



# Bericht zur

Behandlung und Beratung junger Bonner  
Abhängiger von Cannabis und Partydrogen  
„Bonner Modell – Junge Sucht“

## 2011

**Kooperationsprojekt unter Leitung der**

**Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und  
Psychotherapie der LVR-Klinik Bonn**

Prof. Dr. med. Markus Banger

Axel Schmidt

Wolfgang Dau

**in Zusammenarbeit mit**

***update*, Fachstelle für Suchtprävention –  
Kinder-, Jugend-, Elternberatung  
Ambulante Suchthilfe – Caritas / Diakonie**

Achim Schaefer

Marion Ammelung

Werner Hübner

**Mit Unterstützung der Stadt Bonn**



<b>Zusammenfassung</b> .....	3
1.1. <i>Zukünftige Projektausrichtung</i> .....	3
<b>2. Aspekte und Ergebnisse der ambulanten Angebote des „Bonner Modells – Junge Sucht“</b> .....	<b>4</b>
2.1. <i>Das ambulante Angebot der LVR-Klinik</i> .....	4
2.2. <i>Die offene Sprechstunde: Inanspruchnahme und psychische Belastung</i>	4
2.3. <i>Aspekte der ambulanten Behandlung in der LVR-Klinik</i> .....	5
2.4. <i>Nachsorgegruppe: „Refuse-to-use“</i> .....	5
2.5. <i>Aspekte und Ergebnisse der Suchtfachstelle update</i> .....	6
2.6. <i>Sozialraumorientiertes Arbeiten der Suchtfachstelle update</i> .....	6
2.7. <i>Angebote für Angehörige und Eltern der Klienten und Patienten im BONNER MODELL</i> .....	7
2.8. <i>Sprechstunden und therapeutische Beratungs- und Behandlungsangebote in update, Fachstelle für Suchtprävention</i> .....	8
2.9. <i>Auswertung der Evaluation für die Klienten von update</i> .....	9
2.10. <i>Medizinische Sprechstunde und ärztliche Einzelgespräche bei update und in der Ambulanz für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie</i> .....	10
2.11. <i>Aspekte der stationären Behandlung in der LVR-Klinik Bonn</i> .....	12
2.12. <i>Aspekte in der stationären Behandlung auf der Station 15.1 B</i> .....	13
2.13. <i>Aspekte in der stationären Behandlung auf der Station 15.1 C</i> .....	13
2.14. <i>Besondere Belastungsfaktoren – Traumatisierung</i> .....	15
<b>3. Öffentlichkeitsarbeit/Präventionsarbeit im Bonner Modell</b> .....	<b>17</b>
3.1. <i>Kunstprojekt 201X</i> .....	17
3.2. <i>Fotos der Teilnehmer am Kunstprojekt</i> : .....	18

## **Zusammenfassung**

Das *BONNER MODELL* zur Beratung und Behandlung von jungen Bonner Erwachsenen mit Problemen in Zusammenhang mit Cannabis- und/oder Partydrogenkonsum wurde 2004 von der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie der LVR-Klinik Bonn entwickelt und wird seitdem in Kooperation mit *update*, Fachstelle für Suchtprävention – Kinder, Jugend-, Elternberatung von Caritas und Diakonie in Bonn umgesetzt. Ziele des Programms sind es, vor dem Hintergrund anhaltend hoher Zahlen jugendlicher Cannabis- und Partydrogenkonsumenten, die Beratungs- und Behandlungsangebote zielgruppenspezifisch auszurichten, problematische Verläufe frühzeitig zu erkennen und individuelle Behandlungs- und Beratungsangebote vorhalten zu können. Eine weitere Besonderheit des *BONNER MODELLS* liegt in der engen Verzahnung von Beratung und Behandlung mit Angeboten im Bereich von Prävention, Multiplikatorenschulungen, Öffentlichkeitsarbeit, Angehörigenarbeit und sozialraumorientierter Arbeit. Das Programm ist spezifisch auf die Bedürfnisse von Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch Unterstützung bei altersspezifischen Entwicklungsaufgaben (Schulabschlüsse, Berufsfindung, Ablösung vom Elternhaus, Partnerschaftsfragen, Persönlichkeitsentwicklung) ausgerichtet.

Wie auch in den vorangegangenen Jahresberichten zeigte sich in der Evaluation der Behandlungsergebnisse auch im Berichtszeitraum, dass *update* und die LVR-Klinik unterschiedliche Zielgruppen erreichen, so dass unnötige, doppelte Versorgungsangebote nach wie vor vermieden werden.

Die Ergebnisse zeigen zudem, dass sich die Behandlungserfolge der gender sensiblen Anpassung des Therapieprogrammes verbesserten und die neu entwickelten Therapiemodule (z. B. Kompass) eine positive Resonanz bei der Zielgruppe fanden.

Ein weiteres Ergebnis unserer Auswertungen zeigte, dass der exzessive Konsum von Cannabis, Amphetaminen und Alkohol nicht nur als Lösungsversuch adoleszententypischer Krisen gesehen werden kann, sondern auch bei einem nicht unerheblichen Teil der Patienten mit hoher Wahrscheinlichkeit als ein Bewältigungsversuch von traumatischen Erlebnissen einzuschätzen ist.

Innerhalb der mit dem Programm verknüpften Öffentlichkeitsarbeit führten wir das, im Jahr 2010 begonnene und mit dem Förderpreis der ERGO Stiftung prämierte, Kunstprojekt 201X in Zusammenarbeit mit dem Kunstmuseum Bonn fort. Die Multiplikatorenschulungen, peer education (Gleichaltrige beraten Gleichaltrige) und das sozialraumorientierte Arbeiten im Stadtteil Medinghoven waren weiterhin wichtige Bestandteile des *BONNER MODELLS*.

### **1.1. Zukünftige Projektausrichtung**

Für das Jahr 2012 ist, neben der Fortführung der bisher als erfolgreich ausgewerteten Programmbausteine bei *update* und in der LVR Klinik, nochmals eine ausführliche Evaluation der Klienten und Patienten geplant, die seit Beginn des Programmes teilgenommen haben. Hierdurch werden nochmals aussagekräftige Rückschlüsse über Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Programmes möglich werden. Zur Fortsetzung von Prävention und Öffentlichkeitsarbeit sind weiterhin fester Bestandteil des Programmes. Zusätzlich soll die Zusammenarbeit mit dem Kunstmuseum Bonn (Projekt 201X) konzeptionell weiterentwickelt und fortgesetzt werden.

## 2. Aspekte und Ergebnisse der ambulanten Angebote des „Bonner Modells – Junge Sucht“

Die Angebote der LVR-Klinik des „*BONNER MODELLS – Junge Sucht*“ waren im Berichtsjahr 2010 stark nachgefragt. Das niederschwellige Angebot der offenen Sprechstunde in der Ambulanz der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie hat sich als wichtiges Angebot und sehr guter Zugang zum Projekt bewährt. Die entsprechenden Daten zum Inanspruchnahmeverhalten werden zuerst dargestellt und es erfolgt dann die Auswertung der wichtigsten Erfahrungen und Ergebnisse der ambulanten Behandlung der jungen Erwachsenen mit Abhängigkeitsstörungen in der LVR-Klinik und in der Suchtfachstelle up date. Hieran anschließend wird die stationäre Arbeit in der LVR-Klinik beschrieben. Der Abschnitt schließt mit einer Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse, wobei Aufgaben für das folgende Jahr formuliert werden.

