

Anregungen für die Arbeit mit Suchtmittel- konsumierenden Menschen

Skriptum

Wien, 2024





Inhalt

Einleitung.....	2
1. Konsumprobleme erkennen und ansprechen	3
2. Beziehung ist die Grundlage für jedes Gespräch	5
3. Zieloffene Suchtarbeit	7
4. Stadien der Verhaltensveränderung (nach dem Transtheoretischen Modell)	8
5. Umgang mit Ambivalenzen in der Beratung	11
6. Arbeiten mit Kartensets.....	12
7. Mögliche Schritte zur Zielerreichung.....	14
8. Arbeiten mit Konsumtagebüchern	16
9. die persönlichen Risikosituationen kennen	19
10. Die 3 As	21
11. Nein-Sagen	23
12. Arbeiten mit Spannungskurven (nach dem Skill-Training)	25
13. Den „point of no return“ verhindern.....	27
14. Persönlicher Notfallkoffer	28
15. Umgang mit Vorfällen, Ausrutschen, ungewollten Konsum	29
16. Schöne Dinge bewusst planen und erleben.....	31
17. Behandlungsangebote in Wien	32
Literatur	34



Einleitung

Das vorliegende Skriptum zum Seminar Anregungen für die Arbeit mit Suchtmittelkonsumierenden Menschen dient für Sie als kompakte Nachlese der meisten im Seminar vermittelten Inhalte und Methoden. Darüber hinaus möchten wir Sie mittels Impulsfragen einladen, die im Seminar besprochenen Praxisanregungen zu vertiefen und zu reflektieren.

Aufbauend auf dem im Seminar „Grundlagen Sucht“ vermittelten Wissen lernen Sie als Mitarbeiter*innen einer Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in diesem Vertiefungsseminar praxiserprobte Methoden für die Arbeit mit Suchtmittelkonsumierenden Klient*innen kennen und trainieren diese. Es werden u.a. folgende Aspekte thematisiert und behandelt:

- Wie setze ich mein Wissen aus dem Seminar „Grundlagen Sucht“ in der Praxis um?
- Wie spreche ich problematischen Konsum an?
- Wie kann ich suchtkranke Menschen begleiten?
- Wie weit kann ich bzw. meine Einrichtung suchtkranke Menschen unterstützen und was leisten Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe?
- Und vor allem: Welche Methoden haben sich in der Praxis bewährt?

Sie erhalten in diesem Seminar Anregungen für den Umgang mit Suchtmittelkonsumierenden Klient*innen sowie einen Einblick in das Sucht- und Drogenhilfenetzwerk. Die praxisnahe Vermittlung von Methoden zielt darauf ab, Sie in der Arbeit mit Suchtmittelkonsumierenden Klient*innen zu unterstützen und leistet somit einen Beitrag zur Qualität der Betreuung.



1. Konsumprobleme erkennen und ansprechen

(Früh-)Erkennung von Problemen im Zusammenhang mit Suchtmitteln heißt, Auffälligkeiten wahrzunehmen, im Team oder mit der eigenen Leitung zu reflektieren und zu versuchen, die Probleme im lebensweltlichen Kontext der Klient*innen einzuordnen (Gefährdungseinschätzung). Es geht dabei sowohl um die individuellen (körperlichen, psychischen und sozialen) Risiken, als auch um die Risiken für das Umfeld (z.B. Mitbewohner*innen).

Hinweise auf einen problematischen Konsum von Suchtmittel können sehr unterschiedlich sein. Oft ist es auch schwer, bestimmte Auffälligkeiten richtig zu deuten. Viele Suchtmittel-konsumierende Menschen versuchen ihren Konsum zu verbergen.

Anregung zur eigenen Reflexion

Welche Beobachtungen/Wahrnehmungen lassen Sie darauf schließen, dass ein problematischer Umgang mit Suchtmittel vorliegt?

Welche Hinweise sind aus Ihrer Sicht für eine Gefährdungseinschätzung relevant?

Es ist oft nicht leicht, ein problematisches Konsumverhalten anzusprechen. Dazu benötigt es Einfühlungsvermögen, Verständnis und Vertrauen. Grundlage für ein gutes Beratungsgespräch ist eine stabile, partnerschaftliche Arbeitsbeziehung. Suchtspezifisches Wissen (z.B. über Substanzen) kann hilfreich sein. Es ist jedoch keine Voraussetzung, um in diesem Zusammenhang unterstützend zur Seite zu stehen.

Durch gezieltes, möglichst frühzeitiges Ansprechen (Frühintervention) kann die Person motiviert werden, entsprechende Hilfe anzunehmen. Es geht dabei nicht darum, sofort (therapeutische) Maßnahmen zu ergreifen, sondern zuerst einmal einen Prozess anzuregen.

Sprechen Sie Ihre Wahrnehmungen und Ihre Sorgen an. Bleiben Sie bei Ihren Beobachtungen und versuchen Sie durch offene Fragen die Sichtweise des Gegenübers zu ergründen. Menschen lassen sich von dem, was sie selbst sagen, besser überzeugen als von dem, was ihnen andere sagen. Vermutungen und Zuschreibungen können eher abschreckend oder einschüchternd wirken und den Rückzug oder den Abbruch der Arbeitsbeziehung mit sich bringen. Gut gemeinte Ratschläge können manchmal



gegenteilige Effekte haben und zu Widerstand führen. Daher vermeiden Sie Lösungsvorschläge und unterstützen bzw. begleiten Sie Ihre Klient*innen dabei, eigene Wege zu finden.

Tipps zur Frühintervention

- Verurteilen Sie nicht, moralisieren Sie nicht.
- Sprechen Sie vorerst darüber, was Sie beobachten, aber ziehen Sie keine vorschnellen Schlüsse.
- Vermeiden Sie Ratschläge oder Lösungsvorschläge.
- „Mir ist aufgefallen ...“, „Ich habe beobachtet ...“ ist ein besserer Anfang als „Du bist ...“ oder „Du hast ...“
- Worte wie „immer“ oder „ständig“ lösen meist Widerstand oder Ärger aus.
- Sprechen Sie Ihre eigenen Sorgen, Ängste und Befürchtungen an.
- „Ich mache mir Sorgen“ ist besser als „Du machst mir Sorgen“.
- Stellen Sie der betroffenen Person Fragen wie „Was denkst du darüber?“, „Kannst du meine Sorge verstehen?“.
- Vermeiden Sie Fragen, die nur mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten sind.
- Lassen Sie der Person Zeit, um nachzudenken und darüber zu sprechen.
- Hören Sie zu, zeigen Sie Interesse an dem, was die betroffene Person sagt. Vielleicht sieht sie das Problem ja ganz anders.
- Seien Sie nicht enttäuscht, wenn der oder die Betroffene nicht auf ein Gespräch eingeht. Alleine das Ansprechen einer Sorge oder einer Beobachtung kann oft schon viel bewirken.
- Bieten Sie Ihre Hilfe und Ihre Gesprächsbereitschaft an.
- Ermutigen Sie die Person, sich bei einer Beratungsstelle, einer Ärztin oder einem Arzt Hilfe zu holen. Sie können auch anbieten, sie bei diesem Schritt zu begleiten.



