

Akzeptierende Drogenarbeit

=

**Von einer Methode
niedrigschwelliger Arbeit,**

Zur

Konzeptionellen Orientierung!



Empfehlungen zum Selbststudium

- **Akzept/DAH (Hrsg.): Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. in: Materialien Nr. 3, Januar 1999**
- **Böllinger, L., Stöver, H., Fietzek, L.: Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik – Leitfaden für Drogennutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen. Fachhochschulverlag, Band 12, Frankfurt/Main 2002**
- **Schmidt, T.: (Un) Kontrolliert – Selbstkontrolle und Drogen. In: Akzeptanz 1/1997, S. 87-90**
- **Schneider, W., Gerlach, 2003:**

Umdenken durch die AIDS-Phobie der 80er Jahre!

Die Gruppe der intravenös (i.v.) Konsumierende:

- Gehört zur zweitgrößten Hauptbetroffenengruppe für HIV und AIDS, zur größten bei Hepatitis und ist betroffen von anderen übertragbaren Erkrankungen
- Hat gleich zwei Infektionswege für HIV/Hepatitis zu berücksichtigen:
 - Sexualität
 - Drogenkonsum
- Ist besonderem Druck bei der Umsetzung von Präventionsgeboten ausgesetzt:
 - Verfolgungsdruck
 - Beschaffungsdruck
- Hat viele Kontakte in die heterosexuelle Bevölkerung hinein:
 - Sexuell aktivste Lebensphase (zwischen 20-30 Jahre),
 - Prostitution (ca. 10 % der Männer u. ca. 60-80 % der Frauen),
 - Geschlechtliche Zusammensetzung (2/3 Männer und 1/3 Frauen) sorgt für viele diskordante Paare.

Die Neuorientierung in der Drogenhilfe



Die Neuorientierung in der Drogenhilfe

Abschied vom Leidensdruck

- Drogenkonsumenten sollen nicht erst dann Hilfe bekommen, wenn sie am letzten Punkt ihrer Verelendung angekommen sind.

Hinwenden zur Suchtbegleitung

- Unterstützung geben, damit durch das Leben mit Drogen möglichst wenige physische, psychische und soziale Schäden entstehen.



Erste praktische Ansätze:

- Harm Reduction
- Spritzentausch
- Substitution = Ersatzdrogenbehandlung

Harm Reduction: Versorgungsstrukturen

- Schutz- und Ruheräume
- Konsumräume
- Notübernachtungen
- Wundversorgung
- Versorgung mit sterilen Spritzen und Kondomen
- Versorgung mit Mahlzeiten
- Angebote für Körperpflege, Hygiene
- Beratungsangebote



- medizinische Begleitung
- Substitution
- Originalstoffvergabe
- Gesprächs- und Beratungsangebote



Welche Entwicklungen hat akzeptierende Drogenarbeit durchlaufen?

Akzeptierende Drogenarbeit startete als niedrigschwellige Drogenarbeit!

Neue Praxis
Neue Einblicke
Überdachte Konzepte

Akzeptierende Drogenarbeit wird heute nicht mehr als Methode verstanden, sondern ist konzeptionell fundiert durch Menschenbilder u. Sichtweisen, aus der sich eine andere Praxis/Methoden ableitet!

Die neuen Einblicke durch neue Praxis (I)

Drogenabhängigkeit ist kein Alles-oder-Nichts-Phänomen:

- Wechselt in biografischen Abschnitten bezüglich seiner Kontinuität und Intensität.
- Kann Brüche und Sprünge mit Clean-, Rückfallphasen oder -episoden haben.
- Es gibt ein Hinein -und Herauswachsen aus den Drogenkonsumphasen.
- Viele Drogenkonsumenten meistern ihre Abhängigkeit ohne professionelle Hilfe.



Die neuen Einblicke durch neue Praxis (II)

