

Vorwort und Inhaltsverzeichnis

In den folgenden Beiträgen habe ich versucht, relevante Themen aufzugreifen, die aus meiner Vorstellung und Erfahrung heraus im Zusammenhang mit Suchtprävention oder Suchtverhalten in offenen Einrichtungen auftauchen können.

Es ist nicht notwendig, alle Texte zu lesen.

Ich empfehle allerdings, sich zuerst mit den „Grundbegriffen der Suchthilfe“ zu beschäftigen. Viele der anderen Ausführungen bauen auf diesem Verständnis auf.

Viel Spaß mit der Lektüre zu wünschen, klingt im Zusammenhang mit „Sucht“ etwas komisch. Aber natürlich würde ich mich freuen, wenn die Themen Interesse wecken würden.

Lange Artikel sind meistens nur gut, wenn sie kurz sind. Deshalb habe ich versucht, mich auf das Nötigste zu beschränken. Für weitergehende Fragen stehe ich zur Verfügung. Rückmeldungen oder Erfahrungen nehme ich gerne entgegen.

Inhalt

Grundbegriffe der Suchthilfe.....	2
Konsummotive	2
positive Wirkungserwartung	4
negative Langzeitfolgen.....	6
Grundlagen zu den geläufigsten Suchtmitteln	9
... zunächst der skeptische Teil:.....	9
... jetzt der informative Teil:	10
Zahlen, Daten, Fakten	12
Suchthilfe.....	14
Substanzkonsum und Suchtverhalten erkennen.....	16
Vorgehensweise bei Konsumverdacht:	18
Interessante Aspekte in der Gesprächsführung	20
Unterstützungsangebote für Fachkräfte in der offenen Kinder- und Jugendarbeit	21
Die eigene Haltung	23

Grundbegriffe der Suchthilfe

Statistische Informationen sind wenig hilfreich, wenn im Einzelfall mit Konsumenten zu arbeiten ist. Ich möchte hier mit einigen Begriffen vertraut machen, die unabhängig vom Substanzwissen möglicherweise weiterhelfen können.

Konsummotive (bes. Minderjährige)

Jeder Konsument ist sich in der Regel der Risiken des Konsums bewusst. Vor dem Hintergrund der positiven Wirkungserwartung werden diese aber ignoriert oder in Kauf genommen. Ausschlaggebend für eine Konsumententscheidung ist das Konsummotiv. Das kann sehr vielfältig sein und muss erfragt werden. Schwierig wird es, wenn es mit unbewussten Anteilen unterlegt ist. Hier ist es notwendig, gut miteinander in Kontakt zu sein und sich den Motiven behutsam von verschiedenen Seiten zu nähern.

Einige möchte ich aufführen und erläutern, ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Ich habe sie nach Beliebtheit geordnet.

Spaß ...

... wird oft als bagatellisierende Begründung genannt. „Ist doch nur Spaß ...“ ist im Grunde eine Rechtfertigung, wenn man ahnt, dass da was nicht okay ist. Die Erfahrung, dass der Substanzkonsum tatsächlich „Spaß macht“, fördert die Abhängigkeitsentwicklung besonders dann, wenn es der grundsätzlichen Erwartung an das Leben entspricht. Alles soll Spaß machen. Begriffe wie „Spaßgesellschaft“ oder Äußerungen wie „... das tue ich nicht, das macht mir keinen Spaß!“ können Ausdruck dessen sein. Da dieser Anspruch im realen Leben nicht zu halten ist, bieten Substanzen einen Ausweg an.

„Gruppendruck“ ...

... ist ein nicht genau definierter Begriff. Er reicht vom subjektiv empfundenen „ich will jetzt kein Spaßverderber sein“ bis „wenn du nicht ..., dann ...“. Im schlimmsten Fall unter Androhung von Gewalt. Mindestens im letzteren Fall läge ein Straftatbestand vor.

Häufiger ist vermutlich der subjektiv empfundene Druck. Sich etwas trauen, dazugehören, sich oder anderen etwas beweisen oder keine Schwäche-zeigen-wollen sind häufige, aber letztlich sehr persönliche Gründe. Der Druck von außen ist möglicherweise gar nicht soo groß ...

Nicht zu unterschätzen ist der Aspekt, dass sich damit zumindest ein Teil der eigenen Verantwortung abschieben lässt. Die Frage ist aber zulässig, wie jemand in solche Situationen gerät und weshalb er/sie nicht ausweicht. Selten sind diese Situationen völlig überraschend. Außerdem gilt: Der Mensch tut nur, was er vorher in Gedanken zugelassen hat.

„Falsche Freunde“ ...

... werden ebenfalls gerne genannt. Damit lässt sich der eigene Anteil noch besser kaschieren. Man selbst kann gar nichts dafür!

Interessant ist in diesem Zusammenhang, was denn dazu geführt hat, dass ausgerechnet dieser falsche Freundeskreis eine solche Bedeutung bekommen konnte. Selbst in falsche Freundeskreise kommt man nur über irgendwelche Zugänge. Was genau hat sich jemand von diesen Freunden erhofft? War er/sie einer Täuschung erlegen oder war es letztlich genau das, was man ihnen dann zum Vorwurf macht?

Langeweile ...

... ist enorm schwer auszuhalten. Normalerweise lernen wir, aus diesem Unlustgefühl heraus eine Aktivität zu entwickeln. Dazu bedarf es allerdings einiger Voraussetzungen und einigen Aufwandes.

Leichter lässt sich mit psychoaktiven Substanzen und Medien Abhilfe schaffen. Besonders wenn Kinder und Jugendliche ihre Potenziale und Talente nicht entfalten konnten ist dieses Motiv eine Option.

Leistungsdruck ...

... entsteht zum Beispiel durch überzogene Erwartungshaltungen von Eltern. Diese kann durch subtile Abwertung bis hin zu Bestrafung oder Liebesentzug ihre destruktive Wirkung entfalten.

Ich persönlich halte dieses Motiv allerdings in vielen Fällen für vorgeschoben. Die Voraussetzungen, um die eigenen Stärken zur Entfaltung bringen zu können und gleichzeitig viel Verständnis für Eigenarten und Ausgleich für Defizite zu bekommen, waren nie besser. Im schulischen Bereich werden Lehrpläne seit Jahren abgespeckt. Auch mit weniger guten Leistungen lassen sich Perspektiven entwickeln.

Eine für mich schlüssige Hypothese ist, dass Teilen der heutigen Jugendlichen (Generation Z, Gen Alpha) vor dem Hintergrund des vorhandenen Wohlstandes Anstrengung unnötig erscheint und entsprechend mies konnotiert ist. Wird dennoch eine Leistung erwartet, die ohne Anstrengung nicht zu erreichen ist, wird dies als Druck empfunden, der dann wiederum nach Entlastung schreit.

Neugier ...

... halte ich eher nicht für den alleinigen Grund. Klar ist der Mensch von Grund auf neugierig, aber nicht alles erregt unsere Neugier. Neugier hat immer eine Triebfeder. Wieso entsteht diese „Gier“ gerade dort, wo das Risiko kaum kalkulierbar ist?! Entwickeln Jugendliche eine Neugier für Drogen, ist sie oft mit Überdruß, Geltungsdrang, Unzufriedenheit, Langeweile, Faulheit, Bedeutungslosigkeit oder ähnlichem gepaart. Reinen Wissensdurst halte ich in diesem Fall für die Ausnahme.

Resignation ...

... macht sich breit, wenn sich jemand ausgeliefert fühlt und keine Selbstwirksamkeitserfahrungen hat. Trennungssituationen, häufige Partnerwechsel eines Elternteils, damit verbundene Wohnort- und Schulwechsel, Verlust von Bindungspersonen oder Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch können zu völliger Selbstaufgabe führen. Es ist davon auszugehen, dass dann dem Erstkonsum eine lange Leidenszeit vorausgeht.

Provokation und/oder Rebellion ...

... kommen dann in Betracht, wenn sich Kinder oder Jugendliche nicht mehr anders zu helfen wissen. Die wenigsten Eltern wollen, dass ihre Kinder Drogen nehmen oder andere Süchte entwickeln. In der Regel ist das dann der Schreckmoment, ab dem Eltern bereit sind, etwas zu ändern. Insofern kann man Drogenkonsum als ein sehr wirksames Druckmittel verstehen.