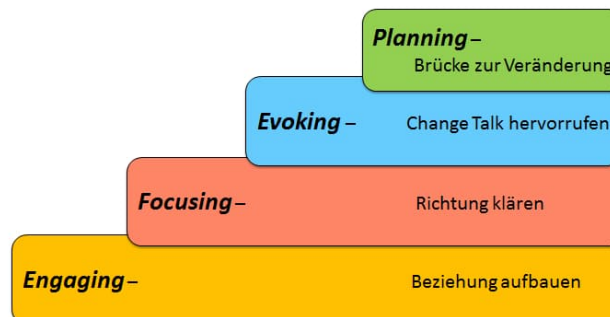
2. Beziehung ist die Grundlage für jedes Gespräch

Die Basis für ein gelingendes Gespräch ist immer die Beziehung zwischen der beratenen Person und der*dem Berater*in. Es geht darum, eine Beziehung auf gegenseitigem Respekt und Vertrauen aufzubauen. Daher ist bei jedem Gespräch besonders auf den Prozess des Beziehungsaufbaus zu achten.

Anregung zur eigenen Reflexion

Stellen Sie sich vor, Sie gehen in eine Beratungsstelle oder zum ersten Mal in einen Sportverein, in eine Musikgruppe oder zu einer Elternversammlung etc. Wovon würde es abhängen, dass Sie diese Orte gerne wieder besuchen?

Motivierende Gesprächsführung nach Miller und Rollnick unterscheidet vier Prozesse im Rahmen eines Veränderungsgesprächs. Diese bauen aufeinander auf und überlappen sich. Bildhaft werden sie als Treppe dargestellt.



Erst wenn der Beziehungsaufbau (Engaging) geklappt hat, kann man sich auf eine gemeinsame Richtung im Gespräch einigen (Focusing), darauf folgt das Hervorrufen der Selbstmotivation zur Veränderung (Evoking). Im Prozessschritt Planning geht es um die Entwicklung der Selbstverpflichtung und um die Formulierung eines konkreten Handlungsplans.

Dem Aufbau einer von Respekt getragenen Arbeitsbeziehung kommt hierbei eine tragende Funktion zu, die ausschlaggebend ist für das Gelingen aller weiteren Interventionen. Akzeptanz, Wertschätzung und Interesse an der Sichtweise des Gegenübers sind zentral beim Engaging. Eine offene und neugierige Vorgehensweise, die



sich darum bemüht, die Sichtweise der betroffenen Person nachzuvollziehen, ist der erste und wichtigste Schritt für einen begleiteten Veränderungsprozess.

(vgl.: Miller & Rollnick, 2015, S. 44-49)

Anregung zur eigenen Reflexion

Denken Sie an eines ihrer letzten Beratungsgespräche:

Wie würden Sie die Arbeitsbeziehung beschreiben?

Wie gut haben Sie die Problematik Ihrer*Ihres Klient*in verstanden? Könnten Sie das, was die*der Klient*in erlebt, selbst in Worte fassen?

Wie beteiligt hat sich die*der Klient*in im Gespräch gefühlt?

Wie würden sie die Ausgangslage für weitere Gespräche beschreiben?



3. Zieloffene Suchtarbeit

„Zieloffene Suchtarbeit bedeutet, mit Menschen an einer Veränderung ihres Suchtmittelkonsums zu arbeiten, und zwar auf das Ziel hin, dass sie sich selbst setzen.“

Körkel, 2014

Viele Menschen können sich ein Leben ohne den Konsum von Suchtmitteln gar nicht vorstellen. Für andere ist das Ziel der Abstinenz trotz vielfacher Versuche nicht erreichbar. Eine ausschließliche Orientierung an Heilung, die meist als Abstinenz verstanden wird, entspricht daher nicht der Lebenswirklichkeit aller Menschen, die eine Veränderung ihres Konsumverhaltens anstreben.

Es setzt sich zunehmend das Verständnis durch, dass es sich bei Abstinenz, kontrolliertem Konsum oder Harm- und Riskreduktion eigentlich nicht um Ziele handelt, sondern um verschiedene gleichwertige Wege, um eine Verbesserung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens zu erreichen. Das Ziel ist eine Verbesserung der individuellen Lebensqualität, die durch eine Veränderung im Konsumverhalten erreicht werden soll.

Angestrebte positive Veränderungen in Bezug auf Suchtmittelkonsum können sehr unterschiedlich sein. Sie können sich auf

- die Konsummenge,
- auf den Verzicht in bestimmten Situationen,
- auf den Verzicht zu bestimmten Zeiten,
- auf bestimmte konsumfreie Tage
- oder auf vollständige Abstinenz beziehen.

Beispielsweise kann auch Lernen, rechtzeitig den Konsum zu stoppen oder in bestimmten Situationen Nein zu sagen, eine Strategie zur Zielerreichung sein.

Professionelle Unterstützung bedeutet in diesem Zusammenhang, Menschen darin zu begleiten, ihren eigenen Weg bzw. ihre eigene Strategie zu mehr Lebensqualität bzw. zu einer Verbesserung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens zu finden und sie in ihren positiven Entscheidungen zu bestärken.

Anregungen zur eigenen Reflexion

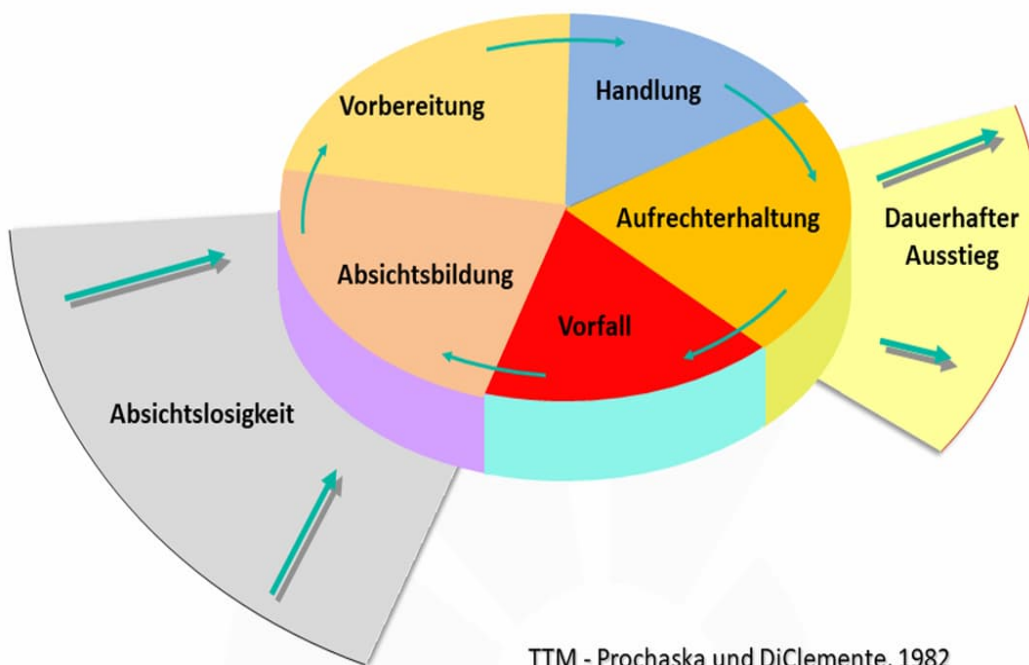
Was bedeutet für Ihre Klient*innen (mehr) Lebensqualität bzw. eine Verbesserung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens?