### 2.1. Das ambulante Angebot der LVR-Klinik

### 2.2. Die offene Sprechstunde: Inanspruchnahme und psychische Belastung

Im vergangenen Jahr suchten insgesamt 151 Patientinnen und Patienten die ambulante Sprechstunde der LVR-Klinik auf. Der Altersdurchschnitt betrug dabei 24.69 J. (SD = 4.55). Davon waren 17% (26) junge Frauen. Neben der Basisdokumentation und der diagnostischen Exploration erhielten alle Patienten die *Severity Dependence Scale* (SDS, WHO) und das *Brief Symptom Inventory* (BSI; Franke et al., 2000). Die SDS gilt derzeit als Screeninginstrument für Abhängigkeitserkrankungen als „Goldstandard“ (Topp, 1997; Swift, 1998, Greg, 2006, Lawrinson, 2007). Das BSI ist ein gut eingeführtes Instrument zur Erfassung von psychischer Belastung. Eine Abhängigkeitserkrankung lag bei 91% der Patienten vor. Für die einzelnen Substanzen ergab sich folgende Verteilung von Abhängigkeiten: Cannabis: 83%, Amphetaminen 50.4% und Alkohol 71.9%. Hierbei zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede.

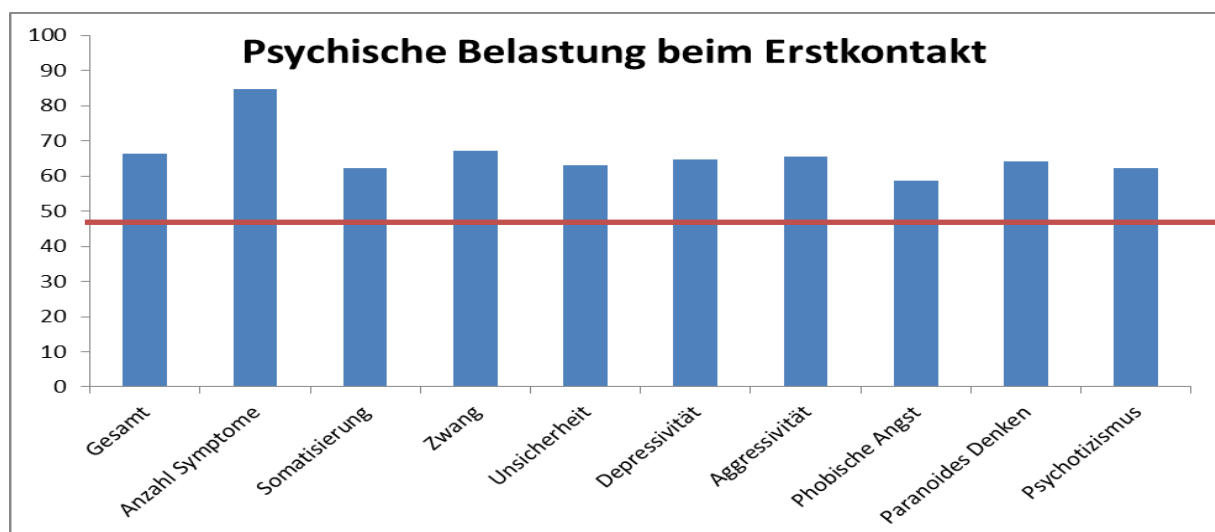


Abbildung 1: Psychische Belastung Erstkontakt. Werte über der roten Linie gelten als auffällige Belastung. Auswertung des BSI. Angegeben sind jeweils die T-Werte (MW = 50, SD = 10).

Wie aus Abbildung 1 zu entnehmen ist, war die psychische Gesamtbelastung bei den Patienten deutlich erhöht. Es ließen sich jedoch keine speziellen Symptombereiche feststellen. Die Patienten sind viel mehr durch die hohe Anzahl gleichzeitig vorliegender Beschwerden stark belastet.

In der Sprechstunde wurden mit den Patienten geeignete Behandlungsmaßnahmen (ambulant, teilstationär, stationär) besprochen, ein erster Behandlungsplan erstellt und ggf. eine erste medikamentöse psychiatrische Behandlung eingeleitet.

### **2.3. Aspekte der ambulanten Behandlung in der LVR-Klinik**

Zwischen dem 01.01.2011 und dem 31.12.2011 fanden in der Institutsambulanz der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie 392 Behandlungskontakte statt (inklusive der Kontakte in der offenen Sprechstunde). Dabei ist zu berücksichtigen, dass das ambulante Angebot sehr unterschiedlich genutzt wird. Während nicht wenige Patienten das Angebot in einer niedrigen Frequenz wahrnehmen, besucht etwa ein Drittel der Patienten die Ambulanz regelmäßig alle 2-3 Wochen auf.

Dabei stand die therapeutische Arbeit an depressiven Gedanken und Stimmungen, negativen Erfolgserwartungen, Problemlösungsdefiziten, sozialer Unsicherheit und Abstinenzsicherung bzw. Erlangung im Vordergrund der Gespräche. Durch das ambulante Angebot war konnte häufig eine stationäre Behandlung vermieden werden oder vorgeschaltete ambulante Gespräche dienten dazu, die Motivation für eine stationäre Therapie besser zu klären, etwa bei stark erscheinender Fremdmotivation.

### **2.4. Nachsorgegruppe: „Refuse-to-use“**

Es fiel im Berichtszeitraum auf, dass die Gruppenteilnahme sehr stark fluktuierte und (zu) häufig von Patienten wahrgenommen wurde, die ohnehin schon ambulant angebunden waren. Die Gruppe wurde daher 2010 zur Neukonzeption eingestellt und nicht angeboten.

## **2.5. Aspekte und Ergebnisse der Suchtfachstelle update**

## **2.6. Sozialraumorientiertes Arbeiten der Suchtfachstelle update**

Innerhalb des *BONNER MODELLS* übernimmt ein Diplom Psychologe von *update* die sozialraumorientierte Suchtpräventionsarbeit im Bonner Stadtteil Medinghoven.

Dies geschieht, um Problemfälle frühzeitig zu erkennen und zu begegnen, wodurch deren Bewältigung gestaltbar wird.

Ein Grundsatz der Präventionsarbeit im Sozialraum ist die Orientierung an der Lebenswelt der Menschen und die Betrachtung des Hilfesuchenden nicht als Einzelfall sondern im Kontext des sozialen Umfeldes. Dies ermöglicht, Selbsthilfekräfte und Ressourcen im Umfeld zu erkennen, zu aktivieren und zu stärken. Problematische Konsumverläufe sollen frühzeitig erkannt und darauf Einfluss genommen werden.

Der Mitarbeiter von *update* wendet sich bei seiner Arbeit im Stadtteil an Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen von gesellschaftlichen Integrationsbemühungen nur schwer oder nicht mehr erreicht werden und für die der öffentliche Raum immer mehr oder auch vorrangig zum überwiegenden Lebensraum wird. Vielfach sind Prozesse sozialer Benachteiligung und Ausgrenzung ursächlich für die Verlagerung des Lebensmittelpunktes in den öffentlichen Raum. Ein Bewältigungsversuch dieser Lebensrealität geschieht nicht selten über den Suchtmittelkonsum.

Auch im zurückliegenden Berichtszeitraum konnte der Kontakt zu jungen Erwachsenen, die sich vormals ausschließlich im öffentlichen Raum aufhielten, über das Medium Rap-Musik aufrechterhalten werden.

Dieses „in-Kontakt-sein“ mit den im Stadtteil einflussreichen jungen Menschen wirkt sich weiterhin sehr positiv auf nachrückende Jahrgänge aus. Die ehemals selbst ausgegrenzten Personen leisten nun einen Beitrag zur Integrationsförderung anderer junger Menschen.

Dies geschieht beispielsweise dadurch, dass sie Jugendliche innerhalb eines Rap-Workshops dabei beraten, sich über eigene Texte adäquat mit ihrer Lebenswirklichkeit auseinander zu setzen. Dabei sollen das eigene Lebensgefühl, ihre Herkunft, ihre Wurzeln und Erfahrungen nicht verleugnet werden und sie lernen, ihre Wünsche an ein Leben in Gemeinschaft mit anderen in den Blick zu nehmen.

Weil dabei auch Suchtmittel immer wieder eine Rolle spielen, wird dieser Prozess thematisch begleitet.

