

Jahresbericht 2017



Lass dich nicht hängen

spring über
deinen schatten.

K°LP!NG

Sucht- und Drogenberatung
für Jugendliche und Angehörige

1. Vorwort – Ein Jubiläum !	3
2. Daten zum Träger / zur Einrichtung	6
3. Angebote	8
3.1. Information, psychologisches Erstgespräch und Motivationsweckung	8
3.2. Psychotherapie	8
3.3. Psychosoziale Begleitung	10
3.4. Jobcoaching	10
3.5. Psychiatrisch-Fachärztliche Betreuung	11
3.6. Beratung und Betreuung für Angehörige	11
3.7. Familiengespräche	12
3.8. Freizeitangebote für Jugendliche	13
4. „Familienstärken 10-14“ – Ein Präventionsprogramm für Familien	15
5. Die Arbeit mit jugendlichen Geflüchteten	21
6. Statistische Auswertung 2017	27
6.1. Anzahl der KlientInnen im Jahresvergleich	27
6.2. Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich	28
6.3. Neuaufnahmen	29
6.4. Zuweisungskontext	30
6.5. Altersverteilung der Jugendlichen	31
6.6. Geschlechterverteilung der Jugendlichen	32
6.7. Beschäftigungsstatus der Jugendlichen	33
6.8. Migrationshintergrund der Jugendlichen	34
6.9. Drogenkonsum	35

6.10.	Psychiatrisch zu betreuende KlientInnen	37
6.11.	Art der Betreuung - Jugendliche	38
6.12.	Art der Betreuung - Angehörige	38
6.13.	Jobcoaching	39
6.14.	Freizeitangebot	40
7.	Unser Team	42

1. VORWORT – EIN JUBILÄUM!

Die SUCHT- und DROGENBERATUNGSSTELLE für Kinder und Jugendliche, KOLPING ÖSTERREICH feiert 2018 ihr **zwanzigjähriges** Bestehen. Seit 1998 besteht die Beratungsstelle als ambulante Einrichtung nach dem Suchtmittelgesetz §15 in der heutigen Form. Das kleine, umfassende und vielfältige Angebot wurde über die Jahre intensiv weiterentwickelt, den Notwendigkeiten der Zeit angepasst und wird den Bedürfnissen der Jugendlichen und Angehörigen gerecht.

Die Nachfrage nach Beratung und psychotherapeutischer Behandlung ist aktueller denn je. Die Zahlen stiegen auch 2017 weiter an. Der Bedarf an Beratungen und Psychotherapien ist ungebremst. Es braucht rasche Hilfe und Unterstützung, wenn in Not geratene Eltern und Jugendliche sich an unsere Einrichtung wenden. Gerade die Arbeit mit dieser Altersgruppe (13-22 J.) erfordert ein speziell auf Jugendliche ausgerichtetes Konzept, um den Anforderungen effizient gerecht zu werden. An der Schnittstelle zwischen unterschiedlichen Institutionen, dem sozialen Netz der Betroffenen und schließlich den Jugendlichen selbst, setzt unsere Arbeit in der Frühprävention an. Die Erfassung des jeweiligen Drogenkonsums sowie der Komorbidität sind bedeutsam, um in der direkten Beziehungsarbeit mit dem jungen Menschen Anhaltspunkte für Stabilität und Kontinuität zu finden. Dies bedeutet auch die Möglichkeit, ein Abgleiten in eine manifeste Suchterkrankung zu verhindern.

Neben der ambulanten Tätigkeit von Betreuung, Beratung, Psychotherapie, ärztlicher (psychiatrischer) Abklärung, Jobcoaching und Freizeitgruppen fiel im Jahr 2017 der Schwerpunkt besonders auf das Projekt „Familien stärken 10-14“, welches in Kooperation mit dem Institut für Suchtprävention und der Kolping Lebens- und Familienberatung 18 umgesetzt wurde. Ein internationales Präventionsprogramm zur Stärkung der Familien, das nun auch in Österreich zur Anwendung kommt.

Sich als kleine Beratungsstelle in Mitten von größeren Einrichtungen zu etablieren und „mitzuspielen“ bedeutet für uns eine Herausforderung. Der Einsatz für in Not geratene Jugendliche führt uns immer wieder an die Grenzen des Möglichen. Anhand einer Flüchtlingsgeschichte soll exemplarisch dargestellt werden, wie komplex und herausfordernd therapeutischer und sozialarbeiterischer Einsatz für MigrantInnen sein kann, und wie nötig es ist, alle Kräfte zu mobilisieren, um sich für das Schicksal von Einzelpersonen zu bemühen, aus therapeutischen aber auch aus (mit-)menschlichen Gründen.

Trotz der begrenzten Personalressourcen und finanziellen Möglichkeiten, konnten wir auch im Jahr 2017 die Vielfalt und Feinabstimmung der Arbeit gut gewährleisten und so den Jugendlichen und Angehörigen eine Qualität und Atmosphäre in unserer Beratungsstelle bieten, die besonders ist und in der sie sich gut und vertrauensvoll aufgehoben und verstanden fühlen. Unsere langjährige Kollegin Dr. Lotte Gengler hat uns dieses Jahr verlassen, um sich neuen Aufgaben zuzuwenden. Wir danken ihr

nochmals herzlich für die engagierte Zusammenarbeit und wünschen ihr weiterhin alles Gute.

Ferner danken wir allen Fördergeber/innen, dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, der Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien sowie den privaten Spender/innen, die die Unterstützung für unsere Klienten/innen erst ermöglichen.

Das Team der Sucht- und Drogenberatung Kolping

2. DATEN ZUM TRÄGER / ZUR EINRICHTUNG

Trägerverein:

Kolping Österreich

1040 Wien, Paulanergasse 11

Tel: 01/587 35 42 - 0

E-Mail: office@kolping.at

www.kolping.at

Name und Adresse:

Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Kolping Österreich

1040 Wien, Paulanergasse 11/EG

Tel: 01/581 53 03

E-Mail: drogenberatung@kolping.at

www.drogenberatung.kolping.at

Kontaktperson/Leitung:

Mag.^a Andrea Kronsteiner

Art der Einrichtung:

Ambulante Drogeneinrichtung § 15 SMG

Form des Therapieangebots:

Eher hochschwierig, da die Sucht- und Drogenberatungsstelle nach Terminvereinbarung und vorwiegend abstinenzorientiert arbeitet.

Betreuungsdauer:

Kurz-, mittel-, langfristig

Öffnungszeiten:

Beratungstermine nach telefonischer oder schriftlicher Vereinbarung per

E-Mail an jedem Wochentag. Telefonische Erreichbarkeit:

Montag 11:00 bis 14:00 Uhr, Dienstag 12:00 bis 15:00 Uhr, Donnerstag

12:00 bis 15:00 Uhr, Freitag 9:00 bis 14:00 Uhr

Einzugsgebiet der Einrichtung:

Wien und Umgebung (NÖ, Burgenland)

3. ANGEBOTE

3.1. Information, psychologisches Erstgespräch und Motivationsweckung

Die meisten Jugendlichen kommen mit recht unklaren Vorstellungen darüber, was sie wollen, zu uns. Entweder wurden sie zugewiesen (z. B. durch Eltern, Jugendamt, Schule) oder sie haben selbst den Wunsch etwas zu verändern, aber ohne konkrete Vorstellung, wie diese Veränderung aussehen könnte.

Im Erstgespräch findet ein sogenanntes „Clearing“ statt, das zum Ausarbeiten des Behandlungsplanes dient. In der Folge wird festgelegt, ob beispielsweise eine medizinische Behandlung (in Form von Entzug, Substitution, o. ä.) oder eine fachärztlich-psychiatrische Abklärung notwendig ist bzw. an welche/n MitarbeiterIn der Einrichtung zur weiteren Betreuung vermittelt wird.

3.2. Psychotherapie

Bei einem Großteil unserer KlientInnen ist anamnestisch schon vor Beginn des Drogenkonsums eine psychische Problematik feststellbar. Dies drückt sich u. a. aus in:

- Kommunikationsschwierigkeiten und Ängsten im Umgang mit Gleichaltrigen
- einem schon vor Beginn des Drogenkonsums bemerkbaren Mangel an Interessen und Freude oder

- Schwierigkeiten, wenn es darum geht, die eigene Meinung zu vertreten.

Immer mehr Jugendliche kommen aber auch über ein psychiatrisches Krankenhaus mit einer manifesten psychiatrischen Diagnose.

Wir verstehen Drogenkonsum u. a. als Versuch, die Schwierigkeiten, mit welchen der/die Jugendliche zu kämpfen hat, zumindest kurzfristig zu lösen. Hintergrund für diese depressiv-ängstlich anmutenden Phänomene bildet meist ein sehr labiles oder negatives Selbstwertgefühl.

Psychotherapie von jugendlichen DrogenkonsumentInnen bedeutet deshalb in hohem Maße Selbstwertstärkung. Es bedeutet den/die Jugendliche/n dabei zu unterstützen, sich selbst anzunehmen und zu schätzen, die eigenen Stärken zu suchen und die meist vorhandene Selbstentwertung zu vermindern. In der biographischen Arbeit bedeutet es, sich mit erfahrenen Entwertungen der sozialen Umwelt (Eltern, LehrerInnen, SchulkameradInnen) auseinanderzusetzen und erfahrene Wertschätzung ins Bewusstsein zu rufen und erlebbar zu machen. Psychotherapeutische Arbeit mit jugendlichen DrogenkonsumentInnen bedeutet jedoch nicht nur Wertschätzung zu vermitteln und Selbstentwertung zu verhindern, sondern auch immer wieder zu ermutigen, einen - in erster Linie - schwierig wirkenden Weg zu wählen und in weiterer Folge Schwierigkeiten und Grenzen nicht nur als lästiges Hindernis, sondern als Herausforderung zu betrachten, deren Bewältigung die eigene Person stärkt.

3.3. Psychosoziale Begleitung

Unter psychosozialer Begleitung verstehen wir eine intensive Betreuung und Selbstwertstärkung und „Hilfe zur Selbsthilfe“. Mit den Jugendlichen sollen rasch und konkret stabilisierende Faktoren und Orientierungsmöglichkeiten neu gefunden und entworfen werden, um einer weiteren Verschlechterung der individuellen Suchtproblematik entgegen zu wirken. Dabei braucht es eine nachgehende, verständnisvolle, sehr klare und unterstützende Haltung von Seiten des Begleiters/der Begleiterin. Gegebenenfalls führt diese psychosoziale Betreuung im Laufe der Zeit zur Weitervermittlung an eine/n Psychotherapeuten/in innerhalb unserer Einrichtung.

3.4. Jobcoaching

Für viele Jugendliche ist der Eintritt in das Berufsleben und die Auseinandersetzung mit Berufswünschen ein sehr zentrales Thema. Wir bieten in diesem Zusammenhang ein gezieltes und sehr intensives Bewerbungscoaching für Jugendliche an. Dieses beinhaltet neben einer Orientierungs- und Abklärungsphase, ein ganz direktes Bewerbungstraining in Form von Rollenspielen zur Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie auch Unterstützung beim Verfassen von adäquaten Bewerbungsunterlagen.

Über die Jahre gesehen ist nahezu ein Drittel unserer KlientInnen bei Betreuungsbeginn arbeitslos bzw. arbeitssuchend. Die Vermittlung in andere Einrichtungen zur Berufsorientierung funktionierte in den vergangenen Jahren selten zu unserer Zufriedenheit und wurde von den

Jugendlichen kaum angenommen. Es lag also auf der Hand, auf diese Problematik zu reagieren. Vor diesem Hintergrund bieten wir daher seit 2011 ein sehr gezieltes und intensives Jobcoaching für Jugendliche an. Im Fokus der gemeinsamen Arbeit steht dabei der Prozess des aktiven Suchens von Stellen bzw. der konkrete Ablauf von Bewerbungsgesprächen und das Erstellen von Lebensläufen.

Die Frequenz der einzelnen Gespräche ist in der intensiven Trainingsphase höher und nimmt mit der Dauer des Coachings ab. Motivationsstrukturen werden so klarer dargestellt und eigene Ziele zeichnen sich deutlicher ab.

3.5. Psychiatrisch-Fachärztliche Betreuung

Da bei unseren Jugendlichen immer häufiger Symptome auftreten, die einer psychiatrischen Abklärung bedürfen, haben wir, nachdem sich unsere Ärztin leider anderweitig neu orientiert hat, die Zusammenarbeit mit zwei niedergelassenen psychiatrischen FachärztInnen intensiviert. Bei entsprechender Indikation verweisen wir an das KH Rosenhügel oder den PSD.

3.6. Beratung und Betreuung für Angehörige

Da gerade bei Jugendlichen der Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld besondere Bedeutung zukommt, bieten wir für Angehörige:

- Information zu Substanzwirkung, Gefährlichkeit, Entzugserscheinungen etc.

- Unterstützende Beratung und Begleitung von Angehörigen und sonstigen Betroffenen im Umgang mit jungen „Drogen-experimentiererInnen“ und/oder -abhängigen.
- Begleitung der Eltern, deren Kinder/Jugendliche bei uns in Betreuung sind
- Gemeinsame therapeutische Familiengespräche

Der Großteil der Jugendlichen lebt noch bei der Herkunftsfamilie. Häufig sind Störungen in den Familienbeziehungen ein Grund für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeiten. Diesem Umstand muss in der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen Rechnung getragen werden. Daher ist es unerlässlich, die Familien in den Behandlungsprozess mit einzubinden. Die Arbeit mit Eltern bzw. Angehörigen stellt überdies eine wichtige Ressource dar, vor allem wenn es um die Motivierung der Jugendlichen in Richtung Behandlung geht. Ferner ist der symbolische Charakter – nicht der Jugendliche allein hat ein Problem, sondern die ganze Familie – nicht zu unterschätzen. Auch die Vorbildwirkung der Eltern regelmäßig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen (also auch Kontinuität zu beweisen) zeigt, dass man Probleme nicht unbedingt allein bewältigen kann oder muss. Sich in Betreuung zu begeben ist keine Schwäche, sondern vielmehr eine Stärke.

3.7. Familiengespräche

Jugendliche entwickeln im Rahmen ihrer Therapie manchmal das Bedürfnis, sich mit ihren Eltern im direkten Kontakt auseinanderzusetzen und dabei alte Konflikte zu bearbeiten bzw. einen neuen adäquaten Umgang miteinander zu finden. Der geschützte Rahmen, den wir bei

gemeinsamen therapeutischen Familiengesprächen zur Verfügung stellen, trägt bei entsprechender Indikation dazu bei, überhaupt wieder miteinander kommunizieren zu können. Gerade in Krisensituationen, in denen ein Miteinander-Leben unmöglich scheint, wird dieses Angebot als große Unterstützung erlebt und angenommen.

3.8. Freizeitangebote für Jugendliche

Fairness

Respekt

Engagement

Ideen

Zeitmanagement

Entwicklung

Ideale

Toleranz

Häufig haben Jugendliche vor ihrer „Drogenzeit“ Sport oder sogar Leistungssport betrieben. Dies ist eine Ressource, die es wieder zu entdecken gilt. Langeweile und das Gefühl der Sinnlosigkeit führen oft zu Rückfällen. Sinnvolle Freizeitgestaltung, Sport und Bewegung stellen demzufolge einen wesentlichen Faktor der Rückfallprävention dar.

Mit freizeitpädagogischen Aktivitäten in Kleingruppen versuchen wir, wieder "Lust" an Sport- oder Kreativität zu vermitteln und so das Körper- und Selbstbewusstsein zu steigern. Bei Badminton, Squash und Tischtennis fühlt sich die/ der Jugendliche lebendig, erlebt die eigenen Grenzen (z. B. Müdigkeit, beginnender Muskelkater) aber auch die

Fähigkeit, diese „unangenehmen Nebenwirkungen“ auszuhalten, trotzdem weiterzumachen und dabei zu erfahren, dass dieses Aushalten auch Befriedigung und Zufriedenheit verschafft. Bei Spieleabenden, beim Malen oder z. B. kreativen Gestalten eines Möbelstückes werden soziale Fertigkeiten und Fähigkeiten miteinander ausgetauscht und erprobt.

Das Sich-Erleben in der Gruppe unterscheidet sich grundsätzlich von der Arbeit in der Einzeltherapie und trägt wesentlich zur Selbstwertstärkung und zur Selbst- und Fremdwahrnehmung bei.

Durchschnittlich nehmen 2 bis 4 KlientInnen an den Aktivitäten teil. Diese Gruppengröße ermöglicht es Jugendlichen mit Kontaktschwierigkeiten, neue und konstruktive Gruppenerfahrungen zu sammeln.

Oft erfordert es viel Motivationsarbeit bis die Jugendlichen dieses „Wagnis“ eingehen, nüchtern mit einer Gruppe von Gleichaltrigen etwas zu unternehmen. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, Kontinuität zu schaffen, d. h. regelmäßig immer wieder ein strukturiertes Angebot zur Verfügung zu stellen. Die Jugendlichen haben Mitsprache- und Mitbestimmungsrecht bezüglich der Planung und Durchführung der jeweiligen Aktionen.

4. „FAMILIENSTÄRKEN 10-14“ – EIN PRÄVENTIONSPROGRAMM FÜR FAMILIEN

In Kooperation mit der Kolping Lebens- und Familienberatung 18 und dem Institut für Suchtprävention starteten wir im April 2017 mit einem neuen Präventionsprogramm für Familien. Durchgeführt wurde das Programm von fünf zuvor als „Familien-stärken“-Gruppenleiterinnen zertifizierten Trainerinnen aus den beiden Kolpingeinrichtungen.

Es richtet sich an Familien in Wien, die mindestens ein Kind im Alter von 10-14 Jahren haben und an einem besseren Miteinander innerhalb der Familie interessiert sind. Familie bedeutet: Mutter, Vater, Pflegemutter, Pflegevater, Stiefmutter, Stiefvater oder andere Personen, die für die Erziehung zuständig sind, wie z.B. Großvater, Großmutter, Tante, Onkel.

Die Teilnahme ist kostenlos. „Familien stärken 10-14“ ist eine bearbeitete Version des „Strengthening Families Program 10-14“ aus den USA. Das Material wurde vom Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) in Hamburg in Zusammenarbeit mit den Entwicklern von der Universität Iowa in den USA und Wissenschaftlern aus Großbritannien an deutsche Verhältnisse angepasst. Das Präventionsprogramm für Familien wird seit über 20 Jahren in den Ländern wie in den USA, England, Schweden und seit 6 Jahren auch in Deutschland erfolgreich umgesetzt. „Familien stärken 10-14“ unterstützt Familien z.B. dabei, die Eltern-Kind-Beziehung zu verbessern und das Familienleben so konfliktfrei wie möglich zu gestalten.

Über psychoedukative Methoden wurde im Zuge von 11 dreistündigen Sitzungen zuerst mit den Eltern und Kindern getrennt und anschließend mit den Familien gearbeitet. Die Umsetzung erfolgte über Spiele, Rollenspiele, Reflexionsrunden und Videosequenzen mit Modellfamilien. Den Abschluss bildete ein gemeinsames Abendessen.

Inhalte und Ziele des Programms:

Ziele für die Kinder und Jugendlichen:

- Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung
- Umgang mit Stress und extremen Emotionen
- Lernen mit Gruppendruck umzugehen
- Selbstbehauptungsfähigkeit stärken

Ziele für die Eltern:

- Reflexion des Erziehungsstils
- Förderung einer klaren und stabilen Erziehungs- und Beziehungshaltung („Liebe zeigen und Grenzen setzen“)
- Senden von Ich-Botschaften, etc.

Ziele für die Familien:

- Abbau dysfunktionaler Kommunikationsmuster
- Förderung des familiären Zusammenhalts

Die Sitzungen haben einen gleichbleibenden Aufbau, in dessen Rahmen bestimmte Rituale und Inhalte gleich bleiben.

- Die Erinnerung an unsere gemeinsamen Grundregeln
- Die Komplimentenrunde
- Übungen für zu Hause
- Die Abschluss-Statements der Teilnehmer
- Das gemeinsame Sprechen der Jugend-, Eltern-, und Familienmottos am Ende der Stunde

Themen der einzelnen Sitzungen

Elternsitzungen	Jugendsitzungen	Familien-sitzungen
Liebe zeigen und Grenzen setzen	Ziele und Träume	Ziele und Träume unterstützen
Regeln für zu Hause aufstellen	Eltern verstehen	Sich in der Familie gegenseitig Wertschätzung zeigen
Erwünschtes Verhalten fördern und stärken	Mit Stress umgehen	Der Familienrat
Konsequenzen durchsetzen	Sich an Regeln halten	Grundwerte in der Familie
Brücken bauen	Mit Gruppendruck umgehen I	Kommunikation in der Familie fördern
Vorbeugen gegen Substanzmissbrauch	Mit Gruppendruck umgehen II	Unsere Ziele erreichen
Hilfe für Familien in kritischen Situationen	Auf andere zugehen	Zusammenfassung und Abschluss

Verstärkersitzung/ Eltern	Verstärkersitzung/Juge ndliche	Verstärkersitzung/Fa milien
Mit Stress umgehen	Konfliktbewältigung	Einander verstehen
Probleme ansprechen	Freunde finden	Einander zuhören
Übung: Liebe zeigen und Grenzen setzen	Die Botschaft deutlich machen	Grundwerte in der Familie
Übung: Mit Gruppendruck umgehen	Unsere Fähigkeiten üben	Familienressourcen nutzen

Von Mitte Mai bis Ende Juni 2017 fanden die ersten 7 Sitzungen statt, im September die 4 Verstärkersitzungen.

Insgesamt nahmen 11 Familien in unterschiedlichsten Konstellationen (11 Elternteile, 12 Kinder) teil. Das Programm wurde mittels vorher/ nachher Fragebogen evaluiert und vom Institut für Suchtprävention ausgewertet.

Ergebnisse des Instituts für Suchtprävention:

- Es kam zu einer sehr guten Gesamtbewertung der Teilnehmenden bei einer guten Teilnahmerate: Anwesenheit von durchschnittlich 8 Familien pro Frühjahrssitzung und mindestens 6 Familien pro Verstärkersitzung
- durchgehend aktive Mitarbeit der Teilnehmenden
- Eltern brauchen Raum für Erfahrungsaustausch
- Jugendliche kamen oftmals erschöpft von der Schule, daher ist der Spaßfaktor wichtig

- Vertrauensvolle Beziehung und Offenheit wurden schnell erreicht
- Eine hohe Flexibilität der Gruppenleiterinnen war erforderlich, um auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden einzugehen und Übungen entsprechend zu adaptieren
- Unterstützung, Motivation und Engagement der Gruppenleiterinnen ist enorm wichtig, daher ist die Umsetzung nur im Team möglich
- der zeitliche Rahmen ist sehr eng, daher ist ein straffes Zeitmanagement notwendig
- durch das Erlernte waren Veränderungen im Alltag der Teilnehmenden spürbar

Resümee aus Sicht der Gruppenleiterinnen:

Für uns war es eine interessante Erfahrung manualbasiert in einer Gruppe zu arbeiten, dabei die Balance zu halten zwischen dem durch das Manuel vorgegebenen straffen Zeitmanagement und unserem persönlichen Anspruch, der Gruppe auch ausreichend Zeit für Erfahrungsaustausch zu ermöglichen.

Der Vor- und Nachbereitungsaufwand war höher als ursprünglich von uns angenommen. Wir als Mitarbeiter der Sucht- und Drogeneinrichtung hatten uns entschlossen mit der Jugendgruppe zu arbeiten, was nicht immer ganz einfach war, wenn die Jugendlichen aufgekratzt oder müde aus der Schule in die Gruppe kamen. Im Allgemeinen haben wir es aber geschafft, konstruktiv und mit Spaß gemeinsam an den Themen zu

arbeiten. Besonders schön mitzuerleben war die konzentrierte aktive Teilnahme bei den gemeinsamen Familiensitzungen.

Die stark ressourcenorientierte Ausrichtung der Inhalte förderte den Zusammenhalt der Familie und stärkte das WIR-Gefühl. Als kleines Incentive gab es am Ende der ersten 7 Sitzungen einen Picknickrucksack, der zusätzlich eine gemeinsame Familienaktion während der Sommerferien anregte.

Als enormen Vorteil sehen wir die Tatsache, dass bei auftretenden Krisen innerhalb der Familien, die Möglichkeit zu weiterführenden Familien- oder Einzelgesprächen im Rahmen der Lebens- und Familienberatung angeboten werden konnten. Dieses Angebot wurde in den Sommerferien von einigen Familien in Anspruch genommen, auch Jugendliche nahmen weiterführende therapeutische Einzelgespräche an.

Aufgrund des sehr guten Erfolges des Pilotprojekts, wurde bereits ein neuerlicher Durchgang für 2018 fixiert.

5. DIE ARBEIT MIT JUGENDLICHEN GEFLÜCHTETEN

In den letzten 3 Jahren konnten wir eine deutliche Zunahme an jungen Geflüchteten erkennen. Im Jahr 2015 haben sich 2 Geflüchtete an uns gewandt, 2016 waren es 11 und 2017 16.

Uns ist klar, wie sensibel das Thema „Asylwerber & Drogen“ ist, nichts desto trotz haben wir uns entschlossen, es in unseren Jahresbericht aufzunehmen.

Jugendliche Geflüchtete selbst wenden sich praktisch nie an uns. Es sind die Betreuer der jeweiligen Einrichtungen, welche die Entwicklung ihrer Schützlinge als Problem erleben.

Von den Jugendlichen selbst wird ihr Konsum meist nicht so sehr als Problem, eher als Hilfe erlebt. Hilfe beim Einschlafen, Hilfe gegen die Angst, Traurigkeit, Einsamkeit, Hilflosigkeit, Verzweiflung, Langeweile, gegen Gefühle der Erniedrigung und des Versagens. Allzu verständliche Gefühle angesichts der Lage, in der sie sich befinden.

Auch wir Therapeuten spüren in der Arbeit mit diesen Geflüchteten Hilflosigkeit.

Die Hilflosigkeit der Sprachbarriere: Wie können wir jemanden helfen, mit dem wir oft nur in einer sehr, sehr einfachen Sprache kommunizieren können, weil die Deutschkenntnisse gering sind?

Aber auch die Hilflosigkeit, welche in uns entsteht, wenn wir uns in die Lebenswelt dieser jungen Menschen einfühlen, einer Lebenswelt, in der nichts sicher ist, wenig möglich scheint und sehr vieles sehr schwierig ist.

Im Erstgespräch mit Jugendlichen, ob geflüchtete oder andere, geht es immer um die Frage: Wozu dient der Konsum und was bräuchte es um diesen zu verringern oder sein zu lassen.

Alein mit dieser Frage stoßen wir bei geflüchteten Jugendlichen oft an Grenzen. Was sie bräuchten, sind Veränderungen ihrer äußeren Lebenssituation: Die Sicherheit, hier bleiben zu können um Ruhe zu finden, eine Zukunftsperspektive, das Gefühl etwas in der Hand zu haben, das Gefühl von Anerkennung, Wert und Stolz.

Die meisten der jugendlichen Geflüchteten, die zu uns kommen, brechen die Betreuung sehr schnell wieder ab. Gespräche, noch dazu in einer Sprache, in der sie sich nicht wirklich artikulieren können, verändern zu wenig.

Selten aber doch gelingt jedoch eine Anbindung und mit Anstrengung und auch einer Portion Glück können Veränderungen erreicht werden.

B kam wenige Tage nach seinem 18. Geburtstag erstmals in unsere Beratungsstelle. Er lebte in einem Flüchtlingsheim für Erwachsene, gemeinsam mit 5 anderen in einem Zimmer und besuchte die Übergangsklasse eines Gymnasiums. Er war zu diesem Zeitpunkt seit knapp 2 Jahren in Österreich und konnte sich weitgehend problemfrei verständigen. Weitere Ressourcen waren seine gute Schulbildung bis zur Flucht aus seinem Heimatland, sein höfliches, freundliches Auftreten, seine Offenheit und sein Ehrgeiz.

Zum Erstkontakt kam es über eine Schulweisung. Gemeinsam mit österreichischen Schulkollegen, hatte er in der Mittagspause einen Joint

geraucht und war erwischt worden. Im Erstgespräch stellte sich recht rasch heraus, dass es sich um seltenen Gelegenheitskonsum handelte. Dieser Eindruck wurde durch Harntests bestätigt. Im Grunde hätten wir damit die Betreuung beenden können.

Schon im Erstgespräch zeigte sich allerdings, dass B. zwar kein Drogenproblem hatte, sehr wohl aber an Schlafschwierigkeiten, Konzentrationsschwierigkeiten, Lustlosigkeit, Antriebsschwäche und diversen (psycho-) somatischen Symptomen litt. Er wollte ein guter Schüler sein, kritisierte sich für seine mangelnde Konzentration und seinen mangelnden Antrieb und war sich unsicher, ob er so die Schule schaffen würde. Außerdem fühlte er sich als 18jähriger unter den 14jährigen nicht wirklich wohl. Eine seiner Überlegungen war es, eine Lehre zu machen, was auch den Vorteil hätte, dass er dann mehr Geld zur Verfügung hätte.

Im Rahmen unseres Angebotes „Jobcoaching“ starteten wir Anfang Juni die Lehrstellensuche. Für eine Lehrstelle in Frage kamen Mangelberufe, u.a. Einzelhandel und Gastgewerbe. B imponierte uns mit seinem Durchhaltevermögen beim Schreiben der vielen Bewerbungen und seiner Frustrationstoleranz bezüglich der vielen Absagen. Aber allein das Gefühl selbst etwas in die Hand nehmen zu können, wirklich unterstützt zu werden, schien ihm gut zu tun.

Im September erzählte er, er habe nun die Einladung zum Zweitinterview erhalten. Da war große Freude: endlich ging etwas weiter, endlich schien die Zeit der Ungewissheit ein Ende zu haben. Endlich ein anerkannter Flüchtling sein, das war eine Perspektive, die ihn aufrichtete. Und dass er

einen positiven Bescheid bekommen würde, daran glaubte er. Daran wollte er glauben.

Zu diesen Gefühlen der Freude und Hoffnung gesellten sich naturgemäß auch Angst und Unsicherheit. Ich begleitete ihn deshalb zum Zweitinterview, einer 3-stündigen Befragung, die er souverän meisterte. Viele Fragen, die dazu dienen sollten, die Glaubhaftigkeit seiner Angaben zu überprüfen. Es gab keine Widersprüche, trotzdem meinte der Rechtsbeistand nach dem Interview, dass der Richter ihm seine Asylgründe nicht glaube, es nicht gut ausschaue. B konnte es nicht verstehen, nicht glauben.

Seine einzige Chance hier bleiben zu können, war nun ein Aufenthaltstitel aufgrund seiner guten Integration. Er ging weiter zur Schule und wir suchten weiter nach einer Lehrstelle. Mitte Oktober endlich: Eine Zusage! B hatte es geschafft eine Lehrstelle zu bekommen und zwar völlig ohne Protektion.

Einen Asylwerber als Lehrling aufzunehmen ist keine ganz einfache Entscheidung für einen Betrieb. Es bedeutet zuerst mal abzuwarten, ob die Arbeitsgenehmigung erteilt wird, was im günstigsten Fall, wenn kein Ersatzkräfteverfahren verlangt wird, 6-8 Wochen dauert. Das weiß man aber im Vorhinein nie! Damit nicht genug, geht der Arbeitgeber das Risiko ein, seinen Lehrling jederzeit wieder durch Abschiebung zu verlieren. Zwei Faktoren, die viele Betriebe davon abhalten Asylwerber zu nehmen.

Mitte Dezember hat B zu arbeiten begonnen, womit er 2 Wochen später automatisch alle Leistungen der Grundversorgung verloren hat. Das heißt,

er lebt seither ohne jegliche Unterstützung des österreichischen Staates. Ende des Jahres ist er aus der Flüchtlingsunterkunft in ein kleines WG-Zimmer gezogen, das er sich mit seinem Lehrlingsgehalt leisten kann. Das klingt jetzt sehr unspektakulär, war aber kein leichter Weg. Ich habe in dieser Zeit gelernt, dass es für einen jugendlichen Asylwerber praktisch unmöglich ist, die damit verbundenen Herausforderungen – besonders bürokratischer Natur - ohne Unterstützung zu meistern.

B's psychische Symptome sind nicht völlig verschwunden, haben sich aber gebessert.

Er hat eine regelmäßige Beschäftigung mit der er seinen Lebensunterhalt bestreiten kann und ist stolz. Er hat ein eigenes Zimmer, in das er sich auch mal zurückziehen und seinen Tränen freien Lauf lassen kann. Und er macht wieder Sport und spürt, wie gut ihm das tut.

Aber er erlebt den Alltagsrassismus und leidet darunter. Er vermisst seine Familie und fühlt sich oft einsam. Er hat sein Leben als 16jähriger einmal aufgegeben und die Angst auch dieses Leben hier in Österreich wieder aufgeben zu müssen, zurück in sein Heimatland zu müssen, ist ständig mehr oder weniger präsent. Gemeinsam hoffen wir, dass er aufgrund seiner guten Integration einen Aufenthaltstitel bekommen wird. Ob und wann, ist allerdings völlig unklar, da es hierfür keine klaren und transparenten Kriterien gibt, sondern diese Entscheidung im Ermessen des Richters liegt. Diese Ohnmacht ist schwer zu ertragen.

B hatte nie ein Drogenproblem sondern eine reaktive Depression. Gespräche allein können meiner Ansicht nach,, in der Situation in der sich

Geflüchtete befinden, nur hilfreich sein, wenn daneben ganz konkret und praktisch an einer Veränderung der Lebenssituation gearbeitet wird.

Jugendliche brauchen Perspektiven. Jugendliche brauchen Halt. Für geflüchtete Jugendliche gilt dies umso mehr. Wenn wir in den kommenden Jahren nicht einen weiteren Anstieg an konsumierenden Geflüchteten wollen, dann müssen wir sie dabei unterstützen Perspektiven zu entwickeln und sie dazu ermutigen mit unserer Hilfe ihr Leben – soweit es unter den gegebenen Bedingungen möglich ist - wieder selbst in die Hand zu nehmen.

Hilfreich wäre dabei, wenn von politischer Seite her, klare und transparente Kriterien formuliert würden, welche Integrationsleistungen es einem jungen Geflüchteten ermöglichen, auch bei negativem Asylbescheid weiter in Österreich bleiben zu können. Dies würde Perspektiven eröffnen und Integrationsanreize schaffen. Während junge Geflüchtete sich in der aktuellen politischen Situation verständlicherweise ausgeliefert und ohnmächtig fühlen, könnten sie so wieder ein Stück Selbstwirksamkeit, Selbstermächtigung und auch Selbstverantwortung entwickeln. Wichtige Faktoren im Bezug auf Suchtprävention.

Die Hoffnung stirbt zuletzt!

6. STATISTISCHE AUSWERTUNG 2017

6.1. Anzahl der KlientInnen im Jahresvergleich

Im Jahr 2017 wurden in unserer Einrichtung insgesamt 391 KlientInnen, davon 180 Jugendliche und 211 Angehörige, face to face beraten oder therapeutisch betreut.

Sowohl bei der Anzahl der Jugendlichen als auch bei der Anzahl der Angehörigen ist im Vergleich zum Vorjahr wieder ein Anstieg zu verzeichnen.

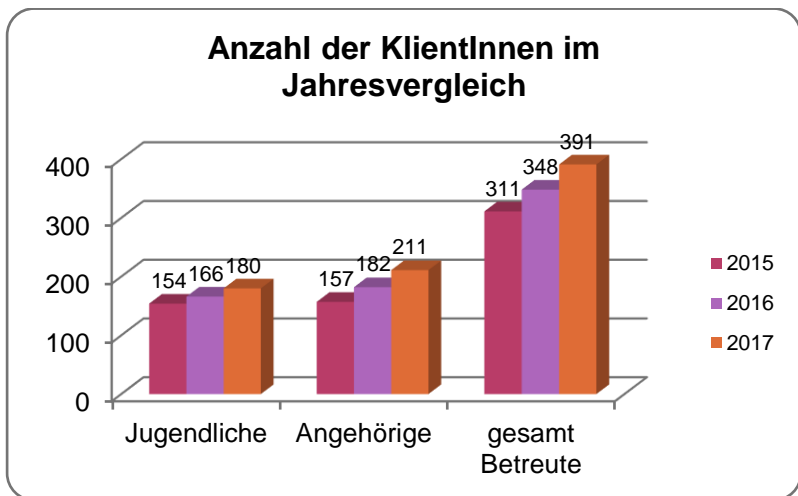


Abb. 1: Anzahl der betreuten KlientInnen im Jahresvergleich

6.2. Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich

Mit den 180 Jugendlichen wurden 1012 Gespräche geführt, weitere 309 Gespräche fanden mit den Angehörigen statt. Das heißt insgesamt fanden im vergangenen Jahr 1321 Gespräche statt.

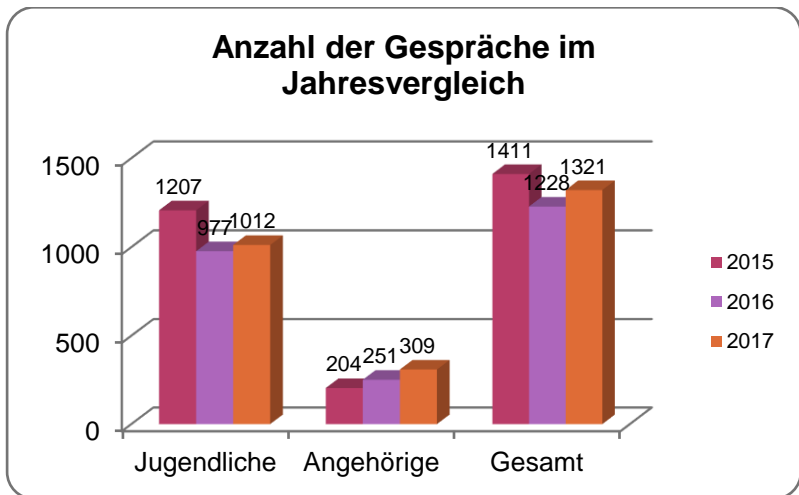


Abb. 2: Anzahl der geführten Gespräche im Jahresvergleich

6.3. Neuaufnahmen

68 % (123 Personen) der insgesamt 180 im Jahr 2017 betreuten Jugendlichen kamen zum ersten Mal in unsere Einrichtung, weitere 4 % (7 Personen) wurden wieder aufgenommen, d.h. sie waren in den letzten Jahren schon einmal bei uns in Betreuung. Das heißt, zu den 50 Personen, die aus dem Jahr 2016 übernommen wurden, kamen im Jahr 2017 130 Jugendliche dazu. In den folgenden Auswertungen beziehen wir uns wie jedes Jahr auf eben diese hinzugekommenen KlientInnen.

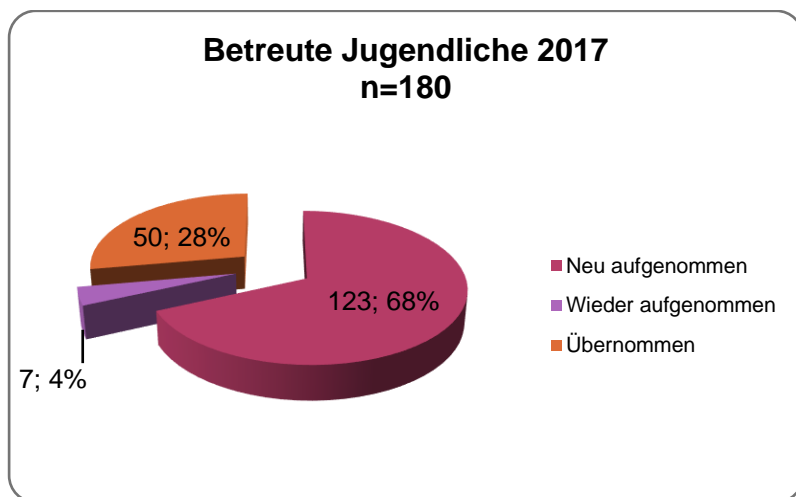


Abb. 3: Auf- bzw. Übernahme der Jugendlichen aufgeschlüsselt

6.4. Zuweisungskontext

41 % der im vergangenen Berichtsjahr aufgenommenen Jugendlichen kamen über Vermittlung bzw. in Begleitung ihrer Eltern oder Angehörigen zu uns. Knapp 1/3 der Jugendlichen wurden über andere soziale- bzw. Drogeneinrichtungen an uns weitervermittelt. 11 % fanden uns übers Internet. 6 % kamen aufgrund einer gerichtlichen Weisung zur Therapie und weitere 6 % kamen im Rahmen einer offiziellen Schulweisung zu uns.

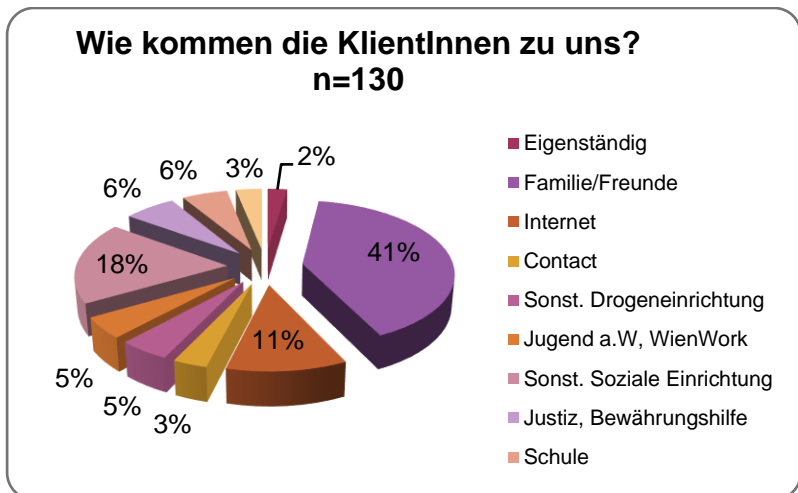


Abb. 4: Kontaktaufnahme/Empfehlung

6.5. Altersverteilung der Jugendlichen

Unser jüngster neu aufgenommenem Klient im Jahr 2017 war 13 Jahre alt. Die meisten Jugendlichen fanden sich in der Altersgruppe der 15 bis 17-jährigen wieder. Im Jahresvergleich zeigt sich eine Verschiebung hin zu dieser Altersgruppe.

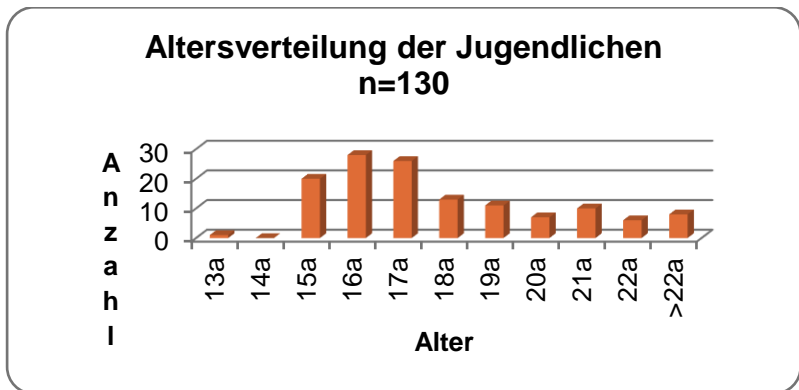


Abb.5: Altersverteilung der 2017 aufgenommenen Jugendlichen

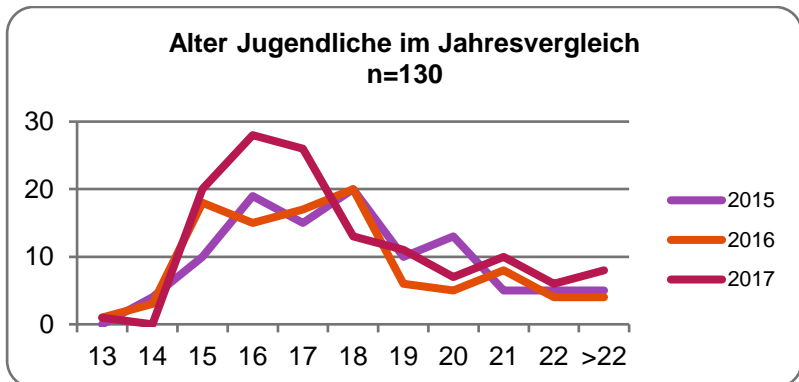


Abb. 6: Altersverteilung im Jahresvergleich

6.6. Geschlechterverteilung der Jugendlichen

Von den 130 neu bzw. erneut aufgenommenen KlientInnen waren 70 % männlich und 30 % weiblich. Damit ist der Anteil der männlichen Jugendlichen im Vergleich zum Vorjahr wieder um 4 % gesunken und jener der Mädchen um 4 % gestiegen. Während sich bei den Burschen eine deutliche Häufung zwischen 15-17 Jahren zeigt, sind die Mädchen in den verschiedenen Altersgruppen fast gleich vertreten.

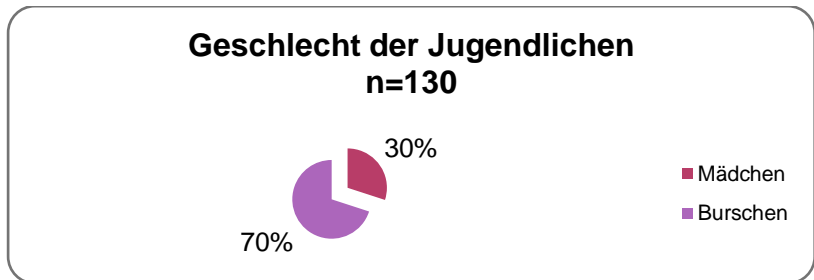


Abb. 7: Geschlechterverteilung der 2017 aufgenommenen Jugendlichen

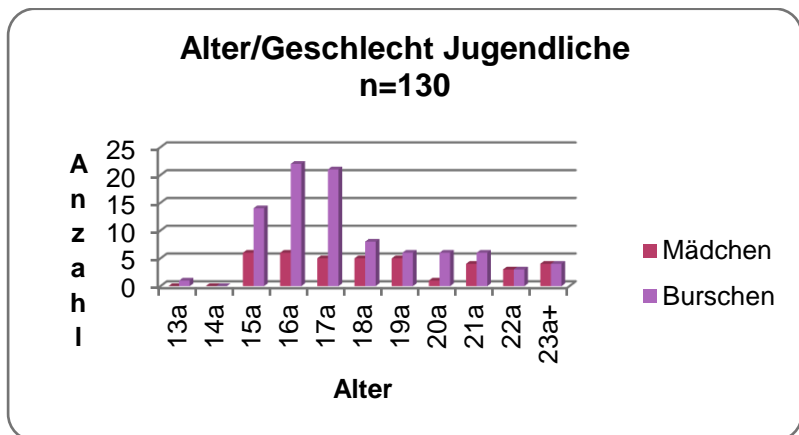


Abb. 8: Alter und Geschlecht der 2017 aufgenommenen Jugendlichen

6.7. Beschäftigungsstatus der Jugendlichen

Zu Betreuungsbeginn befanden sich 61 % der Jugendlichen in Ausbildung. Davon waren 42 % SchülerInnen/StudentInnen, 19% Lehrlinge. 4 % unserer KlientInnen gingen einer Voll- bzw. Teilzeitbeschäftigung nach. 31 % der neu aufgenommenen Jugendlichen, gleich viele, wie im letzten Jahr, waren nicht in einem Beschäftigungsverhältnis, sprich arbeitslos oder arbeitssuchend. Ihnen wurde erneut unsere verstärkte Aufmerksamkeit zuteil. Mit den Jugendlichen gemeinsam berufliche Perspektiven zu entwickeln, sie zu motivieren, Orientierung zu geben und konkret bei der Arbeitssuche zu unterstützen - daran wird im Rahmen des Jobcoachings intensiv gearbeitet.

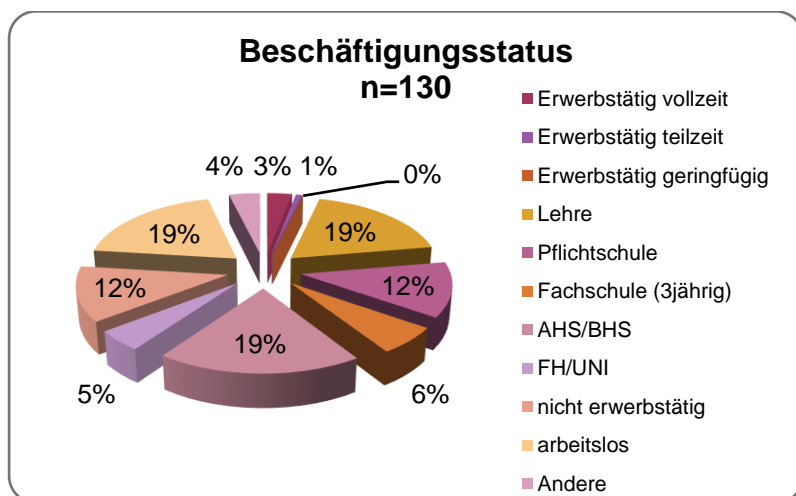


Abb.9: Beschäftigung bei Betreuungsbeginn der 2017 aufgenommenen Jugendlichen

6.8. Migrationshintergrund der Jugendlichen

46 % unserer Jugendlichen haben einen Migrationshintergrund. Unter Migrationshintergrund verstehen wir, dass beide oder ein Elternteil nicht in Österreich geboren wurden, bzw. der Jugendliche selbst nicht in Österreich geboren wurde. In diesem Sinne zählen auch deutschsprachige Staatsbürger dazu. 28 % sind der ersten Generation zuzuzählen, 18 % der 2. Generation. Jugendliche aus Afghanistan (11) waren im letzten Jahr am häufigsten vertreten, gefolgt von Serbien (4), Deutschland (4), Iran (3), Slowakei (3), Polen (2), Syrien (2), Kroatien, Ukraine (2), Gambia, Kolumbien, Russland, Dominikanische Republik, Sri Lanka, Singapur, Tadschikistan.

Die Elternarbeit in den Migrationsfamilien erscheint uns besonders wichtig, um mögliche weitere Belastungssituationen zu minimieren.

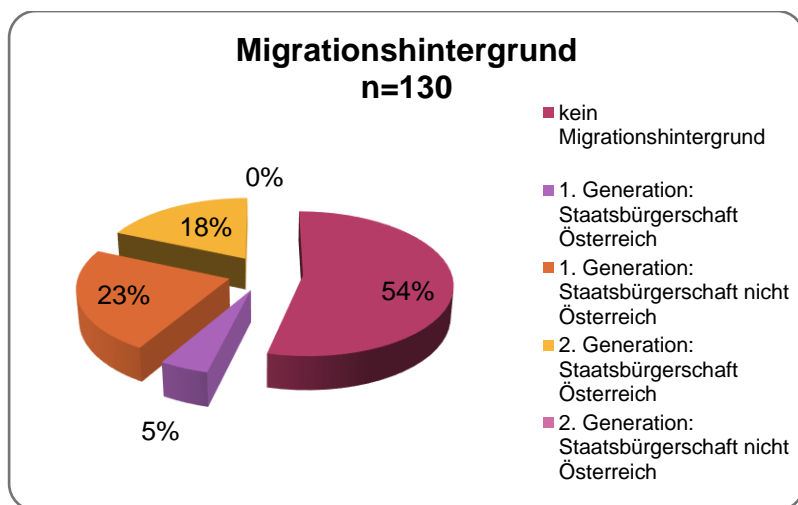


Abb. 10: Migrationshintergrund der 2017 aufgenommenen Jugendlichen

6.9. Drogenkonsum

15 % unserer im Jahr 2017 aufgenommenen KlientInnen konsumierten in den 4 Wochen vor Betreuungsbeginn keine Drogen mehr. Bei ihnen ging es vorwiegend darum die Stabilität zu erhalten und rückfallprophylaktisch zu arbeiten. 36% konsumierten ausschließlich Cannabis (im Vorjahr 49 %). 34% der KlientInnen konsumierten polytoxikoman, wobei Alkoholkonsum von max. 1x/Woche und Nikotinkonsum keine Beachtung fanden.

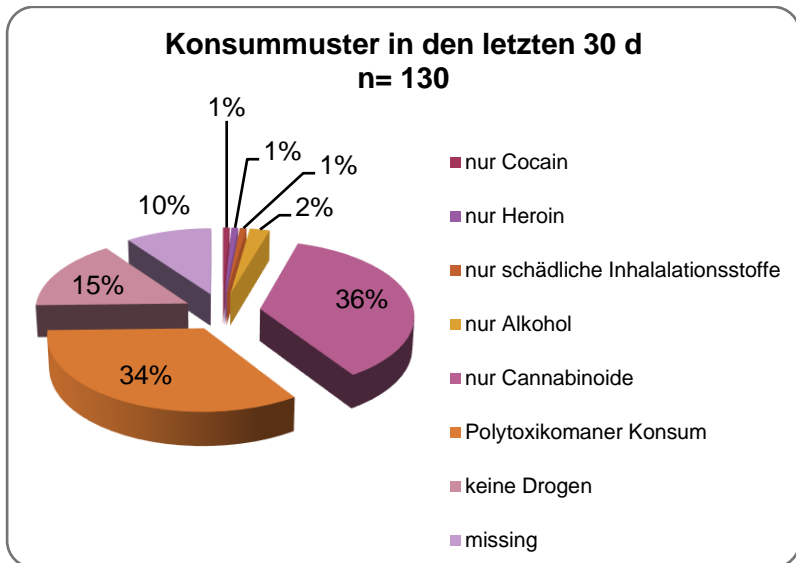


Abb. 11: Konsummuster der im Jahr 2017 aufgenommenen Jugendlichen

Die Konsumhäufigkeit von Cannabis wurde von 38 % der Jugendlichen mit 4 bis 6 x/Woche bzw. täglich angegeben. Alkohol stellt demgegenüber ein geringeres Problem dar. 6% geben an 4-6x/Woche bzw. täglich Alkohol zu trinken. Weitere 13% unserer jugendlichen KlientInnen trinken aber laut eigenen Angaben zumindest 2-3/Woche. Zwei junge Erwachsene befanden sich in Substitutions-Behandlung.

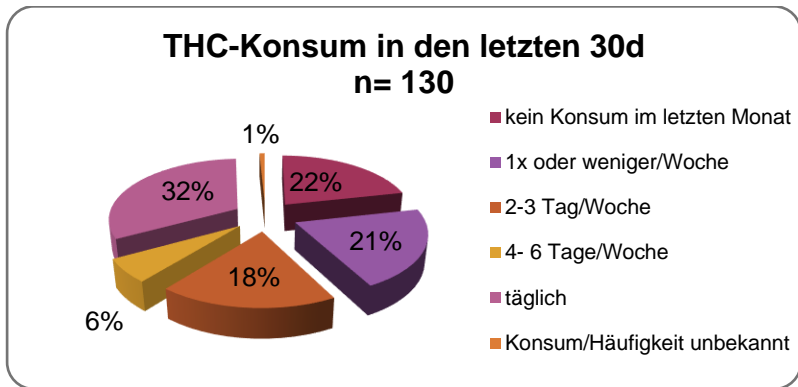


Abb. 12: THC- Konsumhäufigkeit der im Jahr 2017 aufgenommenen Jugendlichen

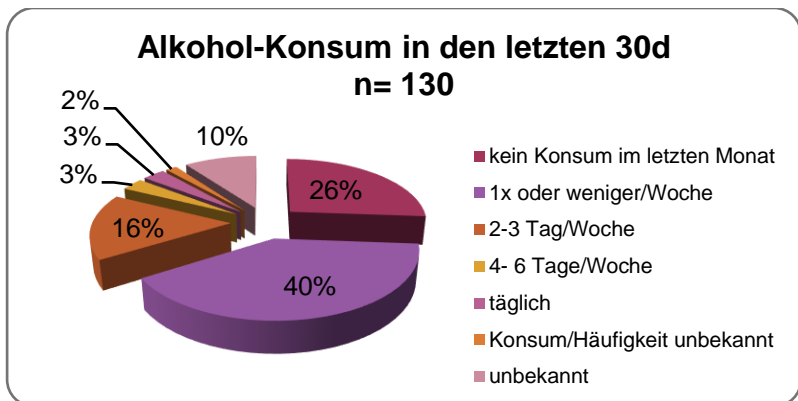


Abb. 13: Alkohol- Konsumhäufigkeit der im Jahr 2017 aufgenommenen Jugendlichen

6.10. Psychiatrisch zu betreuende KlientInnen

Dass der Konsum von Suchtmitteln oft mit einer Comorbidität einhergeht ist hinlänglich bekannt. Auch bei unseren jugendlichen KlientInnen sind Angststörungen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen oft mehr oder weniger augenscheinlich.

Auffällig in diesem Jahr, war eine Häufung von Psychosen. Während wir in den letzten 20 Jahren - auf die wir nun zurückblicken können - oft keinen einzigen psychotischen Jugendlichen hatten, waren es in diesem Jahr fünf der neu aufgenommenen KlientInnen (4%).

Alle waren heftige Cannabiskonsumenten, d.h. täglicher Konsum von mehreren Joints oder Bongos. Bis auf einen konsumierten alle aber auch XTC, Ketamin und ähnliches.

Zwei der KlientInnen wurden während der Betreuung h.o. psychotisch. Eine psychiatrische Betreuung wurde unsererseits erfolgreich initiiert. Drei wurden nach einem stationären Aufenthalt zur psychotherapeutischen Nachbetreuung zu uns verwiesen.

Weitere vier KlientInnen, ohne psychotische Symptomatik, wurden von uns nach einem stationären Aufenthalt aufgrund von selbstgefährdendem (Suizidversuche) bzw. fremdgefährdendem Verhalten, in ein psychotherapeutisches Behandlungssetting aufgenommen.

Bei vier KlientInnen sahen wir uns veranlasst eine psychiatrische Behandlung zu veranlassen.

Bei allen KlientInnen gab es eine hervorragende Kooperation mit dem KH Rosenhügel, dem PSD und den niedergelassenen psychiatrischen Fachärzten, die mit uns zusammenarbeiten.

6.11. Art der Betreuung - Jugendliche

51 % der Jugendlichen nahmen eine Beratung in Form von 1 bis 2 Gesprächen in Anspruch. 49 % der Jugendlichen befanden sich in längerfristiger psychosozialer Begleitung oder Psychotherapie.

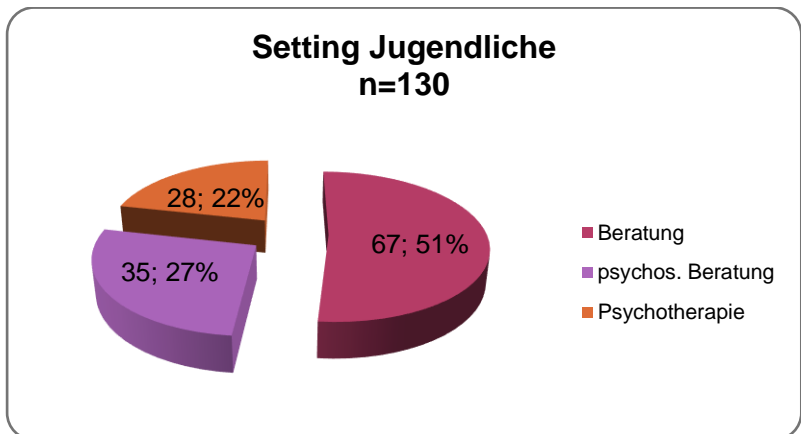


Abb. 14: Betreuungssetting der im Jahr 2017 aufgenommenen Jugendlichen

6.12. Art der Betreuung - Angehörige

Während Jugendliche meist über mehrere Monate in Betreuung waren, nahm der überwiegende Anteil (93 %) der Angehörigen kurzfristige Beratung in Form von 1 bis 2 Gesprächen in Anspruch. 7 % der Angehörigen nahm eine längerfristige Unterstützung in Anspruch.

Von den 211 Angehörigen wurden 94 Jugendliche mitbetreut.

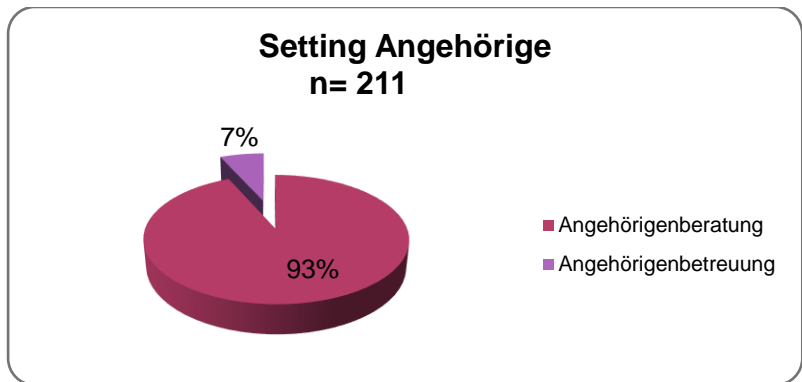


Abb. 15: Betreuungssetting der im Jahr 2017 betreuten Angehörigen

6.13. Jobcoaching

Im Jahr 2017 nahmen 10 Jugendliche das Jobcoaching in Anspruch. Für manche Jugendliche ist der Zugang zu unserer Beratungsstelle im Rahmen eines Coachings leichter annehmbar. Davon konnten 3 Personen eine Lehrstelle finden (2 als Restaurantfachfrau/mann, 1 Fitnessbetreuer). Bei einem Jugendlichen konnte ein Stipendium für ihr Studium bewirkt werden und zusätzlich einen Teilzeitjob als Rezeptionistin gefunden werden.

1 Jugendlicher fand die Motivation, sein letztes Jahr in der Maturaschule nachzuholen. 3 Jugendliche sind aktuell noch in einem aufrechten Coaching und 1 Jugendlicher brach das Coaching ab. 1 Jugendliche konnte in ein gemeinnütziges Beschäftigungsprojekt vermittelt werden.

6.14. Freizeitangebot

Im letzten Jahr fanden 13 Freizeitaktionen statt. Durchschnittlich nahmen 2-4 KlientInnen daran teil. Der Schwerpunkt lag diesmal im kreativen Bereich. Die gestalteten Sessel und Bilder zieren nun die jeweilige eigene Wohnung.

Racketlon – eine Kombination von Tennis, Squash, Tischtennis und Badminton



Malen mit Acrylfarben: In die Welt der Farben eintauchen, verschiedene Materialien und Techniken kennenlernen, ein oder mehrere Bilder malen und diese mit nach Hause nehmen!



Gestalten eines eigenen Sessels



7. UNSER TEAM

Mag.^a Andrea Kronsteiner (Leiterin)

Klinische- und Gesundheitspsychologin, Coach

3-jährige Tätigkeit in einer langzeittherapeutischen Einrichtung für drogenabhängige Mädchen, seit 1996 in der Kolping Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Mag.^a Eva Wohllaib (stellvertretende Leitung)

Klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin

Fachspezifikum (Logotherapie und Existenzanalyse), 3-jährige Tätigkeit auf einer Drogenambulanz, seit 1998 in der Kolping Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Mag. Roland F. Abel

Psychotherapeut /Analytiker (ÖGAP, IAAP), Dipl. analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, Lehrer an BHS, Studium der Philologie, seit 2003 in der Kolping Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Susanne Tamandl

Lebens- und Sozialberaterin, Coach

Studium Sportprävention und soziokulturelle Animation, 10-jährige Tätigkeit in einer langzeittherapeutischen Einrichtung für Drogenabhängige, seit 2002 in der Kolping Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Impressum:

Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

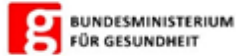
Kolping Österreich

Paulanergasse 11

1040 Wien

Tel: 01/581 53 03

E-Mail: drogenberatung@kolping.at



sucht und drogen
koordination wien