

Jahresbericht 2016



spring über
deinen schatten.

K°LP!NG

Sucht- und Drogenberatung
für Jugendliche und Angehörige

1. Präambel: Lukas, eine ganz normale Familie, Drogen.	2
2. Daten zum Träger / zur Einrichtung	5
3. Suchtgefährdete Kinder- und Jugendliche	6
4. Kurzbeschreibung der Einrichtung	13
5. Angebote	14
5.1. Information, psychologisches Erstgespräch und Motivationsweckung	14
5.2. Psychotherapie	14
5.3. Psychosoziale Begleitung	15
5.4. Jobcoaching	16
5.5. Ärztliche Betreuung/Akupunktur	17
5.6. Beratung und Betreuung für Angehörige	17
5.7. Familiengespräche	18
5.8. Freizeitangebote für Jugendliche	19
6. Statistische Auswertung 2016	22
6.1. Anzahl der KlientInnen im Jahresvergleich	22
6.2. Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich	23
6.3. Neuaufnahmen	24
6.4. Zuweisungskontext	25
6.5. Altersverteilung der Jugendlichen	26
6.6. Geschlechterverteilung der Jugendlichen	27
6.7. Beschäftigungsstatus der Jugendlichen	28
6.8. Migrationshintergrund der Jugendlichen	29
6.9. Drogenkonsum	30
6.10. Art der Betreuung - Jugendliche	31
6.11. Art der Betreuung - Angehörige	31
6.12. Jobcoaching	32
6.13. Freizeitangebot	32
7. Unser Team	33

1. PRÄAMBEL: LUKAS, EINE GANZ NORMALE FAMILIE, DROGEN.

Ich mach mir die Welt, widdewidde, wie sie mir gefällt.

Lukas ist 16 Jahre alt, geht ins Gymnasium, kann schon seit längerer Zeit nicht mehr leicht einschlafen. Er kann sich schlecht konzentrieren, schweift leicht ab und gibt sich immer wieder seinen Tagträumen hin, die er niemandem erzählt. Seine Spannungszustände stiegen im letzten halben Jahr stetig an und auch seine Angst, aber niemand nahm so richtig Kenntnis davon. Manchmal bemerkte er auch dunkle Schatten rasch an seinem Gesicht vorbeiziehen und drehte sich ängstlich um, als wäre da jemand. Da war aber niemand. Das Alleinsein machte ihm zu schaffen. Seine Mutter ist Lehrerin und erschöpft, sein Vater ein erfolgreicher Geschäftsmann. An Geld mangelt es nicht. An Zeit sehr wohl. Lukas Noten in der Schule wurden schlechter. Als der Vater von Lukas eines Tages von der Polizei angerufen wurde, um seinen Sohn vom Revier abzuholen, saß der Schock tief. Lukas wurde beim Kiffen im Prater erwischt. Und nicht genug damit, er hatte auch noch seinen Ausweis gefälscht. Gleich zwei Delikte. Der Schock und die Enttäuschung waren groß in der gutbürgerlichen Familie. So groß, dass der Vater ein halbes Jahr seinem Jungen das Gespräch verweigerte – sein eigener Sohn ein drogenabhängiger Junkie, der Ausweise fälschte? Der liebe Lukas, den alle so mögen in der Familie? Mochten.

Das Kiffen beruhigte und entspannte den 16-jährigen, es ließ auch den Ängsten keine Chance, vorläufig. Er sah es nicht als problematisch an, einer seiner Onkel kiffte auch und er hat eigentlich auch seinen Vater in Verdacht als dieser jung war. Gesprochen wurde darüber natürlich nie.

Einer seiner Freunde „der Baron“ züchtete einige Cannabispflanzen, White Snow, the best, es war wie ein liebgewonnenes Steckenpferd, um das sich alles drehte, und auf die Blüten zu warten war wie Weihnachten. Geerntet und viel gelacht wurde gemeinsam, zwei Buben in der Sandkiste, sie hatten sich die Welt gemacht, widdewidde wie sie ihnen gefiel - in süßlichem Duft gehüllt, unbeschwert, bunt und zeitlos.

Doch die Ängste ließen trotz Wunderkraut nicht von Lukas ab. Die Schatten wurden deutlicher, der Schlaf noch weniger, die Beziehung der Eltern, die schon lange keine mehr war, war im Begriff sich aufzulösen. Lukas musste ins Krankenhaus. Die Scheinheiligkeit einer ganz normalen Familie bot dem Jungen keine Chance und keinen Halt mehr. Die wundersame Wirkung des psychoaktiven Krautes hielt nicht, was sie versprach.

Seine Mutter rief bei uns an und bat um Hilfe. Lukas fand einen Platz und jemanden, der ihm zuhörte und ihn und seine Ängste zu verstehen versuchte. Er kam regelmäßig in die Therapiestunden, spürte, dass er ernstgenommen wurde und sein konnte. Seine Schatten und seine Ängste wurden kleiner, sein Selbst-Bewusstsein größer. Er selber wurde langsam zu seinem eigenen Wunderkraut. Aber nicht von heute auf morgen. Die Seele lässt sich nicht drängen.

Psychisch kranke Kinder und Jugendliche sind in Österreich ein „Strukturproblem“, man weiß nicht wohin mit ihnen. In der Regel wird ihnen ein Medikament verschrieben. In Ausnahmefällen bekommen sie das, was sie brauchen würden: einen Therapieplatz. Auch Lukas wurden Beruhigungsmittel, Benzodiazepine, verschrieben, die paradoxerweise sehr schnell sehr abhängig machen. Der Betrug liegt auf der Hand.

