

Stimmer

**Sucht-
lexikon**

Oldenbourg

Akutbehandlung

Kommt es entweder aufgrund einer Vergiftung oder eines Entzuges von einer Substanz zu lebensbedrohlichen Symptomen, muß eine Akutbehandlung in einem Krankenhaus veranlaßt werden, ggf. unter Einleitung eines Beschlusses zur →Unterbringung nach dem PsychKG. Grundsätzlich hat hier die medizinische Versorgung des Patienten Vorrang vor allen anderen Maßnahmen.

Akzept – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e. V.

Der 1990 in Bremen gegründete Verein Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik akzept e. V. versteht sich als Verband, dessen Aufgabe es ist, für eine Veränderung in der drogenpolitischen Landschaft einzutreten. Er engagiert sich in der bundesweiten drogenpolitischen Arbeit, setzt sich auf dieser Ebene mit Entscheidungen zu Suchtprävention, Drogenhilfe und Drogenpolitik auseinander und vertritt als Dachverband eine Vielzahl akzeptierend arbeitender Drogenhilfeeinrichtungen. Zu den wichtigsten Forderungen des Vereins gehören: Die Entkriminalisierung des Drogenkonsums, vorbehaltlose, tabufreie und nicht bewertende Auseinandersetzung mit dem Gebrauch von illegalen Drogen auf deren sozio-kulturellen Hintergrund, Erlernen des risikobewußten Umgangs mit Alkohol, Medikamenten und anderen Drogen, Achtung von Persönlichkeits- und Menschenrechten in therapeutischen Beziehungen mit DrogengebraucherInnen, bedürfnisorientierte Hilfen ohne Vorbedingungen und eine breite Palette von Angeboten von der Suchtbegleitung bis zu Ausstiegshilfen, Entwicklung von Modellen der Legalisierung, Beseitigung aller Vorurteile gegenüber drogengebrauchenden Menschen sowie die umfassende Forschung im Bereich von Drogen. Der Verein organisiert praxisorientierte wissenschaft-

liche Kongresse und Tagungen zu den Bereichen Drogenarbeit- und politik, veröffentlicht Tagungsbände und Rundbriefe.

Anschrift: Am Roggenkamp 48, 48165 Münster, Tel.: 02501/27572, Fax: 02382/81179

Akzeptanzparadigma

Das A. bezeichnet eine Haltung, die Drogenkonsum als (natürliches) Bedürfnis des Menschen ansieht. A. steht im Gegensatz zum →Abstinenzparadigma. In der akzeptierenden Drogenarbeit werden praktische Hilfen zur Lebensführung der Abhängigen ohne Verpflichtung zur akuten oder zukünftigen Drogenfreiheit angeboten.

→Akzeptierende Drogenarbeit; →Drogenpolitik; →Drogenrecht; →Europa

Akzeptierende Drogenarbeit

1. Seit dem Ende der 80er Jahre werden im Begriff der akzeptierenden Drogenarbeit verschiedene Konzepte gegen die abstinenzorientierte Drogenarbeit zusammengefaßt, die zunächst unter dem Namen „nicht-bevormundende“, „sucht-begleitende“, „klientenorientierte“ oder „niedrigschwellige“ Drogenarbeit entwickelt worden waren. Im Unterschied auch noch zur niedrigschwelligen Drogenarbeit gilt dabei die Akzeptanz nicht nur den DrogenkonsumentInnen, sondern auch dem Drogenkonsum.

Dieser Paradigmawechsel von der Abstinenz zur Akzeptanz basiert auf einer Neubewertung dessen, was unter Drogen, Drogenkonsum sowie Abhängigkeit und Sucht zu verstehen ist. Ausgangspunkt für die Neubewertung des Drogenbegriffs ist die erst im Jahre 1975 gemachte Entdeckung der sog. Neurotransmitter gewesen. Seitdem ist erwiesen, daß jeder gesunde Mensch in seinem Körper Drogen – nämlich u.a. →Endorphine, d.h. endogene Morphine – produzieren und aktivieren muß, um seine Erlebnisse als angenehm wahrnehmen zu können. Wird zudem bedacht, daß heutige legale Drogen, wie z.B. Kaffee, Tabak oder Alkohol, einmal ver-

