

# Vorwort

*Dr. Raphael Gaßmann*

Wohl keine chronische Erkrankung zeigt neben medizinischen und psychischen derart umfassende soziale Ursachen und Folgen, wie der weit verbreitete Missbrauch oder die Abhängigkeit von Suchtstoffen. Partner und Kinder; Freunde und Bekannte; das gesamte Umfeld am Arbeitsplatz; völlig außenstehende Personen in allen Bereichen der Öffentlichkeit, ob in Freizeitzusammenhängen, als Verkehrsteilnehmer oder Geschäftspartner, sind regelmäßig und wider Willen involviert in Entstehung und Verlauf der Krankheit. Und die Liste ist noch wesentlich länger.

Zugleich werden Verlauf und Heilung nur weniger chronischer Erkrankungen derart grundlegend ermöglicht und befördert von sozialen Interaktionen, Gesprächen, Gruppenerfahrungen, Begleitung, Krisenintervention, Motivation und Unterstützung.

Vor diesen Hintergründen erlebt das Feld der Suchtprävention, -beratung und -behandlung derzeit (bisweilen offensiv) geführte Neu-Verteilungsprozesse. Gegenstand der Auseinandersetzungen sind vor allem die Zuständigkeiten medizinischer, psychologischer und sozialer Berufe und Institutionen in Suchtfragen. Wem obliegen welche Kompetenzen? Wer übernimmt welche Leistungen? Wie kooperieren welche Versorgungsbereiche? Wer bindet welche Nachbarprofession wie in sein Vorgehen ein?

Verbände und Funktionäre aus dem Bereich der Psychotherapie befassen sich gegenwärtig erstmals intensiver mit Suchtfragen. Sie proklamieren berufsständische Kompetenz und Zuständigkeit, wo doch niedergelassene Psychotherapeuten bislang die ambulante Behandlung abhängiger Klienten regelmäßig ausschließen, bis deren Sucht mit anderer Hilfe erfolgreich bearbeitet wurde. Und auch an psychologischen Fakultäten fristen Suchttherapie und -forschung kaum ein Nischendasein.

Ähnlich in der medizinischen Versorgung. Im gesamten Studium findet das Thema meist allenfalls für ein bis zwei Stunden im Kursus Allgemeinmedizin statt. Nennenswerte Forschungsgelder werden vorwiegend in praxisferne Grundlagenforschung, den Aufbau einer DNA-Datenbank oder die Markteinführung von Medikamenten investiert, deren Effekte diejenigen bereits vorhandener Arzneien nicht einmal übertreffen. Erstaunlich: Auch Jahrzehnte nach Thure von Uexküll, Nestor des Bio-Psycho-Sozialen in der Medizin, wirken medizinische wie psychologische Forschung immer noch dem Dogma verhaftet, ihre Rechenevidenz-Basierung wäre zur Darstellung »objektiver Realität« geeignet.

Als Folge werden in der allgemeinen ärztlichen wie in der psychologischen Praxis Konsum und Abhängigkeit von Suchtmitteln überwiegend erst dann besprochen, wenn sich das Problem unverkennbar in den Vordergrund drängt.

In diesem Umfeld trägt Soziale Arbeit seit den 1970er Jahren, abgesehen vom medizinischen Entzug an Allgemeinkrankenhäusern, einigen spezialisierten Abteilungen der Psychiatrie und den Angeboten von Suchtkliniken, die Hauptaufgaben in Verhaltensprävention, Frühintervention, Beratung, Begleitung und Behandlung von Süchtigen und Suchterkrankten. Sie arbeitet mit Klientinnen und Klienten interaktiv und unmittelbar beteiligungsorientiert in Einzel- und Gruppenarbeit. Gemeinsame Zielfestlegung, Wissensvermittlung, Erarbeitung von Handlungsalternativen und Strategien im Umgang mit psychosozialen Prozessen, Fallmanagement über Phasenverläufe hinweg oder der Aufbau interprofessioneller Kooperation sind Grundlagen ihres Handelns und seit Jahrzehnten auch sozialarbeiterischer Suchthilfe. Die meisten ihrer Erfolge basieren dabei auf sozialpädagogischen Kernkompetenzen und umfassendem Erfahrungswissen.

Die Ergebnisse klinischer Grundlagenforschung können Soziale Arbeit wenig bereichern, da ihr quantitatives Evidenz-Verständnis kaum praxisrelevante Erkenntnisse für sozial-orientiertes Handeln generiert. Eine eigene, qualitativ-evidenzbasierte Forschung der Sozialen Arbeit mit vorwiegend sozialwissenschaftlichen Methoden aber befindet sich, vor allem aufgrund ihrer Kostenintensität und meist anders gelagerten Kompetenzen der Lehrenden, nach wie vor allenfalls in den Anfängen.

