

Arbeitshilfe im Umgang mit Menschen mit einem auffälligen Substanzkonsum im Kontext ambulanter Wohnformen der EVIM Gemeinnützigen Behindertenhilfe GmbH

Diese Arbeitshilfe soll es Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von ambulanten und teilstationären Wohneinrichtungen der EVIM Gemeinnützigen Behindertenhilfe GmbH ermöglichen, einen zielgerichteten und für alle transparenten Umgang mit problematischem Substanzkonsum (Alkohol, Tabak, Medikamentenmissbrauch, illegale Drogen etc.) durch Klientinnen und Klienten zu ermöglichen. Sie wurde gemeinsam mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der EVIM Gemeinnützigen Behindertenhilfe GmbH und des Suchthilfeträgers Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. im Rahmen des Bundesmodellprojektes aktionberatung erarbeitet und abgestimmt.

Hintergründe:

Abhängigkeit ist eine eigenständige Erkrankung und steht i.d.R. nur indirekt mit der Behinderung der Klientin / des Klienten in Zusammenhang. Dies bedeutet auch, dass die Abhängigkeitserkrankung eine gesonderte Betrachtung bedarf und nicht nur als eine weitere Einschränkung der Person gesehen werden kann. Eine Abgrenzung zwischen der Behinderung und der Suchterkrankung muss immer fallspezifisch und individuell erfolgen.

In den meisten Fällen hat der Konsum von Substanzen eine kompensatorische Funktion: die/der Betroffene erfährt eine Entlastung, die schnell und einfach herstellbar und erlebbar ist. Menschen mit geistiger Behinderung konsumieren Suchtmittel also aus den gleichen Gründen, wie „nichtbehinderte“ Menschen.

Im Hinblick auf Menschen mit geistiger Behinderung lassen sich zudem noch spezifische Funktionen erkennen. Konsum als:

- Weg zur Normalisierung
„Ich möchte so sein, wie andere Menschen auch!“
- Flucht vor der Stigmatisierung
„Ich werde von anderen akzeptiert!“
- Protest gegen Fremdbestimmung
„Ich tue etwas, was mir mein Betreuer nicht aufgetragen hat“
- Narzisstische Gleichgewichtsregulation
Minderwertigkeitsgefühl und Selbstvertrauen – Diskrepanz zwischen Eigenwahrnehmung und Realität
- Mittel zur Nähe-Distanz-Regulierung

Wenn die Abhängigkeit also eine eigenständige Erkrankung ist, ist ihr nicht mehr mit der „alltäglichen“ Betreuung zu begegnen. Das heißt, dass sich die Art und der Aufwand der Betreuung bezüglich der Abhängigkeitserkrankung verändern muss.

Paradoxerweise können die modernen Prinzipien der Behindertenhilfe bezüglich der Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung eine Falle für die Klientinnen und Klienten, sowie die professionell Handelnden darstellen. Selbstbestimmung und Normalisierung kann bedeuten, dass Klientinnen und Klienten, wie „nichtbehinderte“ Menschen, auch Suchtmittel konsumieren um sich selbstbestimmt und „normal“ zu fühlen. Für Betreuerinnen und Betreuer kann dies bedeuten, dass es Bedenken gibt, in diese Selbstbestimmung einzugreifen und dadurch die Arbeitsbeziehung zu belasten. Dies kann dazu führen, dass versucht wird, die aus dem Konsum entstehenden Konsequenzen abzumildern oder zu verhindern. Unter diesem s.g. Co-Verhalten werden Handlungen zusammengefasst, die aus bester Absicht heraus das Suchtverhalten der/des Betroffenen stabilisieren, fördern oder begünstigen.

In Bezug auf eine Abhängigkeitsentstehung heißt dies aber, dass damit eine Abwärtsspirale beginnen kann, an deren Ende für den Betroffenen der komplette Verlust der Selbständigkeit (die Abhängigkeit

bestimmt das Leben) und für die betreuende Person ein Gefühl von Hilflosigkeit und Resignation stehen kann. Die Gefahr besteht dann auch, dass durch gut gemeinte Hilfeleistungen die Abhängigkeits-erkrankung unterstützt wird. Ein frühzeitiges Handeln bei auffälligem Konsum von Suchtmitteln kann eine Abhängigkeitsentwicklung verhindern und die betreuenden Personen davor schützen, in ein „Co-Verhalten“ einzusteigen.

Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Prinzipien „Normalisierung“ und „Selbstbestimmung“ bei such-gefährdeten Menschen mit geistiger Behinderung missachtet werden sollen. Ein restriktiver Umgang mit Substanzkonsum führt meist in eine weitere, nicht gewünschte Richtung: Verheimlichung, Verleug-ung, Misstrauen etc.

Vielmehr ist ein Weg zu finden, der richtungsweisend, jedoch nicht bevormundend oder moralisierend ist. Die Verhaltensökonomie spricht hier vom Ansatz des „nudging“: Ein Anstoßen von Entscheidungen – Das Verhalten von Menschen zu verändern, ohne auf Gebote und Verbote zurückzugreifen. Die Rah-menbedingungen werden so verändert, dass das erwünschte Verhalten für die Betroffene/den Be-troffenen erleichtert und unterstützt, während das unerwünschte Verhalten erschwert wird. Jedoch bleibt das unerwünschte Verhalten weiterhin eine Handlungsmöglichkeit. Das vermittelt der/dem Be-troffenen, dass sie/er weiterhin die Wahlmöglichkeit hat.

Möglichkeiten:

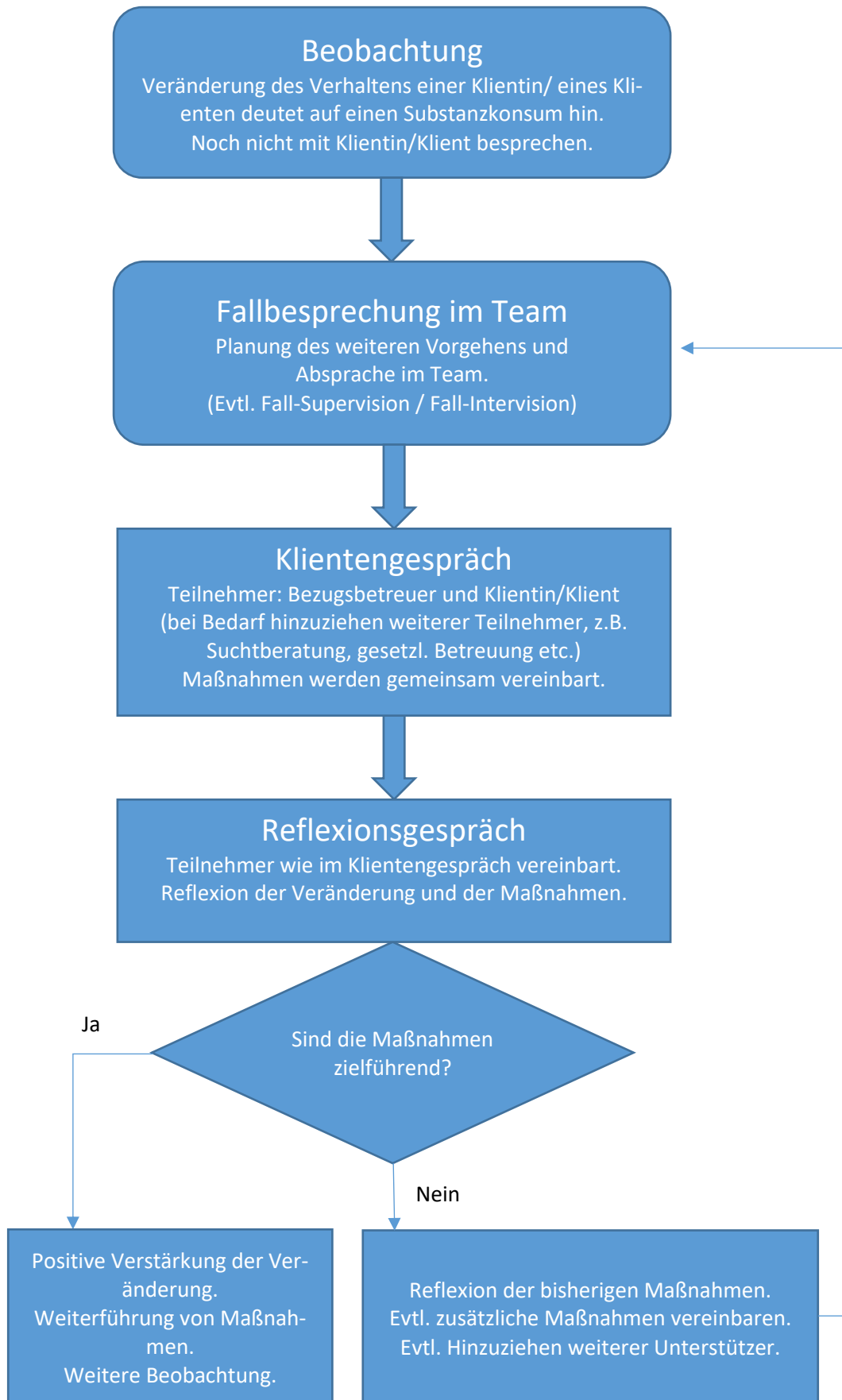
- Gemeinsam Informationen zum Suchtmittel einholen und besprechen.
- Diskrepanz zwischen Handeln und Denken/Fühlen aufzeigen.
- Zusammenhang zwischen Handeln und Konsequenzen erläutern.
- Nichterfüllung von Verpflichtungen hat Konsequenzen.
- Vorstellen von Hilfeangeboten (z.B. örtliche Suchthilfe).
- Mögliche Alternativen zum Konsum anbieten (z.B. Freizeitgestaltung bei Vereinsamung).