botene Drogen waren und niemand schon deshalb krank wird, weil er sich Drogen exogen zuführt, statt sie nur endogen zu erzeugen, so verliert der Slogan „Drogen – nein danke“ seinen Sinn. Vor diesem Hintergrund ist daher nicht der (exogene) Drogenkonsum zu kritisieren, aber auch noch nicht die Abhängigkeit – unterstellt eine solche Kritik doch eine Un-Abhängigkeit, die auch dem Atmen oder der Liebe ihre Menschlichkeit nähme. Problematisch erscheint danach alleine die Sucht, die einen Menschen wegen einer übermäßigen psychischen Abhängigkeit von exogenen oder endogenen Drogen seines freien Willens und damit seiner Wahrhaftigkeit, d. h. seiner Glaubwürdigkeit und Verlässlichkeit bei der Bewältigung des Alltagslebens beraubt (Scheerer 1995).

Im Kontext dieser Neubewertungen hat die akzeptierende Drogenarbeit ihre Haltung gegenüber den DrogenkonsumentInnen einerseits und der Drogenpolitik und Drogenarbeit andererseits herausgebildet. DrogenkonsumentInnen wird grundsätzlich ihre Mündigkeit und damit ihre Fähigkeit zu selbstverantwortlichem Handeln unterstellt. Entsprechend dem allliberalen Grundsatz, wonach die Freiheit eines Menschen solange unbeschränkt ist, wie andere dadurch nicht geschädigt werden (Mill 1973 [1859]: 131), ist somit der Drogenkonsum als Teil eines Lebensstils zu akzeptieren. Hieraus folgt die Freiwilligkeit und Voraussetzungslosigkeit für die Teilnahme an den Angeboten und Maßnahmen der Drogenarbeit. Abzulehnen sind demnach eine abstinentorientierte Drogenpolitik und Drogenarbeit, die auf der Grundlage eines Betäubungsmittelgesetzes den Drogenkonsum stigmatisieren und kriminalisieren, statt ihn zu legalisieren und sozialverträglich zu gestalten (Stöver 1994).

2. Praxis. In der Praxis versteht sich die akzeptierende Drogenarbeit als ein Handlungsfeld der Sozialpädagogik/Sozialarbeit, in dem sowohl eine Alterna-

tive zum Therapie-Anspruch der sog. hochschwelligeren Drogenhilfen wie auch zum zumindest impliziten Kontroll- und Abstinenz-Anspruch der niedrigschwelligeren Drogenhilfen angeboten wird. Ausgehend von der Selbstbestimmung der Drogengebraucher, tritt die akzeptierende Drogenarbeit zunächst einmal als eine drogenpolitische Gegenbewegung auf. Durch die Herstellung einer „Gegenöffentlichkeit“ (Böllinger u. a. 1995: 50) will sie zu einer Legalisierung der Drogen beitragen und so die Voraussetzungen für einen risikoarmen und genußvollen Konsum in der Lebenswelt der Konsumierenden schaffen. Zentrales Thema eines solchen Aufklärungs- und Bildungsprozesses ist es, auf die Möglichkeiten und Grenzen von Präventionsprogrammen hinzuweisen: Im Wissen um die Einheit von endogenen und exogenen Drogen kann es nicht mehr das Ziel sein, für eine Drogenprävention einzutreten, sondern einzig für eine Suchtprävention. Ihr Erfolg hängt jedoch entscheidend davon ab, wieweit eine auf soziale Handlungskompetenz ausgerichtete Individualpädagogik in eine Sozialpädagogik eingebunden ist und – gestützt durch sozialpolitische Strukturmaßnahmen – zur Herstellung und Absicherung der Qualität von kommunalen Lebenswelten beitragen kann (Richter 1998).

In einem zweiten Schritt geht es unter den Bedingungen der Prohibition darum, mögliche irreversible Schäden, wie z. B. eine HIV- (→Aids) oder →Hepatitis-Infektion durch lebensweltnah ausgestaltete Überlebenshilfen und Maßnahmen der Gesunderhaltung weitestgehend zu verhindern. Hierzu zählen (vgl. Böllinger u. a. 1995: 135 ff.):

- Kontaktläden bzw. Szene-Cafés mit den Angeboten Kaffee- und Teeauschank, Essen, Duschen und Spritzen-tausch, Beratung, Safer-Use-Aufklärung und Substitutionsbehandlung, medizinische Basisversorgung und Arztvermittlung, Unterstützung bei der Wohnungs- und Arbeitssuche, So-

zialhilfe- und Rechtsberatung sowie Freizeitaktivitäten;

- „Gesundheitsräume“, in denen der hygienische und streßfreie Drogenkonsum trotz rechtlicher Bedenken ermöglicht wird;
- →Streetwork und →aufsuchende Sozialarbeit, um die Drogengebraucher dort anzusprechen, wo sie sich treffen;
- Übernachtungsstätten für Obdachlose, Therapieabbrecher, Haft- oder Psychiatrieentlassene;
- Frauenspezifische Angebote insbesondere für drogenabhängige Prostituierte.

