



Sucht – (k)ein Thema für Menschen mit einer Intelligenzminderung?

Dr. Michael Schubert

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Fachtagung „Normal berauscht?“

Bad Oeyenhausen, 7. Juli 2011

Grundlegung I

Leitprinzipien moderner Heilpädagogik

- Normalisierung
- Empowerment
- Selbstbestimmung
- Individualisierung
- Integration → Inklusion
- Partizipation

Folgen im Bereich Wohnen

- Enthospitalisierung
- Deinstitutionalisierung
- Ambulantisierung
- Gemeindezentrierung

Grundlegung II

– schrittweise Angleichung der Wohn- und Lebensverhältnisse behinderter Menschen durch gemeindeintegrierte, „offene“ Angebote an diejenigen der Allgemeinbevölkerung

→ Mit dieser Angleichung erhöhen sich die Möglichkeiten auf ein selbstbestimmtes, selbstgestaltetes Leben, mit denen zugleich die Risiken des ‚normalen‘ Lebens einhergehen

→ Hierzu zählt auch ein (übermäßiger) Substanzkonsum

→ Betroffene können **zusätzlich** zu geistigen oder Lernbehinderung Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Störungen entwickeln

(Lingg/Theunsisen 2008)

Welche Suchtmittel konsumieren Menschen mit geistiger Behinderung?

- Bisherige Erkenntnisse zeigen:
 - Illegale Suchtmittel spielen keine oder eine untergeordnete Rolle
 - bei legalen Suchtmittel sind **Nikotin** und **Alkohol** zentral
- Von MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe werden zudem berichtet:
 - Kaffee-Sucht
 - Cola-Sucht
 - Ess-Sucht
 - Fernseh-Sucht
 - ...

Epidemiologie

- wenig gesicherte Erkenntnisse
- angloamerikanische Forschungsergebnisse fokussieren zumeist „mildly mentally retarded people“
- Daten bisher nur über Einrichtungen der Behindertenhilfe (Wohn- und Werkstätten) erhoben
- **ABER** Vielzahl von Menschen mit geistiger Behinderung **nimmt keine Dienstleistungen dieser Institutionen in Anspruch**

Epidemiologie

Soziodemographie – Personen mit „riskantem Konsum“

	Wohnstätten	Werkstätten
Geschlecht	n=121	n=65
Männlich	88 %	91%
Weiblich	12 %	9 %
Alter in Jahren	n=119	n=64
18–35	18 %	20 %
36–45	26 %	41 %
46–55	24 %	31 %
>56	31 %	8 %
Mittelwert	47 Jahre	43 Jahre
Standardabweichung	14 J.	10 J.
Behinderungsgrad	n=123	n=64
leicht (IQ größer 55)	42 %	41 %
mittel (IQ 35–50/55)	54 %	56 %
schwer (IQ unter 35)	4 %	3 %

(Schubert/Theunissen 2005)

Epidemiologie

Konsum I

Anteil der Bewohner der Wohneinrichtungen, die regelmäßig Alkohol konsumieren (n=2560)

	in %
täglicher Alkoholkonsum	3,7 %
mehrmals wöchentlicher Konsum	4,4 %
gelegentlicher Konsum	10,9 %
Konsum überwiegend am Wochenende	2,4 %

(Schubert/Theunissen 2005)

Epidemiologie

Konsum II

Anteil der Bewohner bzw. behinderten Mitarbeiter, die als „alkoholgefährdet“ und „alkoholabhängig“ eingeschätzt werden

