

Süchtige und Verelendung: Eine Spirale nach unten ohne Ende?

Michael Klein

Katholische Hochschule NRW, Köln

Deutsches Institut für Sucht- und
Präventionsforschung



Süchtige und Verelendung: Eine Spirale nach unten ohne Ende?



Süchtige und Verelendung: Eine Spirale nach unten ohne Ende?

Epidemiologie Deutschland:

1.8 Mill. Alkoholabhängige

1.7 Mill. Medikamentenabhängige

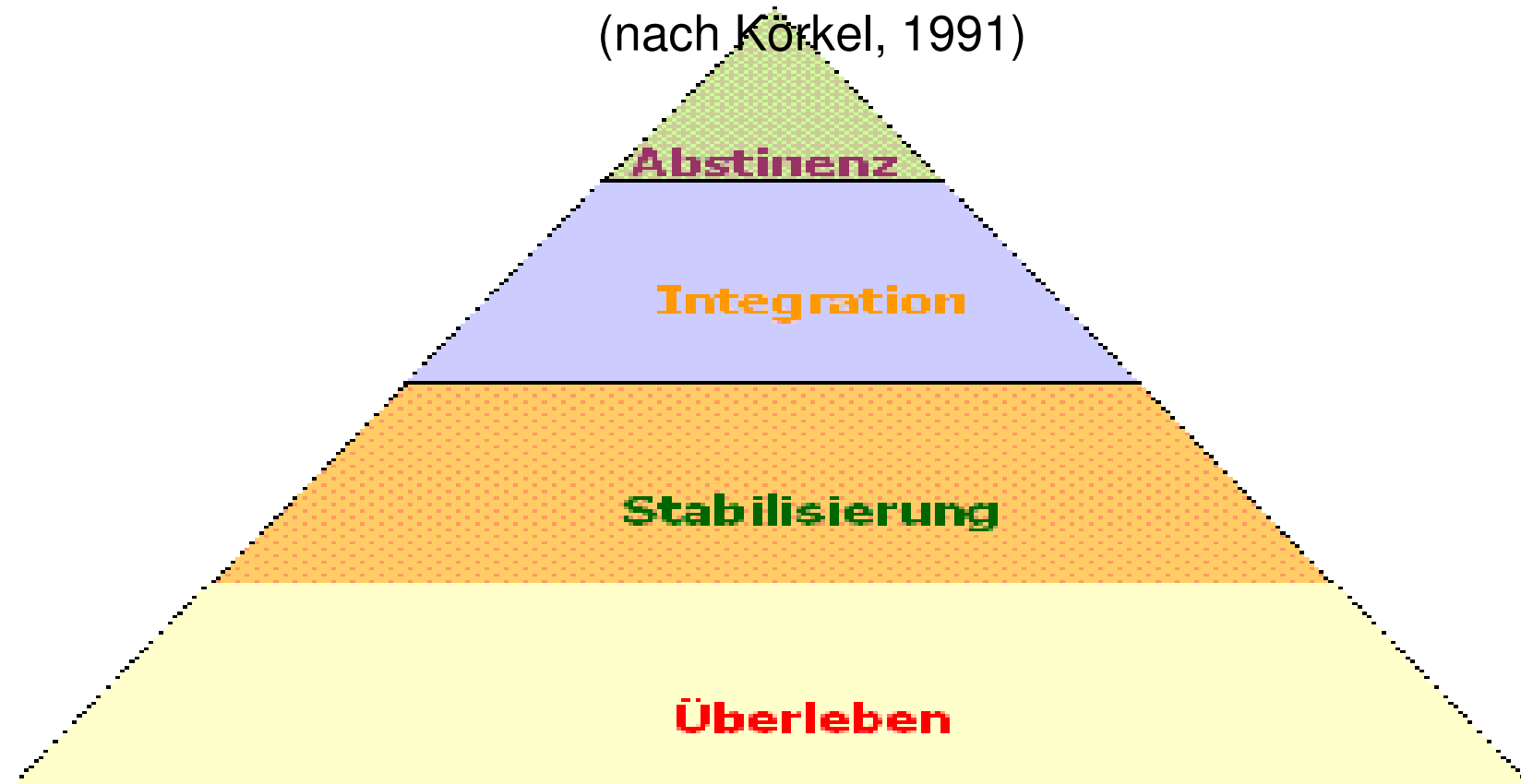
0.2 Mill. Cannabisabhängige

0.18 Mill. „Drogenabhängige“



Bedürfnishierarchie Suchtkranker

(nach Korkel, 1991)



