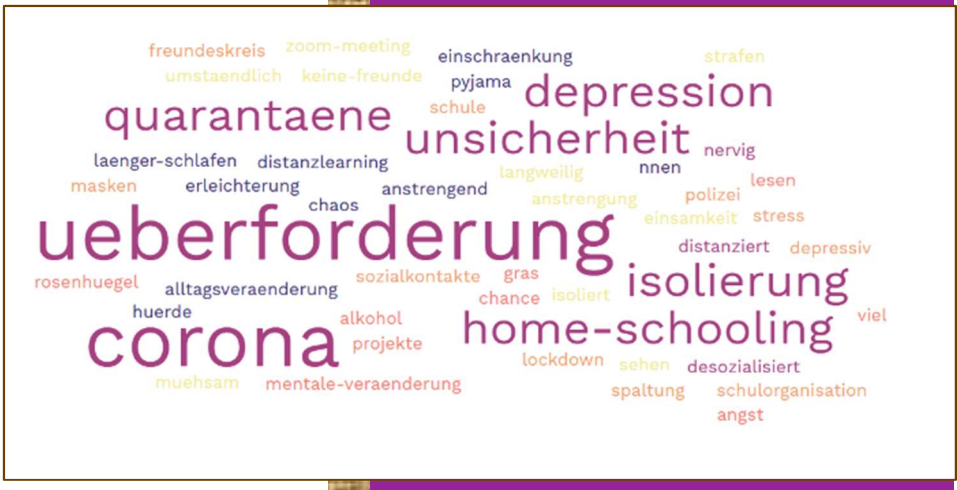
2021

Jahresbericht



kolping österreich

Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

KOLPING ÖSTERREICH

INHALTSVERZEICHNIS

1 Vorwort 2
2 Leitbild 5
3 Daten zum Träger / zur Einrichtung 6
4 Angebote 8
4.1 Information, psychologisches Erstgespräch und Motivationsweckung 8
4.2 Psychotherapie 8
4.3 Psychosoziale Begleitung 10
4.4 Jobcoaching 10
4.5 Sozialarbeit 11
4.6 Psychiatrisch-Fachärztliche Betreuung 11
4.7 Beratung und Betreuung für Angehörige 12
4.8 Familiengespräche 13
4.9 Freizeitangebote für Jugendliche 13
4.10 „Familien stärken 10 – 14“ 15
5 Statistische Auswertung 2021 17
5.1 Anzahl der Klient*innen im Jahresvergleich 17
5.2 Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich 18
5.3 Neuaufnahmen 19
5.4 Zuweisungskontext 20
5.5 Geschlechterverteilung der Jugendlichen 21
5.6 Altersverteilung der Jugendlichen 21
5.7 Höchster Schulabschluss 24
5.8 Beschäftigungsstatus der Jugendlichen 25
5.9 Migrationshintergrund der Jugendlichen 26
5.10 Drogenkonsum 28
5.11 Gesundheitliche Probleme 34
5.12 Setting Jugendliche 36
5.13 Setting Angehörige 36
5.14 Geschlecht Angehörige 37
5.15 Betreuung von Jugendlichen & Eltern 38
5.16 Jobcoaching 38
6 Fallgeschichten 39
6.1 Alltag im Lockdown und Home-Schooling 39
6.2 Hilflose Helfer oder die Grenzen des Systems 41
7 Unser Team 45

1 VORWORT

Dieser Tage ist das Wort „Zeitenwende“ in aller Munde. Eine Sicherheit, die für uns selbstverständlich war ist plötzlich massiv in Frage gestellt. Man kann sich fragen, ob diese Zeitenwende – besonders für die Jugendlichen, mit denen wir arbeiten - nicht schon früher begonnen hat. Denn Verunsicherungen existenzieller Natur gibt es – über die entwicklungsbedingten hinaus - gerade für die ganz jungen Menschen nicht wenige. Sei dies die Klimakrise, die Pandemie oder aktuell Krieg vor unserer Haustüre.

Zwei Jahre sind es genau, seit Beginn des 1. Lockdowns und dem Beginn einer Monate dauernden ersten home-schooling-Phase der noch weitere folgen sollten. Eine Maßnahme der Regierung, die von vielen Jugendlichen damals noch mit einem amüsierten Lächeln nicht ganz ernst genommen wurde. „Was soll diese Schulschließung, dann sehen wir uns eben in der Freizeit“ ist eine Aussage, an die ich mich noch erinnern kann. Die Schulschließungen wurden – zur eigenen Überraschung - nur von wenigen begrüßt, sondern lösten ambivalente Gefühle aus. Mit zunehmender Dauer und Wiederholung kamen Frust, Ärger, Einsamkeit, Einengung und Hilflosigkeit dazu.

Schon 2020 war für unsere Klient*innen ein schwieriges Jahr, im zweiten Jahr der Pandemie spüren wir die Auswirkungen jedoch noch einmal deutlicher.

Der Wegfall der äußeren Strukturen - so wirkt es - hat sich auf die inneren Strukturen vieler unserer Klient*innen ausgewirkt. Nicht nur der rahmengebende Unterricht fiel weg, sondern auch regelmäßige

Freizeitbeschäftigungen und die Treffen mit den Freunden. Aber auch für jene Klient*innen, die arbeitslos waren bzw. in einer Kursmaßnahme änderten sich die Rahmenvorgaben bis zur Nicht-mehr-Wahrnehmbarkeit. Kursmaßnahmen wurden ausgesetzt oder fanden in reduziertem Maße online statt, die Arbeitsmarkttermine beschränkten sich auf seltene Telefonate. 78% unserer Klient*innen gehören zur Gruppe der Schüler*innen/Student*innen und Arbeitslosen.

Erwachsene – Politiker, Lehrer, Eltern und vielleicht auch wir Therapeut*innen, die zeitweise auch fast nur noch aus der Distanz heraus zur Verfügung standen - wurden von vielen Jugendlichen aus unterschiedlichen Gründen als unzuverlässig, inkompetent und überfordert wahrgenommen. Der enge Kontakt mit den Eltern lief den entwicklungsbedingten Abgrenzungsbestrebungen der Jugendlichen diametral entgegen. Die Nähe zu den Eltern, die von manchen anfänglich auch als wohltuend erlebt wurde, löste zunehmend heftige Abgrenzungsreaktionen aus.

Schon im Jahr 2020 stellten wir fest, dass ein höherer Anteil unserer Klient*innen mit/aufgrund einer psychischen/psychiatrischen Problematik zu uns kam. Im Jahr 2021 zeigte sich hier jedoch nochmals eine Steigerung. Besonders auffällig war aber, dass viel mehr Klient*innen als in den Vorjahren anamnestisch von einer Überdosierung oder einem Selbstmordversuch berichteten. Überrascht hat uns auch wie viele sehr junge Klient*innen uns zugewiesen wurden, die zu einem hohen Prozentsatz an einer starken psychischen Problematik litten, die Freunde an Überdosierungen verloren hatten, nichts desto trotz ihren eigenen gefährlichen Konsum fortsetzten und auch sonst alle Grenzen sprengten.

Gestiegen sind auch ein weiteres Jahr in Folge die Anfragen der Eltern. Die pandemiebedingten Heraus- und Überforderungen trugen dazu bei.

Es bleibt zu hoffen, dass 2022 zumindest was die Pandemie betrifft wieder mehr Sicherheit und Ruhe mit sich bringen wird und diese äußere Beruhigung einen positiven Beitrag zur Stabilisierung der in weiten Bereichen verunsicherten Jugendlichen und Eltern beiträgt.

Darüber hinaus hoffen wir, dass von politischer Seite ausreichend psychologische und psychotherapeutische Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, um diese jungen Menschen aufzufangen. Denn ausgehend von unseren aktuellen Wahrnehmungen befürchten wir, dass der Bedarf an psychologischer Hilfe in den nächsten Jahren weiterhin hoch bleiben oder ansteigen wird.

Wir danken allen Fördergeber*innen, dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien sowie allen privaten Spender*innen, welche die Unterstützung unserer Klient*innen erst ermöglichen.

Das Team der Sucht- und Drogenberatung Kolping

2 LEITBILD

Für wen wir da sind:

Wir sind Ansprechpartner*innen für Jugendliche/junge Erwachsene, die ihren Substanzkonsum reflektieren oder/und diesen verändern wollen und jene mit einer schulischen oder gerichtlichen Weisung.

Darüber hinaus beraten wir Angehörige, die sich Sorgen bezüglich des Konsums ihrer jugendlichen Kinder machen und Unterstützung suchen.

Was wir wollen:

Wir wollen für Jugendliche, wie Angehörige einerseits Expert*innen, andererseits neutrale, offene Partner*Innen auf Augenhöhe sein, mit denen sie ihre Anliegen besprechen und reflektieren können, um von ihnen gewünschte Veränderungen zu erreichen. Jugendliche wollen wir dabei unterstützen, ein – in jeder Hinsicht - selbstbestimmtes Leben zu führen; Eltern dabei, ihre Elternrolle in all ihren Facetten – sowohl Liebe zeigend als auch Grenzen setzend – zu leben.

Wie wir arbeiten:

Wir sehen den Konsum von Suchtmitteln als untauglichen Versuch, das Leben freudiger und leichter zu erleben (Steigerung von Wohlbefinden/Freude, Wunsch nach Rauscherleben) und/oder Probleme zu lösen (Angst- und Stressbewältigung, Selbstmedikation). Dementsprechend können sowohl die Themen Konsum und Abhängigkeit, als auch sonstige Anliegen und Ziele der/des Klient*in Inhalt der Gespräche sein.

