Caritas
Suchtberatung
FACTBOOK

Suchterkrankungen - viele Menschen sind davon betroffen.

Ob nun auf den ersten Blick sichtbar oder nicht - eines berichten Betroffene und Angehörige immer wieder: Sie leiden nicht nur an der Erkrankung selbst, sondern erleben auch Ausgrenzung und Stigmatisierung. Auf den folgenden Seiten wollen wir erläutern, wie solche Vorurteile entstehen und was man aktiv dagegen tun kann.

SPIELSUCHT?

ca. 64.000 ÖsterreicherInnen

MEDIKAMENTE?

ca. 190.000 ÖsterreicherInnen sind medikamentenabhängig.

ALKOHOL?

Zwischen 330.000 und 350.000 ÖsterreicherInnen sind alkoholabhängig, weitere 750.000 Personen trinken in einem gesundheitsschädlichen Ausmaß.

NIKOTIN?

1.600.000 ÖsterreicherInnen rauchen täglich.

PROBLEMATISCHER DROGENKONSUM MIT BETEILIGUNG VON OPIATEN?

ca. 33.000 ÖsterreicherInnen

Im Gespräch mit Prim. Dr. Christian Korbel, Suchtbeauftragter des Landes Niederösterreich und Leiter der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen im Landesklinikum Mauer bei Amstetten

Wo sehen Sie als Suchtbeauftragter des Landes NÖ den größten Handlungsbedarf in der Suchthilfe?

Alkohol- und Nikotinabhängigkeit spielen in Österreich im Verhältnis zu anderen Suchterkrankungen zahlenmäßig die größte Rolle. In beiden Fällen treten große gesundheitliche Schäden auf. Im Zusammenhang mit Nikotin beobachten wir kaum bis keine psychosozialen Folgen. Wohingegen im Zusammenhang mit Alkohol viele Unfälle passieren, sich Krankenstände häufen und daher neben den gesundheitlichen Folgeschäden auch psychosoziale Folgen große Relevanz für Betroffene und Angehörige haben. Die psychosoziale Beratung hat daher eine wichtige Rolle in der Alkoholbehandlung. Angehörige merken oft lange Zeit vor den Betroffenen, dass professionelle Hilfe notwendig ist. Sie sind dabei starken Belastungen ausgesetzt. Daher ist es wichtig, dass in den Suchtberatungen Angebote für Angehörige bereitgestellt werden.

Welchen Stellenwert haben für Sie die ambulanten Suchtberatungen im Verbund der NÖ Suchthilfe?

Die Suchtberatungen sind erste Anlaufstellen für Betroffene und Angehörige in Suchtfragen. Hier erfolgt die erste Abklärung, ob es einer Behandlung bedarf und welcher. Als erster Schritt kann z.b. die Alkoholmenge reduziert werden. Ist dies nicht erfolgreich, wird in stationäre Therapie übergeleitet. Bei illegalem Drogenkonsum ist die wichtigste Zielsetzung, das Überleben zu sichern und Infektionen zu verhindern.

Welche Herausforderungen sehen Sie für die zukünftige Suchthilfe und welche Angebote braucht es in Niederösterreich?

Für die Alkoholbehandlung braucht es mehr ambulante Angebote. Für die erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung – einem wesentlichen Faktor, der für Betroffene Stabilität bringt - braucht es eine gute Zusammenarbeit der bestehenden Einrichtungen und Institutionen. Der Cannabiskonsum nimmt zu. Auf nationaler und internationaler Ebene reagiert man mit unterschiedlichen rechtlichen Regulierungen. Aus der medizinischen Perspektive gibt es Personen, die Cannabis vertragen und jene, die es nicht vertragen. In der Beratung ist notwendig festzustellen, wer einer Behandlung bedarf. Augenmerk muss auch auf die Früherkennung gelegt werden.

