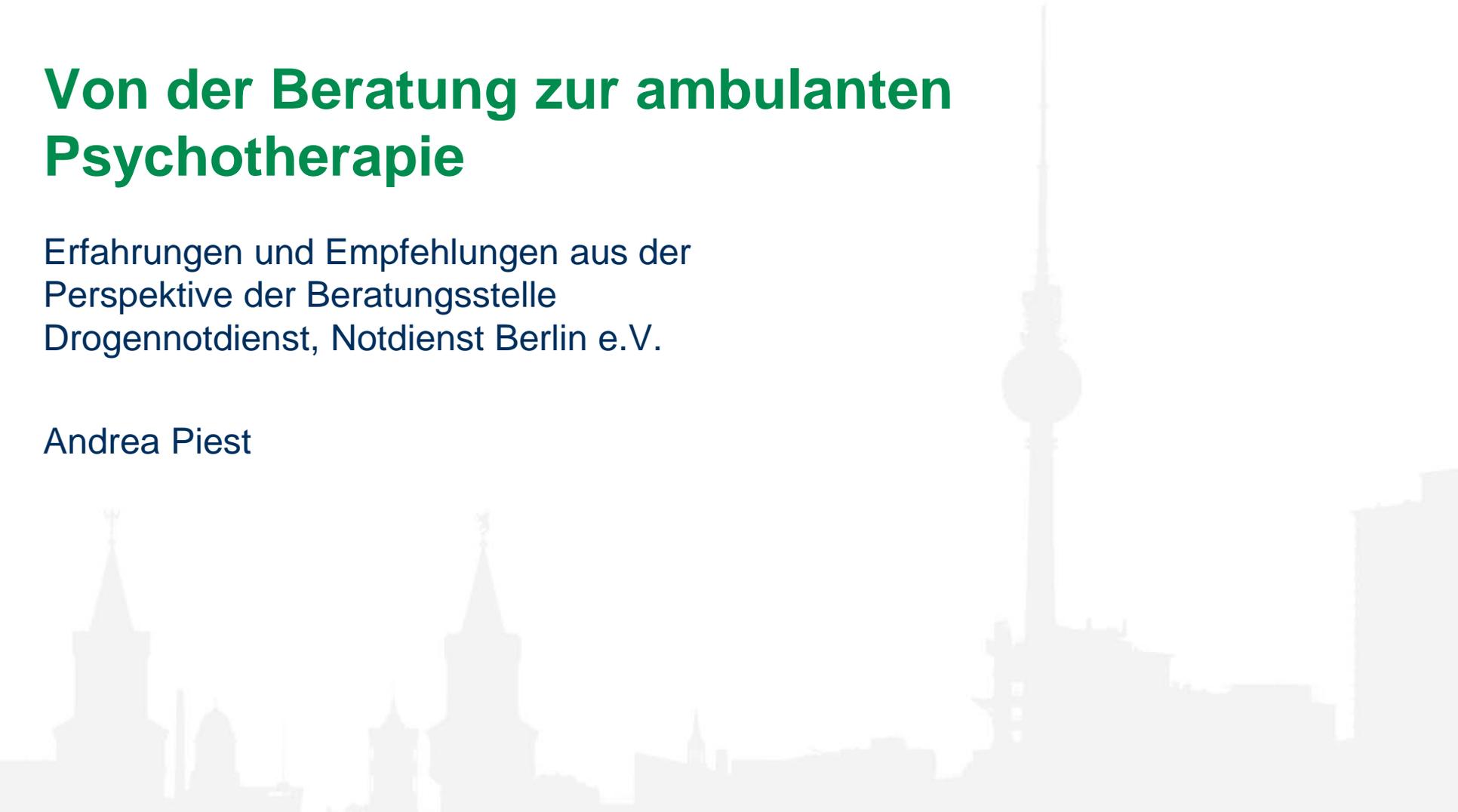




Von der Beratung zur ambulanten Psychotherapie

Erfahrungen und Empfehlungen aus der
Perspektive der Beratungsstelle
Drogennotdienst, Notdienst Berlin e.V.

Andrea Piest



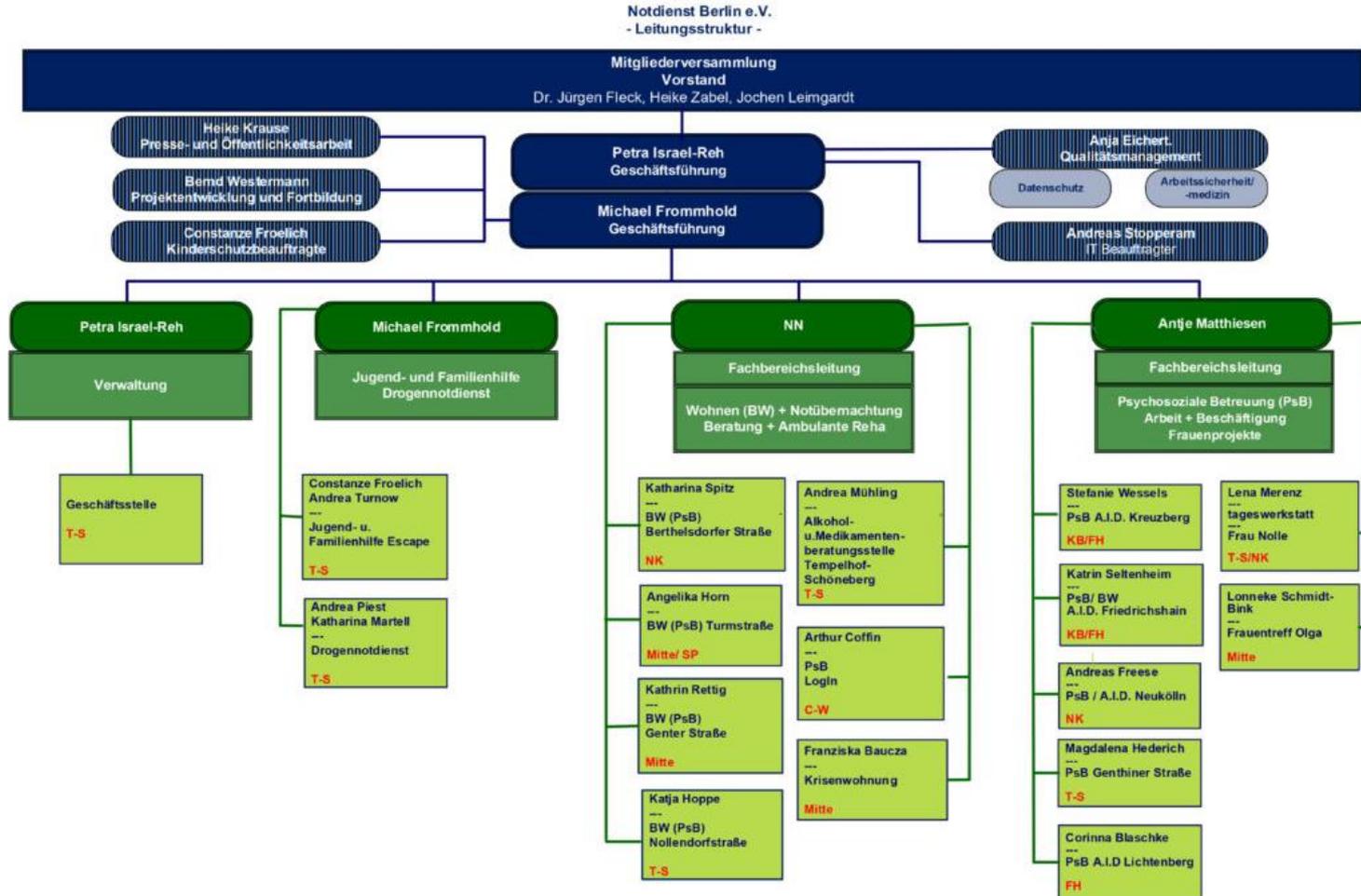


Inhalt

1. Ziele und Leistungsspektrum Notdienst Berlin e.V. / Drogennotdienst
2. Merkmale und Bedarfe der Klient*innen
3. Bisherige Erfahrungen in der Vermittlung in Psychotherapie
4. Empfehlungen für die Praxis



Ziele und Leistungsspektrum Notdienst Berlin e.V.





Ziele und Leistungsspektrum Notdienst Berlin e.V.

- ▶ Beratung und Reha
- ▶ Substitution und Psychosoziale Betreuung
- ▶ Wohnen und Notübernachtung
- ▶ Arbeit und Beschäftigung
- ▶ Jugend- und Familienhilfe
- ▶ Nur für Frauen



Ziele und Leistungsspektrum Notdienst Berlin e.V.

Drogennotdienst – 24h- 365 Tage im Jahr

- ▶ seit 1984 teil der Berliner Suchthilfe
- ▶ Hilfe anbieten, wenn Hilfe nötig ist
- ▶ schnelle, qualifizierte, vernetzte und unbürokratische Hilfe auch außerhalb „regulärer“ Öffnungszeiten
- ▶ Immer offene Sprechstunde
- ▶ Jeder Mensch der Hilfe braucht kann kommen





Ziele und Leistungsspektrum Notdienst Berlin e.V.

Erreichbarkeit

- ▶ Regional /Überregional
- ▶ täglich bis 21.00 Uhr
- ▶ auch am Wochenende/ Feiertage
- ▶ 24 Stunden Telefonhotline
- ▶ Chatberatung
- ▶ Online- und Video-Beratung
- ▶ Straßensozialarbeit





Ziele und Leistungsspektrum Notdienst Berlin e.V.

Projekte und Angebote im Drogennotdienst

- ▶ Beratung und Vermittlung drogengebrauchender Menschen, deren Angehöriger, Multiplikator*innen
- ▶ Therapie Sofort + Entzug Sofort
- ▶ Guidance + Prepare
- ▶ Sonar – Gesundheitsförderung im Nachtleben
- ▶ Rechtsberatung (Strafrecht, Jugendstrafrecht, Sozialrecht/ Migration)
- ▶ Jugend- und Familiensprechstunden
- ▶ Gruppenangebote (Cannabis, Jugendliche, Prepare-Gruppe, UMG-Gruppe)
- ▶ Konsumreflektion/ Reduktion (standardisiert)
- ▶ Safer Use/ Harm Reduction/ Konsumutensilien
- ▶ Straßensozialarbeit Tempelhof-Schöneberg



Ziele und Leistungsspektrum Notdienst Berlin e.V.

► Grundsätze

- Wertfreiheit
- Freiwilligkeit
- Anonymität

► Ziele

- Verbesserung der Lebenssituation ermöglichen / Überleben sichern
- Bereitschaft zur Veränderung fördern / Schadenminimierung
- Positive Ressourcen erkennen, stärken > Hilfe zur Selbsthilfe

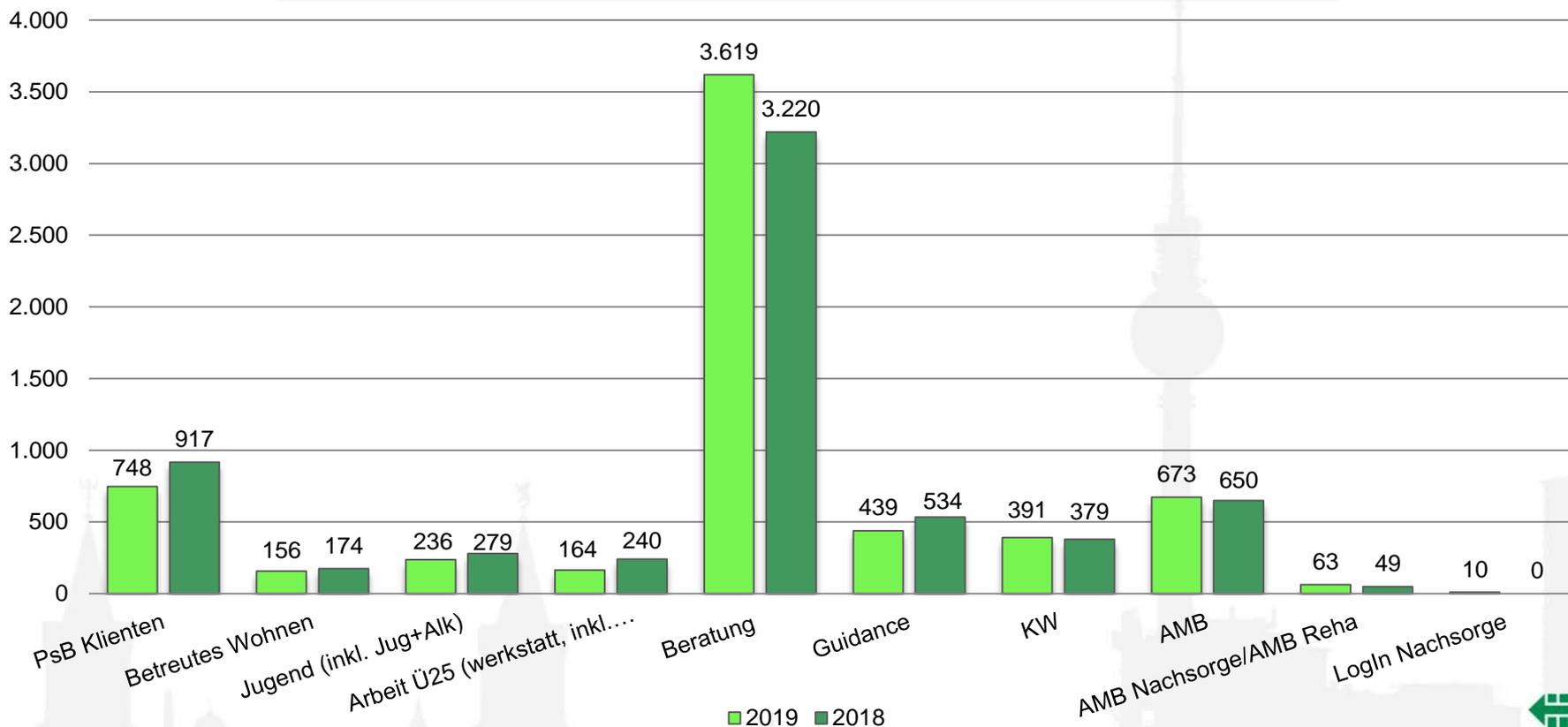




Merkmale und Bedarfe der Klient*innen

Klient*innenzahlen

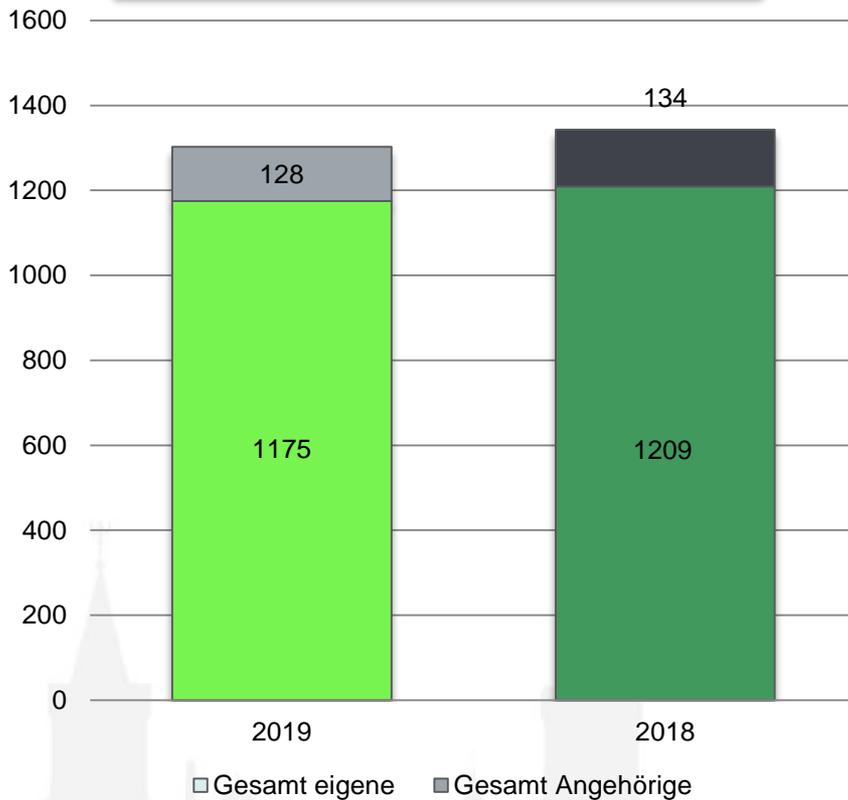
Anzahl betreute Klienten im Verein mit Einmalkontakten und mit Angehörigen
2019: 6.499 / 2018: 6.442



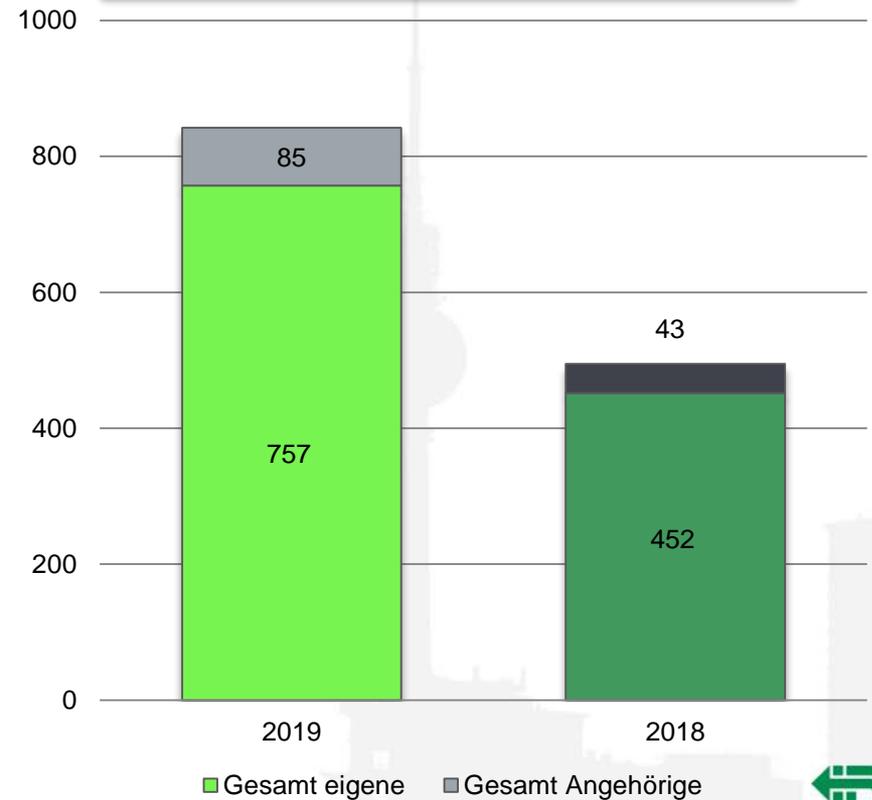


Auslastung Drogennotdienst (ohne Teilprojekte)

Anzahl Betreuungen gesamt – DND
(eigene und Angehörige)
gesamt 2019: 1.303 / 2018: 1.343



Anzahl Einmalkontakte gesamt – DND
(eigene und Angehörige)
2019: 842 / 2018: 495



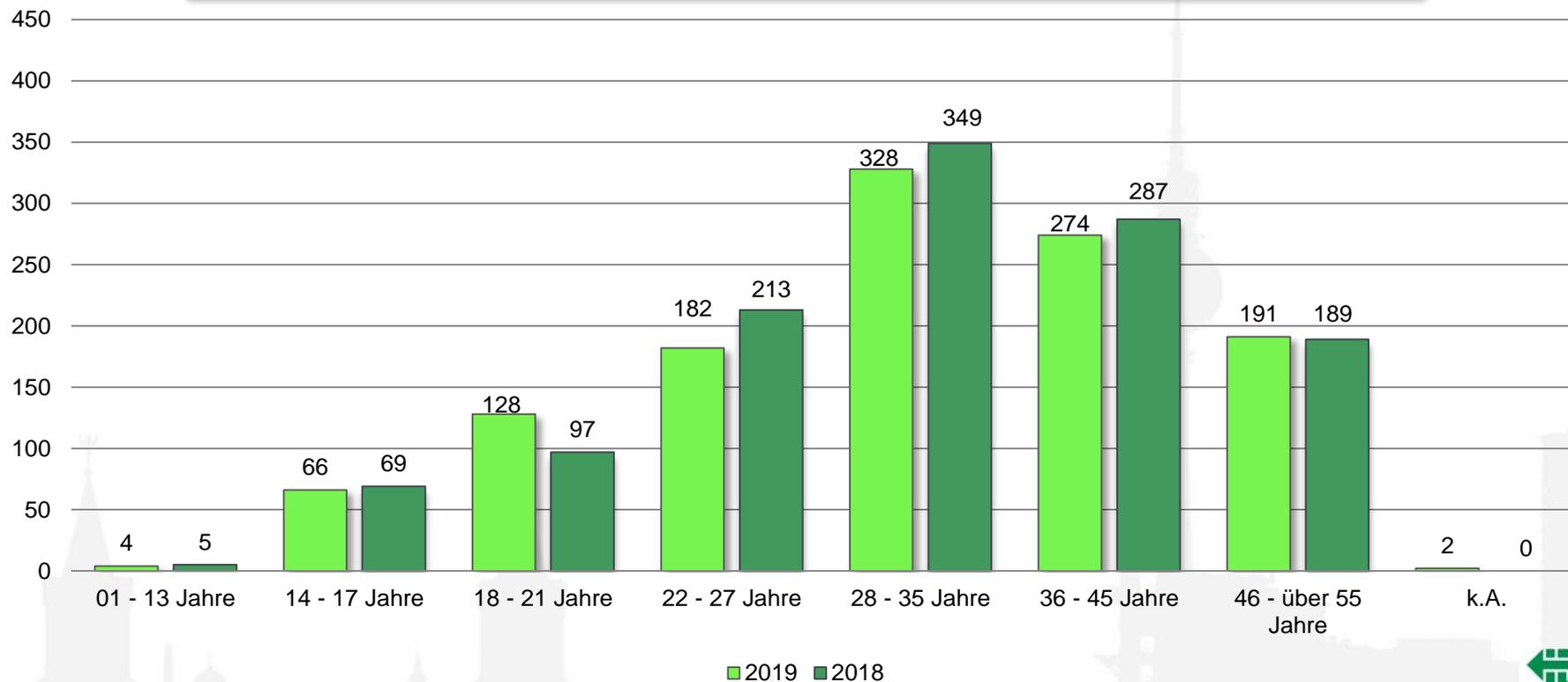


Klient*innenzahlen

DND: Altersstruktur der Beratungsklient*innen

Aussage: Veränderungen der Altersstruktur absolut gegenüber dem Vorjahr (ohne Einmalkontakte und ohne Angehörige)

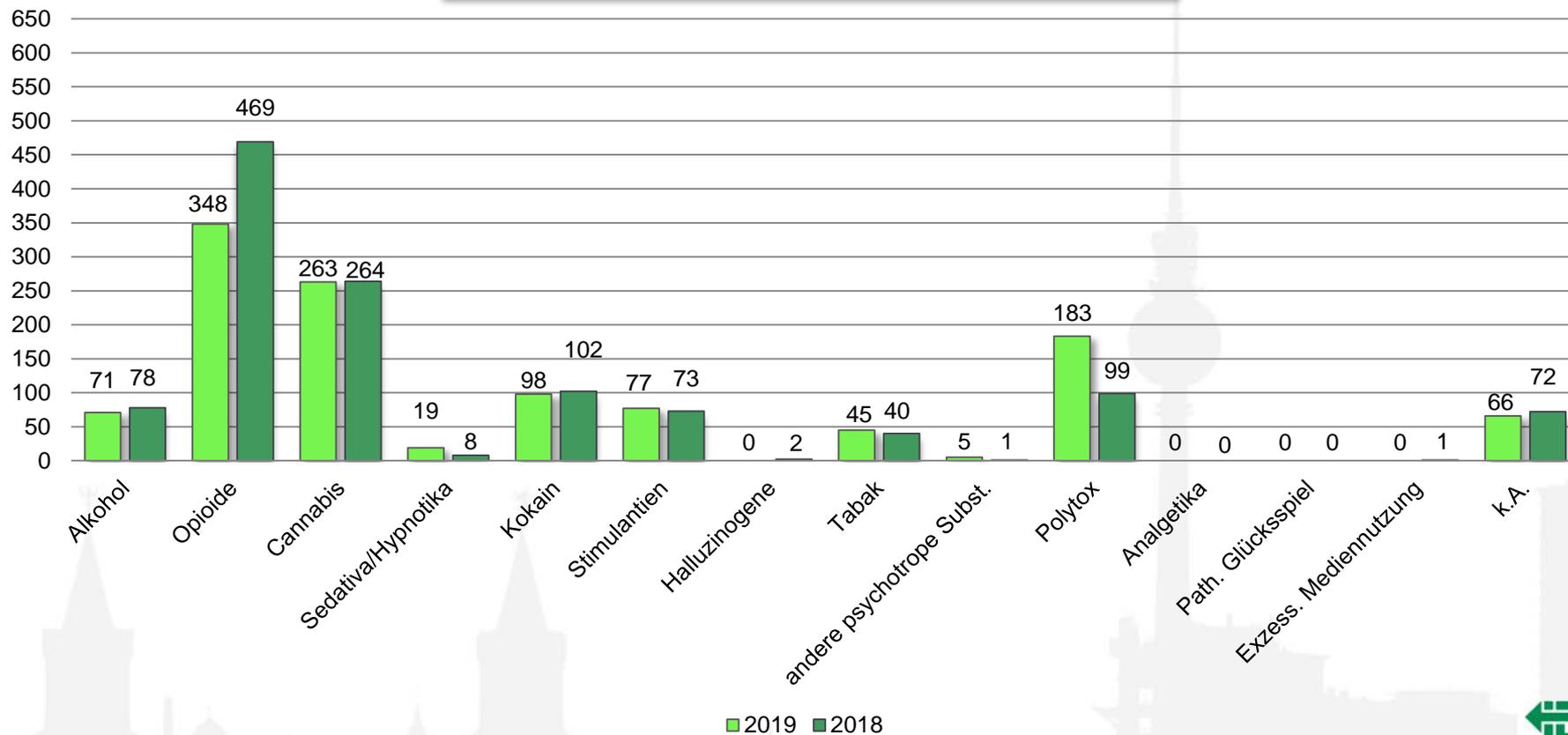
Anzahl Klient*innen 2019: 1.175 / 2018: 1.209





Klient*innenzahlen

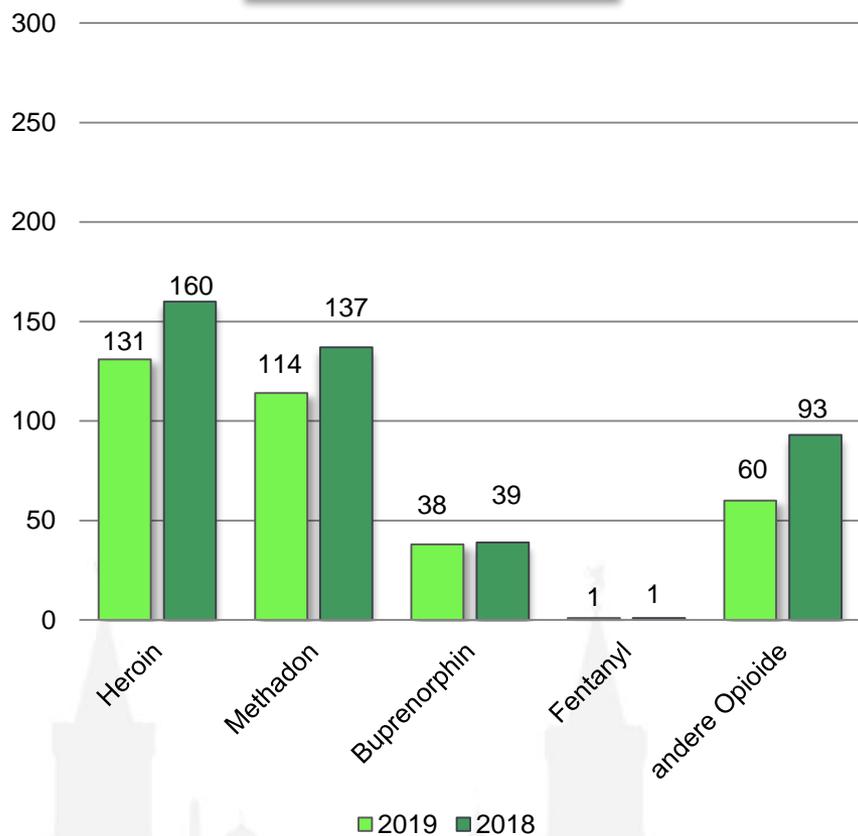
DND: Hauptsuchtdiagnose der Beratungsklient*innen
Anzahl Klient*innen 2019: 1.175 / 2018: 1.209



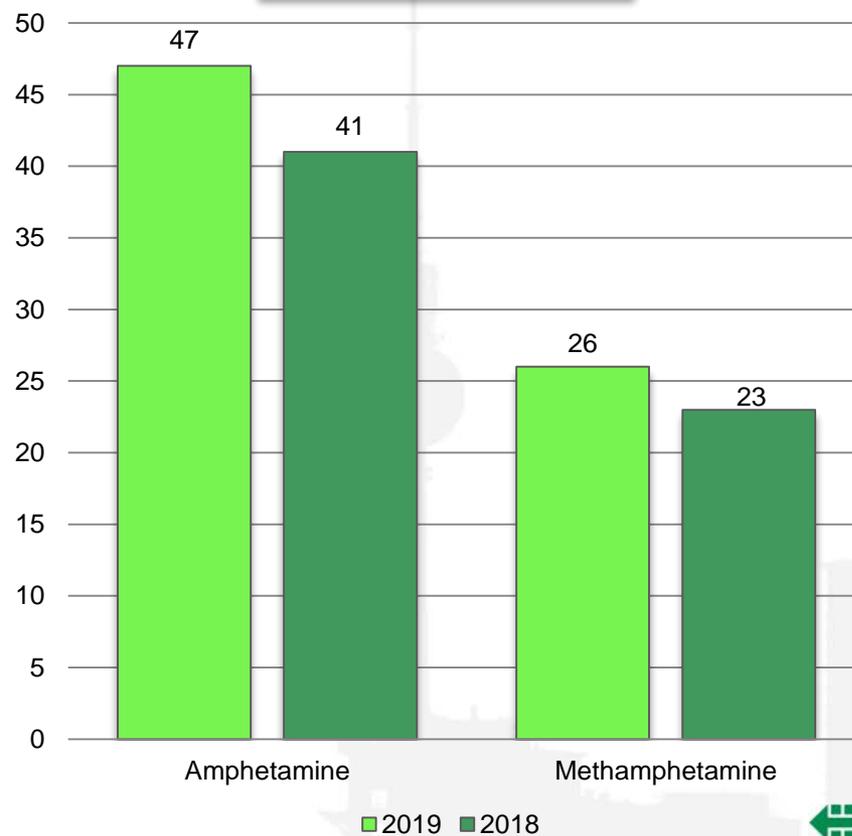


Klient*innenzahlen

DND: Hauptsubstanzen
Opioide



DND: Hauptsubstanzen
Stimulantien





Merkmale und Bedarfe der Klient*innen

Allgemein

- ▶ sehr heterogene, vielschichtige Bedarfslagen
- ▶ Suchterkrankte insg. unterversorgt, hohe Stigmatisierung auch durch behandelnde Einrichtungen, insb. illg. Drogen → auch das hat Folgen!
- ▶ Vielschichtige internale und externale Belastungsfaktoren
 - ▶ external: Bestehende Angebote i.d.R. zu hochschwellig
 - ▶ strukturelle Zugangsbarrieren
 - ▶ Bürokratische Hürden (Kostenübernahmen, Antragsverfahren...)
 - ▶ fehlende Zielgruppenorientierung
 - ▶ → Hilfen können nicht in Anspruch genommen werden



Merkmale und Bedarfe der Klient*innen

spezielle Herausforderungen in der Vermittlung in langfristige Maßnahmen

- ▶ Hohes **Misstrauen**/ Schwierigkeiten zu vertrauen/ sich auf konstante Helferrollen einzulassen
- ▶ Generell **ängstlich-vermeidendes** Verhalten; teilw. sichtbar durch Aggression
- ▶ Vielfache psych. Belastungen überfordern / **Bewältigung des Alltags** per se bereits schwierig
- ▶ Scheinbar nichtige Anlässe können den Alltag stören, massive **krisehafte** Zustände auslösen (Impulsdurchbrüche, Übererregtheit, dissoziative Zustände, Selbstschädigens Verhalten (i.V. Konsum, Überdosierungen, Ritzen, ...))
- ▶ **Sozialer Rückzug** als Bewältigungsstrategie
- ▶ **Schuld und Schamgefühle** extrem stark ausgeprägt
- ▶ Betroffene insg. permanent auf hohem körperl. + psych. **Stressniveau**
- ▶ Außergewöhnliche **Feinfühligkeit** (auch Ressource!)



Merkmale und Bedarfe der Klient*innen

Komorbide Störungen eher die Regel, als die Ausnahme

- ▶ Depression
- ▶ Angststörungen
- ▶ Zwangsstörungen
- ▶ Anpassungsstörungen
- ▶ Traumafolgestörungen
- ▶ Traumafolgestörungen in Zusammenhang Krieg, Flucht/ Migration

- ▶ Persönlichkeitsstörungen

- ▶ Bleiben diese unbehandelt, läuft auch die Substitution und/oder Drogentherapie/ Reha, ins Leere → Destabilisierung, Abnahme Lebensqualität



Merkmale und Bedarfe der Klient*innen

Betroffene gelten als

- ▶ Herausforderndes Klientel
- ▶ Schwerstabhängig
- ▶ Therapieresistent/ nicht therapiefähig
- ▶ Nicht wartezimmer-/ terminfähig
- ▶ Abstoßend aufgrund des Erscheinungsbildes

Merkmale und Bedarfe der Klient*innen – Umgang mit der Herausforderung

- ▶ Suchtkranke lösen häufig starke Gegenübertragungen aus
 - ▶ Unzuverlässigkeit, ungepflegtes Aussehen, üble Körpergerüche, grobe Aggressionen, Abwertung, Hass, Misstrauen, Beschimpfungen
 - ▶ Fehlende rechtzeitige Reflektion führt zu Ablehnung des Patienten/ destruktive Dynamik (Ebi A 2003)
 - ▶ Gefühle der Ablehnung, Resignation, aggressiver Handlungsdruck
 - ▶ Im Vorfeld darum zu wissen, schafft Entlastung
 - ▶ Phänomen tritt bereits in niedrighschwelligen Settings auf und muss auch dort kontinuierlich thematisiert werden
 - ▶ Fortbildung
 - ▶ Supervision
 - ▶ Fallcoachings
 - ▶ Kollegialer Austausch



Merkmale und Bedarfe der Klient*innen

Psychotherapie Bedarfe – Erhebung Notdienst Berlin e.V. 2018

Berlin / Substitution

- ▶ 8-10.000 Opiatabhängig, davon 5.500 in stabiler Substitution
- ▶ 10-15% könnten von PT profitieren

Notdienst gesamt

- ▶ 4745 Klient*innen
- ▶ 16.86 % (800 P., alle in PSB/BW + Substitution) hatten PT Bedarf
- ▶ 0,46% (22 P.) waren zu diesem Zeitpunkt in PT

Drogennotdienst

- ▶ 2190 Klient*innen
- ▶ 10% (219 P.) hatten PT Bedarf/ waren therapiefähig
- ▶ Nicht nur Betroffene, auch Angehörige/ Eltern



Bisherige Erfahrungen in der Vermittlung in Psychotherapie

Rückmeldungen der Mitarbeiter*innen, Klient*innen, Kooperationspartner*innen (Medizin, Reha, PIAs, etc.)

