

dialog:

Rene Pfeifer & Roland Stork

Gesprächsführung



dialog:

Wir helfen Menschen über Sucht zu sprechen

Verein Dialog

dialog: Grundsätze

Der Verein

- Gemeinnützig
- Kostenlos
- Akzeptanzorientierung
- Kund_innen sind Auftraggeber_innen
- Inhalte unterliegen der Verschwiegenheitspflicht
- Multiprofessionelle Teams

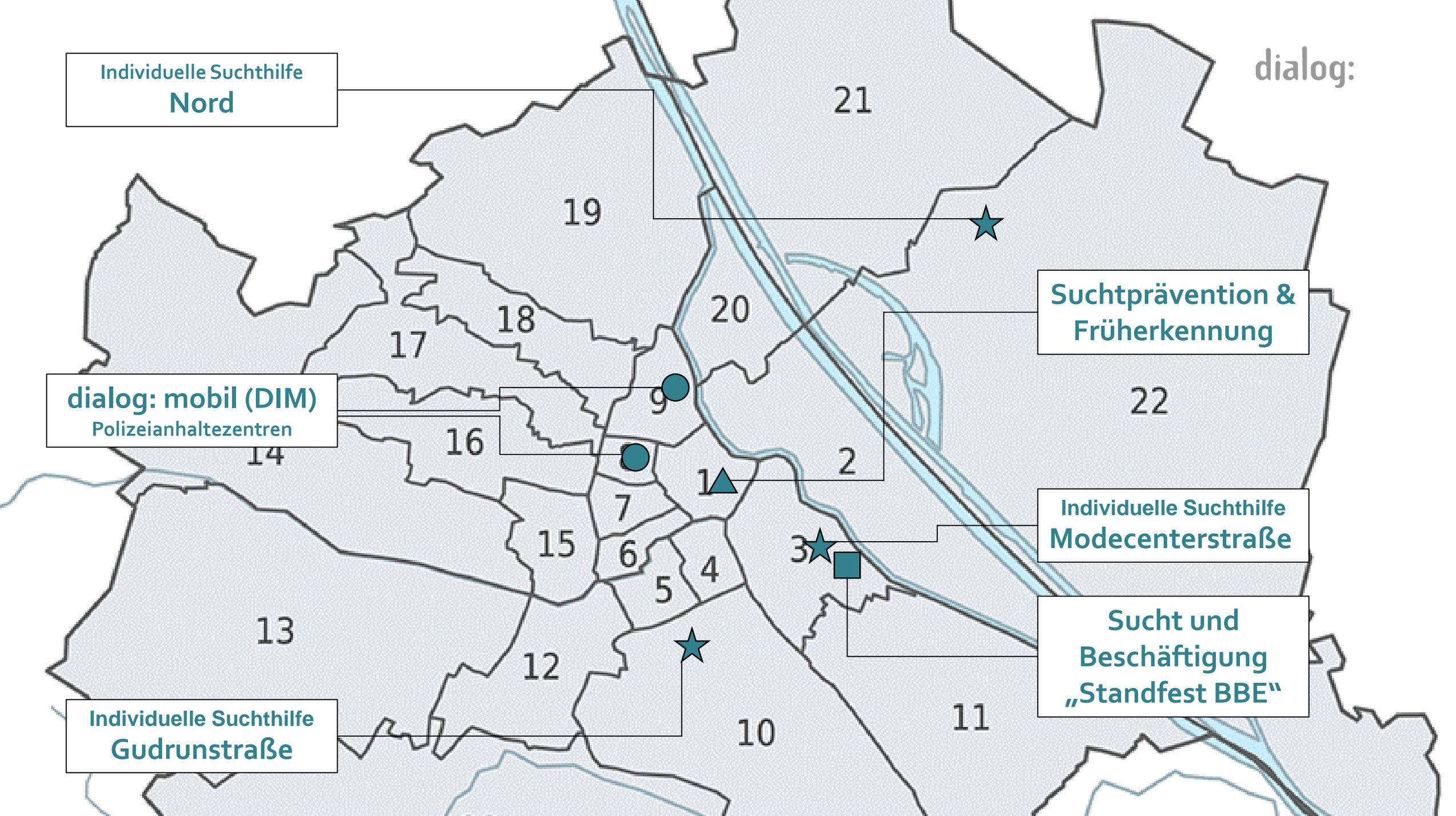


dialog: An verschiedenen Orten

Standorte

- Drei Ambulanzen
- Sucht und Beschäftigung BBE
- Dialog in den Polizeianhaltezentren
dialog: mobil (DIM)
- Suchtprävention und Früherkennung





Individuelle Suchthilfe
Nord

dialog:

dialog: mobil (DIM)
Polizeianhaltezentren

**Suchtprävention &
Früherkennung**

Individuelle Suchthilfe
Gudrunstraße

Individuelle Suchthilfe
Modecenterstraße

**Sucht und
Beschäftigung
„Standfest BBE“**

dialog: Mit wem wir arbeiten

Die Zielgruppen

- Personen, die konsumieren, konsumiert haben oder suchtgefährdet sind
- Angehörige
- am Thema Sucht interessiert
- Personen mit Weisungen
- Personen mit Schulweisung
- Personen über das AMS



dialog:

Teil Eins

Definition Sucht



Kriterien Abhängigkeitserkrankung

- Starker Wunsch, die Substanz einzunehmen
- Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren
- Anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen
- Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben

- Toleranzerhöhung/Dosissteigerung
- Entzugssyndrom/Entzugerscheinungen

Abhängigkeitssyndrom nach ICD-11*

- Beeinträchtigte Kontrolle über den Substanzkonsum (Beginn, Menge und Umstände oder Ende). Wird oft, aber nicht notwendigerweise von subjektiven Empfindungen von Drang oder Verlangen, die Substanz zu konsumieren, begleitet.
- Physiologische Merkmale manifestiert sich als: (i) Toleranz, (ii) Entzugerscheinungen nach Konsumstopp oder -reduktion oder (iii) wiederholter Konsum der Substanz, um Entzugerscheinungen zu mindern oder zu verhindern.
- Substanzkonsum wird fortschreitend zur Priorität im Leben. Die Substanz erhält Vorrang ggü. anderen Interessen, Vergnügungen, alltäglichen Aktivitäten, Verpflichtungen, der Gesundheitspflege oder persönlichen Pflege. Der Substanzkonsum nimmt zunehmend eine zentrale Rolle im Leben ein, verschiebt andere Aspekte des Lebens in die Peripherie und wird oft trotz des Auftretens von Problemen fortgeführt.

