



Vorlesungsreihe: Einführung in die Drogenarbeit

*Wir haben wieder die Nacht zum Tag gemacht
Ich nehm' mein Frühstück abends um acht
Gedanken fließen zäh wie Kaugummi
Mein Kopf ist schwer wie Blei, mir zittern die Knie*

*Gelallte Schwüre in rotblauem Licht
Vierzigprozentiges Gleichgewicht
Graue Zellen in weicher Explosion
Sonnenaufgangs- und Untergangsvision*

*Was ist denn los, was ist passiert?
Ich hab' bloß meine Nerven massiert*

*Alkohol
ist dein Sanitär in der Not
Alkohol
ist dein Fallschirm und dein Rettungsboot
Alkohol
ist das Drahtseil, auf dem du stehst*

*Die Nobelszene träumt von **Kokain**
Und auf dem Schulklo riecht's nach **Gras**
Der Apotheker nimmt **Valium** und **Speed**
Und wenn es dunkel wird, greifen sie zum Glas*

*Was ist denn los, was ist passiert?
Ich hab' bloß meine Nerven massiert*



Leitidee der Lehrveranstaltung

Wissenschaft ist:

»**ein prinzipielles Gegen-den-Strom-Schwimmen**, dabei vor allem auch gegen den Strom der eigenen Vorurteile, und in der bürgerlichen Gesellschaft zudem gegen die eigene Tendenz zum Sich-Korrumpieren-Lassen und Klein-Beigeben gegenüber den herrschenden Kräften, denen die Erkenntnisse gegen den Strich gehen, die ihren Herrschaftsanspruch gefährden könnten. Demnach ist Wissenschaft quasi als solche Kritik und Selbstkritik: Aber nicht die konkurrenzbestimmte profilierungssüchtige Kritik vieler bürgerlicher Intellektueller, sondern eine **Kritik zur Durchsetzung des menschlichen Erkenntnisfortschritts im Interesse aller Menschen** gegen die bornierten Interessen der Herrschenden an der Fortdauer menschlicher Fremdbestimmung und Unmündigkeit.«

Holzcamp, Klaus (1983): Theorie und Praxis im Psychologiestudium, In: Forum Kritische Psychologie 12, 159-183, S.163f.

Das Humboldt'sche Ideal

Akademische Bildung:

Bildung des Einzelnen = Lernprozesse, um **die Gesellschaft als Ganzes im positiven Sinne weiterzuentwickeln** und dabei Humanität und Freiheit auszuprägen

Einen **Verstand entwickeln**, der anwendungsbereites Wissen schafft und eine humane, freiheitlich demokratische Beurteilungsfähigkeit,

Akademische Bildung auch zu einem **Thema, das besonders vorurteilsbesetzt, von Mythen und Halbwahrheiten** umstellt, in Dogmen und in fragwürdigen Praktiken festgefahren ist.

= **methodisch gesicherte Kritik und radikaler Zweifel**, das scheinbar Sichere thematisieren, Ort des unbedingten Widerstandes

Berufliche Ausbildung:

Aneignung und **sichere/gekonnte Umsetzung vorhandenen Wissens** und vorliegender Erfahrungen in die jeweils konkrete berufliche Praxis = Berufsbildend

Heranziehen von Fachleuten/Spezialisten

Berufliche Ausbildung = Kein Ort des Politischen, sondern des Umsetzens bestehender/gestellter Anforderungen

Befähigung, in der beruflichen Praxis die Relevanz der sehr verschiedenen **Drogenthemen wahrnehmen und damit professionell/gekonnt umzugehen**

Leitideen akzeptierender Drogenarbeit

- Akzeptanz von Drogenkonsum, aber nicht von Drogenproblemen Abhängigkeit.
- Nicht Verzicht auf Abstinenz = als **selbstgewählt** akzeptiert!
- Ist nicht anforderungslos, sondern Normalisierung (= vermeiden von Klientelisierung/Infantilisierung oder Übernahme von Opferhaltungen).
- Keine Zurücknahme der Professionalität, sondern Entwickeln eines eigenständigen Selbstverständnisses/Berufsbildes = DrogensozialarbeiterInnen.

Themen der Lehrveranstaltung

1. Drogen u. soziale Arbeit
2. Drogen: Begriffe und die mit ihnen transportierten Inhalte
3. **Relevante Stoffklassen – im Seminar**
4. Drogenkonsum – eine differenzierte Sicht
5. Der Suchtbegriff und seine Entwicklung
6. Alkoholfolgeprobleme und ihre Bedeutung für Sozialarbeit
7. Medikamentenprobleme und was das mit Sozialarbeit zu tun hat
8. Fragen rund um den Rückfall
9. Transaktionale Modell der Veränderungsmotivation
10. Sucht als Krankheit: das Modell des Alkoholismus
11. Das traditionelle Drogenhilfesystem und kritische Einwände
12. Paradigmenwechsel „Sucht als Lebensphase“
13. Toleranz und Akzeptanz - zum Menschenbild in der Drogenarbeit
14. Prinzipien, Ziele, Methoden und Angebotsstrukturen akzeptierender Drogenarbeit

Seminarreihe: Einführung in die Drogenarbeit

1. Szenenamen
2. Geschichte
3. Verbreitung/Epidemiologie
4. Pharmakologie
5. Einnahmeformen
6. Wirkungen
7. Risiken Kurz- und Langzeitkonsum
8. Risikomanagement
9. Besonderheiten (z. B. Frauen/Männer, Junge/Alte, Mischkost/Vegetarier)

Seminartermine

29.03. Einführung

05.04. Cannabis

12.04. Ecstasy

19.04. Kokain/Crack

26.04. Crystal und andere Amphetamine

03.05. Research Chemicals/Legal Highs

10.05. Heroin

17.05. Hexenkräuter

Himmelfahrt

31.05. Medikamente

07.06. Kinder aus suchtblasteten Familien

14.06. LSD/Psilocybin

21.06. Ketamin u. GHB/GBL

28.06. Tabak

05.07. Repetitorium

07.07.2017

Klausur

Wer vertritt Interessen des Drogenhilfesystems?

1. Fachverband für Drogensozialarbeit (DGSAS) – im Aufbau befindlich
2. akzept-Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V. (akzept) - Zusammenschluss ambulanter, z. T. auch stationärer Einrichtungen mit akzeptierenden Arbeitsansätzen
3. Fachverband für Drogen und Rauschmittel e.V. (FDR) – Zusammenschluss ambulanter, z.T. auch stationärer Einrichtungen
4. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) – Zusammenschluss von Einrichtungen, die in der Behandlung von Alkoholproblemen tätig sind
5. Deutsche Gesellschaft für Drogen- und Suchtmedizin (DGDS) – Zusammenschluss von BehandlerInnen, die in insbesondere in der Substitution tätig sind
6. Bundesverband für Stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. – Zusammenschluss stationärer Einrichtungen

Auswahl von Fachzeitschriften und Internetportalen

1. Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis (DHS)
 2. Konturen – online-Fachzeitschrift zu Sucht und soziale Fragen (Deutscher Orden) (www.konturen.de)
 3. Akzeptanz (akzept-Bundesverband)
 4. Sucht aktuell (Fachverband Sucht e.V.) – stark behandlungsorientiert
 5. Suchtmedizin in Forschung und Praxis – stark medizinisch ausgelegt
- www.hanfverband.de : Deutscher Hanfverband
 - www.archido.de : Institut für Suchtforschung, Frankfurt/Main
 - www.drugscouts.de : Drogeninfoprojekt in Leipzig
 - www.drogenkult.net: Drogeninfoprojekt in Berlin

