2000

abhängigkeiten 1

Forschung und Praxis der Prävention und Behandlung

6. Jahrgang

Aus dem Inhalt

Ziele in der Suchthilfe

Konsum psychoaktiver Substanzen bei Arbeitslosen

Suchtprävention in Klein- und Mittelbetrieben

Musenross – Cannabis-Wahnsinn

– Wie kommt es, dass Hilfe, obwohl gut gemeint, sich in ihr Gegenteil verkehrt?
– Was macht Hilfe schädlich?
– Wie kann man Halt geben, ohne festzuhalten?
– Wie lässt sich Geborgenheit vermitteln, ohne abhängig zu werden?

Diese Fragen werden anhand von Beispielen aus der Praxis behandelt. Es ergeben sich nützliche Hinweise für das eigene Verhalten. Pauschalurteile werden meistens vermieden. Der Autor glaubt nicht an die Co-Abhängigkeit, so wenig wie er an die Substanzabhängigkeit glaubt: «Co-Abhängigkeit fasse ich als eine Diagnose auf, die man nicht vorschnell von aussen festlegen sollte; am besten ist es, wenn sie der (die) Betroffene sich selber stellt. Ich verwende den Begriff der Co-Abhängigkeit als Arbeitshypothese. In der Arbeit mit Menschen, die mit einem Suchtkranken unmittelbar in einem sozialen System zusammenleben, stelle ich mir die Frage, wieweit sich im Einzelfall auf der Basis emotionaler Abhängigkeit eine Krankheitsgemeinschaft entwickelt hat. Inwiefern haben sich scheinbar helfende Verhaltensweisen entwickelt, die in Wirklichkeit den Suchtprozess verlängern und eine Weiterentwicklung blockieren?» (S. 47). Der Autor beschliesst seine Ausführungen mit grundsätzlichen Fragen menschlicher Beziehungen:

- Wie kann man helfen, ohne abhängig zu machen?
- Wie kann man einen Menschen lieben, ohne ihm – und sich – die Selbständigkeit zu nehmen?

Die vom Autor aufgeworfenen Fragen sollten m.E. auch vermehrt in der Forschung berücksichtigt werden. Bisher wurden die Angehörigen vorwiegend als Personen betrachtet, die auf Beratungen hinweisen, Beratungen einleiten, Informationen liefern und Unterstützungsarbeit leisten. Die eigenen Probleme, Interessen und Bedürfnisse der Angehörigen wurden wenig bedachtet. Möglicherweise helfen Angehörige den ihnen nahestehenden Personen mit Substanzabhängigkeiten gerade dann am meisten, wenn sie dieselben «loslassen». Aber ist dies bei allen Angehörigen unter allen Voraussetzungen so?

Mark Galliker, SFA, Lausanne

Markus Backmund: Sucht-Therapie. Grundlagen – Klinik – Standards. Leitfaden für Praxis und Fortbildung

ecomed, Landsberg, 1999 (Arbeitsordner, bisher ca. 400 Seiten)

Beim vorliegenden Werk handelt es sich um einen beachtenswerten Beitrag zur Etablierung der Suchtmedizin als selbständige Wissenschaft in der BRD. Diese Motivation kann dem Vorwort des am Krankenhaus München-Schwabing tätigen Herausgebers und am häufigsten erscheinenden Autors, Backmund, entnommen werden: «Randgruppen werden immer diskriminiert. Obwohl Abhängigkeitserkrankungen zu den häufigsten behandlungsbedürftigen Erkrankungen überhaupt zählen, existiert weder eine Vorlesung für Suchtmedizin an den medizinischen Universitäten in Deutschland noch gibt es eine Zusatzbezeichnung Suchtmedizin, geschweige denn einen Facharzt für Suchtmedizin. Die Abhängigkeitserkrankung fällt laut Weltgesundheitsorganisation in das Fachgebiet der Psychiatrie.» (0-1, S. 1) Bei der «Sucht-Therapie» handelt sich um den begrüssenswerten Versuch, das psycho-physische Konglomorat der Psychopathologie zu entmischen und die Suchtproblematik aus der Psychiatrie zu entfernen. Primär werden die Wirkungen des Suchtstoffes im Körper untersucht, auf dass sich auch ein Freiraum für die psycho-

soziale Betreuung eröffnet, wobei gleich anzufügen ist, dass die psychosoziale Betreuung eigentlich nicht zur Suchtmedizin gerechnet werden dürfte. Mit dem Lehrbuch sollen Ärzten und Arztinnen, aber auch Psychologen und Psychologinnen, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Krankenpflegekräften (I, S. 2) meistens von Mediziner oder Medizinerinnen erstellte oder zusammengetragene Informationen über die Besonderheiten der Behandlung von Suchtkranken zur Verfügung gestellt werden.

Im Inhaltsverzeichnis werden Kapitel über folgende Themenbereiche angeführt: «Abhängigkeiten», «Missbrauch», «Wirkungen der psychotropen Substanzen», «Diagnostik», «Anamnese», «Rechtliche Aspekte», «Sozialhilfe» «Medizinische Therapiemöglichkeiten» und «Psychotherapie». Der Herausgeber wollte das Werk bereits im Juli 1999 zum 1. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin in München präsentieren. So konnten folgende im Verzeichnis angekündigte Kapitel noch nicht ausgeführt bzw. mit der vorliegenden Ausgabe noch nicht geliefert werden: «Probleme der Randgruppen», «Epidemiologie der Sucht», «Suchthilfesystem», «Notversorgung Suchtkranker», «Sucht und Reisen», «Anorexie und Bulimie» und «Aktuelles aus Wissenschaft und Forschung».

Das neue Lehr- und Handbuch ist als Loseblattsammlung angelegt, so dass Vervollständigungen, Erweiterungen und Aktualisierungen problemlos nachgetragen werden können. Ergänzungslieferungen werden in Abständen von etwa einem Jahr erscheinen. Inhalts-, Autoren- und Stichwortverzeichnisse sollen für Abonnenten und Abonnentinnen regelmässig angepasst werden.

Die meisten Kapitel präsentieren in leicht verständlicher, kompetenter und zugleich komprimierter Form eine Vielzahl von Informationen. Das Wissen wird reichhaltig illustriert mit (teilweise farbigen) Abbildungen, Tabellen, Grafiken, Schemata, listenförmigen Zusammenfassungen usw. Der Ordner kann ebenso zur raschen Orientierung wie zur gründlichen Vorbereitung eines Vortrages genutzt werden.

Nicht in allen Teilen stringent erscheint der Aufbau des Werkes. An dieser Stelle sei nur ein Beispiel herausgegriffen: Nutzer/innen des Ordners fragen sich, warum das Thema «Co-Abhängigkeit» ausgerechnet im Kapitel «Alkohol und Arbeitsmedizin» erscheint und v.a. weshalb es nur in diesem Kapitel behandelt wird. Warum nicht eine eigenständige Rubrik für das aktuelle Thema der «network members» eröffnen?

In der Einleitung wird ausdrücklich von der aus dem Jahre 1957 stammenden Suchtdefinition der WHO ausgegangen, die sich aus folgenden Punkten zusammensetzt: 1. Der überwältigende Wunsch oder Zwang, den betreffenden Stoff weiter einzunehmen und sich ihn mit allen Mitteln zu verschaffen. 2. Die Tendenz, die Dosis zu steigern (Toleranz). 3. Eine psychische und gewöhnlich auch physische Abhängigkeit von Effekten des Stoffes. 4. Ein Effekt, der für das Individuum und die Gesellschaft von hoher Gefahr ist. Hiermit werden nicht nur substanzungebundene Suchtformen, wie z.B. die Spielsucht (ICD-10:F63.0) ausgeschlossen, sondern es wird auch der (zumindest impliziten) Diskriminierung der Randgruppen Vorschub geleistet, indem die gesellschaftliche Sucht-Voraussetzungen (Verwertung, Entsinnlichung usw.) von vorneherein stillschweigend ausgeschlossen werden.

Backmund kritisiert, dass in der BRD die Methadonbehandlung nur dann finanziert wird, wenn eine Person mit Substanzproblemen zusätzlich schwer erkrankt ist (Aids, Krebs etc.), unter lebensbedrohlichen Entzugssymptomen leidet oder hochschwanger ist. «Dies, obwohl in zahlreichen Studien immer wieder belegt worden ist, dass durch eine Methadonsubstitutionsbehandlung weniger illegale Drogen eingenommen werden, das HIV-Infektionsrisiko

sinkt und die Beschaffungskriminalität abnimmt (...)» (IX-1.1, S. 1) Auf die frühen, durchwegs kritischen Forschungsarbeiten über Methadonbehandlungen wird nicht hingewiesen. Es fehlen auch die jüngsten Forschungsergebenissse, die belegen, dass viele mit der Substitutionbehandlung verbundene Hoffnungen nicht erfüllt worden sind. Die Korrespondenz der Partialinteressen (Pharmazeutische Industrie, Ärzteschaft, psychosoziale Beratung, Krankenkasse) wird nicht behandelt.

Bei der Darstellung der verschiedenen Psychotherapiearten (Kapitel X) wurde die neuere Literatur nur teilweise rezipiert. Hier sei nur auf die Ausführungen über die Psychoanalyse im Unterkapitel X-2 «Psychotherapeutische Verfahren in der Suchttherapie» (Mugele) hingewiesen. Aktuelle Konzepte der Übertragung und Gegenübertragung kommen überhaupt nicht zur Sprache. Eine positivistisch verflachte und so wohl nur noch von einigen psychoanalytisch nicht ausgebildeten Therapeuten oder Therapeutinnen praktizierte Ich-Psychologie wird in einer Weise favorisiert, als ob es die gerade in die andere Richtung, nämlich jene des «ES lebt (noch) und schreibt sich – tendenziell durchaus produktiv – in den Körper ein.» zielende Auseinandersetzung des Mainstreams mit Melanie Klein und den französischen Neostrukturalisten nie gegeben hätte. Nicht nur, aber besonders auch im Bereich der Sucht ist es durchaus fragwürdig, das zentrale Thema der Psychoanalyse, die unbewältigte unbewusste Eifersucht, auszuklammern.

Mark Galliker, SFA, Lausanne

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) e.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2000

Neuland-Verlag, Geesthacht, 1999

Das «Jahrbuch Sucht» der deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) in Hamm fasst alljährlich die aktuellen Statistiken zum Konsum von Alkohol, illegalen Drogen, Arzneimitteln mit Missbrauchspotenzial, Tabak und Glücksspiel zusammen. Zudem enthält es Informationen über das aktuelle Angebot für Suchtkranke in Deutschland mit entsprechenden Behandlungsstatistiken. Besonders hilfreich ist das aktuelle Adressverzeichnis der relevanten Einrichtungen in Deutschland und die Übersicht der wichtigsten bundesweiten Veranstaltungen.

Eine Besonderheit des Jahrbuches sind die wechselnden thematischen Beiträge. In dieser Ausgabe wird im ersten Beitrag der aktuelle Stand der primären Suchtprävention in Deutschland beschrieben. Da die Suchtprävention in Deutschland eine deutlich andere Entwicklungsgeschichte hat als in der Schweiz, hilft dieser Artikel einerseits, die Strukturen und Ansätze in Deutschland zu verstehen, andererseits kann er auch Anregungen für die Diskussion um die Entwicklung von Primärpräventionsstrukturen in der Schweiz geben.

Der zweite themenbezogene Artikel beschäftigt sich mit der geringen Aufmerksamkeit, die Angehörige von Suchtkranken in den bestehenden Hilfsangeboten erhalten. Um einen notwendigen Perspektivenwechsel voranzutreiben (alle von einer Abhängigkeitserkrankung Betroffenen sollen in die Behandlung einbezogen werden), hat der Vorstand der DHS beschlossen, das Jahr 2000 zum «Jahr der Angehörigen in der Suchtkrankenhilfe» auszurufen. Es wäre erfreulich, wenn in Zukunft auch in der Schweiz die Angehörigen einen eigenständigen Anteil im Behandlungsprozess erhalten würden.