

”Normal berauscht?“



**Geistige Behinderung
und Sucht / Substanzmissbrauch**

7. Juli 2011



Herausforderungen bei der Umsetzung eines Abstinenz-anbietenden Wohnangebots

-Fragen der Praxis an die Praxis –

Konzept, Umsetzung, Gruppenarbeit

- PD Dr. Konrad Peter, Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie
- Diakon Dietmar Struck, Geschäftsbereichsleitung Wohnen II
- Dipl. Psych. Stephan Buschkämper, Fachdienst

Diakonische Stiftung Wittekindshof
Neinstedter Weg 5
32549 Bad Oeynhausen




1. Einleitung
2. Arbeitsweisen und Interventionen
3. Aspekte der Gruppenarbeit
4. Wirksamkeitsprinzipien
5. Schlussbetrachtung



Abstinenzkonzept - WB Sonnenkamp

Aufnahmegründe / Problemverhalten
im Kontext des Konsums u. a.:

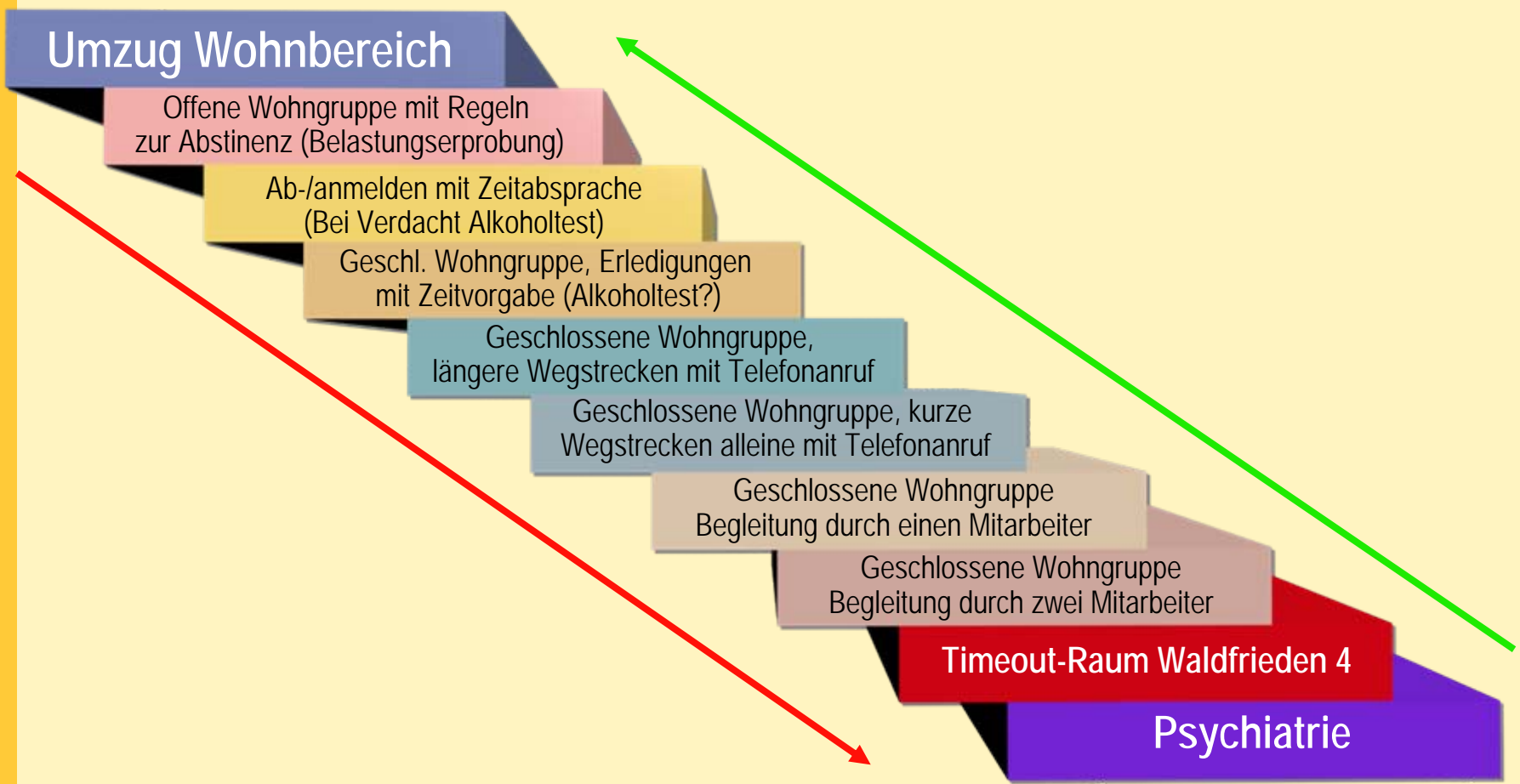
- Sachbeschädigung, Bedrohung und Hausfriedensbruch (z. B. an Tankstellen in der Umgegend), Brandstiftung, etc. - innerhalb und außerhalb der Einrichtung
- Abziehen von Bewohnern, sex. Grenzverletzungen, Diebstahl, aggressive Eskalationen, Ängstigen von MitarbeiterInnen und Personen im Umfeld (z. B. Tankstellenangestellte)
- Volltrunkenheit mit wiederholten Psychiatrie-, KH- und Klinikaufenthalten mit Einlieferung durch KTW / Rettungswagen
- Gefährliches und selbstgefährdendes Verhalten im Straßenverkehr (u. a. Liegen an/auf der Fahrbahn)
- Unregelmäßiger Besuch der WfbM, Verlassen des Arbeitsplatzes, Erscheinen angetrunken oder mit Restalkohol, aggressives Verhalten am Arbeitsplatz
- Wiederholte Wohngruppenwechsel, Wohnen in Sondergruppen, Hausverbote, Entlassung aus unserer und anderen Einrichtungen, Erfahrungen mit Obdachlosigkeit - bei gleichzeitiger Angewiesenheit auf (stationäre) Eingliederungshilfe

 **„Sprengen“/Überschreiten der Grenzen der Belastungsfähigkeit der vorherigen Hilfsangebote (auch „Sondergruppen“) und der Umwelt**



Abstinenzkonzept - WB Sonnenkamp

Arbeitsweisen und Interventionen I - Das Treppenmodell



Abstinenzkonzept - WB Sonnenkamp

Arbeitsweisen und Interventionen II



Treppenmodell (Wohnen)

Rückgewinn von „Autonomie“ in Relation zur Regeleinhaltung, Selbstkontrolle / Selbststeuerung sowie Verantwortungsübernahme

1. Schritt: Wohnen auf geschlossener Wohngruppe

Stufen:

- Verlassen der Wohngruppe nur mit 2 MA, dann mit 1 MA
- Erhalt Türchip
- Kurze Wegstrecke (im WB) mit Anruf alleine, dann längere Wegstrecke (Campus) mit Anruf alleine
- Erledigung (extern) mit Zeitvorgabe, ggf. anfänglich mit Begleitung durch andere Bewohner

Abstinenzkonzept - WB Sonnenkamp

Arbeitsweisen und Interventionen III



Treppenmodell (Wohnen - Fortsetzung)

2. Schritt: Wohnen auf offener Wohngruppe

- Keine ständige Anwesenheit von Mitarbeitern
- Setzt voraus: feste Tagesstruktur (WfbM / TSA), Erfüllen von bzw. anleiten lassen bezüglich alltagspraktischer Anforderungen und Einhalten von Absprachen
- Stufen bezogen auf zunehmend unbegleitete Teilhabe an externen Angeboten (Freizeit, Einkaufen, etc.)

