

Drogennotruf 6 2345 1 e.V.

**Jahresbericht
1996**

Drogennotruf 6.2345.1 e.V.
Arnsburger Str. 41
60385 Frankfurt
Tel. 069/623451
Fax 069/944 1998

Inhaltsverzeichnis

1. Beschreibung der Rahmenbedingungen und der differenten Arbeitsinhalte des Drogennotrufs.....	4
1.1 Drogenpolitische Rahmenbedingungen im Raum Frankfurt.....	4
1.1.1 Folgen für den Drogennotruf.....	5
1.2 Grundlagen unserer Arbeit.....	5
1.2.1 Das Team.....	5
1.2.2 Zur Notwendigkeit eines doppelt anonymen Notrufes im Bereich illegaler Drogen (AnruferIn und MitarbeiterIn).....	6
1.2.3 Die Supervision.....	7
1.2.4 Die Gremienarbeit.....	7
1.2.5 Die Datenbank.....	8
1.3 Unsere Arbeit.....	8
1.3.1 Die Arbeit am Telefon.....	8
1.3.2 Angehörigensprechzeit (AS).....	10
1.3.3 Job-Vermittlung.....	10
1.3.4 Jobbus.....	10
1.3.5 Substituiertenbegleitung.....	10
2. Auswertung der erhobenen Daten.....	10
2.1 Die Erhebung.....	10
2.1.1 Gesamtzahl der Anrufe und Kontakte (der Angehörigensprechzeit)	11
2.1.2 Die Verteilung der Anrufe auf UserInnen, Ex-UserInnen und mittelbar Betroffene	12
2.1.2.1 Die UserInnen und Ex-UserInnen.....	12
2.1.2.2 Die mittelbar Betroffenen.....	12
2.1.3 Zusammensetzung der Gruppe der UserInnen und Ex-UserInnen	12
2.1.4 Zusammensetzung der Gruppe der mittelbar Betroffenen	13
2.1.5 Die die Probleme verursachenden Stoffe.....	13
2.1.6 Verteilung der Anrufe auf Gesprächsthemen	13
2.1.7 Turboentzug.....	14
2.1.8 Erweiterung der Themen zu den Bürozeiten.....	15
3. Weitere Aktivitäten.....	15
3.1 Seminare und Foren zu Weiterbildung.....	15
3.2 Teilnahme an Kongressen.....	15
3.3 □ ffentlichkeitsarbeit via Medien	15
3.4 Mädchen und Ecstasy.....	16
3.5 Betreuung von Einzelfällen.....	18
4. Perspektiven für 1997.....	19
5. Angehörigensprechzeit.....	20
5.1 Dokumentation	20
5.2 Fallbeispiele	25
Der 1. Fall.....	27
Der 2. Fall.....	28
Der 3. Fall.....	29
Der 4. Fall.....	30

0. Vorwort

Wir haben uns entschlossen, den jeweiligen Jahresbericht einer stets gleichen Gliederung zu unterwerfen. Das hat mehrere Gründe:

1. Durch die feste Gliederungsvorgabe müssen wir einem chronologischen Schema folgen, das Auslassungen oder Verschleierungen nicht zulässt. Das bedeutet, dass wir nach wie vor auch vor uns selber gezwungen sind, Rechenschaft zu all den Themen zu geben, die bisher für die Berichte Relevanz hatten und bisweilen deshalb in den Berichten nicht mehr als berichtswürdig erscheinen würden, weil sie den anhaltenden Sparnotwendigkeiten geopfert werden mussten.

2. Erscheint es uns wichtig, in Zeiten stets knapper werdender Haushaltsmittel die Flexibilität und die Fantasie darzustellen, mit der wir den Kürzungen begegnen.

3. Ist es uns außerordentlich wichtig, die Dynamik darzustellen, mit der wir trotz der beschriebenen Einschränkungen auf die weiträumigeren, differenzierteren und komplexeren Anforderungen mit einem adäquaten erweiterten und ausdifferenzierten Angebot reagieren.

Dynamik beinhaltet Kognition, Reagieren auf eine einerseits neue, junge, andererseits sich verändernde Klientel.

Wir haben reagiert durch:

- die professionellere Gestaltung der Jobbörse
- die Ausweitung der Angehörigensprechzeit zu diversifizierter Begleitung
- die Erweiterung der Arbeiten des "Jobbus" durch Akquirieren bei Sozialeinrichtungen
- ein zusätzliches Informations- und Diskussionsangebot zum Thema "Mädchen und Ecstasy".

Wir haben dem Bericht drei zusätzliche inhaltliche Punkte hinzugefügt:

- Die Perspektiven: Überlegungen zur Erweiterung des Angebotes in Richtung eines annähernd 24-Std.-Dienstes mit Hilfe ehrenamtlicher Mitarbeit
- Die kriseninterventionistische Betreuung von Einzelfällen

- Die Fallbeispiele der Angehörigensprechzeit, ausgewählt aus der Dokumentation dieses Angebotes und orientiert an markanten Beispiele in Bezug auf neue Drogen (Crack) und der immer noch gültigen Erkenntnis, da □ familiäre Ressourcen in Fällen von betreuender Krisenbegleitung durch den vernetzten Einsatz zu □ erst effizient sein können.

●1. Beschreibung der Rahmenbedingungen und der differenten Arbeitsinhalte des Drogennotrufs.

●1.1 Drogenpolitische Rahmenbedingungen im Raum Frankfurt

Nach wie vor gilt für Frankfurt, da □ für Abhängige ein weitgefächertes Angebot an □ berlebenshilfen und niedrighschwelligem Angeboten bereitgehalten wird. Die Hilfen reichen von Substitution bis hin Druckräumen.

Dieses Frankfurter Spezifikum wurde im vergangenen Jahr erweitert um ein weiteres, nämlich ein sozialpädagogisch-medizinisches Hospiz. Es war bereits im vergangenen Jahresbericht angekündigt worden und ist wegen der Dringlichkeit der Versorgung von HIV-positiv Abhängigen sowie Aidskranken und Sterbenden, die bis dahin nicht bestand, besonders hervorzuheben.

Hiermit wurde eine weitere Versorgungslücke geschlossen.

Auf der Rehabilitations- und Integrationsebene haben sich aufsteigend integrierende Notschlaf- bzw. □ bernachtungs- und Wohnformen entwickelt. Zusätzlich dazu etablierten sich in diesen Einrichtungen Beschäftigungsmodelle für UserInnen, Ex-UserInnen und Substituierte.

Die Drogenhilfeeinrichtung "Eastside" der idh bietet zusätzlich zu den Notschlafangeboten in 4-Bettzimmern als weiteres Training für selbstständiges und eigenverantwortliches Wohnen zunächst in einem allmählich von den Betroffenen selbst fortlaufend renovierten Haus das Notschlafprogramm (tagsüber nicht zugänglich) an. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit im stadtnahen Bereich in einem ebenfalls von der Klientel renovierten gro □ en Haus eigenständig ein Zimmer in einer Etage mit einem eigenen Vertrag anzumieten.

Somit haben sich in Frankfurt weiterhin auf allen Gebieten die Bedingungen für drogenabhängige Menschen in Bezug auf ihre Grundversor-

gung positiv verändert, allerdings mü#te nach unseren Einschätzungen noch mehr getan werden.

11.1.1 Folgen für den Drogennotruf

Wie schon im vergangenen Jahr hat sich durch die beschriebenen verbesserten Verhältnisse für DrogenkonsumentInnen auch in diesem Jahr noch einmal die Zusammensetzung der AnruferInnen verschoben.

Das bedeutet, da □ sich wiederum weniger direkt Betroffene am Telefon gemeldet haben, allerdings hat sich die Zahl der mittelbar Beteiligten weiterhin erhöht, soda □ im Ergebnis die Zahl der Anrufer fast gleich geblieben ist.

1.2 Grundlagen unserer Arbeit

1.2.1 Das Team

Das Team bestand kontinuierlich bis Oktober 95 aus sieben aktiven MitarbeiterInnen, die alle entweder direkt oder unmittelbar begleitend (als Partnerin oder Mutter) Erfahrungen mit Drogenabhängigkeit, ihrer Dynamik und ihren Chancen gemacht haben.

Diese Erfahrungen, unmittelbare oder mittelbare, sind nach wie vor Voraussetzung für eine telefonische Mitarbeit im Drogennotruf.

Im Oktober 1995 konnten wir Frau Dr. Irmgard Vogt, Professorin an der Fachhochschule Frankfurt/Main, Fachbereich Sozialarbeit als Vorstandsmitglied gewinnen. Wir profitieren von ihrer jahrzehntelangen Erfahrung auf dem Gebiet der Suchtforschung und vertiefen gleichzeitig - ergänzt durch das Gründungsmitglied Dr. Hans-Volker Happel, Professor an der Fachhochschule Frankfurt/Main, Fachbereich Sozialpädagogik - die Beziehungen zwischen Lehre und Praxis, was für beide Teile belebend und für die jeweilige Arbeit befruchtend wirkt. Für die Zukunft ist zur Erweiterung unseres Angebotes an eine ehrenamtliche Mitarbeit von StudentInnen der Sozialarbeit (fortgeschrittene Semester) gedacht.

