

Abstinenzorientierte Arbeit mit abstinenzunwilligen Klienten in einem Kontext begrenzter Freiwilligkeit

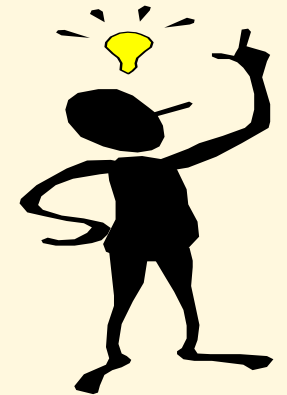
- Ein Konzept aus der Praxis -

Dipl.-Psych. Stephan Buschkämper,
Dietmar Struck (WBL) & Dr. med. Konrad Peter

Gemeinsame Fachtagung der DHG mit dem Netzwerk
Intensivbetreuung – Heidelberg, 23.10.2009

... schön

zu leben!



W

ittekindshof

DIAKONISCHE STIFTUNG

Einordnung ins Thema:

■ **Tagungstitel:**

- ausgrenzen? / - begrenzen? / - entgrenzen?

Teilhabechancen von behinderten Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten ...

■ **„Abstinenzkonzept - WB Sonnenkamp in der DS Wittekindshof“**

- initial klare externe Begrenzung

- um Problematik der „Grenzenlosigkeit“ zu bewältigen
- um grenzüberschreitendes Verhalten zu reduzieren
- um sukzessive Selbstbegrenzung zu erlernen und hierzu zu motivieren
- um Ausgrenzung zu reduzieren und
- Teilhabechancen zu eröffnen

Einordnung ins Thema:

- ***Abhängigkeitssyndrom & Substanzmissbrauch/Abusus (Alkohol) lassen sich (auch) beschreiben als Probleme der „Grenzenlosigkeit“***

überschritten werden Grenzen:

- der psychischen und körperlichen Gesundheit
- der persönlichen Sicherheit
- der sozialen Normen in Bezug auf Aufgaben / Verpflichtungen
- der sozialen Normen in Bezug auf Gesetze (deliktisches Verhalten unter Alkoholeinfluss)
- der sozialen Mitwelt (Konflikte wg. Konsum; Art der Konfliktgestaltung unter Alkoholeinfluss)
- Konsum selbst wird grenzenlos und kann vom Individuum willentlich nicht mehr begrenzt werden (Toleranzentwicklung & Kontrollverlust)
- Bedeutung des Konsums wird „grenzenlos“ (Einengung auf den Konsum)

(-> vgl. Diagnosekriterien nach ICD-10: F10.1, F10.2 und DSM-IV 305.00)

„Abstinenzkonzept – WB Sonnenkamp“

Zielgruppe:

- Menschen mit einer Intelligenzminderung und einer Alkoholabhängigkeit / schwerem Abusus entsprechend Diagnosekriterien ICD-10 / DSM-IV
- Konsummuster mit massiven Selbst- und/oder Fremdgefährdungen
- i.d.R. leichte bis mäßige Intelligenzminderung (hohe Alltagsfunktion / hohes Potential) in Kombination mit weiteren Verhaltensstörungen / psychischen Störungen / Persönlichkeitsstörungen
- erfolglose Versuche der Problemeingrenzung im Rahmen der Eingliederungshilfe (z.T. über “Sondergruppen”) und z.T. erfolglose klinische Vorbehandlungen

Zielsetzung:

- initial Alkoholkarenz (Verzicht / Entbehren unter restriktiven Bedingungen)
- im Verlauf Entwicklung von Kompetenz zu und Performanz von Alkoholabstinenz (eigenverantwortliche Verzicht)
- Verhaltenstabilisierung / Abbau von selbst- u. fremdgefährdendem Vh.
- verantwortliche Verhaltensgestaltung entsprechend allg. Normen vor den Hintergrund der individuellen Behinderung
- verantwortliche Teilhabe

„Abstinenzkonzept – WB Sonnenkamp“

■ Aufnahmen in das Wohnangebot

7 Aufnahmen zwischen Frühsommer 2006 und Herbst 2007

-> davon 6 „nass“ bzw. 5 „akut nass“; 1 Bewohner bereits trocken

-> davon 4 aus anderen „Sondergruppen“

-> davon 3 mit erfolglosen wiederholten klinischen Reha-Aufenthalten

-> davon 3 bis 4 in akut eskalierenden Situationen (z.T. in Polizeigewahrsam)