3. Schritt: differenzierte Wohnangebote

- Einzel-, (Paar-, kleinst WG-) Wohnen
- Verpflichtung auf zwei Jahre
- Betreuungsteam wie unter Schritt 2 (Beziehungskonstanz)

4. und folgende Schritte (noch nicht realisiert)

- ggf. größerer räumlicher Abstand / off-Campus, ggf. ambulant, etc.

Abstinenzkonzept - WB Sonnenkamp

Arbeitsweisen und Interventionen IV



Treppenmodell (Arbeit)

Rückgewinn von „Autonomie / Teilhabe“, „Distanz zum Wohnbereich“ und an „wieder weniger kontrolliert werden“ in Relation zu Regeleinhaltung, Selbstkontrolle / Selbststeuerung sowie Verantwortungsübernahme

- **Bei Aufnahme: Ausgliederung WfbM / Eingliederung in TSA des Wohnbereichs**

- Wegfall des Lohns
- Anfänglich eng begleitet / nur begrenzte Zeit
- Ausdehnung von Zeit / Aufgaben
- Zuverdienst aus dem Taschengeld

- **Wiedereingliederung in WfbM**

- Unter enger Begleitung / enger Kontakt zwischen Wohnbereich und WfbM
- Anfänglich mehrmals wöchentlich Kontakte auf unterschiedlichen Ebenen
- Klare Abstinenzforderung in beiden Lebensbereichen

Abstinenzkonzept - WB Sonnenkamp

Arbeitsweisen und Interventionen V



- **Sozialtherapeutische Gruppe**

- 2 x pro Woche je 1 Stunde, verpflichtende Teilnahme
- Bewohner + komplettes therapeutisches Team „Wohnen“ (WBL + stellv. WBL, Psychologe, Arzt, 1 Mitarbeiter je Wohngruppe)
- Entscheidung über Fortschritte im Treppenmodell (nur) dort
- Transparenz der Themen („Was beschäftigt...? / Was liegt an...?“)
- Besprechen von Anliegen, Vorfällen, Konflikten
- Aufgreifen von beispielhaften Themen zu Alkohol, Selbstverantwortung, allgemeingültigen Normen, Gesetzen aus Einrichtungsalltag und Medien
- Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte / Biographie (Alkohol, familiäre Erfahrungen, etc.)
- „Öffentliche“ Wertschätzung von Erfolgen und Fortschritten
- Einüben sozialer Kompetenzen, Erfragen und Anbieten von Unterstützung
- Solidarisierung, gemeinsames Erarbeiten von Lösungen
- Zu Beginn auch Psychoedukation u. ä. zum Thema Alkohol



Ausgewählte Aspekte der Gruppenarbeit

Sozialtherapeutische und Therapiegruppe

Integrative Gruppe (Modifikation von Suchtgruppenarbeit)

Psychodynamische Elemente

- Prinzip „**Deuten**“ wird durch das Prinzip „**Antwort**“ ergänzt (Therapeut beurteilt und bewertet in selektiver Weise; nach Haase, 2009)
- Enge Verknüpfung unterschiedlicher Problemfelder

Verhaltenstherapeutischer Zugang

- Elemente eines Selbstbehauptungs- und Ablehnungstrainings (Förderung individueller sozialer Kompetenz, operante Konditionierung (Belohnung))



Ausgewählte Aspekte der Gruppenarbeit II

Sozialtherapeutische und Therapiegruppe

Integrative Gruppe (Modifikation von Suchtgruppenarbeit)

Kognitiv strukturierend

- Gesundheits- und Medizin-Informationen

Gruppenarbeit als phasenhafter Prozess

- Offene Gruppe
- Tragfähige Umweltbedingungen
- Festigung der Stabilität der Beziehung
- Verlässlichkeit der Objekte
- Übernahme von Hilfs-ich- und Hilfs-über-ich-Funktionen
- Erfahrungen und Entwicklung neuer Erlebens und Verhaltensbereiche