- Wir arbeiten dem Alter und der jeweiligen Lebenswelt angepasst.
- Wir bieten nicht nur Beratung, sondern auch längerfristige Begleitung/Psychotherapie und damit Zeit für Entwicklung.
- Wir bieten schnelle und wenn gewünscht auch anonyme Hilfe.
- Wir sind jeglicher Religion, Kultur oder sexuellen Orientierung gegenüber wertfrei.
- Unser Angebot ist für Jugendliche kostenfrei, Angehörige ersuchen wir um einen freiwilligen Kostenbeitrag.

3 DATEN ZUM TRÄGER / ZUR EINRICHTUNG

Trägerverein:

Kolping Österreich

1040 Wien, Paulanergasse 11

Tel: 01/587 35 42 - 0

E-Mail: office@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

Leitung/ Kontaktpersonen:

Mag.ª Andrea Kronsteiner

Mag.ª Eva Wohllaib

Art der Einrichtung:

Ambulante Drogeneinrichtung § 15 SMG

Form des Therapieangebots:

Eher hochschwellig, da die Sucht- und Drogenberatungsstelle nach Terminvereinbarung 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)

4 ANGEBOTE

4.1 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 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 Mitarbeiter*in der Einrichtung zur weiteren Betreuung vermittelt wird.

4.2 Psychotherapie

Bei einem Großteil unserer Klient*innen 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 Drogenkonsument*innen 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, Lehrer*innen, Schulkamerad*innen) auseinanderzusetzen und erfahrene Wertschätzung ins Bewusstsein zu rufen und erlebbar zu machen. Psychotherapeutische Arbeit mit jugendlichen Drogenkonsument*innen 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 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.

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 Klient*innen 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 klar dargestellt und eigene Ziele zeichnen sich deutlich ab.

4.5 Sozialarbeit

Für spezifische finanzielle oder rechtliche Fragestellungen, wie Wohnungssuche, Schuldenregulierung, Beihilfen, Infos über andere Unterstützungsangebote oder Umgang mit Ämtern und Behörden steht den Klient*innen auch die Expertise unseres Sozialarbeiters zur Verfügung.

In der Beratung werden der individuelle Unterstützungsbedarf, die vorhandenen Ressourcen sowie mögliche Hilfsangebote abgeklärt und gemeinsam mit den Klient*innen Ansatzpunkte für Lösungen erarbeitet.

4.6 Psychiatrisch-Fachärztliche Betreuung

Da bei unseren Jugendlichen immer häufiger Symptome auftreten, die einer psychiatrischen Abklärung bedürfen, haben wir uns - nachdem es uns mehr als ein Jahr lang nicht gelungen ist eine Nachfolge für unsere

ehemalige Ärztin zu finden – entschlossen mit niedergelassenen Fachärzt*innen im Sinne eines Kooperationsvertrages zusammenzuarbeiten. Bei entsprechender Indikation verweisen wir auch an das KH Rosenhügel oder den PSD.

4.7 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-experimentierer*innen“ 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/die 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 muss. Sich in Betreuung zu begeben ist keine Schwäche, sondern vielmehr eine Stärke.

4.8 Familiengespräche

Jugendliche entwickeln im Rahmen ihrer Therapie manchmal das Bedürfnis, sich mit ihren Eltern in direktem 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.

4.9 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 wesentliche Faktoren 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 Klient*innen 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.

Auch im letzten Jahr mussten wir die Freizeitangebote pandemiebedingt ausfallen lassen. Alternierend wurde mit den Jugendlichen weiterhin in den Einzelgesprächen über individuelle Freizeitgestaltung und Tagesstruktur und -planung gesprochen. Die mangelnde Selbstmotivation im Zusammenhang mit Home-Schooling belastete auch letztes Jahr wieder viele Jugendliche.

4.10 „Familien stärken 10 – 14“

Die Kolping Lebens- und Familienberatung 1180, die Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und das Institut für Suchtprävention starteten im April 2017 in einer gemeinsamen Kooperation ein neues, erstmals in Wien angebotenes Präventionsprogramm. 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.

„Familien stärken 10-14“ unterstützt Familien z.B. dabei, die Eltern-Kind-Beziehung zu verbessern und das Familienleben so konfliktfrei wie möglich zu gestalten.

Mitte Oktober 2021 begann der mittlerweile 4. Durchgang mit 10 Familien. Mitte November mussten wir das Programm nach 5 Terminen coronabedingt unterbrechen und konnten es dann im Jänner 2022 fortsetzen.

Durch die 2G-Regel fielen allerdings einige Familien aus, sodass wir schlussendlich das Programm mit nur noch 4 Familien (14 Personen) abschlossen. Wie auch im letzten Jahr, konnte die Arbeit mit den verbleibenden Familien individueller gestaltet werden. Diese Qualität wurde von diesen wiederum sehr geschätzt.

Das Alter der Kinder lag in diesem Durchgang, wie bereits im Vorjahr vermehrt bei 11-12jährigen.

Stark beeindruckt hat uns, wie diszipliniert sich alle beteiligten Personen an die sich ständig ändernden Rahmenbedingungen hielten, denn nicht immer war es leicht die erforderlichen zusätzlichen PCR-Tests fristgerecht zu bekommen.

Alle waren froh, dass das Programm beendet werden konnte und wir bis zuletzt Gäste in den Räumlichkeiten des Pflegeheims bleiben konnten.

Auch dieses Mal mussten wir feststellen, dass das Programm in manchen Fällen nicht für die Bewältigung individueller Problemlagen ausreicht. Einer Jugendlichen wurde über das Programm hinaus ein Therapieplatz bei uns zur Verfügung gestellt. Mit einer Mutter, die das Programm aufgrund mangelnder Compliance ihres Sohnes abgebrochen hatte, wurden unterstützende Beratungsgespräche geführt und im Folgenden auf Wunsch der Mutter Hilfestellungen des Jugendamtes organisiert.

5 STATISTISCHE AUSWERTUNG 2021

5.1 Anzahl der Klient*innen im Jahresvergleich

Im Jahr 2021 wurden in unserer Einrichtung insgesamt 498 Klient*innen, davon 225 Jugendliche und 273 Angehörige beraten oder therapeutisch betreut.

Wie fast jedes Jahr stieg die Anzahl der Klient*innen, insbesondere bei den Angehörigen. Seit Bestehen unserer Einrichtung gab es noch nie so viele Anfragen von Eltern wie im letzten Jahr. Wir gehen davon aus, dass diese Zunahme der Elternanfragen um fast 40% auch der Pandemie geschuldet ist. Unserem Verständnis nach hat der Wegfall der äußeren Strukturen (Schule, Freizeit, ..) zu großen innerfamiliären Veränderungen und Herausforderungen geführt, deren Auswirkungen wir jetzt erst so richtig zu spüren bekommen.

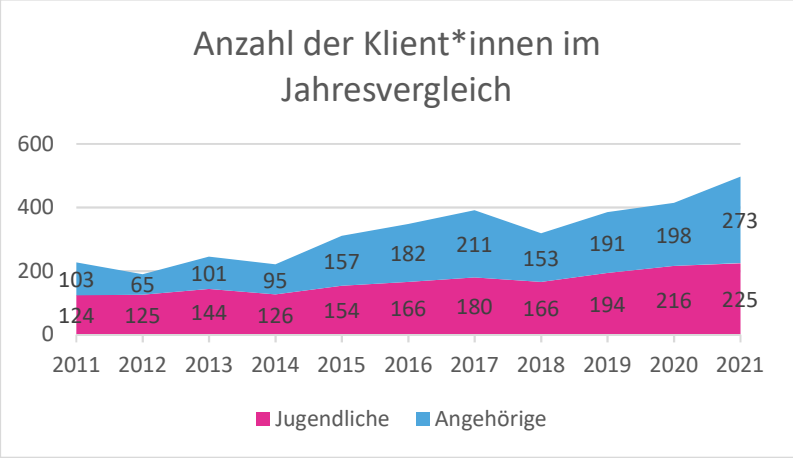


Abb. 1: Anzahl der betreuten Klient*innen im Jahresvergleich

5.2 Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich

Insgesamt führten wir im vergangenen Jahr 1642 Gespräche mit Jugendlichen und Angehörigen, was einer Steigerung von mehr als 9% im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Mit den 274 Angehörigen wurden 376 Gespräche geführt, davon etwas mehr als 1/3 per Telefon oder Videotelefonie. Mit den 225 Jugendlichen fanden 1266 Gespräche, davon noch rund ein Viertel virtuell, statt.