Darüber hinaus unterstützt der Diplom Psychologe die jungen Menschen bei der Berufsorientierung und der Suche nach einer entsprechenden Ausbildungsstätte, indem bestehende Kontakte, beispielsweise zum örtlichen Stadtteilbüro, genutzt werden. So konnten durch erste konkrete Schritte entscheidende Veränderungen in den jeweiligen Lebenssituationen von jungen Menschen eingeleitet werden.

Über die **Arbeit im Sozialraum** mittels des Mediums Rap-Musik entsteht derzeit **eine DVD mit Booklet**, welche von *update* im Rahmen des *BONNER MODELLS* herausgegeben wird. Auch dabei nehmen Jugendliche Einfluss auf die Gestaltung.

Zum Ende des Jahres zeigte sich **ein neuer Bedarf im Sozialraum**:

Einige Eltern von Kindern, die sich regelmäßig im Spielhaus des Stadtteils Medinghoven treffen, haben Sorge, dass ihr eigener Suchtmittelkonsum Auswirkung auf die Entwicklung ihres Kindes haben könnte.

Das Spielhaus des Stadtteils ist ganztägig für Kinder geöffnet. Kinder bis zu einem Alter von etwa 13 Jahren treffen sich dort. Eltern sind zeitweilig anwesend.

Es besteht die **Anfrage von Eltern**, über diese Themen mit der Fachkraft von *update* vor Ort zu sprechen. Eine suchtspezifische Elternberatung - auch als stellvertretende Beratung des Kindes/Jugendlichen – baut sich derzeit auf. Somit wird das bestehende Elternberatungsangebot im *BONNER MODELL* durch ein dezentrales, im Sozialraum verortetes Angebot erweitert.

## **2.7. Angebote für Angehörige und Eltern der Klienten und Patienten im BONNER MODELL**

Die **Elterngruppe** „**Starke Bande**“, welche sich regelmäßig 14-tägig in den Räumen von *update* trifft, besteht seit Beginn des *BONNER MODELLS*. Im zurückliegenden Berichtszeitraum fanden 25 Gruppentermine statt.

In den vergangenen Jahren besuchten diese Gruppe vor allem Eltern, deren Kinder die illegale Substanz Cannabis konsumierten. Darüber kam es zu erheblichen Störungen im Umgang mit Schule, Arbeit, Ausbildung, Familie und dem Gesetzgeber.

Diese Störungen wurden immer auf dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungsphase der jungen Menschen gesehen, welche aufgefordert sind ihre Identität zu entwickeln, Eigenes zu entdecken, sich gegenüber Anderen und den Lebenswelten der Eltern abzugrenzen, um so Voraussetzungen für eine eigene Zukunft zu schaffen.

Mit Blick auf das zurückliegende Jahr kann festgestellt werden, dass sich in der Elterngruppe vermehrt Eltern einfanden, deren Kinder durch den Cannabiskonsum Straftaten begangen haben.

Dies waren beispielsweise Überfälle, Einbrüche, oder die Weitergabe von illegalen Suchtmitteln in größeren Mengen. Diese jungen Erwachsenen befinden sich nun entweder in Untersuchungshaft oder haben bereits eine Haftstrafe in einer Justizvollzugsanstalt angetreten.

Davon betroffene Eltern besprechen in der Gruppe dann Fragen wie

- Soll ich jetzt noch mit meinem Kind Kontakt halten?
- Wie konnte es dazu kommen, dass nun unser Kind weggesperrt wird?
- Was habe ich – haben wir – nur in der Erziehung des Kindes falsch gemacht?
- Wie kann ich mit meinen Schuldgefühlen umgehen lernen?

Dies in der Gruppe - und nur in **dieser** Gruppe - besprechen zu können, ist in aller Regel ein Vorgang der **Enttabuisierung**, in welchem sich die Eltern nicht selten zum ersten Mal über den Konsum ihres Kindes und dessen nun sehr konkreten Auswirkungen äußern. Die Möglichkeit des Austauschs mit anderen Eltern und unserem Diplom- Psychologen über dieses Ereignis entlastet die Eltern sehr.

Weiterhin nehmen viele Paare an der Elterngruppe teil. Dies deutet darauf hin, dass Störungen im Zusammenleben der Familie und die Überprüfung bestehender Werte und Orientierungen nicht als Einzelner gelöst werden können, sondern nur in gegenseitiger Unterstützung als Paar, Familie und in Gemeinschaft gelingen kann.

In der regelmäßig wöchentlich stattfindenden **Elternsprechstunde**, welche im vergangenen Jahr 101 Eltern aufsuchten, findet sich die Tendenz, mit dem Partner/der Partnerin zu erscheinen, so nicht. In der Regel sind es die Mütter cannabiskonsumierender junger Erwachsener, die die Beratung aufsuchen.

Anlass des Gespräches bildet häufig die Unsicherheit, wie mit dem Konsumverhalten des Kindes umzugehen sei. Neben der Vermittlung von Sachinformationen zum

Suchtmittel Cannabis und Partydrogen ist die Optimierung der Kommunikation zwischen dem jungen Erwachsenen und den Eltern ein häufiges Thema.

Ein Ziel der Beratung ist dann, dass Eltern und Kinder mit Hilfe des Beraters neue Kommunikationsregeln entwickeln. Dies kann in getrennten als auch in gemeinsamen Terminen erfolgen.

Die Beratungsgespräche wurden im zurückliegenden Berichtszeitraum häufiger von Eltern aufgesucht, welche den heftigen Konsum während des Ablöseprozesses ihrer Kinder nicht nur begleitend ertragen und aushalten wollen, sondern selbst geeignete Strategien vorentwickelt haben, die sie in der Beratung besprechen. Dies umso mehr, wenn sich zeigt, dass eine deutliche Abhängigkeitserkrankung bei ihrem Kind vorliegt. Dann erscheinen den Eltern oft Not-Strategien wie beispielsweise Wohnraumkündigung oder Entzug der finanziellen Unterstützung als geeignet. Sie erfragen in der individuellen Beratung, ob ein solcher Schritt eine hilfreiche Unterstützung bei der Abstinenzentwicklung ihres Kindes sein kann. Es wird besprochen, in wie weit die elterlichen Strategien dabei unterstützen können, dass z.B. Maßnahmen wie Entgiftung und weiterführende stationäre Vermittlung eingeleitet werden.

In dieser schwierigen Lebenssituation sind sowohl die Eltern als auch die jungen Erwachsenen herausgefordert, sich neu zu hinterfragen. Das Ziel kann sein, die Krisensituation so zu meistern, dass Eltern und Kinder sich auf Zeit verabschieden, um sich später als gleichberechtigte Partner wieder in der Familie begegnen zu können.

Dabei beinhaltet der Abschied auch, dass ihre bisherigen Lebensentwürfe für die Familie, die in ihren Augen „normal“ gewesen wären, nicht in der eigenen oder in der gesellschaftlich vermittelten gewünschten Weise umsetzbar sind.

## **2.8. Sprechstunden und therapeutische Beratungs- und Behandlungsangebote in *update*, Fachstelle für Suchtprävention**

Ein zentrales Angebot innerhalb des BONNER MODELLs ist die ambulante Beratung und Behandlung von jungen Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 25 Jahren in der Fachstelle *update*.

Klientinnen und Klienten kommen mit dem Anliegen, sich zum Suchtstoff Cannabis beraten, ambulant behandeln und gegebenenfalls stationär vermitteln zu lassen.

Im zurückliegenden Berichtszeitraum haben **77** Klienten/innen (62 männlich, 15 weiblich) unsere Fachstelle aufgesucht.

Klienten mit Migrationshintergrund, so zeigte sich im zurückliegenden Berichtszeitraum, befinden sich weiterhin in einem besonderen Spannungsfeld:

In der Bezugsgruppe der jungen migrierten Erwachsenen ist der Cannabiskonsum nicht selten selbstverständlich und verbindet die Gemeinschaft. Dies umso mehr, da Alkohol aus religiösen Gründen nicht konsumiert werden darf und wird.