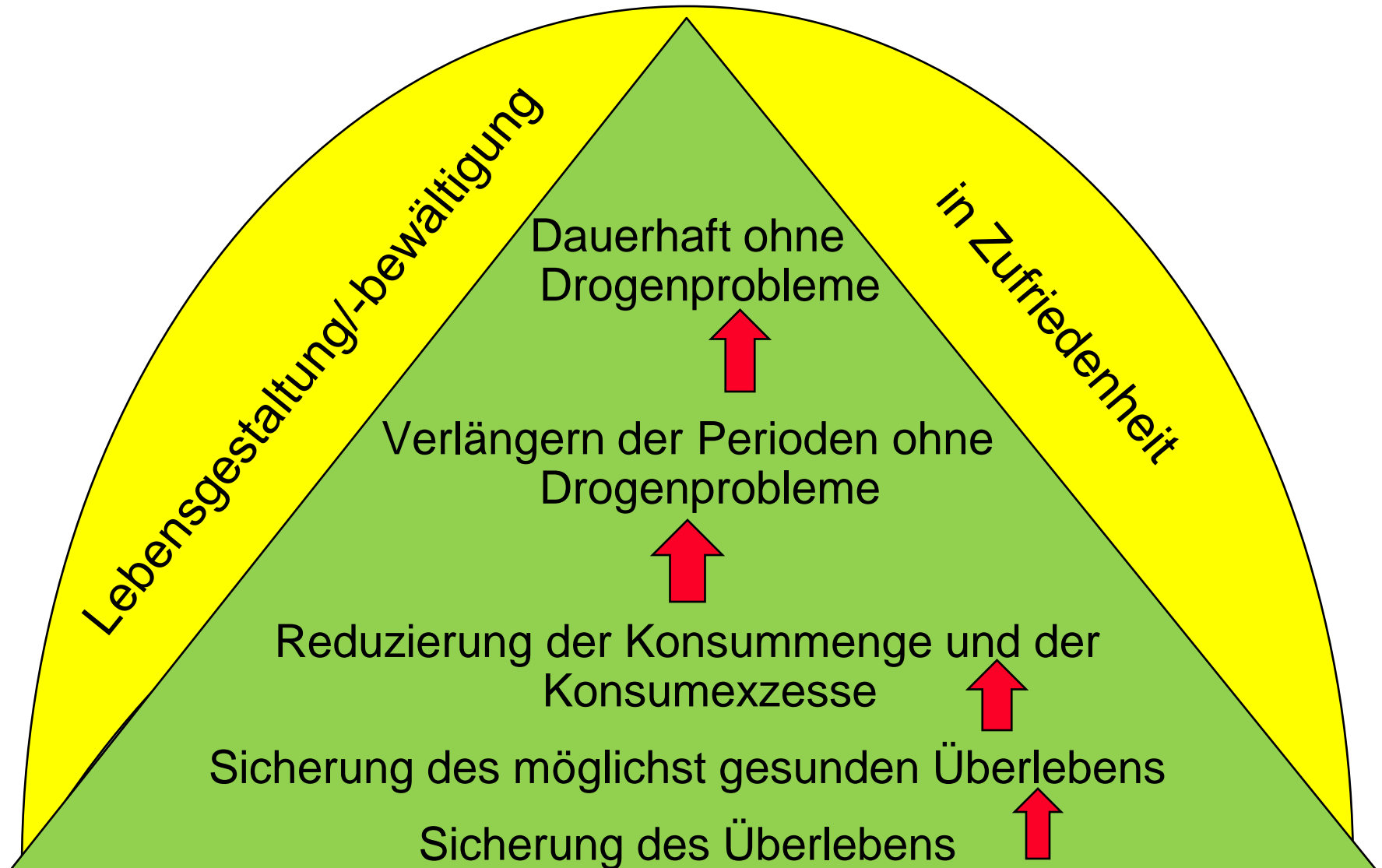
- Die Art des Konsums von Drogen hat eine große Variabilität.
- Kontrolle über Drogenkonsum ist im unterschiedlichen Ausmaß möglich.
- Es gibt differenzierte Gestaltungsvarianten eines Lebens mit Drogen.
- Es gibt keine Automatismen oder naturlogischen Abläufe.
- Es gibt keine Linearität, sondern Brüche, Sprünge, Vor- und Zurückentwicklung = eine persönliche Einflussnahme ist möglich.
- Für viele ist Drogenkonsum ein biografischer Abschnitt.
- Selbstorganisierte Ausstiegswege sind möglich (die Zahl muss größer sein als die Zahl der Drogentoten u. der erfolgreichen Absolventen von Therapien).



Grundideen akzeptierender Drogenarbeit

- Drogenprobleme werden als gesundheitliche Probleme gesehen, nicht als kriminelles Handeln.
- Kompulsiver Drogenkonsum ist innerhalb einer Biografie eine mehr oder weniger lange Phase. Es sind Bedingungen zu schaffen, damit diese Phase mit möglichst wenigen Akut- und Spätfolgen (HIV, Hepatitiden, Abszesse, Überdosis, Hafterfahrung) durchlebt werden kann.
- Um das Überleben zu sichern, sind schwellenlose oder niedrigschwellige Hilfeangebote ohne Ansprüche an Abstinenz- oder Therapiewille oder andere Formen der Verhaltensänderung notwendig.