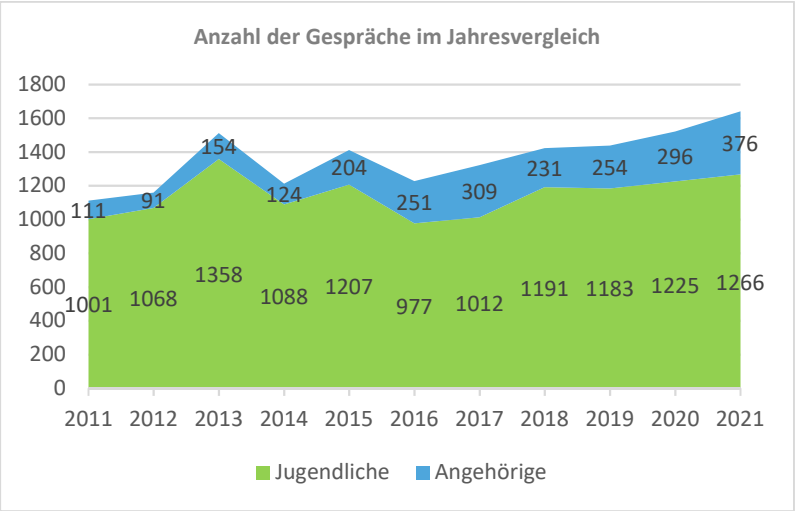


Abb. 2: Anzahl der Gespräche im Jahresvergleich

5.3 Neuaufnahmen

27 % (60 Personen) der 225 im Jahr 2021 betreuten Jugendlichen waren schon im Jahr 2020 bei uns in Betreuung. 71 % (159 Personen) kamen zum ersten Mal in unsere Einrichtung, weitere 2 % (6 Personen) wurden wiederaufgenommen, d.h. sie waren in den letzten Jahren schon einmal bei uns in Betreuung. In den folgenden Auswertungen beziehen wir uns wie jedes Jahr auf die im Berichtszeitraum wieder- bzw. neu aufgenommenen Klient*innen.

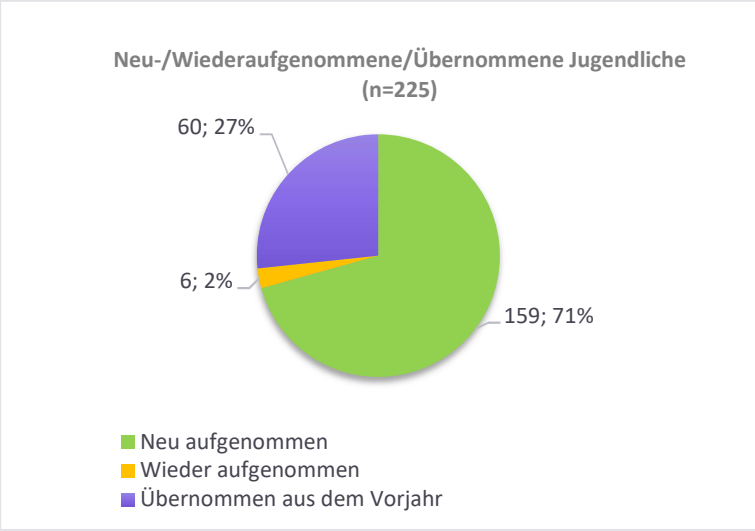


Abb. 3: Auf- bzw. Übernahme der 2021 betreuten Jugendlichen aufgeschlüsselt

5.4 Zuweisungskontext

Die Mehrzahl der jugendlichen Klient*innen (53%; 88 Klient*innen) kam über Vermittlung oder in Begleitung ihrer Eltern zu uns. 10% (17 Klient*innen) führte eine §13 Weisung der Schule bzw. einer überbetrieblichen Werkstätte zu uns, 2% kamen aufgrund einer gerichtlichen Weisung. Weitere 10% der jugendlichen Klient*innen wurden von niedergelassenen Ärzt*innen und Krankenhäusern respektive Contact an uns vermittelt. 18 % der Jugendlichen kamen über soziale Einrichtungen (z.B. WG's) bzw. Drogeneinrichtungen und 4% fanden ihren Weg eigenständig zu uns.

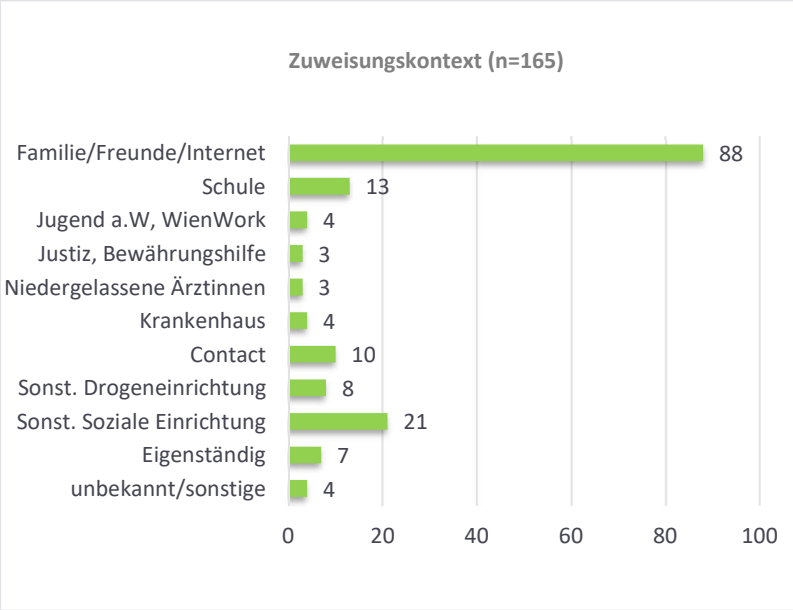


Abb. 4: Zuweisungskontext der 2021 aufgenommenen Jugendlichen

5.5 Geschlechterverteilung der Jugendlichen

Von den 165 neu bzw. erneut aufgenommenen Klient*innen waren 59% männlich und 41 % weiblich. Im Vergleich zeigte sich damit eine prozentuelle Steigerung des Mädchenanteils um 10%. (2020: 69% männlich; 31% weiblich)

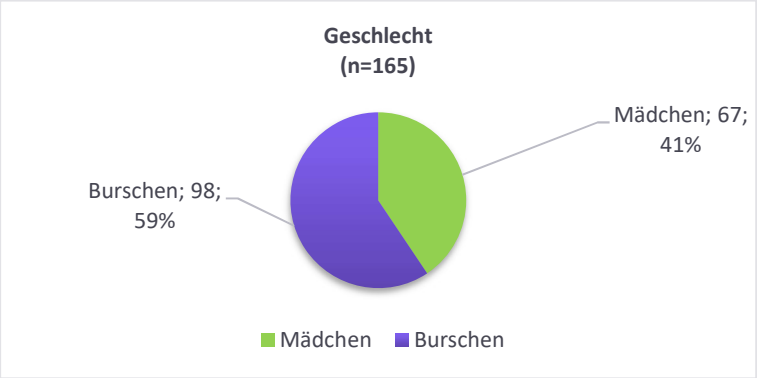


Abb. 5: Geschlechterverteilung der 2021 aufgenommenen Jugendlichen

5.6 Altersverteilung der Jugendlichen

Was im Berichtsjahr 2021 besonders auffällt, sind die immer jünger werdenden Klient*innen. Unsere jüngsten neu aufgenommenen Klienten im Jahr 2021 waren zwei 12-jährige Burschen. Die beiden Burschen führte allerdings nicht Drogensucht, sondern ihr Medien- und Spielekonsum zu uns. Ins Auge stechend ist auch, der schon in den letzten Jahren hohe Anteil von Mädchen unter 15 Jahren - der sich im Jahre 2021 im Vergleich zu 2020 verdoppelt hat (2020: 11%; 2021: 23%). 50% davon weisen einen nicht unproblematischen Konsum auf.