Braucht es eine Veränderung im Substanzkonsum, um dies zu erreichen?



4. Stadien der Verhaltensänderung (nach dem Transtheoretischen Modell)

Das Modell ist Teil des Transtheoretischen Modells (TTM) von Prochaska und DiClemente (1998) und setzt sich mit der Fragestellung auseinander: „Was hindert bzw. was bringt einen Menschen dazu sich zu verändern?“ (d.h. die Motivation zur Verhaltensänderung). Das Modell beschreibt einen Prozess. Die einzelnen Stadien werden dabei oft mehrmals durchlebt, bis ein dauerhafter Ausstieg gelingt. Der Veränderungsprozess wird hier also nicht linear, sondern zirkulär gedacht. Wie lange sich ein Mensch in welchem Stadium aufhält, kann sehr unterschiedlich sein. Die Übergänge sind fließend.



(aus: Fachstelle für Suchtprävention Niederösterreich, 2019)

Jeder Mensch befindet sich mit verschiedenen Problemen in verschiedenen Stadien. Bei Veränderung ist das richtige „Timing“ ausschlaggebend. So ist es für die Begleitung und Unterstützung mehr oder weniger Veränderungswilliger durch andere Personen wichtig zu erkennen, in welchem Veränderungsstadium sich der Mensch befindet. Jedes Stadium benötigt spezifische Interventionen, wie die folgende Übersicht darstellt. So wird sich jemand, der noch kaum über Veränderung nachdenkt, äußerst ungern in lange Gespräche über seinen Konsum verwickeln lassen. Bei einem schon stark entwickelten Veränderungswunsch jedoch kann ein solches Gespräch sehr hilfreich sein (vgl. ginko Stiftung für Prävention, 2019).



Stadium der Verhaltensänderung	Mögliche Interventionen, mögliche Strategien
<p>Absichtslosigkeit</p> <p><i>niemals“ oder</i> <i>„ich habe nicht vor, in den nächsten 6 Monaten etwas an meinem Verhalten zu verändern“</i> <i>„es geht mir gut“</i> <i>„ich bin eigentlich zufrieden“</i></p> <ul style="list-style-type: none"> wenig oder gar kein Problembewusstsein über eine Verhaltensveränderung wird daher derzeit nicht nachgedacht <p>kein Interesse an Veränderung (auch wenn das Umfeld vielleicht bereits Veränderungsbedarf erkennt)</p> <ul style="list-style-type: none"> verharren in dem Stadium (z.B. weil häufig zu wenig Wissen über den Ausgang vorhanden ist oder bisherige Versuche gescheitert sind) Problematisches Verhalten wird nicht thematisiert, weil der Aufwand für eine Veränderung sehr hoch eingeschätzt wird Auseinandersetzung wird vermieden 	<ul style="list-style-type: none"> (Fach-)Informationen geben Rückmeldung über das jeweilige (problematische) Verhalten geben nach emotionalen Bezügen suchen auf Diskrepanz hinweisen (d. h. das Vorhandensein mehrerer realer Wege – Klient*in (muss) sich bewusst für den einen oder anderen Weg entscheiden (z. B. Konsum vs. kontrolliert) → Hinweise geben, dass beides sich gleichzeitig nicht ausgehen wird bzw. ein innerer Konflikt vorherrscht) Anbieten alternativer Sichtweisen aktives Zuhören In diesem Stadium sind kurze Gespräche (zwischen Tür und Angel) hilfreich/möglich, weil unterstützt wird, einen Denkprozess zu starten
<p>Absichtsbildung</p> <p><i>„vielleicht“</i> <i>„eines Tages“</i> <i>„Grundsätzlich bin ich zufrieden mit ..., aber manchmal denke ich, dass...“</i> <i>„Es wäre schön, wenn..., aber...“</i> <i>„Einerseits... andererseits...“</i></p> <ul style="list-style-type: none"> bewusste Auseinandersetzung mit dem Problemverhalten, aber keine konkreten Pläne starke Ambivalenz (Pro und Kontra halten sich die Waage) interessiert, aber nicht fest entschlossen Ambivalenzen vorhanden - es stehen mehrere Handlungsoption zur Verfügung, jedoch noch keine Entscheidung gefallen 	<ul style="list-style-type: none"> zu Selbstbeobachtung anregen (z. B. Konsumtagebuch o. Ä.) Vor- und Nachteile besprechen, Ambivalenz sichtbar machen (z.B. Ambivalenzwaagen-Modell verwenden) einen Anstoß in Richtung Veränderung geben Selbstvertrauen stärken (z.B: Skalierung der Zuversicht, das Ziel zu erreichen: Ist es ein angemessenes Ziel?) Vor- und Nachteile besprechen Förderliche Ressourcen aktivieren Selbstvertrauen stärken
<p>Vorbereitung</p> <p><i>„bald“</i> <i>„in den nächsten 30 Tagen verändere ich etwas“</i> <i>„ich gehe es an“</i> <i>„Ich habe schon...“</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Vorteile der Veränderung überwiegen erste Pläne werden geschmiedet hohe Motivation zu konkreten Handlungsschritten Handlung steht unmittelbar bevor 	<ul style="list-style-type: none"> Suche nach realistischen und akzeptablen Veränderungsschritten (Was wird sich ändern, wenn sich die Umwelt/die Wahrnehmung der Umwelt ändern wird?) Vereinbarungen treffen Arbeit an Selbstwirksamkeitserwartung Zuversicht stärken Erstellung eines Hilfeplans Anreize für erwünschtes Verhalten intensivieren



<p>Aktion <i>„jetzt“</i></p> <ul style="list-style-type: none">• hohes Maß an Entschlossenheit und Engagement• Beobachtbare Veränderungen im Lebenswandel. Neue Verhaltensweisen werden erprobt• hohes Risiko die alten Verhaltensweisen wieder aufzugreifen (u.a. weil die Umwelt auf das sichtbare veränderte Verhalten irritiert reagiert).• Veränderungen werden nach außen sichtbar	<ul style="list-style-type: none">• Stärkung von Selbstvertrauen• Strategien zur Vermeidung von unerwünschten alten Verhaltensweisen• z. B. Training spezieller Fertigkeiten, die helfen, mit schwierigen Situationen umzugehen
<p>Aufrechterhaltung</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>„für immer“ bzw. „für eine längere Zeit“</i>• Veränderungsschritte wurden bereits über einen längeren Zeitraum durchgehalten, z. B.: <i>„Seit 6 Monaten konsumiere ich nur am Wochenende Cannabis“</i>	<ul style="list-style-type: none">• Bestätigen – „Erfolge feiern“• Beratungsbedarf klären

(vgl.: Institut für Suchtprävention, 2008)

Anregungen zur eigenen Reflexion

Denken Sie an eine Verhaltensänderung in ihrem Leben (z.B.: eine Ausbildung beginnen, mehr auf die Gesundheit achten, einem Hobby nachgehen). Gehen Sie im Gedanken die Stadien der Veränderung durch. In welchem Stadium befinden Sie sich derzeit? Welche Strategien sind oder waren in den jeweiligen Stadien für Sie hilfreich?