Neben den professionellen Maßnahmen der akzeptierenden Drogenarbeit sind auch die Aktivitäten verschiedener Selbsthilfeeinrichtungen von Bedeutung:

Als ein Teil der drogenpolitischen Gegenbewegung tritt seit 1989 vor allem das überregionale Aktionsbündnis kommunaler Selbsthilfegruppen JES (Junkies, Ehemalige, Substituierte) auf, das im Rahmen der Deutschen AIDS-Hilfe Seminare zur Drogen- und AIDS-Situation veranstaltet und die Legalisierung und Akzeptanz des Drogenkonsums einfordert (vgl. Schuller/Stöver 1991).

Im Bereich der lebensweltlich orientierten Überlebenshilfen und Maßnahmen der Gesunderhaltung ist insbesondere auf die Selbsthilfeaktivitäten im sozialen Nahfeld hinzuweisen, wie z.B. die Kontaktläden von Drogengerauchern und Nicht-Benutzern, die Elternkreise von drogenkonsumierenden Jugendlichen oder die Nachsorge ehemaliger Drogenabhängiger (vgl. Böllinger u. a. 1995: 147f.).

3. Probleme. Obwohl die akzeptierende Drogenarbeit eine beeindruckende Akzeptanz durch die Drogengebraucher vorweisen kann – das Hamburger Drob Inn z.B. hat zur Zeit täglich über 500 BesucherInnen, und der Spritzenaustausch wird fast 400mal pro Tag genutzt (Drob Inn 1998: 36) –, befindet sie sich gegen-

wärtig in einer strukturellen Krise, weil die von ihr formulierte Voraussetzung zur Bewältigung des Drogenproblems: die Liberalisierung des Strafrechts, nach jahrelangen vergeblichen parlamentarischen Bemühungen auf lange Sicht keine Realisierungschance mehr haben dürfte. Es ist deshalb zu befürchten, daß auch die akzeptierende Drogenarbeit – wie vorher schon die Release-Bewegung (Gerlach/Engemann 1994) – sozialpolitisch funktionalisiert und in die Kontrolle abweichenden Verhaltens eingebunden wird. Jede Hilfsmaßnahme unterliegt zunehmend dem Verdacht, als kontrollierende „Bevormundung“ die Autonomie der Betroffenen nach dem alten Abstinenz-Schema in Frage zu stellen (Trautmann 1993). Die intendierte Suchtprävention steht in der Gefahr, wieder in den Status einer Drogenprävention zurückzufallen.

Damit nicht genug, schlägt auch die Finanzknappheit der staatlichen Haushalte unmittelbar auf die akzeptierende Drogenarbeit durch und bewirkt ihre Instrumentalisierung durch die kommunalen Sozial- und Gesundheitsbehörden. Ihnen geht es nicht vorrangig um die Durchsetzung einer alternativen Drogenpolitik, sondern um die Ausgestaltung der Drogenarbeit in Form einer effizienten und effektiven Dienstleistung (Bossong 1996). Die damit verbundenen politischen Erfolgsvorgaben nehmen der akzeptierenden Drogenarbeit den Charakter einer drogenpolitischen Gegenbewegung mit dem sozialpädagogischen Ziel einer interkulturellen Anerkennung differenter Lebenswelten und vereinnahmen sie für gesundheitspolitische Interessen. Dies gilt insbesondere für die sog. Gesundheitsräume, die in ihrer jetzigen Form nicht zu einer sozialen Integration des Drogenkonsums beitragen, sondern höchstens seiner juristischen und medizinischen Unbedenklichkeit genügen.

