

Peter Schay, Roland Helsper & Marion Birkholz (Hrsg.)

einfach.LEBEN

Die Gesichter der Sucht



PABST

Peter Schay, Roland Helsper & Marion Birkholz (Hrsg.)

einfach.LEBEN – Die Gesichter der Sucht

Peter Schay, Roland Helsper & Marion Birkholz (Hrsg.)

einfach.LEBEN
Die Gesichter der Sucht



PABST SCIENCE PUBLISHERS
Lengerich

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Bildnachweis Titelseite:

© *Titelbild-Collage erstellt von Marion Birkholz;*

Coverabbildung sowie Bilder im Buch dürfen nur mit Genehmigung von Peter Schay verwendet werden.

© 2019 Pabst Science Publishers · D-49525 Lengerich

Internet: www.pabst-publishers.com · www.psychologie-aktuell.com

E-Mail: pabst@pabst-publishers.com

Satz und Druck: KM-Druck, D-64823 Groß-Umstadt

Print: ISBN 978-3-95853-534-3

eBook: ISBN 978-3-95853-535-0

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 7 |
| <i>Peter Schay, Roland Helsper & Marion Birkholz</i> | |
| Vorwort: zur Sozialen Arbeit | 21 |
| <i>Peter Schay</i> | |
| Eine Fallbetrachtung im regionalen Netzwerk, trägerübergreifend und kooperierend | 25 |
| <i>Roland Helsper</i> | |
| Die Gesichter der Sucht | 46 |
| <i>Marion Birkholz</i> | |
| Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) für Suchtkranke – Seitenansichten und Anmerkungen eines Supervisors | 49 |
| <i>Michael Stiels-Glenn</i> | |
| Die Gesichter der Sucht | 58 |
| <i>Marion Birkholz</i> | |

| | |
|---|-----|
| Mauern einreißen: Der Einstieg zum LEBEN | 63 |
| <i>Peter Schay, mit Unterstützung von Kristin Pfothenhauer & Kristin Meyer</i> | |
| Die Gesichter der Sucht | 134 |
| <i>Marion Birkholz</i> | |
| Es geht nicht ohne Sicherheit – Umgang mit Folgen von Traumatisierungen bei Abhängigkeitskranken | 139 |
| <i>Silke Eßer, mit Unterstützung von Peter Schay</i> | |
| Die Gesichter der Sucht | 164 |
| <i>Marion Birkholz</i> | |
| Die Zufriedenheit der Klient*innen in der sozialen Rehabilitation – Statistische Aussagen der Hilfeangebote der Kadesch gGmbH und der Nado gGmbH | 167 |
| <i>Peter Schay & Roland Helsper</i> | |
| Von Unwahrheiten oder Verdecktem im Betreuungskontext | 177 |
| <i>Niklas Helsper</i> | |
| Die Gesichter der Sucht | 186 |
| <i>Marion Birkholz</i> | |
| Die Autor*innen | 191 |

Einleitung

Peter Schay, Roland Helsper & Marion Birkholz

*einfach.LEBEN, das heißt: nicht nur „funktionieren“,
sondern dem Leben Raum geben
(A. Grün 2019).*

Eine wunderbare Idee wurde mit den sensiblen „Gesichtern der Sucht“ realisiert. Für die Leser besteht eine außergewöhnliche Möglichkeit, über das Bild einen sinnlichen und emotionalen Zugang zu von Sucht betroffenen Menschen zu finden.

Otto Kernberg hat sinngemäß gesagt, wenn wir mit Patient*innen bzw. Klient*innen arbeiten, müssen wir das Liebenswerte in ihnen entdecken. Diese Aussage bietet genau diesen Zugang und die Möglichkeit des Entdeckens.

In Gesprächen mit Klient*innen vorab und während der Shootings wurde deutlich, dass es in diesem Projekt vor allem darum ging, Mauern zu überwinden. Mauern, hinter denen sich Menschen oftmals in schwierigen Lebenssituationen zu ihrem Schutz verschanzen. Mauern, die Nichtsüchtige aufgrund von Berührungsängsten, Vorurteilen oder aus der Unsicherheit gegenüber dem Unbekannten zwischen sich und den Drogenabhängigen errichten.

