

Hilarion Petzold · Peter Schay · Wolfgang Scheiblich (Hrsg.)

Integrative Suchtarbeit

Hilarion Petzold · Peter Schay  
Wolfgang Scheiblich (Hrsg.)

# Integrative Suchtarbeit

Innovative Modelle, Praxis-  
strategien und Evaluation



**VS VERLAG FÜR SOZIALWISSENSCHAFTEN**

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek  
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

1. Auflage April 2006

Alle Rechte vorbehalten

© VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden 2006

Lektorat: Stefanie Laux

Der VS Verlag für Sozialwissenschaften ist ein Unternehmen von Springer Science+Business Media.  
[www.vs-verlag.de](http://www.vs-verlag.de)



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Umschlaggestaltung: KünkelLopka Medienentwicklung, Heidelberg  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: MercedesDruck, Berlin  
Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier  
Printed in Germany

ISBN-10 3-531-14661-0

ISBN-13 978-3-531-14661-4

# Inhalt

<i>Peter Schay</i> Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V. ....	7
<i>Hilarion G. Petzold, Peter Schay, Wolfgang Scheiblich</i> Vorwort .....	19
<i>Hilarion G. Petzold, Peter Schay</i> Einführung .....	25
<b>1. Konzepte</b>	
<i>Hilarion G. Petzold, Wolfgang Scheiblich, Günther Thomas</i> Drogentherapie – Entwicklung, Formen, Methoden, Wirkungen und der „Integrative Ansatz“ – .....	41
<i>Horst Schwennen</i> Philosophische, ideologische und ideologiekritische Positionen in der Suchttherapie .....	95
<b>2. Methoden</b>	
<i>Hilarion G. Petzold, Zorica Josić, Jutta Ehrhardt</i> Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen .....	119
<i>Peter Schay, Hilarion G. Petzold, Cornelia Jakob-Krieger, Martin Wagner</i> Lauftherapie als übungs- und erlebniszentrierte Behandlungsmethode der Integrativen Therapie in der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger – Theorie, Praxis, Forschung – .....	159
<i>Carmen Dargel</i> Integrative Familien- und Netzwerkarbeit im Rahmen einer niedrigschwelligen Einrichtung .....	205
<i>Katrin Hochstein</i> Sucht: on the road to nowhere? – Probleme und Chancen der Adaptionsphase – .....	235

### 3. Modelle

*Ursula Klumpp*

Die vier Wege der Heilung und Förderung in der Arbeit mit  
drogenabhängigen Frauen und Männern am Beispiel der  
Drogenrehabilitationseinrichtung Aebi-Hus/Maison Blanche, Schweiz .... 271

*Hilarion Petzold, Wolfgang Ebert*

„Menschen wachsen lassen“ – Behandlungsmodell und  
Therapiekonzept der anthroposophischen Fachklinik für  
Drogenkrankheiten „Sieben Zwerge“ ..... 321

### 4. Forschung und Qualitätssicherung

*Hilarion G. Petzold*

Therapieforschung und die Praxis der Suchtkrankenarbeit ..... 357

*Günther J. Thomas, Hilarion G. Petzold, Peter Schay*

Perspektiven und Ergebnisse der Psychotherapieforschung für die  
Praxis der Suchtkrankenbehandlung ..... 393

*Hermann Gerdelmann*

Motivationsbehandlung für alkoholauffällige/-kranke  
Straftäter in der JVA ..... 421

*Magdalena Ochs*

Soziale Netzwerkarbeit in der stationären Entwöhnungsbehandlung  
alkohol- und medikamentenabhängiger Männer und in der  
Angehörigenarbeit ..... 451

*Wolfgang Scheiblich, Hilarion G. Petzold*

Probleme und Erfolge stationärer Behandlung drogenabhängiger  
Menschen im Verbundsystem – Förderung der  
„Regulationskompetenz“ und „Resilienz“ durch „komplexes Lernen“ ... 477

*Hilarion G. Petzold, Jörg Rainalds, Johanna Sieper, Anton Leitner*

Qualitätssicherung und Evaluationskultur in der Ausbildung von  
Sozialtherapeuten – eine Evaluation der VDR-anerkannten Ausbildung  
an EAG/FPI – ..... 533

*Hilarion G. Petzold, Peter Schay, Johanna Sieper*

Das Weiterbildungscurriculum „Sozialtherapie Suchtkrankenhilfe“  
im Verfahren „Integrative Therapie“ und seine Methoden  
psychologischer Psychotherapie, Gestalttherapie,  
Entwicklungstherapie ..... 589

*Hilarion G. Petzold, Ilse Orth, Johanna Sieper*

Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische  
und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als  
„Entwicklungstherapie“ ..... 627

**Literaturverzeichnis** ..... 715



## Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V.

– Fachverband der Integrativen Therapeuten und  
Gestalttherapeuten –

### **Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,**

die Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V. Herne ist der Entwicklung einer psychotherapeutischen Kultur verpflichtet, die sich an den Erfordernissen einer pluralen Informations- und Wissensgesellschaft orientiert, in der eine Vielfalt von Lebenskonzepten, Menschenbildern, Wertvorstellungen und Zugangsweisen zur Welt ihren legitimen Platz haben. Aus dieser Tradition heraus, hat sich die DGIK in den zurückliegenden 35 Jahren mit den vielfältigen Tätigkeitsbereichen von Psychotherapie und Beratung auseinandergesetzt, um die fachliche Fundierung und Qualitätssicherung zu gewährleisten und die psychotherapeutische Kultur in ihrer Vielfalt zu pflegen.

Mit den Büchern „*Integrative Suchttherapie*“ in 2004 und dem jetzt vorliegenden „*Integrative Suchtarbeit*“ hat die DGIK sich der Vielfältigkeit der erfahrungswissenschaftlichen Praxis des Arbeitsfeldes der Suchtkrankenhilfe zugewandt, in dem die Aspekte von Beratung, Psychotherapie, medizinischer Rehabilitation u.v.m. von wesentlicher Bedeutung für den Betreuungs- und Behandlungserfolg sind. Die DGIK bewegt sich damit in einer Tradition schulenübergreifender Forschungsergebnisse wie sie auch in den richtungsweisenden Beiträgen von *Grawe* und *Kriz* (Psychotherapeutenjournal 1/2005) zum Ausdruck kommt.

### **Der Verband**

In der DGIK sind Berater, Therapeuten und Psychotherapeuten zusammengeschlossen, die die Verfahren der „Integrativen Therapie“ und „Gestaltpsycho-

therapie“ praktizieren. Die DGfK wurde 1972 gegründet und vertritt seitdem ihre Mitglieder (Sozialarbeiter/-pädagogen, Psychologen, Ärzte, Pädagogen u.a.) in fachlicher, wissenschaftlicher und berufspolitischer Hinsicht. Sie steht in Kooperation mit anderen nationalen und internationalen Fachverbänden, insbesondere mit der „Society for Psychotherapy Integration“ als internationalem Zusammenschluß Integrativer Therapeuten, der „European Association for Gestalt Therapy“ und der „Deutschen Gesellschaft für Beratung“.

