

The background features several thick, hand-drawn curved lines in light green, light blue, and light purple. Scattered throughout are numerous small, yellow triangles of varying sizes and orientations, some pointing towards the center and others away from it. The overall style is abstract and artistic.

Suchtverhalten bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Theo Klaufß
Ribnitz-Damgarten
19.09.2019

Inhalte

- Ist Sucht etwas Normales?
- Suchtverhalten bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung
- Ätiologie
- Können auch Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung süchtig werden?
- Was tun? Prophylaxe und Therapie
- Fazit

Ist Sucht etwas Normales?

- Der Weinstock hat drei Trauben: die erste bringt die Sinneslust, die zweite den Rausch, die dritte das Verbrechen“ Epitet (60 – 140)

- Merkmale der Sucht

- Suchtdruck
- Verminderte Kontrollfähigkeit
- Vernachlässigung anderer Interessen
- Tendenz zur Dosissteigerung
- Konsum trotz schädlicher Folgen
- Manchmal körperliche Folgen

Ist Sucht etwas Normales?

- Alkohol

- >11% ‚riskanter Gebrauch‘

- Rauchen

- 39% der Männer

- 31% der Frauen

- Spielsucht

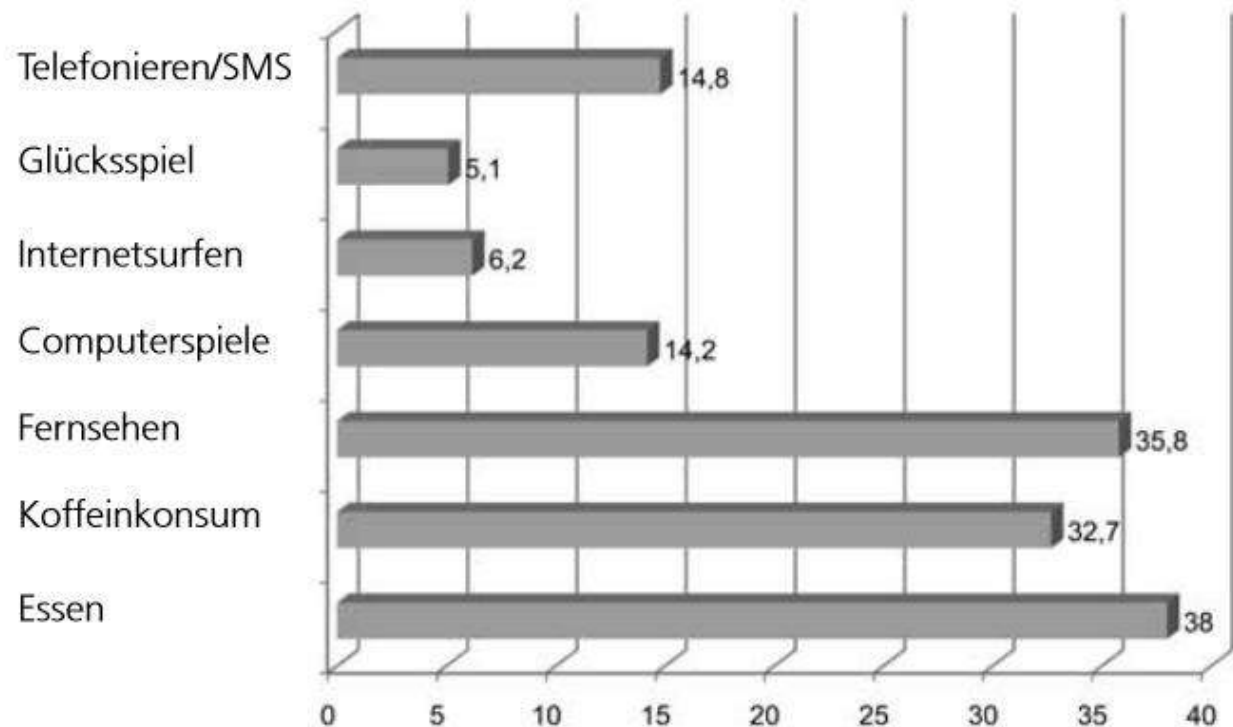
- 438.000 behandlungsbedürftige Spieler

- 3,5% Süchtige unter allen PC-Nutzern

- Missbrauch → Abhängigkeit

Abhängigkeitserkrankungen bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

- 4 % - 7 % Alkoholabhängigkeit
 - vergleichbar mit Normalbevölkerung
- Nicht stoffgebundene Formen spielen große Rolle
 - Größeres Risiko in offenen Wohnformen?