Widdewidde wie es uns gefällt schallt es auch aus den Versorgungsstellen. Die Lage ist dramatisch. Laut Kinder- und Jugendanwaltschaft fehlen in Österreich rund 60.000 bis 80.000 Kassentherapieplätze für Kinder und Jugendliche. Tendenz steigend. Es gibt zudem zu wenig ausreichend auf diese Zielgruppe ausgebildete TherapeutInnen. Die Kolping Drogenberatungsstelle mitten in Wien ist in diesem Zusammenhang eine Insel der Seligen, auf der viel für die Seele und für die Bedürfnisse der Kinder- und Jugendlichen getan wird. Wir hören zu. Wir versuchen zu verstehen. Wir machen die widdewidde Welt der Jugendlichen WIE SIE IST - und damit wieder zu ihrer eigenen! Rund 350 Jugendliche, Eltern und Angehörige fanden so wie Lukas im Jahr 2016 multiprofessionelle Betreuung und Therapie bei uns.

In diesem Sinne danken wir allen FördergeberInnen, dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, der Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien sowie den privaten SpenderInnen, die die Unterstützung für unsere KlientenInnen 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 hochschwellig, da die Sucht- und Drogenberatungsstelle nach Terminvereinbarung und vorwiegend abstinentenorientiert 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. SUCHTGEFÄHRDETE KINDER- UND JUGENDLICHE

Frühintervention als vorrangiges Ziel

Die Erfahrungen und Konzepte der Suchtforschung aus dem Erwachsenenbereich lassen sich nicht eins zu eins auf den Kinder- und Jugendbereich übertragen. Die Eigenarten und Dynamiken des Kindes- und Jugendalters müssen Berücksichtigung finden und die Angebote sollten störungs- und altersspezifisch ausgerichtet sein. Deshalb muss der Frühintervention künftig mehr Aufmerksamkeit zukommen als das bislang der Fall war. Frühintervention bezeichnet die zielgruppenspezifische Intervention an der Schwelle vom riskanten zum problematischen (Drogen-)Konsum, ohne dass bereits Abhängigkeitsmerkmale manifest sind. So wird mit Hilfe von Frühintervention ein wichtiges Ziel des Wiener Drogenkonzepts „Suchtgefahren früh erkennen – rechtzeitig intervenieren“ verfolgt, um schädlichen und riskanten Drogenkonsum zu minimieren. Die Sucht- und Drogenberatungsstelle von KOLPING ÖSTERREICH fügt sich nahtlos in dieses Konzept ein. Wesentlich ist, die potentiellen jugendlichen KonsumentInnen und auch deren Familien dort abzuholen, wo sie sind bzw. wo sie auffällig werden. Der Zeitfaktor ist dabei essentiell - es sollte prompt und rasch reagiert werden, nämlich, wenn Jugendliche beim Konsum von psychoaktiven Substanzen in Not geraten und auffällig werden sowie die Möglichkeit besteht, dass sie davon Schaden nehmen. Die Reduktion von bzw. der Verzicht auf Drogen bedeutet vor allem, neue Perspektiven zu finden. Die Konfrontation mit der Wirklichkeit ist schmerzhaft. Darin liegt aber auch die Möglichkeit, anstelle der Drogen

ein anhaltendes, therapeutisches Beziehungsangebot anzubieten. Ein schon früher und ausgeprägter Drogenkonsum kann bereits im Jugendalter durch Beschaffungskriminalität zu Haftstrafen führen. Die Auswirkungen auf soziale und gesundheitsbezogene Folgekosten sind mittel- und langfristig enorm und legitimieren nicht nur frühe Interventionen und ein breit gestreutes Angebot für Kinder und Jugendliche, sondern machen sie absolut notwendig. Bei einigen der von uns betreuten Jugendlichen ist ein Abrutschen in die Kriminalität eine reale Möglichkeit und die Verhinderung dessen hat oberste Priorität. Diejenigen, die schon in U-Haft waren, brauchen unbedingt Betreuung und Psychotherapie, um die Ereignisse aufzuarbeiten und auf einen guten, stabilen Weg zu kommen. Die negativen langfristigen Implikationen, mit denen eine Gesellschaft zu rechnen hat, die für „problematische“ suchtgefährdete Jugendliche nicht ausreichend vorsorgt, liegen auf der Hand. Sie sind schwerwiegend.

Netzwerk und Schnittstelle - Familie, Schule, Ausbildungsstellen

In der Regel sind es besorgte Eltern und Angehörige oder Einrichtungen wie die Schule, die zum Telefon greifen, um sich Hilfe in Form von Beratung zu holen. Unsere jüngsten KlientInnen sind 12 Jahre alt und zählen zu den am gefährdetsten Personen in unserer Gesellschaft. Je früher eine Person mit dem Konsum einer psychoaktiven Substanz beginnt, desto höher ist ihr Risiko später manifest suchtkrank zu werden. Bekanntlich ist auch die Komorbidität sehr hoch. Diese jungen Menschen brauchen dann unbedingt Begleitung und Unterstützung. Die Eltern sind in der Regel am Ende mit ihrem Latein und wenden sich Hilfe suchend an

uns. Der Aspekt der Erziehungsberatung im eigentlichen Sinn wird immer deutlicher zur notwendigen und weiteren Aufgabe unserer Arbeit. Den Eltern fehlt es an Positionierung und Ausrichtung. Sie wissen nicht mehr weiter. Sie sind hilflos und ohnmächtig. Manche Eltern „kiffen“ selbst oder haben früher Cannabis konsumiert. Häufig treffen wir auch verzweifelte, alleinerziehende und überforderte Mütter an, die Hilfe in unserer Beratungsstelle suchen.

