

Sucht – ein medizinisches oder ein soziales Problem?

Oder: Ist bio-psycho-sozial mehr als eine Metapher?

Peter Sommerfeld

Peter Sommerfeld
Regula Dällenbach
Cornelia Rügger
Lea Hollenstein

Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie

Entwicklungslinien einer
handlungstheoretischen Wissensbasis

1. Teil

Einige Hintergründe zur Rahmung

Tendenzen I

Bedeutungsverlagerung in der Suchtarbeit von einem sozialen Problem zu einem medizinischen Problem mit starker Betonung der bio-psychischen Ebenen und damit einhergehend Therapie (Leitorientierung des Funktionssystems)

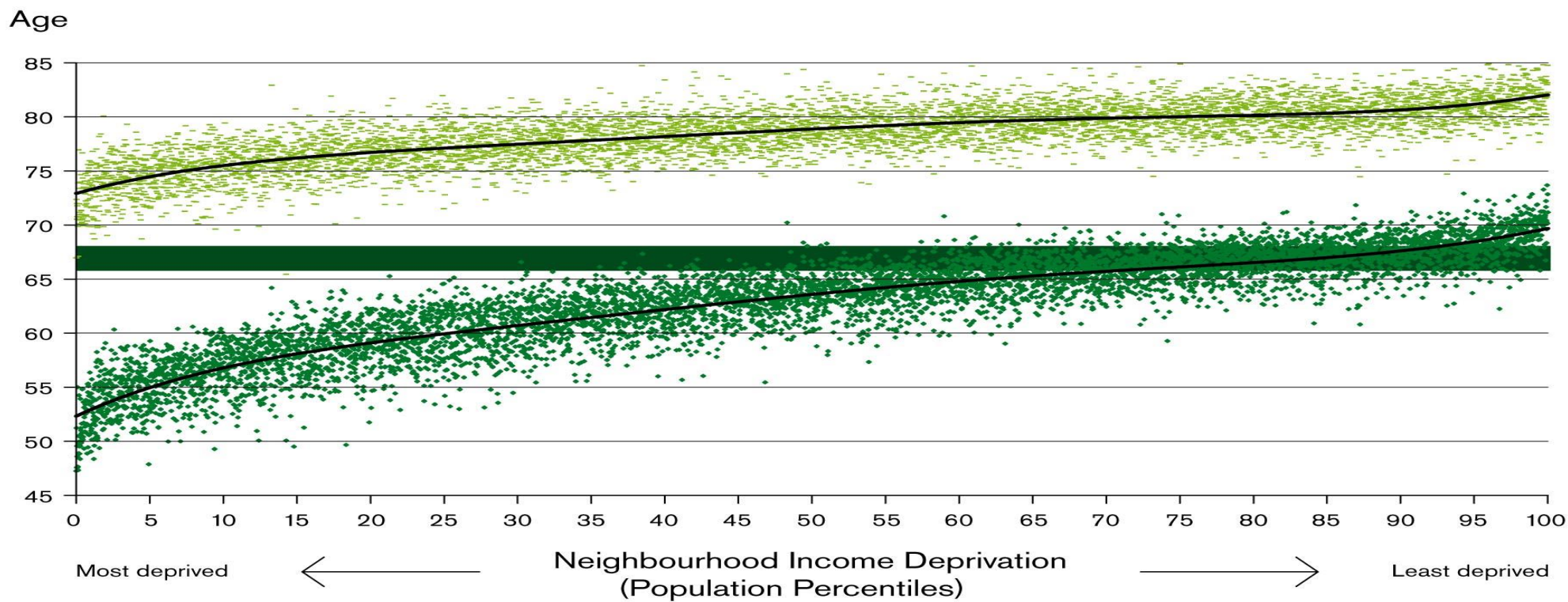
Ökonomischer Druck/ Finanzierungslogiken/ gesetzliche Rahmenbedingungen greifen die dominante Strukturierung auf und verstärken sie.

Soziale Arbeit und ihre fachliche Perspektive kommen in der Suchthilfe zunehmend unter Druck. Ihre Funktionalität wird eingeschränkt und damit die professionelle Bearbeitung der sozialen Dimension.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob das bio-psycho-soziale Modell nur noch eine Metapher ist oder nach wie vor die Potenz hat, die Suchthilfe wirksam zu strukturieren. Und ob das Potenzial ausgeschöpft ist bzw. was es braucht, um das Potenzial auszuschöpfen

Sozialepidemiologische Evidenz

Figure 1 Life expectancy and disability-free life expectancy (DFLE) at birth, persons by neighbourhood income level, England, 1999–2003



- Life expectancy
- DFLE
- Pension age increase 2026–2046

Source: Office for National Statistics⁵

Evidenz: Sozialepidemiologie und Therapie

„Dies [die sozialen Lebensbedingungen, pso] sind Inkongruenzquellen, auf die die Psychotherapie in der Regel keinen oder sehr begrenzten Einfluss hat. Sind diese ungünstigen Lebensbedingungen sehr ausgeprägt, wird man den Zustand des Patienten alleine mit Psychotherapie kaum nachhaltig verbessern können“
(Grawe, 2004: 412).