Unsere Absicht war es, hinter jene Mauern zu gelangen und einen positiven Blick auf das Selbst anzustoßen. Um sich den Herausforderungen eines Lebens nach der Sucht zu stellen, braucht es Vertrauen in sich selbst und Zuversicht.

Zudem möchten wir anregen, sich einander offen zu begegnen, sich unbefangen aufeinander einzulassen und neugierig auf die Menschen in diesen Porträts und ihre Geschichten zu sein.

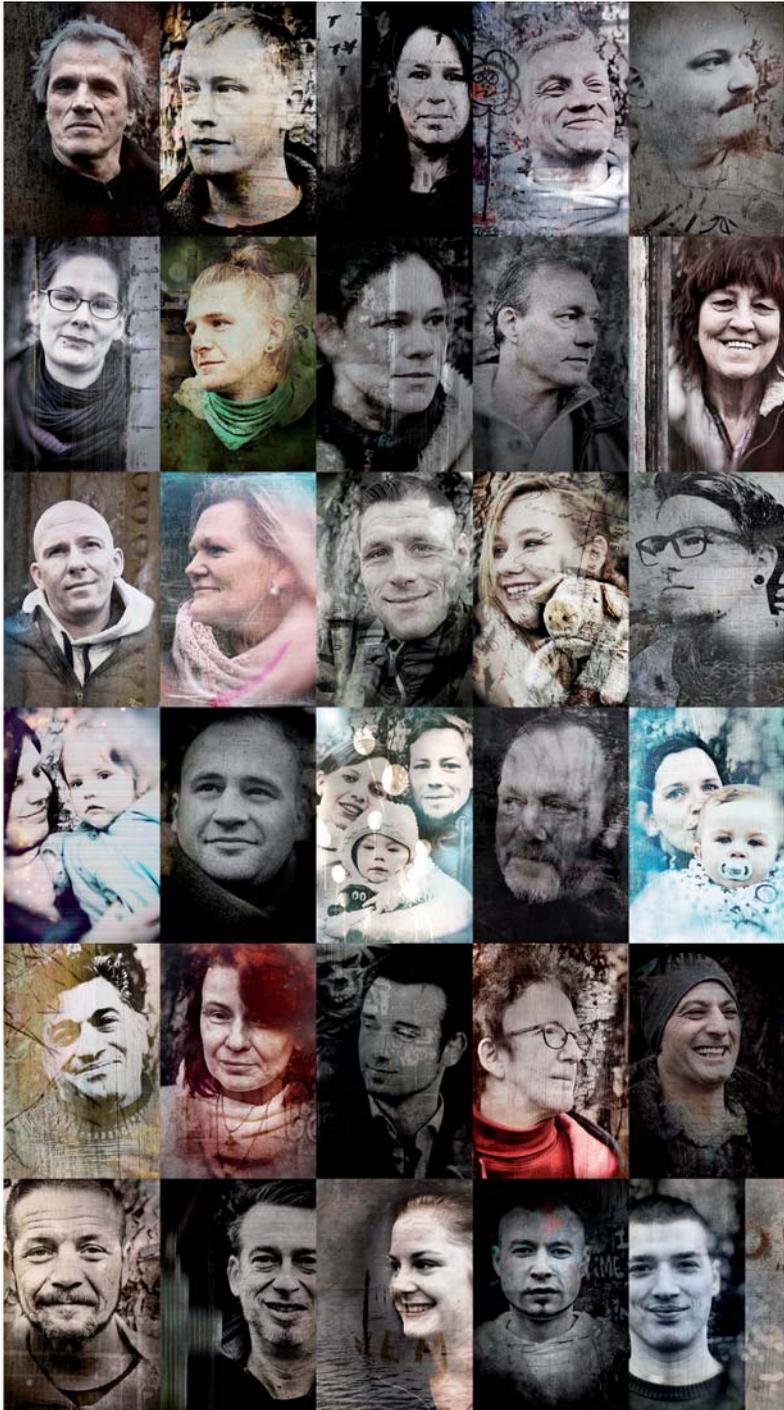
Den meisten von uns fällt es beim Anblick einer Kamera schwer, authentisch zu bleiben. Das Fokussiert-Werden löst Unsicherheit aus. In der Regel benötigen wir eine Weile, um uns vor der Kamera zu öffnen, nur wenige sind sofort präsent. Für manchen Teilnehmer dieses Projektes galt es, nicht nur die Befangenheit vor der Kamera zu überwinden, sondern auch das Unbehagen vor der Auseinandersetzung mit sich selbst.

