

Integrative Suchtarbeit

Modelle, Methoden, Forschung, Qualität

Vorwort

Mit „**Integrative Suchtarbeit - innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation**“ wird das Projekt einer umfassenden Darstellung zentraler Bereiche moderner Suchttherapie fortgesetzt, nachdem wir in „Integrative Suchttherapie“ Theorie, Methoden und Praxis vorgestellt haben. Das Werk deckt damit ein breites Spektrum an Themen und Bereichen aus Theorie und Praxis der therapeutischen Arbeit mit Suchtkranken ab und gibt damit einen Überblick, der schon lange in der europäischen Literatur fehlte. Dabei liegt ein erheblicher Informations- und Innovationsbedarf vor, denn die Zahl suchtkranker Menschen, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, nimmt unverändert in einer globalen Perspektive und mit steigender Tendenz zu. Diese Entwicklungen gehören zu den schwierigsten gesellschaftlichen Problemen in der „*transversalen Moderne*“ und erfordern fundierte Formen der Therapie und Rehabilitation, mit denen es gelingt, die zum Teil sehr unterschiedlichen Gruppen Suchtkranker effektiv zu behandeln und sozial zu reintegrieren.

Die Suchterkrankungen als stoffgebundene Abhängigkeiten von illegalen/legalen Drogen oder als Formen süchtiger Verhaltensmuster wie Eßstörungen, Spielsucht oder exzessiver Mediengebrauch sind in ihrem „pandemischen“ Auftreten Störungen, die zweifelsohne mit belastenden, denaturierten und beziehungsfeindlichen Lebensformen in Gesellschaften zu tun haben, die für viele Menschen zur „Risikogesellschaft“ (*U. Beck*) geworden sind. Dieser Begriff muß allerdings, wenn er Relevanz behalten will, immer wieder neu reflektiert werden: einerseits auf die vorfindliche gesellschaftliche Situation hin, andererseits auf die „Lebenslage“ der jeweils Betroffenen hin, um zu sehen, wo im konkreten Fall, die Risiken, die Belastungen, aber auch Chancen liegen - für eine differentielle Suchtarbeit eine unverzichtbare Perspektive. Solche kontextualisierenden Betrachtungen finden sich in den Beiträgen dieses Werkes immer wieder, weil der „Integrative Ansatz“ und diejenigen, die ihn praktizieren, auf die Verschränkung von Mikro- und Makroperspektiven Wert legen.

Als Ursachen von Suchterkrankungen, von Drogenabhängigkeit und Devianz sind immer wieder *makrogesellschaftliche Strukturprobleme* genannt worden: großräumige, „unwirtliche Verstädterungen“, „Zerfall von Familienstrukturen“, Arbeitslosigkeit als Massenphänomen, Globalisierungseffekte und die sozialen Schief lagen in der Gesellschaft, Folgen eines „Turbokapitalismus“ (*P. Bourdieu*) und der ungerechte Verteilung von Gütern und Chancen - Bedingungen, die gefährdete „Randgruppen“ produzieren. Die Ursachen sind vielfältig und jeder Monokausalismus ist unangebracht, vielmehr ist „Transversalität“, ein Queren vielfältiger Wissensstände in interdisziplinären Diskursen notwendig, um sich der Komplexität, die sich beständig mit den globalen Verhältnissen wandelt, immer wieder anzunähern. Fest steht, daß es kaum noch angemessen ist, von „Randgruppen“ zu sprechen, sondern eher von breiteren Schichten in der Bevölkerung, die in benachteiligte Verhältnisse geraten sind und zu verarmen und zu verelenden drohen oder z.T. schon verelendet sind. Diese nur kurz angesprochenen Verhältnisse sind als wichtige und in vielen Dimensionen zutreffende Perspektiven zu sehen. Doch darf man damit nicht zu eingleisigen Interpretationen kommen. Beispielhaft sei darauf verwiesen, daß der „Armutsbegriff“ nicht zu eng zu fassen ist, d.h. bei Arbeitslosigkeit geht es nicht nur um die dadurch drohende oder eintretende „materielle Armut“, obwohl das natürlich die existentielle Kernproblematik darstellt, sondern es gilt auch zu sehen: Eine *befriedigende* und *erfüllende* Arbeit zu besitzen, eine geachtete gar, ist in unseren Kulturräumen ein hohes, identitätsstiftendes und sinnvermittelndes Gut. Gleichwohl müssen wir realisieren, daß zunehmend nur noch für eine Elite qualifizierte und hochwertige Arbeitsplätze zur Verfügung stehen. Der Rest der Gesellschaft (in Deutschland gegenwärtig bis zu 7 Mio. Arbeitnehmer) „verkümmert“ in staatliche geförderten Beschäftigungsmaßnahmen. Fakten die unter vielfältigen Gesichtspunkten schwer wiegen. Sucht- und Devianzprobleme finden sich in allen Gesellschaftsschichten und müssen *multiperspektivisch* betrachtet werden und nicht nur als ein metatheoretisches Problem von kritischen Kulturwissenschaftlern oder von sozialwissenschaftlich konzeptualisierenden Therapietheoretikern. Bei den essentiellen Fragen für jeden Abhängigen, jeden Patienten, jeden Klienten und für ihre Angehörigen geht es um die alte *Moreno-Frage*: „*Was hat uns [mich] in diese Lage gebracht? Worin besteht diese Lage? Was führt uns [mich] aus dieser Lage heraus?*“