Ätiologie – bei kognitiver Beeinträchtigung

- Individuelle Faktoren für Suchtverh.
 - Gleiche Gründe für Drogenkonsum wie sonst:
 - Entspannung, Geselligkeit,
 - Betäubungsmittel, Antidepressivum
- Hohe Vulnerabilität wg. begrenzter
 - Kommunikation
 - Problemlösungs-/Selbstkontrollkompetenz
 - sozialer Kompetenzen, z.B. Verweigerung
 - Integration und Selbstbestimmung
 - Selbstwertgefühle und Selbstvertrauen
 - Kenntnisse und Berücksichtigung von Folgen –
 - Umgangskompetenz mit Rausch und Intoxikation
 - Bewältigung regelmäßiger Langeweile

Ätiologie – bei kognitiver Beeinträchtigung

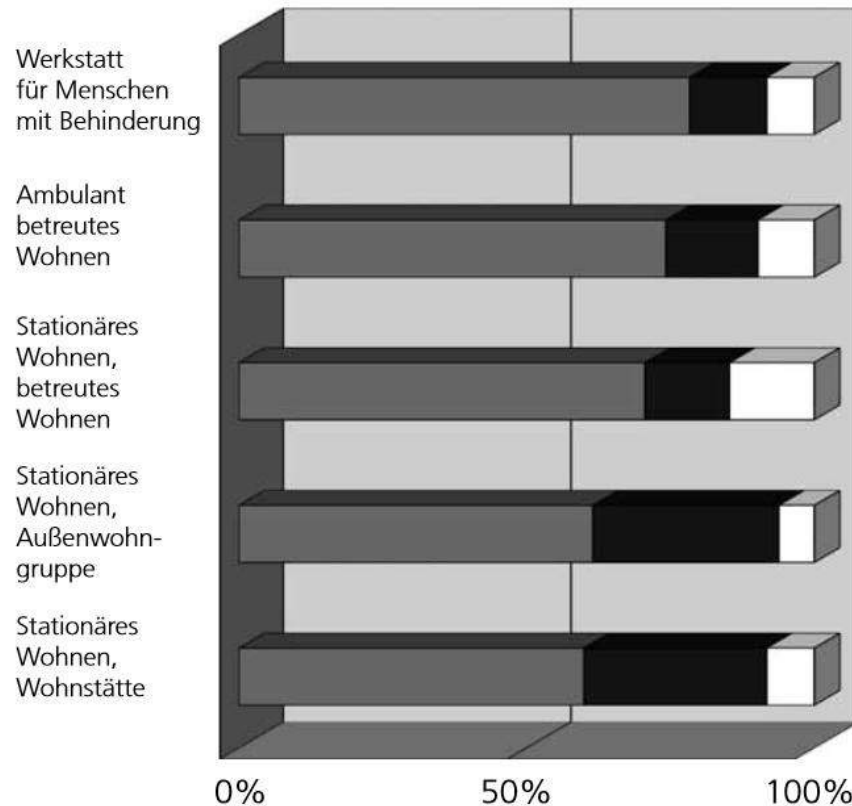
- In der sozialen Situation liegende Bedingungen / Risikofaktoren
 - Deinstitutionalisierung und Inklusion bringen mehr Freiheit
→ Einschränkungen werden relevanter
 - Beeinflussbarkeit und soziale Isolation
 - Ausgrenzung fordert Kompensation
 - Widersprüchlicher sozialer Einfluss
 - Betreuer ,bremsen‘
 - ,Normale‘ Kontakte ,verführen‘



Ätiologie

• Zusammenhang mit der Betreuungsintensität

- Ambulant mehr Risiko:
- 70% Werkstatt
- 70% ABW
- 60% Betr.W
- 50% AWG
- 50% Wohnstätte
- Teufelskreis Bedingungen – Folgen der Abhängigkeit



Probleme wg. Substanzmissbrauch von MmGB?

- Grau = Ja
- Schwarz = nein
- Weiß = k. A.

Subj. Logik der Suchtentwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung

- „Schließlich hat jede Droge etwas zu bieten: Alkohol nimmt dem Schüchternen seine Hemmungen, dem Furchtsamen die Angst. Dem Unglücklichen hebt er die Stimmung und betäubt seinen Schmerz“ (Klein 2008, 76f.)

• Erklärungsversuche

- Vulnerabilität und soziale Situation
- Versuch, die subjektive Logik zu verstehen
 - "Buchstäblich alles, was Freude macht, eignet sich als Gegenstand einer Abhängigkeit. (Klein 2008, 80)



Logik der Suchtentwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung

- Suchtverhalten als widersprüchliche Kompetenz?!

