Die Nase voll davon? : Fünf Jahre Kokainsprechstunde

Autor(en): **Bolliger, Oliver**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **39 (2013)**

Heft 3

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800043

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Die Nase voll davon? – Fünf Jahre Kokainsprechstunde

Ein kurzer Rückblick auf das ambulante Beratungsangebot «Kokainsprechstunde» des Beratungszentrums der Suchthilfe Region Basel. Durch die konsequente Fokussierung auf Lösungen und Risikofaktoren gelingt eine Reduktion des Kokainkonsums von sozial integrierten Konsumierenden innerhalb von drei Monaten. Dies führt zu einer verbesserten Lebensqualität und zu einer stabileren sozialen Situation. Wiederholende Öffentlichkeitskampagnen führen zu einer Etablierung des Angebots und zu einer Zunahme von Personen, die das Beratungszentrum diesbezüglich aufsuchen.

Oliver Bolliger
Leiter Beratungszentrum Suchthilfe Region Basel,
Mülhauserstrasse 111, CH-4056 Basel, Tel. +41 (0)61 387 99 99,
oliver.bolliger@suchthilfe.ch, www.suchthilfe.ch

Schlagwörter:
Kokain | Sprechstunde | Beratungsangebot |

Ein Erfahrungsbericht aus den letzten 5 Jahren

Im Jahr 2007 haben die beiden damaligen ambulanten Beratungsstellen der Suchthilfe Region Basel (Drop In und Step Out) mit einer Plakatkampagne in den städtischen Verkehrsbetrieben auf das neue Beratungsangebot der Kokainsprechstunde aufmerksam gemacht. Mit diesem ambulanten und spezifischen Angebot reagierten wir (Suchthilfe Region Basel) auf die seit 2005 gestiegene Nachfrage nach Beratungen von sozial integrierten Menschen mit Kokainkonsum.[1] Im selben Jahr wurde in der Schweiz die Höchstmenge von 404 Kilogramm Kokain sichergestellt und auch weltweit stieg seit 2003 die beschlagnahmte Menge Kokain kontinuierlich an.[2] Kokain war in dieser Zeit in den Medien die zentrale Substanz und die Konsumgeschichten von bekannten Personen aus Show, Politik und Sport erschienen regelmässig in den Zeitungen. Aufgrund des Preiszerfalls, der beschlagnahmten Menge und des Anstiegs von Beratungen von sozial integrierten Personen konnte von einer Zunahme des Kokainkonsums in der Gesellschaft ausgegangen werden. Die später durchgeführten Abwassertests in den Städten untermauerten diese Tatsache. Die Resultate aus der schweizerischen Gesundheitsbefragung im Jahre 2007 bestätigten nachträglich die deutliche Zunahme des Kokainkonsums bei den 15-39 Jährigen. Knapp doppelt so viele Männer (3,8%) und Frauen (1,7%) berichten von wenigstens einmaligem Kokainkonsum als in der Befragung vor zehn Jahren.[3]

Zwei Jahre später (2009) wiederholten wir die Kampagne. In 80 Gastrobetrieben (Bars, Clubs, Restaurants) hingen für 2 Monate in den Herren- und Damentoiletten unsere Plakate und Flyer. Beide Kampagnen zeigten Wirkung. Im Jahr 2007 haben 27 Personen das Angebot Kokainsprechstunde wahrgenommen. In den Jahren vor der Plakatkampagne hatten wir durchschnittlich 10 Betroffene, die der Zielgruppe der sozial integrierten Kokainkonsumierenden entsprachen. Zwei Jahre später (2009) befanden sich 26 Personen in der Kokainsprechstunde und das Angebot konnte sich etablieren. In Jahren ohne Kampagne und ohne Medienpräsenz nahm die Nachfrage wieder ab (18 Betroffene im Jahr 2008). In den letzten zwei Jahren bewegt sich die Nachfrage auf sehr stabilem Niveau von rund 20 Personen im Jahr. Die Befürchtung, dass wir die Anfragen nach der ersten Kampagne nicht bewältigen könnten, hat sich nicht bewahrheitet.