Weitgehend versuchten wir Studioatmosphäre und Inszenierungen zu vermeiden, um dem Prozess des Fotoshootings die Förmlichkeit zu nehmen. Wir beschlossen, die Aufnahmen im Freien zu machen. In natürlichem Licht und natürlicher Umgebung verliert die Kamera an Gewicht. Im Garten unserer Einrichtung stehen sehr schöne alte Bäume. Die alten Baumstämme boten den Teilnehmern ein Gefühl von Intimität und Ruhe und einen interessanten Hintergrund für die anschließende künstlerische Bearbeitung der Bilder.

Porträts sind nicht das bloße oder idealisierte Abbild eines Gesichtes, sondern vielmehr Menschen jenseits dieser Oberfläche. Um hinter jene Oberfläche zu blicken, werden Schichten darüber gelegt und so verdichtet, dass sie in ihrem Zusammenwirken das Wesen der Person einfangen, ihre Erfahrungen und Gefühle herausarbeiten.

Dieses ungewöhnliche Projekt hat uns sehr berührt. Zunächst wussten wir nicht, ob genügend Bereitschaft bestand, uns und die Kamera ganz an sich heranzulassen. Doch in vielen Momenten waren die Teilnehmer völlig bei sich und unbefangen. Im Wissen um die Schicksale der Menschen war es sehr bereichernd und beeindruckend, hinter große und kleine Mauern blicken zu dürfen¹.

¹ „Die Gesichter der Sucht“ werden in der Wiener Zeitschrift für Suchttherapie „Rausch“ (Pabst Science Publishers) in einer festen Rubrik präsentiert.



*Es kommt auf jeden Augenblick an!
Die Verantwortung ist immer da! [...] Gegen [...] die Nachgiebigkeit [und] gegen die Zugeständnisse müssen wir uns wehren.
Es besteht uns die für die moralische Forderung, den Klient*innen bei der Bewältigung ihres Alltages zu helfen (Schweikart 2014).*

Wir arbeiten seit 1980 im Suchtbereich. Genau dieser Zugang, den Hans Schweikart beschreibt, hat es uns immer leicht gemacht, Freude in dieser schwierigen Arbeit und Zielgruppe zu finden.

Die viel größeren Hürden sind die Leistungsträger, ökonomischer Druck für Institutionen und Träger.

An die Mitarbeitenden werden immer höhere Anforderungen gestellt, um eine bedarfsgerechte Versorgung suchtkranker Menschen zu gewährleisten.

Die Komplexität von Suchterkrankungen mit vielfältigen Störungsbildern und belastenden Biographien macht es für die Mitarbeitenden notwendig, sich fachlich fortzubilden und sich Räume zu schaffen, um diesen komplexen Anforderungen gerecht zu werden.

Erfüllung von Fachleistungsstunden, Sollzahlen, nicht anzutreffende Klient*innen, hoher Zeitdruck, nicht ausreichend bewilligte Fachleistungsstunden und ein hohes Einzelkämpferdasein sind häufige Realität für die Mitarbeitenden.

In unseren supervisorischen und psychotherapeutischen Tätigkeiten wurden wir oft mit Aussagen konfrontiert, dass Supervision, Teamsitzungen und Weiterbildungen Zeitfresser seien und die Mitarbeitenden nicht auf ihr Fachleistungsstundensoll kommen würden.

Auch Träger bestehen darauf, nicht so viel Zeit mit diesen therapeutischen Elementen zu verbringen.