Literatur

- Barsch, G. (2010): Drogen und soziale Praxis – Teil 1 (Begriffe). Engelsdorfer Verlag
- Barsch, G. (2014): Drogen und soziale Praxis – Teil 2 (Drogen in Berufsfeldern), Engelsdorfer Verlag
- Loviscach, P. (1996): Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Sucht. Lambertus
- Friedrichs, J. (2002): Drogen und soziale Arbeit. Leske+Budrich: Opladen
- Kruse, G., Körkel, J., Schmalz U. (2000): Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln, Psychiatrie Verlag
- Böllinger, L., Stöver, H., Fietzek, L. (2002): Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik – Leitfaden für Drogennutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen. Fachhochschulverlag, Band 12
- Scheerer, S., Vogt, I. (Hrsg.) (1989): Drogen und Drogenpolitik – ein Handbuch. Campus

Manuskripte auf der Homepage!

Gut gemeinter Rat:

Es hat sich erwiesen, dass das Lesen der Unterlagen in der Regel kaum geeignet ist, einen ausreichenden Wissensstand zum Thema zu entwickeln!



Jetzt geht es richtig los

Das Drogenthema:

Querschnittsthema

oder

Spezialgebiet in der

Sozialen Arbeit

Drogen und Soziale Arbeit



**Querschnittsthema
in der Sozialarbeit**

Oder



Spezialgebiet

Oder beides?

Drogensozialarbeit

= Soziale Arbeit im Drogenhilfesystem



- Streetwork
- Kontaktladen
- Gesundheitsmobil
- Fixerraum
- Beratungsstelle
- Therapieeinrichtung
- Nachsorgeeinrichtung
- Mitarbeit in Arztpraxis
- Notübernachtung
- Drogennotruf
- Übergangseinrichtung
- Substitutionsbegleitung
- Betreutes Wohnen
- Arbeitsprojekt
- Frauenladen
- (Sucht-) Klinik

Drogensozialarbeit: Beteiligte Berufsgruppen



Berufsgruppen	Ost in %	West in %	Gesamt in %
Sozialarbeiter	43,3	60,4	54,7
Dipl. Psychologen	11,5	9,9	10,2
Dipl. Pädagogen	5,6	4,9	5,1
(Fach-) Arzt	3,2	1,9	2,2
Sonst. Beratungspersonal	18,2	3,3	6,6
Verwaltung/Technik	18,0	19,6	19,3
Gesamt an Stellen pro Projekt	4,60	5,42	5,21

Drogensozialarbeit: THEMEN (I)



Hilfe und Unterstützung: Für DrogenkonsumentInnen

- Psychische Stabilisierung
- Entwicklung von Bewältigungsstrategien
- Entwicklung von Lösungsansätzen,
- Förderung der sozialen Kompetenz
- Erschließen gesetzlicher, medizinischer u. psychosozialer Ressourcen.
- Soziale Teilhabe

Drogensozialarbeit: THEMEN (II)



Hilfe und Unterstützung: Für Angehörige

- Unterstützung bei der Situationsbewältigung,
- Hilfen zum Erkennen u. Akzeptanz von Überforderung,
- Angebote zur Entlastung

Arbeit an Strukturen und Rahmenbedingungen

- Förderung von Transparenz des Gesamtprozesses
- Stärkung der Selbstbestimmung
- Übernahme anwaltschaftlicher Aufgaben
- Vernetzung verschiedener Akteure u. Segmente des Hilfesystems

Drogensozialarbeit: Methoden

- Beratung
- Case-Management
- Psycho-soziale Diagnostik
- Soziale Gruppenarbeit
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes (Community Reinforcement Approach)
- Sozialpädagogische Konzepte klinischer Sozialarbeit

Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS): Konturen 1/2 (2009), S. 52-53

Drogensozialarbeit: Voraussetzungen



Im therapeutischen Bereich:

Absolvieren einer anerkannten Suchttherapeutischen Weiterbildung/Masterstudium „Sucht“

Zur Beachtung!

- Nebenberufliches Studium
- In der Regel privat zu finanzieren
- Erweitert die Möglichkeiten der Berufssarbeit
- Entlohnung für HochschulabsolventInnen?

Seit 2001: „Suchtakademie“

*Postgradualer Masterstudiengang Suchthilfe
in Köln, Berlin und Frankfurt/Main*



- **SuchttherapeutIn der KFH NW:**
 - TherapeutIn in der medizinischen Rehabilitation (verhaltenstherapeutisch orientierter Weiterbildungsgang).
 - Wird alle 2 Jahre auch in Berlin angeboten.
- **Suchtprävention in NRW:**
 - Schwerpunkt ist Suchtprävention,
 - Zielgruppe = LehrerInnen und Fachkräfte
- **Suchttherapie und Sozialmanagement in der Suchthilfe (Frankfurt)**

Abschluss:

Master of Science in Addiction Prevention and Treatment

4.- 6. Semester, 8.800 -11.000 €

Zum Verhältnis von Sozialarbeit und Drogen?



1. Das „Drogenthema“ in der Sozialen Arbeit,
2. Urteile, die dazu gefällt werden,
3. Nötiges Umdenken,
4. Probleme, die nicht in den Drogenbereich gehören,
5. Sondern in das jeweilige Berufsfeld.



Grundkenntnisse zu Drogen brauchen alle!



Umgang mit Drogen: Teilbereich oder Querschnittsthema?

Wo und wie ist man als Sozialarbeiter mit Drogen konfrontiert?

Rehabilitation

Klinische Sozialarbeit

Gemeinwesenarbeit

Wohnungslosenhilfe

Hilfen zu Arbeit

Bildungsarbeit

Schulsozialarbeit

Altenarbeit

Sozialarbeit



Vorsorge/Prävention

Jugendarbeit

Armut, Soziale Hilfen

Familien-/Erziehungshilfe

Betriebe/Institutionen

Arbeit mit Migranten

Freizeitarbeit

Resozialisation

Teilbereich oder Querschnittsthema?

Das Drogenthema in der Jugendarbeit

Jugendarbeit:

Illegalisierter Drogenkonsum in der BRD (Bundesstudie Bzga, 2004)

Prävalenzraten unter 12-25 Jährigen:



Erfahrungen mit einer illegalen Drogen: 32 %

Davon:

Cannabis:	31 %
Psychoaktive Pflanzen u. Pilze:	4 %
Ecstasy:	4 %
Amphetamine	4 %
Kokain:	2 %
LSD:	2 %
Schnüffelstoffe	1 %
Heroin:	0,3 %
Crack:	0,2 %

In der Regel Probier- und Experimentierkonsum:

44 % hören nach 1-2 Mal Probieren wieder auf!!

Jugendarbeit:

Illegalisierter Drogenkonsum Ost (Bundesstudie IFT, 2000)

Prävalenzraten:

18-20 Jahre	34,5 %	(38 % West)
21-24 Jahre	29,4 %	(38,3 % West)
25-29 Jahre	27,6 %	(32,5 % West)
30-39 Jahre	9,3 %	(24,5 % West)
40-49 Jahre	3 %	(17,5 % West)
50-59 Jahre	0,7 %	(7 % West)



**Je älter die Befragten, umso geringer ist Drogenerfahrung =
illegalisierter Drogenkonsum ist ein Phänomen des Jugendalters!!**

Arbeitsfeld: Jugendarbeit

Wie reagiert Jugendarbeit auf Drogenkonsum?

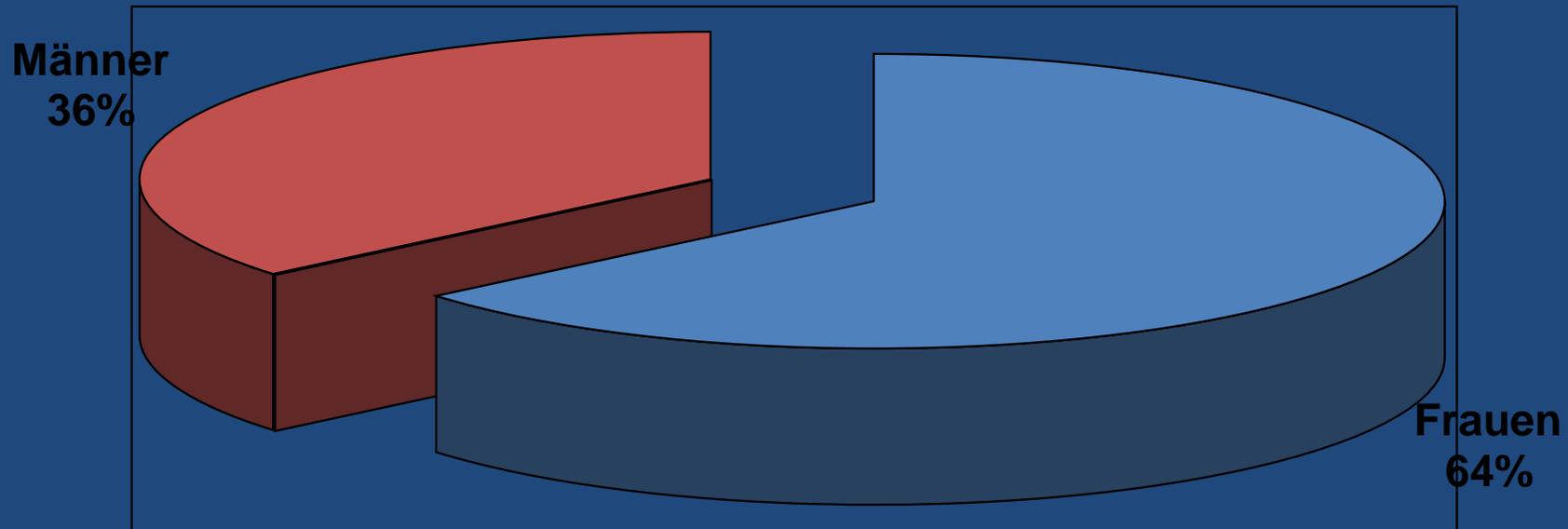
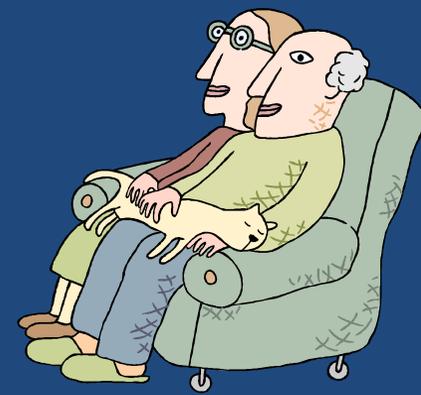
- Nicht Wahrnehmen
- Kontaktabbruch (z.B. Rausschmiss, Hausverbot)
- Kontaktunterbrechung (z.B. „Komm wieder, wenn Du nicht mehr konsumierst z.B. nach der Therapie“)
- Verhaltensausgrenzung (z.B. „Drogenfreie Räume“)
- Kanalisation (gilt für legalisierte Drogen = erst ab einem bestimmten Alter, nur zu bestimmten Anlässen, nur ab bestimmter Zeit)
- Toleranz
- Integration (bisher fast nur beim Rauchen)



Teilbereich oder Querschnittsthema?

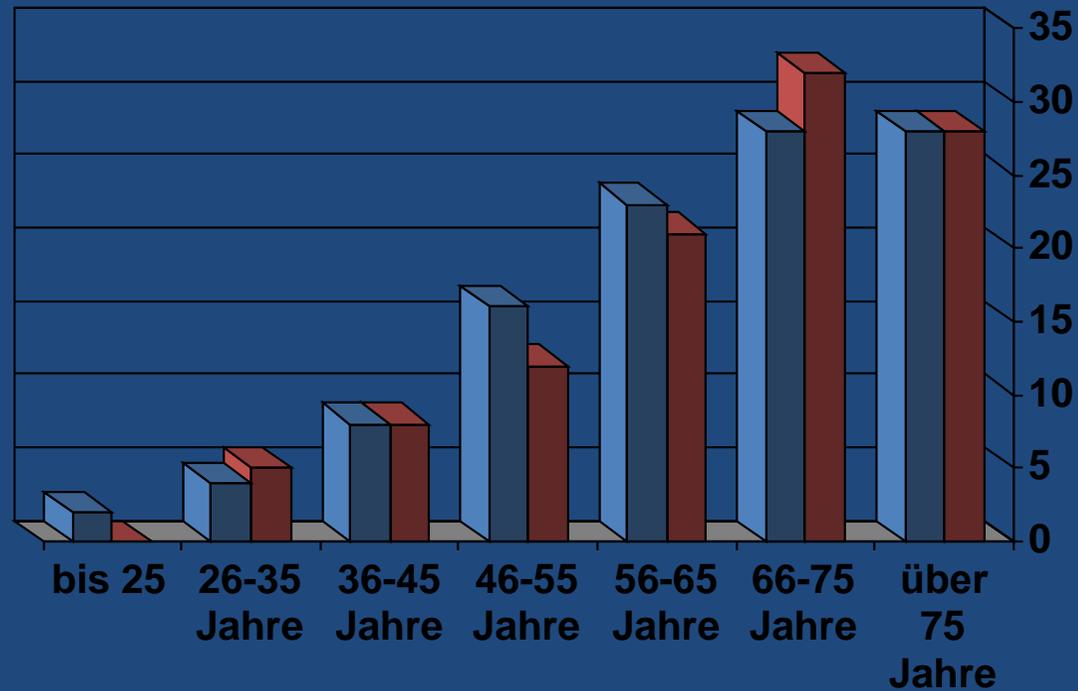
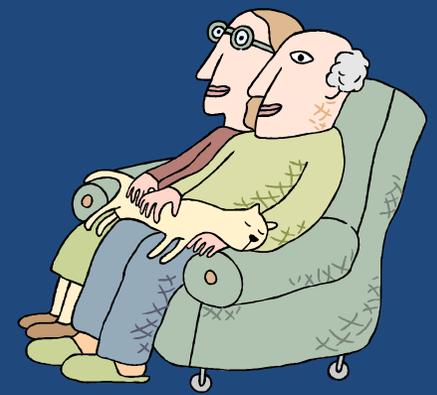
Das Drogenthema in der Altenarbeit

Arbeitsfeld: Altenarbeit



Verordnungspraxis von Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial

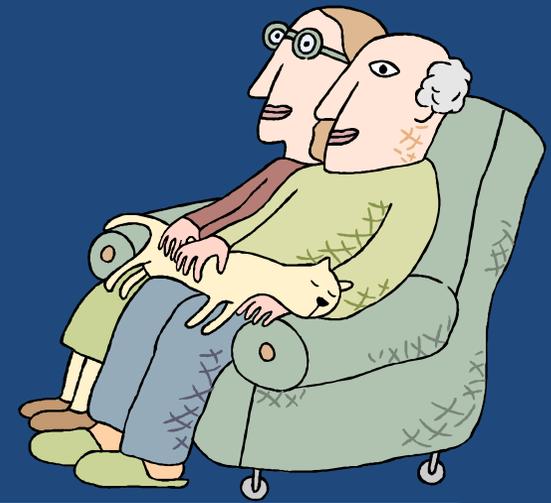
Arbeitsfeld: Altenarbeit



Frauen
Männern

Verordnungspraxis von Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial

Arbeitsfeld: Altenarbeit



Wie sehen Drogenprobleme in der Altenarbeit aus?

- Durchschnittsalter bei Verschreibungen mit Abhängigkeitspotential = 66 Jahre.
- 56% der Langzeitverordnungen an Patienten ab 66 Jahre.
- Anteil Alkoholabhängiger bei Heimbewohnern deutlich höher (7-10%).
- Zwei Drittel entwickeln Alkoholprobleme erst im Alter.

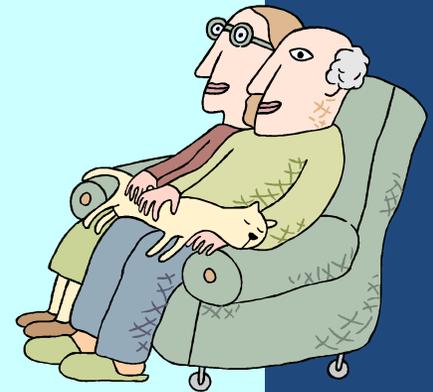
Arbeitsfeld: Altenarbeit

iatrogene Abhängigkeit:

Arbeitsfeld: Altenarbeit

Iatrogene Abhängigkeit:

- Im medizinischen Hilfesystem entstanden und durch den Arzt zu verantworten.
- Ist in bestimmten Situationen zugunsten anderer Effekte hinzunehmen (Schmerzbehandlung)!
- In anderen Situationen fahrlässig durch Verschreibungen:
 - Ohne Aufklärung
 - Zu lange
 - Zu hohe Dosierungen
 - Ohne Unterbrechungen
 - Ohne Alternativen



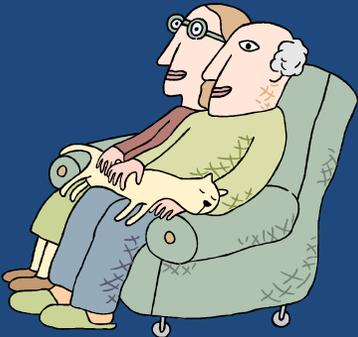
Wie entsteht Alkoholabhängigkeit im Alter?

Early-onset-Trinker

- Sozialer Abstieg hat bereits stattgefunden
- Durch soziale u. emotionale Situation stärker belastet

Late-onset-Trinker

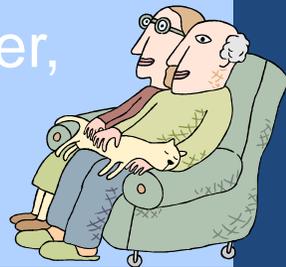
- 30-68 % aller problematisch trinkenden Alten
- Auslöser = kritische Lebensereignisse
- Stabiler bezüglich des Wohnortes
- Weniger starke emotionale Probleme
- Höhere Einkommen u. bessere Bildung



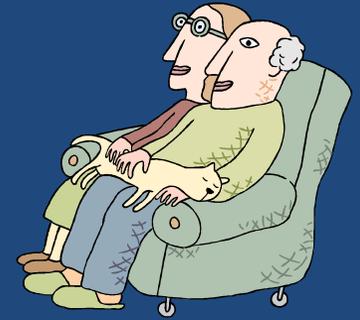
Arbeitsfeld: Altenarbeit

Warum werden Alkoholprobleme im Alter selten diagnostiziert?

- Fehlender Problemdruck durch familiäre o. Arbeitsplatzprobleme.
- Medizinische Befunde, die mit hohem Alkoholkonsum einhergehen, können bei älteren Menschen auf andere Faktoren zurückgehen (häusliche Unfälle, Schlafstörungen, Depression, Libidoverlust, Anfälle, Mangelernährung, Demenz, Verwirrtheitszustände).
- Auf Seiten der Ärzte unreflektierte Ansichten über eine vermeintlich schlechte Prognose bei Trinkproblemen im Alter (insbesondere bei early-onset-Trinkern) u. positive Veränderungspotentiale im Alter (Vorurteil bezüglich seniler Starrheit u. Unbeweglichkeit).
- Auf Seiten der Patienten, insbesondere der late-onset-Trinker, Schamgefühle u. Verleugnungstendenzen.
- Therapie äußerst negativ besetzt: „Irre- u. Verrücktsein“.



Arbeitsfeld: Altenarbeit



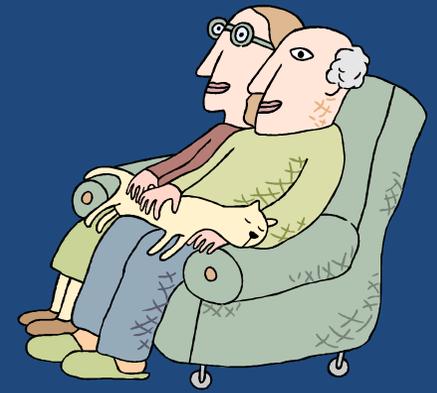
Wie werden die Probleme erklärt?

- Ursachenbündel = charakteristische Konstellation aus Belastungssituation und sozialer Isolation
- Iatrogene Abhängigkeit (= vom Arzt zu verantworten)
- Versuche einer Suchtbehandlung wegen der Belastungen und der Kosten nicht vertretbar

Wo ist ein Umdenken nötig?

- Stärkere Bemühungen um Vermeidung von Suchtproblemen
- Ausreichende Versorgung (versus Ausschluss von Hilfe)
- Altersgerechte Angebote und Hilfen

Arbeitsfeld: Altenarbeit



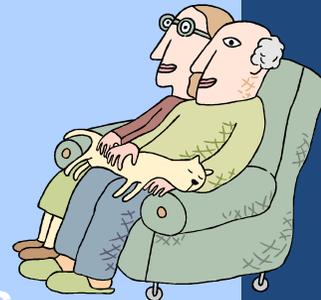
Bewältigungsanforderungen im Alter:

- Verlust von körperlicher und geistiger Leistungskraft
- Verlust sozialer und professioneller Kompetenz und des darin begründeten Selbstwertes
- Verlust von Selbständigkeit und Mobilität, daraus resultierend Frustration und Langeweile
- Finanzielle Einschränkungen (Altersarmut)
- Verlust des Partners und enger Bezugspersonen
- Häufung von Krankheiten, Multimorbidität
- Nähe zum Tod

Arbeitsfeld: Altenarbeit

Wie sollten Konzepte Sozialer Arbeit aussehen?