Thesen

Wenn das Soziale als eine Ursache von Sucht (-Erkrankungen) angesehen werden kann, heisst dies im Umkehrschluss, dass das Soziale ein enormes Potenzial für die Behandlung in der Suchtarbeit hat, das m.E. weitgehend unerschlossen ist.

Wenn Sucht (-Erkrankungen) negative Effekte auf das Soziale haben, heisst dies, dass sich das Soziale wiederum negativ auf den Verlauf der psychischen Erkrankung auswirkt: ein Teufelskreis, der dringend durchbrochen werden muss.

Ausserdem: wenn sich Sucht (-Erkrankungen) auf das Soziale negativ auswirken, dann ist es wahrscheinlich, dass viele Süchtige an Armut (Deprivation) und Einsamkeit (Desintegration) leiden und eventuell abweichendes oder kriminelles Verhalten zeigen (Devianz), also zu klassischen Fällen der Sozialen Arbeit auch jenseits der unmittelbaren Suchtbehandlung werden.

Tendenz II: Handlungsbedarf

« (...) sich die Herausforderung [stellt], Menschen gesundheitlich zu rehabilitieren und für ihre soziale (Wieder-) Eingliederung zu sorgen (...). Auf der Ebene der Suchthilfe gilt es zum einen, die eher **medizinisch-psychiatrisch ausgerichteten** Leistungserbringer und jene aus dem **sozialmedizinischen und psychosozialen Bereich** enger zu vernetzen und eine **effiziente Kooperation** aufzubauen, damit trotz unterschiedlicher finanzieller und gesetzlicher Rahmenbedingungen die **Qualität und Wirksamkeit** des Suchthilfesystems und der Suchtprävention **nachhaltig sichergestellt** werden kann. Hierfür muss zukünftig auch die **Finanzierung dieser Koordinationsleistungen** geklärt werden. Zum andern gilt es, die Zusammenarbeit mit weiteren involvierten Leistungserbringern ausserhalb des Suchthilfesystems zu stärken und zu verbessern, **damit die Betroffenen und ihr Umfeld gesundheitliche und soziale Unterstützung finden**».

BAG – Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht 2017- 2024. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG. www.bag.admin.ch/sucht, Zugriff 23.11.16., S. 43

Andrew Abbott: The System of Professions

Claims und ihre Durchsetzung

- «jurisdictional claim» (Zuständigkeit) als *conditio sine qua non*

Arenen der Durchsetzung

- Arbeitsplatz (Organisation)
- Öffentlichkeit
- Gesetzgebung

Währung Wissen

Abbott, Andrew (1988): The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor. Chicago: University Press

Strukturierungen interprofessioneller Zusammenarbeit

Entweder:

- Dominanz und Strukturierung im dominanten Paradigma via Delegation (siehe Abbott, 1988, «The System of Professions»)
- Abspalten von funktionalen Teilaufgaben (Hilfsberufe oder Hilfsprofession)

Oder:

- Austauschbeziehungen höherer Ordnung (Friedhelm Neidhardt)
- Interprofessionelle Kooperation setzt ein übergeordnetes Modell voraus, das die Zusammenarbeit und die Kommunikation strukturiert (Werner Obrecht)
- Bestimmung funktionaler Komplementarität(en) und davon abgeleitet Zuständigkeit für spezifische Aufgaben

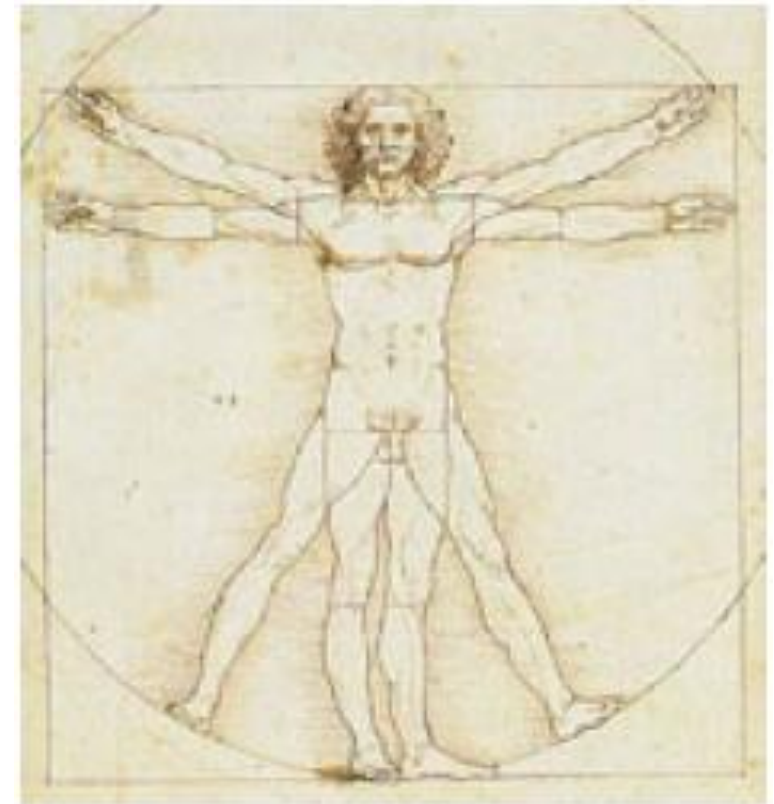
2. Teil

Die Betonung der sozialen Dimension im bio-psycho-sozialen Modell und die Gestaltung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Suchthilfe