*Die Diagnose erfordert, dass 2 oder mehr der 3 zentralen Kriterien über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten bestehen, kann aber auch gestellt werden, wenn die Substanz mindestens einen Monat kontinuierlich (täglich oder fast täglich) konsumiert wird

dialog: Definition Substance Dependence

Substance Dependence ICD-11*

- **impaired control** over substance use (e.g. onset, intensity, duration, termination, frequency, context);
- **increasing priority** (precedence) given to substance use over other aspects of life including daily activities and responsibilities and maintenance of health, such that substance use continues or escalates despite the occurrence of harm or negative consequences;
- **physiological features** indicative of neuroadaptation to the substance including (i) tolerance, (ii) withdrawal symptoms, or (iii) repeated use of the substance to prevent or alleviate withdrawal.

*Substance Dependence is usually evident over a period of at least twelve months, but the diagnosis may be made if use is continuous (daily or almost daily) for at least three months.

Gaming Disorder ICD-11*

- impaired control over gaming (e.g., onset, frequency, intensity, duration, termination, context)
- increasing priority given to gaming to the extent that gaming takes precedence over other life interests and daily activities
- continuation or escalation of gaming despite the occurrence of negative consequences

* The gaming behavior and other features are normally evident over a period of at least 12 months in order for a diagnosis to be assigned, although the required duration may be shortened if all diagnostic requirements are met and symptoms are severe.

dialog: Alternative Definition von Sucht

“Eine Abhängigkeit besteht dann, wenn die Bindung einer Person an eine bestimmte Erfahrung so stark ist, dass die Fähigkeit und Bereitschaft der Person, sich mit anderen Dingen ihrer Umwelt auseinanderzusetzen, erheblich eingeschränkt wird. Letztlich werden die Betroffenen von dieser Erfahrung als einzige Quelle positiven Erlebens vollständig abhängig. ”

S. Peele (1975)

dialog: Alternative Definition von Sucht

Definition AA

- Wenn Sie immer wieder mehr trinken als Sie eigentlich beabsichtigen,
- wenn Sie dadurch in Schwierigkeiten geraten,
- wenn Sie wegen des Trinkens an Gedächtnislücken leiden,
- Sind Sie möglicherweise Alkoholikerin.



dialog:

Teil Zwei

Zahlen



Alkohol

- 370.000 Alkoholabhängige Personen¹
- Jugendliche, die in letzten 30 Tagen Alkohol tranken (9. Sst.)²

• nie	49,7%	Burschen	50,2%	Mädchen
• 1-2 Tage	22,3%		26,1%	
• 3-5 Tage	13,2%		13,4%	
• 6 Tage+	14,8%		10,3%	

¹ Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien 2020

² Health Behaviour in School-aged Children Survey 2018 (HBSC) über das BM für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
„Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern“

Opiate

- 31.000-37.000 Personen mit risikoreichem Konsumverhalten¹
- 9.300-14.800 Personen konsumieren vorwiegend intravenös¹
- 2019 waren 19.587 Personen in Substitutionsbehandlung¹
 - 1.197 davon zum ersten Mal in ihrem Leben
 - 8.624 W 3.089 NÖ 2.330 OÖ 1.535 St 1.230 T
1.150 K 704 V 568 S 357 B

¹ Bericht zur Drogensituation 2020, GÖG

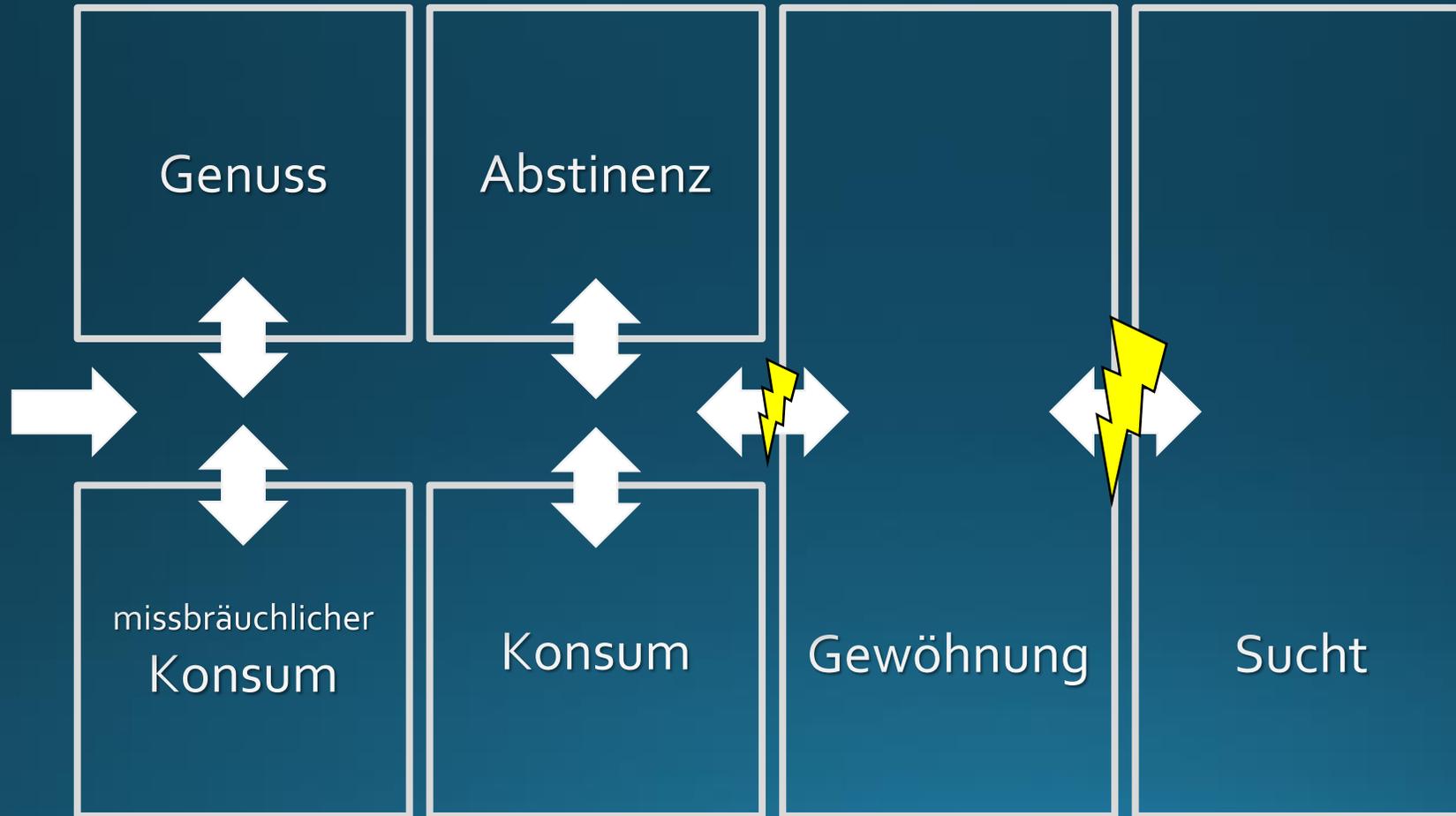
dialog:

Teil Drei

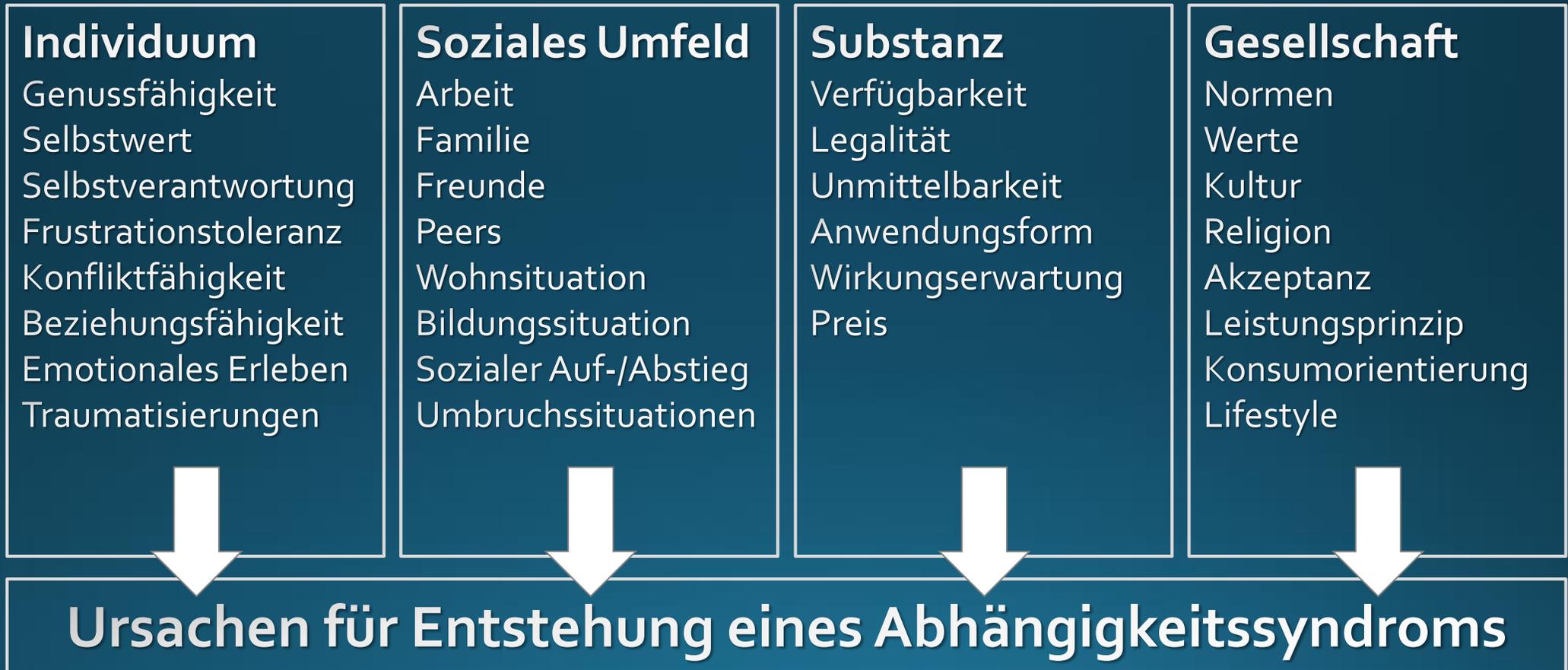
Suchtentstehung



Korridormodell



Ursachenmodell



dialog: Subjektive Funktionen von Konsum

Konsummotive



dialog:

Teil Vier

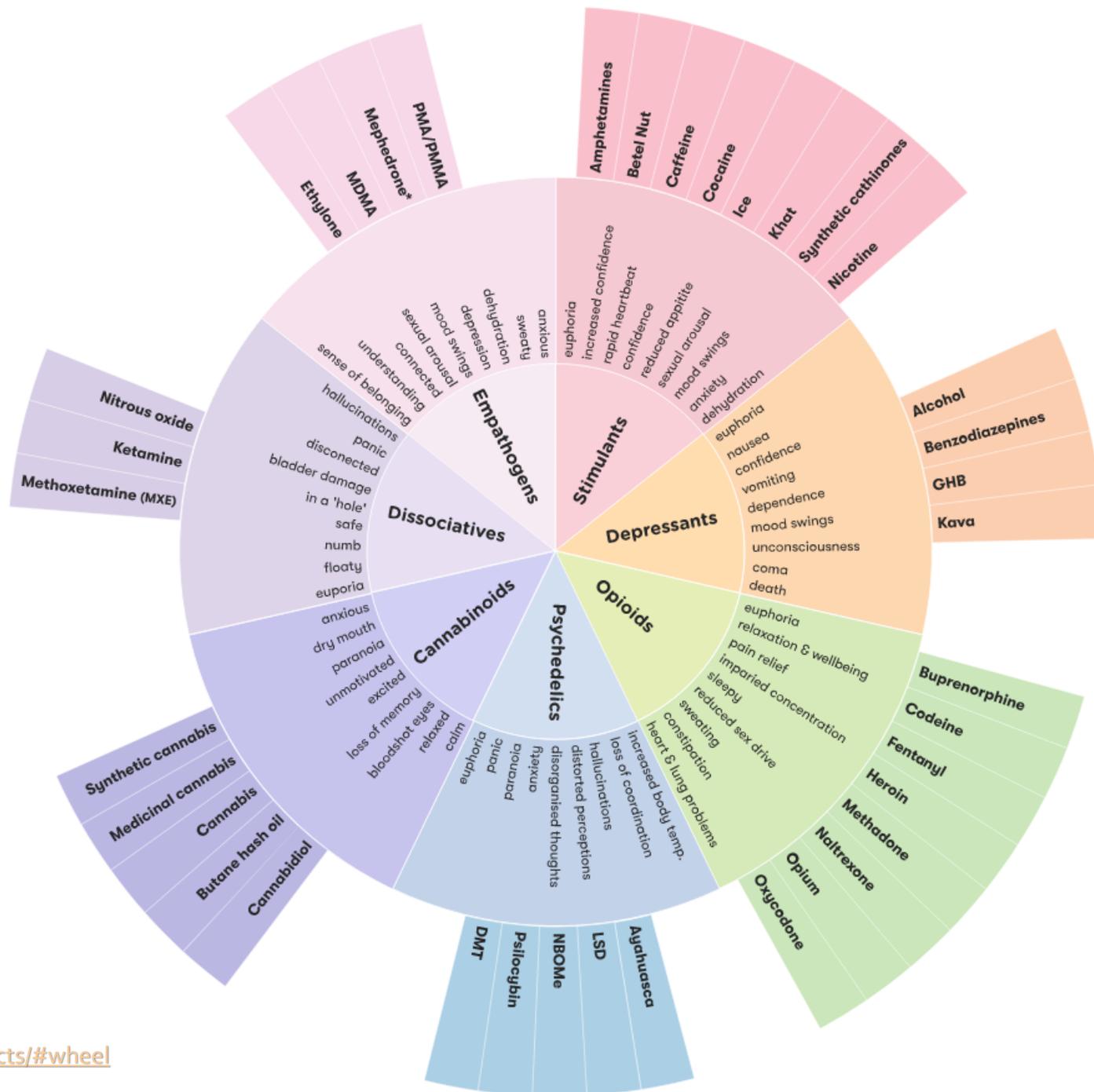
Substanzen



dialog: Substanzen & Wirkung

	Substanzen	Wirkung
aktivierend 	<ul style="list-style-type: none"> • Koffein (Kaffee, Tee, Energy Drinks, Guarana) • Amphetamine (z.B. Speed, Ice) • Appetithemmer • Kokain (Koks, Cola genannt) • Nikotin 	geringe Dosis: <ul style="list-style-type: none"> • anregend • leistungssteigernd höhere Dosis: <ul style="list-style-type: none"> • gesteigerter Rededrang • beschleunigte Bewegungen • Schlafunterdrückung • Euphorie • Selbstüberschätzung
entaktogen 	<ul style="list-style-type: none"> • Designer-/Partydrogen z.B. Ecstasy (XTC) 	<ul style="list-style-type: none"> • eigene Gefühle werden intensiver wahrgenommen
bewusstseinsverändernd	<ul style="list-style-type: none"> • LSD • Pilze • Cannabis (eher bei hoher Dosierung) 	sehr unterschiedliche Wirkungen: veränderte Wahrnehmung von <ul style="list-style-type: none"> • Zeit, • Raum und • eigener Person, tw auch Halluzinationen möglich
beruhigend, schlaffördernd	<ul style="list-style-type: none"> • Alkohol • Schlaf- und Beruhigungsmittel (Valium, Rohypnol, Praxiten...) • Cannabis • Opiate (Heroin, Morphin...) 	<ul style="list-style-type: none"> • beruhigend, schlaffördernd • angstlösend • muskelentspannend • paradoxe Wirkung: Euphorie • schmerzstillend (Opiate)

dialog:



dialog:

Teil Fünf

Rechtliches



Suchtmittelgesetz (SMG)

Strafbar sind nach SMG:

- Erwerb (kaufen, tauschen, schenken lassen)
- **Besitz (aufbewahren, halten, weiterreichen)**
- Überlassung (verkaufen, verschenken)
- Verschaffung, Erzeugung und Herstellung
- Ein- und Ausfuhr
- Bewerbung von Suchtmitteln



Konsum ist nicht strafbar. Allerdings ist durch den vorhergegangenen Besitz indirekt der Konsum jeder Substanz, die dem SMG unterliegt, strafbar – unabhängig von der Dosierung.

Besitzen

Haben



Wollen

Suchtgifthandel

§28a (1) 1. Fall und 5. Fall SMG: „*Wer vorschriftswidrig Suchtgift in einer die Grenzmenge übersteigenden Menge erzeugt oder einem anderen überlässt (...), ist mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren zu bestrafen.*“

Überschreitung
der Grenzmenge



Bestimmte
Tathandlung:
Erzeugen,
Überlassen,...

dialog: Ersatzsubstanzenprogramm

Rechtliche Grundlagen

- Betonung der Wichtigkeit eines Arbeitsplatzes für Suchtkranke
- Arbeitsfähigkeit
- Treuepflicht des AN & Fürsorgepflicht des AG

dialog: Arbeitsrechtliche Aspekte

Arbeitsfähigkeit

»Unter Arbeitsfähigkeit verstehen wir die Summe der Faktoren, die eine Person in einer bestimmten Situation in die Lage versetzen, eine gestellte Aufgabe zu bewältigen«.

Quelle: Ilmarinen, Juhani /Tempel, Jürgen (2002)

dialog: Arbeitsrechtliche Aspekte

Nüchternheitsgebot der Beschäftigten (§ 15 Abs.4 ASchG):

„Arbeitsnehmer dürfen sich nicht durch Arzneimittel, Alkohol oder Suchtgift in einen Zustand versetzen, in dem sie sich oder andere Personen gefährden können.“

dialog: Arbeitsrechtliche Aspekte

Fürsorgepflicht des Betriebs (§ 3 und § 6 ASchG, § 18 AngG):

„Arbeitnehmer, von denen dem Arbeitsgeber bekannt ist, dass sie an körperlichen Schwächen oder an Gebrechen in einem Maße leiden, dass sie dadurch bei bestimmten Arbeiten einer besonderen Gefahr ausgesetzt wären oder andere Arbeitnehmer gefährden könnten, dürfen mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden.“ (§ 6 Abs. 3 ASchG)

dialog:

Teil Sechs

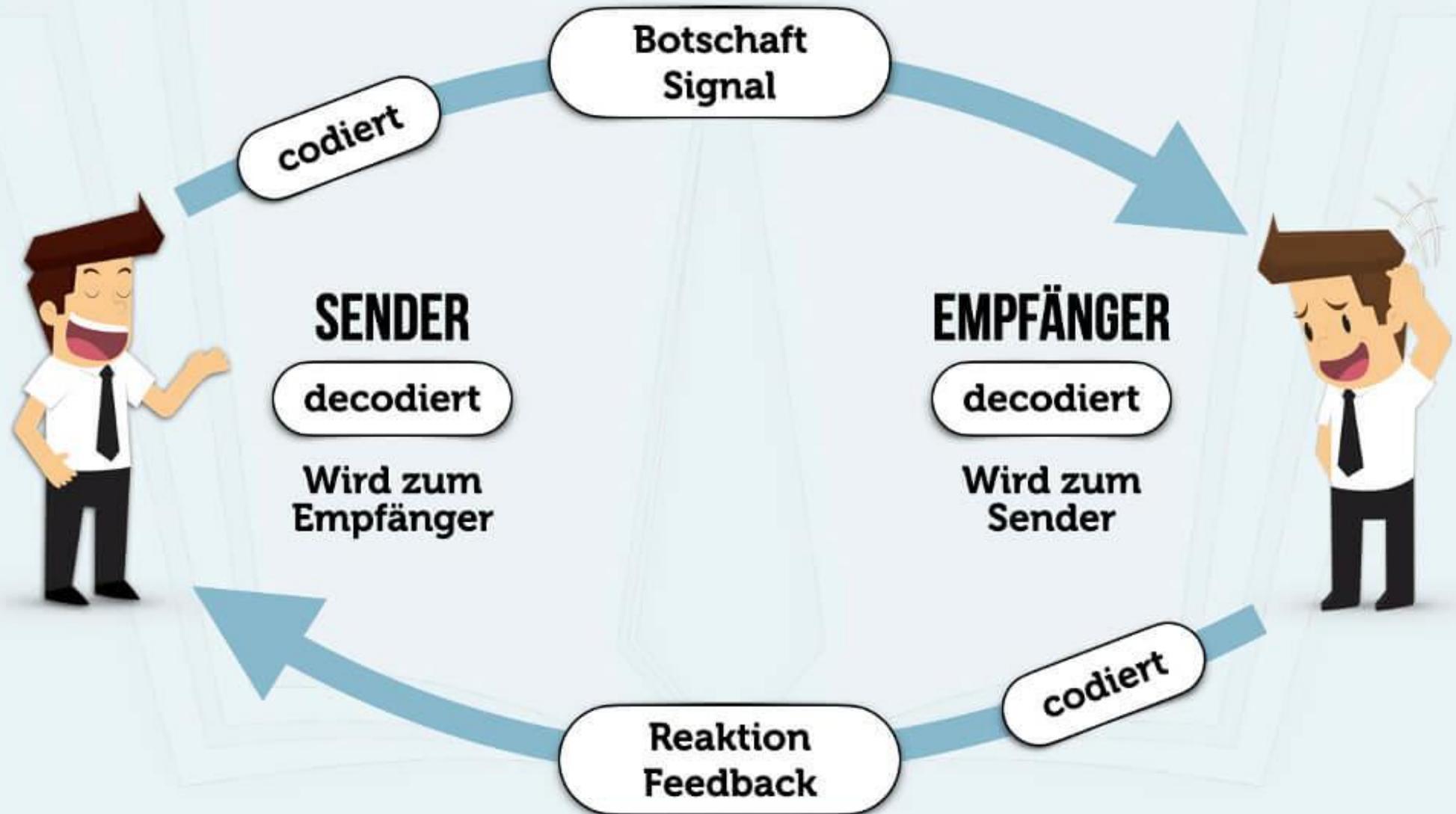
Kommunikation



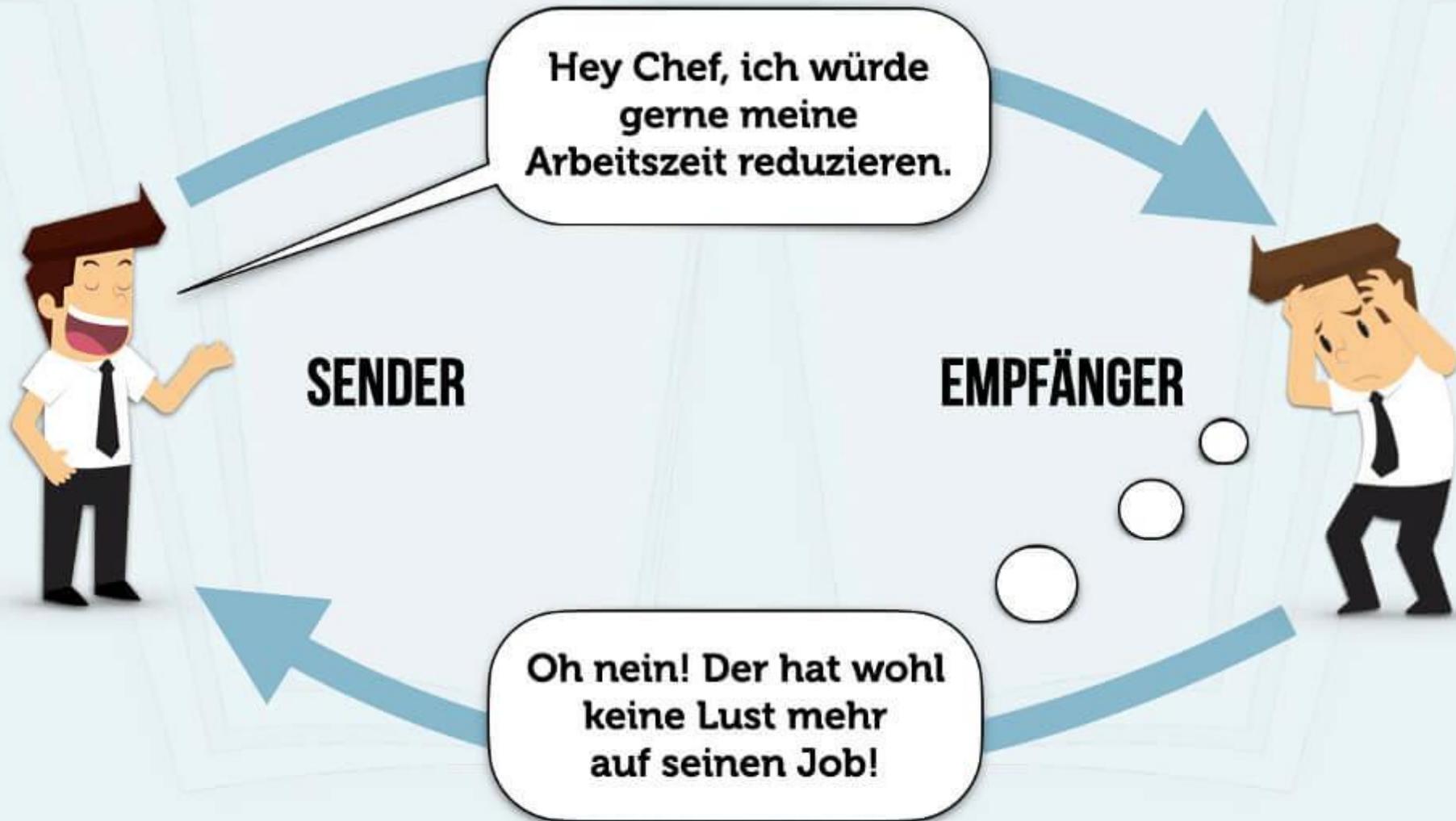
Eisbergmodell



SENDER EMPFÄNGER MODELL



SENDER EMPFÄNGER MODELL BEISPIEL



4 Ohren Modell

Sachebene
Blaues Ohr



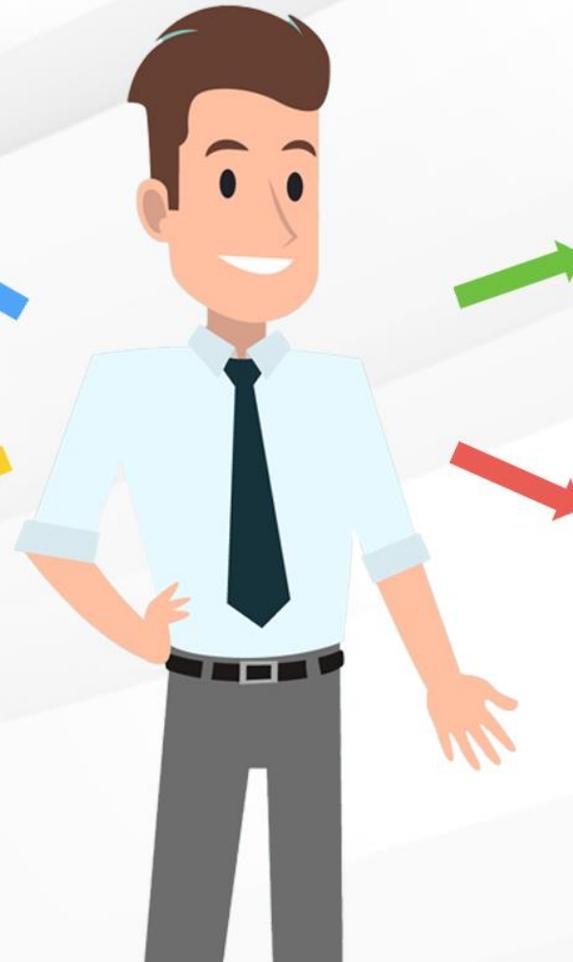
Selbstoffenbarung
Grünes Ohr



Beziehungsebene
Gelbes Ohr



Appell
Rotes Ohr



Der Drucker
ist kaputt!



Sachebene

„Der Drucker funktioniert nicht.“



Selbstoffenbarung

„Das stresst mich, ich muss
etwas drucken.“



Beziehungsebene

„Du kennst dich damit besser aus,