Denken Sie an Ihr letztes Beratungsgespräch, in dem es um eine Verhaltensveränderung ging. In welcher Phase befand sich Ihr*e Klient*in? Welche Strategien sind für Ihre*n Klient*in in dieser Situation hilfreich?



5. Umgang mit Ambivalenzen in der Beratung

Der Begriff Ambivalenz setzt sich zusammen aus den lateinischen Wörtern ambi (= beide, doppelt) und valere (= stark sein). Wenn wir von Ambivalenz sprechen, meinen wir Gedanken, Gefühlen, Empfindungen oder Verhaltensweisen, die einander widersprechen, aber gleichzeitig vorhanden sind.

Ambivalenz beschreibt einen für Menschen typischen Zustand im Zusammenhang mit Veränderungsprozessen. Die psychische Anspannung, das Hin- und Hergerissen-Sein, erfordern einen intrapsychischen Klärungsprozess, der letztlich durch eine Entscheidung für eine der Optionen beendet werden kann.

Im Zusammenhang mit suchtmittelbezogenen Verhaltensweisen ist Ambivalenz ein zentrales Phänomen. Suchtmittel-konsumierende Menschen fühlen sich oft hin- und hergerissen zwischen den angenehmen und unangenehmen Folgen des Konsums, zwischen Weitermachen und Aufhören. Veranschaulichen lässt sich dieser Widerspruch anhand einer Waagschale.



Anregungen zur eigenen Reflexion

Denken Sie an ein Verhalten, das Sie gerne verändern möchten (z.B. mehr Sport machen, sich gesünder ernähren). Überlegen Sie die jeweiligen Vor- und Nachteile anhand der vier Felder.

Vorteile des Status Quo	Nachteile des Status Quo
Nachteile der Veränderung	Vorteile der Veränderung



6. Arbeiten mit Kartensets

Bildkarten erleichtern den Einstieg in das Thema und bieten Erzählreize. Die Karten, die Sie in diesem Seminar erhalten, können je nach Bedarf einzeln oder gemeinsam und in unterschiedlichen Kombinationen eingesetzt werden.

Alternativ können auch Flaschen, Tablettenpackungen u. Ä. oder Fotos verwendet werden.



Mögliche Aufgaben/Fragen:

- Welche Bilder kennst du/kennen Sie?
- Bilder sortieren: bekannte Substanzen und unbekannte Substanzen
- Bilder von Substanzen auswählen, die schon probiert wurden
- Bilder auflegen: einmal probiert – öfter probiert
- Bilder auflegen: Ist etwas dabei, dass du/Sie vor Kurzem genommen hast/haben

- Welche Konsumformen kennst du/kennen Sie?
- Welche Konsumformen hast du selbst probiert/haben Sie selbst probiert?
- Wie wird welches Suchtmittel meistens konsumiert?
- Wie hast du/haben Sie dieses Suchtmittel konsumiert?

- Welche Suchtmittel hast du/haben Sie als angenehm erlebt, welche haben Spaß gemacht? -> lachender Smiley
Welche waren „neutral“? -> neutraler Smiley
Welche waren unangenehm? -> trauriger Smiley



*Welche haben dich/haben Sie vielleicht verunsichert? -> verunsicherter,
nachdenklicher Smiley*

- *Welche Suchtmittel sind aus deiner/aus Ihrer Sicht*
 - *gefährlich?* – rote Karte
 - *riskant?* – gelbe Karte
 - *kein Problem?* – grüne Karte
- *Bei welchen Suchtmitteln*
 - *willst du deinen/wollen Sie Ihren Konsum unverändert lassen?* – grüne Karte
 - *willst du deinen/ wollen Sie Ihren Konsum reduzieren?* – gelbe Karte
- *Welche Suchtmittel willst du/wollen Sie nicht mehr nehmen?* – rote Karte



7. Mögliche Schritte zur Zielerreichung

Wie Menschen ihre Ziele erreichen können, ist individuell. In einem gelungenen Beratungsgespräch geht es darum, dass die*der Klient*in ihre*seine eigenen Ressourcen und Lösungsstrategien findet.

Der Weg zur Erreichung der selbstgewählten Ziele besteht in der Regel aus vielen einzelnen Schritten oder Maßnahmen, durch die eine Verhaltensänderung im Alltag der Klient*innen verwirklicht werden kann. In diesem Zusammenhang sind oft wiederkehrenden Situationen Thema in der Beratung. Dabei kann es sich z.B. um bestimmte Orte oder Situationen handeln, die zum Substanzkonsum verleitend erlebt werden, also als riskant wahrgenommen werden. Oft stehen das soziale Umfeld oder einzelne Personen in einem engen Zusammenhang mit den Konsummustern. In einem Beratungsgespräch geht es darum, dass Klient*innen ihre eignen Risikosituationen wahrnehmen und eigene Strategien finden, damit umzugehen.

Nachfolgend finden Sie Beispiele für mögliche Maßnahmen:

- Sich von Freunden, Familienmitgliedern oder anderen Menschen unterstützen lassen
- Zeit bewusst für etwas Schönes und Freudvolles ohne Substanzkonsum nutzen
- Wenn möglich: Situationen meiden, die zum Substanzkonsum verleiten
- Bewusste Auseinandersetzung mit den Gründen, weshalb jemand ihre*seine Konsumgewohnheiten ändern möchte

Daraus kann die*der Klient*in für sich selbst Regeln aufstellen:

- Zu bestimmten Zeiten erlaube ich mir den Konsum und zu selbst definierten Zeiten ist der Konsum nicht erlaubt.
- Ich lege genau fest in welchen Situationen ich mir den Konsum erlaube und in welchen nicht. Und ich lege fest, welche Situationen ich vermeiden möchte (z.B.: Ich treffe keine Freunde, die konsumieren).
- Ich lege fest, wo ich konsumieren darf und wo nicht (z.B.: Ich konsumiere in meiner Wohnung keine psychoaktiven Substanzen)
- etc.

Beachten Sie, dass diese Maßnahmen von der*dem Klient*in selbst gefunden werden müssen. Als Berater*in können Sie unterstützen und die Klient*innen begleiten, selbst ihre individuellen Schritte zu planen.



Anregung zur eigenen Reflexion

Was erleben Sie als hilfreich, wenn Sie ein persönliches Ziel verfolgen, wie z.B. mehr Sport machen oder weniger Naschen?

Welche dieser Strategien haben Sie bereits bei Ihren Klient*innen erlebt? Was war hilfreich?



