Wege aus der Abhängigkeit

Sucht- und Drogenberatung Brilon

Jahresbericht 2018

Man kann das Leben nur rückwärts verstehen,
aber man muss es vorwärts leben.

Soren Kierkegaard

Caritas Verband
Brilon e.V.
Scharfenberger
Straße 19
59929 Brilon

Tel. 0 29 61 / 97 19 - 0
Fax 0 29 61 / 97 19 - 28
info@caritas-brilon.de
www.caritas-brilon.de

V.i.S.d.P.: H. G. Eirund
Vorstand des
Caritasverbandes
Brilon e.V.

Redaktion: Liliane
Schafiyha-Canisius

Bildnachweise:
Seite 6, 7, 14, 21:
Istockphoto.com
Alle anderen Bilder:
Caritasverband
Brilon e.V.

Auflage:
1000 Exemplare

Gesamtherstellung:
Weyers-Druck GmbH

Sehr geehrte Damen und Herren,

das letzte Jahr 2018 war wieder einmal sehr spannend. Es kamen viele neue Klienten mit neuen Lebensgeschichten. Immer wieder beeindruckt es uns, wie Menschen in besonderen schwierigen Lebenslagen mit den Anforderungen umgehen, sich ihnen versuchen zu stellen und vieles in ihrem Leben mit viel Kraft und Kreativität meistern. Werden die Anforderungen jedoch zu hoch, sind die biographischen Belastungen noch zu präsent und belastend, die familiären und sozialen Umstände ungünstig, kommen gesundheitliche Probleme hinzu, dann erscheint oft der Konsum von Alkohol oder Drogen als einziger Ausweg. Manchmal hilft der Konsum aber auch einfach zu überleben, oft genug aber mit gesundheitsschädlichen körperlichen oder psychischen Folgen, der Entwicklung einer Abhängigkeit, und leider auch oft genug lebensbedrohlichen Konsequenzen. So mussten wir auch im letzten Jahr vom Tod einiger ehemaligen Patienten erfahren.

Sich der Sucht zu stellen und den Weg eines abstinenten Lebens zu wählen, dazu bedarf es Mut, psychischer und emotionaler Kraft, Geduld und der Bereitschaft, eigene Verhaltensweisen und soziale Lebensumstände grundlegend zu hinterfragen und zu verändern. Dies bewiesen im letzten Jahr 574 Klienten, die unsere Sucht- und Drogenberatungsstelle aufsuchten.

In unserem Team gab es im letzten Jahr personelle Veränderungen: Jessica Büsing wechselte aus dem Bereich der Beratung in die ambulante Behandlung und übernahm ab Juli 2018 die Briloner Therapiegruppe. Im September 2018 kam Ivonne Bracharz neu in unser Team und unterstützt uns seitdem mit einer halben Stelle im Bereich der Beratung.

Wir konnten den Erhalt der **Ambulanten Rehabilitation** stabilisieren und entwickelten neue Konzepte im Rahmen „Beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter" (BORA), die in ihrer Weiterentwicklung und Umsetzung aber noch ins Jahr 2020 hineinreichen.

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen **Kooperationspartnern,** Stellen und Einrichtungen, ganz herzlich für ihr Vertrauen und die gute Zusammenarbeit bedanken: der Johannesbadklinik Fredeburg, den LWL-Kliniken Marsberg und Warstein, den zuständigen Mitarbeitern des Hochsauerlandkreises, dem Sozialdienst Katholischer Frauen, den unterschiedlichen Diensten des Caritasverbandes wie z.B. dem Ambulant Betreuten Wohnen, Haus Nordhang, den Werkstätten, weiter der Bewährungshilfe Brilon und Meschede, und allen hier nicht genannten Diensten und Einrichtungen, mit denen wir zusammenarbeiten!

Ihre

L. Schafiyha - Canisius

Liliane Schafiyha-Canisius

Sucht- und Drogenberatung

Dienstort Sprech-stunden	Name	Ausbildung	Funktion	Woche Std.
Brilon, Meschede	Liliane Schafiyha-Canisius	Dipl.-Soz.-Pädagogin, Suchttherapeutin (VDR) Europäisches Zertifikat für Heilpraktikerin (Psychotherapie)	Leitung (19,5 Std.), Ambulante Reha (19,5 Std.)	39,0
Meschede, Schmallen-berg, Winterberg, Eslohe	Gregor Völlmecke	Dipl.-Soz.-Wissenschaftler, Suchttherapeut (VDR)	Beratung	39,0
Brilon, Marsberg	Sabine Becker	Dipl.-Soz.-Pädagogin, Suchttherapeutin (VDR)	Beratung und Psychosoziale Begleitung	39,0
Brilon, Meschede	Jessica Büsing	Dipl.-Soz.-Arbeiterin, Suchttherapeutin (VDR)	Beratung	19,5
Brilon, Meschede	Ivonne Bracharz seit 1.9.2018	Dipl.-Soz.-Pädagogin Suchttherapeutin (VDR)	Beratung	19,5
Brilon	Dr. Dieter Geyer	Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Rehabilitationswesen	Ambulante Reha	GfB
Brilon	Petra Brandenburg	Verwaltungsfach-angestellte	Verwaltung	19,5
Meschede	Kurt Funk	Supervisor	Supervision	GfB

Finanzierung: Unser Angebot refinanziert sich aus Mitteln des HSK (Umlagen der Städte und Gemeinden der Altkreise Brilon und Meschede), des Landes NRW, den Sozialversicherungsträgern und aus Eigenmitteln des Caritasverbandes Brilon e.V.

VDR = Anerkennung der Deutschen Rentenversicherer
GfB = Geringfügig Beschäftigte

Neu im Team

Seit 1. September 2018 ist Ivonne Bracharz neu in unserem Team. Sie unterstützt uns mit einer halben Stelle im Bereich Beratung.

Angebote der Ambulanten Rehabilitation

Im Jahr 2018 haben wir im Rahmen der Ambulanten Reha wieder verschiedene Therapienachmittage mit unterschiedlichen Themen angeboten:

Werte und Sinn im Leben

Februar 2018
Werte – was ist mir wichtig in meinem Leben?

Werte und Sinnhaftigkeit im Leben gehören eng zusammen. Über oft jahrelangen Suchtmittelkonsum treten diese Dinge meist in den Hintergrund. Darüber nachzudenken ist oft schmerzhaft, weil deutlich wird, was gefehlt hat. Aus diesem Grund ist es umso wichtiger, sich der früheren Werte wieder zu erinnern, neue Werte zu finden, und damit auch den eigenen Wert wieder zu entdecken und schätzen zu lernen.

Bewegungstherapie

April 2018: Bewegt sein

Die Tanztherapeutin Uta Klingeberg-Schulte motivierte an diesem Nachmittag gemeinsam mit Liliane Schafiyha-Canisius die Patienten der ambu-

lanten Therapiegruppen dazu, sich nach Musik tänzerisch zu bewegen. Es erfordert Mut und Selbstbewusstsein, sich in einem solchen Rahmen zu trauen, sich in der Bewegung zu zeigen. Auch wenn es nicht für alle einfach war, wurde es ein sehr lebendiger und bewegter Nachmittag.

Leben in der Suchtfamilie

Juni 2018: Leben in der Suchtfamilie

Vor dem Hintergrund des Spielfilmes „Dunkle Tage“, der die Auswirkungen einer Suchtmittelabhängigkeit auf die Familienmitglieder aufzeigt, ging es an diesem Nachmittag um die Reflektion eigener Familiengeschichten und Rollenmuster. Ein doch sehr schweres und für die Patienten belastendes Thema.

Trommeln

August 2018:
Im Rhythmus bleiben, Spaß mit afrikanischen Trommeln

Einen ganzen Nachmittag konnten sich die Patienten zusammen mit dem selbstständigen Künstler und Lehrer für Afrikanisches Trommeln, Peter Tschauder sowie Therapeuten der Suchtberatungsstelle ausprobieren und an den zur Verfügung gestellten Trommeln austoben. An diesem Nachmittag ging es sehr laut und sehr lebendig zu.

Oktober 2018:
Rückfallprävention

Rückfall-prävention

Wie man sich aus Verhaltensmustern, die zu Rückfällen führen, löst, und wie man im Alltag auf sie achten kann, war das Thema dieses Nachmittags. Den eigenen individuellen Weg zur Rückfälligkeit erkennen, diesen früh genug wahr- und ernstnehmen, um dann gegensteuern zu können, darum ging es in diesem von Erfahrungsaustausch geprägten Nachmittag.

Dezember 2018:
Abschied und Neuanfang

Abschied und Neuanfang

Hierbei ging es um den Abschied vom alten Leben, vom Suchtmittel, oft von alten Gewohnheiten und manchmal auch von alten Freunden, die den Weg der Abstinenz nicht teilen wollen oder können. Aber auch um die Freude auf Neues, was bis dahin nicht möglich war. Dass dann auch gleichzeitig der Jahreswechsel 2018/2019 vor der Tür stand mit dem Abschied vom alten und den guten Vorsätzen fürs neue Jahr, passte natürlich gut in das Thema.

Nordic-Walking-Angebot

Angebote zum Wandern sowie das Angebot einer Angehörigengruppe fielen leider mangels Interessenten aus. Dafür konnten wir sowohl in der Briloner als auch in der Mescheder Gruppe Patienten zum **Nordic-Walking** motivieren.