-> davon 2 mit Beschluss auf geschlossene Unterbringung nach Betreuungsrecht wg. Selbstgefährdung

-> ansonsten i.d.R. klare Haltung „noch nur dieses Wohnangebot“ und „bei Mitmachen Verzicht auf Beschluss“

-> jeweils gesetzl. Betreuung mit umfassendem Aufgabenkreis inkl. „Gesundheit“ und „Aufenthalt“

=> i.d.R. begrenzte Freiwilligkeit der Aufnahme oder unfreiwillige Aufnahme; initial bei 6 Bewohnern kein Abstinenzwunsch

„Abstinenzkonzept – WB Sonnenkamp“

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

- Sachbeschädigung, Bedrohung und Hausfriedensbruch (z.B. an Tankstellen in 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 Vh. Im Straßenverkehr (u.a. Liegen an/auf der Fahrbahn)
 - unregelmäßiger Besuch der WfbM, Verlassen des Arbeitsplatzes, Erscheinen angetrunken oder mit Restalkohol, aggr. Vh. 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“

Ergebnisse I:

■ **Verbleib im Konzept & Abstinenz**

- bei 6 von 7 Bewohnern Verbleib im Konzept
- 1 Bewohner profitierte auf Grund deutlicherer kognitiver Einschränkungen nicht vom Gruppensetting; abstinent unter Taschengeldeinschränkung in Regelwohngruppe
- bei 6 von 7 Abstinenz auch unter zunehmender persönlicher Autonomie und im Kontext von Versuchungssituationen / Konsumgelegenheiten

■ **Rückfälle bzw. Konsumvorfälle**

- 2 Vorfälle mit deutlichem Konsum / Trunkenheit
- 1 Vorfall mit begrenztem Konsum (2 kl. Biere)
- 1 Vorfall ohne Konsum (Bierflasche auf Gruppe „gebunkert“)
- letzter Konsumvorfall ca. 2,5 Jahre her

„Abstinenzkonzept – WB Sonnenkamp“

Ergebnisse II:

■ Wohnen

- 3 in Einzelwohnsituationen mit wechselseitig zugehender Betreuung (Apartment / Trainingswohnung)
- 2 in offener Wohngruppe mit hohem P.-Schlüssel (ca. 0,7), aber nicht durchgehender MA Anwesenheit
- 1 in geschlossener Wohngruppe (begrenzt freiwillig / nur dieses als Wohnangebot) wg. delikthaftem Vh.; stand unmittelbar vor Paarwohnen
- > alle Wohnformen noch unmittelbar räumlich benachbart auf dem Campus

■ 2. Lebensraum

- 5 in WfbM / 1 Rentner in TSA, jeweils zuverlässig (!)
 - i.d.R. besondere Arbeitsplätze (hohes Kompetenzniveau + enge Begleitung -> Hausmeisterservice, Beifahrer, Regiebetrieb Tischlerei, Maler im Wohnbereich, Lama-Versorgung; 1x WfbM-Arbeit auf der Wohngruppe)

„Abstinenzkonzept – WB Sonnenkamp“

Ergebnisse III:

■ **Teilhabe am Leben der Gemeinschaft:**

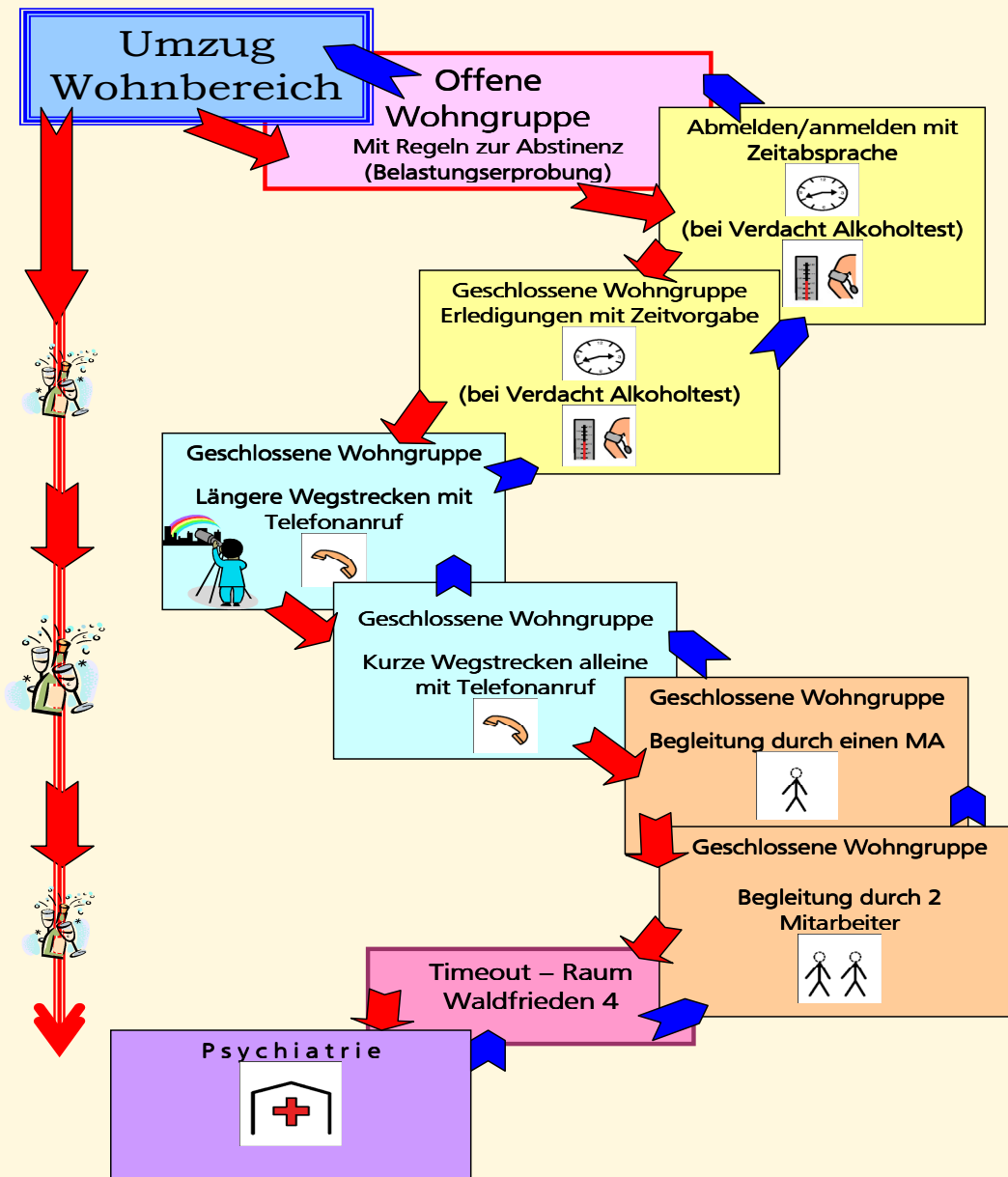
- Sport / integrativer Fußballverein (konsumierendes Umfeld) -> 2 Bew.
- Cafeteria, Campusgelände, Sommerfest etc. unbegleitet -> 4 Bew.
- Einkaufszentrum, Stadt Bad Oeynhausen etc. unbegleitet -> 3 Bew.
- Teilnahme an Freizeiten d. Freizeitwerkes o.ä. -> 2 Bew.
- Teilnahme an Volksfesten, Kirmes etc. unbegleitet -> 2 bis 4 Bew.
- regelmäßige Wochenend- und Urlaubsabwesenheit (zu Freund im AUW) - -> 1 Bew.
- etc.

-> begleitete Teilnahme / Wegebegleitung und/oder enge Absprachen resultieren bei 2 bis 3 Bewohnern aus fortbestehender Tendenz zu delikthaftem / grenzüberschreitendem Verhalten aber nicht aus Alkoholrückfälligkeit

„Abstinenzkonzept – WB Sonnenkamp“

Arbeitsweisen und Interventionen I

Das Treppenmodell



Abstinenz unter begrenzter
Freiwilligkeit / Buschkämper et al.