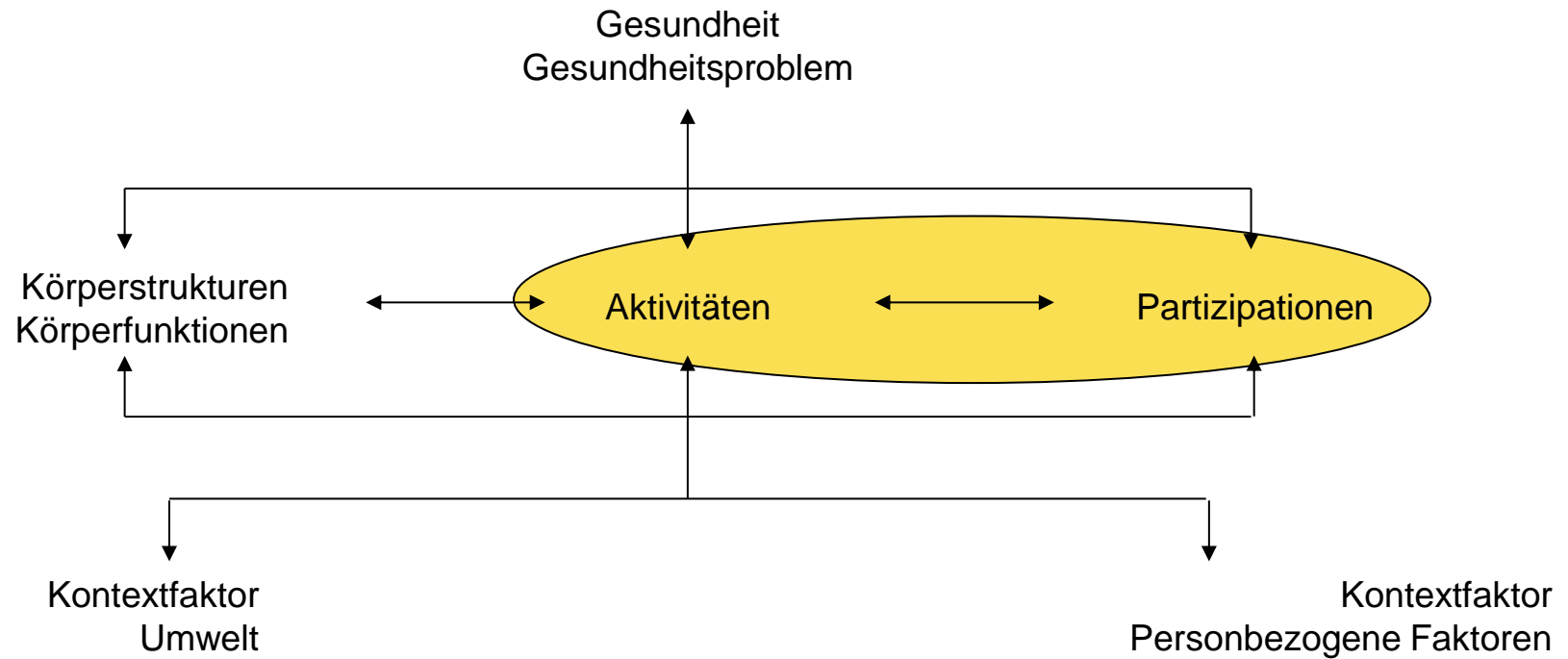
Das biopsychosoziale Gesundheits/Krankheitsmodell als allgemeiner Bezugspunkt

Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und **sozialen Wohlergehens** und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.

So steht es in der "Verfassung der Weltgesundheitsorganisation", veröffentlicht im Jahre 1946.



Weiterentwicklung funktionale Gesundheit



Oberholzer: Beschreiben und Bewerten der funktionalen Gesundheit als Grundlage zur Definition der Hilfen (Bedarf)



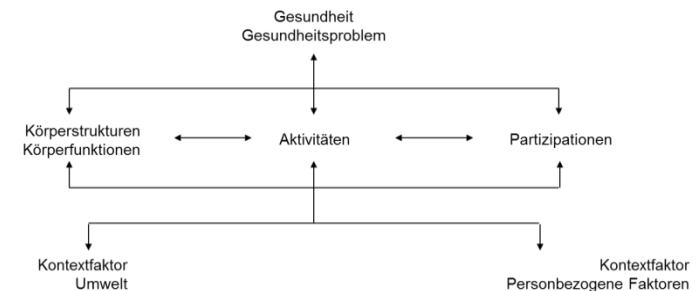
Beschreibt:

- Individuelle Teilhabe an definierten Teilhabeorten
- Qualität der personenbezogenen Kompetenzerfahrung
- Qualität der raumbezogenen Kompetenzen
- Qualität des Zusammenspiels person- und raumbezogene Kompetenzentwicklung

Bewertet:

- kompetente Teilhabe in Bezug auf das Lebens- und Entwicklungsalter

Individuelle Lebens- und Entwicklungssituation



Modell der funktionalen Gesundheit (Landkarte) als Instrument zur Rekonstruktion von Lebens- und Entwicklungssituationen (Landschaften)

Begleitung/ Hilfe

Beschreibt:

- Notwendige Hilfen zur notwendigen Teilhabe und Formen von deren Realisierung
- Personenbezogen, teilhabeortbezogen, wechselspielbezogen

Bedingung für interprofessionelle Psychiatrie: eine am bio-psycho-sozialen Modell orientierte Psychiatrie und die Weiterentwicklung dieses Modells

„In erster Linie hoffe ich, dass alle künftige Psychiatrie sich auf ein ganzheitlich-integratives Verständnis psychischer Störungen abstützen wird, das sowohl psychologische wie soziale und biologische Aspekte gleichgewichtig berücksichtigt. – Die Vorbedingung hierfür sind präzisere Modellvorstellungen über psycho-sozio-biologische Wechselwirkungen als bisher, m.E. am ehesten im Sinn des Konzepts der *reziproken strukturellen Koppelung* (...).“ (Ciompi 2001: 763; Hervorhebung im Original).

Definition Gesundheit von Johannes Bircher und Eckhart G. Hahn (2016)

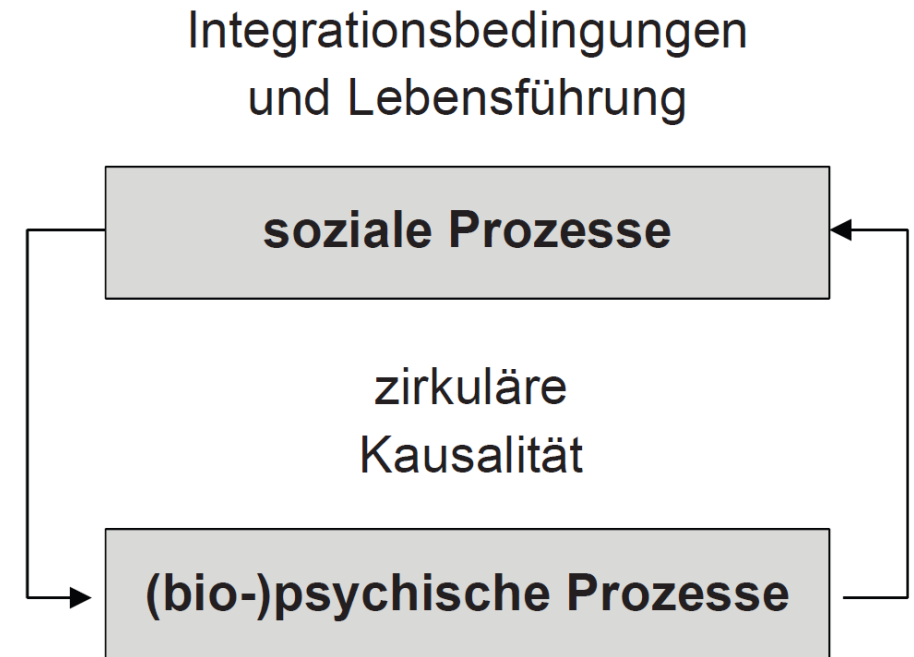
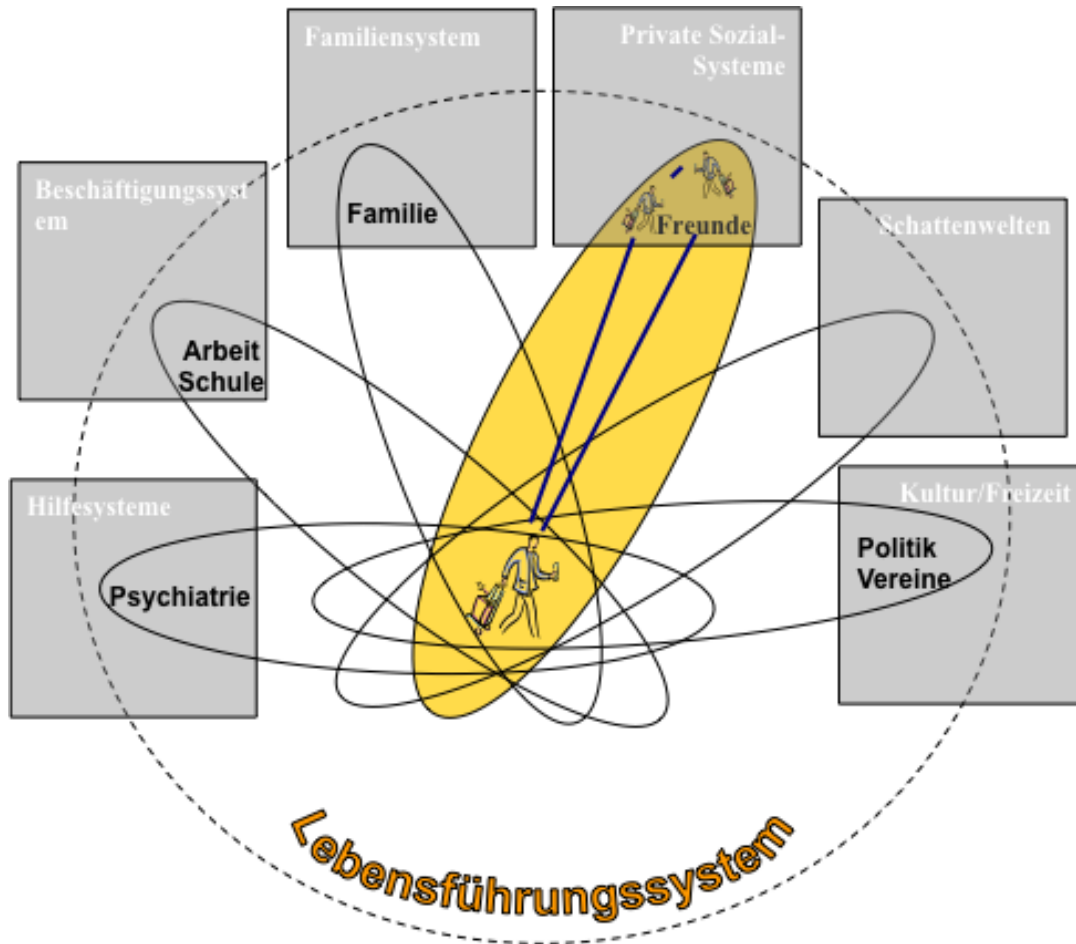
«Health is a dynamic state of wellbeing emergent from conducive interactions between individuals' potentials, life's demands, and social and environmental determinants.