Zielhierarchie in der Sucht-Hilfe



⇒ Zielhierarchie (modifiziert nach Körkel, 1991 a)

Dauerhafte
Suchtmittelfreiheit



Vergrößerung der
suchtmittelfreien
Perioden



Reduzierung von
Einnahmehäufigkeit
und -menge, Rückgriff
auf weniger gefährliche
Suchtmittel oder Konsum-
formen



Sicherung des möglichst
gesunden Überlebens



Sicherung des Überlebens

Lebensgestaltung und
-bewältigung in
Zufriedenheit



Abstinenzphasen

Soziale Integration
und Stabilisierung

Dauerhafte
Abstinenz

Zentrales Ziel:
Sicherung und Verbesserung
von Lebensqualität

Materielle
Absicherung

Gesundheitsförderung

Sicherung des
Überlebens



Süchtige und Verelendung: Eine Spirale nach unten ohne Ende?

Das Thema der Verelendung wird im Kontext der Sozialen Arbeit wie auch der Pflege erstaunlich selten (wissenschaftlich) erwähnt.

These 1: Im paternalistischen Sozialstaat bedeutet Verelendung ein Tabu, ein Zustand, den es eigentlich gar nicht geben darf. Im ermöglichenden Staat ist die Verelendung dagegen „einkalkuliert“ und daher diskursfähig.



Dynamik von Verelendungsprozessen im Kontext von Suchtstörungen

„In welcher Art und Weise und mit welcher Dynamik sich sozial auffälliger illegalisierter Drogenkonsum und die damit unmittelbar verknüpften Verelendungsprozesse etablieren können, hängt wesentlich von den interpersonellen Fähigkeiten sowie der Einbindung in konventionelle Lebensbezüge ... der KonsumentInnen ab“ (Gisela Barsch, 1998, 169).



Vorgeschichte von Verelendungskarrieren im Suchtbereich

Später Drogenabhängige ...
verlassen ihr Elternhaus im Durchschnitt
4.5 Jahre früher als andere Personen
stammen zu 55% aus unvollständigen und
zu 50% aus suchtblasteten Familien
weisen zu 32% Heimerfahrungen
(Ambros Uchtenhagen, 1985)



Verelendung Suchtkranker ist ein altbekanntes Phänomen

In der Ära des Pauperismus (1800-1850) lebte in Deutschland fast die Hälfte der Bevölkerung am Existenzminimum.

Der immer stärker werdende Branntweinkonsum („Branntweinpest“) vor dem Hintergrund der beginnenden industriellen Produktion von Branntwein verschlechterte deren Lebens- und Gesundheitssituation erheblich.



Süchtige und Verelendung: Eine Spirale nach unten ohne Ende?

„Den Armen diene der Schnaps als Therapeutikum, z.B. als Analgetikum gegen Schmerzen, als Nahrungsmittel und Kalorienlieferant, ebenso zum Schutz vor Kälte, somit als „Wohnungersatz“. ... Doch wie nützlich der Schnaps für die Armen auch war, um die materielle und soziale Not, das physische und psychische Leid kurzfristig erträglicher zu machen, so schädlich waren seine längerfristigen Wirkungen. Er hat die Lage der Armen noch verschlimmert“ (Dieter Henkel, 1998, 15).





William Hogarth: Gin Lane (um 1745)





Abb. 2.17. Der Trinker. (Albert Anker, Öl auf Leinwand, um 1868; aus Bildarchiv Foto Marburg)

19. Jahrh.:
Der
„autistische“
Rausch, die
„freiwillige“
Selbstintoxi-
kation

Süchtige und Verelendung: Eine Spirale nach unten ohne Ende?

These 2: Die Situation armer, marginalisierter Gruppen wird mit Suchtmitteln kurzfristig erträglicher, verschlimmert sich aber durch Missbrauch, Repression und Stigmatisierung längerfristig erheblich. Früher wie heute. Insofern eine Spirale nach unten, an der dann wieder „repariert“ wird, z.B. durch Substitutionsprogramme.

