



Begleitung von Menschen mit Abhängigkeitsproblemen

JAHRESBERICHT VIA GAMPEL 2009

Werte Freunde und Freundinnen von Via Gampel

Die „Rosskur“, der totale Verzicht, der Ausstieg, die Bekehrung vom Saulus zum Paulus, wird seit Anfang der Abstinenzbewegung im vorletzten Jahrhundert von Anhängern asketischer Lebensentwürfe als die einzig gangbare Suchttherapievariante propagiert. Sie scheint einleuchtend, ist faszinierend und wäre jedem Menschen für die Bewältigung seiner Sucht der Einfachheit halber nur zu wünschen. Realität ist, dass in spezialisierten Fachkreisen diese Erfolgsvariante doch eher weniger anzutreffen ist.

Zu uns kommen die Versager, die nach dem x-ten Versuch Resignierenden, die weder vom Magier noch von der Selbsthilfegruppe den entscheidenden Mausclick bekamen.

Und sie tun sich schwer: Sie erliegen dem Mini-Konsum während der Suchtbehandlung: Ein Ausrutscher. Ein Genussgläschen. Ein Glas zum Anstossen. Ein Zwischenkonsum vor dem Test B, kurz nach dem Test A. Ein Samstagmorgenkonsum im Wochenendurlaub. Nur das eine Glas. Nur der eine Zug am Joint des Kollegen. Nur die eine Linie. Nur das eine weisse Tablettchen oder ein einziges rosa Kügelchen.

Der Mini-Konsum interpretiert als Ausdruck von Autoritätsproblemen, doppelten Böden, von Heimlichtuerei, von Testverhalten und Grenzgängerei, Trotzverhalten, Angst vor Autonomieverlust, Abspaltung, Abwehr oder Motivationskrise, bzw. als Ausdruck von sowieso komplett fehlender Behandlungsmotivation, ist das sichere Zeichen, dass noch kein Wunder geschehen ist.

Der Mini-Konsum wird zur „via regia“, zum Königsweg des Behandlungserfolgs, wenn wir ihn ausschliessen oder nachweisen können.

Eine neue Technologie mit vielversprechender Wirkung:

Heute und in naher Zukunft machen die technischen Fortschritte möglich, was vor kurzer Zeit noch undenkbar war: Mit einfach anwendbaren Urintests können wir minimalen Substanzkonsum, der mehrere Tage (beim Alkohol 1 dl bis zu drei Tage) zurückliegt, quantitativ erfassen, nach 8 Minuten erscheint das Resultat auf dem Bildschirm. Wir können das Auf und Ab der Metabolitenkonzentration im Urin der Mini-Konsumenten über Tage verfolgen, in Nanogramm pro Milliliter.

Warum kontrollieren?

1. Feedback und Compliance:

Wir kennen es aus der eigenen Erfahrung: Wer wirklich abnehmen will, will objektiv kontrollieren, was oben hereinkommt und unten auf der Waage zuschauen, wie die Kilos dahinschmelzen.

In der Suchttherapie erleichtern Urinkontrollen den Konsumstopp, sie bestätigen den Verlauf des Abbaus von Metaboliten (Abbauprodukten) und sind so für SuchtpatientInnen eine wertvolle Unterstützung; zudem tut's gut für die therapeutische Beziehung zur Fachperson. Kein Mini-Konsum: „schaut her, wir sind auf dem richtigen Weg!“

2. Überprüfung von Suchtverlagerungstendenzen:

Von RaucherInnen wissen wir: mit der letzten Zigarette beginnt der Kampf gegen das Übergewicht. Wer auf seine Problemsubstanz verzichtet, zeigt Tendenz zum Umsteigen.

Bei Menschen mit Alkohol- oder Polytoxikomanieproblemen stellen wir immer wieder während der Therapie ein Umsteigen oder Zurückgreifen auf Cannabis oder Benzodiazepine fest. In der Suchttherapie lange umstritten, bei realistischer Einschätzung der gesamten Situation eines Klienten jedoch durchaus gerechtfertigt, werden heute Antidepressiva und Benzodiazepine ärztlich verschrieben und man kann sogar nachvollziehen, dass langjährig Heroinabhängige anstelle einer solchen Medikation am Weekend einen Joint oder ein Glas Wein konsumieren mit der Begründung, das sei doch viel gesünder als diese chemischen Tabletten.

Bei heimlichem Beikonsum von Benzodiazepinen (über das ärztlich verschriebene Mass hinaus) oder bei heimlichem Cannabiskonsum kann sich jedoch zu Gunsten der Problemsubstanzabstinenz eine neue Substanz-Abhängigkeit durch die Hintertür einschleichen.