ich bin dir da unterlegen.“

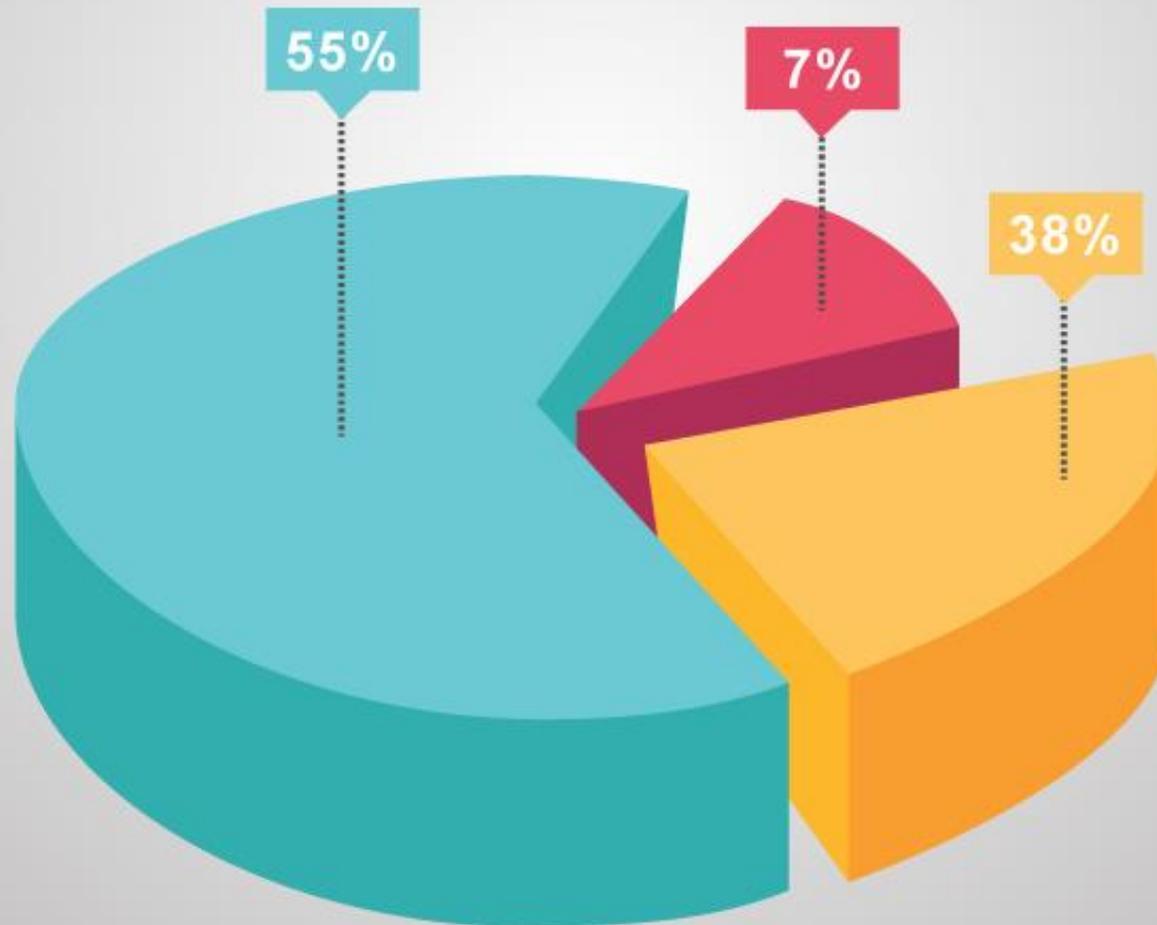


Appell

„Bitte hilf mir!“

KOMMUNIKATION

■ KÖRPERSPRACHE ■ SPRACHMUSTER ■ INHALT



dialog: Kommunikation

Nonverbal

- Mimik
- Pantomimik
- Gestik
- Räumliche Anordnung/Distanz
 - Intime Distanz
 - Personale Distanz
 - Soziale Distanz
 - Öffentliche Distanz



dialog:

	mir bekannt	mir unbekannt
anderen bekannt	Öffentliche Person	Blinder Fleck
anderen unbekannt	Mein Geheimnis	Unbekanntes

Ich gebe preis

Anderer teilen mir mit

dialog:

Teil Sieben

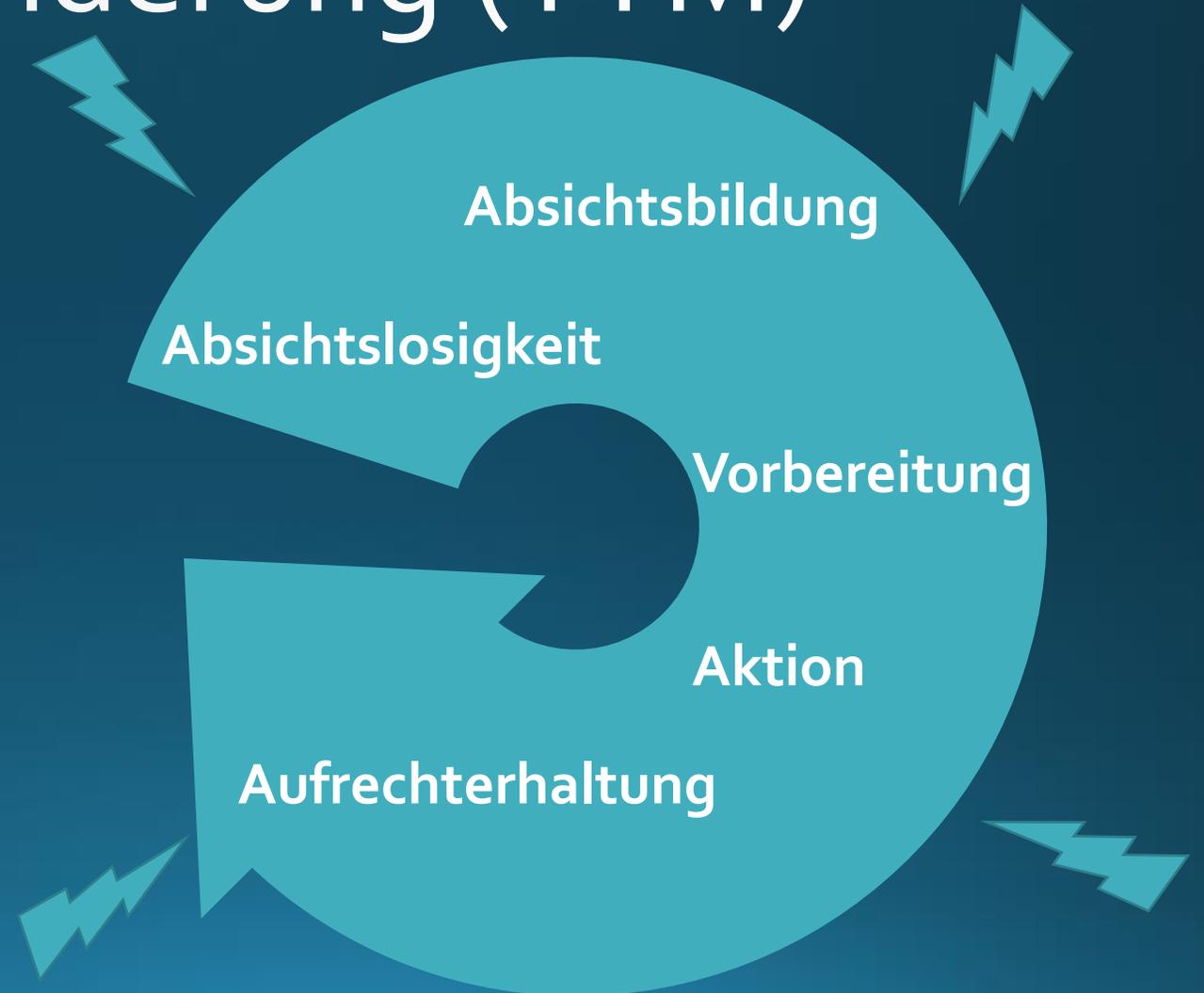
Veränderung



dialog: Transtheoretisches Modell (Prochaska & Di Clemente)

Stadien der Veränderung (TTM)

- Veränderung ist kein einmaliges Ereignis, sondern ein Prozess
- Interventionen sollten dem jeweiligen Stadium des Prozesses angepasst sein
- Das Transtheoretische Modell setzt neue Maßstäbe für Erfolg



dialog: Transtheoretisches Modell (Prochaska & Di Clemente)

Drei Faktoren der Veränderung

Bereitschaft *Veränderungswunsch*

Das Bewusstsein ein Problem erkannt zu haben, der Wille ein Verhalten zu ändern oder eine Entscheidung zu treffen

Wichtigkeit

Interner Konflikt

Das (schmerzhaft) Erfahren der Gegensätze zwischen dem aktuellen Zustand und wichtigen Ansprüchen, persönlichen Werten und Zielen

Zuversicht

Selbstwirksamkeit

Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten geplante Handlungen auszuführen und in einem gesetzten Zeitrahmen zu erfüllen

dialog: Motivierende Gesprächsführung (Miller/Rollnick)

Empathie Strategie

- Einfühlen, nicht mitleiden
- Verstehen, nicht billigen
- Offene Fragen stellen
- Ernsthaftes Neugier & Interesse zeigen
- Aktiv zuhören
- Bestätigen (sofern sinnvoll)
- Nicht bewerten

dialog: Transtheoretisches Modell (Prochaska & Di Clemente)

Interventionen nach TTM Stadien

- Absichtslosigkeit
-> Informieren, anbieten, respektieren, rückmelden
- Absichtsbildung
-> Vorteile/Nachteile abwägen, Veränderungsziel
- Aktion/Vorbereitung
-> Begleiten, bestätigen, aktiv helfen
- Aufrechterhaltung
-> Bestätigen, Beratungsbedarf prüfen

dialog: Transtheoretisches Modell (Prochaska & Di Clemente)

Rückfall als Regel

- Ein lineares Durchlaufen der Stadien ist eher die Ausnahme als die Regel
- Empirische Untersuchungen bei Raucher_innen haben gezeigt, dass diese den „Kreis der Veränderung“ drei- bis siebenmal durchlaufen
- Entscheidend ist, dass ein Misserfolg oder Rückschritt nicht als Abbruch des Veränderungsprozesses gedeutet wird, sondern als integraler Bestandteil

Veränderungen in den Ansätzen

- Abstinenz versus akzeptierende Haltung
- Alternative: Kompetenter Gebrauch
- Konsumreduktionsmaßnahmen mit medikamentöser Unterstützung
- Kontrolliertes Trinken
- Ausbau des ambulanten bzw. teilstationären Bereichs
- Tagesstruktur Maßnahmen/Angebote

dialog:

Teil Acht

Motivierende Gesprächsführung

Geschichte & Konzept

- „Motivational Interviewing“ (kurz MI) wurde 1991 von William R. Miller & Stephen Rollnick entwickelt
- Ursprünglich als Konzept für die Betreuung von Menschen mit Suchtproblemen gedacht, findet die MI in der Praxis einen breiten Anwendungsbereich
 - Psychotherapie
 - Medizinische Behandlung
 - Sozialarbeit
 - Gesundheitsförderung
- MI = „Direktes klientenzentriertes Beratungskonzept zur Lösung ambivalenter Einstellung ggü. Verhaltensänderung“

dialog: Motivierende Gesprächsführung

„Spirit“ der MI

- Partnerschaftlichkeit
 - MI vermeidet autoritäres Übergeordnet sein
 - MI erforscht statt zu ermahnen
 - MI unterstützt anstatt zu überreden oder zu argumentieren
- Evocation
 - Brater_in ist nicht darauf Bedacht Verständnis, Einsicht und Realität zu vermitteln, sondern diese eher hervorzurufen, dh. in den Klient_innen selbst zu finden
- Autonomie
 - Verantwortung der Veränderung liegt bei den Klient_innen selbst, Selbstbestimmung wird respektiert