Wenn Betroffene diese Fragen stellen, ist das ein erster Schritt aus der Hilflosigkeit hin zu einem Versuch, die „prekäre“, ja vielleicht „desaströse Lebenslage“ zu verstehen und nach *WEGEN* aus dem Desaster, in das man geraten ist, zu suchen. Es wird damit eine „*Empowerment-Strategie*“ auf den Weg gebracht, in der Klient in seiner „Andersheit“ (*E. Levinas*) ernstgenommen wird und deshalb die Chance gewinnt, aus der Lage des Opfers herauszukommen (*J. Nisse Shklar*). Er erhält die Möglichkeit, als „Partner“ sich in seiner Rehabilitation „*sich selbst zum Projekt zu machen*“, wie wir es

in der Integrativen Therapie formulieren. Statt Sinnverlust zu beklagen, wird er in die Lage gebracht, *Sinn* für sich zu schaffen zusammen mit seinem Therapeuten, engagierten Menschen, die sich der Aufgabe stellen, an positiven persönlichen, gemeinschaftlichen, gesellschaftlichen Sinnstrukturen (*Petzold/Orth; Sennett*) zu arbeiten.

Dieses Werk, und der „Integrative Ansatz“, den es darstellt, beziehen sich dezidiert auf klinisch-psychologische und sozialwissenschaftliche Konzepte, Modelle und Argumentationen und neurobiologische Erkenntnisse, die in der integrativen Theorienbildung und Praxis zunehmend genutzt worden sind und werden - etwa mit den höchst interessanten Konzepten des „informierten Leibes“ und des „Leibgedächtnisses“, der „Bewegungssynchronisation/-Spiegelung“ (*Petzold*), die sich sehr gut mit Forschungsergebnissen zum „Suchtgedächtnis“ (*Böning*) verbinden lassen oder in der psychophysiologischen Lauftherapie (*Schay*) und *neuropsychotherapeutischen* Intervention (*Grawe, Petzold, Schiepke*) nutzen lassen. Aber gerade mit dieser empirisch-wissenschaftlichen Orientierung, ist es uns auch wichtig, gegenüber reduktionistischen Engführungen der Betrachtung mit den vorgetragenen Überlegungen aus der Sicht einer „klinischen Philosophie“ und „philosophischen Therapeutik“ (*Petzold*) oder mit Ideen einer engagierten „Sozioanalytik“ (*Bourdieu*) und kritischen Sozialphilosophie (*Sennett*) für die Ätiologie und die therapeutisch-interventive Strategienbildung und Praxis exemplarisch eine *Breite der Sicht* und eine Vielseitigkeit konzeptueller Möglichkeiten offen zu halten.

Eine weitere für den „Integrativen Ansatz“ wichtige Perspektive sei angesprochen: Unter einer evolutionsbiologischen bzw. -physiologischen Betrachtungsweise (*Buss, Cosmides*) kann man annehmen, daß die biologische Organisation der neolithischen Hominiden des Sapiens-Sapiens-Typus (und das ist auch unsere biologische Verfasstheit) von einem erheblichen *multisensorischen* und *motorischen Stimulierungsbedarf* bestimmt war. Darauf läßt ein in *intensiven Kleingruppenbeziehungen* gelebter bewegungsaktiver, explorativer, Neues suchender z. T. aggressiv-bellizistischer Lebensstil schließen, den diese frühen Menschen leben mußten. Wen wir ihre neurobiologischen Muster in uns tragen, dann hat das Konsequenzen, denn dieser Stimulierungsbedarf wird durch die Lebensformen in hochzivilisierten Gesellschaften, in „High-Tech-Societies“, kaum angemessener Weise abgedeckt.