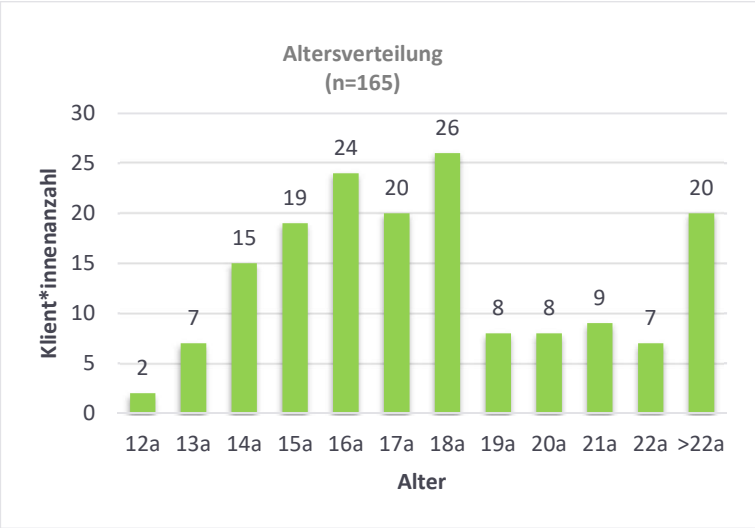


Abb.6: Altersverteilung der 2021 aufgenommenen Jugendlichen

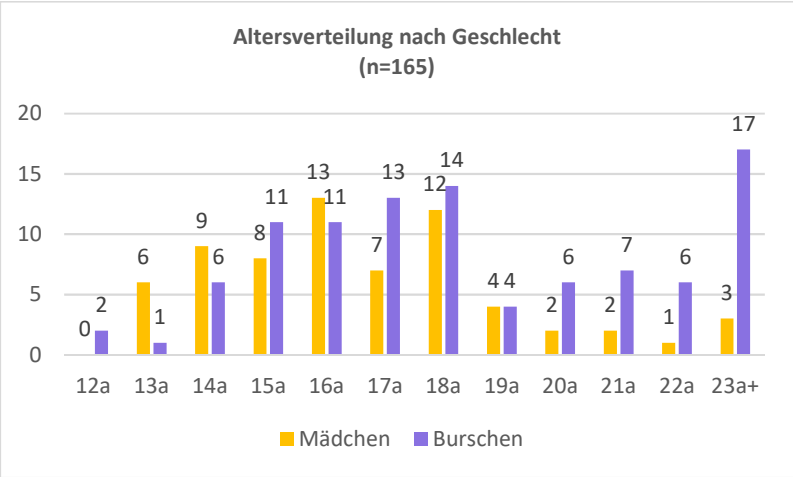


Abb. 7: Alter und Geschlecht der 2021 aufgenommenen Jugendlichen

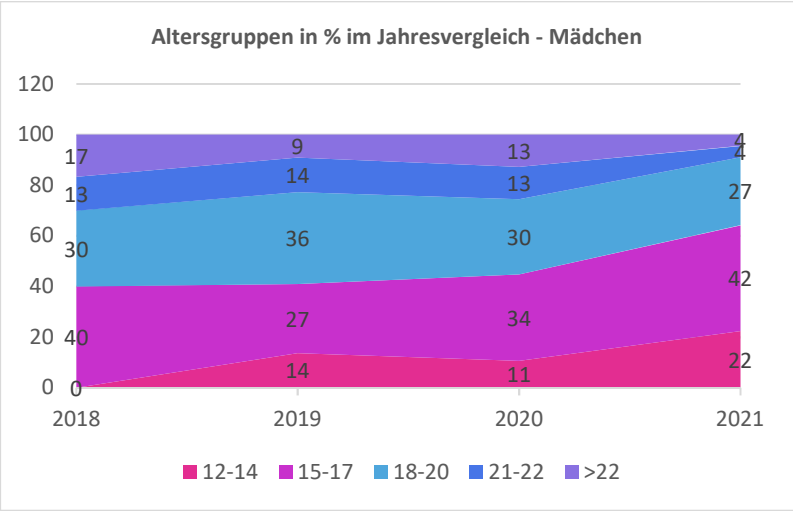


Abb. 8: Altersverteilung der Mädchen im Jahresvergleich (in Prozent)

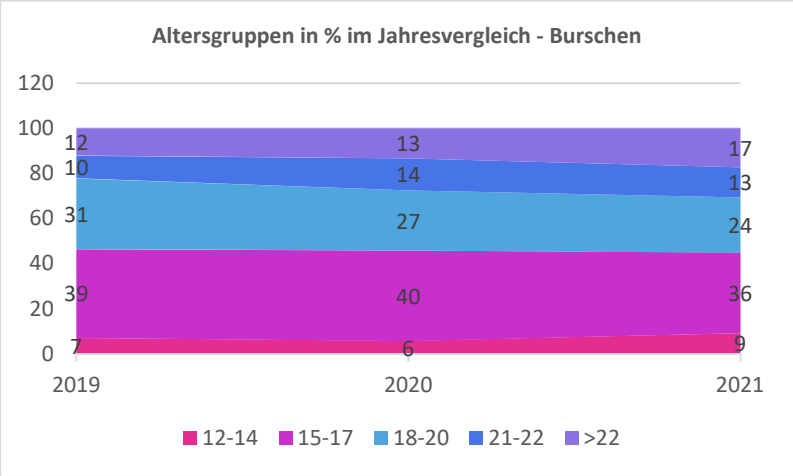
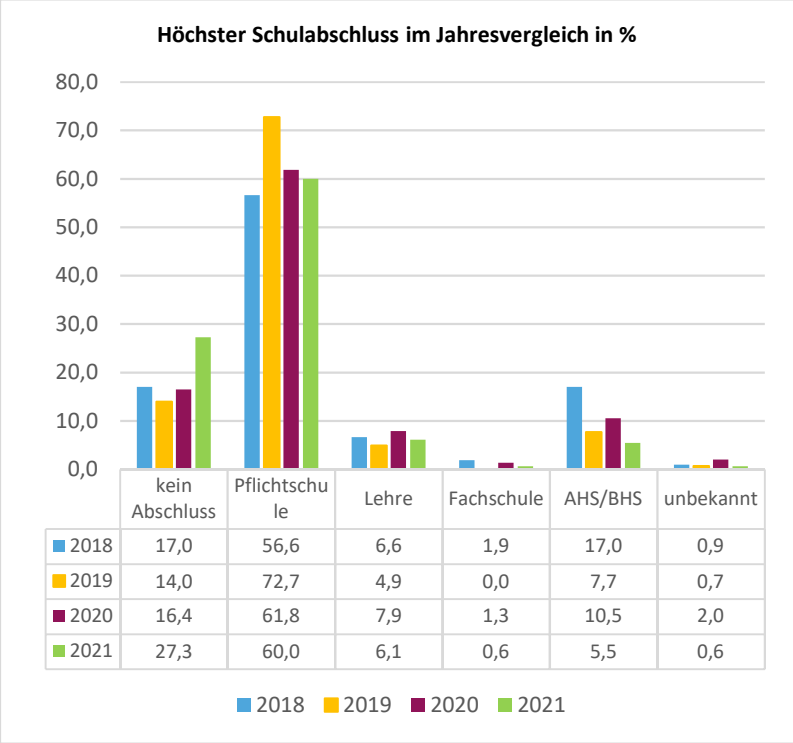


Abb. 9: Altersverteilung der Burschen im Jahresvergleich (in Prozent)

5.7 Höchster Schulabschluss

27% der im Jahre 2021 aufgenommenen Jugendlichen haben noch keinen Schulabschluss, was im Zusammenhang mit den jünger werdenden Klient*innen zu sehen ist.



	kein Abschluss	Pflichtschule	Lehre	Fachschule	AHS/BHS	unbekannt
2018	17,0	56,6	6,6	1,9	17,0	0,9
2019	14,0	72,7	4,9	0,0	7,7	0,7
2020	16,4	61,8	7,9	1,3	10,5	2,0
2021	27,3	60,0	6,1	0,6	5,5	0,6

Abb.10: Höchster Schulabschluss bei Betreuungsbeginn im Jahresvergleich (in Prozent)

5.8 Beschäftigungsstatus der Jugendlichen

67% der Jugendlichen befanden sich zu Betreuungsbeginn in Ausbildung: 16 % waren noch in einer Pflichtschule (im Jahr 2020 hatten wir vergleichsweise 14 % Pflichtschüler, im Jahre 2019 nur 9%). 37% besuchten eine weiterführende Schule/Uni, 13% befanden sich in einer Lehre.

18 % der neu aufgenommenen Jugendlichen, das sind weniger als im letzten Jahr (2020: 25%), waren in keinem Beschäftigungsverhältnis, sprich arbeitslos oder arbeitssuchend.

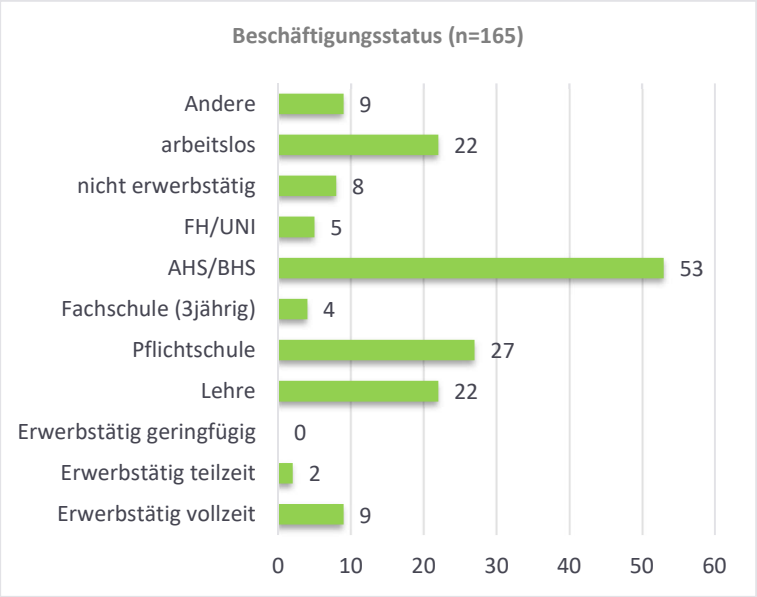


Abb.11: Beschäftigung der 2021 aufgenommenen Jugendlichen bei Betreuungsbeginn

5.9 Migrationshintergrund der Jugendlichen

Betrachtet man den Migrationshintergrund der Jugendlichen, ergeben sich unterschiedliche Zahlen, je nachdem wie man diesen definiert.

Begründet sich die Definition auf Geburtsland der Eltern bzw. des Jugendlichen (beide oder ein Elternteil nicht in Österreich geboren, bzw. der/die Jugendliche selbst im Ausland geboren), ist der Anteil der Jugendlichen mit Migrationshintergrund bei 52% (mehr als die Hälfte).

Von diesen 78 Klient*innen haben allerdings 9 Klient*innen ein deutschsprachiges Elternhaus, d.h. die Eltern stammen aus der Schweiz oder Deutschland; man kann damit nicht wirklich von einem Migrationshintergrund sprechen.

Im Folgenden betrachten wir deshalb den Migrationshintergrund unter Berücksichtigung der Mutter-/Vatersprache. 53% der im Jahre 2021 aufgenommenen Jugendlichen kamen aus einem deutschsprachigen Elternhaus. 11% der Klient*innen hatten einen deutschsprachigen und einen nicht-deutschsprachigen Elternteil und bei 31% der Jugendlichen waren beide Elternteile nicht deutschsprachig. Von diesen 50 Klient*innen sind mit 29 Personen der größere Teil in Österreich, 21 im Ausland geboren. Fluchthintergrund hatten 6 afghanische und 3 syrische Jugendliche sowie ein iranischer Jugendlicher.