Throughout the life course health results when an individuals' biologically given potential (BGP) and his or her personally acquired potential (PAP), interacting with social and environmental determinants, satisfactorily respond to the demands of life.»

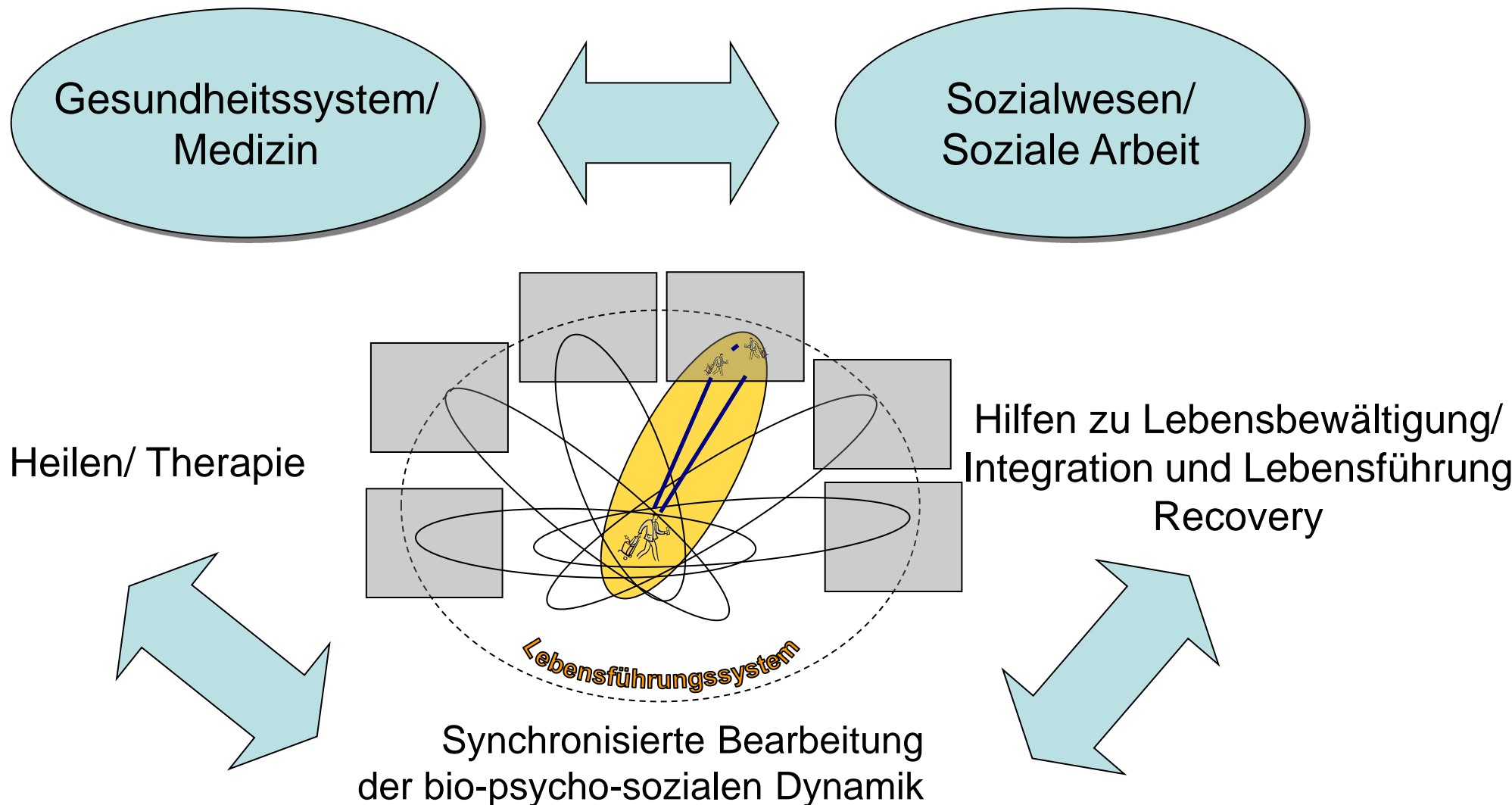
«Health is considered as a complex adaptive system».