Hauptgruppen von Konsumierenden

Es gibt zwei Hauptgruppen von Kokainkonsumierende.[4] Auf der einen Seite sind es sozial randständige Menschen, die neben dem Kokain in der Regel auch Opiate konsumieren und sich oft in Substitutionsbehandlungen befinden. Das Kokain wird meistens intravenös oder als Freebase[5] rauchend konsumiert. Es besteht in der Regel eine polytoxikomane Drogenabhängigkeit, die persönliche Ressourcenlage ist sehr prekär und ein Konsumstopp kann oft nur über eine stationäre Entzugsbehandlung eingeleitet werden.
Die andere Gruppe sind sozial integrierte Personen mit einem gelegentlichen bzw. einem unkontrollierten problematischem Konsum. Diese Personen sind berufstätig oder stehen in einer Ausbildung und haben in der Regel ein vielfältiges Beziehungsnetz bzw. leben in einer Partnerschaft/Familie. Vor dem erstmaligen Kokainkonsum bestanden bereits Drogenerfahrungen (Cannabis und Partysubstanzen) und teilweise auch ein problematischer hoher Alkoholkonsum.

Die Kokainsprechstunde richtet sich explizit an Kokainkonsumierende, die einer Arbeit nachgehen (Arbeitnehmende bzw. selbständig Erwerbende) oder sich in Ausbildung befinden und zudem keine Opiate konsumieren.[6] Sie melden sich meistens auf der Beratungsstelle, wenn der äussere Druck (Arbeitsplatz, Partnerschaft, finanzielle Situation) zunimmt oder nach einem intensiven Rückfall, wenn sie sozusagen «die Nase voll davon» haben.

Beratungsziele und Beratungsangebot

Ziele der Kokainsprechstunde

Die Kokainsprechstunde hat primär zum Ziel, gemeinsam mit den Klienten und Klientinnen ihr Konsumverhalten zu verändern, sodass sie ihren Konsum reduzieren oder beenden können. Dazu müssen sie ihre Konsummuster erkennen und für sich ein attraktives Ziel definieren, welches durch die Be-

ratung erreicht werden soll. Für viele KlientInnen hat Kokain trotz der aktuellen Problemsituation weiterhin ein positives Image (gesteigerter Selbstwert, Zugehörigkeit zur Subkultur usw.). Die Ambivalenz bezüglich der Veränderungswünsche ist in der Beratung deutlich spürbar. Neben der Ausweitung von Phasen ohne Kokainkonsum während der ambulanten Beratung stehen die Sicherung der sozialen Situation und der Einbezug von positiven Verstärkern, die nicht im Zusammenhang mit dem Kokainkonsum stehen, im Vordergrund.

Das Beratungsangebot

Die Kokainsprechstunde basiert auf dem systemisch-lösungsorientierten Ansatz und der motivierenden Gesprächsführung.[7] Zudem werden verhaltenstherapeutische Elemente eingesetzt und soziale Verstärker (z.B. die Partnerin) in den Beratungsprozess integriert.[8] Das Angebot ist auf rund drei Monate mit acht bis zehn Beratungen ausgelegt. Nach einem dichten Beginn mit wöchentlichen Terminen in den ersten vier Wochen finden die Beratungen alle zwei bis drei Wochen statt. Die zu Beginn mündlich formulierte Zielvereinbarung wird dabei kontinuierlich überprüft und muss je nach Verlauf neu angepasst werden. Drei Monate nach dem Abschluss erfolgt ein Überprüfungsgespräch. Neben der ambulanten Beratung bieten wir als Beratungszentrum im Rahmen der Kokainsprechstunde NADA-Ohrakupunktur[9] und bei Bedarf auch die Möglichkeit einer zeitlich beschränkten Lohnverwaltung an. Falls eine psychiatrische Abklärung mit allfälliger medikamentöser Behandlung angezeigt ist, vermitteln wir zu den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) des Kantons Basel-Stadt. Konsumierende, bei denen eine vorgängige stationäre Entzugsbehandlung notwendig wird, vermitteln wir in die Klinik ESTA der Suchthilfe Region Basel.

Erfahrungen aus der Beratungsarbeit

Das Wiederholen von öffentlichen Kampagnen ist förderlich, damit Betroffene wie auch Angehörige das Beratungsangebot in Anspruch nehmen. Bis zur Erstanmeldung im Beratungszentrum besteht in der Regel bereits eine längere Konsumphase und oftmals sind wir Erstbehandelnde. Dies erfordert eine besondere Sorgfalt in der Beziehungsgestaltung und die Möglichkeit, sich anonym beraten zu lassen. Die Intensität in der Beratung und die Überzeugung sowie Zuversicht der Beratungsperson, dass eine Verbesserung möglich ist, sind von zentraler Bedeutung für den weiteren Beratungsverlauf.