„Abstinenzkonzept – WB Sonnenkamp“

Arbeitsweisen und Interventionen II

Treppenmodell (Wohnen)

Rückgewinn von ‚Autonomie‘ in Relation zu 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 bzw. Anleiten lassen bzgl. 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 2 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“
u. 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 zw. Wohnbereich und WfbM
 - > anfänglich mehrmals wöchentlich Kontakte auf untersch. Ebenen
 - > klare Abstinenzforderung in beiden Lebensbereichen

„Abstinenzkonzept – WB Sonnenkamp“

Arbeitsweisen und Interventionen V

Sozialtherapeutische Gruppe

- 2 x pro Woche je 1 Std., 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

„Abstinenzkonzept – WB Sonnenkamp“

Arbeitsweisen und Interventionen VI

Kontrolle und Vernetzung

- bei geschlossener Wohngruppe + wohnbereichsinternem Beschäftigungsangebot (TSA) settingimmanent
- Atemalkoholkontrolle anlassbezogen (z.B. nach Besuch von Volksfest, Einkaufszentrum etc.) und/oder zufällig
- durch räumliche Nähe im Wohnbereich
- bei Rückgewinnung von Autonomie im Treppenmodell zusätzlich durch enge Rücksprache mit allen beteiligten Professionellen bzw. mit allen relevanten Personen im sozialen Konvoi (Wohnen, Arbeit, Psychologe u. begl. Dienste, WBL, Betreuer, ggf. Familie und andere Bezugspersonen, ggf. Freizeitwerk & Sport etc.) -> berichtete Absprachen etc. werden jeweils verifiziert

„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 u. Nutzen der Abstinenz werden erhöht als Grundlage für Veränderungs- / Abstinenzmotivation

(vgl. Körkel & Drinkmann, 2002; Lindenmeyer, 2005; Miller & Rollnick, 2002)
- **Kontrolle über starken Verstärker (persönliche Autonomie)**
- **Verstärker neigt (bei dem konkreten Klientel) wenig zur Sättigung**
- **kontingente Konsequenzen**
 - > zeitnah 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 & 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 (insb. WBL / Arzt) in Krisen (auch des Nachts / am Wochenende)
(vgl. Omer & Schlippe, 2005; Ochs, 2006; Petzold et al., 2006)
- **Nachsozialisation (insb. 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
- > Offene Frage, in wieweit das Konzept für Menschen greift, die nicht in der Einrichtung verwurzelt sind und/oder Obdachlosigkeit etc. als Handlungsmöglichkeit sehen ...

LITERATUR

- Dilling, H. & Freyberger, H.J. (Hrsg.) (2006). *Weltgesundheitsorganisation: Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Mit Glossar und Diagnostischen Kriterien. ICD-10: DCR-10 (3. vollst. überarb. u. erw. Auflage)*. Bern: Huber.
- Dilling, H., Mombur, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2000). *Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch –diagnostische Leitlinien (4., korr. u. erg. Auflage)*. Bern: Huber.
- Omer, H. & Schlippe von, A. (2005). *Autorität durch Beziehung: Die Praxis des gewaltlosen Widerstandes in der Erziehung (2. Auflage)*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Körkel, J. & Drinkmann, A. (2002). Wie motiviert man ‚unmotivierte‘ Klienten? *Sozialmagazin, 27. Jg., Heft 10*, S. 26-34.
- Lindenmeyer, J. (2005). *Alkoholabhängigkeit (2., überarb. Auflage)*. Göttingen: Hogrefe.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing. Preparing people for change (2nd Edition)*. New York: Guilford.
- Ochs, M. (2006). Soziale Netzwerkarbeit in der stationären Entwöhnungsbehandlung alkohol- und medikamentenabhängiger Männer und in der Angehörigenarbeit. In: H. Petzold, P. Schay & W. Scheiblich (Hrsg.), *Integrative Suchtarbeit: Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation*. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Petzold, H., Orth, I. & Sieper, J. (2006): Erkenntnistheoretische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“. In: H. Petzold, P. Schay & W. Scheiblich (Hrsg.), *Integrative Suchtarbeit: Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation*. Wiesbaden: VS- Verlag.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., & Zaudig, M. (dt. Bearb. u. Einf.) (1998). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV. Übersetzt nach der vierten Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders der American Psychiatric Association (2., verb. Auflage)*. Göttingen: Hogrefe.

„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)

Korrespondenzadresse:

Dipl.-Psych. Stephan Buschkämper
Diakonische Stiftung Wittekindshof
Neinstedter Weg 5, 32549 Bad Oeynhausen
Mail: stephan.buschkaemper@wittekindshof.de
Tel.: 05734 / 61 1298