8. Arbeiten mit Konsumtagebüchern

Eine bewährte Methode, um einerseits den eigenen Suchtmittelkonsum zu reflektieren und andererseits selbstbestimmt den eigenen Suchtmittelkonsum zu kontrollieren, ist das Führen eines Konsumtagebuches. Dabei ist es empfehlenswert, im ersten Schritt nur den aktuellen Konsum zu dokumentieren. In einem Konsumtagebuch wird über einen vereinbarten Zeitraum notiert wann, in welchen Situationen und wie viel konsumiert wird. Dadurch können Klient*innen zum Beispiel folgende Fragen reflektieren:

- Konsumzeiten: Wann konsumiere ich – wann nicht? (Tage/Uhrzeit)
- Konsumorte: Wo konsumiere ich – wo nicht?
- Soziales Umfeld: Mit wem will konsumiere ich – mit wem nicht?
- Substanzen: Welche Substanzen konsumiere ich – welche nicht?
- Mischkonsum: Nehme ich Substanzen gleichzeitig – welche nicht?
- Befinden und Umstände: Wann konsumiere ich – wann nicht?

Die Selbstbeobachtung ist eine gute Ausgangsbasis, um gegebenenfalls anschließend einen Veränderungswunsch und entsprechende Ziele festzulegen. Diese können sich zum Beispiel auf

- die max. tägliche Menge
- die max. wöchentliche Menge
- konsumfreie Zeiten/Tage
- konsumfreie Situationen

beziehen.

Anregung zur eigenen Reflexion

Welche Vorteile hat das Führen eines Konsumtagebuches? Wie könnte ich ein Konsumtagebuch in meine Beratung einbauen?

Für wen ist das Führen eines Konsumtagebuches hilfreich?



Konsumtagebuch für eine Substanz

Substanz Woche vom bis

Tagesziel :

Wochenziel:

Tage an denen das Ziel erreicht wurde :

	1.Tag	2.Tag	3.Tag	4.Tag	5.Tag	6.Tag	7.Tag
6-12 Uhr							
12-18 Uhr							
18-6 Uhr							

Tagesziel
erreicht?

 Ja Nein

 Ja Nein

 Ja Nein

 Ja Nein

 Ja Nein

 Ja Nein

 Ja Nein

Wochenziele
erreicht?

 Ja Nein

Mit meinem Konsumverhalten bin ich in dieser Woche (bitte ankreuzen)



Sehr zufrieden

sehr unzufrieden

(vgl.: GK Quest Akademie GmbH, KISS-Konsumtagebuch)



Konsumtagebuch für mehrere Substanzen

Ziel

Woche vom bis

Aktueller Stand des Konsums :

Substanz

Tag	1	2	3	4	5	6	7
6-12							
12-18							
18-6							

Zahl der Tage,
an denen das
Ziel erreicht
wurde :

Substanz

Tag	1	2	3	4	5	6	7
6-12							
12-18							
18-6							

Zahl der Tage,
an denen das
Ziel erreicht
wurde :

Substanz

Tag	1	2	3	4	5	6	7
6-12							
12-18							
18-6							

Zahl der Tage,
an denen das
Ziel erreicht
wurde :

(vgl.: GK Quest Akademie GmbH, KISS-Konsumtagebuch)



9. Die persönlichen Risikosituationen kennen

Die Auseinandersetzung mit den konkreten Umständen und Bedingungen im Zusammenhang mit Substanzkonsum ist wesentlich, um persönliche Ziele zu erreichen. Die eigenen Risikosituationen, die starkes Verlangen nach der Substanz auslösen können, zu kennen, ist wichtig um eine sogenannte „Risikokompetenz“ zu entwickeln. Damit sind Strategien gemeint, um in Risikosituationen adäquat reagieren zu können.

Solche Risikosituationen können sehr unterschiedlich sein, wie z.B.

Verhaltensweisen, die zur Gewohnheit geworden sind:

- nach dem Aufstehen eine Zigarette rauchen
- das Bier nach der Arbeit
- die Zigarette zum Kaffee
- das Bier zum Fußballschauen
- der Sekt zum Geburtstag
- der Schnaps nach dem deftigen Essen

Als unangenehm oder belastend empfundene Situationen:

- der Joint zum Stressabbau
- das Glas Schnaps, um die Traurigkeit leichter erträglich zu machen
- das Bier, um Wut, Ärger oder Zorn zu dämpfen
- Medikamente, um Angst zu bekämpfen
- Opiate, um den Schmerz zu erleichtern

Bestimmte Herausforderungen, die durch Substanzkonsum leichter bewältigbar und/oder freudvoller erlebt werden:

- die Zigarette, um mit anderen Menschen ins Gespräch zu kommen
- das Bier, um mutiger zu sein, jemanden anzusprechen
- der Energiedrink, um die ganze Nacht noch lernen zu können

Schöne Momente, die man (besonders) genießen möchte:

- der Cocktail am lauen Sommerabend
- das Glas Wein zum guten Essen
- die Line Kokain, damit der Sex intensiver erlebt wird
- Ecstasy, um die Party voll zu genießen

Als besonders herausfordernd werden oft Risikosituationen in einem sozialen Kontext empfunden.

- Man will dazugehören.
- Man will nicht als Außenseiter*in dastehen.
- Man will kein*e Spaßverderber*in sein.



- Vielleicht will man zeigen, dass man „was verträgt“ oder den Mut hat, etwas zu nehmen.
- Man will niemanden enttäuschen.
- Jemand versucht uns zu überreden.
- Man glaubt, dass der Konsum von Substanzen in bestimmten Situationen normal sei: „Machen doch eh alle“.

Anregung zur eigenen Reflexion

Kennen Sie von sich selbst Risikosituationen? Gibt es bei Ihnen Momente, bei denen Sie etwas machen, was Sie eigentlich gar nicht möchten?

Bezugnehmend auf konkrete Situationen aus dem Alltag der Person können im Gespräch die zugrundeliegenden Konsummotive und die damit verbundenen Erwartungshaltungen erkundet werden. Dabei kann auch deutlicher werden, welche Funktion der (regelmäßige) Gebrauch einer Substanz im Leben der jeweiligen Person erfüllt. Auch in diesem Zusammenhang ist eine akzeptierende Grundhaltung sowie eine neugierige Vorgehensweise Bedingung für einen offenen Austausch.

Sie müssen selbst keine „Sucht-Expert*in“ sein, um empathisch zu fragen und zuzuhören.



10. Die 3 As

Die Methode der 3 As erleichtert eine schnelle und einfache Einschätzung von Situationen und passenden Handlungen/Reaktionen. Wenn sich Klient*innen z. B. dafür entschieden haben, mit dem Rauchen aufzuhören oder weniger Schokolade zu essen, keinen Alkohol zu trinken o. Ä., werden anhand der 3 As (Abhauen, Ablenken, Aushalten) beispielhaft Risikosituationen aus dem Alltag besprochen und Strategien zum Durchhalten entwickelt.

A wie Abhauen:

- Welche Situationen kann/muss ich in Zukunft vermeiden?
- Wie kann ich diese Situationen vermeiden?

A wie Ablenken:

- In welchen Situationen kann ich mich von einem etwaigen Verlangen ablenken?
- Wie kann ich mich gut ablenken?

