

N° 2/2023

# Momentum

Das österreichische Journal für positive Suchttherapie  
Herausgegeben vom Anton Proksch Institut



**Herausforderung Suchtbehandlung**  
**Die Menschen hinter den Fällen - API-Patient:innen erzählen**



# Editorial

**Liebe Leserin, lieber Leser!**

**A**bhängigkeit wächst im Heimlichen. Nicht zuletzt deshalb ist es so wichtig, über Suchterkrankungen und die davon Betroffenen zu sprechen. Und wer könnte das besser und eindrücklicher als diese selbst? In dieser Ausgabe von Momentum kommen daher drei Patient:innen ausführlich zu Wort, die am Anton Proksch Institut behandelt wurden bzw. werden. Ihre Worte sind es, die erlebbar machen, was es heißt, suchtkrank zu sein, und gleichzeitig auf berührende Art und Weise die Menschen hinter den Fällen in all ihrer Individualität sichtbar machen. Ich möchte mich auf diesem Weg ganz herzlich für die Offenheit bedanken, mit der sie ihre Geschichte erzählen.



Denn für viele suchtkranke Menschen stellt es nach wie vor eine Hürde dar, über ihre Situation zu sprechen oder sich Hilfe zu holen. Eine an Alkoholabhängigkeit leidende Patientin beschreibt beispielhaft, wie es sich anfühlt, wenn Sucht nicht erkannt bzw. nicht ernst genommen wird. Sie sei abgestempelt worden und bekam zu hören: „Dann hör’ doch auf zu trinken!“ Dieser so häufig achtlos hingeworfene Satz verkennt jedoch, dass es sich bei Süchten um chronisch-rezidivierende Krankheiten handelt. Suchterkrankungen wachsen und dauern über lange Zeiträume hinweg an und sind durch das abwechselnde Auftreten von besseren und schlechteren Phasen charakterisiert. Wenn Patient:innen ein Behandlungsangebot wiederholt in Anspruch nehmen, ist das also weder außergewöhnlich, noch ein Hinweis darauf, dass die Therapie nicht greift.

Es gilt – immer wieder aufs Neue – zu vermitteln, dass es sich bei Suchtbehandlung um eine sehr komplexe Behandlungsform handelt, die mit anderen stationären Aufenthalten kaum bzw. schwer vergleichbar ist. In einem Doppel-Interview, das Sie ebenfalls in diesem Heft finden, gehen der ärztliche Direktor des API, Prim. Dr. Wolfgang Preinsperger, MBA, und ich näher darauf ein. Dazu passt auch, dass wir kürzlich die ersten Patient:innen des Programmes STEPS am API aufgenommen haben. Dabei handelt es sich um ein spezifisches Therapieangebot für Jugendliche und junge Erwachsene im transitionspsychiatrischen Alter, das, auf Basis der inhaltlichen Konzeption von Prim. Dr. Preinsperger, MBA in Kooperation mit dem Psychosozialen Dienst (PSD) der Stadt Wien sowie der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH (SDW) umgesetzt wird. Mehr über dieses einzigartige Pilotprojekt erfahren Sie auf den Seiten **12 und 13**.

**4** **„Die Sonne geht morgen trotzdem wieder auf“**

Herr D. erzählt

**8** **„Es wird immer noch zu wenig über Sucht gesprochen“**

Gabriele Gottwald-Nathaniel und Wolfgang Preinsperger im Interview

**12** **Jugend im Fokus: Das Programm STEPS**

Michael Robausch

**14** **„Man verheimlicht dann auch nichts mehr“**

Frau G. erzählt

**18** **Ein sensibler zerbrechlicher Mensch**

Herr M. erzählt

**Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen,  
vor allem aber einen wunderschönen Sommer!**

DSA Gabriele Gottwald-Nathaniel, MAS  
Geschäftsführerin

PS: Abonnieren Sie „Momentum“ kostenlos unter [abo@api.or.at](mailto:abo@api.or.at)

# „Die *Sonne* geht morgen trotzdem wieder auf“

Herr D. ist im Anton Proksch Institut wegen Alkoholproblemen aufgenommen. Zwei frühere Aufenthalte hat er bereits hinter sich, jetzt steht er kurz vor der Entlassung. Herr D. berichtet von seinem Weg zur Selbstakzeptanz, über Ehrlichkeit – und dass es im Krankenhaus auch Spaß geben kann.

**AUFGEZEICHNET VON MICHAEL ROBAUSCH**

Ich habe gerade die bezugstherapeutische Gruppe gehabt. Da absolvieren alle Patientinnen und Patienten zusammen eine Gruppentherapie, die von einem Bezugstherapeuten oder einer Bezugstherapeutin gemeinsam geführt werden. Danach geht es mir eigentlich immer ganz gut. Ich versuche, aus jeder Gruppe so viel wie möglich mitzunehmen. Was ich sehr interessant finde, sind die verschiedenen Stationen, in denen sich die anderen Patientinnen und Patienten befinden. Das ist ja sehr unterschiedlich: Manche sind gerade erst eingeeckelt, manche schon viele Wochen da. Da erkennt man sich recht oft wieder.

Jemand der frisch da ist, der hat Fragen. Der beschäftigt sich mit Themen, die man selbst schon bearbeitet hat. Ich bin ja jetzt schon in der 15. Woche stationär aufgenommen. Es ist sehr wichtig dem, wo die anderen gerade sind, ihren Meinungen, Raum zu geben. Das ist ein spannender Lernprozess, weil man, wenn man neu ist, manchmal noch sehr verschlossen ist. Das ist menschlich, glaube ich. Das ist mit Scham verbunden. Mit vielen anderen negativen Gefühlen. Bei mir war es so, dass ich eigentlich von Anfang an recht wissbegierig war. Ich habe mich dann gefragt: Wie kann ich diese Wissbegierde für meine Krankheit einsetzen? Und da war für mich der sinnvollste Weg, einfach so viel wie möglich zu lernen. Um mein Verhalten zu verstehen. Warum tut man das? Warum verhält man sich so, wie man sich halt verhält. Da gibt es ja immer einen Grund.

Meine Bezugstherapeutin sagt, sie hat schon einiges an Entwicklung bei mir festgestellt. Das war ein schönes Feedback für mich. Wenn man das auch von Außenstehenden hört, dass sich etwas getan hat. Das war am Anfang noch anders. Niemand kommt gerne herein. Es gehört schon ein Stück Mut dazu. Und es ist anstrengend, an sich zu arbeiten. Mir hat dabei geholfen, ehrlich zu reflektieren. Warum habe ich bisher immer diesen vermeintlichen Regler Alkohol gebraucht, um mich, mein Umfeld, mein Leben aushaltbar zu finden? Etwas muss gewaltig in Schiefelage sein, damit es so verführerisch ist, das nie nüchtern wahrzunehmen. Sein Leben nie nüchtern wahrzunehmen! Es geht nicht von einem Tag auf den anderen.

Bei meinem ersten Aufenthalt habe ich geglaubt, ich trinke einfach zu viel. Zu viel, um den Alltag zu meistern: Man fällt dauernd aus, ist nicht mehr funktions- und lebensfähig. Ich habe gedacht, okay, ich höre jetzt einfach auf zu trinken und dann passt's. Das war aber unterm Strich zu wenig. Mir ist es besser gegangen, aber ich war nicht zufrieden. Ich habe nicht gewusst, warum ich eigentlich aufgehört habe. Nachher ist das ungefähr ein Monat lang gutgegangen. Da war die Idee: Ich hätte am liebsten beides. Einen normalen, tolerierbaren Konsum und ein funktionierendes Leben. Dann habe ich mich gefragt, warum ist das so wichtig – warum muss die Substanz so eine Präsenz haben? Es muss doch ein Leben ohne geben. Also, komplett ohne.



Was ist da los, damit man etwas braucht, um sich in der Balance zu halten, verzweifelt versucht, sich in der Balance zu halten?

### **Der Wunsch nach Stabilität**

Ganz am Anfang habe ich ambulante Hilfe gesucht. Da war nicht der Wunsch, nichts mehr zu trinken, sondern eher, das Ganze unter Kontrolle zu kriegen. Auch, um mein Umfeld ein bisschen ruhig zu stellen, das schon sehr empfindlich reagiert hat. Um meine Ruhe zu haben. Um mir selbst vorzuspielen, dass ich eh etwas mache. Aber das hat nie funktioniert. Es hat keinen einzigen Tag gegeben, an dem ich mich von innen her ehrlich gut gefühlt habe. Irgendwann verzweifelt man: Das gibt es doch nicht, dass ich so sehr Knecht meines Verhaltens bin, Knecht der Substanz. Und mich dauernd auf sie ausrichte. Früher von der Arbeit aufhören, bestimmte Tage freinehmen. Das ganze Gehalt wird darauf ausgelegt. Wie viel geht sich noch aus? Wo kann ich am leichtesten konsumieren? Wo werde ich am wenigsten gesehen? Man lügt sich immer selber an. Dann habe ich mir gedacht: Es geht allein nicht mehr. Ich brauche professionelle Unterstützung. Für mich als selbstbewusster junger Mann war das schwer. Aber ich war doch guter Dinge. Weil ich mich darauf gefreut habe, dass es mir bald wieder normal geht. Ich wollte Stabilität. Stabilität von meiner Laune, Stabilität im Leben. Rückschläge aushalten können, ohne den Regler, den ich über Jahre immer missbraucht habe.