Die Eltern dieser jungen Erwachsenen stehen dem Konsum von Cannabis in aller Regel extrem ablehnend gegenüber, was sich auch in den Elterngesprächen, begleitend zur Beratung des jungen Erwachsenen zeigt.

Dieser spannungshafte Zustand, in dem sich die jungen Erwachsenen mit Migrationshintergrund bewegen, wird noch erhöht, wenn kein Ausbildungsplatz bzw. Arbeitsplatz vorhanden ist und sie sich in keinem geregelten Tagesablauf befinden. Hier wird dann Cannabiskonsum als eine Möglichkeit definiert, Zeit „wegzuschieben“ und das Gefühl nicht gebraucht zu werden erträglicher zu gestalten.

Damit dies nicht so hingenommen werden muss, werden bestehende gute Vernetzung von *update* zu Sozialberatung im Stadtteil, Stadtteilbüros und



Schuldnerberatung oder zur Erwerbslosenberatungsstelle genutzt, um im Sinne des Klienten tätig werden zu können.

Desweiteren ist festzustellen, dass die Cannabisberatung sich zunehmend im **Zwangskontext gerichtlicher Auflagen** befindet. Dabei bildet die Abstinenzentwicklung einen Teil der richterlichen Auflage. Den Klienten/innen bleibt damit keine finale Entscheidungsfreiheit über ihre Lebens- und Konsumgestaltung. Das Ziel der Beratung ist definiert durch den Gerichtsbeschluss.

Je nach Zuweisungskontext und Anliegen des Klienten/der Klientin werden bedarfsorientierte Unterstützung auf dem Weg zur Abstinenz oder zu einer angestrebten, veränderten Konsumform, wie beispielsweise eine Reduktion des Suchtmittels oder ausgewählte Konsumzeiten.

Zentrale Themenbereiche der Beratung und Behandlung blieben auch im vergangenen Jahr: die Ablösung vom Elternhaus, die Rollendifferenzierung zwischen Jugend- und Erwachsenenalter und vor allem die Förderung situationsadäquater Kommunikation in den verschiedenen sozialen Gruppen, wie beispielsweise am Ausbildungsplatz.

Grundsätzlich stehen neben der Bearbeitung des Suchtmittelkonsums das Erreichen von Schul- und Ausbildungsabschlüssen und die darauf erfolgende Berufsorientierung im Vordergrund. Auch die damit einhergehende zunehmende finanzielle Unabhängigkeit unterstützt die jungen Erwachsenen bei ihren Bestrebungen, ein eigenverantwortliches Leben zu führen.

Damit werden die jungen Erwachsenen in ihrem gesamten Lebenskontext bei der Entwicklung eines veränderten Konsumverhaltens begleitet und unterstützt.

### **2.9. Auswertung der Evaluation für die Klienten von update**

Das Durchschnittsalter der Klienten betrug 21.9 Jahre (SD = 2.33). Der überwiegende Teil besuchte noch die Schule (37.18%), absolvierte eine Ausbildung (14.10%) oder war arbeitslos (18.95%). Vollzeiterwerbstätig waren hingegen 15.58%. Eine gerichtliche Auflage zur Behandlung bestand bei 15 Klienten (19.48%). In allen Fällen wurde die Diagnose einer Cannabisabhängigkeit vergeben.

Hinsichtlich der allgemeinen psychischen Belastung war von einer psychisch auffällig belasteten Stichprobe auszugehen. Der Mittelwert im BSI (Brief Symptom Inventory, Frank et al., 2000) als Maß für die allgemeine psychische Belastung betrug 48.13 (SD = 41.50), was einem T-Wert von 62 entspricht. T-Wert Skalen sind so geeicht, dass der Mittelwert 50 und eine Standardabweichung 10 beträgt. Die Standardabweichung gibt an, wie stark die Werte vom Mittelwert abweichen. Der T-Wert für die psychische Belastung betrug in der Stichprobe der LVR-Klinik zum Vergleich 68. Wie auch in den vorangegangenen Jahresberichten zeigte sich auch im Berichtszeitraum, dass *update* und die LVR-Klinik unterschiedliche Zielgruppen erreichen, die Patienten der LVR-Klinik sind psychisch belasteter. Ein redundantes Doppelangebot liegt somit nicht vor und eine der Zielsetzung des Behandlungsprogramms „*BONNER MODELL – Junge Sucht*“, die Vermeidung unnötiger, doppelter Versorgungsangebote, ist nach wie vor als erfüllt anzusehen.

Abbildung 2: Konsumhäufigkeit: Vergleich Beginn-Ende der Behandlung bei *update*

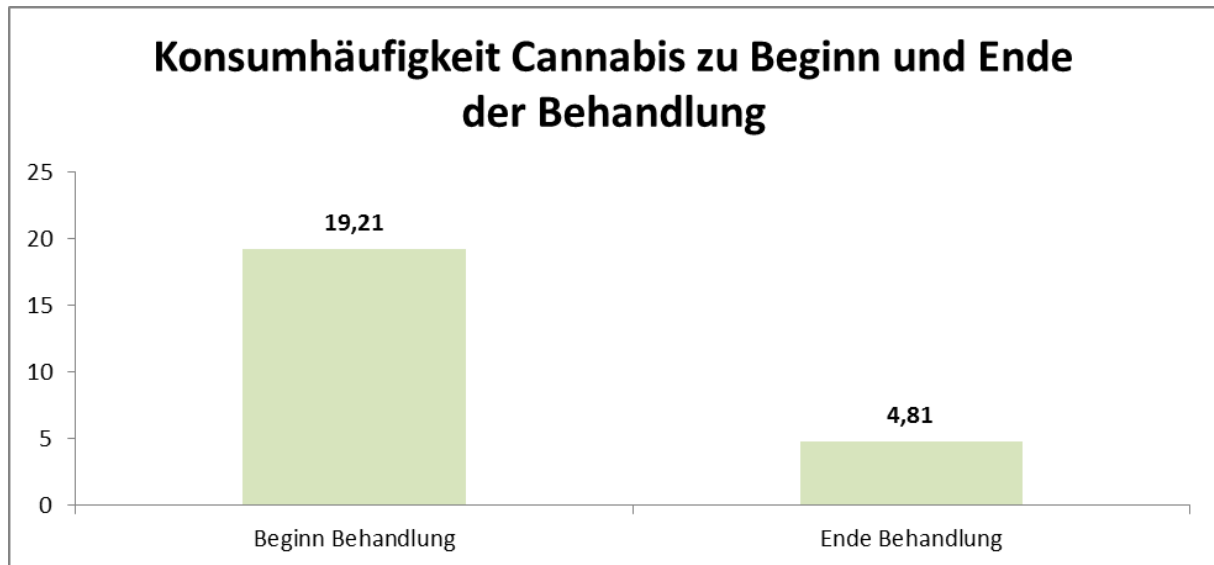


Abbildung 2 zeigt einen Vorher-Nachher-Vergleich zu Beginn und zum Ende der Behandlung. Es konnte ein sehr signifikante Reduktion in den Konsumhäufigkeiten erreicht werden ( $t(62) = 12.537, p < .000$ ). Dies entspricht mit einer Effektstärke als Maß für die Quantifizierung eines Behandlungseffekts von  **$d = 1.58$  einem starken Behandlungseffekt**. Ein signifikanter, vom Zufall unabhängiger Unterschied, zwischen Klienten mit oder ohne gerichtlicher Auflage konnte nicht gefunden werden ( $F(1) = 0.162, p = .689$ ). Die Behandlung war also bei beiden Gruppen gleich wirksam.

Die *Severity Dependence Scale* (SDS, WHO) wird in der Forschung als „Goldstandard“ zum Screening von Substanzabhängigkeit angesehen.

Über die Hälfte der Klienten von *update* beschreibt sich als cannabisabhängig (57.7%), knapp ein Viertel als amphetaminabhängig (23.8%) und ca. jeder zehnte Klient (13%) sieht sich als alkoholabhängig. Die SDS orientiert sich an den offiziellen diagnostischen Kriterien und ist hinsichtlich der Testgütekriterien als ein sehr gutes Screening-Instrument anzusehen. Auch bezüglich der Abhängigkeitssymptome zeigten sich die Klientel von *update* zwar beeinträchtigt, aber weniger belastet als die Patienten, die sich an die LVR-Klinik wandten (vgl. Abschnitt 2.11).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass *update* die Zielgruppe, jüngere, psychisch nicht ganz so stark belasteter Cannabiskonsumenten gut erreicht und für diese Zielgruppe hinsichtlich der Konsumhäufigkeit eine sehr wirksame Behandlung anbot.

### **2.10. Medizinische Sprechstunde und ärztliche Einzelgespräche bei *update* und in der Ambulanz für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie**

Die zweiwöchentlich stattfindende medizinische Sprechstunde durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in den Räumen von *update*, Fachstelle für Suchtprävention wurde im Jahr 2011 von insgesamt **23** Konsumenten aufgesucht. Davon waren 19 männlich, 4 weiblich.

Im Jahr 2011 bestätigte sich zudem der Trend der letzten Jahre, bei dem Patienten mit einem medizinisch psychiatrischen Anliegen sich direkt in der Institutsambulanz der Klinik vorstellten. Hier wurden zusätzlich **39** Betroffene vorstellig, um sich in

medizinischen oder psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Fragestellungen fachärztliche Hilfe zu suchen bzw. um sich direkt für das stationäre Therapieangebot anzumelden.

Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hat im *BONNER MODELL* die zentrale Funktion zur Koordination und Weitervermittlung in die für die gesundheitliche Situation des Patienten adäquate Weiterbehandlung. Hierzu gehört bei Patienten unter 18 Jahren auch die Weitervermittlung in die Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlung sowie insbesondere die kommunikative Brückenfunktion mit hausärztlich tätigen Kollegen.

Im Rahmen der Diagnostik und Behandlung von psychiatrischen Komorbiditäten bei langjährigem Konsum von Cannabis- und Partydrogen wurde nochmals die Funktionalität der Suchtmittel als Selbstmedikation bei teilweise massiv ausgeprägten psychischen Störungen deutlich. In erster Linie handelte es sich hierbei um Angststörungen und Depressionen, aber auch um hyperkinetische Störungen, Impulskontrollstörungen und Traumatisierungen in der Biographie. Gleichzeitig nahm weiterhin die differentialdiagnostische Einschätzung und Behandlung von, in Zusammenhang mit Cannabis- und Partydrogenkonsum aufgetretenen psychotischen Syndromen, einen Großteil der ärztlich- psychiatrischen Arbeit ein. Insbesondere bei mehrfach frustran verlaufenen ambulanten Entzügen bedurften Patienten einer fachärztlich geleiteten medikamentösen Unterstützung in den ersten Tagen bis Wochen des Entzuges.

## 2.11. Aspekte der stationären Behandlung in der LVR-Klinik Bonn

Seit 2010 wird die stationäre Behandlung auf den 2 Stationen 15.1B und 15.1C der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie mit insgesamt 10-12 stationären Behandlungsplätzen angeboten. Ein Ziel des neuen Angebots auf der 15.1B war es, mit einer weiblichen Therapeutin, das Angebot insbesondere für weibliche Patienten zu verbessern (siehe vorherige Jahresberichte).

Dabei ist das Angebot auf beiden Stationen mit einer psychoedukativen Gruppe, einer Motivations- und einer Kompetenzgruppe identisch. Darüber hinaus wird der „Kompass“ als speziell entwickelte Kurzinterventionsmethode in beiden Gruppen durchgeführt, beide Patientengruppen nehmen an der erlebnisorientierten Bewegungstherapie (Klettern) sowie den allgemeinen Stationsangeboten (Entspannung, Ergotherapie, Sport- und Bewegungstherapie) teil. Therapeutische und/oder ärztlich-psychiatrische Einzelgespräche werden auf beiden Stationen vom jeweiligen Psychotherapeuten bzw. Stationsarzt individuell angeboten.

Behandelt wurden insgesamt 103 Patienten stationär. Die genaue Verteilung nach Station und Geschlecht ergibt sich aus Tabelle 1.

Tabelle 1: Verteilung der Pat. auf die beiden Stationen.

	Männlich	Weiblich	Gesamt
Station 15.1B	36	12	48
Station 15.1C	45	10	55
	<b>81</b>	<b>22</b>	<b>103</b>

Der Anteil der weiblichen Patienten betrug 21.3%. Es liegt eine Steigerung gegenüber den Vorjahren vor. Lediglich im Jahre 2007 war der Anteil an weiblichen Patienten mit 23% vergleichbar hoch (siehe Jahresbericht 2009). Für die 15.1B ergibt sich eine Quote von 25% und für die 15.1C von 18.18%. Aufgrund klinischer und organisatorischer Sachzwänge, wie z. B. Dringlichkeit der Aufnahme und Kapazitäten freier Betten, ist es zwar noch nicht gelungen, ein rein frauenspezifisches Behandlungsangebot zu etablieren, aber der Anteil weiblicher Patienten konnte erfolgreich gesteigert werden. Zudem konnte sichergestellt werden, dass den Patientinnen auf der 15.1B eine weibliche Therapeutin zur Verfügung stand, und dass die jungen Frauen auch mehrheitlich dort behandelt wurden.

Natürlich ist ein höherer Erreichungsgrad für weibliche Patienten nur dann als Erfolg zu werten, wenn auch die Behandlungsergebnisse entsprechend gut ausfallen. In Tabelle 2 sind die Effektstärken als Maß zur Quantifizierung des Therapieerfolgs (Vorher-Nachher-Vergleich) gegenübergestellt.

Tabelle 2: Vergleich Behandlungsergebnis nach Patientengeschlecht.

	männliche Patienten „ $d_m$ “	weibliche Patienten „ $d_w$ “
Psychische Belastung 2008 (BSI)	1.07	0.85
Psychische Belastung 2011 (BSI)	1.05	2.46

Die Auswertung erfolgte über den BSI als Maß für die psychische Belastung, da für dieses Instrument für beide Beobachtungszeiträume auswertbare Daten vorlagen. In der Forschung werden Effektstärken ab 0.80 als starke Effekte bezeichnet. Für beiden Patientengruppen wurden in jedem Zeitraum durch die stationäre Behandlung starke Therapieeffekte erzielt, allerdings fiel das Therapieergebnis für weibliche Patienten in der Vergangenheit stets geringer aus (siehe vorherige Jahresberichte). Durch die Etablierung eines spezifischeren Angebots **für junge Frauen** konnten die Behandlungseffekte jedoch für 2011 **nahezu verdreifacht** werden, und dies, obwohl es 2011 noch nicht gelungen ist, Patientengruppen nur aus weiblichen Patienten zu etablieren. Erfreulicherweise bleiben auch die Therapieergebnisse für die männlichen Patienten unverändert sehr gut.

Einschränkend muss jedoch gesagt werden, dass die Datenlage mit n = 22 Frauen noch nicht ausreichend ist, um die Ergebnisse generalisieren zu können. Auch ist eine Auswertung nach den Stationen 15.1B und 15.C mit jeweils einer Therapeutin und einem Therapeuten aufgrund der geringen Fallzahl noch nicht möglich. Es ist jedoch zu hoffen, dass sich hier eine sehr positive Tendenz abzeichnet, die aufgegriffen und weiter ausgebaut werden sollte.