Aber auch die Abgrenzung in der Pubertät wird immer schwieriger. Besonders, wenn Eltern lieber die besten Freunde ihrer Kinder sein wollen und selbst so lange wie möglich „jugendlich“ erscheinen wollen, kann das die Pubertierenden zu drastischen Themen greifen lassen.

Defizite ausgleichen ...

... ist dann ein Motiv, wenn durch die Wirkung der Droge oder durch ein bestimmtes Verhalten ein entlastender psychischer oder körperlicher Zustand erreicht wird, der mit den bisherigen

Möglichkeiten nicht zu erreichen ist. Als subjektiv defizitär können alle möglichen Dinge in Betracht kommen. Auch wenn sie objektiv oder von außen betrachtet nicht nachvollziehbar sind.

Negative Glaubenssätze ...

... bewirken, dass sich jemand gemäß seinen verinnerlichten Grundannahmen über sich und das Leben verhält und damit eine positive Entwicklung verhindert. „Ich bin nichts wert!“ oder „Ich kann nichts!“ führen zu Entscheidungen und Verhaltensweisen, die diese Sätze immer wieder bestätigen. Drogenkonsum und andere destruktive Muster sind folgerichtige Entwicklungen.

[\(zurück\)](#)

positive Wirkungserwartung

Kein Konsument beginnt den Konsum, weil er oder sie gerne mal ein richtig krasses Problem hätte. Wenn man davon ausgeht, „dass jedes Verhalten für den Betreffenden in dem Moment Sinn macht“, ergeben sich interessante Fragestellungen. Jedem destruktiven Verhalten liegt ein meist legitimes Bedürfnis zugrunde. Kann dieses Bedürfnis nicht mit ebenso legitimen Mitteln befriedigt werden, macht das anfällig für „einfache“ und „schnelle“ Mittel. Der Nährboden dafür ist der gesellschaftliche Konsens, sich bei Krankheit oder Unwohlsein ein Mittel zu verabreichen. Der einzige Unterschied besteht darin, dass - im Gegensatz zu Aspirin - Drogen in eine Abhängigkeit führen können. Im Grunde will auch ein Drogenkonsument nur dem Unwohlsein entgehen. Sei es eines der erwähnten Konsummotive oder im späteren Verlauf der Abhängigkeit den Entzugserscheinungen.

Einige der möglichen positiven Wirkungserwartungen möchte ich nennen:

Entspannung

Die emotionale Schwingungsfähigkeit ist eine wichtige Voraussetzung für Kohärenz. Also für das Gefühl, mit sich selbst im Reinen zu sein. Sie kann zum Beispiel dadurch gestört sein, dass jemand glaubt, immer und jederzeit für andere zur Verfügung stehen zu müssen („Ich kann nicht Nein sagen!“). Überengagierte und besonders pflichtbewusste Menschen sind hier gefährdet. Auf eine Anstrengung folgt dann nicht natürlicherweise eine Entspannungsphase, sondern die nächste Anstrengung. Entspannung kann sich derjenige nicht leisten, es wäre mit dem Selbstbild unvereinbar. Steigert sich die Anspannung in die Erschöpfung, geben entspannende Substanzen die Erlaubnis (Ich kann nicht ... ich hab grad ein Bier getrunken.) und stellen die Entspannung her, die sonst durch ein schlechtes Gewissen blockiert würde. In krassen Fällen führt das zu völligen Abstürzen. Davon abgrenzen lässt sich das ...

... Chillen.

Mein – zugegebenermaßen etwas zynisches – Unterscheidungsmerkmal ist, dass dem Bedürfnis nach chillen keine Anstrengung vorausgegangen ist und die Entspannung mit dem erstrebten sich-Wohlfühlen deshalb gar nicht eintreten kann. Vielleicht ist es auch der Versuch, Langeweile zu kultivieren. Hier sind besonders Personen gefährdet, die bei Aufgaben oder Herausforderungen eher zur Vermeidung neigen. Dadurch sind Erfolg und Selbstwirksamkeit gemindert und können nicht viel zu einem guten Gefühl beitragen. Führt dann auch Chillen nicht zum erstrebten Wohlgefühl, steigert das die Versuchung, sie durch Substanzkonsum zu erreichen.

Euphorie

Unser Körper ist in der Lage, Glückshormone zu produzieren. Sie führen dazu, dass wir uns in bestimmten Situationen unglaublich gut fühlen und sie immer wieder erleben oder möglichst lange auskosten wollen. Sie werden als äußerst belebend empfunden und setzen viel Energie frei. Umgekehrt ist es zutiefst deprimierend, wenn sie – vielleicht sogar dauerhaft – ausbleiben.

Einige Substanzen bewirken die Ausschüttung von Glückshormonen, ohne dass es dazu eine auslösende Situation und ein damit verbundenes körpereigenes Glücksgefühl gibt. Das Abhängigkeitspotenzial ist hier besonders hoch, da die Wirkung unabhängig vom tatsächlichen Erleben zu haben ist und körpereigene Glücksgefühle kaum diese Intensität erreichen können.

Entlastung

Je nachdem, welches Bindungsverhalten wir erlebt haben und wie wir unsere „psychomoden Krisen“ lösen konnten, ergeben sich Annahmen von der Welt, dem Leben und sich selbst, die dann unser Leben bestimmen. In ungünstigen Fällen entstehen negative Glaubenssätze wie „Ich bin eine Last!“, „Ich bin nicht liebenswert!“ oder „Ich bin schuld!“. Sie bilden sich in frühester Kindheit heraus und führen besonders in der Pubertät zu prekären psychischen Zuständen. Im besten Falle werden sie im Zuge der Ablösung von den Eltern zumindest teilweise positiv überschrieben. Gelingt das nicht, tragen diese Personen eine große Last mit sich herum. Sie stehen ständig unter dem Druck, ihre Daseinsberechtigung zu erarbeiten, sich Zuwendung zu verdienen oder schwere Schuld abzutragen. Auf Dauer ist das unaushaltbar. Eine Substanz kann dann dazu dienen, diesen Zustand zeitweise nicht spüren zu müssen.

Wärme

Familiäre, menschliche Wärme ist ein Schutzfaktor und für eine gesunde Entwicklung unabdingbar. Hat sie gefehlt, bleiben diese Personen auf einem großen Defizit sitzen. Da sie nicht in deren Erfahrungen verankert ist, wird sie schlimmstenfalls später in zwischenmenschlichen Beziehungen als etwas nicht-vertrautes oder gar „gefährliches“ abgewehrt. Die Sehnsucht nach Wärme bleibt trotzdem ein Bedürfnis, kann aber auf natürlichem Weg nicht erfüllt werden. Das kann für Drogen anfällig machen, die diese Wirkung hervorrufen.

Stärke/Unabhängigkeit

Dem Bedürfnis nach Bindung und Zugehörigkeit steht das Streben nach Autonomie gegenüber. Wenn diese beiden Pole nicht gut ausbalanciert oder Autonomiebestrebungen unterdrückt wurden, kann das zu rücksichtslosem oder überangepasstem Verhalten führen. Im letzteren Fall bleibt der Betroffene auf seinen Wünschen nach Beachtung und Bedeutung sitzen und traut sich nicht, diese Wünsche anzumelden oder durchzusetzen, auch nicht für sich selbst. Unter dem Einfluss von bestimmten Substanzen ist das dann plötzlich möglich...

Zugehörigkeit

Das Gegenteil davon wäre das Gefühl, allein auf der Welt zu sein. Im schlimmsten Fall wird die Umwelt als feindselig wahrgenommen. Unsichere Bindungserfahrungen bewirken, dass der Betroffene glaubt, sich „immer“ um „alles“ selbst kümmern zu müssen. Diese Scheinautonomie führt selbst dann in eine Art Isolation, wenn man ständig unter Menschen ist. Sie kann zu einem Verhalten führen, dass als arrogant, rücksichtslos oder abweisend wahrgenommen wird. Das Bedürfnis nach Bindung bleibt damit unerfüllt. Aber auch dafür gibt es Substanzen.

