

Die Fachkonferenz der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) war dem Thema „Abhängigkeiten bei Frauen und Männern“ gewidmet. In der „Rhein-Mosel-Halle“ in Koblenz bemühten sich etwa 1000 Teilnehmer in einigen Dutzend Arbeitsgruppen und Seminaren um Erkenntnisse über die Verquickung von Sexualverhalten mit Suchtkrankheiten und den sich daraus für die Therapie ergebenden Erschwernissen. Etwa 50 Prozent weibliche Teilnehmer waren registriert; es dominierten die frauenspezifischen Anliegen.

Bei der Eröffnung versprach Staatsministerin Dr. Ursula Hansen (Ministerium für Soziales und Familie, Rheinland-Pfalz), sich in Abstimmung mit den Kosten- und Leistungsträgern dafür einzusetzen, das Therapieangebot zu erhöhen und den Nachsorgebereich durch den weiteren Ausbau von Wohngruppen und Arbeitsprojekten zu verbessern. Direkt auf das Tagungsthema bezogen, wies die Ministerin auf die Bedeutung der psychosozialen Probleme hin, die häufig der Suchtmittelabhängigkeit zugrunde liegen. Deshalb müßten die darüber bereits vorliegenden Erkenntnisse stärker in der präventiven Arbeit eingesetzt werden. Bei der rheinland-pfälzischen Drogenkonferenz habe man dem Anliegen logischerweise schon durch die Wahl des Schwerpunktthemas „Kinder – Opfer der Sucht“ entsprochen. Die Ministerin wörtlich: „Aus der Anwendung vor allem systemischer und familientherapeutischer Ansätze wissen wir heute, daß fast die Hälfte der heutigen Klientinnen in der Suchtarbeit selbst einen suchtkranken Elternteil hatte. Ergänzt wird diese Erkenntnis durch aktuelle Untersuchungen aus den USA, wonach rund 50 Prozent der mißbrauchten Mädchen aus Alkoholikerfamilien stammen.“ Die Ministerin zusammenfassend: „Hier wird erneut deutlich, daß die Heilung nicht mit der Suchtmittelfreiheit oder der äußeren Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit erreicht ist. Die Behandlung der Suchtmittelabhängigkeit ist vielmehr ein langwieriger Prozeß fachlich vertrauensvoller Beziehungsarbeit, der in der Ambu-

lanz beginnt und nach der stationären Therapie der Nachsorge bedarf.“

Obleich vor allem jüngere weibliche Sozial-Therapeuten eine solche klare Stellungnahme von kompetenter Seite in Gesprächen mit älteren Therapeuten-Kolleginnen als Hoffnung auf mehr Unterstützung durch die zuständigen Stellen interpretierten, erhielt solcher Keim zur Euphorie gleich einen wachstumshemmenden kalten Guß mit der Aufzählung von unwiderlegbaren Fakten aus den praktischen Erfahrungen der Gegenwart. So steht denn auch die Besorgnis der Politiker *über das Ausufer* der Drogenprobleme in sonderbarem Gegensatz zu der Tatsache, daß – beispielsweise – gleichzeitig der Land-

Suchttherapie Trittbrettfahren

schaftsverband Westfalen-Lippe tatenlos zusieht, wie Therapieplätze für Drogenabhängige verloren gehen und daß in anderen Regionen unter anderen Zuständigkeiten Alkoholiker ihrer erfolgserprobten Nachsorgemöglichkeiten beraubt werden, obgleich Mangel an solchen besteht.

Die für eine erfolgreiche Suchtkrankenbehandlung eigentlich schon immer den erfahrenen Praktikern bekannte Notwendigkeit zur Flexibilität – die eine Intervalltherapie im Bedarfsfall ermöglichen müßte – verbietet von selbst jede Fehlinterpretation, weil mit einem Fortschritt in Organisation nur zu leicht auch immer mehr bürokratische Routinehandhabung entsteht und der Klient schließlich nur noch wie eine Sache verwaltet wird. Ebenso lange müßten die in der Suchtbehandlung erfahrenen Frauen und Männer darüber informiert sein, daß sich vermutlich die Alkoholabhängigkeit bei Männern zu 50 Prozent aus Schwierigkeiten im Bereich Sexualität entwickelt, daß ihre bei Klinikaufenthalt ermöglichte Beziehungsaufnahme mit einer suchtkranken Frau zu 90 Prozent jede Motivation für die Mitarbeit in

der Therapie eliminiert – und vice versa ebenso. Demnach scheinen die jetzt von der DHS zum Thema gemachten „geschlechtsspezifischen Aspekte bei der Behandlung von Suchtkranken“ viel zu lange tabuisiert worden zu sein, woraus als nächste Schlußfolgerung abzuleiten ist, daß wir im Bereich von Tabuthemen unsere Erfahrung und Meinung erst einbringen, wenn eine Absicherung durch Experten das opportun scheinen läßt. Auf den einfachsten Nenner gebracht, heißt das auch, daß die immer bedrückender werdende Machtlosigkeit gegenüber der gesamten Suchtproblematik besonders durch diese Trittbrettfahrt auf fast zu spät verifizierten Expertenmeinungen entstanden ist, weil Amtsstellen als letzte aufspringen.

Wer jedoch die Fachkonferenzen der DHS seit Jahren miterlebt hat, kann sicher nicht den Eindruck gewonnen haben, daß ihr Zweck darin besteht, einen Trend zum Trittbrettfahren zu fördern. So boten sich auch diesmal viele Gelegenheiten, darüber weiter nachzudenken, daß für die Diskrepanz zwischen den guten Absichten der politisch Verantwortlichen und den unzufriedenstellend bleibenden Ergebnissen der Rehabilitationsbemühungen noch andere Gründe als nur die Sturheit der Bürokratie maßgeblich sein müssen, zumal 95 Prozent der behandlungsbedürftigen Alkoholiker die üblichen Therapieangebote ablehnen.

Oft entpuppt sich die Fehldiagnose „therapieresistent“ freilich als Alibiversuch eines überforderten Amtsträgers, wenn die von ihm jahrelang nur mißmutig sozial-verwalteten „therapieresistenten“ Suchtkranken durch Therapieerfolg mit Alternativmethode ihre Befähigung zur dauerhaften Abstinenz und beruflichen Eingliederung beweisen. Deshalb sollte überlegt werden, ob die eigentlichen Ursachen für mangelhafte Ergebnisse und die außerdem bei jenen 95 Prozent der behandlungsbedürftigen existente Aversion gegen orthodoxe Therapiemaßnahmen sich nicht viel einfacher mit den „in der Szene“ ständig kolportierten Fehlern und Klimamängeln der Anbieter erklären lassen.

Rudolf Zierholz