## Das Verfahren

Die „Integrative Therapie“ steht in der Bewegung der modernen, klinischen Psychologie und Psychotherapie zu methodenübergreifenden Modellen, die als das neue „Integrationsparadigma“ bezeichnet werden, in welchen eine „allgemeine Psychotherapie“ angestrebt wird. Ausgehend von einer Vielfalt von Anregungen aus der klinischen Psychologie der humanistischen Psychologie (Psychodrama, Gestaltpsychotherapie), phänomenologisch-hermeneutischen Therapieverfahren und der Philosophie hat die „Integrative Therapie“ eine theoretische und klinische Entwicklung genommen, die an der entwicklungspsychologischen Longitudinalforschung (life span developmental approach) und der modernen Psychotherapieforschung (common factor and process research) orientiert ist und behandlungspraktische, leibtherapeutische, emotionszentrierte und kognitive Methoden mit Ansätzen des „social network and support approach“ integriert. Damit wird der gestalttherapeutische Ansatz, der als Methode weiterhin gelehrt wird, in theoretischer und behandlungspraktischer Hinsicht ergänzt und überschritten, weil durch die Forschung als effizient erwiesene Therapiemethoden und -strategien aufgenommen und weitere forschungsgestützte Theorien zur Pathogenese, wie auch zur Entstehung gesunden Verhaltens, in das Verfahren integriert wurden. Damit deckt die „Integrative Therapie“ das ganze Spektrum psychotherapeutischer Indikationen ab und wird in der Behandlung aller Altersgruppen als Einzel- und Gruppentherapie eingesetzt.

## Fach-Sektion Beratung

Zur Gewährleistung gemeinsamer Standards hat die DGfK in Anlehnung an die inhaltlichen Ergebnisse der AG Beratungswesen, seit September 2004 Deutsche Gesellschaft für Beratung (DGfB), ein allgemein anwendbares Beratungsverständnis formuliert, das unterschiedlichste Professionen, Tätigkeitsfelder, Aufgaben, Konzepte und Interventionsformen umfaßt.

Dieses moderne Beratungsverständnis integriert den theoretischen Ansatz der „Integrativen Therapie“, wie ihn *Petzold* (2005f, g) in „Beratung als komplexer Lernprozeß und kooperative Handlungspraxis in differentiellen Feldern“ und „Beratung als Disziplin und Praxeologie zum Umgang mit

subjektiven Theorien und ihren kollektiven Hintergründen in der modernen Wissensgesellschaft“ entwickelt hat.

### *Psychosoziales Beratungsverständnis*

Beratung wird verstanden als eine professionell gestaltete Dienstleistung. Sie setzt in Problem-, Konflikt- und Krisensituationen unterschiedlichster Art an und grenzt sich von Psychotherapie und anderen Beratungsformen (z.B. Rechtsberatung) ab.

Eine weitestgehende Vielfalt von Beratungsangeboten, die sich lebensweltlich und alltagssensibel den unterschiedlichen Anforderungen, Problemlagen und Unterstützungsbedürfnissen unterschiedlichster Nutzer- und Betroffenengruppen annimmt, muß etabliert, gefördert und gesichert werden. Hierzu bedarf es klarer Kriterien, die die professionelle Qualität von Beratung als eine „*plurale*“ Qualität erhalten und einengenden wie ausgrenzenden professionellen Zuständigkeitsansprüchen eine ebenso deutliche Absage erteilen wie einer marktfähigen Beliebigkeit, mit der alles und jedes als „Beratung“ bezeichnet wird.

Konzeptioneller und methodischer Schwerpunkt der Beratung ist ihr Aufgaben-, Kontext- und Subjektbezug. Eingebettet in einen rechtlich, ökonomisch und berufsethisch bestimmten Rahmen werden anstehende Probleme und Konflikte im Dialog geklärt. Insofern ist die Beratung stets prozeßorientiert. Ihr Ergebnis (Produkt) ist nur kooperativ erreichbar. Als personenbezogene soziale Dienstleistung steht sie in einem Verhältnis, das eine Koproduktion aller Beteiligten (Beraterin, Beratene und Leistungsträger) und klare Zielvereinbarungen voraussetzt.

Beratung wird in sozialer und rechtstaatlicher Verantwortung ausgeübt und orientiert sich handlungsleitend am Schutz der Menschenwürde. Sie unterstützt emanzipatorische Entwicklungen und klärt auf über Spannungsfelder, Konflikte, Macht und Abhängigkeiten in unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsbereichen. Dabei finden insbesondere auch geschlechts-, generationen- und kulturspezifische Aspekte im Zusammenleben Aufmerksamkeit. In jedem Fall stärkt sie persönliche Ressourcen und erschließt soziale Potentiale in lebensweltlichen (z.B. Familie/Gemeinwesen/Nachbarschaft) oder arbeitsweltlichen (z.B. Team/Organisation/Unternehmen) Bezügen.

Die Vertrauensbeziehung zwischen Berater und Ratsuchendem ist durch entsprechende gesetzliche Regelungen geschützt. Berufs- und beratungsrechtliche Kenntnisse sind integraler Bestandteil fachlichen Handelns. Die Fachkräfte sind verpflichtet, mit in der Beratungsbeziehung entstehenden Abhängigkeiten sorgsam umzugehen. Sie sind auch hierbei dem Grundgedanken der Emanzipation verpflichtet. Die fortlaufende Analyse der Beziehungen, Verhaltensweisen und Interaktionen in der Beratungssituation sind wesentlicher Bestandteil der Beratung.

Ein Professionsverständnis von Beratung muß berücksichtigen, daß Klienten (wie Berater) heute lernen müssen, vermehrt mit *Unsicherheit, Unvorhersagbarkeit, Nichtwissen, Vieldeutigkeit und Paradoxien* umzugehen. Bis-



her selbstverständliche Vorhersagbarkeit, Planbarkeit und Eindeutigkeit sind nicht mehr garantiert. Beratung braucht theoretische Entwürfe wie praktische Handlungsmodelle der Sicherung persönlicher Identität in sozialer Integration angesichts zunehmender Ungewissheit und Verunsicherung.

Qualifizierte Berater bringen ihre Tätigkeit in einen systematischen Zusammenhang. Sie arbeiten nach einer bestimmten Konzeption (Beratungskonzept), das berufsethische und berufsrechtliche Prinzipien, bestimmte methodische Schritte und Verfahren (in der dialogisch gestalteten Vorgehensweise) festschreibt. Sie betrachten Planung, Umsetzung, Auswertung und Reflexion des beruflichen Handelns in konzeptgebundenen Zusammenhängen. Das heißt, daß das theoretisch und methodisch geprägte Handeln transparent und intersubjektiv überprüfbar sein und somit der Beliebigkeit von Handlungsanweisungen entgegen wirken soll. Prinzipielle Voraussetzung ist eine für Dienstleistungsabnehmer verständliche Darstellung des Konzeptes und Transparenz zu den angewandten Methoden und Verfahren.

