

„Abhängig und ausgegrenzt? – Suchthilfe als Weg zur Teilhabe und Autonomie“

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich begrüße Sie herzlich hier in Bad Honnef zu den CaSu-Fachtagen. Ich tue das vor allem im Namen der Vorbereitungsgruppe, die jetzt zum wiederholten Mal diese Fachtage inhaltlich ausrichtet.

Abhängig und ausgegrenzt? – so lautet der erste Teil des Titels.

Als wäre das eine Frage. Es ist aber eine, weil die gesellschaftliche Ausgrenzung von Menschengruppen – auch von Suchtkranken – subtil erfolgt und von vielen nicht wahrgenommen oder gar geleugnet wird. Was interessiert die Eliten an den Ausgegrenzten? Mit wem zeigt sich eine Stadtgesellschaft? Bestimmt nicht gerne mit den Gestrandeten, die dennoch die öffentlichen Plätze unserer Städte mehr und mehr bevölkern. Die Fakten liegen auf der Hand:

Suchtkranke zählen zu den Langzeitarbeitslosen, sie zählen zu den Wohnungslosen, sie sind zu finden bei den psychisch Kranken, sie finden sich auch unter den Arbeitern und Angestellten, die in der ständigen Gefahr leben, entdeckt zu werden und Angst haben vor dem Verlust der Arbeitsstelle.

Die Mechanismen sozialer Ausgrenzung sind fatal und subtil zugleich. Suchtkranke gehören mehr und mehr zu den Armen in unserer Gesellschaft. Der gesellschaftliche Anschluss geht verloren und es ist in vielen Beispielen müßig, zu erforschen, ob die Krankheit zur Ausgrenzung führte oder ob gesellschaftlich ausgegrenzte Menschengruppen krank werden – auch suchtkrank werden.

Je mehr aber Ausgrenzung geschieht, je mehr Ausgrenzung zur Armut führt, desto bedrohlicher ist der gesellschaftliche Zusammenhalt. Die Schere geht bedrohlich weiter auseinander. Das wissen wir alle, die wir mit Menschen zu tun haben, die genau diese Erfahrung über Jahre gemacht haben. Der gesellschaftliche Zusammenhalt ist bedroht – und das betrifft auch diejenigen, die keine Armutsängste, keine Ausgrenzungsängste kennen, denn auch sie sind Teil der Gesellschaft, in der Ausgrenzungsmechanismen wirken.

„Der soziale Frieden kann nicht als Irenismus oder als eine bloße Abwesenheit von Gewalt verstanden werden, die durch die Herrschaft eines Teils der Gesellschaft über die anderen erreicht wird. Auch wäre es ein falscher Frieden, wenn er als Vorwand diente, um eine Gesellschaftsstruktur zu rechtfertigen, welche die Armen zum Schweigen bringt oder ruhig stellt. Dann könnten die Wohlhabenden ihren Lebensstil seelenruhig weiter führen, während die anderen sich durchschlagen müssten, so gut wie es eben geht. Die sozialen Forderungen, die mit der Verteilung der Einkommen, der sozialen Einbeziehung der Armen und den Menschenrechten zusammenhängen, dürfen nicht unter dem Vorwand zum Schweigen gebracht werden, einen Konsens auf dem Papier zu haben oder einen oberflächlichen Frieden für eine glückliche Minderheit zu schaffen. Die Würde des Menschen und das Gemeingut gelten mehr als das Wohlbefinden einiger, die nicht auf ihre Privilegien verzichten wollen. Wenn jene Werte bedroht sind, muss eine prophetische Stimme erhoben werden“ sagt Papst Franziskus in seinem noch sehr frischen Werk „evangelii gaudium, das er vor wenigen Tagen veröffentlicht hat. Ich hatte nie angenommen, dass ich mal so frohen Herzens Papstworte zitieren könnte.