Die menschliche (bio-psycho-soziale) Lebensführung wird als ein komplexes adaptives System betrachtet, dessen Resultante Gesundheit/ Krankheit ist und eine mehr oder weniger hohe Lebensqualität (PSO)

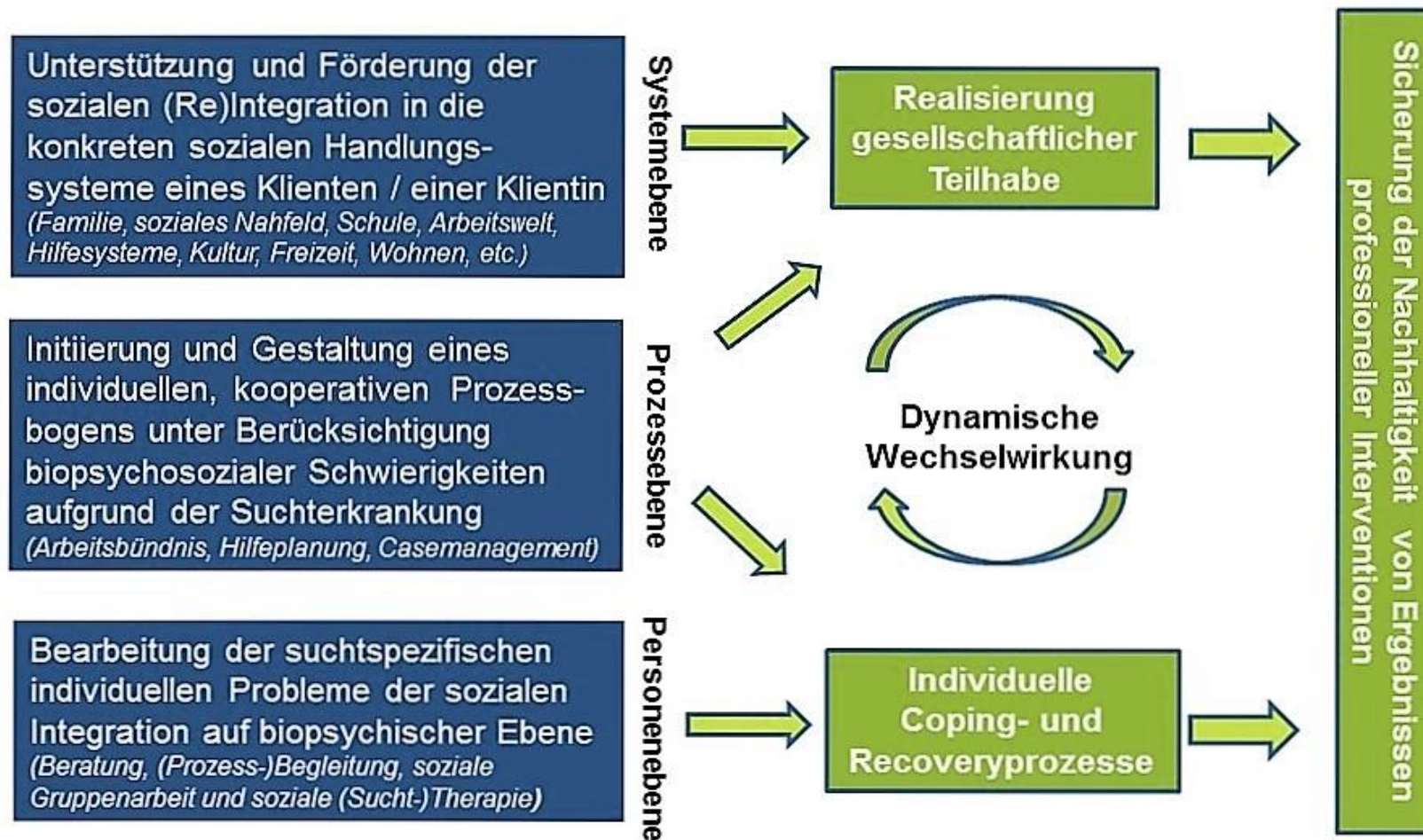
Lebensführungssysteme als menschliche Form des Überlebens