Es ist wichtig, zu Beginn der Beratungsphase im Rahmen der sozialen Anamnese die Themen Alkoholkonsum, Ausgangsverhalten und Sexualität anzusprechen. Oftmals sind diese Themen eng mit dem Kokainkonsum verbunden und von daher bedeutend für die Rückfallprophylaxe. Diese Themen können für Veränderungen eine Hebelwirkung haben. So kann sich beispielsweise eine Reduktion bzw. Kontrolle des Alkoholkonsums oder eine bewusste Wochenendplanung direkt auf den Kokainkonsum auswirken. KlientInnen, die mit der Zeit angefangen haben, für sich alleine zu konsumieren, und sich vom sozialen Netz vermehrt zurückgezogen haben, sind gefordert ihre sozialen Beziehungen wieder aufzunehmen und alternative Verhaltensweisen zum Kokainkonsum zu entwickeln.

Der grösste Teil der KlientInnen, die wir bis heute behandelt haben, betrieb einen unkontrollierten Wochenendkonsum mit teilweisen intensiven Konsumerlebnissen. Die Personen, welche sich in die Beratung eingelassen haben, konnten in der Regel ihren Kokainkonsum reduzieren sowie die Phasen ohne Konsum ausweiten.

Vorteile eines spezifischen Beratungsangebots

Durch das spezifische Beratungsangebot für sozial integrierte Kokainkonsumierende haben wir uns als Beratungsstelle gezielter ausgerichtet. Seit Beginn war klar, dass diese Zielgruppe nicht einfach zu erreichen sein würde. Einerseits bestehen bei dieser Gruppe typische Bilder der Klientel einer Drogenberatungsstelle (z.B. Junkies, Sozialhilfeempfänger, bekiffte Jugendliche), die nichts mit ihrer eigenen Realität zu tun haben. Auf der anderen Seite ist die Veränderungsmotivation sehr ambivalent. Der äussere Druck, beispielsweise von Seiten der Partnerin oder des Arbeitgebers, muss eine gewisse Dringlichkeit haben, damit Betroffene eine Suchtberatungsstelle aufsuchen. Als Erstbehandelnde sehen wir uns oft mit einer kritischen Haltung gegenüber Beratungseinrichtungen konfrontiert. Die Betroffenen drängen zu Beginn auf eine rasche Verbesserung, am liebsten hätten sie ein Medikament als Mittel gegen ihre Suchtprobleme. Das gemeinsame Erarbeiten von realistischen Zielen und die Vermittlung von Zuversicht sind deswegen zentrale Bestandteile der ersten Gespräche. Die KlientInnen müssen in den Beratungen erleben, dass eine Verbesserung innert den drei Monaten möglich ist und der Suchtdruck mit längeren abstinenten Phasen abnimmt. Dabei helfen das bewusste Verankern von bisherigen erfolgreichen Lösungen als Strategien und die genaue Aufarbeitung von Konsumvorfällen. Die Information, dass eine ambulante Behandlung in der Regel ausreicht, wirkt beruhigend. Der Verlust der Arbeitsstelle und des Beziehungsnetzwerks aufgrund eines längeren stationären Aufenthalts ist soweit möglich zu vermeiden. Das ambulante Beratungssetting nimmt somit Bezug auf die bessere Ressourcenlage der betroffenen Konsumierenden und kann das soziale Umfeld als positiven Verstärker besser nutzen.

Während den drei Monaten der Beratung reduziert sich meistens der Konsum und die abstinenten Phasen weiten sich aus. Dies führt in der Regel zu einer verbesserten sozialen Situation und zu einer Abnahme des Cravings. Dabei zeigt sich aber auch, dass das Ziel einer vollständigen Abstinenz weiterhin sehr ambivalent erlebt wird. Kokain wird von den Konsumierenden nach wie vor, zumindest teilweise, positiv beschrieben und die Rückfallquote in Risikosituationen ist nicht unwesentlich. Die Rückfallprophylaxe ist daher ebenfalls ein sehr wichtiges Element der Kokainsprechstunde und das Erarbeiten von entsprechenden Schutzfaktoren (z.B. detaillierte Planung des Ausgangsverhaltens, kontrollierter Alkoholkonsum, Umgang bei Suchtdruck und Hilfestellung durch soziales Umfeld) hat eine grosse Bedeutung.