- Kurzfristig effektiv zur (scheinbaren) Problembewältigung
- Selbstmedikation, Hemmungslöser
- Genuss und Erleben
- Problemvermeidung
- ... erzeugt fortlaufend neue Probleme
- Suchtverhalten als Hydra

- Versuch (etwas) zu (er)leben,

- mit beschränkten Mitteln
- mit beschränkten Möglichkeiten
- mit beschränkter sozialer Vermittlung

Logik der Suchtentwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung

- **Genießen können als Suchtprophylaxe**

- Logik des Genusses
- Logik der Abhängigkeit
- Was tun, wenn der Genuss schal wird?



- **Pädagogischen Konsequenzen**

- Menschen brauchen Kompetenzen vielfältigen und selbstbestimmten Genießens ...
- ... und zur Herstellung von Wohlbefinden,
- ... zum Bewältigen von Problemlagen etc.



Können auch Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung süchtig werden?

- Kein individueller Zugang zu Drogen
- Genussmöglichkeiten:
 - Bewegung und einfache Betätigung
 - Nahrungs- und Genussmittel
- Kann Selbstverletzendes Verhalten Suchtcharakter haben?
 - ... auch bei Menschen ohne Behinderungen (Resch u.a. 1993)



Was tun? Prophylaxe und Therapie

- "Der Schlüssel zum Leben ohne Sucht ist den künstlichen Paradiesen ein farbiges Leben entgegenzusetzen. [...] neu lernen, sich etwas Gutes zu tun und dies zu genießen. [...] das von der Drogenkarriere arg ramponierte Selbstwertgefühl zurückzugewinnen. [...] Selbstbewusstsein und die Fähigkeit zum Genuss sind entscheidend dafür, dass Menschen nicht [...] abhängig werden" (Klein 2008, 83)

• Suchtprophylaxe: Genießen lernen

- Bildung von Kompetenzen im Bereich der Alltagsbewältigung und Problemlösung,
- der Spannungsreduktion und
- befriedigender sozialer Kontakte und Anerkennung,
- der Unterhaltung, des Genießens,
- des körperlich-seelischen Wohlbefindens

• Was bieten wir dafür?



Was tun? Prophylaxe und Therapie

- Auch qualifizierte Behandlung ist nötig
 - Nur 15% von MA in NRW kennen Therapieangebot
 - Nur 11% kennen Präventionskonzept
- Für Alkoholismustherapien anerkannte Prinzipien spielen zentrale Rolle:
 - Abstinenz
 - Erhöhung von Kompetenz und Lebensqualität
 - Notwendigkeit langzeitiger Therapie
 - Berücksichtigung psychischer Hintergrundfaktoren und Folgestörungen
 - Einbeziehen des sozialen Umfeldes in den Behandlungsprozess

(Hinterhuber und Fleischhacker 1997)

Was tun? Prophylaxe und Therapie

- Therapie / Prävention an Bedürfnisse und Möglichkeiten kognitiv beeinträchtigter Menschen anpassen
- ... an Begrenzungen bei:
 - Kognitiven, kommunikativen und psycho-emotionalen Kompetenzen
 - Motivationaler Konstanz und Frustrationstoleranz
 - Hemmschwelle gegenüber externen Beratungs- und Therapieangeboten,
 - und an die Notwendigkeit langfristiger persönlicher Beziehung

Was tun? Prophylaxe und Therapie

- Überwinden struktureller Barrieren:

- Vorherrschende „Komm-Struktur“
- Therapien setzen verbal-intellektuelle Kompetenzen voraus
- Kommunikative Beteiligung an Gruppen in Kliniken
- Orientierung im Klinikbetrieb



Was tun? Prophylaxe und Therapie

- Fachklinik Oldenburger Land
- Präventionsprogramm DIDAK:
 - für gesundheitsförderndes Verhalten sensibilisieren
 - Trinkmotivation bei Alkoholproblematik positiv verändern (Kretschmann-Weelink 2003)

Fazit

- Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung können ebenso abhängigkeitskrank werden wie andere auch – und aus den gleichen Gründen.
- Sie sind besonders vulnerabel
- Suchtprophylaxe bedeutet vor allem ein ‚genießen Lernen‘ und Bildungsangebote, die Menschen gegen Suchtverhalten stark machen
- Die – zu selten angebotenen – Behandlungsangebote müssen den individuellen Voraussetzungen angepasst werden



Danke für Ihre
Aufmerksamkeit