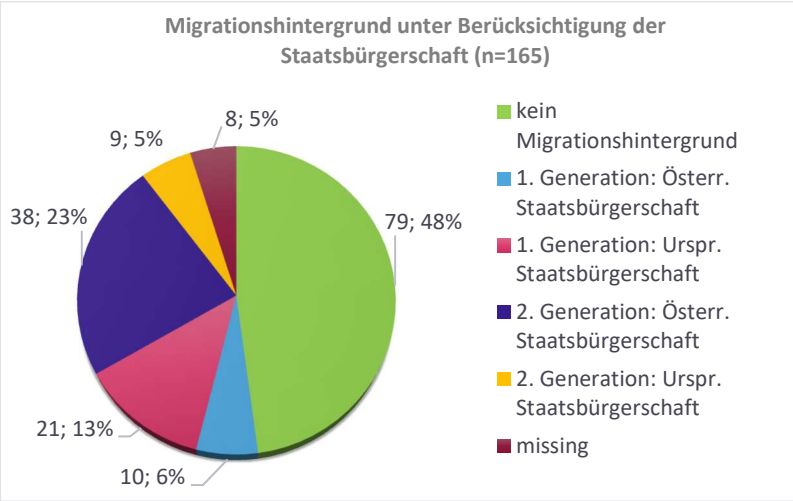


Abb. 12: Migrationshintergrund der 2021 aufgenommenen Jugendlichen

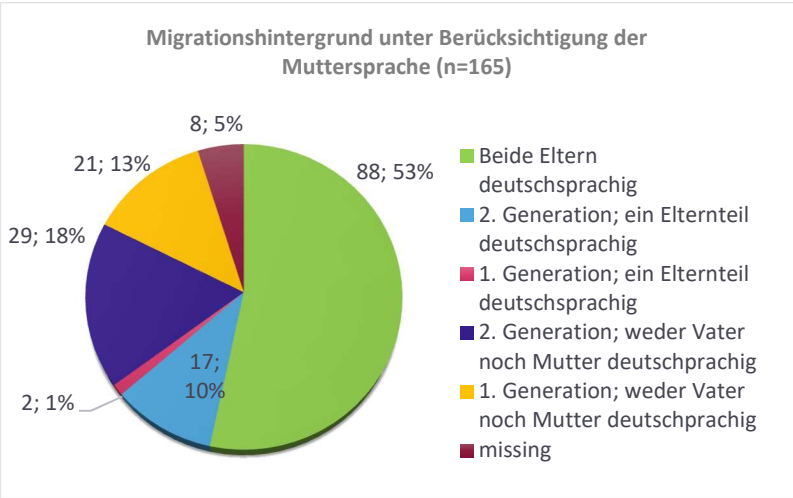


Abb. 13: Migrationshintergrund der 2021 aufgenommenen Jugendlichen

5.10 Drogenkonsum

In der folgenden Beschreibung der von uns erhobenen Daten beziehen wir uns auf jene 94-95% (je nach Substanz) der Klient*innen von denen wir die Lebenszeitprävalenz erfassten konnten.

85% der 155 Klient*innen gaben an, in ihrem Leben schon Zigaretten geraucht zu haben, 15% haben noch nie geraucht**.**

Alkohol haben 92% der Klient*innen schon konsumiert, 8% gaben an noch nie Alkohol getrunken zu haben. Cannabis wurde schon von 89% konsumiert, 11% gaben an noch nie Cannabis zu sich genommen zu haben. Die Prävalenz von Cannabis und Alkohol liegt in unserer Klient*innengruppe damit höher als jene von Nikotin.

Der Vergleich zum Vorjahr zeigt, dass die Nikotinprävalenz um 7%, jene von Cannabis um 6% und Alkohol um 2% gesunken ist.

44% (2020: 46%) geben an schon einmal MDMA genommen zu haben, 36% Cocain (2020: 46%), 28% Amphetamine (2020:43%).

Bei Benzodiazepinen liegt die Prävalenz 2021 bei 30% (2020: 30%) und bei Heroin bei 12% (2020:15%).

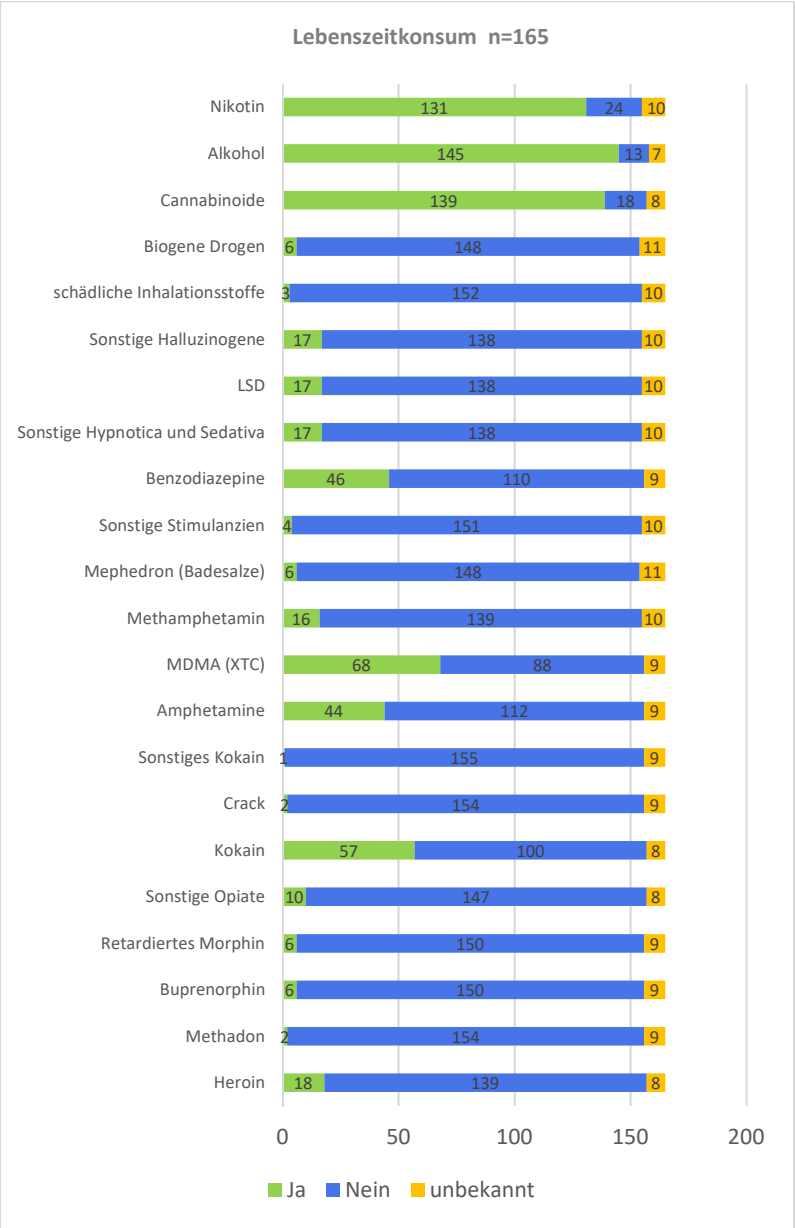


Abb. 14: Lebenszeitkonsum der im Jahr 2021 aufgenommenen Jugendlichen

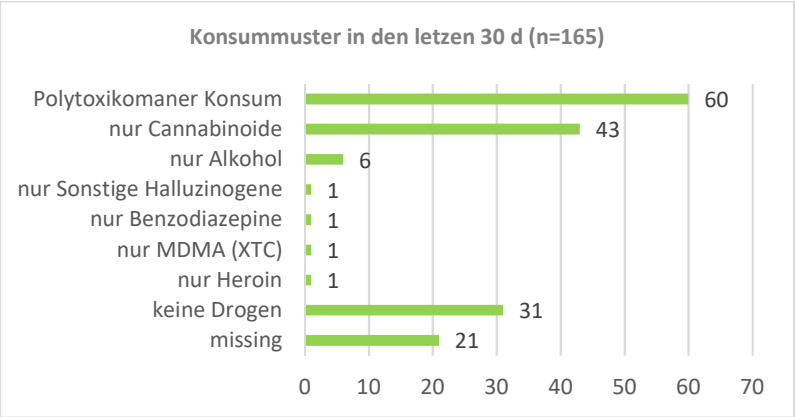


Abb. 15: Konsummuster der im Jahr 2021 aufgenommenen Jugendlichen in den letzten 30 Tagen

31 Klient*innen bzw. 21,5% der aufgenommenen Jugendlichen bei denen die Drogenanamnese vollständig erfasst werden konnte, gaben an, dass sie in den letzten 4 Wochen vor Aufnahme keine Drogen konsumiert haben. Zum überwiegenden Teil handelt es sich hier um Klient*innen, die davor konsumiert hatten, in den letzten 4 Wochen allerdings ihren Konsum schon beendet hatten, weil sie stationär waren oder sich aufgrund einer Weisung dazu veranlasst sahen. Drei Burschen hatten tatsächlich noch nie konsumiert, sie hatten ein Problem mit Medien- bzw. Spielekonsum.

