Begegnung mit süchtigen Klienten

Vom kontrollierten Trinken zur Zieloffene Suchtarbeit – Entwicklungsstadien einer Suchthilfe für Wohnungslose

„Die lassen sich ja nicht helfen!“

Überlebenshilfen für wohnungslose Männer und Frauen

30. September 2010

Ursula Kern und Christian Jäger

KMFV

Gliederung

1. **Einleitendes zum Träger**
2. Ausgangslage
3. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
4. Ziele und Inhalte von kT
5. Motivational Interviewing (MI)
6. Rolle des Gesundheitsdienstes
7. Das Projekt kT und zieloffene Suchtarbeit des KMFV
8. Erfahrungen und Ergebnisse
9. Resümee

KMFV

Der KMFV Katholischer Männerfürsorgeverein München e.V.

- ist ein karitativer Fachverband im Großraum München für wohnungslos, arbeitslos, suchtkrank oder straffällig gewordene Menschen
- beschäftigt rund 500 Mitarbeiter/innen in 20 stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen
- hält ein differenziertes Wohn- und Hilfeangebot mit über 1200 Plätzen vor

KMFV

Gliederung

1. Einleitendes zum Träger
2. **Ausgangslage**
3. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
4. Ziele und Inhalte von kT
5. Motivational Interviewing (MI)
6. Das Projekt kT und zieloffene Suchtarbeit des KMFV
7. Erfahrungen und Ergebnisse
8. Resümee

KMFV

Die Klienten

Daten zu psychischen Erkrankungen gemäß DSM-IV in der sog. Heimstudie 1997 (Fichter M./Quadflieg N.)

40% Stichprobe = 262 ehemals wohnungslose, männliche Heimbewohner in Einrichtungen des KMFV

sowie Vergleichsdaten aus Bevölkerungsstichproben

KMFV

Wissenschaftliche Erhebungen

Fichterstudie*:

- **Deutliche höhere Erkrankungsraten gegenüber der Durchschnittsbevölkerung**
- **Wohnungslose Menschen haben Mehrfachdiagnosen und Suchterkrankungen**
- **Wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen haben sehr komplexe Problemlagen**
- **Es bedarf besonderer Zugänge, Rahmenbedingungen und Arbeitsweisen**

*Fichter/Quadflieg: Psychische Erkrankungen bei (vormals obdachlosen) Bewohnern von Heimen des KMFV. Eine epidemiologische Untersuchung. München, 1997; Psychiatrische Universität München.
Studie im Auftrag des KMFV

KMFV

Probleme und Handlungsbedarf (1)

- Viele Klienten werden von der Suchtkrankenhilfe nicht (mehr) erreicht
- Lebenslange Abstinenz ist für viele Klienten nicht vorstellbar
- Nur wenige Klienten können zur Therapie motiviert werden
- Es fehlt an einem niedrigschwelligen Zugang für Klienten mit unklarer Motivation

KMFV

Probleme und Handlungsbedarf (2)

- Mangel an Suchthilfekompetenz in der Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe

- Hilflosigkeit der Helfer im Umgang mit „therapieresistenten“ Klienten → Burnout

KMFV

Gliederung

1. Einleitendes zum Träger
2. Ausgangslage
3. **Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?**
4. Ziele und Inhalte von kT
5. Motivational Interviewing (MI)
6. Das Projekt kT und zieloffene Suchtarbeit des KMFV
7. Erfahrungen und Ergebnisse
8. Resümee

KMFV

Definition „kontrolliertes Trinken“

Kontrolliertes Trinken liegt vor, wenn eine Person ihr Trinkverhalten an einem **zuvor** festgelegten Trinkplan bzw. Trinkregeln ausrichtet.

KMFV

Definition kT (Fortsetzung)

Praktisch gesehen, bedeutet kontrolliertes Trinken vor allem eine (wöchentliche) Festlegung der Trinkmenge:

- maximale Konsummenge pro Trinktag
- Anzahl abstinenter Tage
- maximaler Gesamtkonsum pro Woche

KMFV

Definition „moderates Trinken“

Von „moderatem Trinken“ ist zu sprechen, wenn der Alkoholkonsum weder auf körperlicher, psychischer, familiärer, sozialer, beruflicher, finanzieller noch juristischer Ebene Probleme oder Schäden verursacht.