Diese Rückzugsräume und der fachliche Diskurs im Team sind für Mitarbeitende aber dringend erforderlich, um zu reflektieren und sich auszutauschen. Nur so ist es möglich, sich auf die schwierigen Prozesse vorzubereiten und einzulassen. Hier haben Träger im Sinne des Tragenden für die Mitarbeitenden eine hohe Verpflichtung und Verantwortung.

Aber auch die Leistungsträger haben die Verantwortung, mit einer entsprechenden Bezahlung der Leistung, dafür zu sorgen, dass die Rahmenbedingungen so sind, dass entsprechend fachlich gearbeitet werden kann.

Kadesch gGmbH in Herne und nado gGmbH in Dortmund sind in Städten angesiedelt, in denen laut Studie der *Bertelsmann Stiftung* (WAZ vom 04.04.19) jeder Fünfte Sozialhilfe bezieht.

Hier leisten beide Einrichtungen mit hohem Einsatz ihren Beitrag, dass junge Menschen am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können. Die Hauptziele sind es, sozial zu integrieren und zu verselbstständigen. Beide Institutionen verfügen über langjährige Erfahrungen und gute Versorgungsnetzwerke, um eine fachlich gute Versorgung für die Betroffenen zu gewährleisten.

Dieses Buch ist zugleich der Versuch, die Erkenntnisse aus einer 40-jährigen Tätigkeit in diversen Arbeitsfeldern der Suchtkrankenhilfe zu bündeln. Es zeigt auch die Notwendigkeit von guter institutioneller Zusammenarbeit, mit einem abgestimmten Schnittstellenmanagement, damit eine optimale Versorgung erreicht werden kann.

Soziale Rehabilitation

Der *Europäische Gerichtshof (EuGH)* (2013) hat die Frage geklärt, dass eine „Behinderung“ vorliegt, wenn eine diagnostizierte Krankheit eine lange andauernde Einschränkung mit sich bringt, die insbesondere auf physische, geistige oder psychische Beeinträchtigungen zurückzuführen ist.

Rehabilitation (lateinisch *rehabilitatio*, „Wiederherstellung“) bezeichnet eine Sozialleistung zur Wiedereingliederung einer kranken, körperlich oder geistig behinderten oder von Behinderung bedrohten Person in das berufliche und gesellschaftliche Leben (§ 1 SGB IX).

„Rehabilitation umfasst den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer [...] Maßnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung zum Erreichen einer größtmöglichen Eigenaktivität zur weitestgehenden Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird. [...] Sie zielt auf [...] eine Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ab (*Weltgesundheitsorganisation (WHO)*), vgl. *Grote et al.* 2014, 17 und *Beise et al.* 2016, 36).

Leistungen zur sozialen Teilhabe (ehemals Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) ist der sozialrechtliche Ausdruck für die Soziale Rehabilitation, einem Teilbereich der Rehabilitation. Die Leistungen sollen Menschen mit

Behinderungen im sozialen Bereich und unabhängig von beruflicher oder medizinischer Reha fördern.

Soziale Rehabilitation als Verknüpfung mit dem Betreuten Wohnen

Der Ursprung der Sozialen Rehabilitation liegt in der Verknüpfung von Leistungen der medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation. Die Hilfeleistung wird individuell, realitäts- und wohnortnah gestaltet.

Diese „zielen darauf ab, die [...] Eigenschaften und Potentiale und die noch bestehenden und drohenden Probleme im sozialen Räumen zu erkennen und diese im Kontext [der Rehabilitation] für die Lösung, Minimierung, Vermeidung und Verhinderung sozialer Probleme nutzbar zu machen“ (Buttner et al. 2018, 85).

„Soziale Netzwerke und deren Funktion sozialer Unterstützung sind damit als maßgebliche Einflussfaktoren auf die Möglichkeiten und Fähigkeiten zu betrachten“ (ebenda, 359) und haben einen erheblichen Einfluss auf die suchtproblematischen Strukturen und damit auf die Gesundheit der Betroffenen.

Das Ziel der Rehabilitation ist, dass „ein gedeihliches, kooperatives und die Lebensqualität der Menschen förderliches Zusammenleben“ erreicht wird (ebenda, 87).

