

Suchttherapei : eine Insel gegen den Zeitgeist?

Autor(en): **Gut, Peter**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **29 (2003)**

Heft 6

PDF erstellt am: **16.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800915>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Suchttherapie – eine Insel gegen den Zeitgeist?

Stationäre Suchttherapie geht davon aus, dass Lernen an sich etwas Erstrebenswertes ist. Lernen von etwas Neuem heisst immer auch, einen Teil des bisher Gelernten zu vergessen – ein in vielen Fällen unattraktiver Handel.

PETER GUT*

Über 40% der 15-16-jährigen Schüler und über 25% der gleichaltrigen Schülerinnen trinken mindestens wöchentlich Alkohol. Über 40% der Schüler in dieser Altersgruppe rauchen Cannabis, Schülerinnen über 32%. Und zwischen 1% und 9% der Jugendlichen in diesem Alter konsumieren Opiate, Kokain, Ecstasy, Pilze, Aufputschmittel oder Lösungsmittel¹.

Macht eine Abstinenzorientierung bei diesen Zahlen weiterhin Sinn? Was ist das überhaupt für ein Geschäft, die abstinenzorientierte Suchttherapie? Soll versucht werden, drogenkonsumierende Menschen zu einer abstinenter Lebensweise zu befähigen oder zu motivieren, obwohl auch die überwiegende Mehrheit der erwachsenen Bevölkerung nicht suchtmittelabstinent lebt? Diese Fragen machen sowohl eine Zielformulierung wie auch eine Zuweisung des Stellenwertes für die abstinenzorientierte Drogentherapie schwierig. Leben ehemals drogenab-

hängige Menschen abstinent, wird ihnen vorgeworfen, dass es ihnen an der Fähigkeit zur Mässigkeit mangelt; konsumieren sie aber nach Absolvierung einer abstinenzorientierten Suchttherapie weiterhin Drogen, beweisen sie ihre Unfähigkeit zur Abstinenz.

Zwischen Bedarf und Bedürfnis

Dennoch ist das Erreichen von Abstinenz in aller Regel der Handel, den Institutionen und KlientInnen miteinander eingehen. Für die Institution ist es der Auftrag, für die KlientInnen das Ziel, um dessen Erreichung willen Einschränkungen der persönlichen Freiheit akzeptiert werden. Eine durchaus pragmatische Handlungsgrundlage also, die sich nahtlos in die in der Schweiz praktizierte Gesundheitspolitik einfügt. Und gerade weil abstinenzorientierte Drogentherapie ein Teil der Gesundheitspolitik ist, war und ist sie immer noch ein Spiegel gesellschaftlicher Rahmenbedingungen der Zeit, in der sie betrieben wird. Von basisdemokratisch organisierten über strukturfetischistischen hin zu Nabelschau-Therapiemodellen: Jede Gesellschaft hat die Art Stationäre Suchttherapie hervorgebracht, die sie verdient. Dass das eine oder andere Modell dabei unbenutzt von der Avantgarde zum Anachronismus mutiert, liegt in der Natur der Sache. Dass allerdings auch Anachronismen und Organisationsmodelle, die wohl eher ihren AnbieterInnen ein Anliegen waren als der Gesellschaft oder gar den möglichen NutzniesserInnen, länger als 20 Jahre vom Segen staatlicher Subventionierung gelebt haben, ohne dass je die Frage nach Sinn und Unsinn – oder wie man heute sagt: nach Qualität – gestellt wurde, das erstaunt wohl nicht nur auf den ersten Blick. Doch auch hier steht die Stationäre Suchttherapie gut eingebettet im übrigen Sozial- und Gesundheitswesen.

Die Unschärfe zwischen Bedarf und Bedürfnis hält uns am Leben und macht uns dieses schwer. Denn wer definiert den Bedarf nach welcher Art abstinenzorientierter Suchttherapie?

