Für- und Vorsorge – wie viel davon erträgt der Mensch?



Fachtagung der Klinik Südhang
Wieviel Therapie braucht der Mensch?
28. November
Richard Müller

Wir alle brauchen Fürsorge!



- Wir alle wollen gehätschelt, umsorgt, verwöhnt und möglichst angebetet werden.
- Fürsorge und liebevoller Umgang miteinander sind keine Kuriositäten, sondern überall dort zu Hause, wo sich soziale Strukturen unter den Arten entwickelt haben.
  - mütterliche Fürsorge ist wohl biologischen Ursprungs
  - jene des Vaters scheint eine soziale Erfindung zu sein

Wir alle brauchen Vorsorge!



- Wir brauchen nicht nur Vorsorge, sondern wir alle verhalten uns präventiv
  - Zähneputzen gegen Karies
  - Wärmeschutz vor dem Skilaufen
  - Wasservorrat auf dem Wüstentreck
  - Schutz vor unerwünschter Schwangerschaft
- Vorkehrungen schützen uns nicht mit Gewissheit, aber sie mindern das Risiko, Schaden zu erleiden

Für- und Vorsorge – die natürlichsten Dinge auf der Welt!

- Die Frage ist nur: Ist dem auch so, wenn staatliche oder parastaatliche Organisationen uns Für- und Vorsorge angedeihen lassen? Oder gibt es da vielleicht zuviel des Guten?



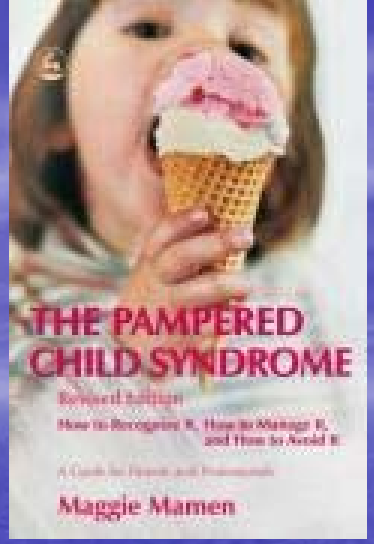
Für- und Vorsorge sind Kinder des Wohlfahrtsstaates

- Fürsorge: „Versorgung von anderen und Sorge für andere“
- Vorsorge: „Handlungen, die *möglichen* Schaden abwenden sollen“
- Funktion: Für- und Vorsorge sollen die Loyalität der Begünstigten für das Staatswesen sichern
- Fragen:
  - Sollen die „Wohltaten der Prävention“ wirklich allen zukommen, auch gegen den Willen einzelner?
  - Wollen wir Fürsorge allen angedeihen lassen, auch wenn dabei das Prinzip der Autonomie verletzt wird?
  - Gibt es Toleranzgrenzen?

Die Frage ist also: Wie viel Vorsorge und Fürsorge ertragen wir? Gibt es auch zuviel des Guten?

- Können wir überbehütet und überpräventioniert werden
- Oder ist es nicht viel eher so,
  - dass alles, was präventiv ist, in das gute „normale Leben führt“?
  - Und Fürsorge an sich gut ist, und alles, was wir andern an Fürsorge angedeihen lassen, uns einstens am Jüngsten Gericht als Pluspunkte zugeschrieben wird?
  - Ertragen wir auch stetes Bemuttern und Bevormunden oder wollen wir nicht vielmehr nach eigener Fasson selig werden?

Zuviel Fürsorge?



- Dass wir Menschen auch zu viel Fürsorge abbekommen vermögen, ist mindestens seit Alfred Adler bekannt
- Für Adler ist die verzärtelnde Beziehung der Eltern zu ihren Kindern eine Ursache vieler Neurosen und von Fehlverhalten (The Pampered Child Syndrome)
  - Mangel an sozialem Interesse, weil Kinder ihre verzärtelnde Beziehung mit den Eltern perpetuisieren möchten
  - Sie sind ängstlich, fühlen sich entmutigt, unentschieden, ungeduldig, sie sind übersensisitiv und überemotiomell
  - Sie fühlen sich ungeliebt, weil ihre Eltern zu viel für sie getan haben

Trend zur Ein-Kind-Familie fördert den Narzissmus



- Die Quote der Ein-Kind-Familien steigt
- Tendenz zur Kindorientierung und Kindzentrierung – kindorientierter Lebenssinn –
  - die ganze emotionale Potenz der Eltern wird auf ein Wesen konzentriert
  - Kleine Egomanen und Narzissten
- Vertikale Beziehungen (Kinder, Eltern, Grosseltern) werden immer wichtiger
- horizontale Familien- und Verwandtschaftsbeziehungen verlieren an Bedeutung (Tanten, Onkel, Basen und Vettern sind eine aussterbende Species)

Kein Wunder – der „pampered lifestyle“ ist in!