Beratung setzt persönliche, soziale und fachliche Identität und Handlungskompetenz des Beraters voraus. Je nach Aufgabenstellung und Kontext (Anwendungs- bzw. Tätigkeitsfeld) werden persönliche Erfahrungen und subjektiv geprägte Sichtweisen und Erlebenszusammenhänge der Beratenen auf der Grundlage theoretisch fundierten Wissens reflektiert. So werden in den dialogisch geprägten Prozessen fachlich fundierte Informationen vermittelt und wissenschaftliches Erklärungswissen des Beraters herangezogen, um bestimmte Probleme, Konflikte oder phasentypische Situationen besser beurteilen und bewerten zu können. Je nach Tätigkeitsfeld und Kontext kann sich das Wissen auf Bereiche der Psychologie, Soziologie, der Erziehungswissenschaft und Pädagogik, der Seelsorge, Pflege, des Rechts, der Ökonomie und Betriebswirtschaft, der Medizin oder u.a. der Psychiatrie beziehen. Es kann durch den Berater selbst oder in Kooperation mit den entsprechenden Fachkräften vermittelt werden.

Da Beratung in der vertrauensgeschützten Kommunikation zwischen Berater und Ratsuchendem stattfindet, entzieht sie sich grundsätzlich der fachlichen Weisung im Einzelfall. Zur Sicherung des fachlichen Handelns (Prozeßqualität) dienen die professionell angewandten Verfahren konzeptgebundener Qualitätssicherung, Fallbesprechungen im (multidisziplinären) Team, Supervision, Coaching, Fort- und Weiterbildung. Zu den Methoden der Selbstevaluation zählen: Diagnostik im Sinne von status- und prozeßbegleitender differentieller Diagnostik, Indikations- und Effektivitäts-Diagnostik, Wirkanalysen und Verfahren zur prozeßbegleitenden Dokumentation, Reflexion und (Selbst-)Evaluation der Beratungskontakte. Wirksamkeitsanalysen und die Überprüfung der Ergebnisqualität wird als gemeinsame Leistung von Berater, Klient und Leistungsträger verstanden.

## *Tätigkeitsfelder und Aufgaben von Beratung*

Beratung geschieht in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern und umfaßt auch Leistungen wie → Casemanagement, → Unterstützung bei der Schuldenregulierung, → Krisenintervention, → Gruppenarbeit, → Maßnahmen zur beruflichen Integration, → Hilfen zur Alltagsstrukturierung, → Freizeitpädagogik (Vermittlung in die regionale Struktur) und → Therapie, in ganz unterschiedlichen Einrichtungen und Unternehmen. In speziellen Beratungsinstitutionen (öffentliche oder freie Trägerschaft) oder in freien Praxen bzw. multiprofessionellen Praxengemeinschaften wird sie durch einzelne Berater oder in Teams von mehreren Beratern durchgeführt.

Die Tätigkeitsfelder und Aufgabenbereiche von Beratung sind gekennzeichnet durch:

- unterschiedliche Beratungsansätze und Beratungsanliegen (z.B. psychologische und psycho-soziale, sozialpädagogische und sozialarbeiterische, pädagogisch-educative, gemeinwesen- und gemeindeorientierte, betriebliche und personalentwickelnde, sozialökologische, seelsorgerische oder gesundheitsbezogene Ansätze, Anliegen und Aufgaben)
- unterschiedliche Beratungskonstellationen/-settings (z.B. Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppenberatung, Teamberatung und Supervision, Coaching, Mediation und Konfliktberatung, Organisationsberatung, Politikberatung)
- unterschiedliche Beratungsfelder/Adressaten (z.B. Erziehungs-, Partnerschafts-, Familienberatung, Berufsberatung, Bildungsberatung, Schülerberatung, Suchtberatung, Schuldnerberatung).

Auf der Grundlage einer professionellen Beratungsbeziehung fördern die Beratungsfachkräfte das verantwortungsvolle Handeln einzelner Personen und Gruppen in individuellen, partnerschaftlichen, familialen, beruflichen, sozialen, kulturellen, organisatorischen, ökologischen und gesellschaftlichen Kontexten.

## **Fach-Sektion Psychotherapie**

Psychotherapie beinhaltet den reflektierten Einsatz von Wirkfaktoren, welche für leidende Menschen Bedingungen schaffen, die ihnen wachstumsfördernde Neuorientierungen und korrigierende emotionale und kognitive Neuerfahrungen in der Beziehung zu sich selbst sowie zur Mit- und Umwelt ermöglichen.

### *Psychotherapieverständnis*

Die Komplexität menschlicher Existenz, die Vielfältigkeit und Vielschichtigkeit der Faktoren, die auf Gesundheit und Krankheit einwirken, verlangt den breit angelegten Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse. Schon 1965 wur-

de von *Petzold* ein ganzheitliches und differentielles biopsychosoziales Modell entwickelt, das durch seinen Fundus an naturwissenschaftlicher Anthropologie (Biologie, Medizin), philosophischer Anthropologie (Philosophie, Pädagogik) und sozialwissenschaftlicher Anthropologie (Soziologie, Sozialpsychologie) die Grundlage für mehrperspektivisches Denken und Handeln bereitstellte und seit dem immer wieder den neuesten Erkenntnissen angepaßt und in der Ausbildung angehenden Therapeuten vermittelt wird.

In der Therapie wird ein professionell gestalteter Beziehungsrahmen und Beziehungsraum zur Verfügung gestellt, in dem geschützt und unterstützt durch Wahrnehmen, Erkennen, Verstehen und erklären – eine hermeneutische Zugehensweise – Entwicklung, Veränderung, Linderung, Heilung geschehen kann. Die therapeutische Beziehung findet in Form „intersubjektiver Korespondenz“ statt, das heißt: neben der Handhabung der klinischen Phänomene „Übertragung, Gegenübertragung“ wird Begegnung und Auseinandersetzung in wechselseitigem Respekt der Würde und Andersartigkeit des Anderen ermöglicht und gewährleistet.

### *Wirkfaktoren in der Psychotherapie*

(vgl. *Schuch, H.W., Grundzüge eines Konzeptes und Modells Integrativer Psychotherapie, in: Zeitschrift Integrative Therapie, 2-3/2000*)

Die Wirkfaktoren werden abhängig von der aktuellen Problemlage und dem Krankheitsbild des Klienten/Patienten eingesetzt und müssen in den persönlichen Stil des Therapeuten situations- und problemangemessen integriert sein, was Schulung, Erfahrung, Ausbildung, Übung bedarf:

- *die therapeutische Beziehung*  
In der therapeutischen Beziehung entstehen Gefühle des Verbundenseins, der Sicherheit, des Getragenseins, emotional angenommen und gestützt zu sein, verstanden werden, der Geborgenheit, die im Leben häufig über lange Zeiträume fehlten. Solche alternativen, „heilsamen“ Beziehungserfahrungen sind nachgewiesenermaßen für mögliche Veränderungsprozesse bedeutsamer als technische Interventionen (*Lambert/Shapiro/Bergin 1986; Lambert/Bergin 1992*).
- *das Verstehen*  
Verstehen, verstanden werden, sich verstehen, einander verstehen, etwas miteinander verstehen gehört zu den unverzichtbaren Bedürfnissen von Menschen, um zu einem Bewußtsein von sich selbst und der Welt zu gelangen. Dies ist im Integrativen Ansatz ein wesentlicher Aspekt im therapeutischen Prozeß (siehe „hermeneutischer Zugang“).
- *die Problemaktualisierung*  
Hier ist das Prinzip der realen Erfahrung gemeint: Probleme können nachweislich am besten in einem Setting bearbeitet werden, in dem diese Probleme real erfahren und so einer Bearbeitung zugänglich gemacht

werden können. Der Psychotherapeut braucht die persönliche Fähigkeit, und sein Psychotherapieverfahren muß ihm ein entsprechendes Repertoire bereitstellen, um indikationsspezifisch und kreativ auf die Problemeigenarten des Patienten eingehen zu können.

– *die praktische Problembewältigung*

Das Leben wird auch innerhalb des psychotherapeutischen Settings zunehmend als eine praktische Angelegenheit verstanden, in dem sich den Menschen in realer Umgebung reale Aufgaben und Probleme stellen, auf die sie Antworten finden und – wo möglich – Lösungen entwickeln müssen. Hier kann die Aufgabe des Therapeuten darin bestehen, den Patienten mit geeigneten Maßnahmen aktiv zu unterstützen oder direkt anzuleiten, eine Problemstellung zu bewältigen, z.B. bei Schmerzen mit Entspannungsverfahren, Adaptierung bei Angstzuständen durch Reizexpositionen, bei konflikthaftem Sozialverhalten durch korrigierende Rollenspiele u.a.. Bei nicht auflösbaren problematischen Konstellationen kann es darum gehen, erträgliche Umgangsformen (Copingstrategien) und tragfähige Grundhaltungen zu finden und zu entwickeln.

– *die Ressourcenaktivierung*

Im Sinne seiner Entwicklung und Gesundung wird der Mensch nicht nur im Hinblick auf seine Erkrankung resp. Schädigung gesehen, sondern auch im Hinblick auf seine salutogenen, kompensatorischen und kreativen Potentiale, Kompetenzen und Performanzen. In der therapeutischen Praxis geschieht das dadurch, daß an die positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen angeknüpft und lösungsorientiert gearbeitet wird.

– *die Netzwerkarbeit*

Die aktuelle gesellschaftliche Problematik der Singularisierung von Menschen, oft verschärft durch individuelle Lebenserfahrungen und deren Verarbeitung, verlangt auch innerhalb der psychotherapeutischen Behandlung die Einbeziehung der Entwicklung von neuen tragfähigen sozialen Strukturen, von Netzwerken, in denen der Patient z.B. Zugehörigkeit, Kollegialität, Partnerschaft, die Qualität von Loyalität, Solidarität erfahren kann.

– *die Identitätsentwicklung*

Eine zentrale Aufgabe der Psychotherapie ist es, einen Beziehungsraum anzubieten, in dem verkennenden, entwertenden, stigmatisierenden Fremdattributionen wirksam entgegen gearbeitet werden kann und der die Entwicklung einer hinlänglich stabilen und auch flexiblen Identität ermöglicht.

– *die Leibliche Wahrnehmung und Selbstregulation*

Das Üben der Selbstwahrnehmung nimmt in der Integrativen Therapie einen zentralen Stellenwert ein. Denn eine gute Selbstwahrnehmung, ein differenziertes „eigenleibliches Spüren“ (Schmitz 1989) bilden die Voraussetzung für die Herausbildung optimaler, im Selbstgefühl gegründeter Formen der Selbstregulation und die Entwicklung von Sensibilität für Dysregulationen.

### *Tätigkeitsbereiche und indikationsspezifische Modalitäten*

Die Integrative Therapie wird als Einzel- und Gruppenbehandlung durchgeführt. Sie ist auf Grund ihres breiten Methodenspektrums und ihres „life-span-development“-Ansatzes für alle Altersgruppen und Krankheitsbilder geeignet. Sie wird klinisch, rehabilitativ, präventiv, heilpädagogisch, persönlichkeitsbildend und kreativitätsfördernd angewandt und kann je nach Indikation in übungszentriert-funktionaler, erlebniszentriert-stimulierender, konservativ-stützender, palliativer, netzwerkaktivierender und/oder konfliktzentriert-aufdeckender Modalität eingesetzt werden.

### *Psychotherapie in der Suchttherapie/Suchtarbeit*

Psychotherapie hat bei z.B. Drogen- und Alkoholsucht eine nachweisbare Wirkung, die in kontrollierten Studien (wie z.B. der MATCH-Studie) oder in großen Feldstudien (wie z.B. der MEAT-Studie) mehrfach bestätigt wurde. Unklarheit besteht zu einem großen Teil bezüglich der Wirkvariablen, der Wirkvariationen und der jeweils besten Indikationen. Es liegen inzwischen zahlreiche Therapieformen vor, die auf der Basis mehr oder weniger starker wissenschaftlicher Fundamente Wirksamkeit reklamieren.

Grundsätzlich ist zu sagen: Psychotherapie bietet den Klienten/Patienten die Möglichkeit der Veränderung. Sie wirkt sowohl den verfestigten (süchtigen) Beziehungsstrukturen als auch den inneren Suchtmechanismen entgegen. Sie fördert die Selbstverantwortung, Autonomie und damit die Identitätsbildung des Klienten/Patienten. Sie macht die Funktionalität von (Sucht-)Störungen deutlich, knüpft an Ressourcen an und unterstützt den Aufbau gesunder Ich-funktionen und funktionierender Beziehungsstrukturen.

### **Arbeitsgemeinschaft Psychotherapeutischer Fachverbände (AGPF)**

Die DGIK hat vor nunmehr 28 Jahren die AGPF als Zusammenschluß von (derzeit sechs) psycho-therapeutischen Fachverbänden mitbegründet. Die AGPF vertritt vorrangig die in ihr zusammengefaßten psychotherapeutischen Verfahren und setzt sich für ihre Anwendung durch qualifiziert ausgebildete Therapeuten ein. Die Fachgesellschaften der AGPF repräsentieren innovative, wissenschaftlich fundierte und klinisch seit Jahrzehnten bewährte Verfahren. Sie vertreten seriöse Ausbildungsstandards, die in ihrem Niveau den Verfahren der Richtlinienpsychotherapie entsprechen.

In den Verbänden der AGPF sind Psychotherapeuten (überwiegend Psychologen, Ärzte, Pädagogen, Sozialarbeiter u.a.) organisiert, die die jeweiligen Verfahren in den Bereichen Therapie, Beratung, Supervision, Organisationsentwicklung u.a. anwenden.

In der AGPF sind folgende Fachgesellschaften vertreten:

- DAGP** Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie in der GTA Lindenhofweg 19, 88131 Lindau
- DAKBT** Deutscher Arbeitskreis für Konzentrierte Bewegungstherapie Bismarckstraße 23, 72764 Reutlingen
- DFP** Deutscher Fachverband für Psychodrama Baurat-Gerber-Str. 7, 37073 Göttingen
- DGIB** Deutsche Gesellschaft für Integrative Bewegungstherapie Habichtstraße 96, 22305 Hamburg
- DGIK** Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung Hauptstraße 94, 44651 Herne
- DVG** Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie Gruppellostraße 30, 40210 Düsseldorf

In der AGPF sind seit 1977 verschiedene Psychotherapieverfahren zusammengeschlossen, die über eine lange Tradition verfügen und von denen für die Entwicklung moderner klinischorientierter Psychotherapie theoretisch und methodisch wichtige Impulse ausgegangen sind. Es wurde damit eine Kooperation begonnen, die Austausch, wechselseitiges Lernen, Abstimmung von Ausbildungsstandards, Vertiefung klinischer Erfahrung und Zusammenarbeit in gemeinsamen Projekten in Forschung und Lehre ermöglichte. Diese in einer von Schulenstreit gekennzeichneten Geschichte der Psychotherapie außergewöhnliche Zusammenarbeit von sechs psychotherapeutischen Fachverbänden muß als ein fruchtbares und zukunftsweisendes Modell in der modernen Psychotherapie gesehen werden. Systemische und Familientherapie, Gestalttherapie, Integrative Therapie, Psychodrama, Transaktionsanalyse, die körperorientierten und erlebnisaktivierenden, künstlerischen Therapieverfahren bilden neben den großen „main streams“ wie Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie eine eigene psychotherapeutische Richtung: die „interpersonalen, ganzheitlich orientierten Verfahren“ (auch experientielle oder humanistisch-psychologische bzw. phänomenologisch-hermeneutische Grundorientierung genannt).

Durch bald 30 Jahre der Zusammenarbeit der psychotherapeutischen Fachverbände und des kollegialen Austausches haben diese Verfahren voneinander gelernt, sich wechselseitig bereichert, so daß ein differenzierter Fundus an klinischem Wissen, z.B. tiefenpsychologischer und kognitivistischer Perspektiven, an Theorie und effizienter Methodik entstanden ist, der den Forderungen moderner Psychotherapie, klinischer Psychologie und Sozialwissenschaften in besonderer Weise entspricht und gemeinsame Qualitätssicherung auf einem hohen Standard ermöglicht. Sie verfügen über gemeinsame Ausbildungs- und Prüfungsordnungen für Psychotherapeuten, Ärzte und Angehörige sozialer und helfender Berufe. Damit werden die Grenzen des „Methodenmonismus“ überwunden in Richtung eines allgemeineren Modells von Psychotherapie, in der Gemeinsamkeiten gefunden und Besonderheiten gewahrt werden können.

Die in der AGPF kooperierenden Verfahren sind bei unterschiedlicher Gewichtung durch folgende Charakteristika verbunden:

1. *AGPF – schulenübergreifende Kooperation – Innovationen für eine moderne Psychotherapie*
2. *Die kontextuelle und systemische Ausrichtung*  
Menschen müssen in ihrem Lebenszusammenhang gesehen, verstanden und – wenn sie erkrankt sind – behandelt werden. Die systemische Sicht, die von der Familientherapie eingebracht wurde, die Netzwerkperspektive, die Moreno entwickelte, die Kontextbetrachtung, die mikroökologische Sicht der Integrativen Therapie, interaktions- und kommunikationstheoretische Ansätze und tiefenpsychologische Perspektiven sowie die feldtheoretischen Überlegungen der Gestaltpsychologie sind hier zu nennen. Der reiche Fundus der Forschung zu sozialer Unterstützung und zur Arbeit mit Netzwerken zeigt: wirksame Behandlungen erfordern eine kontextuelle, systemische Ausrichtung, Einbezug der Familien, den Blick auf das Arbeitsleben, Unterstützung in der Bewältigung von Lebensproblemen, die seelische Belastungen und psychosozialen Streß schaffen und ein hohes pathogenes Potential haben. Die in der AGPF kooperierenden Verfahren haben in diesem Sektor Pionierarbeit geleistet.
3. *Die erlebnisaktivierende, kreativtherapeutische Ausrichtung*  
Die lebendige Erfahrung in der Aktivierung von neuen Möglichkeiten des Wahrnehmens, Erlebens und des kreativen Ausdrucks ist für viele Patienten, die in ihrer kommunikativen Kompetenz und ihrem Ausdrucksvermögen eingeschränkt sind, ein wichtiger Weg, Gesundheit und Lebensfreude wiederzugewinnen und Lebensprobleme zu bewältigen. Therapieverfahren, die nonverbale Elemente und kreative Medien, Rollenspiel und künstlerische Ausdrucksformen einbeziehen, haben ein wichtiges Instrumentarium entwickelt, auch Menschen zu erreichen, die über die Sprache allein nicht ausreichend angesprochen werden können und zu behandeln sind. Durch die kreativtherapeutischen Verfahren wurde ein solider Bestand an Wissen und Forschungsergebnissen und ein Reichtum an Praxeologie zur Verfügung gestellt, der in der AGPF über Jahrzehnte erprobt wurde. Im Austausch zwischen Verbänden und Richtungen wurde so das Behandlungsspektrum für unterschiedliche Patientenpopulationen, Krankheitsbilder und Altersgruppen erheblich erweitert. Es wird mit diesem hohen innovativen Potential für die Bevölkerung eine eigenständige und unverzichtbare Ergänzung zu den psychoanalytischen und behavioralen Behandlungsformen bereitgestellt.
4. *Leib- und bewegungstherapeutische Ausrichtung*  
Psychophysischer Streß kann als die am besten gesicherte Ursache für die meisten psychischen und psychosomatischen Erkrankungen gelten. Rein verbales Vorgehen ist deshalb nicht ausreichend, um Patienten mit einer „Streßphysiologie“ in Richtung einer „Wellnessphysiologie“ zu behandeln. Arbeit mit Bewegung, Atmung, Entspannungsmethoden im psy-

chotherapeutischen Kontext ist deshalb eine sehr effektive Möglichkeit, neben der Förderung kognitiver Problemlösungsstrategien auch eine Regulation dysfunktionaler psychophysischer Streßmuster zu erreichen. Der Beitrag, den *insbesondere* die Leib- und Bewegungstherapie und die Konzentrierte Bewegungstherapie hier für die in der AGPF zusammenarbeitenden Verfahren leisten, erschließt Behandlungsmöglichkeiten, die von allein verbal ausgerichteten Verfahren nicht geboten werden können. Sie sind gerade auch für Patienten aus *benachteiligten Schichten* wertvoll. Hier liegen gute empirische Effizienznachweise vor.

5. *Entwicklungsorientierte Ausrichtung*

Die moderne Säuglingsforschung, die „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“, hat das Verständnis des Entstehens von Gesundheit und Krankheit nachhaltig verändert und auch wichtige Anstöße zu neuen Behandlungsmethoden gegeben, in denen „Lösungsorientiertheit“, Arbeit mit Ressourcen und mit „protektiven Faktoren“ eine große Rolle spielen und gegenüber traditionellen pathologie- und defizitorientierten Therapieverfahren wichtige Fortschritte bieten. Die systemischen Behandlungsansätze ressourcenorientierter (Familien-)Therapie und die Arbeiten aus der longitudinalen Entwicklungsforschung, z.B. der Integrativen Therapie haben für die in der AGPF zusammengeschlossenen Verbände neue Erkenntnisse bereitgestellt, die im kollegialen Austausch für die klinische Arbeit und für die Ausbildung von Psychotherapeuten genutzt werden.

All das verdeutlicht, daß die DGIK – wie bereits eingangs hervorgehoben – der Entwicklung einer psychotherapeutischen Kultur, die sich an einer pluralen Informations- und Wissensgesellschaft, in der eine Vielfalt von Lebenskonzepten, Menschenbildern, Wertvorstellungen und Zugangsweisen zur Welt nebeneinander ihren legitimen Platz haben, verpflichtet ist.

*Peter Schay*

(für den Vorstand der DGIK)



## Vorwort

Mit „**Integrative Suchtarbeit – Modelle, Methoden, Forschung**“ wird das Projekt einer umfassenden Darstellung zentraler Bereiche moderner Suchttherapie fortgesetzt, nachdem wir in „Integrative Suchttherapie“ Theorie, Methoden und Praxis vorgestellt haben. Das Werk deckt damit ein breites Spektrum an Themen und Bereichen aus Theorie und Praxis der therapeutischen Arbeit mit Suchtkranken ab und gibt damit einen Überblick, der schon lange in der europäischen Literatur fehlte. Dabei liegt ein erheblicher Informations- und Innovationsdarf vor, denn die Zahl suchtkranker Menschen, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, nimmt unverändert in einer globalen Perspektive zu. Diese Entwicklungen gehören zu den schwierigsten gesellschaftlichen Problemen in der „*transversalen Moderne*“ und erfordern fundierte Formen der Therapie und Rehabilitation, mit denen es gelingt, die zum Teil sehr unterschiedlichen Gruppen Suchtkranker effektiv zu behandeln *und* sozial zu reintegrieren.

Die Suchterkrankungen als stoffgebundene Abhängigkeiten von illegal/legalen Drogen oder als Formen süchtiger Verhaltensmuster wie Eßstörungen, Spielsucht oder exzessiver Mediengebrauch sind in ihrem „pandemischen“ Auftreten Störungen, die zweifelsohne mit belastenden, denaturierten und beziehungsfeindlichen Lebensformen in Gesellschaften zu tun haben, die für viele Menschen zur „Risikogesellschaft“ (*U. Beck*) geworden sind. Dieser Begriff muß allerdings, wenn er Relevanz behalten will, immer wieder neu reflektiert werden: einerseits auf die vorfindliche gesellschaftliche Situation hin, andererseits auf die „Lebenslage“ der jeweils Betroffenen hin, um zu sehen, wo im konkreten Fall die Risiken, die Belastungen, aber auch Chancen liegen – für eine differenzielle Suchtarbeit eine unverzichtbare Perspektive. Solche kontextualisierenden Betrachtungen finden sich in den Beiträgen dieses Buches immer wieder, weil der „Integrative Ansatz“ und diejenigen, die ihn praktizieren, auf die Verschränkung von Mikro- und Makroperspektiven Wert legen.

Als Ursachen von Suchterkrankungen, von Drogenabhängigkeit und Devianz sind immer wieder *makrogesellschaftliche Strukturprobleme* genannt worden: großräumige, „unwirtliche Verstädterungen“, „Zerfall von Familienstrukturen“, Arbeitslosigkeit als Massenphänomen, Globalisierungseffekte und die sozialen Schieflagen in der Gesellschaft – Bedingungen, die gefährdete „Randgruppen“ produzieren. Die Ursachen sind vielfältig und jeder Mo-

nokausalismus ist unangebracht, vielmehr ist „Transversalität“, ein Queren vielfältiger Wissensstände in interdisziplinären Diskursen, notwendig, um sich der Komplexität, die sich beständig mit den globalen Verhältnissen wandelt, immer wieder anzunähern. Fest steht, daß es kaum noch angemessen ist, von „Randgruppen“ zu sprechen, sondern eher von breiten Schichten in der Bevölkerung, die in benachteiligte Verhältnisse geraten sind und zu verarmen und zu verelenden drohen oder z.T. schon verelendet sind. Diese hier nur kurz angesprochenen Verhältnisse sind als wichtige und in vielen Dimensionen zutreffende Perspektiven zu sehen. Doch darf man damit nicht zu eingleisigen Interpretationen kommen. Beispielhaft sei darauf verwiesen, daß der „Armutsbegriff“ nicht zu eng zu fassen ist, d.h. bei Arbeitslosigkeit geht es nicht nur um die dadurch drohende oder eintretende „materielle Armut“, obwohl das natürlich die existenzielle Kernproblematik darstellt, sondern es gilt auch zu sehen: Eine *befriedigende* und *erfüllende* Arbeit zu besitzen, eine geachtete gar, ist in unseren Kulturräumen ein hohes, identitätsstiftendes und sinnvermittelndes Gut. Gleichwohl müssen wir realisieren, daß zunehmend nur noch für eine Elite qualifizierte und hochwertige Arbeitsplätze zur Verfügung stehen. Der Rest der Gesellschaft (in Deutschland gegenwärtig bis zu 7 Mio. Arbeitnehmer), „verkümmert“ in staatlich geförderten Beschäftigungsmaßnahmen. Fakten die unter vielfältigen Gesichtspunkten schwer wiegen.

Sucht- und Devianzprobleme finden sich in allen Gesellschaftsschichten und müssen *multiperspektivisch* betrachtet werden und nicht nur als ein metatheoretisches Problem von kritischen Kulturwissenschaftlern oder von sozialwissenschaftlich konzeptualisierenden Therapietheoretikern. Bei den essentiellen Fragen für jeden Abhängigen, jeden Patienten, jeden Klienten und für ihre Angehörigen geht es um die alte *Moreno-Frage*: „*Was hat uns [mich] in diese Lage gebracht? Worin besteht diese Lage? Was führt uns [mich] aus dieser Lage heraus?*“

Wenn Betroffene diese Fragen stellen, ist das ein erster Schritt aus der Hilflosigkeit hin zu einem Versuch, die „prekäre“, ja vielleicht „desaströse Lebenslage“ zu verstehen und nach *WEGEN* aus dem Desaster, in das man geraten ist, zu suchen. Es wird damit eine „*Empowerment-Strategie*“ auf den Weg gebracht, in der der Klient in seiner „Andersheit“ (*E. Levinas*) ernstgenommen wird und deshalb die Chance gewinnt, aus der Lage des Opfers herauszukommen (*J. Nisse Shklar*). Er erhält die Möglichkeit, als „Partner“ sich in seiner Rehabilitation „*selbst zum Projekt zu machen*“, wie wir es in der Integrativen Therapie formulieren. Statt Sinnverlust zu beklagen, wird er in die Lage gebracht, *Sinn* für sich zu schaffen zusammen mit seinem Therapeuten, engagierten Menschen, die sich der Aufgabe stellen, an positiven persönlichen, gemeinschaftlichen, gesellschaftlichen Sinnstrukturen (*Petzold/Orth; Sennett*) zu arbeiten.

Dieses Buch und der „Integrative Ansatz“, den es darstellt, beziehen sich dezidiert auf *klinisch-psychologische* und *sozialwissenschaftliche* Konzepte, Modelle und Argumentationen und *neurobiologische* Erkenntnisse, die in der integrativen Theorienbildung und Praxis zunehmend genutzt worden sind und

werden – etwa mit den höchst interessanten Konzepten des „informierten Leibes“, des „Leibgedächtnisses“, der „Bewegungssynchronisation/-spiegelung“ (*Petzold*), die sich mit Forschungsergebnissen zum „Suchtgedächtnis“ (*Böning*) verbinden oder in der psychophysiologischen „Integrativen Lauftherapie“ (*Schay*) und *neuropsychoterapeutischen* Interventionen (*Grawe*, *Petzold*, *Schiepek*) nutzen lassen. Aber gerade mit dieser empirisch-wissenschaftlichen Orientierung ist es uns auch wichtig, gegenüber reduktionistischen Engführungen der Betrachtung mit den vorgetragenen Überlegungen aus der Sicht einer „klinischen Philosophie“ und „philosophischen Therapeutik“ (*Petzold*) oder mit Ideen einer engagierten „Sozioanalytik“ (*Bourdieu*) und kritischen Sozialphilosophie (*Sennett*) für die Ätiologie und die therapeutisch-interventive Strategienbildung und Praxis exemplarisch eine *Breite der Sicht* und eine Vielseitigkeit konzeptueller Möglichkeiten offen zu halten.

Eine weitere für den „Integrativen Ansatz“ wichtige Perspektive sei angesprochen: Unter einer evolutionsbiologischen bzw. -psychologischen Betrachtungsweise (*Buss*, *Cosmides*) kann man annehmen, daß die biologische Organisation der neolithischen Hominiden des Sapiens-Sapiens-Typus (und das ist auch unsere biologische Verfasstheit) von einem erheblichen *multisensorischen* und *motorischen Stimulierungsbedarf* bestimmt war. Darauf läßt ein in *intensiven Kleingruppenbeziehungen* gelebter bewegungsaktiver, explorativer, Neues suchender, z.T. aggressiv-bellizistischer Lebensstil schließen, den diese frühen Menschen leben mußten. Wenn wir ihre neurobiologischen Muster in uns tragen, dann hat das Konsequenzen, denn dieser Stimulierungsbedarf wird durch die Lebensformen in hochzivilisierten Gesellschaften, in „High-Tech-Societies“, kaum in angemessener Weise abgedeckt.

Die zuweilen aufwendigen Formen der „Erlebnisgesellschaft“ mit ihren vielfältigen Möglichkeiten von „*lifestyles of sensation seeking*“ sind in ihrer Orientierung und Funktionalität z.T. durchaus fragwürdig, was eine angemessene Befriedigung des natürlichen Erlebnis- und Aktivitätshungers anbelangt, und sie sind natürlich nicht allen Bevölkerungsschichten zugänglich. Unter Situationen von Ressourcenarmut, Lebensunsicherheit und Lebensstreß können psychotrope Substanzen und Aktivitäten, die „*arousal physiologies*“ stimulieren (z.B. exzessiver Medienkonsum, gewalttätige Gruppenaktionen), eine Möglichkeit bieten, einerseits Stimulierungshunger abzusättigen, andererseits streßbedingte Spannungen und Frustrationen abzdämpfen. Diese Ursachen zu betrachten und *spürbar* zu machen, und vor allen Dingen danach zu suchen, welche anderen *Wegen* es geben könnte, solche „Grundbedürfnisse“ – sie sind sicher komplexer als ihre rein psychologische Betrachtung – in anderer Weise als durch Konsum von Suchtmitteln zu befriedigen, wird eine wichtige Aufgabe für die therapeutische Praxis sein (die Ansätze „Integrativer Lauftherapie“ sind als eine solche Möglichkeit zu sehen oder das Experimentieren mit „kreativen Medien“ und Formen „kreativer Kulturarbeit“).

Die leichte Zugänglichkeit illegaler und legaler Drogen bzw. Suchtmittel und ihr multipel motivierter Konsum fördern ihren Gebrauch, der damit durchaus vielfältige Funktion haben kann. Durch die schnelle Wirkung und

den massiven Eingriff in das neurohumorale Geschehen, der für die Mehrzahl der konsumierten Substanzen charakteristisch ist – auch und gerade bei den sogenannten „weichen Drogen“ –, erfolgen akzelerierte Abhängigkeiten mit z.T. katastrophalen Folgen (*Schlöpfer*), deren ganzes Ausmaß erst heute durch die neuen Möglichkeiten der Neurowissenschaften und durch die eindrücklichen Befunde der bildgebenden Verfahren nach und nach ermeßbar wird. Süchtige Abhängigkeiten sind nicht nur als „just a habit“ zu sehen. Fehlbahnungen, Dysregulationen im Transmittergeschehen und neurophysiologische Veränderung bis zur Ausbildung objektivierbarer, hirnanatomischer Pathologien gehen mit exzessivem Substanzkonsum einher.

Und hier kommen wieder die oft schwierigen Lebensverhältnisse in den modernen „Risikogesellschaften“ ins Spiel, die Gefahren des sozialen Abstiegs und der langfristigen Verelendung mit all ihren negativen Begleiterscheinungen (Langzeitarbeitslosigkeit, Devianz, Prostitution, multiple Suchtmittelabhängigkeit, Gewaltbereitschaft, Infektionsrisiken, Krankheitsanfälligkeit, Multimorbidität usw. usw.). Die Gefährdungen sind in chancenarmen Populationen mit „prekären Lebenslagen“ besonders hoch, denn da finden sich Existenzsorgen, Armut, Lebensstreß, Affiliationszerfall, Dissozialität, Alkoholismus, als deren Folgen unzureichende Erziehungsarbeit und andere Sozialisationsdefizite oder Fehlsozialisierungen zum Tragen kommen. Es trifft die Kinder und Jugendlichen besonders massiv, und so können No-Future-Haltungen, Verweigerungs- oder Loosermentalität, Devianz und Suchtverhalten produziert werden.

Auf der anderen Seite gibt es natürlich auch, wie schon angesprochen wurde, in den sozialen Schichten der „Achiever“, der Erfolgreichen, die oft genug einen hohen Preis für diesen Erfolg zahlen müssen, Job- und Sozialstreß, der kompensatorischen Konsum von psychotropen Substanzen, legalen und illegalen, begünstigt und auf der Ebene der familialen und amicalen sozialen Netzwerke in Defizitstrukturen führt, die keinen guten Boden für ein gesundes Aufwachsen von Kindern bieten. Kinder brauchen in ihrem Enkulturations- und Sozialisationsfeld, im Nahraum ihres sozialen Netzwerkes und Konvois *beziehungsintensive, stimulierungsreiche*, vielfältige Angebote der Aneignung von Welt, von Wissen, Kultur, Werteorientierung, um Persönlichkeiten von fundierter, „persönlicher Souveränität“ und „prägnanter Identität“ auszubilden. Solche Persönlichkeiten sind mit einer hohen „*Regulationskompetenz*“, „*empathisch-interaktionalen Fähigkeiten und Fertigkeiten*“ und einem „*kokreativen Entwicklungspotential*“ ausgestattet und vermögen sich im Sinne des „life-span developmental approach“ moderner Entwicklungstheorie über ihre *Lebensspanne* hin in Prozessen „*lebenslangen Lernens*“ weiter zu entwickeln. Sie sind dafür ausgerüstet, zu einer „persönlichen *Lebenskunst*“ (*M. Foucault, P. Hadot*) zu finden und zu einem verantwortlichen *Engagement* in ihrem Gemeinwesen, zu einer aktiven *Partizipation* an der Gestaltung ihrer Gesellschaft (*J. Derrida, P. Goodman*). Es sind damit auch aus integrativ-therapeutischer Sicht Therapieziele benannt, die es anzustreben gilt.

Globalisierte, transversale Wissensgesellschaften mit hoher Veränderungsdynamik und zivilgesellschaftlichem Anspruch brauchen Menschen mit sol-

chen persönlichen *Kompetenzen* und *Performanzen*. Aber das erfordert erhebliche gesellschaftliche Investitionen – von öffentlicher und privater Seite, von den bildungstragenden und von den finanzstarken gesellschaftlichen Schichten und Gruppierungen – Investitionen in Menschen, in Kinder und Familien und ihre Lebenswelten. Humane und prosperierende Verhältnisse oder auch nur „hinlänglich ausgeglichene“ gesellschaftliche Gesamtsituationen, Grundlage jeder wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Produktivkraft, wird es auf Dauer in Gesellschaften nicht geben, in denen die Kluft zwischen Armen und Reichen, Bildungsbesitzern und Bildungsbenachteiligten und folglich – modisch formuliert – „winnern“ und „loosern“ groß wird und in denen nicht genügend „Bewusstseinsarbeit“ geleistet wird, keine ernsthaften kulturellen und politischen „Diskurse mit Konsequenzen“ darüber geführt werden, was Menschen in einer „menschengerechten“ Gesellschaft brauchen. Die sozialen Probleme, zu denen exponential wachsend Devianz und Süchtigkeit gehören, werden ohne solche „kollektive Reflexionsarbeit mit konkreten Handlungskonsequenzen“ auf Dauer nicht mehr zu handhaben sein.

Uns ist es wichtig, in diesem Vorwort zu einem Werk über „Suchttherapie“ auf diese makrogesellschaftlichen Hintergrunddynamiken zu verweisen, denn man soll nirgendwo den Eindruck entstehen lassen, die Fragen von Drogen-, Medikamenten-, Alkohol-, Medienabhängigkeit und der Therapie dieser „Störungen mit Krankheitswert“ sei *primär* eine Sache effektiver Behandlungsmethoden oder auch eine Angelegenheit guter, rechtzeitig einzusetzender Programme der Prävention in den schulischen, ja vorschulischen Bildungssystemen. Es handelt sich um *gesellschaftliche Strukturprobleme* und gesellschaftspolitische Entscheidungen über Art und Umfang der Investitionen in Lebensraumqualitäten, Familien-, Erziehungs- und Bildungssysteme. In diesem Sinne hat Suchttherapie immer auch gesellschaftspolitische Hintergrunddimensionen, die stets im Blick bleiben müssen und die in den Arbeiten dieses Buches immer wieder zum Tragen kommen. Ein Ausblenden dieses Hintergrundes würde in einen fatalen Reduktionismus führen, wie er sich oftmals in der wissenschaftlichen klinisch-psychologischen Literatur findet, die diesen Fragen zu wenig Beachtung schenkt. „Integrative Therapie“ im Bereich der Suchttherapie versteht sich deshalb als „*engagierte Therapie*“ – engagiert für ihre Patienten, engagiert für Kinder und Jugendliche und ganz allgemein für Menschen, die in der Gefahr stehen, aufgrund „prekärer Lebenslagen“ in Formen süchtigen Verhaltens zu geraten. Sie tritt ein für humane und gerechte Gesellschaftsverhältnisse und ist dabei an ihren Referenzautoren orientiert wie *Hannah Arendt, Pierre Bourdieu, Jaques Derrida, Judith Nisse Shklar, Paul Ricœur, Richard Sennett* und andere, die wie wir als Integrative Therapeuten der Auffassung sind, daß moderne Gesellschaften keine „Risikogesellschaften“ (*U. Beck*) sein oder bleiben sollten, sondern Gesellschaften sein müssen, in denen Humanität, innovative Kulturarbeit, Wissens- und Wirtschaftsproduktivität im Zentrum demokratischer Gesellschaftsarbeit stehen – in „weltbürgerlicher Ausrichtung“ (*Kant*).

Das vorliegende Werk trifft in eine Zeit sehr dynamischer Entwicklungen im klinischen-therapeutischen Feld – weg vom Schulmonismus hin zu forschungsgestützten Interventionsformen und zu Modellen der Qualitätssicherung, auf die nicht mehr verzichtet werden kann. Hier hat die Gesellschaft, haben die Leistungsträger und die öffentlichen Hände zu investieren. Aber auch die *Ausbildungsinstitutionen* müssen Investitionen leisten: in Theorieentwicklung und in Forschung, in die Qualifikation ihres Lehrkörpers, in die Evaluation ihrer Ausbildungen, in die Förderung fachlicher Kompetenz ihrer Ausbildungskandidaten. Die Beforschung von Therapieausbildungen und ihrer Auswirkungen zu den Klienten/Patienten hin ist u.E. eine Verpflichtung für Aus- und Weiterbildungsinstitutionen, der in breiterer Weise nachgekommen werden müßte, als das bislang geschieht. Die Ausbildung von Menschen in psychosozialen Berufen, von Psychotherapeuten und Sozialtherapeuten kann und darf nicht nur ein „Geschäft“ von Bildungsträgern sein – leider hat man oft den Eindruck einer solchen Praxis. Die beiden Bände „Integrative Suchttherapie“ und „Integrative Suchtarbeit“ dokumentieren unsere Position: Mit sehr viel Engagement arbeiten wir über viele Jahre mit dem Ziel einer Sensibilisierung von Ausbildungskandidaten für Forschungsfragen, um sie für eine forschungsfreundliche Kultur zu gewinnen, ja sie zu ermutigen, selbst als Forscher aktiv zu werden. Es steht das Bemühen von Dozenten und Lehrtherapeuten hinter den hier publizierten Arbeiten, in „Praktikern“ eine „*Freude an Theorie*“ zu wecken und mit ihren wertvollen Erfahrungen und Erkenntnissen aus der „Menschenarbeit“ zum theoretischen und methodisch-praktischen Fundus des Therapieverfahrens, zur Sicherung und Verbesserung seiner Qualität beizutragen – um ihrer Klienten/Patienten und um ihrer persönlichen Arbeitsfreude und -zufriedenheit Willen. Die hier publizierten Arbeiten zeigen, daß dieses Bemühen gelungen ist, denn die Arbeiten dieses Buches sind ausschließlich von Kolleginnen und Kollegen geschrieben worden, die eine Ausbildung in „*Integrativer Therapie, Schwerpunkt Suchtherapie*“ an der „**Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit**“ durchlaufen haben oder an dieser Einrichtung lehrend tätig sind.

Ihnen allen gilt unserer besonderer Dank für ihren Einsatz und ihre Unterstützung, denn ohne ihre Mitarbeit und Kreativität hätte all das, was in Theorie, Praxis und institutioneller Arbeit hinter diesen beiden Werken steht, nicht realisiert werden können. Wir wissen uns mit diesen „Menschenarbeitern“ einig im Engagement für unsere Patienten und Klienten und in dem Bemühen, eine effektive Suchttherapie und die Möglichkeiten für ihre Umsetzung voranzubringen.

*Hilarion G. Petzold, Peter Schay,  
Wolfgang Scheiblich*

Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie,  
Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V. (DGIK)/  
Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit (EAG)