## **Am Anfang habe ich geglaubt, im Krankenhaus wird alles ernst. Aber das ist nicht eingetreten.**

In der Therapie geht es auch stark darum, mich selbst regulieren zu lernen, Gefühle aushalten zu lernen, ohne mich mit Alkohol zu sedieren. Dass ich nichts mehr trinken will, war schon lange mein Wunsch. Aber das Problem liegt ja viel, viel tiefer. Es war für mich ein extrem positives Aha-Erlebnis, mich hier im API einmal nicht so gut gelaunt aushalten zu können. Zu lernen, es ist völlig in Ordnung, einmal nicht so gut drauf zu sein. Muss ich nicht sein! Draußen versuchst du, einen guten Eindruck zu hinterlassen. Möglichst umgänglich und erwachsen zu sein. Aber das war ein Mords-Druck. Wenn ich gewusst habe, es kommen Stress-Situationen - in der Arbeit, oder Feiern, wo ich gewusst habe, ich treffe auch Leute, die ich nicht so mag -, war das Konsumieren der einzige Ausweg, den ich gesehen habe. Um mich zu verstellen. Um diese Maske aufzusetzen. Und hier herinnen ist das überhaupt nicht notwendig. Weil es mir so gut geht, habe ich meinen Aufenthalt schon zwei Mal verlängert.

Es war für mich angenehm, am Abend ins Bett zu gehen, den Tag Revue passieren zu lassen und zu wissen: Ich war heute die ganze Zeit nicht so happypeppi drauf - und es ist erlaubt! Es hat mich keiner verurteilt. Und selber muss ich mich auch nicht verurteilen. Trotzdem geht die Sonne morgen wieder auf! Sich geknickt zu akzeptieren, war eine enorm positive Erfahrung.

### **Nicht mehr der abgestempelte Außenseiter**

Ich bin sicher, dass ich das draußen beibehalten kann. Es ist ja nichts anderes als ehrliche Selbstfürsorge. Sich zu akzeptieren, wie man ist. Immer gut drauf sein, das ist ja unmenschlich. Es geht darum, Gefühle wieder richtig einzuordnen. Durch den Konsum ist das alles verfälscht worden. Wenn es mir schlecht gegangen ist, habe ich mich damit auf null geholt, damit es mir zumindest OK geht. Das ist eine Odyssee über Jahre. Es wird immer schwieriger, sich selber zu regulieren. Zu versuchen, die Stimmung im Gleichgewicht zu halten. Du hältst nichts mehr aus, keine Reibereien. Die im Alltag aber passieren. Jetzt, nach meinem dritten Aufenthalt, verlasse ich die Klinik ganz anders als nach der ersten Aufnahme. Es ist ein enorm befreiendes Gefühl. Besonders durch den längeren Aufenthalt jetzt ist mir bewusst geworden: Ich habe nur das eine Leben. Und das will ich, verdammt noch einmal, spüren! Ich will schlechte Tage haben. Und ich will Höhen haben. Aber ehrlich. Ohne Masken, ohne vermeintlichen Regler Alkohol. Ich habe für mich entschieden, dass ich intensiv leben will. Wobei: Intensiv heißt nicht immer nur gut. Ich will Aufgaben mit einem klaren Kopf lösen können, ohne mich vorher über Tage hinweg auszuschalten. Dadurch wird ja nichts besser. Eigentlich wird alles schlimmer. Man denkt, man holt sich aus der Situation. Zum Durchatmen. Bei mir hat das im kompletten Chaos geendet.

Besonders hat zu diesem neuen Gefühl beigetragen, dass ich mich in den Therapien ausprobieren kann. Ich bin jetzt 30 Jahre alt und habe nicht gewusst, wie gerne ich eigentlich zeichne. Oder Ton in der Hand habe und in der Kreativwerkstatt mit Naturmaterialien arbeite. Wie man sich darin positiv verlieren kann! Sich hinzusetzen und nicht zu wissen, was daraus wird. Abschalten. Wie das dem Kopf eine Auszeit gibt! Ich sehe das nicht als Ersatz für Alkohol. Sondern für etwas Besseres. Verschiedene Therapien anzunehmen, gehört auch dazu. Obwohl man sich vorher denkt: Das ist nicht so meines. Und dann wird es das doch. Die Einzeltherapie zum Beispiel. Mit einem fremden Menschen über wirklich persönliche Dinge sprechen. Am Anfang habe ich noch versucht, eine Restmaske aufzubehalten, um ein möglichst gutes Bild zu hinterlassen. Irgendwann habe ich mich dann gefragt: Was tust du da? Versuchst immer noch, dir etwas vorzuspielen! Mich öffnen, ehrlich zu mir selbst zu sein. Das war auch so ein Aha-Erlebnis. Es war positiv zu merken, man ist nicht allein mit der Krankheit. Und man wird

trotzdem akzeptiert. Obwohl man stolpert. Da gehören auch meine Mitpatient:innen dazu. Man verbringt ja doch viel Zeit miteinander, in der Gruppe. Ohne Alkohol. Ich habe ganz selten so ehrliche Gespräche geführt. Nicht benebelt. Nicht verschleiert. Ich war ganz überrascht, was für sympathische Menschen man trifft. Mit der gleichen Erkrankung. Mit der gleichen Aufgabe. Weil das Bild in der Gesellschaft noch so verzerrt ist. Hier gibt es Sportler, mit denen man joggen geht! Ich habe Menschen kennengelernt, die sich, wie ich, für Finanzen interessieren. Damit rechnet du nicht. Die unterschiedlichen Lebenswege und Motivationen kennen zu lernen. Menschen jeden Alters. Das ist sehr interessant für mich. Du bist nicht mehr der abgestempelte Außenseiter, mit dem niemand mehr etwas anfangen kann.

Ich habe seit ewig keinen so ehrlichen Spaß mehr gehabt wie hier herinnen. Das habe ich davor lange nicht mehr gespürt. Mit Betroffenen, die am Ball bleiben. Die sich nicht aufgegeben haben. Das tut gut. Und das geht ohne Suchtmittel. Das muss man neu lernen. Daran muss man arbeiten. Aber das mache ich total gerne! Am Anfang habe ich geglaubt, jetzt, im Krankenhaus, wird alles ernst. Aber das ist nicht eingetreten. Ich habe mich gefragt: War das davor Spaß? Bin ich auf Feste gegangen, um Menschen zu treffen – oder weil es dort Bier gibt?

### **Begegnung mit sich selbst**

Ich gehe mit einer Mords-Bereitschaft nach Hause. Mit einem enormen Reichtum und einer enormen Lebenslust. Die war davor tatsächlich weg. Weil man überhaupt nicht mehr gewusst hat, warum man noch aus dem Bett aufstehen soll. Was oft auch gar nicht mehr passiert ist. Alles wieder spüren. Tatsächlich leben! Meine Therapie geht ambulant weiter. Bei meiner Therapeutin zu Hause, die mich schon seit einem Jahr begleitet, habe ich schon einen Termin. Es tut gut, dranzubleiben. Mit jemandem zu reden, der Ahnung hat von der Materie. Meine Therapeutin im API, die muss ich noch fragen, ob sie Lust hat, von Zeit zu Zeit zu telefonieren. Weil es so gut funktioniert hat. Ich habe auch viele Nummern mit Mitpatienten ausgetauscht. Ich freue mich auf die Nachbetreuung draußen.

Was lasse ich hier, was nehme ich mit? Das ist keine einfache Frage. Beim Mitnehmen fällt mir viel mehr ein als beim Dalassen. Denn einiges habe ich schon vor Monaten abgeworfen. Mitnehmen ... vieles. Ich habe mich besser kennengelernt. Ein cooles Erlebnis. Die Zeit dafür geschenkt zu bekommen. Das ist im Alltagswirbel gar nicht so einfach. Ich mag diesen D., den ich da kennengelernt habe, total. In einer Schematherapie haben wir einmal eine Gedankenreise gemacht. Da begegnet man sich selbst. Das war enorm intensiv. Besonders die Begegnung mit mir als Kind. Das hat sich so gefreut über meine Entwicklung. Das ist jetzt schon Wochen her, aber ich denke noch wahnsinnig oft daran. Wie stolz der

kleine D. ist, was da für ein cooler Typ draus geworden ist aus dem jungen Mann, der vor kurzem noch mit allem so gekämpft hat. Mit Selbstzweifeln, mit den Wettbewerben unter Männern, die man nie gewinnen kann. Und die ich auch nicht gewinnen muss. Ich habe mich noch nie so ehrlich gern gehabt wie jetzt. Ich verteufle die Krankheit nicht mehr. Sie hat mich gezwungen, hinzuschauen. Bei jedem Rückfall hat sie gesagt: „Noch immer nicht ganz verstanden. Schau noch einmal hin.“ Irgendwann habe ich es als Chance gesehen, herausfinden zu können, was so gar nicht passt bei dir. Und das war viel. Und das versuchst du, mit dem Alkohol in die Waage zu bringen. Und das endet auf Dauer katastrophal. Das Leben ist keine Generalprobe, sondern findet genau jetzt statt. Und wenn ich schon hier herinnen bin und diese Krankheit habe, dann wird was Gutes draus gemacht. Dann hole ich mir hier einen Vorteil heraus. Das habe ich mir fest vorgenommen.