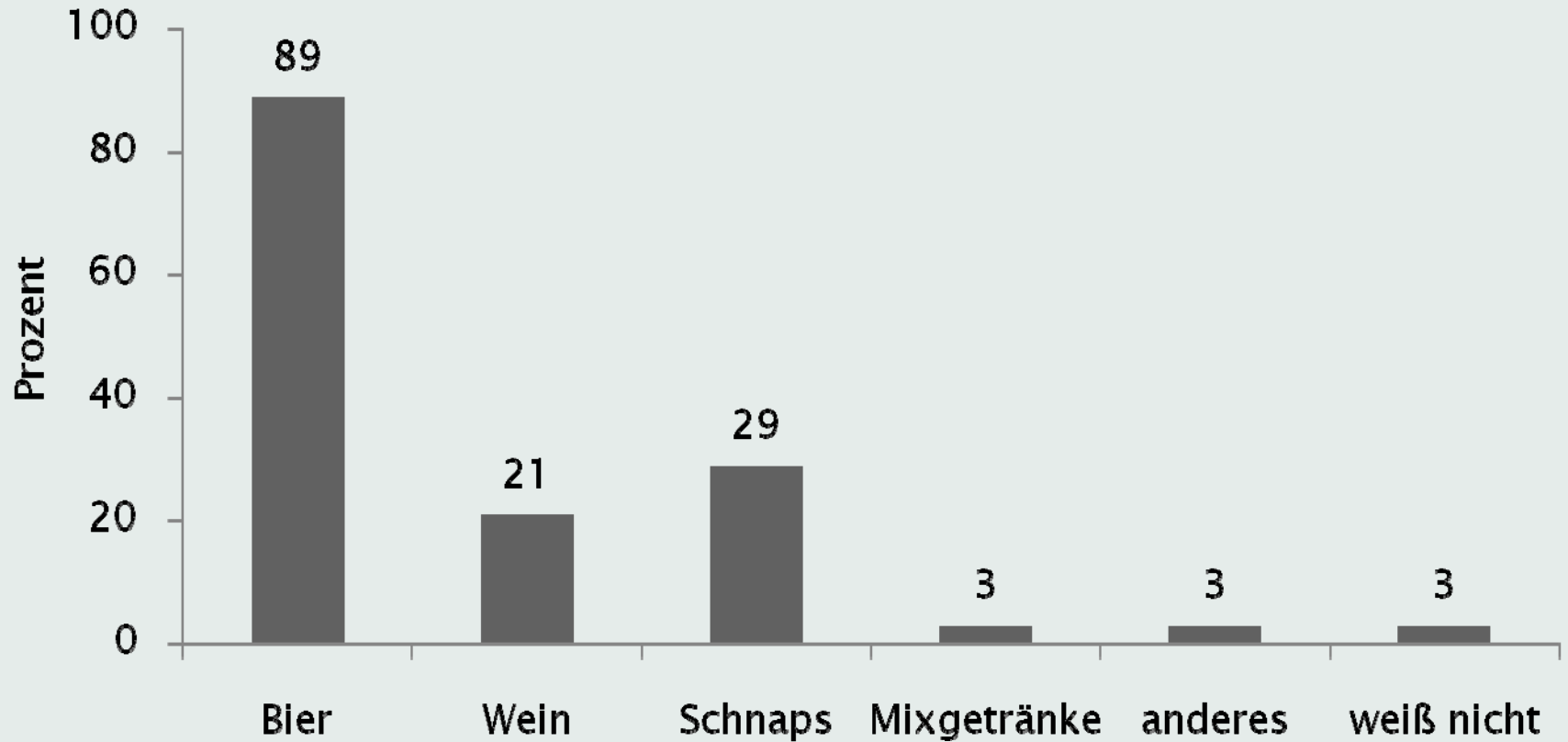
	„alkoholgefährdet“	„alkoholabhängig“	gesamt
Wohneinrichtungen (n = 2560)	6,7 %	4,2 %	10,9 %
Werkstätten (n = 2688)	2,7 %	1,4 %	4,1 %

Nach klinischen Kriterien (ICD-10) konnten 2,4 Prozent als „abhängig“ klassifiziert werden (Fremdbeurteilung!)