Zielgruppe der Sozialen Rehabilitation

*Dieser Weg wird kein leichter sein,
dieser Weg wird steinig und schwer.
Nicht mit vielen wirst du dir einig sein,
doch dieses Leben bietet so viel mehr
(Xavier Naidoo 2005).*

Seit 2010 ist der Anteil der Arbeitslosen in Deutschland konstant, d.h., etwa 4,3 Millionen Menschen erhalten Leistungen der „Grundsicherung für Arbeitssuchende“ nach dem SGB II. Etwa 10 Prozent dieser Gruppe „haben epidemiologischen Studien zufolge ein Suchtproblem (außer Tabakrauchen)“

und „oft weitere Problemlagen“, bspw. Brüche in der Erwerbsbiografie, familiäre und strafrechtliche Probleme, psychische Belastungen und Ängste, Antriebslosigkeit, fehlende Tagesstruktur (Henke et al. 2019, 40ff).

Jedes Jahr wird das „prekäre Reservoir“ aufgefüllt: 50.000 Schüler werden ohne Abschluss entlassen, 2016 brachen 25,8 Prozent der Auszubildenden ihre Lehre ab, die Zahl der psychisch und Abhängigkeitskranken ist unverändert sehr hoch.

Dieses „Reservoir“ nimmt ständig zu, hat überwiegend eine sehr niedrige schulische und berufliche Qualifikation und mit psychischen und Suchtproblemen zu tun.

Lediglich 3 Prozent dieser Gruppe wird medizinisch und sozial behandelt und betreut. Es gibt keine Interventionen für die Behandlung von riskantem und schädlichem Konsum und je länger eine Störung nicht behandelt wird, umso größer werden die Einschränkungen bei den psycho-sozialen Faktoren.

Die sozialen Probleme brennen immer mehr Klient*innen besonders „unter den Nägeln“: bezahlbarer Wohnraum, Langzeitarbeitslosigkeit, fehlende soziale Netzwerke, Armut ...

Es erfordert mehr Anstrengungen zur Lösung dieser Probleme. Ein Weg ist: Die starren Grenzen einer Standardrehabilitation müssen in den Konzepten in der Sozialen Rehabilitation *grundsätzlich* erweitert werden, um diese Klient*innen in der medizinischen und/oder sozialen Rehabilitation besser zu erreichen und den Kreislauf des Scheiterns zu unterbrechen.

Soziale Teilhabe fördern und ermöglichen

Die vielfältigen Bedürfnisse haben uns veranlasst, für das Recht der Klient*innen auf Leistungen zur sozialen Teilhabe zu kämpfen. Wir waren nicht mehr bereit, der „Bürokratie“ zu folgen und hinzunehmen, dass die Klient*innen zunehmend keine Rolle mehr spielten.

Im Ergebnis haben wir ein eigenes Konzept entwickelt: „Wir müssen unbedingt diese jungen [Klient*innen] ernst nehmen“ (E. Büdenbender 2019) und Hilfe anbieten, um ihnen Wege aufzuzeigen, die sie aus ihrer menschlichen und sozialen Isolation führen können.

„Die Komplexität der Problematik von [Klient*innen] mit Komorbidität von [psychischen Störungen] und [Substanzmissbrauch, -abhängigkeit] macht eine individuelle Fallkonzeption unumgänglich“ (Brodbeck 2002, 136f).

Auch bei Klient*innen mit depressiven und Persönlichkeitsstörungen werden durch ein entsprechend ausgerichtetes Betreuungsprogramm Verbesserungen erreicht.

Um den Bedarfen der Klient*innen, die vielfach mit mehreren Problemen (→ Abhängigkeitserkrankungen, somatische und/oder psychische Störungen, soziale, berufliche und/oder materielle Probleme) belastet sind, in sozialen Rehabilitationsmaßnahmen gerecht werden zu können, sind für die in den Einrichtungen tätigen Mitarbeiter fundierte sozialtherapeutische Kenntnisse unabdingbar, um dem Betreuungsauftrag umfassend gerecht werden, d.h. fachlich und inhaltlich die Betreuung *komorbider und psychischer Störungen* auch leisten zu können.