Zuversicht steigern und Lösungen sichtbar machen

Die Ausrichtung auf die Zielgruppe von Kokain konsumierenden Personen mit besserer Ressourcenlage (Beruf, Finanzen, soziales Netzwerk) verändert auch die «traditionelle» Rolle des Suchtberaters oder der Suchtberaterin. Die Anspruchshaltung gegenüber der beratenden Person ist in der Regel höher und es muss innerhalb des ersten Gesprächs genug Zuversicht und Veränderungsmotivation aufgebaut werden, damit weitere Beratungen stattfinden. Meiner Erfahrung nach führt dies zu einer «aktiveren» Haltung der Beratungsperson. Es ist von Vorteil, in der Beratung «positive Energie» aufzubauen (falls sie noch nicht vorhanden wäre) und mit den Betroffenen an ihren Zielen zu arbeiten. Konkrete alternative Wochenendsplanungen ohne Kokainkonsum wirken sich bspw. positiv auf die Zuversicht und auf die Veränderungsmotiviation aus. Es kann nützlich sein, die Beratung teilweise stehend zu machen und gestalterisch am Flip-Chart die Ziele zu visualisieren. Skalierungsfragen der lösungsorientierten Beratung helfen dabei, Unterschiede klarer wahrzunehmen und kleine Lösungsschritte festzuhalten.[10] Meistens bestehen schon erste Lösungen vor dem Erstgespräch und es ist sinnvoll, gemeinsam mit den KlientInnen diese nach ihrer Tauglichkeit zu prüfen und festzuhalten. Gerade im finanziellen Bereich werden oft schon im Vorfeld Lösungen entwickelt (z.B. Abgabe der Bankkarten an Partnerin).

Schwierigkeiten bei der Zielerreichung

Neben der hohen Rückfallgefahr sind folgende drei Themen von zentraler Bedeutung in der Kokainsprechstunde. Der Umgang mit Alkohol und das entsprechende Konsummuster müssen genau betrachtet werden. Oft ist der Kokain- mit dem Alkoholkonsum gekoppelt, wobei das Kokain erst nach einem gewissen Konsum an Alkohol konsumiert wird. Danach kann dann wieder getrunken werden und es beginnt ein typischer Kreislauf im Ausgangsverhalten, welcher zu massiven Intoxikationen führen kann. Zudem entstehen ein erheblich grösseres Unfallrisiko und ein höheres Risiko zu ungeschützter Sexualität. Durch Veränderungen beim Alkoholkonsum (Kontrolle über Menge und Zeitfenster) kann direkt auf den Kokainkonsum Einfluss genommen werden.

Ebenfalls müssen allfällige Zusammenhänge zwischen Kokainkonsum und sexueller Aktivität abgeklärt werden. Ein Teil der KlientInnen berichten, dass die gelebte Sexualität nur unter Kokain stattfindet (Prostitution, Pornokonsum oder spezielle Sexualpraktiken). Diese Verbindung birgt ein hohes Rückfallrisiko und ist oft in der Beratung tabuisiert. Aus diesem Grund achten wir bei der Fallverteilung darauf, dass die Beratungsperson das gleiche Geschlecht wie der oder die KlientIn hat. Falls PartnerInnen ebenfalls Kokain konsumieren, wird versucht, diese Personen in das Beratungssetting mit einzubeziehen. Die sexuelle Orientierung wird bewusst angesprochen, da gerade bei homosexuellen Männern eine erhöhte Problematik mit Kokainkonsum und sexuellen Kontakten bestehen kann.

Zum Dritten ist es wichtig, dass während der Kokainsprechstunde die Themen Selbstwert und biographische Fragestellungen (Partnerschaft, Kinderwunsch etc.) thematisiert werden. Das Durchschnittsalter von integrierten Kokainkonsumierende in der Beratung liegt bei 30 Jahren. Der Kokainkonsum ist aus biographischer Sicht oftmals mit den Jahren zwischen 20-28 verbunden und eine Beendigung des Konsums bedeutete eine Verabschiedung von dieser Phase. In der Beratung tauchen vor allem bei männlichen Klienten vermehrt ungeklärte Fragen in Bezug auf Partnerschaft, Familiengründung und Eigenheim auf. Wenn für diese Fragen Antworten gefunden werden können, führt dies in der Regel zu einer Verbesserung im Konsummuster und in den sozialen Beziehungen, besonders in der Partnerschaft.

Integration von Sucht- und Schuldenberatung

Es ist klar, dass innerhalb der drei Monate der Kokainsprechstunde nicht alle Thematiken abschliessend besprochen werden können. Deshalb ist es auf Wunsch möglich, die Beratung im Beratungszentrum fortzusetzen, oder wir vermitteln eine ambulante Psychotherapie.

Oftmals geht die Kokainsprechstunde nach einer verbesserten Konsumsituation in eine weiterführende Schuldenberatung über, bis hin zu Durchführung von Schuldensanierungen. Es ist von grossem Vorteil, dass wir als sozialarbeiterische Beratungseinrichtung das entsprechende Fachwissen besitzen und somit die betroffenen Personen eine umfassende Hilfestellung in derselben Einrichtung erhalten können. Durch die Fusion der ehemaligen ambulanten Einrichtungen (Drogenberatung Drop In und Nachsorge Step Out) zum Beratungszentrum der Suchthilfe Region Basel mit seinem vielfältigen

Beratungsangebot wurde dieser Tatsache Rechnung getragen. Gerade KlientInnen, die noch sozial integriert sind (Kokainkonsumierende, KlientInnen mit Glückspielsucht-, Cannabiskonsum- und Onlinesucht-Problemen) profitieren ungemein von dieser Tatsache einer spezialisierten Einrichtung mit Sucht- und Schuldenberatung.

Schlussbemerkung

Es hat sich aus unserer Sicht gelohnt, ein spezifisches Beratungsangebot für sozial integrierte Kokainkonsumierende zu entwickeln und dies gesondert zu bewerben. Damit das Beratungsangebot sich weiter etabliert und mehr Personen das Angebot nutzen, wäre eine dritte Kampagne notwendig und von Vorteil. Die Bewerbung müsste dabei weitere Kreise wie z.B. ArbeitgeberInnen und HausärztInnen sowie Angehörige direkter ansprechen.●

Literatur

BAG - Bundesamt für Gesundheit (2006): Tagungsbericht – Nationale Designerdrogen- und Kokainkonferenz. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Bamberger, G. (2001): Lösungsorientierte Beratung. Weinheim: Beltz PVU.

Bolliger, O. (2006): Kokainsprechstunde – ein lösungsorientiertes Kurzzeitberatungsmodell. Semesterarbeit zum Erwerb des Diploms NDS Systemisch-lösungorientierte Kurzzeitberatung und -therapie. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW.

Fedpol - Bundesamt für Polizei (2008): Polizeiliche Kriminalstatistik PKS. Schweizerische Betäubungsmittelstatistik. Bern: Bundesamt für Polizei.

Isebaert, L. (2005): Kurzzeittherapie – ein praktisches Handbuch. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Lobsiger, M./Pulver C./Tellenbach E. (2008): Phänomen Kokainkonsum. Institutionelle Reaktionen im Drogenbereich. Diplomarbeit zum Erwerb des Bachelor-Diploms. Bern: Berner Fachhochschule für Soziale Arbeit.

Suchthilfe Region Basel (2008): Konzept Kokainsprechstunde. Internes QM-Manuskript. Basel: Suchthilfe Region Basel.

Endnoten

1 Vgl. BAG 2006.
2 Vgl. Fedpol 2008.
3 Vgl. zur Prävalenz des Kokainkonsums in der Schweiz die Statistik von Sucht Schweiz, www.tinyurl.com/bruvbls, Zugriff 13.05.2013.
4 Vgl. Lobsiger et al.: Kap.4.1 und 4.2.
5 Freebase ist chemisch verarbeitetes Kokain, das eine intensivere Wirkung hat und durch Erhitzen mit Ammoniak in eine freie Base umgewandelt wird. Freebase wird wie Crack geraucht. Der Konsum kann zu einer schweren psychischen Abhängigkeit führen.
6 Vgl. Suchthilfe Region Basel 2008.
7 Vgl. Bolliger 2006.
8 Vgl. Isebaert 2005: Kap.3.
9 NADA-Ohrakupunktur ist eine Akupunktur-Behandlung die vor 35 Jahren am staatlichen Lincoln Hospital in der Bronx-New York entwickelt wurde und seitdem bei Suchtmittelabhängigen angewendet wird. NADA-Ohrakupunktur wirkt entspannend und reduziert längerfristig den Suchtdruck und vermindert die Rückfallgefahr.
10 Vgl. Bamberger 2001.