Ein Spiel ohne Regeln

In dieser Sache wurde in den letzten zwei, drei Jahren viel unternommen, und zwar durch verschiedene Akteure/-innen. Als eine Auswirkung davon kann heute festgestellt werden, dass die Stationäre Therapie extrem ökonomisiert ist. So sind Ressourcen optimal und kostenbewusst zu nutzen, die Wirkungen der Leistung müssen beobachtet und wo immer möglich dokumentiert werden. Ebenso müssen Quantität und Qualität der Leistungen dokumentiert und falls irgendwie machbar auch verbessert (bzw. gesteigert) werden. Die Stationäre Therapie ist als einziger Teil des schweizerischen Sozialwesens umfassend qualitativ normiert. Dennoch: Die erwähnte Ökonomisierung ist wenig transparent bezüglich ihrer Motivation. So kann zuweilen der Verdacht aufkommen, dass mittels finanzieller Entscheide Ergebnisse geschaffen werden, die eigentlich aufgrund gesellschaftlicher Diskussionen erreicht werden müssten. Die Diskussion des «Wie» ersetzt die Fragen nach dem «Wozu». So sind wir in eine Wettbewerbssituation geraten, ohne dass die Spielregeln den TeilnehmerInnen bekannt sind. Dennoch muss positiv vermerkt werden, dass diese Wettbewerbssituation produktive organisationsinterne Lernprozesse fordert und fördert².

Weiterentwicklung und Kosten

Die Wettbewerbssituation fördert die Weiterentwicklung des gesamten Praxisfeldes, ist aber (aktuell) auch Ausdruck eines Verdrängungskampfes.

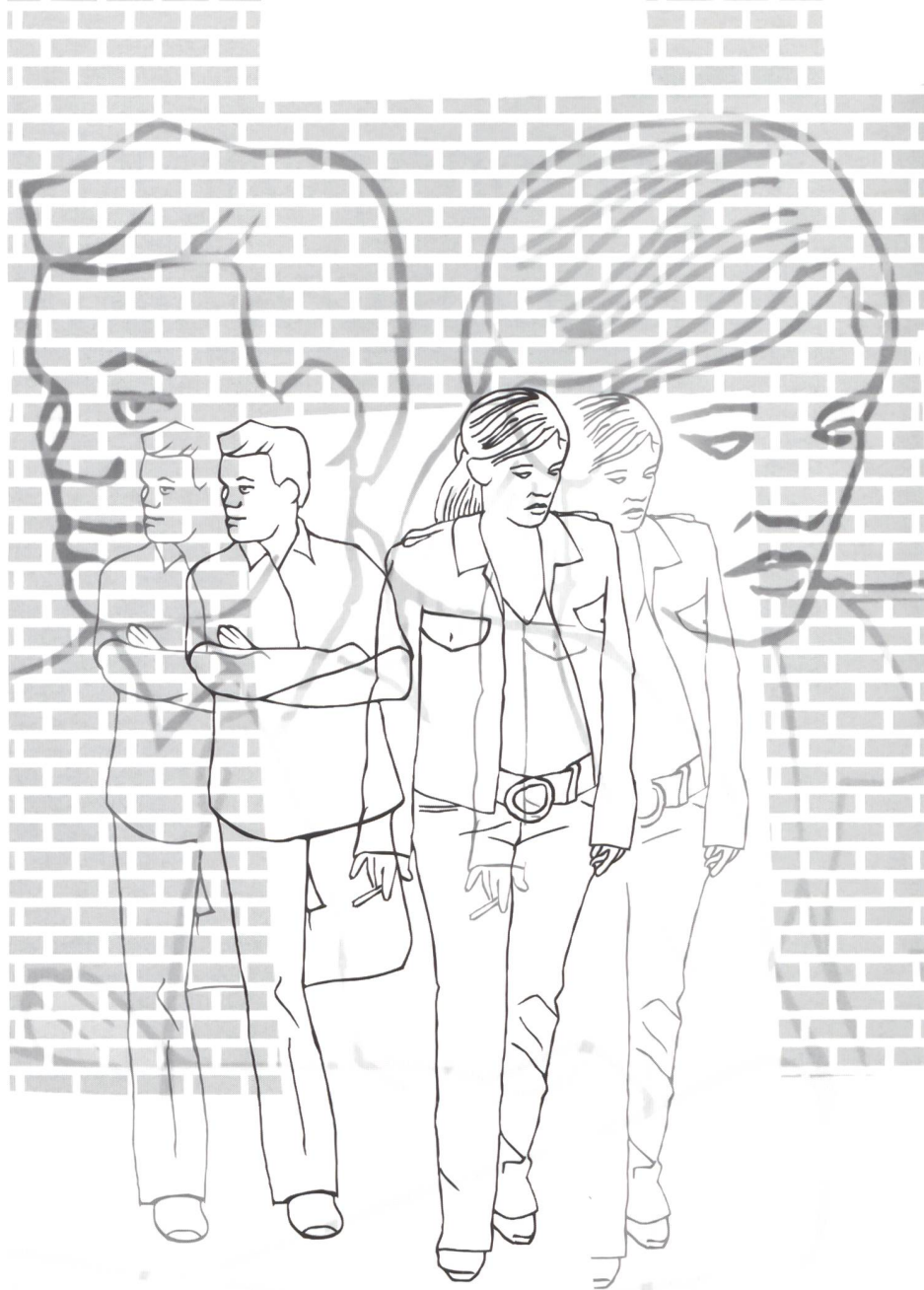
* Peter Gut, Leiter RehabilitationsZentrum Lutzenberg, Engelgass 417, 9426 Lutzenberg, Kontakt: info@reha-lutzenberg.ch, www.reha-lutzenberg.ch.