KMFV

Definition „normales Trinken“

Von „normalem Trinken“ ist zu sprechen, wenn eine Person aus der Situation heraus und **ohne** vorherigen Trinkplan entscheidet, ob sie Alkohol (weiter) trinkt oder nicht.

KMFV

Zusammenfassung

- Kontrolliertes Trinken = (selbst-)diszipliniertes Trinken
- Kontrolliertes Trinken ≠ „moderates Trinken“
- Kontrolliertes Trinken ≠ „normales Trinken“

KMFV

Gliederung

1. Einleitendes zum Träger
2. Ausgangslage
3. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
4. **Ziele und Inhalte von kT**
5. Motivational Interviewing (MI)
6. Das Projekt kT und zieloffene Suchtarbeit des KMFV
7. Erfahrungen und Ergebnisse
8. Resümee

KMFV

Ziele des kontrollierten Trinkens

1. Erreichen der Zielgruppe (Menschen mit problematischem Alkoholkonsum).
2. Signifikante Reduktion des Alkoholkonsums (ggf. Abstinenz).
3. Ggf. Hinführung zu weitergehenden abstinenzorientierten Suchthilfeangeboten.
4. Verbesserung der Lebensqualität.

KMFV

Vier Zugangswege zum kontrollierten Trinken

1. Selbstkontrollmanuale zur eigenständigen Bearbeitung
2. **Einzel- und gruppentherapeutische Programme**
3. Ärztliche Kurzinterventionen
4. Selbsthilfegruppen

KMFV

Charakteristika des AkT (1)

Das **Ambulante Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken** (*AkT)* wendet sich an **alle** Menschen, die eine Veränderung ihres Alkoholkonsums anstreben:

- **„Risikokonsumenten“**
- „**Missbraucher**”
- ”**Abhängige**”.

Auf Etikettierungen (”Alkoholiker”) wird verzichtet.

KMFV

Charakteristika des AkT (2)

- zieloffen: kT oder Abstinenz möglich
- 10 wöchentliche Termine zu je 2¼ Stunden
- max. 14 Teilnehmer
- 1-2 LeiterInnen (ausgebildete Fachkräfte)
- Max. 5 diagnostische Einzelsitzungen
- Diagnostik-Manual, Trainings-Manual, Teilnehmer-Handbuch

KMFV

Inhalte der 10 AkT-Einheiten

1. Grundinformationen über Alkohol

KMFV

Einheit 1: Grundinformationen über Alkohol

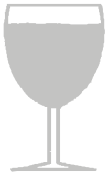
Quizfrage: Wieviel Gramm Alkohol enthalten diese Getränke?

Auflösung:

0,5 l Bier
(5 %)

20 g

0,2 l Wein / Sekt
(12,5 %)



20 g

0,06 l Schnaps
(3 x 0,02 l) (40 %)

19,2 g

KMFV

Inhalte der 10 AkT-Einheiten

1. Grundinformationen über Alkohol

2. Führen des Trinktagebuchs

   Auswirkungen d. eigenen Alkoholkonsums

   Gründe für Konsumreduktion

3. Bilanz des bisherigen Alkoholkonsums

4. Persönliche Zielfestlegung

5. Strategien zur Zielerreichung

KMFV

Inhalte der 10 AkT-Einheiten

6. Risikosituationen
7. Umgang mit Ausrutschern
8. Soziale Gefährdungssituationen
9. Belastungen ohne Alkohol meistern

   Freizeitgestaltung ohne Alkohol
10. Kontrolliertes Trinken oder Abstinenz?

    Langfristige Zielfestlegung

    Weitere Unterstützungsangebote

KMFV

Anwendungsfelder des EkT

Das **Einzelprogramm zum kontrollierten Trinken** (*EkT*) eignet sich besonders für KlientInnen,

- die eine intensivere Einzelbetreuung benötigen,
- die nicht an Gruppen teilnehmen möchten oder können,
- die möglichst sofort mit beginnen möchten,
- für die (vor Ort) kein AkT-Angebot zur Verfügung steht.

