

Andere denken, man spinnt

Heinz. 39 Jahre alt



2. Aufnahme in einer Suchtklinik am 12. 01. 2004

...alkoholabhängig, episodische Trinkexzesse jeweils über mehrere Tage, eine Entwöhnungsbehandlung Juli bis Oktober 2003. Danach sei er ca. 13 Monate mit ambulanter Unterstützung abstinent geblieben, habe dann versucht „kontrolliert“ zu trinken. Schnelle Steigerung von Bier bis zu einer Flasche Wodka pro Tag. Die Nachbarin habe den Notarzt gerufen. Überall in der Wohnung hätten Bierdosen und Wodkaflaschen gelegen.

Bei der Sozial- und Familienanamnese gibt Heinz an, dass beide Elternteile Alkoholiker seien. Die Mutter sei schon immer Alkoholikerin gewesen seit er denken könne. Immer nur trinken, trinken... „Essen mussten wir uns selber machen und zusehen, wo wir es herkriegten, das war uns peinlich vor den Nachbarn“. Der Vater sei gegangen, als Heinz ein Jahr alt war.

Heinz sei ein Einzelgänger gewesen, habe früher häufiger Schlägereien angefangen, wenn er alkoholisiert gewesen sei, z.B. in der Disko, habe aber auch mal Polizisten oder Passanten angegriffen. Der Führerschein sei ihm abgenommen worden. Wann? Das wisse er nicht mehr, diese Zahlen, das ist schrecklich - das muss so Ende der 80er gewesen sein, nach mehreren Trunkenheitsfahrten, auch dabei habe er Polizisten angegriffen. Unter Alkohol würde er bössartig - er habe zwei Gesichter, nüchtern sei er ein lieber Kerl, alkoholisiert das Gegenteil. Er habe viel Langeweile, lese nie, auch keine Zeitung, besitze kein einziges Buch, sammle Modell-Motorräder.

Heinz habe die Hauptschule absolviert, den Beruf als Maler und Lackierer erlernt und mit Gesellenbrief abgeschlossen.. Er sei dann zu einer Firma gewechselt, die Autositze herstellt und arbeitete dort durchgehend seit ca. 18 Jahren im Schichtdienst. Er lebe allein in einer Wohnung, habe ein Kind aus einer früheren Partnerschaft.

Im körperlichen Untersuchungsbefund der Fachabteilung steht :
Wir finden bei dem Patienten eine schmale Oberlippe und tief sitzende Ohrmuscheln wie bei einem Fetalen Alkoholsyndrom passend zur Suchtanamnese der Mutter.

Und im Verlauf steht:
Hinsichtlich der Familienanamnese und der Gesichtszüge des Patienten ergab sich der Verdacht auf ein „milde ausgebildetes“? Fetales Alkoholsyndrom.

Optisch auffällig sind auch ein schwach modelliertes Philtrum und bei körperlicher Untersuchung eine Kielbrust.

Im Gespräch ist Heinz mir gegenüber freundlich, liebenswürdig, scheint die ihm zuteil werdende Aufmerksamkeit zu genießen. Er wirkt wach, lebhaft, offen im Kontakt, aber auch kritisch und überlegt. Er reflektiert gut, drückt sich gut aus. Er ist nicht abwehrend, als ich mit ihm über unsere Einschätzung bezüglich FAS gesprochen habe, wirkt eher erleichtert, weil er sich nun seine *Schwierigkeiten erklären könne*. Er wirkt in keiner Weise gewalttätig, die eher schmale Körperstatur erweckt auch nicht den Eindruck.

Der Patient wirkt deutlich jünger. Er gab an, er fühle sich innerlich unruhig, seine Gedanken seien immer in Bewegung. Im Stationsalltag fiel auf, dass Heinz immer wieder fragte, wo sein Zimmer oder die Toilette seien, als könne er sich das nicht merken. Als wir ihn darauf ansprachen, sagte er, er habe einen Orientierungsfehler, habe große Mühe, Räume wieder zu finden. Er vergesse Wege, auch wenn er sie schon häufig gegangen sei. Das passiere ihm selbst am Arbeitsplatz, wenn ihn jemand z.B. in die Schlosserei schicke, wo er schon oft war, dann müsse er sich immer wieder durchfragen. Wenn ihm jemand den Weg erklärt hatte, habe er das bereits nach 10-15 Minuten wieder vergessen. Er habe selbst nach seiner Umkleidekabine fragen müssen.