A wie Aushalten:

- In welchen Situationen muss ich ein Verlangen einfach aushalten, weil ich es nicht vermeiden kann und ich mich auch nicht ablenken kann?
- Welche Sätze helfen mir, diese Situationen auszuhalten? (z. B.: „Das ist gerade hart für mich, aber ich weiß, es geht gleich vorbei.“ Oder: „Das ist gerade hart für mich. Es gibt viele Menschen, denen es so geht.“)



Die 3 A s	In welchen Situationen?	Wie mache ich es?
A bhauen		
A blenken		
A ushalten		



11. Nein-Sagen

Für viele Menschen ist das Nein-Sagen eine große Herausforderung. Es wird etwas angeboten, man will nicht Spaßverderber*in oder Außenseiter*in sein. Man will dazu gehören.

Nein-Sagen als Ausdruck von Ablehnung wird oft als Zurückweisung empfunden. Es fällt daher oft viel leichter „Ja“ zu sagen. Aber gerade wenn es um Veränderung geht, wenn es darum geht, nichts oder weniger zu konsumieren, ist ein „Nein“ zu einem Angebot ein „Ja“ zu sich selbst und seinen eigenen Zielen.

Nein sagen erfordert oft Mut und Selbstbewusstsein. Um das Nein-Sagen zu erleichtern, kann es in Beratungsgesprächen reflektiert und ggf. auch geübt werden.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten Nein zu sagen im Zusammenhang mit einer Veränderung im Konsumverhalten:

1. Nein – offen und ehrlich

z.B.: „Nein, ich habe mich entschieden nicht mehr zu rauchen“; „Nein, ich bin seit 3 Wochen trocken (clean)“; „Nein, ich bin wegen meiner Suchtproblematik in Behandlung.“

Von einer Suchterkrankung zu erzählen, ist hier ein Selbstschutz, um nicht weiter etwas angeboten zu bekommen. Gleichzeitig sollte man sich gut überlegen, ob ein ausreichendes Vertrauensverhältnis besteht, das eine derartige Offenheit zulässt.

2. Nein – selbstsicher, ohne Rechtfertigung

z.B.: „Nein, ich möchte (heute) nichts trinken“, „Nein ich nehme (heute) nichts“ oder einfach nur „Nein!“

Oft reicht es ein klares und unmissverständliches Nein zu sagen. Auch Tonfall und Körpersprache spielen hier eine wichtige Rolle, wie das Nein vom Gegenüber aufgenommen wird.

3. Nein – ausweichen, Ausrede

z.B.: „Ich vertrage keinen Alkohol“, „Ich muss heute noch was erledigen“, „Ich muss gleich wieder weg.“

Bei kurzen oder flüchtigen Begegnungen, bei Personen, die Sie voraussichtlich nur einmal treffen, ist es meist einfacher sich nicht zu erklären. Auszuweichen, Ausreden benutzen oder kleine Notlügen können gegenüber Personen, die häufiger getroffen werden, jedoch zu einem unangenehmen Rechtfertigungsdruck führen.



4. Nein – mit Humor

z.B.: „Ich habe schon ein Haustier und möchte mir heute keinen Kater mit nach Hause nehmen“; „Ich muss niemanden mehr schön trinken“, „Ich möchte mich an den heutige Abend morgen erinnern können“.

Humor kann die Situation erleichtern und manchmal auch „entkrampfen“. Es braucht aber auch die Fähigkeit zur Selbstironie.

(vgl.: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/NeinSagen.pdf)

Anregung zur eigenen Reflexion

Wann fällt es Ihnen schwer nein zu sagen?
Was hilft Ihnen Nein zu sagen?

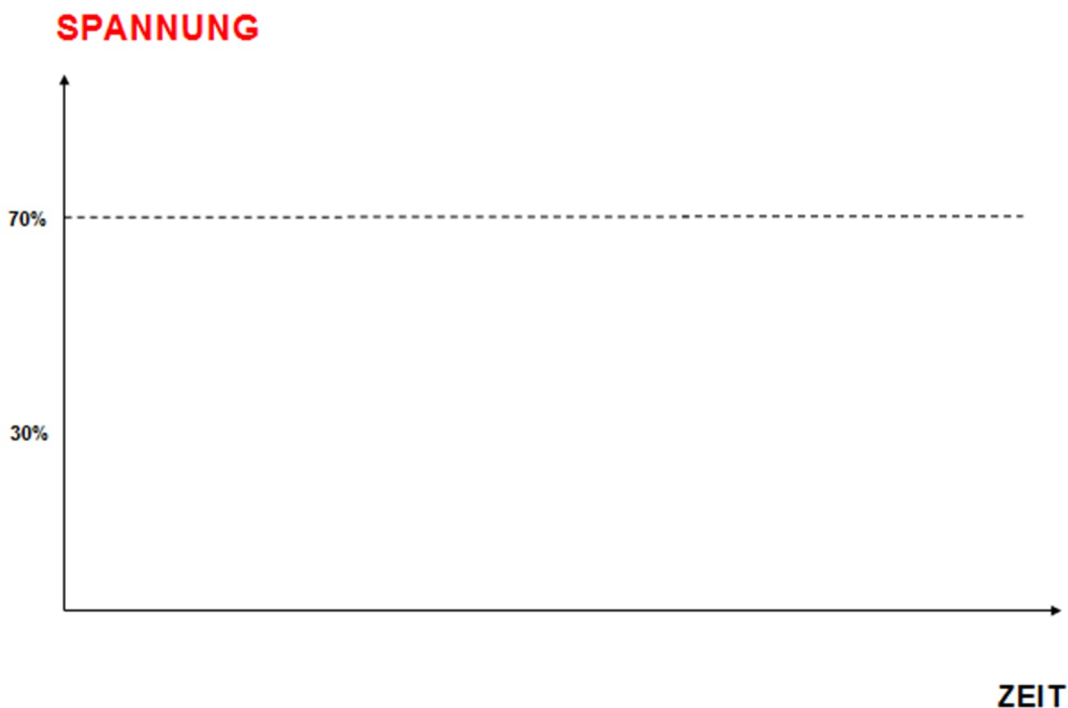


12. Arbeiten mit Spannungskurven (nach dem Skills- Training)

Der Begriff „Spannung“ gibt den jeweiligen aktuellen Zustand wieder, in dem sich Klient*innen befinden. „Spannung“ wird zur gemeinsamen Sprache bzw. Ausdrucksform – somit können emotionale Zustände besser (in Zahlen) wiedergegeben werden.

Die Spannungskurve macht unterschiedliche Spannungszustände sichtbar. Mittels eines Zahlenwertes ordnet die konsumierende Person ihren aktuellen Spannungszustand auf einer Skala von 0 bis 100 ein. Der Wert um die 40 auf der Spannungskurve wird als leichter Spannungszustand bezeichnet. Beschreiben lässt sich dieser Zustand z.B. mit Sätzen wie: „Ich bin entspannt und locker“ oder „Mir geht es gut und bin schon gespannt was der Tag so für mich bereit hält“. Der Wert um die 70 bedeutet, dass die Kontrolle über Gedanken und Gefühle verloren geht und die „innere Anspannung“ (zum Beispiel: Gier nach der Nadel, depressive Gedanken, Langeweile, aggressives Verhalten gegen sich selbst oder anderen Personen etc.) unerträglich wird. Sätze, die diesen Zustand beschreiben sind unter anderem: „Ich halte es nicht mehr aus“, „Ich bin am Zerplatzen“, „Es gibt kein Zurück mehr“, „Ich habe keine Kontrolle über mich“ oder „Ich kann nicht anders“. Es gibt keinen Handlungsspielraum mehr, es muss eine Aktion gesetzt werden, um diesen unerträglichen Zustand zu beenden. Dieser Punkt wird als „point of no return“ bezeichnet.