Dies erfordert eine Haltung, in der sich die/der Betroffene angenommen, akzeptiert und ernstgenom-men fühlt. Gerade Menschen mit geistiger Behinderung haben diesbezüglich schlechte und unange-nehme Erfahrungen und ein sensibles Gespür dafür, wenn Verletzungen der Autonomie, des Selbst-wertes oder der Selbstbestimmung drohen.

Zusammenfassung:

- Machen Sie sich selbst deutlich, dass Beobachten und Abwarten häufig nicht ausreichend ist.
- Frühzeitiges Handeln kann eine Abhängigkeitsentstehung verhindern.
- Unterscheiden Sie so genau wie möglich zwischen Behinderung und Suchterkrankung.
- Beurteilen Sie Ihr Handeln danach: Was ist an Unterstützung für die Klientin / den Klienten notwendig aufgrund der (geistigen) Behinderung und wo gerate ich in die Gefahr die Suchtent- stehung oder Suchterkrankung zu unterstützen.
- Hilfe bei einer Suchterkrankung benötigt Struktur und Klarheit.
- Stoßen Sie durch Veränderung der Rahmenbedingungen eine positive Verhaltensveränderung an.
- Veränderungen brauchen Zeit. Das benötigt Geduld, jedoch ohne das Ziel aus den Augen zu verlieren und inkonsequent zu werden.

Möglicher Ablauf



Ansprechpartner der örtlichen Suchthilfe (Name und Telefonnummer):

Fallbesprechung im Team:

- Im Team werden die Beobachtungen und die Auswirkungen des Verhaltens besprochen.
- Bei Unklarheiten kann hierzu ein fachlicher Support durch die Suchthilfe erfolgen.
- Evtl. ist eine zusätzliche Beobachtung durch eine(n) Kollegin/Kollegen erforderlich.
- Das weitere Vorgehen wird mit dem Team abgestimmt, damit keine widersprüchlichen Botschaften gesendet werden.
- Bilden Sie, wenn Möglich, eine „Tandembetreuung“ und sprechen Sie sich mit der Kollegin / dem Kollegen genau über die Vorgehensweise und die Ziele ab.
- ACHTUNG: Medikation und Alkohol bzw. Substanzkonsum führt oft zu Wechselwirkungen und kann eine gesundheitliche Gefahr darstellen!
- Evtl. sind noch Informationen anderer Institutionen/Einrichtungen einzuholen (z.B. gesetzl. Betreuer(in), WfbM, behandelnde(r) Ärztin/Arzt etc.)
- Das Ergebnis der Fallbesprechung wird schriftlich dokumentiert.