Bei der Umsetzung der dafür notwendigen Maßnahmen werden die Suchtberatungen eine zentrale Rolle spielen. Eine weitere Herausforderung für die Suchtberatung ist auch das Auftauchen neuer psychoaktiver Substanzen und die Beratung bei risikoreichem Konsumverhalten. Erstes Ziel ist nach wie vor, die Todesfälle zu reduzieren. Schutzfaktor dabei ist Behandlung wie z.B. Substitutionsbehandlung, welche in Niederösterreich gut ausgebaut ist. In anderen Ländern gibt es zusätzliche Angebote wie Konsumräume und Naloxonprogramme, um Todesfälle zu reduzieren. Das gibt es in Österreich derzeit nicht. Ein zweites großes Ziel ist die Vermeidung von HIV und Hepatitis C Infektionen. Dies wird vor allem durch die Abgabe von sterilem Spritzenmaterial erreicht. Spritzentauschprogramme sind seit über 20 Jahren ein bewährtes Standardangebot in der Versorgung und müssen in NÖ sobald als möglich umgesetzt werden. Für die Behandlung von Hepatitis C stehen uns effiziente und moderne Medikamente zur Verfügung.

SOZIAL?
Schmarotza?

Gesundheit, soziale Kontakte, Arbeit, Leistung, Freizeit, materielle Sicherheit und Werte stellen die Grundpfeiler menschlicher Identität dar.

Gesundheit, soziale Kontakte, Arbeit, materielle Sicherheit und Werte sind die Grundsäulen der menschlichen Identität. Gesund zu sein, um Anforderungen im Beruf erfüllen zu können, ist Fakt. Ausreichend Geld zu verdienen, um seine Grundbedürfnisse abdecken zu können, ist unabdingbar. Wenn Krankheit jedoch zum Verlust der Arbeit führt, ist die Existenz bedroht.

Der Weg, finanzielle staatliche Unterstützung zu beantragen, ist für viele ein schwerer Gang. Keine Arbeit mehr zu haben, bedeutet in seiner Freiheit noch mehr eingeschränkt zu sein. Für viele bedeutet es soziale Isolation & Verlust des Selbstwertes, wenn man seinen Beitrag in der Gesellschaft nicht mehr als vollwertiges Mitglied erfüllen kann.

Für jene Betroffene, deren Arbeitssituation maßgeblich am Verlauf der Suchterkrankung beteiligt war, ist ein Weg zurück eine große Herausforderung. Bin ich den Anforderungen gewachsen? Inwieweit wissen KollegInnen über meine Erkrankung Bescheid? Wie verkrafte ich Rückschläge, Fehler?

Die Chance, wieder einer Tätigkeit nachzugehen, ist für den Prozess der Genesung ein wichtiger Faktor. Ebenso, eine Aufgabe zu haben, etwas leisten zu können, sich etwas leisten zu können.

Ab wann begann mein Konsum zum Mittelpunkt meines Lebens zu werden? Was hätte ich tun können, um das aufzuhalten? Quälende Fragen für Suchtkranke und deren Angehörige.

Die Ursachen, die zu einer Suchterkrankung führen, sind sehr vielfältig und komplex. Es handelt sich um eine somatische und psychische Erkrankung mit teils schweren sozialen Folgen für die Betroffenen. Erschwerend kommt hinzu, dass diese Erkrankung nach wie vor mit einer hohen Stigmatisierung einhergeht. Betroffene nehmen daher im Vergleich zu anderen Erkrankungen, wie z.B. Erkrankungen des Bewegungsapparates oder Herz-Kreislauferkrankungen, sehr spät eine Behandlung in Anspruch.

Suchterkrankung ist eine chronische Erkrankung, die sich über längere Zeit entwickelt und die Lebenserwartung sowie die Lebensqualität Betroffener reduziert. Sucht entsteht unter komplexen Bedingungen.

Die Auseinandersetzung mit der Krankheit liefert Betroffenen Antworten, die hilfreich für den Genesungsprozess sind. Sie hilft auch, mit der Krankheit leben zu lernen. Einschneidende Lebensereignisse, dauerhafter Stress, unzureichende Konfliktlösungsstrategien, Lebenskrisen und der Umgang damit, persönliche Verluste und Traumata, die nicht verkraftet wurden, unerkannte und unbehandelte psychische Erkrankungen wie Angststörungen, Panikattacken, Depressionen sind nur einige Gründe, die Betroffene als Ursachen für sich benennen können. Hochwirksame Substanzen wie Nikotin, Alkohol, Medikamente, illegale Drogen oder Verhaltensweisen wie z.B. das Glücksspiel und exzessives Kaufen bescheren Betroffenen für kurze Zeit Erleichterung. Wiederholte Einnahme oder wiederholtes Verhalten führt im Lauf der Zeit zur Gewöhnung und schlussendlich zur Sucht.

söwa SCHUID?