Das Überwinden dieser Hemmschwelle - in einer Drogenberatungseinrichtung vorstellig zu werden, ist auf eine enorme Sorge der Eltern aufgrund von klaren Gefahrenmomenten ihrer Kinder zurückzuführen. Dies ist sehr ernst zu nehmen und an diesen Schnittstellen setzen frühe Interventionen an und bieten so auch die Möglichkeit, früh auf Kinder und Jugendliche und ihre Notlagen aufmerksam zu werden. Die gute Zusammenarbeit mit den Eltern und Ausbildungseinrichtungen sowie mit der Stadt Wien ist von vorrangiger Wichtigkeit für unsere Zielsetzungen in der vernetzten Betreuung und Begleitung der Adoleszenten.

Drei Stufen der Hilfe

Weil Suchtmittel ganz unterschiedliche Funktionen in der adoleszenten Entwicklungsphase haben können, müssen die Strategien der Behandlung und Prävention entsprechend angepasst und abgestuft sein.

- 1) Erstes Ziel ist es, den Suchtmittelkonsum möglichst klar zu thematisieren, zu verhindern oder kritisch zu hinterfragen.
- 2) Werden Suchtmittel konsumiert, gilt es den Schaden möglichst zu begrenzen, Suchtgefährdung zu erkennen und Abhängigkeit zu

vermeiden. Abstinenz sollte als Ziel eine mögliche und realistische Perspektive werden.

3) Bei einer bereits manifesten Suchterkrankung muss es gerade bei Jugendlichen Ziel sein, den Weg in weitere Phasen der Sucht zu stoppen und so früh wie möglich einzugreifen, um eine Verschlechterung zu verhindern.

Die besondere Bedeutung des Begleitens in der Adoleszenz

Wir begleiten Jugendliche in einem sehr vulnerablen und schwierigen Entwicklungsabschnitt. Wir schalten uns dazu, wir fühlen uns ein, wir sehen uns um, sprechen mit Eltern und Schule und werden alsdann zu BegleiterInnen für eine bestimmte Zeit. Wenn der Beziehungsaufbau gelingt, entsteht Resonanz, im Dialog und in der Anbindung kann Entwicklung möglich werden. Es ist dies ein sehr komplexer Vorgang, der die Möglichkeit des Verstehens und Bewusstwerdens in sich trägt. Die therapeutische und psychosoziale Begleitung und Arbeit mit Jugendlichen ist pragmatischer und handlungsorientierter als im Erwachsenenbereich, der Fokus ist die Entwicklung in die Welt hinein mit all ihren Herausforderungen und Aufgaben. Oft ist es keine langanhaltende tiefgreifende analytische Therapie, sondern vielmehr eine temporäre Begleitung, in der Handlungsschritte entworfen werden, um neue Perspektiven zu entwickeln. Die BetreuerInnen werden damit zu wichtigen BegleiterInnen auf diesem Weg. Adoleszente befinden sich im Umbruch und in einer Umstellung, die grundlegend ist und ernst genommen werden will. Dieser Abschnitt kann krisenhaft verlaufen und

dann sind Interventionen und Hilfestellungen für gefährdete Jugendliche notwendig und zweckmäßig.

Cannabis als neue Herausforderung

Der Konsum von Cannabis bei Jugendlichen ist signifikant im Steigen begriffen. Dies zeigt sich auch erneut in den vorliegenden Zahlen der Beratungsstelle 2016. Während noch vor 10 Jahren viele Jugendliche mit einer Opiat-Abhängigkeit bei uns in Behandlung waren, sind es nun hauptsächlich Jugendliche mit einer Cannabisproblematik. Cannabis ist eine potentiell gesundheitsschädliche Substanz. Das Durchschnittsalter beim Erstkonsum von Cannabis bei Personen, die in einer der Einrichtungen des Sucht- und Drogenhilfenetzes Wien betreut werden, liegt bei 15,8 Jahren. Wesentlich ist, die Jugendlichen dort abzuholen, wo sie sind, und die Interventionen prompt und unverzüglich zu setzen. Daher wird schon möglichst früh und breit von unserer Seite über die Wirkungen und rechtlichen Konsequenzen des Cannabis-Konsums informiert, und zwar auf eine Weise, die den Konsum weder verharmlost noch dämonisiert. Auf diese Weise wird eine Vertrauensbasis zu den KonsumentInnen und Angehörigen aufgebaut, die Jugendlichen gehen neue vertrauensvolle Beziehungen zu den ExpertInnen der Beratungsstelle ein und können so frühzeitig erfasst und wahrgenommen werden. Für die Gesellschaft sind diese Entwicklungen in vielerlei Hinsicht relevant: Bei einem Konsumanstieg wird auch mit einem Anstieg der sozialen und gesundheitsbezogenen Folgekosten zu rechnen sein. Durch neue Zuchtformen von Cannabis, die stärker wirken, werden andere Substanzen zum Teil verdrängt, zum Teil additiv

konsumiert. Vermehrt rufen verunsicherte Eltern an, die bemerkt haben, dass ihr Kind Cannabis konsumiert und sich beraten lassen wollen – die Frequenz der Beratungsgespräche ist steigend, das Problem weitet sich zusehends aus. Untersuchungen ergaben, dass täglicher bzw. häufiger Cannabis-Konsum bei Jugendlichen mit einem erhöhten Risiko für eine spätere Depression oder Angsterkrankung verknüpft ist. Cannabis beeinflusst das sich bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen entwickelnde Gehirn. Welche Effekte und Langzeitfolgen genau daraus abzuleiten sind, ist zum gegebenen Zeitpunkt aber weder eindeutig belegt, noch seriös abzuschätzen. Gerade aus dieser wissenschaftlichen Unsicherheit heraus, ist Jugendlichen und Adoleszenten dringend, insbesondere vom wiederholten bzw. dauerhaften Konsum von Cannabis abzuraten.

Wir verfolgen in der Beratungsstelle diesbezüglich eine klare Linie. Die Jugendlichen kommen oft in einem verwirrten, chaotischen, unklaren Zustand zu uns, werden aufgrund von Auffälligkeiten an uns weitervermittelt. Sie kommen mit ihren sozialen Systemen, Schulen, Familien, Peers, Ausbildungsstätten nicht mehr zurecht und haben begonnen, mit Cannabis oder anderen psychoaktiven Substanzen ihre Spannungszustände zu lindern und verlieren so noch mehr die eigenen Entwicklungslinien. Genau an diesem Punkt setzen unsere Interventionen an. Wir streben danach, den Jugendlichen eine neue, suchtfreie Perspektive zu geben.

Ziele und Ausrichtung bei Kindern und Jugendlichen

- ❑ Suchtmittelkonsum vorbeugen und verhindern
- ❑ Vermittlung von neuen Lebensinteressen
- ❑ Frühe Stabilisierung und Abstinenzorientierung
- ❑ Steigerung der Motivation und Eigeninitiative
- ❑ Förderung der Kommunikation und des Problembewusstseins
- ❑ Erfahrung eines Gruppengefühls
- ❑ Verbesserung der sozialen Kompetenz und sozialen Reintegration
- ❑ Kontaktschwierigkeiten bearbeiten
- ❑ Meinungs- und Erfahrungsaustausch in Peergroup
- ❑ Entdecken eigener Stärken und Interessen
- ❑ Übernehmen von Verantwortung
- ❑ Erlangen einer realistischen Selbsteinschätzung
- ❑ Ermöglichung von Nachreifung
- ❑ Lernen, über sich selbst zu reden

Konzeptuelle Umsetzung

- ❑ ambulante Anbindung durch wöchentliche therapeutische Gespräche
- ❑ frühe präventive Maßnahmen durch Beratung und Information
- ❑ Beiziehen von wichtigen Beziehungspersonen (Eltern, Lehrer etc.)
- ❑ Schaffen von klaren und verlässlichen Strukturen, die Halt geben
- ❑ Bei Abstinenz Möglichkeit der Teilnahme an den Freizeitgruppen
- ❑ Erlebnispädagogik: Sport, Malworkshops, Klettern, Wanderungen etc.
- ❑ Erleben von altersangemessenen Grenzerfahrungen
- ❑ Stärkung der Ich-Funktionen, um das Durchhalten zu Erleichtern
- ❑ Klare und unmittelbare Beziehungsarbeit
- ❑ Fremdmotivation wird in Eigenmotivation umgewandelt

4. KURZBESCHREIBUNG DER EINRICHTUNG

Wir spezialisieren uns in unserer Beratungsstelle auf die Arbeit mit jugendlichen DrogenkonsumentInnen und -experimentiererInnen.

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.)

Zielsetzung

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

In Bezug auf das Konsumverhalten kann dies sein:

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

Sonstige Ziele können sein:

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

5. ANGEBOTE

5.1. 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.), fachärztlich-psychiatrische Abklärung notwendig ist bzw. an welche/n MitarbeiterIn der Einrichtung zur weiteren Betreuung vermittelt wird.

5.2. 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.

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.

5.3. 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.

5.4. 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 Coachings ab. Motivationsstrukturen werden so klarer dargestellt und eigene Ziele zeichnen sich deutlicher ab.

5.5. 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.

5.6. Beratung und Betreuung für Angehörige

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

- Information zu Substanzwirkung, Gefährlichkeit, Entzugssymptome 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.

5.7. 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.

5.8. Freizeitangebote für Jugendliche

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 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. Beim Spieleabenden, 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 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.

Einige Bilder aus der Freizeitgruppe:



Racketlon – eine Kombination von Tennis, Squash und Badminton



Kletterworkshop



In die Welt der Farben einzutauchen, verschiedene Materialien und Techniken kennen zu lernen, ein oder mehrere Bilder malen und diese mit nach Hause zu nehmen!



Einen eigenen Sessel gestalten

6. STATISTISCHE AUSWERTUNG 2016

6.1. Anzahl der KlientInnen im Jahresvergleich

Im Jahr 2016 wurden in unserer Einrichtung insgesamt 348 KlientInnen, davon 166 Jugendliche und 182 Angehörige, face to face beraten oder therapeutisch betreut. Telefonisch wurden weitere 370 Beratungen durchgeführt, in den allermeisten Fällen betraf dies Angehörige. 64 weitere Personen wandten sich über E-Mailanfragen an uns und wurden so beraten. E-Mailanfragen kommen ebenso mehrheitlich von Angehörigen, gelegentlich aber auch von Jugendlichen.

Während die Anzahl der Jugendlichen sich im Vergleich zu den Vorjahren nur leicht erhöhte, war bei den Angehörigen wieder ein Anstieg von 15 % im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen.

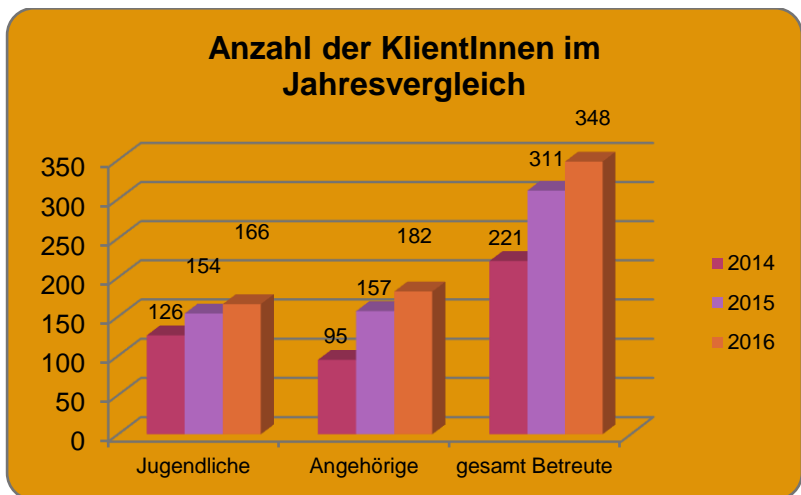


Abb. 1: Anzahl der betreuten KlientInnen im Jahresvergleich

6.2. Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich

Mit den 166 Jugendlichen wurden 977 Gespräche geführt, weitere 251 Gespräche fanden mit den Angehörigen statt. Das heißt insgesamt fanden im vergangenen Jahr 1228 Gespräche statt.

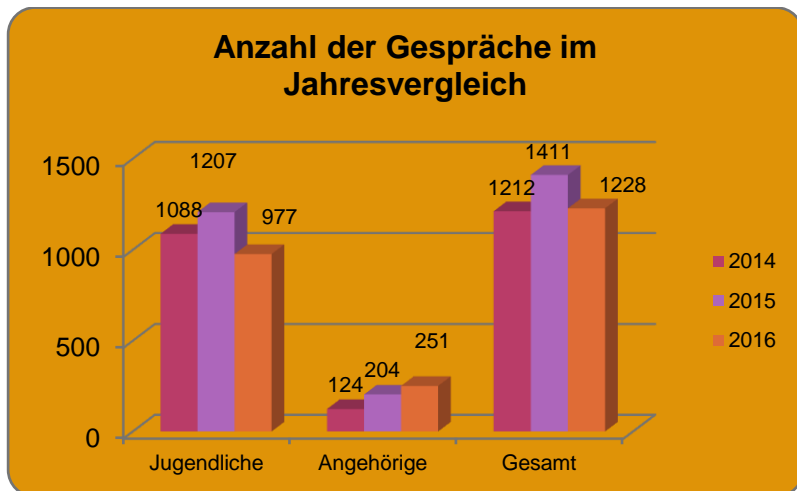


Abb. 2: Anzahl der geführten Gespräche im Jahresvergleich

6.3. Neuaufnahmen

57 % (95 Personen) der insgesamt 166 im Jahr 2016 betreuten Jugendlichen kamen zum ersten Mal in unsere Einrichtung, weitere 4 % (6 Personen) wurden wieder aufgenommen, d. h. sie waren in den letzten Jahren schon einmal bei uns in Betreuung. Das heißt, zu den 65 Personen, die aus dem Jahr 2015 übernommen wurden, kamen im Jahr 2016 101 Jugendliche dazu. In den folgenden Auswertungen beziehen wir uns wie jedes Jahr auf eben diese hinzugekommenen KlientInnen.

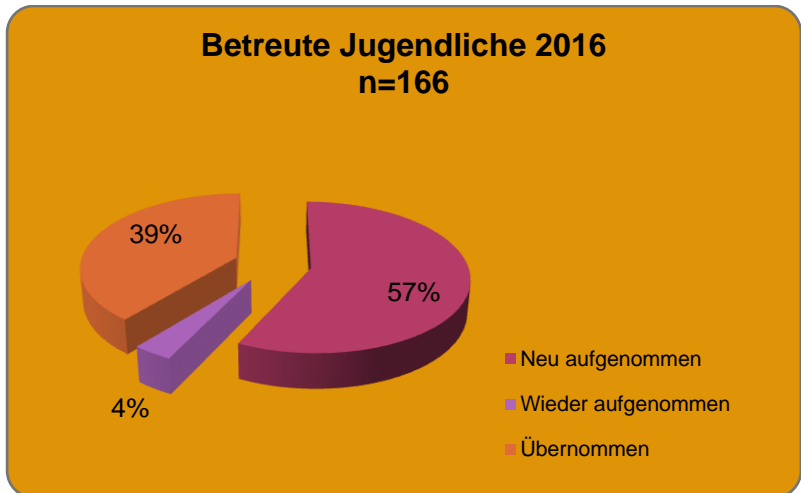


Abb. 3: Auf- bzw. Übernahme der Jugendlichen aufgeschlüsselt

6.4. Zuweisungskontext

44 % 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. 15 % fanden uns übers Internet. 2 KlientInnen mussten aufgrund einer gerichtlichen Weisung Therapie in Anspruch nehmen und 4 KlientInnen kamen im Rahmen einer offiziellen Schulweisung zu uns.

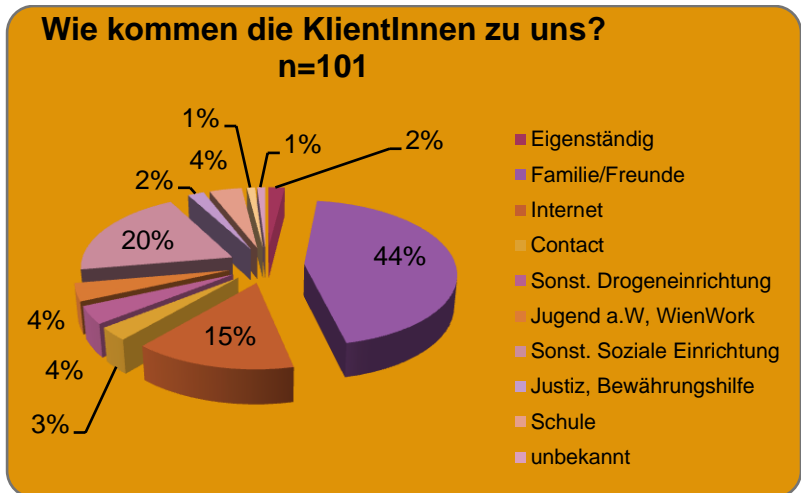


Abb. 4: Kontaktaufnahme/Empfehlung

6.5. Altersverteilung der Jugendlichen

Unser jüngster neu aufgenommenem Klient im Jahr 2016 war 13 Jahre alt. Die meisten Jugendlichen fanden sich in der Altersgruppe der 15 bis 18-jährigen wieder. Im Jahresvergleich zeigt sich eine Verjüngung der KlientInnen. 2016 hatten wir doppelt so viele 15-jährige wie 2015.

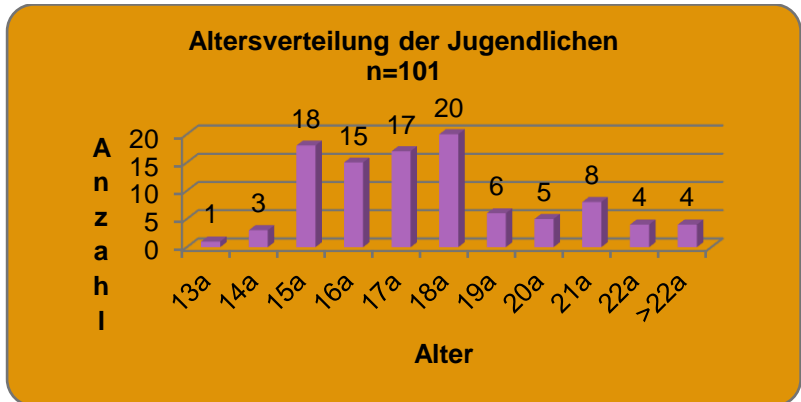


Abb.5: Altersverteilung der 2016 aufgenommenen Jugendlichen

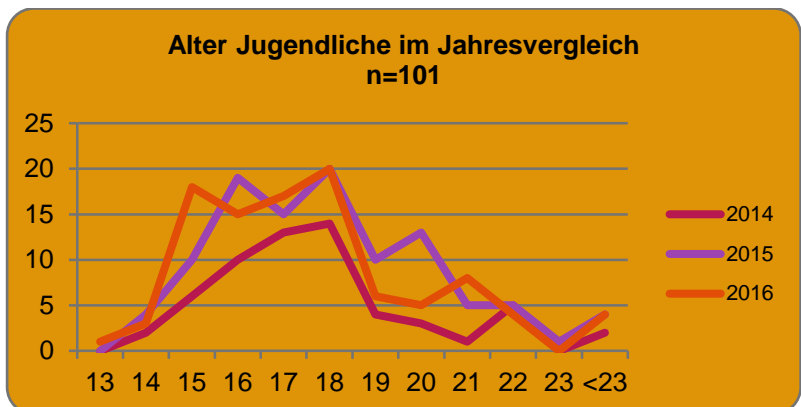


Abb. 6: Altersverteilung im Jahresvergleich

6.6. Geschlechterverteilung der Jugendlichen

Von den 101 neu bzw. erneut aufgenommenen KlientInnen waren 74 % männlich und 26 % weiblich. Damit ist der Anteil der männlichen Jugendlichen im Vergleich zum Vorjahr wieder um 7 % gestiegen. Während sich bei den Burschen eine deutliche Häufung zwischen 15-18 Jahren zeigt, sind die Mädchen in den verschiedenen Altersgruppen fast gleich vertreten.

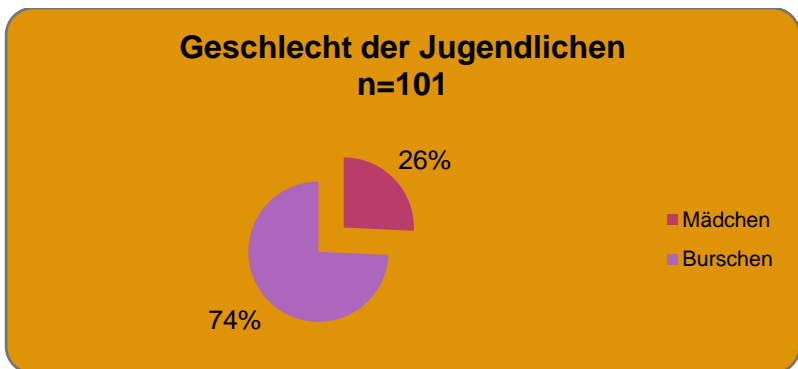


Abb. 7: Geschlechterverteilung der 2016 aufgenommenen Jugendlichen

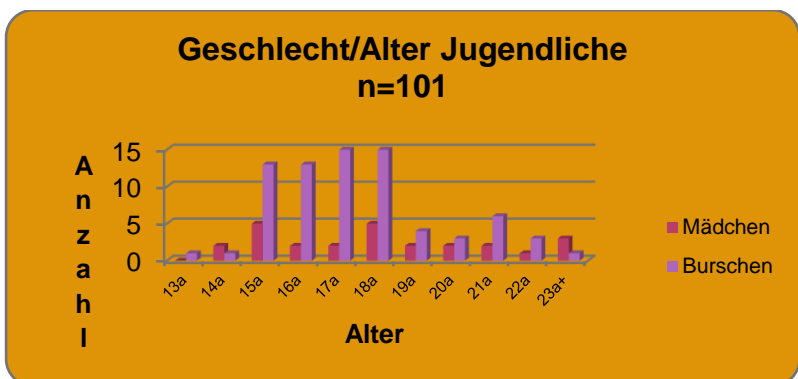


Abb. 8: Alter und Geschlecht der 2016 aufgenommenen Jugendlichen

6.7. Beschäftigungsstatus der Jugendlichen

Zu Betreuungsbeginn befanden sich 61 % der Jugendlichen in Ausbildung. 39 % unserer KlientInnen waren SchülerInnen/StudentInnen, 21% Lehrlinge. 6 % unserer KlientInnen gingen einer Voll- bzw. Teilzeitbeschäftigung nach.

30 % der neu aufgenommenen Jugendlichen, interessanterweise 10 % weniger als im letzten Jahr, waren nicht in einem Beschäftigungsverhältnis, sprich arbeitslos oder arbeitssuchend. Ihnen wurde wieder 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.

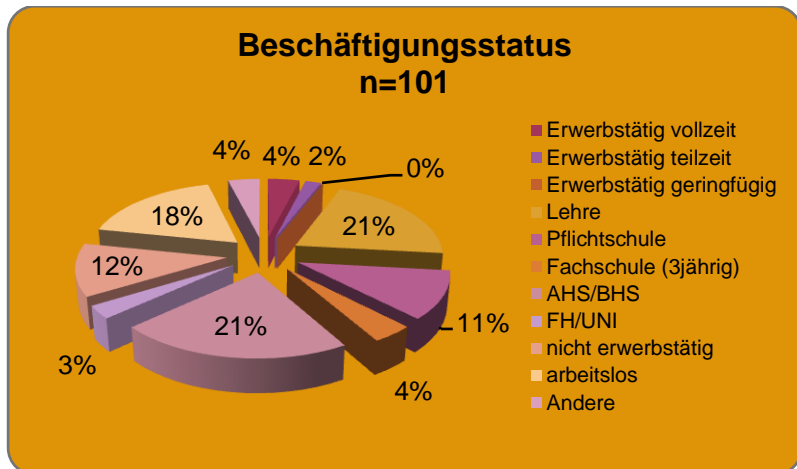


Abb.9: Beschäftigung bei Betreuungsbeginn der 2016 aufgenommenen Jugendlichen

6.8. Migrationshintergrund der Jugendlichen

55 % unserer Jugendlichen haben einen Migrationshintergrund. 29 % sind der ersten Generation zuzuzählen, 26 % der 2. Generation. Jugendliche aus Afghanistan waren im letzten Jahr am häufigsten vertreten, gefolgt von Serbien, Deutschland, Schweiz, Nigeria, Polen, Slowakei, Gambia, Pakistan, Rumänien, Italien, Marokko, Ungarn, Ukraine, Türkei.

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

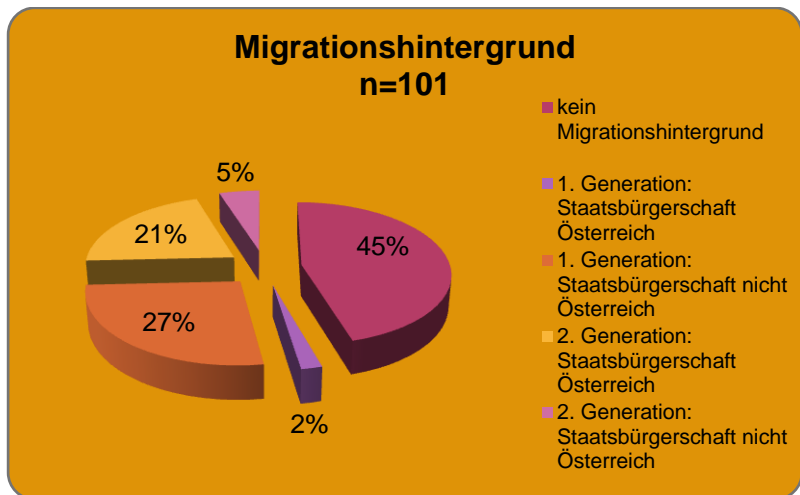


Abb. 10: Migrationshintergrund der 2016 aufgenommenen Jugendlichen

6.9. Drogenkonsum

11 % unserer im Jahr 2016 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. Knapp die Hälfte (49 %) konsumierten ausschließlich Cannabis (im Vorjahr 54 %). Die Konsumhäufigkeit wurde von 53 % der Jugendlichen mit 4 bis 6 x/Woche bis täglich angegeben. Der polytoxikomane Konsum ist mit 40 % im Vergleich zum Vorjahr (21 %) gestiegen. 2 junge Erwachsene befanden sich in Substitutions-Behandlung.