30% der Jugendlichen hatten eine reine Cannabisproblematik, 4% eine reine Alkoholproblematik. Problematisch sehen wir in Anbetracht der jugendlichen Behandlungsgruppe per Definition einen Konsum von mehr als 1x/Woche an. Jeweils ein Klient konsumierte nur Heroin, Benzodiazepine, XTC bzw. sonstige Halluzinogene. 42% konsumierten polytoxikoman. Alkoholkonsum von max. 1x/Woche, sowie

Nikotinkonsum fand bei der Definition von Polytoxikomanie keine Beachtung, obwohl wir selbstverständlich in unserer täglichen Arbeit auch einen Alkoholkonsum von 1x/Woche bei unter 16jährigen als zumindest beobachtenswert ansehen.

Nur 21% der 147 Klient*innen, deren Nikotinkonsum erhoben wurde gaben an nicht zu rauchen. Immerhin 2/3 gaben täglichen Konsum an. Dieses Verhältnis ist in den letzten Jahren recht stabil. 2017: 16% vs. 72%, 2018: 23% vs. 65%, 2019: 17% vs. 66%, 2020 17% vs. 70%.

Cannabis ist nach Nikotin die am häufigsten konsumierte Substanz.

26% der Klient*innen konsumierten täglich, weitere 17% öfter pro Woche und weitere 26% 1x/Woche oder weniger. 31% konsumierten kein Cannabis. Im Vergleich zum Vorjahr haben wir damit mehr Jugendliche, deren Cannabiskonsum eher als Probier-, denn als regelmäßigen Konsum bezeichnet werden kann.

Täglicher Konsum von Alkohol wird von sehr wenigen, nämlich 3% der Jugendlichen genannt. 19% konsumieren öfter pro Woche, 43% max. 1x/Woche und 35% der 148 Jugendlichen von denen uns der Konsum bekannt ist, gaben an in den letzten 4 Wochen gar keinen Alkohol getrunken zu haben.

Cocain wird von 15% der Jugendlichen konsumiert, fast alle konsumieren dies nur gelegentlich. 5 Klient*innen gaben einen täglichen oder fast täglichen Konsum an. Auch Amphetamine und MDMA werden eher gelegentlich konsumiert. Amphetamine von 12% der Klient*innen und XTC von 14%; eine Klient*in gibt täglichen XTC-Konsum an.

In Bezug auf sedierende, stimmungsaufhellende Substanzen werden Benzodiazepine häufiger konsumiert als Heroin oder sonstige Opiate.

5 (3%) der 152 Klient*innen, von den wir die diesbezüglichen Daten erhoben haben, gaben an, täglich Benzodiazepine zu konsumieren. Weitere 5 zumindest 2-3x/Woche und 12 Jugendliche (8%) gaben an in den letzten 4 Wochen max. 1 x/Woche Benzodiazepine genommen zu haben. Auch im Jahre 2020 war bereits eine Steigerung des Benzodiazepinkonsums im Vergleich zu den Vorjahren bemerkbar, allerdings gab damals nur 1 Klient an täglich zu konsumieren, 4% konsumierten öfter pro Woche und 10% max. 1x/Woche. Zusammengefasst heißt das, dass 2021 und 2020 15% respektive 14% der Klient*innen angaben in den letzten 4 Wochen Benzodiazepine konsumiert zu haben während dies 2019 und 2018 jeweils lediglich 5% waren, 2017 nur 3%.

Heroinkonsum dagegen ist über die letzten Jahre recht stabil geblieben. Ca. 5% der Klient*innen haben in den letzten 3 Jahren jeweils angegeben Heroin konsumiert zu haben, 1-2% täglich.

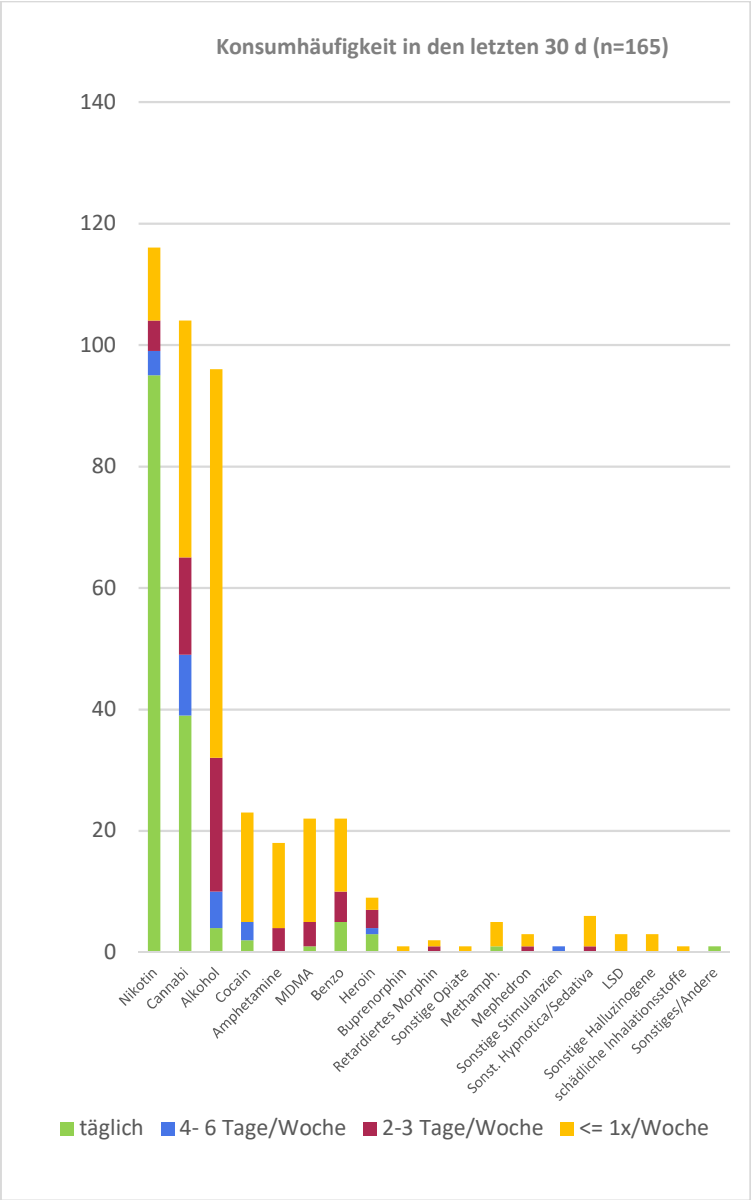


Abb. 16: Konsumhäufigkeit der im Jahr 2021 aufgenommenen Jugendlichen in den letzten 30 Tagen

5.11 Gesundheitliche Probleme

In den letzten Jahren beobachten wir, dass immer mehr unserer jugendlichen Klient*innen an psychischen Problemen leiden, die eine psychiatrische Abklärung nötig machen oder deswegen schon in psychiatrischer Behandlung sind. Tendenziell waren Mädchen schon bisher stärker betroffen. In den letzten beiden Jahren stieg dieser Prozentsatz bei den weiblichen Jugendlichen jedoch noch weit stärker an, als bei den männlichen.

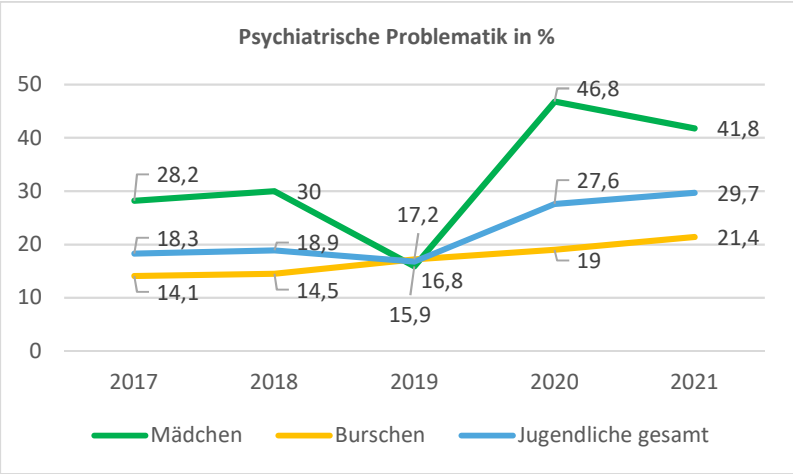


Abb. 17: Psychiatrische Problematik im Jahresvergleich (in Prozent)

Auch die Überdosierungen sind in den letzten Jahren zunehmend angestiegen, sowohl bei den Burschen als auch bei den Mädchen.

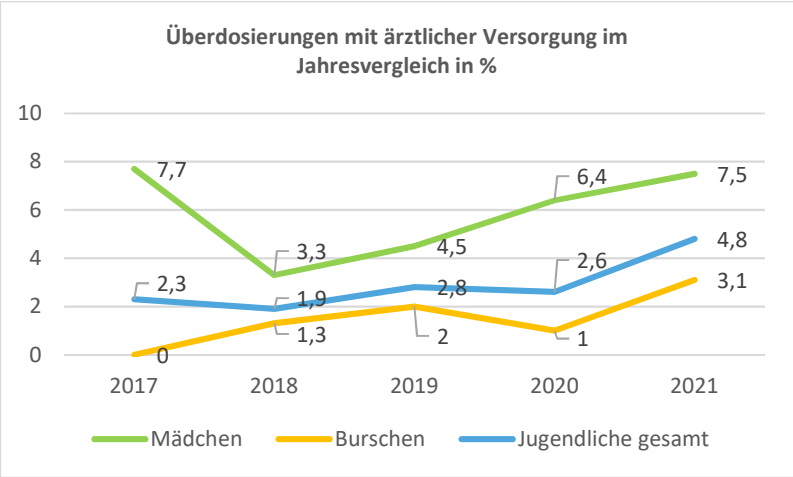


Abb. 18: Überdosierungen im Jahresvergleich (in Prozent)

Einen noch stärker ausgeprägten Anstieg beobachteten wir 2021 bei den berichteten Selbstmordversuchen.