KMFV

Indikation für kontrollierten Substanzkonsum

- riskanter bzw. bereits schädigender Konsum
- Wunsch, den Konsum zu reduzieren
- einfaches „Herunterschrauben“ des Konsums nicht möglich
- Abstinenz kein zur Zeit gewünschtes oder realistisches Ziel

KMFV

(a) Absolute und (b) relative Kontraindikationen

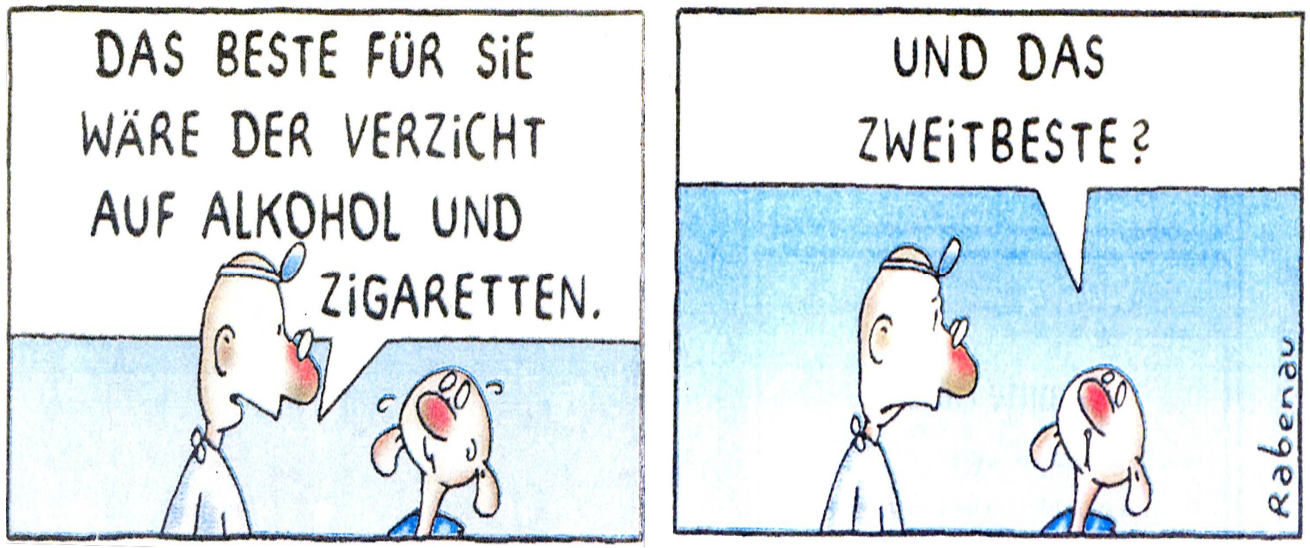
(a) **bereits bestehende Abstinenz bzw. Abstinenzziel**

(b) - Schwangerschaft/Stillzeit

- alkoholsensible körperliche Vorschädigungen
- alkoholsensible Medikation
- Gesetzesverstöße, Gewalttätigkeiten
- oder andere negative soziale Konsumfolgen

KMFV

Das Beste



KMFV

Zielgruppe

Ausgangssituation:

- Eingeschränkter Realitätsbezug
- Mangelnde Verstehbarkeit/Kommunikationsfähigkeit
- Soziale Anpassung?
- Wenig/keine Krankheitseinsicht – Compliance
- Selbstwahrnehmung?

KMFV

Methodische Grundlagen:

- Niedrigschwelliger Zugang meint…

  Geringe Zugangsvoraussetzung
- Aufsuchende Arbeit

  „langer Atem“

KMFV

Methodische Grundlagen:

- MI
- Keine Vorwürfe, nicht mit erhobenem Zeigefinger arbeiten
- Keine Abwertung
- Probleme klar benennen
- Individuelle Vereinbarungen:

  Alkoholkontrollen u. a.

KMFV

Psychoedukation:

- Grundinfo über Alkohol,

  med. Diagnosen im Zusammenhang mit Alkohol

  „…der Alkohol hinterlässt Spuren“
- Spiegeln äußeren Aussehens
- Nachwehen nach exzessivem Alkoholkonsum
- Aufklärung über Folgen „harter Getränke“

  (u. a. Ärger mit der Justiz)

KMFV

Tagesstruktur und Beschäftigung:

- Motivation und Unterstützung bei Tagesstruktur,

  Körperempfinden,

  Sensibilität für den eigenen Körper wecken,

  Lernen eigene Körpersignale wahrzunehmen

  Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Passende Angebote für BW mit wenig Struktur

KMFV

Vernetzung mit anderen gesundheitlichen Hilfen

- Arztbesuche auch bei fehlender Wartezimmerfähigkeit Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Arztbesuche auch in alkoholisiertem Zustand
- Gezielte Kooperation mit bestimmten Ärzten
- Engmaschige Zusammenarbeit mit Psychiatrischen Kliniken
- Aufklärung in Krankenhäusern über unsere Bewohner,
- regelmäßige Krankenbesuche - hierbei auch Arzt- und Schwesterngespräche Sicherstellung, dass Bewohner nicht in Entzug kommt.