(Schubert/Theunissen 2005)

Epidemiologie

Konsum III -Getränkearten



(Schubert/Theunissen 2005)

Epidemiologie

Konsum IV – Thesen

- Die frühere These, dass Personen mit Lernschwierigkeiten in besonderem Maße zum Alkoholmissbrauch neigen, konnte zwischenzeitlich falsifiziert werden. (Davies 1964; Tredgold/Soddy 1963; Fairbanks 1933; Huang 1981)
- Auch Menschen mit Lernschwierigkeiten konsumieren – teilweise in riskanter Form –Alkohol (u. a. McGillicuddy/Blane 1999; DiNitto/Krishef 1983/84)
- Der Anteil der Personen die Alkohol trinken ist geringer als in der Allgemeinbevölkerung. (u. a. Lawrenson et al. 1995; Westermeyer et al. 1996; Burghard 2000)
- Die Intensität des Alkoholkonsums bei Personen mit Lernschwierigkeiten ist geringer und daher tritt ein „schwerer Konsum“ seltener auf. (u. a. Delaney 1990)
- Menschen mit Lernschwierigkeiten scheinen oftmals eine geringere Alkoholtoleranz zu haben, welche zu negativen Konsequenzen schon bei geringen Konsummengen führen kann. (Westermeyer 1996)

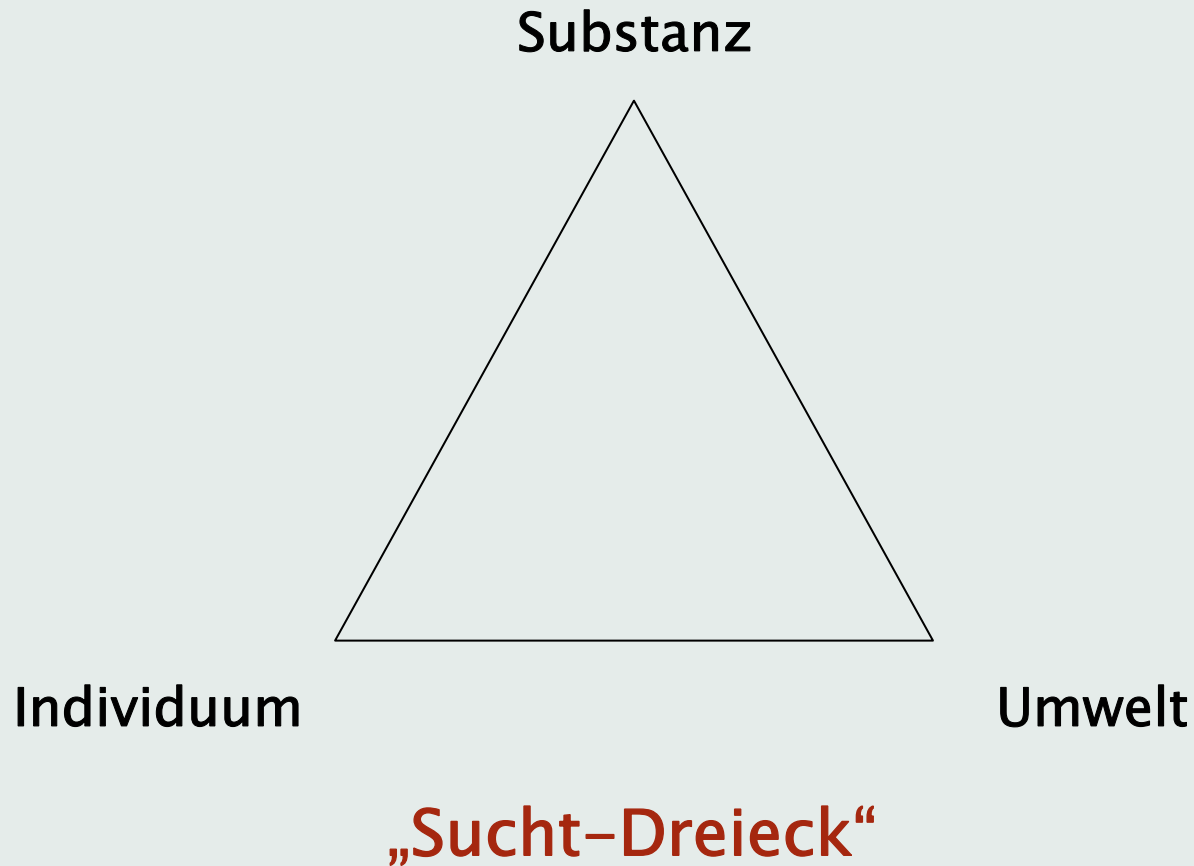
Definition süchtigen Verhaltens

„Sucht kann – ob mit oder ohne Suchtmittel – definiert werden als unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Gefühls-, Erlebnis- oder Bewusstseinszustand. Das Ziel von süchtigem Verhalten ist entweder, Lustgefühle herbeizuführen und/oder Unlustgefühle (Unruhe, Trauer, Wut etc.) zu vermeiden.“ (Scherhorn, Reisch und Raab, 1996)