Als er seinen Führerschein noch gehabt habe, sei das Autofahren sehr schwierig gewesen, da er Wege häufiger nicht gefunden habe. Er sei einmal von Minden aus anstatt nach Stadthagen nach Hannover gefahren. Er habe ein halbes Jahr gebraucht, um den Weg zwischen seiner Wohnung und seinem Keller hin und zurück auf die Reihe zu kriegen. Heinz fragt uns wiederholt nach dem Gruppenraum, nach einiger Zeit geht es (er sagt irgendwie automatisch), liegt längere Zeit dazwischen, vergisst er es wieder. Sein Zimmer findet er nur, weil er sich die Zimmernummer gemerkt hat. Die Ergotherapie würde er so einfach nicht wieder finden. Aber er habe sich gemerkt, dass auf dem Weg eine Apotheke zu sehen ist. Er könne sich schnell verlaufen, wenn er raus geht, weiß er manchmal nicht mehr, wo er hin muss.

Heinz berichtet außerdem, er könne kaum rechnen, einfache Aufgaben wie das kleine 1 x 1 gingen.

Und es fällt auf:

Er kennt seine Postleitzahl und hat die Daten seiner Langzeittherapie im Gedächtnis, weiß aber nicht, wie und wo man die Anschrift auf einem Brief platziert. Er versucht es oben rechts oder unten in einer Reihe.

In dem Bericht der Entwöhnungsklinik findet sich kein einziges Wort über Orientierungsschwierigkeiten, er habe es den Therapeuten gegenüber zwar angegeben, aber sie hätten das nicht mal registriert. Er habe z.B. die Aufgabe bekommen, die Treppenhäuser zu wischen. Als er entgegnet habe, das könne er nicht, weil er immer wieder vergessen würde, wo er bereits gewischt hat, hätten die wohl gedacht, er wolle sie verarschen. Er habe dann zweimal das gleiche Treppenhaus gewischt und hätte auch gar nicht gewusst, wo die Treppenhäuser alle sind, obwohl er dort öfter

gewesen sei. Daraufhin sei er zum Rasenmähen eingeteilt worden. Einmal habe er eine Gruppe von Neuankömmlingen in der Therapieeinrichtung herumführen sollen - er habe gesagt, dass er sich selbst nicht mal zurechtfinden würde, doch man hätte ihm nicht geglaubt.

Die Arbeitstherapie bescheinigte ihm gute Fähigkeiten, die er sicher auch hat, sonst hätte er seine Arbeitsstelle nicht solange behalten: *Sorgfalt, Genauigkeit, Selbständigkeit, Flexibilität, Kooperations-bereitschaft usw.*

In dem Abschlussbericht taucht zwar häufig das Wort *Überforderung* auf, bezieht sich allerdings nur auf den Schichtdienst am Arbeitsplatz und die schlimme Kindheit, die er erlebt hat.

Unter der Rubrik „Ressourcen“ steht:

„Heinz ist ein zielgerichteter und mit guter Strukturfähigkeit ausgestatteter junger Mann.“ Zielgerichtet bei Orientierungsstörungen?

In der abschließenden sozialmedizinischen Beurteilung heißt es:

„Neben der Suchterkrankung sind bei Heinz keine ernsthaften Erkrankungen bekannt. Er kann jede Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben.“

In unserem Bericht würde, ohne Vorkenntnisse über FAS, vermutlich *'Teilleistungsschwäche'* oder so etwas stehen.

Nachtrag:

Heinz kam Anfang Januar 2006 erneut zur Entzugsbehandlung auf die Station 15. Ich habe ihn gefragt, ob er weiterhin Orientierungsschwierigkeiten bei sich bemerkt habe. Er sagte, das sei alles wieder in Ordnung. Bei erneutem Nachfragen berichtete Heinz dann, bei seiner beruflichen Tätigkeit habe er nach wie vor Probleme, von seinem Arbeitsplatz aus die Stelle zu finden, wo er üblicherweise Pause macht, bzw. zurück zum Arbeitsplatz zu kommen. Er frage sich dann durch und komme dadurch häufiger zu spät zur Pause oder zurück zum Arbeitsplatz. Er sei schon einige Male darauf angesprochen worden. Er müsse häufiger nach dem Weg fragen. Vor kurzem sei er mit der Nachbarin in deren Keller gewesen (sollte ihr helfen oder so). Die Nachbarin sei dann nach oben gegangen, er habe gewartet, sie sei nicht wiedergekommen. Er habe sich nicht von der Stelle getraut, weil er den Weg nicht mehr gewusst habe. Sie sei dann später zurückgekommen und er sei mit gegangen.

Ich habe Heinz gefragt, wie er es für sich aufgenommen hat, dass ich ihm unsere Verdachtsdiagnose mitgeteilt habe. Er sagte, dass sei für ihn sehr vorteilhaft. Früher habe er gedacht, alle hätten solche Orientierungs-probleme, mehr oder weniger. Er habe auch gedacht, das liegt an seinem Alkoholkonsum oder an Verkalkung: „andere denken man spinnt.“ Dass er nun eine Erklärung für seine Schwierigkeiten habe und darüber sprechen könne, helfe ihm, bewusst Orientierungsstrategien zu entwickeln.