

Abstinenz-Orientierung : Offen-Bleiben für mehr Leben

Autor(en): **Haas, Christoph / Heidl, Bernhard / John, Gabi**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

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

Heft 6

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800912>

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.

Abstinenz-Orientierung: Offen-Bleiben für mehr Leben

Abstinenz-Orientierung meint im Verständnis der AutorInnen eine Haltung und ein Engagement, welches Menschen in lebendigen Prozessen sieht und auf eine Entwicklung vertraut, die nie abschliessend zu beurteilen ist. Es geht darum, alles zu unternehmen, um heilende Prozesse zu unterstützen oder wieder in Gang zu setzen.

CHRISTOPH HAAS,
BERNHARD HEIDL, GABI JOHN*

Es scheint beim derzeitigen Stand der Diskussion zur Drogenpolitik und Drogentherapie kaum noch möglich, den Begriff der Abstinenz zu benutzen, ohne in Rechtfertigungsnot zu geraten. Man sieht sich Vorwürfen gegenüber, die von «blauäugig» über «anachronistisch», «realitäts- und praxisfern» bis «restriktiv» und «politisch reaktionär» reichen. Die Frage nach dem Sinn und Nutzen von Abstinenz liegt nicht im Trend der aktuellen medizinischen und politischen Haltung.

* Christoph Haas, Geschäftsführer Therapeutische Gemeinschaft Sennhütte Zug, lic. phil. I Pädagoge, E-Mail: sennhgzg@infoset.ch;
Bernhard Heidl, Therapeutischer Leiter TG Smaragd, Diplom-Psychologe und Psychotherapeut. E-Mail: bernhard.heidl@smaragd.ch;
Gabi John, Bereichsleitung Psychotherapie TG Smaragd, Diplom-Psychologin und Psychotherapeutin. E-Mail: gabi.john@smaragd.ch

Das verweist auf mehr als ein Missverständnis oder nur schlechtes Zuhören, welches Abstinenz isoliert aufgreift (im Sinne von «Verzicht»), als gehe es um ein «Weniger an Leben». Man hört auch ungenau oder gar unwillig hin, wenn es darum geht, eine Orientierung am «Verzicht» zu begründen. Aus diesem Grund ist kaum eine Auseinandersetzung über einen Gewinn möglich, der aus dem Ganzen resultiert – einen Gewinn, um den es ja im Grunde geht, da Veränderung nur über einen solchen «Gewinn» zu erreichen ist.

Abstinenz-Orientierung als Grundhaltung

Mit dieser Argumentation soll keineswegs übergangen oder geleugnet werden, dass Abstinenz und Abstinenzorientierung kein einfaches Konzept ist und immer auch ideologisch (als nicht mehr hinterfragbar) gebraucht wurde und wird. Es ist aber doch wichtig, offensiv eine Haltung gegenüber dem Leben und dem Lebendigen zu beschreiben, eine Orientierung, die sich im Umgang mit Menschen ausdrückt: als Offenheit für dessen lebendiges Potenzial.

Der Gewinn (als Möglichkeit!) besteht erfahrungsgemäss darin, im Menschen lange (verborgene) Gehaltene und Erhaltene ins Leben zu verhelfen. Im Vertrauen auf einen dafür bestimmten Zeitpunkt, der dem Leben immanent ist. Dies immer wieder erleben zu dürfen, macht den Sinn in der abstinenzorientierten Arbeit aus.

Man könnte eine entsprechend abstinente Haltung oder Orientierung so formulieren: *«Ich verzichte auf ein «billiges» Mittel zur Erfüllung von Bedürfnissen, zur Sinnfindung und zur Abwehr von Leid, wenn es eine Abkürzung bedeutet, welche die Kosten in Wahrheit nur potenziert.»* Der Ge-

brauch von Mitteln mit kurzfristigem («Instant»-)Effekt wird dort zum Missbrauch, wo er langfristig Chancen und Möglichkeiten verspielt oder von ihnen wegführt. Wo – statt Entwicklung oder Befriedigung zu erreichen – ich und andere benutzt, verletzt, geschwächt oder «stillgelegt» werden. Ob solch stillgelegtes oder beschädigtes Leben wieder «in Gang kommt», ist aber weder vorhersehbar noch machbar. Wir können nur auf das verzichten, was es behindert.

Diese Haltung negiert keineswegs den Nutzen und die Notwendigkeit, für bestimmte Menschen zu bestimmten Zeiten niedrigschwellige Angebote oder substituierende Mittel zur Verfügung zu stellen. Die Abgabe von Substanzen schliesst eine Abstinenzorientierung keinesfalls aus. Gerade in diesen Einrichtungen ist es sinnvoll, eine Orientierung auf Abstinenz hin immer wieder als Leitgedanken in der Arbeit zu etablieren. Das heisst, dass das Ziel z.B. in einer Heroinabgabestelle nicht mit der Stabilisierung einer Klientin/eines Klienten auf einer bestimmten Dosis als erreicht betrachtet wird, sondern KlientInnen immer weitere Unterstützung und Anregung erfahren, um in ein von Abhängigkeiten freies (abstinentes) Leben zurückzufinden. Jede Klientin/jeder Klient hat dieses Recht auf «mehr Leben».

Stabilisierung oder...

Die Grundausrichtung hin zur Abstinenz (als eine jedes Konzept und jedes Tun rahmende Haltung) ist wünschenswert. Sie fehlt dort, wo die «Krankheit Sucht» zur «letzten Station» erklärt und entsprechend behandelt wird. Mit dieser Haltung gibt es viele Möglichkeiten zum Dialog, zur Verständigung. Es gibt auch viel Übereinstimmung, die man im gemeinsamen Gespräch miteinander immer wie-

der herausarbeiten kann. Aber es gibt auch – und das ist ebenso deutlich zu machen – immer noch gegensätzliche Auffassungen (z.B. zu Lehrmeinungen in der Medizin), die sich aus anderen Visionen, in einer anderen Begleitung und in anderen Prognosen ausdrücken, als die stationäre Suchttherapie das tun würde und umgekehrt. Das Argument gegen die ausstiegsorientierte Therapie ist das einer zu frühen Ausschleichung mit Medikamenten. Umgekehrt ist deren therapeutisches Konzept sehr viel prozessorientierter mit der Bereitschaft, Prozesse zu induzieren oder zu riskieren.

Dabei wird in der klinischen ausstiegsorientierten Arbeit immer wieder die Erfahrung gemacht, dass auch sogenannte «Schwerstabhängige» oder «hoffnungslos Süchtige» mehr am «Subjektiven», an Gefühlen und Beziehungen interessiert sind als an irgendeiner Form von «Stoff» (heute auch an der schnell verfügbaren, verordneten Substanz). Häufig erfahren Mitarbeitende aus der Therapie das Erstaunen von KollegInnen, wenn diese bei KlientInnen, die sie aus Substitutions- oder Abgabeprogrammen kennen, für «unmöglich» gehaltene Entwicklungsprozesse erleben.

Angesichts dessen erscheint es «vermessen», entsprechende Entwicklungsprozesse im konkreten Fall für möglich oder für unmöglich zu erklären. Sie sind im beschriebenen Ansatz jedenfalls nicht «gemacht», sondern bestenfalls (wieder) zugelassen. Ob und welche Interventionen diese Prozesse möglich machen, ist ein zentrales und spannendes Feld – aber darum geht es in diesem Beitrag nicht. Vielmehr geht es uns um die Frage, ob eine Orientierung an Abstinenz in unserem Tätigkeitsfeld einem (in vielfacher Hinsicht suchtanalogen) Zeitgeist geopfert wird oder eben gerade nicht!

...Genesung?

Die therapeutische Erfahrung, die hinter diesen Konzepten steht, ist eben nicht auf die Behandlung von «Fällen» reduzierbar, sondern im wesentlichen geprägt durch den Weg und den Prozess, den der TherapeutInnen selber durchlaufen haben. Dadurch stehen sie mit den gleichen (Lebens-)Aufgaben auf der gleichen Ebene mit allen «Therapie-Menschen». Allerdings kann man von ihnen eben dieses

«Mehr» an Erfahrung erwarten – genau so wie eine Haltung, die Mut macht und kompetent ist, um alle möglichen Wege und Umwege in der Therapie zu begleiten.

Die Haltung in den stationären Einrichtungen gegenüber süchtigen Menschen fordert diese dazu auf, zugunsten ihres zukünftigen Lebens auf pathologischen Konsum (der sie ja schliesslich in die Therapie brachte) zu verzichten. Sie selber beurteilen das Resultat und entscheiden über eine Annahme von neuen Wegen und Konzepten.

In einer seriösen Auseinandersetzung kann aufgrund hervorragender Ergebnisse Respekt erwartet werden gegenüber diesen Resultaten der Arbeit. Auf diese Resultate der abstinenzorientierten Therapien muss zwar immer noch hartnäckig hingewiesen werden, aber es ist ein Fortschritt, dass die Institutionen untereinander diese Erfolge mittlerweile gegenseitig anerkennen und ihre übereinstimmenden Erfahrungen kommunizieren. Der gegenseitige Respekt kommt mit dem Mut, die zugrundeliegenden humanistischen Konzepte gegenüber einem «Main-Stream» zu artikulieren und zu vertreten mit dem Resultat, sich dabei untereinander in grosser Übereinstimmung zu erleben. Die Zahlen der FOS-Fragebogen (gesamtschweizerische KlientInnenbefragung, die vom Institut für Suchtforschung, Zürich, ausgewertet wird) sprechen deutlich zu Gunsten der stationären Therapie:

FOS-BEFragung 2002

	Männer	Frauen	total
Austritte total	399	138	537
Austritte regulär	189	64	253
	47.4%	46.4%	47.1%

Aus der Tabelle geht hervor, dass fast die Hälfte der Drogenabhängigen, welche im Jahr 2002 eine stationäre Therapie verliessen, sie regulär beendeten. Das ist für sich für sich schon eine ganz andere Realität als die oft saloppe Formulierung, stationäre Drogentherapie würde «nichts bringen».

Wenn man weiter berücksichtigt, dass ein hoher Prozentsatz der «Nicht-Regulären» vom stationären Aufenthalt trotzdem enorm profitiert, so dass viele das Ziel der Drogenfreiheit in einem zweiten Anlauf schaffen (manchmal aber auch über einen sehr individuellen nicht-stationären Weg auf der Grundlage ihrer ersten Therapie), so ist das eher ein Hinweis auf noch anzustellende konzeptionelle Überlegungen (Drogentherapie muss Intervalle zulassen und ist «am Stück» oft nicht adäquat).

Der resultierende soziale, berufliche und familiäre Werdegang der Menschen nach einer entsprechend erfolgreichen stationären Therapie ist jedenfalls eine grundsätzlich andere Qualität im Vergleich zur Substitution mit der überwiegenden Konsequenz von Invaliderität und Hospitalisierung. ■