Der zweite Teil unseres Titels lautet aber: „Suchthilfe als Weg zur Teilhabe und Autonomie“, denn wir können die Fakten ja nicht als gegeben ansehen, ohne dass wir selbst als Caritas, als Suchthilfe, als Wohlfahrtspflege in Aktion treten. Auch wenn wir völlig zu Recht in unserer Rolle als Wohlfahrtsverbände und als Lobby für die Suchtkranken immer wieder auf die Probleme von Ausgrenzung und mangelnde Teilhabe hinweisen, so müssen wir auch einige Aufmerksamkeit auf unsere eigenen Mechanismen lenken. Wir müssen und auch fragen, ob wir selbst in unserer Arbeit frei von Ausgrenzung sind oder ob uns zumindest unsere eigenen Mechanismen bewusst sind.

Für wen sind denn z.B. unsere Einrichtungen da? Für motivierte Suchtkranke? Wie viel Vorleistungen müssen denn Suchtkranke erbringen, um zu unseren Betreuten, zu unseren Patienten zu zählen? Schicken wir gut ausgebildete Suchttherapeuten in die Haftanstalten zu den suchtkranken Inhaftierten? Wo bleibt die medizinische Rehabilitation in der Wohnungslosenhilfe? Sozialtherapeutische Interventionen in den niedrigschwelligen Einrichtungen – in den Notschlafstellen und Kontaktläden? Ja, da gibt es gute Ansätze und ich bin froh, dass es sie gibt, z.B. in der Arbeitsgemeinschaft niedrigschwellige Drogenarbeit, die seit ihrem Bestehen an Konzepten und Ideen arbeitet, Ausgrenzung zu reduzieren. Aber dieses Bemühen gibt es nicht überall und generell.

Andreas Dieckmann und Hilmar Otto-Wulff haben zum Thema Ausgrenzung oder Rehabilitation »prognostisch ungünstiger« Suchtkranker ? folgendes gesagt:

„Entwöhnungstherapie für Alkoholranke in gut ausgestatteten Kliniken einerseits und vom Alkohol zerfressene menschliche Wracks an sozialen Brennpunkten andererseits – viele Psychotherapeuten wollen in diesen kaum noch aus dem Bewusstsein verdrängbaren Polen keinen sie betreffenden Zusammenhang erkennen, der sie betrifft. Die Realität der Süchtigen an öffentlichen Plätzen, Toiletten und Bahnhöfen würden wir Kliniker gern von unseren therapeutischen Bemühungen scheiden. Denn wir sehen im Alkoholismus eine Erkrankung, die wir über psychologische Determination zu erfassen und zu behandeln versuchen. Nur ungern akzeptieren wir, dass das Symptom der Erkrankung, das unkontrollierte Trinken, nicht nur als die Folge einer Entwicklungsstörung verstanden werden kann. Die Empirie hat uns gelehrt, dass dieses autodestruktive Leitsymptom weitere seelische Störungen hervorruft und festigt. Zudem wissen wir von dem allmählichen biologischen Zerfall des Körpers, etwa von den Rückwirkungen des hirngorganischen Psychosyndroms auf den psychischen Apparat. Einen wesentlichen Stabilisierungsfaktor zur Aufrechterhaltung des akuten Krankheitsverlaufs nennen wir in der klinischen Praxis häufig in einem Nebensatz verharmlosend die »sozialen Folgen«.

Wir bezeichnen damit aber eine Lawine psychischer Traumata, von denen jedes einzelne zum Auslöser einer Lebenskrise werden kann. Was etwa der Verlust des Arbeitsplatzes bedeutet, erleben wir aktuell in der verbreiteten Depression bei vielen Menschen. Welchen Sturm eine Ehescheidung in das Selbstwertgefühl eines Menschen bringt und welche seelischen Beschädigungen ihr folgen, ist bekannt. Und welchen Einschnitt in der Lebenslinie verursacht eine krankheitsbedingte Delinquenz mit anschließender Haft.? Jedes einzelne Trauma hat wiederum Auswirkungen auf die Umgebung und unausbleibliche Rückwirkungen auf den Betroffenen.“