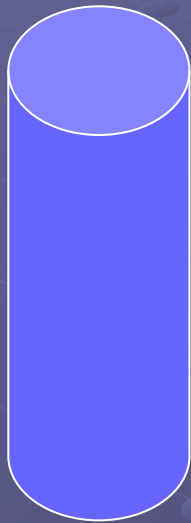


Süchtige und Verelendung: Eine Spirale nach unten ohne Ende?

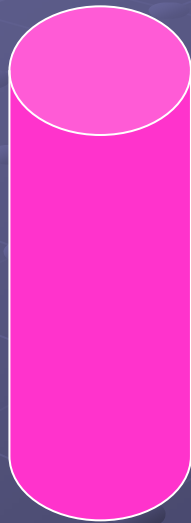
Auftreten und Ausmaß von Verelendungsprozessen hängen von strukturellen und individuellen Faktoren ab. Im historischen Kontext ist die Verelendung durch Sucht heute gering.



Die 4 Säulen der Drogen- und Suchtpolitik Deutschland (2003)



Prävention



**Beratung,
Behandlung,
Rehabilitation**



**Überlebenshilfen,
Schadensredu-
zierung**



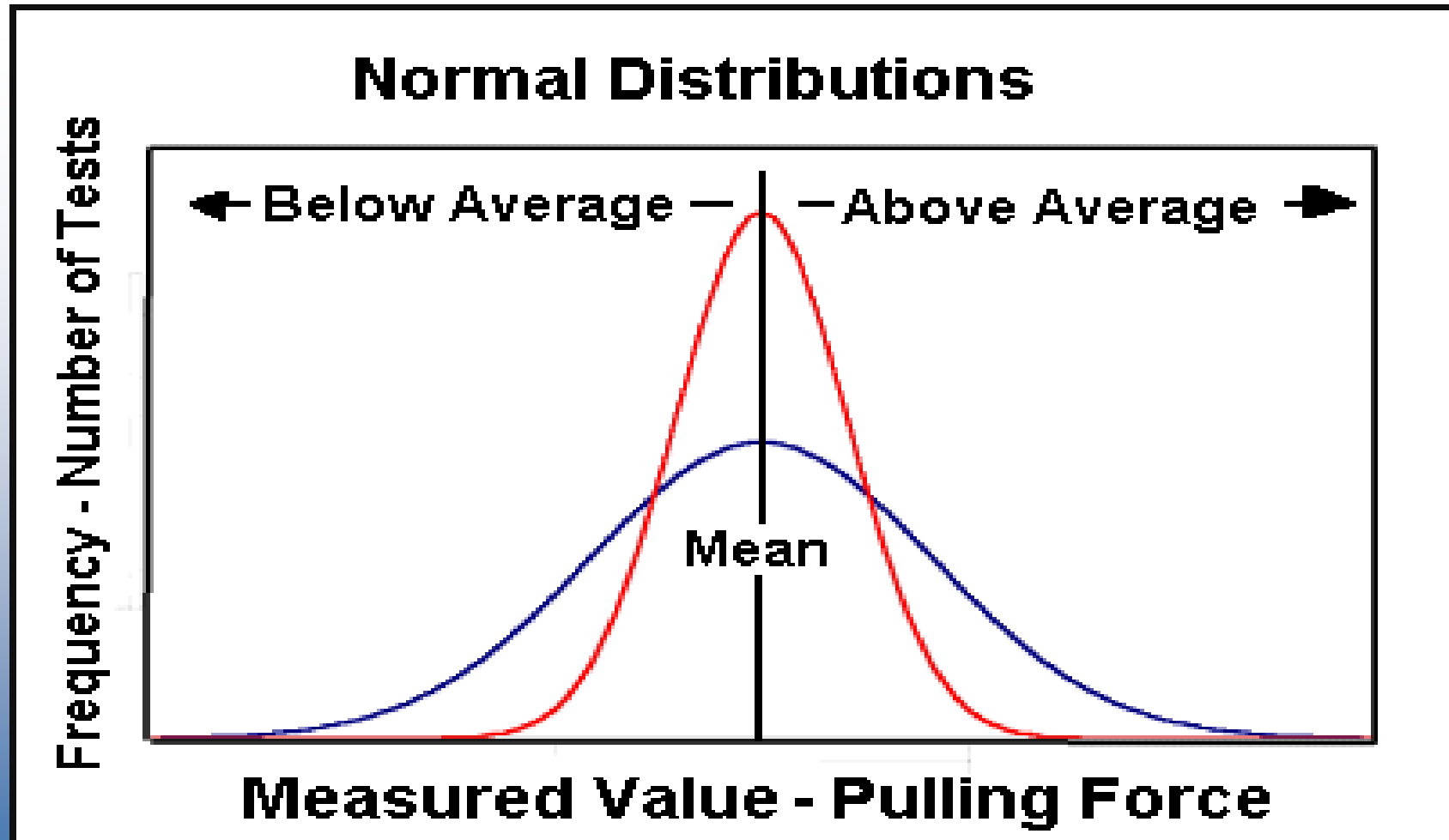
**Repression,
Angebotsredu-
zierung**

Die **Drogenrepression** führt zu einer geringen Gesamtzahl von Konsumenten, aber zu einer stärkeren Marginalisierung und Verelendung der (restlichen) Konsumenten, insbesondere mit Abhängigkeitssyndrom.

Wirtschaftlich gesehen entstehen frühkapitalistisch anmutende Märkte, ohne Regulation, Kontrollen, Qualitätssicherung.



Das Ausmaß der Gesundheitlichen Ungleichheit in einem Land ist beeinflussbar



Die Unterschiede in den Lebensbedingungen von Menschen bedingen auch die Unterschiede in ihrem Verhalten **mit**. Je ungleicher und ungerechter die Bedingungen in einer Gesellschaft sind, desto mehr Menschen geraten an den jeweiligen Rand (Exklusionseffekte). Oben wie unten.



Süchtige und Verelendung: Eine Spirale nach unten ohne Ende?

Drogenabhängige stellen eine besonders benachteiligte Gruppe dar – strukturell wie individuell. Die Unterschiede verfestigen und intensivieren sich durch die Drogenabhängigkeit. Es bedarf multipler Hilfen, von der Begleitung und Unterstützung bis zur Therapie.



Süchtige und Verelendung: Eine Spirale nach unten ohne Ende?