## **Alkohol in Zahlen**

# **1.000.000**

Österreicher:innen haben ein problematisches Trinkverhalten.



Jeder Fünfte zwischen 50 und 60 Jahren trinkt in einem gesundheitsgefährdenden Ausmaß.

# **12 Liter**

reinen Alkohol trinken Österreicher:innen im Jahr, das entspricht 240 l Bier.

Meine Therapeutin hat mir das zum ersten Mal vor Augen geführt. Dass ich so viel mehr bin: Bruder, Freund, Sohn, irgendwann Papa. Und nicht nur Alkoholiker. Das war der Hauptgrund, um etwas zu ändern. Das Trinken artet ja immer aus und du weißt nicht, zu welchem Zeitpunkt das passiert. Sich selbst nicht mehr vertrauen zu können, sich selbst immer wieder zu „legen“ – das ist ganz schlimm. Seit ich die Krankheit anerkenne, weiß ich, warum ich nicht mehr trinke.

Vor dem Aufenthalt im API habe ich mir gewünscht, wieder stabil mit dem Leben umgehen zu können. Jetzt ist es Zeit für neue Ziele. Ich wünsche mir, dass ich so lange wie möglich schätzen kann, was ich herinnen erleben durfte. Und das ist vor allem Zeit. Ehrlich gemeinte Zeit. Egal mit wem. ■

# „Es wird immer noch zu wenig über Sucht gesprochen“

Aktuell werden am Anton Proksch Institut etwa 210 Patient:innen stationär behandelt. Über die Herausforderungen und Charakteristika einer modernen Suchtbehandlung sprach „Momentum“ mit API-Geschäftsführerin DSA Gabriele Gottwald-Nathaniel, MAS und dessen ärztlichem Direktor Prim. Dr. Wolfgang Preinsperger, MBA.

## INTERVIEW: MICHAEL ROBAUSCH

**Gehen wir gleich in medias res: Was sind aus Ihrer Sicht die besonderen Herausforderungen von Suchtbehandlung im heutigen Umfeld, mit denen Sie im Anton Proksch Institut Tag für Tag zu tun haben?**

**Gottwald-Nathaniel:** Eine der größten Herausforderungen, der ich immer wieder begegne, ist es, verständlich zu machen, dass Suchtbehandlung – und zwar ganz egal, ob es sich um substanzbezogene oder nicht-substanzbezogene Suchtformen handelt – eine hochkomplexe Behandlungsform ist: Psychosoziales, Psychotherapeutisches, Medizinisches, Pflegerisches – all das spielt mit hinein. Das ist nicht vergleichbar mit anderen Aufenthalten im stationären Bereich und gleicht im API eher einer Akutbehandlung als einer Reha-Anschlussbehandlung.

**Preinsperger:** Es kommen aktuell einige Dinge zusammen, die den Kontext unserer Arbeit in gewisser Hinsicht doch erschweren. Die Nachwehen der Pandemie sind spürbar: Einerseits, weil Menschen, die bereits in einer Suchtproblematik waren, in dieser Zeit oft kränker geworden sind, die Problemlagen komplexer. Andererseits haben Menschen, die während der Pandemie erstmals mit einer Suchterkrankung zu tun hatten, sich schwerer getan, Anbindung an das Suchthilfesystem zu finden. Da merken wir gerade einen Nachzieheffekt.

Eine zweite Sache ist: Wir haben uns in der Suchtbehandlung weiterentwickelt, uns breiter aufgestellt. Und da gilt: Je genauer man hinsieht, desto komplexer werden auch die Behandlungen. Es wird einfach immer weniger übersehen. Ein Beispiel: Psychiatrische Komorbidität blieb früher unbeachtet

oder wurde nicht ernst genommen. Das ist jetzt nicht mehr der Fall. Wir stellen außerdem fest, dass für die stationäre Behandlung eher die schwerwiegenden Problemlagen übrigbleiben, da sich ambulante Behandlungsformen sehr gut entwickelt haben. Manche Zuweiser:innen ziehen mittlerweile vorwiegend medizinisch-psychiatrische Gründe für eine Überweisung in die stationäre Behandlung heran. Im Schnitt sind stationär aufgenommene Patient:innen also, vereinfacht ausgedrückt, kränker geworden. Da braucht es zur nachhaltigen Behandlung dann manchmal auch ausreichend lange Aufenthaltszeiten.

**Was gibt es denn noch für Gründe, die für eine stationäre Aufnahme sprechen?**

**Gottwald-Nathaniel:** Neben psychiatrisch-somatischen Erkrankungen hat die psychosoziale Gesamtsituation wesentliche Bedeutung für die Indikation einer stationären Aufnahme. Alle Faktoren zusammen dürfen hier nicht außer Acht gelassen werden. Konkret heißt das: Patient:innen können in einem stationären Umfeld zur Ruhe kommen. Tieferes Nachdenken und Erfassen der Gesamtheit wird oft erstmals möglich.

Häufig kommt es vor, dass Themen abgewehrt bzw. nicht wahrgenommen werden. Sie brauchen einfach Zeit, um sich darauf einzulassen. Da tauchen dann im Lauf des Aufenthalts Themen auf, die sich ambulant gar nicht erst zeigen würden. Eine größtmögliche psychosoziale Stabilisation und Stabilität ist wichtig und notwendig, damit

**DSA GABRIELE GOTTWALD-NATHANIEL, MAS,** ist seit über 25 Jahren am Anton Proksch-Institut tätig und seit 2011 dessen Geschäftsführerin. Sie ist Bevollmächtigte der Stiftung Anton Proksch - Institut Wien, Gründerin & ehrenamtliche Vorsitzende des Vorstands von gabarage - manufacture, stellvertretende Vorsitzende bei arbeit plus Wien, Vorstandsmitglied beim Verein JUVIVO und hat einen Lehrauftrag an der Donau-Universität Krems.



**PRIM. DR. WOLFGANG PREINSPERGER, MBA**, ist Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und Psychiatrische Medizin. Er ist ärztlicher Direktor des Anton Proksch Instituts und leitet auch die Tagesklinik.



Foto: Theresa Wey

nachhaltige Teilhabe und Re-Integration gelingen können. Die Herausforderung besteht darin, individuelle Behandlung anhand des Therapieprogrammes im API, aber auch adäquate Behandlungsdauern zu ermöglichen. Verkürzungen von durchschnittlichen Behandlungsdauern verändern letztendlich die stationäre Behandlung insgesamt. Faktum ist: Oft ziehen sich Krankheitsgeschichten über viele Jahre. Wenn jemand das Behandlungsangebot mehrfach in Anspruch nimmt, dann ist das mitnichten ein Hinweis darauf, dass etwas schief läuft. Das Gegenteil ist meiner Ansicht nach der Fall. Wir haben es mit einer chronisch-rezidivierenden Krankheit zu tun, die durch das Auftreten von besseren und schlechteren Phasen charakterisiert ist, wie auch die Geschichten unserer Patient:innen zeigen. **Preinsperger:** Es gibt außerdem auch so etwas wie eine kumulative Wirkung von Behandlung. Diese manifestiert sich sehr individuell und in unterschiedlichen Zeitverläufen. Aber es kommt manchmal der Punkt, wo es Klick macht, und etwas Nachhaltigeres passiert. Das heißt nicht, dass das Suchtproblem für den Rest des Lebens behoben ist. Aber doch immerhin, dass Patient:innen jahrelang andauernde Stabilität erreichen. In einer erneuten Behandlungs-

phase beginnen die Patient:innen ja nicht bei null, sondern sie haben sich schon einmal etwas erarbeitet. Sie können Erfahrungen, die sie mit der Krankheit gemacht haben, einsetzen und daraus etwas machen. Das ist schon etwas Gewaltiges!

**Welche Komorbiditäten sind denn typischerweise mit einer Suchterkrankung verbunden?**

**Gottwald-Nathaniel:** Gerade im Alkoholbereich wird die Vielschichtigkeit von Suchtbehandlung in besonderem Maß deutlich. Oft hat man es mit älteren Patient:innen zu tun, die bereits seit vielen Jahren trinken und daher körperlich schon sehr belastet sind. Dazu kommt noch das Hineinspielen von psychiatrischen Grunderkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen, die nicht rechtzeitig erkannt werden. Wie bekannt, ist Alkohol sehr gut dazu geeignet, sich über längere Zeit über bestimmte Beschwerden „hinwegzuschummeln“. Alkohol ist tief in unserer Kultur verankert, sehr leicht verfügbar und hoch verführerisch. Es gilt daher auch in der Behandlung von Patient:innen mit einer chronischen Suchterkrankung diese Umstände mit zu berücksichtigen.

**Preinsperger:** Menschen konsumieren psychoaktive Substanzen zunächst einmal, weil ihnen

das zumindest unmittelbar einmal auf irgendeiner Ebene nützt. Psychoaktive Substanzen wirken auf das Erleben und das Verhalten. Sie erleichtern auch manches. Alkohol wird getrunken, um Ängste oder soziale Unsicherheiten zu kompensieren und um in eine bessere Stimmung zu kommen. Das mag in gewisser subjektiver Hinsicht – unmittelbar zumindest – sinnvoll sein, trägt jedoch gleichzeitig den Keim des Destruktiven in sich.