- „Get pampered“ ist die Devise!
- Nicht nur blühen Spas, sondern die «pampering industry» gedeiht vortrefflich, keine Spur von Rezession:
  - „Denk an *Dich*!“
  - „Weil Du es Dir wert bist!“
  - „Be pampered and proud“



- Zuweilen verschiebt sich die Verzärtelung vom Subjekt auf ein Objekt:
  - Hündchen und Kätzchen werden zu Ersatzobjekten der Verzärtelung
  - Celebrity spotting

Zu wenig Fürsorge?



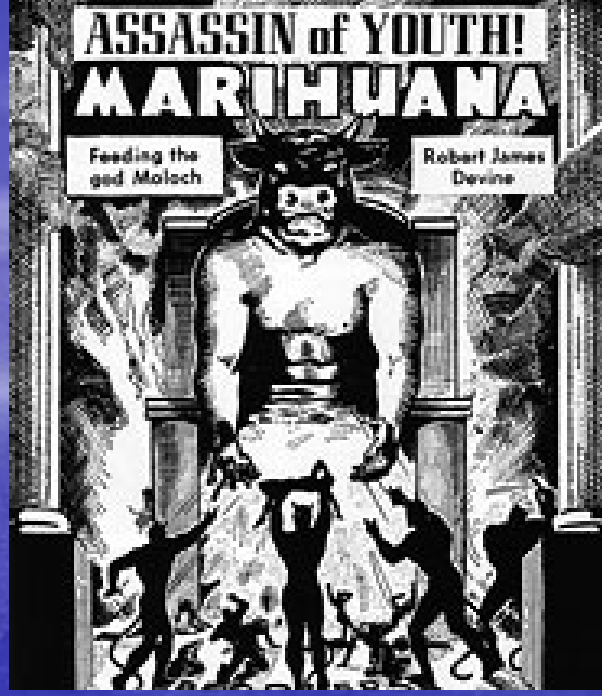
- Dass wir auch zu wenig Fürsorge bekommen können, braucht nicht länger belegt zu werden
- Viele Ebenen der Vernachlässigung sowohl bewusster als auch unbewusster Art
  - Maslow-Pyramide
- Die Folgen des Zuwenig an Fürsorge jener des Zuviel ähnlich sind:
  - Vernachlässigte Kinder fühlen sich nicht nur ungeliebt und unerwünscht, sondern es mangelt ihnen auch an sozialen Interessen, zudem tendieren sie zu Misstrauen und Hostilität anderen gegenüber

Zuviel Vorsorge?



- Wer von Prävention spricht und mehr Prävention einfordert, ist sich allseitiger Zustimmung gewiss.
- Prävention ist geradezu das Schlagwort der Moderne
- Ziel ist der gesunde handlungskompetente Mensch, der das „Gesollte“ will
- Was ist das Gesollte?
  - selbstsicher
  - lebenskompetent
  - kauffreudig
  - konform
- Ein Zuviel an Prävention kann es nicht geben! Wirklich?

Die Geschichte der Prävention belehrt uns eines anderen



- Sie ist voll von Beispielen eines Zuviel oder von falscher Prävention
  - Präventive Massnahmen in der Folge der Eugenik
  - Masturbationsprophylaxe
  - Cannabisprävention zu Zeiten Anslingers
- Ob Drogen als Genussmittel dienen oder als Rauschmittel gelten, ist eine Frage der kulturellen Bewertung und die ändert sich
  - Wann wird Prävention selbst zum Opiat?

Gleichwohl:
Die Prävention gilt als Panazee

- Prävention erlöst uns von der Sysiphosarbeit des Reagierens auf Normabweichungen
- Prävention öffnet uns den Weg dem frustrierenden Reparaturbetrieb, in dem an Symptomen laboriert wird

Doch:

- Präventionsmassnahmen sind immer auch Normalitätsmassnahmen, Orte der sozialen Kontrolle
- Mehr Erziehung zu individueller Autonomie wird gefordert, ohne zu erkennen, dass zwischen dieser Forderung und den gesellschaftlichen Bedingungen ein unauflösbarer Widerspruch besteht

Das 1. Problem mit der Prävention

- Zum Ausgangspunkt präventiven Handelns kann letztlich alles werden, was von Sollwerten abweicht oder was sich als Vorzeichen solcher Abweichungen identifizieren lässt
  - Wer bestimmt bei wem, welche Abweichung vorliegt?
  - Machtbeziehung
- D. h. Prävention ist offenbar ein sinnvolles und vernünftiges Verhalten, wenn ich selbst entscheiden kann, was mir frommt. Schwierigkeiten entstehen dann, wenn andere für mich entscheiden

Das 2. Problem mit der Prävention

- Letztlich ist Prävention nur denkbar, indem implizit und explizit behauptet wird, dass man zum einen die Ursachen für Abweichungen identifizieren und sie zum anderen auch beeinflussen kann

- Doch: Die Entwicklung von „Drogenkarrieren“ und unterschiedlicher Gebrauchsmuster sind offene – reversible Systeme – , die durch vielfältige Bedingungen und Motive ausgelöst und mit bestimmt werden
  - Ursachewissen
  - Handlungswissen
  - Das macht ja auch Prävention so schwierig

Es lebe der Paternalismus!



- Nach Jahren des Bemühens um eine emanzipatorische Prävention, feiert der Paternalismus heute Urständ
- Unter dem Vorwand von „evidence based“ wird personale Prävention aus den Programmen gekippt: Angebotsreduktion ist Trumpf
- Kritik:
  - Bevormundungsstaat (Nanny State)
  - Gesundheitsfaschismus
- Häufig wird übersehen, dass nachfragereduzierende Massnahmen ungleich viel schwerer zu evaluieren sind, vor allem aber, dass die Debatte um Angebotslenkung und Nachfragebeeinflussung ideologisch geprägt ist.
- Übersehen wird auch, dass Angebotslenkung der Zustimmung der Bürger und Bürgerinnen bedarf

Wie viel Freiheit braucht die Prävention? Wie viel Zwang erträgt sie?

- Je nach politischer Ideologie
- Je nach Menschenbild

Wird man die Frage anders beantworten und dem Staat das entsprechende Recht einräumen, aktiv zu sein

Entscheidend:
Prävention ist ideologisch und nicht wissenschaftlich legitimiert

Was wäre, wenn die Prävention wirksam wäre?



- Niemand raucht
- Mann trinkt 2 Gläser, Frau trinkt 1 Glas Alkohol
- Kein Mensch nimmt Drogen
- Alle essen 5x im Tag Gemüse und trinken 2 Liter Wasser
- Alle schlafen 8 Stunden, nicht mehr und nicht weniger
- Alle bewegen intensiv sich wenigstens 30 Minuten am Tag
- Schutz beim Sex ist absolutes Muss
- Alle fahren Dreirad. Autos und Töffs sind verbannt
- Niemand legt sich mehr als 30 Minuten an die Sonne
- Jedermann und jedefrau wird 120
- Man stirbt nicht an Krebs und Herzinfarkt, sondern an Langeweile
- Der Staat ist bankrott
- Wir alle, Sie und ich in diesem Saal, wären arbeitslos und würden uns deshalb zu Tode grämen

Keine Bange!

- Die Geschichte zeigt: Wo Probleme ausbleiben, werden schnell neue Problembereiche konstruiert, um neue Risikogruppen oder neue Klienten zu rekrutieren:
  - Internetabhängige
  - Sexsüchtige
  - Kaufsüchtige
  - Abenteuersüchtige
  - Reisesüchtige
  - Bodyholics
  - Manieholics



- Die Arbeitsbeschäftigungsmassnahme „Drogenproblem“ wird uns erhalten bleiben

Suchthilfe als Sozialkosmetik zur Volksberuhigung



- Die Suchkrankenhilfe hat grosse Schwierigkeiten, Drogenkonsumierende, Menschen mit Alkoholproblemen anzusprechen und zu erreichen
- Suchthilfe beschränkt sich auf jene, die ihr von den Zuweisern angewiesen werden bzw. auf jene, die unter sozialem Druck mit der Suchthilfe Kontakt aufnehmen
- wird damit Suchthilfe nicht zur Elendsverwahrung?

Suchthilfe als Kundendienst



- Not tut eine Kundenorientierung in Institutionen der Suchthilfe, die Patienten zu kritischen Konsumenten macht
- Kundenorientierung begünstigte die Emanzipation des abhängigen, unmündigen Patienten
- Wenn Kundenorientierung ernst genommen würde, müssten Suchttherapeuten sich in der Rolle der Dienenden finden, denn das griechische „therapein“ heisst wörtlich „dienen“

Was, wenn Betroffene sich nicht begleiten lassen?



- Eine aus öffentlichen Mitteln gespeiste Drogenhilfe hat die Verpflichtung, Veränderungsprozesse aktiv einzuleiten, zu begleiten, abzuschliessen
- Was ist, wenn die Betroffenen sich nicht begleiten lassen wollen?
- Wollen wir Menschen dann zwangsbeglücken? Was früher gang und gäbe war. Nur früher?

Beispiel Suchthilfe im Altenheim: ein ethisches Dilemma



- Dass auch alte Menschen süchtig sein können, wissen wir, obwohl wir es zumeist verdrängen
  - Alkoholika, Tranquilizer
- Die Haltung der Umwelt gegenüber alten Menschen mit Abhängigkeitsproblemen ist hoch ambivalent
  - Laisser faire „nun lass sie/ihn doch, seine/ihre Tage sind ohne hin gezählt“
  - Paternalistische Attitüde „es ist nur zu ihrem Besten, wenn wir ihn/sie auf den ‚richtigen Weg‘ bringen“
- Dritte Haltung: das Ordnungsprinzip „wir würden sie ja gerne lassen, aber Ordnung muss sein“

Konflikt 1. Ordnung

- Leben und sterben lassen
  - „Jeder soll nach seiner eigenen Fasson selig werden“ mindestens solange er nicht andere mit seinem Verhalten behelligt
  - Norm: ich bin für den Nächsten nicht verantwortlich
- Sanfter Zwang zum ‚guten‘ Leben
  - Dem Süchtigen muss qua Freiheitsverlust geholfen werden, selbst mit sanftem oder hartem Zwang
  - Definition von Sucht als Freiheitsverlust enthält ein normatives Urteil, das dem süchtig gewordenen Menschen seine Freiheitsfähigkeit abspricht und ihn damit gleichsam auf eine niedere menschliche Daseinsstufe zurückfallen lässt.

Konflikt 2. Ordnung

- Abgrenzung von Freiheitsrechten und gesamtgesellschaftlichen Interessen – dem Gemeinwohl
- Dem Einzelinteresse des abhängigen Menschen wird polar das Interesse der Gemeinschaft entgegengesetzt
- Wie die Abgrenzung vollzogen wird, hängt davon ab, welche Vorstellungen eines „guten Lebens“ vorherrschen
  - Suchthilfe in der Schweiz ist von der Maxime geprägt: „Wir wissen, was gut für andere ist“
- Dieser Konflikt kann in der Suchthilfe nur überwunden werden, wenn die monopolistische Therapiediktatur durch ein pluralistisches System ersetzt wird (Uchtenhagen)

Ethik der Suchtkrankenhilfe und der Prävention

- Die professionelle Suchtkrankenhilfe ist in ihrer Arbeit mit Suchtmittelgefährdeten bzw. -abhängigen und deren Angehörigen stets mit ethischen Fragestellungen konfrontiert
- Es ist ein Merkmal von unprofessioneller Betreuungsarbeit, wenn ethische Grundpositionen stillschweigend als ‚common sense' vorausgesetzt und deshalb nicht erläutert werden und somit auch bei einer Intervention unhinterfragbar bleiben
- Dasselbe gilt auch für die Prävention

Leitlinien I

- Eine Ethik der Suchthilfe und der Prävention muss als Individualethik und Sozialethik konzipert werden
- Individuelle und kollektive Interessen und Bedürfnisse müssen in gleichem Masse berücksichtigt werden
- Erziehung und Veränderung eines Verhaltens sind nur unter der Voraussetzung denkbar, dass die Zielperson als ein verantwortliches und moralisches Subjekt wahrgenommen wird

Leitlinien II

- Das Prinzip der Autonomie fordert, die Wünsche, Ziele und Lebenspläne anderer zu respektieren, und zwar auch dann und gerade dann, wenn diese dem Akteur wenig nachvollziehbar erscheinen
- Es fordert, dass der Wille anderer, ob er nun selbst- oder fremdbestimmt, rational oder affektgeleitet ist, geachtet wird. Dies ist eine Bedingung dafür, dass jeder Herr seines eignen Lebens bleibt.

Leitlinien III

- Prävention und Therapie können nicht darin bestehen, Sollwerte und Lebensziele einfach vorzuschreiben
- alle haben das Recht auf die Realisierung individueller Präferenzen, solange sie die Präferenzen anderer nicht stören
- Die Frage bleibt: wie werden Bürger und Bürgerinnen mit divergierenden Interessen und Bedürfnissen in einer Gesellschaft präveniert, ohne sie auszugrenzen, wie werden sie therapiert, ohne sie zu stigmatisieren?

Leitlinie IV

- Wir brauchen eine Diskursethik, die versucht, durch Argumentieren Übereinstimmungen zu erreichen
- Kommunikation in Form eines herrschaftsfreien und rational-argumentativen Dialogs, der die gerechtfertigten Bedürfnisse eines jeden angemessen berücksichtigt (Habermas)

Danke fürs Zuhören!