## ***2.12. Aspekte in der stationären Behandlung auf der Station 15.1 B***

### **Motivations- und Kompetenzgruppe:**

In der zweimal wöchentlich stattfindenden Gruppentherapie sollen durch spezifische Interventionen zum einen die Abstinenzmotivation gefördert, zum anderen Handlungsstrategien zur Rückfallprophylaxe und Alternativen zum Suchtmittelkonsum erarbeitet werden. Da es sich um eine altersspezifisch relativ junge Patientengruppe handelt, besteht bei den Patienten meist wenig Therapieerfahrung im Bereich Abhängigkeitserkrankungen. Dadurch zeigt sich die Patientengruppe sehr bedürftig hinsichtlich Psychoedukation zur Förderung des Krankheitsverständnisses und zum Umgang mit der Abhängigkeitserkrankung. Die Gruppenthemen werden in der Regel von den Patienten interessiert aufgegriffen; in der Umsetzung der Interventionen zeigen sich die Patienten meist sehr bemüht und veränderungsorientiert. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die zielgruppenspezifische Gruppentherapie von den Patienten gut angenommen wird. Die Rückmeldungen der Patienten beinhalten in der Regel, dass diese die Gruppe positiv bewerten, da sie den Eindruck haben, dass dort „genau ihre Themen“ besprochen und behandelt werden.

## ***2.13. Aspekte in der stationären Behandlung auf der Station 15.1 C***

### **„Wiederkehrer“**

Auch in diesem Jahr hat sich gezeigt, dass das stationäre Angebot für die jungen Erwachsenen eine wichtige Anlaufstelle ist. Der Anteil der Patienten, die im Berichtsjahr 2011 mindestens zum zweiten Mal stationär behandelt werden musste, betrug 8%. Erfreulicherweise wenden sich die jungen Patienten aufgrund ihrer offensichtlich positiven Erfahrungen in der stationären Behandlung im Falle einer Krise wesentlich schneller an die Klinik, um Hilfe zu erhalten. Als Krisenintervention scheinen sich kurze Behandlungsintervalle von 5-14 Tagen als ausreichend zu bewähren. Die Patienten nehmen eine erneute Aufnahme zwar häufig zunächst als Niederlage oder Misserfolg wahr, berichten aber fast übereinstimmend, gut an ihre Behandlungserfolge vom Voraufenthalt anknüpfen zu können. In den Gruppen können die Erfahrungen dieser Patienten für die therapeutische Arbeit sehr gewinnbringend genutzt werden. Die wiederkehrenden Patienten sind im Regelfall klarer abstinenzorientiert und haben sehr schlechte Erfahrungen mit einem

„kontrollierten Konsum“ gemacht. Die Patienten gehen auch in den Gruppengesprächen sehr offen damit um, dass sie im Anschluss an ihre vorherige Behandlung zumeist versucht hätten, den Konsum von Cannabis, Amphetaminen oder Alkohol zunächst wieder unter Kontrolle zu bringen. Dies sei dann aber recht rasch gescheitert und sie seien wieder in ihre alten Muster zurückgefallen.

Solche, von den übrigen Patienten als sehr authentisch wahrgenommenen, Patientenberichte führen allgemein dazu, unrealistische Erwartungen an die Behandlung oder sich selbst zu relativieren. Die behandlungsunerfahrenen Patienten korrigieren als Reaktion oftmals eigene Zielsetzungen und setzen sich intensiver mit ihrer eigenen Problematik auseinander. Das Verständnis, dass es sich beim Ausstieg aus dem Drogenkonsum um einen mitunter langwierigen und schwierigen Prozess handeln kann, wächst hierdurch.

Weiterhin können die Erfahrungsberichte auch dazu genutzt werden, einen differenzierteren Blick auf Erfolge und Misserfolge zu entwickeln. In aller Regel konnten auch Patienten, die nochmals auf die stationäre Therapie angewiesen waren, auch Erfolge erzielen. In den Gruppengesprächen reagieren sowohl die wiederkehrenden Patienten als auch die Behandlungsneulinge jedoch zunächst eher rigide auf eine erneute Behandlung. Diese wird zunächst als völliger Fehlschlag und Scheitern auf der ganzen Linie gewertet. Es gelingt aber im weiteren Verlauf sehr gut, die Patienten zu sensibilisieren, auch kleinere Erfolge wertschätzen zu können und besondere Umstände bei der Bewertung in Rechnung zu stellen, was sich günstig auf den therapeutischen Verlauf auszuwirken scheint.

### „Erfahrungen mit dem Kompass“

Die speziell für die Patienten des „*BONNER MODELLS*– Junge Sucht“ entwickelte Kurzintervention „Kompass“ ist inzwischen fester Bestandteil des stationären Angebots. Die Akzeptanz durch die Patienten ist durchweg sehr positiv. Insbesondere kann durch den täglichen „Kompass“ die Behandlungskontinuität und therapeutische Beziehung weiter verstärkt werden. Sowohl der Therapeut als auch der Patienten entwickeln ein gutes Verständnis über den jeweiligen Stand der Therapie und wichtige Themen. In Abbildung 3 sind die Häufigkeiten der selbstgesetzten Tagesziele angegeben.

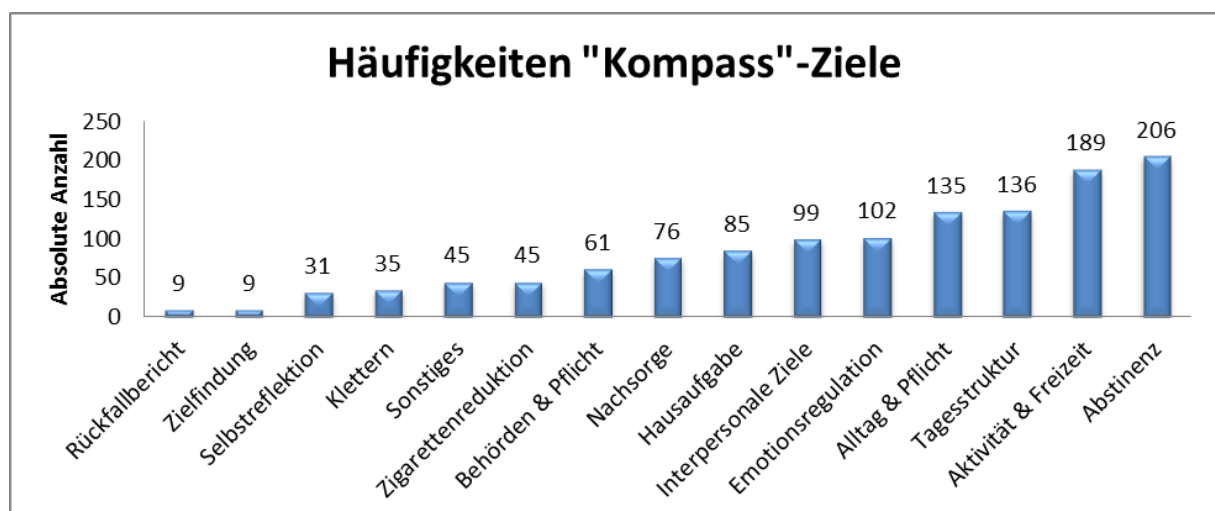


Abbildung 3: Häufigkeiten der Kompassziele von insgesamt 72 Patienten. „Hausaufgabe“ = therapeutische Hausaufgabe.

Das häufigste Ziel im „Kompass“ ist die Abstinenz. Dies zeigt auch, dass sich die Patienten gut mit ihrer Problematik auseinandersetzen, denn dieses Ziel beinhaltet die eigenmotivierte, selbständige Auseinandersetzung mit der täglichen

Abstinenzentscheidung. Ziele aus der Kategorie „Aktivität & Freizeit“ beziehen sich sowohl auf Aktivitäten mit anderen Patienten als auch auf die drogenfreie Freizeitgestaltung im Alltagsumfeld, etwa während der Belastungserprobungen über Nacht. Die Auswertung der vorhandenen Daten legt nahe, dass diese Zielsetzungen einen günstigen Einfluss auf das Therapieergebnis haben. In dieser Häufigkeit überraschend war die starke Häufigkeiten von Zielen zur Emotionsregulation, z. B. die Kontrolle von Traurigkeit, Anspannung oder Aggressivität. Überraschend deswegen, weil bislang davon ausgegangen worden ist, dass diese Thematik ausreichend in den Gruppen und Einzelgesprächen abgedeckt worden war. Die Auswertung der Tagesziele legt aber nahe, dass dies nicht unbedingt der Fall ist. In Reaktion hierauf, wurde ein spezielles Gruppenangebot, das „Training emotionaler Kompetenz für junge Drogenkonsumenten“ entwickelt. Dieses Angebot wird aktuell (2012) erprobt und in das stationäre Angebot implementiert.