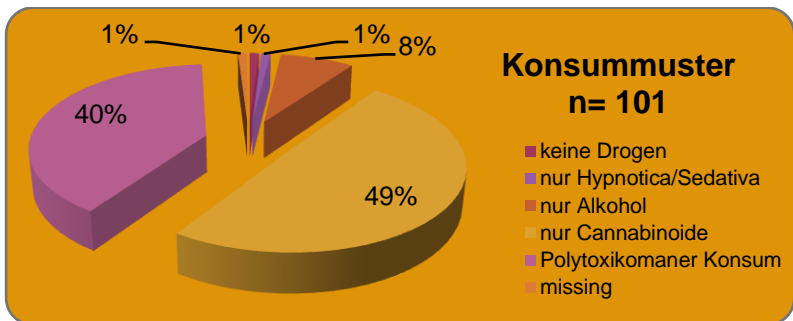


Abb. 11: Konsummuster der im Jahr 2016 aufgenommenen Jugendlichen

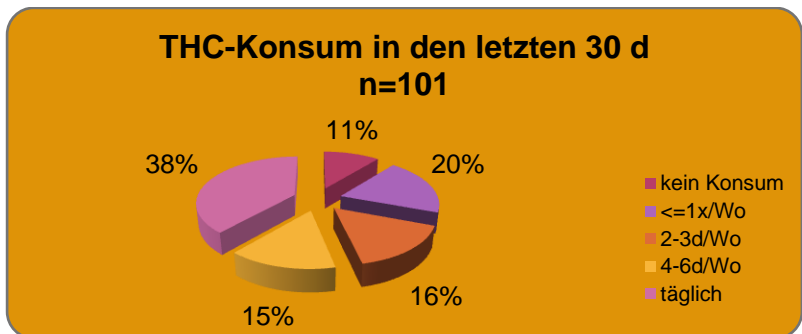


Abb. 12: THC- Konsumhäufigkeit der im Jahr 2016 aufgenommenen Jugendlichen

6.10. Art der Betreuung - Jugendliche

44 % der Jugendlichen nahmen eine Beratung in Form von 1 bis 2 Gesprächen in Anspruch. Mehr als die Hälfte (56 %) der Jugendlichen befand sich in längerfristiger psychosozialer Begleitung oder Psychotherapie.

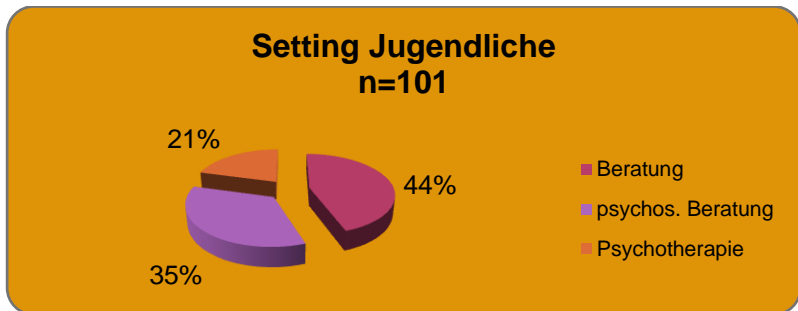


Abb. 13: Betreuungssetting der im Jahr 2016 aufgenommenen Jugendlichen

6.11. Art der Betreuung - Angehörige

Während Jugendliche meist über mehrere Monate in Betreuung waren, nahm der überwiegende Anteil (92 %) der Angehörigen kurzfristige Beratung in Form von 1 bis 2 Gesprächen in Anspruch. 8 % der Angehörigen nahm eine längerfristige Unterstützung in Anspruch.

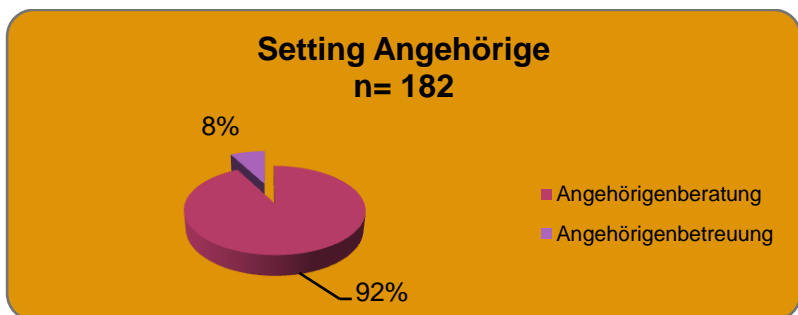


Abb. 14: Betreuungssetting der im Jahr 2016 betreuten Angehörigen

6.12. Jobcoaching

Der Erfolg des Jobcoachings kann sich auch im Jahr 2016 sehen lassen. 18 Jugendliche nahmen in diesem Jahr das Jobcoaching in Anspruch. Davon konnten 7 Personen in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden. Bei 1 Person gelang es eine Lehrstelle zu finden. Bei 1 Jugendlichen stellte sich heraus, dass momentan keine Arbeitsfähigkeit bestand und 2 brachen das Coaching ab. Weitere 3 Jugendliche konnten in ein Projekt vermittelt werden und 4 begannen eine Schulausbildung.

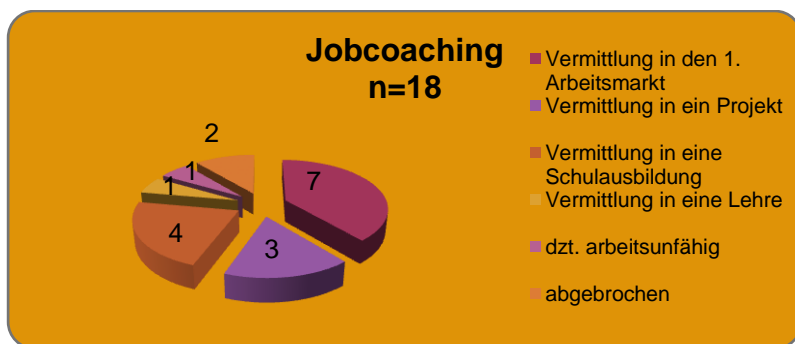


Abb. 15: Jobcoaching

6.13. Freizeitangebot

Das Jahr 2016 war mit 37 Aktivitäten wieder sehr abwechslungsreich. In der Praxis zeigte sich, dass viele Jugendliche (unterschiedlicher Herkunft), die in der Freizeitgruppe Zugang zu einer neuen Aktivität fanden, dieser später selbständig weiter nachgingen und in weiterer Folge auch Freunde involvierten.

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

Dr.ⁱⁿ Lotte Gengler

Ärztin für Allgemeinmedizin, Notarztdiplom, Schulärztin,
Zusatzausbildung in Akupunktur. Psychotherapeutin, Tätigkeit in einer
Suchtberatungsstelle in Gänserndorf, seit 2006 in der Kolping Sucht- und
Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Zwischen Frau Dr.ⁱⁿ Gengler und der Einrichtung wurde ein
Honorarvertrag mit Zusatzvereinbarung für Notfälle abgeschlossen.

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



sucht und drogen
koordination wien