[\(zurück\)](#)

negative Langzeitfolgen

Den erhofften, positiven Wirkungserwartungen stehen die negativen Langzeitfolgen gegenüber. Sie werden lange ignoriert, das wiederum trägt zur Suchtentwicklung bei. Das süchtige Verhalten hat länger Zeit, sich zu entwickeln. Jeder Raucher kennt einen Raucher, der völlig gesund und alt geworden ist und im Sarg noch geraucht hat. Auch Drogenkonsumenten gehen lange davon aus, dass sie „die Sache im Griff haben“ und die negativen Folgen sie selbst nicht treffen werden. Da sie sich meistens schleichend entwickeln, ist es tatsächlich schwierig, die Grenzen zu erkennen.

Einige dieser Langzeitfolgen möchte ich hier erwähnen:

Wesensveränderungen

Im Verlauf einer Suchtentwicklung verändern sich viele Menschen in ihrem Wesen. Je nach Veranlagung, Substanz und Konsumart neigen sie zu Reizbarkeit, Aggression, Unzuverlässigkeit, Lügen, Betrugereien und anderem mehr. In lichten Momenten kann sich das mit tiefer Reue und Versuchen zur Wiedergutmachung abwechseln. Für Angehörige ist das sehr verwirrend und verunsichernd. Nicht selten geraten Sie in eine Co-Abhängigkeit und stabilisieren damit die Sucht. Letztlich verändern sich nicht nur Betroffene in ihrem Wesen, sondern möglicherweise auch Partner/Partnerinnen, Kinder und Familienbeziehungen.

Absolviert ein Suchtkranker eine Therapie, steht ihm dieser Weg in umgekehrter Richtung noch einmal bevor. Er muss sich oft selbst neu erfinden und ist damit den Menschen in seiner Umgebung wieder fremd („... so kenne ich dich gar nicht ...!“). Das kann erneut für Konflikte sorgen und in manchen Fällen ein Rückfallgrund sein.

gesundheitliche Schäden

„Hauptsache Gesundheit!“ ist eine häufig gebrauchte Floskel bei Geburtstagswünschen. In Verbindung mit Suchtverhalten wird auf Gesundheit oft nicht geachtet. Eine Abhängigkeitserkrankung geht meistens mit einer Toleranzentwicklung einher. Das bedeutet, dass im Laufe der Zeit mehr und häufiger konsumiert werden muss, wenn die gewünschte Wirkung eintreten soll. Unter diesen Umständen ist es nicht mehr möglich, gleichzeitig auf die Gesundheit zu achten. Schäden werden in Kauf genommen oder im Extremfall als schleichender oder tolerierter Suizid sogar provoziert. Sie zeigen sich in unmittelbarer Form mit verschiedensten Organschäden (Lunge, Leber, Herz, Magen, Gehirn, ...) bis hin zu mittelbaren Folgen durch Krebs, Amputationen oder infolge von konsumbedingten Unfällen. Manchmal sind gravierende Gesundheitsprobleme ein Grund für Abstinenzbestrebungen. Oft aber auch nicht.

Erstaunlich ist, wie gut viele Menschen wieder regenerieren, wenn der Konsum aufgegeben wird. Trotzdem geht man von einer Verkürzung der Lebenszeit aus. Aber auch das trifft nicht in allen Fällen zu.

soziale Beeinträchtigungen

Im Zuge der **Wesensveränderungen** werden auch die sozialen Beziehungen auf eine harte Probe gestellt. Angehörige oder Freunde und Kollegen geraten in Konflikte. Sie wissen nicht, wie sie sich gegenüber einem unter Suchtmittel Einfluss stehenden Menschen verhalten sollen und wenden sich oft ab. Das hat zur Folge, dass der Suchtkranke fast nur noch von ebenfalls konsumierenden „Freunden“ umgeben ist. Das wiederum lässt den Konsum „normal“ erscheinen (... das machen doch alle so ...). Sind Angehörige in eine Co-Abhängigkeit verwickelt, wird es ganz verwirrend. Sie ziehen einen „Nutzen“ aus der Sucht des Partners, ohne das zu erkennen oder zugeben zu können. Es trifft meiner Meinung nach nicht zu, dass Suchtkranke Menschen erst durch tiefstes Elend bereit sind,

etwas zu ändern. Ohne die Notwendigkeit – also: eine Not abwenden zu wollen – passiert in den meisten Fällen allerdings auch nichts.

nachlassende Leistungsfähigkeit

Im Verlauf einer Sucht nimmt der Konsum einen immer breiteren Raum ein. Neben der Vernachlässigung anderer Interessen und Beziehungen leidet auch die Leistungsfähigkeit. Entweder direkt durch die Wirkung der Substanz, durch die zunehmende Konzentration auf den Konsum oder durch langfristige Schäden. Langfristig tritt dies auch bei Substanzen ein, die ursprünglich zur Leistungssteigerung konsumiert wurden.

berufliche Konsequenzen

Ein Arbeitgeber hat gegenüber seinen Beschäftigten die Pflicht zur Unfallverhütung und für den arbeitsbedingten Gesundheitsschutz. Das bedeutet, dass er auf Anzeichen von Suchtmittelkonsum reagieren muss. In gut aufgestellten Betrieben gibt es Stufenpläne, die vor einer Kündigung eine Vermittlung in eine Beratungsstelle oder eine Therapie vorsehen. Selten wollen Betriebe Fachkräfte verlieren und unterstützen sie deshalb in ihren Abstinenzbemühungen. Gelingt dies nicht, ist der Arbeitsplatzverlust aber oft die (un)vermeidliche Konsequenz.

rechtliche Konsequenzen

Besonders bei illegalen Stoffen ist mit direkten rechtlichen Konsequenzen zu rechnen, da die Beschaffung strafbar ist. Der Konsum selbst ist es nicht, der Besitz allerdings schon. Dazu kommt, dass Süchtige recht häufig ihren Konsum wiederum durch Handel finanzieren. Da auch das strafbar ist, steigt das Risiko einer Anzeige und Verurteilung.

Aber auch bei legalen Substanzen kann man in Konflikt mit dem Gesetz kommen. Etwa durch fahrlässiges Verursachen von Schäden oder der Teilnahme am Straßenverkehr unter Substanzeinfluss.

finanzielle Folgen

Eine Sucht hat fast immer zur Folge, dass ihr alles untergeordnet wird. Nicht immer führt das zu finanziellen Schwierigkeiten. Auch Zahnärzte, Lehrer, Sozialarbeiter und Anwälte können z.B. alkoholkrank sein, ohne davon in gravierende finanzielle Nöte zu geraten.

In manchen Fällen führt aber die Sucht über den Verlust von Familie, Fahrerlaubnis und/oder Arbeitsplatz zu einem sozialen Abstieg. Schulden bei Freunden machen den Anfang, gefolgt von Mietschulden, Diebstählen, Hehlerei, Geldstrafen oder ähnlichem. Letztlich ist dann mitunter eine Privatinsolvenz unumgänglich.

Verändertes Äußeres

Die meisten Substanzen heißen im Volksmund nicht umsonst Rausch-Gift. Der fortwährende Konsum hinterlässt früher oder später sichtbare Spuren durch die schädlichen Inhaltsstoffe oder durch die Vernachlässigung von Ernährung, Bewegung, Körperpflege und Hygiene. Allerdings hinterlässt natürliches Altern auch seine Spuren und niemand weiß, wie jemand aussehen würde, wenn er/sie nicht konsumiert hätte. Außerdem können äußere Anzeichen auch andere Ursachen haben. Gelbe Augäpfel deuten immer zuerst auf Leberschäden hin. Man kann aber nicht automatisch schädlichen

Alkoholkonsum unterstellen. Ähnlich verhält es sich mit anderen Merkmalen wie schadhafte Zähne, Pickel, Hautverfärbungen oder „aufgeschwemmten“ Gesichtszügen.

[\(zurück\)](#)

Grundlagen zu den geläufigsten Suchtmitteln

... zunächst der skeptische Teil:

Natürlich muss ich als Fachkraft grob wissen, welche Drogen wie wirken, wie sie heißen, konsumiert werden und aussehen. Das ist nicht die Frage. Im Besonderen ist das dann wichtig, wenn im dienstlichen Kontext Drogenkonsum beobachtet wird und eine Reaktion erfolgen muss.

Aus den folgenden Gründen möchte ich aber darauf verzichten, hier ein weiteres Mal Informationen über Substanzen zusammenzutragen.