Beim europäischen Zusammenschlu □ der Drogennotrufe (FESAT) vertritt uns Frau Vogt auf der wissenschaftlichen und theoretischen Ebene. Die regelmä □ igen Zusammenkünfte befassen sich mit Fragen der Evaluation, der Qualitätssicherung und Kooperations- bzw. Vernetzungsfragen.

11.2.2 Zur Notwendigkeit eines doppelt anonymen Notrufes im Bereich illegaler Drogen (AnruferIn und MitarbeiterIn).

Im vergangenen Jahr hat sich das Verhältnis von unmittelbar Betroffenen und mittelbar Betroffenen egalisiert, d.h. im Verhältnis zum Vorjahr bei den mittelbar Betroffenen abgenommen.

Diese Daten haben wir nicht in ein Kreisdiagramm gebracht, weil es die Aussage verfälschen würde. Denn die Gruppe der UserInnen setzt sich, das zeigen unsere Auswertungsbögen, vorwiegend zusammen aus AnruferInnen, die ihre Methadonausgabe verpaßt haben, ihren Schlafplatz durch uns telefonisch bei ihrer Übernachtungsstelle gesichert haben möchten (es gibt dort eine Nr., die nur für Einrichtungen intern anwählbar ist), oder wissen wollen, wo Codeinsaft zu beschaffen sei, weil sie den ihren übers Wochenende zu schnell verbraucht haben etc.

Es handelt sich also überwiegend **nicht** um über Informationen hinausgehende Beratungen .

Diese Gruppe, die (logischerweise) erst seit Einführung der Substitution anruft, legt überhaupt keinen Wert auf Anonymität, da die Substitutionsbehandlung das im Vorfeld der Anrufe bereits ausgeschlossen hat.

Die mittelbar Betroffenen waren bisher vor allem die AnruferInnen gewesen, die auf Anonymität Wert gelegt hatten

Aber auch bei der Gruppe der nur mittelbar Betroffenen konnten wir, wie im vergangenen Jahr schon bemerkt, ein zunehmendes Desinteresse an unserem Angebot, anonym bleiben zu können, wahrnehmen.

Trotzdem erhalten wir unser Angebot der Anonymität aufrecht, da es noch immer einen kleinen Kreis von AnruferInnen gibt, die sich ausdrücklich vergewissern, ob sie anonym bleiben können.

Überwiegend kommen diese Anrufe aus dem Umland.

Unverhältnismäßig häufig wird diese Frage der Anonymität von Migranten erfragt und als Voraussetzung für ein weiteres Gespräch betont.

Zunehmend wird die Frage gestellt, ob wir kostenlos beraten. (Wobei sicherlich keine konkrete Vorstellung darüber besteht, wie man bei

einem Telefondienst eine Rechnung erstellen könnte.)

Meistens, und dort auch mit größerer Plausibilität, wird nach der Angehörigensprechzeit, nach den Kosten und einer evt. Zeitbegrenzung der Beratung gefragt.

11.2.3 Die Supervision

Nach wie vor nehmen wir die fachlich-qualitative Fortbildung durch Supervision wahr.

Anhand besonders schwieriger Fälle, lang andauernder Beratung oder mangelndem Fortgang der angestrebten Abstinenzbemühungen, erarbeiten wir Lösungen, die auf der Grundlage des Respekts vor der Würde des Einzelnen und der internationalen Menschenrechte.

Zudem machen uns - wie im vergangenen Jahresbericht bereits erwähnt - zunehmend andere Phänomene zu schaffen. Der entsprechende Passus im jüngsten Bericht lautete:

(...), da offensichtlich im Zuge der flächendeckend umgesetzten Sparziele von Bund, Land und Kommunen immer weniger Dienste, auch telefonische, am Wochenende und in den späten Abendstunden zu erreichen sind und damit auf uns ausgewichen wird, egal, ob der Gesprächsgegenstand mit Drogen zu tun hat oder nicht.

Darüber hinaus konnten wir im vergangenen Jahr feststellen, da aus den erwähnten Gründen auch **tagsüber** unsere Dienste in Anspruch genommen werden. Sehr oft wird das Gespräch mit der Bemerkung eingeleitet, da wir, nach etlichen Versuchen bei anderen Einrichtungen, nun die "letzte Rettung" seien. Etliche Einrichtungen verweisen explizit auf unsere Nummer und immer öfter wird auch aus dem Umland nachgefragt, ob unsere Nummer auf den jeweiligen Anrufbeantworter verweisend gesprochen werden dürfe.

11.2.4 Die Gremienarbeit

Hierzu besteht die gleichermaßen wie im vergangenen Jahr beschriebene Einstellung über die Notwendigkeit der Präsenz in den noch existierenden Gremien (auch hier sind einige dem Sparzwang anheim gefallen):

Sie stellt eine ebenso zeitaufwendige wie notwendige Leistung dar, weil nur durch sie die Kenntnisse umfassend auf den neuesten Stand gebracht

und Auskunft und Beratung der sich ständig veränderten Situation angepaßt werden kann.

Die Arbeit verteilt sich auf zwei Grobbereiche:

- die Teilnahme an Gremien im Stadtbereich
- die Teilnahme an regional oder hessenweit orientierten Gremien.

Innerhalb der städtischen Gremien sind Informationen und Berichte über aktuelle drogenpolitische Veränderungen, ordnungspolitische und polizeitaktische Beschlüsse und die Veränderungen innerhalb der Einrichtungen und Krisenzentren von Interesse.

Diese gravierenden Veränderungen, die es an die Adressaten weiterzugeben gilt, sind auch im Detail wichtig.

Eine detaillierte Wiedergabe kann nur durch die Mitarbeiter der einzelnen Einrichtungen direkt geleistet werden. Hierfür sind die Gremien die richtige Plattform.

Das Wissen darüber ist und bleibt Grundlage unserer telefonischen Arbeit.

Die auch in der personellen Besetzung jeweils kontinuierliche Arbeit in den Gremien erleichtert den kommunikativen Austausch untereinander und vernetzt unterschiedliche Wissens- und Informationsstände zur Basis für die praktische Arbeit.

11.2.5 Die Datenbank

Sie besteht aus einer Sammlung relevanter Daten, wird laufend aktualisiert, ausgedruckt und danach in den Karteien der Mitarbeiter ausgetauscht, ergänzt und auf den neuesten Stand gebracht.

1.3 Unsere Arbeit

1.3.1 Die Arbeit am Telefon

Nach mehreren Einschränkungen in der Dauer der angebotenen Bereitschaftsdienste am Telefon haben wir uns im 2. Jahr auf folgende Zeiten stabilisiert: werktags von 18h bis 23h, Wochenende und feiertags von 12h bis 24h in zwei Schichten.

Unsere Arbeit am Telefon beruht auf drei fundamentalen Voraussetzungen:

Information

korrekt, detailgenau und objektiv, mit direktem Bezug auf explizite und implizite Fragen.

Die zunehmenden Fragen nach Entzugsmöglichkeiten und -modalitäten sowie anderen Details haben dazu geführt, da □ wir fortlaufend in den Krankenhäusern nachfragen, unsere Datenbank ergänzen und aktuelle Auskünfte erteilen können.

Die Bereitschaft zur Anhörung des Problems

steht nach wie vor unter der Maxime des aktiven, urteilsfreien Zuhörens und der Akzeptanz auch des drogenkonsumierenden Menschen.

Häufig erreichen uns von Angst und Panik geprägte Notrufe der Angehörigen, Freunde oder anderen Begleitern der Problemgruppe. Durch die unzureichende oder falsche Information über Drogen, ihre Gefahren, ihre Wirkungen und den möglichen Umgang damit sind Unsicherheiten und Hilfslosigkeit entstanden. Die Neigung zu dramatisieren und in panikartige Kontroll- und Verhaltensweisen zu flüchten löst nichts und wir versuchen, dieses Knäuel zu entwirren. Diese Gespräche dauern lange.

Beratung

mit dem Ziel, weitere Institutionen, Selbsthilfegruppen oder Personen einzubinden, die impulsgebend zur Lösung des Problems beitragen können.

Unsere telefonische Beratung basiert auf Akzeptanz und Empathie.

Wir bemühen uns durch verstehende Kommunikation eine Beziehung zu entwickeln, die auf das Ziel hinführen soll, selbstbewußte, eigenständige Verhaltensweise (wieder-)herzustellen und Stabilität zu erreichen.

Außerdem wollen wir allen Ratsuchenden - auch denen aus anderen Bereichen als dem der illegalen Drogen - vermitteln, da □ sie nicht nur Bittsteller, sondern ebenso wie abstinente Menschen, ein wichtiges Mitglied der Gesellschaft sind und damit auch über Rechte verfügen, die sie einfordern können.

Hierüber ist die UserInnen-Klientel zunehmend hinlänglich aufgeklärt.

11.3.2 Angehörigensprechzeit (AS)

Die Angehörigensprechzeit bieten wir seit Februar 1995 an. 1996 haben sich die aus den Notruftelefonaten entwickelnden Betreuungen verdoppelt. Bei der ersten Kontaktaufnahme und für die Erstgespräche ist es für die dieses Projekt leitende Mitarbeiterin wichtig, die von unseren Prinzipien geleitete Bemühung um Vertrauen in eine kommunikative und offene Beziehung zu führen. Dokumentation und Einzelfallbeschreibungen unter 5.1 und 5.2.