Die zuweilen aufwendigen Formen der „Erlebnisgesellschaft“ mit ihren vielfältigen Möglichkeiten von „*lifestyles of sensation seeking*“ sind in ihrer Orientierung und Funktionalität z.T. durchaus fragwürdig, was eine angemessene Befriedigung des natürlichen Erlebnis- und Aktivitätshungers anbelangt, und sie sind natürlich nicht allen Bevölkerungsschichten zugänglich. Unter Situationen von Ressourcenarmut, Lebensunsicherheit und Lebensstreß können psychotrope Substanzen und Aktivitäten, die „*arousal physiologies*“ stimulieren (z.B. exzessiver Medienkonsum, gewalttätige Gruppenaktionen), eine Möglichkeit bieten, einerseits Stimulierungshunger abzusättigen, andererseits streßbedingte Spannungen und Frustrationen abzdämpfen. Diese Ursachen zu betrachten und *spürbar* zu machen, und vor allen Dingen danach zu suchen, welche anderen *Wegen* es geben könnte, solche „Grundbedürfnisse“ - sie sind sicher komplexer als ihre rein psychologische Betrachtung - in anderer Weise als durch Konsum von Suchtmitteln zu befriedigen, wird eine wichtige Aufgabe für die therapeutische Praxis sein (die Ansätze „Integrativer Lauftherapie“ sind als eine solche Möglichkeit zu sehen oder das Experimentieren mit „kreativen Medien“ und Formen „kreativer Kulturarbeit“).

Die leichte Zugänglichkeit illegaler und legaler Drogen bzw. Suchtmittel und ihr multipel motivierter Konsum fördern ihren Gebrauch, der damit durchaus vielfältige Funktion haben kann. Durch die schnelle Wirkung und den massiven Eingriff in das neurohumorale Geschehen, der für die Mehrzahl der konsumierten Substanzen charakteristisch ist - auch und gerade bei den sogenannten „weichen Drogen“ -, erfolgen akzelerierte Abhängigkeiten mit z.T. katastrophalen Folgen (*Schlöpfer*), deren ganzes Ausmaß erst heute durch die neuen Möglichkeiten der Neurowissenschaften und durch die eindrücklichen Befunde der bildgebenden Verfahren nach und nach ermeßbar wird. Süchtige Abhängigkeiten sind nicht nur als „just a habit“ zu sehen. Fehlbahnungen, Dysregulationen im Transmittergeschehen und neurophysiologische Veränderung bis zur Ausbildung objektiver, hirnanatomischer Pathologien gehen mit exzessivem Substanzkonsum einher.

Und hier kommen wieder die oft schwierigen Lebensverhältnisse in den modernen „Risiko-gesellschaften“ ins Spiel, die Gefahren des sozialen Abstiegs und der langfristigen Verelendung mit all ihren negativen Begleiterscheinungen (Langzeitarbeitslosigkeit, Devianz, Prostitution, multiple Suchtmittelabhängigkeit, Gewaltbereitschaft, Infektionsrisiken, Krankheitsanfälligkeit, Multimorbidität usw.). Die Gefährdungen sind in chancenarmen Populationen mit „prekären Lebenslagen“ besonders hoch, denn da finden sich Existenzsorgen, Armut, Lebensstreß, Affiliationszerfall, Dissozialität, Alkoholismus, als deren Folgen unzureichende Erziehungsarbeit und andere Sozialisationsdefizite oder Fehlsozialisierungen zum Tragen kommen. Es trifft die Kinder und Jugendlichen besonders massiv, und so können No-Future-Haltungen, Verweigerungs- oder Loosermentalität, Devianz und Suchtverhalten produziert werden.