Jeder Spannungszustand kann unterschiedliche „Skills“ erfordern. Skills im unteren Spannungsbereich können (langfristige) Veränderungen herbeiführen, Skills in oberen Bereich helfen Schlimmes zu verhindern.



(vgl.: Sendera (2007a); S. 114)



Anregung zur eigenen Reflexion

Wann und wie ist das Modell der Spannungskurve für die Beratung sinnvoll? Welche Skills sind in den unterschiedlichen Spannungszuständen wichtig?



13. Den „point of no return“ verhindern

Jeder Spannungszustand kann unterschiedliche Fähigkeiten/Fertigkeiten (Skills) erfordern. Gemeinsam suchen Sie mit den Klient*innen nach verschiedenen Skills und Möglichkeiten, um Spannungen zu reduzieren, damit der „point of no return“ erst gar nicht erreicht wird.

Bei geringer und mittlerer Spannung können unterschiedliche Skills (langfristige) Veränderungen herbeiführen. Übungen zur Stärkung der Achtsamkeit wie bewusstes Sehen, Hören, Schmecken und Fühlen, Genussübungen oder Übungen zur Wahrnehmung der eigenen Gefühle sind hier u.a. hilfreich. Die so erlernten bzw. geübten Skills tragen zur Lebensqualität bei und ermöglichen, dass unangenehme hohe Spannungszustände seltener auftreten. Skills für hohe Spannungszustände helfen „Schlimmes“ zu verhindern. In diesen Zusammenhang kann mit den Klient*innen besprochen werden, dass alte „ungesunde“ Verhaltensweisen (z. B. Rauschtrinken, intravenöser Konsum, Beikonsum von Benzodiazepinen) zwar schnell zu einer Spannungsreduktion führen können, aber auf Dauer ungesund und nicht adäquat sind. Menschen können andere Möglichkeiten und Skills erlernen oder wiederentdecken und einüben. Für viele Menschen sind im oberen Spannungsbereich starke Sinnesreize hilfreich, wie z.B. laute Musik hören, in den Polster schlagen, einen Eiswürfel lutschen, einen Gummiring am Handgelenk schnepfen lassen etc.

Die Erarbeitung und Übung von Skills soll in einem geringen bzw. normalen Spannungszustand erfolgen. Während eines Zustands hoher Spannung können neue Skills eine Überforderung darstellen, was die Situation verschlimmert.

Situation/Aufgabe	Fertigkeit/Fähigkeit (Skills)
Herausfordernde/schwierige Situationen bzw. Aufgaben, an die ich mich erinnere:	Welche persönlichen Fertigkeiten/ Fähigkeiten haben bei der Bewältigung der schwierigen Situation/Aufgabe geholfen?



14. Persönlicher Notfallkoffer

Der „persönliche Notfallkoffer“ ist eine Sammlung von Notfalltelefonnummern, Adressen, Aktivitäten sowie Skills für den Notfall bzw. für einen sehr hohen Spannungszustand. Die aufgeschriebenen Skills sollten bereits erprobt und ausreichend trainiert worden sein.

Bezüglich der Telefonliste stehen im Idealfall Freunde, Verwandte etc. an erster Stelle und es ist hilfreich zu besprechen, wann diese tatsächlich erreichbar sind. Bei den wichtigsten Telefonnummern können auch „Notfallsnummern“ (z.B. PSD-Notdienst) notiert werden – insbesondere dann, wenn Klient*innen keine Bezugspersonen haben, die sie in Notfällen anrufen können.

Persönlicher Notfallkoffer

Meine effektivsten Fertigkeiten/Fähigkeiten (Skills)



Meine wichtigsten Telefonnummern



(vgl.: Sendera (2007a); S. 185)



15. Umgang mit Vorfällen, Ausrutschern, ungewolltem Konsum

Der Begriff „Rückfall“ für den erneuten Gebrauch einer oder mehrerer Substanzen beinhaltet die Bedeutung „versagt haben“ oder „diesmal nicht stark genug gewesen sein, um dauerhaft abstinent zu bleiben“. ...

Neutralere Formulierungen:

- *hat Substanz X kürzlich erneut verwendet*
- *hat den Gebrauch von Substanz X wieder aufgenommen*

(aus: <https://gegen-stigma.de/beispiele>)

In einem Veränderungsprozess gehört es oft dazu, dass etwas nicht (auf Anhieb) gelingt. Vor allem tiefgreifende Verhaltensveränderungen, wie es Veränderungen im Substanzkonsum sind, brauchen in vielen Fällen die eine oder andere Anpassungen, bis das angestrebte Ziel nachhaltig erreicht wird. Wenn etwas nicht gelingt wie geplant, kann das zu Frustration, Entmutigung und Schamgefühlen führen. Für Menschen, die eine positive Verhaltensänderung im Substanzkonsum anstreben, ist der Umgang mit diesen Emotionen besonders schwierig, da sie bisher diese oft mit Substanzkonsum reguliert haben. Mit dem Wort „Rückfall“ verstärkt man diese negativen Gefühle, da damit ein „zurück an den Start“, ein „es ist wie früher“ verbunden wird. Die Möglichkeit, dieses Ereignis als Lernerfahrung zu verstehen, wird dadurch erschwert. Das meist als krisenhaft erlebte Ereignis sollte in der Beratung als Chance zur Entwicklung nachhaltiger Strategien aufgegriffen werden. Der*die Klient*in kann die eigenen Risikosituationen besser kennenlernen und neue Strategien für eine nachhaltige Veränderung entwickeln. Vielleicht waren auch die Ziele zu hochgesteckt. Da bietet ein derartiges Ereignis die Möglichkeit, die angestrebte Verhaltensveränderung zu reflektieren um ggf. kleinere und realistischere Ziele zu finden oder um auf den Weg dorthin Zwischenziele bzw. Zwischenschritte zu erarbeiten.

Als Berater*in ist es wichtig Mut zu machen, die Zuversicht zu stärken und bereits erbrachte Leistungen in den Vordergrund zu rücken und zu würdigen.

Hier sind ein paar Aussagen, die ggf. in einem Beratungsgespräch diesbezüglich hilfreich sein können:

- Wenn Sie merken, die Zuversicht ist gering:

Es geht vielen so, das ist nicht ungewöhnlich.

Sie haben bereits sehr viel geschafft, Sie haben bereits XXX durchgehalten.

Auf das, was Sie bisher geschafft haben, können Sie stolz sein.



Hätten Sie vor damit gerechnet, dass Sie schaffen?

