

«Die Gesellschaft entsolidarisiert sich»

ELLIKON AN DER THUR Die Forel-Klinik hat ihr Angebot für Süchtige in der Stadt Zürich ausgebaut. Der Leitende Arzt Adrian Kormann über Alkoholismus und gesellschaftliche Stigmata.

Die Forel-Klinik ist innerhalb der Stadt Zürich in grössere Räumlichkeiten umgezogen. Gibt es also mehr Alkoholabhängige?

Adrian Kormann: Nein, wir haben in den letzten Jahren zwar eine gewisse Zunahme bei der Anzahl Patienten erlebt, die Zahl der schweizweit rund 250 000 Alkoholabhängigen ist allerdings stabil geblieben.

Laut Studien des Bundes sinkt der Schweizer Alkoholkonsum.

Ja, das stimmt. Aber das bedeutet nicht, dass es deswegen weniger Menschen gibt, die Probleme mit Alkohol haben.

Wieso begeben sich denn heute mehr Leute in Therapie?

Es ist ja nach wie vor nur ein anteilmässig winziger Teil der Abhängigen, der sich behandeln lässt. Im Gegensatz zu anderen Krankheiten wie etwa einer Depression oder Schizophrenie. Aber wir versuchen mit dem Ambulatorium und der Tagesklinik in der Stadt Zürich zwei sehr zentrale, einladende und zieloffene Angebote anzubieten.

Zieloffen?

Ja, der Grossteil kommt aus eigener Motivation in die Behandlung. Nicht immer ist Abstinenz das Ziel eines Abhängigen. Jemand könnte sich etwa wünschen, seinen Konsum zukünftig einfach wieder in den Griff zu kriegen.

Wieso dieser Ansatz?

Es ist entscheidend, den Betroffenen auf Augenhöhe zu begegnen und partnerschaftlich Lösungen für die Krankheit zu finden. Menschen mit einem problematischen Substanzgebrauch sind Personen mit vielen Facetten, wovon eine der problematische Umgang mit einer Substanz ist. Es sind nicht einfach «die Süchtigen».

Kommen viele Abhängige nicht zu Ihnen, weil sie sich schämen?

Das ist sicher ein Hauptgrund, früher waren viele klinische Angebote auch sehr verpflichtend, und man ist nicht wirklich auf den Patienten eingegangen. Aber auch das fehlende Bewusstsein für die Sucht spielt eine wichtige Rolle. Dieses muss sich zuerst entwickeln.

Wie kann das geschehen?

Eine Sucht verläuft immer in mehreren Phasen. In der ersten findet ein sogenanntes Vorbewusstsein statt. Im Sinne von: Ja, ich trinke schon viel, aber andere machen das auch. Danach wird es

bewusster, und man gesteht das Problem ein. Auslöser können etwa gesundheitliche Auswirkungen oder soziale Probleme sein. Man ist aber noch nicht bereit, um zu handeln, dies folgt dann in der dritten Phase, der Behandlung. In der vierten Phase soll das Erreichte dann erhalten bleiben.

«Bei einer Krebserkrankung sagen die Leute, dass das Schicksal sei. Gegenüber den Suchtkranken nimmt hingegen kaum jemand diese Position ein.»

Adrian Kormann,
Leitender Arzt
Tagesklinik und Ambulatorium
der Forel-Klinik

Dauert dieser Aha-Moment bei Alkoholabhängigen länger, weil der Konsum akzeptierter ist?

Nicht wirklich. Alkohol hat zwar sicher einen anderen gesellschaftlichen Stellenwert als illegale Substanzen. Aber die Mechanismen einer Suchtentwicklung sind sehr vergleichbar. Da kommt es nicht so sehr drauf an, ob eine Substanz legal oder illegal ist. Überall gibt es einen Suchtdruck, ein sogenanntes Reissen. Dann folgt der Kontrollverlust über den Konsum, es entwickelt sich eine Toleranz, und der Konsum kann nicht mehr alleine gestoppt werden, obwohl man das möchte. Darin sind sich alle Abhängigkeitserkrankungen sehr ähnlich.

Wieso braucht es dann spezialisierte Kliniken wie die Ihrige?

Im Ambulatorium sind wir sehr breit abgestützt, dort behandeln wir alle möglichen Substanzstörungen. Aber in der Tagesklinik geht es um sehr spezifische Si-

tuationen, die auch in Gruppen besprochen werden. Da ist es nicht zielführend, wenn jeder in der Gruppe von einer anderen Substanz abhängig ist und sich nicht in den anderen hineinversetzen kann.

Alkoholismus gilt als chronische Krankheit. Nimmt man damit den Patienten nicht ein wenig aus der Pflicht?

Nein, auch einem Diabetiker wird ja empfohlen, dass er sich mehr bewegen und abnehmen soll, damit es ihm besser geht. Bei jeder Krankheit gibt es irgendwelche Risikofaktoren. Sie können also eigentlich immer selber dazu beitragen, damit es besser wird. Das ist bei Suchtkranken nicht anders.

Aber das gesellschaftliche Stigma ist ausgeprägter.

Ja, symptomatisch dafür war die Einführung der Invalidenversicherung 1960. Darin waren alle Krankheiten versichert, ausser die Suchtkrankheiten. Viele Leute denken bis heute, dass die sich jetzt einfach mal ein bisschen zusammenreissen sollen. Gegen diese Stigmatisierung kämpfen wir Suchtmediziner bis heute an.

Können Sie diesbezüglich Erfolge vorweisen?

Im Gegenteil. Was wir in den letzten Jahren vermehrt wahrnehmen, ist, dass sich die Gesellschaft entsolidarisiert. Die Leute seien doch selber schuld, heisst es oft. Gerade bei Tabak oder Alkohol.

Wie empfinden Sie das?

Als eine sehr problematische Entwicklung. Denn es hat etwas sehr Unfares und Willkürliches. Es ist eine ungleiche Behandlung von verschiedenen Krankheiten. Man pickt Leute raus und sagt: «Du musst selber zahlen.» Ich bringe immer gerne das Beispiel des Patienten mit Hautkrebs. Wenn dort jemand sagen würde: «Ja, Sie sind halt ein bisschen zu oft am Strand an der Sonne gelegen, die Behandlung müssen Sie jetzt selber zahlen», gäbe das einen riesigen Aufschrei. Leute würden sagen, dass der Krebs Schicksal gewesen sei. Gegenüber den Suchtkranken nimmt hingegen kaum jemand diese Position ein.

Welche Menschen sind denn besonders suchtgefährdet?

Wie bei anderen Krankheiten gibt es auch hier genetische Voraussetzungen, und natürlich spielt das Umfeld eine grosse Rolle. Kommt dazu: Ungefähr drei Viertel unserer Patienten leiden unter weiteren psychi-



Der Leitende Arzt Adrian Kormann plädiert für «zieloffene Behandlungen» bei Suchtkranken.

Madeleine Schoder

schen Krankheiten. Einer Depression oder Angststörung etwa.

Wie geht ihr damit um?

Wichtig ist, dass die Krankheiten gleichzeitig behandelt werden, da sie ineinander verwoben sind. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass sogenannte sequenzielle Behandlungen nicht erfolgreich sind, in denen man zuerst die Sucht und erst dann die psychische Krankheit behandelt.

Der Kanton trägt bei stationären und teilstationären Angeboten einen Teil der Behandlungskosten. Wie betrachten Sie die derzeitige politische Entwicklung?

In der Medizin gibt es, ähnlich wie in der Bildung, einen Spar- druck. Aber viele medizinische Angebote haben in den letzten 20 Jahren eine unglaubliche Effizienzsteigerung durchgemacht. Heute wird nichts mehr gemacht, was vorher nicht geprüft worden ist. Klar, wenn weniger Geld vorhanden ist, muss man sparen. Aber als Arzt wehre ich mich dagegen, zu entscheiden, wer wie viel zugut hat. Es ist eine gesellschaftliche Frage, wie viele Angebote wir uns in diesem Bereich leisten wollen. Als Klinik erbringen wir nur das Angebot.

Interview: Jonas Gabrieli

ÜBER DIE FOREL-KLINIK

Auguste Forel hat die Forel-Klinik 1888 in Ellikon an der Thur gegründet. Diese ist auf Alkohol- und Medikamentenabhängige spezialisiert. In Ellikon befindet sich eine stationäre Klinik für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen, in Zürich wird eine Tagesklinik und ein Ambulatorium betrieben. Letzteres befindet sich neu in einem grösseren Gebäude zwischen Bahnhof Enge und Paradeplatz. Dort finden erste Beratungen für Behandlungswillige sowie Therapien statt. gab

Donnerstag, 20.7., bis Samstag, 22.7.2017

50%

1.15 statt 2.35

TerraSuisse Schweinshalssteak mariniert
in Sonderpackung
per 100 g, gültig vom 20.7. bis 22.7.2017

Bei diesem Angebot sind bereits reduzierte Artikel ausgenommen.
ANGEBOT GILT NUR VOM 20.7. BIS 22.7.2017, SOLANGE VORRAT



MIGROS
Ein M sommerlicher.