Auf der anderen Seite gibt es natürlich auch, wie schon angesprochen wurde, in den sozialen Schichten der „Achiever“, der Erfolgreichen, die oft genug einen hohen Preis für diesen Erfolg zahlen müssen, Job- und Sozialstreß, der kompensatorischen Konsum von psychotropen Substanzen, legalen und illegalen, begünstigt und auf der Ebene der familialen und amicalen sozialen Netzwerke in Defizitstrukturen führt, die keinen guten Boden für ein gesundes Aufwachsen von Kindern bieten. Kinder brauchen in ihrem Enkulturations- und Sozialisationsfeld, im Nahraum ihres sozialen Netzwerkes und Konvois *beziehungsintensive, stimulierungsreiche*, vielfältige Angebote der Aneignung von Welt, von Wissen, Kultur, Werteorientierung, um Persönlichkeiten von fundierter, „persönlichen Souveränität“ und „prägnanter Identität“ auszubilden. Solche Persönlichkeiten sind mit einer hohen „*Regulationskompetenz*“, „*empathisch-interaktionalen Fähigkeiten und Fertigkeiten*“ und einem „*kokreativen Entwicklungspotential*“ ausgestattet, und vermögen sich im Sinne des „*life-span developmental approach*“ moderner Entwicklungstheorie über ihre *Lebensspanne* hin in Prozessen „*lebenslangen Lernens*“ weiter zu entwickeln. Sie sind dafür ausgerüstet, zu einer „persönlichen *Lebenskunst*“ (M. Foucault, P. Hadot) zu finden und zu einem verantwortlichen *Engagement* in ihrem Gemeinwesen, zu einer aktiven *Partizipation* an der Gestaltung ihrer Gesellschaft (J. Derrida, P. Goodman). Es sind damit auch aus integrativ-therapeutischer Sicht Therapieziele benannt, die es anzustreben gilt.

Globalisierte, transversale Wissensgesellschaften mit hoher Veränderungsdynamik und zivilgesellschaftlichem Anspruch brauchen Menschen mit solchen persönlichen Kompetenzen und Performanzen. Aber das erfordert erhebliche gesellschaftliche Investitionen - von öffentlicher und privater Seite, von den bildungstragenden und von den finanzstarken gesellschaftlichen Schichten und Gruppierungen - Investitionen in Menschen, in Kinder und Familien und ihre Lebenswelten. Humane und prosperierende Verhältnisse oder auch nur „hinlänglich ausgeglichene“ gesellschaftliche Gesamtsituationen, Grundlage jeder wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Produktivkraft, wird es auf Dauer in Gesellschaften nicht geben, in denen die Kluft zwischen Armen und Reichen, Bildungsbesitzern und Bildungsbenachteiligten und folglich - modisch formuliert - „winnern“ und „loosern“ groß wird und in denen nicht genügend „Bewußtseinsarbeit“ geleistet wird, keine ernsthaften kulturellen und politischen „*Diskurse mit Konsequenzen*“ darüber geführt werden, was Menschen in einer „menschengerechten“ Gesellschaft brauchen. Die sozialen Probleme, zu denen exponential wachsend Devianz und Süchtigkeit gehören, werden ohne solche „kollektive Reflexionsarbeit mit konkreten Handlungskonsequenzen“ auf Dauer nicht mehr zu handhaben sein.

Uns ist es wichtig, in diesem Vorwort zu einem Werk über „Suchtarbeit“ auf diese makrogesellschaftlichen Hintergrunddynamiken zu verweisen, denn man soll nirgendwo den Eindruck entstehen lassen, die Fragen von Drogen-, Medikamenten-, Alkohol-, Medienabhängigkeit und der Therapie dieser „Störungen mit Krankheitswert“ sei *primär* eine Sache effektiver Behandlungsmethoden oder auch eine Angelegenheit guter, rechtzeitig einzusetzender Programme der Prävention in den schulischen, ja vorschulischen Bildungssystemen. Es handelt sich, das ist unsere Position, um *gesellschaftliche Strukturprobleme* und gesellschaftspolitische Entscheidungen über Art und Umfang der Investitionen in Lebensraumqualitäten, Familien-, Erziehungs- und Bildungssysteme. In diesem Sinne hat Suchttherapie immer auch gesellschaftspolitische Hintergrunddimensionen, die stets im Blick bleiben müssen und die in den Arbeiten dieses Werkes immer wieder zum Tragen kommen. Ein Ausblenden dieses Hintergrundes würde in einen fatalen Reduktionismus führen, wie er sich oftmals in der wissenschaftlichen klinisch-psychologischen Literatur findet, die diesen Fragen zu wenig Beachtung schenkt. „Integrative Therapie“ im Bereich der Suchttherapie versteht sich deshalb als „*engagierte Therapie*“ - engagiert für ihre Patienten, engagiert für Kinder und Jugendliche und ganz allgemein für Menschen, die in der Gefahr stehen, aufgrund „*prekärer Lebenslagen*“ in Formen süchtigen Verhaltens zu geraten. Sie tritt ein für humane und gerechte Gesellschaftsverhältnisse und ist dabei an ihren Referenzautoren orientiert wie *Hannah Arendt, Pierre Bourdieu, Jaques Derrida, Judith Nisse Shklar, Paul Ricœur, Richard Sennett* und andere, die wie wir als Integrative Therapeuten der Auffassung sind, daß moderne Gesellschaften keine „*Risikogesellschaften*“ (U. Beck) sein oder bleiben sollten, sondern Gesellschaften sein müssen, in denen Humanität, innovative Kulturarbeit, Wissens- und Wirtschaftsproduktivität im Zentrum demokratischer Gesellschaftsarbeit stehen - in „*weltbürgerlicher Ausrichtung*“ (Kant).