Und dieser Verdrängungskampf unterliegt den Mechanismen, die für alle Märkte typisch sind: Wo unterscheiden wir uns von anderen; was machen wir, was andere nicht machen; was machen wir besser? Und immer auch steht die Frage im Vordergrund, in wessen Auftrag wir uns diese Fragen eigentlich überlegen. Und natürlich auch, wie die Antworten zu diesen Fragen bezahlt werden sollen. Gerade die aktuelle Diskussion um neue Finanzierungsmodelle – die zuweilen statt als Lösungsmodelle als Problemverursacher verstanden werden – zeigt, dass der Markt zwar den Prinzipien von Wettbewerb und Verdrängung, von Angebot und Nachfrage unterliegt, aber keinesfalls frei spielt. Und dies fordert wiederum zu neuen Lösungsansätzen heraus: noch ökonomischer, noch erfolgreicher, noch qualitätsgesicherter. Und so läuft die Stationäre Suchttherapie Gefahr, sich zwischen zwei Polen aufzureiben: Progressiv in der Wahl der Mittel zur erfolgreichen Bewältigung eines konservativ anmutenden Auftrages: Menschen, die aufgrund hoher Suchtmittelabhängigkeit aus vielen sozialen Bezügen wie Arbeit, Wohnen, Familie herausgelöst sind, dabei zu unterstützen, ein für sie gewinnbringendes Leben zu führen.

Welche Regeln sollen gelten?

Das Angebot der Stationären Suchttherapie bzw. die Angebotssteuerung passt sich also marktwirtschaftlichen Primärreaktionen an. Das ökonomische Prinzip (günstige Angebote verlocken zum Konsum, sehr günstige Angebote verleiten zum Missbrauch, keine Angebote verunmöglichen den Konsum) ist hier aber nur bedingt anwendbar, da in diesem Falle «günstig» nicht ausschliesslich synonym mit «billig» zu verwenden ist, sondern weitere Aspekte wie zum Beispiel «erfolgsversprechend», «klientInnenorientiert», «einweisungskonform» usw. wesentliche Teilbereiche dieses «günstig» ausmachen. Eine rein marktwirtschaftlich orientierte Suchttherapie vernachlässigt also die individuelle psycho-soziale Struktur der KlientInnen und deren Umfeld und ist somit – als alleinige Massnahme – a priori zum Scheitern verurteilt. Dies muss deutlich kommuniziert werden.

Zu jeder Kommunikation gehören Kommunikatoren, Botschaften, Medi-



en, Mediatoren und Finalitäten, die sich letztlich – aus rein methodischen Notwendigkeiten – einer kollektiven Ethik, einem konsensualen Menschenbild zu bedienen haben, um für die Rezipierenden noch einigermaßen verständlich zu bleiben. Hier liegen die konkreten zukünftigen Möglichkeiten der Stationären Suchttherapie. Ein für veränderungsorientierte Suchtmittelkonsumierende angepasstes Angebot erhöht deren Fähigkeit, schwierigen Situationen adäquat zu begegnen, in dem sie diese nicht als rein zufällig und unbeeinflussbar erleben. Und hier liegen auch die Beschränkungen und Grenzen der Suchttherapie. Reisserische, exotische, sektiererische oder billige Angebote, die sich nicht für individuelle Lebenssituationen interessie-

ren, die keine Hilfestellung für die erfolgreiche Erfüllung einer sozial definierten Rolle anbieten, sind vielleicht auf den ersten Blick attraktiv, aber überflüssig. Darum bleibt die Stationäre Suchttherapie auch in ihrer modernen, fachlich fundierten und professionell geleiteten Form eine Insel der Verbindlichkeit in einer unverbindlichen Zeit. ■

Fussnoten

¹ Quelle: sfa/ipsa 2003

² Quelle: Haller/Huber/Sommerfeld: Professionalität und Leistungsorientierung in der Sozialen Arbeit, in: SozialAktuell 13/03