Ein bio-psycho-soziales Modell der Kooperation von Medizin/ Therapie und Sozialer Arbeit



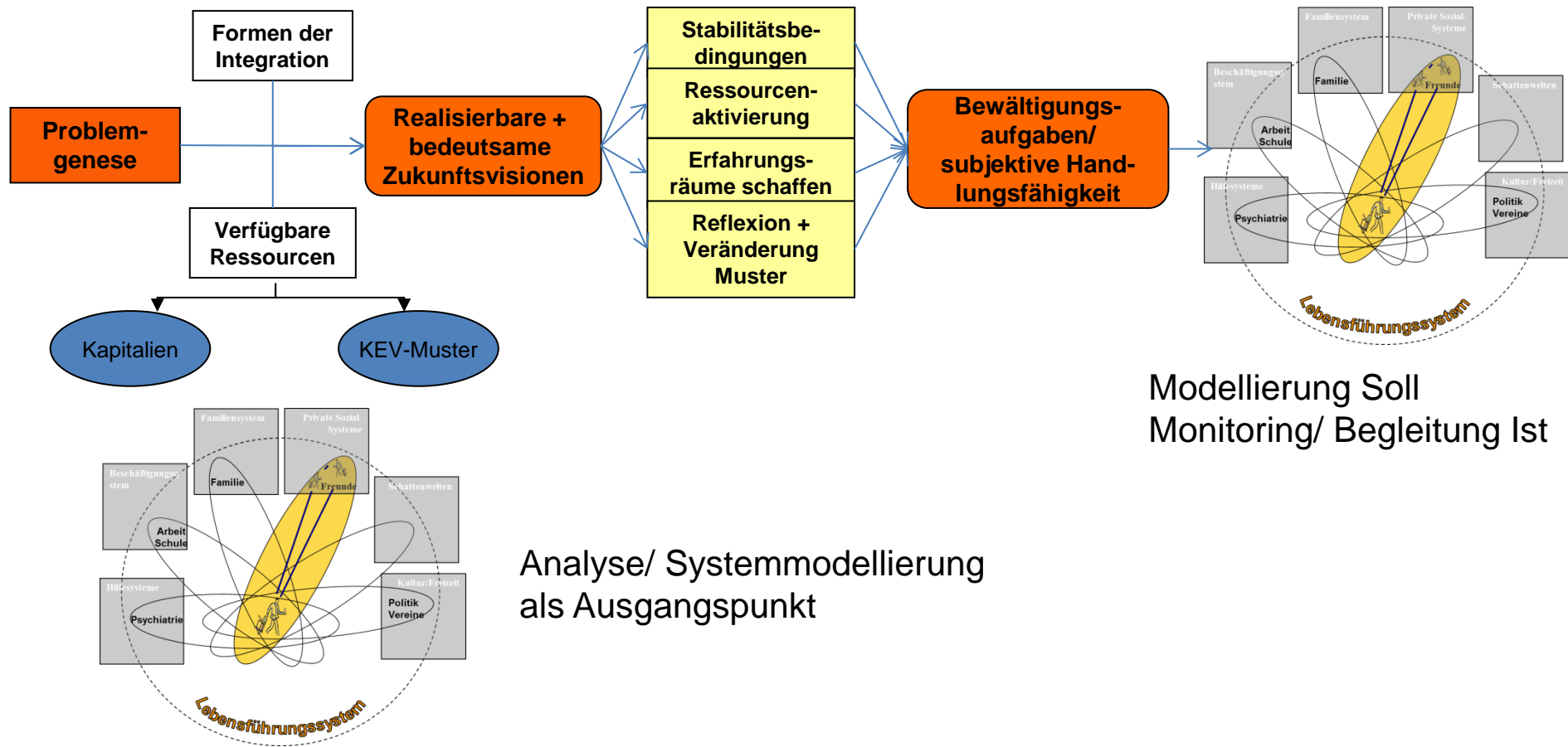
Zuständigkeit und Wirkung Sozialer Arbeit in der Suchthilfe

