

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work

ISSN 1861-0110

INDRO e.V.

Festvortrag / Ceremonial Address

“Akzeptanzorientierung in der Drogenpolitik – niedrighschwellige und höher-schwellige Drogenarbeit“ – laudatio et promotio*

[Orientation towards acceptance in drug policy: low-threshold and higher-threshold drug work – laudatio et promotio]

HANS-A. HÜSGEN

(ehemaliger Leiter der Geschäftsstelle des Landesdrogenreferats NRW/
former drug czar of the federal state of North-Rhine-Westphalia, Germany)

© INDRO e.V., Bremer Platz 18-20, D-48155 Münster, Germany. Jegliche Vervielfältigung, Verbreitung und Zitation von Textpassagen ausdrücklich gestattet unter Angabe der Originalquelle / verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL: **Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2011;8:44-47**, URL: www.indro-online.de/Huesgen2011.pdf

Laudatio

Wir feiern heute das zwanzigjährige Bestehen eines Kontaktladens in ausgeprägt niedrighschwelliger Dimension der modernen Drogenarbeit. Die Arbeit wird geleistet vom Verein INDRO. Das Drogeninstitut trägt den Untertitel „Verein zur Förderung qualitativer Drogenforschung, akzeptierender Drogenarbeit und rationaler Drogenpolitik“. Hervorgegangen ist das Institut aus einem wissenschaftlich-praktischen Forschungsprojekt von 1989-1991 am Institut für Soziologie und Sozialpädagogik unter Prof. Dr. Georg Weber an der Universität Münster.

Dieser Verein in seiner Verknüpfung von Forschung, Praxis und Politik war ein Glücksfall für das Land NRW, für dessen Kampf um eine Neuaufstellung der Drogenpolitik in den 80er Jahren. Lassen Sie mich kurz auf die Herausforderungen der 80er Jahre eingehen, um die Leistung dieses Instituts als Ganzes zu würdigen. Was war los in der Mitte der 80er?

- Die Gefängnisse begannen überzuquellen von inhaftierten Drogenkonsumenten.
- Die Zahl der Drogentodesfälle stieg bedrohlich an.
- HIV und Hepatitiden unter Drogenabhängigen wurden zu Herausforderungen der Gesundheitspolitik.
- Ecstasy und eine neue Jugendkultur, die damit assoziiert war, stellten uns vor viele Probleme.

Bis dato galt ein einziger Weg zur Lösung der Drogenproblematik als legitim, der Weg über Abstinenz. Mit diesem Weg allein konnten aber die Herausforderungen nicht angenommen werden. Erreicht werden mussten vor allem diejenigen Drogenkonsumenten, die nicht oder noch nicht zur Drogenabstinenz in der Lage waren.

Das Land zog zunehmend unterhalb der Abstinenzforderung eine **gesundheitspolitische Leitlinie** ein, die eine Reihe von Neuerungen in niedrighschwelliger Dimension beinhaltete. Dabei gab es heftige Auseinandersetzungen, die auch heute noch nicht vollständig überwunden sind. Das Land kündigte 1985 die vorbehaltlose Prüfung der Methadonfrage an, legte von 1988 bis 1992 ein Erfolg versprechendes Erprobungsvorhaben auf; noch heute, 2011, sind die Methadonpotenziale nicht ausgeschöpft. Gleichzeitig entwickelten Drogenpraktiker im Lande niedrighschwellige Kontaktarbeit einschließlich versteckter Spritzenvergabe; diese wurde erst 1992 legalisiert. Die Einrichtung geschützten Drogenkonsums wurde 2001 gesetzlich ermöglicht,

ist aber bis heute nicht umfassend gesetzlich geregelt. Drogenhilfe bewegt sich nach wie vor auf gesetzlich ungesichertem Terrain. INDRO hat vor Ort in Münster beharrlich und erfolgreich um Gemeinsamkeit – bei unterschiedlicher Ausgangslage - gekämpft.

Die Praxis war der Gesetzgebung grundsätzlich immer ein Stück voraus. Unablässig forderte sie politische Unterstützung und Fördermittel. Zur Unterstützung dieser Arbeit benötigte die Politik nicht nur Erfahrungen, sondern auch eine theoretische Begründung. Der Abschlussbericht des Forschungsprojekts „Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen – Selbstausstieg, kontrollierter Gebrauch, therapiegestützter Ausstieg“ (1991/2. Auflage 1997) kam uns politisch sehr zur Hilfe.