### **Was ist zuerst da, die Sucht oder die psychiatrische Erkrankung?**

**Preinsperger:** Der Begriff Komorbidität ist zunächst einmal in alle Richtungen offen und beschreibt nichts Kausales, keine Reihenfolge von Erkrankungen. Aber natürlich gibt es psychiatrische Hintergrunderkrankungen von Suchterkrankungen, die relativ eindeutig zu identifizieren sind, wenn man die Geschichte der Betroffenen gut kennt. Umgekehrt steht weitestgehend fest, dass Depressionen durch Alkoholkonsum auf lange Sicht verstärkt werden. Bipolare Störungen und Traumafolgestörungen sind Beispiele für psychiatrische Hintergrunderkrankungen, die ebenfalls relativ häufig eine Rolle spielen.

Oder ADHS, das in letzter Zeit in aller Munde ist. All diese Hintergrunderkrankungen finden wir bei unseren Patient:innen und müssen sie auch behandeln. Und es ist wichtig, dass wir sie gut behandeln und die Patient:innen auch darüber informieren und sensibilisieren.

### **Warum ist das so?**

**Preinsperger:** Weil es dazu beiträgt, unter Umständen ein Wiederaufflammen der Suchterkrankung zu verhindern. Auch das ist übrigens etwas, worauf man früher kaum geschaut hat. Alles wurde auf die Sucht zurückgeführt. Sie war zentral. Da hat sich in den letzten 30 Jahren schon viel verändert. Mittlerweile sind wir weit davon entfernt, nur die Suchterkrankung zu behandeln. Wir beziehen die gesamte psychische und soziale Problemlage mit ein. Es ist gut, dass man sich diesen Aufgaben nun stellt. Denn nur so kann man therapeutisch wirklich wirksam werden.

### **Was heißt das konkret für eine Suchtklinik wie das Anton Proksch Institut? Muss sich nicht auch die behandelnde Institution stärker ausdifferenzieren, wenn die Krankheitsbilder an Komplexität zunehmen?**

**Gottwald-Nathaniel:** Da kommen wir wieder an den Punkt, den ich ganz am Anfang schon erwähnt habe. Ganz wichtig ist das Verständnis für dieses so vielschichtige Geschehen und was da alles dahintersteht. Dass es eben nicht egal oder beliebig austauschbar ist, ob und in welche Gruppe eine Patientin oder ein Patient in eine therapeutische Gruppe kommt. Indikationsspezifische Angebote, Individualisierung und Standardisierung ausgewogen umzusetzen, hat einen entscheidenden Anteil

für den Verlauf einer stationären Behandlung. Dass Behandlungen Zeit brauchen, dass eine ausgeprägte Multiprofessionalität samt entsprechendem Personal notwendig ist und dass wir auch eine moderne bauliche Infrastruktur brauchen, wie wir sie im ersten Quartal 2024 auch haben werden. Diese Übersetzungsarbeit gilt es zu leisten. Denn es wird immer noch zu wenig über Suchterkrankung und Suchtbehandlung geredet. Und am Ende geht es natürlich auch um die budgetären Rahmenbedingungen, die Frage, wie adäquat stationäre aber auch ambulante Suchtbehandlung, die Behandlung einer chronischen Suchterkrankung, finanziert wird. **Preinsperger:** Für die medizinische Ebene kann ich sagen, dass wir, auch im Vergleich mit anderen, inklusive ausländischen, Einrichtungen des Suchthilfesystems, personell für die zu leistenden Aufgaben adäquat aufgestellt sind. Was sich verändert hat, ist nicht unbedingt der Personal-

## **Patient:innen können in einem stationären Umfeld zur Ruhe kommen. Ein tieferes Nachdenken wird möglich.**

stand, sondern das Aufgabengebiet der Ärztinnen und Ärzte. Früher hatten wir am API ein System, in dem sowohl Ärzt:innen als auch Psycholog:innen den Patient:innen als Bezugstherapeut:innen zur Verfügung gestanden sind – natürlich mit Schwerpunkten in ihren jeweiligen Fachbereichen. Die Fallführung an sich aber haben sie sich geteilt. Das ist jetzt nicht mehr möglich, da die Ärzt:innen mit der rein medizinischen Seite der Behandlung viel stärker ausgelastet sind.

In manchen Bereichen wiederum, zum Beispiel in der Drogenabteilung oder auch im ganz neuen Therapiebereich STEPS\* für die 16- bis 25-Jährigen, ist der notwendige höhere Personalaufwand durch eine gesonderte, höher angesetzte Finanzierung gesichert. Wir haben nun auch – erstmals im Anton Proksch Institut – die Berufsgruppe der Sozialpädagog:innen angestellt. Im Bereich der Pflege haben wir neben weiterhin vor allem diplomiertem Pflegepersonal punktuell zusätzlich auch Pflegefachassistent:innen, Pflegeassistent:innen und Heimhelfer:innen in unserem Team. Wir versuchen also, uns, was die Professionen betrifft, breiter zu positionieren – auch, damit die Kolleg:innenschaft ihre spezifischen Qualifikationen zur Geltung bringen kann. Auch auf der Personalebene tut sich also etwas. Da ist viel Engagement dabei, das Ringen um eine angemessene budgetäre Basis inklusive. Das ist vor allem auch die Leistung von Frau Gottwald-Nathaniel als Geschäftsführerin. Wir sind dahinter, das, was wir brauchen, auch zu bekommen. Und ich kann sagen, wir tun das durchaus erfolgreich. ■

\* Mehr zu STEPS lesen Sie auf den Seiten 12 und 13.

# Jugend im Fokus: *Das Programm* *STEPS*

Das vom Anton Proksch Institut in Kooperation mit der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW) umgesetzte Pilotprojekt eines spezifischen Therapieangebots für Jugendliche und junge Erwachsene im transitionspsychiatrischen Alter befindet sich in der Anlaufphase.