Für uns als Leistungsanbieter und Mitarbeiter*innen bedeutet dies, immer wieder offen für neue Wege/Veränderungen zu sein und den Anspruch zu haben, sich ständig weiter zu entwickeln und den Bedürfnissen/Bedarfen des/r Klient*in gerecht zu werden.

Drogenabhängige – eine sozioökonomische Minderheit!?

Suchtkranke werden von der Gesellschaft als Randgruppe betrachtet, werden stigmatisiert und leiden vielfach unter den Folgen körperlicher und psychischer Gewalt, Demütigungen und Traumatisierungen.

Sozioökonomische Rahmenbedingungen stellen einen Aspekt der gesellschaftlichen Verortung dar: „Ich wünsche mir, dass wenn ich auffalle, es nicht deshalb ist, weil ich ein [Drogenabhängiger] bin. Dass meine Persönlichkeit gesehen wird und nicht in erster Linie diese zumeist negativ bewerteten Normabweichungen“ (Kassandra Ruhm 1997, 1999).

Eine interaktionistische Definition von Behinderung liefert Cloerkes (1988; § 2 Satz 1 SGB XI). Er definiert Behinderung als eine „dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen und seelischen Bereich, der allgemein ein ausgeprägt negativer Wert zugeschrieben wird“.

Menschen gelten nach dieser Definition als „behindert“, wenn eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer festgelegten Normen der „nicht-behinderten“ Gesellschaft vorliegt und diese Abweichung negativ bewertet wird.

Diskriminierung ist die „Sammelbezeichnung für benachteiligte Behandlungen Einzelner oder von Gruppen [...], der Begriff [...] wird aber überwiegend für sozial zu missbilligende Formen der Diffamierung [...] verwendet. [...] Diskriminierung bedeutet das Nutzen eines Machtgefälles, das es z.B. ermöglicht Vorurteile in offene Benachteiligung, Beleidigung oder Aggression umzusetzen; sie richtet sich daher stets gegen gesellschaftliche Minderheiten oder als schwächer empfundene Gruppen, die sich hinsichtlich [ihrer Lebensumstände] unterscheiden“ (*Pschyrembel* 2002).

Diskriminierung, also die Herabwürdigung oder unterschiedliche Behandlung einer Person oder Gruppe, erfolgt aufgrund eines bestimmten Merkmals. Dieses Merkmal (Stigma) besitzt die Besonderheit der sozialen Unerwünschtheit und führt damit zu Diskriminierung der merkmalstragenden Person oder Personengruppe. Ermöglicht wird die Diskriminierung durch das Innehaben einer Machtposition, die Raum für das Ausleben von Vorurteilen gibt.

Menschen mit Behinderungen haftet das Stigma „behindert“ an, das sie zu Außenseitern der Gesellschaft degradiert. Die sozialen Bedingungen der Lebensperspektive von Drogenabhängigen sind ein zentraler Grund für ungleiche Chancen in der Gesellschaft.

Als Vertragsstaat von *UNO-Pakt I* (1976) über die sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Rechte ist die deutsche Gesellschaft eigentlich verpflichtet, das Recht auf Chancengleichheit allen Personen ungeachtet ihres sozialen Status zu gewähren. Dennoch herrscht die Meinung vor, dass der Drogenabhängigkeit im persönlichen Fehlverhalten der Betroffenen liegt.

Die Wissenschaft zeichnet jedoch ein anderes Bild: Die Gesundheit einer Person hängt in erheblichem Maß von ihrem sozioökonomischen Status ab. Daraus ist zu schließen, dass die Gesundheitsförderung stärker auf die Verbesserung der sozioökonomischen Verhältnisse ausgerichtet werden muss. Nur so kann die gesundheitliche Chancengleichheit gestärkt und der Missstand bekämpft werden.

Soziale Arbeit in der Suchthilfe

Nicht immer deckt sich ein institutioneller Auftrag mit dahinterstehenden gesamtgesellschaftlichen Aufträgen.

Das erfordert „Magisches Denken“, um die „Dinge“ zusammen zu bringen, die miteinander verknüpft sind.

Aber es ist nicht immer leicht, eine innere Haltung zu bewahren, sich zu motivieren und dabei die Ideen umzusetzen, die für die Arbeit wichtig waren und sind.

Das „Magische Denken“ hat uns – Peter Schay und Roland Helsper – in unserer Profession beeinflusst.

Die Aufgaben in der Suchthilfe sind für die Mitarbeiter*innen sehr anspruchsvoll, die Tätigkeit wird oftmals als belastend, stressig und frustrierend erlebt.

In ihrem Arbeitsalltag zeigen die Mitarbeiter*innen eine erhöhte psychische Belastung bzw. eine überdurchschnittliche Symptombelastung in den Bereichen Depression, Somatisierung und allgemeine Psychopathologie.

„Die Mitarbeiter*innen sind aufgrund der Verhaltensweisen von Suchtkranken vor verschiedene spezifische Herausforderungen gestellt“ (Wortberg et al. 2012). Die Klient*innen zeigen

- vielfältige Ambivalenzen,
- eine fluktuierende Motivation,
- eine gewisse Unberechenbarkeit,
- Aggressivität, Widerstände,
- eine erhöhte Rückfälligkeit,
- eine erhöhte Morbiditäts- und Mortalitätsquote und
- ein oftmals distanzlos und dependentes Kommunikations- und Interaktionsverhalten.

Das führt für die Mitarbeiter*innen

- häufig zur Gefühlen der Ohnmacht und mangelnde Wirksamkeit und
- auf Dauer zu tiefgreifenden körperlichen und psychischen Folgen.

In den genannten Bereichen der allgemeinen psychopathologischen Symptombelastung bestehen signifikante Unterschiede zu den Beschwerden der Allgemeinbevölkerung.

Hinzu kommt, dass aufgrund der zunehmend physischen und psychischen Belastung der Klientel und zunehmende Arbeitsverdichtung die Tätigkeit in der Suchthilfe anstrengender erlebt wird und die psychische Gesundheit der Mitarbeiter*innen „gefordert“ wird.

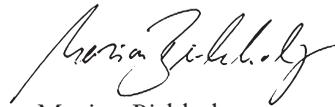
Regelmäßige Supervision, gezielte Fortbildungen und strukturelle Rahmenbedingungen (bspw. eine fachgerechte und angemessene Bezahlung) können sich positiv auswirken und müssen in eine betriebliche Gesundheitsförderung aufgegriffen werden.



Peter Schay



Roland Helsper



Marion Birkholz

Literatur

- Beise, U., Heimes, S., Schwarz, W.* (2016): Gesundheits- und Krankheitslehre, Lehrbuch für die Gesundheits-, Krankheits- und Altenpflege, 3. Aufl., Springer, Berlin
- betanet* (2019): Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, in: <https://www.betanet.de/soziale-rehabilitation.html>
- Brodbeck, J.* (2002): Diagnostik der Komorbidität, in: *Moggi, F.* (Hrsg.), Doppeldiagnosen. Komorbidität psychischer Störungen und Sucht, Verlag Hans Huber, Bern, 125-140
- Buttner, P., Gableitner, S.A., Hochschuli Freund, U., Röh, D.* (2018): Handbuch Soziale Diagnostik, Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit, Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., Berlin
- Deutsches Ärzteblatt* (2012): Pathologisches Glücksspielen, Prävalenz, Komorbidität, Diagnose und Hilfsangebote in Deutschland, in: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/123239/Pathologisches-Gluecksspielen>
- Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren (DHS) e.V.* (2018): Daten und Fakten zur Verbreitung von Suchtmitteln und abhängigem Verhalten, in: <https://www.dhs.de/datenfakten.html>