Von mal zu mal wird man „trinkfester“, wo andere schon aufgeben, hat man erst einen leichten Rausch. Filmriss/Black-out, Kater am nächsten Tag und beschämt versucht man zu rekonstruieren, was in den vergangenen Stunden geschehen ist. Wie viel hat man eigentlich getrunken? Man schafft es nicht mehr, rechtzeitig zu trinken aufzuhören, um wieder nüchtern zu sein, um z.B. Auto zu fahren oder am Arbeitsplatz zu erscheinen.
Das sind Erfahrungen, von denen viele Menschen berichten können.

Ausnahmen werden zur Regel. Angehörige und FreundInnen legen einem nahe, sich professionelle Hilfe zu suchen. Der/Die ArbeitgeberIn droht mit Kündigung, wenn man neuerlich alkoholisiert zur Arbeit erscheint oder sich die Ein-Tages-Krankenstände häufen. Der Führerschein ist schon wieder gesperrt, weil man mit dem Auto alkoholisiert in eine Verkehrskontrolle fuhr.

Hier beginnt der eine oder andere über sein Konsumverhalten nachzudenken. Erste Versuche, alkoholfreie Phasen einzulegen, werden unternommen. Einigen gelingt es, andere wiederum scheitern.

Die Hürde, Hilfe in Anspruch zu nehmen ist groß und geht meist mit viel Scham einher. Scham, seine Probleme nicht selbst in den Griff zu bekommen. Scham vor neuerlichen Misserfolgen. Scham, zu jener Gruppe zu gehören, die in der Gesellschaft nach wie vor Ausgrenzung und Abwertung erlebt.

MERKMALE EINER SUCHTERKRANKUNG:

der Zwang zur wiederholten Einnahme

verminderte Kontrollfähigkeit über Beginn, Dauer, Beendigung und Menge des Konsums

Entzugssymptome bei Absetzen oder Reduktion des Konsums

Toleranzentwicklung die einhergeht mit einer Dosissteigerung

Anhaltender Konsum trotz Kenntnis über Folgeerkrankungen und sozialer Einschränkungen

Ollas im GRIFF?

Stigmatisierung fördert die Krankheit. Sie erschwert die Entscheidung, sich behandeln zu lassen & erhöht das Leiden Betroffener und Angehöriger.

Rauschzustand und Kontrollverlust - viele von uns haben Erfahrung damit gemacht. Wenn jedoch die Kontrolle über Konsumausmaß, -zeit, -dauer und -situation mehr und mehr verlorengeht und man eine Suchterkrankung entwickelt, ist man einem ständigen gesellschaftlichen Stigma ausgesetzt.

Diese direkte oder indirekte Ausgrenzung verschlechtert den Krankheitsverlauf. Es führt dazu, dass Betroffene sich lange nicht eingestehen, bereits an einem Punkt angelangt zu sein, an dem es ohne Hilfe von außen nicht mehr geht. Betroffene quälen sich oft unter großer körperlicher und psychischer Anstrengung, das Problem selbst in den Griff zu bekommen. Im Falle von Alkoholerkrankungen dauert es oft Jahrzehnte, bis sich Betroffene Hilfe suchen. Studien zufolge wenden sich nur 5 % der Suchterkrankten an das Suchthilfesystem.

Angehörige sind im Zusammenleben mit suchtkranken Familienmitgliedern einer ständigen Belastung ausgesetzt. Viele entwickeln aufgrunddessen stressbedingte Erkrankungen und psychosoziale Beeinträchtigungen. Auch ihr Leben schränkt sich zunehmend ein, sie ziehen sich zurück und verlieren ihre eigenen Interessen aus den Augen.

SCHAND Fleck

Akute Erkrankungsphasen wechseln mit stabilen Krankheitsphasen ab. Die Angst vor einem Rückfall ist für Betroffene und Angehörige ein ständiger Begleiter.