Mit der neuen Test-Technologie weisen wir in solchen Fällen nach, ob ärztlich verschriebene Dosierungen eingehalten werden, ob und wie auf andere Substanzen umgestiegen worden ist.

Erste Erfahrungen

Via Gampel setzt seit Frühjahr 2009 die neue Technologie ein. Die Erfahrungen zeigen, dass der geschickte Einsatz der Messungen im Therapieverlauf einen grossen Gewinn darstellen.

Als altgediente Fachleute der Suchttherapie haben wir es schon lange vermutet, nun werden wir gnadenlos konfrontiert mit der nachweisbaren Tatsache, dass unsere KlientInnen den Ausstieg aus der Sucht selten schaffen, ohne mindestens in einem Übergangsstadium irgendwie mit Ersatzkonsum oder suchtähnlichen Ersatzverhaltensweisen diese kritische Veränderung zu bewältigen.

Offenbar haben uns die bisherigen marktüblichen Tests sehr oft eine „Scheinabstinenz“ nachgewiesen, da sie in dubio pro reo, auch für juristische Belange taugen mussten. Der zu wenig differenzierende Test entlastete fälschlicherweise KlientInnen, die heimlich „mini-konsumiert“ hatten.

Aber auch gerade das Gegenteil, so mussten wir uns vom Biochemiker belehren lassen, kann uns ein Test vorgaukeln: wir weisen angeblichen erneuten Konsum nach, ohne dass solcher wirklich stattgefunden hat. Begründet wird dieses Phänomen durch die Tatsache, dass alte abgelagerte Metaboliten bei intensiver sportlicher Tätigkeit über den Fettabbau wieder zum Vorschein kommen.

So ist es die neue Sorgfalt und Skepsis der ganzen Testerei gegenüber, die in unserem Team zur Folge hat, dass unsere Sichtweise von Suchtproblemen noch differenzierter und damit nochmals eine Portion respektvoller geworden ist. Endgültig vorbei sind die Zeiten, die es erlaubten, mit Schwarzweissmalereien und hemdsärmeligen Definitionen die Süchtigen von den Anderen, die Alkoholiker von den Drögelern, die Motivierten von den Unmotivierten, die Geheilten von den Rückfälligen zu trennen. Es ist das Kontinuum in der Problematik, im verschieden kombinierten Substanzkonsum, in der verschieden verlaufenden Veränderung und in der Kombination von alledem, das es bei der täglichen Arbeit zu berücksichtigen und zu akzeptieren gilt. Nachweismethoden, seien es psychologische Verfahren (siehe Jahresbericht 08) oder quantitative Substanznachweise erlauben eine differenzierende Objektivierung des Veränderungsprozesses und mahnen zur nötigen Sorgfalt. Es ist das, was das professionelle Schaffen vom dilettantischen unterscheidet.

Via Gampel im Überblick 2009

Personal

Zum ersten Mal in der Geschichte unseres Betriebes hat ein Absolvent der Walliser Fachhochschule HESSO als Sozialpädagoge die berufsbegleitende Ausbildung abgeschlossen. Wir erwarten mit Spannung seine Diplomarbeit zum Thema der Konsumstrategien von Via-KlientInnen. Wir danken Silvio Tenud herzlich für seinen Einsatz im Via, mit den besten Wünschen für seine Zukunft!

Die frei gewordene Stelle wurde umgehend neu besetzt von Jovita Biaggi Berchtold, die ab Herbst 2009 eine Ausbildung für Werkstattleitung (maître socio-professionelle) an der HESSO absolviert. Die Nacht- und Wochenenddienste werden neu von Domenica Abgottspon ergänzt, die Reinigung erledigt neu Esther Eggs, sowie im Küchenhilfsdienst sind neu Ida Brenner und Brigitte Bregy tätig.

Belegung, Therapie, Marketing

Die Belegung ist mit 81.78% akzeptabel und erfüllt den kantonalen Leistungsauftrag. Bei ca. 1200 Sucht Diagnosen im Oberwalliser Spitalzentrum sind wir aber immer wieder erstaunt, welchen Schwankungen die Zuweisung von KlientInnen unterworfen ist und wie wenig wir aktiv unternehmen können, die Zuweisungspraxis aus eigenen Kräften zu beeinflussen. Unsere Anstrengungen betreffend Flexibilisierung des Angebotes haben angesichts der infrastrukturellen Rahmenbedingungen ein Maximum erreicht. Entsprechend ist die Belegung des Tagesprogramm-Angebotes von 193 (2008) auf 318 (2009) gestiegen. Für unsere Therapeutinnen und für die ArbeitsagogInnen bedeutet dies eine Veränderung ihrer Tätigkeit mit teils erheblichem Mehraufwand, der im aktuellen Leistungsvertrag mit dem Kanton unserer Ansicht nach noch nicht genügend differenziert berücksichtigt wird. Entsprechende Leistungserfassungsmodelle müssen in Zukunft noch entwickelt werden.