Allgemeine Prinzipien (Teil Eins)

- Empathie ausdrücken
 - Empathischer und klientenzentrierter Gesprächsstil als grundlegendes und definiertes Merkmal der MI
 - Aktives Zuhören und angemessene Empathie
 - Akzeptanz ist nicht automatisch mit Zustimmung oder Billigung gleichzusetzen, es ist möglich den Standpunkt zu verstehen, ohne der Person zuzustimmen
- Diskrepanz entwickeln
 - Eine wahrgenommene Diskrepanz zwischen gegenwärtigem Verhalten von Klient_Innen und ihren persönlichen wichtigen Werten und Zielen motiviert zur Veränderung

Allgemeine Prinzipien (Teil Zwei)

- Widerstand umlenken
 - Widerstand wird in der MI als ein klares Signal verstanden und führt dazu, die bisherige Vorgangsweise im Gespräch zu ändern
 - Tanzen (Konsonanz) oder Ringen (Dissonanz)?
- Selbstwirksamkeit fördern
 - Wesentlicher Faktor zur Motivation ist der Glaube bzw. die Zuversicht, dass Veränderung möglich ist. Die Überzeugung der Berater_in, dass sich die Klient_innen ändern können, wird somit zur self-fulfilling prophecy

dialog:

Teil Neun

Hilfenetzwerk



Das Sucht- und Drogenhilfenetzwerk (SDHN)

Das 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 KLP, das Therapiezentrum Ybbs, die Drogenambulanz am AKH, das KH Rosenhügel (Kinder und Jugendliche) und die Justizanstalt Favoriten.

Prävention	Niederschwellige Angebote	Ambulante Beratung / Betreuung	Stationäre Behandlung (Entzug/Therapie/ Stabilisierung)	Sonder-einrichtungen	Soziale Integration
<p>SDW Institut für Suchtprävention</p> <p>Grüner Kreis Präventionsstelle</p>	<p>SHW checkit!</p> <p>Niedergelassene ÄrztInnen</p> <p>SDW CONTACT</p> <hr/> <p>Selbsthilfegruppen Anonyme Alkoholiker AHA – AlkoHolAbhilfe Hilfe für Alkohol Kranke Pro Mente Verein Blaues Kreuz</p>	<p>AKH Wien Ambulanz für AlkoholikerInnen – Fr. Dr. Walter</p> <p>OWS Zentrum für Suchtkranke Tagesklinik</p> <p>SHW - rKomZ</p> <p>Dialog</p> <p>Grüner Kreis Ambulanz Simmering Tagesstruktur – OWS</p> <p>API Ambulatorium Wieden Abendklinik Frauenambulanz Haus F (GTAT)</p> <p>SHH Ambulante Therapie GTAT</p> <p>P.A.S.S.</p> <p>Kolping Jugendberatung</p>	<p>OWS Zentrum für Suchtkranke Therapiezentrum Ybbs</p> <p>API</p> <p>Grüner Kreis</p>	<p><u>Begutachtung</u> SDW – Institut für Suchtdiagnostik</p> <p>SHW – rKomZ</p> <p><u>Fachberatung</u> SDW Konnex</p> <p><u>Öffentlicher Raum</u> SHW helpU sam</p>	<p><u>Spezialisiertes Wohnen</u> Verein Struktur</p> <p>Caritas – Vinzenzhaus</p> <p><u>Beschäftigung</u> Wiener Berufsbörse</p> <p>Verein LOGIN</p> <hr/> <p>Angehörige API Anonyme Alkoholiker Al Anon – Verein für Angehörige und Freunde von Alkoholikern AHA – AlkoHolAbhilfe Elternkreis – Verein zur Förderung von Suchtvorbeugung und Selbsthilfe Grüner Kreis Verein PASS Pro Mente Verein Blaues Kreuz</p>

dialog: Wer berät?

Beratungsangebote

- Rat auf Draht – 147 Beratungshotline für Jugendliche.
- Familienberatungsstellen des Familien- und Jugendministeriums online und unter der Hotline 0800/240 262 (MO–DO, 9:00–15:00 Uhr).
- Saferinternet.at bietet Beratung und Elternabende (Österreichisches Institut für angewandte Telekommunikation, ÖIAT).
- Onlinemeldestelle für bedenkliche Internetinhalte (Stopleveline.at).
- Österreichweit bei den Suchtberatungsstellen unter Suchtprävention & -koordination.
- Bundesstelle für Positivprädikatisierung von Computer- und Konsolenspielen (BUPP, ein Serviceangebot des BMFJ)
- Therapie- und Beratungsstelle für Mediensucht der Universitätsambulanz der Sigmund Freud Privatuniversität Wien

dialog: Weiterführende Informationen

Links

- www.dialog-on.at
- www.drogenhilfe.at
- www.checkyourdrugs.at
- www.checkit.wien
- www.wienxtra.at
- www.saferinternet.at
- <https://suchthilfekompass.goeg.at/presentation>



dialog:

Teil Zehn

Werbung



dialog: Werbung

SAVE THE DATE

Eine Woche rund um Sucht:

Frühlingsakademie 2025: 07.04.2025- 11.04.2025

Kinoabend: 10.04.2025 um 18:30

Praxisorientierter Lehrgang Sucht

(für Personen im Sozial- und Gesundheitsbereich)

Start: Februar 2025

7 Module, Supervision, Hospitation

Näheres unter:

www.dialog-on.at



dialog:

Teil Elf

Kontaktdaten



dialog: Wie Sie uns erreichen

Kontakt Daten

Verein Dialog
Suchtprävention & Früherkennung

Hegelgasse 8/13
1010 Wien

0043 1 205 552-500

www.dialog-on.at



Rene Pfeifer

Roland Stork



rene.pfeifer@dialog-on.at

roland.stork@dialog-on.at

dialog:

Teil Zwölf

Feedback



Feedback - Präsenzveranstaltungen

- SUPArb_Suchtbasics
- Bitte geben Sie uns Feedback, damit wir unser Angebot verbessern können. Vielen Dank!

1. Internet-Browser öffnen
2. Gehen Sie auf: sdw.wien/eva
- oder scannen Sie den **QR-Code** (siehe rechts) mit der Kamera von Ihrem Smartphone.
3. Geben Sie den Zugangscode ein: **0075**
4. Geben Sie uns Feedback

- Eine Bemerkung zum Datenschutz:
- Die Umfrage wird vom Institut für Suchtprävention durchgeführt und ist anonym. Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

