

Fachartikel für ZEIT FENSTER :

Thema: Sucht und geistige Behinderung Holger Arff

„Ich bin so froh, dass ich nicht mehr trinken brauche – geholfen hat mir die Suchtgruppe!“

Diesen Satz sagte Reiner (Name geändert) letztens zu mir, als wir uns beim Mittag trafen. Reiner ist jetzt schon seit über 4 Jahren Mitglied der einrichtungsinternen Suchtgruppe. Noch gar nicht so lange her hatte er noch jeden 1. und jeden 15. des Monats den Hauptteil seines „Taschengeldes“ und Arbeitslohnes in Alkohol umgesetzt und sich mit Freunden aus der Wohnstätte „die Birne dicht gezogen“, wie er es heute sagt. „Ich habe immer auf die Zahltag gewartet, bis ich wieder Geld hatte, um zu trinken! Dazwischen wusste ich nichts mit mir und anderen anzufangen.

Heute brauche ich das nicht mehr – ich gehe in meiner Freizeit zum Sport und habe den Mofaführerschein gemacht und mir einen Roller gekauft, da ich jetzt das Geld dafür sparen konnte. Ich hatte viele Probleme und hatte Angst, mit den Betreuern oder mit Freunden darüber zu reden – so habe ich getrunken, damit es mir besser geht – ich habe mich dann stark gefühlt und bin dann auch oft wütend geworden und habe zum Teil Sachen zerstört und meine Kollegen bedroht. Fast hätte ich nicht mehr in meiner Wohnstätte leben können, weil meine Mitbewohner Angst vor mir hatten und ich mich nicht an die Regeln halten konnte – ich war in meiner Welt und kam da alleine nicht raus. Ich war auch vorher mal bei einer Suchtberatung- aber der hat mich nicht verstanden und ich ihn nicht!“

Die Geschichte von Reiner ist bei weitem kein Einzelfall in unseren Wohnstätten und ambulanten Bereichen. Sucht in unterschiedlichen Formen findet sich auch in vielen Betreuungsbereichen der Behindertenhilfe. Reiner hatte regelmäßig heftig getrunken und war dann mit unseren herkömmlichen Betreuungsangeboten nicht mehr zu erreichen. Betreuer und Einrichtung sahen sich machtlos diesem Phänomen gegenüber. Auch bei Reiner wurde eine Entlassung überlegt, da keine Hilfe zu greifen schien und er durch sein Verhalten nachhaltig den Frieden in der Wohngruppe störte.

Zunächst: Was ist überhaupt Sucht?

Die WHO definiert "Abhängigkeit" als *„einen seelischen, eventuell auch körperlichen Zustand, der dadurch charakterisiert ist, dass ein dringendes Verlangen oder unbezwingbares Bedürfnis besteht, sich die entsprechende Substanz fortgesetzt und periodisch zuzuführen.“*⁴

Sucht ist in unseren sozialen Gemeinschaften so weit verbreitet, dass man ketzerisch sagen könnte, dass es auch zur Normalität gehört, Süchte zu entwickeln. Es werden in der Bundesrepublik Deutschland von mehreren Millionen Bürgern legale Drogen derart genutzt, dass von Missbrauch oder Abhängigkeit gesprochen werden kann. Hinweise für eine Suchtmittelabhängigkeit können sein:

- der überaus starke zwanghafte Wunsch zur Einnahme und der daraus resultierenden Beschaffung von Mitteln, die dann ein gewisses temporäres Wohlbefinden erzeugen oder auch unangenehme Gefühle verdrängen,
 - die psychische und oftmals auch physische Abhängigkeit von der Wirkung, eine Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzerhöhung),
- wie bei Reiner!

So kam aus der Praxis die Idee zu dem Projekt „Sucht und geistige Behinderung/Wege und Ansätze aus der Praxis“, welches ich hier schlaglichtartig vorstellen möchte:

Ausgangssituation : Warum dieses Projekt?

- In den Einrichtungen für erwachsene Menschen mit geistigen Behinderungen bestehen die gleichen Suchtproblematiken wie in der sie umgebenden Gesellschaft (Alkohol, illegale Drogen, Essgestörte, Nikotin, Spielen)
- Die Mitarbeiter der Einrichtungen waren mit dem professionellen Umgang mit dieser Problematik teilweise sehr überfordert, da sie in ihrer Unsicherheit und Grenzen nicht adäquat auf die Auswirkungen innerhalb der Einrichtung eingehen konnten.
- Ambulante und stationäre Suchthilfeeinrichtungen in der Region konnten keine adäquate Behandlung/Therapie anbieten, da die bisherigen Therapiekonzepte überwiegend kognitiv ausgerichtet sind. Vorherige Versuche, unsere Klientel in das bestehende Betreuungs- und Behandlungssetting zu integrieren, scheiterten. Und Klienten und Mitarbeiter waren frustriert, da keine Veränderungen eintraten.

= Die Behandlung/Therapie konnte nicht erfolgen, die betroffene Klientel hatte weiter ihre Suchtproblematik verbunden mit teilweise sehr abweichendem Verhalten in den Wohnstätten und umgebenden sozialem Umfeld, die Probleme in den unterschiedlichen Wohnformen eskalierten. Dies konnte im Betreuungsalltag z.B. die Auswirkung haben, dass die pädagogische „Sanktionsschiene“ ausgereizt wurde, und es konnte bis zur Entlassung des Klienten führen, da dieser in der Wohnform nicht mehr tragbar war. Für Klientel und Betreuer kein befriedigendes Ergebnis!

Ziele des Projektes: Was wollen wir erreichen?

- Eine Verbesserung der Lebens- und Betreuungssituation der Bewohner durch adäquate Betreuung und Behandlung der Suchtproblematik
- Professionalisierung der Einrichtung durch Erweiterung der Mitarbeiterkenntnisse und dadurch eine Verbesserung des Betreuungssetting
- Entwicklung von speziellen Therapieangeboten der ambulanten und stationären Suchthilfe in Kooperation mit den Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Vernetzung und Kooperation von Einrichtungen der Sucht- und Behindertenhilfe (Aufbau von professionellen Netzwerken)

Theoretischer Ansatz : Wie soll das pragmatisch passieren?

- Es ist unser Ansatz, Kompetenzen aus der Praxis (Suchthilfe- und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen) zusammenbringen, um aus der praktischen Arbeit neue Formen und Methoden der Therapie und Behandlung von Süchten bei geistig behinderten Menschen zu finden

Bisheriger Ablauf der Projekt-Arbeit : Was ist bisher passiert?

- Seit 2002 besteht der Arbeitskreis „Sucht und geistige Behinderung“, 4-6 x /Jahr
- Teilnehmer sind zunächst Fachkrankenhaus Nordfriesland gGmbH, Bredstedt, ambulante Suchtberatungen Schleswig und Flensburg, Schleswiger Werkstätten und St.Nicolaiheim Sundsacker e.V.
- Öffnung des Projektes für andere interessierte Einrichtungen (Holländerhof Flensburg, Husumer Werkstätten)
- Hospitationen von Mitarbeitern der Behindertenhilfe in Suchthilfeeinrichtungen
- „Professionalisierung“ der Projekt-Arbeit durch Strukturierung und höhere Verbindlichkeit der Projektpartner– es bildet sich eine Konzeptgruppe, die die Prozesse steuert und weiter entwickelt.
- Bildung eines Arbeitskreises „Sucht und geistige Behinderung“ im Rahmen des Nordeutschen Diakonie Netzwerkes (NDN). In zwei weiteren Einrichtungen werden seit 2005 die hier gewonnenen Erfahrungen auf die besonderen einrichtungsinternen und regionalen Strukturen übertragen und auch hier an den Zielen gearbeitet (Lebenshilfswerk Mölln-Hagenow, Glückstädter Werkstätten)

- Erarbeitung einer Kooperation mit der Fachklinik Rickling (ab 2008), um praktisch individuelle Hilfeangebote im stationären Suchthilferahmen zu erarbeiten und zu erproben

Bisheriger Fahrplan: was ist erreicht?
--

- Konzeptionierung und Durchführung von Fortbildungsangeboten „Sucht“ für Behinderteneinrichtung (Informationsveranstaltungen und Tagesfortbildungen)
- Errichtung von einrichtungsinternen moderierten Suchtgruppen (Motivation light) für die betroffene Klientel. Sie dienen der Motivation, Information der Klienten, Eruiierung der Bedarfe für das Projekt, Vorbereitung auf eine eventuelle Suchtbehandlung, Erarbeitung in der praktischen Arbeit von Manualen für die Erhebung von validen Daten zur weiteren Konzeptionierung eines Therapiekonzeptes aus der Praxis heraus.
- Regelmäßige Treffen, Schulung und Supervision der Gruppenleiter dieser Suchtgruppen und dabei fachlicher Austausch mit den Suchthilfeeinrichtungen
- Weitere Verarbeitung/Umsetzung der aus der Praxis gewonnenen Erfahrungen
- Intensive Vorbereitung/Motivation von betroffenen Klienten durch die einrichtungsinternen Suchtgruppen. Falls eine Entgiftung oder stationäre Reha-Behandlung notwendig erscheint, wird der Klient intensiv auf die Behandlung vorbereitet (Gespräche mit ambulanten Suchthilfeeinrichtungen) und die Aufnahme in der stationären Suchthilfeeinrichtung vorbereitet. Der Klient wird z.B. bei den Vorgesprächen und bei der gesamten Behandlung intensiv begleitet, um so in die Behandlung mit eingebunden zu sein und gemeinsam am Behandlungserfolg zu arbeiten.

Dabei ist auch von dem theoretischen Ansatz auszugehen, gerade vor und während der Entgiftung und anschließenden Entwöhnungsbehandlung beide Kompetenzen zusammenzubringen. Für die Klientel ist aus unseren bisherigen Erfahrungen sehr wichtig, dass das bisherige Betreuungssetting auch in der stationären Suchtbehandlung bestehen und für den Klienten erkennbar bleibt, da diese ihm Sicherheit und Struktur gibt.

Weitere konkrete Ziele : Was muß noch gemacht werden?

- Erarbeitung von Vorlagen für Evaluation der Bedarfe – Motivation, Ressourcen, Indikationen (aktuell wird eine Umfrage in den Bereichen des NDN durchgeführt)
- Evaluation und Steuerung der Bedarfe aus den Suchtgruppen
- Fortbildungsbedarf der Gruppenleiter sichten und Angebote machen (Fallarbeit, Supervision)
- Hospitation von Mitarbeitern der Suchthilfe in den Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Schaffung eines Netzwerkes professioneller Hilfen
- Konzepterstellung eines adäquaten ambulanten und stationären Behandlungsangebotes. Hierbei sollen Gedanken der integrativen Versorgung und der Einbindung von verschiedenen Leistungs- und Rehabilitationsträgern mit berücksichtigt werden
- Antworten finden auf die unterschiedlichen Behandlungsbedarfe (stoffgebundene Süchte, legale, illegale, Essstörungen, Spiel usw.)
- Konzepte für Betreute, die durch die bestehenden Angebote noch nicht erreicht werden – z.B. Klientel mit Motivationsproblemen (kein Leidensdruck)
- Wissenschaftliche Begleitung des Projektes
- Öffentlichkeitsarbeit
- Veröffentlichungen zum Thema
- Durchführung einer Landesfachtagung
- Beteiligung an Fachtagungen (z.B. Suchttherapietage in HH Mai 2005 durchgeführt)

Es ist also noch viel zu tun – wir sind aber auf dem richtigen Weg und müssen Geduld haben. Die positive Geschichte von Reiner zeigt uns dabei, dass die bisherige Arbeit bereits Früchte trägt.

Wenn ich Reiner beim Mittagessen treffe, weiß ich das!