11.3.3 Job-Vermittlung

Seit Mitte des Jahres 1992 bietet ein Mitarbeiter des Drogennotrufs kontinuierlich eine Job-Vermittlung an, die regelmäßig nach den Wochenenden in allen Drogeneinrichtungen der Stadt per Aushang bekannt gemacht wird.

Angespornt durch die eingeeengte Lage auf dem 1. Arbeitsmarkt hat sich das Team (Projektleiter und ABM-Kraft) weiter professionalisiert und begleitet die Bewerber bei Unsicherheiten und während der Arbeitsaufnahme mit Kompetenz und Geduld.

11.3.4 Jobbus

Als zweite Säule (neben der Jobbörse) unter dem Dach des Frankfurter Workshops hat sich der sog. Jobbus etabliert. Die Mitarbeiter entrümpeln, renovieren, und zunehmend werden die Angebote von sozialen Einrichtungen in Anspruch genommen. (siehe Vorwort und getrennten Jahresbericht des Frankfurter Workshop).

11.3.5 Substituiertenbegleitung

Die Beschäftigungszeit einer ABM-Kraft (Substituierte) für diesen Bereich ist beendet. Eine Nachfolge gibt es nicht.

●2. Auswertung der erhobenen Daten.

●2.1 Die Erhebung

Die folgenden graphischen Darstellungen basieren auf Daten, für deren Erfassung den MitarbeiterInnen ein seit Beginn des Drogennotrufes ständig verbesserter Erfassungsbogen dient.

Da wir keine persönlichen Daten abfragen (wie alt bist Du, was machst Du?), sondern lediglich die im Verlauf des Gesprächs gegebenen

Informationen dokumentieren, können wir über die Anzahl der Anrufe hinaus nur Aussagen machen zu:

- demographischen Grunddaten (sozialer Situation)
- der Beziehung der/s Anruferin/s zur/m Betroffenen
- dem problemverursachenden Stoff
- den Gesprächsthemen.

1996 haben wir die Gruppe der Migranten aus Frankfurt und aus dem Umland zahlenmäßig zu erfassen versucht, da wir schon im Jahr zuvor die Anrufe aus diesen Bevölkerungsschichten zunahmen.

Es gibt Monate, in denen die Anrufe von Migranten die 20 Prozent-Marke überschreiten.

Zu manchen Zeiten machen die Anrufe aus dem Umland (bisweilen aus dem weiten Umland) fast die Hälfte der Anfragen aus.

12.1.1 Gesamtzahl der Anrufe und Kontakte (der Angehörigensprechzeit)

Im Jahr 1996 ist die Zahl der Anrufe mit 1883 im Vergleich zum Vorjahr (1285) erheblich gestiegen.

Im Gegensatz zum vergangenen Jahr haben wir die Schweigeanrufe nicht mitgezählt. Ihre Anzahl war außerordentlich hoch (150) und verursachte viel Stress bei den MitarbeiterInnen.

Wir führten diese Häufigkeit (beschränkt auf einige Wochen) teilweise auf eine modernisierte Ansage zurück, die **uns** zwar nicht missverständlich erschien, offenbar jedoch bei AnruferInnen, die sich in Bedrängnis und Hektik befanden, zu der Annahme führte, unsere Leitung sei momentan besetzt. Wir haben die Ansage geändert, die Schweigeanrufe nahmen ab, gehören jedoch nach wie vor zum Alltag.

Bei Austauschbesuchen unserer Mitarbeiter in anderen Drogennotrufen im Ausland stellte sich heraus, dass die Mitarbeiter dieser Einrichtungen die gleichen Erfahrungen gemacht und dafür den Begriff "Schweigeanrufe" geprägt hatten.

Es wird von allen Mitarbeitern versucht, diesen "Schweigeanrufen" auf den Grund zu gehen.

12.1.2 Die Verteilung der Anrufe auf UserInnen, Ex-UserInnen und mittelbar Betroffene

12.1.2.1 Die UserInnen und Ex-UserInnen

50% (40%) ¹⁾ der Anrufe kamen aus dem Personenkreis der unmittelbar Betroffenen. Diese Zahl hat sich zugunsten der Gruppe der UserInnen und Ex-UserInnen verschoben. Eine graphische Darstellung würde die Tatsache verschleiern, da □ ein Gro □ teil der AnruferInnen dieser Kategorie reine Info-Abrufer sind. Die Fragen beziehen sich auf eine Ersatzvergabe bei versäumter Methadonabgabe an Wochenenden; auf Nachfragen in den Notschlafeinrichtungen etc.

● 2.1.2.2 Die mittelbar Betroffenen

Durch das oben Erläuterte hat sich - anders als die prozentuale Verteilung von 50% (60%) aussagt - die Gewichtung zu den mittelbar Betroffenen hin gehalten, bzw. verstärkt.

Es gibt sehr viel Erstkontakte, die sofort durch die Dauer und Intensität des Gespräches und, die fast jeden genuinen Angehörigen **notruf** auszeichnet, zum Abbau der vorhandenen Unsicherheiten, zum Abbau von Panik und zur Mobilisierung von Ressourcen führt.

Bei jedem dieser Anrufe wird auf die von uns angebotene Angehörigensprechzeit hingewiesen. Etwa 50% der AnruferInnen, vor allem die Eltern- oder Elternteile, melden sich dann wieder, um den intensiven und zeitlich nicht eingegrenzten Beratungsservice zu nutzen.

Unter der Rubrik "mittelbar Betroffene" registrieren wir eine Kategorie "andere" und subsumieren darunter Institutionen, Krankenhäuser, Polizeiwesen etc.

Die Anrufe aus diesem Kreis haben in absoluten Zahlen ausgedrückt, mit 138 Anrufen (158) nur wenig Veränderung erfahren.

12.1.3 Zusammensetzung der Gruppe der UserInnen und Ex-UserInnen

Unter den AnruferInnen sind beide Gruppen praktisch gleich gro □ mit 51% (UserInnen) und 49% (Ex-UserInnen) (54% zu 49%).

¹⁾ Werte in Klammern nennen die Vergleichszahlen vom Vorjahr

12.1.4 Zusammensetzung der Gruppe der mittelbar Betroffenen

I

Das Diagramm belegt eindeutig, da □ nach wie vor Frauen häufiger die Initiative für eine Nachfrage nach Hilfe ergreifen. Dies zeigt auch die Zusammensetzung der Angehörigensprechzeit, bei der nur zwei Elternpaare (7,5%) und kein einzelner Vater beratende Begleitung in Anspruch nehmen. (siehe 5. Fallbeispiele)

12.1.5 Die die Probleme verursachenden Stoffe

Bei den Angaben zu den (teilweise nur vermeintlich) Problem verursachenden Stoffen hat sich die Zuordnung nach folgender Graphik ergeben:

Es handelt sich bei diesen Angaben immer um die favorisierte Droge. Auffallend ist, - und nicht im behaupteten Trend - da □ wir einen Rückgang sowohl bei Heroin als auch bei Kokain hatten.

Bei Heroin ist bei kriminalstatistischen Angaben ein Trend zu jugendlichen Ersteinsteigern festzustellen.

Wieder einmal lä □ t sich hieran ablesen, da □ die offiziellen Daten, die aus den Konsumenten der offenen Stra □ enszenen abgeleitet sind, eine andere Klientel als die den Notruf in Anspruch nehmende ist.

Vor allem unterscheiden sich die sozialen Kontexte, in denen sich der Konsum abspielt; es sind nicht nur die familialen, sondern ebenso partnerschaftliche Zusammenhänge, aus denen heraus die Initiative zu Veränderung und Ausstieg artikuliert wird.

Die überraschende Steigerung der Zahlen in der Stoffsparte "Haschisch" ist nicht in der Zunahme der Problematik mit dem Stoff begründet, sondern beruht auf den stark zunehmenden Fällen, in dem ordnungspolitische Ma □ nahmen aufgrund der Kenntnis eines Haschischgebrauches ergriffen werden. (z.B. im Stra □ enverkehr)

Zudem gibt es in den Schulen des ländlichen Umfelds von Frankfurt wieder häufiger disziplinarische Verweise, die mit Haschisch im Zusammenhang stehen.

Uns erscheinen die erwähnten Ma □ nahmen in den meisten Fällen überzogen und unrealistisch. Ihre Begründungen beruhen nach wie vor nicht auf gesicherten Forschungsdaten.

Das Thema wird uns noch beschäftigen.

12.1.6 Verteilung der Anrufe auf Gesprächsthemen

Es gibt stets wiederkehrende Themenkomplexe:

- die Begleitung bei einem gewünschten Entzug und der Umgang mit der antizipierten Entzugssymptomatik.
- Die Frage nach einer problematisierten Droge, worauf in den Fallbeispielen (5.2) noch genauer eingegangen werden soll. Die vorgeblich problemverursachende Droge ist sehr häufig ein Vehikel, an dem zunächst und mit Erleichterung verschüttete oder verdrängte Situationen im Familien- oder Beziehungsgefüge und interpersonelle Verstrickungen aufgelöst werden sollen.