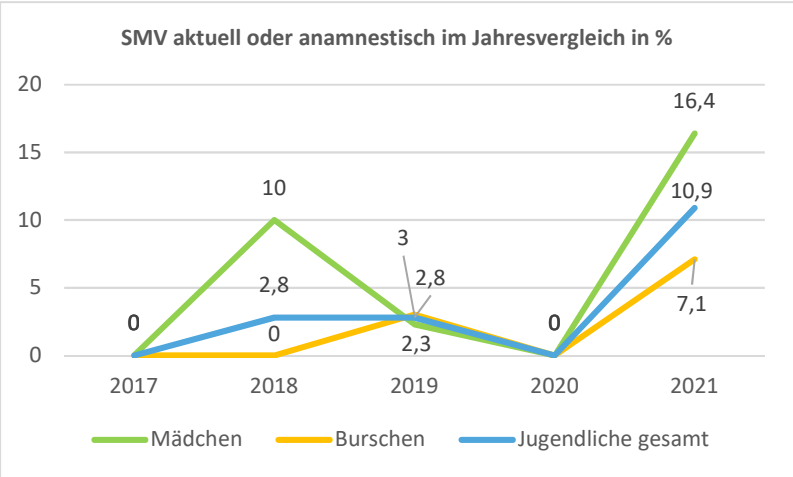


Abb. 19: Selbstmordversuche im Jahresvergleich (in Prozent)

Waren diese 2020 sogar geringer als in den Vorjahren, gaben von den 2021 aufgenommenen Klient*innen 11 Mädchen (17%) und 7 (7%) Burschen an, schon einmal versucht zu haben, sich das Leben zu nehmen.

5.12 Setting Jugendliche

39% der betreuten Jugendlichen nahmen eine Beratung in Form von 1 bis 2 Gesprächen in Anspruch. 61% der Jugendlichen befanden sich in längerfristiger psychosozialer Begleitung oder Psychotherapie.

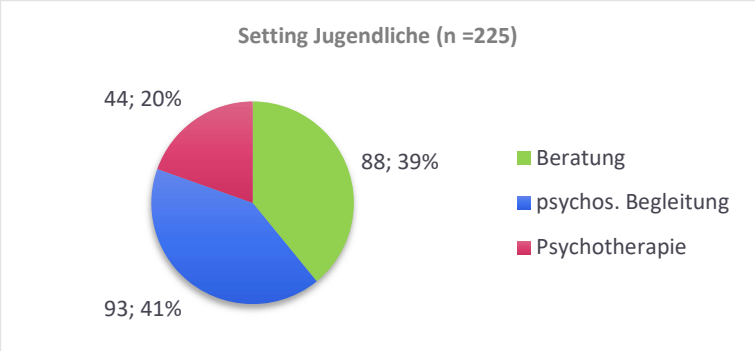


Abb. 20: Betreuungssetting der im Jahr 2021 betreuten Jugendlichen

5.13 Setting Angehörige

Der überwiegende Anteil der Angehörigen kommt für 1-2 Beratungsgespräche, 13% der 273 beratenen Angehörigen wurden längerfristig begleitet.

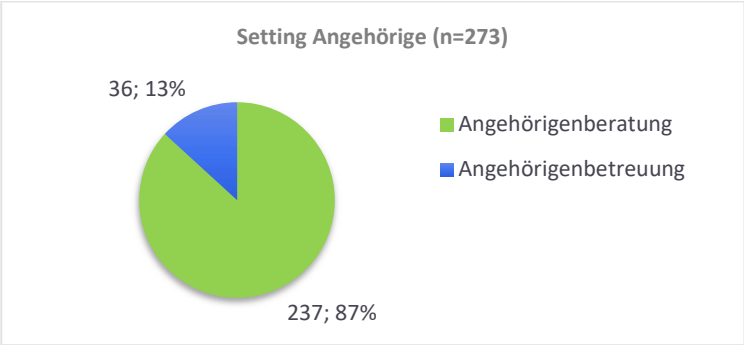


Abb. 21: Betreuungssetting der im Jahr 2021 betreuten Angehörigen

5.14 Geschlecht Angehörige

Immer noch, bzw. sogar wieder verstärkt, sind es die weiblichen Bezugspersonen, die sich an uns um Unterstützung wenden. Nur 27% der beratenen Angehörigen waren Männer und auch diese kamen zum überwiegenden Teil nicht alleine, sondern mit ihren Partnerinnen.

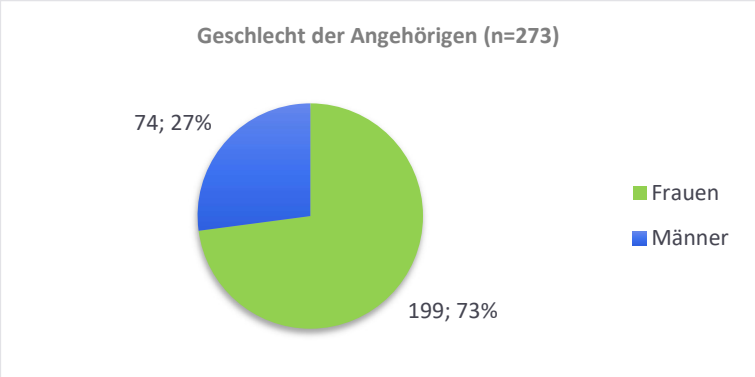


Abb. 22: Geschlechterverteilung der im Jahr 2021 betreuten Angehörigen

5.15 Betreuung von Jugendlichen & Eltern

Bei 36% der beratenen Eltern waren auch ihre Kinder bei uns in Betreuung. Doch der überwiegende Anteil der Angehörigen sucht bei uns Beratung, ohne dass ihre Kinder auch bei uns andocken.

2021 stellten wir fest, dass viele Kinder schon irgendwo in Therapie waren, die Eltern aber darüberhinausgehend Beratung zum Umgang mit ihren Kindern suchten. Wie schon in den Vorjahren kommen auch viele Eltern zu uns, die sich schon seit längerem unsicher sind, ob das Verhalten ihrer Kinder noch unter „normal pubertär“ einzuordnen ist und für die ein Vorfall - wo Alkohol oder Drogen zum Thema werden - dann letztendlich den Ausschlag gibt, eine Beratung in Anspruch zu nehmen.

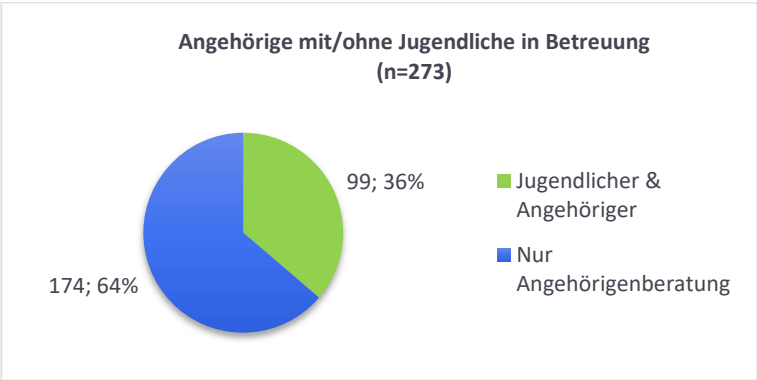


Abb. 23: Betreuung von Angehörigen mit/ohne Jugendliche im Jahr 2021

5.16 Jobcoaching

Im Jahr 2021 nahmen 6 Jugendliche Jobcoaching in Anspruch. Jobcoaching bedeutet einerseits Klärung der beruflichen Ambitionen, andererseits

aktive Hilfestellung bei der Suche nach einem konkreten Arbeitsplatz. Im Zuge dessen konnten 4 Klient*innen eine fixe Anstellung finden, ein Klient konnte in ein Arbeitsprojekt integriert werden, ein weiterer fand eine Praktikumsstelle als Gärtner und einer hat die Begleitung abgebrochen.

6 FALLGESCHICHTEN

Wie schon dargestellt, hatten wir in diesem Jahr relativ viele, sehr junge Mädchen in Betreuung. Im Folgenden stellen wir zwei Fallgeschichten exemplarisch dar. Die Namen und manche Fakten sind verändert.

6.1 Alltag im Lockdown und Home-Schooling

Danielas Mutter, Frau R. wandte sich im Herbst 2021 erstmalig an uns, da sie nicht wisse wie sie mit ihrer 15-jährigen Tochter weiter umgehen solle. Sie ist Alleinerzieherin, wohnt in einer kleinen Mietwohnung in Wien, finanziell ist die Situation eng.

Daniela besucht die zweite Klasse der HLW, sie hat die erste Klasse mit Ach und Krach und Nachprüfungen geschafft. Sie war eigentlich eine relativ gute Schülerin in der Neuen Mittelschule, aber das Home-Schooling und der erste Lockdown haben Daniela damals hart getroffen. Zu den vielen Unklarheiten kamen technische Schwierigkeiten und die fehlende Struktur eines geregelten Tagesablaufes. Die Mutter-Tochter Beziehung litt sehr stark darunter. Erleichterung gab es in den Sommerferien.

Seit dem Herbst letzten Jahres, komme sie täglich sehr spät nach Hause, meist alkoholisiert oder bekifft. Wenn Frau R. Daniela darauf anspricht, dann blockt diese ab, reagiert sehr gereizt und wirft ihr Dinge an Kopf. Sie habe das Gefühl den Kontakt zu ihrer Tochter zu verlieren und immer weniger ausrichten zu können.

In den zwei Einheiten Angehörigenberatung ging es um die Themen, wie kann sie mit ihrer Tochter in Kontakt treten, wie kann sie ihr gegenüber verhalten und wie kann sie das ihre dazu beitragen, dass die häuslichen Regeln eher eingehalten werden.

Nach diesen zwei Einheiten Elternberatung brachte sie Daniela dazu, selbst zu einem unverbindlichen Erstgespräch hierher mitzukommen. Daniela erzählt, dass ihre Mutter sie ständig nerve, immer nur kritisiere und kein Verständnis zeige, dass sie auch mal ihre Freunde treffen wolle, da sie ja eh für die Nachprüfungen im Sommer so viel gelernt habe und nun die Zeit nachholen will.

In der Schulkasse geht‘s ihr mittelprächtig, sie ist eine Außenseiterin und werde von manchen Mitschülerinnen gemobbt. Auch die Lehrer mögen sie teilweise nicht. Lediglich im Freundeskreis, den sie täglich nach der Schule trifft, fühlt sie sich wohl. Dort erntet sie keine Vorwürfe, dort verlangt niemand was von ihr. Dass im Freundeskreis Alkohol und Cannabis konsumiert werden, gehöre dazu, es macht ihre Situation leichter erträglich.

Home-Schooling findet sie sehr schwierig. Sie schläft teilweise während des Unterrichts oder schaut Handy-Videos. Die Aufgaben erledigt sie nur in den Fächern, die sie interessieren und das wirkt sich auf die Noten

aus. Es braucht einiges an Kraft aus diesem Teufelskreis von Misserfolg und fehlender Motivation herauszukommen.

In den Gesprächen, teilweise virtuelle Termine, wird der Substanzkonsum reflektiert, sie merkt selbst, dass es in letzter Zeit zu viel wurde und sie die Dinge, die ihr eigentlich wichtig sind, vernachlässigt. Eine Freundin, die sie fast täglich trifft, will ebenfalls mit dem Kiffen aufhören – gemeinsam ist es leichter.

Wir beleuchten ihre Ziele und suchen nach den Ressourcen, mit denen sie diese Ziele erreichen kann. Daniela will die Schule schaffen, und jetzt kommt die schwere Schularbeitszeit auf sie zu – es sind die entscheidenden Wochen im Semester.

Sie schöpft Kraft aus den Terminen, schafft es sich zu überwinden und Zeit für Aufgaben und Lernen zu investieren. Dass die Schule wieder in der Klasse stattfindet tut ihrem Bedürfnis nach Struktur gut.

Aktuell ist sie überglücklich, dass sie auf ein sehr schwieriges Fach, für das sie sehr viel gelernt hat, eine positive Note bekommen hat. Sie will diesen Schwung nutzen und das Semester ohne Frühwarnung oder Nachprüfung bestehen.

6.2 Hilflose Helfer oder die Grenzen des Systems

Romana, 14 Jahre alt, kommt im Sommer 2021 zum Erstgespräch avisiert durch ein psychiatrisches Krankenhaus nach einem mehrwöchigen Krankenhausaufenthalt.

Romana's Eltern leben getrennt, sie lebt bei ihrer Mutter, hat Kontakt zum Vater, den sie grenzsetzender als die Mutter erlebt, der sich aber auch immer wieder zurückzieht, wenn es zu konflikthaft wird.

Sie geht in die 4. Klasse einer Mittelschule hat allerdings im letzten Jahr kaum am Unterricht teilgenommen. Bis zum Sommer 2020 war sie eine unauffällige, angepasste Schülerin. Schule machte nicht sonderlich viel Spaß, aber home-schooling war noch weniger ihres.

Sie begann sich zunehmend einsam und depressiv zu fühlen. Im Frühsommer 2020 begann sie mit „Freunden" zu kiffen, weitete ihren Konsum über den Sommer jedoch auf Kokain, Speed, XTC, Benzodiazepine aus. Auch der Beginn des neuen Schuljahres, den sie erst dazu nutzen wollte mit dem Drogenkonsum aufzuhören, änderte wenig.

Immer öfter kam es zu Konflikten mit ihrer Mutter, denen sie aus dem Weg ging, indem sie bei Freunden übernachtete. Konsequenterweise verzichtete sie am nächsten Tag auch auf Schule. Inzwischen war auch das Jugendamt involviert.

Im Sommer entwickelte sie zunehmend Derealisations- und Depersonalisationsgefühle und begann sich zu schneiden, was zu einer Krankenhauseinweisung führte. Im Rahmen des mehrwöchigen Aufenthaltes wurde sie auf Neuroleptika und Antidepressiva eingestellt, die sie aber schon nach wenigen Wochen wieder selbständig absetzte. Das Schneiden hatte sie bis auf gelegentliche Ausnahmen aufgehört, gelegentlicher Konsum von unterschiedlichen Substanzen war aufrecht.

Im Erstgespräch wusste sie nicht worüber sie reden wollte bzw. sollte, Drogenkonsum helfe ihr sich gut zu fühlen und sie könnte sich nicht

vorstellen darauf zu verzichten. Sie habe Angst vor der Reaktion ihrer Mitschüler*innen, die ja wüssten, dass sie auf der Psychiatrie war und könne sich deshalb auch nicht vorstellen wieder in die Klasse zu gehen. Ihre Therapiemotivation war vorwiegend extrinsisch. Trotzdem gelang es eine Gesprächsbasis zu finden und wir vereinbarten weitere Termine. Sie empfand es als wohltuend mal über ihren Konsum sprechen zu können. Den zweiten Termin hielt sie pünktlich ein. Die nächsten sagte sie ab, oder erschien nicht.

In den nächsten Monaten sollte sich dieses Muster wiederholen, ein zwei Termine hielt sie ein, sagte dann einige Termine in Folge ab und war dann wieder für einige Zeit nicht mehr erreichbar.

In den 9 Monaten, die sie nun bei uns in Therapie ist hat sie 9 Termine wahrgenommen und doppelt so viele abgesagt. Dazwischen gab es zahlreiche Telefonate mit ihr. Immer wieder betont sie, dass sie gerne kommen möchte, es aber einfach nicht „schaffe“.

In jedem Gespräch erzählt mir Romana von neuen dramatischen und traumatisierenden Erlebnissen. Ihr Leben ist Chaos. Sie geht nicht in die Schule, schläft über Tage bei Freunden, manchmal weiß ihre Mutter wo sie ist, dann ist sie aber auch wieder abgängig. In den letzten Monaten sind zwei enge Freunde von ihr an Überdosierungen gestorben.

Phasen in denen sie nur kifft und Benzodiazepine nimmt wechseln sich ab mit Phasen, in denen sie alles durcheinander konsumiert. Einmal – so erzählt sie – habe dies auch schon zu einer Opiatüberdosierung (ohne Krankenhauseinweisung) geführt.

Für kurze Zeit war sie im Krisenzentrum aufgenommen. Da sie mehr als drei Tage abgängig war wurde sie dort wieder entlassen und lebte anschließend wieder bei ihrer Mutter.

Eine vermehrte unterstützende Einbeziehung der Mutter ist uns leider bisher nicht gelungen. Die Einladung eine Angehörigenberatung in Anspruch zu nehmen hat sie in Form eines einmaligen Termins angenommen, weitere Termine allerdings bis nicht als notwendig erachtet. Im Gegenteil wirkt es so, als ob diese versucht uns und dem Jugendamt zu vermitteln, dass alles in eine positive Richtung gehe, um sich selbst und ihre Tochter auf ihre Weise zu schützen.

Vor einigen Wochen hat das Jugendamt mit Mutter und Tochter im Rahmen einer Niederschrift vereinbart, dass beide angehalten sind ihre Therapietermine wahrzunehmen. Auch diese Maßnahme hat zu keiner Veränderung geführt.

In der Arbeit mit Romana macht sich oft das Gefühl von Hilflosigkeit breit. Immer wieder neu und angepasst an die aktuelle Situation stellt sich im Alltag und in der Supervision die Frage, welche haltgebenden, schützenden Interventionen noch gesetzt werden könnten oder ob sich der therapeutische Raum darin erschöpft immer wieder neu das therapeutische Gespräch und Beziehung anzubieten, ohne dabei die eigene Belastbarkeit außer Acht zu lassen, denn auch Therapeut*innen sind gerade wenn es sich um so junge Klient*innen handelt nicht frei von Sorge.

7 UNSER TEAM

Mag.ª Andrea Kronsteiner (Leiterin) – 24h

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) – 20h

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. (FH) Markus Mitteramskogler, MSc – 18h

Psychotherapeut (Logotherapie und Existenzanalyse), Sozialarbeiter, langjährige Erfahrung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, Akutpsychiatrie und berufliche Rehabilitation;

seit 2019 in der Kolping Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige

Susanne Tamandl – 24h

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
www.drogenberatung.kolping.at

sucht und drogen
koordination wien

Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz