

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

Integrative Suchttherapie

Hilarion Petzold · Peter Schay
Wolfgang Ebert (Hrsg.)

Integrative Suchttherapie

Theorie, Methoden,
Praxis, Forschung

2., überarbeitete Auflage



VS VERLAG FÜR SOZIALWISSENSCHAFTEN

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

1. Auflage 2004
- 2., überarbeitete Auflage Januar 2007

Alle Rechte vorbehalten

© VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden 2007

Lektorat: Stefanie Laux

Der VS Verlag für Sozialwissenschaften ist ein Unternehmen von Springer Science+Business Media.
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: Krips b.v., Meppel
Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier
Printed in the Netherlands

ISBN 978-3-531-15104-5

Inhalt

<i>Hilarion G. Petzold, Peter Schay, Wolfgang Ebert</i> Vorwort	7
<i>Hilarion G. Petzold und Peter Schay</i> Vowort zur 2. Auflage	11
1. Kontext und Rahmenbedingungen der Suchttherapie – Perspektiven aus integrativer Sicht	
<i>Ute Antonia Lammel</i> Phänomenologie einer Jugendkultur in den 90er Jahren und Anfragen an Soziale Arbeit in Praxis und Ausbildung	17
<i>Elisabeth Vogel</i> Ausgewählte Aspekte zur Geschlechterdifferenzierung in der ambulanten Suchtbehandlung und -beratung	53
<i>Hilarion G. Petzold, Peter Schay, Ulrich Hentschel</i> Niedrigschwellige Drogenarbeit und „intermittierende“ Karrierebegleitung als Elemente einer protektiven Gesamtstrategie der Drogenhilfe	77
<i>Christoph Mühlau-Mahlke</i> Suchterkrankungen bei Ärztinnen und Ärzten	103
<i>Peter Schay, Ulrich Pultke, Cornelia Jakob-Krieger, Hilarion G. Petzold</i> Berufliche Integration Drogenabhängiger	125
<i>Peter Schay, Wilfried Görden, Norbert Bläsing</i> Integrative Arbeit an der Schnittstelle von Drogenhilfe und Justiz	149

2. Integrative Konzepte für die Diagnose und Therapie Suchtkranker

Wolfgang Ebert, Barbara Könncke-Ebert

Einführung in die Integrative Beratung und Therapie mit Suchtkranken ... 159

Peter Osten

Integrative Diagnostik bei Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen..... 201

3. Praxeologische Perspektiven und Praxisbeispiele Integrativer Suchttherapie

Ilse Orth, Hilarion G. Petzold

Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“ 271

Michael Schneider

Integrative Behandlung einer „vermeidend-selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung mit multipler Suchtproblematik“ 305

Gerhild Wächter

„Eßstörungen“ – eine Prozeßdokumentation, dargestellt am Beispiel fotherapeutischer Interventionen 357

Christine Flinks

Der Einsatz des „Suchtpanoramas“ als kreatives Medium in der ambulanten Arbeit mit Drogenabhängigen 397

Doris Ostermann

Die Behandlung einer Polytoxikomanie und Borderline-Persönlichkeitsstörung mit Integrativer Therapie 419

Hilarion G. Petzold

Drogenabhängigkeit als Krankheit..... 465

Literaturverzeichnis 483

Autorinnen und Autoren 561

Hilarion G. Petzold, Peter Schay, Wolfgang Ebert

Vorwort

Mit dem Buch „Integrative Suchttherapie“ hat die Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V. (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 der Tradition schulungsübergreifender Forschungsergebnisse wie sie auch in den richtungweisenden Beiträgen von *Petzold, Grawe* u.a. zum Ausdruck kommt.

Dieses Werk führt in umfassender Weise in die psychotherapeutische und sozialtherapeutische Arbeit mit Suchtkranken ein. Seine Zielsetzung ist, Suchttherapeuten, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Pädagogen, Ärzte, Angehörige helfender Berufe, aber auch Patienten und Klienten sowie Eltern und Freunden und Bezugspersonen eine möglichst breite Information zu Themen der Diagnostik und Möglichkeiten der Therapie, sowie zu den Bedingungen und Kontexten süchtigen Verhaltens zu vermitteln.