Mit dem Merkmal der Prozesshaftigkeit der Entwicklung aus einer Drogenabhängigkeit in Wechselbeziehung zwischen Konsument und Umfeld kam es zu einer begründeten Forderung nach einer akzeptanzorientierten Drogenpolitik und Drogenarbeit, die den Betroffenen als Subjekt seiner eigenen Entwicklung ansah – und das auch unter Drogenbedingungen. Das Bild des in jeder Hinsicht unmündigen Drogenabhängigen musste revidiert werden. Der Forschungsbericht belegte, dass ein Herauswachsen aus der Sucht aber kein eigendynamischer autonomer Vorgang ist, sondern dass dieser eines förderlichen Umfeldes bedarf. Die Förderung niedrigschwelliger Arbeit aus öffentlichen Mitteln war geboten und damit begründet.

Akzeptanzorientierung bedeutet: über Struktur bildende Angebote prozessorientiert erst einmal Beruhigung und Kontrollfähigkeit erreichen helfen, um ggf. notwendige weitergehende Hilfen unterschiedlicher Art in Anspruch nehmen zu können und zu wollen. „Just in time“.

INDRO war wissenschaftlich und praktisch ein Glücksfall für das Land. Ich persönlich war dankbar, dass INDRO ganz überwiegend von akzeptanzorientierter niedrigschwelliger Drogenarbeit sprach und die Begriffe harm reduction bzw. schadenminimierende Arbeit weitgehend vermied. So konnten wir vermeiden, in der neuen zusätzlichen Leitlinie ein Endprodukt der Drogenhilfe zu sehen. Wir verstanden Niedrigschwelligkeit als eine Stufe, als eine Stufe in einem Gesamtsystem der Hilfepolitik, das durchgehend auch höherschwellige Formen der Drogenarbeit zuließ.

INDROs wissenschaftliche Arbeit mündete nach meiner Wahrnehmung direkt in die Gründung des heute bundesweit wirkmächtigsten Drogenverbandes akzept ein. Das Land übertrug INDRO die Kooperation und Standardisierung in der niedrigschwelligen Arbeit im Lande.

Es sei mir erlaubt, auch auf ein weiteres Werk im Lande aufmerksam zu machen, das aus der Warte der Prävention dieselbe Wirksamkeit erzeugte. 1989 legte Dr. Guido Nöcker seine Dissertation „Von der Drogenprävention zur Suchtprävention“ dem Land und der interessierten Öffentlichkeit vor. Diese Arbeit belegt, dass es nach den Erfahrungen im Lande nicht nur ein Herauswachsen, sondern ebenso ein Hereinwachsen in die Sucht gibt. Dr. Nöcker diskutiert seine Befunde im Rahmen des Prozesses der Zivilisation nach Norbert Elias (1939). Nach dieser Theorie haben sich in der Geschichte der Zivilisation nie Individuum und Gesellschaft getrennt gegenüber gestanden. Die Psychogenese der Individuen ist ein Prozess in wechselseitiger Beeinflussung von Individuen und Gesellschaft. Identität und Selbstwert der Individuen sind nicht losgelöst von gesellschaftlichen Entwicklungen zu verstehen. Die moderne Zivilisationsstruktur verlangt nun in ihrer immensen optionalen Offenheit ein hohes Maß an individueller Selbstregulierung, die es im Sozialisationsprozess zu „erlernen“ gilt. Emotionale Selbstregulierung aber gibt es nicht durch Zwang, sondern durch Genießen im eigenen sozialen Umfeld.

Sucht ist danach ein Indikator nicht ausreichend gelungener Selbstregulierung und Affektkontrolle unabhängig von einem Substanzgebrauch; sie verstärkt bereits vorbestehende Unsicherheiten in der individuellen Selbstregulation der Affekte und Emotionen.

Zusammenfassend lässt sich sagen:

Das Herauswachsen ist wie das Hineinwachsen in die Sucht ein sich wechselseitig beeinflussender, längerfristiger Prozess zwischen dem Individuum und seinem Umfeld. Abstinenz kann nicht durch Druck auf ein Individuum allein herbeigeführt werden. INDRO hat zu diesem Verständnis von Sucht und Abhängigkeit wesentlich beigetragen. Dafür sind wir dem Institut dankbar. Das Landesprogramm gegen Sucht wird von einer entsprechenden Leitlinie getragen „Sucht hat immer eine Geschichte, und die fängt nicht mit der Einnahme einer Substanz an und hört nicht mit deren Absetzen oder Ersetzen auf.“

Soweit die Laudatio: zur niedrigschwelligen akzeptanzorientierten Drogenkonzeption.
Es folgt die Promotio: von der niedrigschwelligen zur höherschwelligen Angebotspalette.

Promotio

Im Oktober 2010 schrieb Dr. Schneider für den Bundesverband akzept: „Die missbräuchliche Verwendung von allen psychoaktiven Substanzen ist ein Symptom tiefer liegender Konflikte und Probleme und somit kaum durch strafrechtliche Maßnahmen beeinflussbar.“ Mich hat der Satz ausdrücklich glücklich gestimmt, obwohl ich ihn doppelseitig verstanden habe. Ich habe ihn nicht nur – wie vielleicht akzept - so verstanden, dass hier Strafbewehrung nicht viel ausrichten kann, sondern auch insoweit, dass es tiefer liegende Probleme in der Psyche der Drogenabhängigen gibt, die es zu behandeln gilt. Vielleicht hat das aber akzept auch so gesehen. Wir werden sehen.

Der Satz von der Sucht als Symptom ist völlig veraltet. 1976 gab es dazu die letzte größere Fachtagung (DHS). Die Beiträge wurden 1978 von Prof. Keup publiziert. Der Begriff Symptom wird heute gänzlich anders verstanden. Was sind die Symptome einer Sucht bzw. Drogenabhängigkeit? – so wird gefragt. Welche Symptome verweisen auf „Psychische oder Verhaltensstörungen“ durch Opiate, durch Cannabis usw.? Es gelten die sichtbaren und messbaren Symptome. Vorstörungen gibt es bei dieser Sicht zwar auch: Depressionen, Borderline, ADHS, PTSD usw. Aber es sind wieder medizinische Diagnosen und Symptome einer noch tiefer liegenden Konflikthaftigkeit.

Aber was wäre, wenn alle diese medizinischen Verständnisse nur tiefer liegende Konflikte verdeckten, - wenn die Markierung Sucht als Symptom, Depression als Symptom wahr wäre, wir nur nicht wagten zu sagen, was es denn wäre? Wenn der Satz zum Ausdruck brächte, dass Sucht für etwas anderes stünde, was der Mensch eigentlich dauerhaft zum Leben bräuchte? Die tiefere Ursache der Sucht, die in nicht wenigen Fällen auch erhalten bliebe bei Erreichen von Abstinenz oder Substitution.

Nun ist Allgemeingut – und INDRO hat immer wieder darauf hingewiesen –, es gibt nicht die eine Ursache, es gibt nicht das eine Risiko. Die Konsumenten zeigen alle eine sehr unterschiedliche Entwicklung. Nöcker meint hingegen, dass es schon ein auffälliges gemeinsames Risiko gäbe - nämlich die nicht oder nur unzureichend erlernte Fähigkeit zur Selbstregulierung der Emotionen, Stimmungen, Triebe und Affekte. Das Landesprogramm gegen Sucht drückt sich hierzu sehr allgemein aus: die nicht gewonnene Balance zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit.

Klaus Grawe wagt es, in seinem Standardwerk „Neuropsychotherapie“ (2004) eine allgemeine Grundlage aller psychischen, psychosomatischen Erkrankungen, von Gewalt und Kriminalität wie auch der Süchte vorzustellen. Tief verankert im neuronalen Geflecht herrscht ein System für Konsistenz; es dient der intrapsychischen Regulation. Die Befriedigung oder Verletzung von menschlichen Grundbedürfnissen interagiert direkt mit diesem System. Grawe nennt vier Grundbedürfnisse des Menschen:

- das nach Orientierung und eigenwirksamer Kontrolle und Sicherheit;
- das nach Bindung;
- das nach Empfindung von Lust und Vermeidung von Unlust;
- das nach Selbsterhöhung und Selbstschutz.

Das mitgebrachte Konsistenzprinzip tendiert dazu, bei der Befriedigung oder Verletzung dieser Grundbedürfnisse den Zusammenhalt der Psyche zu bewahren. Alle psychischen Problematiken haben mit Inkonsistenz zu tun. Das Gefühl der Konsistenz seiner selbst wird erworben im Wechselspiel von Befriedigungssuche des Einzelnen und Gewährung von Befriedigung durch das Umfeld. „Die Grundbedürfnisse beziehen sich auf Erfahrungen, die der Organismus in seiner Interaktion mit der Lebensumgebung macht“ (186). Nach Grawe existiert im Organismus ein übergeordnetes Grundsystem psychischen Erlebens (Tendenz zur Konsistenz und zur Vermeidung von Inkonsistenz). Dieses Prinzip beherrscht die Erfahrungen mit dem Umfeld und bleibt unter allen Umständen des Lebens erhalten ggf. erwirkt es Ersatzbefriedigung zu einer instabilen Konsistenz, um auf diese Weise ein Gefühl der - subjektiven - Ganzheit zu erreichen. Auch unter

den Abweichungen von der Konsistenznorm sind Besserung und Linderung durch Therapie möglich.