Im Rahmen der aktuellen Zwänge gerät somit die Frage der gesellschaftlichen Akzeptanz des Drogenkonsums, wie die

akzeptierende Drogenarbeit sie einmal anstrebe, immer mehr in den Hintergrund. Dagegen werden unter dem Stichwort „Sozialpädagogik als Dienstleistung“ zunehmend individuelle Problembearbeitungsstrategien in den Blick genommen. Von dem Anspruch, die abstinenzorientierte Einzelfallhilfe durch eine politisch motivierte Sozialpädagogik zu ersetzen, bleibt dadurch nur noch die klassische Form einer individual-orientierten Sozialpädagogik.

4. Perspektiven. Die Krise der akzeptierenden Drogenarbeit dürfte nicht zu lösen sein, indem sie in der Grauzone von Legalität und Illegalität an ihrer individual-orientierten Sozialpädagogik festhält und darauf hofft, daß ihre Forderungen nach

- Stoffkontrollen,
 - Tolerierungsbereichen für den Kleinhandel mit kontrolliertem Stoff zu festgelegten Preisen,
 - niedrigschwelliger Methadonvergabe und
 - qualifizierten Entzugsbehandlungen (→Qualifizierte Entgiftung) (Drob Inn 1998: 58 f.)
- eingelöst werden.

Die Krise wird auch nicht dadurch bewältigt, daß sich die akzeptierende Drogenarbeit dem Trend zur Dienstleistungsorientierung anpaßt. Denn so wenig Effizienz und Effektivität im Widerspruch zu einer akzeptierenden Drogenarbeit stehen müssen, so schwierig dürften dennoch pädagogische Erfolgskriterien zu benennen sein, die einverständlich von einer abstinenzverpflichteten Bürokratie und akzeptanzfordernden DrogenkonsumentInnen nachvollzogen werden.

Entscheidend für die Krisenbewältigung wird vielmehr sein, daß die akzeptierende Drogenarbeit ihre Glaubwürdigkeit nach dem Scheitern der Legalisierungsbemühungen zu bewahren vermag, indem sie ihren Anspruch auf Akzeptanz der Menschenwürde wechselseitig erhebt: sowohl gegenüber einer absti-

nenzorientierten Öffentlichkeit wie gegenüber den akzeptanzorientierten Drogengebrauchern. Das heißt,

- die Differenz zwischen der Droge und der Sucht erkennbar hervortreten zu lassen,
- zu verdeutlichen, daß eine der Mündigkeit verpflichtete Pädagogik den süchtigen Menschen wohl als Menschen, nicht aber in seiner Sucht akzeptieren kann,
- die Angst vor der Droge zumindest als Angst vor der Sucht ernst zu nehmen und einer abstinentenorientierten Öffentlichkeit nicht von vornherein zu unterstellen, sie wolle der Macht der Argumente für eine Drogenlegalisierung die Argumente der Macht für ein Drogenverbot entgegenstellen.

Ein solches doppeltes Akzeptanzverständnis läßt sich nur verwirklichen, wenn allen Beteiligten bewußt ist, daß es dabei nicht „ohne das Fühlen von Konsequenzen, ohne Erfahrung von Verlust, ohne ‚Leidensdruck‘ (Quensel 1998: 8) abgehen wird. Verlufterfahrung aber setzt Bindung voraus, und eine pädagogische Bindung dürfte nur auf Dauer herzustellen und zu sichern sein, wenn es der akzeptierenden Drogenarbeit gelingt, die in den Zentren der Städte aufgebauten professionellen Kontaktläden mit den dezentralen Aktivitäten der verschiedenen Selbsthilfeeinrichtungen institutionell zu vernetzen und in der Form von sozialpädagogischen Strukturangeboten auf Stadtteilebene zu entspezialisieren (Bathen 1996), um so den Weg für eine lebensweltlich ausgerichtete soziale Integration zu bereiten.

