

JAHRESBERICHT VIA GAMPEL 2010

Schüler von heute
werden in Schulen von gestern
von Lehrern von vorgestern
auf die Aufgaben von übermorgen
vorbereitet!



Werte Freunde und Freundinnen von Via Gampel, Leute von heute

„Schüler von heute werden in Schulen von gestern von Lehrern von vorgestern auf die Aufgaben von übermorgen vorbereitet“.

Ein frecher Spruch gefunden auf einer auf alt gemachten Postkarte, drauf ein Schüler, der eine grosse Wundertüte in Händen hält, ich weiss nicht von wem, trifft natürlich nicht nur auf die Institution Schule zu.

Selbstkritisch, wie wir Via-Therapeutenvolk sind, deklinieren wir auf unsere Weise: Statt „Schulen“ „Via Gampel“, statt „Lehrer“ „Therapeuten“ und so weiter, und wir hinterfragen, ob wir mit unserem Tun à jour sind, Akteurinnen und Akteure in der „Wundertüte Sucht“:

Da gab es mal ein „Reha-Zentrum Gampel“, erinnern Sie sich? Unser Gebäudekonzept ist heute, nach bald 20 Jahren, von vorgestern, obwohl die Räume mit Sorgfalt unterhalten und gepflegt wurden. Die Institution hat zwar ihren Namen in „Via Gampel“ geändert, das war vor 9 Jahren, ungefähr gestern,

ebenfalls wurde in jenem Gestern die Zielgruppe der Institution neu benannt, nämlich von „Reha-Zentrum für Männer und Frauen mit Alkoholproblemen“ zu „Via Gampel, Begleitung von Menschen mit Abhängigkeitsproblemen“, was morgen bereits von vorgestern sein wird, denn als Therapeuten von vorgestern verfolgen wir den Zeitgeist von heute nämlich sehr aufmerksam:

„Abhängigkeit“ (das Wort von gestern für „Sucht“) ist out!

Diverse amerikanische Spezialärzte wollen den medizinischen Begriff „dependence“ von der Verunreinigung durch dessen Verwendung in der Suchtbehandlung befreien (nachzulesen in einem Artikel der amerikanischen Psychiatriegesellschaft zur DSM-V-Revision*) Sie argumentieren so: Wer täglich Schmerzmittel (z.B. Tramal), Schlafmittel (z.B. Valium) oder Beruhigungs- bzw. Hirndopingmittel (z.B. Ritalin) ärztlich verschrieben einnimmt, ist doch kein Süchtler! Und wenn er abhängig geworden ist, ist das eine rein medizinische Angelegenheit, die in ein paar Tagen rückgängig gemacht werden kann und nicht das Selbe ist wie eine „addiction“!

Addiction

Addiction? Sie dürfen es englisch aussprechen, oder etwas nobler, französisch- was ist Addiction? Der Begriff von morgen für das unter „Sucht“ Gemeinte von vorgestern. Ad-dicere, einer Sache zusagen, hinzugeneigt sein; historisch: einem Herrscher zugesprochen sein. Im Französischen bereits Gassensprache geworden „addicté à toi, au sucre, à l'alcool, au jeu, addicté à l'internet“; die Suchtfachstelle im Kanton Tessin heisst „Ticino addiction“.

Nicht etwa „Ticino use control disorder“...

Use control disorder

Use control disorder? Das morgen in unseren Berichten verwendete Wort des gestern unter „Missbrauch oder Abusus“ Gemeinten. Ja, schon heute, in Zukunft noch viel selbstverständlicher, wird davon ausgegangen, dass Ihr Substanz-Gebrauch, vom Kaffee, über das Schmerzmittel, das Bier, den Wein, das Jointchen, das Betablockerchen bis zum Magenverstimmungspräventionsjoghurt zu Ihrem täglichen Leben gehört wie das Taschentuch! Erst wenn Sie über eine bestimmte Zeit die *Kontrolle* über den Konsum solcher nicht mehr erwähnenswerter Alltäglichkeiten *verloren* haben, bzw. wenn Sie solche Substanzen *impulsiv* konsumieren, haben Sie diese sogenannte „Gebrauchs-Kontrollstörung“ (nachzulesen in der bereits im Web aufgeschalteten provisorischen Version des DSM-V**).

Der neue Suchtbegriff

Die ab 2014 offiziell gültigen neuen Definitionen, der „neue Suchtbegriff“, erreicht bereits heute unsere Behandlungsinstitution und wir sind daran, uns vorzubereiten auf das Morgen. Abhängigkeit (dependence), dieses exzellente Konstrukt, das uns erlaubte, die Sucht als Krankheit zu definieren und gleichzeitig zu entmoralisieren, vom selbstverschuldeten, willensschwachen, verantwortungslosen Problemverhalten weg in einen ganzheitlich medizinisch-biopsychosozialen Raum zu stellen und die betroffenen, stigmatisierten „Süchtler“ im Hinblick auf den anschliessenden Therapieprozess vorübergehend in die Hilfsbedürftigkeit der kranken PatientInnen hinein zu entlasten, dieses exzellente Konstrukt also wird gestrichen. Und uns Deutschsprachigen bleibt übrig, „addicted“ als „süchtig“ zu übersetzen. Sucht, das letzte Wort weltweit, das über die Ethymologie-Ableitung von „siech“ noch einen Hauch von Krankheit beinhaltet, hat zurückübersetzt als „addicté“ jegliche Assoziation zum Kranksein verloren. Nach einer fast 60-jährigen Epoche der mühsam aufgebauten Entmoralisierung des Suchtbegriffs erwartet uns ein postmodernes, sauberes Selbstverantwortungskonzept, gültig für übertriebenes Internetsurfen, Pornokonsumieren, Glücksspielen bis literweises Schnapstrinken.

Ein Beispiel:

Wenn Herr Muster (das Beispiel steht selbstverständlich auch für Frau Muster) Drogen/Substanzen wie Alkohol, Cannabis und Ritalin „selbst-kontrolliert“ oder „ärztlich kontrolliert“ konsumiert, hat er ab dann eine „use control disorder“ zu verantworten, wenn er zum Suchtmittel eine „addiction“, entwickelt hat. Wenn er dann eines Tages dieses Problem lösen möchte, wird er eine „use-control-modification“ machen. Möglicherweise ist sein Problem schon so weit fortgeschritten (gestern als „dependence“ bezeichnet), dass eine körperliche Entgiftung nötig ist. Die Entgiftung, die im Tarif zeitlich so kurz als möglich festgelegte Behandlung des körperlichen Abhängigkeitsproblems, ambulant oder im Spital, wird selbstverständlich von der Krankenkasse übernommen. Nicht aber die anschliessende „use-control-modification“. Und Herr Muster will nur seine spezifische „disorder“ unter Kontrolle bringen, möglichst von zu Hause aus, mit geringstem Aufwand.

Solches erleben wir Therapeuten von vorgestern schon heute als immer häufigere Herausforderung: „... also bitte, nur der Alkohol ist für mich ein Problem; Cannabis möchte ich auf dem wie bisher kontrollierten Niveau weiterkonsumieren, und Kokain nehme ich sowieso äusserst selten, ja und die Schlafmittel sind ja ärztlich verschrieben, Ritalin habe ich schon als Kind immer bekommen, es unterstützt meine Fokussiertheit in meinem kopflastigen Job ganz genial, ich denke, so 2 bis 4 Wochen und dann habe ich den Alkohol im Griff“.

Wir Therapeuten von Vorgestern können also noch so nostalgisch an einem Suchtbegriff festhalten, der nicht mehr zeitgemäss ist. Die vorgestern „Klientin“ genannte Therapiedienstleistungsempfängerin oder der gestern noch „Patient“ genannte Kranke will heute keine ganzheitliche Heilung mehr, er ist Seminarteilnehmer, mit einer spezifischen Gebrauchs-Kontroll-Störung.

Ein weiterer Effekt der neuen Sichtweise von Sucht: auch Verhaltensweisen wie Internetkonsum, Spiel und Glücksspiel sowie ein breiter Katalog von anderen, zum unkontrollierten Gebrauch mutierbaren Verhaltensweisen, können dem Bereich „Sucht“ zugeordnet werden, ohne Nachweis von körperlichen „dependence“-Symptomen. Sieht auf den ersten Blick genial aus. Ob das schlussendlich taugt, sei dahingestellt, denn alles, was bisher als Zwang, unflätiges oder politisch auffälliges Verhalten verstanden werden konnte, droht in diesen postmodernen Laster-Addiction-Katalog zu geraten. Ist eine notorische Schuhkäuferin eine „shoe-addict“, ein notorischer Raser ein „speed-addict“, ein urschweizerischer Ausländerhasser ein „Swiss-addict“?

Unsere nüchterne Schlussfolgerung aus der neuen Begriffswelt:

- Wir kommen nicht darum herum, ambulante und halbstationäre Kurzzeitprogramme, im Sinne von sorgfältig konzipierten Frühinterventionsprogrammen als „use-control-modifications“ in zentraler Lage anzubieten. Da wird kein Teilnehmer mehr im umfassenden Sinne „siech“, krank, sein wollen; von Therapie, gemeint als Unterstützung von Genesung oder Heilung keine Rede mehr, Verhaltensmodifikation à la carte wird gefragt sein.
- Ebenfalls werden Langzeitprogramme keine Therapieprogramme, „Heilungsprogramme“ mehr sein. Wer verpasst hat, seine „addictions“ genug früh wieder unter „use control“ zu bringen, wird im Verlauf des Lebens sozial und materiell in einen chronifizierten Problemzustand geraten. Falls er im Gemeinwesen als nicht mehr haltbar eingestuft wird, und da dies nicht mehr als Sucht-*Krankheit* gilt, wird er in einem sozialfürsorgerischen Wohnheim für Randständige platziert und, falls er keine neuen Ressourcen mehr entwickelt, dort den Rest seines Lebens verbringen. Das Personal gibt ihm den „use-control- order“, die „Konsumverordnung“ zum Vorbeugen von Verelendung, bzw. im Sinne der Schadensbegrenzung, „harm reduction“.
- Für auffällige Konsumverhaltensweisen, die nicht psychoaktive Substanzen betreffen (Internet, Onlineporno, usw.), werden wir Substanz-SuchtspezialistInnen quasi über Nacht zuständig, da sie über das Suffix „-addiction“ begrifflich in den Suchtbehandlungsbereich gerückt worden sind. Für Therapeuten von gestern, sogenannte „digital immigrants“ eine ziemliche Herausforderung. Junge SuchtberaterInnen, „digital natives“, mögen sich schleunigst auf das Thema spezialisieren und glaubwürdige Behandlungskonzepte anbieten!

Das Via-Team hat die Wundertüte geöffnet. Entsprechende neue Konzepte wurden im Via und in der LVT im Geschäftsjahr 2010 diskutiert. Personelle und infrastrukturelle Veränderungen werden nötig sein. Wir befinden uns in einer Übergangsphase, führen Pilotprojekte durch wie z.B. das halbstationäre Tagesprogramm, Kurzzeit-Frühinterventionen, IV-Frühinterventionen und das Langzeit-Wohnprogramm, und wir sind daran, uns gemeinsam lernend auf die neuen Gegebenheiten einzustellen. Obwohl wir ein sehr stabiles und flexibles Team sind, gelangen wir an Grenzen, konzeptuell und infrastrukturell, denn wir haben es schon heute mit den addicts von heute zu tun!

Wie hiess schon wieder der oben zitierte freche Spruch über die Schule?

Wie die Bildung, so ist Sucht ein gesellschaftlich geprägter Bereich. Wer eine addiction entwickelt hat, ist kein „armer Siech“ mehr, sondern einer, der die Verantwortung tragen muss für mangelhafte „use-control“ - Schwierige Zeiten!

Niemandem nützt es, die Veränderungen zu bejammern und stehenzubleiben. Passen wir uns deshalb den Entwicklungen an, liebe Leute von heute...

*DSM ist das Diagnostikmanual der amerikanischen Psychiatriegesellschaft, ein weltweit verbindliches Kompendium für die Fachwelt. Die Kritik im Psychiatricjournal für die bevorstehende Version römisch fünf hier:

(<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/163/11/2014-a>)

**Die vorläufige Fassung des DSM-V, definitiv gültig ab 2014 hier:

(<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/Substance-RelatedDisorders.aspx>)

Via Gampel im Überblick 2010

Personal und Strategieentwicklung

Die Konstanz im Personal des Via ist unverändert stabil. Neu als mögliche Jobvariante haben wir in Zusammenarbeit mit der FSP und dem RAV eine Stelle im Angebot, die für frisch graduierte PsychologInnen zugeschnitten ist. Die in diesem Bereich tätig gewesenen Elisabeth Brugger und Leonie Bijsterbosch haben sich intensiv mit dem Aufbau unseres psychodiagnostischen Instrumentariums auseinandergesetzt.

Im Juni 2010 haben wir mit einer externen Organisationsberaterin einen Tag lang innegehalten und dann Anlauf genommen. Als Team für die in Wandlung befindlichen Anforderungen im Suchtbereich eine Haltung zu definieren und sich strategisch neu auszurichten sowie operationelle Veränderungen zu beschliessen hat uns neuen Schwung für den Alltag gegeben.

Belegung, Therapie, Marketing

Die Belegung ist mit 83.45% akzeptabel und erfüllt den kantonalen Leistungsauftrag. Wir warten auf Möglichkeiten, die Finanzierung von FrühinterventionspatientInnen attraktiver zu gestalten. Ein entsprechendes Konzept einer interdisziplinären Oberwalliser Arbeitsgruppe wurde bei der Direktion der LVT eingereicht und soll in Absprache mit den zuständigen Departementen so weit als möglich realisiert werden.

LangzeitpatientInnen belegen inzwischen in Etwa zur Hälfte die Plätze im Via. Die therapeutische Kapazität wurde entsprechend auf Tagesprogramm-PatientInnen verlagert, das Angebot wurde auch im Berichtsjahr mit steigender Tendenz genutzt, von 193 (2008) auf 318 (2009) und 371 (2010) Behandlungstage. Im Verhältnis zum Aufwand für diese Behandlungsform entspricht der festgelegte Ertrag im aktuellen Leistungsvertrag im Sinne eines Pilotversuchs noch nicht der Kostenwahrheit.

Für das Forum Sucht Oberwallis haben wir zusammen mit der Suchtberatungsstelle Brig für das Thema Online-Sucht den Spezialisten Franz Eidenbenz engagiert. Dem allgemeinen Trend entsprechend macht es Sinn, dass die LVT das Thema kompetent besetzt. Anlässlich des Forums erfolgte eine neue Plakatierung mit neuen Sujets sowie die Ausstrahlung unserer Werbespots.



Weitere Plakate unter „news“ auf www.viagampel.ch

Die neue Via Website konnte aufgeschaltet werden und wird über die CMS-Technologie (content management system) laufend von uns aktuell gehalten. Wir verstehen sie als das zur Zeit verlässlichste Oberwalliser Portal für Fach- und Behandlungskompetenz im Suchtbereich. Sie deckt sämtliche FAQs ab vom ambulanten Entzugsbehandlungsschema für Ärzte über die auch für Laien verständlich dargestellten Sucht-Infos bis zum Selbsttest und zur gesamten Behandlungsangebotspalette im Oberwallis für Betroffene.

Dank und Ausblick

Wir bedanken uns bei den Partnerorganisationen für die operative Zusammenarbeit im Alltag, insbesondere für die Geduld und Professionalität im Zusammenhang mit den schwierigen LangzeitpatientInnen.

Innerhalb der LVT sind wir erfreut, dass unsere spezielle Oberwalliser Situation zusehends verstanden wird und die von uns gewünschten Veränderungsprozesse im 2010 initiiert worden sind.

Herzlichen Dank der Loterie Romande für den Beitrag an die LVT, den Werbern der visucom und den IT-Spezialisten der ocom für den kostenlosen Support im Zusammenhang mit dem Aufbau des CMS, der apg und dem Radio rro, die unsere Werbeaufträge mit Spezialrabatten unterstützten!

Statistisches

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

Therapietage und Bettenbelegung 2010 (2009)

PatientInnen am Jahresanfang	10 (8)
Eintritte	27 (36)
Austritte	31 (34)
PatientInnen am Jahresende	10 (10)
Therapietage	3655 (3582)
Tagesprogramm-Belegung „Via T“	371 (318)
Bettenbelegung in % (100%= 12 Plätze mal 360 Tage)	83.45%(81.78%)

Gampel im Januar 2011

Graziella Walker Salzmann,
Präsidentin Betriebskommission Via Gampel

Ulrich Gerber,
Direktor Via Gampel