Antonovskys Untersuchungen zur Salutogenese identifizierten Risiko- und Schutzfaktoren und deren Zusammenwirken in Prozessen von Gesundheit und Krankheit. Als insgesamt ausschlaggebend beschreibt er »Kohärenz«, das menschliche Vermögen, gesundheitlichen Risiken und Belastungen zu widerstehen, sie zu be- und verarbeiten. Menschliche Kohärenz wird vor allem durch die Intensität dreier subjektiver Empfindungen geprägt: 1. die Zusammenhänge des eigenen Lebens zu verstehen, 2. es gestalten zu können und 3. eine Bedeutung, einen Sinn darin zu erkennen.

Diese für das gesamte Leben von Grund auf richtungweisenden Empfindungen und Überzeugungen werden wesentlich in den persönlichen und gesellschaftlichen Bereichen des sozialen Lebens begründet, entwickelt und stabilisiert. Verhalten und Erfahrungen im Umgang mit Familie und Freunden, Nachbarn und Kollegen sowie in vielen anderen sozialen Bezügen prägen unsere Kohärenz – und befinden sich bei Suchterkrankten meist in kritischem Zustand. Hier setzen Unterstützung und Begleitung durch Soziale Arbeit erfolgreich an.

Medikamentöse Therapien helfen dabei, indem sie (psycho-)somatische Risiken und Belastungen mindern oder heilen. Damit ermöglichen sie neben sozialen oft auch erst psychologische Prozesse, die Selbstwert, Zuversicht und konstruktive Handlungsfähigkeit fördern oder gar erzeugen.

Theorie und Praxis der Suchthilfe bestätigen nachdrücklich, dass dauerhafte Erfolge ein bio-psycho-soziales Behandlungsverständnis voraussetzen. Keiner dieser Ansätze kann das Fehlen eines anderen auch nur unzureichend kompensieren. Ein in diesem Sinne nicht ganzheitliches, integratives Vorgehen wäre weder effektiv noch effizient. Es hilft eher den Helfern als den Hilfesuchenden.

Die derzeitige Situation der Suchtbehandlung wird umfassend beklagt. Dabei fehlt es grundlegend keineswegs am Geld allein. Sie ist defizitär auf allen drei Gebieten des Bio-Psycho-Sozialen und mangelhaft hinsichtlich deren gleichberechtigter Integration. Ihre Verbesserung im Interesse der Klientinnen und Klienten wird

durch die angesprochenen berufsständischen Neu-Verteilungsprozesse behindert statt gefördert, weil sie professionelle Hegemonien statt Integration anstreben. Vielmehr bedarf die Suchthilfe in Deutschland dringend und vor allem

- der Integration von Suchtfragen und entsprechender Handlungskompetenzen in die allgemeine ärztliche und psychotherapeutische Ausbildung und Praxis
- der wissenschaftlichen Fundierung Sozialer Arbeit in Forschung und Lehre
- eines weiter ausgebauten Netzes sozialarbeiterischer Suchtberatung und -behandlung als Regelleistung für alle Bürgerinnen und Bürger
- integrierter Versorgungszentren unter gemeinsamer Verantwortung und Leitung von Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern
- der allseitigen Kooperation mit Suchtselbsthilfe und
- der bio-psycho-sozial ausgerichteten Erforschung von Suchtfragen mit qualitativen Methoden

Angesichts der bekannt extremen Ungleichverteilung von Gesundheitslasten auch bezüglich Suchterkrankungen sollte dabei nicht zuletzt eine konsequente Berücksichtigung von Armutssfolgen in allen Bereichen der Suchthilfe selbstverständlich sein: *bio*, *psycho* und *sozial*. Das legendäre WHO-Programm »*Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000*« scheiterte an der national wie global durch Armut bedingten Unzugänglichkeit von Gesundheitsleistungen. Lernen wir daraus.

Der vorliegende Band vereint Beiträge zu einer ganzheitlichen Sicht auf Suchtfragen aus einer ausgesuchten Fülle wissenschaftlicher und professioneller Blickrichtungen. Er will Impulse für eine wirksame, klientenzentrierte Suchthilfe in Deutschland geben; jenseits von Begehrlichkeiten, tatsächlichen und scheinbaren Sachzwängen des Geschäfts. Weit mehr als Grundlagenforschung bedarf jegliche Suchthilfe dieser Grundlagendiskussion.

Wir danken allen, die unserem Band ihr Wissen, ihre Erfahrungen, Zeit und Geld zur Verfügung gestellt haben. Vor allem aber danken wir unseren Leserinnen und Lesern für ihr Interesse und wünschen eine angenehme Lektüre.

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

Der Sammelband folgt, neben langjähriger Beschäftigung aller Beteiligten, auch auf eine Tagung, gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit. Hierfür sei diesem gedankt.