„Doch alle Lust will Ewigkeit –,
– will tiefe, tiefe Ewigkeit!“

Friedrich Nietzsche

Risikofaktoren und Erklärungsansätze übermäßigen Substanzkonsums

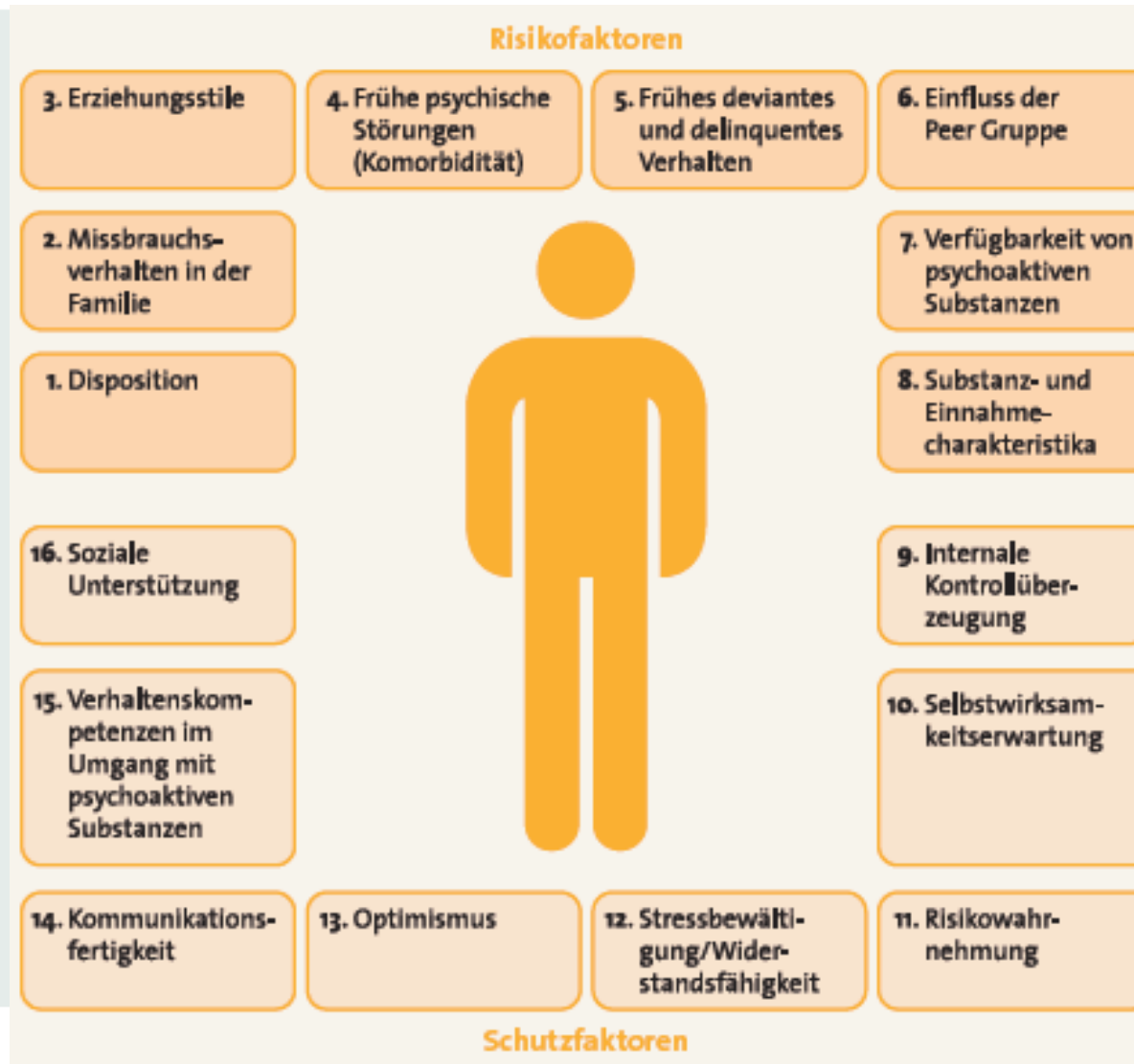


Erhöhte Vulnerabilität von Menschen mit geistiger Behinderung?

- unterschiedliche Bewertungen von Risikofaktoren und Hintergründen eines übermäßigen Alkoholkonsum
 - besonders anfällig (vulnerabel), da
 - Besonderheiten in Sozialisation
 - medizinische Charakteristika
 - benötigen besondere Widerstandsressourcen
- Vielmehr gelten unseres Erachtens grundsätzlich Menschen mit und ohne Behinderung als gefährdet für einen übermäßigen Suchtmittelkonsum, die **nicht über hinreichende