beherbergt. Der frühere Platzspitz in Zürich, der Bahnhof Zoo in Berlin oder der Karlsplatz in Wien ist sozusagen der Stadel bei uns. Der Nabel der Drogenwelt. Der Stadel ist ein Holzverschlag in der Nähe des Bahnhofs, einer der grindigsten Plätze in weiter Umgebung, der jedoch häufig frequentiert und auch von der Polizei kontrolliert wird.

Unsere Wiener Patienten sind am Karlsplatz offenbar Eleganteres gewohnt. Einer von ihnen fuhr bei einem Ausgang in die Stadt. Er berichtete in der Gruppe, er sei am Stadel vorbeigekommen und habe furchtbar lachen müssen. Unglaublich, dass dieser Ort für die Drogenszene hier so wichtig sei. „Das ist ja eine grausige Holzhütte!“ Anders gesagt: Für unsere Drogenkonsumenten ist ein zugiger, versiffter Bretterverschlag offenbar gerade gut genug. Es kommt noch schlimmer. Auf meine Frage, ob jemand wisse, was der Stadel früher war, meint einer, das sei früher eine Futterstelle gewesen.

„Eine Futterstelle?“

„Ja, eine Futterstelle. Aber was man gefüttert hat, weiß ich nicht.“

Eine Futterstelle. Ein Ort, zu dem man früher Tiere hintrieb. Dort besorgen sich jetzt Drogenabhängige ihre Drogen, das Futter, das sie brauchen. „Es gibt aber daneben auch noch die Beratungsstelle und man kann dort auch wirklich etwas zum Futtern kaufen, man bekommt dort ein Essen um 2,50 Euro.“

Das versöhnt mich nur wenig.

Korruption und Gier

Gestern wurde ein neues Korruptionsgesetz beschlossen. Im Fernsehen erklärte ein Sicherheitsdirektor, dass bei Bestechungen die Wörter „Abfüttern“ und „Abfüllen“ gebräuchlich seien. Die Sprache drückt aus, dass es sich bei der Gier um ein entwicklungspsychologisch frühes, orales Thema handelt. Wenn wir Glück gehabt haben, haben wir in den ersten Lebensmonaten immer das bekommen, was wir gebraucht haben – nicht nur Milch, sondern auch körperliche Wärme und emotionale

Zuneigung. Dies hat uns Geborgenheit und existenzielle Sicherheit gegeben – oder auch nicht. Dann kann es dazu kommen, dass wir später bewusst oder unbewusst versuchen, dies auszugleichen – immer und immer wieder. Wir werden aber nicht satt, weil es zur Befriedigung mehr braucht als Nahrungszufuhr. Wir sind „abgefüllt“, aber nicht glücklich. Wir essen, trinken und rauchen mehr und noch mehr und glauben, wir könnten unsere innere Leere ausfüllen. Auch Vorräte anzuheben gehört zu diesen Dynamiken. Wenn ich die Sam-

melsucht erwähne, wissen alle, die mich kennen, dass ich von mir selber spreche. Ich kenne sie, die orale Gier, die Anhäufung von Musikcassetten und CDs in einem Ausmaß, dass ich 500 Jahre leben müsste, wenn ich alles anhören wollte, was sich in den Kästen und Regalen unserer Wohnung befindet. Mich freut es, aber diese Freude verteilt sich nicht gleichermäßen auf alle Familienmitglieder.

Kuscheln und Ritzen

Gestern ging es um das Thema Beziehungen und Sex, aber auch selbstverletzendes Verhalten und Ritzen. Es gab den Wunsch, nicht über Beziehungen und Sex zu reden. „Wir sind nur wegen der Drogen da“, sagte Stefan, „alles andere geht euch nichts an.“ Wir sind anderer Meinung. Wir wollen nicht nur einzelne Symptome behandeln. Aber wir landeten beim Thema „Ritzen“.

Selbstverletzendes Verhalten als Modeerscheinung, aber auch als vermeintlich letzte Möglichkeit, mit Spannungsgefühlen fertig zu werden. Manchmal wird Ritzen wie eine Sucht, immer öfter, immer tiefer, nicht nur an den Unterarmen, auch am Oberschenkel, am Bauch, an den Brüsten. Ich weiß, dass die Problematik des Ritzens für viele stationäre Einrichtungen eine große Herausforderung ist. Wie sollen wir reagieren, was darf zugelassen werden? Soll nach geringem Ritzen schon eine Entlassung folgen oder eine Transferierung im Sinne eines psychiatrischen Notfalls? Eine Kollegin hat es einmal auf den Punkt gebracht. „Wie viel Blut darf in unserem Krankenhaus fließen?“

Angie: „Man will es nicht, aber dann tut man es einfach.“

Mehmet: „Ich will das nicht mehr hören!“ Er wechselt das Thema. Im Lukasfeld würden sich Frauen viel zu leicht hergeben, sie würden sich sogar an die Männer heranmachen.

Angie: „Na und, stört dich das?“

„Weißt du was?“, sagt Mehmet: „Ich würde hier mit keiner schlafen und mit dir schon gar nicht!“

Angie ist empört. „Das ist eine Unverschämtheit, eine Gemeinheit!“

Mehmet entschuldigt sich.

Angie: „Ist doch wahr. Er soll erst denken, bevor er die Klappe aufmacht.“

Wo fängt in einer Drogeneinrichtung die Intimsphäre an, was ist Privatsache? Der allgemeine Tenor ist: „Kuscheln wird man wohl dürfen“. Allgemein stimmt vielleicht nicht ganz. Unsere beiden türkischen Patienten werden wieder nervös und angespannt. Das Thema ist für sie unbehaglich. In der Gruppe kommen wir an einen Punkt: Keine Beziehung und kein Sex, „Kuscheln“ soll erlaubt sein.

