



QUICK
GUIDE

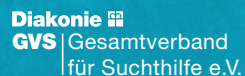
PRAXISBUCH
SUCHT
PRÄVENTION

BLU:PREVENT⁺

WWW.BLUPREVENT.DE

gefördert durch:
DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.

WEITERE PARTNER UND FÖRDERER VON BLU:PREVENT



Liebe Leserinnen und Leser,

durch die rasanten Veränderungen in der heutigen digitalen Lebenswelt sehen sich die Suchthilfe, die Schulen und Jugendarbeit herausgefordert, neue Methoden der Wissensvermittlung zu entwickeln, um Jugendliche in ihrer Kommunikations- und Lebenswelt erreichen zu können.

Uns begegnen regelmäßig Anfragen von ehrenamtlich Mitarbeitenden und hauptamtlichen Fachkräften, die suchtpreventiv mit jungen Menschen arbeiten und nach zeitgemäßen und innovativen Tools suchen. Mit diesem Praxishandbuch möchten wir praktische Arbeitshilfen, Innovation und Fachwissen von uns, unseren Partnern und weiteren professionellen Anbietern möglichst komprimiert für Akteure in der Suchtprävention zur Verfügung stellen. Wir verstehen dieses Praxishandbuch als Einstiegs- und Orientierungshilfe, welches zu mehr Handlungssicherheit führen soll.

Teil dieses Handbuchs sind unsere aktuellen online- und appbasierten Tools, die blu:app (App) und die blu:interact

(interaktive Online-Module). Sie kreieren neue Möglichkeiten in der digitalen Suchtprävention mit dem Ziel, Erlebnisse zu schaffen, aber auch Wissen zu vermitteln, welches jungen Menschen hilft, sich konstruktiv mit dem Thema „Sucht und Freiheit“ auseinanderzusetzen. Beide Tools werden ausführlich ab der Seite 134 vorgestellt.

Ein umfassendes Portfolio an nützlichen Arbeitsmaterialien finden Sie ab Seite 142. Hierzu zählen Literaturempfehlungen, Film-Tipps, Methodenkoffer, Flyer/Broschüren und Merchandise-Artikel. Interaktive Spielideen und Übungen ergänzen dieses Repertoire.

Aus Gründen der leichten Lesbarkeit verwenden wir für allgemeine Personengruppen in unseren Texten oft die männliche Sprachform, womit aber selbstverständlich nicht nur männliche Personen gemeint sind.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg in der Anwendung dieses Praxishandbuchs und unserer innovativen Tools.



Benjamin Becker

Leitung blu:prevent

WIR WOLLEN, DASS JUGENDLICHE EIN SELBSTBESTIMMTES
UND FREIES LEBEN FÜHREN, DESHALB STATTEN WIR MULTI-
PLIKATOREN MIT INNOVATIVEN, ANALOGEN UND DIGITALEN
LÖSUNGEN FÜR EINE ATTRAKTIVE SUCHTPRÄVENTION AUS.

INHALTSVERZEICHNIS

JUGENDKULTUR

8

BASISWISSEN SUCHT

28

BASISWISSEN SUCHTPRÄVENTION

74

BEST PRACTICE

102

TOOLS, MATERIALIEN, ANGEBOTE

INKL. BLU:APP UND BLU:INTERACT

132

LEBENSNAH

INSPIRIEREND

INNOVATIV

BLU

VIELFÄLTIG

UNTERHALTSAM

INTERAKTIV

VERSUCHUNG SUCHT GRENZEN

„Versuchung sucht Grenzen“ lautet der neue Claim von blu:prevent. Das Leben ist bunt! Voller Emotionen, Träume, Leidenschaft, Energie. Gleichzeitig aber auch voller Risiko, Enttäuschung, Verzweiflung und Versuchung. Für viele ist es nicht einfach, da eine Balance zu finden. Und wo es für den einen einfach zu sein scheint, klarzukommen, ist es für den anderen umso schwerer. Suchtprävention kann hier Orientierung bieten, einen Rahmen geben, Grenzen setzen. Wir unterstützen unsere Multiplikatoren dabei, jedem (potenziell) Betroffenen die Möglichkeit zu geben, individuelle Risiken zu managen, Versuchungen zu verstehen und ihnen zu widerstehen. Die

Mitarbeitenden wollen dabei realistisch aufklären, um den verantwortungsvollen Umgang mit diesen „Versuchungen“ oder den „Trainingseinheiten des Lebens“ zu ermöglichen. Dabei ist blu:prevent innovativ und authentisch und begegnet den Jugendlichen in ihrer Lebenswelt.

Das Ziel ist hierbei nicht die Vermeidung, sondern die Kontrolle. Wir stehen für Eigenverantwortung und möchten bewahren statt bewahren. Mit unseren Programmen coachen wir junge Menschen, ihre eigenen Spielräume zu entdecken, und zeigen einen Rahmen auf, der ein Leben mit verantwortungsvollem Genuss in Freiheit möglich macht.

„Das Leben ist ein Abenteuer, das gelebt werden will. Das erlebe ich auf meinen Abenteuer-Trips, aber auch im Alltag. Es beinhaltet viele Herausforderungen, Gefahren und Versuchungen. Aber auch unwahrscheinlich viele Chancen und Möglichkeiten. Ich möchte besonders jungen Menschen Mut machen, die Abenteuerreise des Lebens anzutreten, den Umgang mit Risiken aktiv zu lernen und dadurch mit viel Selbstvertrauen das Leben zu leben, welches sie sich erträumen.“

JOEY KELLY
Abenteurer und Extremsportler

JOEY



JUGEND- KULTUR

Themen der Jugend zeitübergreifend – Situation und Bewältigungsaufgaben von Jugendlichen	11
Digitale Welt - Was prägt die heutige Jugendbiografie?	12
Die Generation Y	14
Die Ambivalenz der deutschen Jugendkultur	16
Lebenswelt und Merkmale der Generation Y	17
Die Generation Z	18
Jugendkulturen: schon immer viel Neues	20
Sucht im Wandel	24

MEHR ALS JEMALS ZUVOR HABEN DIE DIGITALE TECHNOLOGIE, DIE GLOBALISIERUNG UND DIE ONLINE-KULTUR EINEN MASSIVEN GESELLSCHAFTLICHEN WANDEL EINGELEITET.



DIE AMBIVALENZ DER JUGEND

„ICH HABE IMMER DIE SITUATION, DASS WENN ICH VON HEIMAT SPRECHE, ZWEI ODER DREI ORTE GLEICHZEITIG IN FRAGE KOMMEN, DIE GEMEINT SEIN KÖNNTEN.“

THEMEN DER JUGEND ZEITÜBERGREIFEND – SITUATION UND BEWÄLTIGUNGSAUFGABEN VON JUGENDLICHEN

Es gibt Themen, die seit jeher Jugendliche beschäftigen. Während der Adoleszenz taucht die Frage auf: Wer bin ich? Wo gehöre ich hin? Die Jugendlichen sind auf Identitätssuche und setzen sich mit der Loslösung von ihren Eltern auseinander.

In der Schule gibt es mehrere Stressoren: Es herrscht Leistungsdruck, das Gefühl, immer funktionieren zu müssen, ist gegenwärtig, gepaart mit Zukunftsängsten.

Der eigene Wunsch nach Zugehörigkeit trifft auf Gruppenzwang seitens der Peer-group. Selten sind Selbstzweifel so häufig wie in dieser Entwicklungsphase, gleichzeitig ist der Drang danach groß, ernst ge-

nommen zu werden und anerkannt und geliebt zu sein. Generell besteht die Herausforderung, Gefühle zu spüren, einordnen zu können und nicht zuletzt, diese aushalten zu lernen.

Jugendliche haben enorme Bewältigungsaufgaben. Durch die hohe Individualität und eine locker interpretierte Toleranz bezüglich Konsumverhalten gibt es immer weniger klare Orientierungspunkte.

Jugendliche möchten sich entfalten, Andersartigkeit leben dürfen und ihren eigenen Lebensstil entdecken. Sie sind neugierig, testen Grenzen aus, wollen Abenteuer und positive Erlebnisse. ●



DIGITALE WELT - WAS PRÄGT DIE HEUTIGE JUGENDBIOGRAFIE?

Das Leben von Jugendlichen spielt sich zwischen Orten, Traditionen, Ambivalenzen, Brüchen und Komplexitäten ab. Als Digital Natives („Ich surfe, also bin ich“) haben Jugendliche sozusagen „hybride Identitäten“. Ein Leben in mehreren Welten. Das Netz ist für sie ein sozialer Raum, der vielfältige Möglichkeiten der Selbstbildung bietet. Digital Natives sind früher „erwachsen“, weil sie schon als Kinder mit Themen der Erwachsenenwelt in Berührung kommen – mit Sucht, Horror, Porno und Terror. Denn fast alles ist leicht zugänglich – somit auch der Zugang zu Pornofilmen, Videos mit roher Gewalt, Online-Glücksspielen, Rollenspielen etc. Wenn ein Jugendlicher in der Klasse gemobbt wird, geht das häufig schnell viral (Cybermobbing), was immense Dimensionen annehmen kann.

Besonders charakterisiert die Generation Y, auch genannt „Generation Why?“, „Millennials“ oder „Generation Maybe“, dass sie sehr viel hinterfragt und ihre Angehörigen somit zu heimlichen Revolutionären werden, die eine eigene Zeitepoche prägen. Es scheint alles möglich zu sein. Die Auswahl an Lebensoptionen scheint durch die Globalisierung grenzenlos zu sein. Die Ge-

neration Y sieht sich nicht mehr angewiesen auf die Wissensvermittlung der Eltern, Großeltern, Lehrer, Jugendmitarbeiter und Pfarrer. Nein, sie sagen: „Fragt uns doch!“ In der Welt, in der Jugendliche leben, ist die Antwort immer nur einen Klick entfernt. Diese Funktion haben zunehmend die Influencer (Beeinflusser) in den sozialen Medien übernommen. Es gibt immer mehr junge Blogger und Autoren, die getreu dem Motto „Wir wissen ... und fordern ein ...!“ leben. You-tuber prägen die neue Kultur von Nachfolge (Following) und bieten den Jugendlichen alle Themen des Alltags und Lebens an (z. B. Bibis Beauty Palace, Melina Sophie usw.). Aufgrund des digitalen Einflusses haben Jugendliche einen hohen Anspruch an Informationen, die spannend, kurz und prägnant sein müssen. Die Aufmerksamkeitsspanne ist daher kurz. Sie werden durch Smartphone, Social Media und generell das Internet mit Informationen überflutet und sind es gewohnt, innerhalb von Sekunden nach persönlicher Relevanz zu selektieren. Das Kommunikationsverhalten der Digital Natives ist auf Wissen und Meinungsbildung ausgerichtet.



DIE STÄRKSTEN PRÄGENDEN EINFLÜSSE FÜR 14- BIS 17-JÄHRIGE:



Das Smartphone hat einen sehr hohen Stellenwert und ist für die meisten Jugendlichen aus dem Alltag nicht wegzudenken. Es ist laut der abgebildeten Quelle der stärkste prägende Einfluss. Jeder zweite Jugendliche gibt als prägenden Einfluss Leistungsdruck an. Fast die Hälfte bezeichnet den Zusammenhalt der Familie als stärksten Faktor. ●

DIE GENERATION Y

Die Generation Y (Jahrgänge 1980-1999) zählte in den Jahren 1990-2010 zu den Teenagern. Sie folgt auf die Generation X. Die nachfolgende Generation ist die Generation Z, welche ungefähr mit dem Geburtsjahr 2000 beginnt, nach anderen Angaben auch etwas früher. Typische Merkmale der Generation Y (auch Gen Y genannt) sind überwiegend eine gute Ausbildung sowie ein hoher Bildungsgrad. Gleichzeitig steigt das Streben nach Sinnsuche, Selbstverwirklichung und Spaß an der Arbeit. Die Gen Y favorisiert flache Hierarchien und lehnt strenge Hierarchien ab (z. B. zwischen Vorgesetztem und Angestellten). Eine ausgeglichene Work-Life-Balance wird angestrebt. Die Lebens-

betrachtet (Wie möchte ich leben?). Das bedeutet, dass zwar ein hohes Interesse an Politik, jedoch wenig Verantwortungsübernahme bei politischen Aufgaben und Ämtern vorhanden ist. Mit der Bezeichnung „Generation Why?“ (Warum?) soll das generell fragende und suchende Lebensgefühl einer Generation bezeichnet werden, die im Schatten der Terroranschläge vom 11. September und zahlreichen anderen weltweiten Krisen groß wurde. Im Unterschied zu früheren Generationen ist diese Unsicherheit für die Generation Y aber ganz normal. Sie findet sich damit ab, improvisiert und sucht relativ pragmatisch ihr individuelles Lebenskonzept, mit wel-



einstellung ist generell optimistisch und selbstbewusst. Die Trennung zwischen Online und Offline verschwimmt, neue soziale Medien und das Internet werden regelmäßig und teilweise hochfrequent genutzt. Die Gen Y ist an traditionellen politischen Themen (Wie sollen wir leben?) eher wenig interessiert – Politik wird als individuelle Frage des eigenen Lebensstils

chem sie erfolgreich ihre Ziele erreichen kann. Die Gen Y hat einen enormen Paradigmenwechsel erlebt. Zwar gab es schon immer gesellschaftliche Einflüsse und Trends, die gewisse Gesellschaftsbereiche betroffen haben (z. B. Modetrends, Punk, Rock'n Roll, 68er, ...), die digitale Technologie und die Online-Kultur haben aber einen

massiven gesellschaftlichen Wandel eingeleitet. Durch Globalisierung und Digitalisierung scheint jedem alles offen und alles möglich zu sein. Die jungen Menschen sind aufgefordert, sich permanent entscheiden zu müssen, welcher Lebensentwurf in dieser riesigen bzw. unendlichen Auswahl in Frage kommt. Da alles möglich ist, kann auch vieles hinterfragt werden. ●



„Auf leisen Sohlen, scheinbar angepasst und still sondierend und taktierend, mischen sie Bildung und Beruf auf, krempeln das Familienleben um, unterwandern Politik und Gemeinschaftsleben, setzen neue Maßstäbe in Medien und Freizeit, Konsum und Wirtschaft, sorgen für ihre Zukunft vor und demonstrieren, wie man das alles schaffen kann, ohne ständig vom Burnout bedroht zu sein. Die Generation Y wird die deutsche Gesellschaft verändern.“¹



KLAUS HURRELMANN UND ERIK ALBRECHT IN:
Die heimlichen Revolutionäre
Wie die Generation Y unsere Welt verändert



WER WIR SIND UND WAS WIR WOLLEN

Ein Digital Native erklärt seine Generation

VON PHILIPP RIEDERLE

Knauer 2013

DIE AMBIVALENZ DER DEUTSCHEN JUGENDKULTUR

Jugendliche sind öffentlich präsent und oft nicht greifbar.
Jugendliche sind optimistisch und doch verhalten.
Jugendliche wollen Spaß und lieben die Moral.
Jugendliche denken an sich und wissen alles über Teamarbeit.
Jugendliche sind vernetzt und doch nicht beziehungsfähig.
Jugendliche haben 1000 Freunde bei Facebook und müssen doch alleine umziehen.
Jugendliche sind politisch interessiert, aber nicht unbedingt engagiert.
Jugendliche leben in einer globalen Welt und suchen nach Heimat.
Jugendliche lieben Optionen und leiden an ihnen.
Jugendliche glauben leicht und suchen schwer.
Jugendliche halten Beziehungen für das Wichtigste und leben lieber unverbindlich.
Jugendliche leben grenzenlos und suchen Regeln.
Jugendliche sind sexy, auch ohne Sex.
Jugendliche wollen Freiheit und suchen ihre Grenzen.
Jugendliche wissen viel und müssen immer besser werden.
Jugendliche sind jung und haben mit 25 die Krise.
Jugendliche lieben Öko und essen bei McDonald.
Jugendliche glauben an Gott und lesen Horoskope.
Jugendliche posten Selfies und wissen doch nicht wer sie sind.
Jugendliche haben ein komplexes Leben und handeln pragmatisch.
Jugendliche lieben die Möglichkeiten und sagen entschieden: vielleicht!²

PROF. TOBIAS FAIX

GENERATION MAYBE
Die Signatur einer Epoche

VON OLIVER JEGES
Haffmans & Tolkemit GmbH 2014



LEBENSWELT UND MERKMALE DER GENERATION Y

Erwachsenwerden im
Zeichen der Ungewissheit

Eine Generation von Egotaktikern

Firmen müssen
um junge Leute buhlen

Ein Dschungel aus Optionen –
alles scheint möglich

Work-Life-Balance

Spaß statt Geld

Bedingungslos treu – auf Zeit

Auszeiten statt
steiler Karriere

Eltern als Sicherheitsnetz

Sexuelle Aufklärung durch
Peers und Pornoseiten

Kinder? Später!

Patchwork statt Konvention

Geschlechterunterschiede
verschwimmen

Keine Freizeit ohne Internet

Soziales und politisches
Engagement, wenn es etwas bringt

aus: „Die heimlichen Revolutionäre“ Hurrelmann & Albrecht, BELTZ-Verlag 2014

DIE GENERATION Z

Zur Generation Z werden die Jahrgänge 1995-2010 gezählt, wobei die Grenzen natürlich etwas fließend sind. Die Generation Z ist geprägt und desillusioniert durch die Wirtschafts- und Finanzkrise. Sie wächst auf mit Massentlassungen und Leiharbeit auf der einen Seite und zweistelligen Millionengehältern bei Vorständen auf der anderen Seite, die deren Leistung kaum oder gar nicht widerspiegeln. Deswegen lehnt die Generation Z jegliche emotionale Bindung an ein Unternehmen ab. Sie besteht auf eine klare Work-Life-Balance. Freizeit, Familie und Hobbys gewinnen an Bedeutung und Arbeit ist nur noch Mittel zum Zweck. Bestimmende Themen sind vielmehr der engere Freundeskreis, die Peers und Themen wie Gerechtigkeit und Fairness. Vieles spricht dafür, dass dieses neue Wertemuster andere Generationen anstecken und damit einen generationenübergreifenden Wertewandel hervorrufen wird.³

Die Angehörigen der Generation Z sind die wahren Digital Natives, denn sie kamen

bereits im Kleinkindalter mit Smartphones und Tablets in Berührung. Mitglieder dieser Gruppe möchten Karriere machen und es im Berufsleben zu etwas bringen. Man sagt ihnen nach, dass sie sehr ehrgeizig seien und sich selbst unter Druck setzen; sie haben ein starkes Bedürfnis nach Entfaltung und Anerkennung. Dabei spielt Social Media eine zentrale Rolle: Instagram, Snapchat, TikTok und Co. gehören zum Alltag. YouTube, Netflix und Amazon haben das Fernsehen „abgelöst“. Influencer fungieren als Vorbilder; dabei ist es zweitrangig, ob diese Schauspieler oder Musiker sind oder ob sie ihre Bekanntheit über YouTube erlangt haben. Hauptsache, sie erreichen die Jugendlichen mit ihrem Lifestyle, ihrer Botschaft und Meinungsbildung.

Sehr früh lernt die Generation Z, sich in den sozialen Netzwerken darzustellen, sie wird animiert, ihre Gedanken und ihre Fotos zu posten und zu twittern. Sie wird motiviert, öffentlich zu liken und zu teilen. Das digitale Selbst dient somit mittlerweile als Erweiterung der eigenen Persönlichkeit. Es



wird gesagt, dass der Selfie-Boom, verknüpft mit der Darstellung auf Social Media-Plattformen, wie eine Art Vergewisserung des Selbst sei. Daher assoziieren viele Jugendliche: Normal ist langweilig! Wer nicht heraussticht, ein Star ist oder über viele Follower verfügt, geht in der großen Masse unter.

Die Chancen in dieser digitalen Welt sind sehr groß. Noch nie gab es die Möglichkeit, mit gutem Content (Inhalt), einer cleveren Strategie und mit Hilfe eines erfolgreichen Influencers in sehr kurzer Zeit eine hohe Reichweite zu erzielen. Viele Verbände, die Jugendarbeit, die Suchthilfe, Schulen, Arbeitgeber, Parteien usw.

sind mit diesem schnellen Wandel und den veränderten medialen Wegen der Information und Bedürfnisbefriedigung bisher nicht mitgekommen. Das Social Web ist eine intensive Verschränkung von realen Beziehungen, die auch virtuell gelebt werden und so eigene Dynamiken bekommen. Dennoch haben manche Erwachsene den Eindruck, dass Jugendliche in eine Art Paralleluniversum abdriften – mit WhatsApp, YouPorn, Action-Games, Instagram und Snapchat. Dabei leben viele Erwachsene selbst bereits in der sich weiterentwickelnden medialisierten Gesellschaft und sind ein Teil von ihr. ●

Folgende Merkmale können ein Angebot für Jugendliche interessant machen:

- ▶ eventbasiert
- ▶ hoher Unterhaltungswert
- ▶ erlebnisorientiert
- ▶ lebensnah
- ▶ authentisch
- ▶ alltagsrelevant
- ▶ digitaler Bezug (optional)

„WER SICH NICHT IM SOCIAL-MEDIA-BEREICH BEWEGT UND NICHT DIE SPRACHE DER JUGENDLICHEN SPRICHT, WIRD SIE AUCH NICHT ERREICHEN.“

PHILIPP RIEDERLE in:

Wer wir sind und was wir wollen – Ein Digital Native erklärt seine Generation

JUGENDKULTUREN: SCHON IMMER VIEL NEUES

von: Gabriele Rohmann, Sozialwissenschaftlerin und Journalistin, Mitgründerin und Leiterin des Archiv der Jugendkulturen e. V. Berlin, www.jugendkulturen.de

Vor rund 120 Jahren begann in Deutschland mit dem Wandervogel und den Wilden Cliquen ein „gesellschaftliches Moratorium Jugend“, eine „Auszeit“, in der Gleichaltrige Gleichgesinnte suchten und gemeinsam bestimmte Kleidungsstile, Frisuren, Musik, Medien und Haltungen prägten. Seither haben sich viele Jugendkulturen entwickelt: Halbstarke, Teds, Skinheads, Punks und „Grufties“ oder die Skater, um nur einige zu nennen. Zu Beginn des neuen Jahrtausends fielen auffällig androgyn gestylte Visual-kei-Anhänger und Manga/Anime bzw. Cosplayer ins Auge, es folgten weitere Ausdifferenzierungen in den Szenen. Und schließlich kamen von außen sogenannte Hipster auf,

ein Phänomen der Gegenwart. Aktuell prägen Internet und Social Media Jugendliche und Jugendkulturen. YouTube-Stars als Role Models und Influencer geben jungen Menschen scheinbar unmittelbar auch kulturelle Impulse und präsentieren kulturelle Praktiken mehr oder weniger kreativ – dies ist nicht selten auch problematisch im Hinblick auf Gewalt-, Ideologie- oder Sucht-verherrlichende Haltungen.

Jugend und Jugendkulturen heute zeichnen sich dadurch aus, dass alles möglich scheint, Chancen und Risiken inklusive. Seit rund zwanzig Jahren geben die von Jugendforschern so kategorisierten Generationen X, Y und Z den Staffelstab an die jeweils Jüngeren weiter. Dabei scheint aktuell eine „neue“ Politisierung mit nationalen und globalen Vorbildern wie den Jugendkulturpopstars Rezo, Greta Thunberg oder Billie Eilish deutlich zu werden, in der sich junge Menschen entweder kulturübergreifend punktuell, virtuell und analog zu Themen äußern, die sie unmittelbar betreffen – aktuell vor allem die Klimakrise und die Digitalisierung – oder aber empfänglich sind für Hate Speech und politische Radikalisierungen gerade von rechts. Ein großer Teil der Jugend ist extrem aktiv und möchte nicht mehr nur das konsumieren, was andere vorgeben. Doch welche Rolle spielen hier Jugendkulturen? Jugendkulturen oder -szenen werden auch heute noch von jungen Menschen beachtet und (mit)gestaltet. Sie sind zugleich Spiegel und Seismograf der Verhältnisse, in denen



die Menschen leben. Sie sind ein Ergebnis geschaffener, reflektierter und gelebter, auch kultureller Auseinandersetzungen ihrer Akteure mit ihrer Umwelt. Als solche geben sie Auskunft über die Gesellschaft, ihre Werte, ihre Räume, ihre politischen, sozialen und kulturellen Entwicklungen. Diese Kennzeichen von Jugendkulturen bergen ein großes Potenzial für die kulturelle und politische Bildungsarbeit – und auch für die Suchtprävention.

Gerade weil Jugendkulturen nicht für sich und an sich kategorisiert werden können, sondern eine Vielfalt an Engagement, Vorstellungen, Haltungen, Lebensentwürfen, individuellen und sozialen Prägungen, kulturellen Praxen, Vermittlungen und Gestaltungsspielräume und Risiken enthalten, sind sie wunderbare Orte, um mit jungen Menschen über politische, soziale, kulturelle und gesundheitliche Themen in den Dialog zu treten. Jugendkulturen oder -szenen erfüllen für junge Menschen wichtige Funktionen auch im Rahmen moderner Suchtprävention. Sie können Erfahrungen mit Gleichaltrigen oder Peers sammeln, die sie oft ein Leben lang prägen. In Szenen engagierte Menschen erwerben, ganz lebensweltorientiert und jenseits schulischer oder familiärer Rahmen, Fähigkeiten oder Skills, die für ihre Lebens-, Risiko- und Arbeitskompetenz hilfreich und unterstützend sein können. Genau die Themen also, welche moderne Suchtprävention zu fördern versucht.

„Do it yourself“ oder „Each one teach one“, das Credo vieler Jugendkulturen, beinhaltet viele empowernde, auf Selbstermächtigung und Wertschätzung zielende Faktoren, die jungen Menschen Stabilität geben und sie gerade von gefährdenden Verhaltensweisen wie übermäßigem Alkohol- und Drogenkonsum, Gewalt und menschenfeindli-

chen Haltungen abhalten können. Wer sich intrinsisch motiviert engagiert und dafür Zuspruch und Wertschätzung erhält, hat deutlich weniger Anlass, den eigenen Frust aggressiv nach außen oder autoaggressiv nach innen durch gesundheitsgefährdendes Verhalten oder den Konsum von Drogen zu kompensieren.

Risiken und Chancen

Neben vielen positiven Aspekten und Inhalten von Jugendkulturen bergen auch diese ihre Schattenseiten. Jugendkulturen sind nicht immer eindeutig einzuordnen und schon gar nicht generell zu kategorisieren, denn sie werden von Menschen gestaltet, die ihre individuelle Persönlichkeit und biografische Prägung in die Kultur mit einbringen. Es zeigen sich viele Subszenen, die global und oberflächlich betrachtet von außen homogener erscheinen, als sie lokal von innen gelebt werden. Riskante Verhaltensweisen wie übermäßiger Alkohol- und Drogenkonsum oder Action-Orientierung gibt es, wie generell in der Gesellschaft, in





allen Szenen. Trotzdem sind in Jugendszenen je nach Vorlieben und Stilprägungen Grenzerfahrungen und Risiken unterschiedlich präsent. Dies zeigt sich beispielsweise in der sehr politisierten Hardcore-Szene, in der gerade ein destruktives Konsumverhalten in Hinblick auf Ernährung, Alkohol- und Drogenkonsum besonders kritisch hinterfragt wird. Viele Szenegänger leben vegan und verzichten in ihrem Straight-Edge-Lebensstil auf Alkohol, Nikotin und Drogen. Natürlich gibt es trotzdem Gefahren, gerade in Hinblick auf action-orientierte Szenen, die sich nicht einfach mit Diskussionen oder präventiven Maßnahmen aus der Welt schaffen lassen. Dies gilt besonders für Parcours, Rooftopping, Skateboarding und Graffiti. In diesen Szenen gehört es für manche dazu, riskant zu sein und die körperliche Unversehrtheit aufs Spiel zu setzen, seien es nächtliche Streifzüge von Writern an verbotene oder schwer erreichbare Orte, um dort ihre Bilder zu hinterlassen und entsprechenden Fame in der Szene zu erhalten, seien es riskante absturzgefährdete Touren über Dächer, seien es Tricks, die mit gravierender Verletzungsgefahr einher-

gehen können. Jugendgefährdend wirkt sich auch aus, wenn Grenz- und Risikoerfahrungen von Jugendlichen in Hinblick auf Alkohol, Nikotin, Drogen und Gaming in Suchtverhalten kippen und dieses über Bezugsgruppen positiv sanktioniert und damit bestärkt wird. Die jeweiligen Jugendkulturen als Ganzes können dafür jedoch nicht verantwortlich gemacht werden. Und neben all dem Gruppendruck und den erwähnten Risiken könnte die Gesellschaft die Potenziale der Jugendkulturen erkennen und ebenfalls lernen, mit Risiken und Gefahren in einem vertrauten Raum umzugehen. Und dann ist man schon bei einer zentralen Aufgabe moderner Suchtprävention: Freiräume von Jugend und Jugendkulturen schützen und diese genau dort zu begleiten; darüber hinaus positive Entwicklungen von Jugendkulturen zu fördern und diese zu stärken, sie sicht- und erlebbarer gestalten, um somit einen Transfer ins spätere Leben zu ermöglichen: Lernen aus dem Alltäglichen für das Außeralltägliche. ●

Das Archiv der Jugendkulturen e. V. in Berlin ist ein Kompetenzzentrum für Bildung, Forschung und Information zu Jugend-, Pop- und Subkulturen. Es sammelt, vernetzt, berät, informiert und bietet bundesweit zahlreiche Bildungsformate über Jugendkulturen an, u. a. die Wanderausstellung „Der z/weite Blick“ über Diskriminierungen und Jugendkulturen mit Begleitmaterialien sowie, u.a. im Bildungsprogramm „Culture on the Road“, Vorträge und Workshops zu mehr als 40 Themen, darunter zu Jugendkulturen allgemein, Jugendkulturen und Rechtsextremismus, Rassismus, Antisemitismus, Sexismus, Homo- und Transfeindlichkeit. Mehr Informationen zum Archiv, seinen Projekten und Angeboten finden sich unter: www.jugendkulturen.de, www.der-z-weite-blick.de, www.culture-on-the-road.de, www.diversitybox.jugendkulturen.de

DER Z/WEITE BLICK



Der Katalog zur Wanderausstellung „Der z/weite Blick“ und weitere Veröffentlichungen des Archivs sind über das Archiv der Jugendkulturen oder zum kostenlosen Download unter <https://www.jugendkulturen.de/publikationen.html> erhältlich.

SUCHT IM WANDEL

„Die Jugend von heute liebt den Luxus, hat schlechte Manieren und verachtet die Autorität. Sie widersprechen ihren Eltern, legen die Beine übereinander und tyrannisieren ihre Lehrer.“ Dieser Satz stammt nicht etwa aus dem Jahr 2019. Er beschreibt nicht die Situation eines modernen Gymnasiums, einer Gesamt- oder Förderschule. Nein, kein geringerer als der griechische Philosoph Sokrates prägte diesen Satz vor über 2400 Jahren. Er drückte bereits damals aus, was uns heute immer wieder verunsichert, überfordert oder gar zur Verzweiflung treibt: Die „JUNGEN“ sind anders als die „ERWACHSENEN“. Sie haben andere Ausdrucksformen, Lebensweisen, Sichtweisen und Konsumformen. Sie haben andere Bedürfnisse, setzen andere Prioritäten und sind konfrontiert mit unterschiedlichsten Herausforderungen. Ihre Entwicklung ist in ständigem Umbau und sicher ist nur eines: Irgendwann sind auch sie erwachsen. Wie vor 2400 Jahren ist es mal wieder Zeit, sich auf den Weg zu machen, zu beobachten, zu lernen und voneinander zu erfahren. Damit der Dialog auch heute nicht ins Stocken gerät.



Generation Z

Die Gesellschaft verändert sich stets. Es lohnt dabei der Blick auf die junge Generation, um zu verstehen. Doch wer ist diese junge Generation Z überhaupt? Diese Generation der Jahrgänge 1997 bis 2012, auch bekannt als die Digital Natives. Den Umgang mit Internet, Computer, Smartphone, Handy und Tablet haben sie nicht erst im frühen jugendlichen Alter kennengelernt. Sie wurden in die digitale Welt geboren, sind damit aufgewachsen, empfanden sie als etwas Normales, schon immer Dagewesenes. Ähnlich wie frühere Generationen den Fernseher, das Auto, den Kühlschrank und das gute alte Kabeltelefon lieb gewonnen haben und nicht mehr darauf verzichten wollten. Die Generation Z nutzt all diese Möglichkeiten der neuen Medien und Techniken, um ihr Leben zu gestalten, um Bedürfnisse zu befriedigen und natürlich auch evtl. vorhandene Defizite zu kompensieren. Dabei steckt gerade in der Nutzung wie immer auch ein Risiko und zuweilen auch eine Gefahr für den Konsumenten. Aber ähnlich

dem Schwimmen, das die meisten auch nicht auf dem Trockenen lernten, begreifen sie im aktiven Umgang mit den neuen Techniken mögliche Risiken, lernen den Umgang und erkennen dabei Gefahren. Mit der nötigen Begleitung durch Familie, pädagogische Fachkräfte der Jugendarbeit/ Suchtprävention und auch durch Selbsthilfe bietet sich die Möglichkeit, den eigenen Konsum zu reflektieren und dabei zu lernen. Zu lernen auf Augenhöhe. Dabei lernen sie nebenbei ganz viel anderes auch in Bezug auf den Umgang mit Rauschmitteln. Ich sollte: wissen, was drin ist, immer in Kontakt mit der realen Welt/meinen Mitmenschen bleiben, immer überlegen, ob das was ich mache mir gut tut oder ob ich es doch anpassen oder gar nicht tun sollte.

Der berühmte Jugendsoziologe Klaus Hurrelmann beschreibt die Jugend von heute als Menschen, die „nicht mehr wie ihre Vorgänger als Bittsteller auftreten müssen, sondern wählen können. Mehr und mehr sind es die Firmen, die um ihre Gunst als künftige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werben müssen. Das wird über kurz oder lang zu einer deutlichen psychischen Entspannung führen und könnte langfristig auf die Motivation am Arbeitsplatz Einfluss nehmen.“ Mit verschiedensten Folgen für unsere Gesellschaft: „für Angehörige der Generation Z nicht mehr so wichtig wie für die Generation Y sei, einen möglichst ausgezeichneten Schulabschluss mit Bestnoten zu erreichen. Angesichts des Arbeitskräftemangels, etwa auf dem Arbeitsmarkt für Handwerker, sei es nicht einmal mehr erforderlich, einen Hochschulabschluss zu erreichen, um zu einem zufriedenstellenden Lebens Einkommen zu gelangen.“ Gleichzeitig erwerben sie sich vielfältige Kompetenzen und fachliche Qualitäten (nicht nur im digitalen Bereich! Anm. d. Verfassers). Sie sind gedanklich und räumlich flexibel, nutzen die Chancen einer offenen Welt. Sie

versuchen, die Risiken ihrer Welt zu managen. Und hier und da merken wir, dass auch diese Generation sich an alten Werten orientiert. Häufig an positiven (Ernährung, Familie, Umwelt ...) und manchmal auch leider an negativen (Rassismus, ...) So weit so gut. Eine der populärsten Jugendstudien, die Shell Jugendstudie 2015⁴, beschreibt die Generation Z als selbstbewusste und entscheidungsfreudige Generation, die sich auch politisch wieder stärker einmische. Gleichzeitig steige die Abhängigkeit vom Elternhaus aufgrund der unsicheren Planbarkeit des eigenen Lebenslaufs. Etwas ebenfalls wenig Erfreuliches beschreibt Jean Twenge 2018 in ihrem Buch „Me, my Selfie and I“⁵. Zwar sanken risikobedingte Faktoren auch für Suchtentwicklungen, wie beispielsweise die ersten Rauscherfahrungen mit Alkohol, bedingt durch den späteren Erstkontakt. Gleichzeitig verbrachten bereits sehr junge Menschen immer früher immer mehr Zeit mit ihren Smartphones, was ebenfalls zu einer nicht minder riskanten Entwicklungsverzögerung führe. Diese spiegelte sich besonders in der Ausbildungsfähigkeit wider. Mit nicht zu unterschätzenden Folgen. Und da schließt sich ein Kreis: Die Arbeitswelt und die Gesellschaft brauchen die Jugend, buhlen um sie und gleichzeitig sinkt die persönliche Reife? Es ist also nicht alles Gold, was glänzt.

Konsumgesellschaft – Zahlen und Daten

Unterschiede zwischen Jung und Alt scheint es also genügend zu geben. Bei all den Differenzen kommen sich die Generationen in den letzten Jahren in einigen Bereichen auch näher. Dies wird besonders deutlich in Bezug auf den Konsum von Rausch- und Suchtmitteln.

Durchaus positiv – trotz geringfügiger Schwankungen und regionaler Unterschiedlichkeiten – sind die Nachrichten der Bundesdrogenbeauftragten zu werten.

Der Konsum von Alkohol und Tabak ist in Deutschland auf dem niedrigsten Stand seit 1970. Man nehme das Beispiel Alkohol. Nie wurde weniger getrunken als heute. Lag der bundesdeutsche Jahresverbrauch pro Person von reinem Alkohol 1970 noch bei 14,4 Liter, so sank dieser laut aktuellem Jahrbuch Sucht⁶ bis zum Jahr 2015 auf 10,7 Liter. Und um dies noch etwas zu verdeutlichen: Der durchschnittliche Konsum von Bier, Schaumwein, Wein und Spirituosen sank von 165,1 Liter auf 136,9 Liter. Was wiederum nicht darüber hinwegtäuschen sollte, dass Deutschland laut den aktuellen OECD-Daten⁷ mit fast 11 Litern im europäischen Vergleich immer noch auf einem der hinteren Plätze rangiert. Platz 1 belegt Norwegen mit 6 Litern, während der OECD-Durchschnitt bei 9,0 Litern liegt. Ähnliche Ergebnisse finden wir gesamtgesellschaftlich auch bei anderen stoffgebundenen Rausch- und Suchtmitteln. Einzig Cannabis stieg in der Popularität seit den 70er Jahren an. Und das auch hier in allen Altersklassen. Wohlgermerkt trotz restriktiver Gesetzgebung. Aber mit seit einigen Jahren wieder sinkender Tendenz. Besorgniserregend sind dennoch die aktuellsten Zahlen des Alkoholsurvey 2016⁸ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) in Bezug auf die 12- bis 17-jährigen Konsumenten. Hier gaben fast 8,3 % der Befragten an, Cannabis bereits versucht zu haben. 2,2 % bestätigten gar einen regelmäßigen Konsum. Hier überholt ein eigentlich illegales Rauschmittel gar den glücklicherweise seit Jahren rückläufigen Konsum von Tabak. Noch erschreckender sind die Zahlen in Bezug auf Computer- und Internetsucht. Laut einer aktuellen Umfrage der DAK Gesundheit nutzen bereits mehr als 85 % der 12- bis 17-Jährigen täglich Social Media mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von 166 Minuten. Laut aktuellen Untersuchungen

leiden in dieser Altersgruppe bereits ca. 2,6 % an einer sogenannten „Social Media Disease“. Das entspricht bundesweit ca. 100.000 Jungen und Mädchen. Sie vernachlässigen ihr familiäres Umfeld, schulische Leistungen fallen stark ab und es erfolgt ein sozialer Rückzug mit körperlichen und geistigen Folgen. Das Leben spielt sich häufig nur noch online ab. Es droht der Verlust des Bezugs zur realen Welt.

Zahlen, die zeigen: Auch wenn in einigen Bereichen erfreuliche Tendenzen zu verzeichnen sind: Es besteht weiterhin ein sachlicher Informations- und Dialogbedarf in Schule, Elternhaus und Öffentlichkeit. Besonders Kinder und Jugendliche brauchen Begleitung, um sich mit den Gegebenheiten und Anforderungen unserer modernen Gesellschaft zurechtzufinden.

Was steckt hinter dem Konsum

Die Gründe für Suchtentwicklungen sind in den letzten Jahrzehnten ausführlich erforscht worden. Und sicherlich änderten sich diese nicht grundlegend. Bereits 1973 beschrieben Ladewig und Kielholz mit dem Trias-Modell, einem Prozess- und interaktionsorientierten Konzept, dass abhängiger Drogenmissbrauch ein Resultat des Zusammenwirkens verschiedener Faktoren in der Person, der Umwelt und der Droge ist. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl weiterer Erklärungsmodelle, die eines gemeinsam haben: Suchtentwicklung ist äußerst individuell und zuerst immer ein Rätsel, auch wenn eine Vielzahl von Risikofaktoren aufgelistet und untersucht wurden. Hier besonders zu erwähnen ist das Risiko der Suchtentwicklung von Kindern aussuchtbelasteten Familien, welches glücklicherweise in den letzten Jahren zunehmend Aufmerksamkeit erfährt. Nicht zuletzt im aktuellen Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, welche diesem Thema ein ganzes Kapitel widmet. Bleibt aber die Frage: Was

steckt hinter dem Konsum? Welche Bedürfnisse verbinden Kinder, Jugendliche und Erwachsene heutzutage mit dem Konsum von legalen und illegalen Rauschmitteln, dem Treiben durch virtuelle Welten oder dem Spielen am Glücksspielautomaten? Auch hier lohnt sich ein Blick in die Wissenschaft. Der US-amerikanische Psychologe Abraham Maslow beschrieb in seiner nicht unumstrittenen, aber nachvollziehbaren, als Bedürfnispyramide bekannt gewordenen Theorie allgemeine Motive und Bedürfnisse, die uns in unserem Handeln beeinflussen. Er unterteilt dabei in zwei Kategorien, welche wiederum in mehrere Ebenen unterteilt sind:



Wichtig dabei ist zu beachten, dass die Kategorie 1 (Defizitbedürfnisse) als essenzielle Bedürfnisse beschrieben wird, welche für eine gesunde Entwicklung mehr oder weniger befriedigt werden sollten. Hinzu kommen die sogenannten Wachstumsbedürfnisse der zweiten Kategorie, welche nie hundertprozentig befriedigt werden können, aber dennoch als wichtig zu beachten sind. Bei Nichterfüllung der ersten, aber auch in Teilen der zweiten Kategorie können sich nach Maslow physische, aber auch psychische

Störungen entwickeln. Einfach beschrieben bedeutet dies: Die Gründe für Konsum oder Sucht sind wie bei allen Handlungen von Menschen äußerst vielfältig, und es bedarf stets, bei all der Neigung zur Kategorisierung, der individuellen Betrachtung. Mal ist es das Bedürfnis nach Anerkennung, mal die Flucht aus dem Alltag oder auch den Schwierigkeiten des Lebens. In ihrem Buch HIGH SEIN⁹ berichten die Autoren vom Wunsch und der Möglichkeit der Veränderung des Denkens und der Emotionalität. Sie beschreiben ein anderes Bedeutungserleben, das den Alltag als unwichtig erscheinen lässt und somit auch die kleinen und großen Probleme für einen kurzen Augenblick in den Hintergrund rücken lassen. Der einmalige Suchtmittelgebrauch mag dabei in den meisten Fällen noch nicht einmal das größte Problem sein. Tritt jedoch eine gewohnheitsmäßige Kompensation auf, sind die Folgen, ähnlich wie zu allen Zeiten, verheerend.

Höher, schneller, weiter – Selbstoptimierung ohne Ende?

Eine Ursache, welche in den letzten Jahren vermehrt in den Vordergrund drängt, ist der „Wunsch“, dem Leistungsdruck standzuhalten. Selbstoptimierung ist das Zauberwort der Stunde. Die eigene Leistungsgrenze immer weiter auszudehnen. Sie nicht zu akzeptieren. Sich mit „Hirndoping“ schlauer oder gar „besser“ zu machen. Und gleichzeitig mit Hilfe diverser Substanzen wieder zu entspannen. Möglichst schnell und möglichst auf Knopfdruck. Eine gefährliche Mischung. Mit unberechenbaren Folgen, nicht selten endend in einer Suchterkrankung bei Jugendlichen und Erwachsenen. ●

BASIS- WISSEN SUCHT

Mit Vollgas auf der Suche nach...?	30
Definition und Thesen	34
Süchtige Gesellschaft	44
Kinder aus suchtbelasteten Familien	36
Das Trias-Modell - Entstehungsursachen von Abhängigkeit	38
Das Eisbergmodell	39
Suchtverlauf	40
Point of no return	41
Sucht ist wie ein Mechanismus	42
Glücksspielsucht bei jungen Menschen	44
Facts über Suchtmittel	48
Facts über Verhaltenssüchte	66
Das Smartphone zwischen Gewohnheit und Sucht	72

MIT VOLLGAS AUF DER SUCHE NACH...?

von: Dr. med. Dietmar Seehuber, Chefarzt der Klinik Hohe Mark bei Frankfurt am Main

Sucht ist nicht angeboren. Aber: jeder Mensch bringt Dispositionen und Risikokonstellationen mit auf die Welt. In unseren Genen ist von Beginn an die spätere Wirkung von Suchtstoffen und deren Verträglichkeit vorbeschrieben, noch bevor wir beginnen, zu konsumieren. Und mit dieser genetischen Ausstattung gehen wir auf die Reise unseres Lebens. Dabei erleben wir Prägungen, lernen aus Lebenserfahrungen, automatisieren Gewohnheitsmuster, entwickeln Stärken und Schwächen.

Dann kommen wir in die Pubertät. Das Leben wird stürmisch, drängt vorwärts. Wir wollen Grenzen spüren und beschreiten das Neuland der unbegrenzten Möglichkeiten. Suchtstoffe gehören dazu, sie werden propagiert, beworben, überliefert. Diese Suchtstoffe treffen auf ein Gehirn, das sich in einem fundamentalen Umbau befindet: das Belohnungssystem im Mittelhirn ist früh reif (14./15. Lebensjahr), gut entwickelt, fähig, Erfahrungen zu sammeln. Es ist wie ein Motor im Auto: Hier wird Antrieb, Tempo, Vorwärtsbewegung erzeugt. So können wir Gas geben, uns in Partystimmung bringen und etwas riskieren. Der frontale Bereich des Großhirns (unser Kontrollsystem) dagegen braucht eine längere Entwicklungszeit (bis zum 21./22. Lebensjahr) und ist in der Pubertät noch nicht gereift. Die Bremse, das Steuersystem im Auto: es funktioniert, aber nicht ausreichend. Pubertierende Jugendliche und junge Erwachsene sind mit

einem Auto unterwegs, das beschleunigen und Gas geben will, gleichzeitig aber über ein schwaches Bremspedal verfügt.



„Unter der Woche gebe ich in der Schule Gas, aber am Wochenende gebe ich mir die Kante. Das habe ich mir verdient, das muss schon sein!“ So oder ähnlich argumentieren Jugendliche. Sich befreien von Zwang und Druck, Freiheit spüren und ausbrechen aus der eigenen Begrenztheit. Suchtstoffe geben dieser jugendlichen Rebellion die Mög-

lichkeit, Realität zu werden. Es ist wie eine Spritztour mit anderen Jugendlichen. Dazu gehören, das ist gut!

Suchtstoffe und auch exzessive Verhaltensverstärker (z. B. das Internet) markieren Erfahrungen im Gedächtnis und verbinden sie mit Suchtmittelwirkung. Sie schaffen eine Logik: Konsum hilft mir, macht mich ruhiger, selbstbewusster, hebt die Stimmung. Aber: Erfahrungen mit Suchtmitteln werden in das Gedächtnis eingebrannt. Die Sehnsucht nach dieser „Spritztour“ wird zeitlebens nicht mehr vergehen. Was zählt, ist das Gaspedal. Diese Suchtlogik wird zum Glaubenssatz: Wenn du konsumierst, geht es dir gut. Im Umkehrschluss: wenn du keinen Suchtstoff hast, geht es dir schlecht! Das Leben ohne Suchtstoff ist langweilig, ausgebremst. Wir werden erwachsen, lernen Einsicht und Verhaltenssteuerung. Das Frontalhirn lenkt und leitet. Was passiert aber, wenn die Spritztouren weiter gehen? Dann kann sich das Konsummuster verändern: die Dosis wird gesteigert, um die gewohnte Wirkung zu bekommen, die Anlässe und die Art des Trinkens ändern sich. Das Leben wird um den Suchtmittelkonsum herum neu aufgebaut. Bedeutungen verändern sich, Werte und Wahrheiten werden neu aufgesetzt. Was früher wichtig war, zählt nicht mehr oder nur noch zeitweise; was heute und jetzt zählt, ist der Konsum. Ich konstruiere meine Welt, so wie es der Notwendigkeit der Sucht entspricht. Und damit übernehmen Suchtstoffe das Lenkrad des Lebens. Konsum bestimmt die Gestaltung des Umfeldes, Körperzellen werden zerstört, Würde und Selbstwert werden angegriffen. Die Veränderungen im Gehirn sind grundlegend und nachhaltig. Das Mittelhirnsystem wird umgebaut. Aus einem Belohnungssystem, das Lust wie beim Genuss einer Autofahrt auf der Landstraße ermöglicht und das sich steuern lässt, wird eine Rennstrecke. Mit Vollgas wird Höchst-

geschwindigkeit gefahren. Hier geht es nicht mehr um sinnlichen Genuss, sondern um den Rausch und das Vergessen. Das Belohnungszentrum gibt jetzt das Tempo vor. Immer am Limit. Die Steuerungsfunktion des Frontalhirns ist dem nicht mehr gewachsen. Das Leben verläuft eingeeengt auf der Rennstrecke der Sucht; hier geht es um den Moment, die Erregung und das momentane Bedürfnis. Das Mittelhirn geht in den Modus des „autonomen Fahrens“ über. Alles geht automatisch, ich brauche nicht mehr nachzudenken; ein Fahrer, der steuert, wird nicht mehr gebraucht.

Parallel zum Verlust der Steuerfunktion ent-



wickelt sich ein Suchtgedächtnis. Um im Bild zu bleiben: ein Sucht-Navi. Hier sind die Wege zum Suchtstoff und die Erfahrungen damit abgespeichert. Und vor allem: hier sind automatisierte Muster eingespeichert, die jederzeit abrufbar sind. Das kennen wir alle: Wir setzen uns ins Auto und bevor wir nachdenken, fahren wir los. Wir überlegen nicht, welche Hand, welcher Fuß was tun soll. Wir machen es einfach. Handeln ohne Nachdenken. Das funktioniert, wenn wir es gelernt haben. Und Suchtverhalten ist gelernt. Wie ein Navi, das mir den Weg einflüstert, dem ich blind folge. Autonomes Fahren ohne Fahrer. Wie eine automatische Gewohnheit, die ich wiederhole, ohne zu

fragen, warum. Wie ein Programm, das sich von selbst installieren kann.

Das Auto, das autonom Gas gibt, losfährt und seinem Sucht-Navi folgt. Was bedeutet das nun für die Behandlung? Ich bleibe im Bild: Was ich gelernt habe, kann ich auch verändern. Wenn ich gelernt habe, im Rechtsverkehr zu fahren, kann ich auch lernen, im Linksverkehr zurechtzukommen. Das geht, aber nicht automatisch. Es ist ein aufwändiger, andauernder Lernprozess. Das geht nur mit einem eingeschalteten Frontalhirn, das die Steuerung wieder übernimmt. Das sich erinnert, sich anpasst, Erfahrungen auswertet, Muster neu aufbaut. Das Geschwindigkeit sinnvoll kontrolliert, bremst, wo es erforderlich ist, Gefahren erkennt und sich darauf ausrichtet. Wer das schafft, der kann seine Sucht bewältigen. Dann ist das Leben kein „autonomes Fahren ohne Fahrer“ mehr, sondern ein selbstverantwortetes Navigieren auf der Straße des eigenen Lebens. Dann sitzt das Frontalhirn wieder am Steuer und lenkt. Das ist ein lebenslanger Prozess, denn das Sucht-Navi geht nicht verloren. Es versucht immer wieder einzuflüstern: „Du könntest doch einfach ...“, „ein Glas ist doch nicht schlimm, das tut doch jetzt gut ...“, „morgen höre ich wieder auf ...“. In solchen Situationen brauchen wir ein wachsames Frontalhirn und hilfreiche Mitfahrer. Damit unsere Lebensreise unfallfrei weitergehen kann. ●



SÜCHTIGE GESELLSCHAFT



„ICH HAB SCHON VIEL, DOCH BRAUCH NOCH MEHR – ICH WILL KEIN HAUS AM SEE, ICH WILL EIN HAUS AM MEHR!“

„HAUS AM MEHR“, SAMY DELUXE

Sucht ist allgegenwärtig, fast jeder wird mindestens einen Betroffenen aus der Familie oder im Bekanntenkreis mit abhängigen Verhaltensweisen kennen.

Ein großer Risikofaktor in unserer Gesellschaft ist der hohe Leistungsdruck. Wir sind es gewöhnt, dass andere und vor allem auch wir selbst viel von uns erwarten, dass wir funktionieren und hundert Prozent geben (sollen). Kinder und Jugendliche werden bereits im Kindergarten- und Schulalter mit hohem Leistungsdruck konfrontiert. Erwachsene stehen unter ähnlichem Druck in ihren Rollen als Arbeitnehmer, Verantwortungsträger, Eltern bzw. in der Partnerschaft. Dieser (zu hohe) Leistungsdruck kann zu Frust, Selbstzweifeln und Selbstwertproblemen sowie einem falschen Selbstbild und Scheitern führen und dazu, dass man verlernt, seine eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und die Selbstfürsorge ignoriert.

Immer mehr Menschen fällt es schwer, sich zu entspannen, mal alle Fünfe grade sein zu lassen und sie bedienen sich an Hilfsmitteln, zum Beispiel Alkohol oder Medikamenten.

Wir leben in einer Konsumgesellschaft und es scheint normal zu sein, Konsummittel oder ein Verhalten einzusetzen, um bestimmte Gefühlszustände zu erzeugen oder schwierige Situationen, Stress oder Konflikte zu bewältigen: Freude oder Leistung wird mit einem Schuhkauf belohnt, zum Spannungserleben wird Netflix gestreamt. Bei

dem Wunsch nach Entspannung helfen Alkohol, Medikamente, PC und TV. Um geselliger zu werden wird zu Zigarette und Wein gegriffen. Es scheint bequem geworden zu sein, sich von außen etwas zuzuführen, anstatt aus sich selbst heraus Gefühle zu erzeugen oder zu regulieren.

Ehrgeiz und ein permanentes Gefühl von „Ich muss mehr erreichen, mehr haben, mehr sein“ erzeugen ein Vakuum und machen die Seele hungrig. Der beispielsweise auf Instagram ausgelebte Drang nach Selbstoptimierung fördert diesen Trend.

Hinzu kommt, dass es tatsächlich eine gesellschaftlich anerkannte Sucht gibt: Die Arbeitssucht. Diese wird von manchen Arbeitgebern unterstützt und von der Familie und Nachbarn bewundert bzw. beneidet: „Der schafft viel, ein richtiger Workaholic.“

Alkohol ist eine gesellschaftlich anerkannte Substanz. Es wird erwartet bzw. gern gesehen, wenn Alkohol konsumiert wird, denn es gilt als gesellig und lustig. Wer im Fußballverein spielt oder regelmäßig Partys besucht, weiß, was gemeint ist. Sobald jemand ein offensichtliches Problem durch den kontinuierlichen Alkoholkonsum entwickelt, wie Versagen in der Leistung, oder er eine chronische Suchterkrankung zeigt, wird er gemieden und aus der Gesellschaft ausgeschlossen. ●

DEFINITION UND THESEN

Das Wort Sucht stammt etymologisch von dem Wort „siechen“ – also an einer Krankheit leiden. Sucht und Abhängigkeit werden synonym verwendet.

„Sucht ist das nicht mehr kontrollierbare Verlangen nach einem bestimmten Gefühls-, Erlebnis- und Bewusstseinszustand“ – so lautet die offizielle Definition der Weltge-

sundheitsorganisation (WHO). Laut ICD-10, medizinische Liste von anerkannten Krankheiten und Gesundheitsproblemen, die von der WHO herausgegeben wird, sollte die Diagnose Abhängigkeit nur gestellt werden, wenn mindestens drei der unten aufgeführten Kriterien während des letzten Jahres vorhanden waren.

Kriterien für die Diagnose Abhängigkeit:

- ▶ Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, zu konsumieren.
- ▶ Verminderte Kontrollfähigkeit in Bezug auf den Beginn, die Beendigung oder die Menge des Konsums.
- ▶ Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.
- ▶ Nachweis einer Toleranz im Sinne von erhöhten Dosen, die erforderlich sind, um die ursprüngliche durch niedrigere Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen.
- ▶ Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Konsums sowie ein erhöhter Zeitaufwand, um zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
- ▶ Anhaltender Konsum trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen.

Quelle: ICD-10-GM (Internationale Klassifikation einzelner Krankheiten / deutsche Version)



Es gibt mehrere Thesen und Ansätze, die die Ursachen und Aspekte von Sucht beschreiben:

- ▶ **„Sucht ist Kompensation. Ein echtes Bedürfnis wird ersatzbefriedigt.“**
- ▶ **„Die Suche nach dem Vater – nach Halt, Orientierung, Stärke und Identität.“**
- ▶ **„Hinter jeder Sucht steht eine Sehnsucht.“**
- ▶ **„Sucht bedeutet, sich vom Leben wegzubewegen – hin zum toten, nicht belebten Objekt.“**

Das heißt, sich von Familie und Freunden zurückzuziehen und dem Suchtmittel mehr Raum zu geben. Partner von Betroffenen berichten, dass sie eifersüchtig auf das Suchtmittel sind. Denn das Biertrinken hat eine höhere Priorität als die Beziehung, die Zweisamkeit mit dem Partner, die gemeinsamen Aktivitäten.

- ▶ **„Sucht ist ein Selbstheilungsversuch.“**

Ein Konsument hat zu Beginn seiner Suchtentwicklung nicht die Absicht, sich selbst zu schaden, sondern er versucht, sich selbst zu heilen. Er kann sich beispielsweise nicht entspannen oder fühlt sich ängstlich und unsicher, ist voller Selbstzweifel. Wenn der Konsum ihm vordergründig hilft, seine Probleme zu überwinden oder zu vergessen, wird er im weiteren Verlauf immer wichtiger. Das Suchtmittel oder die süchti-

ge Verhaltensweise kann viele Funktionen übernehmen: Entspannung, Leistungsstei-



gerung, Wahrnehmungserweiterung, Probleme vergessen lassen, Gefühl von Euphorie, Glücksempfinden etc. Das Suchtmittel zeigt „positive Wirkung“. Diese positive Wirkung wird im Gehirn abgespeichert. Bei Anforderungen an den Konsumenten setzt dieser das Suchtmittel immer häufiger ein, es werden immer mehr Funktionen von dem Suchtmittel übernommen. Eine Gewöhnung tritt ein, erfordert höhere Dosen und immer häufigeren Missbrauch. Wird an diesem Kreislauf nichts verändert, kann die Entwicklung einer Abhängigkeit die Folge sein. ●



DIE SUCHTFIBEL

Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit

VON RALF SCHNEIDER

Schneider Verlag 2017

KINDER AUS SUCHTBELASTETEN FAMILIEN

In Deutschland lebt etwa jedes sechste Kind in einer Familie mit einer Suchtproblematik. Ungefähr sechs Millionen Erwachsene sind als Kinder in suchtbelasteten Familien aufgewachsen. Mittlerweile wird diese Zielgruppe stärker wahrgenommen und es sind Gruppenangebote und konkrete Fortbildungsangebote entstanden.

Auffälliges Verhalten

Kinder lernen durch die Übernahme von Rollenmustern, sich in der suchtbelasteten Familie zurechtzufinden. Nicht selten erhalten sie dadurch die Stabilität des kranken Familiensystems aufrecht. Da die Rollenmuster häufig sehr „starr“ sind und wenig Raum zum Ausprobieren lassen, können sie in das Erwachsenenleben übernommen werden und dann zu Problemen in Beziehungen und der Bewältigung von beruflichen und privaten Alltagssituationen führen. Die Verhaltensrollen sind als Orientierung zu verstehen, die nicht immer in Reinform auftreten. Sie können auch innerhalb einer Person zu verschiedenen Zeitpunkten wechseln. Ein Kind kann auch Merkmale verschiedener Rollentypen zeigen.

Mögliche Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder

Ungefähr ein Drittel der Kinder aus suchtbelasteten Familien werden relativ gesund erwachsen. Bei einem weiteren Drittel zeigt sich häufig eine psychische Störung und bei einem weiteren Drittel entwickelt sich eine eigene Suchterkrankung. Wissenschaftliche Untersuchungen ergaben, dass im Vergleich zu Kindern aus nicht suchtbelasteten Familien:

- ▶ sich vermehrt Angstsymptome und depressive Symptome zeigen
- ▶ vermehrt Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen auftreten
- ▶ deutlich mehr Fälle von sexuellem Missbrauch auftreten
- ▶ häufiger somatische und psychosomatische Fälle auftreten.

Obwohl das Aufwachsen der Kinder in einem suchtbelasteten Umfeld mit großen Risiken verbunden ist, zeigt sich auch, dass sie über viele Stärken und Fähigkeiten verfügen. In Hilfsangeboten wie z. B. den Kindergruppen werden die Kinder darin unterstützt, eine Krankheitseinsicht in das Suchtverhalten der Eltern zu bekommen.

Es gilt zu verstehen, dass sie nicht am Sucht-

verhalten der Eltern schuld sind und dieses auch nicht kontrollieren oder heilen können. Sie erhalten die Möglichkeit, stabile Beziehungen zu Erwachsenen und Kindern außerhalb der Familie aufzubauen. Sie lernen eigene kreative Ressourcen kennen, die ihnen für die Entwicklung ihres Selbstwertgefühls gut tun. So bestehen Möglichkeiten, trotz der schwierigen häuslichen Situation einen förderlichen Weg zu finden. Über An-

gebote (Kindergruppen und Fortbildungen) informieren die örtlichen Suchtberatungs- und Suchtpräventionsstellen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei NACOA e. V. ▶ www.nacoa.de und beim Wissensnetzwerk für Fachkräfte und Interessierte zum Thema Kinder in suchtbelasteten Familien ▶ www.w-kis.de

Projekte des Blauen Kreuzes in Deutschland für Kinder aus Suchtfamilien sind:

- ▶ Drachenherz Marburg
- ▶ Drachenherz Hagen
- ▶ Psychosoziale Beratungsstelle Coburg

▶ www.blaues-kreuz.de



MEHR ZUM THEMA



Bestellen Sie jetzt kostenfrei das Bundle zum Thema.
www.bluprevent.de/shop

MIA, MATS UND MORITZ...

und ihre Mama, wenn sie wieder trinkt

DEUTSCHE HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN E.V.

(DHS) 2014

„Mia, Mats und Moritz“ erzählt von Alltagsproblemen in einer Familie mit einem suchtkranken Elternteil. Sie erzählt aber auch von den Stärken der Kinder, von ihrem kreativen Umgang mit Schwierigkeiten und davon, dass es nicht immer alleine gehen muss.

Die Broschüre kann kostenlos über die Website der BZgA bestellt werden und steht dort auch als Download zur Verfügung.



DAS TRIAS-MODELL

ENTSTEHUNGSURSACHEN VON ABHÄNGIGKEIT



Substanz (bzw. Verhalten)

Pharmakologische Eigenschaften
Art der Anwendung
Konsumfrequenz
Konsumdauer
Konsumdosis



Person

Alter, Geschlecht, Konstitution,
frühkindliche Entwicklung,
Familiengeschichte,
Einstellung, Selbstwert,
Problemlösungskompetenz,
Stressbewältigungsstrategien,
Genuss- und Liebesfähigkeit,
Umgang mit Gefühlen,
Bewertung der Droge



Soziales Umfeld und Gesellschaft

Familie, Freunde,
schulische/berufliche Situation,
Sozialstatus, finanzielle Situation,
Freizeitmöglichkeiten,
gesellschaftl. Bewertung der Droge,
Werbe- und Modeeinflüsse,
Gesetzgebung, Konsumsitten,
Verfügbarkeit, Mobilität,
Religion, Wirtschaft

SUCHT

Quelle: Kiehlholz und Ladewig 1975

Soziologische Erklärungsansätze für die Entstehung einer Sucht bei einem Jugendlichen können demnach folgende sein:

- ▶ Familiäre Einflüsse: Sucht in der Familie, fehlerhafte Erziehungsstile, rigide Haltung, Laissez-faire, Inkonsistenz, Vorbildverhalten, Beziehungskrisen
- ▶ Schwierigkeit, sich in einer Risikogesellschaft zurechtzufinden
- ▶ Mangelnde Zukunftsperspektive
- ▶ Massive Verführung zu Suchtmittelkonsum (Leitbilder, Werbung, Schönheitsideale)
- ▶ Erlebnis- und Konsumorientierung
- ▶ Belastungen in Ausbildung, Arbeit, Freizeit
- ▶ Peergroup-Effekt: Erster Konsum findet meist in Peergroup statt¹⁰

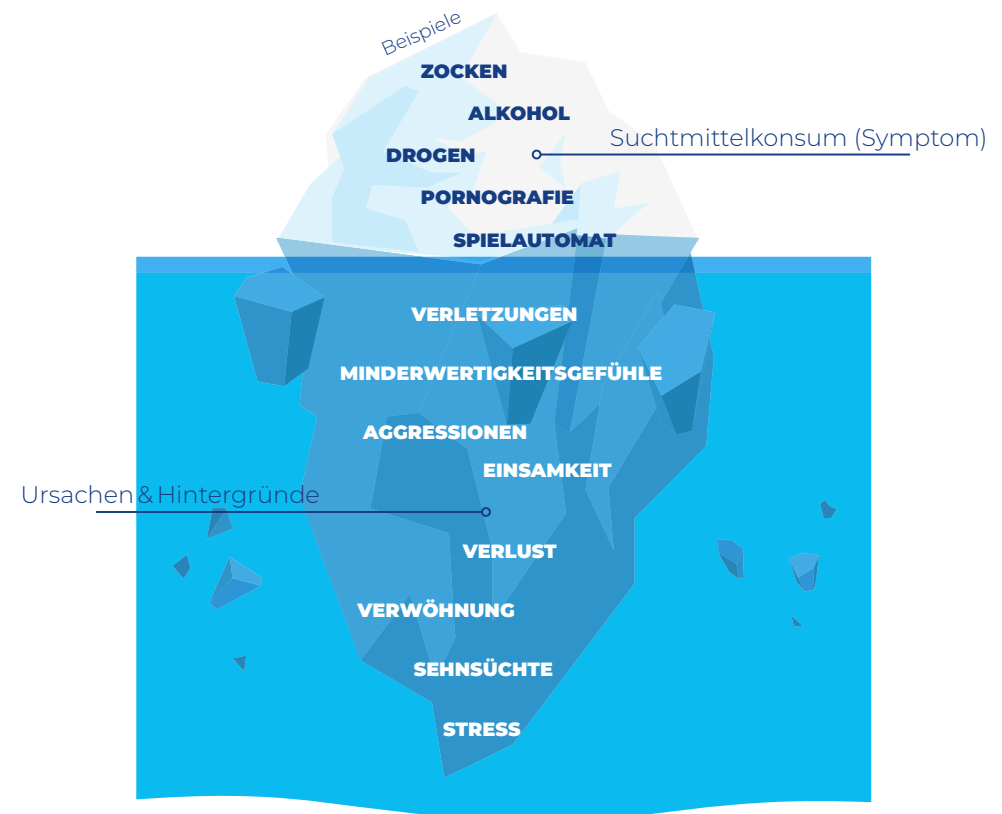
DAS EISBERGMODELL

In der Biografie eines Menschen sind bestimmte Ereignisse mitverantwortlich für die Sucht. Neben der Suchtmittelproblematik gibt es häufig weitere (z. B. psychische) Erkrankungen bzw. seelische Verletzungen, die auf den ersten Blick nicht zu erkennen sind.

Das Symptom (z. B. Suchtmittelkonsum und Verhalten) ist sozusagen das Offensichtliche, das Sichtbare an der Oberfläche. Die Ursachen und Hintergründe sind oft weniger zu sehen (unter der Wasseroberfläche). Es gibt zahlreiche mögliche Ursachen für jedes Handeln: Sehnsüchte, Bedürfnisse,

verdrängte Konflikte, Überforderung, Belastungen, Stress, traumatische Erlebnisse, Verhaltensmuster, Triebe, Brüche, Verletzungen, Angst, Hass, Schuldgefühle, Wut, Minderwertigkeitsgefühle, Neid, Aggressionen, Einsamkeit, Verlust wichtiger Bezugspersonen, Identitätsprobleme, Verwöhnung, Vernachlässigung, Wunsch nach „Paradies auf Erden“ ...

Deshalb ist es wichtig, in der Prävention nicht auf Symptombehandlung zu setzen, sondern vor allem die Ursachen ans Tageslicht zu bringen und an diesen zu arbeiten.



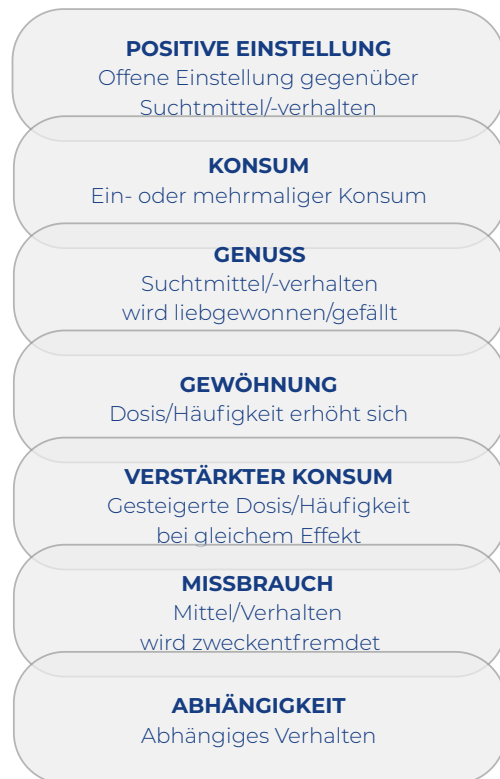
SUCHTVERLAUF

Kein Mensch entscheidet sich bewusst dafür, süchtig zu werden. Eine klassische Suchtentwicklung (unabhängig davon, ob stoff- oder nichtstoffgebunden) entwickelt sich in der Regel schleichend, unbewusst und fließend und ist daher für den Betroffenen kaum spürbar. Dies ist ein erstaunliches Phänomen, da das unmittelbare Umfeld des Betroffenen meistens sehr deutlich die drastischen Veränderungen im Verhalten, Lebensstil, Umfeld, in der Persönlichkeit und dem seelischen, psychischen und körperlichen Zustand bemerkt. Daraus erschließt sich, dass eine Suchtentwicklung mit stetiger Verharmlosung, Fehleinschätzung, Bagatellisierung, Verdrängung und

Unwahrheit (gegenüber sich selbst und Mitmenschen) einhergeht. Selbstaufgabe, Resignation und destruktive/depressive Verhaltensweisen können zudem den Suchtverlauf beschleunigen.

Die Gesundwerdung ist daher überfolgende drei Schritte möglich:

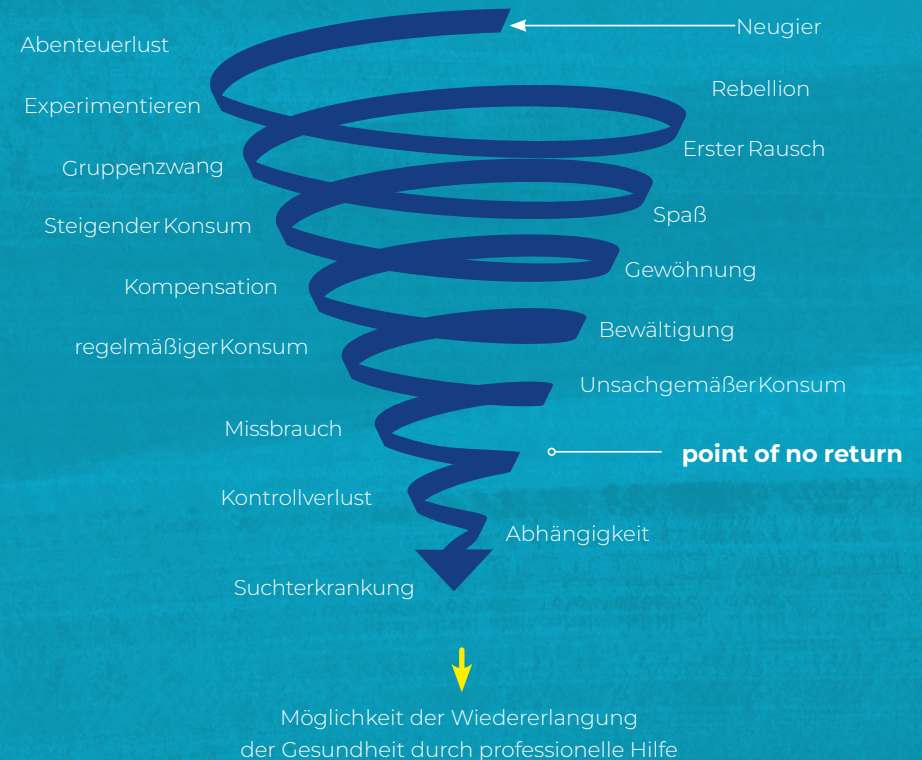
1. Ehrliches Eingeständnis der eigenen Suchterkrankung
2. Aufgabe des Selbstmitleids und der Opferrolle
3. Vollständige und konsequente Übernahme der Verantwortung für das eigene Leben



„POINT OF NO RETURN“

Aus den unterschiedlichsten Gründen finden manche Menschen ihre Ersatzbefriedigung im Alkohol, in Drogen, exzessivem Mediengebrauch, Glücksspiel etc. Ihrer Meinung nach geht damit vieles leichter. Ihr Konsum steigert sich mit frustrierenden Situationen mehr und mehr, bis sie letztlich ohne das Suchtmittel bzw. Suchtverhalten gar nicht mehr auskommen können. Hier ist der Punkt erreicht, der wie ein „point of no return“ wirkt. Jemand ist süchtig! Dieser Punkt ist dadurch gekennzeichnet, dass eine Lösung für die Probleme nicht mehr gesucht wird oder die Kraft des Einzelnen nicht mehr ausreicht. Die Komplexität des Lebens hat sich auf

zwei Hauptprobleme reduziert: Beschaffung des Suchtmittels und dessen Konsum. Alle anderen Bereiche des Lebens – Arbeit, Partnerschaft, Freundschaft usw. – sind der Sucht untergeordnet. Vertrauen, Liebe, alles wird nur noch dazu benutzt, um diese zwei Ziele zu erreichen. In diesem Stadium ist in der Regel professionelle Hilfe von außen nötig, um die eigene Situation zu erkennen und die ersten Schritte aus der Abhängigkeit zu gehen. Je nach Schwere der Abhängigkeitserkrankung gibt es die Möglichkeit der ambulanten oder stationären Hilfen. Im Einzelfall schaffen es auch Personen aus ihrer eigenen Kraft heraus. ●



SUCHT IST WIE EIN MECHANISMUS

Eine Suchtentwicklung kann oft das Resultat einer bestimmten Lebensführung sein. Hat ein Mensch „gelernt“, problematische Lebenssituationen nur mithilfe des Konsums unterschiedlicher Substanzen zu meistern oder kann er einen Zustand des Wohlbefindens nur über den Konsum eines (Sucht-)Mittels erlangen, führt dies über einen längeren Zeitraum zu abhängigem Verhalten, zu einer Sucht. Ist die Suchterkrankung entwickelt, läuft dieses ausweichende Verhalten dann mechanisch und manchmal scheinbar ohne bewusste Beteiligung des Betroffenen ab. In diesem automatischen Ablauf zeigt sich der sogenannte Suchtmechanismus. Wie bei einem Uhrwerk, das aufgezogen wird und auf Knopfdruck zu spielen beginnt (frustrierende Lebenssituation), endet die Handlung erst, wenn das Uhrwerk abgelaufen ist und das Bedürfnis befriedigt wurde (vermeintlicher Entspannungszustand zum Beispiel nach Alkoholkonsum).

Wenn man unsere Hirnfunktionen mit einem gut funktionierenden Computer vergleicht, so wären die Mechanismen der Sucht wie Programme, die unterhalb der

bewussten Wahrnehmung ablaufen und unser Handeln bestimmen, ohne dass dies durch eine bewusste Steuerung erfolgen muss. Auch die Werbung kennt diese Mechanismen sehr gut und versucht immer wieder, diese Knöpfe zu drücken.

Suchtpräventive Maßnahmen können den Einzelnen dabei unterstützen, eigenes Konsumverhalten zu erkennen. Wenn bei einem Menschen ein Suchtmechanismus oder ein Suchtunterprogramm installiert ist, so gibt es einige gute Methoden, das unbewusste Handeln bewusst zu kontrollieren: z. B. durch freiwillige und bewusste Einschränkung des Konsums. Wenn sich ein Nikotinabhängiger erlaubt, während der Arbeitszeit in seinem Büro zu rauchen, so läuft er Gefahr, dass alles, was ihn ärgert, langweilt oder frustriert, ihn dazu veranlasst, sich spontan, reflexartig und ohne bewusste Kontrolle eine Zigarette hervorzuholen und anzuzünden. Wenn er sich das Rauchen im Büro verbietet und deshalb extra ein Raucherzimmer aufsuchen muss oder das Rauchen auf bestimmte Tageszeiten beschränkt, so wird er zwar mehrmals den Impuls zum Rauchen verspüren,

diesem jedoch nicht unbewusst nachgeben. Wenn er den Impuls verspürt, muss er sich entscheiden: Entweder er lässt alles stehen und liegen und geht in das nächste Rauchereck, oder raucht später, weil ihm das, was er gerade tut, zu wichtig ist, er zu „faul“ ist, rauszugehen oder er „so schön im Work-Flow ist“ bzw. der Impuls sich so schnell wie er kam auch wieder aufgelöst hat. Die Erfahrung der meisten Raucher bestätigt, dass sie erheblich weniger rauchen, wenn sie sich wie oben beschrieben verhalten. Mit einem solchen einfachen Trick wird aus der unbewussten eine bewusste Handlung – der Suchtmechanismus wird ausgehebelt. So ist ein weitreichendes Rauchverbot, wie es bundesweit eingeführt wurde, eine sinnvolle und wirksame Maßnahme sowohl für die Gesundheit der Nichtraucher als auch für die der Raucher.

Wenn der Betreffende sein eigenes Konsumverhalten richtig beurteilen kann, lernt er damit umzugehen und die dahinter liegenden Bedürfnisse entsprechend anders zu befriedigen. Von daher ist es wichtig, in einem ersten Schritt zu lernen, den eigenen Konsum und die entsprechende Situation zu reflektieren und sich folgende Fragen zu

stellen: Warum konsumiere ich im Moment dieses Produkt? Was treibt mich an? Was will ich damit erreichen? Welches unbewusste Bedürfnis könnte dahinterstehen? Durch kritische Selbstbeobachtung seiner Konsummuster kann jeder Mensch zu einem bewussten Umgang mit Konsumgütern gelangen. Im Vordergrund steht dabei erst mal nicht das Vermeiden problematischer Konsummuster, sondern das bessere Kennenlernen der eigenen Bedürfnisse. Kenne ich meine Bedürfnisse erst einmal und kann sie formulieren, habe ich die Freiheit, verschiedene Optionen zu wählen.

In einem zweiten Schritt kann ich mein Konsumverhalten dann sehenden Auges, selbstgesteuerter, und wenn ich möchte auch gesünder, gestalten. Natürlich wird diese Selbstbeobachtung/Selbstbeherrschung in Stress- und Frustrationszeiten häufig wieder eingestellt. Über Monate und Jahre hinweg führt diese kritische Selbstbeobachtung aber zum Erfolg. Die Herausforderung dabei ist, die Selbstbeobachtung immer wieder aufzugreifen, wenn man erneut in unbewusste Konsummuster übergegangen ist.¹¹ ●

Ausweichendes Verhalten/Suchtmittel

Lebensaufgabe
Beziehung
Konflikt
Schmerz
Sehnsucht



Ernüchterung
Entzug
Entgiftung

Scham und Schuld

NUGGETS

FSK 0

ANDREAS HYKADE

Katholisches Filmwerk GmbH

www.filmwerk.de



Eindrucksvoll zeigt Regisseur Andreas Hykade, wie berauschend und schön der Stoff der Träume zum Abheben verführen kann. Aber auch die Niederschläge die der Protagonist „KIWI“ ertragen muss. In nur fünf Minuten zeigt der Animationsfilm NUGGETS unmissverständlich den Verlauf einer Suchtentstehung mit vielen möglichen Begleiterscheinun-

gen. Um Sucht zu verstehen braucht es manchmal eben nur wenige Zeichenstriche.

Absolut authentisch, verständlich und Dialoggruppengerecht. Empfohlen ab 10 - 99 Jahren. Inklusive pädagogischen Arbeitsmaterialien und weiterführenden Informationen zum Thema Sucht.



GLÜCKSSPIELSUCHT BEI JUNGEN MENSCHEN

von: Dr. Tobias Hayer, Universität Bremen, Institut für Psychologie, Glücksspielforschung

Hintergrund

Die Glücksspielsucht gilt als Prototyp einer Verhaltenssucht und beschreibt im Kern eine exzessiv-destruktive Teilnahme am Glücksspiel (z. B. Automatenspiel, Roulette, Poker, Sportwetten, Online-Glücksspiel). Dabei setzen die Betroffenen nicht selten „Haus und Hof“ aufs Spiel, um ihren besonderen Bedürfnissen zu begegnen. Im Vordergrund der Symptomatik steht, ähnlich wie bei stoffgebundenen Süchten, der Verlust der Handlungskontrolle: So wird häufiger, länger oder riskanter „gezockt“ als eigentlich geplant bzw. gewollt war. Zugleich nimmt das Glücksspiel (oder die Geldbeschaffung dafür) einen immer größeren Raum in der Lebensführung ein, bei paralleler Vernachlässigung anderer Interessen, Hobbys und Aktivitäten. Schließlich eskaliert das Glücksspielverhalten derart, dass trotz Negativfolgen immer weiter gespielt wird. Eine Besonderheit der Glücksspielsucht bezieht sich im Übrigen auf das Fehlen von eindeutigen und durch andere Personen wahrnehmbaren Krankheitsanzeichen. Mit anderen Worten: Die Glücksspiel-sucht kann als verborgene Sucht („hidden addiction“) bezeichnet werden. Entsprechend lässt sich das Krankheitsgeschehen auch über einen längeren Zeitraum geheim halten.¹²

Problemausmaß und Risikogruppen

Verschiedenen epidemiologischen Untersuchungen zufolge gelten in Deutschland 103.000 bis 436.000 Erwachsene als glücksspielsüchtig. Weitere 123.000 bis 362.000 Personen zeigen ein problematisches

Glücksspielverhalten, ohne jedoch die Kriterien einer Glücksspielsucht vollständig zu erfüllen. Bei Zusammenlegung beider Kategorien sind es zwischen 0,44 % und 1,50 % aller Erwachsenen, die hierzulande glücksspielbezogene Belastungen erleben, vornehmlich im Zusammenhang mit der Nutzung von Geldspielautomaten, die in Spielhallen und gastronomischen Betrieben zur Verfügung stehen. Folgende Personengruppen weisen ein erhöhtes Risiko auf: Männer, junge Erwachsene, Personen bildungsferner Schichten, Individuen mit Migrationserfahrungen und Arbeitslose. Weiterhin verdichten sich die Hinweise aus der Forschung, dass Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien, Mitglieder von Sportvereinen sowie Angestellte von Glücksspielunternehmen besonders anfällig für die Entwicklung bzw. Manifestation glücksspielbezogener Probleme sind. Ähnliches trifft auch auf (minderjährige) Jugendliche zu, die ebenfalls relativ häufig derartige Belastungen – zumindest temporär – erleben.¹³

Jugendliche und Glücksspiel

Kommerzielle Glücksspielangebote und selbstorganisierte Spiele um Geld (z. B. die Pokerrunde unter Freunden) sind ebenfalls integrale Bestandteile der Lebenswirklichkeit vieler Jugendlicher. Während die Mehrheit aller Heranwachsenden bereits Erfahrungen mit Glücksspielen gesammelt hat, geben in der Regel ungefähr 40 % der Teilnehmenden von Schülerbefragungen an, im vergangenen Jahr Geld für Glücksspiele



ausgegeben zu haben. Bei bis zu 3 % dieser Alterskohorte verursachen die Glücksspielaktivitäten Probleme psychosozialer und finanzieller Art. Zu diesem breiten Spektrum zählen zweckentfremdete Geldausgaben, das Schwänzen der Schule, Diebstähle, Lügereien, Konflikte mit Familienangehörigen, der Verkauf von eigenem Besitz und das Leihen von Geld im Bekannten- bzw. Verwandtenkreis.

Grundsätzlich erweisen sich für Jugendliche diejenigen Spielangebote als besonders beliebt, die trotz Altersbeschränkungen leicht verfügbar sind, nur geringe Geldeinsätze verlangen, vom sozialen Nahumfeld akzeptiert werden und in der Peergruppe einen hohen Stellenwert genießen. Interessanterweise spielen auch familiäre Bezüge beim Erstkontakt mit Glücksspielen eine nicht zu unterschätzende Rolle (z. B. der Kauf von Rubbellosen durch die Eltern). In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass – ähnlich wie in anderen Suchtfeldern – folgende Faustregel Gültigkeit besitzt: Je früher der Erstkontakt mit dem Glücksspiel, desto größer das Risiko für weitere regelmäßige Spielteilnahmen sowie anschließende

Fehlanpassungen im Entwicklungsverlauf. Für Jugendliche dürften schon kleine Gewinne zu Beginn der Spielerkarriere markante, emotional geprägte Schlüsselereignisse verkörpern, die sie auf jeden Fall wiedererleben möchten.

Weiterhin neigen vor allem junge Menschen dazu, den Einfluss der eigenen Kompetenzen in Bezug auf den Spielausgang zu überschätzen. Diese Art der kognitiven Verzerrung in Form von Kontrollillusionen kommt insbesondere dann zum Tragen, wenn die Spielteilnehmer aktiv in den Spielablauf eingebunden werden und vielfältige Entscheidungsoptionen besitzen. Der Glaube, sein Wissen bei Sportwetten in einfacher und schneller Weise zu Geld machen oder aufgrund der eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten beim Pokern auf jeden Fall gewinnen zu können, stellen solche Irrtümer dar, die aus subjektiver Sicht auch als Rechtfertigungsgrundlage für das Weiterspielen dienen. Daneben ist die Werbung für Glücksspiele für viele Heranwachsende mit einem hohen Aufforderungscharakter verbunden: So korreliert die Häufigkeit des Kontaktes zu

massenmedialer Glücksspielvermarktung mit einer positiven Einstellung zur Glücksspielwerbung sowie entsprechenden Verhaltensintentionen. Unabhängig davon leistet extensive Werbung einer Normalisierung des Glücksspiels Vorschub und verschleierte die mit diesen Angeboten einhergehenden Suchtrisiken.

Ferner gewinnen internetbasierte Glücksspielangebote national wie international derzeit stark an Bedeutung. Es ist daher anzunehmen, dass gerade die jüngeren, technikaffinen Generationen vermehrt zunächst online mit Glücksspielen oder der entsprechenden Werbung in Berührung kommen. Eine Besonderheit bildet hier die zunehmende Verschmelzung von Gaming (Computerspiele) und Gambling (Glücksspiele). Exemplarisch sei an dieser Stelle auf sogenannte Glücksspiel-Simulationen verwiesen, die zwar kein Spiel um Echtgeld anbieten, dennoch aber aufgrund des Einsatzes virtueller Währung und des als zufallsbedingt wahrgenommenen Spielausgangs als strukturell identisch mit klassischen Glücksspielformaten anzusehen sind. Erste Forschungsbefunde, nicht nur aus Deutschland, bestätigen, dass die Teilnahme an simulierten Glücksspielen den Einstieg in die echte Welt des Glücksspiels begünstigt.^{14 15}

Prävention und Hilfen

In Hinblick auf die Prävention glücksspielbezogener Probleme im Jugendalter bleibt generell festzuhalten, dass ein erfolgsversprechender Ansatz immer auf einem Policy-Mix fußt, der aufeinander abgestimmte verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen umfasst. Zu den verhältnispräventiven Maßnahmen zählen in erster Linie eine maßvolle Zulassung von Glücksspielangeboten sowie ein restriktiver Umgang mit Angebotserweiterungen (z. B. keine Ansiedelung von Spielstätten in der Nähe von Ausbildungsinstituten), eine flächendeckende Umsetzung von Jugendschutzbestimmungen einschließlich ihrer systematischen Überprüfung in Form von Testkäufen mit minderjährigen Testpersonen und ein genereller Verzicht auf irreführende Vermarktungsstrategien bzw. auf Werbung, die sich offensichtlich an Minderjährige richtet. Aus dem Bereich der Verhaltensprävention ist zum einen die Erstellung, Implementierung und Evaluierung von Präventionsprogrammen unter Berücksichtigung multipler Adressaten (Eltern, Lehrkräfte, Übungsleiter in Sportvereinen etc.) einzufordern, vorrangig, um für die mit Glücksspielen assoziierten Risiken zu sensibilisieren. Zum anderen bedarf es der Integration eines evaluierten Glücksspielmoduls in bereits bestehende effektive Programme zur Suchtprävention für das Setting Schule (mit Priorität: Berufsschulen). Inhaltlich sollten hier neben glücksspielspezifischen Elementen im Sinne der Aufklärung vor allem die Förderung von Lebenskompetenzen im



Speziellen (inklusive eines angemessenen Umgangs mit Geld) im Fokus stehen. Zudem bietet es sich an, bei der Präventionsarbeit (auch) auf moderne Informations- und Kommunikationskanäle zurückzugreifen. Exemplarisch sei an dieser Stelle auf das interaktive Browsergame „Spielfieber“ verwiesen, auf welches im Kapitel BEST PRACTICE ausführlicher eingegangen wird. Eine wissenschaftliche Evaluation dieses Tools belegt, dass das Spielen von Spielfieber mit einer Sensibilisierung für glücksspielbezogene Risiken einhergeht und zu einer Korrektur kognitiver Verzerrungen bzw. positiver Glücksspieleinstellungen führt. Der Vollständigkeit halber sei noch darauf verwiesen, dass in Deutschland mittlerweile ein ausdifferenziertes professionelles Hilfeangebot für glücksspielsüchtige Personen und deren Angehörige existiert. Abgesehen von den auf Glücksspielsucht spezialisierten Fachkliniken bilden landesweit etwa 300 Einrichtungen der ambulanten Suchtberatung die ersten Anlaufstellen für Betroffene. Hinzu kommen knapp 200 Selbsthilfegruppen sowie niedrigschwellige Kontaktmöglichkeiten in Form von Telefon-Hotlines, onlinegestützte Beratungen und Internetforen (für eine erste Orientierung s. www.bundesweit-gegen-gluecksspielsucht.de). Allerdings ist dieses Hilfesystem primär auf Erwachsene zugeschnitten. Jugendliche Problemspieler finden nur sehr selten den Weg in das formale Hilfesystem, hier besteht – angefangen von der Klärung der Zuständigkeit bei Minderjährigen – zukünftig noch erheblicher Nachbesserungsbedarf.¹⁶

Speziellen (inklusive eines angemessenen Umgangs mit Geld) im Fokus stehen. Zudem bietet es sich an, bei der Präventionsarbeit (auch) auf moderne Informations- und Kommunikationskanäle zurückzugreifen. Exemplarisch sei an dieser Stelle auf das interaktive Browsergame „Spielfieber“ verwiesen, auf welches im Kapitel BEST PRACTICE ausführlicher eingegangen wird. Eine wissenschaftliche Evaluation dieses Tools belegt, dass das Spielen von Spielfieber mit einer Sensibilisierung für glücksspielbezogene Risiken einhergeht und zu einer Korrektur kognitiver Verzerrungen bzw. positiver Glücksspieleinstellungen führt.

Der Vollständigkeit halber sei noch darauf verwiesen, dass in Deutschland mittlerweile ein ausdifferenziertes professionelles Hilfeangebot für glücksspielsüchtige Personen und deren Angehörige existiert. Abgesehen von den auf Glücksspielsucht spezialisierten Fachkliniken bilden landesweit etwa 300 Einrichtungen der ambulanten Suchtberatung die ersten Anlaufstellen für Betroffene. Hinzu kommen knapp 200 Selbsthilfegruppen sowie niedrigschwellige Kontaktmöglichkeiten in Form von Telefon-Hotlines, onlinegestützte Beratungen und Internetforen (für eine erste Orientierung s. www.bundesweit-gegen-gluecksspielsucht.de). Allerdings ist dieses Hilfesystem primär auf Erwachsene zugeschnitten. Jugendliche Problemspieler finden nur sehr selten den Weg in das formale Hilfesystem, hier besteht – angefangen von der Klärung der Zuständigkeit bei Minderjährigen – zukünftig noch erheblicher Nachbesserungsbedarf.¹⁶

•

FACTS ÜBER SUCHTMITTEL

Suchtmittel sind in legale (z. B. Alkohol, Zigaretten, Medikamente etc.) und illegale (z. B. THC, Ecstasy, LSD, Crystal Meth etc.) Substanzen einzuteilen. Wenn man von diesen Substanzen abhängig wird, spricht man von einer stoffgebundenen Sucht.

ZIGARETTEN UND SHISHA



Zigaretten, Tabak

- ▶ Seitdem Zigarettenrauchen unter 18 Jahren verboten wurde, nimmt die Anzahl jugendlicher Raucher zwischen 12 und 17 Jahren ab. (2001: 28 %; 2015: 9,6 %)
- ▶ Der Konsum von Tabak – egal in welcher Form – ist eindeutig gesundheits-schädlich. Das im Tabak enthaltene Nikotin macht abhängig.
- ▶ Tabakrauch enthält bis zu 4.800 chemische Substanzen, von denen ca. 250 giftig und 90 krebserregend sind.
- ▶ Jede Person, die täglich eine Schachtel Zigaretten raucht, nimmt in der Lunge jährlich ca. eine Tasse Teer auf. Teer ist verantwortlich für eine Reihe von Atemwegserkrankungen, Lungenkrebs, Bronchitis usw.
- ▶ Einige Krebsarten werden fast ausschließlich durch das Rauchen verursacht. So entstehen Lungenkrebs, Krebs der Mundhöhle, des Kehlkopfes und der Bronchien in bis zu 90 Prozent der Fälle durch Tabakkonsum.

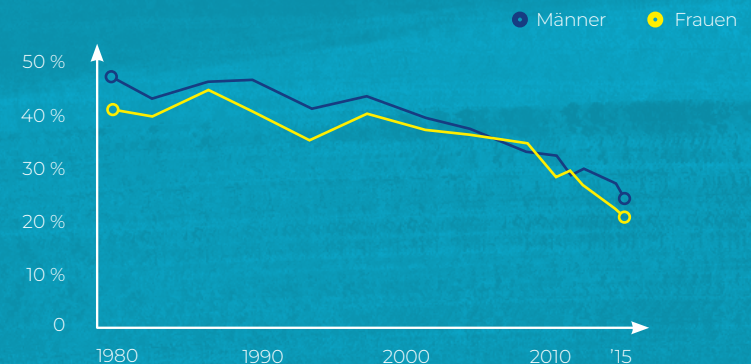
E-Zigaretten, Shisha, E-Shisha

- ▶ Gleichzeitig steigt der Gebrauch von E-Zigaretten, E-Shishas und Shishas in dieser Altersgruppe: Jeder vierte Jugendliche hat eine Wasserpfeife, jeder siebte eine E-Shisha und jeder zehnte eine E-Zigarette ausprobiert.
- ▶ Grenzen verschwimmen zwischen E-Zigarette und E-Shisha, da es von beiden Geräten und den dazugehörigen Liquids (Flüssigkeiten) unzählig viele Varianten auf dem Markt gibt.
- ▶ E-Shishas, meist Einweggeräte, und die darin enthaltenen Liquids enthalten häufig keinen Tabak, dennoch sind diese erwiesenermaßen schädlich. Durch ihre Designs (bunt, orientalische Symbole) und ihre Geschmacksrichtungen (Schokolade, Mango, Kirsche) sollen sie bei Jugendlichen besser ankommen.
- ▶ Bis 2016 konnte man unter 18 Jahren E-Shishas an Tankstellen oder Kiosken kaufen, mittlerweile ist das verboten. Manche E-Shishas sehen aus wie das Endstück einer echten Wasserpfeife.

- ▶ Im Shishatabak sind neben Nikotin krebserregende Substanzen enthalten; der Konsum von Wasserpfeifentabak ist genauso schädlich wie der Zigaretten-tabak.
- ▶ E-Zigaretten: Durch das enthaltene Nikotin kann eine Abhängigkeit entstehen. Die angebotenen Liquids enthalten unterschiedliche Mengen Nikotin.
- ▶ Da es die E-Zigaretten erst seit 2003 gibt, sind nur wenige wissenschaftliche Erkenntnisse vorhanden. Langzeitfolgen sind noch nicht absehbar. Dies wird von der Werbung verharmlost.
- ▶ Riskant: Aus Unwissenheit könnte jemand für seine E-Zigarette ein Liquid mit hoher Nikotinkonzentration kaufen; billig hergestellte Liquids und E-Zigaretten bergen ebenfalls Gefahren.



Raucheranteil unter 12- bis 25-Jährigen in Deutschland nach Geschlecht

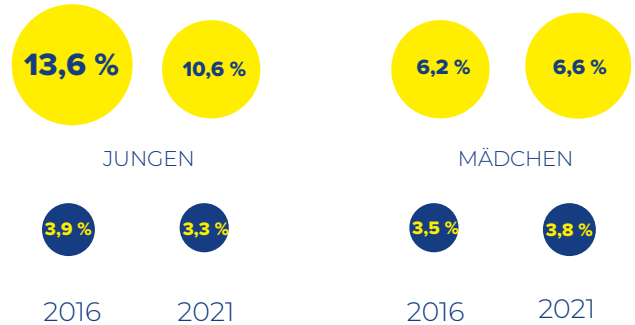


ALKOHOL



- ▶ Alkohol ist ein Zellgift, das bei regelmäßigem Konsum über einen längeren Zeitraum alle lebenswichtigen Organe des Körpers zerstören kann.
- ▶ Ca. 9,5 Millionen Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form. Jährlich beträgt der Pro-Kopf-Konsum an alkoholischen Getränken in der Bundesrepublik 133,8 Liter (Menge von einer gefüllten Badewanne).
- ▶ Etwa 1,7 Millionen Menschen in Deutschland sind alkoholabhängig.
- ▶ 20 Prozent der 12- bis 15-Jährigen trinken mindestens einmal im Monat, bei den 16- bis 17-Jährigen sind es 60 Prozent.
- ▶ Binge-Drinking (Rauschtrinken): 14,1 Prozent der 12- bis 17-Jährigen praktizieren einmal im Monat Rauschtrinken, bei den 18- bis 25-Jährigen sind es 38,2 Prozent.
- ▶ Jeder zehnte Jugendliche und jeder dritte junge Erwachsene konsumiert regelmäßig (mindestens einmal in der Woche) Alkohol.
- ▶ Durch Alkohol in Süßigkeiten und Lebensmitteln werden Kinder und Jugendliche frühzeitig an den Geschmack gewöhnt.
- ▶ Im Vergleich zu Erwachsenen werden Kinder und Jugendliche schneller abhängig von Alkohol.
- ▶ Jugendlichen wird suggeriert, dass Alkohol zum Erwachsenwerden dazugehört – durch Vorleben der Eltern, Rituale etc.
- ▶ In Peergroups gilt Alkohol trinken häufig als cool und symbolisiert Stärke.¹⁷

Regelmäßiger Konsum



Riskanter Konsum



Die folgenden Fakten und Zahlen zu den illegalen Substanzen (S. 52-65) sind von der BZgA (drugcom/Drogenlexikon¹⁸) übernommen. Weitere ausführliche Informationen zu Substanzen erhalten Sie unter www.drugcom.de

HALLUZINOGENE



- ▶ Unter der Bezeichnung Halluzinogene werden sehr unterschiedliche psychoaktive Substanzen zusammengefasst, die sich in der Wirkung ähneln. Zu den „klassischen“ Halluzinogenen zählen LSD, Zauberpilze und Meskalin. Daneben gibt es noch eine Reihe anderer Pflanzen wie Fliegenpilz und Nachtschattengewächse sowie synthetische Substanzen wie PCP („Angel Dust“) oder Ketamin, die in bestimmten Dosen halluzinogene Effekte erzeugen.
- ▶ So unterschiedlich die halluzinogenen Substanzen sind, so sehr ähneln sich deren Wirkungen. Allen Halluzinogenen ist gemeinsam, dass sie tiefgreifende psychische Veränderungen hervorrufen können. Typisch ist dabei ein stark verändertes Erleben von Raum und Zeit.
- ▶ Am schwerwiegendsten sind die drogeninduzierten Psychosen, die als „Hängenbleiben“ bezeichnet werden. Dabei ernüchtern die Konsumenten nicht wieder mit dem Abklingen der Wirkungen, sondern geraten in eine dauerhafte Psychose.
- ▶ LSD ist eine halbsynthetische Droge, da die Lysergsäure ein natürlicher Wirkstoff des Mutterkorn ist, einem Pilz, der in Getreideähren schmarotzt.
- ▶ Auf dem illegalen Markt wird LSD in Form von kleinen, mit verschiedenen Motiven bedruckten „Pappen“ oder als kleine Pillen („Mikros“) verkauft. Der Wirkstoffgehalt kann dabei, wie bei allen illegalen Drogen, stark schwanken.



„Pappe“ (z. B. Löschpapier), auf die LSD aufgetragen und unter die Zunge gelegt wird.



Magic Mushrooms („Zauberpilze“)

GHB/ GBL



- ▶ GHB ist die Abkürzung für Gammahydroxybuttersäure. Umgangssprachlich wird GHB als Liquid Ecstasy bezeichnet, obwohl die Wirkung und die chemische Zusammensetzung nicht mit der von MDMA (Ecstasy) zu vergleichen ist.
- ▶ GHB ist auch unter den Namen G-Juice, Liquid X und Soap bekannt. Es wird als farblose, salzig schmeckende Flüssigkeit, aber auch als Pulver oder in Tablettenform angeboten.
- ▶ Die Wirkung von GHB tritt nach ca. 10 bis 30 Minuten ein und kann bis zu drei Stunden anhalten. Je nach eingenommener Dosis und momentanem Seelenzustand sind Eigenschaften und Dauer des Rausches individuell unterschiedlich. Geringe bis mittlere Dosen GHB können entspannend, beruhigend, euphorisierend und sexuell anregend wirken, ähnlich wie bei einem Alkoholorausch. Ebenso können Schläfrigkeit, Verwirrtheit und Gedächtnisstörungen auftreten.
- ▶ GBL (Gamma-Butyrolacton) ist ein weit verbreitetes industrielles Lösungsmittel, welches oft zur Herstellung von GHB verwendet oder verdünnt als Droge konsumiert wird. Der direkte Konsum von GBL ist noch gefährlicher als der von GHB, da GBL als Carbonsäure die Zähne und das Gewebe schädigen kann. GBL wandelt sich im Körper dann aber rasch in GHB um.
- ▶ Immer wieder gibt es Fälle, bei denen Frauen auf Partys oder in der Disko GHB in den Drink geschüttet wurde, um sie bewusstlos zu machen und sie anschließend sexuell zu missbrauchen oder zu vergewaltigen.
- ▶ Zur Vorbeugung sollten Frauen in Diskos oder auf Partys ihr Getränk immer bei sich behalten bzw. ein Auge darauf haben, wenn es eingeschenkt wird.



„LEGAL HIGHS“/ KRÄUTERMISCHUNGEN



- ▶ Anders als es der Begriff Legal Highs vermuten lässt, ist der Umgang mit diesen Substanzen nicht legal.
- ▶ Die Bezeichnung Legal Highs ist kein Fachbegriff. Vielmehr handelt es sich um einen Szenenamen, der vermutlich aus Gründen der besseren Vermarktung von den Händlern dieser Substanzen geprägt wurde. Legal Highs werden meist als „Räuchermischungen“, „Badesalze“ oder „Reiniger“ verkauft, um den eigentlichen Zweck der Produkte – den Konsum – zu verschleiern und rechtliche Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes oder des Arzneimittelgesetzes zu umgehen.
- ▶ Im Rahmen von Laboranalysen konnte jedoch festgestellt werden, dass die Kräuter lediglich Trägersubstanzen waren, die mit neuen synthetischen Cannabinoiden versetzt waren.
- ▶ Synthetische Cannabinoide sind verschiedene chemisch synthetisierte Verbindungen, die eine ähnliche Wirkung wie THC, der aktive Wirkstoff von Cannabis, erzielen. Die meisten Verbindungen sind um ein Vielfaches potenter als THC und werden oft in Reinform angeboten. Dadurch kann es leicht zu unabsichtlichen Überdosierungen mit starken Nebenwirkungen kommen.



- ▶ „Badesalze“ oder „Raumlüfterfrischer“ enthalten synthetische Cathinone (Amphetamine, Stimulanzien).
- ▶ Sie wirken euphorisierend, leistungssteigernd, wahrnehmungsverändernd.
- ▶ Negative Folgen sind Schlaflosigkeit, Nervosität und Herzrasen, Wahnvorstellungen, Risiko, zu hohe Dosen zu konsumieren, da die Konzentration des Wirkstoffs unbekannt, variabel bzw. ungleich auf den Grundstoff verteilt ist.
- ▶ Bei Notwendigkeit medizinischer Hilfe oder Notversorgung sind Bedingungen erschwert, da Ärzte in der Regel keine Erfahrungen mit den Substanzen haben bzw. die Zusammensetzung des akut konsumierten Produkts nicht kennen.
- ▶ Weitere Gefahr: Unterschätzung des Produkts, da es als „legal“ angesehen wird, doch mittlerweile werden in den Gesetzen bestimmte Substanzgruppen benannt und für gesetzeswidrig erklärt bzw. die Menge der Inhaltsstoffe machen das Produkt illegal (z. B. sind alle künstlichen Cannabinoide verboten).



sogenannte Badesalzmischung

CRYSTAL METH



- ▶ Die Substanz Methamphetamin wird als Crystal, Crystal-Speed, Crystal-Meth oder als Meth bezeichnet. Crystal ist ein starkes Psychostimulans auf Amphetamin-Basis. Im Vergleich zu gewöhnlichem Amphetamin (Speed) wirkt Crystal wesentlich stärker und länger (etwa fünfmal so stark).
- ▶ Methamphetamin wird durch die chemische Reduktion von Ephedrin gewonnen und hat in der Regel einen sehr hohen Reinheitsgrad. Meist ist die Substanz in kristalliner Form oder in Pulverform erhältlich, manchmal auch in Form von Kapseln. In kristalliner Form erinnert die Substanz an Eiskristalle oder Glassplitter – deshalb auch die Bezeichnung „Crystal“.
- ▶ Crystal kann gesnift, geraucht, gespritzt und geschluckt werden. Besonders riskante Konsumformen sind das Rauchen (sog. „Ice“) und Spritzen (in gelöster Form), da es hier sehr schnell zu akuten Vergiftungen durch Überdosierung kommen kann.
- ▶ Crystal bewirkt eine erhöhte Ausschüttung der Botenstoffe Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin im Gehirn. Es führt dem Körper keine Energie zu, sondern täuscht eine plötzlich auftretende Gefahrensituation vor. Der Organismus steht dann unter Dauerstress.
- ▶ Der Konsum von Crystal führt sehr schnell zu einer schweren psychischen Abhängigkeit.
- ▶ Crystal bewirkt eine extreme Dauerstresssituation: Grundbedürfnisse wie Schlaf, Hunger und Durst werden unterdrückt, Schmerzempfinden herabgesetzt.
- ▶ Kurzfristige und positiv erlebte Wirkungen: Aufgeputscht-Sein, hohes Kontakt- und Redebedürfnis, Gefallen an stupiden Handlungsabläufen, erhöhte Risikobereitschaft, Steigerung des sexuellen Verlangens sowie die Verdrängung von unangenehmen Gefühlen.
- ▶ Weitere Nebenwirkungen: Mundtrockenheit, Herzrasen, Schweißausbrüche, Muskelkrämpfe, Hautirritationen, Pickel-Quetschen, zwanghaftes Putzen, „Kau-Flashes“ (zwanghaftes, anlassloses Kauen).
- ▶ Nach dem Rausch kommt es zu einem Erschöpfungszustand, Katerstimung, depressiven Verstimmungen, Ängstlichkeit und Schlafstörungen, die bis zu mehreren Wochen andauern können.
- ▶ Ein Konsum über längere Zeit hat Folgen: Psychosen, Aggressionen, Depressionen, Panik- und Angstzustände, eine deutliche Persönlichkeitsveränderung, Organschäden, Schädigungen von Nasenscheidewand, Haut und Zähnen.



Falls Sie das Thema interessiert, haben wir eine Buchempfehlung: „crystal.klar“ von Dominik Forster. Er schreibt über seine Erfahrungen mit seiner Abhängigkeit und wie er es geschafft hat, frei zu werden.



AUTHENTISCH. SPANNEND. LEBENSNAH.

CRYSTAL.KLAR

VON DOMINIK FORSTER
Ullstein 2017

KOKAIN



- ▶ Kokain wird aus den Blättern des Coca-Strauches hergestellt.
- ▶ Generell hängt das Ausmaß des aufputschenden Effekts sehr stark von der Konsumform ab. Beim intravenösen Spritzen setzt die Wirkung sehr schnell und vehement ein. Das Gehirn wird schlagartig überflutet mit stimulierenden Substanzen, wofür auch Begriffe wie „Rush“, „Flash“ oder „Kick“ gebraucht werden. Ebenso schnell wie die Wirkung einsetzt, klingt sie auch wieder ab, denn bereits nach ungefähr zehn Minuten verschwinden die euphorischen Effekte.
- ▶ Beim Rauchen von Kokain in Form von Freebase oder Crack verläuft der Rausch ähnlich kurz. Das Spritzen und Rauchen von Kokain gilt als besonders riskant, da die Gefahr erneuten Konsums und damit auch die Abhängigkeitsgefahr vergleichsweise hoch ist.
- ▶ Die häufigste Konsumform ist das Sniefen des pulverförmigen Kokainhydrochlorids (Salzsäure-Salzform von Kokain). Die Wirkung entfaltet sich nach ein paar Minuten und dauert ca. 20 bis 60 Minuten an.
- ▶ Der Körper wird insgesamt auf eine höhere Leistungsfähigkeit eingestellt. Allerdings wird dem Körper keine Energie durch das Kokain zugeführt, vielmehr werden seine Kraftreserven verbraucht.
- ▶ Oft ist das Rauschende auch gekennzeichnet von Niedergeschlagenheit, Müdigkeit und Erschöpfung. Möglich sind auch Angstzustände, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe und Suizidgedanken.
- ▶ Durch Aufkochen von Kokainsalz und Natron wird das sogenannte Crack gewonnen. Anders als „normales“ Kokain kann es geraucht werden und sieht aus wie kleine helle Steinchen („Rocks“), die von Sandkorn- bis Kieselsteingröße variieren. Durch die enorme und kurze Wirkung der Droge und das darauf folgende Tief ist das psychische und körperliche Abhängigkeitspotenzial von Crack höher als bei anderen Drogenarten. Auch bei anderen Konsumformen von Kokain besteht eine hohe Suchtgefahr.



HEROIN



- ▶ Heroin ist ein sogenanntes halbsynthetisches Opioid, welches verwandt mit Morphin ist. Heroin wird durch ein chemisches Verfahren aus dem Morphin gewonnen.
- ▶ Heroin wirkt gleichzeitig beruhigend, entspannend, schmerzlösend und euphorisierend. Es dämpft die geistige Aktivität und beseitigt unangenehme Empfindungen wie Angst, Unlust und Gefühle der Leere. Probleme und Konflikte werden ausgeblendet. Der Konsument fühlt sich vollkommen glücklich und zufrieden.
- ▶ Die Risiken des Konsums sind vielfältig und hängen sowohl mit der Substanz als auch mit den Konsumformen zusammen. Entgegen einer häufig geäußerten Ansicht gehen von Heroin selbst, d. h. der reinen Substanz, keine Organschäden aus. Es besteht aber ein geringer Spielraum zwischen einer verträglichen und einer lebensgefährlichen Dosis.
- ▶ Anhaltender Heroinkonsum kann mit einer tödlichen Vergiftung enden, da der Körper sich schnell an die Substanz gewöhnt, also eine Toleranz ausbildet. Die Menge und Häufigkeit des Konsums müssen dabei rasch gesteigert werden, wobei eine Überdosis auch die Folge des schwankenden Reinheitsgehalts sein kann. Zusätzlich gibt es bei der intravenösen Form des Heroinkonsums Infektionsrisiken (z. B. mit Hepatitis-Viren oder HIV) durch unsauberes Spritzenbesteck.
- ▶ Unabhängig von der Konsumform gilt Heroin derzeit als die Substanz mit dem höchsten Abhängigkeitspotenzial. Es kann sich eine schwere psychische und physische Abhängigkeit entwickeln.



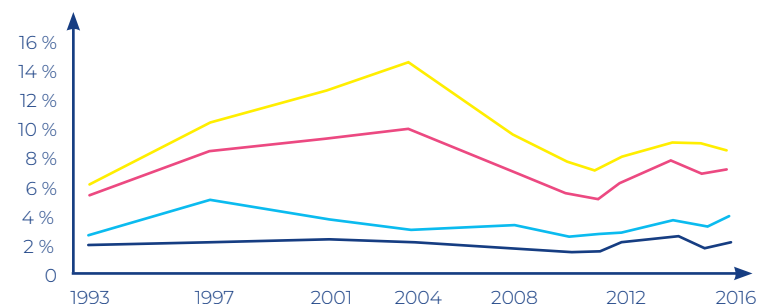
CANNABIS



- ▶ Cannabis (lat. für Hanf) ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge in Deutschland, vor allem unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen.
- ▶ Marihuana sind getrocknete Blüten der Hanfpflanze, Haschisch ist das getrocknete Harz der Blüte.
- ▶ Die häufigste Konsumform ist das Rauchen von Joints (umgangssprachlich „Kiffen“). Es kann aber auch über Pfeifen (Pur- und Wasserpfeifen) geraucht werden, die mitunter eine deutliche Intensivierung des Rauscherlebnisses zur Folge haben. Gelegentlich werden Cannabisprodukte in Tee aufgelöst getrunken oder in Keksen („Spacecakes“) verbacken und gegessen.
- ▶ Anders als beispielsweise bei Alkohol dauert der Abbau des Wirkstoffs THC deutlich länger als die Wirkung anhält. Zu der als angenehm erlebten Wirkung von Cannabis zählt eine Anhebung der Stimmung. Häufig tritt ein Gefühl der Entspannung und des Wohlbefindens ein.
- ▶ Zu den Wirkungen, die als unangenehm erlebt werden, zählen eine niedergedrückte Stimmung, psychomotorische Erregung, Unruhe und Angst. Panikreaktionen und Verwirrtheit mit Verfolgungsphantasien bis hin zu paranoiden Wahnvorstellungen sind ebenfalls möglich. Solche Effekte treten nicht zwingend auf und sind individuell sehr unterschiedlich, da sie von vielen Faktoren wie Alter, Umfeld und Stimmungslage abhängen.
- ▶ Die Hirnleistungsfähigkeit leidet mit zunehmender Dauer und Intensität des Konsums. Dies macht sich bei Dauerkonsumentinnen und -konsumenten in Form schlechterer Lern- und Gedächtnisleistungen bemerkbar.
- ▶ Körperliche Nebenwirkungen sind Herzrasen, erhöhter Blutdruck, Augenrötung und Übelkeit.
- ▶ Cannabis kann bei Minderjährigen besonders negative Auswirkungen haben, da sich Gehirn, Körper und Seele in dieser Zeit stark entwickeln. Besonders, wenn Cannabis in diesem Alter als Bewältigungsstrategie für Probleme eingesetzt wird, lernt der Jugendliche nicht, Lösungsstrategien zu entwickeln, sondern sie einfach durch Kiffen zu dämpfen bzw. in den Hintergrund zu drücken. Das führt schnell zu regelmäßigem Konsum.



Konsum von Cannabis bei Jugendlichen (12-17 Jahre)



- Lebenszeit
- in den letzten 30 Tagen
- in den letzten 12 Monaten
- regelmäßiger Konsum ¹⁾

1) 1993 bis 1997: zehnmal oder häufiger in den letzten zwölf Monaten.
Ab 2001: häufiger als zehnmal in den letzten zwölf Monaten.

MEHR ERFAHREN



Weitere Hintergrundinformationen zum Thema Cannabiskonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf Seite 92.



HIGH SEIN

Ein Aufklärungsbuch für Jugendliche, das von echten Experten verfasst ist - einem Ex-Junkie, einem Wissenschaftler und zwei Jugendlichen, die wissen, was in ihrer Altersgruppe wirklich läuft.

VON JÖRG BÖCKEM UND HENRIK JUNGABERLE

Rogner & Bernhard 2015

AMPHETAMINE/ SPEED



- ▶ Die synthetische Droge Amphetamin gehört zur Gruppe der Stimulanzien, zu denen unter anderem auch Methamphetamin und Kokain zu zählen sind. Illegal gehandeltes Amphetamin wird auch als „Speed“ oder „Pep“ bezeichnet. Das weiße bis gelbliche Pulver ist in der Regel eine Mixtur aus verschiedenen psychoaktiven Wirkstoffen.
- ▶ Die Wirkung von Amphetaminen beruht im Wesentlichen auf der Freisetzung der Hirnbotsstoffe Dopamin und Noradrenalin und greift damit in das Belohnungszentrum des Gehirns ein.
- ▶ Der Körper wird durch Amphetamine kurzfristig auf eine erhöhte Leistungsfähigkeit eingestellt. Diese Eigenschaft macht die Amphetamine als Dopingmittel für Leistungssporttreibende so interessant. Amphetamine führen dem Körper allerdings keine Energie zu. Vielmehr wirken sie wie eine Peitsche auf ein müdes Pferd, indem sie die Energiereserven des Körpers ausbeuten. Besonders riskant ist es, wenn Konsumierende „nachlegen“, also die Dosis erhöhen. Dabei kann es zu Erregungszuständen kommen, angefangen von Zittern und extremer Nervosität bis hin zu Krampfanfällen.
- ▶ Aufgrund der hohen Belastung für das Herz-Kreislaufsystem ist auch die Gefahr für Schlaganfälle und Herzinfarkte hoch.
- ▶ Amphetamine haben ein hohes Abhängigkeitspotenzial.



ECSTASY/ MDMA



- ▶ Die bekannteste Substanz, die als Ecstasy bezeichnet wird, ist MDMA (3,4-Methylendioxy-N-Methylamphetamin). Auf dem illegalen Markt wird Ecstasy in Pillenform oder in Kapseln angeboten.
- ▶ MDMA soll konzentrations- und leistungssteigernd wirken
- ▶ Risiken: Aggressionen, Verfolgungswahn, Herzrasen, Übelkeit, Krampfanfälle und Leberschäden.
- ▶ Da es sich dabei um eine synthetische Droge handelt, ist sie unberechenbar. Man weiß nicht, welche Stoffe beigemischt werden oder wie hochdosiert die Droge in der jeweiligen Konsumeinheit ist.
- ▶ Daher kann es passieren, dass manche Personen unter Ecstasyeinfluss tanzen wollen und kommunikativer werden, während andere sich eher schwer und mundfaul fühlen.
- ▶ Ecstasy erzeugt aber auch akute Wirkungen, die je nach Dosierung und Zusammensetzung der Pille unangenehm bis gefährlich sein können. Zu den häufig als unangenehm erlebten Wirkungen zählen: Schwindelgefühle, Übelkeit, Schweißausbrüche, erweiterte Pupillen, Kiefermahlen und Mundtrockenheit.
- ▶ Bei dauerhaftem Konsum von Ecstasy besteht das Risiko, eine psychische Abhängigkeit zu entwickeln.



MEDIKAMENTE



- ▶ Etwa 1,5 Millionen Menschen in Deutschland sind abhängig von Medikamenten mit Suchtpotenzial, überwiegend von Benzodiazepinen.
- ▶ In den letzten Jahren wächst die Anzahl von Kindern und Jugendlichen, die medikamentenmissbräuchlich bzw. abhängig sind. Höhere Erwartungen in der Schule, in der Freizeit und von den Eltern setzen Kinder und Jugendliche unter Druck.
- ▶ Ein Drittel der 12- bis 17-Jährigen nimmt mindestens einmal wöchentlich Medikamente gegen Schulstress und Leistungsüberforderung.
- ▶ Nach Angaben der DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) können in folgenden Medikamenten süchtig machende Stoffe enthalten sein: Schmerz-, Husten- und Schlafmittel, Beruhigungs- und Aufputschmedikamente.
- ▶ Da man manche Medikamente rezeptfrei erhält, erscheinen sie als „harmlos“ und Risiken werden unterschätzt. Entzugsserscheinungen können sein: Angstzustände, Schwindelgefühle, Muskelzittern, Bauchkrämpfe, Übelkeit, Halluzinationen, Krampfanfälle.



TILIDIN



- ▶ Tilidin ist ein synthetisches Opioid, das in der Medizin als Schmerzmittel eingesetzt wird. In Deutschland darf Tilidin nur als Kombinationspräparat mit Naloxon (Anteil 8 %) angewendet werden. Bei missbräuchlichem Gebrauch besteht die Gefahr der körperlichen und psychischen Abhängigkeit.
- ▶ Tilidin kann als Injektion, Tablette, Retard-Tablette oder in Form von Tropfen konsumiert werden.
- ▶ Tilidin unterliegt den Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und wird unter Anlage III (verkehrs-fähige und verschreibungsfähige Betäubungsmittel) aufgelistet.
- ▶ Die schmerzlindernde Wirkung tritt im Zeitraum von 10 bis 15 Minuten ein und hält ca. vier bis sechs Stunden an. Das Wirkmaximum wird je nach Dosierung nach etwa 25 bis 50 Minuten erreicht.
- ▶ Tilidin wirkt euphorisierend, enthemmend und beruhigend. Gelegentlich kann es auch zu Halluzinationen kommen. Aktuell wird Tilidin zunehmend missbräuchlich zu Rauschzwecken als Droge konsumiert.
- ▶ Unerwünschte Nebenwirkungen können sein: Schwindel, Benommenheit, Übelkeit und Erbrechen. Zusätzlich wird häufig vermehrtes Schwitzen beobachtet. Unter verstärkter körperlicher Belastung können die unerwünschten Wirkungen verstärkt auftreten.
- ▶ Von einem Mischkonsum zum Beispiel mit Alkohol oder Beruhigungsmitteln ist dringend abzuraten, da es zu einer gegenseitigen Wirkverstärkung, der Verlängerung der dämpfenden Wirkung auf das Zentralnervensystem bis hin zum Tod durch Atemlähmung führen kann.



FACTS ÜBER VERHALTENSSÜCHTE

Zu den nicht stoffgebundenen* Süchten zählen u. a. Medien-, Glücksspiel- und Pornosucht. Essstörungen werden sowohl den Sucht- als auch den psychosomatischen Erkrankungen (Körperwahrnehmungsstörungen) zugeordnet.

GLÜCKSSPIEL



- ▶ In Deutschland gibt es fast eine halbe Million Personen, die eine Problematik in Zusammenhang mit Glücksspiel aufweisen.
- ▶ Lottotipp, die Ergebnisswette beim Fußball, Glücksspielautomaten sowie Pokerspiele mit Geldeinsatz: Man setzt auf ein Ergebnis, in der Hoffnung, dass dieses eintrifft.
- ▶ In der Regel wird man nicht sofort abhängig, wenn man mehrmals Glücksspiele spielt.
- ▶ Aber auch das gelegentliche Spielen kann entgleisen – meist bei psychischer Instabilität und dem Wunsch, der Realität entfliehen zu können, Erfolg zu haben und zu gewinnen. Grundsätzlich gilt: je häufiger man spielt und je höher die Einsätze (Geldbeträge) werden, umso riskanter ist es. Je früher ein Gewinn erzielt wird, umso höher ist das Risiko, abhängig zu werden.
- ▶ Wenn jemand immer weiter spielt, obwohl dadurch mittlerweile hohe Schulden entstanden sind, ist das ein Zeichen von Abhängigkeit.



MEHR ERFAHREN



Auch interessant der Fachartikel von Dr. Tobias Hayer, Universität Bremen, zum Thema "Glücksspielsuch bei jungen Menschen" auf Seite 44.

* Es kann zur Suchtverlagerung von einer stoffgebundenen zur nicht stoffgebundenen Abhängigkeit und umgekehrt kommen.

PORNOSUCHT

XXX

- ▶ Rund 25 Prozent aller Anfragen im Internet drehen sich um Pornografie. Das sind etwa 68 Millionen Anfragen pro Tag. Der Gesamtumsatz der Internet-Pornografie-Anbieter beläuft sich auf 12,6 Millionen Euro täglich.
- ▶ Ca. 60 Prozent der männlichen Jugendlichen schauen mehrmals wöchentlich bis täglich Pornos. Im Vergleich sind es „nur“ 10 Prozent der Mädchen, die mehrmals wöchentlich gucken.
- ▶ Insbesondere für Kinder und Jugendliche sind die Filme gefährlich, sagen Experten. Sie wirken wie Kokain auf das Belohnungszentrum des Gehirns.
- ▶ Es ist möglich, die Kontrolle über den Pornokonsum zu verlieren; Beziehungen zum Partner werden gefährdet.
- ▶ Jemand, der nach Pornos süchtig ist, schaut diese weiter, obwohl er weiß, dass er damit seinen Partner verletzt.
- ▶ Dosissteigerung ist bei Pornosucht auch üblich. Der Süchtige braucht irgendwann immer mehr, um Gefühle wie Langeweile, Stress und Frust zu bewältigen.
- ▶ „Normale Sexualität und Lustempfinden“ ohne Pornos oder Pornofantasien werden immer schwieriger.¹⁹



FIT FOR LOVE

Praxisbuch von Internet-Pornografie-Konsum

VON TABEA FREITAG

www.return-mediensucht.de

RETURN TO LOVE

Wendebroschüre über Pornografie für Teenager

VON RETURN TO REALITY

www.return-mediensucht.de



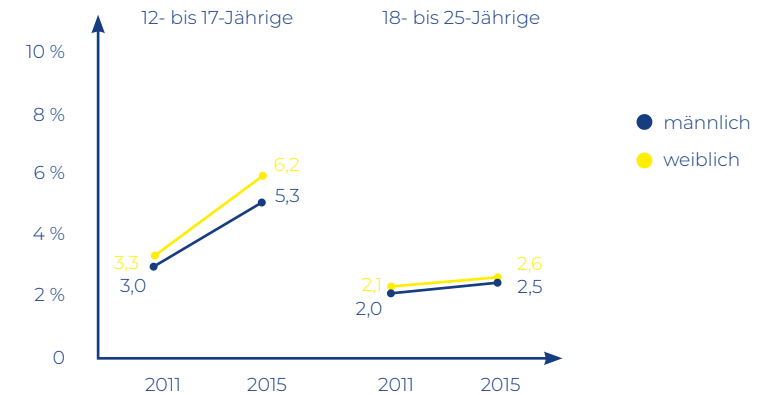
MEDIENKONSUM



- ▶ Jedes Jahr wird bei 20.000 Kindern Mediensucht diagnostiziert. Das sind sechsmal mehr Neudiagnostizierte als bei illegalen Drogen.
- ▶ Insgesamt gelten 600.000 junge Menschen in Deutschland als medienabhängig.
- ▶ Bereits 70 Prozent der Krippen- und Kindergartenkinder nutzen täglich das Handy der Eltern.
- ▶ Unter Mediensucht versteht man süchtiges Verhalten in Bezug auf den Gebrauch von Mediengeräten wie Handy, Laptop/Computer/Tablet und Fernsehen.
- ▶ Der Betroffene verbringt viele Stunden mit chatten, im Internet surfen, Computerspiele spielen oder fernsehen.
- ▶ Wenn das Medium unerreichbar ist, entstehen beim Betroffenen unangenehme körperliche oder emotionale Zustände.
- ▶ Es besteht eine dauerhafte gedankliche Beschäftigung mit dem Medium.²⁰



Computerspiel- und Internetabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen



Quelle: Drogenaffinitätsstudie

MEHR ERFAHREN



Mehr dazu finden sie auch im Gastbeitrag auf Seite 72:
„Das Smartphone zwischen Gewohnheit und Sucht“ von
Saskia Rößner, webcare+ (www.webcare.plus)



BATTLEFIELD HOME

Wendebroschüre für ein Eltern-Kind-
Gespräch zum Thema Computerspiele

WWW.RETURN-MEDIENSUCHT.DE

ESSSTÖRUNGEN



- ▶ Unter Essstörungen fallen Magersucht, Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und Binge-Eating-Disorder („Esssucht“). Insbesondere Magersucht und Bulimie spielen auf den Social Media-Kanälen eine große Rolle: Jugendliche (überwiegend Mädchen) mit einer Essstörung posten Fotos auf Instagram von ihren dünnen Körpern oder ihrer Tagesration Essen, #ana steht für Anorexia nervosa, #mia steht für Bulimia nervosa. Gegenseitig pushen sich Jugendliche aus der ganzen Welt in den Hungerwahn.
- ▶ Manche Mädchen werden zu zweifelhaften „Vorbildern“ für andere und sind berühmt in ihrer Zielgruppe – die wohl bekannteste junge Frau ist Eugenia Cooney, eine Youtuberin, die verneint, eine Essstörung zu haben, trotz ihres gefährlich abgemagerten Aussehens. Sie hat knapp 1,5 Millionen Abonnenten.
- ▶ Auch sind WhatsApp-Gruppen und diverse Chats verbreitet, sogenannte Pro-Ana-Gruppen, in denen sich überwiegend Mädchen gegenseitig anspornen, abzunehmen.

MEHR ERFAHREN



www.in-cogito.de Für diesen Blog schreiben junge Leute über alles, was sie beschäftigt. Ziemlich ehrlich, ziemlich ungeschönt. Einfach ohne Filter und ohne #perfectlife.

BINGE-EATING-DISORDER

- ▶ Häufige Heißhungeranfälle und generell übermäßiges Essen führen in der Regel zu Übergewicht. Meist wird versucht, negativ erlebte Gefühle, Stress oder Langeweile durch das Essen zu verdrängen.
- ▶ Der Verlauf dieser Erkrankung ist oft ein Teufelskreis: Der oder die Betroffene ist traurig, gestresst oder ängstlich (auch wegen des Übergewichts) und kompensiert dies mit übermäßigem Essen. Durch die Gewichtszunahme entsteht Scham, auch kann es zu Mobbing in der Schule kommen. Die Scham, die Wut oder Gefühle der Einsamkeit werden daraufhin wieder mit Essen „erstickt“.¹⁰

BULIMIE

- ▶ Mehrmals täglich auftretende Heißhungerattacken, kurz danach übergeben sich die Betroffenen, um das Gewicht zu halten. Abführmittel werden ebenfalls eingesetzt.
- ▶ Bulimie beginnt häufig im Alter von 18 bis 20 Jahren, viele Betroffene hatten vorher bereits Magersucht.
- ▶ 90 Prozent der Betroffenen sind weiblich. 5 Prozent der Frauen in westlichen Industrieländern zwischen 15 und 35 Jahren haben Bulimie.
- ▶ Folgen der Heißhungerattacken und des darauffolgenden Erbrechens sind: Herzrhythmusstörungen, Nierenschäden, Darmverschluss, Zahnverfall, Muskelschwäche, Störungen des Elektrolythaushaltes und Menstruationsstörungen.

MAGERSUCHT

- ▶ 1 Prozent der Mädchen in westlichen Industrieländern (wie z. B. Deutschland) sind magersüchtig und weitere 4 Prozent sind gefährdet. Jungen leiden 10- bis 15-mal seltener an der Erkrankung.
- ▶ Betroffene weigern sich zu essen oder reduzieren die Nahrungsaufnahme sehr stark. Dies kann im schlimmsten Fall zu lebensbedrohlichem Gewichtsverlust führen.
- ▶ Um den Gewichtsverlust noch weiter voranzutreiben, werden Abführmittel und Appetitzügler genommen. Gleichzeitig erleben sich Betroffene als zu dick und verspüren weiter den Drang, abzunehmen, dünner zu sein. Sie machen regelmäßig und teilweise exzessiv Sport.
- ▶ Folgen sind das Ausbleiben der Periode bei den Mädchen, Haarausfall, chronische Verstopfung, Nierenfunktionsstörungen, Konzentrationsstörungen, Absinken des Blutdrucks und des Herzschlags.
- ▶ Magersucht beginnt meist während der Pubertät. Wenn man nicht behandelt wird (z. B. durch ambulante oder stationäre Therapie), kann die Krankheit chronisch werden.
- ▶ Ein trauriger Fact: In 10 bis 15 Prozent der Fälle führt die Magersucht zum Tod. Sie gilt somit als tödlichste psychische Krankheit.

DAS SMARTPHONE ZWISCHEN GEWOHNHEIT UND SUCHT

von Saskia Rößner, webcare+ (www.webcare.plus)

Durchschnittlich 88 Mal pro Tag gucken wir auf unser Smartphone, also alle 18 Minuten, wenn wir davon ausgehen, dass wir 16 Stunden wach sind. Insgesamt verbringen wir im Schnitt 2,5 Stunden täglich mit unserem digitalen Begleiter. Unter unserer Handynutzung können beispielsweise unsere Konzentration, unser Schlaf, unsere Erholung und unsere Aufmerksamkeit im Straßenverkehr leiden. Sind wir also alle süchtig? Oder ist



unser Handygebrauch nur ein Ausdruck der Digitalisierung? Die Antwort liegt wie so oft wohl irgendwo dazwischen.

Zunächst einmal gibt es zum aktuellen Zeitpunkt offiziell gar keine Smartphone-Sucht. Was auch immer es ist, das uns so an unser schlaues Mobiltelefon fesselt, es ist (noch) keine anerkannte Krankheitsdiagnose. Zu unseren Handy-Gewohnheiten gibt es zwei interessante Konzepte: Die Smartphone Habits²¹ von Medienwissenschaftler Prof. Dr. Christoph Klimmt und den Smartphone-Reflex²² von Psychologe Prof. Dr. Christian Montag.

Der Smartphone-Reflex

Christian Montag erklärt die Entstehung einer Smartphone-Sucht mittels des psychologischen Konzepts der operativen Konditionierung. Dabei wird ein Verhalten durch eine Belohnung verstärkt oder durch eine Bestrafung vermindert. Beispiel Bushaltestelle: Wir müssen 20 Minuten auf den Bus warten, holen unser Handy raus und vertreiben uns damit die Zeit. Unser Gehirn empfindet Likes, schöne Fotos oder gute Nachrichten als Belohnung. Wir wurden dafür belohnt, in einer Situation der Langeweile zum Handy gegriffen zu haben. Ist uns das nächste Mal wieder langweilig, erinnert sich das Gehirn an diese Belohnung. Wir greifen vermutlich erneut zum Handy. Je öfter sich das wiederholt, desto stärker wird die Gewohnheit. Christian Montag nennt das den Smartphone-Reflex, da wir irgendwann automatisch (wie ein Reflex) zum Handy greifen. Im medizinischen Sinne süchtig sind wir dann aber noch nicht.

Unsere Smartphone-Habits

Das Smartphone kann für uns in vielen Lebensbereichen eine Entlastung sein. Es ist wie ein digitales Schweizer Taschenmesser, ein Allzweckwerkzeug. Aber wie ein Taschenmesser (immerhin nicht nur ein Werkzeug, sondern auch eine mögliche Waffe) hat auch das Smartphone eine dunkle Seite. Christoph Klimmt erklärt, dass wir in einer Erwartungshaltung leben, jederzeit online und vernetzt sein zu können. Wir erwarten, rund um die Uhr Online-Dienste in An-



spruch nehmen zu können, sei es durch die Kommunikation mit Mitmenschen, die Nutzung von Unterhaltungsmedien, das Lesen von Nachrichten oder einfache Alltagslogistik (z. B. Online-Bestellungen). Durch das Smartphone ist all das möglich geworden. Momente des Nichtstuns, der Passivität und des sozialen Rückzugs können aktiv vermieden werden. Das nennt Christoph Klimmt die Smartphone-Habits. Auch hier sind wir noch nicht unbedingt süchtig.

Eine Smartphone-Sucht

Eine Gewohnheit ist nicht mit einer Sucht gleichzusetzen. Wer viel Zeit mit dem Handy verbringt, ist nicht automatisch süchtig. Die umgangssprachliche Zuschreibung „handysüchtig“ ist weniger die Diagnose einer Erkrankung als vielmehr der Ausdruck eines unerwünschten Verhaltens, so Christoph Klimmt. Für eine Sucht im medizinischen Sinne gibt es klare Kriterien.

Die Kriterien für Internetsucht wären nach Einschätzung von Christian Montag auch auf eine Smartphone-Sucht anwendbar. Diese Kriterien umfassen beispielsweise die gedankliche Vereinnahmung, Internetnutzung als Emotionsregulator, Toleranzentwicklung, Kontrollverlust, Entzugserscheinungen, Interessensverlust an anderen Hobbies, soziale und berufliche Konflikte durch das Nutzungsverhalten und die Verheimlichung des Konsums²³. Von diesen Kriterien müssen mindestens fünf über einen längeren Zeitraum erfüllt sein, damit wir von einer Sucht sprechen können. Christoph Klimmt stellt daher klar, dass nur ein kleiner Teil der Bevölkerung tatsächlich von einer Smartphone-Sucht betroffen ist. Die Smartphone-Habits beziehungsweise der Smartphone-Reflex betreffen hingegen einen Großteil von uns. Der Umgang mit unserem mobilen und smarten Telefon ist für uns schlicht zur Routine geworden. ●

BASISWISSEN SUCHT- PRÄVENTION

Definition „Suchtprävention“	76
Unser Bild von Suchtprävention	80
Junge Menschen stärken	82
Suchtprävention in der Schule	85
Handlungsmöglichkeiten bei konsumierenden Schülern	86
Unterrichtsentwurf 90 min. mit blu:interact	91
Cannabiskonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen	92
Überblick Gesetzeslage	95
Drogennotfall	98

DEFINITION „SUCHTPRÄVENTION“

„Prävention“ kommt von dem lateinischen „*praevenire*“ und bedeutet „zuwinkommen“ oder „verhüten“. Prävention steht für Erhaltung und Verbesserung und kann sehr vielfältig sein: Zum Beispiel ein Trailer im Kino oder die Rückfallprophylaxe in einer Therapieeinrichtung.

Es wird unterschieden zwischen Verhaltensprävention, die sich auf das Handeln einzelner Personen bezieht, und Verhältnisprävention, welche auf das Umfeld und die Lebensumstände ausgerichtet wird.

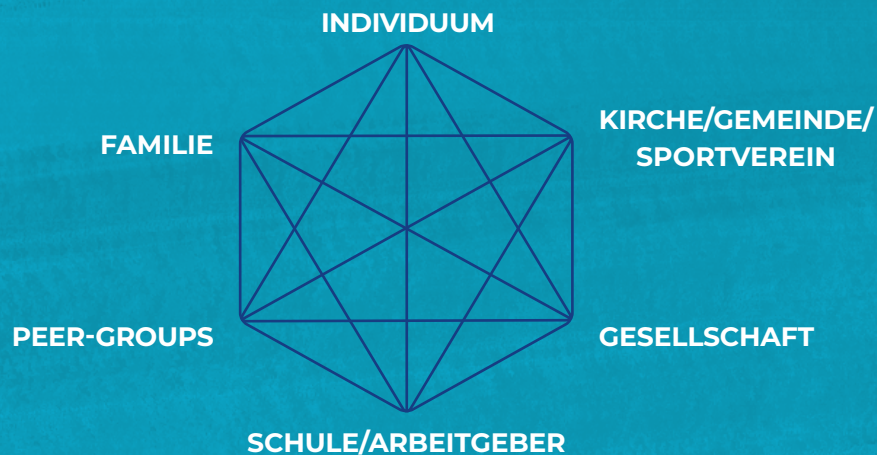
Die **Verhaltensprävention** (personale Prävention) soll das individuelle Gesundheitsverhalten oder den individuellen Gesundheitszustand beeinflussen. Durch Aufklärung oder Information, Persönlichkeitsstärkung oder Sanktionen soll der Einzelne dazu motiviert werden, Risiken vorzubeugen bzw. die Risikobalance zu fördern, um die Entwicklung der Eigenverantwortung anzuregen.

- ▶ Bsp.: Bei der Lottowerbung wird gesagt: „Glücksspiel kann süchtig machen“.
- ▶ Die WHO zählt zehn zentrale Kernkompetenzen auf, die Menschen befähigen, ihr Leben zu bewältigen, darunter z.B. Empathie, Selbstwirksamkeit und Bindung. Die Stärkung dieser Lebenskompetenzen ist daher ein wichtiger Baustein in der Verhaltensprävention.

Die **Verhältnisprävention** (strukturelle Prävention) hingegen beeinflusst Gesundheit bzw. Krankheit, indem sie einen Wandel der Lebensbedingungen der Menschen erarbeitet (Arbeit, Familie, Freizeit, Umweltbedingungen), um diese möglichst risikoarm zu gestalten.

- ▶ Bsp.: Das Rauchen auf dem Bahnhof ist nur in ausgeschilderten Bereichen gestattet.
- ▶ Bsp.: Gesetzlich eingeschränkter Verkauf von Alkohol.

SUCHTPRÄVENTION IST EINE GEMEINSCHAFTSAUFGABE



PRÄVENTION NACH ZEITPUNKT DER INTERVENTION

Bis Mitte der 90er war die häufigste Kategorisierung suchtpreventiver Maßnahmen eine medizinisch orientierte Unterteilung in:

PRIMÄRPRÄVENTION findet statt, bevor eine Krankheit auftritt. Ihre Aufgabe ist es, einer Erkrankung vorzubeugen. Die Primärprävention richtet sich an Risikogruppen, Gesunde und Personen ohne Krankheitssymptome. In Schulen können dies zum Beispiel sein: Maßnahmen zur Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung oder Suchtprävention. Zur Primärprävention gehört außerdem die primordiale Prävention, die noch früher beginnt. Sie beugt bereits dem Auftreten von Risikofaktoren vor.

Im Frühstadium einer Krankheit setzt die **SEKUNDÄRPRÄVENTION** ein. Ihre Aufgabe ist die Früherkennung von Krankheiten und das Verhindern von der Chronifizierung einer Erkrankung. Sie zielt auf Risikogruppen ab wie beispielsweise Jugendliche, die bereits Kontakt zu Drogen hatten, um eine Abhängigkeit zu verhindern.

TERTIÄRPRÄVENTION richtet sich an Patienten mit chronischen Beeinträchtigungen und an Personen, die sich in einer Rehabilitation befinden. Menschen mit einer chronischen Suchterkrankung besuchen zum Beispiel eine Rückfallprophylaxe-Gruppe in einer Therapieeinrichtung. Ziel ist es, nach Eintreten einer Erkrankung Folgeschäden und Rückfälle zu vermeiden.

**TERTIÄRE
PRÄVENTION**

**SEKUNDÄRE
PRÄVENTION**

**PRIMÄRE
PRÄVENTION**

VERMEIDUNG VON
FOLGESCHÄDEN UND RÜCKFÄLLEN

VERHINDERUNG DER CHRONIFIZIERUNG
EINER SUCHTERKRANKUNG

VORBEUGUNG EINER
SUCHTERKRANKUNG

PRÄVENTION NACH ZIELGRUPPE

Die Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention wird zunehmend von der Unterteilung in universelle, selektive und indizierte Prävention abgelöst. Die neue Terminologie bietet eine inhaltliche Präzisierung, vor allem in Bezug auf die Zielgruppen.

Die **UNIVERSELLE PRÄVENTION** umfasst die Gesamtbevölkerung sowie unselektierte Personengruppen.

Die **SELEKTIVE PRÄVENTION** richtet sich an gefährdete Risikogruppen, z. B. Kinder aus Suchtfamilien, Kinder und Jugendliche aus prekärem Milieu, Arbeitslose etc.

Die **INDIZIERTE PRÄVENTION** ist für Personen mit manifestem Risikoverhalten: Ein Beispiel wären Angebote für Diskobesucher, die immer wieder riskant Alkohol oder illegale Substanzen konsumieren.

**INDIZIERTE
PRÄVENTION**

**SELEKTIVE
PRÄVENTION**

**UNIVERSELLE
PRÄVENTION**

PERSONEN MIT MANIFESTEM
RISIKOVERHALTEN

GEFÄHRDETE
RISIKOGRUPPE

GESAMTBEVÖLKERUNG
UNSELEKTIERTE PERSONENGRUPPEN

Manchmal wird die universelle Prävention dem Konzept der Gesundheitsförderung gleichgesetzt. Gesundheitsförderung und Prävention lassen sich nicht vollständig voneinander abgrenzen, da sich die Prävention nicht nur mit der Reduktion von Risikofaktoren, sondern auch mit der Stärkung von gesundheitsfördernden Schutzfaktoren befasst. Sowohl die Gesundheitsförderung als auch die Suchtprävention wollen die physische, psychische und soziale Gesundheit

erhalten und verbessern. Sie zielen auf den Nicht-Einstieg in den Konsum oder auf die Vorbeugung

- ▶ eines frühzeitigen Konsums
- ▶ eines übermäßigen Konsums
- ▶ negativer Auswirkung des Konsums
- ▶ eines chronischen Risikokonsums
- ▶ einer Abhängigkeit

ab. ●



DAS SUCHTSPIELBUCH

Spiele und Übungen zur Suchtprävention

VON ANDREAS ROBRA

Kallmeyer 2001



SUCHTPRÄVENTION

Praxishilfe für Kindergarten und Grundschule

VON ADALBERT METZINGER

Schneider-Verlag 2012



SUCHTPRÄVENTION IM JUGENDALTER

Interventionstheoretische Grundlagen und entwicklungspsychologische Perspektiven

VON HARALD PETERMANN, MARCUS ROTH

Juventa 2006

UNSER BILD VON SUCHTPRÄVENTION

Prävention im Gesamtkonzept sieht aus unserer Sicht bei blu:prevent vor, dass der Personenkreis, durch den die Jugendlichen zu 80 bis 90 Prozent im Alltag geprägt werden, ebenso Zielgruppe ist und miteinbezogen wird.

Wir möchten Jugendliche dabei unterstützen, sich selbst und ihr Verhalten zu reflektieren und dabei ihre Möglichkeiten und Fähigkeiten – ihre Schutzfaktoren – zu entdecken.

Im Einzelnen können das sein:

- ▶ **Kontakt-/Beziehungsfähigkeit:** die Fähigkeit, Kontakt zu anderen Menschen aufzunehmen und dauerhaft auf- und auszubauen.
- ▶ **Konfliktfähigkeit:** die Fähigkeit, Probleme und Konflikte zu bearbeiten und zu einer befriedigenden Lösung zu gelangen.
- ▶ **Frustrationstoleranz:** die Fähigkeit, mit Enttäuschungen und Versagen fertig zu werden.

- ▶ **Genussfähigkeit:** die Fähigkeit, kritisch zu konsumieren als Voraussetzung zum genussvollen Umgang mit Konsumangeboten – einschließlich der Fähigkeit zur Abstinenz.

- ▶ **Sinnhaftigkeit** oder auch: Kohärenzgefühl: einen Sinn im Leben zu finden, im Gleichgewicht zu sein.

So können sie zu mündigen Konsumenten werden und lernen im besten Falle, mit den vielfältigen Möglichkeiten unserer Konsumgesellschaft angemessen, verantwortungsvoll und gesund umzugehen. Suchtprävention kann die Entstehung von Abhängigkeiten vermutlich nicht völlig verhindern. Doch wir können einen Beitrag zum gesunden Aufwachsen junger Menschen leisten. Wir möchten Jugendliche in ihrer Lebenswelt erreichen, über Möglichkeiten und Risiken von Konsum und die Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung aufklären und gesunde Einstellungen und Verhaltensweisen stärken – damit Suchtprävention dort ansetzt, wo Sucht beginnt: im Alltag. ●



Unsere Merkmale erfolgreicher Suchtprävention

- ▶ **Aufklärend:** Fakten zum Thema Sucht und zu Suchtmitteln.
- ▶ **Erlebnisorientiert:** Besseres Lernen über das Erleben und Spüren mithilfe von z. B. Rauschbrillen, Rollenspielen etc.
- ▶ **Alltagsorientiert:** Was beschäftigt die Jugendlichen? Wie sieht ihr Alltag aus? Wo sind sie nicht frei, sondern beispielsweise Zwängen ausgesetzt?
- ▶ **Dialogorientiert:** Im Austausch mit den Jugendlichen sein, erzählen lassen, verstehen wollen.
- ▶ **Positiv:** Mut machen, stärken wollen, Freiheit vermitteln, gesunder Lifestyle, Eigenverantwortung positiv vermitteln, gut zu sich selber sein: Sich behandeln, als wäre man der größte Schatz.
- ▶ **Dauerhaft:** Suchtprävention sollte nicht einmalig sein, sondern immer wieder aufgegriffen werden. Beispielsweise mit einer Projektwoche oder in unterschiedlichen Fächern (Biologie, Chemie, Sozialkunde, Religion/Ethik).
- ▶ **Handreichend:** Nicht mit erhobenem Zeigefinger, da Jugendliche bei einer moralisierenden Vorgehensweise schnell abschalten. Jeder kennt süchtige Verhaltensweisen, keiner ist frei davon.
- ▶ **Authentisch:** Lebensberichte von Betroffenen berühren und sorgen für einen bleibenden Eindruck.



JUNGE MENSCHEN STÄRKEN

RESSOURCEN STÄRKEN – RESILIENZ FÖRDERN

Der Blick auf bestehende Ressourcen und die Förderung dieser Schutzfaktoren hat sich als fester Bestandteil präventiver Angebote durchgesetzt. Dieser salutogenetische Ansatz ermöglicht unter anderem die aktive und gleichwertige Mitarbeit vieler Fachkräfte unterschiedlicher Institutionen an einer positiven Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Resilienzen zu fördern ist hierbei zentraler Bestandteil.

Resilient, also psychisch widerstandsfähig, ist, wer:

- ▶ eine optimistische Grundhaltung besitzt
- ▶ seine aktuelle Lebenssituation akzeptieren kann
- ▶ die Fähigkeit zur Lösungsfindung besitzt
- ▶ die Opferrolle verlassen kann
- ▶ Verantwortung übernimmt und dieser auch gerecht wird
- ▶ neue Kontakte aufbauen und bestehende pflegen kann
- ▶ Vertrauen hat, die Zukunft selbst gestalten zu können

Eine besondere suchtpreventive Bedeutung erfährt dieser Ansatz in der Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien. Interessant ist hier: In Bezug auf vorhandene Ressourcen haben besonders Kinder aus suchtbelasteten Familien bereits einiges vorzuweisen, an das in der praktischen Arbeit angeknüpft werden kann: Sie

- ▶ nutzen eigene Talente bewusst,
- ▶ üben ein gemeinschaftliches Hobby aus,
- ▶ pflegen mindestens eine feste Freundschaft,
- ▶ haben Zugriff auf informelles Netzwerk in Krisenzeiten,
- ▶ engagieren sich häufig in Sport, Musik- und Theatergruppen,
- ▶ suchen Wohlfühlorte auch außerhalb des häuslichen Umfeldes.

Diese teilweise stark ausgeprägten Ressourcen helfen natürlich nicht nur Kindern aus suchtbelasteten Familien, ihre kritischen Situationen aktiv zu meistern.



INNERE STÄRKE RESILIENZ

OPTIMISTISCH SEIN

SITUATIONEN AKZEPTIEREN

LÖSUNGEN FINDEN

OPFERROLLE VERLASSEN

VERANTWORTUNG ANNEHMEN

KONTAKTE ENTWICKELN

ZUKUNFT PLANEN

BUCHEMPFEHLUNG

„WARUM HUCKLEBERRY FINN NICHT SÜCHTIG WURDE“

von Eckhard Schiffler, Beltz 1993

Dieses Buch gibt sehr interessante Denkanstöße zu wirksamen Resilienzen beispielsweise durch Abenteuer, positive Erlebnisse, gute Erfahrungen mit anderen Menschen und der Umwelt und die zuversichtliche Erfahrung, dass das, was man im Leben tut, einen Sinn hat und relevant ist (Kohärenzgefühl).

Auch besitzt jeder (junge) Mensch Ressourcen und Potenziale. Diese sollten unbedingt mit den Jugendlichen entdeckt und ihnen vor Augen geführt werden. Sie setzen Energie frei und können helfen, gesunde Alternativen zum Suchtmittelkonsum zu finden oder helfen sogar, die Sucht zu bewältigen. Folgende Dinge machen junge Menschen stark und widerstandsfähig:

- ▶ Förderung des Selbstwerterlebens/Selbstbewusstseins
- ▶ Stärkung der Belastbarkeit
- ▶ Liebe, Verständnis, bedingungslose Annahme erleben
- ▶ Raum zur Entfaltung/Kreativität haben
- ▶ Förderung der Selbständig- und Unabhängigkeit
- ▶ Anerkennung, positive Feedbacks
- ▶ Seinen Sehnsüchten folgen können/das Leben mit Leidenschaft leben können
- ▶ Offener und ehrlicher Umgang mit



persönlichen Schwierigkeiten, Trauer, Lebensschmerz, Belastungen ...

- ▶ Stärkung des eigenen Kohärenzgefühls
- ▶ Alternativen kennenlernen: „Konsumfreie Glücksbringer“ entdecken, Party machen, feiern, lachen, tanzen, sich belohnen lernen – das Leben feiern!

SUCHTPRÄVENTION IN DER SCHULE

Grundsätzlich gibt es viele Möglichkeiten, Suchtprävention an Schulen anzubieten:

Es können Projektstage bzw. -wochen zum Thema „Sucht“ gestaltet werden. Auch ist es möglich, das Thema in bestimmte Fächer wie Deutsch, Politik, Sozialkunde, Biologie, Religion/Ethik oder Chemie zu integrieren.

Es können externe Veranstalter (Polizei, Suchtpräventionsfachkräfte, Selbsthilfe, Krankenkasse, DRK) eingeladen werden.

Als besonders hilfreich hat sich herausgestellt, ein Gesamtkonzept zu entwickeln (Einbindung der Eltern, Lehrer, Schüler, Präventionsanbieter). Sie versprechen Nachhaltigkeit und der Personenkreis, durch den die Schüler überwiegend geprägt werden, wird mit einbezogen. Ausschließlich auf externe Anbieter zurückzugreifen ist nicht ratsam. Sie können durch eine Veranstaltung zwar Impulse weitergeben, sind danach aber oft nicht mehr verfügbar.

Eine Methode, die überzeugt ist, die Gestaltung von Suchtprävention innerhalb der Schülerschaft. Jugendliche lassen sich insbesondere bei diesen Themen von älteren Jugendlichen mehr sagen als von Erwachsenen. Hierzu gibt es interessante Konzepte, bei denen Zehnt- oder Elftklässler Prävention für die 7. Klasse anbieten.

Wie ein solcher Projekttag aussehen könnte, haben wir der E-Mail eines engagierten Schülers (11. Klasse) entnommen:

„Vorab möchte ich mich (...) bei Ihnen und dem gesamten blu:prevent-Team bedanken für die klasse Unterstützung. Wir haben für den Projekttag zur Stundenge-

staltung mit dem Online-Modul gearbeitet (...) und z. B. Jules Story in den Unterricht mit einbezogen. Das Highlight des Tages aber waren die Rauschbrillen – nicht nur aus unserer, sondern auch aus Sicht der Siebtklässler – mit denen wir einen Parkour im Pausenhof veranstaltet haben. Abschließend an diesem Tag haben wir dann noch alle zusammen alkoholfreie Cocktails nach Rezepten der blu:app gemixt, die übrigens sehr lecker waren. Den Rückmeldungen nach zu urteilen, die wir von den Schülern und Lehrern erhalten haben, scheint der Tag ziemlich gut angekommen zu sein, was uns sehr freut.“

Da dieses Konzept wirklich gut funktioniert und sich die jüngeren Schüler später gerne für die „nächste Generation“ engagieren, kann man den „kleinen Suchthelfer“ installieren: Ein älterer Schüler übernimmt für einen oder mehrere jüngere Schüler eine Paten- bzw. Tutorfunktion. Er erklärt sich bereit, in Sachen Schulprobleme, Fragen zum Thema Konsum etc. für die Jüngeren Ansprechpartner zu sein.

Generell ist ein gutes Netzwerk sehr wichtig: Kontakte zu Selbsthilfegruppen und Suchtberatungsstellen, Polizei, Vertrauenslehrern, Schulsozialarbeitern, Streetworkern sind essenziell, ebenso wie regelmäßige Informationen an den Elternabenden.

Möglichkeiten der offenen Kommunikation sollten geschaffen werden. ●

HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN BEI KONSUMIERENDEN SCHÜLERN (AM BEISPIEL CANNABIS)

ERKENNEN VON SUCHTMITTELKONSUM



Die Ursachen von Suchtmittelabhängigkeit und -gefährdung sind sehr vielfältig und es ist schwer, an äußeren Anzeichen (körperliche Ebene) einen Suchtmittelmissbrauch zu erkennen. Viele der äußeren Anzeichen können andere Ursachen haben (rote Augen = Erkältung). Auffällig werden die Schüler am ehesten durch Veränderungen in ihrem Verhalten. Der Schüler kann folgende Auffälligkeiten zeigen:

AUF KÖRPERLICHER EBENE

- ▶ gerötete Augen, extremes und unbegründetes Schwitzen, auffällig verlangsamtes Sprechen, vergrößerte oder verkleinerte Pupillen.
- ▶ mangelnde Pflege der Kleidung und Körperhygiene, auffällige Schläfrigkeit,
- ▶ unsichere Bewegungen, apathisches Verhalten, permanente Appetitlosigkeit.

AUF GEISTIGER/SEELISCHER EBENE

- ▶ erscheint müde, unruhig, unkonzentriert, sprunghaft.
- ▶ verschlechtert sich deutlich in den Leistungen, beteiligt sich wenig im Unterricht.
- ▶ mangelnde Motivation, hat zu nichts Lust und findet alles öde und leer, sieht alles nur negativ, sieht keinen Sinn darin, sich für etwas zu engagieren.
- ▶ hat Schwierigkeiten, eigene und fremde Grenzen zu spüren und zu respektieren, zieht sich verstärkt zurück, lässt niemanden an sich heran, kann sich und seine Möglichkeiten nicht richtig einschätzen.
- ▶ mangelndes Selbstvertrauen und klagt häufig, z. B. „ich weiß nichts ...“ oder „ich kann nicht ...“.

AUF DER SOZIALEN EBENE

- ▶ zeigt Schwierigkeiten im Umgang mit Konflikten und Krisen, sieht keine Möglichkeiten, auf anstehende Probleme zu reagieren, hat oft Wutausbrüche, reagiert mit Weglaufen oder Rückzug, wird in schwierigen Situationen schnell aggressiv, droht mit Gewalt, weicht aus, bagatellisiert.
- ▶ bricht langjährige Freundschaften ab, hält sich nicht an Abmachungen, zeigt sich eher passiv oder sehr dominant, sieht sich in sozialen Kontakten oft als Opfer.

Dies können Alarmzeichen sein, wenn sie stark und dauernd auftreten. Solche Veränderungen im Schülerverhalten weisen immer auf eine kritische Phase bei den Jugendlichen hin. Ein verstärkter Konsum von Alkohol und Drogen kann eine mögliche Reaktion auf diese Krise sein. Andere reagieren vielleicht mit Krankheit, Gewalt etc. Wichtig im Sinne der Prävention ist es, recht früh auf Verhaltensänderungen zu reagieren, um so einer Suchtgefährdung entgegenzuwirken.



MOTIVIERENDE GESPRÄCHSFÜHRUNG BEI JUGENDLICHEN

Als Interventionsmethode empfiehlt sich die motivierende Gesprächsführung, da sie geeignet ist, die Veränderungsmotivation von suchgefährdeten jungen Menschen positiv zu beeinflussen. Das Beratungskonzept soll zur Lösung ambivalenter Einstellungen gegenüber Verhaltensänderungen beitragen.

Im Folgenden werden die Grundzü-

ge der motivierenden Gesprächsführung erläutert. An dieser Stelle kann nur grob über diese Form der Kurzintervention informiert werden. Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter, Berater und Jugendleiter, die diese Form der Kurzintervention und Gesprächsführung einsetzen wollen, sollten eine Fortbildung durchführen. Mehr Infos zur Fortbildung auf S. 106

Empathie zeigen

Die empathische Grundhaltung ist das wesentliche Element der motivierenden Gesprächsführung, die gekennzeichnet ist durch ein nichtwertendes, einfühlsames Verstehen.

Diskrepanz erzeugen

Erzeugen Sie Diskrepanz, indem Sie mit der betreffenden Person über Lebensperspektiven und Zukunftswünsche sprechen und sie darin unterstützen, die Vor- und Nachteile ihres Konsums gegeneinander abzuwägen.

Möglicherweise wird ihr dadurch deutlich, dass die gesetzten Ziele und Wünsche nicht realisiert werden können, wenn sich der Konsum nicht verändert.

Beweisführung vermeiden

Vermeiden Sie Konfrontationen und Beweisführungen. Bringen Sie Geduld und Empathie auf, auch wenn die betreffende Person offenkundige Probleme noch nicht akzeptieren kann.

Den Widerstand aufnehmen

Nehmen Sie den Widerstand auf, indem Sie herausfinden, auf welche Ambivalenzen der Konsument hindeutet, und erkennen Sie die Eigenverantwortung des Betroffenen an, indem Sie auf der Grundlage sachlicher Informationen zusammen realistische Perspektiven erarbeiten.

Selbstwirksamkeitserwartung fördern

Meiden Sie skeptische oder gar resignative Äußerungen. Zeigen Sie Zuversicht und Vertrauen in die Fähigkeiten des Konsumenten.

STRATEGIEN ZUR FÖRDERUNG DER ÄNDERUNGSMOTIVATION

Ziele klären

Die Ziele müssen realistisch und umsetzbar sein.

Offene Fragen stellen

Offene Fragen sind geeignet, die Selbstexploration zu unterstützen. Sie ermutigen, über das Problemverhalten und die dazugehörige Motivation zu sprechen.

Aktiv zuhören

Beim aktiven Zuhören geben Sie die wesentlichen Inhalte der Äußerungen Ihres Gesprächspartners wieder. Dies bewirkt, dass die betreffende Person sich verstanden fühlt und ermöglicht ein Verstehen der Problematik. Beachten Sie, dass neben dem, was Sie verbal äußern, auch Ihr nicht-verbales Verhalten, also Gestik, Mimik usw. wirken. Wenn Sie aktiv zuhören, signalisieren Sie damit ihre Bereitschaft zur Unterstützung und zur Zusammenarbeit. Sie geben der betreffenden Person eine Rückmeldung und stärken ihre Eigenverantwortung. Beachten Sie, dass Sie Unterstützung anbieten können, aber die betreffende Person muss sich selbst entscheiden, ob sie eine Veränderung wünscht und ob sie die angebotene Hilfe annehmen möchte.

Ressourcen und Kompetenzen herausarbeiten

Jeder verfügt über Kompetenzen und Ressourcen. Diese zu erkennen und widerzuspiegeln steigert den Glauben an den Erfolg einer angestrebten Verhaltensänderung.

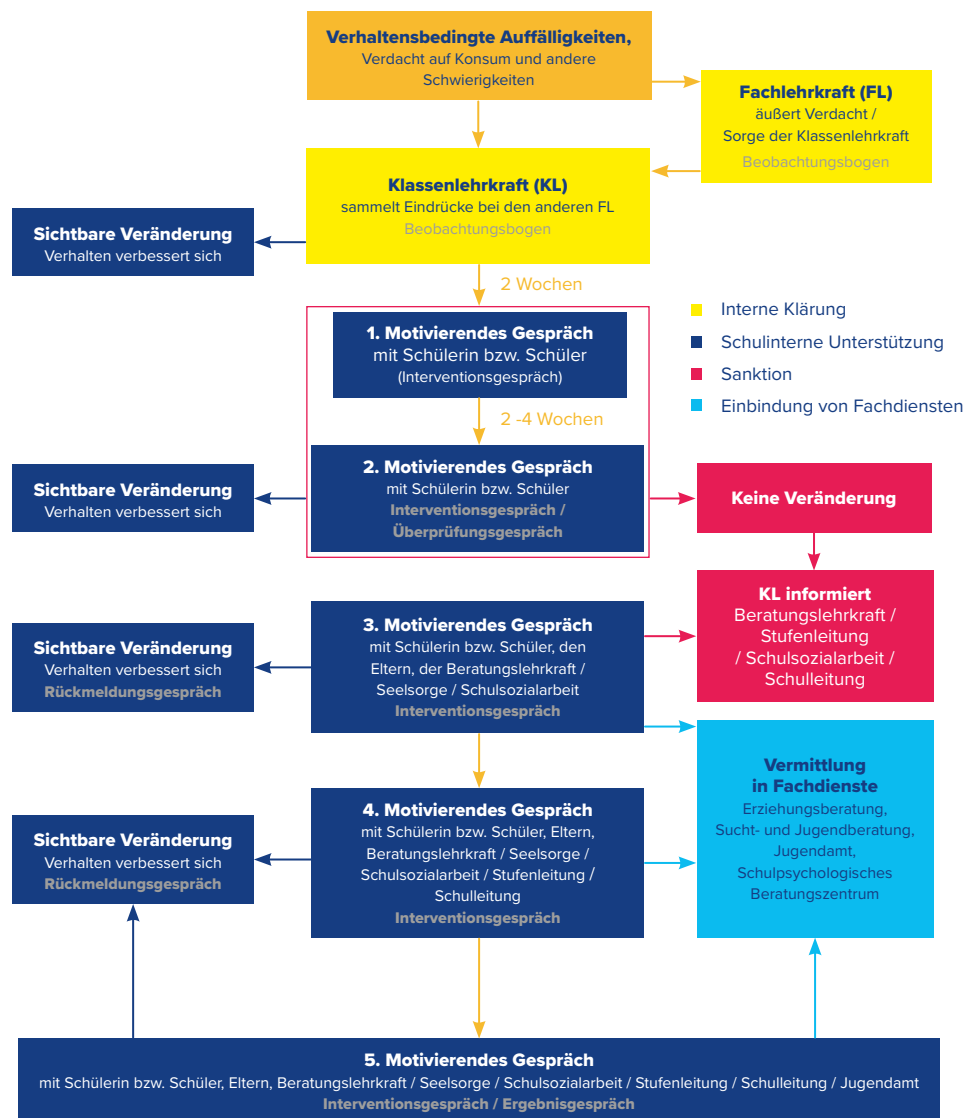
Selbstmotivierende Aussagen fördern

Selbstmotivierende Äußerungen sind Aussagen, die Einsicht in die Problematik bzw. Bereitschaft zu Verhaltensänderung erkennen lassen: Lassen Sie die betreffende Person beschreiben, welche Schritte oder Probleme sie bereits erfolgreich bewältigt hat.

Konstruktiver Umgang mit Defensivstrategien

Begeben Sie sich nicht auf Konfrontationskurs! Bleiben Sie beim aktiven Zuhören, d. h. bei dem Versuch, die Äußerungen der betreffenden Person zu reflektieren und ihren Widerstand als Ausdruck seiner Ambivalenz ernst zu nehmen. Widerstände und Ambivalenzen sollten nicht bekämpft, sondern als natürlich und verständlich angesehen werden.²⁴

UMGANG MIT SUCHTMITTELBEDINGTEN VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN



Quelle: Praxisbeispiel, Sucht- und Jugendberatung Ingelheim

UNTERRICHTSENTWURF 90 MIN. MIT BLU:INTERACT (SIEHE S.136)

Drei goldene Regeln mit den Schülern vereinbaren:

1

Alles Gesagte bleibt im
Raum (gilt für Schüler sowie
Lehrkräfte).

2

Stop-Regel (Schüler ent-
scheiden selbst, wie viel sie
erzählen möchten).

3

Einer spricht –
die anderen hören zu.



- ▶ Begrüßung und Vorstellung
- ▶ Setting und 3 goldene Regeln erklären
- ▶ WarmUp-Spiel (z. B. Stuhlkreis)
- ▶ anonymen Check über die blu:app/blu:interact durchführen
- ▶ Austausch über Ergebnisse des Checks
- ▶ Spiel/Übung: Suchtverlauf, Suchtbilder, Thesenbattle, Parcours, Quiz, Life Stories (blu:interact)
- ▶ Austausch über Sucht im persönlichen Umfeld der Schüler
- ▶ Übung: z. B. Rauschbrillen
- ▶ Kurze Feedbackrunde: Was haben die Schüler mitgenommen?
- ▶ Angebote für weiteren Kontakt (Chat), Bezugspersonen vor Ort bzw. die Social-Media-Angebote von blu:prevent weitergeben
- ▶ Verabschiedung



CANNABISKONSUM UNTER JUGENDLICHEN UND JUNGEN ERWACHSENEN

von D. Ott, Villa Schöpfung gGmbH – Zentrum für Suchtprävention, www.villa-schoepflin.de

Aktuelles zum Konsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Der Konsum von Cannabisprodukten in Deutschland verzeichnet in den letzten zehn Jahren einen erneuten Anstieg. Es wird eine zunehmende Konsumbereitschaft bei „Jugendlichen (12-17 Jahre)“ und „jungen Erwachsenen (18-25 Jahre)“ in den Rubriken der Lebenszeit-, 12-Monats- und 30- Tageprävalenz verzeichnet. Ein großer Teil der User stellt den Konsum von Cannabisprodukten jedoch wieder ein, ohne weitreichende negative Auswirkungen erlebt bzw. bemerkt zu haben. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Konsum von Cannabisprodukten als harmlos eingestuft werden sollte.²⁵

Die Auswirkungen des Konsums auf das Gehirn bei jungen Menschen

Der Blick auf aktuelle wissenschaftliche Expertisen und Studien bezüglich der Wirkweisen von Cannabinoiden auf das menschliche, insbesondere jugendliche, Gehirn untermauert die Wichtigkeit der Cannabisprävention. Das Cannabinoidsystem besteht aus zwei Bindungsstellen, den sogenannten Cannabinoidrezeptoren (CB1- und CB2-Rezeptoren) und den körpereigenen Cannabinoiden (z. B. Anandamid und 2-Arachidonylglycerol). Cannabinoidrezeptoren lassen sich auch außerhalb des Gehirns im Körper lokalisieren, zum Beispiel im kardiovaskulären System, dem Gastrointestinaltrakt, der Leber, dem Immunsystem, Muskeln, Knochen, dem Reproduktions-

system, der Haut und der Lunge. Körper-eigene Cannabinoide werden im Normalfall nur bei Bedarf freigesetzt, um die Neurochemie unseres Gehirns und Körpers im Gleichgewicht zu halten. Der Wirkstoff THC, welcher durch Aufnahme von Cannabis in den Körper gelangt, kann sich jedoch an beide Cannabinoidrezeptoren binden und diese aktivieren. Da diese Aktivierung allerdings ohne einen physiologischen Grund stattfindet und nicht beabsichtigt ist, führt diese zu einer nicht gewollten Funktionsübernahme, was zu fehlerhaften sowie unvorhersehbaren Auswirkungen im Körper führt. Eine Vielzahl von Studien weist einen Zusammenhang zwischen dem Konsum von Cannabisprodukten im Kindes- und Jugendalter und möglichen hirnstrukturellen Veränderungen, in welchen eine vermehrte Dichte der CB1-Rezeptoren nachgewiesen werden kann, nach. Korrespondierend lassen sich durch weitere Studien mögliche weitere kontraproduktive Auswirkungen ableiten, wie z. B. ein geringerer Bildungserfolg (höhere Schulabbruchquote), erhöhtes Auftreten von affektiven und psychotischen Symptomen und Störungen sowie negative Auswirkungen auf das kardiovaskuläre System. Zusammenfassend kann folgende Botschaft abgeleitet werden: Je früher, je hochdosierter und regelmäßiger Cannabisprodukte konsumiert werden, desto höher ist das Risiko für Einschränkungen in der psychischen, körperlichen und geistigen Entwicklung.^{26 27 28 29 30 31 32 33 34}

Konsequenzen für die Cannabisprävention an der Schule

Aktuell steht die Cannabisprävention vor sehr großen Herausforderungen. Trotz wissenschaftlicher Erkenntnisse zu den negativen Auswirkungen des Cannabiskonsums erfreut sich Cannabis einer zunehmenden Beliebtheit. Subjektiv positiv empfundene Effekte werden primär wahrgenommen und unter anderem durch eine starke Medienpräsenz kommuniziert. Hinzu kommen politische Debatten zur Legalisierung von nichtmedizinischen Cannabisprodukten und zunehmende Legalisierungen in anderen Ländern, die sich auf die Zahl der Befürworter auswirken. In Folge müssen Präventionsfachkräfte, die sich für Cannabisprävention im schulischen Setting einsetzen, viel mehr Überzeugungsarbeit und Engagement aufbringen. Kontinuierliche Präventionsangebote im Bereich Cannabis im Setting Schule sind heutzutage nicht selbstverständlich.

Ein nicht zu vernachlässigendes Hemmnis ist der Irrglaube, dass die Implementierung eines Präventionskonzeptes an Schulen, bei dem die Cannabisprävention fester Bestandteil ist, darauf hindeutet, dass an der Schule eine erhöhte Cannabisproblematik besteht. An dieser Stelle sind die Präventionsfachkräfte gefragt, einen Perspektivwechsel anzustoßen. Cannabisprävention an der Schule muss als Zeichen gelesen werden, dass sich die Schule engagiert und Verantwortung übernimmt. Die Schule setzt damit allen Eltern, Schülern und auch dem Lehrerkollegium ein klares Zeichen, indem sie anerkennt, dass der Cannabiskonsum unter jungen Menschen ein gegenwärtiges Thema ist, welchem sie sich aktiv stellt. Ihr Engagement ist keine Schwäche, im Gegenteil, es ist ein Gütesiegel, ein Qualitätsmerkmal und kann unter anderem eine Entscheidungshilfe für die Auswahl dieser Schule sein, wenn diese evidenzbasierte, wirksame Maßnahmen zur Cannabisprä-



vention umsetzt. Eine Möglichkeit wäre zum Beispiel der in diesem Buch unter BEST PRACTICE vorgestellte Workshop „Cannabis – quo vadis“.

Die Herausforderungen im Falle einer gesetzlichen Änderung

Im Falle einer Entkriminalisierung oder Legalisierung in Deutschland ist zu betonen, dass dies nicht bedeuten darf, dass der Konsum von Cannabisprodukten (besonders in der Adoleszenz) als harmlos und unschädlich interpretiert wird. Trotz ihrer legalen Verfügbarkeit zählen beispielsweise Alkohol und Nikotin nicht als gesundheitsfördernd. Ebenfalls widersprüchlich gestalten dürfte sich die Diskussion um die Altersgrenzen. Wie bereits erwähnt dürfen die negativen Auswirkungen auf das heranreifende Gehirn in der Adoleszenz nicht außer Acht gelassen werden. Hierbei stellen weitere Veröffentlichungen wissenschaftlicher Untersuchungen ein wichtiges Fundament zur Beurteilung und Einstufung der Nebenwirkungen eines nicht medizinischen Cannabiskonsums in der Phase der Adoleszenz dar. Ferner müssten im Falle einer gesetzlichen Änderung aktuell bestehende Maßnahmen zur Einhaltung des Jugendschutzes überprüft und ggf. überarbeitet werden.^{35 36} ●



ÜBERBLICK GESETZESLAGE

§

BETÄUBUNGSMITTELGESETZ

Besonders bei einigen jüngeren Cannabis-konsumenten hat sich der Irrglaube verbreitet, dass der Besitz geringer Mengen Drogen zum Eigenkonsum nicht strafbar sei. Nach dem deutschen **Betäubungsmittelgesetz (BtmG)** ist jeder Umgang mit Betäubungsmitteln (Rauschgiften) ohne behördliche Genehmigung strafbar.

Generell gilt: Auch der Besitz einer verschwindend geringen Menge, beispielsweise von Cannabisprodukten, ist grundsätzlich strafbar. Bei einer geringen Menge kann die Staatsanwaltschaft von der Strafverfolgung absehen. Eine Gewähr für das Einstellen eines Verfahrens gibt es aber nicht.

In jedem Fall hat die Polizei Strafverfolgungspflicht und führt in der Regel die folgenden Maßnahmen durch:

- ▶ vorläufige Festnahme
- ▶ körperliche Durchsuchung
- ▶ bei Minderjährigen direkte Information an die Erziehungsberechtigten
- ▶ Einleitung eines Ermittlungsverfahrens
- ▶ Mitteilung an die Führerscheinstelle (siehe auch Alkohol und Drogen im Straßenverkehr)
- ▶ ggf. Durchsuchung der Wohnung, bei Personen unter 18 Jahren die Durchsuchung der Wohnung der Eltern

EINE EINSTELLUNG DES VERFAHRENS IST IN DIESEN FÄLLEN AUSGESCHLOSSEN:

- ▶ Handel mit Betäubungsmitteln
- ▶ Die Tat wurde in Schulen, Jugendheimen, Kasernen etc. begangen
- ▶ Die Tat könnte Kindern und Jugendlichen Anlass zur Nachahmung geben

Näheres regelt das Betäubungsmittelgesetz (BtmG). Es stellt klar, dass es sich bei Drogenmissbrauch und -handel keineswegs nur um Bagatel- oder Kavaliersdelikte handelt. Ein paar kurze Auszüge hieraus haben wir für Sie zusammengestellt:

§ 29 BETÄUBUNGSMITTELGESETZ

Der § 29 BtmG sieht für Handel, Besitz und Erwerb von Betäubungsmitteln eine Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren vor, ab zwei Jahren, wie bei anderen Haftstrafen auch, ohne Bewährung.

Mehr Informationen und den genauen Wortlaut des §29 finden Sie auf: www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/_29.html

	Jugendliche					
	Kinder unter 14 Jahren		unter 16 Jahre		unter 18 Jahre	
	ohne Begleitung einer erziehungsbeauftragten Person	in Begleitung einer erziehungsbeauftragten Person	ohne Begleitung einer erziehungsbeauftragten Person	in Begleitung einer erziehungsbeauftragten Person	ohne Begleitung einer erziehungsbeauftragten Person	in Begleitung einer erziehungsbeauftragten Person
§ 4 Aufenthalt in Gaststätten						
Aufenthalt in Nachtbars, Nachtclubs						
Anwesenheit bei öffentlichen Tanzveranstaltungen z. B. Disko						
§ 5 Tanzveranstaltungen anerkannter Träger der Jugendhilfe – bei künstlerischer Betätigung oder Brauchtumpflege						
Anwesenheit in Spielhallen; Teilnahme an Glücksspielen						
§ 7 Anwesenheit bei jugendgefährdenden Veranstaltungen und in Betrieben						
§ 8 Aufenthalt an jugendgefährdeten Orten						

§ 9 Abgabe/Verzehr von Branntwein, brennweinhaltenen Getränken u. Lebensmitteln						
Abgabe/Verzehr anderer alkoholischer Getränke (z. B. Bier, Wein)						
§ 10 Abgabe und Konsum von Tabakwaren						
§ 11 Besuch öffentlicher Filmveranstaltungen nur nach Freigabe; ohne Altersbeschränkung, ab 6/12/16 J. (Filme ab 12 Jahren auch schon ab 6 J. in Begleitung der Eltern)						
§ 12 Abgabe von Datenträgern mit Filmen oder Spielen nur nach Freigabe; ohne Altersbeschränkung, ab 6/12/16 J.						
§ 13 Spielen an elektronischen Bildschirmgeräten ohne Gewinnmöglichkeit nur nach Freigabe; ohne Altersbeschränkung, ab 6/12/16 J.						



erlaubt



nicht erlaubt

Die Vorschriften gelten nicht für verheiratete Jugendliche.

DROGENNOTFALL

Falls eine Person durch Drogenkonsum in eine psychische oder körperliche Notsituation gerät, ist sofort Kontakt aufzunehmen und bei ihr zu bleiben. Da es oft schwierig ist, einen Drogennotfall richtig einzuschätzen, kann es wichtig sein, schnell ärztliche Hilfe zu holen. Nachfolgend sind ein paar Erste-Hilfe-Maßnahmen beschrieben, die in solchen Situationen angewendet werden können:

- ▶ **Ärztlicher Notruf: 112**
- ▶ **Sucht- und Drogen-Hotline: 01805-313031**
(24 h, 14ct/Min., Mobilfunkpreise abweichend)

ERSTE HILFE – SCHRITT FÜR SCHRITT

Diese Anleitungen können den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses nicht ersetzen.

Falls die Person angespannt, ängstlich, panisch ist:

Bringen Sie sie an einen ruhigen Ort mit wenig Licht, wenigen Geräuschen und wenigen Menschen und sorgen Sie für frische Luft. Achten Sie auch darauf, dass sie sich nicht unterkühlt.

- ▶ Öffnen Sie enge Kleidung, falls möglich.
- ▶ Behandeln Sie sie sanft und vorsichtig. Haben Sie Geduld und verbreiten Sie keine Panik.
- ▶ Reden Sie beruhigend auf sie ein („talking down“) und bleiben Sie dabei. Bei zu schneller Atmung (Hyperventilation) versuchen Sie, sie zu ruhiger und weniger tiefer Atmung anzuleiten, indem Sie das richtige Atmen vormachen.

Falls die Person überhitzt ist und „austrocknet“ (dehydriert):

- ▶ Warnsignale sind Krämpfe, Schwindel, Ohnmachtsgefühle, Kopfschmerzen und plötzliche Müdigkeit.
- ▶ Bringen Sie sie an einen kühlen, ruhigen Ort.
- ▶ Reichen Sie Wasser oder ein Softgetränk (ohne Koffein!) und versuchen Sie, beruhigend einzuwirken. Falls keine Besserung eintritt, rufen Sie den Notarzt und sorgen Sie dafür, dass sie bis zum Eintreffen des Arztes nicht alleine bleibt.
- ▶ Bei Muskelzittern- und krämpfen: Verabreichen Sie – wenn möglich – ein (trauben-) zuckerhaltiges Getränk.
- ▶ Bei Kreislaufproblemen (blasse, nasse Haut, schneller Puls) sollten Sie sie in die Schocklage bringen: Person hinlegen und die Beine hochhalten, damit genügend Blut ins Gehirn zurückfließt.
- ▶ Wenn ein Krampfanfall vorliegt – gekennzeichnet durch unkontrolliertes Muskelzucken – sollten Sie einen Notarzt rufen und dafür sorgen, dass sie sich nicht selbst verletzen kann. Legen Sie sie frei auf den Boden und entfernen Sie Gegenstände, an denen man sich stoßen könnte. Schränken Sie die Bewegungen nicht ein. Schützen Sie vor allem den Kopf durch eine weiche Unterlage wie z. B. einen Pullover.

Falls die Person schläfrig wird und Bewusstlosigkeit droht:

- ▶ Rufen Sie sofort den Notarzt (Notruf 112)! Versuchen Sie, sie wach zu halten, allerdings nicht durch heftiges Schütteln, das könnte die Situation verschlimmern.
- ▶ Bringen Sie sie in die stabile Seitenlage und sprechen Sie mit ihr. Wie Sie jemanden in die stabile Seitenlage bringen, wird Ihnen z. B. auf der Webseite vom Deutschen Roten Kreuz erklärt.
- ▶ Entfernen Sie alle Gegenstände, die irgendwie behindern können, also z. B. enge Kleidung, Kaugummi oder Zahnersatz.
- ▶ Verabreichen Sie Getränke, am besten Wasser. Niemals koffein- oder teeinhaltige Getränke geben, da dies zu Wechselwirkungen mit sonstigen eingenommenen Substanzen führen kann.

Falls die Person bewusstlos wirkt:

- ▶ Prüfen Sie durch lautes Rufen „Ist alles okay?“ und sanftes Schütteln an der Schulter, ob die Person ansprechbar ist.

Wenn die Person nicht reagiert:

- ▶ Legen Sie sie auf den Rücken und machen Sie die Atemwege durch Überstrecken des Halses und Anheben des Kinns frei.
- ▶ Kontrollieren Sie die Atmung: Bewegt sich der Brustkorb, können Sie Atem spüren oder hören?
- ▶ Entscheiden Sie, ob die Person normal atmet. In den ersten Minuten nach einem Herzstillstand kann es sein, dass das Opfer noch Schnappatmung hat. Wenn Sie sich nicht sicher sind, handeln Sie so, als ob die Person nicht normal atmet.

Wenn die Person nicht oder nicht normal atmet:

- ▶ Rufen Sie um Hilfe und lassen Sie den Notarzt (Notruf 112) rufen. Es kann wichtig sein, dem Notarzt genau zu erzählen, ob der Betroffene Drogen konsumiert hat (falls bekannt) und – wenn vorhanden – Reste der Substanz mitzugeben.
- ▶ Leiten Sie Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) ein. Die HLW gilt als wichtigste Maßnahme noch vor der Beatmung: Hocken Sie sich neben die Person, legen Sie den Handballen einer Hand auf das untere Drittel des Brustbeins, legen Sie den Ballen der anderen Hand auf die erste Hand, verschränken Sie die Finger und stellen Sie sicher, dass Sie nicht auf die Rippen drücken.
- ▶ Drücken Sie nun bei einer Kompressionsfrequenz von mindestens 100/Min., bei mindestens 5 cm Kompressionstiefe. Nehmen Sie den Druck nach jeder Kompression weg, ohne den Kontakt zur Brust zu verlieren. Druck- und Entlastungsdauer sollten gleich sein. Wenn Sie geschult sind: Geben Sie jeweils nach 30 Kompressionen zwei Atemspenden (Mund-zu-Mund).
- ▶ Unterbrechen Sie die Wiederbelebung nicht, bis professionelle Hilfe eingetroffen ist und die betroffene Person übernimmt oder die Person aufwacht, sich bewegt, die Augen öffnet oder normal zu atmen beginnt oder Sie erschöpft sind. Wenn ein Defibrillator öffentlich zugänglich ist, kann dieser auch vom Laien verwendet werden, weil die einfache Handhabe kurz und klar beschrieben ist.³⁷

BEST PRACTICE

risflecting® – Leben in Rausch- und Risikobalance	104
Move - motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen	106
FRED- Frühintervention	108
HaLT – Hart am Limit	109
Quit the shit	110
„Cannabis – Quo Vadis?“	111
Tom & Lisa	112
Klarsicht	113
Spielfieber 2.0	114
Mindzone	115
Planet Youth	116
Klasse2000	117
Trampolin	118
Schulungen, Fortbildungen und mehr	120
Hilfreiche Internetseiten und Apps	124

RISFLECTING® – LEBEN IN RAUSCH- UND RISIKOBALANCE

risflecting® ist ein innovativer pädagogischer Ansatz und fördert einen souveränen Umgang mit Rausch und Risiko. Er bezieht sich unter anderem auf unsere ersten Entdeckungen und Gefühle als Kinder.

Als Kinder haben wir täglich „Trancen“ erlebt, beispielsweise Wolkenbilder gesehen oder beim Autofahren wurden die Rapsfelder zu Honigbrot und grüne Wiesen zu Waldmeister-Wackelpudding. Verstecken spielen wurde durch Fantasien noch spannender und beim „Nicht-den-Boden-berühren“ haben wir echte Lava unter uns gesehen.

Später suchen wir immer wieder das Gefühl von verdichtetem Leben bei Feiern, Fußballspielen, an der Kletterwand, in der Sexualität, auf Reisen ...

„Die Welt ist voll von Rauscherlebnissen – und leer, was Hilfestellungen betrifft, diese zu kultivieren.“

„Rausch- und Risikobalance gelingt in einer Kultur der Achtsamkeit und des Dialogs“ – Das funktioniert dann, wenn wir verstehen,

dass Drogenkonsum (legal oder illegal) kein Problem zugrunde liegen muss. Wer Action-sport oder sexuelle Abenteuer sucht, hat auch kein grundsätzliches Problem, sondern ist in erster Linie Mensch. „Er verdient Achtung und Begleitung und Landkarten bei seinem Sprung ins Außeralltägliche.“ Diese Landkarten sollen auch Landkarten sein, damit man nach dem Sprung sicher landen kann.

Die klassische Prävention zielt häufig auf Bewahrungspädagogik ab – risflecting® hat jedoch einen anderen Ansatz.

„Durch diesen Versuch der Minimierung von Risiko- und Rauschsituationen werden aber Gesundheitspolitik und Prävention zunehmend als weltfremd erlebt. Pädagogik, die Rausch und Risiko ausschließlich mit Gefahren und Tod assoziiert, hilft Menschen nicht, Kommunikation zwischen ihrem Lebensalltag und ihren außeralltäglichen Sehnsüchten und Erfahrungen aufzubauen.“³⁸

► www.risflecting.at

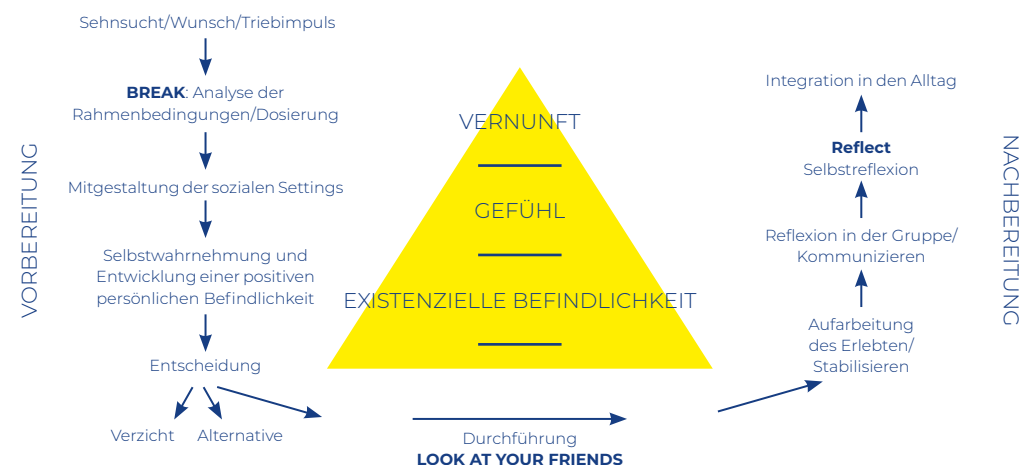
Prävention nach dem risflecting®-Ansatz sieht folgendermaßen aus:

- Der Pädagoge ist in der Rolle des Wegbegleiters.
- Es gilt: Nicht die Gefahr vermeiden, sondern das Risiko gestalten.
- Jeder ist sein eigener Risiko/Challenge-Manager und lässt sich nicht von der Angst leiten.
- Das Ampelsystem wird als Leitsystem erlernt, um die Gefahr einschätzen zu können.
- Es geht darum, Selbstverantwortung zu trainieren, Sinn zu stiften, Abenteuer einzugehen und Gestaltungsmöglichkeiten zu entdecken (z. B. Medienkompetenz).

Gerald Koller, der Initiator von risflecting®, sagt: „Lust am Nervenkitzel gilt es zu beherrschen.“ Es bringe nichts, zu sagen, dass etwas nicht gut sei, zu gefährlich sei – das alleine erreiche die Jugendlichen nicht. Er ist der Meinung: „Je besser die Vorbereitung, je besser die Nachbereitung einer außergewöhnlichen Erfahrung, desto besser/gesünder werde ich mit ihr umgehen und umso mehr kann ich aus ihr lernen.“

risflecting® besteht aus drei Kompetenzen:

1. **Break** – Das Innehalten vor einer Aktion, ein Bewusstwerden, Wahrnehmen und Entscheiden, den nächsten Schritt zu gehen.



Kontakt risflecting® Deutschland

LZG-Akademie · 06131 - 2069-78 · www.lzg-akademie-rlp.de/risflecting



MUT ZUM RISIKO

Herausforderungen für die Arbeit mit Jugendlichen

VON JÜRGEN EINWANGER (HG.)

Reinhardt-Verlag 2007

MOVE – MOTIVIERENDE GESPRÄCHSFÜHRUNG MIT JUGENDLICHEN

MOVE ist eine Fortbildung in Gesprächsführung. Das vermittelte Beratungskonzept orientiert sich an den Prinzipien des Motivational Interviewing (MI) und des Transtheoretischen Modells der Verhaltensänderung (TTM). Anhand konkreter Gesprächssituationen werden die Interventionen und Strategien vorgestellt und praxisnah trainiert. MOVE wird für verschiedene Settings und mit verschiedenen Themenschwerpunkten angeboten, hat aber immer die gleiche Grundstruktur.

Konsumierende Jugendliche

Aktuelle Zahlen belegen, dass Erfahrungen mit Alkohol und illegalen Drogen wie Cannabis und Ecstasy bei einem großen Teil der Jugendlichen zum Alltag gehören. Für die Gruppe der riskant konsumierenden Jugendlichen sind Maßnahmen notwendig, die ihnen angemessene Unterstützung bieten, um eine Entwicklung in Richtung Abhängigkeit zu verhindern. Jugendliche Konsumenten definieren sich in der Regel nicht als suchtfährdet, solange keine schwerwiegenden Folgeprobleme aufgetreten sind.



Methodisches Vorgehen

Anhand vieler konkreter Gesprächssituationen werden die Interventionen und Fertigkeiten gemeinsam erarbeitet und dabei viel Wert auf Nachvollziehen, Ausprobieren und Üben gesetzt. Theoretische Grundlagen und Hintergrundwissen (rechtliche Aspekte, Suchtentwicklung) werden in Form von Referaten und durch Begleitmaterialien vermittelt.

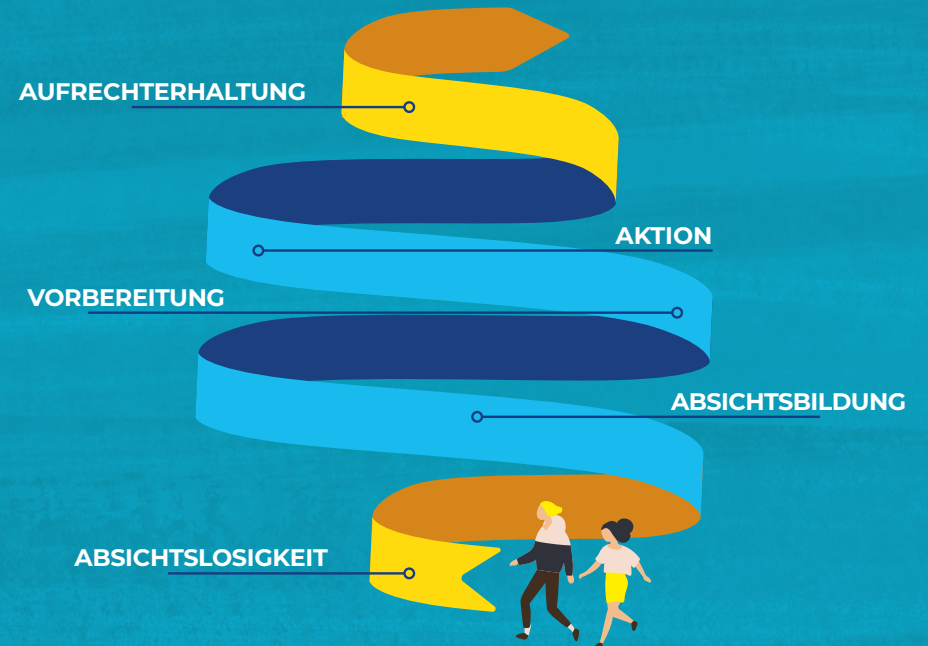
Angesprochen sind Mitarbeiter

- ▶ in Schulen,
- ▶ in der außerschulischen Jugendarbeit,
- ▶ in den Einrichtungen der Jugendhilfe,
- ▶ in der medizinischen Grundversorgung,
- ▶ in Sportvereinen,
- ▶ im Eventbereich,

die vor der Frage stehen, wie sie bei einem beobachteten, möglicherweise riskanten Konsumverhalten von legalen oder illegalen Rauschmitteln angemessen reagieren können.



STADIEN DER VERHALTENSÄNDERUNG (TTM)



Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen

Eine Fortbildung in Gesprächsführung für Kontaktpersonen von Jugendlichen aus unterschiedlichen Praxisfeldern sieht folgendermaßen aus: Die zwölf Einheiten à 90 Minuten werden sowohl als dreitägige Blockveranstaltung als auch in Form von drei eintägigen Veranstaltungen angeboten. Die Fortbildung wird von einem Team ausgebildeter Präventionsfachkräfte organisiert und durchgeführt. Externe Referenten werden mit einbezogen.



Kontakt ginko Stiftung für Prävention

www.move-trainings.de
Tel. 0208 30069-31

FRED – FRÜHINTERVENTION

FRED

Frühintervention bei
erstauffälligen
Drogenkonsumierenden

FreD steht für Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten und beruht auf einem von der LWL-Koordinationsstelle Sucht entwickelten und erprobten Bundesmodellprojekt. Mittlerweile wird es in unterschiedlichen Ländern in Europa angewendet. Die Idee ist, die Stellen als Kooperationspartner ins Boot zu holen, bei denen die Jugendlichen als Drogenkonsumenten aufgefallen sind. Über diese sogenannten Settings kann man Zugang zu den jungen Menschen bekommen. Das Hauptziel von FreD ist, Jugendlichen, die mit ihrem Rauschmittelkonsum erstmalig auffällig geworden sind, durch eine frühzeitige Intervention vor dem Risiko einer

Abhängigkeit zu schützen. Dabei setzt FreD darauf, bei den Jugendlichen eine kritische Selbstreflexion in Gang zu setzen. Das Programm basiert auf dem Ansatz der Früh- und Kurzintervention: FreD steuert in einem passgenauen Angebot dem riskanten Konsumverhalten entgegen, damit es sich nicht verfestigt. In Form eines Kurses werden die Jugendlichen unterstützt, eine eigene Haltung zu ihrem Konsum zu finden sowie anschließend selbstverantwortlich mit Rauschmitteln umzugehen. FreD richtet sich an junge Menschen zwischen 14 und 21 Jahren, die bei der Polizei oder Justiz, in der Schule, am Arbeitsplatz oder anderen sogenannten Settings als experimentierende bis riskante Drogenkonsumenten aufgefallen sind. Zu den Substanzen gehören Alkohol sowie alle illegalen Drogen außer Heroin. Für manifest abhängige Jugendliche ist FreD dagegen nicht das richtige Angebot, diese sollten an andere Angebote der Suchthilfe vermittelt werden. ●

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Koordinationsstelle Sucht
www.lwl-fred.de
Tel. 0251 591-4710

HaLT – HART AM LIMIT



Als ein sehr erfolgreicher Ansatz ist das bundesweite Modellprojekt HaLT – Hart am Limit, zu nennen, das bereits an 161 Standorten in Deutschland etabliert wurde.

Entwickelt wurde es vom Team der Villa Schöpflin gGmbH – Zentrum für Suchtprävention im Jahr 2002. Gründer der Villa ist Hans Schöpflin, der die Vision hatte, nicht nur einen Jugendlichen, sondern hundert oder tausend Jugendliche zu erreichen.

HaLT ist kommunal und politisch verankert. Es geht darum, die Öffentlichkeit für den riskanten Alkoholkonsum im Jugendalter zu sensibilisieren. HaLT verbindet Verhaltens-

und Verhältnisprävention und spricht gleichzeitig Jugendliche und Erwachsene an. Es vermeidet dadurch eine Individualisierung jugendlichen Alkoholmissbrauchs und ein „Zuschieben“ der Verantwortung allein auf Jugendliche und deren Eltern. Das Projekt bezieht den Kontext mit ein, weil sich nachhaltige Lösungsansätze nur hieraus ableiten lassen. Neben dem Schwerpunkt „Kommunale Alkoholprävention“ wird auf das „Multiplikatorenkonzept“ viel Wert gelegt: Alle müssen an einem Strang ziehen: Gemeindevertreter, Festveranstalter, Lebensmitteleinzelhandel, Vereine, ...

Die regionale HaLT-Fachkraft ist die zentrale Ansprechpartnerin und koordiniert die einzelnen Maßnahmen, erstellt Informationsmaterialien und bietet Schulungen und Workshops zum Thema Jugendschutz an. ●

Weitere Informationen und Kontakt:
www.halt.de

QUIT THE SHIT



„Quit the shit“ ist ein anonymes und kostenloses Ausstiegsprogramm der BZgA für (jugendliche) Cannabiskonsumierende. Nach der Anmeldung für die Online-Beratung folgt die Klärung individueller Ziele per One-to-one-Chat mit einem ausgebildeten Berater bzw. einer ausgebildeten Beraterin. In einem Online-Tagebuch und für sie freigeschalteten Übungen können die Teilnehmenden ihren Konsum reflektieren. Mit Gleichgesinnten können sie sich im Forum austauschen. Zum Abschluss des Programms steht ein Einzelchat mit dem Berater an. In diesem Gespräch geht es darum, wie das Programm geholfen und den Konsum verändert hat und was die nächsten Schritte sind. Eine Nachbefragung erfolgt direkt nach Beendigung sowie nach 3, 6 und 12 Monaten.

Die Teilnahme ist kostenlos.

Ziel ist, mit dem Kiffen aufzuhören oder es zu reduzieren sowie wertvolle Informationen zu erhalten, um den Konsum von

Cannabis in den Griff zu bekommen.

Die Informationen ersetzen aber keine individuelle Beratung. Denn jeder Konsument hat möglicherweise unterschiedliche Ziele, die es zu berücksichtigen gilt.

Inhalte des Online-Programms:

VORBEREITUNG

- Liegt eine Cannabisabhängigkeit vor?
- Bin ich gewillt, mein Konsumverhalten zu reflektieren und zu ändern?
- Will ich den Konsum reduzieren oder aussteigen?
- Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Cannabiskonsum und evtl. psychischen Erkrankungen?

DER ANFANG

- Einen Anfang machen: Erste Schritte zur Änderung der Konsumgewohnheiten
- Auf Entzugssymptome gefasst sein
- Umgang mit Entzugssymptomen
- Mit Craving umgehen

DER WEG

- Risikosituationen erkennen
- Kontrollstrategien anwenden
- Standhaft bleiben, wenn andere kiffen
- Alternativen finden
- Mit Risikosituationen umgehen
- „Fine-Tuning“ - Kontrollstrategien optimieren

Weitere Informationen und Kontakt:
www.quit-the-shit.net

„CANNABIS – QUO VADIS?“



Cannabis – quo vadis?“ ist ein interaktiver Präventionsparcours, der Jugendlichen im Alter von 13 bis 19 Jahren anhand von sechs Themenstationen fachlich fundierte und sachliche Informationen zum Thema Cannabis vermittelt, die Wissen aus der Präventionspraxis und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse beinhalten.

Der Präventionsparcours ist für Schulklassen (empfohlen für die Klassenstufen 8-10) oder Jugendgruppen in anderen Settings (z. B. Jugendzentren, Jugendhilfe) ab einer Gruppengröße von zehn bis 35 Personen geeignet und kann mit der dazugehörigen Methodenbox durchgeführt werden. Für die Umsetzung des interaktiven Workshops werden 120 Minuten benötigt. Hauptziele des Workshops sind:

- Jugendliche über die vielfältigen Auswirkungen des Cannabiskonsums interaktiv aufklären

- Nichtkonsumenten in ihrer Haltung stärken
- Konsumenten motivieren, ihren Konsum zu reflektieren
- Vermittlung einheitlicher und glaubwürdiger Informationen und Präventionsbotschaften
- Konstruktive und kritische Diskussion der Jugendlichen untereinander
- Informationen über persönliche Ansprechpartner an Schulen und von weiteren regionalen Beratungsangeboten
- Transparenz und Klarheit bezüglich juristischer Grundlagen hinsichtlich des Cannabiskonsums
- Einbeziehung von Eltern und Lehrkräften in das Thema „Regeln rund um Cannabis“

Besonderer Hinweis:

Die Umsetzung muss über zertifizierte Moderatorenerfolge. Zertifizierungskurse können direkt bei der Villa Schöpflin gGmbH angefragt werden. Diese richten sich an Präventionsfachkräfte, aber auch Schulsozialarbeiter, die über ein ausreichendes Grundwissen zu Cannabis verfügen und Erfahrungen mit präventiven Projekten haben.

Weitere Informationen und Kontakt:
www.villa-schoepflin.de

TOM & LISA



Tom und Lisa feiern ihren Geburtstag - dieser rote Faden zieht sich für die Schulklassen der Klassenstufen 7 und 8 durch den vierstündigen Workshop zur Alkoholprävention. In einem interaktiven Planspiel sind die Jugendlichen als Geburtstagsgäste beteiligt und lernen spielerisch, wie ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol aussieht und wie in Gefahrensituationen richtig reagiert werden kann.

ZIELE DES WORKSHOPS

- ▶ Informationsvermittlung zu Risiken und Gefahren im Umgang mit Alkohol und zum Jugendschutzgesetz
- ▶ Förderung der Risikokompetenz
- ▶ Korrektur von Mythen zum Alkoholkonsum
- ▶ Einüben des richtigen Handelns in Notsituationen
- ▶ Stärkung von Nicht-Konsumenten
- ▶ Anregung des familiären Austausches
- ▶ Kennenlernen des Hilfesystems

Ziel ist es, interessierten Lehrkräften und Schulsozialarbeitern „Tom & Lisa“ zur Verfügung zu stellen, damit sie in enger Abstimmung mit den Präventionsfachkräften den Workshop selbständig an ihrer Schule anbieten. Die Schulsozialarbeiter und Lehr-

kräfte werden von zertifizierten Präventionsfachkräften, die an einer Implementierungsschulung teilgenommen haben, innerhalb von vier Unterrichtsmodulen à 2,5 Stunden für „Tom & Lisa“ qualifiziert.

Weitere Informationen und Kontakt:
www.villa-schoepflin.de

KLARSICHT

KlarSicht
BZgA – MitmachParcours zu Tabak und Alkohol

Konzept

Die BZgA entwickelte 2004 im Rahmen ihrer Jugendkampagnen „rauchfrei“ und „Alkohol? Kenn dein Limit.“ Und „Null Alkohol- Voll Power!“ den interaktiven KlarSicht-Mitmach-Parcours zu Tabak und Alkohol. Bei Rollenspielen, Quiz und Diskussionen können sich Schüler mit ihren unterschiedlichen Fähigkeiten und Interessen einbringen. An mehreren Stationen ist Teamarbeit gefragt, sodass alle ihre unterschiedlichen Kompetenzen einbringen und voneinander lernen können. Info-Tafeln und Informationsmaterialien bieten zusätzliche Informationen: knappe Fakten zu Alkohol, Tabak und deren Auswirkungen, Hintergrundwissen und natürlich auch Tipps zum „Aussteigen“. Der große „KlarSicht“-Mitmach-Parcours wurde 2010 mit Unterstützung des Verbands der Privaten Krankenversicherungen e. V. (PKV) durch eine „Koffervariante“, den KlarSicht-Koffer ergänzt, welche von geschulten „KlarSicht“-Moderatoren als eigenständiges Kooperationsprojekt flexibel vor Ort in Schulen umgesetzt werden kann. Die bewährten Stationen des „KlarSicht“-Mitmach-Parcours wurden für den zeitlich flexiblen Einsatz vor Ort modifiziert und durch zusätzliche Informationsmaterialien für Moderatoren ergänzt. Der „KlarSicht-Koffer“ kann über die BZgA käuflich erworben werden, die dazugehörige „Train-the-Trainer“-Schulung wird kostenfrei von der BZgA angeboten.

Ziele und Zielgruppen

„KlarSicht“ will über die Wirkungen und Suchtpotenziale legaler Suchtmittel wie Ta-

bak und Alkohol informieren und eine kritische Haltung dazu fördern. Das interaktive Angebot unterstützt Jugendliche dabei, die Risiken von Alkohol- und Zigarettenkonsum zu erkennen und verantwortungsbewusst zu handeln. Weitere Ziele des „KlarSicht“-Mitmach-Parcours sind:

- ▶ Dialoggruppengerechte Vermittlung von Wissen zu allen relevanten Aspekten rund um den Alkohol- und Tabakkonsum
- ▶ Reflexion des eigenen (Konsum-)Verhaltens der Teilnehmenden
- ▶ Nichtkonsumenten in ihrer Haltung bestärken
- ▶ Entscheidungshilfen für gesundheitsförderliches Verhalten anbieten
- ▶ Schutzfaktoren stärken
- ▶ Darüber hinaus will die BZgA durch die kooperative Projektgestaltung Arbeit und Strukturen der in diesem Themenfeld tätigen Institutionen vor Ort und in der Region unterstützen.

Dialoggruppen sind Jugendliche, primär Schüler ab der siebten Schulklasse und junge Erwachsene. Die interaktiven Methoden ermöglichen eine wirkungsvolle Teilnahme von Schülern verschiedener Schulformen.

Partner vor Ort

„KlarSicht“ ist ein Kooperationsprojekt, bei dem die BZgA oder der regionale Anbieter mit regionalen Einrichtungen aus den Bereichen Gesundheitswesen, Suchtprävention und -hilfe oder Jugendbildung zusammenarbeitet.

Weitere Informationen und Kontakt:
www.klarsicht.bzga.de

SPIELFIEBER 2.0



Glücksspiele sind „in“ und üben eine hohe Anziehungskraft auf Jugendliche aus. Diese lassen sich durch erhoffte Geldgewinne, entwicklungsbedingte Risikofreude und die willkommene Zerstreuung leicht verführen. Auch wenn die meisten Jugendlichen in Glücksspielen eine harmlose Freizeitbeschäftigung sehen, können sie zu problematischem Verhalten führen und sich mit der Zeit zu einer Verhaltenssucht entwickeln. Obwohl Jugendliche laut Jugendschutzgesetz (§6) von Glücksspielen ausgeschlossen sind, finden sie Mittel und Wege, sich an diesen zu beteiligen. Also muss neben gesetzlichen Regelungen und deren Vollzug ein Bewusstsein für die Gefahren von Glücksspiel gefördert werden. Hier setzt „Spielfieber 2.0“ mit der Botschaft „Glücksspiele können süchtig machen“ an.

Spaß, Spannung und kritische Auseinandersetzung

Das Browsergame „Spielfieber 2.0 – Der Countdown läuft ...“ sensibilisiert Jugendliche für die (Sucht-)Gefahren des Glücks-

spiels. Im Sinne eines lebensweltorientierten und niederschweligen Zugangs steht es online und kostenfrei zur Verfügung.

Spielen und spielen lassen

Spielfieber 2.0 kann sowohl von pädagogischen Fachkräften als Einstieg in das Thema Glücksspiel(-sucht) dienen, als auch eigenständig von Jugendlichen gespielt werden.

Vor dem Spiel ist nach dem Spiel

Spielfieber entwickelt sich: die neue Version „Spielfieber 2.0“ wurde auf Grundlage der Evaluation mit neuen Features und als App für mobile Endgeräte veröffentlicht.

Die wichtigsten Ergebnisse der Evaluation

- ▶ Die Zielgruppe wird erreicht.
- ▶ Spielfieber macht nicht auf Glücksspiele neugierig.
- ▶ Es findet ein nennenswerter Wissenszuwachs statt.
- ▶ Spielfieber sensibilisiert für glücksspielbezogene Risiken.
- ▶ Glücksspielbezogene Fehleinschätzungen werden verringert.

„Bilanzierend bleibt festzuhalten, dass mit „Spielfieber 2.0“ auf ein innovatives und probates Tool zur Prävention der Glücksspielsucht zurückgegriffen werden kann.“ (vgl. Hayer 2014: „Evaluation des Browsergames ‚Spielfieber‘: Akzeptanz, Effekte und Potenzial“)

Weitere Informationen und Kontakt:
www.spiefieber.net

MINDZONE



mindzone ist eine Initiative von jungen Partygängern, die 1996 in München entstanden und mittlerweile bayernweit im Nachtleben aktiv ist. Unter dem Motto „sauber drauf!“ werden Aktionen direkt in den Clubs durchgeführt. Am mindzone-Info-Stand gibt es diverse Info-Materialien zu Partydrogen, frisches Obst, Traubenzucker, kostenlose Mitmach-Aktionen, etc. Grundsätzlich steht das Team für Fragen rund um das Thema Partydrogen und Sucht als Gesprächspartner zur Verfügung.

Der Leitgedanke von mindzone besteht darin, Schädigungen und Folgeprobleme, die im Zusammenhang mit Drogenkonsum auftreten können, vermeiden zu helfen. Substanzkonsum wird als Tatsache angesehen und nicht moralisch bewertet. In diesem Sinne ist mindzone „nicht gegen oder für Drogen“.

Ziele

Das primäre Ziel ist es, Drogenmissbrauch und einer möglichen Suchtentwicklung vorzubeugen. Es wird versucht, die ganz jungen bzw. (noch) nicht konsumierenden Partygänger in ihrem drogenfreien Standpunkt zu bestärken und ihnen zu vermitteln, dass Feiern und Spaß haben auch ohne Drogen möglich ist. Das wichtigste Ziel hier-

bei ist, die Risiken, welche durch den Konsum von legalen und illegalen Substanzen für den Konsumenten entstehen, weitestgehend zu minimieren. Ein weiteres Ziel ist es, Konsumenten bei ihren Abstinenzversuchen zu unterstützen.

Durch die Präsenz im Nachtleben möchte mindzone Jugendliche für einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln sensibilisieren. Mindzone regt zum Nachdenken an, schafft eine Diskussionsgrundlage, wirbt für Gesundheit und stellt somit sicher, dass der Drogenkonsum in der Partyszene nicht einfach als Selbstverständlichkeit hingenommen wird.

Angebote

Grundsätzlich richtet sich das Angebot an alle, die Fragen im Zusammenhang mit legalen und illegalen Drogen haben bzw. allgemeine Informationen zum Thema Suchtverbeugung benötigen.

- ▶ Info-Stände in Clubs, Diskotheken, Festivals, etc.
- ▶ Vermittlung substanzspezifischer auf Informationen
- ▶ Kostenlose Mitmach-Aktionen
- ▶ Persönliche Erst-Beratung
- ▶ Weitervermittlung an Beratungsstellen
- ▶ Anonyme, vertrauliche Online-Beratung
- ▶ Durchführung von Info-Veranstaltungen
- ▶ Kooperation mit Partyveranstaltern

Weitere Informationen und Kontakt:
www.mindzone.info

PLANET YOUTH

Das weltweit effektivste Beispiel für nachhaltige, universelle und gut funktionierende Suchtprävention ist Planet Youth in Island. Studien zeigten, dass die Kids, die keine Aktivitäten wie Sport etc. machten, viel häufiger Drogenkonsumenten wurden. Auch wenn die Jugendlichen ein schlechtes Verhältnis zu ihren Eltern hatten, griffen sie häufiger und massiver zu Suchtmitteln. Nachweislich nutzte reine Abschreckung als Suchtprävention nichts.

Es wurde daraufhin ein interessantes Konzept erstellt: täglich Freizeitaktivitäten, gezielt Zeit mit der Familie verbringen, strenge Gesetze seitens des Staates (wie z. B. Ausgangssperre ab 22 Uhr) sowie regelmäßige Evaluation mit Fragebögen, um in Erfahrung zu bringen, was die Jugendlichen beschäftigt und beeinflusst.

Die angebotenen außerschulischen Aktivitäten sind vielseitig: sportlich, künstlerisch, kreativ – auch den weniger wohlhabenden Kindern und Jugendlichen wird ermöglicht, daran teilzunehmen. Hierfür werden staatliche Förderungsmittel bereitgestellt, jeder Jugendliche er-

hält einen 500-Euro-Gutschein und kann ihn in einem Bereich seiner Wahl einlösen. Musik, Tanz, Kampfsportarten, Zeichnen – es sind hauptsächlich Aktivitäten, die Stress mindern, Ängste reduzieren und ähnlich wie Suchtmittel das Gehirn beeinflussen – jedoch positiv und ohne negative Nebenwirkungen. Innerhalb von 15 Jahren (1997-2012) verdoppelte sich die Zahl der Jugendlichen, die Sport ausüben. Aufgrund der Ausgangssperre in Island verbringen die Jugendlichen mehr Zeit mit der Familie, aber nicht nur die Quantität, auch die Qualität der Familienzeit hat sich erhöht.

Ganz eindeutig sind die Zahlen bezüglich des Suchtmittelkonsums:

Der Anteil der 15- und 16-Jährigen, die im letzten Monat betrunken waren, fiel von 1988 bis 2016 von 42 auf 5 Prozent. Statt vormals 17 Prozent haben heute nur noch 7 Prozent von ihnen jemals Cannabis probiert und lediglich 3 Prozent rauchen täglich Zigaretten. Das Programm wurde bereits in mehreren Städten in Europa durchgeführt (z. B. in Tarragona, Spanien).³⁹



Weitere Informationen und Kontakt:
www.planetyouth.org

KLASSE2000

STARK UND GESUND IN DER GRUNDSCHULE



Gesund, stark und selbstbewusst – so sollen Kinder aufwachsen. Dabei fördert sie Klasse2000, das in Deutschland am weitesten verbreitete Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Gewalt- und Suchtvorbeugung. Es begleitet Kinder von Klasse 1 bis 4.

Eine Besonderheit des Programms ist die Zusammenarbeit von Lehrkräften mit speziell geschulten Klasse2000-Gesundheitsförderern. Diese führen zwei bis dreimal pro Schuljahr neue Themen in den Unterricht ein, die die Lehrkräfte anschließend vertiefen. Pro Schuljahr finden ca. 15 Unterrichtseinheiten zu den wichtigsten Gesundheits- und Lebenskompetenzen statt:

- Gesund essen & trinken
- Bewegen & entspannen
- Sich selbst mögen & Freunde haben
- Probleme & Konflikte lösen
- Kritisch denken & Nein sagen, z. B. zu Alkohol und Rauchen

Vielfältige Methoden, Spiele, Besuche der Gesundheitsförderer und interessante Materialien wie Atemtrainer, Taschenhirn und Gefühlsbuch begeistern die Kinder für das Thema Gesundheit. Die Lehrkräfte erhalten ausgearbeitete Unterrichtsvorschläge, eine spezielle Fortbildung ist nicht nötig. Die Eltern werden durch Informationsmaterial und kleine „Hausaufgaben“ der Kinder beteiligt.

Das Programm wird laufend aktualisiert. Seine positive Wirkung auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten während der Grundschulzeit sowie auf den Konsum von Alkohol und Zigaretten im Jugendalter ist wissenschaftlich belegt.

Träger von Klasse2000 ist ein gemeinnütziger Verein. Das Programm wird über Spenden und Fördergelder finanziert, meist in Form von Patenschaften für einzelne Klassen (220 € pro Klasse und Schuljahr). Die wichtigsten Unterstützer sind die Lions Clubs in Deutschland.

Seit 1991 haben über 1,8 Millionen Kinder bei Klasse2000 mitgemacht, allein im Schuljahr 2019/20 waren es über 500.000 Kinder aus 22.500 Klassen.

Weitere Informationen und Kontakt:
www.klasse2000.de

TRAMPOLIN



In Deutschland leben ca. 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche zeitweise oder dauerhaft mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil zusammen. Hinzu kommen Kinder, deren Eltern drogenabhängig sind oder eine andere stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung aufweisen. Diese Kinder machen häufig belastende familiäre Erfahrungen, die ihre Entwicklung gefährden können. So zeigen Forschungsergebnisse, dass Kinder suchtkranker Eltern deutlich

anfälliger für eigene Suchtprobleme und andere psychische Auffälligkeiten sind als andere Kinder. Das Programm „Trampolin“ richtet sich an 8- bis 12-jährige Kinder und wurde an zahlreichen Standorten in Deutschland erprobt. Diesem manualisierten Gruppenprogramm Trampolin liegt ein Präventionsprogramm speziell für Kinder aus suchtbelasteten Familien vor, das auch die Eltern einbezieht. Entwickelt und positiv evaluiert wurde Trampolin in einem Bundesmodellprojekt in Kooperation zwischen dem Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie dem Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP) an der Katholischen Hochschule Köln.

Weitere Informationen und Kontakt:
www.projekt-trampolin.de



„So einfach die blu:app zugänglich und aufbereitet ist, so genial finde ich nicht nur die Idee, sondern auch die Wirkung, welche sie erzielen kann. Nicht nur durch das Gefängnis meines Körpers habe ich festgestellt, wie viel wichtiger eine mentale Freiheit ist. Ich freue mich sehr, dass die Entwickler dieser App erkannt haben, welche Freiheiten wirklich zählen und sogar Werkzeuge an die Hand geben, um Freiheit und Unabhängigkeit von Süchten zu erlangen. Wachstum und Verbundenheit sind zwei der essenziellen menschlichen Grundbedürfnisse. Süchte verhindern und zerstören beides. Wo, wenn nicht im täglich benutzten Smartphone sollte man ansetzen, um Wachstum und Verbundenheit zu fördern. Endlich mal keine Schnickschnack-App.“

SAMUEL KOCH

SCHAUSPIELER UND AUTOR

Schauen Sie mehr dazu
in diesem tollen Video:



Mehr zur blu:app auf S. 134 ff.

TRAINER-SCHULUNGEN, FORTBILDUNGEN UND MEHR

Multiplikatoren-Schulung für „Net-Piloten“ - ein Peer-Education-Angebot zum Thema Maßvolle Mediennutzung

Geeignet für Fachkräfte der Suchtprävention. Die Schulung beinhaltet Methoden und Informationen zur Mediensuchtprävention. Die Teilnehmenden werden dazu befähigt, ein Net-Piloten-Projekt an Schulen vor Ort umzusetzen. Ziel ist die Ausbildung von Schülern zwischen 16 und 18 Jahren zu „Net-Piloten“, welche ihr Wissen an die Mitschüler ab Jahrgangsstufe sechs weitergeben.

Weitere Informationen: www.multiplikatoren.ins-netz-gehen.de

Moderatoren-Schulung: Interaktiver Präventionsworkshop zum Thema Alkohol „Tom & Lisa“

Geeignet für Fachkräfte aus der Suchthilfe, Jugendarbeit und Schule. Die Schulung qualifiziert für die eigenständige Durchführung des interaktiven Workshops „Tom & Lisa“ zur Alkoholprävention in Klassenstufe sieben und acht. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit der Trainerschulung (train-the trainer) für Präventionsfachkräfte, zu Qualifizierungsschulungen zu Moderatoren für Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter vor Ort.

Weitere Informationen: www.villa-schoepflin.de

Train-The-Trainer Schulung: Mitmachparcours zum Thema Alkohol und Nikotin „KLARSICHT“

Geeignet für Präventionsfachkräfte. Die Teilnahme befähigt zur eigenständigen Schulung von Moderatoren für die Umsetzung des interaktiven Mitmachparcours (auch Nutzung des KlarSicht-Koffers). Weitere Inhalte sind: Stationen- und Methodentraining, Durchführung und Auswertung von KlarSicht und die sinnhafte Einbindung in das regionale Schulsystem vor Ort.

Weitere Informationen: www.klarsicht.bzga.de

Moderatorenschulung: Interaktiver Präventionsparcours „Cannabis-quo vadis“

Geeignet unter anderem für Fachkräfte aus Suchthilfe, Jugendhilfe und Schule. Die Schulung qualifiziert zur eigenständigen Umsetzung des ca. zweistündigen interaktiven Präventionsparcours in Schule, Ausbildung oder Jugendeinrichtungen und ermöglicht den sachlichen Dialog zu Cannabis in sechs Themenfelder mit jungen Menschen zwischen 13 und 17 Jahren.

Weitere Informationen: www.villa-schoepflin.de

Fortbildung: Gesprächsführung „MOVE“

Geeignet für Fachkräfte aus Jugendhilfe, Frühpädagogik, Ausbildung und Schule, zur Umsetzung der motivierenden Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen. MOVE vermittelt und trainiert ein Beratungskonzept, welches frühzeitiges Erkennen riskanter Konsummuster ermöglicht und Veränderungsbereitschaft im positiven Dialog aufbaut.

Weitere Informationen: www.ginko-stiftung.de Mehr Infos dazu auf S. 106



Kursleiter-Fortbildung: Lebenskompetenz- und Risikokompetenzprogramm „REBOUND“

Geeignet für Fachkräfte aus Schule und Sozialarbeit, Peer-Mentoren und Erziehungsberechtigte. REBOUND soll Medienkompetenz fördern, verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol und Drogen ermöglichen und möchte Jugendliche ab 14 Jahren zur Entwicklung wichtiger Sozial- und Selbstkompetenzen anregen und an ein Leben in Achtsamkeit und Verantwortung heranführen.

Weitere Informationen: www.finder-akademie.de

Weiterbildung: Risikopädagogische Begleitung „risflecting®“

Geeignet für Fachkräfte aus Jugendhilfe, Suchtprävention und Schule. Bei risflecting® handelt es sich um ein pädagogisches Handlungsmodell zur Entwicklung von Rausch- und Risikobalance für Jugendliche und junge Menschen. Erlebnisorientiert, praxisnah und dialoggruppengerecht mit spezifischen Kommunikationsstrategien, das den positiven Umgang mit Rausch und Risiko fördert.

Weitere Informationen: www.lzg-akademie-rlp.de Mehr Infos dazu auf S. 105

Wechselnde Fortbildungsangebote zum Thema Gesundheit, Suchtprävention und Familienarbeit

Geeignet für Fachkräfte aus Jugendämtern, Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen bzw. Kindertageseinrichtungen und anderen Institutionen. Praxisnah werden Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen beleuchtet und Wege zur Unterstützung gemeinsam entwickelt.

Weitere Informationen: www.lzg-rlp.de

Zertifikatsausbildung: Selbstkontrolltraining für Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum und verhaltensbezogenen Störungen „SKOLL“

Geeignet besonders für Fachkräfte aus Suchthilfe, Gesundheitsförderung, Jugendhilfe und sonstigen pädagogischen Arbeitsfeldern. Die Teilnehmer werden zur eigenständigen Umsetzung eines über 10 Termine stattfindenden Selbstkontrolltrainings (SKOLL) bzgl. verantwortungsvollen Umgangs mit riskantem Konsum befähigt. Im Fokus des Konzeptes stehen unter anderem Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und das Konzept der Salutogenese.

Weitere Informationen: www.skoll.de

Zertifikatsausbildung: Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten „FreD“

Geeignet für Fachkräfte aus der Suchthilfe zur eigenständigen Umsetzung von Interventionsmaßnahmen im Rahmen des FreD-Programms. Die Teilnehmer erhalten Informationen zu Struktur und Ablauf des Programms, zu rechtlichen Fragen und zum Aufbau von Kooperationsstrukturen vor Ort. FreD ist ein Kurz- und Frühinterventionsprogramm und richtet sich an Konsumenten illegaler oder legaler Drogen, die noch keine manifeste Abhängigkeit entwickelt haben.

Weitere Informationen: www.lwl-fred.de Mehr Infos dazu auf S. 108

HINWEIS

Bei diesen Empfehlungen handelt es sich um eine kleine Auswahl. Für weitere Angebote wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Fachkraft für Suchtprävention, Suchtberatungsstelle oder Ihre Landesstelle für Suchtfragen.

INFORMATION UND BERATUNG



Beratung, Foren, Chats

www.kidkit.de	Digitale und analoge Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche zu Sucht, Mobbing, Glücksspiel und Gewalt
www.jugend.bke-beratung.de	Beratungsportal für Jugendliche zu unterschiedlichen Jugendthemen
www.elternberatung-sucht.de	Beratungsportal für Eltern rund um Sucht in Bezug auf Cannabis, Alkohol, Computerspiele und Handysucht bei Kindern und Jugendlichen
www.dksb.de	Beratungsangebote und Lobbyarbeit für Kinder und Jugendliche
www.nacoa.de	Interessenverband und Informationsseite zum Thema Kinder aus suchtbelasteten Familien
www.theater-requisit.de	Impro-Theater mit Konzept zur Suchtprävention
www.jugendnotmail.de	Beratungsportal für junge Menschen bis 19 Jahren zu unterschiedlichen Themen
www.mountain-activity-cub.de	Angebote zum Thema Suchtprävention in Nürnberg und Umgebung.
www.kmdd.de	Kostenfreie Freizeitangebote für Jugendliche, Schulworkshops u. a.
www.feelok.de	Praxisnahe Informationsplattform inkl. Risikocheck, didaktischem und weiterem Lehrmaterial
www.suchtzuhause.de	Informationsportal für Jugendliche und Eltern aus suchtbelasteten Familien
www.adtv-tanzrausch.de	Tanzrausch statt Vollrausch ist eine Aktion, mit dem die Tanzschule ADTV dem Trend exzessiven Konsums von Rauschmitteln aktiv entgegentritt.
www.juuport.de	Hilfe bei Cybermobbing, WhatsApp-Stress & Co. Onlineberatung von jungen Leuten für junge Leute
www.sorgen-tagebuch.de	Teile deine Sorgen, Ängste und Probleme mit deinem online Sorgen-Tagebuch - und es antwortet!
www.anad.de	Vielseitige Beratungsangebote online und offline zum Thema Essstörung
www.in-cogito.de	Blog und mehr zum Thema Essstörung



Selbsthilfeangebote

www.blaues-kreuz.de	Blaues Kreuz in Deutschland e.V.
www.bke-suchtselbsthilfe.de	Blaues Kreuz in der evangelischen Kirche e.V.
www.kreuzbund.de	Kreuzbund e.V.
www.guttempler.de	Guttempler (Deutscher Guttempler Orden e.V.)
www.anonyme-alkoholiker.de	Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e.V.
www.narcotics-anonymous.de	Anonyme Selbsthilfeangebote für Drogenabhängige
www.bvek.org	Selbsthilfe für Eltern suchtkranker Kinder
www.nakos.de	Portal für Selbsthilfeangebote für junge Menschen
www.selbsthilfegluecksspiel.de	Online-Selbsthilfe für Glücksspiel
www.freundeskreise-sucht.de	Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e.V.
www.schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de	Bundesweites Informationsportal zum Thema Selbsthilfe für junge Menschen
www.mog-bke.de	Online Selbsthilfeangebot / Blaues Kreuz in der evangelischen Kirche e.V.



Rauchen und Alkohol

www.rauch-frei.info	Informations- und Beratungsportal für junge Menschen zum Thema Raucherentwöhnung
www.justbesmokefree.de	Onlinerauchstopp-Programm für Jugendliche und junge Erwachsene
www.null-alkohol-voll-power.de	Informationsportal für Jugendliche zum Thema Alkohol
www.kenn-dein-limit.info	Informationsportal für junge Erwachsene zum Thema Alkohol
www.besmart.info	Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen
www.fasd-deutschland.de	Informationsportal zum Thema FASD und Alkohol in der Schwangerschaft
www.alkoholfrei-sport-genießen.de	Informationsportal für Sportvereine zum Thema Alkohol



Drogen

www.drugcom.de	Informations- und Beratungsportal zu legalen und illegalen Drogen
www.dierauchmelder.de	Webseite zu Cannabis
www.party-project.de	Party-Projekt, Bremen
www.viertel-kollektiv.de	Suchtprävention von und für Betroffene
www.quit-the-shit.net	Informations- und Beratungsportal inkl. Online-Ausstiegsprogramm zu Cannabis
www.checkwerfaehrt.de	Informationsportal zum Thema Alkohol und Drogen im Straßenverkehr
www.partypack.de	Informations- und Beratungsportal zu Safer Use im Partysetting
www.know-drugs.ch	Allgemeine Informationen rund ums Thema Drogenkonsum und Substanz-Informationen zu 30 bewusstseinsverändernden Drogen sowie zum verbreiteten Mischkonsum



Glücksspiel

www.verspiel-nicht-dein-leben.de	Infoportal rund um virtuelle Welten
www.gluecksspielsucht.de	Informations- und Beratungsportal zum Thema Glücksspiel
www.check-dein-spiel.de	Onlineportal zum Thema Glücksspiel
www.spielfieber.net	Onlinegame für Jugendliche zum Thema Glücksspielsucht



Medien (Smartphone, Zocken, Pornografie)

www.handysektor.de	Informationen zu Handynutzung, Mobbing/ Happy Slapping, Kostenfallen etc.
www.klicksafe.de	Sensibilisierungskampagne zum Thema Medienkompetenz im Umgang mit Internet und neuen Medien
www.schau-hin.info	Infos zu Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen. Internet-Tipps für Eltern
www.return-to-reality.de	Beratung Medienkompetenz und Pornografie
www.fv-medienabhaengigkeit.de	Fachverband Medienabhängigkeit
www.saferurfing.org	Österreichisches Informations- und Beratungsportal für Multiplikatoren, Eltern usw. zum Thema Porno und Safer Internet
www.weisses-kreuz.de	Hilfe bei Pornografie- und Sexsucht
www.internetsucht-berlin.de	„Lost in Space“-Hilfe und Beratung für Betroffene und Eltern
www.ins-netz-gehen.de	Onlineportal für junge Menschen zum Thema Onlinesucht inkl. Risiko Check, Online-Beratungsprogramm, Beratungsstellefinder
www.chatten-ohne-risiko.de	Informations- und Beratungsportal für junge Menschen zum Thema Onlinesucht
www.digikids.online	Ein Medienkompetenz-Projekt für Kinder ab 4 Jahren
www.porno-sucht.com	Website mit Videos & Hintergrundinformationen, Selbsttest und mehr zum Thema Porno
www.extra-leben.de	extra-leben.de - Informationen und Hilfe rund um den gesunden Umgang mit der Digitalen Welt
www.aktiv-gegen-mediensucht.de	Präventions- und Beratungsangebote



blu:app	Unsere App für Jugendliche und junge Erwachsene. Mit Hilfe unterschiedlicher Tools kann der User alleine oder begleitet testen, wo er konsumtechnisch steht, Anlaufstellen finden oder bekommt interessante Tipps für ein freies Leben. Try it! (Herausgeber: Blaues Kreuz in Deutschland e.V./ blu:prevent)
Play Off	Für Spieler von Glücksspielen, die ihren Konsum beenden oder risikoärmer gestalten möchten. (Herausgeber: Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern)
Sauberdrauf!	Safer Use App mit aktuellen Substanzwarnungen, ausführlichen Substanzinfos, Sicher-Feiern-Tipps, anonymer und vertraulicher Onlineberatung. (Herausgeber: mindzone)
Cyber-Mobbing Erste-Hilfe App	Hier finden Betroffene konkrete Informationen, Verhaltenstipps und Begleitung bei ersten Schritten gegen Cyber-Mobbing. Von Jugendlichen für Jugendliche mit professioneller Begleitung. (Herausgeber: klicksave.de)
Menthal App	Der digitale Begleiter zur Visualisierung und Reflexion des eigenen Smartphonekonsums. Sachlich und gnadenlos. (Herausgeber: Universität Bonn)
Smoke Free	Die App unterstützt den User mit über 20 verschiedenen wissenschaftlich fundierten Techniken dabei, rauchfrei zu werden – und zu bleiben. Smoke Free visualisiert Fortschritte und motiviert, dran zu bleiben. (Herausgeber: David Crane)
Rauchfrei App	Für User, die ihr Rauchverhalten verändern möchten, rauchfrei werden oder rauchfrei bleiben möchten. (Herausgeber: Rauchfrei Telefon Österreich)
Checkpoint-C	Navigationshilfe für den Umgang mit Crystal Meth vom Konsum über den Ausstieg bis hin zum Umgang mit Konsumbedürfnissen (Craving). (Herausgeber: Chill out e. V.)
Trinktagebuch	Visualisiert die eigenen Trinkgewohnheiten und bietet praktische Tipps für den risikoarmen Konsum. (Herausgeber: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.)

Between the Lines	Zeigt regionale und bundesweite Hilfeinstitutionen, Anlauf- und Beratungsstellen. Themenübergreifend und motivierend. (Herausgeber: Between The Lines e. V.)
Netzgänger 3.0	Diese App soll allen Schülern, Peers, Lehrkräften und Eltern Infos, Tipps und Tricks sowie aktuelle Neuigkeiten zum Thema Medienkompetenz und dem Projekt Netzgänger 3.0 bieten. (Herausgeber: Condrops)
Guidance Wegweiser	Mehrsprachige App, besonders empfohlen für Geflüchtete, rund um die Themen Alkohol, Medikamente, Drogen und Suchtgefahren. (Herausgeber: Notdienst Berlin e.V.)
Joker	App zur Selbstkontrolle zum Thema Glücksspiel. (Herausgeber: Villa Schöpflin: Zentrum für Suchtprävention)
Knowdrugs	KnowDrugs ist eine Safer Use-App mit aktuellen, weltweiten Drugchecking-Ergebnissen und ausführlichen Substanzinformationen. (Herausgeber: Plant Product Design UG)
Ready4life	Die Coaching-App aus der Schweiz ist ein Gesundheitsförderungsprojekt der Lungenliga für Auszubildende. Die User werden von einem virtuellen Coach durch das interaktive Programm begleitet. Dadurch werden Lebenskompetenzen wie Selbst- und Sozialkompetenz sowie die Widerstandsfähigkeit gegenüber Konsum von Tabak und Alkohol gestärkt. (Herausgeber: Lungenliga & Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung)
Yukan	Eine App, die Kinder und Jugendliche motiviert, das Smartphone auch mal abzuschalten und ganz nebenbei soziale Projekte unterstützt. (Herausgeber: Yukan Digital UG)
TRY DRY	Englischsprachige App, die bei der Alkoholkonsumpause unterstützt. Herausgeber: Alcohol Change UK
I Am Sober- Ich bin nüchtern	App die motivieren möchte ein nüchternes Leben zu führen Herausgeber: I Am Sober LLC
beprepared	App für Geflüchtete mit problematischem Alkohol- und/oder Cannabiskonsum. Herausgeber: katho-nrw



Community on Instagram

@junkies.ausm.web	Kollektiv von Ex-Usern
@suchtundordnung_podcast	Spannende Interviews zu Sucht, Drogen und vielem mehr
@projekt.ohnesucht	Authentische Erfahrungsberichte und mehr
@sickssp	Ex-User, der nicht nur online, sondern auch LIVE gut unterwegs ist
@dominikforster	Ex-Junkie, Ex-Dealer, Bestseller-Autor, Coach, Influencer
@rushsleepcrackrepeat	Packender Podcast und Reminder
@viertel_kollektiv	Ex-User-Netzwerk
@bluprevent	Motivation und Information für Multiplikatoren
@drugfactory	Safer Use Plattform
@webcare+	Infoportal rund um Medienkompetenz
@sobersensation	Drogenfreie Partys mit Spaß und Genuss
@nathalie.stueben	Leben in Alkoholabstinenz
@machdichschlau.tv	Aufklärung Jugendlicher über Cannabiskonsum
@alkohol-kenndeinlimit	verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol
@krisenchat.de	24/7 Hilfe per SMS oder Whatsapp



Podcasts

Sober Talk	Der Podcast rund um gesundes Feiern mit allen Sinnen von und mit Gideon Bellin (Sober Sensation) und Lia Schmökel (Nutrion Hup)
Me Sober Podcast	In einer Gesellschaft, in der Alkohol eine viel zu große Rolle spielt, finden wir, sollten wir viel mehr über das Nüchtern sein, Freiheit und Unabhängigkeit sprechen. Genau das machen Vlada und Katharina. Listen to it!
Nüchtern betrachtet	Alkoholsucht, Alkoholprobleme, Entzug und das Thema Aufhören: Dieser Podcast ist für alle, die vom Alkohol loskommen wollen.
Psychoaktiv	Psychoaktiv ist ein Podcast rund um das Thema Drogen und Alkohol. Infos zum Suchthilfesystem, Substanzen, Abhängigkeiten, aktueller Drogenpolitik und vielem mehr.
Freiheit ohne Druck	Sucht ist in unserer Gesellschaft Alltag. Irgendwie kennt jeder jemanden, der mal Suchtprobleme hatte oder hat. Trotzdem ist das Themenfeld noch immer ein Tabu, und es scheint nicht leicht zu sein darüber zu sprechen. Sie machen es einfach!
Rush Sleep Crack Repeat	Ein Ex-Crackhead erklärt das Drogen Paralleluniversum - 100% Realtalk
Junkies aus Web	Podcast Show rund um die Themen Drogen, Konsum, Abhängigkeit, Prävention. Offen, ehrlich und ohne Kompromisse
Klartext! Ein Ex Junkie packt aus	Niemand hat vor süchtig zu werden. Welche Droge den Konsumenten kaputt macht ist nicht wichtig - die Preisfrage ist - Warum? Und danach fragt Dominik Forster immer und immer wieder.
Sucht & Ordnung	Ob informative Erklärungen zu Substanzen oder im Gespräch mit Experten und Betroffenen, hier wird Aufklärung betrieben, ohne zu verherrlichen oder zu verteufeln.

HINWEIS

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die inhaltliche Verantwortung der genannten Angebote und Plattformen bei den jeweiligen Verfassern bzw. Anbietern liegt.

TOOLS, MATERIALIEN, ANGEBOTE

blu:app und blu:interact	134
Kostenfreier Online-Shop	138
blu:base	140
Filmprojekt Zoey	142
Filme zum Thema	144
Arbeitsmaterialien von Partnern	146
Interaktive Spielideen	148
Berichte von Betroffenen	156
Verwendete Literatur	160

INNOVATIVE SUCHTPRÄVENTION DIGITAL. INTERAKTIV. EINFACH.

Digitale Suchtprävention, die Schüler begeistert. Durch die Verknüpfung von Smartphone-App, webbasiertem Moderatoren-Interface und herkömmlichem Beamer wird das Thema „Sucht“ im Unterricht sichtbar und besprechbar gemacht.

blu:interact



blu:app



Beameranzeige



ÜBERSICHT

Die blu:app erhalten Sie unter dem Suchbegriff „blu:app“ auf dem iPhone über den AppStore und bei Android-Geräten bei Google Play.



BLU:BASE

- + Storys (Lebensberichte)
- + Artikel aus der Lebenswelt der Jugendlichen
- + digitale Angebote



HELP

- + Anonymer Chat
- + Verzeichnis mit über 1.300 Beratungsstellen
- + Notrufnummern

CHAT

Mit echten Coaches über aktuelle Themen reden. Anonym und mit Möglichkeiten echte Hilfe in deiner Nähe zu bekommen.

ÜBERSICHT BLU:INTERACT

WILLKOMMEN IN DER ZUKUNFT – Die innovative Verknüpfung von online- und app-basierten Modulen ist eine Neuheit und bietet eine digitale, unterhaltsame und interaktive Form der Suchtprävention mit dem Ziel, ein Erlebnis zu schaffen, wo sich junge Menschen aktiv mit den Themen „Konsum“ und „Sucht“ auseinandersetzen.



Es gibt vielzählige Module, die beliebig für Stundenabläufe kombiniert werden können.

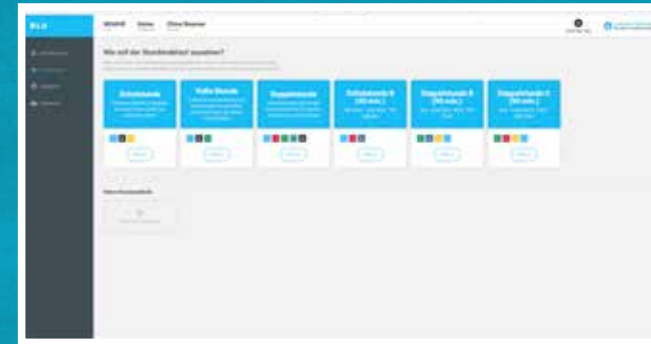
Die Online-Module von blu:interact verfügen über vielzählige Module und Tools und können vereinzelt mit der App (blu:app) gekoppelt werden. Somit ist der Moderator in der Lage, zwischen 45 und 120 Minuten interaktive und digitale Suchtprävention mit Jugendlichen durchzuführen. Zugangsdaten für blu:interact können kostenlos unter interact.bluprevent.de angefordert werden.

Kostenfrei erhalten Sie das Praxishandbuch zur Anleitung der blu:app & blu:interact entweder bei der Registrierung von blu:interact oder auch in unserem Online-Shop. Weitere Hintergrundinformationen zu den Themen Sucht, Suchtprävention, interessanten Medienhinweisen und vielem mehr finden Sie hier in unserem Praxishandbuch Suchtprävention.



oder ähnliche Abbildung

STUNDENABLÄUFE



Mit wenigen Klicks können Sie in kurzer Zeit eigene Stundenabläufe erstellen oder für den noch schnelleren Einstieg vorgefertigte Stundenabläufe verwenden.



BEISPIEL: QUIZ



Spielerisch und im Wettkampfmodus werden in zwei Teams die richtigen Lösungen für bis zu 18 Quizfragen gesucht. Themen sind neben Alkohol und Drogen auch Zocken, Smartphone, Rauchen und Kiffen.



„Das Tool blu:interact finde ich cool und überzeugend. Es besticht durch eine leichte, intuitiv zu bedienende Menüführung sowie ein inspirierendes Handling. Durch die ansprechende Gestaltung wird dieses Tool leicht in unterschiedlichen, alltagsnahen Kontexten einen wirkungsvollen Beitrag zur Prävention leisten können.“

GÜNTER FUCHS

SCHULLEITER OSKAR-VON-MILLER-SCHULE KASSEL

PRINT- UND WERBEMATERIALIEN

Diese abgestimmten Bundles können im Shop unter www.bluprevent.de kostenlos bestellt werden.



Allgemeine Suchtprävention

Dieses Bundle dient der Suchtprävention bei und mit Jugendlichen. Wir stellen Fachmaterial, Praxisbeispiele und Tools zusammen, um Dich in der Durchführung zu unterstützen.



Suchtprävention zum Thema Familie

Dieses Bundle ergänzt Themen aus der Familie mit Fachmaterial, Poster, Film und Postkarten. Besonders das Thema "Kinder aus Suchtfamilien" wird hier anschaulich behandelt.



Produkte für Schüler

Dieses Bundle ist für die Weitergabe an Jugendliche gedacht. Die Produkte können nach der Veranstaltung zum Nachdenken, Vertiefen und eigene Meinung bilden verteilt werden.



Suchtprävention zum Thema Cannabis

Mit diesem Bundle behandeln wir speziell das Thema Cannabis. Es beinhaltet einen hilfreichen Ratgeber für Eltern und eine Broschüre für Jugendliche, wo ihnen auf Augenhöhe verständlich das Thema und die Auswirkungen des Cannabiskonsums erklärt wird.



Individuell für dich

Wir helfen gerne weiter, wenn es darum geht eigene Veranstaltungen mit Präventionsmaterial auszustatten. Hierfür haben wir ein Formular, welches uns zusammenbringen soll. Melde dich gerne!



blu-base.de

SUCHTPRÄVENTION À LA NETFLIX

Die innovative Onlineplattform blu:base geht live!

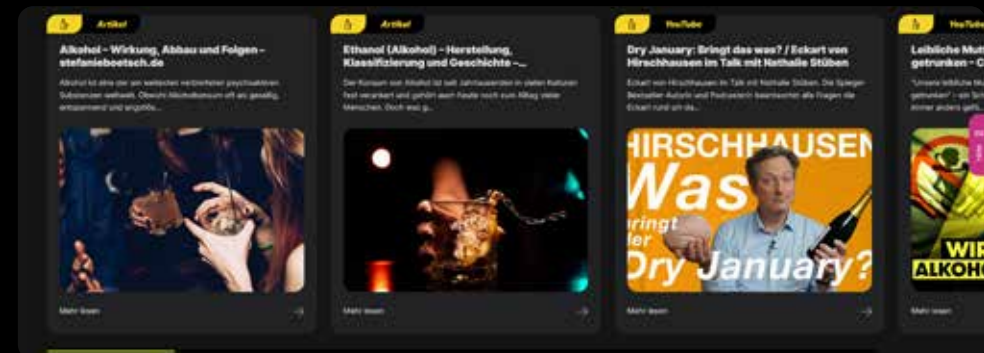
In der digitalen Welt werden junge Menschen mit Informationen überhäuft. Der Konsum von ungefilterten Inhalten ist so einfach wie noch nie. Um Jugendlichen eine Orientierung im Bereich Sucht und Konsum zu geben, hat blu:prevent eine Online-Plattform entwickelt: die **blu:base**.

blu:base ist eine innovative Plattform, auf der die Lebenswelt der Jugendlichen auf die etablierte Fachwelt trifft, indem Social-Media-Beiträge mit kurzweiligen Fachbeiträgen verknüpft werden. Zudem enthält blu:base eine große Datenbank an digitalen und analogen Hilfsangeboten.

Zielgruppenorientiert

Die Generation Z wird auch als „Digital Natives“ bezeichnet und ist wie keine Generation davor an den Konsum von digitalen Medien gewöhnt und konsumiert diese auch zumeist ungefiltert. Und hier setzt die neuartige Plattform blu:base an. Um den Jugendlichen eine Orientierung zu geben, beinhaltet die Plattform Beiträge aus den sozialen Netzwerken und rahmt sie mit Beiträgen aus der etablierten Fachwelt.

Einzigartig macht die blu:base, dass die User eigene Content-Vorschläge online einreichen können und sich somit die Plattform mehr und mehr nach den Bedarfen & Wünschen der UserInnen orientiert



FILMPROJEKT ZOEY



Der Film ZOEY wurde im Auftrag des Blauen Kreuzes in Deutschland in Zusammenarbeit mit dem Medienprojekt Wuppertal produziert und eignet sich hervorragend, um die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien authentisch nahezubringen und zu Gesprächen anzuregen. Die Spielfilmlänge von 40 Minuten eignet sich hervorragend für das Setting in Schule und Jugendarbeit. Das komplett überarbeitete pädagogische Begleitbuch bietet zudem umfangreiches Hintergrundwissen zum Thema und bietet mit seinen methodischen Hinweisen und Empfehlungen eine tolle Arbeitsgrundlage für die Umsetzung von Workshops und Unterrichtseinheiten.



Begleitmaterialien

kostenfrei
inkl. hochwertigem
Begleitbuch

In dem fiktionalen Spielfilm geht es um die 14-jährige Zoey, die mit dem Rückfall ihres alkoholkranken Vaters zu kämpfen hat. Der Alltag des Teenagers gerät ins Wanken und sie muss Verantwortung für ihren Vater, ihren achtjährigen Bruder und sich selbst übernehmen, was nicht ohne Folgen bleibt. Zoey's Eltern leben getrennt. Sie und ihr jüngerer Bruder wohnen abwechselnd bei ihrer Mutter und ihrem Vater. Der Vater hat gerade einen stationären Klinikaufenthalt hinter sich. Nach einigen Tagen trinkt er wieder ein erstes Bier. Der Konsum steigt und der Vater kommt seinen Pflichten nicht mehr nach. Er hält sich nicht an Ver-

sprechen und stört betrunken eine wichtige musikalische Aufführung seiner Tochter. Zoey schärft ihrem Bruder ein, der Mutter nichts über den Alkoholkonsum des Vaters zu erzählen.

Während die Mutter und ihr Partner Urlaub machen, wohnen Zoey und ihr Bruder zwei Wochen lang beim Vater. Nachdem Zoey es eines Nachts nicht schafft, ihren Vater aus der gegenüberliegenden Kneipe zu holen, nimmt sie ihren Bruder und geht mit ihm zur Wohnung der Mutter, die mit ihrem Partner vorzeitig aus dem Urlaub zurückkehrt.



Kinder aus suchtbelasteten Familien litten unter den Folgen der SARS-CoV-2-Pandemie in besonderem Maße, gerade wenn Schule ausfällt und Hilfsangebote schließen müssen. Dies stellt die Helferinnen und Helfer, die täglich mit den Kindern aus suchtkranken Familien zusammenarbeiten, vor neue Herausforderungen. Genau an diesem Punkt leistet das Handbuch eine großartige Hilfestellung. Es enthält umfangreiches Hintergrundwissen und stellt kostenfrei praxisrelevante Informationen zur Verfügung, u. a. Erfahrungsberichte, Methoden und Übungen, eine Auflistung von Kontaktstellen und den beliebten ZOEY-Film.

DANIELA LUDWIG, MDB

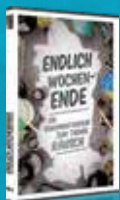
ehemalige Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Ab sofort kostenfrei bestellen über unseren Online Shop

Kostenfreier Film-Download auch unter

www.bluprevent.de

FILME ZUM THEMA*



ENDLICH WOCHENENDE

Ein Dokumentarfilm zum Thema Rausch
FSK 12 | 48 Min.
(plus 156 Min. Bonus)



QUALM

Ein Film über Jugendliche und Rauchen
FSK 12 | 45 Min.
(plus 22 Min. Bonus)



DREI TAGE WACH

Ein Dokumentarfilm über Partykultur und Drogenkonsum
FSK 12 | 55 Min.
(plus 96 Min. Bonus)



CRYSTALSCHERBEN

Ein Dokumentarfilm über den Konsum von Crystal Meth und die Folgen | FSK 12 | 61 Min.
(plus 106 Min. Bonus)



IM RAUSCH DES ZUFALLS

Ein Film über Glücksspiele und Glücksspielsucht
FSK 12 | 42 Min.
(plus 36 Min. Bonus)



DIE GRÜNE BRILLE

Ein Dokumentarfilm von und über junge KifferInnen
FSK 12 | 63 Min.
(plus 101 Min. Bonus)



ICH WILL MICH EINFACH NUR SCHLAGEN

Videodokumentation über problematischen Alkoholkonsum und Gewalt
FSK 12 | 44 Min.
(plus 48 Min. Bonus)



Cybermobbing

Eine Dokumentarfilmreihe
FSK 12 | 73 Min.
(plus 37 Min. Bonus)



ANDERE WELTEN

Zwei Filme über die exzessive Computer- und Internetnutzung durch Jugendliche
FSK 6 | 73 Min.
(plus 37 Min. Bonus)



ALLES GANZ NORMAL

Ein Film über co-abhängige Angehörige von Alkoholsüchtigen
FSK 12 | 45 Min. (+ 23 Min.)



TIEFPUNKTE

Ein Film über die Selbstwahrnehmung junger Menschen mit Depressionen
FSK 12 | 120 Min.
(plus 114 Min. Bonus)



GEILER SCHEIß

Ein Film über Jugendliche und Pornografie
FSK 12 | 37 Min.
(plus 83 Min. Bonus)



SUCHT ODER SPASS?

Eine Filmreihe über Mediennutzung und Mediensucht
FSK 0 | 84 Min.



BIN ICH SÜCHTIG?

Eine Filmreihe über die Handynutzung von Jugendlichen
FSK 0 | 129 Min.



PILLENLOS

Wege aus der Medikamentenabhängigkeit
FSK 12 | 88. Min. (+ 190 Min.)

Kaufpreis 32 € | Ausleihe 12 € | Stream 9 € | Download 25 € | Preis V & Ö 60 €
Bestellung und weitere Informationen:



Medienprojekt Wuppertal Jugendvideoproduktion und -vertrieb Hofaue 59 | 42103 Wuppertal
0202-446 91 29 | info@medienprojekt-wuppertal.de | www.medienprojekt-wuppertal.de

*Um Fehlinterpretationen zu vermeiden, empfiehlt blu:prevent:

- ▶ Sichten Sie im Vorfeld den Film und bedenken Sie die möglichen Wirkungen auf ihre Dialoggruppe
- ▶ Definieren Sie das Ziel Ihres pädagogischen Angebotes
- ▶ Bieten Sie stets begleitende Aktionen an, wie z. B. ein moderiertes Filmgespräch
- ▶ Fachkompetenz nutzen: Kooperieren Sie mit Suchtberatungsstellen oder Suchtselbsthilfegruppen

WEITERE ARBEITSMATERIALIEN



KIFFERQUARTETT

Quartett zu Risiken und Nebenwirkungen von Cannabis

Erhältlich unter:

Firma Drogenhilfe Köln Projekt gGmbH
www.drogisto.de



BRETTSPIEL „CANNAQUIZ“

Quizspiel zum Thema Cannabis

Erhältlich unter:

Villa Schöpfung gGmbH –
Zentrum für Suchtprävention
www.villa-schoepflin.de



„WENN FINN KIFFT“

Ausführliches Methodenhandbuch mit Spielanleitung und prägnanten Hintergrundinformationen zu Cannabis.

Erhältlich unter:

Firma Drogenhilfe Köln Projekt gGmbH
www.drogisto.de



METHODENKOFFER ALKOHOLPRÄVENTION

Erhältlich unter:

Firma Drogenhilfe Köln Projekt gGmbH
www.drogisto.de



LUCKY

Methodenkoffer zur Prävention der Glücksspielsucht

Erhältlich unter:

Firma Drogenhilfe Köln Projekt gGmbH
www.drogisto.de



NETBAG

Methodentasche zur Prävention der Online-Sucht

Erhältlich unter:

Firma Drogenhilfe Köln Projekt gGmbH
www.drogisto.de

INTERAKTIVE SPIELIDEEN



ÜBUNG MIT FADEN ODER KLOPAPIER

Ziel: Die tückische und kaum merkliche Entwicklung der Sucht verdeutlichen. Auch das Verneinen, Bagatellisieren, Verheimlichen und der Selbstbetrug sollen durch die Übung sicht- und spürbar werden.

Gruppengröße: bis 30 Personen

Dauer: 15-20 Minuten

Material: Ein dünner Faden oder Klopapier, Schere

Die schleichende und oft unmerkliche Entwicklung der Sucht wird mit Hilfe eines Nähfadens/Klopapiers erklärt. Hierzu wird einem freiwilligen Schüler der Faden um die beiden zusammengehaltenen Hände bzw. das Klopapier Schicht für Schicht um den Körper gewickelt. Nebenbei berichtet der Moderator von typischen Faktoren aus dem Alltag von Jugendlichen, die die Entwicklung einer Sucht begünstigen (Probleme in Familie/Schule, Mobbing, Liebeskummer, hoher Konsum, Leistungsdruck, Selbstwertprobleme, usw.). Zum Schluss muss der Schüler versuchen, sich selbst zu befreien. Da dies nicht glückt, benötigt er nun Hilfe „von außen“ durch einen Mitschüler.

Wichtig auch: Es gibt eine Phase, innerhalb der der Schüler selbst aussteigen kann und eine Phase, wo er sehr stark auf Hilfe von außen angewiesen ist. So werden eindrucksvolle Bilder vermittelt, die das Wesen der Sucht darstellen.



SCHWEBENDER BAMBUS

Ziel: Gruppendynamische Übung, Teamwork, Warm-up

Gruppengröße: max. 10 Personen

Dauer: 10 Minuten

Material: Bambusstab oder Besenstiel

Personen stehen sich in zwei Reihen gegenüber. Ein Bambusstab wird auf die Zeigefinger des angewinkelten linken Armes gelegt. Die Gruppe lässt den Stab langsam zu Boden gleiten. Dabei muss immer Kontakt zum Bambusstab gehalten werden.



GRABBELSACK

Ziel: Einstieg ins Thema, Aufmerksamkeit, Motivation fördern

Gruppengröße: mind. 10 Personen

Dauer: 15-20 Minuten

Material: Mehrere Gegenstände, die mit Sucht in Verbindung gebracht werden können

Verschiedene Gegenstände, die Assoziationen zu einem vorgegebenen Thema auslösen, werden in einen Beutel gegeben. Die Teilnehmer werden aufgefordert, nur zu fühlen und einen Gegenstand herauszuziehen, der sich interessant anfühlt. Nun sollen sie zu dem Gegenstand assoziieren. Vor Beginn der Grabbelsackübung sollte der Anleiter den Hinweis geben, dass keine Dinge im Beutel enthalten sind, an denen man sich verletzen kann. Der Grabbelsack bleibt während der Übung in der Mitte liegen. Ein freiwilliger Teilnehmer beginnt mit der Übung. Anschließend geht es der Reihe nach weiter.¹⁵⁴⁰



STUHLSPIEL

Ziel: Warm-up, „Eis brechen“, Hemmungen abbauen, Bewegung für bessere Konzentration, Einstieg in die Thematik, Überblick über das Konsumverhalten der Schüler bekommen.

Gruppengröße: je nach Raumgröße bis 30 Personen

Dauer: 15 Minuten

Material: Stühle (einen weniger als Teilnehmer)

Die Schüler setzen sich in einen Stuhlkreis. Ein Freiwilliger hat keinen Stuhl und steht. Nun werden anhand einer Liste die Schüler aufgefordert, den Platz zu wechseln. Der Schüler, der steht, muss versuchen, sich einen Sitzplatz zu schnappen. Auf der Liste stehen Dinge des Alltags („Alle wechseln den Stuhl, die Bayern München-Fan sind, gerne zur Schule gehen, eine Jeans tragen, Bibi auf YouTube folgen, o. ä.“). Nun werden Themen zur Sucht beigefügt und in der Liste untergemischt (Wer schon mal geraucht hat, jemanden kennt, der kiffte, Alkohol probiert hat, mehr als vier Std./Tag am PC sitzt, Legal Highs kennt, glaubt, dass jeder süchtig werden kann, ...). Es empfiehlt sich, das Spiel sehr schnell zu spielen. Danach kann der Moderator fragen, was den Schülern aufgefallen ist bzw. warum dieses Spiel gespielt wurde und was die Schüler an den Ergebnissen überrascht hat.



KLAVIATURMODELL

Ziel: Visuell deutlich machen, wie das persönliche Leben durch Sucht eingeschränkt wird und welche Ressourcen wieder aktiviert werden können

Gruppengröße: bis 30 Personen

Dauer: 20 Minuten

Material: Plakat/Papier und Stifte

Es gibt im Leben verschiedene Phasen (normal, gut, schlecht oder wie auch immer man diese bezeichnet): Notenlinien an die Tafel aufmalen und den Verlauf der Phasen nachzeichnen. Im Modell entspricht das der „Lebensmelodie“. Der Mensch strebt danach, in den oberen Bereich zu kommen, sich aber wenigstens im oberen Normalbereich aufzuhalten.

Es existiert eine Lebensklaviatur, auf der man spielen und dort bestimmte Tasten drücken kann, damit es einem gut geht (diese Klaviatur ist von Mensch zu Mensch verschieden). Klaviertasten an die Tafel malen und die Teilnehmer fragen: Was macht ihr, damit es euch gut geht? Damit ihr euch wohlfühlt? Die Antworten der Teilnehmer auf die Tasten schreiben.

Eine Taste (also eine Möglichkeit) ist die Drogen-Taste. Welche Gründe sprechen dafür, die Drogentaste häufiger zu drücken? (Z. B.: Sie ist sehr einfach zu drücken, sie wirkt schnell, sie ist gesellschaftlich akzeptiert, ...) Was passiert, wenn die Drogentaste häufig gedrückt wird? (Z. B. können dadurch andere Tasten verstauben, einrosten oder verschwinden ganz?) Im Verlaufe einer Suchtentwicklung kann es schließlich dazu kommen, dass nur noch wenige oder gar nur noch eine Möglichkeit einer Stimmungsaufhellung besteht – und zwar die durch Drogenkonsum. An dieser Stelle kann man von Abhängigkeit sprechen. Von der Abhängigkeit aus sind verschiedene Wege denkbar: Von der totalen Selbstzerstörung bis hin zur Einsicht, etwas verändern zu wollen (z. B. eine Beratungsstelle, Selbsthilfegruppe aufzusuchen, Therapie zu machen). In der Therapie geht es u. a. darum, die Drogentaste zu entfernen (bzw. nicht mehr zu betätigen), andere verstaubte oder entfernte Tasten zu reaktivieren oder neue Tasten zu entwickeln (ein Schwerpunkt kann der Aufbau von verlässlichen Beziehungen sein). Z. B. besteht in Selbsthilfe-Gruppen die Möglichkeit, voneinander zu lernen, Unterstützung in Krisensituationen zu bekommen usw.

Frage an die Schüler: Wie kannst du dafür sorgen, deine Tasten zu behalten? Was kannst du tun, um neue Tasten zu entwickeln?⁴¹



ÜBUNG ZUR RISIKOBEREITSCHAFT

Ziel: Die eigene Risikobereitschaft bei unterschiedlichen Situationen und Angeboten herausfinden.

Gruppengröße: bis 30 Personen

Dauer: 15-20 Minuten

Material: Vier Schilder/Zettel

Es werden vier Schilder auf dem Klassenboden mit den Begriffen „Hemmschwelle“, „Risiko“, „Wagnis“ und „Abenteuer“ verteilt. Nun werden unterschiedliche Situationen in Du-Form geschildert, die sich der Moderator selbst ausdenken kann (z. B.: ein Mitschüler bietet dir auf einer Party an, eine halbe Flasche Wodka zu exen; Freunde wollen mit dir ein USK 18-Spiel spielen; jemand bietet dir kostenlos einen Joint an, usw.) Die Schüler werden nun gebeten, sich entsprechend zu dem Schild zu stellen, das ihrer Meinung nach in den jeweiligen Situationen ihrer Haltung entspricht. Nun können sich die Schüler äußern, wieso sie sich ausgerechnet an dieser Stelle platziert haben und was der Reiz ist? Durch den Austausch mit den Mitschülern können sehr interessante Ansichten zum Vorschein kommen und gerne diskutiert werden. Alternativ kann diese Übung auch mit dem Model der Komfortzonen (drei Kreise: Komfortzone, Lernzone, Panikzone) durchgeführt werden. Hierfür können Begriffe (Rauchen, Bungee-Jumping, Wodka trinken, Glücksspiel, Crystal, illegale Tätigkeiten, usw.) aufgeschrieben werden, die die Schüler dann eigenständig in die Kreise legen und bewerten/reflektieren.



SUCHTMEMORY

Ziel: Die Teilnehmer erarbeiten spielerisch Wissenswertes rund ums Thema Drogen- und Suchtarten, um dabei eine wichtige Grundlage für ihr eigenverantwortliches Handeln zu erhalten (Risikobalance und Konsumkompetenz). Der Moderator übernimmt dabei nicht die Rolle des allwissenden Suchtgelehrten, sondern versteht sich als Begleiter. Dadurch überprüfen die Teilnehmer ihr Wissen und ergänzen dies durch fundiertes Fachwissen, um somit mögliche Gefahren zu vermeiden und Risiken zu minimieren/Lockerung und Warming-up.

Gruppengröße: bis max. 48 Personen (gerade Zahl erforderlich)

Dauer: Variante A: 30 Minuten, Variante B: 90 Minuten

Material: 24 Suchtmemory-Pärchen/Flipcharts/Filzstifte/Informationsmaterialien zu Suchtstoffen und Suchtarten

Der Moderator legt die passende Anzahl an Memory-Karten verdeckt und mit ausreichend Bewegungsspielraum auf dem Boden aus. Jeder Teilnehmer bekommt nun die Aufgabe, sich eine Karte zu nehmen, ohne diese dabei den anderen zu zeigen. Auf den Rückseiten der Karten sind verschiedene Süchte abgebildet (am besten in Wort und Bild). Jede Sucht ist zweimal vorhanden. Die Teilnehmer müssen anschließend pantomimisch ihren Partner oder ihre Partnerin finden. Wichtig dabei: Das Finden der Pärchen erfolgt nicht nacheinander, sondern gleichzeitig. Haben sich alle Pärchen gefunden, setzt sich die Gruppe in den Stuhlkreis und stellt kurz „ihre“ Sucht zunächst pantomimisch und dann mit Namen vor. Ab hier gibt es zwei Möglichkeiten:

Variante A – Gesprächskreis: Die Teilnehmer besprechen unter der Führung des Moderators eine bestimmte Auswahl oder gar alle Suchtarten. Dabei ist es wichtig, dass der Moderator klar definiert, dass auch er kein Fachmann für alle Suchtarten sein kann. Hierfür stehen Beratungsstellen und Anlaufstellen im Internet zur Verfügung, auf die der Moderator hinweist. Themen für den anschließenden Dialog in Bezug auf die Suchtarten können sein: Mögliche Risiken und Gefahren/Ist die Sucht legal oder illegal?/Ist die Sucht stoffgebunden oder nicht stoffgebunden?/Kann ich diese Sucht leicht „befriedigen“? („An den Stoff komme ich ohne Probleme“)/Welche Erfahrungen habe ich damit gemacht?/Ich habe gehört ...

Variante B – Kleingruppenarbeit mit Präsentation: Die Teilnehmer suchen sich fünf Suchtarten aus, mit denen sie sich etwas intensiver in Kleingruppen beschäftigen möchten und erarbeiten ein Poster o. ä., welches anschließend in einer kurzen Präsentation im Plenum vorgestellt wird. Hierbei ist es gut, im Vorfeld aussagekräftige Kriterien wie Inhaltsstoffe, Herkunftsland, mögliche Risiken, Suchtpotenzial,

positive/negative Wirkungen, Langzeitwirkungen vorab festzulegen. Informationen finden die Teilnehmer in vom Moderator zur Verfügung gestellten und dialoggruppengerechten Broschüren (z. B. kostenfrei zu bestellen unter www.bzga.de) oder direkt im Internet (www.drugcom.de/ www.mindzone.info/ www.bluprevent.de). Die Teilnehmer können natürlich auch direkt die blu:app von blu:prevent kostenfrei bei GooglePlay oder im App Store herunterladen und dort recherchieren und weitere interessante Informationen erhalten.

Bitte beachten: Das Suchtmemory ist leicht eigenständig zu erstellen. Es sollte jedoch darauf geachtet werden, dass die Suchtarten in der Mehrzahl den Lebensbedingungen der Teilnehmer entsprechen (Nikotin, Legal Highs, Alkohol, Ritzen, Smartphone, Cannabis, Pornosucht, ...). Es kann durchaus förderlich sein, wenn „besondere“ Süchte ebenfalls angesprochen werden (Putzsucht, Arbeitssucht ...) Die Ergebnisse der Kleingruppenarbeit können im Nachgang ausgestellt werden. Jedoch sollte diese Ausstellung inhaltlich und optisch wertfrei sein und durch ein Infoposter mit regionalen und überregionalen Anlaufstellen ergänzt werden.



SCHÄTZCHEN

Ziel: Warm-up, Kontakt

Gruppengröße: ab 8 Personen

Dauer: 5-10 Minuten

Material: –

Gruppe stellt sich im Kreis auf. Jeder sucht sich „heimlich“ ein „Schätzchen“ aus (muss nicht zwingend etwas mit Sympathie etc. zu tun haben). Anschließend verteilen sich alle ungeordnet im Raum. Auf Startkommando der Spielleitung versucht jeder, sein Schätzchen drei Mal zu umrunden. Nach drei Umrundungen stehen bleiben. Herrlich chaotisch!

Variante: Zwei Leute werden vor die Tür gebeten. Die Gruppe wird instruiert und die zwei Personen kommen wieder in den Raum, beobachten die Übung und werden später nach ihrer Wahrnehmung gefragt. Möglicherweise haben sie einfach nur Chaos gesehen. Sinnbildlich könnte das heißen: „Wenn man das System nicht versteht, erscheint vieles einfach nur chaotisch.“ „So ähnlich geht es Außenstehenden, wenn sie die Sucht verstehen wollen.“



SUCHT-EINFÜHRUNGSSPIEL

Ziel: Die Teilnehmer sollen einen Überblick über unterschiedliche Suchtformen bekommen.

Gruppengröße: bis 30 Personen

Dauer: 10-20 Minuten

Material: Viele „Sucht-Wörter“ auf Klebeetiketten

Der Spielleiter klebt allen Teilnehmern eine „Sucht“ per Etikett auf den Rücken. Jeder Teilnehmer soll herausbekommen, was nun „seine“ Sucht ist. Dazu gehen die Teilnehmer im Raum umher und fragen sich gegenseitig nach der Sucht, die sie auf dem Rücken tragen.

Dabei gilt: es dürfen nur Fragen gestellt werden, die mit Ja oder Nein zu beantworten sind. Pro Person dürfen nur drei Fragen gestellt werden, dann muss man sich jemand anderes suchen. Wer seine Sucht erraten hat, nimmt das Etikett vom Rücken und klebt es sich sichtbar vorn auf die Brust. Bei den vielen Suchtbegriffen, die üblicherweise nicht mit Drogensucht in Verbindung gebracht werden, und bei einer max. Fragedauer von acht bis zehn Minuten werden nicht alle Mitspieler ihre Sucht erraten. Dies kann als Ausgangspunkt für eine nachfolgende Auswertung genommen werden.

Anschließend liest jeder „seine“ Sucht vor und erläutert den anderen, was darunter zu verstehen ist. Der Spielleiter ergänzt hierbei die Aussagen bzw. stellt sie richtig.

Ansatzpunkte für die Auswertung:

- ▶ Welche Süchte kamen vor?
- ▶ Wer hat „seine“ Sucht erraten?
- ▶ Welche Schwierigkeiten traten beim Fragen auf (falsche Spuren, falsche Schlüsse ...)?
- ▶ Hat jemand eine Überraschung erlebt?⁴²



MAUER GEGEN SUCHT

Ziel: Dem Teilnehmer wird bei dieser Übung verdeutlicht, dass der beste Schutz vor Suchterkrankungen in den alltäglichen Dingen steckt. Dingen, die uns guttun, welche aber auch regelmäßiger Pflege bedürfen: Bewusstmachung der eigenen Ressourcen und Lernen von praxistauglichen Schutzfaktoren innerhalb der eigenen Gruppe/eigenverantwortliche Überprüfung auf individuelle Nutzbarkeit.

Gruppengröße: bis max. 30 Personen

Dauer: 30 – 45 Min (bis zu 90 Minuten)

Material: Flipchart/Wandzeitung, Stifte, Sprühkleber oder ähnliches, Schatzkiste

Zunächst werden alle Teilnehmer aufgefordert, in Kleingruppen Dinge, Personen und Tätigkeiten zu sammeln, die ihnen guttun (z. B. Familie, Freunde, Sportarten, Musik, Hobbys, Schule, Haustiere, etc.). Wichtig hierbei ist die Aufforderung, dass es keine Tabus gibt und die Beispiele sehr präzise sein sollen. Danach wird, auch in der Kleingruppe, jeweils eine Idee auf eine rechteckige, wenn möglich rote, Moderationskarte geschrieben. Die beschrifteten Karten werden anschließend im Plenum vorgestellt und, wenn möglich, in einer kleinen Schatzkiste gesammelt. Der Moderator hat nun die Möglichkeit, die Gruppe zu fragen, was er in dieser Schatzkiste eigentlich für einen besonderen Schatz hat? Es entsteht ein kurzer Dialog. Die Gruppe lernt viel über eigene Strategien zur Problemlösung und die Ressourcen anderer Gruppenmitglieder. Zur Verdeutlichung werden die Moderationskarten in einer mauerähnlichen Struktur waagrecht in drei bis vier Ebenen an eine Wandzeitung/ein Flipchart geklebt. Es entsteht die „Mauer gegen Sucht“. Der Begriff „Mauer gegen Sucht“ wird allerdings noch nicht erwähnt. Bitte beachten: Es müssen noch beschriftete Moderationskarten übrig bleiben. Die Teilnehmer werden nun aufgefordert, das entstandene Bild zu beschreiben. Nach einem kurzen Dialog erhält das Bild durch den Moderator die Überschrift „Mauer gegen Sucht“. Der Moderator erläutert nochmals die Schutzfunktion einzelner Mauersteine zur Vorbeugung einer Suchtentwicklung: „Je mehr Mauersteine wir besitzen, desto besser sind wir gegen Suchtgefahren geschützt. Bei einer Vielzahl von unterschiedlichen Mauersteinen können auch Suchtmittel oder süchtige Verhaltensweisen mal eine Rolle spielen, ohne dass es direkt gefährlich wird bzw. eine Sucht entsteht. Wichtig ist jedoch, dass gesundheitsförderliche „Mauersteine“ in der Überzahl bleiben. Was passiert aber, wenn wir zum Beispiel ein Bein gebrochen haben?“ Der Moderator entfernt einige Dinge von der Wandzeitung/dem Flipchart. Es entstehen Lücken. Im Dialog bespricht der Moderator die nun entstandene Instabilität der Mauer und die möglichen Folgen (fehlende Ressourcen/Gefahr der Suchtentwicklung). Zum Abschluss nimmt der Moderator die übrig gebliebenen Karten aus der Schatzkiste oder sammelt weitere „Schutzfaktoren“ im Plenum, welche die Lücken wieder füllen. Die Mauer ist wieder stabil. Wir sind wieder ein bisschen besser geschützt gegen die Gefahren einer Suchtentwicklung.

BERICHTE VON BETROFFENEN

JULE, 25 JAHRE (DROGEN UND ALKOHOL)



„Hi, ich bin Jule. Ich habe es geschafft, aus der Sucht auszusteigen und möchte nun anderen Betroffenen helfen. Es gibt so viele verschiedene

Süchte und fast jeder kennt zumindest eine Person, die süchtig ist. Ich möchte meine Geschichte öffentlich machen, um deutlich zu machen, wie schleichend sich bei mir die Sucht entwickelt hat und wie ich auch wieder rausgefunden habe.

Bei mir fing alles an, als ich ungefähr 14 Jahre alt war. Meine Eltern waren für mich nie wirklich da, ich war sehr viel allein und wurde ziemlich vernachlässigt. Meine Mutter war die ganze Zeit mit ihrem Fernseher beschäftigt, da sie fernsehabhängig war. Wenn ich nach Hause kam und mit ihr reden wollte, dann hatte sie keine Zeit, weil ihr ihr Fernseher wichtiger war.

Bei meinem Vater war's halt so, dass er gearbeitet hat und dann nach Hause kam und nur noch seine Ruhe haben wollte. Auf jeden Fall war es zu Hause aufgrund des Alkoholismus meines Vaters schwierig. Deshalb hatten meine Eltern oft untereinander Streit. Ich war sehr alleine zu Hause und hatte keine wirkliche Unterstützung, über Probleme zu reden.

Dann war's halt so, dass ich in der Schule auch noch Streit hatte, worüber ich gerne gesprochen hätte. Da gab's ein paar Mobbingvorfälle und ich habe mich gefühlt wie der letzte Dreck. In der Nachbarschaft hatte ich ein paar Freunde, mit denen ich dann

angefangen habe, zwischendurch zu trinken. Der Freundeskreis, der Alkohol, die Zigaretten lenkten von dem Schmerz ab, den ich gerade zu Hause verspürte oder in der Schule hatte. Mit den Freunden konnte ich über alles reden, das tat gut. Zwischendurch hatte ich mich gefragt: „Was wäre, wenn ich nicht mittrinken würde? Gehöre ich dann noch dazu?“ Bei mir ging's dann so weiter, dass ich mit meinen Freunden jedes Wochenende getrunken habe. Oder auch gekifft habe oder beides gleichzeitig. Und ich habe mich immer sehr dabei gefreut und habe dann den Stress in der Schule und zu Hause so lange ausgehalten und dachte: „Am Wochenende wird wieder gesoffen. Dann wird gekifft!“

Irgendwann wurde es immer mehr. Da habe ich in der Schule eine Wasserflasche voll mit Schnaps mitgenommen und in der Schule getrunken. Eine Ausrede hatte ich natürlich auch parat. Meine Freundin sagte mir kurz darauf: „Du bist süchtig.“ Da habe ich gesagt: „Nein, weil ich kann ja immer noch aufhören, wenn ich das will.“ Eigentlich wollte ich aber nicht.

Bald darauf habe ich mir gesagt: „Ich möchte diesen Freundeskreis verlassen, weil ich gemerkt habe, dass nur noch konsumiert wird.“ Das habe ich getan. In dieser Zeit ist mein Vater an den Folgen von Alkoholismus mit 58 Jahren gestorben. Ich fing an zu arbeiten, hatte aber kein Geld, um mir Schulbücher zu kaufen, da ich meinen Alkoholkonsum finanzieren musste. Dann habe ich beschlossen, meine Schule abubrechen. Mein Alkoholkonsum steigerte sich so enorm, dass ich 1,5 Flaschen Schnaps und eine Flasche Sekt

am Abend getrunken habe und morgens eine Flasche Sekt. Und das jeden Tag! Körperlich war ich immer mehr angeschlagen. Ich stand vor der Wahl: Entweder mache ich so weiter und sterbe daran oder ich verändere mich nochmal. Da habe ich mich entschlossen, Hilfe in Anspruch zu nehmen und bin zur Beratungsstelle gegangen. Es folgten Depressionen und Suizidgedanken. Für drei Wochen kam ich in eine geschlossene Klinik. Es war eine sehr schwierige Zeit, aber auch eine Chance. Ich konnte mir viele Gedanken darüber machen, wie ich es schaffen kann, zukünftig abstinent leben zu können.

Nach der Entgiftung folgten fünf Monate Aufenthalt in einer stationären Therapie. Dort habe ich entdeckt, dass ich künstlerisch begabt bin. Ich fing an zu malen und

Klavier zu spielen. Das tat sehr gut! Ein weiterer wichtiger Schritt war, aus meinem bisherigen Umfeld wegzuziehen. Ich lerne neu mit Stress umzugehen und startete den Versuch, mein Abitur nachzuholen. Und ich habe es mit der Note 1,3 bestanden. Ich hätte das niemals für möglich gehalten, aber ich habe ganz neu an mich geglaubt. Und was mir noch sehr wichtig war, war der Besuch einer Selbsthilfegruppe.

Die Selbsthilfegruppe ist absolut wichtig, wenn man langfristig abstinent leben will. Diese hat mir geholfen, dass ich jetzt seit sechs Jahren abstinent bin. Ich erlebe zwar immer noch Höhen und Tiefen, kann aber eine neue Form der Freiheit leben und studiere sogar mittlerweile.

Eure Jule (geschrieben 2020)



Auf dem Youtube-Kanal von blu:prevent findest du neben der ganzen Story von Jule auch noch die Storys von:



Laslo

Fesselnde Story! Wie er als Jugendlicher übers exzessive Zocken gedacht hat und wie er den Schritt ins Real Life geschafft hat.



Rainer

Starke Story über ein Leben voller Gewalt, Drogen und Alkohol. Rainers Motto: „Arsch hochkriegen. Verantwortung übernehmen.“



Mathias

Sein Weg aus der Alkohol- und Drogensucht in ein neues Leben. Sein Motto: „Sei dein eigener Pilot!“

ANDREAS

„Als Drogenabhängiger hatte ich damals wenig Anlaufstellen, wo ich mir Hilfe oder Orientierung holen konnte. Unsere komplexe, schnelllebige Welt stellt junge Menschen heute vor unglaubliche Herausforderungen. blu:prevent bietet eine App und Hilfestellungen, wie ich sie mir zu meiner Drogenzeit gewünscht hätte. Direkte und einfache Hilfestellung, wenn diese gewünscht wird. Professionell, mit engagiertem Fachpersonal werden junge Menschen schnell und unkompliziert in ihrer Lebenswelt abgeholt und mit ihren Sorgen und Problemen nicht allein gelassen! Für mich ein klarer Daumen hoch, absolut unterstützenswert! Ich danke blu:prevent für dieses Angebot.“

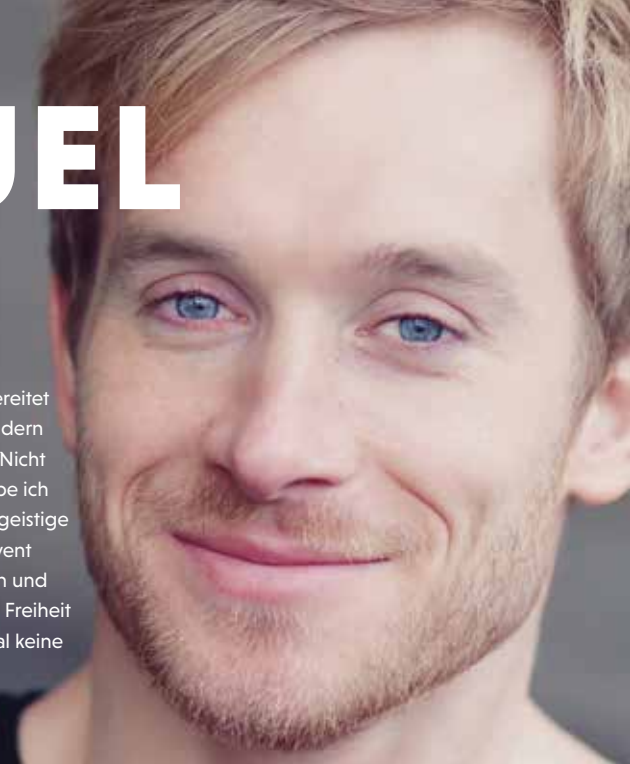
ANDREAS NIEDRIG
MOTIVATIONSTRAINER UND TRIATHLET
(7. PLATZ BEIM IRONMAN/HAWAII)



SAMUEL

„So einfach diese App zugänglich und aufbereitet ist, so genial finde ich nicht nur die Idee, sondern auch die Wirkung, welche sie erzielen kann. Nicht nur durch das Gefängnis meines Körpers habe ich festgestellt, wie viel wichtiger eine mentale/geistige Freiheit ist. Ich freue mich sehr, dass blu:prevent erkannt hat, welche Freiheiten wirklich zählen und sogar Tools an die Hand gibt, um essenzielle Freiheit und Unabhängigkeit zu erlangen. Endlich mal keine Schnickschnack-App.“

SAMUEL KOCH
SCHAUSPIELER UND AUTOR



„Ich habe mich in meinem Leben schon ein paar Mal ganz ordentlich verrannt und weiß daher, wie wichtig und hilfreich es ist, wenn du jemanden hast, der dir zuhört. Im besten Fall findest du Menschen mit einer ähnlichen Erfahrung, alternative Sichtweisen und das notwendige Werkzeug – allesamt Dinge, die dich selbst stark machen und dich näher zur eigenen Freiheit führen können. Die Freiheit der Wahl. Aus meiner Sicht ist die blu:app ein gutes Instrument dafür.“

LAITH AL-DEEN
MUSIKER

LAITH



„Wenn wir helfen wollen, sollten wir zuhören und gemeinsam langfristige Strategien entwickeln. Auf diese Weise übernehmen wir einen Teil der Verantwortung. Bloßes Schlechttreden von Suchtmitteln wirkt schnell entmündigend und führt dann oft sogar zu mehr Konsum. Ich durfte das Team von blu:prevent kennenlernen und sehen, dass diese Leute mit großer Leidenschaft junge Menschen stärken. Hier wird nicht verurteilt und belehrt, sondern Mut gemacht, das eigene Leben selbst zu gestalten – mit und ohne Sucht.“

THADDÄUS MEILINGER
SCHAUSPIELER BEI GZSZ

THADDÄUS



VERWENDETE LITERATUR

- 1 Klaus Hurrelmann und Erik Albrecht: Die heimlichen Revolutionäre: Wie die Generation Y unsere Welt verändert; Haffmans & Tolkemit GmbH 2014
- 2 Prof. Tobias Faix, zitiert auf <https://www.kajak-oldenburg.de/generation-maybe/2015/10/>; [Stand: 10.02.2019].
- 3 Christian Scholz: Generation Z; Wiley-VCH Verlag 2014
- 4 Shell Jugendstudie 2015. Shell Deutschland (Hg.) (2015). Frankfurt: Fischer.
- 5 Me, my Selfie and I. 2018. Mosaik Verlag.
- 6 Jahrbuch Sucht 2018, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hg.) (2018). Lengerich: Papst.
- 7 vgl. OECD (2017): Health at a Glance 2017: OECD Indicators, Paris
- 8 <http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/>.
- 9 HIGH SEIN – Ein Aufklärungsbuch Rogner & Bernhard GmbH & Co. Verlag KG, Berlin
- 10 Theorien der Suchtentstehung auf www.praevention.at/sucht-vorbeugung/begriffs-und-problemdefinitionen/theorien-der-suchtentstehung.html [Stand: 10.02.2019].
- 11 Keine Macht den Drogen – Infopool & Hilfe auf www.kmdd.de.
- 12 Hayer, T., Meyer, J. & Girndt, L. (2018/2019). Glücksspiele und Glücksspielsucht: Ausgewählte Forschungsbefunde und Herausforderungen für das Suchthilfesystem. rausch: Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 7/8, 340-348.
- 13 Hayer, T. (2019, in Druck). Glücksspielsucht. In F. Petermann, G. Gründer, M.A. Wirtz & J. Strohmeyer (Hrsg.), