

Gesundheit - Krankheit - Sucht

Nun ist das Problem Sucht natürlich nicht ausschließlich das Produkt wirtschaftlicher Interessen oder der hysterischen Reaktion der "Erwachsenen-Gesellschaft" auf pubertären Protest junger Leute. Ein weiterer Garant dafür, dass hier ein massives Gesellschaftsproblem überhaupt erst entstehen konnte, wird durch unser ausschließlich auf medizinischem Hintergrund geprägtes Bild von Krankheit maßgeblich mitgestaltet. Unser Verständnis von Krankheit und Gesundheit prägt nun einmal zwangsläufig auch unsere Reaktion auf "regelwidrige" Zustände eines Individuums und muss, um die Zusammenhänge verstehen zu können, daher unabdingbar beleuchtet werden.

Wir tun uns allerdings traditionell sehr schwer damit, Zustände wie Gesundheit und Krankheit ausreichend zu definieren. Das eine erklärt sich nun mal nicht einfach durch die Abwesenheit des anderen, und wenn wir der WHO folgen, ist Gesundheit ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Aber um es ganz klar festzustellen, eine allgemein gültige Definition gibt es einfach nicht. Der Mühe, Klarheit zu schaffen, und mag sie auch noch so unangenehm sein, müssen wir uns also schon unterziehen, insbesondere angesichts einer Reichsversicherungsordnung, die bei einer Krankheit nämlich Anspruch auf Behandlung garantiert. Dumm nur, dass gerade deshalb natürlich die entsprechenden Definitionen letztendlich an den "Bedürfnissen", d.h. an den finanziellen Möglichkeiten der Kranken- und Rentenversicherungsträger orientiert sind. So ist es denn auch nicht weiter verwunderlich, dass in unserem sozialen Rechtsstaat der Begriff der Krankheit von Juristen definiert wird. Natürlich hat das mit der konkreten Wirklichkeit nur sehr bedingt zu tun.

Gesundheit ist nach der derzeitigen Rechtssprechung jener Zustand, der dem Einzelnen die Ausübung der körperlichen und geistigen Funktionen ermöglicht. Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung, ist der "regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, dessen Eintritt entweder allein die Notwendigkeit einer Heilbehandlung oder zugleich oder ausschließlich Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat". So hat seinerzeit 1968 das Bundessozialgericht Kassel geurteilt. Wozu ist das wichtig zu wissen? Nun, das Vorliegen einer Krankheit in diesem Sinne berechtigt zu einer ärztlichen Behandlung, einer Tätigkeit, die auf Heilung, Besserung oder Linderung des Zustandes gerichtet ist. Der Kranke hat dabei – zumindest theoretisch - das Recht auf freie Arztwahl. Ist also die Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwächen gefährdet oder gemindert, kann der Träger der Rentenversicherung Leistungen zur Rehabilitation gewähren wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt wird (§ 12, 36 RVO).

Zunächst fällt auf, dass Rehabilitationsmaßnahmen „Kann-Leistungen“ darstellen, also im Ermessen des jeweiligen Kostenträgers liegen. Das erscheint insofern bedeutsam, als es nicht erforderlich ist, dass Rehabilitationsmaßnahmen zu einer Heilung führen. Es wird als völlig ausreichend erachtet, dass eine Besserung erzielt wird. Im Falle von Suchterkrankung ist das schon ziemlich blödsinnig, denn man ist entweder suchtkrank oder man ist es nicht. Genauso wie ein wenig schwanger, kann man nicht ein wenig süchtig sein. So gesehen ist das Ziel einer Maßnahme aber die Herbeiführung eines Zustandes, der sowohl ein bisschen krank wie auch ein bisschen gesund ist. Und der Umfang der Besserung muss dabei nur so groß sein, dass er die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit erlaubt.

Diese Sichtweise von Krankheit basiert auf einem Verständnis, das gewöhnlich als das "medizinische Krankheitsmodell" bezeichnet wird. Dieser Terminus bezieht sich aber ganz und garnicht darauf, dass dieses Modell etwa von Medizinern kreiert oder praktiziert wird, sondern stellt eine Abstraktion des Grundgedankens dar. Grundsätzlich ist das Modell übergreifend und wird von Medizinern und Nichtmedizinern gleichermaßen praktiziert und verteidigt.

Es geht bei den nun folgenden kurzen Betrachtungen nicht um Krankheit rein physischer Natur, sondern um die Probleme, die sich auftun, wenn man dieses „medizinische Modell“ auf die Ebene überträgt, um die es hier geht, nämlich ein „von der Norm“ abweichendes Verhalten.

Dem „medizinischen Modell“ sieht abweichendes Verhalten nach dem Prinzip der Ausgrenzung

aus dem sozial Bezugsrahmen. Was nämlich den Regeln der gesellschaftlichen Verkehrsformen nicht entspricht, wird „aus dem Verkehr gezogen“. Krankheit ist ein solcher regelwidriger Zustand. Nicht etwa einer des gesellschaftlichen und sozialen Umfeldes, sondern einer des Individuums, das in diesem Umfeld lebt und dieses durch seine Auffälligkeit stört.

Führt also nun der regelwidrige Zustand zu regelwidrigem Verhalten, wird der so Kranke aus seinem Umfeld heraus genommen und kurzfristig in ein anderes Umfeld verbracht: Krankenhäuser, Sonderschulen, Gefängnisse, Therapieeinrichtung. Dort werden die individuellen Gründe für den regelwidrigen Zustand identifiziert und die Auswirkung der "Funktionsstörung" nach dem vorher beschriebenen Muster minimiert. Soweit einmal die ganz nüchterne Feststellung des Zustandes.