- Sozioökologische Faktoren der Lebenswelt von Alten beeinflussen.
- Akzeptanz des Alters als eigenständige Lebensphase unterstützen.
- Entwicklung tragfähiger Beziehungen für Bewältigungssituationen und Krisen im Alter (versus versorgen und pflegen).
- Motivieren und Befähigen zu neuen Aktivitäten und Kontakten.
- Fortbildung zum Thema im Bereich der Altenbetreuung.
- Information und gezielte Unterstützung für Angehörige.
- Spezialisierte Betreuung bei Suchtproblemen durch Zusammenarbeit (andere Institutionen, Selbsthilfe, Ehrenamtler, Angehörige).



Teilbereich oder Querschnittsthema?

Das Drogenthema in der Arbeit mit Klienten in prekären Lebenslagen



Worin besteht die Problemsituation bei Armut?

- Sozial ungleiche Verteilung gesundheitsschädigenden Drogenkonsums (Alkohol, Tabak, Opiate) mit Benachteiligung der Gruppe der Einkommensarmen.

Wie wird zu Sucht und Armut gedacht?

- „Arme Schlucker“: Sucht als Ursache von Armut
- "Wohlstandsalkoholismus": suggeriert ungleiche Verteilung zu Ungunsten von Wohlhabenden, negiert ätiologische Bedeutung von Armut
- Geringes Einkommen = suchtpreventiv wegen fehlender Mittel für Konsum



Wie muss ein Umdenken zur Bedeutung von Armut erfolgen?

Armut = Risiko für:

- Entwicklung gesundheitsschädigenden Drogenkonsums
- geringere Zugangsmöglichkeiten zum Hilfesystem
- weniger Unterstützung für Entwicklung von Bewältigungshandeln (Fähigkeiten und Motivationen)



→ Bei Hinzutreten familien- und erwerbsbiografischer Entwicklungen und bestimmten Lebens- und Überlebensstrategien dafür steigt die Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung

Arbeitsfeld: Sozialhilfe

Was muss Soziale Arbeit in diesem Bereich beachten?

- Bagatellisierungen der Bedeutung von Armut für Sucht aufbrechen.
- Vorhandene institutionelle Zugangsschwellen und sozialrechtliche Barrieren abbauen.
- Ganzheitliche Wahrnehmung komplexer Problemlagen durchsetzen (versus einseitige Sicht des Alkohol-Armuts-Zusammenhangs).
- Trennung und methodische Spezialisierung von Suchtkrankenversorgung und Armenhilfe überwinden.
- Überlebenssicherung und gesundheitliche und soziale Stabilisierung = Vorrang vor lebenslanger Abstinenzforderung.

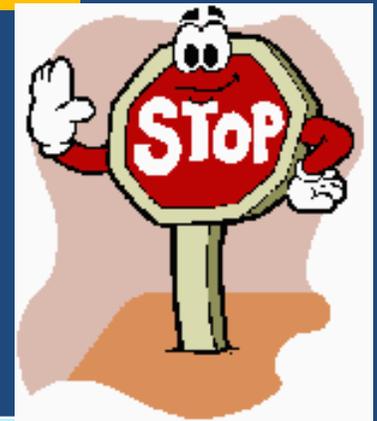


Worin besteht die Problemsituation bei Wohnungslosigkeit?

- Bei ca. 60-80% der Wohnungslosen liegt eine ausgeprägte Alkoholproblematik vor.

Wie wird zu Sucht und Wohnungslosigkeit gedacht?

- Alkoholisierung von Wohnungslosigkeit nach dem Motto „Haus und Hof versoffen“ = Form der Armutsverleugnung.



Arbeitsfeld: Wohnungslosenhilfe

Welche Umdeutungen sind notwendig?

- Für Zustandekommen der hohen Alkoholismusprävalenz ein komplexes Ursachenbündel erkennen.
- Drogenkonsum als Elendskonsum wahrnehmen.
- Bedeutung des Alkoholismus für Zustandekommen von Wohnungslosigkeit entdramatisieren.

Arbeitsfeld: Wohnungslosenhilfe

Die fromme Helene

„Besonders aber tat ihr leid,
Der armen Leute Bedürftigkeit.
Und der da Arzt mit Ernst geraten
Den Leib in warmem Wein zu baden,
So tut sie`s auch. Oh wie erfreut
Ist nun die Schar der armen Leut`,
Die, sich recht innerlich zu laben,
Doch auch mal etwas Warmes
haben.“



Arbeitsfeld: Wohnungslosenhilfe

Wozu werden Drogen durch Wohnungslose benutzt?

- Nahrungersatz
- Schlafmittel
- Medizin bei körperlichen Schmerzen
- Wärmespender
- Mittel zur Stärkung des Gruppengefühls (bottle-gang)
- Immunisierung gegen Diskriminierung
- Coping-Stress-Strategie: Bewältigung von Ohnmacht, Hoffnungslosigkeit, psychischer Sensibilität

Arbeitsfeld: Wohnungslosenhilfe

Wie kommt „Wohnungslosigkeit“ zustande?

- Wiederholter Arbeitsplatzverlust (Konjunktur, geringe oder nicht mehr gefragte Qualifikation)
- Soziale Isolierung und berufliche Instabilität (Montage)
- Schwere Krankheit/Unfälle, dauerhafte Beeinträchtigungen
- Erschütterung im Lebensgefüge (Trennung, Scheidung, Tod)
- Gescheiterte beruflich-soziale Eingliederung nach Migration
- Längerer Heim-, Haft-, Psychiatrieaufenthalt
- Abdrängen in ungeschützte Wohnverhältnisse (Untermiete, Ledigenwohnheim, Firmenunterkunft)

Welche Konsequenzen ergeben sich für Soziale Arbeit?

- In der Mehrheit entwickelt sich Alkoholismus durch Wohnungslosigkeit bzw. er wird dadurch verdichtet.
- Zu bearbeiten sind komplexe Probleme.
 - = Wohnungs-, Arbeits- und Mittellosigkeit
 - = Soziale Entwurzelung und Stigmatisierung
 - = Objektiv und subjektiv erlebtes Ausgeliefertsein und Hoffnungslosigkeit



Notwendigkeit komplexer Lösungen ohne methodische Spezialisierung und Segmentierung des Hilfesystems!

Teilbereich oder Querschnittsthema?

Das Drogenthema und das Problem von Arbeitslosigkeit



Worin besteht die Problemsituation bei Arbeitslosigkeit?

- Unter Arbeitslosen gibt es deutlich mehr problematische Trinker (Mengen, Trinkmuster).
- Überproportional hohe Prävalenzraten von Alkoholabhängigen.
- Stabilität von Behandlungen bei Arbeitslosigkeit signifikant geringer.
- Problematisches Trinken hat nach einjähriger Arbeitslosigkeit häufiger dramatische Formen.

Arbeitsfeld: Hilfen zu Arbeit

Wie wird zu Sucht und Arbeitslosigkeit gedacht?

- Alkoholismus als Auslöser für Arbeitslosigkeit.
- Arbeitslosigkeit als Verstärker von Drogenproblemen.
- Angst vor Arbeitslosigkeit = Disziplinierung.



Wie muss ein Umdenken erfolgen?

- Wahrnehmen des Risikobündels für Arbeitslosigkeit durch Alkoholprobleme!
- Moderatoren der Arbeitslosenerfahrung beachten!

Arbeitsfeld: Hilfen zu Arbeit

Wovon hängt es ab, ob Drogenprobleme zu Arbeitslosigkeit führen?

- Position in der Leitungshierarchie
- Ausmaß gesundheitlicher Beeinträchtigungen
- Minderungsgrad der Arbeitsleistungen
- Umfang der krankheitsbedingten Fehlzeiten
- Häufigkeit des unentschuldigtem Fernbleibens
- Niveau der schulisch-beruflichen Qualifikation
- Dauer der Betriebszugehörigkeit



Drogenprobleme führen nicht automatisch zu Arbeitslosigkeit!

Ist Arbeitslosigkeit ein Risiko für Drogenprobleme?

Ist eine Herausforderung an Bewältigungshandeln durch Verlust:

- Finanzieller Sicherheit bis hin zur Notlage
- Sozialstatus
- Inhaltlicher und zeitlicher Strukturierung des Alltags
- Fehlender Sozialbezüge
- Unterstützungssysteme
- Sozialer Kontrolle

Arbeitsfeld: Hilfen zu Arbeit

Was beeinflusst den Umgang mit Arbeitslosigkeit?

- Das Lebensalter
- Das Ausmaß finanzieller Einbußen
- Der arbeitsvermittelter Sozialstatus
- Die Stärke der Arbeits- und Berufsorientierung
- Die Dauer der Arbeitslosigkeit



- Nicht immer wird Arbeitslosigkeit als Ausweglosigkeit und Verletzung von Selbstwert u. Selbstbewusstsein erlebt.
- Deshalb ist sie nicht automatisch Auslöser für die Suche nach Erleichterung durch Drogenkonsum.

Arbeitsfeld: Hilfen zu Arbeit



***Arbeitslosigkeit = Risiko, endet aber nicht
zwangsläufig in einer Entwicklung o. Intensivierung
von Drogenproblemen oder im Rückfall!***



Welche Konsequenzen ergeben sich für Soziale Arbeit?

- Medizinische und berufliche Rehabilitation sind zu verzahnen und zu synchronisieren.
- Durch Regionalisierung der Suchtkrankenhilfe die Integration in Erwerbstätigkeit erleichtern.
- Vorbereiten auf ein Leben ohne Erwerbstätigkeit in aussichtslosen Fällen.
- Zugänge zur Suchtkrankenhilfe für Erwerbstätige erleichtern.

Teilbereich oder Querschnittsthema?

Das Drogenthema in der Straffälligenhilfe



Worin besteht die Problemsituation bei Straffälligkeit?

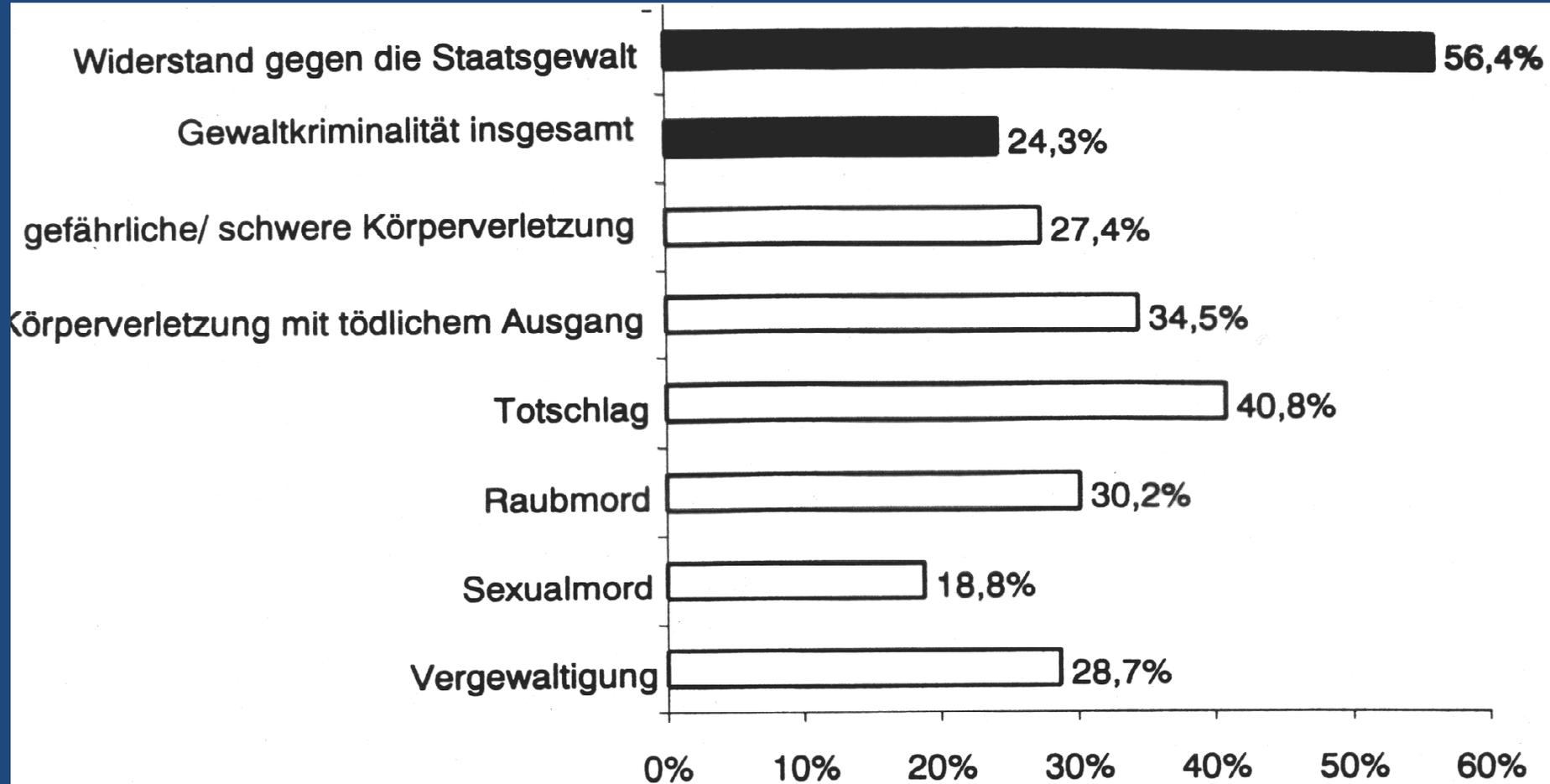
→ Drogen sind ein wesentlicher Begleitumstand von Kriminalität:

- ca. 30 % der Tatverdächtigen bei gefährlicher u. schwerer Körperverletzung
 - ca. 40 % bei Totschlagsdelikten
 - ca. 50 % bei Sexualmorden
- standen unter Alkoholeinfluss.

→ Bis zu 70% aller Gefangenen haben massive Drogenprobleme (Inhaftierung wegen Beschaffungskriminalität u. Drogendelikten, haftinduzierter Drogenkonsum)

Arbeitsfeld: Straffälligenhilfe

Welchen Anteil hat Alkohol an welchen Delikten?



Wie wird Sucht und Straffälligkeit gedacht?

- Drogenkonsum als Begleitumstand von Gewaltverhalten (Exkulpation = Schutzbehauptung)
- Drogenkonsum als Hauptursache von Gewaltkriminalität ("Trigger" o. Aggressionseskalation)
- Drogenkonsum als Folge chronischer Gewalterfahrung (Viktimisierung)



Was ist bei der Suche nach Erklärungen zu beachten?

- Es gibt zwar Zusammenhänge, aber keine Kausalität zwischen Drogenkonsum und kriminellem Verhalten!
- Viele Faktoren nehmen auf das Verhalten Einfluss, z. B.:
 - Ist der Korridor der Wirkstoffkonzentration zu beachten (z. B. bei Alkohol: sehr niedrige und sehr hohe Werte = weniger Gewaltbereitschaft, mittlere Werte = höhere Gewaltbereitschaft)
 - Die Phase der Intoxikation zu beachten (z. B. bei Alkohol: Gewalt bei ansteigender wahrscheinlicher als bei absteigender Phase)

Wie muss ein Umdenken erfolgen?

- Gefangene mit bereits vorliegenden Drogenproblemen brauchen während ihrer Inhaftierung angemessene Hilfen und Unterstützung (z. B. Entgiftung, therapeutische Betreuung, Substitution).
- Strafvollzugsanstalten werden mit ihren strukturellen Bedingungen zu einem besonderen Risiko für das Entwickeln bzw. Fortsetzen problematischen Drogenkonsums.
- Für eine erfolgreiche Resozialisierung sind nicht nur die Delikthandlungen, sondern auch die Zusammenhänge zwischen Drogenkonsum und Lebensstil der Gefangenen aufzuarbeiten.

Welche Konsequenzen ergeben sich für Soziale Arbeit?

- Zu bearbeiten sind komplexe Probleme, bei denen der Drogenkonsum einen vermittelnden Stellenwert hat (Delikt, Gewalt, Haftalltag).
- Die Trennung und methodische Spezialisierung zwischen Straffälligenhilfe und Suchtkrankenversorgung ist zu überwinden.
- Mit besonderen Angeboten ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass auch Strafvollzugsanstalten keine "drogenfreien" Räume sind (Spritzentausch, Subkultur).
- Auf Grund der besonderen Problematik des Drogenkonsums in Haftanstalten sind sowohl interne als auch externe Segmente des Drogenhilfesystems notwendig.

Teilbereich oder Querschnittsthema?

Das Drogenthema in der Gemeinwesenarbeit

Was ist bei Gemeinwesenarbeit zu beachten?



Drogenkonsum unterscheidet sich bezüglich:

- Soziodemographischer Aspekte (Alter, Geschlecht, Generationen)
- Sozioökologischer Aspekte (z. B. Makrovariablen wie Region, Klima, Jahreszeiten und Mikrovariablen wie Trinkorte, Situationsprofile)
- Soziokultureller Aspekte (z. B. Einstellungen, Praktiken, Normen)

Was ist bei Gemeinwesenarbeit zu beachten?



Aktuelle Trends:

- Steigende Partizipationsquoten bei Drogenkonsum = z. B. mehr Mädchen und Frauen konsumieren Alkohol und illegalisierte Substanzen
- Steigende Zahl der Konsumanlässe und -situationen
- Veränderte Mengen pro Konsumanlass

Arbeitsfeld: Gemeinwesenarbeit

Welche Drogenszenen kann es im Gemeinwesen geben?

- ↪ Verelendete Straßenszene (in der Regel nur in Metropolen)
- ↪ Öffentliche Szene (z.B. Treffpunkte an Kiosken, am Bahnhof)
- ↪ Private Szene (z.B. Treffpunkte in Wohnungen)
- ↪ Selbstorganisierter isolierter Drogenkonsum (z.B. Treffpunkte in Abrisshäusern)

↪ Oft nur über Streetwork zu erreichen!

Arbeitsfeld: Gemeinwesenarbeit

Was ist eine "Drogenszene" ?

- Ein komplexes Netzwerk, das sich aus unterschiedlichen Persönlichkeiten zusammensetzt u. in der Organisation des Drogenkonsums eine Art gemeinsamen Nenner findet.
- Die Art und Weise, in der sich das Leben innerhalb einer Drogenszene vollzieht, kann wesentlich aus dem Gebrauch bestimmter Drogen durch deren Mitglieder verstanden/erklärt werden.
- Drogen spielen eine zentrale Rolle in Unterhaltungen, Aktivitäten u. Kooperationen der Mitglieder.
- Diese Personen weisen ansonsten aber z. T. unterschiedliche Lebensstile u. biographische Hintergründe auf.
- Drogenszenen werden zur wichtigsten Initiationsinstanz eines Lebens mit Drogen.

Arbeitsfeld: Gemeinwesenarbeit

Welche Probleme haben spezielle Gruppen von Drogenkonsumenten bei Therapieaufnahme (I)?

(sozioökonomisch hoher Status, Geschlecht, Kultur, Alter)

Z. B. Ärzte, Rechtsanwälte, Akademiker:

- Rollenspezifische Leistungs- u. Omnipotenzzerwartung.
- Konkurrenz u. Belastung bei gleichzeitig unterdurchschnittlicher Psychohygiene u. außerberuflicher Identität (Verlust u. Trauer über verpasstes Leben).
- Nichtzugehörigkeit zur Gruppe der Suchtkranken der unteren sozialen Schicht = Identifikationsprobleme als Abhängiger.
- Besondere Gefährdung der beruflichen u. sozialen Existenz beim Bekanntwerden der Probleme.
- Zu hohe Ausfallzeiten in Beruf u. im sozialen Umfeld.

Arbeitsfeld: Gemeinwesenarbeit

Welche Probleme haben spezielle Gruppen von Drogenkonsumenten bei Therapieaufnahme (II)?

(sozioökonomisch hoher Status, Geschlecht, Kultur, Alter)

Z. B. Ärzte, Rechtsanwälte, Akademiker:

- Zu lange Wartezeiten.
- Soziale Isolation u. Zuweisung der Rolle eines besonderen Patienten.
- Sprachlicher u. intellektueller Umgangsstil in den Entwöhnungseinrichtungen.
- Es stehen keine PartnerInnen für Austausch u. Übertragung sowie keine Identifikationsfiguren zur Verfügung.
- Mangelnde Frequenz hilfreicher therapeutischer Angebote u. zu hohe Frequenz rein hauswirtschaftlich/arbeitsmäßig zu leistender Tätigkeiten.

Wie müssen Angebote für spezielle Gruppen aussehen?

(sozioökonomisch hoher Status, Geschlecht, Kultur, Alter)

- Diskrete u. kompetente Behandlung in überschaubaren Zeiten (6-8 Wochen).
- Möglichst überregionale Versorgung, um Gesichts-, Existenz- u. Prestigeverlust zu vermeiden.
- Einbettung der PatientInnen in eine Gruppe mit vergleichbarem soziokulturellen Milieu u. entsprechenden intellektuellen u. sprachlichen Fähigkeiten.
- Genügend große Anzahl von Einzeltherapieterminen, um besonders schuld- u. schambesetzte Themen ansprechen zu können.
- Erarbeitung eines Notfallplan, um Rückfälle auffangen zu können.

Teilbereich oder Querschnittsthema?

**Das Drogenthema
sowohl Teilbereich
als auch
Querschnittsthema
in der Sozialen Arbeit**



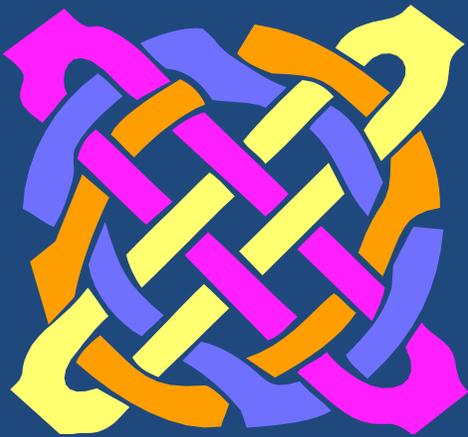
Problematische Erwartungen an das Drogenhilfesystem:

- Zuständig für Drogenprobleme = andere soziale Unterstützungssysteme zu früh aus der Verantwortung entlassen.**
- Soll das "Drogenproblem" der Gesellschaft lösen, ohne "Verursachungen" u. "Mitverantwortliche" in Lösungsansätze einbeziehen o. verpflichten zu können.**
- Soll ordnungspolitische Funktionen realisieren = Belastungen durch problematische KonsumentInnen reduzieren, diese durch einen Behandlungsrahmen disziplinieren u. aus der öffentlichen Wahrnehmung entfernen.**
- Soll so früh wie möglich intervenieren, auch wenn von den Betroffenen selbst kein Hilfebedarf formuliert wird = Widerspruch zum Selbstverständnis sozialer Arbeit.**

Das Verhältnis von Sozialarbeit und Drogen

Was hat Sozialarbeit mit dem Drogenthema zu tun?

Drogen



Auch ein
Querschnitt-
thema!

- Fragen und Problemstellungen, die mit dem Konsum von psycho-aktiven Substanzen zusammenhängen, lassen sich in allen Bereichen sozialer Arbeit finden.
- In der Regel sind Fragen und Probleme im Umgang mit Drogen verflochten mit vielen anderen Fragen und Problemen, mit denen KlientInnen auch leben.
- Das Drogenthema ist in diesem Sinne ein Querschnittsthema, das von allen in allen Bereichen Kompetenzen abverlangt.

Sozialarbeit im Allgemeinen

Welche Gefahr im Umgang mit sozialen Problemen besteht?

„Alkoholisierung sozialer Probleme“

- Das Zustandekommen sozialer Probleme wird in erster Linie aus dem übermäßigen Konsum der Menschen erklärt, für den der Betroffene weitgehend selbst verantwortlich gemacht wird = **eine Form der Individualisierung sozialer Probleme.**
- In der Folge besteht die Vorstellung, dass nach einer Therapie auch automatisch die sozialen Probleme beseitigt wären = **Therapeutisierung als Bearbeitungsstrategie.**
- Oft ist jedoch sowohl das Ursachenbündel für die Problembündelungen sehr komplex, nicht nur selbstverschuldet und durch ein Abstellen des Drogenkonsums nicht automatisch aufgelöst = **gesellschaftliche Verantwortung!**

Das Verhältnis von Sozialarbeit und Drogen

Was wird von SozialarbeiterInnen erwartet?

- Soziale Probleme können durch Probleme im Umgang mit Drogen geprägt oder beeinflusst sein, ohne dass dieser Zusammenhang durch die Betroffenen offen gelegt wird = **Bedeutung von Früherkennung!**
- Drogenprobleme haben eine lange Entwicklung mit vielen Möglichkeiten, diese zu stoppen = **Bedeutung von Frühintervention!**
- Drogenprobleme sind vielfach verknüpft mit anderen sozialen Problemen u. eher selten das alleinige Problem = **Bedeutung von Enttabuisierung und Integration in Konzepte!**
- Drogenprobleme benötigen nicht immer spezialisierte Hilfe, sondern können erfolgreich im Komplex u. in der Lebenswelt der Betroffenen bearbeitet werden = **Bedeutung vorhandener Kompetenzen im jeweiligen Arbeitsbereich!**
- Problematischer Drogenkonsum benötigt ab einer bestimmten Qualität spezialisierte therapeutische Hilfe = **Bedeutung eines qualifizierten Hinleitungshandelns (ab wann, wie, wohin)!**

Teilbereich oder Querschnittsthema?



Literaturempfehlungen zum Thema?

Henkel, Dieter: Arbeitslosigkeit und Alkoholismus – Epidemiologische, ätiologische und diagnostische Zusammenhänge. Deutscher Studienverlag, Weinheim 1992

Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 128: Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland. Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 2000

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004 – eine Wiederholungsbefragung. November 2004

Henkel, D. , Zemlin, U. (Hrsg.): Arbeitslosigkeit und Sucht. Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis, Fachhochschulverlag, Frankfurt/M. 2007

Teilbereich oder Querschnittsthema?

Seminarinhalte

Kompetenzen für die Arbeit mit Drogenkonsumenten

Ich bin einmalig

Kompetenzen für die Arbeit mit Drogenkonsumenten

Das Drogenhilfesystem

Kompetenzen für die Arbeit mit Drogenkonsumenten

Selbstbefragung: Vorhandene Kompetenzen

- Empathie für diskriminierte u. stigmatisierte Drogenkonsumenten
- Bearbeitung von Gefühlen wie Ekel, Faszination, Überidentifikation sowie Berührungängsten
- Kontaktfähigkeit
- Fähigkeit, mit Formen von Gewalt umgehen zu können
- Fähigkeiten zur Kommunikation in nicht konformen Mustern
- Verständnis für Ursachen nonkonformen Verhaltens
- Beratungsfähigkeiten u. -kenntnisse
- Kooperationsfähigkeit mit anderen Professionen
- Wissen zu Drogen, ihren Wirkungen, Konsumformen u. den dabei möglichen Risiken
- Fähigkeiten zur Aktivierung, Motivation u. Förderung vorhandener u. Aufbau neuer Kompetenzen
- Medizinisches Grundlagenwissen, um den Bedarf an ärztlicher Behandlung beurteilen zu können
- Fertigkeiten zu Reanimation u. erster Hilfe
- Rechtskenntnisse (u.a. Sozial, Wohnung, Verwaltung, Betäubungsmittel, Strafverfolgung, Schulden)
- Kenntnisse u. Fähigkeiten zum Umgang mit Verwaltungen
- Fähigkeiten u. Kenntnisse, sich in den Institutionen des Strafvollzugs bewegen zu können
- Fähigkeiten zur Arbeit mit dem Gemeinwesen

Kompetenzen für die Arbeit mit Drogenkonsumenten

Selbstbefragung: Vorhandene Kompetenzen

Bewertungsmaßstab

VVVVVV

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | reichend vorhanden |
| 2 | vorhanden |
| 3 | in Ansätzen entwickelt |
| 4 | kaum entwickelt |
| 5 | fast nicht entwickelt |