Drogenabhängige stellen eine komplex und multipel erkrankte Gruppe von Personen dar. Ihr Drogenkonsum dient meist der Selbstmedikation psychischer Problemlagen. Die psychische Komorbidität ist mit mindestens 75% sehr hoch. Ihr Interaktionsverhalten ist schwierig, anspruchsvoll.



Degree of Social Disapproval/Stigma: Relative ordering from lowest to highest mean rating within each country

Condition (& Ordering in Total Sample)	Country													
	Canada	China	Egypt	Greece	India	Japan	Luxembourg	Netherlands	Nigeria	Romania	Spain	Tunisia	Turkey	UK
Wheelchair bound (1)	2	3	1	5	2	5	2	2	1	3	2	1	1	2
Blind (2)	1	5	2	2	4	9	1	1	3	1	1	2	3	1
Inability to read (3)	6	6	3	3	1	2	5	3	2	5	4	5	2	6
Borderline Intelligence (4)	3	4	4	7	5	7	3	4	5	7	5	7	6	4
Obese (5)	9	1	5	1	3	1	4	7	4	4	6	3	14	11
Depression (6)	5	2	10	4	6	15	6	6	9	2	3	12	5	3
Dementia (7)	4	8	7	6	9	10	9	8	7	8	7	4	9	5
Facial disfigurement (8)	7	7	8	8	8	3	7	10	6	6	8	9	8	7
Cannot hold down a job (9)	10	11	12	10	10	4	8	9	11	10	11	11	7	10
Homeless (10)	16	9	6	9	7	12	13	15	8	16	10	8	12	8
Chronic mental disorder (11)	12	13	11	12	14	17	10	8	15	9	9	10	10	12
Leprosy (12)	11	16	9	15	13	11	11	11	18	13	14	6	13	9
Dirty & unkempt (13)	15	14	13	11	12	8	12	12	12	12	13	13	11	14
Does not take care of their children (14)	18	10	16	14	11	6	16	14	10	11	15	17	4	17
Alcoholism (15)	8	12	15	13	15	14	15	16	13	14	12	14	17	15
Criminal record for burglary (16)	13	17	17	16	16	13	17	17	17	18	16	15	15	16
HIV positive (17)	14	18	14	18	17	16	14	13	14	15	18	16	16	13
Drug addiction (18)	17	15	18	17	18	18	18	18	16	17	17	18	18	18
N	15	15	16	15	47	18	16	13	15	15	18	15	15	12

Note: Ranking of 1 indicates least stigma, ranking of 18 indicates most stigma.

Marginalization and the health system: utilization and attitudes among categories of the disadvantaged living in poor districts in Portugal (Santana, 2002)

	Alcohol addicts	Hard drug users	Homeless	Ex-prisoners	Single mothers	Poor elderly
Health <good	100	96	100	90	87	99
Used health services	15	35	12	20	35	58
Bad opinion of h.s.	42	31	50	29	28	26



Hauptsächliche Interaktionsfiguren im Umgang mit Suchtproblemen (strukturell): [nach Schwoon, 1991, erweitert]

Das **Ausmerzen** (z.B. in Form von Straflagern)

Das **Bekämpfen** (z.B. in Form repressiver Ansätze)

Das **Bekehren** (z.B. in Form quasikonfessioneller Modelle wie AA)

Das **Bekriegen** (z.B. in Form des "war on drugs")

Das **Zwingen** (z.B. in Form von Zwangseinweisung und
Zwangsbehandlung)

Das **Eindämmen** (z.B. in Form präventiver Ansätze)

Das **Kontrollieren** (z.B. in Form prohibitiver Ansätze)

Das **Heilen** (z.B. in Form der medizinischen Pharmakotherapien)

Das **Helfen** (z.B. in Form von Psychotherapien)

Das **Begleiten** (z.B. in Form akzeptierender Ansätze)

Das **Gewähren lassen** (z.B. in Form neoliberaler Ansätze)



Hauptsächliche Interaktionsfiguren im Umgang mit Suchtkranken (personenbezogen):

[nach Schwoon, 1991, erweitert]

Das **Ausmerzen** (z.B. Alkohol ausschütten)

Das **Bekämpfen** (z.B. schimpfen, tadeln)

Das **Bekehren** (z.B. in religiöse Gemeinschaften mitnehmen)

Das **Bekriegen** (z.B. entwürdigen, entehren)

Das **Zwingen** (z.B. einweisen, einsperren)

Das **Eindämmen** (z.B. Alkohol zuteilen)

Das **Kontrollieren** (z.B. beobachten, verfolgen)

Das **Heilen** (z.B. pflegen, hegen)

Das **Helfen** (z.B. unterstützen, verstehen wollen)

Das **Begleiten** (z.B. zulassen, abwarten)

Das **Gewähren lassen** (z.B. sich nicht kümmern)



Süchtige und Verelendung: Eine Spirale nach unten ohne Ende?

These 3: Drogenabhängige bedürfen besonders intensiver, kompensatorischer wie therapeutischer Hilfen. Der Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit ist ein langwieriger, zyklischer Prozess.



Behandlungs- und Hilfestandards:

Empathie

Akzeptanz (Person)

Aktive Hilfe

Begleitung, Unterstützung

Sinnstiftung

Case Management



Süchtige und Verelendung: Eine Spirale nach unten ohne Ende?

Literatur:

Barsch, G. (1998). Armut und illegalisierter Drogenkonsum – Wahrheiten und Mythen zu einem komplexen Phänomen. In: Henkel, D. (Hrsg.). Sucht und Armut. Alkohol, Tabak, illegale Drogen. Opladen: Leske + Budrich, S. 167 – 189.

Uchtenhagen, A. & Zimmer-Höfer, D. (1985). Heroinabhängige und ihre normalen Altersgenossen. Bern.



Referent:

Prof. Dr. Michael Klein

**Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO
NRW)**

**Deutsches Institut für Sucht- und
Präventionsforschung (DISuP)**

Wörthstraße 10

D-50668 Köln

Email: Mikle@katho-nrw.de