Fähigkeiten, Fertigkeiten und Ressourcen verfügen, herausfordernden sozialen Situationen und relevanten Risikofaktoren kompetent zu begegnen.**

Erhöhte Vulnerabilität von Menschen mit geistiger Behinderung?

Risiko- und Schutzfaktoren bei der Entwicklung substanzbez. Störungen



Interventionen und präventive/therapeutische Angebote

→ „eigene“ Settings bei Behandlung und Prävention notwendig

→ Notwendigkeit eines speziellen Behandlungsprogramms

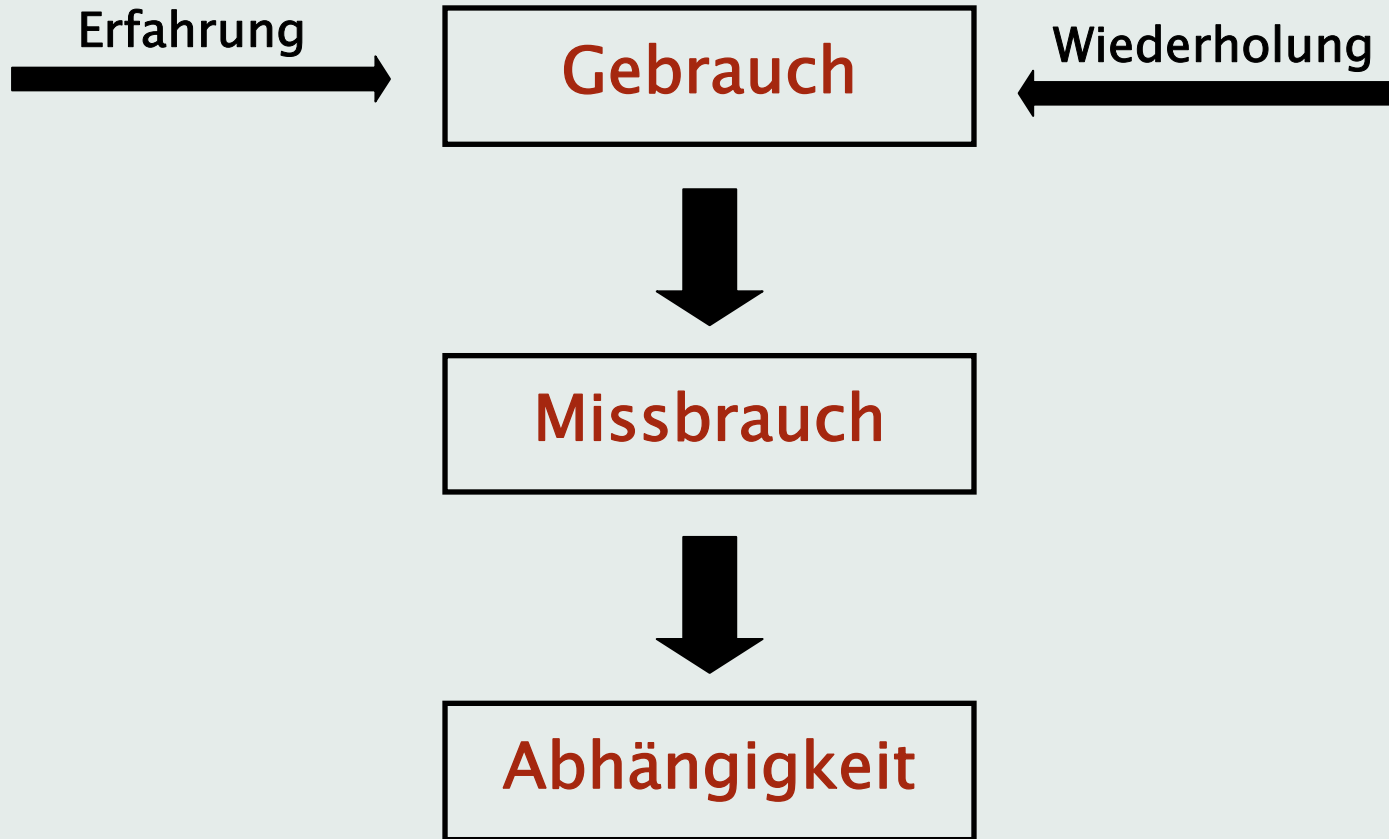
- „interdisziplinäres, multimodales Gesamtkonzept“
 - subjektzentriert
 - kontextorientiert
 - lebensweltorientiert
 - schließt Modifikationen „regulärer“ Behandlungsverfahren mit ein