Wie sähe eine Drogenpolitik aus, die nicht von der Substanz als wesentliches Suchtagens ausgeht, sondern von dem mehr oder minder starken Sog emotionalen Verlangens nach Orientierung, Bindung, Lust und Selbstschutz? Stellen wir uns nur einmal ein Drogenkonzept in Gedanken vor, das nicht die Symptome einer Sucht sammelt, sondern Sucht selbst als Symptom versteht – wenigstens versteht.

Bei einer solchen Drogenkonzeption reden wir nicht mehr durchgehend von Krankheiten, sondern im Wesentlichen von den Dingen, die hinter der Sucht stecken und allgemein menschliche Aufgaben der Bedürfnisbefriedigung repräsentieren. Hier gibt es stetig Entwicklungen – im guten und im schlechten Sinne.

Und es ist keineswegs so, dass alle psychischen Gebrechen ein entsprechendes Coaching benötigten, vieles wächst sich auch hier durch günstige Lebensumstände aus. Aber hinter manchem Rückfall steckt weniger der Teufel des sog. Suchtgedächtnisses als vielmehr eine inkonsistente Lebensbewältigung ganz unabhängig von Sucht. Drogenhilfe sollte ganz niedrigschwellig auch Hilfen außerhalb des drogalen Systems vermitteln. Das geschieht ja bereits in Einzelfällen, aber man könnte diesen Ansatz wesentlich mehr fördern.

Im Moment stehen dazu einige Zeichen günstig:

- Die neuen Richtlinien der Bundesärztekammer von März 2010 empfehlen grundsätzlich die Ausrichtung der Substitution auf Dauer (Durchsubstituierung).
- Die Psychotherapierichtlinien von April 2011 ermöglichen ab dem 8. Juli 2011 die Psychotherapie unter stabiler Substitution als Kassenleistung.
- Die Verantwortlichen der medizinischen Rehabilitation in den Regionen lassen nunmehr auch Konzepte der Rehabilitation zu, die eine Durchsubstitution nicht ausschließen.
- Das Land NRW hat im Mai 2011 mit Wirkung zum 1. Juni 2011 die Richtlinien von 1994 zur Anwendung des § 31a des BtMG, die der Prozesshaftigkeit des Drogengeschehens Rechnung trägt, wieder in Kraft gesetzt.
- Joachim Körkel hält beim Deutschen Suchtkongress 2011 das Eröffnungsreferat zum akzeptierenden Ansatz. „Selbstkontrolle des Substanzkonsums“.
- Im Dezember 2011 veranstaltet akzept die Fachtagung „Substitution und Psychotherapie im stationären und ambulanten Setting“ in Berlin.
- Aus einer ganz anderen Warte wird dem niedrigschwelligen Ansatz das Wort geredet: Prävention und Therapie der Internetsucht setzt nicht auf Abstinenz, sondern auf Stabilisierung durch Selbstkontrolle.

Wenn der Satz von Dr. Schneider für den akzept-Verband von der Sucht als Symptom tiefer liegender Konflikte ins Selbstbild der Betroffenen integrierbar ist und der Zugang zu mannigfaltigen Angeboten außerhalb des Drogenhilfesystems durch das Drogenhilfesystem vermittelt wird, erweitern wir den akzeptanzorientierten Ansatz in die höherschweligen Dimensionen hinein.

Ich wünsche dem INDRO 20 weitere fruchtbare Jahre.

* Festvortrag, geh. anlässlich der Feier zum 20-jährigen Bestehen des Vereins INDRO e.V. am 23.09.2011

**Korrespondenzadresse /
Address for correspondence:**

Hans-A. Hüsgen
Email: hansahuesgen@gmx.de

Veröffentlicht / Published:
18. Oktober 2011 / October 18, 2011

Eingereicht / Received:
3. Oktober 2011 / October 3, 2011

Angenommen / Accepted:
3. Oktober 2011 / October 3, 2011