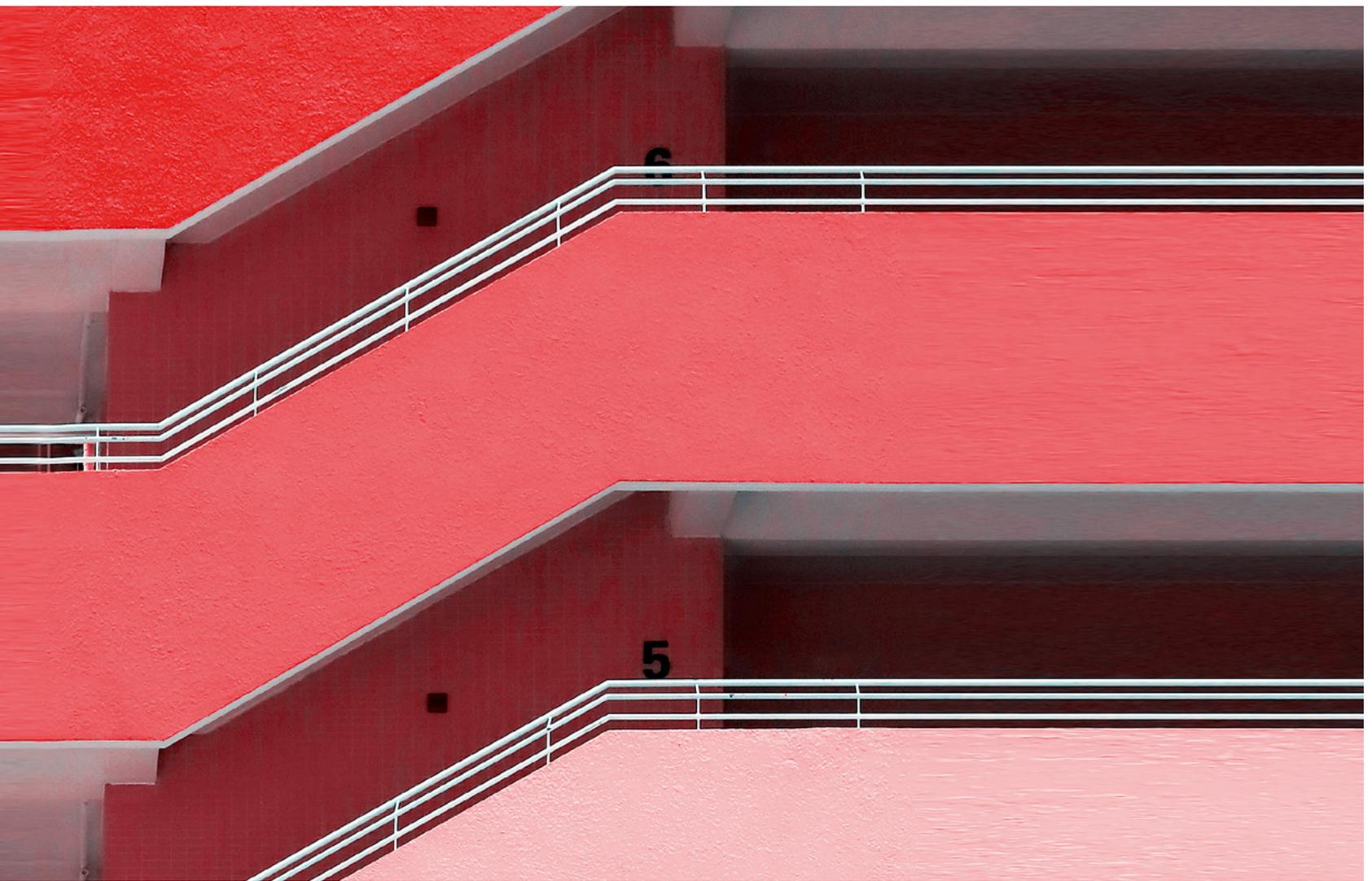
**MICHAEL ROBAUSCH**

**K**ürzlich wurden die ersten Patient:innen des Programmes STEPS\* am Anton Proksch Institut aufgenommen. Derzeit umfasst STEPS einen Bereich von fünf Plätzen innerhalb der Drogenabteilung, wo Jugendliche und junge Erwachsene im transitionspsychiatrischen Alter zwischen 16 und 25 Jahren von einem eigenen Behandlungsteam betreut werden. Mit STEPS wird somit ein in Österreich einzigartiges, altersspezifisches Therapieprogramm zur Verfügung gestellt, welches - und das ist neu - auch die Altersgruppe der Minderjährigen adressiert. Diese soll die Möglichkeit haben, innerhalb ihresgleichen ein Gruppentherapie-basiertes Programm zu absolvieren. Das Setting ist auch insofern speziell, als Eltern, Obsorgeberechtigte und Bezugspersonen besonders intensiv in die Behandlung einbezogen werden. Hintergrund: Gerade im Fall von Jugendlichen kommt dem Umfeld eine besondere Bedeutung zu und auch mit diesem umgebenden System gilt es, therapeutisch zu arbeiten.

Bereits in den ersten Wochen hat sich gezeigt, dass die Patient:innen-Gruppe eng zusammengerückt ist. Die Möglichkeit, Ansprechpartner:innen aus der eigenen Altersgruppe zu haben, wird besonders geschätzt. STEPS, auf Anregung von API-Geschäftsführerin DSA Gabriele

Gottwald-Nathaniel, MAS initiiert und von Prim. Dr. Wolfgang Preinsperger, MBA, dem ärztlichen Leiter des API, konzeptioniert, deckt den Konsum und die Abhängigkeit von sämtlichen legalen und illegalen Substanzen sowie auch stoffungebundene Süchte ab. Das ist auch deshalb wichtig, da unter den jüngeren Altersgruppen Phänomene des Mischkonsums bzw. Konsumerfahrungen mit zusätzlichen psychoaktiven Substanzen neben dem Alkohol immer stärker verbreitet sind. Andererseits wendet sich STEPS durchaus auch an junge Computerspielsüchtige, bei denen zwar kein weiteres Suchtproblem vorliegt, wo die Computerspielsucht aber derart stark ausgeprägt ist, dass eine stationäre Behandlung trotzdem notwendig erscheint. Pathologische Social-Media- und Pornografienutzung können ebenfalls innerhalb von STEPS behandelt werden.

Im Vollausbau ab 2024 wird STEPS zwölf stationäre Behandlungsplätze sowie zusätzlich vier in diese kleine abgeschlossene Einheit integrierte ganztägig ambulante Behandlungsplätze umfassen. Ein wichtiger Eckpfeiler des Konzepts ist die größtmögliche personelle Kontinuität in der Betreuung. Dasselbe Behandler:innenteam ist sowohl für die ambulante, die stationäre und auch die ganztägig ambulante Behandlung zuständig. Das inkludiert



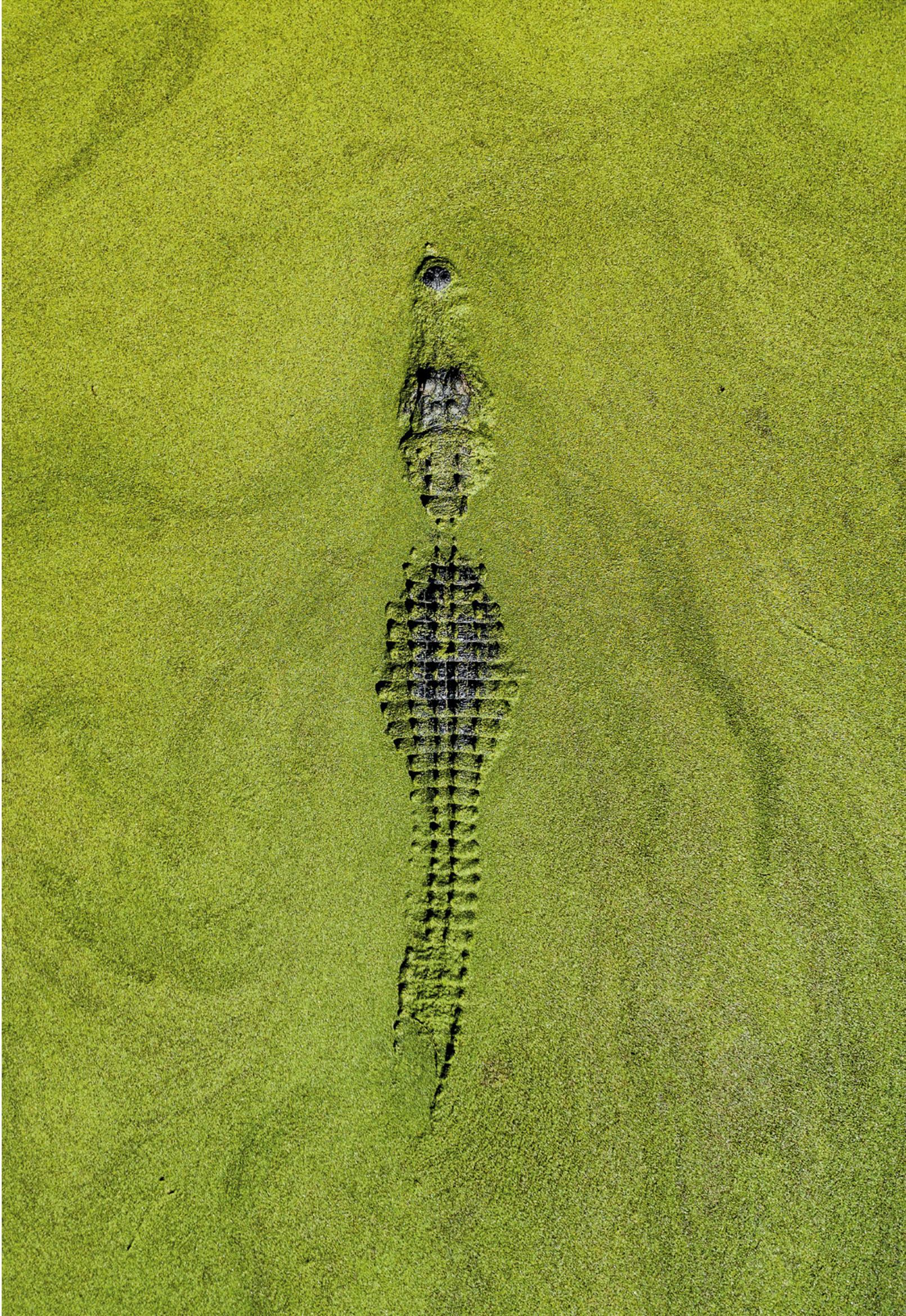
die ambulante Vorabklärung und Vorbereitung vor dem stationären Aufenthalt ebenso wie die längerfristig angelegte ambulante Behandlung in jenen Fällen, in denen die ambulante Weiterbehandlung nicht in einer zuweisenden Einrichtung erfolgt. Preinsperger: „In einer Altersgruppe, wo Behandlungs- und Beziehungsabbrüche, aber auch das Wiederaufnehmen von Kontakten und therapeutischen Beziehungen relativ häufig vorkommen, wollen wir Schnittstellen, an denen Behandlungsabbrüche besonders häufig sind, bewusst gering halten, indem Patient:innen über die unterschiedlichen Behandlungsmodalitäten hinweg von denselben Ärzt:innen, Therapeut:innen oder Sozialarbeiter:innen betreut werden.“

#### **Weitere Differenzierung der Behandlungsangebote**

Auch abseits von STEPS treibt das Anton Proksch Institut die Differenzierung im Haus weiter voran. Ältere Menschen kurz vor oder bereits in der Pension werden seit rund einem Jahr in der „Gruppe 66“ altersspezifisch betreut – etwa mit altersspezifischer Psychotherapie, altersspezifischem Vorgehen in Sport- und Bewegungstherapie sowie in der Aktivierung und auch, was betreute Freizeitangebote betrifft. Bei all dem wird auf körperliche und

kognitive Einschränkungen Rücksicht genommen. Die Tagesstruktur nach dem Ausscheiden aus dem Beruf ist ein weiteres zentrales therapeutisches Thema. Entsprechende ambulante Therapiegruppen für die poststationäre Behandlungsphase sind geplant. Weiters wurde aufgrund mannigfaltiger therapeutischer Überlegungen ein Behandlungsschwerpunkt für Frauen eingerichtet, die von Traumafolgestörungen und Persönlichkeitsstörungen betroffen sind. Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt befasst sich mit Medikamentenabhängigkeit. Bei Schmerzmittelabhängigen wird der Fokus auch auf eine begleitende Schmerztherapie gelegt. Bereits seit längerem etabliert ist der Behandlungsschwerpunkt Glücksspiel, dazugekommen ist mit spezifischen Indikativgruppen hier nunmehr der Bereich der Online-Abhängigkeit – vom Gaming über Social-Media-Abhängigkeit bis zu Pornografie. An der ehemaligen Aufnahmestation aus Pandemiezeiten soll ein Behandlungsschwerpunkt „Mehrfachabhängigkeit“ etabliert werden, der sich besonders mit Drogenthemen im Alkoholbereich befasst. Deutlich wachsen wird am API künftig auch der ambulante Bereich. Gerade die ganztägig ambulante Therapie hat sich als enorm wertvoll für die Patient:innen erwiesen, denen dort von Montag bis Freitag eine Tagesstruktur samt intensiver Behandlung geboten wird. ■

\* In Kooperation mit der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW) umgesetzt, steht STEPS derzeit ausschließlich Patient:innen aus Wien offen.



