

2014

Jahresbericht



K°LP!NG

Sucht- und Drogenberatung für
Jugendliche und Angehörige

Inhaltsverzeichnis

1. Aktuelles aus dem Jahr 2014	3
2. Einrichtungsdaten	4
3. Kurzbeschreibung der Einrichtung	7
3.1. Zielgruppe	7
3.2. Zielsetzung	7
4. Angebote	9
4.1. Information/psychologisches Erstgespräch/Motivationsweckung	9
4.2. Psychotherapie	9
4.3. Psychosoziale Begleitung.....	11
4.4. Jobcoaching.....	11
4.5. Ärztliche Betreuung/Akupunktur	12
4.6. Beratung/Betreuung für Angehörige.....	12
4.7. Familiengespräche	14
4.8. Freizeitangebote für Jugendliche	14
5. Unsere Arbeit in Zahlen	15
5.1. Anzahl der KlientInnen/Gespräche.....	15
5.2. Jobcoaching.....	16
5.3. Freizeitangebot	17
5.4. Wie gelangen die Jugendlichen zu uns?	18
5.5. Art der Betreuung	20
6. Beschreibung der im Jahr 2014 aufgenommenen KlientInnen	22
6.1. Geschlecht der Jugendlichen	22
6.2. Altersverteilung	23
6.3. Berufstätigkeit	25
6.4. Drogenkonsum	26
6.5. Weisungen.....	29
6.6. Geschlechterverteilung bei Angehörigen	29
7. Ergebnisse unserer Evaluationsstudie	30
7.1. Studiendesign	32
7.2. Testinstrumente	33
7.3. Ergebnisse.....	36
8. Unser Team	39

1. Aktuelles aus dem Jahr 2014

Wir blicken auf ein ereignisreiches und produktives Jahr zurück. Die Nachfrage nach Eltern- u. Angehörigenberatung und psychotherapeutischer Behandlung von Jugendlichen blieb auch im Jahr 2014 anhaltend konstant. Es fanden insgesamt 1221 Gespräche mit KlientInnen und Eltern bzw. Angehörigen statt. In Summe wurden 126 Jugendliche und 95 Angehörige betreut.

Unsere Beratungsstelle bekam im Jahr 2014 eine neues Outfit bzw. eine neue Visitenkarte. Seit Mitte des Jahres ist unsere neue Homepage online. Im Zuge dessen erneuerten wir auch unsere Folder im neuen Corporate Design. Das Ergebnis lässt sich zeigen, trägt deutlich unsere Handschrift und entspricht unseren Zielvorstellungen in einem altersgemäßen und jugendlichen Design (www.kolping.at/drogenberatung).

Im März 2014 kam es zur Fertigstellung des Abschlussberichtes einer von IFES durchgeführten Evaluationsstudie unserer therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen. Unsere MitarbeiterInnen führten gemeinsam mit dem Institut für empirische Sozialforschung (IFES) in den Jahren 2012/13 eine umfangreiche Evaluationsstudie durch, mit dem Ziel, die Befindlichkeit der KlientInnen im Zeitverlauf zu erfassen und deren Zufriedenheit mit den einzelnen Betreuungsfaktoren zu erheben. Die wissenschaftliche Studie macht mittels standardisierter Testinstrumente deutlich, dass es im Zuge der Therapie bei vielen unserer KlientInnen gelungen ist, eine signifikante Verbesserung ihrer psychischen Belastung zu erzielen; die adaptiven Copingstrategien sowie das Selbst-

wertgefühl zu stärken und damit zu einer Verbesserung ihrer Lebenssituation beizutragen. Am Ende der Untersuchungsperiode war die allgemeine Lebenszufriedenheit der KlientInnen deutlich höher als zu Beginn der Betreuung. Die Betreuten fühlten sich von den TherapeutInnen in einem hohen Ausmaß verstanden, ernstgenommen und wertgeschätzt. Die Zusammenarbeit mit dem IFES erwies sich als spannend und herausfordernd; die periodischen Datenerhebungen als zeitintensiv und umfangreich. Die Ergebnisse bestätigen die Qualität und Effizienz unserer täglichen Arbeit.

Frau Susanne Tamandl übernahm im September wieder die Leitung der Freizeitgruppe, nachdem diese 4 Jahre lang Herr Dipl. Sozialpädagoge Christoph Korzonek mit viel Einsatz geführt hatte. Wir bedanken uns für seine konstruktive Mitarbeit und wünschen ihm für die Zukunft alles Gute.

Der Kolping Flohmarkt im November letzten Jahres war eine gelungene Initiative zur Unterstützung der Sucht- und Drogenberatung. Wir danken allen Beteiligten für ihr Engagement und ihren Einsatz.

Des Weiteren danken wir allen Fördergebern, dem Bundesministerium für Gesundheit, der Sucht- u. Drogenkoordination der Stadt Wien sowie den privaten SpenderInnen, die die Unterstützung für unsere KlientInnen erst möglich machen.

Das Team der Sucht- und Drogenberatung
für Jugendliche und Angehörige

2. Einrichtungsdaten

Trägerverein:

Kolping Österreich

Paulanergasse 11

1040 Wien

Tel: 01/587 35 42 - 0

Fax: 01/587 99 00

E-Mail: office@kolping.at

www.kolping.at

Name und Adresse:

Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige -

Kolping Österreich

Paulanergasse 11/EG

1040 Wien

Tel: 01/581 53 03

Fax: 01/587 35 42-451

E-Mail: drogenberatung@kolping.at

www.kolping.at/drogenberatung

Kontaktperson/Leitung:

Mag.^a Andrea Kronsteiner

Art der Einrichtung:

Ambulante Drogeneinrichtung § 15 SMG

Form des Therapieangebots:

Eher hochschwellig, da die Drogenberatungsstelle nach Terminvereinbarung und vorwiegend abstinenzorientiert arbeitet.

Betreuungsdauer:

Kurz-, mittel-, langfristig

Öffnungszeiten:

Beratungstermine nach telefonischer oder schriftlicher (E-Mail) Vereinbarung an jedem Wochentag.

Telefonische Erreichbarkeit:

Montag 11-14 Uhr

Dienstag 12-15 Uhr

Donnerstag 12-15 Uhr

Freitag 9-14 Uhr

Einzugsgebiet der Einrichtung:

Wien und Umgebung (NÖ, Burgenland)

3. Kurzbeschreibung der Einrichtung

Die Zielsetzung wird je nach Problemeinsicht mit den Jugendlichen partizipativ definiert.