Eindeutig ist bei diesen Fällen eine Panik entstanden, die zum einen auf einer falschen oder mangelhaften Aufklärung bezüglich Wirkung und der entstehenden Dynamik beim Drogenkonsum beruht und zum anderen auf der Mystifizierung der Drogen, die nach wie vor sowohl in den Print- wie in den visuellen Medien anhand aktueller oder konstruierter Beispiele, sensationeller Berichterstattungen, Foren oder Talkshows hergestellt wird.

Sehr viele Fälle, die zum sehr großen Teil aus dem beschriebenen Feld stammen, benötigen große Sorgfalt im Aufblättern der tatsächlichen Problematik, die vielfältig eingebettet in psychosoziale, zunehmend ökonomische oder gar existentielle Probleme dargestellt wird.

Diese Anrufe benötigen außerdem ordentlich viel Zeit.

12.1.7 Turboentzug

Neu hinzugekommen sind bei den Gesprächsthemen Fragen nach einem sog. Turboentzug.

Neben den schon länger bekannten Möglichkeiten, die ein spezialisierter Arzt in Darmstadt anbietet, wird immer wieder nach den in der Presse dargestellten Möglichkeiten in Israel oder Italien gefragt.

Recht häufig gibt es auch direkte Fragen nach dem eingesetzten Medikament Nemexin (Naltrexon).

Bei unseren Erkundigungen stießen wir bei Fachleuten häufig auf Skepsis, und zwar sowohl im Hinblick auf das Medikament selbst als auf die Anwendungspraxis bei Durchführung des Entzuges. Wir werden weiterhin um Praxisberichte und Einschätzungen der psychiatrischen Fachleute bemüht bleiben.

12.1.8 Erweiterung der Themen zu den Bürozeiten

Es muß eine Sparte erwähnt werden, die nicht genuin zur Telefonarbeit des Drogennotrufes gehört: Es sind die häufigen Anrufe am Tage, die wir erst ab Mitte des Jahres erfahren haben (als ihre Häufigkeit zunahm) und die wir deshalb nur grob hochgerechnet angeben können: Es sind pro Woche bis zu 10, im Monatsdurchschnitt zwischen 35 und 50 Anrufe.

Bisher haben wir, unterstützt durch eine ABM-Kraft für den Frankfurter Work-shop, einen täglichen durchgängigen Bürodienst aufrechterhalten können.

Wir leisten daher diese Aufgabe gern.

Unter Punkt 4. werden wir unsere perspektivischen Überlegungen zu dieser sich verstärkenden Nachfrage darlegen.

●3. Weitere Aktivitäten

Neben der erwähnten Arbeit in den Gremien (das sind: Arbeitskreis Frauen und Sucht der Landeskonzferenz der Drogeneinrichtungen, AK Sucht des DPWV, Regionalkonzferenz der Landeskonzferenz der Drogeneinrichtungen, Trägerrunde der Drogeneinrichtungen der Stadt Frankfurt) gab es folgende Aktivitäten .

3.1 Seminare und Foren zu Weiterbildung

In 1996 nahmen wir wegen der erfolgten Mittelkürzungen lediglich an zwei Veranstaltungen zu der Problematik von Kokain und Crack teil.

3.2 Teilnahme an Kongressen

Aus den erwähnten Gründen konnten wir nur am Kongreß des akzept-Bundesverbandes im September in Saarbrücken teilnehmen.

3.3 Öffentlichkeitsarbeit via Medien

Im Januar 1996 wurden, nach dem Abschluß unserer "Rund-um-die-Uhr-Dienst"-Weihnachtsaktion, unsere Erfolge in der FRANKFURTER RUNDSCHAU sehr lobend dargestellt.

Im Anschluß an die unten (3.4) beschriebenen Veranstaltungen zum Thema "Mädchen und Ecstasy", deren zweite ein sehr starkes Interesse bei den Medien fand, wurden die Podiumsgäste (2 junge Frauen im Alter von 19 und 20 Jahren) in verschiedene Medien zur Vorstellung

ihrer Position zu den modernen Drogen, ihren eigenen Erfahrungen damit, sowie den Konsequenzen aus diesen Erfahrungen für ihre heutige Abstinenzbemühungen gebeten.

Beide Frauen wurden im November 1996 vom Hessischen Rundfunk für eine Sendung in der Reihe "Wissenwert", Thema Mädchen, interviewt.

Eine junge Frau konnte im Fernsehen, in der Talksendung "Ilona Christen", ihre positiven und negativen Erfahrungen beschreiben. Sie tat es fast missionarisch im Hinblick auf die Warnung: "Nehmt blo ð keine Drogen!" Allerdings mü ð te sie besser wissen, da ð diese Warnung keine Wirkung zeitigen wird. Ihre Darstellung (auch die ihrer Person) war jedoch glaubwürdig.

Die FRANKFURTER NEUE PRESSE druckte in ihrer wöchentlich erscheinenden Jugendseite einen langen Artikel über die Veranstaltung. Wir konnten im Nachgang zu dem Berichtsartikel au ð erdem in einem gesonderten Kasten Werbung für den Drogennotruf machen.

Die FRANKFURTER RUNDSCHAU berichtete in einem kurzen Beitrag.

BRAVO GRILS haben Kontakt mit den beiden Frauen aufgenommen.

3.4 Mädchen und Ecstasy

Im April und Oktober 1996 veranstaltete der Drogennotruf zwei Veranstaltungen zum Thema "Mädchen und Ecstasy".

- Die erste Veranstaltung wurde vom Drogennotruf (verantwortlich: Rosemarie Fischer) und dem Fachbereich Sozialarbeit an der FH Frankfurt am Main (verantwortlich: Prof. Dr. Irmgard Vogt) organisiert. Die Veranstaltung fand in der Aula des FB statt.

- Die zweite Veranstaltung gestalteten wir (Frau Fischer und Frau Vogt) in Kooperation mit dem Jugendhaus am Heideplatz (wo die Veranstaltung stattfand) und mit der Jugend- und Drogenberatung am Merianplatz (JJ).

Als jeweils au ð erordentlich schwierig erwies sich die Suche nach

Mädchen, die Erfahrungen mit modernen Drogen - vor allem mit Ecstasy -gemacht hatten und auch bereit waren, diese Erfahrungen öffentlich darzustellen.

Völlig neue Erfahrungen mussten auch wir machen. Denn trotz fester Zusage seitens der vier Mädchen (zwischen 15 und 19 Jahre) und trotz Fahrgeldersatzzusage unsererseits, warteten wir auf zwei von ihnen vergeblich.

Ähnliches widerfuhr uns bei der zweiten Veranstaltung, als zwei Mädchen, die schon lange für diese Veranstaltung zugesagt hatten, einfach "keine Lust mehr hatten". Allerdings mussten wir hier auch einen Fehler eingestehen: Wir hatten die Veranstaltungstermine recht arrogant nach unseren Möglichkeiten und den Kapazitäten in den Räumen ausgerichtet, ohne sie mit den Verpflichtungen der Mädchen und jungen Frauen abzustimmern.

Diese hatten teilweise Arbeitsgruppen, teilweise Jobverpflichtungen, teilweise private Betreuungsaufgaben zu erledigen. (Was nicht heißt, dass man das nicht hätte verschieben können.)

Kernpunkt der Ausführungen der Podiumsgäste war die Beschreibung, wie sehr sie während ihrer Drogenkonsumphase in die subkulturellen, freizeit- und tanzorientierten Peers eingebunden waren.

Die jungen Frauen unterscheiden zwischen der großen, solidarischen, herzoffenen und sich zugewandten Disco-Gemeinschaft und dem Freundeskreis, mit dem sie die übrige Freizeit in mentaler Übereinstimmung erleben.

Als scharfen Schnitt beschreiben sie den Wechsel in die Subkultur der Discos.

Fast erleichtert und mit gewandelter Beurteilung der Szenekombination Drogen und Disco kehren sie in die vertraute kleinere, verbindlichere, überschaubarere Freundschaftsgruppe zurück; diese war und ist erneut selbstgewählt in Bezug auf die Menschen; nicht durch gemeinsamen Tanz, gemeinsamen Drogenkonsum hergestellt.

Diese emotionale Unterscheidung konnten die beiden Frauen auf dem Podium sehr gut herausarbeiten.

Darüber hinaus gelang es ihnen hervorragend, den Wandel ihrer Einstellung zum Konsum anhand ihrer erst beiläufigen, dann zunehmend angstbesetzteren negativen Erfahrungen und deren Dynamik bezüglich der folgenden Abstinenz darzustellen.

Eine der jungen Frauen meidet alles, was an die Zeit der Discobesuche erinnert, weil sie es nicht von ihrem damaligen

Drogenkonsum trennen kann.

Die andere junge Frau besucht weiterhin Disco ohne Drogenkonsum; sie schaut auf die anderen und ist imstande sich zu suggerieren, ihr Gefühl sei wie damals, als auch sie Drogen genommen habe.

Es stellt sich bei den Erzählungen und Berichten heraus, daß Hilfen in Notfällen nicht bevorzugt von den offiziellen Anbietern erwartet werden. Zunächst wird sie innerhalb der peer-group Hilfe geleistet. Darüber hinaus findet offenbar zunehmend peer-education statt. Erfahrungen, Warnungen werden untereinander ausgetauscht.