Allerdings: Die akzeptierende Drogenarbeit sollte keinen Zweifel daran lassen, daß eine Suchtprävention so wenig wie eine Drogenprävention eine Erfolgsgarantie dafür übernehmen kann, Menschen von der Sucht abzuhalten oder zu heilen. Die Möglichkeit des Scheiterns ist elementare Voraussetzung des Gelingens von pädagogischem Handeln, und die Wirklichkeit des Scheiterns ist daher nicht schon als pädagogi-

scher Mißerfolg zu evaluieren. (→Drogenfreigabe, →Drogenpolitik, →Drogenrecht, →Prävention)

Lit.: Bathen, Rainer 1996: Stadtteilintegrierte Jugend- und Drogenarbeit im Hammer Norden, in: Wegehaupt, Hiltrud, Wieland, Norbert (Hg.), Kinder, Drogen, Jugendliche, Pädagogen. In Kontakt bleiben. Dokumentation des 1. Europäischen Drogenkongresses in Münster 1996. Münster 1996, S. 264–271; Böllinger, Lorenz, Stöver, Heino, Fietzek, Lothar 1995: Drogenpraxis, Drogenpolitik, Leitfaden für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen. 4. Auflage. Frankfurt a. M. 1995; Bossong, Horst 1996, Wenn Soziale Arbeit Zukunft haben soll. Konzeptionelle Überlegungen zu Modernität und Professionalität in der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Deutschland, in: neue praxis, 26. Jg., H. 3, 1996, S. 197–202.; Drob Inn Hamburg, Jugendhilfe e. V. (Hg.) 1998, Mehr als 10 Jahre. Kontakt – Treffpunkt – Beratung für DrogenkonsumentInnen. Hamburg 1998; Gerlach, Ralf, Engemann, Stefan 1994, Zum Grundverständnis akzeptanzorientierter Drogenarbeit. Münster 1994; Mill, John Stuart 1973 [1859], Die Freiheit. (On Liberty. 1859). Übersetzt und mit Einleitung und Kommentar hg. von Adolph Grabowsky, Darmstadt 1973; Quensel, Stefan 1998, Akzeptanz und Abstinenz – Zwei aufeinander angewiesene drogenpolitische Lager, in: Akzeptanz, H. 1, 1998, S. 4–8; Richter, Helmut 1998, Sozialpädagogik – Pädagogik des Sozialen. Grundlegungen – Institutionen – Perspektiven der Jugendbildung. Frankfurt a. M. 1998; Scheerer, Sebastian 1995, Sucht. Reinbek bei Hamburg 1995; Schuller, Klaus, Stöver, Heino (Hg.) 1991, Akzeptierende Drogenarbeit. Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe. 2., aktualisierte Auflage. Freiburg im Breisgau 1991; Stöver, Heino, Drogenfreigabe: Plädoyer für eine integrative Drogenpoli-

tik. Freiburg im Breisgau 1994; Trautmann, Franz 1993, Autonomie und/oder Bevormundung – zum Spannungsverhältnis von akzeptierender Drogenarbeit und KonsumentInnen(organisation), in: akzept e. V. (Hg.), Menschenwürde in der Drogenpolitik. Hamburg 1993, S. 55–63.

Helmut Richter, Hamburg

Alateen

Gruppen für Kinder und Jugendliche von Alkoholabhängigen im Rahmen der Arbeit der →Anonymen Alkoholiker. →Al-Anon; →Kinder suchtkranker Eltern

Al-Anon Familiengruppen

– Selbsthilfegruppen für Angehörige und Freunde von Alkoholikern

Der Name Al-Anon Familiengruppen leitet sich ab von „Alcoholics Anonymous“ (AA) Family Groups. Die Al-Anon Familiengruppen sind eine weltweite Gemeinschaft von Angehörigen und Freunden von Alkoholikern, die sich unter dem Schutz der Anonymität regelmäßig treffen, um durch Gespräche und Erfahrungsaustausch ihre gemeinsamen Probleme zu lösen und gegenseitige Hilfestellung zu leisten.

Die Angehörigen und Freunde von Alkoholikern nahmen bis Ende der 40er Jahre an den Meetings der →Anonymen Alkoholiker (AA) teil. Dabei erkannten sie, daß in ihrem Leben mit Alkoholikern andere Probleme und Schwierigkeiten im Vordergrund standen, als bei den Anonymen Alkoholikern. So entstanden 1951 in den USA die Al-Anon Familiengruppen als selbständige Gemeinschaft. Al-Anon ist nicht gebunden an irgendeine Sekte, Konfession, politische Gruppierung oder Institution. Die Selbsthilfegruppen finanzieren sich ausschließlich über freiwillige Zuwendungen der Mitglieder und dem Verkauf von eigener Literatur und Broschüren. Die Aufgabenbereiche in den Selbsthilfegruppen werden durch ehrenamtliche Mitarbeiter geleitet. Zu Al-Anon gehö-