3.1. Zielgruppe

- ⇒ Kinder, Jugendliche bzw. junge Erwachsene bis 22 Jahre, die mit Drogen (Alkohol) experimentieren bzw. von solchen abhängig sind;
- ⇒ Angehörige, d. h. besonders Eltern von „DrogenprobiererInnen“/-konsumentInnen
- ⇒ Sonstige Betroffene (FreundInnen, LehrerInnen, ErzieherInnen etc.)

3.2. Zielsetzung

Entsprechend der Problemeinsicht des jeweiligen Jugendlichen definieren wir die Ziele unserer Arbeit mit ihnen unterschiedlich.

In Bezug auf das Konsumverhalten kann dies sein:

- Verhinderung eines weiteren Abgleitens in vermehrten oder härteren Konsum
- Motivationsweckung u. –verstärkung in Richtung Abstinenz
- Erreichung und Aufrechterhaltung von Abstinenz

Sonstige Ziele:

- Verhindern einer weiteren beruflichen und sozialen Desintegration (z. B. Verlust des Arbeits- od. Schulplatzes, weitere Beeinträchtigung des Familienklimas, Beziehungsabbruch)
- Berufliche und/oder soziale Reintegration
- Bearbeitung der psychischen Problematik

4. Angebote

4.1. Information/psychologisches Erstgespräch/Motivationsweckung

Die meisten Jugendlichen kommen mit recht unklaren Vorstellungen darüber, was sie wollen, zu uns. Entweder wurden sie zugewiesen (z. B. 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.), fachärztlich-psychiatrische Abklärung notwendig ist bzw. an welche/n MitarbeiterIn der Einrichtung zur weiteren Betreuung vermittelt wird.

4.2. 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 Interesse und Freude oder
- an Schwierigkeiten, wenn es darum geht, die eigene Meinung zu vertreten.

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.

4.3. Psychosoziale Begleitung

Unter Psychosoziale Begleitung verstehen wir eine intensive Betreuung und Selbstwertstärkung sowie „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 Lauf der Zeit zur Weitervermittlung an eine/n Psychotherapeuten/in innerhalb unserer Einrichtung.

4.4. 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. dem konkreten Ablauf von Bewerbungsgesprächen und dem Erstellen von Lebensläufen.

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

4.5. Ärztliche Betreuung/Akupunktur

Jugendliche mit gesundheitlichen Problemen können sich an unsere Ärztin wenden. Sie veranlasst, wenn nötig, die jeweiligen Untersuchungen und informiert u. a. über HIV und Hepatitis. Mittels Akupunktur kann sie Hilfestellungen im Zusammenhang mit Entzugssymptomen, Schlafstörungen, depressiver Verstimmung und innerer Unruhe anbieten.

Zusätzlich arbeitet das Team mit einer externen Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie zusammen.

4.6. Beratung/Betreuung für Angehörige

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

- Information zu Substanzwirkung, Gefährlichkeit, Entzugserscheinungen etc.

- Unterstützende Beratung und Begleitung von Angehörigen und sonstigen Betroffenen im Umgang mit jungen „DrogenexperimentiererInnen“ 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.

4.7. 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.

4.8. Freizeitangebote für Jugendliche

Für die Jugendlichen besteht auch die Möglichkeit, an einer regelmäßig stattfindenden Freizeitgruppe teilzunehmen, in der Sport und gemeinsames Erleben im Mittelpunkt stehen. Um an dieser Gruppe teilnehmen zu können, müssen die Jugendlichen drogenabstinent sein, also über ein bestimmtes Maß an psychischer Stabilität verfügen. Die Palette reicht von Klettern, Hip-Hop-Tanzen, Badminton spielen bis hin zu gemeinsamen Wochenenden auf Almhütten und Mal-Workshops. 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. Die Jugendlichen werden in Organisation, Auswahl und Planung selbstbestimmend mit einbezogen.

5. Unsere Arbeit in Zahlen

5.1. Anzahl der KlientInnen/Gespräche

Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt in der beratenden und psychotherapeutischen Begleitung von jugendlichen DrogenkonsumentInnen sowie betroffenen Angehörigen.

Im Jahr 2014 wurden in unserer Einrichtung insgesamt 221 KlientInnen, davon 126 Jugendliche und 95 Angehörige, beraten oder therapeutisch betreut.

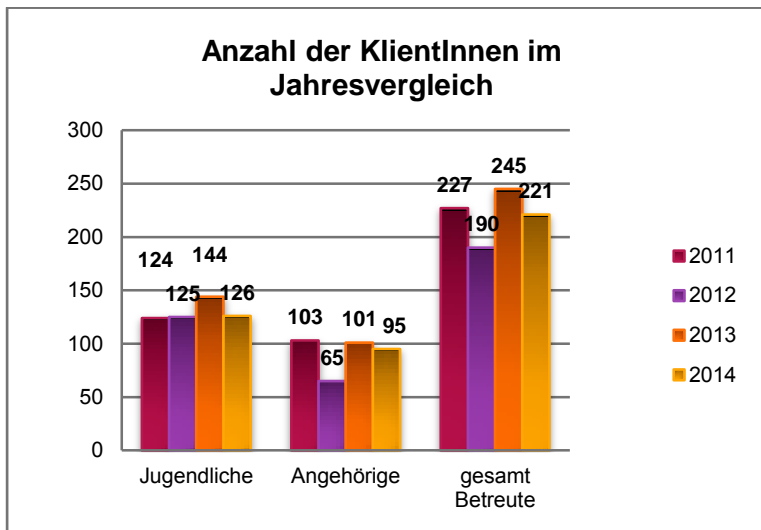


Abb.1: Anzahl der betreuten KlientInnen im Jahresvergleich

Mit den 126 Jugendlichen wurden 1088 Gespräche geführt, weitere 124 Gespräche fanden mit den Angehörigen statt. Das heißt insgesamt fanden im Vorjahr 1212 Gespräche statt.

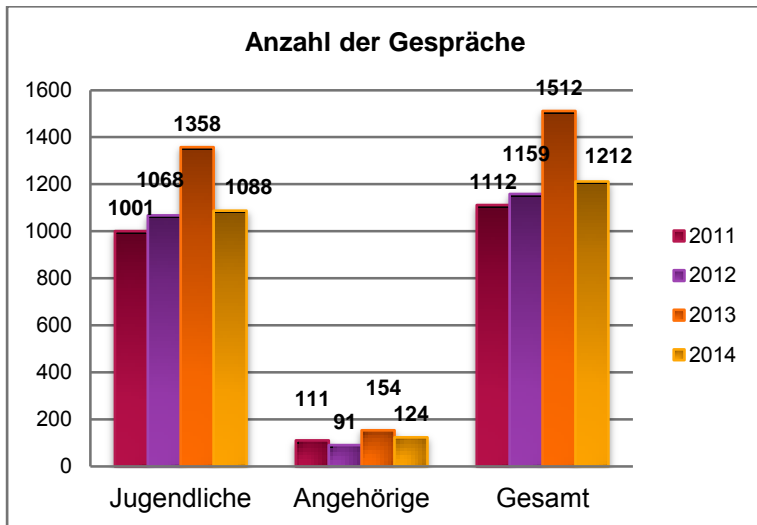


Abb.2: Anzahl der geführten Gespräche im Jahresvergleich

5.2. Jobcoaching

Der Erfolg des Jobcoaching kann sich auch im Jahr 2014 sehen lassen. 11 Jugendliche nahmen in diesem Jahr das Jobcoaching in Anspruch. Davon konnten 5 in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden, 3 fanden eine Lehrstelle. Ein weiterer Jugendlicher entschied sich für eine Langzeittherapie. Lediglich bei einem Jugendlichen konnte bisher keine Vermittlung erreicht werden.