Außerdem:

- hielt Sabine Becker einen Vortrag über Sucht in den Räumlichkeiten des „Pluspunktes" (Ypsilon) in Brilon
- beteiligten wir uns an der Präventionsveranstaltung „Klarsicht" des BZgA im Gymnasium Petrinum sowie der Marienschule in Brilon. Sabine Becker und Jessica Büsing sprachen in diesem Rahmen mit 300 Schülern in Freienohl und Marsberg über ihre Ansichten und Umgangsweisen bzgl. Suchtmitteln und informierten über die Risiken und die Hilfeeinrichtungen
- unterstützten wir gemeinsam mit der LWL-Klinik Marsberg im Rahmen des „Nationalen Gedenktages verstorbener Drogenabhängiger" einen Gottesdienst
- nahmen wir im September 2018 am Gesundheits- und Familientag der Briloner Firma EGGER mit einem Info-Stand teil
- nahmen wir an der „18. Psychosozialen Netzwerktagung" der LWL-Klinik Marsberg im November 2018 teil
- beteiligten wir uns mit einem Vortrag an der Schulungsreihe „Sucht im Alter" im Seniorenzentrum St. Engelbert in Brilon
- nahmen wir an Fortbildungen mit den Themen Medien/Onlinespiele teil

Allgemeine Zahlen für die Beratung und die Ambulante Rehabilitation

Mehr jüngere Klienten

Klienten mit 2 und mehr Kontakten 2016 – 2018

2016	2017	2018
559	556	574

Alter bei Aufnahme 2018 (2018)

	Anzahl 2017	Prozent 2017	Anzahl 2018	Prozent 2018
unter 16 Jahre	14	2,51	20	3,48
16 – 25 Jahre	84	15,10	107	18,64
26 – 40 Jahre	177	31,80	183	31,89
41 – 55 Jahre	178	32,01	153	26,66
56 – 65 Jahre	69	12,41	84	14,63
über 65 Jahre	15	2,69	24	4,18
Nicht erfasst	19	3,41	3	0,52
Gesamt	556	100%	574	100%

Im Jahr 2018 erhöhte sich die Klientenzahl der unter 16- Jährigen weiterhin, vor allem aber die Zahl der 16- bis 25- jährigen Klienten, sowie der Klienten ab 56 Jahre und älter. Die Zahl der 41 bis 55- Jährigen dagegen verringerte sich deutlich.

Klienten nach Wohnort 2018 (2017)

	Brilon	Marsb.	Olsberg	Winterb.	Medeb.	Hallenb.
Klienten	115 (111)	69 (70)	64 (78)	58 (45)	21 (10)	3 (5)
Einwohner 2018	27.499	20.515	14.739	12.720	7.828	4.457
Klienten/1000	4,2 (3,9)	3,4 (3,3)	4,3 (5,3)	4,6 (3,5)	2,7 (1,3)	0,7 (1,1)

	Bestwig	Schmall.	Mesch.	Eslohe	Außerhalb
Klienten	34 (33)	77 (64)	88 (116)	37 (8)	8 (16)
Einwohner	11.412	24.926	30002	8846	
Klienten/1000	3,0 (2,9)	3,1 (2,5)	2,9 (3,8)	4,2 (0,9)	

Die Klientenzahlen sind in diesem Jahr wieder aus Meschede und Brilon am höchsten, obwohl die Zahlen aus Meschede gleichzeitig im Vergleich zu letztem Jahr gesunken sind sowie die Klientenzahlen aus Olsberg und Schmallenberg. Die Medebacher Klientenzahlen stiegen um über 100 %, aus Winterberg kamen mehr Klienten und aus Eslohe kamen letztes Jahr sogar 5mal so viele Klienten wie 2017. Zu beachten ist hierbei, dass es sich bei diesen Aufstellungen nicht um die Zahl der real Abhängigen vor Ort handelt, sondern um die Betroffenen, die sich Hilfe suchen. Aus dieser Perspektive sind die Zahlen auch positiv zu bewerten.

Alkoholdiagnosen weiterhin an erster Stelle

Hauptdiagnosen der Betreuten in 2018 nach ICD – 10

Diagnose	weiblich	männlich	Gesamt
ICD F 10.2 Abhängigkeit von Alkohol	94	183	277
ICD F 10.1 Schädlicher Gebrauch von Alkohol	8	9	17
ICD F 11.2 Abhängigkeit von Opioiden	6	19	25
ICD F 12.2 Abhängigkeit von Cannabinoiden	25	87	112
ICD F 12.1 Schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden	5	8	13
ICD F 13.2 Abhängigkeit von Sedativa oder Hypnotika	8	3	11
ICD F 14.2 Abhängigkeit von Kokain	0	3	3
ICD F 15.2 Abhängigkeit von Stimulanzien (z.B. Amphetaminen)	17	44	61
ICD F 63.8 Pathologisches Glücksspiel	3	20	23
638-F63.8 Exzessive Mediennutzung	2	4	6
Angehörige	14	10	24
Keine Angaben		2	2
	183	389	
Klienten gesamt in 2018			574

Insgesamt kamen 574 Klientinnen und Klienten im Jahr 2018 in unsere Einrichtung. Die Anzahl der Cannabis-abhängigen Klienten stieg deutlich an, ebenso die Klienten mit einer Amphetamin-Abhängigkeit. Insgesamt ist anzumerken, dass hier immer die erste Diagnose genannt ist, die Anzahl der Klienten, die mehrere Suchtmittel parallel konsumieren,

deutlich anstieg, aber hier nicht abgebildet werden konnte. 68 % der Klienten sind männlich; 32 % sind weiblich. Nur ca.1/3 der Cannabiskonsumenten sowie der Amphetaminkonsumenten sind weiblich. Bei den Angehörigen überwiegen die weiblichen Klienten. Glücksspielabhängigkeit ist vorrangig ein männliches Problem.

Beratungskontakte 2016 – 2018

	Ist 2016	Ist 2017	Soll 2018	Ist 2018
Beratung	785	831	675	745
Therapievorbereitung	241	303	290	287
Dauerbetreuung	711	687	690	645
Psychosoziale Begleitung	113	99	150	73
Summe	1850	1920	1805	1750

Ausgefallene Termine in der Beratung:

Beratung und Vermittlung: 106 (103) mit Absage und 112 (121) ohne Absage

Dauerbetreuung: 53 (64) mit Absage und 46 (33) ohne Absage

Psychosoziale Begleitung: 13 (15) mit Absage und 9 (29) ohne Absage

Im Bereich der **Beratung** sind die Ausfälle ohne Absagen um knapp 7 % gesunken.

Ambulante Therapie

Zahlen in der Ambulanten Therapie

Mit der Ambulanten Rehabilitation bieten wir eine wirksame und alltagsnahe Unterstützung auf dem Weg aus der Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeit. Die Behandlung kombiniert Gruppen- und Einzeltherapie und dauert in der Regel sechs bis zwölf Monate. Die Ambulante Therapie kann mit und ohne vorherigen stationären Aufenthalt erfolgen. Aktuell gibt es eine Therapiegruppe in Brilon und eine in Meschede. Vorteil der Ambulanten Therapie ist der parallele kontinuierliche Verbleib am Arbeitsplatz. Darüber hinaus können wir die Patienten in ih-

ren alltäglichen Problemen auf einen längeren Zeitraum hin gesehen begleiten. Wichtige Bestandteile der Ambulanten Therapie sind die (Re-) Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt, Klärung von Problemen am bestehenden Arbeitsplatz oder Abklärung von Arbeitsfähigkeit. Angehörige sind, die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt, herzlich eingeladen, an Gesprächen teilzunehmen.

Klientenzahlen in der Ambulanten Rehabilitation konstant

Leistungsträgerverteilung Ambulante Rehabilitation 2018

Leistungsträger	Anzahl 2018
DRV Knappschaft-Bahn-See	4
DRV Westfalen	53
DRV Bund	16
DRV Hessen	2
AOK	2
BEK	4
Beihilfe	1
Gesamt	82

Ausgefallene Termine

Im Jahr 2018 nahmen insgesamt 82 Patienten an der ambulanten Behandlung teil, 4 weniger als im Jahr davor. 2018 sind von insgesamt 3.814 Terminen (33 Termine mehr als 2017 und 356 Termine mehr als 2016) 651 ausgefallen, d.h. 17% (2017 16,6%). Dabei wurden 413 Termine vorher abgesagt, 238 Termine fielen ohne Absage aus, deutlich weniger als im Vorjahr. Diese Terminausfälle sind zurückzuführen auf Rückfälligkeit oder unstrukturierte Tagesabläufe der Klienten und damit Schwierigkeiten, Termine verbindlich einzuhalten. Weitere Gründe für Absagen sind Schichtdienst und Überstunden sowie Erkrankungen. Dies ist auch für die betriebswirtschaftliche Steuerung der Sucht- und Drogenberatung eine Herausforderung.

Davon entfielen auf den Bereich der

ARS: 110 (153) abgesagte, 24 (14) Einzel-,
86 (88) Gruppentermine

Nachstationäre 116 (51), davon 17(8) Einzel und 99 (43)

Weiterbehandlung: Gruppentermine
Nachsorge: 13 (9) abgesagte Termine

Ausgefallen ohne Absage im Bereich der

ARS: 20 (24), 14 (5) Einzel, 6 (19) Gruppentermine

Nachstationäre

Weiterbehandlung: 42 (36), 8 (8) Einzel, 34 (28) Gruppentermine
Nachsorge: 6 (12) Termine ohne Absage

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die Klientenzahl in der **Ambulanten Reha** fast gleich geblieben ist, gleichzeitig sind die Absagen um 17% gesunken. Wir führen dies auf unser verändertes und bunteres Angebot zurück. Wir haben die Patientinnen und Patienten über die Wirkungsweise von Therapie und der Wichtigkeit einer kontinuierlichen Teilnahme aufgeklärt. Insgesamt haben wir die Klientenbindung noch stärker in den Fokus genommen.

Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

Kooperationen

Wie auch im letzten Jahr haben wir an den Sitzungen folgender Kooperationspartner teilgenommen:

- Gesundheitsamt des Hochsauerlandkreises
- „Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen des Kreuzbundes in Meschede" (ARGE),
- „Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft" (PSAG) des Hochsauerlandkreises
- „Arbeitskreis Sucht in Südwestfalen"
- „Arbeitsgemeinschaft Ambulante Reha" der Caritas Suchthilfe (CASU)
- „Träger-Leiter-Konferenz Sucht" des Caritasverbandes für das Erzbistum Paderborn e. V.,
- Traumanetzwerk-Treffen
- Jahresfachtagung der CASU

Ablehnung und Entwertung durch Elternteile trägt zur Suchtentwicklung bei

Im folgenden Artikel werden familiäre Konstellationen und charakterliche Dispositionen von Elternteilen beschrieben, die zu einer Suchtentwicklung beitragen können. Die Patientin in unserem Beispiel absolvierte erfolgreich eine ambulante Entwöhnungsbehandlung in einer der beiden ambulanten Rehabilitationsgruppen der PSBB des Caritasverbandes Brilon e.V..

Auszug aus einem Sozialbericht der Suchtberatung des Caritasverbandes Brilon e.V. zur Beantragung der Kostenzusage für eine ambulante medizinische Rehabilitation:

...Aufgewachsen bei den Eltern zusammen mit zwei Brüdern. Die Mutter sei innerhalb der Herkunftsfamilie sehr dominant gewesen. Sie habe der Patientin kaum Privatsphäre belassen, sich in alles eingemischt und kon-

trolliert, gleichzeitig sich nicht für das Befinden der Patientin interessiert. Der Patientin sei es schwer gefallen, sich gegenüber ihrer Mutter abzugrenzen, da diese dann sehr gekränkt und verletzt reagiert habe. Aufgrund ihres schlechten Gewissens, aber auch vor dem Hintergrund ihres eingeschränkten Selbstwertgefühls, habe die Patientin dann häufig eingelenkt, obwohl sie sich im Recht gefühlt habe. Der Vater habe sehr viel gearbeitet und sei in der Familie wenig präsent gewesen. Er habe die Patientin nicht geschützt...

Kinder narzisstischer Mütter haben oft wenig Selbstwertgefühl

Im Verlauf der ambulanten Therapie weisen die Beschreibungen der Verhaltensweisen der Mutter der Patientin auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung hin.

Typische Symptome sind:

- Übertriebene Fixierung auf die eigenen Bedürfnisse
- Vorstellung, etwas Besonderes zu sein
- Mangel an Einfühlungsvermögen
- Übertriebene Empfindlichkeit gegenüber Kritik
- Ausnutzen anderer für eigene Ziele
- Übertreibungen der eigenen Fähigkeiten und Leistungen
- Suche nach ständiger Bewunderung
- Arrogantes und entwertendes Verhalten
- Häufig schlechtes Selbstwertgefühl

Während selbstbewusste Eltern die Unabhängigkeitsentwicklung ihrer Kinder fördern, benutzen narzisstisch geprägte Eltern (-teile) ihre Kinder, um z.B. ihr eigenes Ansehen durch Leistungen zu fördern oder das Verhalten der Kinder aus Neid oder Eifersucht zu kontrollieren, zu manipulieren und zu entwerten. Die in solchen Atmosphären aufwachsenden Kinder sind oft stark verunsichert, können sich nicht mit dem narzisstischen Elternteil positiv identifizieren, entwickeln kein ausreichendes Vertrauen in zwischenmenschliche Beziehungen, in die eigenen Fähigkeiten

Kontakt zu entwertenden Eltern ist oft Auslöser für Rückfälle

und neigen häufig dazu, die Entwertung der Eltern als Erwachsene zu übernehmen.

Die o.g. Patientin beschrieb in ihrer ambulanten Therapie immer wieder ihre Resignation, Trauer und gleichzeitige Wut, wenn sie sich den Anfeindungen und Entwertungen der Mutter hilflos ausgeliefert fühlte. Gleichzeitig sehnte sie sich auch als inzwischen Frau in den mittleren Jahren immer noch nach der Zuwendung der Mutter, die sie als Kind nicht bekommen hatte. Dagegen wurden die beruflich erfolgreichen Brüder bevorzugt und gelobt.

Es zeigte sich im Verlauf der ambulanten Behandlung, dass die Patientin, insbesondere nach Kontakten mit der Mutter, massiven Suchtdruck erlitt. Trotz verschiedener „Notfallnummern" der Mitpatienten wurde die Patientin mit exzessiven Alkoholmengen rückfällig, um ihre Gefühle der Wut, der Verletzung und der Ohnmacht zu betäuben. Versuche der Begrenzung oder des Abbruchs des Kontaktes zur Mutter scheiterten, da die Tochter sich gleichzeitig insbesondere dem Vater gegenüber durch regelmäßige Besuche verpflichtet fühlte.

In der Fachliteratur wird beschrieben, dass insbesondere sensible Kinder von narzisstisch gestörten Elternteilen lernen, den Erwartungen ihrer Eltern und anderer Bezugspersonen zu entsprechen, ihre eigentlichen Gefühle und Bedürfnisse (z.B. von Wut) zu unterdrücken, ständig unter Schuld- und Insuffizienzgefühlen leiden, in Beziehungen sich unterordnen, Neigung zu psychosomatischen Krankheitsbildern entwickeln oder letztlich mit langjährigem überhöhtem Konsum von Suchtmitteln eine Abhängigkeit entwickeln. Die Patientin beschrieb in diesem Zusammenhang, dass der Konsum von z.B. einer halben Flasche Schnaps für wenige Stunden innere Entlastung, Gefühle von Gleichgültigkeit und Reduzierung ihrer Wutimpulse verschaffte.

Die o.g. Patientin verlängerte die ambulante Behandlung um ein weiteres halbes Jahr, um sich mit Hilfe der Therapeuten und der Bezugsgruppe aus den familiären Verstrickungen zu lösen und von den Familienmitgliedern, insbesondere der Mutter, abzugrenzen. Darüber hinaus konnte die Patientin erkennen, dass sie heute selbst dafür zuständig ist, liebe-

voll mit sich umzugehen. Sie konnte sich in Folge dessen von der Sehnsucht nach der nicht erhaltenen Mutterliebe verabschieden.

Die Patientin konnte eine gesunde Beziehung eingehen, heiratete und ist inzwischen von ihrem Heimatort weggezogen. Die Abstinenz konnte sie aufrechterhalten.

Heilungsprozesse in dieser Form dauern häufig viele Jahre, oft Jahrzehnte. Die Lebenswege sind oft geprägt von Wiederholungsverhalten, bei denen die Klienten sich Partner oder andere Lebenssituationen suchen, in denen sie den bekannten Entwertungen erneut ausgesetzt sind. Die emotionalen Verletzungen sind nur allzu bekannt und werden oft gar nicht mehr bewusst wahrgenommen. Die biographische Aufarbeitung, die Erarbeitung neuer Verhaltensmuster, ein neuer positiver Umgang mit der eigenen Person, evtl. Loslösung aus einem alten zerstörerischen Umfeld, die Entwicklung positiver gesunder Lebensziele ist oft von zahlreichen Rückschlägen und oft auch Rückfällen mit dem individuellen Suchtmittel geprägt. Hierzu ist häufig eine stationäre Entwöhnungsbehandlung notwendig.

Eine langfristige therapeutische Begleitung, in der die Rückschläge liebevoll aufgefangen, die Probleme im Alltag vor Ort bearbeitet und Beziehungen geklärt werden können und damit eine langsame und vorsichtige positive Persönlichkeitsentwicklung Raum gegeben werden kann, ist jedoch in jedem Fall unbedingte Voraussetzung einer langfristigen zufriedenen Abstinenzfähigkeit. Der Weg dahin verläuft oft über eine stationäre Therapie, eine anschließende ambulante Rehabilitation über ein bis eineinhalb Jahre mit anschließendem regelmäßigen Besuch einer Selbsthilfegruppe. Ambulante Therapie ist ohne vorherigen stationären Aufenthalt dann möglich, wenn der Klient bereits eine gewisse Abstinenzfähigkeit und emotionale Stabilität erlangt hat.

Langfristige therapeutische Begleitung notwendig und häufig erfolgreich

Haus Nordhang: Wohngemeinschaft für chronifizierte Suchtkranke

Christoph Schwake ist der Hausleiter von Haus Nordhang in Winterberg. Ein Interview vom 17. April 2019

L. Schafiyha-Canisius:
Wie viele Plätze hat Haus Nordhang und für welche Menschen ist es vorrangig geeignet?

C. Schwake: In unserer Einrichtung existieren 34 stationäre Plätze, davon 24 im Haupthaus am Standort Winterberg und in 2 weiteren Außenwohngruppen mit jeweils 6 bzw. 4 Plätzen im Stadtgebiet Winterberg und in Altastenberg. Diese dienen als Trainingsgruppe zur Verselbstständigung unserer Bewohner, nachdem sie bei uns im Haupthaus eine gewisse Zeit verbracht haben.

Das Haus Nordhang ist konzipiert für chronifizierte Suchterkrankte, die in Verbindung mit ihrer chronischen Suchterkrankung eine Doppeldiagnose vorweisen, d.h. z.B. Depressionen oder eine Borderline-Störung. Ausschlusskriterium sind illegale Drogen, wenn diese als Erstdiagnose gestellt ist. Also in der Regel Alkohol mit Beikonsum von illegalen Drogen. Und natürlich ist die Wohn-Voraussetzung ein Abstinenzwille – weil wir ja ein abstinentes Haus sind, im Vergleich zu anderen Einrichtungen, die als „nasse Einrichtungen" gelten, in denen kontrollierter Alkoholkonsum möglich ist. Das gibt es bei uns nicht.

Eine Kostenzusage ist weiterhin Voraussetzung, in der Regel läuft dies über ein Hilfeplanverfahren, benötigt also einen gewissen Vorlauf. Auch Selbstzahler können nach Absprache im Haus Nordhang aufgenommen werden.

L. Schafiyha-Canisius: Wie lange bleiben die Menschen im Durchschnitt?

C. Schwake: Grundvoraussetzung ist die Mindestzusage von einem Jahr, um wirklich einmal Abstand aus dem Umfeld zu bekommen. Es gibt Bewohner, die nach einem Jahr die Einrichtung auch wieder verlassen. Es

gibt aber auch Bewohner, die schon über mehrere Jahre bei uns im Haus sind, zum Teil 7 bis 10 Jahre. Dazwischen gibt es alle Abstufungen. Im Vordergrund steht die Wiedereingliederung im Bereich Wohnen und Arbeit.

L. Schafiyha-Canisius: Wie ist der Tagesablauf gestaltet? Wie muss man sich das vorstellen? Was macht man im Haus Nordhang?

C. Schwake: Die Mahlzeiten werden meist gemeinsam eingenommen. Die Bewohner arbeiten an 5 Tagen/Woche von 9 bis 12 Uhr in unterschiedlichen Angeboten, angefangen bei der Holzwerkstatt, Recycling, Küche mit Einkauf und Essenszubereitung, dann im Bereich Reinigung oder, ganz wichtig, im Bereich Warenkorb. Der Einsatzort wird gemeinsam mit den Bewohnern besprochen. Hier sind die Bewohner von montags bis freitags von 9 bis 12 Uhr tätig. Es gibt mehrere gemeinsame Treffen der Hausbewohner und der Wohngruppen. An den Nachmittagen gibt es dann Freizeitangebote. Das sind z.B. Ausflüge wie Ferienfreizeiten, Urlaub ohne Koffer, Besuch von kulturellen Veranstaltungen oder musiktherapeutische Angebote. Abends kann man zusammen fernsehen, Dart oder Billard spielen. Da unsere Einrichtung zentral in Winterberg liegt, nutzen auch viele Bewohner die Möglichkeit eines Ausfluges in die Stadt. Als stationäre Einrichtung ist das Haus Nordhang rund um die Uhr besetzt.

L. Schafiyha-Canisius: Gibt es eine begrenzte Ausgangszeit?

C. Schwake: Ja, bis 22:30 Uhr – nach Absprache ist es aber auch möglich später, zurück zu kehren, z. B. bei Kulturveranstaltungen. Eine Nachtbereitschaft ist jederzeit vor Ort.

Im Vordergrund steht die Wiedereingliederung

Stabilisierung und Probewohnen sind möglich

L. Schafiyha-Canisius: Ist eine Aufnahme in das Haus Nordhang auch möglich, wenn die „Situation noch nicht ganz so schlimm ist", eine längere Abstinenzzeit noch nicht vorhanden ist und Gefahr besteht, noch weiter abzurutschen?

C. Schwake: Grundsätzlich ja – aber unter den Kriterien, die ich eingangs benannt habe. Dies ist möglich im Sinne einer Stabilisierung. Dann ist dies in der Regel eine kürzere Zeit – eher unter dem genannten einem Jahr. Es ist auch möglich, das Haus kennen zu lernen im Rahmen eines Probewohnens. Dieses kann über drei bis vier Tage gehen, wobei derjenige „einfach mal mitläuft", die Struktur des Hauses kennen lernt, den Tagesablauf und die Mitarbeiter

L. Schafiyha-Canisius: Handelt es sich grundsätzlich um Einzelzimmer?

C. Schwake: Ja, es sind alles Einzelzimmer in einem Neubau. Wir sind als Einrichtung 2011 neu an den Start gegangen. Die Zimmer haben alle eine separate Dusche mit Toilette.

L. Schafiyha-Canisius: Erhalten die Bewohner Taschengeld?

C. Schwake: Ja, in diesem Rahmen finanziert der Kostenträger ein Taschengeld, aktuell etwa 114,00 €/Monat. Hierüber können die Bewohner frei verfügen. Wir verwalten das Geld und geben es in Absprache an die Bewohner aus.

L. Schafiyha-Canisius: Ist es auch möglich, während der Verweildauer in Haus Nordhang arbeiten zu gehen?

C. Schwake: Ja, das ist noch einmal ganz wichtig. Es gibt die Möglichkeit, sich in Absprache mit uns extern Arbeit zu beschaffen. Hier muss geprüft werden, in welchem Umfang eine berufliche Wiedereingliederung außerhalb von Haus Nordhang möglich ist. Aktuell sind es 4 bis 5 Bewohner, die regelmäßig in unterschiedlichen Bereichen externen Tätigkeiten nachgehen. Wir haben auch 2 Bewohner, die im Moment eine berufliche Ausbildung begonnen haben. Die Bewohner können über ihr Geld meist frei verfügen, müssen aber evtl. auch einen Teil abführen.

L. Schafiyha-Canisius: Wie wird mit Rückfälligkeit umgegangen?

Rückfälle werden mit Bewohnern bearbeitet

C. Schwake: Wir haben in Haus Nordhang ein eigenes 3-stufiges Rückfallkonzept. Sollte ein Rückfall erfolgen, dann wird mit der Bezugsbetreuung (jedem Bewohner ist ein Bezugsbetreuer zugeordnet) anhand des Konzeptes der Rückfall aufgearbeitet. Es geht erst einmal darum, die Rückfallsituation zu beschreiben. Dann auch alternative Handlungsmöglichkeiten in Krisensituationen zu entwickeln. Es erfolgt eine Rückfallbearbeitung über mehrere Tage, in Teilen mit der Betreuung zusammen, aber auch mit einzelnen Aufgaben, die der Bewohner für sich allein zu bearbeiten hat.

L. Schafiyha-Canisius: Gibt es eine maximale Rückfallquote – z. B.: nach dem 3. Rückfall erfolgt der Ausschluss aus Haus Nordhang?

Haus Nordhang ist ein „abstinentes Haus"

C. Schwake: Nein, in der Hausordnung ist so etwas nicht beschrieben. Wir gucken natürlich sehr individuell auf die Situation, das ist wichtig. Aber bei mehrfachen Rückfällen müssen wir schauen, ob dies auf Dauer noch der geeignete Rahmen als Unterbringung ist, da wir ein abstinentes Haus sind. Oder muss dann eher daran gedacht werden, in eine andere Einrichtung, eine „nasse Einrichtung", in der kontrollierter Konsum zum Hauskonzept dazu gehört, zu wechseln? Es gibt jedoch keine Beschreibung oder Regel, nach so und so vielen Rückfällen erfolgt ein Ausschluss. Das handhaben wir schon individuell. Aber, wie schon erwähnt: Wir sind eine abstinente Einrichtung und zur Sicherheit aller anderen Bewohner muss dieses auch gewährleistet bleiben.

L.Schafiyha-Canisius: Herr Schwake, vielen Dank für das Gespräch!

Die Krücken

Sieben Jahre wollt' kein Schritt mehr glücken.
Als ich zu dem gro en Arzte kam,
Fragte er: Wozu die Krücken?
Und ich sagte: Ich bin lahm.

Sagte er: Das ist kein Wunder.
Sei so freundlich zu probieren!
Was Dich lähmt ist dieser Plunder.
Geh, fall, kriech auf allen vieren!

Lachend wie ein Ungeheuer
Nahm er mir die schönen Krücken,
Brach sie durch auf meinem Rücken,
Warf sie lachend in das Feuer.

Nun, ich bin kuriert: ich gehe.
Mich kurierte ein Gelächter.
Nur zuweilen, wenn ich Hölzer sehe,
Gehe ich für Stunden etwas schlechter.

Bertolt Brecht

Vorträge

Im Rahmen des Präventionsangebotes haben Sie die Möglichkeit, für Ihren Verein, für Ihre Gemeinschaft, Ihre Organisation oder Ihren Betrieb eines der folgenden fünf Referate zu buchen:

Mitgefangen in der Sucht
Bei der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ist meist die ganze Aufmerksamkeit auf die Betroffenen gerichtet. Angehörige/Bezugspersonen von Suchtkranken sind nicht nur passiv mitbetroffen und leiden unter der Krankheit. Sie müssen darüber hinaus lernen, über ihren Schatten zu springen, loszulassen, Hilfe in Anspruch zu nehmen und zu ihrem eigenen Leben zurückzukehren.

Acht Lebensregeln gegen die Sucht
Kann man sich davor schützen, süchtig zu werden? Die im Vortrag aufgezeigten 8 Lebensregeln sind hilfreiche Gegenmaßnahmen in allen Phasen des Lebens, um nicht von einem Suchtmittel oder einem Verhalten abhängig zu werden.

Sucht – fehlender Wille oder Krankheit?
In diesem Vortrag geht es um ein gängiges Vorurteil, ein Süchtiger habe keinen ausreichend starken Willen, um von seinem Suchtmittel abzulassen. Zu Beginn geht es deshalb um die Frage, wie Sucht definiert wird und wo bzw. wie sie entsteht.
Nach einem kurzen Überblick möglicher Suchtmittel wird der Frage nachgegangen, an welcher Stelle der Wille eine Rolle spielt und wo er in den Hintergrund tritt. Zuletzt werden Behandlungsabsätze und Informationen über das Suchthilfesystem gegeben.

Alles verspielt – Entwicklung einer Glücksspielabhängigkeit
Hier wird darüber informiert, was man unter Glücksspielabhängigkeit versteht und wie sie entsteht. Es werden Behandlungsansätze vorgestellt.

Sucht im Alter
Die Besonderheit der Sucht im Alter wird in diesem Vortrag herausgestellt. Gemeinsam mit den Zuhörern wird versucht, Handlungsalternativen für konkrete Situationen zu erarbeiten.

Liliane Schafiyha-Canisius
Dipl. Soz. Päd. / Suchttherapeutin (VDR)
Leiterin der Einrichtung

Gregor Völlmecke
Dipl.-Sozialwissenschaftler.
Suchttherapeut (VDR)

Sabine Becker
Dipl.Sozialpädagogin
Suchttherapeutin (VDR)

Ivonne Bracharz
Dipl. Sozialpädagogin
Suchttherapeutin (VDR)

Jessica Büsing
Dipl.Sozialpädagogin
Suchttherapeutin (VDR)

Dr. med. Dieter Geyer
Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie \ Arzt für psychotherapeutische Medizin, Rehabilitationswesen

Petra Brandenburg
Verwaltungs-fachangestellte

Telefonische Terminvereinbarung: Mo.-Fr. von 9-12 Uhr und Mo.-Do. von 14-16.30 Uhr

59929 Brilon
Scharfenberger Straße 19
Telefon 02961/77 99 77 0
Telefax 02961/77 99 77 8
psbb.brilon@caritas-brilon.de

59872 Meschede
Steinstraße 12
Telefon 0291/9 99 70
Telefax 0291/9 99 73
psbb.meschede@caritas-brilon.de

- Außenstellen in Marsberg, Winterberg, Schmallenberg und Eslohe
- Terminvereinbarung hierzu in Brilon und Meschede