# „Man *verheimlicht* dann auch *nichts* *mehr*“

Frau G. ist wegen der Gefahr eines Rückfalls in ihre Medikamentensucht zum zweiten Mal stationär im Anton Proksch Institut aufgenommen. Zu Medikamenten hat sie zunächst im Zusammenhang mit der Behandlung von Schmerzen gegriffen. Zusätzlich erschwert wurde ihre Lebenssituation durch den Übergang von einem erfüllten Berufsleben in den Ruhestand.

**AUFGEZEICHNET VON MICHAEL ROBAUSCH**

**B**egonnen hat es mit den Rückenschmerzen. So vor zwei Jahren ist das gewesen. Ich habe Probleme mit der Wirbelsäule gehabt. Das war alles sehr langwierig. Schließlich ist mir das Steißbein entfernt worden. Wegen der Schmerzen habe ich dann Tabletten genommen. Und mit der Zeit immer mehr davon, um die Schmerzen in den Griff zu bekommen. Ich habe keine andere Möglichkeit gesehen. Obwohl ich schon manchmal die Befürchtung gehabt habe, es könnte zu viel sein. Zur Beruhigung und wegen der Angst habe ich dann auch andere Medikamente genommen, Xanor zum Beispiel. Schließlich ist es so weit gekommen, dass ich irgendwie alles wegschlafen wollte. Da habe ich dann noch Schlafmittel genommen. Ich habe das Gefühl gehabt, anders kann ich das nicht lösen.

Mit meiner Familie oder mit Freunden wollte ich nicht über meine Situation reden. Niemand hat davon gewusst. Gar niemand. Ich wollte nicht, dass das jemand weiß. Ich habe mich geschämt. Ich habe Angst gehabt, dass sich meine Freundinnen von mir abwenden. Obwohl, jetzt im Nachhinein, glaube ich gar nicht mehr, dass das wirklich so gekommen wäre. Meine Tochter ist Ärztin, der ist dann aufgefallen, wie es mir geht und dass etwas nicht stimmt. Mir ist es wirklich nicht gut gegangen. Ich war schon ziemlich depressiv, wollte nicht mehr aufstehen.

Ich habe keinen Sinn mehr im Leben gesehen. Ich wollte so nicht mehr weiterleben.

Ich habe damals dann einen Totalzusammenbruch gehabt und bin auf eine psychiatrische Station in Niederösterreich gekommen. Dort ist mir das Anton Proksch Institut empfohlen worden. Ich bin dann direkt vom Spital weg im API stationär aufgenommen worden, letztes Jahr im Dezember. Es war das erste Mal, dass ich mit so einer Einrichtung in Kontakt gekommen bin. Zwölf Wochen bin ich geblieben.

## **Ein Ort, an dem man sich öffnen kann**

Am Anfang ist es schwierig gewesen, die Zeit des Entzugs war schlimm. Ich war im Delirium. Sechs Wochen wird das schon gedauert haben. Als es besser ging, habe ich viele Gruppentherapien gehabt. Hier gibt es ja eine Gruppe, die sich speziell mit Medikamentenabhängigkeit beschäftigt. Die Gruppentherapie ... das war nicht so einfach. Man erzählt doch fremden Menschen sehr persönliche Dinge. Ich war am Anfang auch sehr still. Eher beobachtend. Im Lauf der Wochen ist es aber zusehends leichter gegangen. Ich war dann viel gesprächiger. Man profitiert auch von der Gruppe und kann aus den Erzählungen der anderen etwas mitnehmen. Man hat das Gefühl, dass man mit den Problemen

nicht allein ist. Man wird verstanden, die Emotionen werden verstanden. Und man wird unterstützt. Man verheimlicht dann auch nichts mehr.

Angstbehandlung und die Förderung von sozialen Kompetenzen, das hat es auch gegeben. Die Angsttherapie war für mich besonders wichtig. Die Angst ist mit den Schmerzen gekommen. Ich bin nicht mehr Einkaufen gegangen. Hinausgehen ist schwer geworden. Es ist eine sehr große Erleichterung, wenn man das Gefühl hat, dass es einen Ort gibt, wo man sich öffnen kann. Wo man nicht Angst haben muss, dass etwas Schlimmes passiert, wenn man von diesen Dingen erzählt. Mit den anderen Patient:innen kann man dann auch über die Therapie hinaus Kontakte knüpfen. Da ist es dann auch viel darum gegangen, dass es einem gut geht, in der Freizeit. Beim Sport oder bei der Gymnastik. Besonders gerne habe ich Yoga gemacht, das ich schon früher sehr lange praktiziert habe. Es ist ja hier ein bisschen wie unter einer Käseglocke. Aber diese Glocke oben drüber, die schützt auch.

Dass ich doch eine längere Zeit weg war aus meinem Alltag, das hat mir gutgetan. Ich war unsicher, ob es zu Hause funktionieren wird. Ich habe diese Stabilisierung gebraucht. Im Krankenhaus zu sein, das war schon auch eine Gelegenheit, mich mit meiner Situation zu beschäftigen und mich damit auseinanderzusetzen, wie ich den Alltag außerhalb bewältigen kann. Die Zeit dafür ist dagewesen. Das ist in der Einzeltherapie sehr oft Thema gewesen, fast in jeder Stunde. Wie es draußen gut gehen kann. Freizeitgestaltung ist zum Beispiel ein Schwerpunkt gewesen. Ich bin ja schon in Pension! Auch, wie man die Familie integrieren kann, wie man da Unterstützung bekommen kann. Das ist etwas, das ich nicht so geschafft habe.

Als ich nach meiner Zeit im API nach Hause gekommen bin, da habe ich mich darauf gefreut. Aber dann bin ich in eine Schockstarre gefallen. Ich habe mich isoliert und war ganz allein. Da ist alles in mir zusammengebrochen. Ich glaube zwar, dass es Menschen gibt, auf die ich mich verlassen kann. Aber ich habe das nicht in Anspruch genommen. Ich bin auf Rückzug gegangen. Ich weiß selber nicht, warum das so gewesen ist. Es war für mich auch nicht absehbar. Ich war sehr enttäuscht, dass es nicht funktioniert hat. Ich wollte eigentlich auch nicht wieder ins Spital gehen. Aber meine Tochter hat dann die Rettung geholt, nachdem ich Suizidgedanken geäußert habe. Nur zehn Tage bin ich daheim gewesen, bevor ich wieder ins Krankenhaus gegangen bin. Jetzt bin ich also wieder im API und werde mindestens acht Wochen bleiben. Es ist anders, weil ich ja jetzt keinen Entzug mehr machen muss. Die Sache mit der Sucht, mit den Medikamenten, das ist für mich erledigt.

### **Gebraucht werden**

Warum es zu Hause nicht funktioniert hat, damit beschäftige ich mich jetzt. Wie ich allein ein sinnvolles Leben führen kann. Wichtig wäre, dass ich an mich glaube. Dass ich daran glaube, dass ich das schaffen kann. Dinge, die ich gerne tue, da könnte ein bisschen mehr sein. Als ich noch berufstätig war, habe ich doch viel Zeit mit meiner Arbeit verbracht. Jetzt, in der Pension, nur mit Hobbys, da hat mir der Sinn gefehlt. Ich habe selbst im therapeutischen Bereich gearbeitet und die Arbeit hat einen sehr großen Raum eingenommen. Es war mehr als Arbeit, das war Berufung pur. 33 Jahre lang habe ich als Therapeutin gearbeitet. Es war eine große Befriedigung für mich, dass ich andere Menschen unterstützen und auch Kreativität einbringen konnte. Dass ich nützlich sein konnte. Gerade auch in der Arbeit mit Kindern. Es ist noch nicht lange her, dass ich aufgehört habe. 2021 ist das gewesen. Das war ein großer Einschnitt im Leben. Das hat schon viel damit zu tun, mit der Situation, in der ich jetzt bin. Gebraucht zu werden, das ist doch bis zum Ende des Lebens etwas Wichtiges. Ich habe dieses Gefühl nicht mehr gehabt. Diese Leerstelle zu füllen, einen Weg zu finden, Erfüllung zu finden, das ist jetzt Thema.