Klientengespräch:

- Beschreiben Sie Ihre Beobachtungen.
- Machen Sie Ihre Befürchtungen deutlich. (Ich-Botschaften)
- Lassen Sie die Klientin/den Klienten ihre/seine Sicht verdeutlichen.
- Verdeutlichen Sie die Gefahren des Substanzkonsums (Infomaterial).
- Machen Sie deutlich, dass es um Hilfeangebote geht, nicht um Sanktionen.
- Vereinbaren Sie mit der Klientin/dem Klienten gemeinsam Ziele. (SMART-Regel* beachten)
- Legen Sie konkreten Maßnahmen zum Erreichen der Ziele fest und fixieren Sie diese schriftlich.
- Machen Sie auf mögliche Konsequenzen aufmerksam, wenn sich das Verhalten nicht ändert.
- Evtl. besprechen Sie eine professionelle Unterstützung durch im Hilfeplan beteiligte (z.B. gesetzl. Betreuung, behandelnde(r) Ärztin/Arzt WfbM, Angehörige etc.)
- Vereinbaren Sie einen definierten Zeitraum bis zur Überprüfung und legen Sie das Reflexionsgespräch fest.

*SMART-Regeln:

Spezifisch: so genau wie möglich formulieren.

Messbar: Messbare Kriterien zur Zielerreichung festlegen.

Akzeptier: von allen Beteiligten akzeptierte Ziele.

Realistisch: nur im Zeitraum realistisch erreichbare Ziele formulieren.

Terminierbar: den Zeitraum festschreiben.

Reflexionsgespräch:

Positive Veränderung:

- Heben Sie die positive Veränderung und die Leistung des Klienten hervor. Würdigen Sie die Zielerreichung.
- Wenn notwendig, vereinbaren Sie, dass die Maßnahmen zunächst weitergeführt werden, damit sich die Veränderung auch festigt.
- Vereinbaren Sie regelmäßige Überprüfungsgespräche.

Keine positive Veränderung / Verschlechterung:

- Beschreiben Sie die veränderte Situation.
- Äußern Sie Ihre Bedenken in Ich-Botschaften.
- Fragen Sie nach der Sichtweise des Klienten.

- Reflektieren Sie gemeinsam, warum die festgelegten Maßnahmen nicht oder nur bedingt zielführend waren.
- Verändern Sie die Maßnahmen oder vereinbaren Sie zusätzliche Maßnahmen.
- Machen Sie deutlich, dass es weiterhin um eine Hilfe geht.
- Vielleicht sind weitere Unterstützen sinnvoll? Welche?
- Definieren Sie einen Überprüfungszeitraum und einen weiteren Reflexionstermin.

Mögliche Maßnahmen:

- Einkaufsregelungen und Geldeinteilung (Mit Einverständnis des Klienten und evtl. Absprache mit der gesetzlichen Betreuung)
- Regeln für die Betreuung festlegen und konsequent einfordern.
- Alltägliche Verpflichtungen kontrollieren.
- Unverbindliches, informatives Gespräch mit der Suchthilfe (auch in Begleitung oder vor Ort).
- Oder: regelmäßige Kontakte zur Suchthilfe.
- Gemeinsames Gespräch mit der/dem behandelnden Ärztin/Arzt.
- Erweiterte Möglichkeiten der Freizeitgestaltung.
- Veränderungen in der Arbeitssituation.
- Betreuung gemeinsam mit der Suchthilfe anstoßen.
- Verlegung in eine andere Betreuungsform anbieten.
- Akutmaßnahme: Klinikeinweisung zur Entgiftung (gemeinsam mit Arzt/Ärztin und gesetzl. Betreuung).
- ...