Auch die Eltern werden nicht als adäquate Gesprächspartner für Krisensituationen akzeptiert. Sie erscheinen zu unaufgeklärt, zu ängstlich.

Sie machen "Streik", wie die Jugendlichen sagen.

Wenn wir die zahlenmäßig außerordentlich große Gruppe dieser Jugendlichen erreichen wollen, müssen wir andere Zugangswege anbieten, evtl. unter anderen Labels. Denn als "Drogen" empfinden sie die entaktogenen Stoffe nicht, und damit fühlen sie sich als Kundschaft auch nicht von einem DROGENNOTRUF angesprochen.

Wir denken über neue Zugangswege durch Überlegungen zu einem ergänzenden Namenszusatz oder die Formulierung zusätzlicher neuer Inhalte nach.

3.5 Betreuung von Einzelfällen

Es geht hierbei um ganz aktuelle, von vielfältiger Dramatik und Krisenhaftigkeit bestimmte Anrufe, die entweder außerhalb der Öffnungszeiten der Einrichtungen ankommen; oder um Anrufe von uns schon länger bekannten Angehörigen, bei denen sich die Situation mit dem Konsumenten zugespitzt hat.

Typische point-of-no-return-Fälle, wo alle Zusammenhänge und die Gesundheit zerstört sind, erfordern dann umfassende schnelle Hilfe.

Wir bemühen uns um ärztliche Versorgung, weisen auf die Möglichkeit der Substitution hin, sind bei der Suche nach einem Entgiftungsplatz anhand unserer Kartei ebenso behilflich wie bei der Suche nach den Adressen für eine Gesprächstherapie. Oder wir geben Hinweise zu Wohnmöglichkeiten, seien es Notschlafbetten oder Wohneinrichtungen für Substituierte.

Für Frauen können wir vermehrt auf Plätze im Betreuten Wohnen

verweisen.

Neben dieser ganz akuten Handlungsaufgabe erwarten die AnruferInnen von uns in dieser krisenhaften Situation jedoch vor allem parallel zur Regelung der Versorgung des Abhängigen eine ihrer Person zugewendete, nicht überfordernde, empathische Betreuung.

Hier liegt, denken wir, unsere Qualität, weil wir während unserer Sprechzeiten viel Zeit aufwenden (können), um einen solchen Fall nicht durch ffnungszeiten reglementiert, sondern am Bedürfnis der Notrufer orientiert betreuen können, - obwohl wir auch oft an den Möglichkeiten eines telefonischen Beratungsdienstes verzweifeln, weil einige Dienstleistungen nicht angeboten werden können.

Doch zunehmend wird uns der positive Aspekt in einigen Fällen sichtbar, wenn dadurch Eigenständigkeit gefördert werden kann.

Zudem verweisen wir stets auf entsprechende Einrichtungen, wenn es um die Regelung sozialarbeiterischer Aufgaben geht.

Sehr hilfreich ist uns - bei der raschen nderung von Angeboten - unsere stets aktualisierte Kartei.

In der jüngsten Zeit erleben wir nach erfolgreicher Arbeit häufiger positive Rückmeldungen. Das war bisher eher selten der Fall. Gelobt wird dann unsere Geduld, der fehlende Druck und die Akzeptanz der Ratsuchenden.

●4. Perspektiven für 1997

Für den 1. April 1997 ist der lang ersehnte Umzug in ein Ladenlokal im Stadtteil Bornheim vorgesehen. Die Kisten sind sozusagen schon gepackt.

Die Angehörigensprechzeit kann sich dann ergänzend zum Tagesangebot in den hellen, großen Räumen treffen.-

Wir erwägen außerdem die Förderung und Wiederbelebung der Gruppe JES (Junkies, Ex-Junkies und Substituierte) durch unsere Klientel von Telefon und work-shop.

Im Zusammenhang mit den notwendigen Kürzungen einerseits und der Notwendigkeit andererseits, der zunehmenden Nachfrage nach Dienstleistungen nachzukommen, haben wir für das Jahr 1997 verschiedene Pläne entwickelt, wie das vorhandene Hilfsnetz noch dichter gesponnen werden könnte.

Dazu gehört unsere Idee, eine Entgiftungsplatzbörse zu installieren. Wir sind im Moment um die Finanzierung des erforderlichen Equipments bemüht, damit eine effiziente Ausnutzung vor allem in unseren Beratungszeiten am Abend gewährleistet werden kann.

Darüber hinaus ist es unserer Ansicht nach notwendig, eine fast rund-um-die-Uhr Bereitschaft zu ermöglichen. Wir befinden uns in der Diskussion darüber, ob es sinnvoll und möglich ist, mit ehrenamtlichen Kräften eine Nachtbesetzung zu installieren, damit auch die neuen Szenen mit den besonders an den Wochenenden und in der Nacht stattfindenden Aktivitäten zu diesen Zeiten einen Ansprechpartner finden.

●5. Angehörigensprechzeit

●5.1 Dokumentation

Seit Februar 1995 bieten wir eine Angehörigensprechzeit an.

Als Treffpunkt konnten wir bisher die Räume von CALLA e.V. Verein zur Förderung der Lebensqualität von abhängigen Frauen nutzen.

Ab April 1997 werden wir (DROGENNOTRUF e.V.) die neuen Räume in einem ehemaligen Ladenlokal im Stadtteil Bornheim nutzen (s.auch 4. PERSPEKTIVEN). Dort finden wir eine sehr angenehme Atmosphäre für unsere Treffen vor.

Ein sehr wichtiger Faktor zur "Annahme" der neuen Räume durch die Betreuten ist die gute Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel.

Die 14tägigen Treffen finden nach den Bürostunden des Drogennotrufes statt, was sinnvoll ist, weil die überwiegende Zahl der TeilnehmerInnen berufstätig ist. Besonders in der Winterzeit ist jedoch gerade dann eine gute Anbindung an U- und S-Bahn für die Teilnahme an der Angehörigensprechzeit entscheidend.

Die Ratsuchenden sind nach wie vor überwiegend Mütter.

Zunehmend gelingt es diesen jedoch, Väter mit einzubeziehen.

Dies wird um so besser, je geringer diese in Arbeitsabläufe einbezogen sind, also bei Rentnern oder Arbeitslosen.

Das Angebot wird inzwischen ausschließl lich als Hilfe zur Ausstiegsbegleitung genutzt.

Das Bedürfnis, krisenhafte Situationen darzustellen, zu erörtern ohne zu verändern, ist nicht mehr festzustellen.

Häufiger als früher wird von Ausstiegshilfen bei den Konsumenten

berichtet; die Bemühungen, auch die Angehörigen mitzubetreuen, greifen jedoch nicht mehr.

Nicht in allen Fällen handelt es sich dabei um Probleme im finanziellen Bereich.

Wir hören zunehmend von fehlender Akzeptanz gegenüber dem Verhalten der Angehörigen ebenso wie von fordernder Ungeduld bezüglich der Verhaltensänderungen dieser Gruppe.

Unsere Zahlen:

Von Februar 1995 bis Dezember 1996 hatten wir
23 Erstkontakte, davon

6 mit Partnern oder Geschwistern,
13 mit Müttern
4 mit Elternpaaren.

Alle Erstkontakte führten zu mindestens zwei weiteren Gesprächen.

Anders als in den Vorjahren spielte Crack in der Angehörigensprechzeit in 1996 eine Rolle.

Bei den konsumierten Suchtstoffen hat sich eine Verschiebung in der zahlenmäßigen Aufteilung ergeben.

Bisher hatte es beim Konsum von Heroin eine eindeutige Dominanz gegeben.

Inzwischen haben wir neben 15 Heroingebrauchern (drei Konsumenten wechselten inzwischen zu Codein)

4 Crack-Fälle
2 Kokain-Fälle
1 Alkohol-Fall
1 Haschisch-Fall (es drohte Schulverweis wg. einmaligem Konsum).

Nach wie vor spiegeln die Anrufe am Drogennotruf-Telefon und die sich daraus ergebenden Kontakte in der Angehörigensprechzeit zum einen die offizielle Drogenpolitik und zum anderen zunehmend die gesellschaftspolitischen (wie z.B. die zunehmende Arbeitslosigkeit auch bei Jugendlichen) sowie die sozialpolitischen Verhältnisse (die durch die vorgenannten Verhältnisse zerstörten familialen und sozialen Netze)

wider.

Beispielhaft zeigt die Schulverweisandrohung im Fall der haschischrauchenden 15jährigen (einmaliges "Erwischen" außerhalb des Schulhofes während der Pause) die Realitätsferne zur Jugendszene und ihrem Lebensstil ebenso auf wie das Kontrollbedürfnis der Institutionen. Unsicherheit und fehlende kompetente Souveränität im Umgang mit Aufklärung und im Umgang mit Drogenkonsum sind erschreckend.

Über diese Kausalitäten werden wir laufend berichten. Es ist die Bedrängnis, die Angehörigen um unsere Hilfe bitten lässt (s.auch 5.2).

3 Fälle (2 Mütter, 1 Partnerin) werden seit Beginn der Sprechzeit betreut. Die Betreuungsverhältnisse laufen jedoch mit Beginn des Jahres 1996 aus, da die drogenbezogene Problematik gelöst ist.