Rahmenbedingungen von Unterstützungsangeboten

Motivation und Diagnostik

- Herstellung einer **Veränderungsmotivation**
 - Motivation ist Teil der Intervention und nicht deren Voraussetzung
- interdisziplinäres, ressourcenorientiertes „multidimensionales Assessment“
 - Erstellung einer Familien- und Lebensgeschichte
 - Einbezug von Umkreispersonen
 - verstehende Diagnostik und Stärkenperspektive
- **Erfassen der ganzen Persönlichkeit ...**
 - ... schützt vor (unreflektierten) Stigmatisierung des Merkmalsträgers als „substanzabhängig“
 - ... eröffnet für den Umgang mit der Persönlichkeit neue Potenziale
 - ... erschließt Anknüpfungsbereiche die „nur“ mittelbar mit dem Suchtmittelkonsum in Verbindung stehen

Entwicklung der Sucht



Anpassung und Weiterentwicklung bestehender Konzepte

- vereinfachte Sprache und Wissensvermittlung
- Setzen kleinerer, konkreter und schneller erreichbarer Ziele
- stärkerer Einbezug des Umfeldes
- verlängerte Behandlungs- oder Programmdauer
- verstärkte verhaltenstherapeutische Arbeit
- häufigere Einzel- statt Gruppenangebote
- individualisierteres Behandlungskonzept
- verstärkte Nutzung von Elementen der Psychoedukation
- häufigere gestaltungstherapeutische Arbeit

Spezifika im Bereich Prävention und Therapie des Suchtmittelkonsums

neue Wege in der Therapie

Bausteine eines „interdisziplinären, multimodalen Gesamtkonzepts“

- pharmakologische Behandlung
- Psychotherapie
- Problemlösetraining
- kognitives Umstrukturieren
- körperliche Entspannung
- Ressourcenaktivierung
- psychoedukative Gruppenarbeit
- Positive Verhaltensunterstützung
- kontextverändernde Maßnahmen
- aktive und unterstützende Hilfe zum Problemlösetraining
- soziales Kompetenztraining
- ...