„Aber was ist“, fragt eine unserer Schwestern, „wenn ich im Nachtdienst in den DVD-Raum komme und eines der Mädchen den Kopf auf dem Oberschenkel einer der Jungs liegen hat?“

„Nur kuscheln.“

„Und wenn beide unter einer Decke liegen?“

„Nur kuscheln.“

Einer meint dann: „Wir sind doch keine Viecher.“

Uns hält er für eingeschränkte Menschen.

Die Gruppe führt zu keinem Ergebnis. Das Thema wird zerredet, das Team kann nicht vermitteln, um was es ihm geht. Es auch sein, dass es gar nicht um die Lösung eines Problems geht, sondern darum, von unangenehmeren Themen abzulenken. Es geht ums Ritzen, es geht um scharfe Klagen, es geht ums Bluten und vielleicht auch darum, wer sich schwerer verletzt. In der Nachbesprechung sind wir uns einig: Über selbstverletzendes Verhalten zu sprechen ist stärker tabuisiert als sexuelle Themen.

„Mir egal, wenn du tot bist“

Wie viel Mitleid und Mitgefühl trägt es in unserer Arbeit? Fachlich wird zwischen den beiden emotionalen Zuständen unterschieden. Wir sollen empathisch sein und mitfühlend, aber nicht mitleiden. Es hat niemand etwas davon, wenn es den Patienten und dem Personal schlecht geht. Was heißt das aber im Umkehrschluss, wenn etwa einer unserer Patienten stirbt? Eini-

ge Drogentote unseres Bundeslandes sind Menschen, die bei uns eine Therapie begonnen, manchmal auch abgeschlossen haben. In den letzten sechs Jahren waren es drei, bei denen es gleich nach der Entlassung passierte.

Wie gehen wir damit um, wenn wir von Patientinnen und Patienten gesagt bekommen, sie würden nicht im Traum mit den Drogen aufhören, wenn sie entlassen sind? Sollen wir uns Sorgen machen und darüber sprechen, wie die vielen Menschen, die sie mit ihren Mahnungen belästigen? Sollen wir uns Sorgen machen und nicht darüber sprechen oder nur mit uns selbst, in den Teams? Sollen wir unsere Sorgen verdrängen? Sollen wir uns gar keine Sorgen machen? Was lässt sich steuern und was nicht?

Es gehört zu unseren therapeutischen Aufgaben, authentisch zu sein. Es ist erlaubt, das zu sagen, was wir denken. Dann kann auch ein fachlicher Dialog heftig werden, etwa im Nachtdienst in der Pflege. Die Gespräche im Dienstzimmer sind persönlicher, manchmal natürlicher als die Einzelgespräche. Das kann dann seine eigene Dynamik haben: „Du musst selber wissen, ob du nach der Entlassung Drogen nimmst oder nicht. Es ist deine Entscheidung. Du weißt, es kann dich umbringen. Es ist dein Leben und nicht meines. Mir kann es egal sein, wenn du tot bist!“

Am nächsten Tag heißt es in der Gruppe, dass das ziemlich unverschämte Meldung von unserem Personal seien. „Denen ist es ja völlig egal, wenn wir verrecken.“ Natürlich ist es das nicht. Aber auch wir – gerade wir – müssen uns abgrenzen und darauf achten, dass wir all diese aggressiven und destruktiven Energien nicht zu sehr in uns aufnehmen und in uns wirken lassen. Wer das tut, der ist für den Job ungeeignet. Es ist in Ordnung, sehr darauf zu achten, dass sich mein Leben nicht mit dem Leben des Patienten vermischt. Genauso ist es in Ordnung, ihm das zu sagen. Je klarer die Sprache, umso besser. Drogentherapie ist kein Kindergeburtstag, auch wenn es Situationen gibt, in welchen wir das gefühlte Alter unserer Klientel in Kindergarten oder Volksschule ansiedeln würden.

Es macht uns immer betroffen, wenn einem von „unseren“ etwas passiert. Wir sind glücklich und dankbar, wenn wir zum Jahresende sagen können: Es war ein gutes Jahr, wir mussten auf keine Beerdigung gehen.

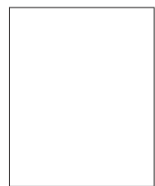
* Alle Namen von der Redaktion verändert.

Autoren dieser Ausgabe:



Roland Wölflé,
Psychiater, leitet die
Therapiestation Lu-
kasfeld (Vbg.), in der
jugendliche Drogen-
abhängige stationär

behandelt werden. Dieser Text ist ein Auszug aus einem unveröffentlichten Buchmanuskript über seine Arbeit.



Karin Krichmayr
geb. 1979 in Linz,
studierte Publizistik
und Portugiesisch
an der Universität
Wien. Sie arbeitete

seit 2005 zunächst in der Chronik des STANDARD. Seit 2007 ist sie Beilagen-Redakteurin.

IMPRESSUM:

Redaktion: Christoph Winder (Leitung),
Mia Eidhuber (Titel, Mein Amerika),
Stefan Gmünder (Literatur). Mitarbeiter:
Wojciech Czaja, Ute Woltron.
Sekretariat: Esther Hecht.
Layout: Armin Karner, Claudia
Machado-Handsurs, Lukas Adelinger.
E-Mail: album@derStandard.at



„Mit 18 oder 20 Jahren mehr extreme Lebenserfahrung als mancher Alte“: Therapiestation Lukasfeld

Foto: Wölflé