- ▶ regide Abstinenzorientierung, keine Arbeit mit Rückfällen
- ▶ es werden kritische Medikamentenveränderungen vorgenommen, wenn Behandler*innen auch Psychiater*innen sind (Destabilisierung, Rückfallrisiko steigt)
- ▶ es fehlt an das Störungsbild angepasste psychotherapeutische Vorgehensweisen – fehlende Orientierung an den Bedürfnissen der Patient*innen
 - ▶ z.B. einfache Skilltrainings / VT Methoden
- ▶ fehlende Sprachkenntnisse = kein Zugang: Kosten für Sprachmittlung + Behandler*innen selten bereit mit Sprachmittlung zu arbeiten
- ▶ Einführung der Sprechstunde bei der PT hat nichts verändert
- ▶ Zu lange Wartezeiten, wenig Überbrückungs-Angebote



Bisherige Erfahrungen in der Vermittlung in Psychotherapie

- ▶ Entgiftung vom Substitut für PT häufig gefordert
 - ▶ führt zur Destabilisierung/ labiler psychischer + physischer Zustand
 - ▶ Kognitionen werden vom Craving, Entzugerscheinungen überlagert
 - ▶ Bestehende Komorbiditäten treten in den Vordergrund
 - ▶ Überforderung: Abbruch der Behandlung
- ▶ PT unter Fortführung der med. Behandlung mit Substitut bietet für Patient*innen einen beziehungsintensiven, empathischen und geschützten Rahmen, in dem effektiv therapeutisch gearbeitet werden kann , (Hofmann 2009)
- ▶ unter EGH Maßnahmen und Substitution **oder** nach erfolgter Reha Stabilisierung möglich!
- ▶ Abstimmung zwischen Medizin, Betreuung, PT = sehr begünstigende Faktoren
- ▶ EGH / Sozialarbeit = engmaschige Unterstützung hinsichtlich Verbindlichkeit, Alltagsbewältigung



Empfehlungen für die Praxis

Rahmenbedingungen – wann waren Vermittlungen dauerhaft erfolgreich?

- ▶ Parallele Pharmakologische Behandlung
- ▶ PT + Medizin stimmen sich ab (siehe Leitlinien für affektive + psychotische Störungsbilder)
- ▶ Kooperation mit allen Beteiligten (Medizin, Sozialarbeit, PT)
- ▶ Adaptierte PT , „kleine Brötchen backen“ → modifizierte psychodynamische Therapieverfahren zeigen Erfolg (ähnlich PT-Verfahren bei Persönlichkeitsstörungen)
- ▶ Mindestanforderungen für PT erreichen = behandlungsbedürftiges Symptom
- ▶ Abbrüche aushalten
- ▶ Sprechstunden
- ▶ Zugang zu Ambulanzen bzw. PIAs / Stärkung niedrigschwelliger Zugänge zur Stabilisierung, Übergang, Krisenintervention



Empfehlungen für die Praxis

Orientierung an den Dimensionen niedrigschwelliger Sozialarbeit nach Mayerhofer (2021)

- ▶ **Zeitliche Dimension:** wenig zeitliche Vorgaben und Anforderungen in Hinblick auf die Zeitdisziplin der Klient*innen (DND: 24h erreichbar, keine Termine nötig, flexible Dauer: was ist für heute wichtig)
- ▶ **Räumliche Dimension:** keine oder geringe Schwellen für räumlichen Zutritt (DND: Szene-nah, BVG, ...)
- ▶ **Inhaltliche bzw. sachliche Dimension :** keine hohen Erfolgs- und Zielerfordernisse, möglichst wenig inhaltliche Begrenzung auf ausgewählte Problemlagen (DND: was ist heute wichtig?; Zielhierarchien)
- ▶ **Soziale Dimension :** Beziehung zwischen Klient*innen und Unterstützer*innen steht im Mittelpunkt, v.a. Kontakt-und Vertrauensaufbau; Veränderungsarbeit/ Problembearbeitung erfolgen zum späteren Zeitpunkt



Quellen / Literatur

- ▶ Ebi A: Zur Unmöglichkeit des Getrenntseins in der Behandlung Suchtkranker, Vortrag DPG-Tagung, Frankfurt, 30. Mai 2003
- ▶ Ebi A: Der ungeliebte Suchtpatient. Überlegungen zur Gegenübertragung und ihren Auswirkungen in der Behandlung Alkoholsüchtiger. Psyche 2000; 6:521-543
- ▶ Voigtel R: Rausch und Unglück. Die psychischen und gesellschaftlichen Bedingungen der Sucht. Freiburg i.Br.: Lambertus 2000
- ▶ Hofmann: EMDR Huber (2009): Trauma und Traumabehandlung Teil 1+2. 2009
- ▶ Moser M: Psychoanalyse bei Suchtpatienten: Rechtzeitig entgegensteuern, Ärzteblatt 2003 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/39747/Psychoanalyse-bei-Suchtpatienten-Rechtzeitig-entgegensteuern> ; 22.02.21
- ▶ Michael Specka M, Scherbaum N: Die Psychotherapie Drogenabhängiger in Substitutionsbehandlung. In: SUCHT Okt 2011, Vol. 57, Issue 5, S. 347-352



Vielen Dank!

Drogennotdienst

Telefon: 030/ 233 204 200 | 24h Hotline 030/ 19237

Email: dnd@notdienstberlin.de

Andrea Piest

Telefon: 030/ 233 240 217

Email: apiest@notdienstberlin.de

Notdienst Berlin e.V.

Genthiner Straße 48
10785 Berlin

Telefon: 030 233 240 100

Mail: info@notdienstberlin.de



drogennotdienst.de

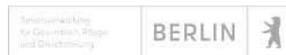


[drogennotdienst](https://www.instagram.com/drogennotdienst)



[notdienstberlin](https://www.facebook.com/notdienstberlin)

Der Verein dankt seinen Unterstützern:



Der Verein ist Mitglied im