Ergebnisorientiert und offen



Abstinenzkonzept - WB Sonnenkamp

Als wirksam anzunehmende Prinzipien I

- Verhaltenstheoretische Perspektive

- **Veränderung der Relation „Kosten des Konsums & Nutzen der Abstinenz“ zu „Nutzen des Konsums & Kosten der Abstinenz“**

- Insbesondere Kosten des Konsums und Nutzen der Abstinenz werden erhöht als Grundlage für Veränderungs- / Abstinenzmotivation

(vgl. Körkel u. Drinkmann, 2002; Lindenmeyer, 2005; Miller u. Rollnick, 2002)

- **Kontrolle über starken Verstärker (persönliche Autonomie)**

- **Verstärker neigt (bei dem konkreten Klientel) wenig zur Sättigung**

- **Kontingente Konsequenzen**

- Zeitnahe und zuverlässige Konsequenzen

- Keine intermittierende Verstärkung durch Nicht-Sanktionierung bei Rückfall oder Fehlverhalten

- **Erwünschte Konsequenzen nach „Leistung“ und nicht als Motivation**

- Selbstbestimmung folgt verantwortlichem Handeln - nicht umgekehrt

- **Lernen am Modell und soziale Verstärkung (Anerkennung / Status)**



Abstinenzkonzept - WB Sonnenkamp

Als wirksam anzunehmende Prinzipien II

- Systemische und „integrative Therapie“-Perspektive

- **Hohe „pädagogische Präsenz“ und Netzwerkarbeit (!)**

- Einbindung aller professionellen Unterstützer
- Enger Austausch aller professionellen Helfer, z. T. mehrmals wöchentlich
- Klare Haltung, die von allen geteilt wird („nur noch abstinent“)
- „Kein“ Dunkelfeld, „keine“ Schlupflöcher, keine unterschiedlichen Absprachen
- Klare Einnahme einer pädagogisch-grenzsetzenden Rolle
- Beziehungsangebot, das nicht zurückweicht / nicht umgangen werden kann, somit aber auch verlässlich / tragfähig ist (!)
- Präsenz wesentlicher Akteure (insbesondere WBL / Arzt) in Krisen (auch des Nachts / am Wochenende)
(vgl. Omer und Schlippe, 2005; Ochs, 2006; Petzold et al., 2006)

- **Nachsozialisation (insbesondere in Bezug auf Grenzen / Normen / Verantwortungsübernahme), Solidaritätserfahrungen in der Gruppe / positive Affiliation, sich selbst zum Projekt machen / sein Leben (neu) gestalten / Entwicklungsförderung, Förderung von Lebensbewältigung, Erarbeitung von Zukunftsperspektiven** (vgl. Petzold et al., 2006)



Abstinenzkonzept - WB Sonnenkamp

Als wirksam anzunehmende Prinzipien III

- Sonstiges

- **Eigenverantwortung / Erleben von Selbstwirksamkeit / Eröffnen von Zukunftsperspektiven**

- Anliegen / Ziele können eingebracht werden
- „Weiterkommen liegt an jedem selber“
- „Wer mitmacht, kommt weiter“
- „Das hast Du Dir erarbeitet“
- Unterschiedliches Verhalten macht einen relevanten Unterschied

- **Verankerung in der Einrichtung / Selektion der Bewohner**

- Einrichtung als Heimat / Lebenswelt (seit Jahren bis Jahrzehnten)
- Leben außerhalb der Eingliederungshilfe keine Option
- Offen bleibt die Frage, inwieweit das Konzept für Menschen greift, die nicht in der Einrichtung verwurzelt sind und/oder Obdachlosigkeit etc. als Handlungsmöglichkeit sehen...

Abstinenzkonzept - WB Sonnenkamp



„...sag denen aber, dass ich auch ein feiner Kerl bin...“

„...jeder hat ne Chance verdient, auch wenn es die zweite, dritte oder vierte ist...“

H. K. - Teilnehmer im Abstinenzkonzept