Interventionen und präventive/therapeutische Angebote

Voraussetzungen auf Betroffenenseite

- oftmals besondere Lebenssituationen
- spezifische individuelle Voraussetzungen:
 - unzureichender Problemlösungsstrategien
 - mangelnder Fähigkeiten einer Selbstkontrolle
 - fehlendem Vertrauen in eigene Ressourcen
 - unzureichender sozialer Kompetenzen
 - fehlender sozialer Netze und Unterstützung
 - Schwierigkeiten die Folgen übermäßigen Alkoholkonsums vorzusehen
 - vielfach Schwierigkeiten Alkoholprobleme allein zu lösen

Prävention

- Ausgangspunkte**
- Lebensweltorientierung
 - Stärkenorientierter Empowermentansatz
 - Ganzheitlichkeit

- Ziele**
- Wissens- und Kompetenzvermittlung
 - Unterstützung bei der individuellen Gestaltung des eigenen Lebens durch Aktivierung individueller Ressourcen

Prävention

Bausteine eines Präventionsangebotes

- Suchtmittelkompetenz
- Konsumkompetenz
- Problemlösungstraining
- Selbstbehauptungstraining
- Beziehungsarbeit und Netzwerkförderung
- Zusammenleben mit Mitbewohner/innen
- Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung bei Fragen zu Alkohol und Alkoholproblemen
- Positive Verhaltensunterstützung

Bausteine eines Gesamtprogramms zur Positiven Verhaltensunterstützung



Prävention

methodische Anforderungen

- Konzeptelemente aus Erwachsenenbildung von Menschen mit geistiger Behinderung
- Hierzu zählen u. a.
 - ... kurze Lerneinheiten
 - ... kleine Gruppen
 - ... didaktische Präsentationen
 - ... ansprechende Informationsvermittlung in bekannten Medienformen
 - ... das Lernen von praktischen Fähigkeiten in Rollenspielen und kontinuierliche Wiederholungen
- Darüber hinaus
 - ... regelmäßige, wohnortnahe Organisation
 - ... Motivation durch gezielte Schaffung von Erfolgserlebnissen für Kursteilnehmer

Neue Wege in der suchtttherapeutischen Arbeit bei Menschen mit Lernschwierigkeiten

- „cross-staff-training“ – Konzept
(Christian/Poling 1997: 132; Delaney et al. 1990a)
 - gezielte und systematische Schulung
 - gezielte gegenseitige (oder auch gemeinsame) Fortbildungen ermöglichen bessere Koordination der Hilfeinrichtungen und eine gemeinsame Hilfeplanung und Nachsorge
- Effektivität dieses Modells wurde bisher jedoch noch nicht wissenschaftlich untersucht
(Christin/Poling 1997: 133)

Spezifika im Bereich Prävention und Therapie des Suchtmittelkonsums

neue Wege der Zusammenarbeit zw. Behinderten- und Suchthilfe

- bedarfsgerechtes, niedrighschwelliges Unterstützungs- oder Hilfsangebot (Beratung, Therapie) notwendig, dass

1. suchtgefährdete Menschen mit einer geistigen Behinderung

- **berät**
- Abstinenz oder zum kontrollierten Trinken **motiviert**
- sie bei einer ambulanten oder teilstationären Therapie **begleitet** und
- und im Rahmen der Nachsorge **nachbetreut**

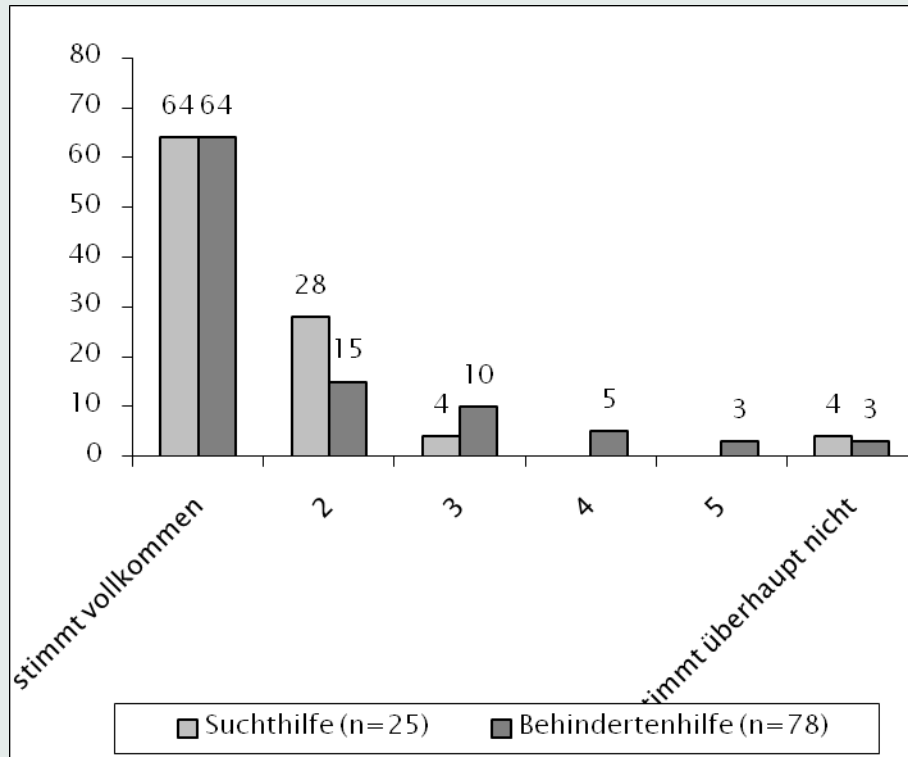
2. die Einrichtungen der Behindertenhilfe berät