Gelegentliche Telefonate dieser Betreuten entwickeln sich zu einer Form nachsorgender Betreuung. Es geht hierbei um die Stabilisierung der gemeinsam erarbeiteten Verhältnisse und vor allem um die Bestätigung für die AnruferInnen, dass sie imstande sind, die notwendige Balance zwischen Empathie und Distanz, also eigener Autonomie ohne Verleugnung der humanitären Basis der betreuenden Begleitung zu erhalten.

Daraus resultiert für uns eine große Kenntnis der Verlaufsdynamik eines begleiteten Ausstiegs im doppelten Sinne: Der betreuenden Ratsuchenden durch uns und der betreuten Betroffenen durch die von uns Betreuten.

Die Lebensinhalte bzw. -perspektiven der direkt Betroffenen haben sich durch die Aktivierung funktionaler Äquivalente vom Drogenkonsum auf diese verlagert. (Der Traum aller BetreuerInnen!)

5 Fälle (4 Mütter, 1 Bruder) waren Kurzbetreuungen (2 bis 4 Kontakte), bei denen nach klarer, zielgerichteter Benennung durch die Ratsuchenden und konzentriertes, empathisches Zuhören auf unserer Seite Verhaltensänderungen bewirkt werden konnten, deren Qualität in akzeptierenden Überlebenshilfen und kommunikativen - unter Umständen weitere Personen des sozialen Umfeldes mit einbeziehende - Aktivitäten bestand. In allen Fällen waren wegen der Krisenhaftigkeit der Situation medizinische und/oder institutionelle Hilfen nötig (z.B. Jugendämter).

3 Fälle sind abgeschlossen.

Der 1. Fall hatte uns schon vor der Einrichtung der Angehörigen-sprechzeit über Monate hinaus am Telefon beschäftigt. Im Süden Frankfurts hatte sich für die aufgeschlossene, risikobereite Tochter durch eine neue, problematische Partner-Beziehung der Mutter ein Beziehungsgeflecht entwickelt und dynamisiert, das die Tochter immer weiter zum Vagabundieren trieb. Das Haus wurde ihr verboten, Kontakte konnten nur noch außerhalb arrangiert werden. Die Tochter infizierte sich mit dem HI Virus und desozialisierte sich zunehmend. Was auch bedeutete, dass sie Hinweise auf Hilfen und Angebote der Drogenhilfe ignorierte.

Erst als ein nächtlicher Zusammenbruch auf die Tochter innere Verletzungen zur Folge hatte, wurde eine krisenbegleitende Intervention und Hilfestellung angenommen. Ein typischer, auf langer Vorarbeit erfolgreich verlaufender Betreuungsfall, der in kontinuierliche, medizinische Betreuung durch unseren Kooperationsarzt, eine Aufnahme in das Substitutionsprogramm, eine Wohnmöglichkeit und psychosoziale Betreuung in einer Drogenberatung übergeleitet werden konnte.

Das Verhältnis zwischen Mutter und Tochter hat sich annähernd normalisiert; die Mutter versucht, ihre überkompensierte (kompensierende) Kontroll- und Fürsorgeposition (die sich lediglich verbal, niemals handlungsorientiert manifestierte) zu kontrollieren. Sie versucht sich und der Tochter, die Ende zwanzig ist, ein eigenständiges Leben zuzugestehen.

Der 2. Fall ist undramatisch, fast idealtypisch in der angstbesetzten Dramatisierung auf elterlicher Seite in Konfrontation mit verweigernder, selbstbewusster Jugendarroganz auf der Sohnes Seite.

Kurz vor dem Abitur gerät er in eine "Kifferclique", findet das viel toller als die Schule, genießt das Entsetzen der Mutter, die vor allem hypnotisiert ist von der Vorstellung (medienvermittelt!), und sei er auf dem Weg zur Spritze zum einen und zum anderen sei der Schulabschluss nicht mehr zu schaffen. Der Sohn provoziert, verschwindet, genießt fast die Panik.

Im achtsam-verstehend und abwägend-fordernd angelegten Dialog mit der Mutter versuchte ich, sie zu der Einsicht zu führen, dass es einer Trennung bedurfte zwischen objektiven Sichtweisen und ihren panischen Ängsten, die Zukunft des Sohnes sei massiv gefährdet. Darüber hinaus: Die wiederholte Empfehlung, Aktionen und Reaktionen abzuwägen, Kommunikation zu gestalten und subjektorientiert zu agieren führten relativ schnell zu den gewünschten Ergebnissen.

Die Mutter war kognitiv zu großen Leistungen fähig gewesen. Sie meldet sich nach über einem Jahr noch, um bei unseren weihnachtlichen Rund-um-die-Uhr-Diensten durch ihre Gesprächsbereitschaft uns ehrenamtliche Hilfe zu leisten.

Sie äußert sich immer wieder lobend und erleichtert über die erlernte größere Sicherheit im Umgang mit ihrem jugendlichen Sohn und dessen teilweise risikobereiten Umgang mit unterschiedlichen Drogen.

Der 3. Fall ist in der Entstehung von Panik auf der Basis völlig verängstigt agierender Kontrolle und antizipierter Lebenskastrastrophen ganz ähnlich gelagert wie der 2. Fall. Im ländlichen Bereich an der Grenze zu Bayern wohnt die gehbehinderte und unheilbar kranke Mutter eine Etage unter dem Crack rauchenden, agilen, lebenslustigen und..... regelmäßig arbeitenden Sohn. Die Situation: Der Sohn ist in keinerlei Hinsicht auf die Mutter angewiesen. Das macht ihr zu schaffen, denn es geht einher mit einer gewissen Gleichgültigkeit des Sohnes gegenüber ihrer Situation, ihrem Schicksal, ihrer Krankheit. Die Droge wird instrumentalisiert, sie ist schuld an diesem Verhalten; anders kann, darf es nicht sein.

Es konnte nicht unser Anliegen sein, den Sohn von seinem Lebensentwurf (denn den hatte er nach den Erzählungen der Mutter durchaus) zu kritisieren, was zunächst Anliegen der Mutter war.

Schon beim telefonischen Vorgespräch wurde klar, dass diese aufgrund ihrer eingeschränkten Beweglichkeit eigentlich nur eine verständnisvolle Anlaufstelle für ihre stereotypen Klagen und zur Beschreibung ihrer Ohnmacht (die der, die sie gegenüber ihrer Krankheit empfindet gleich) finden wollte.

Solche Fälle erscheinen uns prekär, weil sie ein Lebensdrama widerspiegeln, dem der Konsum von Drogen als Vehikel hinzugefügt wird.

Durch sehr achtsames Zuhören und Entwicklung eines sorgfältigen Dialoges (was sehr schwierig war, weil sie zu monologisieren gewöhnt war), gelang es allmählich, sie zu einer differenzierteren Sichtweise zu leiten. Es war notwendig, sie von der Fokussierung auf Kontrolle, auf Klage (weil das gewünschte Bild des Sohnes sich nicht realisieren wollte, und dafür - wie sehr häufig - die Schuld durch den Vater der nach der Scheidung für die insgesamt drei Kinder allein zuständigen Mutter zugewiesen wurde) abzubringen, ebenso wie von ihrer Vorstellung, uns hemmungslos zur ZuhörerIn ihres sehr stabilen, feindbildbestückten Weltbildes zu machen.

Sehr schwierig war es ebenfalls, die Mutter ganz allmählich die Befrei-

ung von ihrer Fürsorglichkeit, von dem Eingriff in das Leben des anderen Erwachsenen und von der berechtigten Sorge zu lehren. Sie meldet sich lobend und Erfolg bestätigend zu Festtagen: "Es gelänge ihr immer besser..."

5.2 Fallbeispiele

Sofern wir in den vergangenen Jahren die Möglichkeit hatten, Fallbeispiele zu beschreiben, konnten wir diese kategorisieren. Nicht immer gleichermaßen fallbezogen, sondern, wie im Jahresbericht 1994 z.B., durch den Bezug auf eine soziale Gruppe, nämlich die der allenerziehenden Mütter. Alleinerziehend allerdings zum Teil nur insofern, als die leiblichen Väter nicht mehr die heutigen Lebenspartner sind.

Aus dem Jahr 1996 möchten wir die Fallbeispiele aus der Sphäre der Kombination von Suchtmittel und Lebenslage bzw. Lebensstil wählen.

Wir haben hierfür vier Fälle ausgewählt, bei denen es um den Konsum von Crack ging:

Es gibt Gemeinsamkeiten, die ins Auge springen: Alle vier KonsumentInnen sind keine out-casts. Jede/r von ihnen erfüllt gesellschaftliche Aufgaben in Form von Ausbildung, Lohn- oder Erziehungsarbeit.

Bei unseren Fällen fehlte die klagende Lähmung, die wir bisweilen bei den Beratungen von Angehörigen bei Opiatkonsum erleben.