Diese Vorgehensweise mag bei vielen Krankheiten angemessen, erfolgversprechend und völlig richtig sein. Es gibt auch im Bereich psychischer Funktionsstörungen und abweichenden Verhalten Zustände auf physisch-organischer Basis oder Prädisposition, wie z.B. bei Gehirnschäden, Tumoren, Toxikosen etc. Außerdem gibt es begrenzte reaktive Bedingungen, wie Krisen, Verlassenheit, Trauersituationen, die zu Recht in den Rahmen des medizinischen Modells fallen und auch gut hineinpassen.

Es ist jedoch nicht zu übersehen, dass abweichendes Verhalten in den verschiedensten Ausprägungen und sogenannte psycho-somatische Krankheiten kontinuierlich zunehmen. Es ist auch nicht mehr weg zu argumentieren, dass bestimmte Arbeits- und Lebensbedingungen besonders häufig mit dem Auftreten von Verhaltensstörungen verknüpft sind. Seit Jahre ist es versäumt worden, eben diese Lebensbedingungen und ihre krankmachenden Auswirkungen zu untersuchen. Die meisten psychischen Störungen unterscheiden sich nämlich fundamental von den oben beschriebenen, meist kurzfristigen Funktionsstörungen. Sie haben eine lange Entwicklungszeit und sind in sehr starkem Maße durch Erfahrungen und Bezugspersonen schon in der Kindheit bestimmt geprägt , egal ob es sich dabei um Eltern, Geschwister, Lehrer oder ähnliches handelt. Das bedeutet, dass psychische Störungen eine extrem lange "Inkubationszeit" haben, jedoch erst behandelt werden, wenn sie Krankheitswert besitzen, das heißt, wenn sie auffällig geworden sind, sich festgesetzt und das Individuum nachhaltig geschädigt haben.

Zu diesem Zeitpunkt hat die Krankheit jedoch bereits eine Tendenz entwickelt, sich selbst zu reproduzieren und ist gegen Veränderungen recht resistent. Dies bezieht sich nicht nur auf die Entstehung von psychosomatischen Erkrankungen, Neurosen und schweren Störungen, wie bestimmte Formen der Schizophrenie, sondern auch für eine Vielzahl anderer Krankheiten, wie Essstörungen, Bluthochdruck, Kreislaufstörungen etc.

Über den generellen Zusammenhang zwischen gesundheitsschädigendem Verhalten und gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen ist schon viel gearbeitet worden. Hier nur einige markante Feststellungen:

1. Gesundheitsschädigendes Verhalten vermittelt in unserer Gesellschaft einen nicht unwesentlichen Teil dessen, was als Lebensqualität gilt.

2 . Gesundheitsschädigendes Verhalten ist auch sozial erwünschtes Verhalten und vermittelt dadurch soziale Identität. Wer sich dazu abweichend verhält, wird zum Außenseiter. So gehört in bestimmten Gruppen Jugendlicher das Rauchen zum normalen Verhalten, ist sogar notwendig, um als Mitglied akzeptiert zu werden. Oder in weiten Bevölkerungskreisen gehört es zu einem gesellschaftlichen Beisammensein, dass nicht nur gut, sondern auch ausgesprochen viel gegessen und getrunken wird.

3 . Gesundheitsschädigendes Verhalten ist Teil von individuellen und gruppenspezifischen Bewältigungsstrategien für problematischen Situationen, z.B. Alkoholgenuß ,und/oder Rauchen."

Das Ausmaß der daraus resultierenden Probleme ist ebenfalls bekannt. Untersuchungen in den USA und Kanada haben ergeben, dass nur 20% der erwachsenen Bevölkerung als gesund und beschwerdefrei bezeichnet werden können"

Nach dem medizinischen Krankheitsmodell, das ja auch letztendlich die Finanzierung und Finanzierbarkeit der "Krankenbehandlung" bestimmt, sind präventive Maßnahmen, die hier greifen könnten, jedoch nicht möglich. Finanziert wird nur die Behandlung einer bereits eingetretenen Krankheit, die Inkubationszeit wird von der Krankheit getrennt gesehen - der regelwidrige Zustand ist ja noch nicht endgültig eingetreten - und die Beseitigung der Entstehungsbedingungen wird der "Einsicht" von Politikern überlassen, die dafür Steuermittel zur Verfügung stellen - oder auch nicht.

Eben gerade dieses "Warten auf den Zustand der Krankheit" ist ein entscheidender Mangel unseres Gesundheitssystems. Sozialpädagogen und Psychologen eröffnen ihr "Geschäft", sprich Beratungsstellen, und warten darauf, ganz ähnlich wie Ärzte, dass gestörte, kranke Menschen mit bestimmten Problemen sie ausfindig machen. Sowohl der "Kranke" als auch die Gesellschaft sehen im Berater oder Therapeuten einen Experten, der ebenso wie der Arzt, der körperliche Störungen behandelt, Ursachen entdeckt und am Kranken eine einfache, direkte und ursachenbezogene Behandlung durchführt. Abgesehen davon, dass dies in aller Regel - wenn überhaupt - nur zu einer kurzfristigen vorübergehenden Besserung führen kann, erfolgt eine Selektion des potentiellen Personenkreises. Es kommen nämlich nur solche, deren persönliche Einstellung sie befähigt, die Notwendigkeit und auch die Sinnhaftigkeit einer derartigen Behandlung einzusehen.

Die Folge davon ist, dass der größte Teil der Bevölkerung, welcher genau die Hilfe benötigt, aus der Reichweite der Behandlungsstellen herausfällt. Dazu trägt auch bei, dass die Bedingungen, unter denen die Therapeuten arbeiten, in starkem Maße vorgegeben sind. Darüber nämlich, was ein angemessenes Problem zur Behandlung ist, wo und wie oft und unter welchen Bedingungen Therapeut und Hilfesuchender zusammenkommen sollten, bestehen teilweise explizit, teilweise implizit, ebenso Normen und Regeln. Übrigens genau wie darüber, welche Verfahrensstile für eine Behandlung akzeptabel sind und vor allem, wie die Behandlungsziele auszusehen haben. Abweichungen von diesen Vorstellungen - der Praktiker weiß es - ziehen selbstverständlich Sanktionen, auch in Form von Mittelkürzungen, nach sich.