5.3. Freizeitangebot

Unter anderem auch durch den personellen Wechsel bedingt gelang es uns im ersten Halbjahr leider nicht eine stabile Gruppe von KlientInnen zu formieren, die einerseits Bedarf andererseits Motivation an einer gemeinsamen Freizeitgestaltung hatte.

Erst im September hatte sich wieder eine solche Gruppe etabliert, die sich nun wieder zu wöchentlichen Freizeitaktivitäten trifft.

Schwerpunkte waren ein Kletterkurs und wöchentliche Treffen zum Racketlon (eine Kombination von Squash, Badminton, Tischtennis).

5.4. Wie gelangen die Jugendlichen zu uns?

Mehr als die Hälfte der im Berichtsjahr betreuten 126 Jugendlichen waren schon im Vorjahr bzw. in den Vorjahren bei uns in Betreuung. 41 % kamen zum ersten Mal in unsere Einrichtung, weitere 6 % wurden wieder aufgenommen, d. h. waren in den letzten Jahren schon mal bei uns in Betreuung.

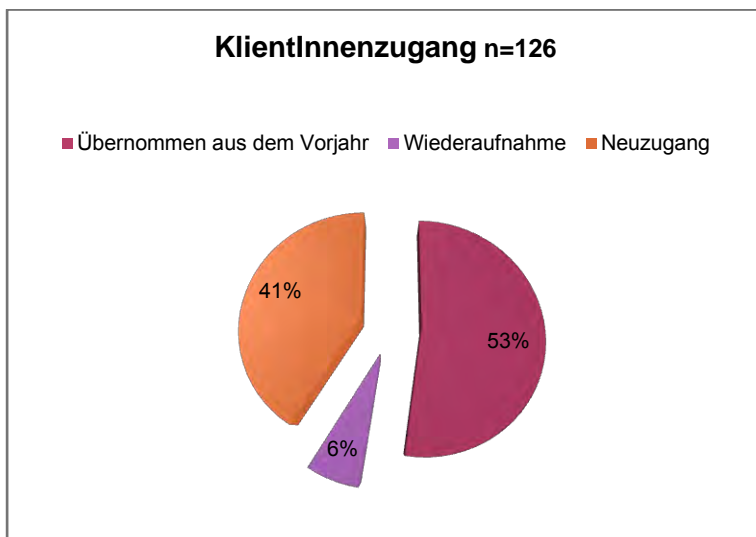


Abb.3: Zugang der Jugendlichen aufgeschlüsselt

Wie schon in den Vorjahren zu beobachten war, kommen ca. 1/3 der im jeweiligen Berichtsjahr aufgenommenen Jugendlichen über Vermittlung bzw. in Begleitung ihrer Eltern oder Angehörigen zu uns. Im Jahr 2014 waren es 30 %. 22 %, weit mehr als im Vorjahr (9 %) wurden 2014 über eine Schulweisung zu uns vermittelt. Insgesamt 28 % der Jugendlichen wurden über andere Sozial- bzw. Drogeneinrichtungen oder Krankenhäuser an uns weitervermittelt. 20 % kamen über Empfehlungen von FreundInnen oder fanden über das Internet Zugang zu uns.

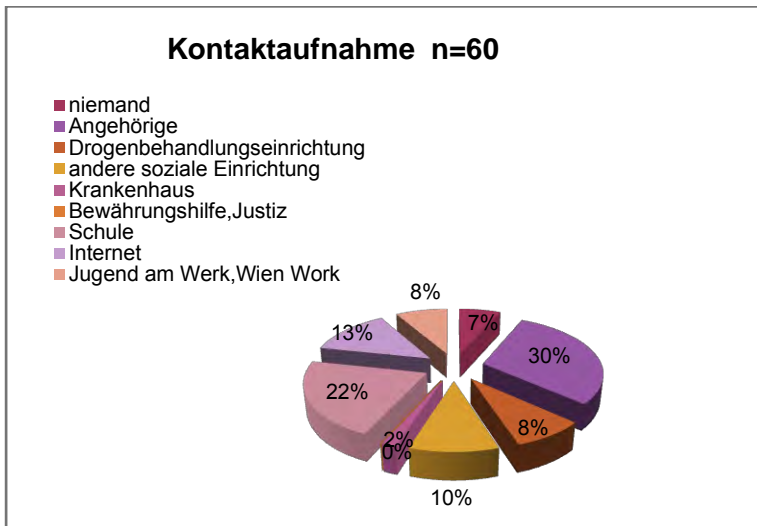


Abb.4: Kontaktaufnahme/Empfehlung

5.5. Art der Betreuung

43 % der Jugendlichen nahmen eine Beratung in Form von 1-2 Gesprächen in Anspruch. Der überwiegende Anteil (57 %) der Jugendlichen befand sich in längerfristiger psychosozialer Begleitung oder Psychotherapie.

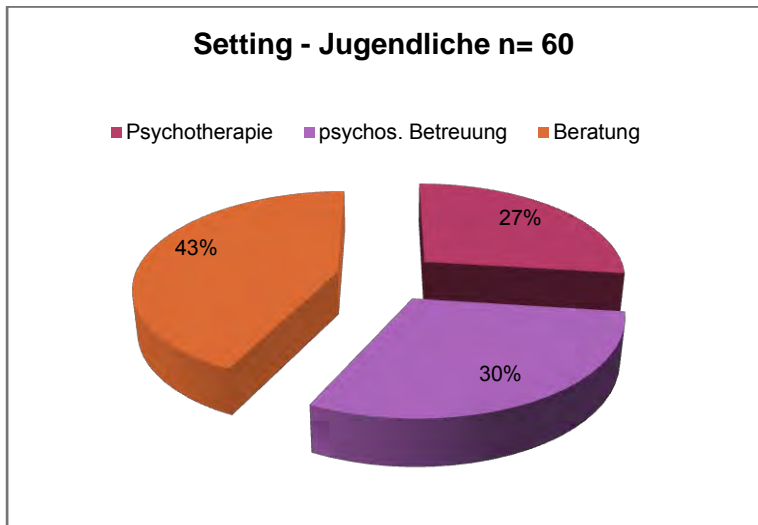


Abb.5: Betreuungssetting Jugendliche

Während Jugendliche meist über mehrere Monate in Betreuung sind, nimmt der überwiegende Anteil (95 %) der Angehörigen nur kurzfristige Beratung in Form von 1-2 Gesprächen in Anspruch. 14 % der Angehörigen nahmen eine längerfristige Unterstützung in Anspruch.

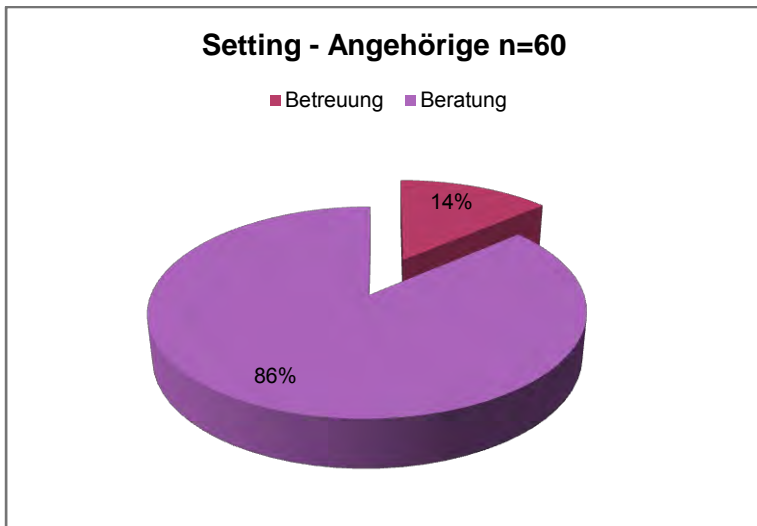


Abb.6: Setting Angehörige

6. Beschreibung der im Jahr 2014 aufgenommenen KlientInnen

6.1. Geschlecht der Jugendlichen

Von den 60 neu aufgenommenen KlientInnen waren 47 männlich und 13 weiblich. Wie schon in den Vorjahren ist zu beobachten, dass immer mehr Burschen und immer weniger Mädchen sich in Behandlung begeben. War das Geschlechterverhältnis 2002 noch 51:49, war es im letzten Jahr 68:32 und im Jahr 2014 78:22.

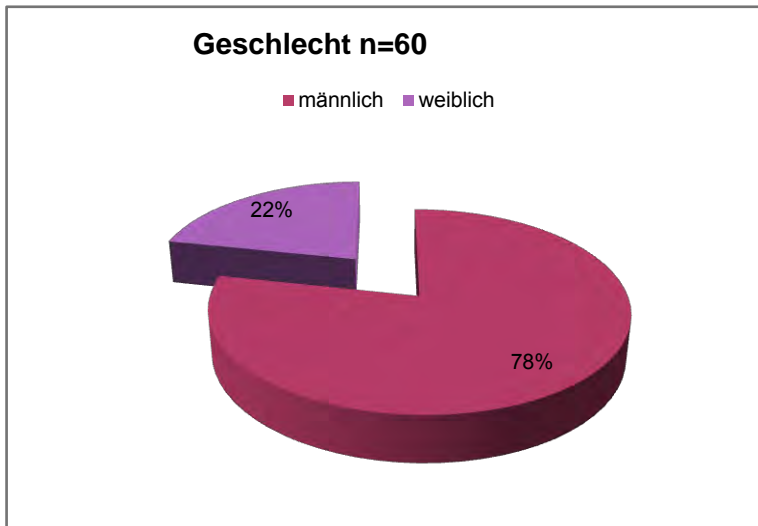


Abb.7: Geschlechterverteilung

6.2. Altersverteilung

Unsere jüngsten neu aufgenommenen KlientInnen waren - wie im Vorjahr - 14 Jahre alt, unsere beiden ältesten 25 und 27. Es handelt sich hierbei um KlientInnen, die wir vor vielen Jahren schon betreut hatten, und deren Anbindung so gut gelungen ist, dass sie sich auch nach Jahren bei Schwierigkeiten wieder an die vertrauten TherapeutInnen wenden.

Die neu aufgenommenen Mädchen waren tendenziell jünger als die neu aufgenommenen Burschen.

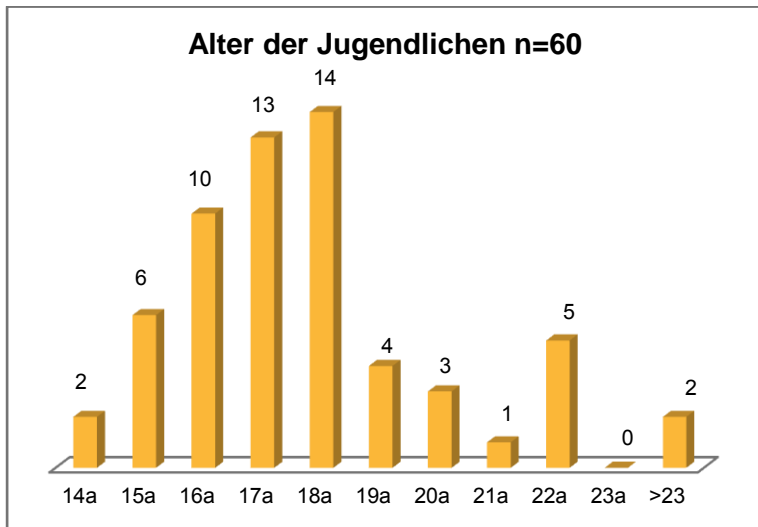


Abb.8: Altersverteilung der Jugendlichen

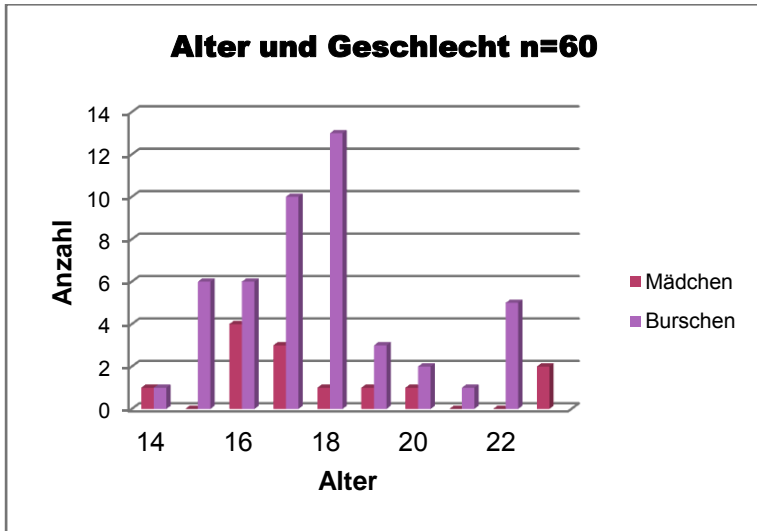


Abb.9: Alter und Geschlecht der Jugendlichen

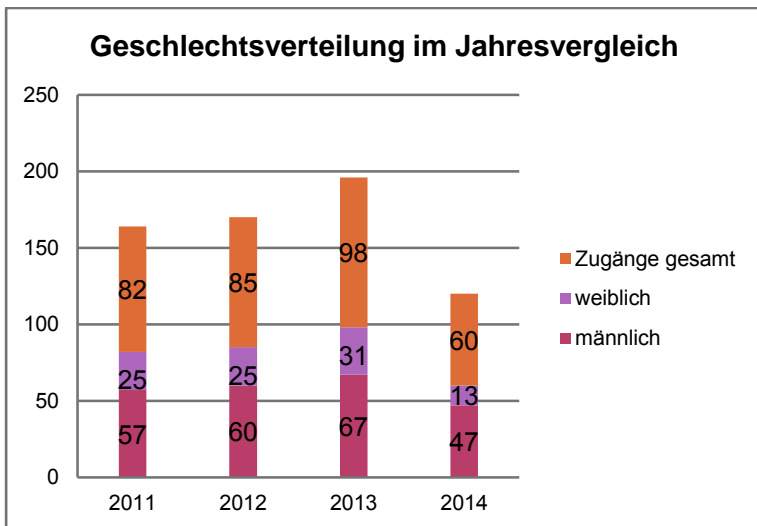


Abb.10: Geschlechtsverteilung im Jahresvergleich

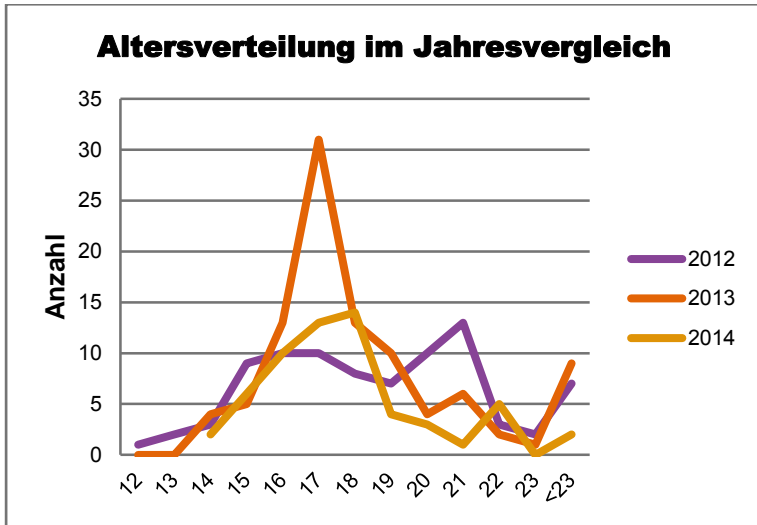


Abb.11: Altersverteilung im Jahresvergleich

6.3. Berufstätigkeit

73 % der Jugendlichen befanden sich im letzten Jahr in Ausbildung in Form von Schule oder Lehre (41 % SchülerInnen, 32 % Lehrlinge), das sind 10 % mehr als im letzten Jahr. Weitere 3 % gingen schon einer Vollzeitbeschäftigung nach. 2 % waren geringfügig beschäftigt. „Nur“ 22 % der neu aufgenommenen Jugendlichen (in den beiden Vorjahren waren es 31 %) waren nicht beschäftigt.

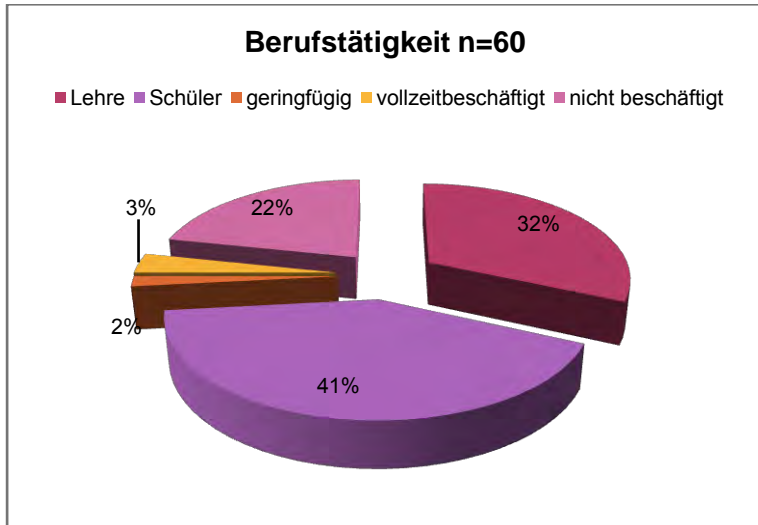


Abb.12: Berufstätigkeit der Jugendlichen bei Beginn der Betreuung

6.4. Drogenkonsum

8 % unserer neu aufgenommenen KlientInnen konsumierten in den 4 Wochen vor Betreuungsbeginn keine Drogen mehr. 30 % konsumierten Cannabis und 7 % ausschließlich Alkohol (in einem Ausmaß von mind. 2 Tagen/Woche). Eine KlientIn konsumierte Opiate, eine weitere nahm ihr Substitutionsmittel ein. 50 % konsumierten mehrere Substanzen in einem schädigenden Ausmaß, wobei wir regelmäßigen Alkoholkonsum bei Jugendlichen von mehr als 1x pro Woche als schädigendes Ausmaß definierten. Opiate, Kokain, Benzodiazepine und auch Partydrogen wurden nur von vereinzelt KlientInnen aktuell vor Aufnahme konsumiert.

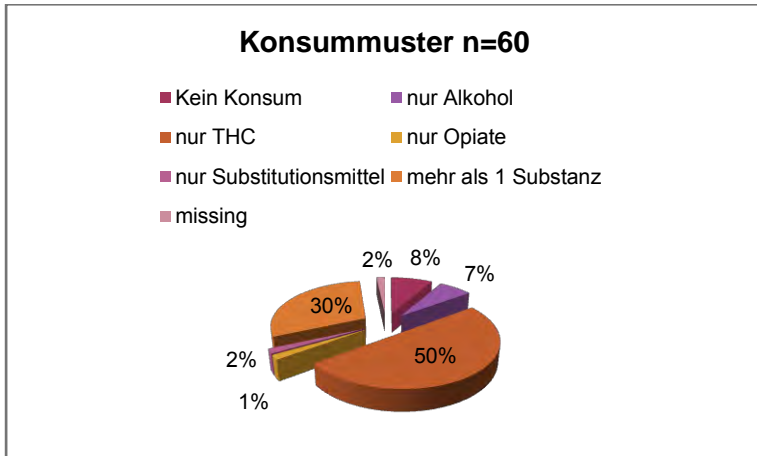


Abb.13: Konsummuster

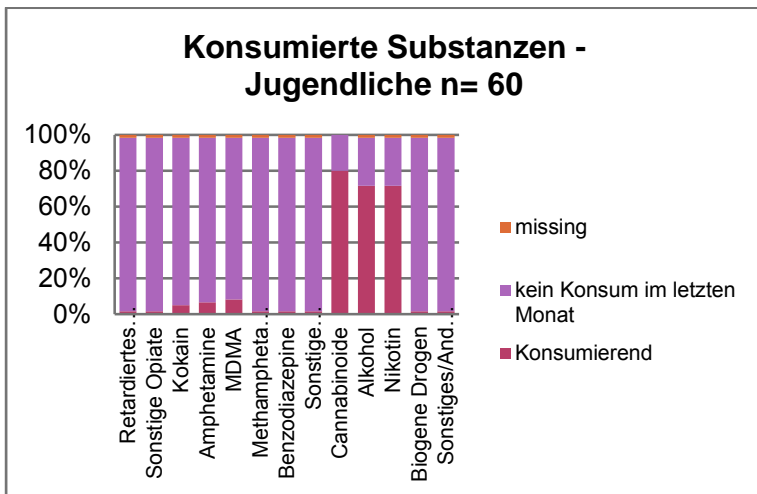


Abb.14: Konsumierte Substanzen – neu aufgenommene Jugendliche

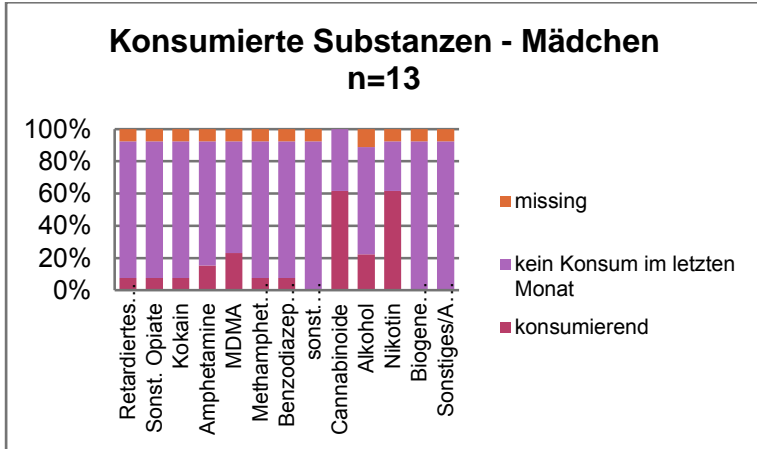


Abb.15: Konsumierte Substanzen - Mädchen

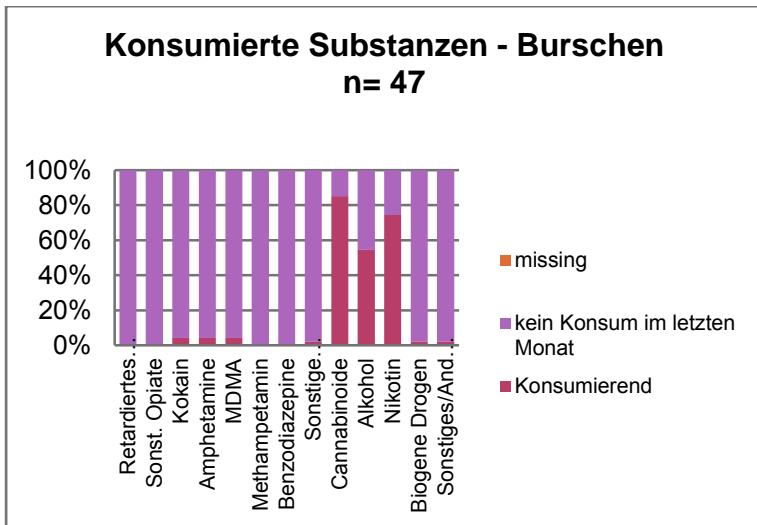


Abb.16: Konsumierte Substanzen - Burschen

6.5. Weisungen

Im Jahr 2014 betreuten wir 21 KlientInnen mit einer Weisung, 12 KlientInnen wurden aufgrund einer gerichtlichen Weisung betreut, weitere 9 KlientInnen aufgrund einer schulischen Anordnung.

6.6. Geschlechterverteilung bei Angehörigen

Insgesamt wurden im letzten Jahr 95 Eltern und Angehörige in unserer Einrichtung beraten oder betreut. Wie schon in den Vorjahren waren mit 65 %, die weiblichen Angehörigen deutlich stärker vertreten als die männlichen.



Abb.17: Geschlechterverteilung Angehörige

7. Ergebnisse unserer Evaluationsstudie

Die Sucht- u. Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige von Kolping Österreich führte bei ihren jugendlichen KlientInnen mit Drogenproblemen zwischen Dezember 2011 und Oktober 2013 eine Evaluierung mit dem Ziel durch, die Befindlichkeit der KlientInnen auf Gruppenebene im Zeitverlauf zu erfassen und deren Zufriedenheit mit den einzelnen Betreuungsfaktoren zu erheben.

Die Befragung wurde von den Kolping-BetreuerInnen organisiert und in Form von Selbstausfüller-Fragebogen durchgeführt. Dabei wurde eine Reihe von standardisierten Testinstrumenten eingesetzt. Die Datenerhebung erfolgte zu drei Testzeitpunkten im Abstand von rund 4 bis 6 Monaten. Die Daten wurden von den MitarbeiterInnen in eine Excel-Datei übertragen und in Teilbereichen bereits ausgewertet bzw. einer ersten Sichtung unterzogen. Diese Unterlagen wurden dem IFES für weitere Auswertungen mittels komplexer statistischer Verfahren und darauf basierende Analysen übermittelt. Diese bilden die Basis für den vorliegenden Bericht, der die Hauptergebnisse dieser Evaluationsstudie beinhaltet.

Die Auswertung der Zeitreihendaten basiert auf KlientInnen bzw. Gruppenebene. Darüber hinaus sind auch exemplarische Zeitverläufe auf Personenebene dargestellt. Sämtliche Auswertungen und Darstellungen erfolgten in völlig anonymisierter Form.

Die therapeutische Betreuung in der Sucht- und Drogenberatung Kolping umfasst 1-wöchentliche Gespräche bei einer Psychologin, einer Lebens- und Sozialberaterin oder einem/einer PsychotherapeutIn. Bei Bedarf wird zusätzlich Berufsscoaching angeboten, und es besteht für die KlientInnen die Möglichkeit, an wöchentlichen freizeitpädagogischen Aktivitäten teilzunehmen. Bei medizinischen Anliegen steht darüber hinaus eine Ärztin zur Verfügung, die methodisch auch Akupunktur anwendet.

Das Kernstück der Betreuung bilden die wöchentlichen Gespräche, wobei es gerade bei Jugendlichen natürlich auch immer wieder zu Terminausfällen kommt. Die 2 behandelnden PsychotherapeutInnen haben einen jungianschen bzw. existenzanalytischen Hintergrund; die Psychologin sowie die Lebensberaterin einen systemischen. Die zur Anwendung kommenden Therapieformen können als eklektisch bezeichnet werden. Neben den der jeweiligen Ausbildung entsprechenden Verfahren arbeiten die TherapeutInnen, die Psychologinnen und die Lebensberaterin auch mit Entspannungs- und Imaginationsverfahren sowie Elementen der energetischen Psychologie. Bei den oft unterschiedlichen theoretischen und praktischen Zugängen geht es in der therapeutischen Arbeit immer um das Herstellen einer vertrauensvollen Beziehung und Bindung als Grundlage für Reflexion und Heilung.

7.1. Studiendesign

43 KlientInnen, die in einer regelmäßigen therapeutischen Betreuung standen, wurden in einer ersten Stufe einer umfassenden Testung mit allen dazu vorgesehenen Testinstrumenten unterzogen. Nicht einbezogen wurden Personen mit Zuwanderungshintergrund, die für eine strukturierte Befragung nicht ausreichend Deutsch konnten.

Nach rund 4 bis 6 Monaten, je nach Frequenz der eingehaltenen Termine, erfolgte eine zweite Abtestung, bei der sich 20 Betreute beteiligten. Die dritte und letzte Abtestung nach weiteren 4-6 Monaten umfasste 13 KlientInnen. Eine Retestung war aus unterschiedlichen Gründen nicht immer möglich. 8 KlientInnen verweigerten diese in Form von passivem Widerstand, d. h. sie vergaßen das Ausfüllen der Fragebogen konsequent über Wochen hinweg.

Aus therapeutischen Gründen wurden diese Klienten nicht forciert. Bei 2 KlientInnen zeigten sich immer ausgeprägter paranoide Züge, sodass aus therapeutischen Gründen ebenfalls auf eine Retestung verzichtet wurde. Bei 6 KlientInnen war die Regelmäßigkeit der Betreuung nicht mehr gegeben, weil die Termine geplant und/oder ungeplant nicht mehr wöchentlich stattfanden. Weitere 6 KlientInnen brachen die Therapie ab, bevor eine Retestung möglich gewesen wäre. Das PSSI-Modul wurde nur bei der ersten Befragungswelle erhoben; alle anderen Testmodule wurden in allen drei Befragungswellen eingesetzt.

7.2. Testinstrumente

PSSI - Persönlichkeitsstil- und Störungs-Inventar:

Der PSSI beschreibt die Ausprägung von Persönlichkeitsstilen. Dabei handelt es sich um die nicht-pathologischen Entsprechungen der in den psychiatrisch-diagnostischen Manualen DSM-4 und ICD-10 beschriebenen Persönlichkeitsstörungen. Dieser Test ist mit 140 Fragen sehr umfangreich und wurde aus motivationalen Gründen nicht wiederholt vorgegeben. Nicht zuletzt deshalb, weil nicht angenommen werden kann, dass sich Persönlichkeitsstile innerhalb einer Zeitspanne von nur wenigen Monaten verändern.

Feel-KJ - Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen:

Dieses Modul erhebt 15 Emotionsregulationsstrategien für die Gefühle Angst, Trauer und Wut. Dabei geht es um das Regulationsverhalten in Beziehung zum subjektiven Wohlbefinden. Es werden folgende adaptive Strategien erhoben: Problemorientiertes Handeln, Zerstreuung, Stimmung anheben, Akzeptieren, Vergessen, Umbewertung und Kognitives Problemlösen. Als maladaptive Strategien werden erfasst: Aufgeben, aggressives Verhalten, Rückzug, Selbstabwertung und Perseveration.

MSWS - multidimensionale Selbstwertkala:

Viele psychische Probleme und Störungsbilder sind mit einer Störung der Selbstwerteinschätzung verbunden. Der MSWS beschreibt bzw. misst das subjektiv erlebte Selbstwertgefühl.

SCL-90 - Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis:

Der SCL-90 beschreibt die psychische Belastung bzw. misst die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome einer Person innerhalb eines Zeitraumes von 7 Tagen.

Fragebogen zur Lebenszufriedenheit:

Dieser umfasst die Zufriedenheit mit wesentlichen Lebensbereichen: Gesundheit, Beschäftigung, Freundeskreis, Familie, Wohnsituation, Tagesablauf, Partizipation etc.

Fragebogen zur Selbstwirksamkeit, sozialer Orientierung und Partizipation:

Alle drei genannten Faktoren werden im Bereich der Salutogenese- bzw. Resilienzforschung als wichtige Einflussparameter betrachtet. In dieser Untersuchung fanden nicht nur die „Defizite“, sondern auch die Ressourcen der untersuchten Klient/Innen Beachtung. Mittels der Fragen zur Selbstwirksamkeit wird die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige

Anforderungssituationen aufgrund eigener Kompetenzen bewältigen zu können, erhoben. Im Fragebogen zur sozialen Orientierung und Partizipation geht es um das Einsetzen für die Belange anderer Menschen und um die Anteilnahme am Schicksal derselben sowie generell um das Einfühlungsvermögen in die Situation der Mitmenschen. Dieser misst somit die Fähigkeit und das Bemühen, Probleme zu lösen, Absichten und Ziele zu realisieren sowie den Aspekt der Selbst- und Fremdhilfe.

Fragebogen zur Therapiezufriedenheit:

Dieses Modul misst u. a. die Zufriedenheit mit den TherapeutInnen und die empfundenen Effekte der Therapie. Bei den Testinstrumenten PSSI, Feel-KJ, MSWS und SCL-90 werden bei den Auswertungen sogenannte T-Werte errechnet und für die Interpretation herangezogen. Bei diesen handelt es sich um Normwerte mit einem Mittelwert von 50 und einer Standardabweichung von 10. Hat eine Person einen T-Wert zwischen 40 und 60, so entspricht dies einer durchschnittlichen Ausprägung zur Normstichprobe (die jeweiligen Normstichproben finden sich in den publizierten Handbüchern zu den entsprechenden Tests). Werte unter 40 weisen auf eine unterdurchschnittliche Ausprägung hin. Bei einer Reihe von Auswertungen wurden auch statistische Signifikanztests gerechnet. Dazu ist anzumerken, dass die Fallzahl der Gruppen (vor allem bei der zweiten und dritten Testung) relativ gering war. Dies wirkt sich bei Signifikanzberechnungen insofern aus, als im

Regelfall eine geringere Anzahl an signifikanten Veränderungen aufscheint, als dies bei einer höheren Gruppengröße der Fall wäre.

Fragebogen zum Drogenkonsum, zur Wohnsituation,
Ausbildungsgrad und beruflicher Situation.

7.3. Ergebnisse

Fast alle der von Kolping betreuten Jugendlichen zeigen, obwohl diese vorwiegend „nur“ Cannabis konsumiert haben, auffällige Werte im Persönlichkeits-Störungsinventar auf (PSSI). Dementsprechend leidet die Mehrzahl von ihnen auch an psychischen Belastungen (SCL-90-Skala). Dem liegt im Regelfall eine Störung der Selbstwertschätzung auf unterschiedlichen Ebenen zugrunde (MSWS-Skala), die häufig mit maladaptiven Emotionsregulationsstrategien korrespondiert (Feel-KJ: Selbstabwertung, Rückzug, aggressives Verhalten etc.). Im Zuge der Therapie ist es bei vielen Klientinnen und Klienten gelungen, eine signifikante Verbesserung ihrer psychischen Belastungen zu erzielen, die adaptiven Copingstrategien sowie das Selbstwertgefühl zu stärken und damit zu einer Verbesserung ihrer Lebenssituation beizutragen.

Dies manifestiert sich vor allem auch darin, dass am Ende der Untersuchungsperiode die allgemeine Lebenszufriedenheit der KlientInnen deutlich höher als zu Beginn war. Dies betrifft insbesondere die Zufriedenheit mit der gesundheitlichen

Verfassung, der schulischen bzw. beruflichen Situation, der Wohnsituation sowie dem Tagesablauf. Dass nicht in allen Fällen im Zuge der Betreuung eine deutliche Verbesserung der psychischen Befindlichkeit erzielbar war, liegt zum einen daran, dass derartige Symptomkomplexe auch bei intensiver Therapie im Regelfall nicht innerhalb weniger Monate in einem messbaren Ausmaß eindämmbar sind, sondern oft nur langsame und schrittweise Fortschritte in Bezug auf eine Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen möglich sind. Zum anderen wirken hier auch externe Einflüsse (Beziehungskrisen, schulische und berufliche Probleme etc.), deren Effekte schwer zu taxieren sind. Je nach Fall und Umstand kann somit eine Therapie auch dann als erfolgreich eingestuft werden, wenn sie dazu beigetragen hat, eine Verschlechterung der Symptomlage und der psychischen Belastungen zu verhindern. Schließlich ist der Erfolg einer Therapie auch immer in Relation zur Intensität einer Störung zu sehen. Der im Rahmen dieser Evaluierung gemessene Therapieerfolg hängt sicher auch damit zusammen, dass die bei Kolping erhaltene Therapie bei den Jugendlichen offenkundig auf eine positive Resonanz stößt. So gut wie alle Klientinnen und Klienten, die an dieser Evaluierung teilgenommen haben, gaben an, davon profitiert zu haben. Die Betreuten fühlten sich von den Therapeutinnen und Therapeuten in einem hohen Ausmaß verstanden, ernst genommen und wertgeschätzt.

Dementsprechend waren sie auch bereit, sich in der Therapie vertrauensvoll zu öffnen. Ihre Beziehung zu den TherapeutInnen wirkte sich ihren Angaben zufolge jedenfalls positiv auf die

Behandlung aus. Dass relativ viele dieser Jugendlichen nicht über das ganze Jahr hinweg an dieser Evaluierung teilgenommen haben, lag also offenkundig nicht an der jeweiligen Therapieform respektive an den TherapeutInnen, sondern hatte andere Gründe, wobei auch anzumerken ist, dass Therapieverweilquoten bei Jugendlichen generell nicht allzu hoch sind.

Der vollständige Bericht zur Evaluation ist auf unserer Homepage unter „Downloads“ abzurufen.

<http://www.drogenberatung.kolping.at/#page16>

8. Unser Team

Mag.^a Andrea Kronsteiner (Leitung) - 24h/Woche

Klinische und Gesundheitspsychologin, Coach
Studium, Coaching Ausbildung, diverse Weiterbildungen
3jährige Tätigkeit in einer langzeittherapeutischen Einrichtung für
drogenabhängige Mädchen, seit 1996 in der Beratungsstelle

Mag.^a Eva Wohllaib (stellvertr. Leitung) - 20h/Woche

Klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin
Studium, Fachspezifikum (Logotherapie und Existenzanalyse),
diverse Weiterbildungen, 3jährige Tätigkeit auf einer
Drogenambulanz, seit 1998 in der Beratungsstelle

Mag. Roland F. Abel - 20h/Woche

Lehrer an BHS, Psychotherapeut/Analytiker (ÖGAP,IAAP)
Studium der Philologie, diverse Weiterbildungen
Seit 2003 in der Beratungsstelle

Susanne Tamandl - 21h/Woche

Lebens- und Sozialberaterin, Coach
Studium Sportprävention und soziokulturelle Animation,
Ausbildung zur LSB, Coaching Ausbildung, diverse
Weiterbildungen
10jährige Tätigkeit in einer Langzeittherapeutischen Einrichtung für
Drogenabhängige, seit 2002 in der Beratungsstelle.

Dr.ⁱⁿ Lotte Gengler - 2h/Woche

Ärztin für Allgemeinmedizin, Notarztdiplom, Schulärztin,
Zusatzausbildung in Akupunktur. Ärztliche Tätigkeit in
Krankenhäusern im Rahmen der Ausbildung, mehrjährige Tätigkeit
in einer Suchtberatungsstelle in Gänserndorf, sowie seit 2006 in
der Beratungsstelle.

Zwischen Frau Dr.ⁱⁿ Gengler und der Einrichtung wurde ein
Honorarvertrag mit Zusatzvereinbarung für Notfälle abgeschlos-
sen. Darüberhinaus gibt es eine enge Zusammenarbeit mit
externen FachärztInnen für Psychiatrie, Neurologie, Gynäkologie
etc.



Impressum:

Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige
Kolping Österreich
Paulanergasse 11
1040 Wien
Tel: 01/581 53 03
E-Mail: drogenberatung@kolping.at