In allen Fällen reagierte das soziale Umfeld (durch Kontakt zu uns) schnell und mit großer Entschiedenheit bzgl. einer sofortigen Änderung auf den Wechsel von meist lange bekanntem zu kompulsivem Konsum. Bezeichnend war für alle Fälle, daß die Ratsuchenden sowohl gegenüber dem Konsumenten diese Entschiedenheit bzgl. einer Änderung artikuliert hatten, als auch uns gegenüber die Bereitschaft signalisierten, eine Beratung und evtl. auch Weiterverweise an zusätzliche professionelle Einrichtungen anzunehmen, sowie aktive eigene Beteiligung zu realisieren.

Dieses Ausstiegs-Setting korrespondiert mit den sozialisations- ebenso wie mit den gesellschaftlichen Elementen, die die jeweilige gesellschaftliche Einbindung des Individuums hervorgebracht und zu

dem je individuellen Lebensstil und der jeweiligen Lebenslage geführt haben.

Wir können an den folgenden Fällen beispielhaft das Theorem überprüfen, da □ Droge, Set und Setting eine Triade bilden, der wiederum eine dynamisierende Kausalität innewohnt, d.h., Set und Setting bestimmen die Wahl der Droge, deren kompulsiver Gebrauch wiederum mittels des individualistischen Sets auf das persönlich-soziale Setting und seine Rückholkräfte verweist.

Vor dem beschriebenen Setting, dem eher Stabilität denn Devianz zuzuordnen wäre, bekam die Droge, d.h. ihr Gebrauch, eine adäquate Funktion: als Durchhalte-, Erfolgs-, und hedonistischer Verstärker.

Die Droge, das Individuum und das Umfeld - sie schienen so lange stimmig, wie der Gebrauch bestimmten Regeln unterworfen wurde. Die Frage ist immer wieder zu stellen, ob ein von Legalisierung bzw. Entkriminalisierung getragener politischer Rahmen auch den finanziellen Faktor einer gleichermaßen regelorientierten Handhabung hätte unterwerfen können.

Da es nicht so ist, da die Drogenpolitik der BRD beharrlich das Ziel proklamiert, eine drogenfreie Gesellschaft zu wollen, werden Problemhandlungen unmöglich gemacht und wir sind auf Spekulationen angewiesen.

Trotzdem fordern die folgenden Fallbeispiele diese □ berlegungen erneut wieder heraus.

Denn das war auch für uns neu: Da □ selbst bei sog. harten Drogen wie Kokain und Crack bei entsprechend positiv gelagerter Triade - die sich in diesen krisenbestimmten Situationen als hochfunktionables System erweist - eine Rückkehr zu normalisierten Verhältnissen möglich sein kann.

Unsere Fälle können noch nicht den Anspruch einer Langzeitbeobachtung erfüllen. Die Beobachtung erstreckt sich zunächst über 1,5 Jahre.

Da wir jedoch den Anspruch haben, eine sorgfältige Dokumentation über längere Zeit zu erstellen, werden wir im Jahresbericht 1997 eine Nachbetrachtung zu den Fällen anstellen.

Der 1. Fall

Der Anruf der Mutter eines Sohnes erreichte uns in den späten Abendstunden.

Der Tag hatte durch den Sohn und seine Eröffnung, da er mit seinem Crack-Konsum nicht mehr zurande käme, einen dramatischen Abschluss bekommen. Er, der Sohn, wünsche eine klinische Entgiftung und sei danach änderungs- bzw. ausstiegsbereit.

Die Mutter war irritiert, verängstigt und doch aktionsfähig, weil sie Klarheit über lange befürchtete Tatsachen bekam: da der Sohn in einen nicht mehr handhabbaren Konsum von Crack gerutscht war.

Mutter und Sohn hatten lange das weitverbreitete Versteckspiel perfektioniert, nämlich einen Ersatzfeind zu suchen, der nicht die Dramatik des eigentlichen, dämonisierten Feindes (des Crack) besaß: die Schule und die nachlassenden Leistungen, die nachlassende Leistungsbereitschaft, die Schulversäumnisse und andere Auffälligkeiten.

Über Monate hatten Mutter und Sohn eine perfekte Inszenierung der "Ersatzfeind-Ereignisse" zustande gebracht. Nun war das alles zusammengebrochen.

Die Mutter war so verzweifelt, weil sie völlig unaufgeklärt geblieben war. Das ist der Fluch perfekter Verschleierung.

Aber sie wollte nun wirklich Hilfe, wollte wissen, ob der Wunsch des Sohnes, sofort in ein Krankenhaus zu gehen, richtig sei, sie war noch immer gefangen in der Vorstellung (eine typische Verhaltensvariante), da es schlimmer sei, den Konsum sichtbar zu machen, als auf tatsächliche und wirkungsvolle Hilfe zu sinnen.

Es war eine komprimierte Beratung einer in der Verzweiflung sehr offenen Mutter. Ihr waren Welten zusammengebrochen, sie war dankbar für Gehör und Akzeptanz.

Der Sohn war trotz des Alters offensichtlich aufgeklärt und von sicherem Entschluß (vielleicht durch eigene Sicht auf Crackgebrauchsverläufe bei Freunden?). Da die Mutter sehr wenig Informationen über Verlaufsdaten geben konnte (was bei der o.b. Umgangsweise auch nicht anders sein konnte), können wir lediglich annehmen, da es sich noch nicht um einen verfestigten Gebrauch gehandelt hatte.

Der Sohn hat die kurze Entgiftung (unter Umständen auch von weite-

ren Drogen) durchgestanden und bis zur Nachfrage auch durchgehalten.
Im nächsten Jahr werden wir die Verlaufsdokumentation ergänzen.

IDer 2. Fall

Der Anruf kam von einem sehr besonnenen Vater, einem selbstständigen Künstler. Der soziale Hintergrund ist kultiviert, tolerant und gutsituiert. Es ging um die Tochter, die drei Kinder allein erzieht. Das erste Kind wurde geboren, als die Mutter 17 Jahre alt war. Die Frage wurde nur im Zusammenhang mit dem Alter der Konsumentin erwähnt, die Antwort wurde nicht kritisch durch den Vater kommentiert.

Die Tochter ist imstande, auch mittels finanziellem und tatsächlichem Hilfeinsatz des Vaters, die nicht geringen Aufgaben kräftemäßig zu erfüllen.

Schwierig scheint der biografische Hintergrund insofern für die Tochter, als sie bisher keine Chance hatte, neben der ihr obliegenden Verantwortung, eine Ausbildung, ein Studium oder eine Beschäftigung anzugehen. Darunter beginnt sie seit geraumer Zeit zu leiden. Sicherlich kann man annehmen, daß dieses Faktum nicht unerheblich zum Konsum von Crack beigetragen hat.

Offensichtlich wurde sie durch die gewählte Droge zunächst in die gewünschten, geträumten Welten getragen. Zunächst auch schienen ihr diese aktiv, freiheitlich, jung und in subkulturelle Lebensstile verwoben. Das gefiel ihr und brach den anstrengenden altersinadäquaten Alltag auf.

Die Kommunikation zwischen Vater und Tochter, Tochter und bei dem Vater lebenden Großmutter, sowohl wie auch zwischen Großmutter und Vater ist offensichtlich von verstehender Vitalität.

Die Sorge um ausreichende physische und verantwortungsvolle psychische Betreuung der Kinder war und blieb Hauptgegenstand aller Überlegungen, die wir gemeinsam anstellten.

Während der Beratung verfestigte sich der Eindruck, daß das Umfeld sogar zu der Toleranz fähig gewesen wäre, den Konsum der Tochter zu ertragen: wenn da nicht die Kinder wären.

Sogar die Akzeptanz der Normüberschreitungen durch die Tochter ließe uns den uns vermittelte Lebensstil der weiteren familialen

Gemeinschaft als möglich erscheinen; aber...die Kinder.

Alle Beteiligten fühlten sich verantwortlich und nahmen die Verantwortung ernst, soda □ die Beratung eine gesunde Basis hatte.

Durch die privilegierten Verhältnisse, bestimmt durch die verfügbaren Finanz- und Zeitvolumina, konnten wir unbehindert und zielgerichtet arbeiten. Die Entschiedenheit, mit der die Vereinbarungen bzgl. der Kinder durch die Beteiligten getroffen wurden, beinhalteten auch die Entscheidung, da □ der Tochter Gelegenheit gegeben werden sollte, ihren Konsum und die damit verbundene abweichende Tagesstruktur allmählich zu verändern. Hierzu bedurfte es eines konzentrierten Hilfsplanes, in den alle zur Verfügung stehenden Menschen tätig einbezogen werden mussten. Sollte das gemeinsam Vereinbarte nicht umgesetzt werden können, hätten die Behörden eingeschaltet werden müssen.

Der Vater machte von Anfang an klar, da □ er sich nicht imstande sieht, neben der Anwesenheit der alten Mutter noch Fürsorge für die übernächste Generation zu übernehmen.

Die Tochter scheint mit der toleranten, aber Grenzen setzenden Art aufgewachsen zu sein. Einwände dagegen waren kein Diskussionsgegenstand.

Der allmähliche Ausstieg aus oder der Umgang mit dem Drogenkonsum wurde bewerkstelligt.

Das recht zügig erscheinende Umsetzen der Vereinbarungen in verändernde Handlungen führt die Mutter in unsren "nachsorgenden Gesprächen" auf die Verlustangst der Tochter um die Kinder zurück.