Das vorliegende Werk trifft in eine Zeit sehr dynamischer Entwicklungen im klinischen-therapeutischen Feld - weg vom Schulmonismus, hin zu forschungsgestützten Interventionsformen und zu Modellen der Qualitätssicherung, auf die nicht mehr verzichtet werden kann. Hier hat die Gesellschaft, haben die Leistungsträger und die öffentlichen Hände zu investieren. Aber auch die Ausbildungsinstitutionen müssen Investitionen leisten: in Theorieentwicklung und in Forschung, in die Qualifikation ihres Lehrkörpers, in die Evaluation ihrer Ausbildungen, in die Förderung fachlicher Kompetenz ihrer Ausbildungskandidaten. Die Beforschung von Therapieausbildungen und ihrer Auswirkungen zu den Klienten/Patienten hin ist u.E. eine Verpflichtung für Aus- und Weiterbildungsinstitutionen, der in breiterer Weise nachgekommen werden müßte, als das bislang geschieht. Die Ausbildung von

Menschen in psychosozialen Berufen, von Psychotherapeuten und Sozialtherapeuten kann und darf nicht nur ein „Geschäft“ von Bildungsträgern sein - leider hat man oft diesen Eindruck einer solchen Praxis. Wir haben hier eine andere Position, und dieses Werk dokumentiert das. Hinter ihm steht sehr viel Arbeit und Engagement über viele Jahre mit dem Ziel einer Sensibilisieren von Ausbildungskandidaten für Forschungsfragen, um sie für eine forschungsfreundliche Kultur zu gewinnen, ja sie zu ermutigen, selbst als Forscher aktiv zu werden. Es steht das Bemühen von Dozenten und Lehrtherapeuten hinter den hier publizierten Arbeiten, in „Praktikern“ eine „*Freude an Theorie*“ zu wecken und mit ihren wertvollen Erfahrungen und Erkenntnissen aus der „Menschenarbeit“ zum theoretischen und methodisch-praktischen Fundus des Therapieverfahrens, zur Sicherung und Verbesserung seiner Qualität beizutragen - um ihrer Klienten/Patienten und um ihrer persönlichen Arbeitsfreude und -zufriedenheit Willen. Die hier publizierten Arbeiten, die nur eine Auswahl von mehreren hundert Graduierungsarbeiten und Behandlungsjournalen darstellen, zeigen, daß dieses Bemühen gelungen ist, denn die Arbeiten dieses Werkes sind ausschließlich von Kolleginnen und Kollegen geschrieben worden, die eine Ausbildung in „*Integrativer Therapie, Schwerpunkt Suchttherapie*“ an der „**Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit**“ durchlaufen haben oder an dieser Einrichtung lehrend tätig sind.

Ihnen allen gilt unserer besonderer Dank für ihren Einsatz und ihre Unterstützung, denn ohne ihre Mitarbeit und Kreativität hätte all das, was in Theorie, Praxis und institutioneller Arbeit hinter diesen beiden Bänden steht, nicht realisiert werden können. Wir wissen uns mit diesen „Menschenarbeitern“ einig im Engagement für unsere PatientInnen und KlientInnen und in dem Bemühen, eine effektive Suchttherapie und die Möglichkeiten für ihre Umsetzung voranzubringen.

Hilarion G. Petzold, Peter Schay, Wolfgang Scheiblich
Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie,
Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V. (DGIK)/

Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit (EAG)