



Caritasverband
für den Kreis
Coesfeld e.V.

Suchthilfe inklusiv

Suchtberatung und Suchtprävention für Menschen mit
geistiger Behinderung

Einleitung

- Rund 1,5 Mio. Menschen in Deutschland mit geistiger Behinderung/ Intelligenzminderung
- Teilnahme am Bundesmodellprojekt Tandem „Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk der Behinderten- und Suchthilfe“ über 2,5 Jahre zeigte die Notwendigkeit einer Fachstelle auf für Menschen mit Intelligenzminderungen mit kritischem oder abhängigen Substanzkonsum

→ Notwendigkeit eines ambulant angepassten, niedrigschwelligen Angebotes, um Menschen mit einer Intelligenzminderung und einem Suchtproblem adäquate Unterstützung anbieten zu können

Definitionen „Geistige Behinderung“

- „Beeinträchtigung“ nach UN-BRK: langfristige, körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen
- „Behinderung“: Wechselwirkung aus Beeinträchtigung und gesellschaftlichen Hindernissen

Neuere Begriffe:

- Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung
- Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexen Unterstützungsbedarf
- Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung

Definition

- Komplexe Beeinträchtigung der Persönlichkeit eines Menschen in seinem Umfeld mit variierenden Einschränkungen auf der motorischen, sensorischen, emotionalen, sozialen und kognitiven Ebene
- Ursachen können genetisch-organisch, traumatisch und psychosozial sein
- Nachhaltig bestimmt durch die Sozialisations- und Lebensbedingungen

(Lingg/Theunissen 2018, zit. n. Petzold 1994, 228)



- Spektrum ist groß
- Einige Entwicklungsaufgaben sind nicht gelöst
- Wie bewältigt der Mensch seinen Alltag?

Definition

- Lernbehinderung: IQ 70-85
- Leichte Intelligenzminderung: IQ 50-69
- Mittlere bis schwere geistige Behinderung: IQ <50

- 2-3% der Bevölkerung: leichte Intelligenzminderung
- 0,5% der Bevölkerung: schwere Form der geistigen Behinderung

(Bundesministerium für Bildung und Forschung 2011)

Lebenszeitprävalenz bei Jugendlichen

	Menschen ohne gB ¹	Menschen mit gB ²
Tabak	15,3%	0-49,8%
Alkohol	27%	15,6-75,4%
Cannabis	14,8%	2,4-13,0%
Substanzgebrauchsstörung	5,2%	0,1-2,7

Allerdings:

- Kaum Daten aus Deutschland verfügbar
- Studien zu geistiger Beeinträchtigung befragen häufig Institutionen
→ richten sich an Multiplikator*innen, nicht an Endadressat*innen selbst

1) Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health Substances. Rockville (Maryland): 2017.

2) van Duijvenbode/VanDerNagel (2019): A Systematic Review of Substance Use (Disorder) in Individuals with Mild to Borderline Intellectual Disability

Antinomien

Folgen der Inklusion: mehr Freiheiten zum Konsum durch Inklusion (Orte, Geld)

Selbstständigkeit ↔ Schutz

Psychische Reife ↔ körperliche Reife

Wenig Risikokompetenz ↔ Drang auszubrechen

Soziale Probleme durch geistige Behinderung ↔ Substanzkonsum als Zeichen von Normalität

Langeweile im Alltag ↔ Störungen der Impulskontrolle

Warum Inklusion in der Suchthilfe?

Vielfalt der Betroffenen:

- Sucht betrifft Menschen aller Altersgruppen, Geschlechtern, Ethnien und sozialen Hintergründen
- Unterschiedliche Lebenserfahrungen und Perspektiven erfordern eine angepasste Beratung

Kulturelle Sensibilität:

- Kulturelle Vielfalt beeinflusst den Umgang mit Sucht, Stigma und Genesung
- Inklusive Suchtberatung respektiert individuelle Werte, Überzeugungen und kulturelle Praktiken

Warum Inklusion in der Suchtberatung?

Reduzierung von Stigma:

- Inklusive Beratung verringert das Stigma im Zusammenhang mit Sucht und psychischer Gesundheit
- Menschen fühlen sich akzeptiert und ermutigt, Unterstützung zu suchen

Systemischer Ansatz:

- Betrachtung von körperlicher, geistiger und emotionaler Gesundheit als Einheit
- Inklusive Beratung fördert eine umfassende Bearbeitung

Warum Inklusion in der Suchthilfe?

Soziale und emotionale Unterschiede:

- Menschen haben unterschiedliche soziale Unterstützungssysteme und Bewältigungsmechanismen.
- Inklusion berücksichtigt emotionale Bedürfnisse und stärkt soziale Bindungen

Physische und kognitive Unterschiede:

- Personen mit Behinderungen oder kognitiven Beeinträchtigungen benötigen spezialisierte Ansätze
- Barrierefreiheit in der Kommunikation und Zugänglichkeit sind unerlässlich

Warum Inklusion in der Suchtberatung?

Diverse Lebenswege:

- Verschiedene Hintergründe bedeuten verschiedene Lebenswege und Bewältigungsstrategien
- Inklusion ermöglicht individuelle Lösungsansätze

Repräsentation und Empowerment:

- Inklusion in der Suchtberatung gibt marginalisierten Gruppen eine Stimme
- Empowerment wird gefördert, da Klient*innen aktiv am Beratungsprozess teilnehmen

Spezifische Herausforderungen

In der Suchtprävention

- Hauptendadressat*innengruppe sind Regelschulen
- →Suchtprävention mit der Zielgruppe/Individuen nicht unbedingt vertraut
- Zu wenige Kooperationen zwischen Suchthilfe und Eingliederungshilfe
- viele verbale Methoden
 - Wissensvermittlung über Quizze, Texte o.ä. zu hochschwierig
 - Digitale Formate kaum umsetzbar
- Wiederholungen/Wiederholungstage benötigen Ressourcen

Spezifische Herausforderungen

In der Suchtberatung

- Selbstkontrolle ist oft schwierig
- fehlendes Vertrauen in eigene Ressourcen/Selbstwirksamkeit
- Angebot an Problemlösungsstrategien ist eingeschränkt
- unzureichende soziale Kompetenzen
- fehlende soziale Netzwerke und Unterstützungen
- Probleme bei der Selbstreflexion
- gängige ambulante Beratungs- und Therapieangebote sind zu hochschwellig



**Was sehen Sie als spezifische
Herausforderung an?**

Daraus resultierende Anforderungen

- Einfache Sprache
- Wortwahl und Satzgestaltung
- Fokus auf Konzentrationsfähigkeit
- Häufige Wiederholungen
- Arbeiten mit Bildern

WICHTIG: Einbezug und Begleitung der Angehörigen oder Bezugspädagog*innen



Caritasverband
für den Kreis
Coesfeld e.V.

Spezialisierte Programme

Eigene Konzepte

Für Förderschulen

- An die Rahmenbedingungen der Schule angepasst
- Gute Absprache zwischen Schulsozialarbeit und Suchtprävention nötig für die Bedarfsanalyse

Methoden:

- Bildkarten
- Suchtsack, Gegenstände zum Anfassen
- Videodreh, Bilderstory als Produkt erstellen
- Pausen und Bewegung

Sag Nein!

Entwickelt vom LWL-KS

Selektive Suchtprävention

Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren mit
Konsumerfahrung



**SAG
NEIN!**

Suchtpräventions-Programm
an Förderschulen für geistige Entwicklung

Rahmenbedingungen

Ablauf:

- Projektwoche
- Reflexionstag nach 4 Wochen
- Reflexionstag nach 3 Monaten

Durchführung im Tandem

- 1 vom LWL ausgebildete Person
- Schulsozialarbeit/Lehrkraft

Themen

Tag 1: Alkohol

Tag 2: Nikotin

Tag 3: digitale Medien

Tag 4: Nein sagen

Tag 5: Reflexion

Ziele

Von Sag Nein!

Wissensvermittlung über die Substanzen Alkohol, Tabak und Cannabis/digitale Medien

Handlungsalternativen

Persönlichkeitsstärkung

Genussfähigkeitsstärkung

Risikokompetenz

Soziales Lernen

Hilfreich

- Einfache Sprache
- Wiederholungen
- Rituale
- Sinneserfahrungen
- an Lebenswelt anknüpfbar
- weniger Infos sind mehr
- Bewegung zwischendurch
- Mehrere Sinne ansprechen

Suchtberatung inklusiv

Fachdienst in Lüdinghausen

- nachhaltige Vernetzung der bestehenden Einrichtungen und deren Hilfsangebote für Menschen mit Beeinträchtigungen
- Entwicklung von Zugangshilfen
- Abbau von bestehenden Barrieren
- Vorhalten von angemessenen ambulanten Beratungsformen



Träger

- die Fachstelle ist an die Suchtberatungsstelle Lüdinghausen angegliedert
- rechtliche Grundlage: „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ des Landes NRW
- Projektfinanzierung bislang aus eigenen Mitteln

Lage

- Fachstelle ist für den gesamten Kreis Coesfeld zuständig
- Aufweichung der Kommstruktur → aufsuchende Beratung in den Einrichtungen möglich

Methoden und Instrumente

SumID-Q als Screeninginstrument

- „Substanzgebrauch/-missbrauch bei Menschen mit Intelligenzdefiziten“
- Fragebögen richten sich an alle Menschen mit geistiger Behinderung/Intelligenzminderung mit und ohne Substanzkonsum
- dient zur besserer Einschätzung des Schweregrades der Substanzstörung für weitere Maßnahmen wie z.B. SAG NEIN! oder LBoD

Methoden und Instrumente

Einzelfallhilfe

- Ermöglichen von **Selbstbestimmung**: Empowerment geistig behinderter Klient*innen bei Entscheidungen über Genesung und Veränderung.
- Förderung von **Eigenverantwortung**, wenn es um den Umgang mit Sucht geht
- Berücksichtigung von **Routine** und Struktur: Anpassung des Beratungszeitplans an Routinen und Bedürfnisse der Klienten, Etablierung von Strukturen zur Bewältigung von Krisensituationen
- Multidisziplinäre **Zusammenarbeit**: Kooperation mit Fachleuten der geistigen Gesundheit, Betreuer*innen und Ärzt*innen, Ganzheitlicher Ansatz zur Bewältigung von Sucht und geistiger Beeinträchtigung

Methoden und Instrumente

Einzelfallhilfe

- Stärkung **sozialer Fähigkeiten**: Unterstützung bei der Entwicklung sozialer Kompetenzen und Beziehungsqualitäten; Förderung von sozialen Bindungen für eine stabilere Genesung
- **Individuelle** Genesungswege: Anerkennung, dass der Genesungsprozess für jeden Klienten einzigartig ist; Anpassung der Beratung an die individuellen Ziele und Fortschritte
- **Langfristige** Unterstützung, um Rückfällen vorzubeugen; Flexibilität und Anpassung der Beratung im Verlauf der Genesung

Methoden und Instrumente

Gruppenangebote: LBoD

Zielsetzung

- Veränderung des problematischen Konsums → Reduzierung
- Beendigung des Konsums
- Umgang mit einem Rückfall
- Erlernen von Strategien in kritischen Situationen

Teilnahmekriterien:

- Erstgespräch bzw. Anamnesegespräch mit der Suchthilfe
- Abklären der medizinischen/psychiatrischen Risiken des Konsums
- Beobachtung der Konsumveränderung zur Vermeidung von Entzugssymptomen
- Gruppenfähigkeit
- Absprachen mit Vertrauenspersonen, Bezugspersonen



Methoden und Instrumente

Gruppenarbeit: Skoll

- Frühinterventionsprogramm
- in einfacher Sprache

Methoden und Instrumente

Gruppenarbeit: SAFER USE

- **Aufklärung und Sensibilisierung:** Verständliche Informationen zu Substanzen und Medikamenten; einfache Sprache und visuelle Hilfsmittel nutzen; Visualisierung von möglichen Nebenwirkungen
- **Gemeinschaftliche Workshops:** Interaktive Workshops für Betroffene, Betreuer*innen und Angehörige; Austausch von Erfahrungen und Best Practices; Simulation von Alltagssituationen für besseres Verständnis
- **Leicht verständliche Materialien:** Infobroschüren in einfacher Sprache; Piktogramme und Abbildungen zur Veranschaulichung; Step-by-Step-Anleitungen für sicheren Umgang
- **Notfallpläne:** Vorkehrungen für den Fall einer Überdosierung oder unerwarteter Reaktion, Notfallkontakte und klare Anweisungen für Betreuer*innen, Training im Umgang mit Notfallsituationen

Methoden und Instrumente

Gruppenarbeit: DIDAK

- entwickelt im Rahmen des Modellprojektes „Menschen mit geistiger Behinderung und einer Alkoholproblematik“
- didaktisch-handlungsorientiertes Primär- und Sekundärpräventionsprogramm für erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung
- Ziel: Sensibilisierung und Befähigung zum selbstbestimmten Umgang mit eigener Gesundheit

Methoden und Instrumente

Multiplikator*innenschulung

- Schulungen und Fortbildungsangebote zu Themen wie internetbezogene Störungen und riskanter Konsum/Abhängigkeit
- Entwicklung eines Handlungsleitfadens und einer Handlungskompetenz
- In-House-Schulungen oder Webinare

Netzwerkarbeit

- Synergieeffekte: gegenseitige Förderung und gemeinsamer Nutzen
 - erweiterter Zugang für Menschen mit Intelligenzminderung in das Suchthilfesystem
 - erweiterte Handlungskompetenz und -Sicherheit für Fachkräfte unterschiedlicher Einrichtungen und Fachdienste
 - Ressourcenbündelung

Impulsfragen

Diskussion

- Braucht es eine gesonderte „Suchthilfe inklusive“ oder arbeitet die Suchthilfe bereits inklusiv aus Ihrer Sicht?
- Wie können Brücken zwischen Suchthilfe und Hilfe für Menschen mit Beeinträchtigung besser gebaut werden?
- Welche Beispiele kennen Sie aus Ihrer Praxis?

Literatur

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2011): Geistige Behinderung: Ursache liegt oftmals in den Genen - Seltener als bislang vermutet erben Kinder die Mutation von ihren Eltern. Online abrufbar unter: <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/geistige-behinderung.php>

Lingg, A., Theunissen, G. (2018): Psychische Störungen und geistige Behinderungen. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis. Lambertus Verlag, Freiburg

Sarimski, K. (2011): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung - Prävalenz und Prävention. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie - Ergebnisse aus Psychotherapie, Beratung und Psychiatrie, Heft 7 vom 01.09.2011, Seite 510-526

van Duijvenbode/VanDerNagel (2019): A Systematic Review of Substance Use (Disorder) in Individuals with Mild to Borderline Intellectual Disability. In: European Addiction Research 2019; 25:263–282