KMFV

Hilfen bei Vollversorgung

- Hilfe bei den Mahlzeiten
- Medikation

KMFV

Krisenintervention:

- Bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung Zwangseinweisung, med. Evaluation des Gesundheitsdienstes
- Notfallversorgung

KMFV

Konzeptioneller Rahmen:

- Personelle Situation des Gesundheitsdienstes
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit

KMFV

Gliederung

1. Einleitendes zum Träger
2. Ausgangslage
3. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
4. Ziele und Inhalte von kT
5. **Motivational Interviewing (MI)**
6. Das Projekt kT und zieloffene Suchtarbeit des KMFV
7. Erfahrungen und Ergebnisse
8. Resümee

KMFV

Motivational Interviewing (MI)

Definition von MI (W. Miller u. S. Rollnick)

- klientenzentriert
  - = Sichtweise und Erleben des Klienten sind entscheidend
- direktiv
  - = Zielgerichtetes Vorgehen (Erkundung der positiven und negativen Seiten des Konsums)
- Erhöhung der intrinsischen Motivation für eine Veränderung
  - = die im Klienten schlummernden Veränderungsimpulse werden freigesetzt – er wird Fürsprecher der eigenen Veränderung
- durch Erkundung und Auflösung der Änderungsambivalenzen des Klienten.“
  - = die innere Zwiespältigkeit („einerseits möchte ich etwas verändern, andererseits aber auch nicht“) wird systematisch erkundet

KMFV

Motivational Interviewing (MI)

Menschenbild des MI

- Sicht des Klienten als sinnhaft handelndem Subjekt („ambivalenz ist normal“)
- Der Klient trägt Veränderungspotential in sich.
- Respekt vor und Achtung für den Klienten.
- Sozialpädagoge versteht sich als Partner auf Augenhöhe.
- Wille die Autonomie des Klienten zu respektieren (bei Entscheidungen über Ziele, Wege, Veränderungstempo)
- Widerstand ist nicht Ausdruck eines Persönlichkeitsmerkmals des Klienten, sondern Folge von (realen oder antizipierten) Autonomieverletzungen durch den Berater („Rechthaber-Reflex“)

KMFV

Ziele von MI

- Förderung von Veränderungsmotivation (Phase 1 des MI)
- Festlegung von Zielen, Weg und konkretem Plan der Veränderung (Phase 2 des MI)

KMFV

Prinzipien der Intervention

- Empathie
- Entwicklung von Diskrepanzen
- Stärkung der Veränderungszuversicht
- Geschmeidiger Umgang mit Widerstand

KMFV

Festzuhalten bleibt

- Motivational Interviewing und ein zielo<u>ffener</u> Dialog gehören untrennbar zusammen
- Zielvorgaben provozieren Hard-core-Situationen

KMFV

Gliederung

1. Einleitendes zum Träger
2. Ausgangslage
3. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
4. Ziele und Inhalte von kT
5. Motivational Interviewing (MI)
6. **Das Projekt kT und zieloffene Suchtarbeit des KMFV**
7. Erfahrungen und Ergebnisse
8. Resümee

KMFV

Einzel-Ziele des WALK-Projektes

Klienten

- Reduzierung der individuell konsumierten Alkoholmenge
- Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen

MitarbeiterInnen

- Erweiterung von Handlungsspielräumen
- Reduktion der individuellen Belastung

Kostenträger

- Erfüllung des Auftrages

KMFV

Das Programm WALK (Alkoholkranke Wohnungslose)

- Flexibel in EkT und AkT einsetzbar
- Teilnehmerhandbuch mit den Unterlagen für das gesamte Programm
- Gegenüber den TN-Unterlagen von AkT und EkT stark vereinfacht
- Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen (kognitiv u. finanziell)

KMFV

Anwendung WALK

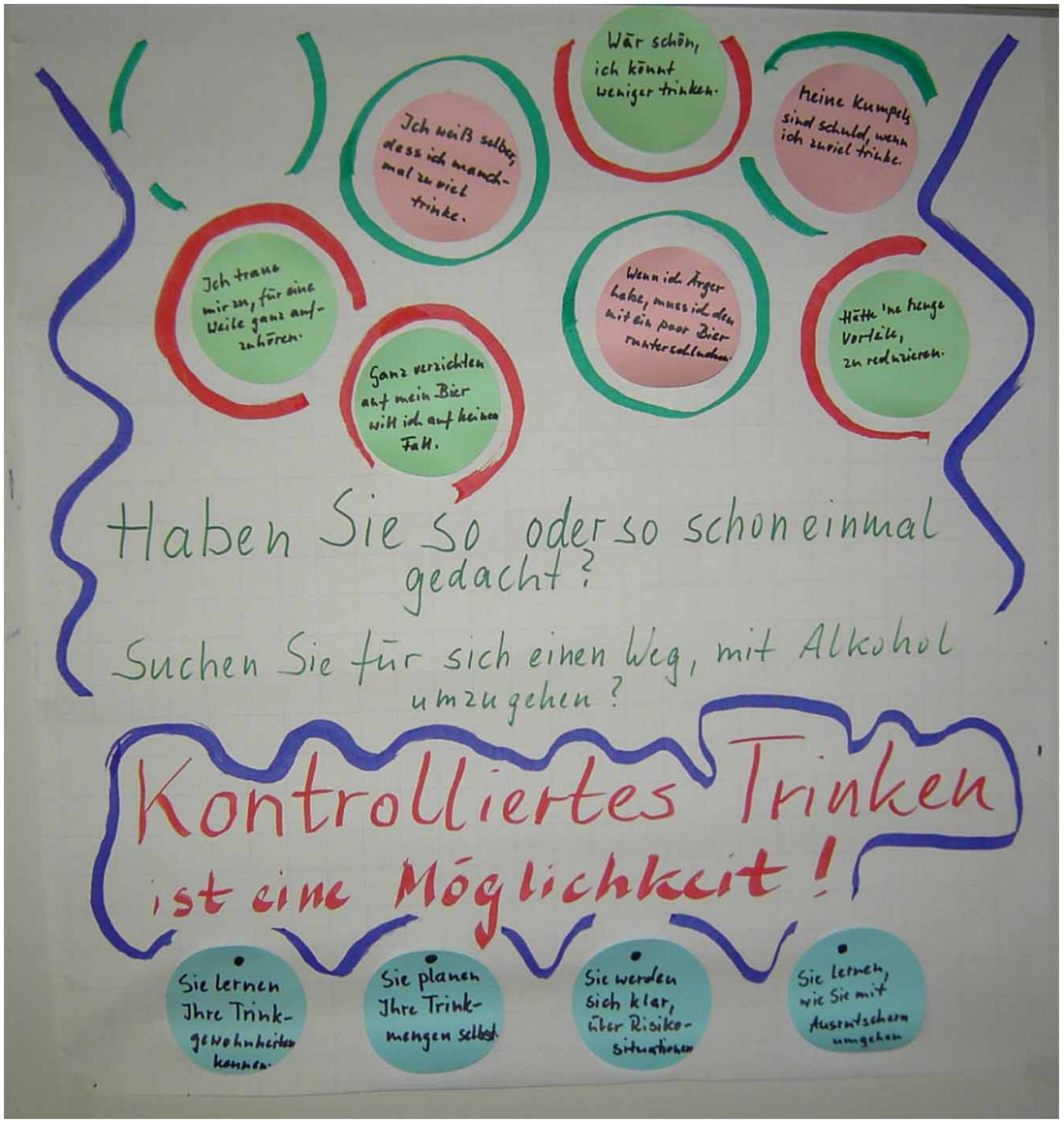
- Zeitlich flexibel (z. B. 20 statt 10 Gruppensitzungen, Dauer der Einzelgespräche nicht fixiert, Reihenfolge der Themen veränderbar)
- „Nebenthemen“ werden zugelassen
- Im EkT können die „Hausaufgaben“ auch mit dem Trainer bearbeitet werden.
- Nach Abschluss ist ein Folgeprogramm zur Stabilisierung des Erfolges notwendig