Und wie steht es mit den Ausgrenzungsmechanismen unserer Leistungsträger, ich meine jetzt die Renten- und Krankenversicherungen, die ebenfalls subtil und wirksam die Ausgrenzung vorantreiben – vielleicht nicht generell, aber spürbar: Nur Suchtkranke mit positiver Prognose können noch in den Genuss rehabilitativer Maßnahmen kommen. Wiederholungsbehandlungen werden entweder verweigert oder mit großem zeitlichen Abstand gewährt. Die Zeiten der Gesundheit werden verkürzt, weil sie nur noch unter finanzieller Perspektive, nicht mehr unter psychologischer oder sozialer Betrachtung wichtig sind.

Was, Sie haben schon wieder einen Tumor? Sie hatten doch erst letztes Jahr einen! Das geht aber nicht! Da müssen Sie leider warten, bis die Prognose gesichert ist. Ach so, je länger wir warten, desto schlechter wird die Prognose? Pech gehabt. Und Sie wollen auch noch Chemo und Bestrahlung? Wissen Sie eigentlich, was das kostet?

Ich habe das eingefügt, damit nochmal klar wird, wie weit viele gesellschaftliche Kräfte noch von der Normalisierung der Suchtkrankheit als Krankheit entfernt sind. Mit einem an Krebs Erkrankten würde man nicht allen Ernstes so reden. Oder noch nicht. Aber mit einem Suchtkranken ist das offenbar erlaubt. Und das bedeutet Stigmatisierung.

Die hochkomplexen Fragen gesellschaftlicher und versorgungspolitischer Ausgrenzung und unser Bemühen, dagegen vorzugehen, wollen wir in unserer Tagung auf unterschiedliche Weise angehen: Sozialpolitisch, sozialetisch, sozialtherapeutisch.

Dazu haben wir sehr ausgewiesene Fachleute gewinnen können.

„Die Notwendigkeit, die strukturellen Ursachen der Armut zu beheben, kann nicht warten, nicht nur wegen eines pragmatischen Erfordernisses, Ergebnisse zu erzielen und die Gesellschaft zu ordnen, sondern um sie von einer Krankheit zu heilen, die sie anfällig und unwürdig werden lässt und sie nur in neue Krisen führen kann. Die Hilfsprojekte, die einigen dringlichen Erfordernissen begegnen, sollten nur als provisorische Maßnahmen angesehen werden. Solange die Probleme der Armen nicht von der Wurzel her gelöst werden, indem man auf die absolute Autonomie der Märkte und der Finanzspekulation verzichtet und die strukturellen Ursachen der Ungleichverteilung der Einkünfte in Angriff nimmt, werden sich die Probleme der Welt nicht lösen und kann letztlich überhaupt kein Problem gelöst werden. Die Ungleichverteilung der Einkünfte ist die Wurzel der sozialen Übel.

Es ist unerlässlich, neuen Formen von Armut und Hinfälligkeit – den Obdachlosen, den Drogenabhängigen, den Flüchtlingen, den eingeborenen Bevölkerungen, den immer mehr vereinsamten und verlassenem alten Menschen usw. – unsere Aufmerksamkeit zu widmen

Die Würde jedes Menschen und das Gemeinwohl sind Fragen, die die gesamte Wirtschaftspolitik strukturieren müssten, doch manchmal scheinen sie von außen hinzugefügte Anhänge zu sein, um eine politische Rede zu vervollständigen, ohne Perspektiven oder Programme für eine wirklich ganzheitliche Entwicklung. Wie viele Worte sind diesem System unbequem geworden! Es ist lästig, wenn man von Ethik spricht, es ist lästig, dass man von weltweiter Solidarität spricht, es ist lästig, wenn man von einer Verteilung der Güter spricht, es ist lästig, wenn man davon spricht, die Arbeitsplätze zu verteidigen, es ist lästig, wenn man von der Würde der Schwachen spricht, es ist lästig, wenn man von einem Gott spricht, der einen Einsatz für die Gerechtigkeit fordert.“ (Papst Franziskus)