?FOISCH

Wenn die Sucht immer mehr Raum einnimmt und sich der Mensch verändert, sind es oft Angehörige, die aus Sorge um den Betroffenen Hilfe suchen.

Betroffene beginnen sich zurück zu ziehen, den Konsum aus Scham, Angst und Verzweiflung vor sich und anderen zu bagatellisieren.
Die Beziehung mit einem Betroffenen als Partner, Partnerin, Elternteil oder Kind bringt Schmerz, Verwirrung, Enttäuschung, Angst, Unsicherheit mit sich. Dem unausweichlich Bedrohlichen begegnen Angehörige nicht selten mit Anstrengungen, den Alltag aufrechtzuerhalten & eigene Bedürfnisse hinter die des/der Betroffenen zu stellen. Die Ambivalenz in der Begegnung mit dem/der Betroffenen wird zur eigenen Ambivalenz. Die Wut über die Krankheit wird aus Sorge, die Betroffene/den Betroffenen zu überfordern, sie/ihn damit zu unüberlegten Handlungen zu treiben, zur Wut gegen sich selbst.
Gegen die eigene Hilflosigkeit und Machtlosigkeit.

Hoffnung und hohe Erwartungen werden in die Behandlung gesetzt. Die Enttäuschung der Betroffenen und Angehörigen ist groß, wenn sich neuerlich Symptome der Krankheit einstellen.

Chronische Erkrankungen verlaufen in Phasen. Stabile Phasen wechseln mit akuten Krankheitsphasen ab.

Österreichs gesetzliche Grundlage legt fest, dass man sich bei bestimmten Substanzen strafbar macht, wenn man diese erwirbt, besitzt, erzeugt, befördert, einführt, ausführt oder einem anderen anbietet, überlässt oder verschafft. Somit ist man als KonsumentIn illegalisierter Substanzen per se kriminell.

Im Vergleich zu Alkohol gibt es bei illegalen Drogen keine kontrollierten Qualitätskriterien. Reinheit, Dosis und Kosten bestimmt der Schwarzmarkt.

Von einigen illegalen Substanzen stellt sich zudem auch eine Toleranz ein. Das bedeutet: man benötigt bei anhaltendem Konsum immer mehr von derselben Substanz, um auftretende Entzugssymptome zu lindern & die erforderliche Wirkung zu erreichen. Zu diesem Zeitpunkt ist in vielen Fällen der soziale Abstieg bereits im Gange. Finanzielle Nöte betreffen nicht nur das tägliche Leben sondern erschweren das Aufrechterhalten des Konsums. Einige gehen kriminelle Wege, um diesem Dilemma zu entkommen.

kriminö?

Therapie statt Strafe - in der Gesetzgebung und im Strafvollzug hat dieser Ansatz bereits Tradition. Suchterkrankten muss vor allem mit Beratung und Behandlung begegnet werden.

Komplexe Problemstellungen und Erkrankungen erfordern phasenspezifische Angebote und individuelle Therapien.

HEILBOA?

Bei Suchterkrankungen handelt es sich um multifaktorielle, chronisch rezidivierende Erkrankungen. Stabile Phasen wechseln immer wieder mit akuten Phasen ab. Die Intervalle dazwischen sind sehr unterschiedlich. Es bedarf unterschiedlicher, den Phasen der Erkrankung entsprechende Behandlungsangebote.

In vielen Fällen ist das unmittelbare Ziel - die Abstinenz bzw. die Stabilität - aus der Perspektive der Erkrankten nicht erreichbar. Bis dahin benötigen Betroffene Angebote, die ihr Überleben in dieser Zeit sichern. Dem Irrglauben, der Substanz zu entsagen, heile die Erkrankung und sei simpel, sind sowohl Betroffene als auch die Gesellschaft unterlegen.

Zusammengefasst ergeben sich folgende Ziele in der Beratung und Behandlung von Betroffenen: das Überleben zu sichern, den Schaden so gering wie möglich zu halten, Gesundheit erreichen und/oder erhalten, die Lebensqualität zu verbessern, eine Lebensgestaltung und Lebensbewältigung in Zufriedenheit zu erreichen und beruflich und sozial wieder integriert zu sein.

FAKTEN

1981 konnten Menschen mit problematischem Drogenkonsum und deren Angehörige bereits Beratung und Betreuung in der Caritas Diözese St. Pölten in Anspruch nehmen.

1996 entstehen die Drogenberatungsstellen der Caritas Diözese St. Pölten. Es wurde ein eigener Fachbereich speziell für die Anliegen von Menschen mit problematischem Drogenkonsum und deren Angehörige geschaffen.

2000 wird der erste NÖ Suchtplan durch die Landesregierung verabschiedet. Auf Basis dieser Empfehlung wurden die Suchtberatungsstellen des Landes Niederösterreich personell ausgebaut: sie sollen in Zukunft pro 50.000 EinwohnerInnen 30h Sozialarbeit, 5h medizinische Versorgung und 5h Psychotherapie zur Verfügung stellen können. Menschen mit problematischem Alkoholkonsum & deren Angehörige sollen sich ebenfalls an die Suchtberatungsstellen wenden können.

2010 wird auf Basis des Suchtplanes die Umsetzung des Personalausbaues in der Suchtberatung abgeschlossen und um die Zielgruppe „Menschen mit problematischem Alkoholkonsum bis hin zur Abhängigkeit“ erweitert.

2011 gibt es in der Suchtberatung in St. Pölten zusätzlich ein Beratungsangebot für Menschen mit problematischem Spielverhalten bis hin zur Glücksspielsucht und Internetabhängigkeit, sowie für deren Angehörige.

2016 haben sich 1787 Betroffene und Angehörige an die 10 Suchtberatungsstellen der Caritas gewandt und wurden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern informiert bzw. kurz-, mittel- oder langfristig beraten und betreut.

Caritas
Suchtberatung

ZIELGRUPPE

Von stoffgebundenen Süchten (Alkohol, Medikamente und illegale Substanzen) betroffene Personen, deren Angehörige und deren soziales Umfeld. Clearing als auch Beratung und Therapie für abhängige oder gefährdete Personen und deren Angehörige von stoffungebundenen Süchten.

SETTING

Einzelberatung Betroffener und Angehöriger, Information für Institutionen, Gruppenangebote

DAUER

kurz-, mittel- und langfristige Beratung und Betreuung durch Sozialarbeit, Medizin und Psychotherapie

INHALTE

Anamnese, Abklärung und Diagnose, Therapieplanung, Vermittlung zu anderen Behandlungsangeboten wie stationärem Entzug, stationärer Entwöhnung und stationärer akutpsychiatrischer Behandlung. Betreuung vor und nach stationären Aufenthalten, Beratung und Betreuung während Konsumreduktion, Beratung und Betreuung im Falle einer gerichtlichen oder behördlichen Weisung

Impressum:
Caritas der Diözese St.Pölten
PsychoSoziale Einrichtungen, Suchtberatung
Hasnerstraße 4, 3100 St. Pölten
T 02742/844-502
suchtberatung@stpoelten.caritas.at
www.caritas-stpoelten.at

Inhalt: Suchtberatung
Foto: Thomas Steineder
Grafik & Layout: Barbara Pletzer
Druck: Gradwohl GmbH
September 2017

Beratungsstellen der Caritas Suchtberatung

Suchtberatung Amstetten
3300 Amstetten
Hauptplatz 35

Suchtberatung Melk
3390 Melk
Stadtgraben 10

Suchtberatung Scheibbs
3270 Scheibbs
Kapuzinerplatz 1

Mostviertel
Regionalleitung
M 0676-83 844 532

Suchtberatung St. Pölten
3100 St. Pölten
Brunngasse 23

Suchtberatung Krems
3500 Krems
Bahnzeile 1

Suchtberatung Lilienfeld
3180 Lilienfeld
Liese Prokop-Straße 14/2

Zentralraum
Regionalleitung
M 0676-83 844 395

Suchtberatung Zwettl
3910 Zwettl
Landstraße 29

Suchtberatung Gmünd
3950 Gmünd
Pestalozzigasse 3

Suchtberatung Waidhofen/Thaya
3830 Waidhofen/Thaya
Bahnhofstraße 18

Suchtberatung Horn
3580 Horn
Bahnstraße 5

Waldviertel
Regionalleitung
M 0676-83 844 533

www.caritas-stpoelten.at