KMFV

Handbuch WALK

KMFV

Beispiel: Plakat im Haus an der Pistorinistraße



KMFV

Gliederung

1. Einleitendes zum Träger
2. Ausgangslage
3. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
4. Ziele und Inhalte von kT
5. Motivational Interviewing (MI)
6. Das Projekt kT und zieloffene Suchtarbeit des KMFV
7. **Erfahrungen und Ergebnisse**
8. Resümee

KMFV

Veränderungen in der (Sucht-) Beratung

- Sozialpädagog/inn/en erhielten durch Ausbildung zum/zur kT-Trainer/in suchttherapeutische Kompetenzen
- Grundhaltung des MI führt zu einem veränderten Umgang mit den Klienten
- Durch MI und kT gibt es einen „dritten Weg“ in der Suchtberatung: zieloffene Beratung wird möglich.

KMFV

Erfahrungen aus der zieloffenen Suchtarbeit

- Veränderte Haltung der Sozialpädagogen setzt Prozesse des Nachdenkens in Gang
- Klienten öffnen sich und sprechen über ihre Suchterkrankung
- selbstwirksame Prozesse werden initiiert durch
  - sachliche Informationen zum Alkoholkonsum
  - Selbstbeobachtung (Trinktagebuch)
- Abstinenzentscheidung durch Selbsterfahrung („Ich kann nicht kontrolliert trinken“)

KMFV

Neue Chancen für Klienten und Einrichtungen

- Mehr Offenheit und Ehrlichkeit im Umgang miteinander (Klienten – Mitarbeiter/innen)
- Klienten müssen für kT die Einrichtung nicht verlassen = kein Risiko des Verlustes des Wohnplatzes
- Erfolgreiche kT-TN sind Multiplikatoren in der Einrichtung

KMFV

Gliederung

1. Einleitendes zum Träger
2. Ausgangslage
3. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
4. Ziele und Inhalte von kT
5. Motivational Interviewing (MI)
6. Das Projekt kT und zieloffene Suchtarbeit des KMFV
7. Erfahrungen und Ergebnisse
8. **Resümee**

KMFV

Resümee

- Die Programme zum „kontrollierten Trinken“ bieten ein flexibel handhabbares Angebote für suchtkranke Wohnungslose
- Die Anwendung von Programmen zum „Kontrolliertes Trinken“ setzt eine zieloffene Beratung voraus. Aus diesem Grunde ist Motivational Interviewing als Gesprächsführungs-methode und Haltung untrennbar mit den kT-Programmen verbunden
- Das institutionelle „Setting“ muss auf fördernde und behindernde Rahmenbedingungen hin untersucht werden.

KMFV

Resümee (Fortsetzung)

- „Doppelaufträge“ (z. B. Beratung/Kontrolle) müssen transparent gemacht werden. Eine permanente „Rollenklärung“ ist erforderlich.
- Angebote zum kontrollierten Trinken stehen nicht in Konkurrenz zur Abstinenz sondern stellen eine Ergänzung des suchttherapeutischen Angebots dar.
- Bei rund 2/3 aller Teilnehmer, die die Kurse absolviert haben, sind positive Effekte hinsichtlich des Konsums festzustellen, z. T. stark reduzierter Konsum bzw. Abstinenz

KMFV

Resümee (Fortsetzung)

- Die Stabilisierung des Erfolgs erfordert eine intensive Nachsorge (wie bei abstinent lebenden Suchtkranken).
- Voraussetzung für das Projekt war die bewusste Entscheidung der Verantwortlichen des KMFV für die Einführung des kT sowie die Ausbildung der MitarbeiterInnen zu kT-Trainer/innen und die Schulung in MI.
- Das Projekt wurde von Leitenden und MitarbeiterInnen initiiert und getragen. Die Haltung der MitarbeiterInnen gegenüber dem Projekt ist insgesamt sehr positiv (kT, MI, zieloffene Suchtarbeit).

KMFV

Ausblick

KMFV

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

KMFV

Weitere Informationen

www.kontrolliertes–Trinken.de

www.Rueckfall-Programme.de

www.gk-quest.de

KMFV

Weitere Informationen

Mein gesundheitlicher Nutzen, wenn ich weniger Alkohol trinke

Folgende körperlichen Beschwerden habe ich:

.....

.....

.....

.....

.....

Ärztliche Untersuchungen haben festgestellt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bei mir sind folgende Organe durch Alkohol beeinträchtigt:

- ❑ Leber
- ❑ Verdauungstrakt
- ❑ Bauchspeicheldrüse
- ❑ Gehirn
- ❑ Nerven
- ❑ Herz
- ❑ Immunsystem
- ❑ Erhöhtes Krebsrisiko

Was ich gesundheitlich in der nächsten Zukunft erreichen will:

.....

.....

.....

.....

.....

© Prof. Dr. Körkel/Projektgruppe kT 2004

KMFV

Weitere Informationen

Mein gesundheitlicher Nutzen, wenn ich weniger Alkohol trinke

Folgende körperlichen Beschwerden habe ich:

.....

.....

.....

.....

.....

Ärztliche Untersuchungen haben festgestellt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bei mir sind folgende Organe durch Alkohol beeinträchtigt:

- ❑ Leber
- ❑ Verdauungstrakt
- ❑ Bauchspeicheldrüse
- ❑ Gehirn
- ❑ Nerven
- ❑ Herz
- ❑ Immunsystem
- ❑ Erhöhtes Krebsrisiko

Was ich gesundheitlich in der nächsten Zukunft erreichen will:

.....

.....

.....

.....

.....

© Prof. Dr. Körkel/Projektgruppe kT 2004

KMFV

Weitere Informationen

20 Alkohol und Gesundheit

Blutalkoholkonzentration

Bitte wählen Sie zwei Tage Ihrer typischen Trinkwoche vor Beginn dieses Programms aus, an denen Sie **besonders viel Alkohol** getrunken haben. Die folgende Auswertung zeigt Ihnen, wie sich dieser Konsum auf Ihre Blutalkoholkonzentration ausgewirkt hat:

Platz für Ihre persönliche Auswertung

Wie ich mich dabei erlebt habe : .....

.....

.....

© Prof. Dr. Körkel/Projektgruppe kT 2004

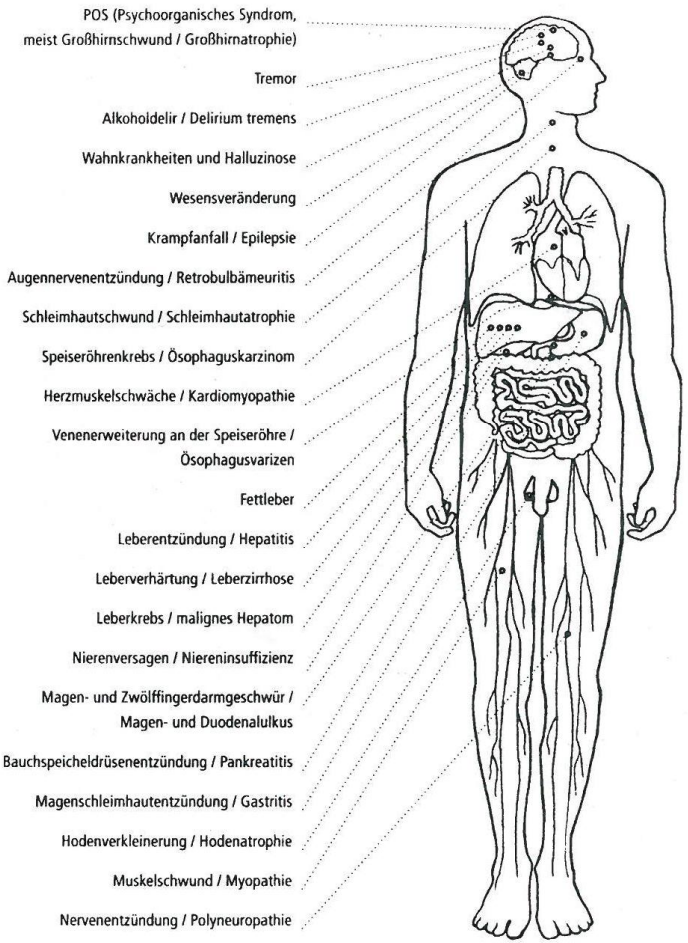
KMFV

Weitere Informationen

Alkohol und Gesundheit

Mögliche Folgeerkrankungen

Körperschema der Alkoholfolgekrankheiten (nach STRICKER 1980)



© Prof. Dr. Körkel/Projektgruppe kT 2004

KMFV