- Europäischer Gerichtshof (EuGH) (2013): Rechtsprechung, 11. April 2013, Az.: C-335/11 und C-337/11, in: <https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=EuGH&Datum=11.04.2013&Aktenzeichen=C-335/11>*
- Grote, A., Thiele, H. (2014): Rehabilitation, Kohlhammer, Stuttgart
- Henke, J., Henkel, D., Nägele, B., Wagner, A. (2019): Erhebung von Ansätzen guter Praxis zur Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben nach dem SGB II, Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der Jobcenter, Suchttherapie 2019, 20: 39-47
- Koch, A., Schay, P., Voigt, W. (2017): Die Adaptionsbehandlung, Handbuch zur zweiten Phase der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitskranken, Pabst Science Publishers, Lengerich
- Kuhn, U., Klein, M. (2013): Die psychische Gesundheit, Beanspruchungsfolgen und Burnout von Suchthelfern. Dokumentation der 53. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Frühjahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin
- Kuhn, U., Grass, J., Klein, M. (2018): Aktuelle Ergebnisse aus der vergleichenden Berufsfeldforschung: Psychische Belastungen und Burnoutrisiken im Handlungsfeld der Suchthilfe, Suchttherapie 2018, 19(01): 39-45
- Maier, M.A., Pekrun, R. (2006): Leistungsstress bei Jugendlichen, Institut für Psychologie, der Ludwig-Maximilians Universität, Onlineveröffentlichung, München
- Moggi, F., Donati, R. (2004): Psychische Störungen und Sucht: Doppeldiagnosen, Hogrefe-Verlag, Göttingen/Bern
- Petzold, H.G. (2004): Integrative Traumatherapie und Trostarbeit. in: *POLYLOGE* – Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“, Ausgabe 03/2004
- Petzold, H.G., Wolf, U., Landgrebe, B., Josic, Z., Steffan, A. (2000): Integrative Traumatherapie Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit „posttraumatischer Belastungsstörung“. in: *van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L. (2000): Traumatic Stress, erw. dt. Ausg., Junfermann, Paderborn, 445-579*
- Psychrembel (2002): Psyhyrembel (Medizinisches Wörterbuch), Verlag Walter de Gruyter, Berlin
- Ruhm, K. (1997): Krüppel-Lesben-Netzwerk, die randschau, Zeitschrift für Behindertenpolitik, 12 (4), 25
- Ruhm, K. (1999): Fremdbild und Selbstbild von Frauen und Lesben mit „Behinderung“, <http://bidok.uibk.ac.at/library/ruhm-fremdbild-dipl.html>
- Rumpf, H.-J., Meyer, Chr., Kreuzer, A., John, U. (2011): Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA), in: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>

fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/PINTA-Kurzbericht-Endfassung_140711_korr.pdf

Schay, P., Liefke, I. (2009): Sucht und Trauma – Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe, VS-Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Schmieder, L. (2015): Leben mit einem beeinträchtigten Kind, Eine entwicklungspsychologische Untersuchung von Selbstberichten der Eltern, Springer VS, Wiesbaden

Schweikart, H. (1946): Es wird schon nicht so schlimm!, erstveröffentlicht 2014, Ramm, C. (Hrsg.), Verbrecher-Verlag, Berlin

Ulbricht, K. (2003): Minderheit in einer Minderheit?! Zu den Möglichkeiten einer erfüllenden Lebensgestaltung von Lesben und Schwulen mit Behinderungen, <https://www.lsvd.de/fileadmin/pics/Dokumente/Homosexualitaet/katja.ulbricht.pdf> und <http://docplayer.org/24920735-Katja-ulbricht-minderheit-in-einer-minderheit-zu-den-moeglichkeiten-einer-erfuellenden-lebensgestaltung-von-lesben-und-schwulen-mit-behinderungen.html>

UN-PAKTI (1976): Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/ICESCR/icescr_de.pdf

Wortberg, S., Kuhn, U., Klein, M. (2012): Soziale Arbeit in der Suchthilfe – Ergebnisse zweier empirischer Studien zum Berufsfeld, Suchttherapie 2012, 13: 167-174

Zinke, S. (2013): Möglichkeiten und Grenzen der Integration von Menschen mit Einschränkungen in den deutschen Sportstrukturen und die Bedeutung für die Inklusion, <https://www.grin.com/document/320070>