Ich möchte in diesem Zusammenhang nicht weiter auf die gravierenden Probleme in der diagnostischen Beurteilung oder gar der Wahl optimaler Interventionen eingehen, die immer etwas über die Effektivität der Behandlung aussagen. Es geht zunächst nur darum, aufzuzeigen, dass der überwiegende Teil psychisch determinierter Krankheiten oder Verhaltensstörungen mit unserem derzeitigen Krankheitsverständnis und den daraus resultierenden Behandlungsmöglichkeiten in ihrer Entstehung und in ihrem Verlauf letztendlich nicht beeinflussbar sind. Das medizinische Krankheitsmodell versagt also genau dort, wo im Vorfeld von Krankheit strukturelle Bedingungen geschaffen würden, um letztlich die Störung zu beheben. Daran ändern auch die verschiedenen Versuche nichts, dieses Modell zu verbessern - es wird nie in der Lage sein alle Probleme gestörten Verhaltens zu lösen, dafür ist es zum Teil zu ineffektiv und von den grundlegenden Annahmen her zu eingeschränkt.

Natürlich möchte ich diese grundsätzliche und zwangsläufig unvollständige Kritik an unserem derzeitigen Gesundheitswesen nicht zum Anlass nehmen, der vielen bestehenden Definitionen von Krankheit und Gesundheit noch eine weitere hinzuzufügen. Für uns ist zunächst einmal folgende Tatsache wichtig: in den letzten Jahrzehnten ist es zu einem gravierenden Anstieg, insbesondere der psychisch determinierten Funktionsstörungen gekommen, darüber hinaus sind "neue" Krankheiten erkannt und gegen andere abgegrenzt worden. Man kann heute mit Sicherheit sagen, dass dieselben sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen individuell unterschiedliche Funktionsstörungen hervorrufen. Das medizinische Modell mit seinem individualisierten kausalen Ansatz muss zwangsläufig zu einer Flut verschiedener Krankheitsbilder mit scheinbar unterschiedlichen Behandlungsverfahren führen. Die Epidemiologie, d.h. das Studium der Häufigkeit, des Verlaufs und der Verteilung der psychischen Störungen, ist zweifelsohne ein wichtiges Instrument, wenn es umsichtig angewandt wird. Es liegen jedoch bisher nur wenige Untersuchungen über die strukturelle und umweltbedingte Beschaffenheit gestörten Verhaltens vor. Dieser Forschungsbereich steckt immer noch in den Kinderschuhen.

Die bisher vorliegenden Daten lassen jedoch erkennen, dass eine nicht unbeträchtliche Reihe von Krankheiten wesentlich wirtschaftlicher, effektiver und leichter zu behandeln wären, ja häufig diese erst gar nicht auftreten würden, wenn man nicht beim Endstadium, dem regelwidrigen Zustand des Einzelnen ansetzte, sondern versuchen würde, die sozialen Rahmenbedingungen zu beeinflussen.

Das ganze Elend unseres medizinischen Krankheitsmodells zeigt sich in der Suchtarbeit besonders krass. Das beginnt schon bei der Definition Sucht. Die WHO lehnt den Begriff der Sucht aus wohl eher moralischen Gründen ab (weil er stigmatisierend wirkt) und unterscheidet sieben unterschiedliche Abhängigkeitstypen (bezogen auf die Substanzen, die missbraucht werden). In der Praxis ist ein erbitterter Streit darüber entstanden, ob und wie Arbeits-, Spiel-, Mager-, Fett-, Drogen-, Alkohol-, Medikamenten- und sonstige Süchte gegeneinander abgrenzbar sind und insofern oder trotzdem oder überhaupt unterschiedlicher Behandlungsverfahren bedürfen. Die Diskussion bleibt dabei jedoch immer auf der individuellen Ebene des regelwidrigen Zustandes und seiner Ausprägung stecken. Vorbeugende Maßnahmen bezogen sich und beziehen sich zum überwiegenden Teil auf die individuelle Ebene der Abschreckung und Aufklärung. Die Behandlung beschränkt sich ebenfalls darauf, den kranken Süchtigen aus seiner Umwelt zu entfernen. Dabei werden die Angehörigen in die Behandlung zwar mit einbezogen, jedoch auch nur auf der Ebene, auf der es um den Umgang mit dem "Kranken" geht. Jede Form der derzeitigen Behandlung geht von dem Postulat aus, der "Kranke" wäre in der Lage, seine Arbeits- und Lebensbedingungen zu ertragen, wenn er es nur wolle, d.h. seine Einstellung verändert. Die Bedingungen als solche werden unberührt gelassen und ihre objektive Bedeutung auch nicht hinterfragt. Die scheinbare Erweiterung dieses Ansatzes, nämlich die Familie in die Behandlung mit einzubeziehen, ist auch so lange nur frommer Selbstbetrug, wie "vergessen" wird, dass auch die Familie sich in einem sozialen Bezugsfeld befindet. Dieser, als so fortschrittlich gepriesene Ansatz, bricht deshalb auch schon dort zusammen, wenn ich nämlich gesellschaftliche Zusammenhänge bei der Entstehung von Sucht mit berücksichtige. Solche Situationen treten in der Praxis häufig auf, und sie sind durchaus auch häufig zu erwarten.

Nun ist es ja ganz und garnicht so, dass es keine Erkenntnisse darüber gäbe, dass ein Auftreten von Suchterkrankung über den individuellen Ansatz hinaus auf bestimmte Lebens- und Arbeitsbedingungen zurückzuführen sind. Daten hierüber gibt es ausreichend. Aber sie sind ganz offensichtlich auf der Basis unseres medizinischen Modells erhoben und passen daher nicht in ein schlüssiges Gesamtbehandlungs- und Veränderungskonzept hinein.

Folgende Faktoren sind mittlerweile hinreichend untersucht:

1. Der Faktor Elternhaus

- Brokern-home-Situation (d.h. Fehlen eines oder beider Elternteile bzw. das Getrenntleben von Eltern); wobei die eigentliche Brokern-home-Situation in der Regel erst nach dem 18. Lebensjahr der Konsumenten aufgetreten ist,
- kein gutes Verhältnis zu den Eltern,
- offensichtlich eingeschränkte Problemlösungsfähigkeit in der Familie.

2. Schule/Beruf

- häufige Probleme in Schule und Beruf
- kein gutes Verhältnis zu Lehrern / Ausbildern
- Gefühl der psychischen Belastung durch das Schulklima
- mangelnden Arbeitsmotivation

3. Freizeitgestaltung/Sozialkontakte

- passiv aufnehmende Haltung und Bedürfnis nach Reizsuche
- starkes Bedürfnis nach Gruppenbewusstsein und engen vertraulichen Beziehungen

4. Motivation zum Rauschmittelkonsum

- Neugier
- sich und die Umwelt anders als in der 'Realität' wahrnehmen
- Wunsch, der Alltagsrealität und negativen Empfindungen und Gefühlen zu entgehen ("seelische Betäubung").

Die Befragungsergebnisse zum Bedingungsgeflecht der Alkoholgefährdung sowie des Rauchens und der Medikamenteneinnahme sind mit den dargestellten Ergebnissen des Bedingungsgeflechtes "Rauschmittelkonsum" nahezu identisch.

Einzigste Ausnahme:

Bei Alkohol-, Medikamenten- und Tabakkonsum spielt das Vorbildverhalten der Eltern eine direkte Rolle. Wir können jedoch davon ausgehen, dass mittlerweile die Jugendliche zumindest für Haschischkonsum ebenfalls ihre Eltern als Vorbild angeben können. Die vorliegenden Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass für die Entstehung der Sucht nicht so sehr das Mittel, als vielmehr individuelle Fehlentwicklungen auf der Basis gesellschaftlicher und sozialer Zusammenhänge wesentlich sind.

These: Einem zunehmenden Anteil der jungen Menschen jeder nachwachsenden Generation gelingt es nicht mehr im persönlichen und sozialen Reifungsprozess die psychischen Eigenschaften und Fähigkeiten zu entwickeln, die sie zur Bewältigung der realen Existenzfragen brauchen.

Die Ursachen sind vielfältiger Natur. Zu ihnen gehört die Überforderung der heutigen Kleinfamilie mit ihren in der Regel sehr eingeschränkten funktionalen Sozialisationsmöglichkeiten durch gesellschaftliche Erziehungs- und Bildungserwartungen, die sich immer noch an tradierten Familienvorstellungen aus früheren sozialen Entwicklungsstufen orientieren.

Zu den Ursachen gehört auch das offensichtliche Auseinanderklaffen zwischen theoretisch hochgehaltenen normativen Wertesystemen und der auch von jungen Menschen konkret erfahrbaren Lebenspraxis mit der Folge erheblicher Wertorientierungsprobleme, die sich bis zum völligen Orientierungsverlust steigern können. Die daher auch zur Konsequenz haben, dass junge Menschen chaotische oder nihilistische Werthaltungen entwickeln können.

Zu den Ursachen gehört schließlich auch die verwirrende Vielfalt zum Teil entgegengesetzt wirkender Einflüsse, Informationen und Reize einer Massengesellschaft mit technisch hohem Kommunikationsniveau, bei tatsächlich kaum zu durchschauenden sozialen, politischen und ökonomischen Strukturen.

1. Die Situation wird aktuell durch die Auswirkungen der ökonomischen Krise verschärft. Arbeitslosigkeit und Ausbildungskrise mit der Folge verschärfter Verdrängungs-Konkurrenzen. Dabei zeichnet sich tendenziell eine materielle sowie psychische Verelendung der Verdrängten sehr deutlich ab. Diese Effekte wirken weit über den Bereich der unmittelbar Betroffenen hinaus desorientierend und demotivierend zugleich und dies auf große Teile der jungen Generation. Damit verstärken sich auch die ohnehin bereits weit verbreiteten Grundstimmungen der Hoffnungs- und Zukunftslosigkeit. Es ist kein Zufall, dass sich dies in Schlagworten, wie „no future“; „null bock“ oder anderen Ausdrücken der Fäkalsprache niederschlägt und es handelt sich um weit mehr als eine nur modisch zu verstehende Ausdrucksform einer nur sprachlich entgleisten Generation.

Bei solcher Betrachtungsweise kommt man zu dem Schluss:

"Bei der Entstehung einer Sucht spielt demnach offensichtlich ein Missverhältnis zwischen der

psychischen Leistungsfähigkeit auf der einen und den Anforderungen und Belastungen der Lebensrealität auf der anderen Seite eine zentrale Rolle. Dabei verbietet die relativ große und offensichtlich weiter ansteigende Zahl der Suchtgefährdeten und Süchtigen Erklärungsversuche, die auf die bloße Individualisierung des Problems hinauslaufen."

Wenn, wie bereits dargestellt, sich rund 80% der Bevölkerung zweier großer westlicher Industrienationen in ihrer Gesundheit so beeinflusst fühlen, dass zur Konfliktlösung sie zu "Bewältigungsstrategien" greifen, die sie letztendlich noch weiter schädigen, so ist diese Erkenntnis auch auf die Gesamtsituation in unserer Gesellschaft voll übertragbar. Dies bedeutet dann auch, dass die selben sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, denen die Menschen ausgesetzt sind, sehr wohl unterschiedliche Funktionsstörungen und somit Krankheitsbilder hervorrufen.

Und wenn es denn so ist, dann verbietet sich ein ausschließlich medizinisches, d.h. Individuen- und krankheitsorientiertes Behandlungsmodell von alleine, denn es würde den Zustand, zu dem es selbst beigetragen hat, noch verschlimmern. Mehr Behandlungsmöglichkeiten, mehr Ärzte, mehr Beratungsstellen, mehr Fachkliniken für Psychosomatiker, Süchtige, Krebskranke - mehr Kosten. Dieses mehr der selben Lösung hat unser Gesundheitssystem jetzt schon an den Rand des gerade noch Machbaren geführt und ist mittlerweile und unübersehbar genau deshalb selbst zum Problem geworden.

Auf dieser Basis ist die ganze, so vehement geführte Diskussion über die Definition der Sucht oder ob man sie lieber Abhängigkeit nennt oder ob man sie auf der Basis des verwendeten Mittels abgrenzt oder auf der Basis des Verhaltens, ein Streit um des Kaisers Bart. Ähnlich ist es mit der Definition oder Beschreibung dessen, was wir unter Gesundheit oder Krankheit verstehen wollen. In einer Gesellschaft, in der sich 80% der Bevölkerung gesundheitlich beeinträchtigt fühlen, ist der Zustand der Gesundheit gar nicht mehr definierbar! Es kann in einer derartigen Situation zunächst einmal nur darum gehen, die Anhäufung sich krank Fühlender dadurch zu reduzieren, dass man die Arbeits- und Lebensbedingungen verändert, unter denen eben diese 80% leiden.

Welche Sozialsysteme aufgrund welcher Bedingungen schädigend auf den Menschen einwirken, ist hinreichend bekannt. Gleichzeitig ist es aber ebenso wichtig festzustellen, wie die restlichen 20%, die sich nicht beeinträchtigt fühlen, ihr Leben und ihre Kontakte organisieren, um evtl. Alternativen zu entwickeln. Unterstellt, dass diese 20% sich nicht besser fühlen, weil sie eine Psychotherapie durchlaufen haben, sondern weil sie - wie auch immer - aus sich selbst heraus in der Lage sind, ihr Leben so einzurichten, dass es sie befriedigt. Es kann also nicht um mehr Psychotherapie, mehr Behandlung, mehr Medizin gehen, sondern um eine Rückbesinnung auf die ureigenen Möglichkeiten und Fähigkeiten der aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt, der Fähigkeit, die "Lebensrealität" zu beeinflussen, sie und nur sie zu "behandeln" im Sinne von Hand - an - sie - legen.

Ausgehend von dem bisher Dargelegten handelt es sich bei Sucht oder auch anderen süchtig entarteten Verhaltensweisen sowie einer ganzen Reihe anderer sogenannter Zivilisationskrankheiten also um einen misslungenen Selbstheilungsversuch, völlig unabhängig davon, ob ein Mittel benutzt wird oder nicht. Der Entwicklung einer Sucht muss also eine Störung der Persönlichkeit vorausgehen, ein Leidensdruck, der als Motiv für den Selbstheilungsversuch wirkt.

Es handelt sich um eine Grundstörung. Und es ist völlig egal, ob wir sie Neurose, Lerndefizit, psychopathologische Fehlentwicklung oder sonst wie nennen, oder ob wir ihre Entstehung tiefenpsychologisch, lerntheoretisch oder soziologisch begründen und ableiten. Sie ist in Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld bzw. gesellschaftlichen Entwicklungen zu sehen.

Wie ich darzustellen versucht habe, fühlt sich der überwiegende Teil der Bevölkerung in ihrem persönlichen Wohlbefinden beeinträchtigt. Es ist also nicht zu übersehen, dass zwischen den sogenannten gesellschaftlichen Normen und Verhaltenserwartungen und individuellen Bedürfnissen eine Diskrepanz besteht. Dies ist an sich zunächst einmal ein ganz normaler Prozess, der in jeder denkbaren Gesellschaftsform stattfindet, ja stattfinden muss; nämlich die Zurückstellung individueller Interessen hinter den Bedürfnissen der Gemeinschaft. In unserer gegenwärtigen Zeit ist diese Diskrepanz jedoch offensichtlich so groß geworden, dass sie in einer immer größeren Zahl von Menschen eine übergroße und nicht mehr zumutbare Beeinträchtigung des Wohlbefindens hervorruft.

Diese Beeinträchtigung wird als psychische Spannung erlebt, als Unfähigkeit, sein Leben befriedigend zu gestalten. Eine direkte Entlastung - ein Abbau der psychischen Spannung durch direkte Veränderung der Lebensbedingungen - erscheint nicht möglich. Andererseits muss sie abgebaut werden, da sie den Einzelnen daran hindert, den Leistungserwartungen der Umwelt gerecht zu werden.

Zum anderen werden aber psychische Erkrankungen in unserem medizinischen Krankheitsmodell immer noch als individuelles Versagen angesehen und in die Nähe der Psychiatrie gerückt. Insofern wird Sucht als ernstzunehmende, behandlungsbedürftige Krankheit nicht akzeptiert. Der so unter seiner psychischen Beeinträchtigung Leidende wird also mit seiner Krankheit, seinen Bedürfnissen weitgehend allein gelassen und ist auf sich selbst gestellt.

Der Mensch versucht also zunächst, da er seine Probleme - wenn er sie überhaupt erkennt - nicht direkt lösen kann, ihnen auszuweichen, das heißt, der schmerzhaften Reaktion darauf zu entfliehen. Und hier nun bieten sich eine Reihe von Möglichkeiten. Es gibt eine Vielzahl von Substanzen und Verhaltensweisen, die helfen aus dem Karussell der Konflikte auszusteigen, sich wohlfühlen, ohne sich selbst oder seine Umwelt grundsätzlich zu verändern. Diese Selbstheilungsversuche dienen also alle zunächst der psychischen Entlastung und damit der Schmerzvermeidung. Und wer kennt diese "Entspanner" denn nicht und praktiziert sie nach Bedarf. Das Glas Alkohol, um zu entspannen, das Kleid, das ich kaufe, um mich besser zu fühlen, Musik hören, um abzuschalten etc. All diese normalen Verhaltensweisen dienen nicht dazu, ein Problem zu lösen oder zu verändern, sondern eine momentane Stimmung, eine Spannung abzubauen oder auch nur Unlust zu vermeiden.

Die Tatsache, dass es sich um ein kurzfristiges Ausblenden handelt, ist jedoch eine entscheidende Erfahrung. Ich löse zwar meine Probleme nicht, fühle mich aber besser, so lange ich mich ablenke, so lange ich ausweiche. Die psychische Belastung, der Schmerz bleibt latent vorhanden und ist wieder voll da, wenn ich mit der Handlung aufhöre, also setze ich sie fort. Je stärker nun die psychische Belastung und je größer die subjektiv empfundene Unfähigkeit wird, diese Belastung abzubauen, desto wichtiger wird die Entlastung, um Schmerzen zu vermeiden. Damit ist der Weg zur Sucht, ist der Wiederholungszwang und der Verlust der Kontrolle vorgezeichnet.

Dieser Wiederholungszwang bedingt jedoch notgedrungen soziale Auffälligkeit, die das System letztendlich am Leben erhält. Jedes Mal wenn ich unbefriedigt oder enttäuscht bin, esse ich etwas. Ich fühle mich zwar kurzfristig besser, da ich aber nichts verändere, werde ich immer wieder enttäuscht, esse also immer wieder. Dies führt zu einer drastischen Gewichtszunahme. Ich werde unattraktiv, werde verspottet, muss mich rechtfertigen was wiederum zu Enttäuschungen führt. Da ich genau dieses Gefühl jedoch schon vorher nicht bewältigen konnte und in das Essen flüchtete, werde ich wiederum mit mehr essen reagieren. Zu den ursprünglich vorhandenen Problemen sind neue hinzugekommen, die ich allerdings auch nicht lösen kann. Je größer jetzt die Probleme aus der Gewichtszunahme werden, desto mehr treten die ursprünglichen Motive in den Hintergrund. Ich leide nun unter Übergewicht und bringe es nicht fertig, abzunehmen. Die Diagnose Fettsucht. (In diesem Absatz ist das Wort essen durch jedes beliebig andere austauschbar).

Eine Behandlung bringt die körperlichen und psychischen Schäden des Übergewichts zum

Verschwinden. Unterweisungen in Ernährungslehre helfen, sich in Zukunft gesund zu ernähren. Der ehemals Übergewichtige wird in den körperlichen Zustand entlassen, in dem er sich befand, bevor er damit begann, übermäßig zu essen -und er wird im wahrsten Sinne des Wortes erleichtert sein und als geheilt gelten, denn all die Enttäuschungen, Minderwertigkeitsgefühle, Rationalisierungen, die aus dem Übergewicht resultierten, sind verarbeitet und gehören der Vergangenheit an. Doch was ist mit der Bewältigung der Ursachen?

Diese Vorgehensweise entspricht der klassischen in der Suchttherapie. Du trinkst nicht, weil du Probleme hast, du hast Probleme, weil du trinkst, du nimmst nicht Drogen, weil du mit den Eltern Probleme hast, du hast Probleme, weil du Drogen nimmst. Vordergründig ist das richtig, weil es dazu dient, den Klienten auf das akute Thema - die Sucht - zu bringen und ihn zu bewegen, für dieses Verhalten die Verantwortung zu übernehmen. Nur, nahezu alle Therapien bleiben hier stehen! Sucht wird als eigenständige Krankheit gesehen, die behandelt werden muss, insofern bringt Suchttherapie die Krankheit Sucht zum Stillstand - und das in aller Regel sehr erfolgreich.

Die erste Bemerkung des Klienten, ich nehme Drogen, weil ich Probleme habe, gerät dabei allerdings leicht in Vergessenheit, denn er hat ja tatsächlich Drogen genommen, um Problemen auszuweichen, genauso wie der "Fettsüchtige" gegessen hat, um sich wohler zu fühlen. Diese „Medizin“ und die daraus resultierenden Probleme sind beiden nun genommen worden und beide kommen in ihre ursprüngliche Lebenssituation zurück und finden zumeist genau dieselbe Situation vor.

Spätestens dann merken sie, dass sie es nicht gelernt haben, mit eben dieser Ausgangssituation umzugehen. Hier vollzieht sich im Bereich der ehemals Suchtmittelabhängigen dasselbe wie bei den ehemals Übergewichtigen. Ein neuer Versuch der Selbstheilung - auch Rückfall genannt, wobei dieser nicht unbedingt stoffgebunden zu sein braucht. Am deutlichsten beschrieben wird dieses Phänomen mit dem Begriff des "trockenen Rausches" beim Alkoholiker. Ohne getrunken zu haben verfällt er nach erfolgter Therapie in Verhaltensweisen, die er während seiner nassen Zeit gezeigt hat und die kennzeichnend für die Sucht sind. Großspuriges Benehmen, Selbstüberschätzung, übermäßiges Kritisieren anderer, Ungeduld, abschieben der Verantwortung für eigenes Verhalten auf andere, falsches Einschätzen der Realität. All dies hat nur eine einzige Funktion; vor der eigenen Unzulänglichkeit zu flüchten. Der Notwendigkeit, die eigene Lebenssituation zu verändern, auszuweichen, den Schmerz zu vermeiden, der daraus resultiert, dass er es immer noch nicht gelernt hat, sein Leben befriedigend zu gestalten - obwohl die Sucht doch "besiegt" ist.