Eigentlich bin ich doch ein sehr optimistischer Mensch. Und ich bin im Moment guter Dinge, dass das klappen kann. Auf jeden Fall will ich nach der Entlassung damit beginnen, wieder ein paar Stunden zu arbeiten. Was ich am Ende noch sagen möchte, ist, wie wichtig es ist, den Mut zu haben, zu seinen Problemen zu stehen. Und dass man sich rechtzeitig Hilfe holt. ■

# 150.000

Österreicher:innen gelten als medikamentenabhängig. Schätzungen gehen sogar von bis zu 300.000 Personen aus.

# 50 %

der österreichischen Allgemeinbevölkerung hat seit Beginn der COVID-19-Pandemie mindestens einmal Schmerzmittel eingenommen.

# 9 %

jüngerer Personen bis 30 Jahre nehmen seit Beginn der COVID-19-Pandemie aufputschende Substanzen ein.



## Stichwort Medikamentensucht

Viele medikamentensüchtige Menschen haben das oder die betreffenden Arzneimittel ursprünglich zur Behandlung von Schlafstörungen oder Schmerzen eingenommen. Handelt es sich dabei um chronische Schmerzen, müssen solche Medikamente über lange Zeiträume eingenommen werden. Aufgrund eines körperlichen Gewöhnungseffektes ist eine immer höhere Dosis der Substanz nötig, um die gleiche Wirkung zu verspüren. Werden auch beruhigend wirkende Arzneien genommen, kann sich eine körperliche Abhängigkeit entwickeln.

Laut der von der Stiftung Anton Proksch-Institut Wien in Auftrag gegebenen Repräsentativerhebung „Doping im Alltag“ des Instituts für Sozialästhetik und psychische Gesundheit der Sigmund Freud Privatuniversität Wien hat die psychische Belastung während der Corona-Pandemie

die Medikamenten-Einnahme weiter in die Höhe getrieben. Bei der stationären Therapie einer Medikamentensucht stehen zunächst drei Aspekte im Vordergrund:

- Körperliche Stabilisierung
- Behandlung auftretender Entzugserscheinungen
- Diagnose und Behandlung möglicher Begleit- und Folgeerkrankungen

In weiterer Folge wird in Einzelgesprächen und Gruppentherapien Raum dafür geschaffen, krankheitsauslösenden und krankheitserhaltenden Faktoren auf den Grund zu gehen. Dabei ist das API einem biopsychosozialen Krankheitsverständnis verpflichtet. Das heißt, dass in die therapeutische Arbeit sämtliche Dimensionen des Mensch-Seins mit einbezogen werden: körperliche, psychische und auch soziale.

### STUDIE „DOPING IM ALLTAG“:

<https://stiftung-api.wien/abgeschlossene-projekte>

# Ein *sensibler*, *zerbrechlicher* Mensch

2017 war Herr M. wegen seiner Drogenabhängigkeit erstmals im Anton Proksch Institut in Behandlung. Danach lange stabil, lösten die Belastungen durch die Corona-Krise einen Rückfall aus. Seit Jänner ist er nun erneut stationär aufgenommen.

**AUFGEZEICHNET VON MICHAEL ROBAUSCH**

**D**as ist mein zweites Mal im API. Beim ersten Mal habe ich mich hier sehr gut erfangen, darum bin ich jetzt wieder hierhergekommen – never change a winning team, könnte man sagen. 2017 war das. Danach bin ich sehr gut ins Leben hineingekommen, mit Job, mit Sport, ich habe mich richtig ins Klettern hineinvernarrt. Mir ist es richtig gut gegangen. Und dann ist mir halt das ganze Corona ziemlich arg hineingefahren. Was sie dir hier alles lernen, mit Hobby, mit Freizeit, Arbeit, Wohnung, dass das alles passt, das Leben auf mehrere Säulen aufbauen – Corona hat mir das alles genommen. Ich habe in der Gastronomie gearbeitet, habe den Sport nicht mehr so ausüben können, wie ich es gebraucht hätte. Es war Winter, die Hallen waren im Lockdown zu. Dann war der Job weg, viele soziale Kontakte, gute, waren weg. Da ist alles wieder zusammengebrochen. Seit dreieinhalb Monaten bin ich jetzt wieder da.

Ich bin in Tirol auf einem kleinen Bauernhof aufgewachsen. Meine Kindheit war keine Trauma-Kindheit, ich habe viel machen können. Ich bin vom Wesen her ein sehr sensibler Mensch, vielleicht für die Erziehung durch meinen Papa ein bisschen zu sensibel. Ich habe wenig Selbstbewusstsein gehabt. Mit 17, in der Berufsschule, bin ich dann das erste Mal mit Partydrogen in Berührung gekommen. Mit 19 ist es mit Heroin und Kokain losgegangen. Nach der Lehre habe ich Zivildienst gemacht – was da auf mich zugekommen

ist, das hätte ich mir nie gedacht. Da waren arge Sachen, Autounfälle mit schweren Verletzungen. Am Land. Manchmal waren das Leute, die du gekannt hast. Da hat es angefangen, dass ich das genommen habe, um mit dem Druck umzugehen. Der Chefsanitäter hat mich oft gefragt, wie ich bei den Einsätzen so ruhig bleiben kann. Das hat super funktioniert. Am Ende habe ich fast täglich konsumiert.

Mein erster Job, das war Schichtarbeit. Sehr anstrengend. Ich war in einem System, mit dem ich mir schwergetan habe. Da sind dann Beruhigungstabletten dazugekommen. Heroin kriegst du ja nicht immer in derselben Qualität – du brauchst aber gleichzeitig immer mehr und mehr davon. Irgendwann greift man dann zu Tabletten. Da weiß man, was man kauft. Du weißt, was drinnen ist, wie viel das ist, wie es wirkt. Du weißt, wie lange du dann Ruhe hast.

## **Das lange Auf und Ab**

Es hat eine Phase in meinem Leben gegeben, da war ich immer wieder lange in Asien. Beim ersten Mal dort drüben habe ich gar nichts genommen. Das war richtig cool. Im Flieger habe ich mir die letzten zwei Tabletten gegeben und mich dann sozusagen ins kalte Wasser geschmissen. Wie die Schiebetür am Flughafen aufgegangen ist, war es, als ob ich vergessen hätte, dass ich süchtig bin. Da habe ich gesehen, wie wichtig der Kopf ist. So viele





Foto: Getty Images

Eindrücke! Ich war das erste Mal allein so weit weg von daheim. Es ist mir zwar am Anfang nicht gut gegangen, psychisch. Aber es war so viel zu sehen und zu tun! Drei Monate später liege ich in der Hängematte und denke: Wow, geht es mir gut! Ich stehe in der Früh auf und freue mich über ganz normale Dinge. Das wollte ich beim nächsten Mal wieder so machen. Ist aber nach hinten losgegangen. Da war nichts Neues mehr. Ich bin abgestürzt. Am Ende bin ich in Bangkok gestrandet - ohne Pass, ohne Ticket, ohne Geld. Das war ein wilder Überlebenskampf.

Bei mir ist es immer auf und ab gegangen. Ich bin abgestürzt, war in Therapie, habe mich erfangen, bin wieder abgestürzt. Ich bin rückfällig geworden, weil ich den süchtigen Teil in mir nicht mehr wahrhaben wollte. Ich habe ihn vor mir selbst verleugnet. Ein riesengroßer Fehler. Du bist nicht mehr du selbst, nicht mehr authentisch. Irgendwann holt dich das ein. Du führst ein Doppelleben. Das ist so anstrengend! Du musst immer lügen. Gegenüber den Eltern und allen anderen normalen Leuten. Das mache ich jetzt nicht mehr. Jetzt wissen es alle, dass ich süchtig bin.

In Wien bin ich, weil ich in Haft war. Und danach wollte ich nicht mehr in mein Dorf zurück, wo jeder Bescheid weiß. Hier ist es anonym. Ich habe einen schweren Raub begangen. Kein Mensch, der mich kennt, würde mir das zutrauen. Ich würde es mir ja selbst nicht zutrauen! Ich habe damals eine Freundin gehabt, die auch

konsumiert hat, war ein verliebter naiver Bub. Jemand hat uns abgezockt - um einen Bagatellbetrag. Und sie wollte sich das Geld unbedingt zurückholen. Egal wie. Obwohl wir nicht arm waren, wir haben ja beide gearbeitet. Mir waren die Konsequenzen bewusst, aber ich habe trotzdem mitgemacht. Ein Spezialkommando hat uns erwischt. Ich habe erst später in der Zeitung gelesen, wie das war: Ein älteres Pärchen hat gesehen, wie die Waffe meiner Freundin im „Burger King“ auf den Boden fällt. Sie haben dann die Cobra alarmiert. Das Urteil war sechs Jahre, vier habe ich abgesessen.

### **Angst**

Meine erste Therapie, da war Fremdmotivation dahinter. Die Eltern oder Freunde wollten das. Selber war ich ganz lange der Meinung: Psychotherapie, das braucht kein Mensch. Einen Platz, wo ich mich körperlich erholen kann, das reicht. Den Rest mache ich schon, ich greife das Zeug einfach nicht mehr an. Im Gefängnis hat sich das zu verändern begonnen. Dort war ein Therapeut. Am Anfang habe ich ihn gehasst, er hat mich provoziert, wollte, dass ich hinschaue. Aus meiner Sicht gab es ja keine Probleme. Das einzige Problem waren die Drogen. Am Ende habe ich zum ersten Mal realisiert, dass es etwas bringt, sich die Sachen anzuschauen. Sich seiner Angst zu stellen. Ich bin jemand, der vor vielen Dingen Angst hat. Ich habe viele soziale Ängste

gehabt. Noch vor fünf Jahren hätte ich dieses Gespräch nicht führen können. Oft habe ich in einer Gruppe kein Wort herausgebracht, wäre am liebsten im Boden versunken. Über Angst habe ich beim Klettern viel gelernt. Wie ich das Ungute bei der Angst isolieren kann. Es geht nicht darum, die Angst wegzudrücken, sondern mit ihr zu arbeiten. Sich auf das Wesentliche zu fokussieren.

Die letzten vier Jahre, die waren so schön! Ein Geschenk. Ich war noch nie so glücklich im Leben. Dass ich abgestürzt bin, als Corona gekommen ist, das kann ich irgendwie akzeptieren. Aber wie es diesmal gelaufen ist, das war katastrophal. Weil die Mittel da waren. Weil ich vier Jahre lang clean war und finanzielle Mittel hatte. Kokain. Das war grenzwertig. Ich war schwer paranoid, habe geglaubt, die ganze Welt ist gegen mich. Du kannst dich nicht mehr kontrollieren. Zum ersten Mal habe ich Angst gehabt, vielleicht sogar mein Leben zu verlieren. Da habe ich erst verstanden, dass das eine Krankheit ist. Du kannst keine bewussten Entscheidungen mehr treffen. Und Drogen nehmen, das ist doch eine bewusste Entscheidung. Aber süchtig werden, das ist keine bewusste Entscheidung. Es ist tragisch, dass es so weit hat kommen müssen. Ich habe zwar geplant, mir wieder Hilfe zu holen, als es noch nicht so schlimm war. Aber da war der Druck noch nicht so da. Mein Leben ist da noch irgendwie weitergelaufen.

### **Zeit**

Das Team im API ist jetzt ein fast ganz anderes als beim ersten Mal. Aber sie behalten sich die Seele. Das Wesentliche hier ist immer noch gleich, fühlt sich gleich an. Das ist ein Vorteil. Sie finden eine sehr gute Balance zwischen Ergotherapie, Bewegung und Psychotherapie. Oft geht es um sehr simple Dinge. Ich habe verstehen müssen, dass ich die Sucht, die Dinge, die da ablaufen, ab einem gewissen Punkt nicht mehr steuern kann. Das ist gelungen. Zumindest die ersten Schritte. Aber es ist schwer. Weil du fühlst dich wie ein Versager. Gesund auf die Welt gekommen, zerstörst du dein Leben, machst so vielen Menschen Kummer. Warum? Das ist schwer auszuhalten. Aber jetzt kann ich es akzeptieren, kann damit umgehen. Eine riesengroße Rolle dabei spielen auch meine Mitpatient:innen. Mit denen lebst du 24 Stunden lang zusammen. Diesmal sind besonders viele gescheite, talentierte Leute da. Mit denen redest du, siehst, dass es Gemeinsamkeiten gibt. Manchmal hast du das Gefühl, der spricht mir aus der Seele, genauso habe ich auch empfunden. Das ist für mich ein großer Teil von Therapie. Du schaust, wie andere mit Problemen umgehen und lernst davon. Ich vermute, deshalb gibt es Gruppentherapie. Da geht viel schneller etwas weiter, wenn man bereit ist, sich zu öffnen. Auch die Arbeitstherapie taugt mir. Das ist entspannend, meditativ – da bin ich ganz im Moment und denke

an nichts anderes. Hätte ich so etwas während Corona gehabt, eine Beschäftigung, wäre es vielleicht nicht ganz so schlimm gewesen. Sport natürlich auch, die Kurse, die sie anbieten.

Ich bleibe noch bis August da. Die erste Zeit ist so schnell vergangen. Aber Zeit ist ein entscheidender Faktor. Ich bin mir vorgekommen, als ob jetzt alles aufgerissen ist. Wie bei einer Wunde. Und dann muss ich wieder gehen. Darum habe ich meinen Aufenthalt verlängert. Auf insgesamt sieben Monate. Je mehr Abstand ich habe, desto stabiler fühle ich mich. Desto sicherer werde ich. Es ist aufwändig, aber es hat Sinn. Jeder nüchterne Tag ist ein Geschenk für mich. Jetzt beginnen auch die Ausgänge wieder. Da konnte ich endlich wieder klettern. Das gibt mir so viel! Druck und Angst fallen ab. Du hast draußen etwas, wofür es sich lohnt, clean zu bleiben. Das kommt mit der Zeit.

## **Zum ersten Mal habe ich Angst gehabt, vielleicht sogar mein Leben zu verlieren. *Da habe ich erst verstanden, dass das eine Krankheit ist.***

Wenn ich das API verlasse, möchte ich irgendwo einen 30-Stunden-Job nehmen, damit ich über die Runden komme. Und nebenbei Kletterkurse geben. Es ist für mich wichtig, etwas zu haben, das ich gerne tue. Ein Umfeld, in dem ich mich wohl fühle und wo ich die Menschen mag. Andernfalls macht mich das früher oder später unglücklich und endet im Konsum. So war das bisher immer in meinem Leben. In die Gastronomie möchte ich nicht zurück. Das ist für jemanden mit einem Suchtproblem nicht gut. Ich habe das Glück, dass es gute Zeiten gibt, an die ich mich zurückerinnern kann. Andere haben das nicht. Wenn du ein Leben ohne Drogen überhaupt nicht kennst, dann ist es sehr schwer. Für mich wäre es fast unmöglich, es so zu schaffen. Man kann sich ja dann überhaupt nicht vorstellen, etwas zu finden, das den Platz der Droge einnehmen könnte. So etwas zu finden, das ist das Wichtigste. Etwas, das sich lohnt. Ich will nichts Unrealistisches, ich will dorthin zurück, wo ich schon war. Dann bin ich schon zufrieden. ■



Fotos: Getty Images

## Podcast: RedeSucht

**„RedeSucht“ ist der neue Podcast des Anton Proksch Instituts. Wir behandeln Abhängigkeitserkrankungen nicht nur, wir reden auch darüber!**

Im Rahmen der Dialogwoche Alkohol 2023 hat sich auch der Podcast des Anton Proksch Instituts in einem Schwerpunkt intensiv mit dem Thema Alkoholabhängigkeit auseinandergesetzt. Auch in diesem Format wollen wir jene Personen zu Wort kommen lassen, die selbst von dieser chronischen Erkrankung betroffen sind. In Gesprächen mit Patient:innen geht „RedeSucht“ in neuen Episoden den Fragen nach: Was braucht es auf Seiten der Betroffenen, sich diese Krankheit tatsächlich selbst eingestehen und Hilfe in Anspruch nehmen zu können? Was macht eine gelungene Suchttherapie eigentlich aus? Wie verändert die Therapie das Leben und die Einstellung dazu? Hören Sie sich das an!



„RedeSucht“ finden Sie auf allen gängigen Podcast-Plattformen wie z. B. Spotify, Apple Music oder direkt auf der API-Homepage unter: [api.or.at/mediathek/redesucht/](https://api.or.at/mediathek/redesucht/)

## Auf dem Weg ins zweite halbe Jahrhundert

50+1 Jahre Behandlung Drogenabhängiger in Österreich



9. und 10. November 2023

Jubiläumstagung des Anton Proksch Instituts

## Save the Date

### Jubiläumstagung des Anton Proksch Instituts

Im Herbst 2023 findet die Jubiläumstagung des Anton Proksch Instituts statt. Unter dem Leitwort **„Auf dem Weg ins zweite halbe Jahrhundert: 50+1 Jahre Behandlung Drogenabhängiger in Österreich“** blicken wir auf die Entwicklung der Behandlung Drogenabhängiger in unserem Land zurück, analysieren den aktuellen Stand der Dinge und skizzieren die Herausforderungen der Zukunft.

Wir spannen diesen Bogen gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland sowie Wegbegleiterinnen und Wegbegleitern am **9. und 10. November** im Wiener Tramwaymuseum - WTM.

Wir freuen uns auf einen spannenden Austausch!

**Weitere Informationen unter: [kongress@api.or.at](mailto:kongress@api.or.at)**

# IMPRESSUM

## **Herausgeber**

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

## **Medieneigentümer**

API Betriebs gemeinnützige GmbH  
Gräfin-Zichy-Straße 6  
1230 Wien  
+43 1/880 10-0  
[www.api.or.at](http://www.api.or.at)

## **Für den Inhalt verantwortlich**

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien  
API Betriebs gemeinnützige GmbH

## **Redaktion & Projektmanagement**

Michael Robausch  
(bettertogether Kommunikationsagentur)

## **Gestaltung**

Jessica Bernhart  
Johanna Kleedorfer  
Markus Zahradnik-Tömpe  
(Schrägstrich Kommunikationsdesign)

## **Coverfoto**

Getty Images

## **Druck**

Gedruckt nach der  
Richtlinie „Druckerzeugnisse“  
des Österreichischen  
Umweltzeichens,  
Wograndl Druck GmbH,  
UW-Nr. 924