Wir bieten neben den erwähnten halbstationären Tagesinterventionen (1 bis mehrmals wöchentlich), stationäre Kurzinterventionen (bis 8 Wochen) mit anschliessenden Tagesaufenthalten an. Es gibt weiterhin ein reintegratives Mittelzeittherapieprogramm (ab 8 bis 12 Wochen) und für KlientInnen mit chronifizierten Verläufen neu ein Wohnangebot für 2 Personen, aufgrund der infrastrukturellen Bedingungen konsequent im abstinenten Kontext.

Es fehlen jedoch im Oberwallis Wohnmöglichkeiten für Menschen, die wegen ihrer Suchtprobleme vor Verelendung und Verwahrlosung geschützt werden müssten und deswegen aktuell immer noch ausserkantonale platziert werden.

Es ist eine Frage der strategischen Ausrichtung der LVT und des politischen Willens, ob in Zukunft für diese Klientengruppe in ihrer Oberwalliser Heimat ein menschenwürdiges Zuhause geschaffen wird. Ein entsprechendes Konzept wurde in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe der Partnerorganisationen von Via Gampel ausgearbeitet und es geht 2010 in die Vernehmlassung der LVT und der zuständigen staatlichen Stellen.

Dank und Ausblick

Wir bedanken uns bei den Partnerorganisationen für die operative Zusammenarbeit im Alltag, aber auch für die interessante und auseinandersetzungreiche Zusammenarbeit im Rahmen der Konzeptentwicklung eines „Fachnetzes für Mensch und Sucht Oberwallis“. Gespannt erwarten wir die Weiterverfolgung der Vorschläge durch LVT und Departement für Soziales.

Herzlichen Dank der Loterie Romande für den Beitrag an die LVT, visucom, apg und rro, die unsere Werbeaufträge mit Spezialrabatten unterstützten, diversen Privatpersonen, Vereinen, Klubs und Organisationen, die nicht namentlich erwähnt werden wollen, uns jedoch mit sehr erfreulichen Beträgen im Zusammenhang mit Fachvorträgen oder auch einfach aus freien Stücken finanziell unterstützt haben!

Statistisches, Katamnese

Eine Synthese der statistischen Daten finden Sie unter www.viagampel.ch: Downloads; Details im ausführlichen Bericht auf der Website www.lvt.ch.

Wir verweisen zudem auf eine erste Katamnesestudie (Annick Clerc-Bérod & Pascale Schalbetter 2009), die im Rahmen der LVT-Therapiebegleitungs-forschung erschienen ist, ebenfalls nachzulesen unter www.lvt.ch

Obwohl aufgrund der kleinen Teilnehmerzahl noch mit Vorsicht zu interpretieren, bestätigt diese erste Studie einer geplanten Reihe die einleitend beschriebenen Gedankengänge auch für die nachstationären Verhaltensweisen und Alltagsbewältigungen unserer KlientInnen. *Für sozialwissenschaftlich Interessierte sei hier bemerkt, dass der ausgeklügelte Ansatz der Analyse des bei Katamnesen generell problematischen Rücklaufs methodisch spektakulär ist: Zusätzlich zu den Daten der freiwillig Antwortenden werden die Daten der in der einzigen existierenden spezialisierten Beratungsstelle im Oberwallis Weiterbehandelten in die Analyse einbezogen. Dabei kann gezeigt werden, dass es einen nicht zu unterschätzenden Unterschied gibt zwischen dem Outcome von Klienten, die freiwillig an der Befragung mitmachen und demjenigen der Klienten, die nicht mitmachen! Merci bien pour votre travail extraordinaire, Annick et Pascale!*

Therapietage und Bettenbelegung 2009 (2008)

KlientInnen am Jahresanfang	8 (9)
Eintritte	36 (43)
Austritte	34 (42)
KlientInnen am Jahresende	10 (9)
Therapietage	3582 (4075)
Tagesprogramm-Belegung „Via T“	318 (193)
Bettenbelegung in % (100%= 12 Plätze mal 360 Tage)	81.78%(93.04%)

Gampel, 20.04.2010

Graziella Walker Salzmann,
Präsidentin Betriebskommission Via Gampel

Ulrich Gerber,
Direktor Via Gampel