Der 3. Fall

ist noch einmal ein "leichterer", weil der exzessive Konsum (vielleicht durch die Aufmerksamkeit der Partnerin?) recht früh wahrgenommen worden ist.

Beide Partner stehen im Arbeitsleben. Im übrigen gilt hier explizit das, was im Vorspann thesenhaft dargelegt wurde.

Die Partnerin verharrte nicht in ängstlicher Spannung und Erwartung, ob und wie sich Aggressivität und Schweigen in der Kommunikation oder das Abdriften in verschleiernde Erklärungen bezüglich der Umkehr von

Tages- und Nachtrhythmus weiterentwickeln würden, sondern sie inszenierte ständige Auseinandersetzungen (Streit, wie der Partner es nannte), um zum Nachdenken, Umkehren, ändern zu bewegen.

Nach einem großen Krach am Geburtstag des Partners verließ dieser das Haus, lief auf die offene Szene, ohne konsumiert zu haben. Und er lief auch gleich noch auf all die anderen Szenen, weil seine Partnerin ihm klargemacht hatte, daß sie ihn nicht eines Tages in diesen Schreckensmilieus sehen möchte.

Er sah es sich "nüchtern" an.

Er erschreckt offenbar mit klarem Kopf so nachhaltig, daß er sich nun ebenso nachhaltig um Normalisierung der Verhältnisse (und auch des Konsums?) bemüht.

Bei unserem letzten Kontakt berichtete die Partnerin von drei ungetriebenen Monaten.

Der 4. Fall

Dieser stellte sich als der Komplizierteste dar.

Der Anruf kommt aus der nördlichsten Region von Frankfurt.

Anruferin ist die Partnerin eines seit mehr als eineinhalb Jahre crackrauchenden Mannes. Das Paar hat zwei schulpflichtige Kinder, weswegen die Frau bisher noch nicht wieder erwerbstätig geworden ist.

Während des Erstgespräches berichtet die Anruferin von langen und sehr phantasievollen Bemühungen, den von ihr seit Beginn der Beziehung tolerierten Gebrauch von Haschisch so weitgehend zu kultivieren (wobei sie bis zum Kauf von kostbaren Utensilien denkt), daß der Partner bei diesem Gebrauch gleichermaßen oder vergleichbare euphorische bzw. genußvolle Zustände erleben kann wie zu Beginn seines Crackgebrauches.

Sie bleibt nicht bei den Utensilien stehen: Sie schlägt temporäre Ortsveränderungen, Freizeitaktivitäten, Umgestaltungen in der Wohnung vor. Sie versucht auch, durch eigene Arbeits- oder Jobsuche den finanziellen Unterbau dafür zu bilden.

Als uns ihr Anruf erreicht, ist sie am Ende ihrer Phantasie und ihrer Kraft, da alle Bemühungen fehlgeschlagen sind.

Auffallend starke charakterliche Veränderungen bestärken sie in ihrer Entschlossenheit, da □ die Verhältnisse radikal zu ändern sind. Sie denkt an die Wahrnehmung der Veränderungen durch die Kinder und möchte auf keinen Fall, da □ neben ihrer Beziehung auch die zu den Kindern zerstört wird. Typisch für die von ihr beklagten Veränderungen ist die Gleichgültigkeit gegenüber den Bedürfnissen, Belangen, Verantwortlichkeiten der Familie und der Partnerin.

Sehr wenig ansprechbar ist der Crackraucher für den Niedergang der finanziellen Verhältnisse.

Hier legt die Partnerin zuallererst einen Riegel vor, indem sie institutionellen, anwaltlichen Rat holt und erreicht, da □ getrennte Konten für den Unterhalt der Familie und andererseits zur Verfügung des Ehemannes eingerichtet werden. Diese Lösung macht sie frei für weitere Schritte.

Zunächst gibt es die Möglichkeit für den Partner, für einige Monate in eine Hütte im Taunus zu ziehen. Freunde sind die Eigentümer.

Wichtig sind derart einschneidende "Anordnungen", weil Crack und Beruf ein Paar bildeten. Ohne Auflösung des einen war die Lösung vom anderen nicht möglich. Und um auch dann noch die Gefahr der ständigen Rückkehr zu bannen, war der Ortswechsel eine geniale Lösung. Gewünscht hatte sie sich eine noch größere Entfernung zur Drogenverfügbarkeit.

Vorausgehen musste dieser Lösung die Auflösung des Arbeitsvertrages. Das war für beide ein schnittscharfes Ereignis, weil hier zunächst Sicherheit gegen Unsicherheit getauscht zu werden schien.

Bei genauerem Hinschauen war die vermeintliche Sicherheit jedoch keine mehr.

Und die vermeintliche Unsicherheit setzte für die Partnerin den Einsatz aller Phantasie frei für Veränderung und die handelnde Bemühung um das Durchsetzen der gemeinsam erarbeiteten Veränderungen.

Als sich herausstellt, da □ die Hüttenzeit zwar zum Nachdenken, Aufarbeiten und Aufschreiben (auch das eine ihrer Ideen noch vor dem Bruch) dienlich war, jedoch in ihrer Abgeschlossenheit anschließend kontraproduktiv wurde, gab es bereits die Möglichkeit, gemeinsam über weitere radikale Lösungen nachzudenken. Die Ratsuchende wollte unbedingt radikale Lösungen, weil sie die ganze Palette anderer Möglichkeiten erfolglos durchgearbeitet hatte.

Eines Tages ergab sich die Bewerbung um harte Arbeit auf einer

Bohrinsel in der Nordsee. Der Partner ließ sich auf den Versuch ein. Leider scheiterte er, da seine Qualifikation nicht ausreichte.

Es folgten Jobs, intensive Arbeitssuche, aber auch die Erwägung, in eine andere Stadt zu ziehen.

Auf eines läßt sie sich nicht ein und sie bringt es auf die Formel: "Ich die Kinder, Du das Leben!?! Nee, so nicht."

Immer wieder erstaunt, wie radikal die junge Frau agiert. Sie benennt ihre Wünsche und Bedürfnisse, ihre Verantwortlichkeiten und sorgt für den Beginn der Umsetzung. Unermüdlich zieht sie aus dem Scheitern einzelner Projekte die Stärke zur Neugestaltung einzelner Bereiche: mal den Bereich der Arbeit, mal den der Wohnverhältnisse.

Sie redet mit dem Partner über die Dynamik, der sie sich ausgeliefert fühlt. Ihr stetiges Movers, nichts beim Alten zu lassen, liegt in der Fürsorge für die Kinder und in der Bemühung um den Erhalt der Qualität ihres Lebensentwurfes.

Dieser Fall wurde durch uns überwiegend lediglich begleitet.

Jedes Kontaktgespräch, das der Reflexion der Veränderungen, Störungen, Bemühungen und Beobachtungen diente, wurde von der Partnerin mit intelligenter Umsetzungsaktivität beantwortet.

Die Gespräche waren lediglich Katalysatoren zur Umsetzung ihrer freigesetzten Energien.

Bisher war sie auf vielen Feldern erfolgreich mit ihrer hyperaktiven Haltung:

die finanzielle Situation war vor dem Zugriff des Chaos` gerettet, der Partner wurde - sobald er "Störenfried" für den notwendigen tagesstrukturellen Ablauf wurde - "entfernt", gemeinsame Aktivitäten konnten nur solange in der häuslichen Gemeinschaft stattfinden, wie sie nicht der o.g. Formel folgten.

Sie hat mit dem radikalen Konzept dieser fordernden Hyperaktivität offenbar den richtigen Weg gefunden,

1. ihre Entschlossenheit zur Veränderung darzustellen,
2. beim Partner eine Motivation zu Veränderungen
in beruflicher
örtlicher
familiärer Hinsicht (der Fürsorge für die Familie)

zu erreichen.

Der Fall wird seit gut einem Jahr betreut und ist noch nicht abgeschlossen.

Der Fall ist deshalb besonders interessant und erzwingt einen Kommentar, weil die Verbreitung der konsumierten Droge im Trend liegt. Der zunehmende Gebrauch von Crack ist belegt - nachdem er lange Zeit nur als Dramatisierung eines nicht besonders hervorstechenden Gebrauchsmusters betrachtet wurde.

Unsere Kommentierung bezieht sich auf die beschriebene Radikalität. Sie entspricht vom Einschnitt in das bisherige Leben fast einer Langzeittherapie oder einem Aufenthalt in einer Strafanstalt.

Aber sie ist privat inszeniert.

Bisher hatten wir die Position vertreten, da □ es in den Fällen, wo die familiären Zusammenhänge noch intakt und die Beteiligten kooperationsbereit waren, stets erfolgversprechender sei, Empfehlungen zu tiefgreifenden Veränderungen der Situation innerhalb der bestehenden Verhältnisse anzubieten und zu erarbeiten.

Anderenfalls stand für uns jeweils die Zerstörung der Gemeinschaft zu befürchten.

Das beschriebene Beispiel zeigt auch für uns neue, in der Gestaltung stets flexible, im Ergebnis mobilisierende Elemente.

Dieses Beispiel wird weitere Beratungen beeinflussen.

Rosemarie Fischer
(Vorstandsvorsitzende)

Frankfurt/Main, 20.März 1997