- im Hinblick auf die **Vermeidung** eines co-abhängigen Verhaltens
- Im Hinblick auf die **Schaffung von Alternativen** zum süchtigen Verhalten.“

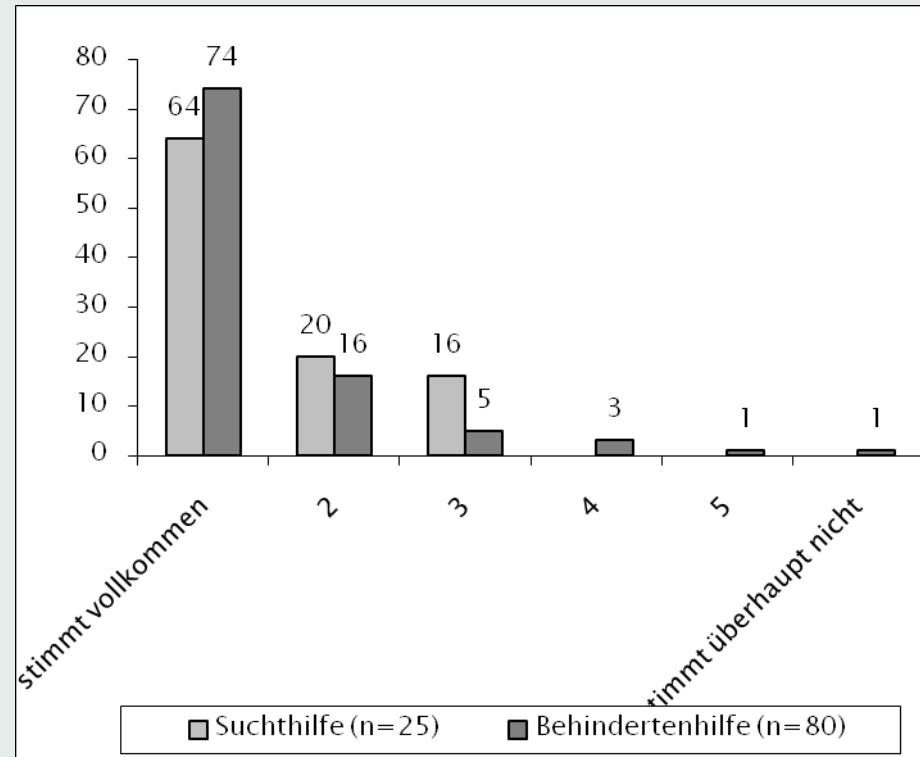
(Schinner 2004: 53)

Ausblick

Die Angebote der Suchthilfe müssen auch Menschen mit geistiger Behinderung zugänglich sein.



Die Behindertenhilfe muss spezielle Angebote für suchtkranke Menschen mit geistiger Behinderung entwickeln.





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Michael Schubert

E-Mail: schubert_michael@gmx.net

Tel.: 0341 / 12 69 520