Es sicher nicht leicht über Ihren wiedermaligen Konsum zu sprechen. Es ist ein wichtiger Schritt, dass Sie hier sind.

Shit happens!

- Wenn Sie das Konsumereignis als Lernerfahrung nutzen möchten:

Was hat bei Ihnen zu diesem wiedermaligen Konsum (zu dieser Konsumphase) geführt?

Was hilft Ihnen jetzt, um ihre Ziele weiter zu verfolgen?

Gibt es etwas, was Sie in Zukunft anders machen können, um weiterhin....

- Wenn Sie das Gefühl haben, dass sich Ihr*e Klient*in zu viel vorgenommen hat:

Sie sind von Ihren selbst gesetzten Zielen abgewichen. Möchten Sie, dass wir uns über Ihre Ziele unterhalten?

Sie haben sich viel auf einmal vorgenommen - vielleicht zu viel. Möchten Sie, dass wir uns über mögliche Zwischenziele unterhalten?

Anregung zur eigenen Reflexion

Überlegen Sie für sich selbst, was hilft Ihnen, wenn Ihnen etwas nicht so gelungen ist, wie Sie das wollten?

Überlegen Sie für sich selbst Sätze, die Sie in der Beratung bei Vorfällen; Ausrutschern bzw. wiedermaligen Konsum verwenden möchten.



16. Schöne Dinge bewusst planen und erleben

Neben den Belastungen und Sorgen ist es sinnvoll zum Ausgleich Freizeitaktivitäten einzuplanen, die dem stressigen Alltag entgegenwirken sollen und Spaß machen. Die meisten verbinden Freizeit mit positiven Erlebnissen und Zeit, die man selbst gestalten kann. Für manche Menschen bedeutet Freizeit jedoch nicht Zeit des Genusses, sondern vor allem Leere, Belastung und Zeit, sich mit Problemen auseinander setzen zu müssen. Ebenso fehlt es an Ideen, was Freizeitaktivitäten sein können, die auch Freude bereiten. Für suchtmittelkonsumierende Menschen sind die Leere, vielleicht auch das alleine Sein und das Fehlen von Aufgaben und Terminen Anlass um Substanzen einzunehmen. Es ist daher sinnvoll in der Freizeit bewusst angenehme Dinge einzuplanen. Dies dient auch dazu, das Belohnungssystem im Gehirn anzuregen und ähnliche Effekte wie beim Konsum von Suchtmitteln herzustellen. So sollen schöne Dinge, wie etwa Sport oder erlebnisintensive Freizeitaktivitäten, die gesundheitsförderlich wirken sowie Freude, Genuss und Spaß im Mittelpunkt stehen.

Doch schöne Dinge fallen nicht von Himmel und passieren auch meist nicht „einfach so“, daher ist es sinnvoll den Begriff „Freizeit“ vorab zu explorieren. Was wird damit verbunden, wie ist er besetzt und wann wurde das letzte Mal bewusst ein Hobby ausgeübt oder ein Ausflug unternommen?

Erstellen Sie z.B. gemeinsam eine Liste mit Dingen, die Sie in Freizeit gerne unternehmen, und mit die den vorhandenen Ressourcen auch möglich sind. Häufig macht es mehr Spaß schöne Dinge gemeinsam unternehmen zu können, was ebenso Bekanntschaften und Freundschaften abseits von Substanzkonsum fördert.



17. Behandlungsangebote in Wien

Das Sucht- und Drogenhilfenetzwerk (SDHN) besteht aus den operativ tätigen spezialisierten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Wien:



Weitere Partner*innen im SDHN sind niedergelassene Ärzt*innen, das Zentrum für Suchtkranke in der Klinik Penzing, das Therapiezentrum Ybbs, die Drogenambulanz am AKH, das KH Rosenhügel (Kinder und Jugendliche) und die Justizanstalt Favoriten.



18. Institut für Suchtprävention

Das Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination ist die Landesfachstelle für Suchtprävention in Wien und das Kompetenzzentrum für suchtvorbeugende Aktivitäten. Wir beraten, unterstützen und schulen Wiener Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs bei Fragen rund um Suchtvorbeugung und im Umgang mit konsumierenden Menschen.

Unsere fachlich fundierten Fortbildungen informieren rund um die Themen Sucht, Suchtvorbeugung und psychische Gesundheitsvorsorge – zugeschnitten auf Ihre Zielgruppe, Ihren Einsatzbereich, Ihre Fragen und Herausforderungen.

Unsere Angebote sind vorwiegend kostenlos.

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!

<https://sdw.wien/angebot/praevention/gesundheits-und-sozialeinrichtungen>



Material und Broschüren senden wir für den Raum Wien gerne kostenlos zu.
Bestellen Sie jetzt:

<https://sdw.wien/information/broschueren-infomaterial>



Unser Newsletter informiert Sie in regelmäßigen Abständen zu Angeboten rund um Suchtvorbeugung und psychische Gesundheitsvorsorge sowie zu themenspezifischen Fortbildungen.

Anmeldung unter <https://sdw.wien/angebot/praevention/newsletter>





Literatur

Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (2022): Umgang mit Sucht bei Menschen mit Behinderung – Information, Prävention, Beratung und Vermittlung, Wien

Fachstelle für Suchtprävention Niederösterreich (2019). Seminarunterlagen – movin'

Ginko Stiftung für Prävention (2014): MOVE Motivierende Kurzintervention am Arbeitsplatz – Skriptum; Mühlheim an der Ruhr

ginko Stiftung für Prävention (2017): Lehrunterlagen: MOVE – TrainerInnen-Ausbildung

GK Quest Akademie GmbH, KISS-Konsumtagebuch, Heidelberg.

Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien (2019): Unabhängig bleiben – Alkohol, Medikamente und Tabak – was ist zu beachten?. Wien

Körkel, J. (2013) 10-Schritte-Programm zum Kontrollierten Trinken, GK Quest Akademie. Heidelberg

Miller, W, Rollnick, S. (2015): Motivierende Gesprächsführung; Freiburg im Breisgau

Nachbagauer, R., Schöppl, C. (2012): Handbuch Skills; Sucht und Drogenkoordination Wien.

Sendera, A. Sendera, M. (2007a): Skills-Training bei BLS und PTSD. 2. Auflage. Wien.

Sendera, A., Sendera, M. (2007b): Skills-Training bei BLS und PTSD. 2. Auflage. Handouts und Arbeitsblätter für den eigenen Gebrauch. Wien

www.kenndeinlimit.de; (zuletzt zugegriffen: 14.08.2018)

www.ginko-stiftung.de; (zuletzt zugegriffen: 14.08.2018)

https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/NeinSagen.pdf (zuletzt zugegriffen: 24.7.2024)

<https://gegen-stigma.de/beispiele/> (zuletzt zugegriffen: 24.7.2024)

Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (2022): Umgang mit Sucht bei Menschen mit Behinderung – Information, Prävention, Beratung und Vermittlung, Wien



© Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW)

Dieses Skriptum ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte bleiben auch bei nur auszugsweiser Verwertung der SDW/dem ISP vorbehalten.

Herausgegeben von:

Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH

Modecenterstraße 14/B/2. OG

1030 Wien

Stand: September 2024