Auch wenn die Autoren aus der Perspektive der „Integrativen Therapie“ schreiben – oder vielleicht gerade deshalb – haben die hier zusammengestellten Wissenstände und fachlichen Informationen eine übergreifende Bedeutung. In der Behandlung von Suchtkranken, von Alkoholikern, Drogenabhängigen, Polytoxikomanen, Spielsüchtigen ist eine „schulen- und richtungsübergreifende“ Ausrichtung der Weg, den es einzuschlagen gilt, ein *Weg differentieller und integrativer Modelle, Konzepte und Methoden*. Monomethodische Ansätze haben in diesem Feld wenig Aussicht auf therapeutische Erfolge, denn sie vermögen den Bedürfnissen der Patienten und Klienten und ihrer relevanten Lebensnetzwerke nicht gerecht zu werden. Wenn man Sucht, Drogenabhängigkeit und Alkoholismus, als eine Erkrankung des „*ganzen Menschen*“ in seiner körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen bzw. sozioökologischen Realität sieht, wie es der *biopsychosoziale* „Integrative Ansatz“ stets vertreten hat, wird evident, daß therapeutische Maßnahmen sich mit den somatischen Realitäten einer vielfach geschädigten, „multimorbiden“ Leiblichkeit auseinandersetzen müssen – etwa durch Formen der

Sporttherapie, der Atem- und Bewegungstherapie. Bei den in der Regel vorliegenden schwerwiegenden Belastungen, die man in Biographien von Suchtkranken findet: traumatisierende Gewalt- und Mißbrauchserfahrungen, Entbehrungen und Defizite, zerbrochene Familien, soziale Entwurzelung – Einflüsse, die die seelische Entwicklung schwerwiegend beeinträchtigt haben, werden umfassende Maßnahmen suchtspezifischer Diagnostik (*Osten*, dieses Buch) und einer differentiellen Psychotherapie und Sozialtherapie erforderlich. Nur sie kann Entwicklungsdefiziten, Traumanachwirkungen, Beziehungsstörungen, Doppeldiagnosen (PTBS, BPS), somatischen Erkrankungen (Hepatitis C, HIV u.a.), komplexen Komorbiditäten usw., wie sie für diese Patienten oft kennzeichnend sind, gerecht werden (*Ebert, Könncke-Ebert, Schneider; Ostermann*, dieses Buch).

Macht man sich überdies klar, daß Süchtige oft über Jahre in Lebenswelten sozialisiert worden sind, in denen kognitive und emotive Muster der Devianz, der Resignation, des Werteverlustes, der negativen Zukunftserwartungen dominierten, so daß bei vielen Patienten sich eine „negativistische Geisteshaltung“ ausgebildet hat, dann müssen Wege gefunden werden, durch die es zu einer „Neuorientierung“ kommen kann, zu einer „neuen Sicht auf das Leben und die Welt“ (*Orth, Petzold*, dieses Buch). Da Werte, Normen, Lebensauffassungen – deviante wie konstruktive – wesentlich in gruppalen Überzeugungen, kulturellen und subkulturellen Vorstellungswelten gründen (*Lammel*, dieses Buch), wird die Kenntnis solcher „kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen/Willensakte“ wichtig und damit eine Zentrierung auf die Arbeit mit den sozialen Netzwerken – selbstverständlich in geschlechterdifferentieller Ausrichtung (*Vogel*, dieses Buch), um konkrete *Lebenslagen* zu beeinflussen und Wiedereingliederungsmaßnahmen erfolgreicher zu machen (*Schay, Pulke*, dieses Buch).

Das geht natürlich in der Regel nur über längere Zeiträume, und so wird im „Integrativen Ansatz“ aufgrund seiner Ausrichtung an der „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“ und der Longitudinalforschung dezidiert das Konzept einer „Karrierebegleitung“ vertreten. Arbeit mit Suchtkranken sieht sich aufgrund der Komplexität der Lebensverläufe und -situationen, durch die verschiedenen Grade an Chronifizierung, die unterschiedliche Ressourcenlage der Patienten und Klienten, die von „gut“ bis „desolat“ rangiert, häufig in der Situation, sich mit längeren Karriereverläufen befassen zu müssen, *Risikofaktoren* zu mindern und *Schutzfaktoren* bereitzustellen, (*Petzold, Schay, Hentschel*, dieses Buch).

So verstandene therapeutische Arbeit ist immer von der gegebenen gesundheitspolitischen und sozialpolitischen Lage und von der gesellschaftlichen Gesamtsituation abhängig, und Zielsetzungen und Maßnahmen werden immer wieder zu kontextualisieren sein.

In den deutschsprachigen Ländern ist die Suchttherapie und besonders die Drogentherapie mit der „Integrativen Therapie“ und ihren „erlebnisaktivierenden“ und „soziotherapeutischen“ Methoden eng verbunden. Und umgekehrt ist der „Integrative Ansatz“ der Psycho- und Soziotherapie mit der

Suchttherapie eng verbunden, denn viele seiner Konzepte und Methoden wurden in der Behandlung von Suchkranken – Alkoholikern und Drogenabhängigen – entwickelt. Von *Hilarion Petzold* und seinen Mitarbeitern wurden Entwicklungen auf den Weg gebracht, die das gesamte „Feld“ der Drogen-therapie nachhaltig beeinflusst haben:

- 1967 Gründung der ersten Therapeutischen Wohngemeinschaft für Drogenabhängige im Europäischen Raum in Paris (vgl. *Vormann, Heckmann* 1980)
- 1971-1976 Initiierung zahlreicher Therapeutischer Gemeinschaften und Drogenberatungsstellen und Begleitung in ihrer Aufbauphase (vgl. *Petzold, Vormann* 1980),
- 1971-1973 Konzipierung, Beratung und Realisierung der ersten „Therapieketten“ als Verbundsysteme (Hamburg, Hannover, Frankfurt, Nürnberg, München, vgl. *Petzold* 1974).
- 1972 erste deutschsprachige Ausbildung für Soziotherapie im „Integrativen Ansatz“ (damals als Integration von Elementen aus Gestalttherapie/Psychodrama/Verhaltensmodifikation/kreative Medien/Bewegungstherapie), die vor allem Mitarbeiter für den Bereich der Arbeit mit Suchtkranken in einem vierjährigen Curriculum qualifizierte (ebenda), das später zu den ersten VDR-anerkannten Ausbildungen gehören sollte.
Seit 1972 wurden mehr als 1500 Psycho- und Soziotherapeuten für den Suchtbereich ausgebildet, die an zahlreichen Einrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz in klinisch-stationären, hochschwelligen und niedrighschwelligeren Bereichen zum Wohle von Patienten und Klienten mit den Methoden der Integrativen Therapie tätig sind. Aus dieser Arbeit in den frühen 70er Jahren entwickelten sich das „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie“ (FPI) und die „Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit“ (EAG) zu einer der bedeutendsten Weiterbildungsstätten im Feld der Suchtkrankentherapie.
- Seit 1972 Forschungsprojekte im Bereich der Sozialtherapie mit Suchtkranken.
- 1974 Durchführung einer der ersten Ausbildungen für Supervision in Deutschland, die zunächst einen Schwerpunkt im Suchtbereich hatte und heute in Kooperation mit den Universitäten in Amsterdam und Krems als Hochschulstudium durchgeführt wird (*Schreyögg* 1991, *Petzold* 1998).

All diese Aktivitäten und Initiativen in den vergangenen 35 Jahren müssen als Hintergrund für die Herausgabe dieses „Handbuches“ gesehen werden. Es wurde hier ein Erfahrungsschatz gewonnen und ein Wissensfundus erarbeitet, dem im europäischen Raum wenig an die Seite zu stellen ist. In klinischen, rehabilitativen und sozialpädagogischen Einrichtungen, ambulanten Diensten, Beratungsstellen, Substitutionsprogrammen u.s.w. arbeiten Integrative Therapeuten im Feld der Suchtkrankenhilfe, so daß psychotherapeutische und soziotherapeutische **Theorie, Praxis, Forschung, Lehre/Ausbildung** und **Supervision** stets verbunden sind. Aus diesem *Synergieeffekt* gehen beständig

neue Erfahrungen hervor, die sich in zahlreichen Publikationen niedergeschlagen haben. Durch die Graduierungs- bzw. Diplomarbeiten, die Behandlungsjournale mit einer standardisierten Dokumentation eines therapeutischen Prozesses, die von den Ausbildungsabsolventen verfaßt werden, entsteht *akkumuliertes Wissen*, daß in den gesamten Bereich der Drogentherapie hineinwirkt und von den Helfern genutzt werden kann, die hier tätig sind – ganz gleich welcher Berufsgruppe sie angehören (Psychologen, Sozialarbeiter, Ärzte, Krankenschwestern, Pädagogen usw.) oder welcher therapeutischen Orientierung sie sich zugehörig fühlen. Eine umfangreiche Textsammlung von *Petzold, Thomas* (1995) zur „Integrativen Suchttherapie“ hat schon einmal einen Überblick über verschiedene Einsatzmöglichkeiten und Aufgabengebiete gegeben. Das vorliegende Werk hat nun einen systematischeren Weg gewählt:

Es werden „Perspektiven Integrativer Suchttherapie“ bzw. „Integrative Perspektiven auf das Feld der Suchttherapie“ vorgestellt.