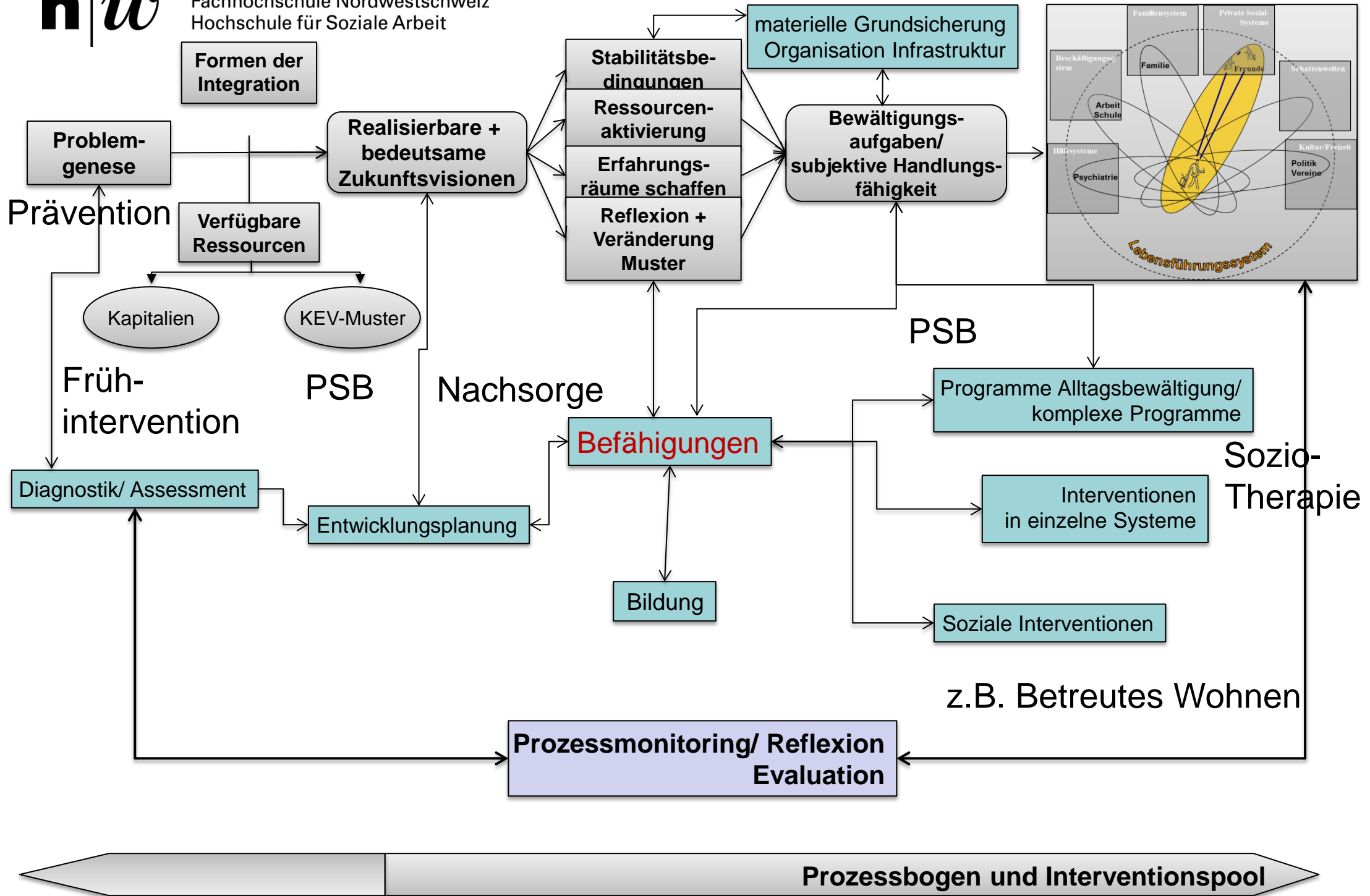


R. Hansjürgens, M. A., Dipl. Soz.-Arb., KathO NRW

Quelle: Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention, DGSAS, o. Jg. S. 50

Der Wandel des Lebensführungssystems als handlungsleitendes Ziel der Sozialen Arbeit





Zu Funktion und Komplementarität der Sozialen Arbeit

Die Konzeption der Sozialen Arbeit als professionelle Partnerin in der interprofessionellen Kooperation im Hinblick auf psychisch Kranke setzt an den höchstens im Hintergrund laufenden sozialtherapeutischen Komponenten der Sozialpsychiatrie an, die nicht die Versorgung, sondern die selbstbestimmte Lebensführung und die Form der Integration in die Gesellschaft in den Vordergrund stellen. Sie zielt auf die *Qualität* der Integration und der Lebensführung von psychisch Kranken in der Gesellschaft, auf ein „gutes“ oder mindestens „gelingenderes“ Leben unter den Bedingungen einer psychischen Erkrankung und auf die *emanzipatorische Leitvorstellung der Autonomie der Lebenspraxis*. Diese wertegeleitete Zielvorstellung kann als komplementärer und (weitgehend fehlender) Baustein in der modernen Psychiatrie verstanden werden, mit dem eine Renaissance der Sozialpsychiatrie einhergehen kann. (Sommerfeld et al. 2016: 91)

Soziale Arbeit erhebt in diesem Sinn den Anspruch auf die Zuständigkeit der spezialisierten *Behandlung der sozialen Dimension* psychischer Erkrankungen und Sucht im Hinblick auf die Integration und Lebensführung der davon betroffenen Menschen im Kontext einer interprofessionell gedachten Suchthilfe und –prävention (**Sucht als medizinisches und soziales Problem**).