Ich gehe davon aus, dass das dafür notwendige Wissen meistens vorhanden ist und weitere Informationen mit Leichtigkeit im Internet gefunden werden können. Ich gehe auch davon aus, dass eine Fachkraft seriöse Beiträge von unseriösen unterscheiden kann. Die BZgA hat zu fast allen Themen Informationen abrufbar, ebenso die sächsische Fach- und Koordinierungsstelle. Auch die DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.) stellt auf ihrer Website unter „Süchte“ einige Informationen bereit. Man findet auch schnell weitere Beiträge wie z.B. die Selbstexperimente von „tomatolix“ oder bei „Leeroy wills wissen“. Letztere beiden sind m.E. gut gemacht und vermitteln alles Wissenswerte und auch manches darüber hinaus. In Präventionsveranstaltungen würde ich sie wahrscheinlich nicht verwenden, da sie immer auch einen Anteil „Anleitung“ beinhalten, der für Nichtinteressenten mindestens überflüssig ist. Aber wir wollen andererseits nicht wissen, was Jugendliche im Netz alles anschauen ... Und nicht zuletzt freue ich mich als Kompetenzstelle über Anfragen oder Informationen.

Ich behaupte allerdings, dass diese Kenntnisse völlig ausreichend sind und dass das Wissen über Substanzen schnell überbewertet wird.

Es kann auch in Bezug auf sozialpädagogisches Handeln in die Irre führen. Ich möchte meine Sicht darauf in diesem Beitrag kurz voranstellen. Sie gründet sich auf meine persönlichen Erfahrungen als Suchtberater. Ich kann mir vorstellen, dass sie nicht von allen geteilt wird.

Wo genau hilft mir mein Substanzwissen weiter? Wie schon erwähnt, ist ein Grundwissen für souveränes Auftreten sicherlich vorteilhaft, aber nicht zwingend notwendig. Keinesfalls darf es dazu verleiten, den eigenen Coolnessfaktor zu steigern. Gegenüber Nichtkonsumenten ist es im Grunde überflüssig. Es kann sogar kontraproduktiv wirken, wenn es wiederholt ungefragt aufgedrängt wird. Die Gefahr, dass nichtkonsumierende Jugendliche etwas konsumieren, ohne zu wissen was, halte ich für verschwindend gering. Hier helfen ganz allgemeingültige Hinweise wie „nie ein Glas unbeaufsichtigt stehen zu lassen“, „vor dem Verzehr nach Inhaltsstoffen zu fragen“ und in unübersichtlichen Situationen generell eher vorsichtig bis misstrauisch zu sein. Und es gilt, sie in ihrer ablehnenden Haltung zu stärken und das zu würdigen, was sie stattdessen tun.

Gegenüber Konsumenten reicht hingegen wahrscheinlich auch das beste Substanzwissen nicht aus. Denn Konsumenten verfügen vielleicht nicht über komplettes Wissen, aber über Erfahrung (positive Wirkungserwartung). Sie werden ihrer Erfahrung eher glauben als dem Wissen eines Nicht-Erfahrenen. Darüber hinaus haben sie ein Konsummotiv. Dem ist mit Substanzwissen nicht zu begegnen. Und Saver-Use-Infos gehören m.E. zur Verminderung von Folgeschäden in die gezielte Beratung von Konsumenten. Und auch nur solange, wie keine Veränderungsmotivation besteht. Keinesfalls aber in die universelle Primärpräventionen! Besteht dagegen Veränderungsmotivation, geht es immer um das „stattdessen ...“. Welche Funktion die Droge für den Betroffenen hatte, kann

er in der Regel selbst sehr gut beschreiben. Dort ist dann viel mehr „Honig zu holen“ als durch Substanzwissen.

In die Irre führen kann die Fokussierung auf Substanzwissen dann, wenn es dazu verleitet nach Beweisen zu suchen und den Konsumenten zu „überführen“. Besonders dort, wo Disziplinarmaßnahmen zur Anwendung kommen können, ist diese Gefahr nicht auszuschließen. In die Irre führt es vor allem deshalb, weil dann die disziplinarischen Konsequenzen unausweichlich und die psychosozialen Hilfen erschwert werden oder völlig aus dem Blick geraten. Darüber verstreicht wertvolle Zeit, das gegenseitige Misstrauen und die Verärgerung wächst und letztlich ist niemandem geholfen. Und wenn es ganz dumm kommt, war Drogenkonsum nicht mal der Grund ... Ich empfehle, stattdessen auf die offensichtlichen Beobachtungen zu fokussieren und mit diesen zu arbeiten. Dafür braucht es weder Unterstellungen noch Beweise (und eben auch kein lückenloses Substanzwissen). Nähere Ausführungen dazu findet ihr unter „Vorgehensweise bei Konsumverdacht“. Und unter „Suchtverhalten erkennen“.

Einen weiteren Aspekt möchte ich noch zur Diskussion stellen: Die Schaffung von Normativen. Wenn wir ständig von Drogengefahr, steigender Drogenaffinität, der Notwendigkeit von Drogenprävention, Drogenhandel auf dem Schulhof usw. sprechen und sich Sozialarbeiter aller Professionen auf alle Probleme stürzen und viel Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit erregen müssen, könnte daraus eine soziale Norm abgeleitet werden. Nämlich die, dass Drogenkonsum etwas völlig Gewöhnliches und Allgegenwärtiges sei, dem man sowieso nicht ausweichen könne und man zu der Minderheit gehört, die da nicht mitreden kann. Und dass man selbst auch ein Problem haben müsse um normal zu sein, Aufmerksamkeit zu bekommen und dazu zu gehören (vergl.: „Stellungnahme der Europäischen Gesellschaft für Präventionsforschung zu unwirksamen und potenziell schädlichen Ansätzen in der Prävention des Drogenkonsums“, S.5, Abs.3).

Mir erscheint das nachvollziehbar und es würde bedeuten, dass ein Umdenken stattfinden müsste. Erhalten bleiben muss, dass hilfebedürftige Menschen auch die notwendige Hilfe erhalten, wenn sie nachgefragt wird. Es darf auch nicht dazu führen, dass Probleme totgeschwiegen werden.

Wir müssten aber dem gesunden Verhalten und denjenigen Kindern und Jugendlichen unsere Aufmerksamkeit schenken, die dieses angestrebte und gewünschte positive Verhalten zeigen. Die „Bühne“ der öffentlichen Wahrnehmung und Wertschätzung sollte ihnen gehören. Unsere Problemfokussierung verhindert, dass die „Unauffälligen“ die Norm prägen können. Möglicherweise mit fatalen Folgen.

[\(zurück\)](#)

... jetzt der informative Teil:

Auf Seite 54 des Berichtes zur Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland findet man eine Tabelle mit den gebräuchlichsten Substanzen und ihrer Verbreitung in den Altersgruppen der 12-17-jährigen und der 18-25-jährigen.

Die Lebenszeitprävalenz der 12-17jährigen in Bezug auf irgendeine Substanz lag durchschnittlich bei 10,6% (männlich: 13,4%, weiblich 7,6%). In Bezug auf Cannabis lag die Prävalenz nur minimal darunter bei 10,4% (männlich 13,1%, weiblich 7,5%). Das heißt, Cannabis hat den absoluten Löwenanteil.

Auf den Folgeplätzen laufen Ecstasy mit 0,6%, Amphetamine mit 0,5%, psychoaktive Pflanzen mit 0,4%, LSD, Kokain und Schnüffelfstoffe mit je 0,3% und Crystal Meth mit 0,2% ein. Auch, wenn es regional nochmal Unterschiede geben wird und ich mir vorstellen könnte, dass in unserer Region

Crystal vor LSD, Kokain und Schnüffelfstoffen rangiert, ist der Vorsprung von Cannabis signifikant und uneinholbar.

Allen Substanzen gemein ist allerdings, dass sich die Prävalenzen seit 2011 im Steigen befinden. Cannabis mit den stärksten, Crack mit den geringsten Anteilen, aber: sie steigen. Damit sollte man aber vorsichtig umgehen. Allzu leicht kann sonst bei Jugendlichen der Eindruck entstehen, dass das ein Trend ist und Nichtkonsumenten abgehängt sind. Das wiederum würde dem Präventionsgedanken zuwiderlaufen.

Der sprunghafte Anstieg bei den 18-25jährigen erklärt sich wahrscheinlich aus den statistischen Mittelwerten der beiden Altersspannen. Bei den 17-jährigen ist der prozentuale Anteil vermutlich weit über den 10,4%, bei den 18jährigen noch weit unter den 46,4% (männlich 52,7%, weiblich 39,4%), der für die 18-25jährigen in Bezug auf Cannabis ermittelt wurde.

Immer mal wieder tauchen auch andere Dinge auf wie Snooze (oder „Snus“) oder Lachgas. Über die tatsächliche Verbreitung kann ich aber wenig sagen. Hier werden Gesetzgebung und Suchthilfe auch immer hinterherhinken, da sich solche Trends nicht vorhersagen lassen.

Bei den schon immer legalen Substanzen Tabak und Alkohol sind die Zahlen eher rückläufig. Besonders beachtlich ist der Rückgang der rauchenden Jugendlichen im Alter von 12 – 17, wenn man den Wert von 2001 (27,5%) zugrunde legt. 2019 betrug dieser Anteil 5,6%.

Bei E-Zigaretten, Wasserpfeifen etc. sieht das etwas anders aus. Während auch die Wasserpfeife verliert und insbesondere bei den 12 – 17jährigen offenbar an Attraktivität einbüßt, ist die Anzahl derer die Mehrweg-E-Zigaretten nutzen nach ein paar Jahren des Rückgangs in 2023 wieder gestiegen. Zu Einweg-E-Zigaretten habe ich keine validen Daten gefunden. Viele reden von einem besorgniserregenden Hype.

Und Alkohol? Während bei den 12 – 17-jährigen Jugendlichen 63,4% (2019) schon mindestens einmal Alkohol getrunken haben und bereits in dieser Altersgruppe 9% mindestens einmal die Woche und damit regelmäßig Alkohol trinken, liegen diese Zahlen bei den 18 – 25-jährigen bei 94,9% (jemals konsumiert) und 32,3% (regelmäßiger Konsum). Selbst wenn diese Zahlen rückläufig sind, sind sie exorbitant hoch. Trotzdem beunruhigen sie weniger als die Steigerungen der Drogenaffinität. Und obwohl Deutschland zu den Ländern ohne Trinkkultur gehört (im Gegensatz zu den Mittelmeerländern) und der überwiegende Teil der suchtkranken Menschen alkoholabhängig ist, ist das offenbar aufgrund des vertrauten Elends weniger beängstigend.

Generell muss die Frage gestellt werden, welche Faktoren diese Entwicklung anschieben. Insbesondere für die Prävention wären Erkenntnisse dazu hilfreich. Denn letztlich sind es diese Dinge, auf die Prävention Bezug nehmen müsste, und viel weniger auf die Substanzen.

[\(zurück\)](#)

Zahlen, Daten, Fakten

Der Vollständigkeit halber sollen hier ein paar Zahlen, Daten und Fakten stehen. Statistiken sind immer dann wichtig, wenn Bedarfe für Maßnahmen oder Finanzierungen begründet werden müssen. In der täglichen Arbeit sind sie nur selten hilfreich. Etwa dort, wo gefühlten Größen wie „das machen doch alle!“ zu widersprechen ist.

Ansonsten ist es egal, ob das akute Problem eines Schülers oder einer Schülerin statistisch selten oder häufig auftritt. Es bedarf in jedem Fall einer angemessenen Reaktion.

Eine weitere Schwierigkeit ist, dass in vielen Studien für unter 18-jährige nur eine Altersgruppe (12-17) erfasst wird. Es liegt auf der Hand, dass die 12-jährigen signifikant weniger repräsentiert sein werden, als die 17-jährigen. Wenn statistisch 7,2% aller 12-17-jährigen rauchen, dann mag das für die 17-jährigen korrekt oder zu wenig sein, für die 12-jährigen definitiv nicht. Wenn in der Alterskohorte 18 – 25 die Zahl der Raucher auf 28,8% steigt, passiert auch das schleichend und nicht sprunghaft mit dem 18. Lebensjahr. Ich bitte diese Unschärfe zu beachten.

Eine weitere Unschärfe kann durch regionale Besonderheiten auftreten. In Bayern und Sachsen ergeben sich bei Crystal andere Werte als in Hessen oder Sachsen-Anhalt. Ähnliches gilt wahrscheinlich für Opiate in Bezug auf Ballungsräume vs. ländlicher Raum.

Eine interessante Statistik ist m.E. die Drogenaffinitätsstudie der BZgA. Zwar sind einige Zahlen auch schon wieder 5 Jahre alt (2019), dafür gibt es einen Bezug zur Entwicklung seit 1997.

<https://www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/suchtpraevention/die-drogenaffinitaet-jugendlicher-in-der-bundesrepublik-deutschland-2019/>

Zusammenfassungen und Grafiken zu einzelnen Themen findet man hier:

https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/pressemitteilungen/daten_und_fakten/Infoblatt_Drogenaffinit%C3%A4tsstudie_2023_Rauchverhalten.pdf

https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/pressemitteilungen/daten_und_fakten/Infoblatt_Drogenaffinit%C3%A4tsstudie_2023_Cannabis.pdf

https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/pressemitteilungen/daten_und_fakten/BZgA_Info-Blatt_DAS2019_Teilband_Computer_Internet_201215.pdf

https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/BZgA_Alkoholsurvey_2021.pdf

wer sich darüber hinaus näher mit Drogenpolitik beschäftigen will, findet hier die Jahresberichte der



**Deutsche Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht**
Eine Kooperation von BZgA, DHS und IFT

<https://www.dbdd.de/publikationen/jahresbericht-situation-illegaler-drogen-in-deutschland/>

Es ist sicher besorgniserregend, wenn zumindest bei den jungen Männern bis 25 Jahre die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums bei 53,7% liegt. Bei Alkohol liegt sie bei über 95%, was uns aber gefühlt weniger Sorgen macht. Alle anderen Drogen rangieren im Vergleich zu Alkohol, Tabak und Cannabis unter „Ferner liefen ...“

https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Drogenaffinitaet_Jugendlicher_2019_Basisbericht.pdf

Auf Seite 54 ist das gut dargestellt. Außer Ecstasy/MDMA liegen alle anderen Drogen deutlich unter 10%. Crystal sogar nur bei 0,6%. Die Probleme in Brennpunkten, Subkulturen und/oder Milieus werden von solchen Statistiken nicht erfasst. Weshalb ich den Wert von Statistiken in der praktischen Arbeit vor Ort für überschaubar halte.

Aber das schrieb ich schon ...

[\(zurück\)](#)

Suchthilfe

Suchtentwicklung

Suchtverläufe sind immer individuell. Sowohl die Wege in eine Sucht, als auch die wieder heraus sind von vielen Faktoren abhängig. Erklärungsmodelle sind deshalb immer abstrakt und arbeiten entweder mit verschiedenen Stadien (Gebrauch, Genuss, Missbrauch, Gewöhnung, Abhängigkeit) oder mit Risikofaktoren (Suchtdreieck). Die Lebensgeschichten verdienen in jedem Fall Interesse und Respekt. Meistens ergibt sich ein Bild mit einer Kette von folgerichtigen Ereignissen.

Diagnosekriterien

Lange Zeit galt das ICD-10 als die Grundlage für eine Suchtdiagnose. Seit einiger Zeit gibt es das überarbeitete ICD-11. Die Diagnosekriterien sind prinzipiell die gleichen geblieben. Die Neufassung des Textes und die Zusammenfassung der bisher sechs Einzelkriterien zu drei Paaren wird kontrovers diskutiert. Ich finde die „alten“ Einzelkriterien übersichtlicher, deshalb beziehe ich mich darauf. Eine Suchtdiagnose wurde dann gestellt, wenn mindestens drei dieser Kriterien im Zeitraum des letzten Jahres überwiegend aufgetreten sind. Ein regelmäßiger Alkoholkonsum allein ist zum Beispiel noch nicht ausreichend für eine Suchtdiagnose.

- unbezwingbares Verlangen nach der Substanz oder dem Verhalten
- Konsum trotz unübersehbarer negativer Auswirkungen
- Vernachlässigung von anderen Interessen oder Beziehungen
- eine Toleranzentwicklung (Steigerung von Dosis oder Häufigkeit)
- das Auftreten von Entzugserscheinungen
- keine Kontrolle über Beginn, Menge und Ende des Konsums

Hilfekette

Für suchtkranke Menschen steht eine lückenlose Hilfekette zur Verfügung. Sie beginnt mit den ambulanten Hilfen in Form der regionalen **Suchtberatungs- und -behandlungsstellen**. Sie gehören flächendeckend zu den Pflichtaufgaben der Landkreise. Zu den Aufgaben gehört die ambulante Suchtbehandlung, die Vermittlung in die stationäre Behandlung, die Nachsorge nach einer Therapie/Adaption, die Beratung von Angehörigen und die Vorbereitung auf die MPU.

Die **stationären Hilfen** gliedern sich in die Entgiftung, die Therapie und ggf. die Adaption. Die Entgiftung dauert 21 Tage bei Alkohol und 28 Tage bei Drogen. In seltenen Fällen kürzer oder länger. Die Entgiftung ist die Voraussetzung für die Aufnahme in eine Therapieeinrichtung. Therapien dauern zwischen 12-16 Wochen bei Alkoholabhängigkeit und 26 Wochen bei Drogenabhängigkeit. Erscheint danach eine Entlassung in das häusliche Umfeld noch zu riskant, kann sich eine Adaption anschließen. Nicht selten wählen gerade Drogenabhängige einen anderen Wohnort und das Ankommen und auch die Vermittlung auf den Arbeitsmarkt gelingen in diesem Schutzraum besser. Der Schutzraum der Suchtkliniken wird mitunter als „Käseglocke“ bezeichnet. Es ist immer jemand da, für vieles ist gesorgt und viele Risiken sind ausgeblendet.

Deshalb schließt sich nach der stationären Behandlung die „**Nachsorge**“ in den Suchtberatungsstellen an. Damit soll verhindert werden, dass sich alte Gewohnheiten einschleichen und den

Behandlungserfolg gefährden. Auch auf zu erwartende Probleme, Krisen oder Rückfälle kann so schnell reagiert werden.

Sollte ein Rückfall nicht gestoppt werden können, steht dem Betroffenen die gesamte Kette immer wieder zur Verfügung.

[\(zurück\)](#)

Substanzkonsum und Suchtverhalten erkennen

Zunächst möchte ich davor warnen, von der Beobachtung einer Auffälligkeit sofort und mit Gewissheit auf einen Substanzkonsum oder anderes Suchtverhalten zu schließen. Natürlich liegt es in einigen Fällen auf der Hand. Und auszuschließen ist es andererseits auch nie.

Allerdings können Auffälligkeiten auch immer andere Ursachen haben. Zweifelsfreie Rückschlüsse sind – außer bei akuter Intoxikation – selten möglich. Zumindest nicht mit letzter Gewissheit.

Der Terminus „Suchtverhalten“ setzt zudem streng genommen eine Diagnostik voraus. Das ist im Kontext der offenen Jugendarbeit oft nicht machbar und auch nicht der Auftrag. Außerdem setzt sie eine entsprechende Qualifikation voraus.

Der Weg in das Suchthilfesystem führt – falls sich tatsächlich ein Suchtproblem herauskristallisiert – über die konkreten Beobachtungen und deren Ansprache. Dafür braucht es keine Beweise. Ich möchte nochmal einige Indikatoren als Beispiele aufführen, die eine Ansprache rechtfertigen würden.

- **Veränderungen** im Sozialverhalten wie z.B.:
 - sozialer Rückzug
 - Aggressivität
 - fortwährende Provokation
 - Apathie
 - aktive Zurückweisung
- **Veränderungen** im Wesen
 - auffällig aktiv/passiv
 - auffällig schweigsam/gesprächig
 - besonders misstrauisch/anhänglich
 - plötzliches Desinteresse
 - plötzliche Verweigerung
 - panisch/euphorisch
- äußerliche **Veränderungen**
 - krasse Gewichtszunahme/Gewichtsverlust
 - auffällige Stilveränderungen
 - Hautirritationen
 - gerötete Augen
 - vernachlässigtes Äußeres
- sonstiges:
 - auffällig viel Geld
 - nie Geld
 - plötzlich abfallendes Interesse an bisherigen Hobbys
 - Vernachlässigung bisheriger Freundschaften
 - „heimliches Getue“

Die Chancen einer Ansprache liegen darin, dass der/die Betroffene signalisiert bekommt, dass jemand „etwas“ gesehen hat, derjenige besorgt ist und in vertrauenswürdiger Weise in Kontakt geht. Das sorgt dafür, dass in der Kommunikation so wenig wie möglich Widerstand entsteht. Die Konfrontation mit unterstelltem Suchtverhalten würde dagegen höchstwahrscheinlich viel Widerstand und Widerspruch bewirken. Zumal Lügen und Leugnen zur Sucht gehören. Ausnahmen

bestätigen die Regel. Wenn sich bereits ein Problembewusstsein entwickelt hat oder wenn offen damit umgegangen wird, dass der Konsum das alles beherrschende Thema ist, dann ist dies ein recht klares Suchtmerkmal. Eine Vermittlung in das Suchthilfesystem ist dann dringend und eindeutig geraten.

[\(zurück\)](#)

Vorgehensweise bei Konsumverdacht:

Was tun, wenn der Verdacht auf Drogenkonsum von Besuchern, und im Besonderen von Minderjährigen, im Raum steht?

Ich möchte hier nicht DIE Vorgehensweise vorstellen, sondern EINE von bestimmt mehreren zur Diskussion stellen. Wichtig ist, dass eure Reaktion souverän, echt und von einer klaren Haltung getragen ist.

Vieles davon gehört zum Kleinen 1x1 der sozialen Arbeit und ich schreibe es der Vollständigkeit halber und nicht mit der Unterstellung, es wäre nicht bekannt. Ich würde dieses Verfahren übrigens immer empfehlen, wenn man ein ungutes Gefühl von „hier stimmt etwas nicht ...“ hat. Denn meistens stimmt dann etwas nicht! Das muss gar nichts mit Drogen zu tun haben und trotzdem kann es sehr wichtig sein, es in geeigneter Form anzusprechen.

Für einen Konsumverdacht kann es verschiedene auslösende Momente geben. Hinweise von Dritten sind in der Regel ernst zu nehmen, können aber falsch sein. Hat sich euch jemand direkt anvertraut, ist die Situation klar und das weitere Vorgehen kann anders angegangen werden.

Bleibt es beim Verdacht, kann man folgende Handlungsschritte anwenden:

Den ersten Schritt möchte ich gleich besonders betonen, auch wenn er ziemlich banal klingt: es kommt darauf an, was genau ihr beobachten könnt. So einfach ist das häufig gar nicht. Denn oft mischen sich Ängste, Hypothesen, Unterstellungen, Vorurteile und/oder eigene Erfahrungen und Fantasien darunter. Es ist nicht leicht, eine Beobachtung davon zu befreien. Es kommt aber sehr darauf an, sich auf die reine Beobachtung zu reduzieren, denn das ist die Voraussetzung für den zweiten Schritt:

Wenn sich die Beobachtungen stabil über einen angemessenen Zeitraum machen lassen, gründlich „geläutert“ und ggf. auch dokumentiert sind, sollte eine Ansprache erfolgen. Auch hier kommt die eigene Haltung wieder ins Spiel, vor deren Hintergrund folgende Reihenfolge denkbar ist:

0. Sucht oder schafft eine günstige Gelegenheit für ein Gespräch oder meldet Euren Gesprächsbedarf an und vereinbart einen Termin. Natürlich ist Freiwilligkeit die beste Voraussetzung. Es kann aber mitunter auch wichtig sein, deutlich zu machen, dass Ihr ein Gespräch für dringend notwendig erachtet.
1. Anteilnahme und Wertschätzung zum Ausdruck bringen. Man würde das heikle Thema nicht ansprechen, wenn die Person und die Beziehung zu ihr nicht wichtig wäre.
2. Die gemachten Beobachtungen zur Verfügung stellen. Reine, vorwurfsfreie und im Grunde von jedem machbare Beobachtungen können von den Betroffenen in der Regel gut angenommen werden und werden seltener geleugnet.
3. Die Sorge äußern. Auch die wäre vorher sorg-fältig zu prüfen und zu formulieren. Sie wird sich meisten um negative Auswirkungen auf die Entwicklung der betreffenden Person drehen. Aber auch eigene Sorgen, zum Beispiel die, dadurch selbst in Konflikte oder Schwierigkeiten zu geraten, ist legitim.
4. Nachfragen, ob die Person die Sorge teilt, wie sie die Situation empfindet und bewertet und ob es vielleicht einen Hilfebedarf gibt. Mut machen, sich mit dem Problem auseinanderzusetzen.
5. Ggf. kann es notwendig sein, ein bestimmtes Verhalten zu vereinbaren oder einzufordern. Auch das sollte im Vorfeld klar herausgearbeitet sein und frei von Zorn und Groll kommuniziert werden.

6. Einen Zeitraum vereinbaren, nach dem man sich noch einmal zu diesem Thema verständigt.
Ein hier vereinbarter Termin sollte unbedingt stattfinden.

Auch wenn sich das Problem nicht sofort lösen lässt, ist der Effekt nicht gering zu schätzen. Hinsehen und früh intervenieren ist von großer Bedeutung und ein wichtiges positives Signal an den Besucher. Ein gelungener Prozess erhöht auch die Wahrscheinlichkeit, dass Jugendliche im weiteren Verlauf von sich aus Hilfe und Unterstützung anfragen. Wichtig ist: es sieht jemand hin und reagiert. Handlungsunfähige Erwachsene haben Jugendliche in der Regel genug um sich herum. Ihr könnt den Unterschied machen.

Da dies nur graue Theorie ist, biete ich dazu ein Seminar an. Mit mindestens 5 Teilnehmern kann dieses Verfahren an Hand von Fällen und Planspielen erprobt werden. Falls Ihr Interesse habt, meldet es bitte über das Kontaktformular an.

[\(zurück\)](#)

Interessante Aspekte in der Gesprächsführung

(jenseits des Substanzwissens)

Das vielleicht wichtigste gestellte Fragewort in suchtberaterischen Gesprächen ist das nach dem „stattdessen?“. Worin liegen Alternativen zum Suchtverhalten? Mit welchen Fragen kann man Gesprächen eine andere Richtung geben?

Hier einige Aspekte:

- Was machen Menschen, wenn sie nicht konsumieren?
- Was fördert die Freude am Leben?
- Was wirkt sinnstiftend?
- Was erfüllt mich?
- Wohin mit meinen Ängsten?
- Was macht mir Mut?
- Wohin mit meinem Kummer?
- Was kann ich als Trost annehmen?
- Wer kommt überhaupt als „Tröster“ in Frage?
- Wohin mit meinen Schuldgefühlen?
- Wie geht „Vergeben“ oder „Verzeihen“ wirklich? (auch gegenüber mir selbst)
- Was ist faszinierend?
- Oder zumindest im positiven Sinne aufregend?
- Wo kann ich meine Kräfte sinnvoll erschöpfen?
- Wie erhole ich mich danach wieder?
- Wo liegen meine Talente?
- Wo fühle ich mich zugehörig?
- Welche Bedürfnisse habe ich?
- Welche Besonderheiten zeichnen mich aus?

Sicher hat es keinen Sinn, sie als Liste abzuarbeiten. Aber Gesprächsverläufe beißen sich manchmal immer wieder in der gleichen Art und Weise fest. Dann ist es gut, ein paar Ideen im Hinterkopf zu haben und einem Gespräch vielleicht sogar eine überraschende Wendung zu geben.

Eine Veränderung braucht vorher immer einen Moment der Irritation. Nur, wenn wir in unseren vertrauten und „wahren“ Gedankenkonstruktionen - im positiven Sinn - „verunsichert“ werden, können neue Gedanken überhaupt zugelassen werden.

[\(zurück\)](#)

Unterstützungsangebote für Fachkräfte in der offenen Kinder- und Jugendarbeit

Zunächst möchte ich betonen, dass die offenen Einrichtungen der Jugendhilfe eine wertvolle suchtpreventive Arbeit leisten! Alles, was dazu dient, dass Jugendliche ihre Talente entfalten, dass Interessen geweckt werden, Verantwortung erlernt wird, Werte diskutiert werden, Alternativen aufgezeigt, Konfliktlösung geübt und eine verlässliche und stabile Beziehungsperson zur Verfügung steht u.v.a. mehr, ist praktizierte Primärprävention! Wenn Fachkräfte diese Aspekte in ihrer Arbeit ausfüllen, leisten sie einen wertvollen suchtpreventiven Beitrag, auch wenn es nicht unter diesem Label läuft. Das verdient Würdigung!

Nicht selten sind die Besucher von offenen Einrichtungen aus suchtpreventiver Sicht aber Risikogruppen. In manchen Fällen liegt bereits Suchtverhalten vor. Hier greifen primärpräventive Angebote nicht mehr. Fachkräfte stehen dann vor der Frage, wie die Situation zu bewerten ist, welche Handlungsmöglichkeiten sie haben und manchmal vielleicht auch die Sorge, Fehler zu machen oder gar nichts tun zu können.

Ich habe auf dieser Seite einige Informationen verfasst und zusammengestellt, die als erste Orientierung dienen sollen. Ausdrücklich möchte ich darauf verweisen, dass die Beiträge meine persönliche Erfahrung und Haltung widerspiegeln und andere Positionen ebenso denkbar sind. Gerne möchte ich damit auch fachliche Diskussionen anregen.

Darüber hinaus möchte ich den Fachkräften folgende praktische Unterstützung anbieten:

- Jugendliche sind nach meiner Erfahrung sehr schlecht zu begeistern, sich an einem anberaumten Termin mit einem Thema oder mit sich und ihren Verhaltensweisen auseinanderzusetzen. Manchmal ploppen aber in Folge von Ereignissen Themen auf, die wegen ihrer mittunter sehr kurzen Halbwertszeit schnell aufgegriffen werden müssen. Sollte sich eine Verknüpfung mit „Sucht“ andeuten, bin ich gerne bereit, mich spontan an Gesprächen, Diskussionsrunden und ähnlichem zu beteiligen, falls es terminlich machbar ist.
- Fachkräfte sind nicht selten Einzelkämpfer. Sollte es Verdachtsmomente oder Vorkommnisse im Zusammenhang mit Suchtmitteln oder Suchtverhalten geben, steht oft als erste Frage, was das jetzt bedeutet und wie man reagieren könnte. Oder sogar müsste? Hier möchte ich eine erste Unterstützung anbieten, indem ich bei der Risikobewertung und Erarbeitung von Handlungsoptionen beratend zur Verfügung stehe.
- Sollte sich dabei die Notwendigkeit einer Suchtbehandlung andeuten, biete ich Erst- oder Einzelgespräche mit den Betroffenen vor Ort in den Einrichtungen an. Weiterführend kann ich den Kontakt in die regionalen Beratungsstellen herstellen und die Übergänge begleiten.
- Sollte das Thema Sucht regelmäßig auftauchen oder sogar an der Tagesordnung sein, kann ich mir regelmäßige „Ansprechzeiten“ in den Einrichtungen vorstellen.
- Oft ist es auch schwer zu entscheiden, welche Haltung man in Bezug auf das Risikoverhalten von Jugendlichen einnehmen und nach außen vertreten kann. Mitunter gibt es hier auch

Meinungsverschiedenheiten zwischen Trägern und Kollegen. Manchmal ergeben sich daraus „Zwickmühlen“, die ein konsequentes Handeln erschweren oder gar unmöglich machen. Im schlimmsten Fall bewirkt das, dass sich Probleme eher verstärken. Auch in dieser Frage kann ich beratend zur Seite stehen und aus meiner Erfahrung heraus bei der Entwicklung einer (gemeinsamen) Haltung behilflich sein.

[\(zurück\)](#)

Die eigene Haltung

Sich selbst und die eigene Haltung immer mal wieder zu hinterfragen und „sich selbst bewusst zu sein“ ist die Grundvoraussetzung für Kohärenz. Gleichzeitig ist das ein sehr heikles Thema. Hier sind wir verwundbar. Auseinandersetzungen damit sollten deshalb immer in einem absolut vertrauenswürdigen Rahmen stattfinden!

Aus meiner Suchtberatungspraxis habe ich folgenden Spruch in Erinnerung behalten: „Das limitierende Element in der Arbeit mit dem Klienten ist der Berater.“ Auch meine Haltung bestimmt darüber, wo sich der Klient öffnet und wie weit er sich zu gehen traut. Ich denke, dass ist auch auf andere Felder der sozialen Arbeit übertragbar.

Durch Weiterbildungen, Selbsterfahrungsprozesse oder Coaching lassen sich sicher einige Limitierungen erweitern. Oft genügt es jedoch bereits, sich deren bewusst zu sein, sie zu akzeptieren und nicht in die „Tun als ob ...“-Falle zu tappen.

Folgende Aspekte können meines Erachtens helfen, sich immer mal wieder mit der eigenen Haltung auseinander zu setzen. Ich erhebe keinen Anspruch auf Vollständigkeit und „reine Lehre“. Ich stelle hier nur meine Gedanken zur Verfügung. Gerne arbeite ich auch eure Anregungen mit ein.

- Persönlichkeitsstruktur
- blinde Flecken
- Prägungen
- Bindungserfahrungen
- Glaubenssatzsysteme
- Ängste
- ethische Grundsätze
- Moralvorstellungen
- Überzeugungen
- konstruierte Haltungen

Ich möchte Mut machen, sich damit auseinanderzusetzen und auch die Sicht Anderer auf uns ggf. zu erfragen und einfließen zu lassen. Selbst wenn manches zunächst überraschend oder irritierend ist, wird sich letztlich die Selbstsicherheit erhöhen.

Auch eigene Erfahrung darüber, welchen Mut es erfordert den „Dingen auf den Grund zu gehen“ oder sich einzugestehen, wie die Dinge „wirklich“ sind, ist in der Arbeit mit Klienten enorm hilfreich. Man weiß, wie sich das anfühlt ...

Nachfolgend möchte ich die Aspekte kurz erläutern.

Persönlichkeitsstruktur:

Dafür ist in der therapeutischen Praxis auch der Begriff Neurosenstruktur gebräuchlich. Wobei mit „Neurose...“ nichts Pathologisches gemeint ist, sondern nur die Beschreibung vorherrschender Merkmale. Einen guten Überblick findet man in „Struktur und Psychodynamik“ (Boessmann 2010, Deutscher Psychologenverlag GmbH, Berlin).

Welcher Typ bin ich denn, wie ticke ich? Was treibt mich an? Ich halte es für vorteilhaft, sich darüber klar zu sein.

Keine (nichtpathologische) Eigenschaft ist ausschließlich gut oder schlecht. Entscheidend ist, in welchem Kontext sie zum Tragen kommt. Wichtig ist aber, sie nicht nur bei anderen einschätzen zu

können, sondern eben auch bei sich selbst. Das kann z.B. dabei helfen zu verstehen, weshalb ich auf manche Dinge in besonderer Weise reagiere und/oder andere gar nicht wahrnehme.

Blinde Flecken

Als „blinde Flecken“ werden unsere unbewussten Anteile verstanden, die sich in unserem Verhalten zeigen können. Wenn wir z.B. als abwertend, zögerlich, überheblich, kalt oder ähnliches wahrgenommen werden, ohne dass wir dieselbe Empfindung haben, dann kann es sich um einen blinden Fleck handeln. Die Wahrscheinlichkeit dafür steigt, wenn dieses Feedback immer wieder von ganz unterschiedlichen Personen gegeben wird.

Denkbar ist aber auch, dass es sich bei diesem Feedback in manchen Situationen um eine Abwehrreaktion des Empfängers handelt, der eine Botschaft gerade nicht anders deuten kann. Dann kommt dieses Feedback aber nur vereinzelt vor.

Prägungen

Prägungen entstehen aus unserer Biographie und beschreiben unsere Haltung in bestimmten Fragen des Lebens. Was wir als angenehm oder bedrohlich, als nah oder distanziert, als „super“, „egal ...“ oder „geht gar nicht“ empfinden, hat mit unseren persönlichen Erfahrungen in oft mit tiefen Emotionen verbundenen Lebensereignissen zu tun. Auch sie können unbewusst sein und zu blinden Flecken führen.

Bindungserfahrungen

In unseren ersten Lebensjahren sind wir völlig von unseren Bindungspersonen und deren Verhalten abhängig. Dies führt zu sicheren oder unsicheren Bindungsstrategien. Sie wirken sich auf unsere grundlegende Sicht auf das Leben und unser eigenes Bindungsverhalten aus. Auch sie sind meistens im Unbewussten verankert und lebenslang wirksam. Sie sind zwar nicht unveränderbar, verändern sich aber nicht von selbst. Sie bestimmen aber, wie wir zu Anderen in Beziehung gehen. Ich glaube, dass sich das auch im professionellen Kontext zeigt.

Glaubenssatzsysteme

Glaubenssätze und -systeme entwickeln sich aus Bindungserfahrungen und Prägungen. Sie beschreiben, was wir von uns selbst und dem Leben glauben. Sie prägen unsere Erwartungen und **nehmen damit Entwicklungsverläufe vorweg**. Erfahrungen, die nicht unseren Glaubenssätzen entsprechen, werden oft negiert. Von allen Glaubenssätzen sind die Negativen diejenigen, welche durch Leid entstanden sind und wiederum lebenslang Leid verursachen können. Von außen betrachtet erscheinen Sicht- und Verhaltensweisen manchmal kaum nachvollziehbar, der betreffenden Person (trifft auch auf uns selbst zu) sind sie aber völlig vertraut. Da auch Glaubenssätze meist tief internalisiert und unbewusst sind, sind wir nicht wirklich in der Lage, unser Verhalten zu ändern, solange die Glaubenssätze gültig sind.

Ängste

Ängste haben ursprünglich eine lebenserhaltende Funktion. Ohne sie würden wir nicht auf Bedrohungen reagieren. Es kann aber sein, dass wir subjektiv reale Ängste empfinden, obwohl objektiv gar keine Bedrohung besteht. Das kann dazu führen, dass bestimmte Situationen konsequent vermieden und damit möglicherweise wichtige Erfahrungen und Fertigkeiten nicht erworben werden können. Da Ängste als Dauerzustand unaushaltbar sind, entwickeln wir Abwehrstrategien, die wiederum vielfältige Auswirkungen auf unser Leben und unsere Beziehungsgestaltung haben. Im besten Fall haben wir Gelegenheit, uns unseren Ängsten zu stellen. Auch hier ist oft unklar, wie diese Ängste entstanden sind. Sie sind einfach da ...

ethische Grundsätze

Sie gründen sich auf Wertevorstellungen, folgen oft philosophischen Überlegungen oder religiösen Überzeugungen. Da sie sich frühestens ab der Pubertät entwickeln, können sie meist recht gut formuliert und kommuniziert werden. Und sie lassen sich endlos diskutieren. Hier müssen wir aber glücklicherweise das Rad nicht selbst ständig neu erfinden, sondern können uns auf Vordenker berufen.

Moralvorstellungen

Ethik und Moral werden oft in einem Atemzug genannt, meinen aber natürlich nicht Dasselbe. Wenn ich sie unterscheiden sollte, würde ich sagen, dass Moral der Konsens einer Kohorte in Bezug auf ein verlässliches und erwartbares Verhalten ist. Landläufig ist meist ein „Das macht man doch so!“ oder „Das tut man nicht!“ damit gemeint, ohne dass ständig tiefgründige Diskussionen erforderlich sind. Im besten Fall erhält Moral den sozialen Frieden mit aufrecht, im ungünstigsten Fall engt sie ein und befeuert das Gegenteil. Vielleicht hat sie deshalb einen zweifelhaften Ruf.

Überzeugungen

Überzeugungen sind wichtig, wenn es um souveränes, konsequentes und/oder spontanes Handeln geht. Von den Glaubenssätzen unterscheiden sie sich dadurch, dass sie bewusst erarbeitet werden und auch über bewusstes Bearbeiten veränderbar sind. Auch sie gehören zu den Anteilen der eigenen Haltung, die vergleichsweise einfach zu kommunizieren sind.

Konstruierte Haltungen

Damit meine ich kognitive Konstruktionen, mit denen wir versuchen, unser Verhalten zu begründen oder zu rechtfertigen. Menschen neigen dazu, mit sozial anerkennungsfähigeren Gründen tatsächlich vorhandene („gefährliche“) Haltungen zu maskieren. Die vorgeschobenen Gründe sind möglicherweise nicht erlogen, aber eben auch nicht die Ausschlaggebenden. Das mag oft zunächst trotzdem überzeugend klingen, wirkt aber letztlich unglaubwürdig.

[\(zurück\)](#)