Die Ergebnisse konnten auf dem Deutschen Suchtkongress in Frankfurt/Main in Form einer Posterpräsentation vorgestellt und mit dem Fachpublikum diskutiert werden. Dabei zeigte sich ein deutliches Interesse an diesem Therapieansatz der stationären Behandlung.

Aufgrund der insgesamt sehr guten Erfahrungen ist eine Übertragung der „Kompass“-Intervention auf den ambulanten Behandlungsrahmen bedenkenswert. Allerdings wäre es notwendig für ein solches Angebot, neue Strukturen zu schaffen, da eine Integration in das herkömmliche Angebot nicht möglich. Die Zeitabstände zwischen den ambulanten Terminen sind zu groß. Es wäre zu prüfen, ob die Schaffung eines Online-Angebots hierzu die Lösung sein könnte.

#### ***2.14. Besondere Belastungsfaktoren – Traumatisierung***

Durch die kontinuierliche und dezidierte Evaluation des Behandlungsprogrammes konnte schon in den vergangenen Jahren festgestellt werden, dass ein nicht unerheblicher Anteil der jungen Drogenkonsumenten durch traumatische Ereignisse in der Vergangenheit hoch belastet war. Um diesem Thema noch besser gerecht werden zu können, wurde 2010 die Evaluation durch traumaspezifische Erhebungen erweitert. Hierzu können jetzt erste Ergebnisse vorgelegt werden. Es liegen Daten zu traumatischen Erlebnissen von insgesamt 46 Patienten vor, davon 10 weibliche. Knapp über die Hälfte der Patienten (52.2%) gab an, einem lebensbedrohlichem Ereignis ausgesetzt gewesen zu sein.

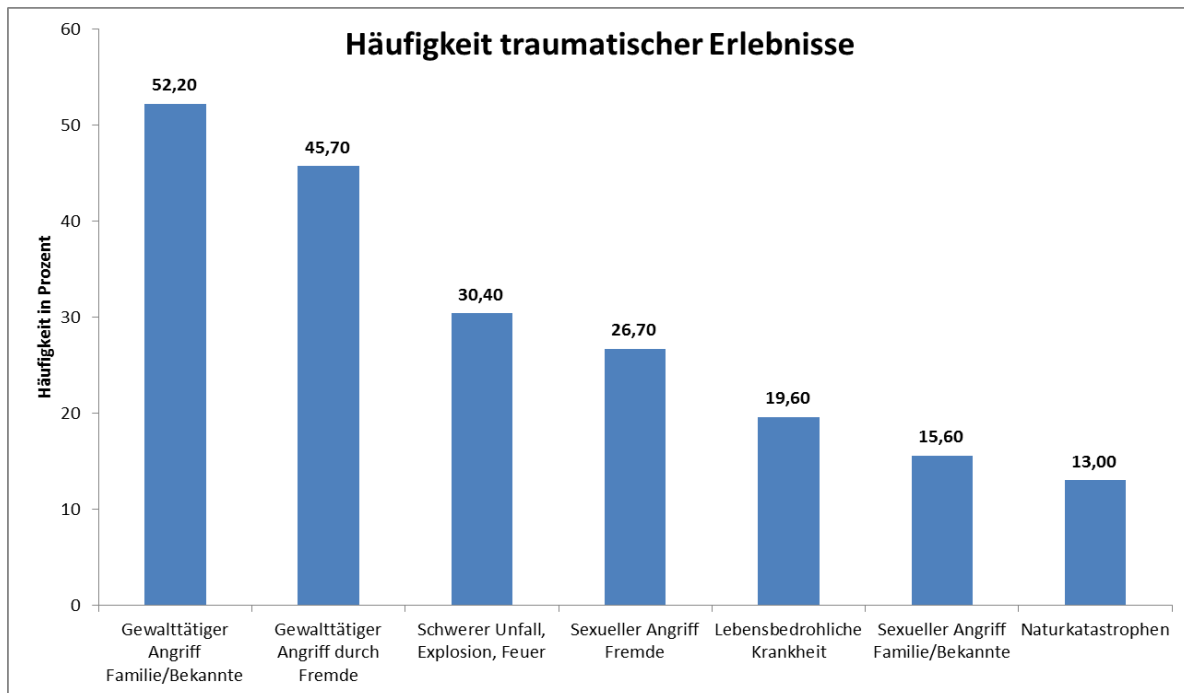


Abbildung 4: Häufigkeiten traumatischer Erlebnisse. Mehrfachnennungen möglich.

Am häufigsten erlitten die Patienten gewalttätige Übergriffe durch Familienmitglieder oder Bekannte (Abb. 4). Auch allgemeine Gewalterfahrungen waren sehr häufig. Gewalttätige oder sexuelle Übergriffe durch fremde Personen wurden als am stärksten belastend bewertet; jeweils 15,4% der Patienten nannten eines der beiden Ereignisse. Insgesamt vier Patienten waren mehrfach traumatisiert. An weiteren belastenden Ereignissen wurden mit jeweils gleicher Häufigkeit „Tod eines Freundes durch Suizid“, „Tod eines nahen Angehörigen“, „Jugendpsychiatrie“ und „eigener Suizidversuch“ angegeben.

Wie bereits in den vorherigen Jahresbericht benannt, bedarf diese Thematik hoher therapeutischer Aufmerksamkeit und weitere Berücksichtigung bei der inhaltlichen Ausgestaltung des Behandlungsprogramms.

Darüber hinaus ergaben sich erste Belege für einen Zusammenhang zwischen Traumatisierung und Substanzmittelabhängigkeit. Wie aus der Tabelle 3 zu ersehen ist, zeigt sich lediglich zwischen den selbstgenannten traumatischen Erlebnissen und sexuellen Übergriffen durch fremde Personen und dem Schweregrad der Abhängigkeit ein statistisch signifikanter, d. h., vom Zufall unabhängiger Zusammenhang. Dabei stehen sexuelle Übergriffe fremder Personen im Zusammenhang mit der Alkoholabhängigkeit, und individuell genannte traumatische Erlebnisse in Zusammenhang mit dem Schweregrad der Cannabisabhängigkeit. Für die Amphetaminabhängigkeit ließ sich in Abweichung zur Forschungsliteratur kein Zusammenhang finden.



Tabelle 3: Zusammenhang zwischen Ereignis und Schweregrad der Abhängigkeit.

	SDS-Wert THC	SDS-Wert Amphetamine	SDS-Werte Alkohol
anderes traumatisches Erlebnis (Suizid, Schwangerschaftsabbruch, Tod eines Angehörigen etc.)	.406*	-.048	.329
Sexueller Übergriff durch Fremden	.113	-.03	.361*

\*  $p < .05$ . Kendall's tau-b Korrelationskoeffizient.

Diese Ergebnisse deuten weiter an, dass die dem Behandlungskonzept ursprünglich zugrundeliegenden Hypothesen zumindest für einen Teil der Patienten einer Modifizierung bedürfen. Der exzessive Konsum von Cannabis, Amphetaminen und Alkohol kann nicht nur als Lösungsversuch adolescententypischer Krisen, wie z. B. Ablösung vom Elternhaus, Identitätsfindung, Zugehörigkeit zu einer jugendlichen Subkultur oder Übergang in das Berufsleben gesehen werden. Bei einem nicht unerheblichen Teil der Patienten ist der Konsum von Drogen mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Bewältigungsversuch von traumatischen Erlebnissen. Hier besteht jedoch aufgrund der relativ geringen Fallzahlen weiterer Erhebungsbedarf.