„Integrative Suchttherapie“ behandelt in **Teil 1** „Kontext und Rahmenbedingungen der Suchttherapie aus einer integrativen Sicht“, die soziologische, sozialpsychologische und feldstrukturelle Perspektiven verbindet. **Teil 2** bietet kompakte Übersichtsartikel zu „Integrativen Konzepten für die Diagnose und Therapie Suchtkranker“. **Teil 3** stellt „Praxeologische Perspektiven“ und konkrete, „dokumentierte Praxisbeispiele“ in theoretisch reflektierten Behandlungsberichten von der Diagnosestellung über die Therapieplanung, den Therapieablauf bis zum Behandlungsabschluß sowie spezifische Vorgehensweisen in Behandlungen vor.

Wir hoffen, daß wir mit diesem Werk einen nützlichen Beitrag zum Felde der Suchttherapie und der Arbeit mit Abhängigkeitskranken leisten können, indem wir die Theoriekonzepte, die methodischen Innovationen, die konkrete therapeutische Praxis, Modelle und Forschungsergebnisse vorstellen, die auf dem Boden dreißigjähriger Erfahrung erarbeitet werden konnten. Eine Besonderheit dieses Werkes besteht überdies darin, daß alle Beiträge von Absolventen – einige sind inzwischen Lehrtherapeuten und Supervisoren – und Dozenten der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ geschrieben wurden. Fachleute, die in den verschiedenen Bereichen der Suchtkrankendarbeit engagierte Arbeit für unsere Patienten und Klienten und mit ihnen leisten, um die Chancen für ihre erfolgreiche Rehabilitation zu verbessern.

*Hilarion G. Petzold, Peter Schay,
Wolfgang Ebert, Wolfgang Scheiblich*
Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie,
Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V. (DGIK)/
Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit (EAG)

Hilarion G. Petzold und Peter Schay

Vorwort zur 2. Auflage

Die Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V. (DGIK) und die Herausgeber, freuen sich, daß von ihrem Fachbuch „Integrative Suchttherapie“ bereits nach kurzer Zeit eine zweite Auflage erscheint; zeigt das doch eine erfreuliche Annahme des Werkes im Felde der Suchtkrankenhilfe und der Drogentherapie.

Für die „Neuaufgabe“ wurden einige Beiträge aktualisiert und zur Verbesserung der Übersichtlichkeit ein Gesamtliteraturverzeichnis erstellt.

Das vorliegende Buch und das Anfang 2006 erschienene Werk „Integrative Suchtarbeit“ geben eine Gesamtdarstellung der „Integrativen Suchtkrankenhilfe und Drogentherapie“, wie wir sie in den vergangenen 40 Jahren gemeinsam mit vielen Kolleginnen und Kollegen entwickelt haben. Damit konnte ein Reichtum an Erfahrungen in allen Bereichen dieses Feldes gewonnen werden, die nicht nur für den „Integrativen Ansatz“ von Bedeutung sind, sondern von allen Mitarbeitern, die mit Abhängigkeitsstörungen arbeiten, genutzt werden können: Sozial- und Psychotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeitern, Sozialpädagogen, Ärzten, Beratern u.a.. Die schulenübergreifende, integrative Orientierung, die den „Methodenmonismus in der Psychotherapie“ (Caspar, Grawe 1989; Grawe 2005a, b; Petzold 1975k, 1982) überwindet, ermöglicht dies. Diese neue Integrationsbewegung – sie wurde als das „neue Integrationsparadigma“ benannt (Petzold 1992g) – überwindet durch ihre Fundierung in der empirischen Psychotherapieforschung (Dobson, Craig 1998; Grawe et al. 1994; Petzold, Märten 1999) und in der neurobiologischen Grundlagenforschung (Grawe 2004; Petzold, Wolf et al. 2000; Schiepeck 2003) die engen Grenzen des Schulendenkens und eröffnet im Feld der Praxis eine innovative Methoden- und Strategieentwicklung (Schay 2006), die den professionellen Mitarbeitern, vor allem aber den Klienten und Patienten zu gute kommt. Der Integrative Ansatz mit seinem Ausbildungs- und Forschungszentrum, der „Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“ in Hückeswagen, hat in Theorie und Praxis hier Pionierarbeit geleistet im engen Austausch mit anderen Innovationszentren wie mit Klaus Grawe (2005b, Petzold 2005q) und seiner Forschergruppe in Bern seit Anfang der achtziger Jahre oder mit dem Zentrum

für psychosoziale Medizin an der Donau-Universität Krems (*Anton Leitner* 2004), wo ein Master of Science in „Integrativer Therapie“ erworben werden kann - das Verfahren ist seit 2005 in Österreich nach dem dortigen Psychotherapiegesetz anerkannt.

In all diesen Entwicklungen wurden die traditionellen Verfahren der Psychotherapie, die Gestalttherapie, die Psychoanalyse, die klassische Verhaltenstherapie überschritten, in Richtung einer „Allgemeinen Psychotherapie“, einer „Integrativen Psychotherapie“ (*Grawe* 1998; *Norcross, Goldfried* 1992; *Petzold* 1992a, 2001a; *Sponsel* 1995), die z.T. die Errungenschaften der herkömmlichen Grundorientierungen nutzen konnte, sie zum größeren Teil aber hinter sich lassen mußte (*Grawe* 2004).

Für die *Sozialtherapie* und *Psychotherapie* im Bereich der Suchtkrankenhilfe und -therapie wurde diese Entwicklungsarbeit bislang überwiegend von unserem Integrativen Ansatz geleistet - und zwar seit Anfang der 70er Jahre in schulenübergreifender, methodenintegrativer Ausrichtung (*Petzold* 1974b), wie die von uns herausgegebenen Fachbücher ausweisen. Eine solche Arbeit schlägt sich einerseits in der Rezeption und Entwicklung innovativer, forschungsgestützter Theorien und Methoden nieder – etwa aus der longitudinalen Entwicklungspsychologie des „life span developmental approach“ (*Petzold, Schay, Hentschel* dieses Buch) oder aus den Neurowissenschaften mit dem „dynamischen Regulationsmodell“ in der Spiegelneuronen-Nutzung in der nonverbalen Arbeit mit dem „informierten Leib“ (*Petzold, Orth, Sieper* „Integrative Suchtarbeit“, *Petzold* 2004h), weiterhin in der *salutogenetischen, ressourcenorientierten* Arbeit mit heilsamen Imaginationen und kreativen Medien (*Hüther* 2004; *Petzold, Orth* 2006; *Weyer, Menkoff* 2006), für die unsere Fachbücher vielfache Beispiele liefern. Andererseits zeigen sich die Entwicklungen in der Erarbeitung einer konsistenten Ausbildung und der Schulung eines Lehrkörpers, der diese Innovationen vermittelt, denn ohne kompetente Lehrtherapeuten ist eine hochwertige Qualifizierung von Sozial- und Psychotherapeuten in einem integrativen Modell der Behandlung von Suchtkranken nicht möglich. Die Neuauflage von „Integrative Suchttherapie“ und das soeben erschienene „Integrative Suchtarbeit“ machen überzeugend deutlich, daß es nicht genügt, eine gestalttherapeutische oder experientielle oder humanistisch-psychologische oder wie auch sonst geartete Ausbildung durchlaufen zu haben, um das neue integrativtherapeutische Wissen weiterzugeben, sondern daß hierfür sorgfältige Schulung und Supervision erforderlich sind, wie das bei jedem anderen Ansatz – etwa der Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologischen Orientierung – gleichfalls selbstverständlich ist. Der VDR hat mit seinen begrüßenswerten Initiativen zur Qualitätssicherung in der Suchtkrankenarbeit deshalb entsprechende Anforderungen an die Lehrtherapeuten von Weiterbildungseinrichtungen gestellt, was ihre Ausbildung und Kompetenz im gelehrten Verfahren und was ihre Erfahrung in der Therapie Suchtkranke anbelangt.

Auch die Möglichkeit, die der VDR eingeräumt hat, eine verkürzte Ausbildung in der Sozialtherapie bei Vorliegen entsprechender, anrechenbarer

Vorausbildungen in unterschiedlichen Therapieverfahren an der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ zu absolvieren, ist eine sinnvolle Maßnahme der Qualitätssicherung, die eigentlich nur mit einem methodenübergreifenden Ansatz gut zu realisieren ist, wie die empirischen Untersuchungen in der Ausbildungsforschung zu diesem Aufbau- bzw. Ergänzungscurriculum gezeigt haben (Petzold, Rainals et al. „Integrative Suchtarbeit“).

Die gute Resonanz auf die Erstausgabe von „Integrative Suchttherapie“ ist Ausdruck der Brauchbarkeit der Integrativen Konzepte und auch ein Zeichen dafür, daß der Weg moderner Methodenintegration eine Aufgabe der Zeit ist und das dieses Faktum auch erkannt wird.

Wir haben mit unseren Mitarbeitern – den in Integrativer Therapie spezifisch ausgebildeten Lehrtherapeuten – die Erfahrung gemacht, daß eine Verknüpfung bzw. Verschränkung von a) klinischer und sozialtherapeutischer Theoriearbeit und *Wissenskompetenz*, b) von differentieller, methodenpluraler *Praxisperformanz*, c) von Forschung und evaluativer Qualitätssicherung, die beste Voraussetzung für ein inhaltlich hochwertiges und innovatives Verfahren mit einem effektiven Methodenspektrum ist. Das wiederum ist auch die Grundlage für eine effektive Ausbildung in einem solchen Ansatz, denn genau diese Elemente enthält die Ausbildung in Integrativer Sozialtherapie „Sucht“, die professionelle und persönliche Selbsterfahrung, differentielle Methodenvermittlung, Theoriearbeit und Evaluationsbemühungen verbunden hat, wie die Graduierungsarbeiten, Behandlungsjournale und Forschungsprojekte der Absolventen dieser Ausbildung, die einen großen Teil unserer beiden Fachbücher ausmachen, zeigen. Im Umkehrschluß kann man dann annehmen: wo solche Investitionen in ein Ausbildungsverfahren und die Behandlungsmethode nicht vorgenommen werden, kann das Ergebnis nicht überzeugend sein. Wir gehen deshalb von folgendem Prozeßmodell der Qualitätsentwicklung aus:

Evaluationen von Therapie und Ausbildungspraxis führt → zu neuen wissenschaftlichen Ergebnissen → und zu → neuer Methodenentwicklung. → Ihr fortlaufender Transfer ins Praxisfeld → ermöglicht neue Erfahrungen und generiert neue Erkenntnisse. Deren → Auswertung und erneute Aufarbeitung in Theorie- und Methodenentwicklung → unter Beiziehung internationaler Forschung schafft wieder neue Ergebnisse in Theorie Praxis: eine „*Spirale des Erkenntnisgewinns*“ (Petzold 1991a).

Suchttherapie muß beständig solche Prozesse der Theorie- und Methodenentwicklung, d.h. der *Qualitätsentwicklung* betreiben, muß aus der Suchtforschung, Psychotherapieforschung, aus der Grundlagenforschung in Psychologie, Sozial-, Bio-, Neurowissenschaften fortlaufend auf einem aktuellen Stand gehalten werden. Nur dann kann ein Standard erreicht und gehalten werden, der den komplexen Fragestellungen der Behandlung von Suchtkranken heute in ultrakomplexen, globalisierten Gesellschaften gerecht werden

kann und der anspruchsvollen Aufgabe der Ausbildung von qualifizierten Suchttherapeuten und -beratern zu entsprechen vermag. Im Integrativen Ansatz haben wir uns diesem Ziel verpflichtet, nicht zuletzt mit dem Blick auf das übergreifende Feld, denn schaut man auf das Faktum, wie wenig etwa in den traditionellen Therapieverfahren und auch von den humanistisch-psychologischen Methoden, etwa der Gestalttherapie, der wissenschaftlichen Gesprächstherapie oder auch den tiefenpsychologischen Schulen in den Bereich der Suchtkrankenarbeit investiert worden ist und wird, was Forschung, Theorien- und Methodenentwicklung anbelangt, so wird man um der Patienten willen motiviert, die eigenen Erkenntnisse, Erfahrungen und Forschungsergebnisse in kollegialer Weise den Mitarbeitern in der Suchtkrankenarbeit und Drogentherapie aus unterschiedlichsten beruflichen und therapeutischen Orientierungen zur Verfügung zu stellen. Denn uns ist bewußt: nur in gemeinsamen, übergreifenden Prozessen der Wissensgenerierung und Methodenentwicklung und mit einer forschungs- evaluationsfreundlichen Kultur, in einem Klima wohlwollender, „weiterführender Kritik“ und mit einer Grundhaltung, die „für Patienten engagiert“ ist (*Petzold 2006p*), wird man in diesem schwierigen Bereich psychosozialer Hilfeleistung und Therapie und in diesem Brennpunkt gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Aufgaben weiterkommen.

Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold und Peter Schay
Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie,
Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V. (DGIK)/
Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit (EAG)