Frei von Drogenproblemen versus Abstinenz!



Orientierungspunkte für die Praxis

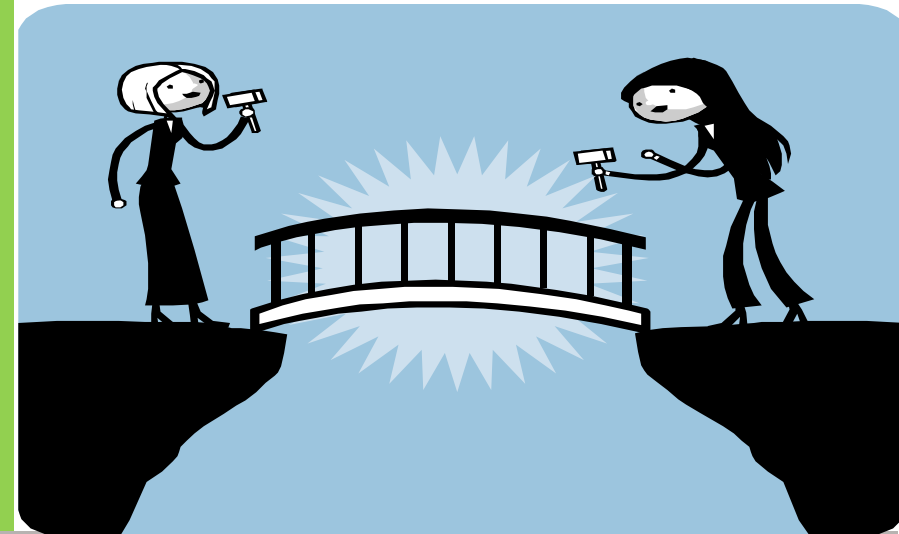
Ziele akzeptierender Drogenarbeit:

- Verringerung der gesundheitlichen, psychischen u. sozialen Risiken des Drogenkonsums durch:
 - Aufklärung, Motivation, Trainings einerseits u.
 - Strukturelle Hilfeangebote andererseits
- Wiederherstellung der Selbststeuerungsfähigkeit
- Aufhebung der reinen „Opfer- u. Klientenrolle“
- Verhinderung von Stabilisierungseffekten für zwanghafte exzessive Gebrauchsmuster
- Unterstützung bei der selbstbestimmten u. eigenverantworteten Erarbeitung realisierbarer Lebensperspektiven

Die Wahrnehmung von Drogenkonsum

Vom Krankheitsmodell zum Lebensstilmodell:

- Drogenkonsum ist Indiz für Lebensstile mit sehr unterschiedlicher Charakteristik (in Bezug auf Motivation, Gebrauchsregeln und -riten, Applikationsformen, Formen der Bedarfsdeckung, Intensität der Szenebezüge etc.).
- Kompulsiver Drogenkonsum = Phase nicht gelungener Aneignung von Drogenkonsum.



Lebensstil

Krankheit

Akzeptierende Drogenarbeit

=

**Nicht Methode niedrigschwelliger
Drogenarbeit,**

sondern

Eine konzeptionelle Orientierung!

Grundideen

- **Normalisierend** = Drogenprobleme werden als gesundheitliche Probleme gesehen, nicht als Stigma einer Person.
- **Akzeptierend** = Integration u. zufriedenstellender Lebensstil auch ohne Abstinenzgebot möglich.
- **Subjektorientiert** = Drogenkonsumenten sind nicht generell "behandlungsbedürftig" u. handlungsunfähig, sondern verfügen häufig noch über großes Repertoire an Selbststeuerungsfähigkeiten u. Verhaltensalternativen.
- **Emanzipatorisch** = das Selbstbestimmungsrecht der Konsumenten ist zu respektieren.



Selbstgestaltung mit u. ohne Drogengebrauch
statt Zwangskorrektur!

Prinzip 1

Akzeptanz von Drogenkonsumenten als mündige, zur Selbstverantwortung und Selbstbestimmung fähige Menschen sowie Akzeptanz ihres Rechts auf Autonomie.



- Schließt autoritäre Durchsetzung des Abstinenzgebots und Forderungen zur sofortigen Verhaltensänderung aus.
- Unterstützung bei selbstbestimmter Lebensführung.
- Gemeinsame Entwicklung eines eigenverantwortlichen, risikominimierenden und genussorientierten Umgangs mit Drogen.
- Aktive Übernahme von Verantwortung nur in Ausnahmesituationen.

Prinzip 2

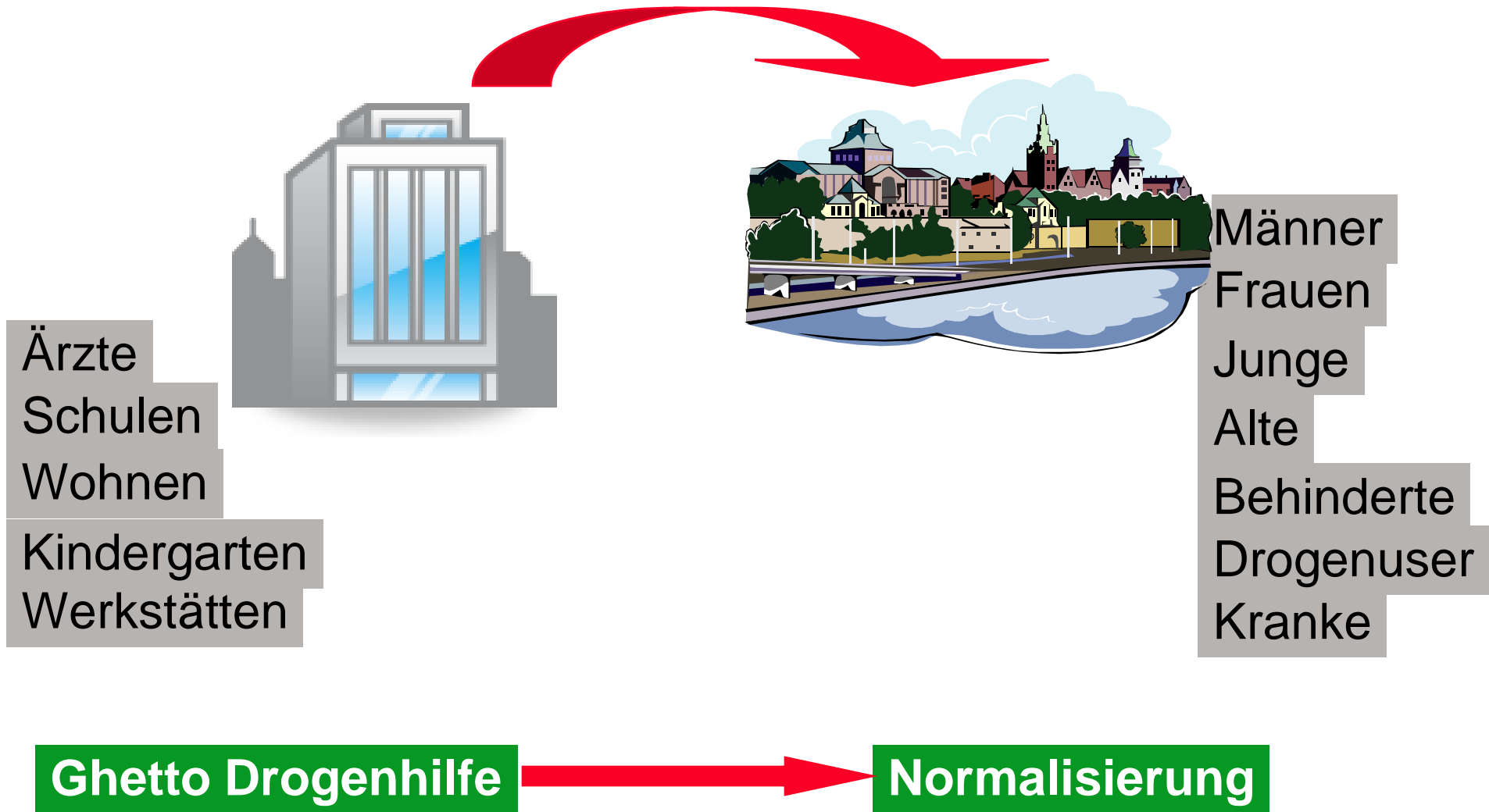
Wahrung und Schutz der Würde der Klienten

- Keine entwürdigenden Kontrollpraktiken (Urinkontrollen unter Aufsicht, Inspektionen des Intimbereichs, Sexverbot, Ächtung von Homosexualität).
- Sozialarbeiterisches Handeln versteht sich als wechselseitiger Prozess, in dem das Vorgehen auszuhandeln ist.
- Auch in Grenzbereichen erfolgt keine Erziehung, die sich auf Sanktionen stützt.
- Auf kulturelle, biographische und individuelle Besonderheiten (z. B. Religion, Ernährung, Kleidung, gesundheitliche Störungen) wird Rücksicht genommen.

Prinzip 3

Normalisierung des Umgangs mit Drogenkonsumenten und mit dem Drogenproblem

- Engagement für eine Normalisierung der Lebensbedingungen von Drogenkonsumenten = Entstigmatisierung und Beseitigung von Ausgrenzung.
- Gegen die ghettoisierende Wirkung des Systems von Drogenhilfe arbeiten durch schrittweise Integration von Hilfe und Unterstützung für Drogenkonsumenten in das allgemeine gesundheitliche und soziale Hilfesystem.



Prinzip 4

**Schutz vor gesundheitlichen und sozialen Schäden
sowie Schutz vor Stigmatisierung und Kriminalisierung**

- Verhindern oder Lindern negativer Reaktionen auf Drogenkonsum sowie gesundheitlicher und sozialer Schäden durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen.
- Vorrang präventiver Orientierung gegenüber nachträglicher „Reparatur“.
- Absage an alle Ansätze, die mit Leidensdruck arbeiten.
- Es darf durch die Art der Behandlung und die Umstände, unter denen sie durchgeführt wird, nicht geschadet werden.



Prinzip 5

Orientierung an den Bedürfnissen der Klienten

- ➔ Institutionelle Hilfe und Unterstützung sind Ergebnis von Aushandlungsprozessen zwischen Mitarbeitern und Klienten, in denen die Zielsetzungen reflektiert und die Angemessenheit der Ansprüche abgeklärt werden (Agieren versus Reagieren).
- ➔ Die Zufriedenheit von Auftraggebern darf nicht auf Kosten der Erwartungen und Wünsche der Klienten und durch Missachtung fachlicher Grundsätze hergestellt werden.

Selbsthilfeangebote (Gesprächsrunden o. Therapie o. gegenseitige Hilfe, politische Arbeit o...

Krisenintervention

Entgiftung (ambulant, stationär)

Kontrollierter Konsum

Psychosoziale Begleitung

Substitution

Safer Use, Safer Sex

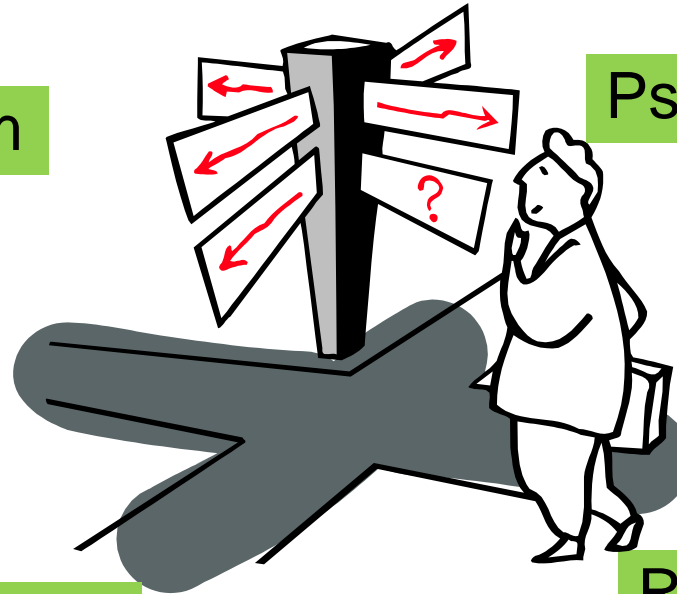
Abstinenztherapie

Überlebenshilfen

Arbeit u. Beschäftigung

Rückfallprophylaxe

Therapie (ambulant, stationär)



Prinzip 6

Drogenpolitisches Engagement

- Engagement für pragmatische Umgangsweisen mit Drogenproblemen.
- Aufbrechen einseitiger und naiver Wahrnehmungs- und Erklärungsmuster für Drogenkonsum, um Kontakt- und Arbeitsmöglichkeiten auch der Drogenhilfe zu erweitern.
- Veränderung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, die Umfang und Struktur der Drogenprobleme wesentlich beeinflussen.