### 3. Öffentlichkeitsarbeit/Präventionsarbeit im Bonner Modell

Wie bereits in den vergangenen Jahren war die Öffentlichkeitsarbeit/Präventionsarbeit im *BONNER MODELL* ein weiterer wichtiger Baustein:

#### Aktivitäten 2011:

- Im Berichtszeitraum führten die Mitarbeiter des BONNER MODELLS zwei Multiplikatorenschulungen und zwei Informationsveranstaltungen an Bonner Schulen zum Thema Cannabis- und Partydrogenkonsum durch.
- Die Ergebnisse der Evaluation und des Behandlungsbausteins „Kompass“ wurden auf dem deutschen Suchtkongress in Frankfurt vorgestellt.
- Unter dem Titel „Mein Ort, mein Platz, mein Raum“ wurde im Bonner General Anzeiger über das Kunstprojekt 201x berichtet, und hierbei auch die Unterstützung durch die Stadt Bonn hervorgehoben.

#### 3.1. Kunstprojekt 201X

Das Kunstprojekt 201X wurde 2011 fortgesetzt. Es gehört zu den Preisträgern des Nationalen Förderpreises 2010 „Kunst bewegt“ der ERGO Stiftung, der am 22.11.2010 in Hamburg verliehen wurde.

Es ist eine Zusammenarbeit des Kunstmuseum Bonns mit dem *BONNER MODELL*. Der Gewinn des Stiftungspreises war mit einem Preisgeld von 5000 Euro verknüpft, die der erweiterten Fortführung des Projektes dient.

#### Hintergründe

Das Projekt 201X ist ein Kunstprojekt für Jugendliche und junge Erwachsene in Kooperation von Kunstmuseum Bonn (Bildung und Vermittlung) und BONNER MODELL. Die Zusammenarbeit geht vom Ansatz aus, dass die theoretische und kreative Auseinandersetzung mit Kunst eng mit therapeutischen Themen wie Identitätsfindung, Persönlichkeitsentwicklung und dem Schaffen einer individuellen Sprache und Ausdrucksform verknüpft ist.

Auch im Jahr 2011 arbeiteten zwei Gruppen Jugendlicher und junger Erwachsener in mehreren Workshops zunächst parallel, später gemeinsam, künstlerisch zum Thema ihrer eigenen Zukunftsvision. Gruppe 1 bestand aus jungen Erwachsenen (16 - 25 Jahre) die wegen einer Cannabis Problematik behandelt wurden. Gruppe 2 bestand aus Schülern einer Bonner Berufsschule.

Wichtige Intention des Projektes ist der Austausch zwischen den Gruppen zu Unterschieden und Gemeinsamkeiten in der Betrachtung ihrer Zukunftsperspektiven. Symbolhaft steht das „X“ am Ende von „Projekt 201X“. Von den Teilnehmern wurde es je nach eigener Biografie inhaltlich selbst belegt mit Themen wie der eigenen Positionierung in der Gesellschaft, der Familie, dem Freundeskreis, mit Identitätsfindung, mit Abgrenzung und Ablösung, mit Selbstbildnis und Selbstportrait. Die Workshop-Reihen waren für beide Gruppen gleich aufgebaut, ab der 3. Einheit mischten sich die Gruppen.

Mit Hilfe von unterschiedlichen Methoden zur Kunstvermittlung, wie beispielsweise dem kreativen Schreiben und Assoziationsübungen, wurden zunächst die eigene Reflexion und schließlich eine Diskussion unter den Teilnehmern angeregt.

Diskutiert wurden die Fragen: Was kann Kunst, was kann künstlerisches Denken und Handeln bewirken? Was ist Kreativität? Welchen Einfluss hat Kunst und kreatives Gestalten auf meine Person, welchen Wert für meine Lebensqualität?

Anschließend formulierten die Teilnehmer ihre eigenen Themen und begannen mit der künstlerischen Umsetzung anhand der erlernten Techniken. Gemeinsame Gesprächs- und Arbeitsgrundlage war wiederkehrend die künstlerische Auseinandersetzung mit den Themen der eigenen Positionierung, Identität, Abgrenzung, Ablösung, Vergangenheit und Zukunft.

Ein Ziel des Projektes war auch eine Horizonterweiterung beider Gruppen, ein gegenseitiges Verstehen und Akzeptieren. Die Erfahrungen ehemaliger Drogenkonsumenten sollen sich hierbei präventiv auf die Gruppe der Schüler auswirken, wie auch umgekehrt. Gedankenprozesse werden durch die gemeinsamen Diskussionen über ihre künstlerischen Arbeiten angeregt. Neues Selbstbewusstsein wird gebildet und gestärkt durch die Präsentation der Arbeiten im Museum im Rahmen der Ausstellung.

### **3.2. Fotos der Teilnehmer am Kunstprojekt:**



Abbildung 5: eine der Gruppen und die Anleiterin Karo Mast (ganz links).



Abbildung 7: Graffiti geht auch auf der Leinwand.



Abbildung 6: Kreativität und Konzentration.



Abbildung 8: Ausdruck und Austausch.



Abbildung 9: Neugierde und andere Perspektiven



Abbildung 10: Work in Progress

# „Mein Ort, mein Platz, mein Raum“

Junge Leute präsentieren im Rahmen des Projekts 201 X im Kunstmuseum ihre Werke

**BONN.** In mehrwöchigen Workshops haben sich Schüler des Robert-Wetzlar-Berufskollegs und junge Erwachsene des so genannten Bonner Modells unter dem Motto „Mein Ort, mein Platz, mein Raum“ kritisch mit den Themen Grenzen und Räume auseinandergesetzt. Die Ergebnisse dieser Workshops sind nun noch bis Ende Oktober im Kunstmuseum zu sehen.

Das ganze läuft unter der Überschrift Projekt 201 X und ist eine Kooperation von Kunstmuseum Bonn und Bonner Modell. Dieses wiederum ist ein Zusammenschluss der LVR-Klinik Bonn, speziell der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie, und „update“, der Fachstelle für Suchtprävention von Caritas und Diakonie. Unterstützt wird das Projekt vom Sozialamt der Stadt Bonn. „Projekt 201 X“ ist ein Kunstprojekt für Jugendliche und junge Erwachsene zur Beratung und Behandlung von Cannabis und Partydrogenkonsumenten.

Unter Leitung der Künstlerin und Kulturpädagogin Karoline Mast hatten die Schüler des Berufskollegs unterschiedliche Grafik-, Malerei- und Spraytechniken kennengelernt. Dabei hatten sie sich inspirieren lassen von Kunstwerken von Katharina Grosse, John Baldessari, Heike Weber, Corinne Wasmuth und Georg Herold. „Entstanden sind eindruckliche Arbeiten, in de-



**Im Kunstmuseum: Bei der Ausstellungseröffnung des Projekts 201X präsentieren junge Leute ihre eigenen Werke.**

FOTO: BARBARA FROMMANN

nen die Teilnehmer den Blick auf ihre Wirklichkeit und ihre Lebenssituation zum Ausdruck bringen“, sagte Wybke Wiechell von der Abteilung Bildung und Vermittlung am Kunstmuseum Bonn kürzlich bei der Ausstellungseröffnung.

Bereits beim ersten Durchgang im vorigen Jahr konnte sich Projekt 201 X beim Nationalen Förderpreis „Kunst

bewegt“ der ERGO Stiftung Jugend und Kultur unter den ersten Plätzen behaupten. „Mit Hilfe des Preisgeldes und der großzügigen Unterstützung der Stadt Bonn ist schon jetzt die Finanzierung für die Weiterführung von Projekt 201 X im nächsten Jahr gesichert“, freute sich Axel Schmidt von der LVR-Klinik Bonn und Verantwortlicher für das Bonner Modell. val