Ähnliches vollzieht sich bei den ehemals Heroinabhängigen, die auf Alkohol umsteigen, den ehemals Übergewichtigen, die Medikamente nehmen etc.

Die Überlegung, dass der Sucht in aller Regel ein gestörtes Persönlichkeitsbild vorausgeht, ist so neu nicht, ebenso die Überlegung, dass eine erfolgreiche Therapie die ursprüngliche Störung aufgreifen und ebenfalls behandeln muss. Nur insbesondere im Bereich der sogenannten Drogentherapie wurde dies immer stärker aus den Augen verloren, wird mittlerweile Sucht nicht mehr als Symptom, sondern als "die Krankheit" behandelt. Sicherlich sind die Sekundärschäden insbesondere bei jüngeren Süchtigen gravierend. Ein Selbstheilungsversuch mit Mitteln, die das Gehirn beeinflussen, führt immer dazu, dass die Realität nicht mehr richtig wahrgenommen wird. Dadurch entstehen jedoch Entwicklungsstörungen und fehlen Erfahrungen, wie Probleme gelöst werden können. Ebenso wirken verschiedene Substanzen unterschiedlich. Alkohol dämpft, LSD verschärfen die Wahrnehmung, verschiedene Medikamente putschen auf. Weiterhin wirkt sich die Tatsache der Kriminalisierung negativ auf die Persönlichkeitsentwicklung aus.

Aber, die derzeit geltende Sichtweise von Sucht mit ihrer Einteilung in Substanz- Typen schreibt genau diese Folgeschäden fest, sieht die Krankheit im Selbstheilungsversuch an sich und bezieht die Gründe hierfür entweder garnicht oder nur unzureichend mit ein. Vor diesem Hintergrund ist die Forderung nach Drogenfreiheit recht paradox, genau so wie die, den Selbstheilungsversuch zu unterlassen und die ursprünglichen Probleme und die daraus resultierenden Schmerzen "mannhaft" zu ertragen.

Das Suchtmittel oder die geeignete Verhaltensweise dient sowohl dem Süchtigen als auch dem Nichtsüchtigen zur Reduktion innerer Spannung, vermittelt beiden eine kurzfristige Einsicht, wie angenehm ein Leben ohne solche Spannungen sein könnte, ja, kurzfristig auch ist. Das Suchtmittel verwirklicht nämlich für eine kurze Zeit die Sehnsucht nach Zufriedenheit und Konfliktlosigkeit. Es gibt seinem Benutzer zumindest eine Ahnung davon, was prinzipiell möglich ist. Aber er kann es nicht aus sich heraus realisieren, sondern es gelingt nur mithilfe des Suchtmittels. Mit der Forderung nach Abstinenz wird dem Süchtigen eine Leistung abverlangt, von der er weiß, dass auch seine Mitmenschen nur mit wenigen Ausnahmen bereit sind, sie zu erbringen. Für den süchtig reagierenden Teil der Gesellschaft handelt es sich um eine effektive Überforderung, welche sie einfach nicht ohne weiteres leisten kann.

Spätestens hier wird klar, dass das System der Suchtbehandlung ebenso krank ist, wie der Süchtige, um den es geht. Suchtbehandlung mit dem Schwerpunkt auf dem „Kranken“ (Süchtigen) ist ein ebenso zum Scheitern verurteilter Selbstheilungsversuch der Gesellschaft wie es die Droge selbst für den Süchtigen ist. Und ähnlich wie der Süchtige hält die Gesellschaft krankhaft daran fest und folgt exakt dem gleichen Handlungsmuster. Genauso wie sich der Alkoholiker weigert, seinen Alkoholismus als das vorrangige Problem zu akzeptieren und die "Gründe" für sein Trinken in der Familie, am Arbeitsplatz oder sonst wo sucht, suchen die Verantwortlichen in Politik, Verbänden sowie in der Suchtbehandlung die Gründe für die Suchtentwicklung im Individuum. Erkenntnisse, wie sie in vielen Programmen dargelegt werden, ähneln den durchaus vorhandenen Einsichten des Alkoholikers, sein Trinkverhalten könne doch wohl etwas mit ihm selbst zu tun haben. Der eine betäubt diese Einsicht jedoch, indem er weiter trinkt, die anderen, indem sie das Behandlungsangebot für die "Trinker" ausweiten. Das mehr derselben Lösung führt beim Alkoholiker zu einer Verstärkung der Abhängigkeit und in der Gesellschaft zwangsläufig zu mehr Süchtigen.

Die andere Seite des Problems besteht darin, dass nur ein verschwindend geringer Teil der Abhängigen den Weg in die Fachkliniken findet. Die Behandlungsangebote sind offensichtlich auf eine Elite unter den Süchtigen abgestimmt, ja, man könnte sogar behaupten, dass ein großer Teil auch ohne die Hilfe von Psychologen, Sozialarbeitern etc. aus der Sucht ausgestiegen wären. Die Mehrzahl der Süchtigen nimmt die Behandlungsangebote nicht an, weil sie ganz offensichtlich erkannt hat, dass das Postulat der Individualisierung - du bist krank, du musst dich ändern, alle anderen sind gesund und zufrieden - ihnen nicht hilft, sie im Gegenteil permanent überfordert.

Die Reaktion von Seiten der Politik ist nicht eine vermehrte Zuwendung zu den gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen und der Frage von deren Veränderbarkeit, sondern eher eine Hinwendung zu den Mitteln der Justiz. Es ist schon seit Jahren unbestritten, dass ein wesentlicher Teil der Gesundheitsschäden und Verwahrlosungstendenzen, mit denen sich das Strafrecht legitimiert, selbst nur sächlich auf das Strafrecht zurückzuführen sind, auch und gerade im Bereich der Drogenabhängigkeit. Nichtsdestotrotz beharrt der Staat auf seiner "Verpflichtung", strafbare Handlungen zu verfolgen und zu sanktionieren und stellt die Krankheit Sucht unter Strafe. Mit dem BtMG, das die Zurückstellung der Strafvollstreckung zu Gunsten einer stationären Therapie vorsieht wurde darüber hinaus eine Grundlage geschaffen, von Seiten der Justiz aktiv in die stationäre Psychotherapeutische Behandlung einzugreifen und sie zu beeinflussen. Über ein Bundesmodell (Aufsuchende soziale Dienste, ASS) sollten dann auch die Drogenberatungsstellen "modellhaft" in die Pflicht genommen werden, mit der Justiz eng zusammenzuarbeiten, denn die Mittelvergabe ist eng an eine Zusammenarbeit der ambulanten Beratungsstellen mit Organen der Justiz geknüpft.

Weite Teile der stationären, aber mehr noch der ambulanten Drogenarbeit werden in einem Maße von juristischen Fragestellungen bestimmt und beeinflusst, dass man der Drogenarbeit nur noch mit erheblichen Einschränkungen und mit viel gutem Willen eine Eigenständigkeit zusprechen kann. Gerade die sich immer stärker abzeichnende Ausweitung und Betonung juristischer Aspekte des Drogenproblems, die zunehmende Vereinnahmung der Behandlung durch Organe der Justiz stellt - und das ist ja einer der Grundgedanken gerade des Strafrechts - den Einzelnen und seine Schädlichkeit für das Sozialsystem in den Vordergrund. Der Staat muss sich und die Bürger vor

schädlichen Elementen schützen. Und indem er Kranke zu schädlichen Elementen stigmatisiert, versucht er, sich selbst vor der Erkenntnis zu schützen, dass nicht der Kriminelle, sondern sein soziales Umfeld behandlungsbedürftig ist. Die eigentlich Kriminellen sind nicht die Drogenkonsumenten, die in ein wenig hilfreiche Illusion flüchten, sondern diejenigen, die dafür verantwortlich sind, dass ein soziales Klima entstanden ist, das immer mehr Menschen zu einer Flucht zwingt.

Dabei ist es doch eigentlich nicht schwer zu verstehen. Im Falle eines Brandes ist jedem klar zu machen, dass ein Feuer zunächst einmal gelöscht werden muss, man dann aber zwingend an die Erforschung der Ursachen herangehen muss, um dann entsprechend präventiv vorgehen zu können, damit weitere Feuer verhindert werden.

Suchtmittelabhängigkeit als Ausdruck und Auswirkung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen ist nur dann auf ein erträgliches Maß reduzierbar, wenn wir die "Behandlungsstrategien" generell und radikal verändern. Als grundlegende Voraussetzung müssen wir zunächst Abschied von der gängigen Auffassung individueller Fehlentwicklungen nehmen und uns vermehrt und intensiv mit der Rolle sozialer Schlüsselsituationen befassen. Und wir dürfen weiterhin Prävention nicht mehr als "krankheitsbezogene Vorbeugung" auffassen, sondern als eine Förderung psychischer und physischer Gesundheit und Wohlergehens. Die scheinbar so verschiedenen Ansätze in der Drogenprävention, Infarktprävention, Krebsvorsorge, Schulberatung, Eheberatung etc. sind ohne weiteres reduzierbar auf ein gemeinsames Anliegen, nämlich die Reduktion der Häufigkeit von Störungen in der Bevölkerung. Dieses Ziel wird jedoch nur dann erreichbar sein, wenn die Häufigkeit der unterschiedlichen "Störungen", egal ob es sich um Drogensucht, psychosomatische Beschwerden, Neurosen, Schulschwierigkeiten etc. handelt, in Zusammenhang gebracht werden mit den Wirkungen von Umwelt und Lebensbedingungen. Ein derartiges Vorgehen würde die Koordination und enge Zusammenarbeit aller derzeit nebeneinander arbeitenden Beratungs- und Behandlungseinrichtungen erfordern und generell neue Schwerpunkte setzen. Und es würde zudem Unmengen sinnlos verpulvertes Geld sparen.

Voraussetzung ist zunächst einmal eine Intensivierung der Arbeit im systemtheoretischen Bereich. Der Systemansatz geht von der Annahme aus, dass die individuelle und soziale Entwicklung des Menschen von einer kleinen Anzahl sozialer Schlüsselinstitutionen und -bedingungen beeinflusst wird, gleichgültig ob in Form offizieller oder inoffizieller Strukturen. Zu diesen sogenannten Schlüsselinstitutionen zählen Familie, Kindergarten, Schulen, denen primäre Bedeutung zukommt, ebenso wie Kirche, Justiz, Gesundheitsversorgung etc. Die Erforschung systemzentrierter Aspekte unseres Lebens steckt noch in den Kinderschuhen. Besonders die Frage, wie soziale Institutionen die menschliche Entwicklung wirklich beeinflussen, ist bisher nur sehr vage zu beantworten. Um psychologische Fehlentwicklungen und Funktionsstörungen zu verhindern, muss jedoch der Einfluss dieser Institutionen besser verstanden werden, denn ihr Einfluss wächst stetig und Möglichkeit der Einflussnahme reduziert sich in gleichem Tempo.

Die pauschale Forderung nach "Veränderung der Gesellschaft" kann nur dann präzisiert und sinnvoll umgesetzt werden, wenn die förderlichen und hinderlichen Eigenschaften bestimmter Institutionen erforscht sind und eine gemeinsame theoretische Grundlage geschaffen wurde, sie in eine „Gesundheit hervorbringende und fördernde Richtung“ im weitesten Sinne zu verändern.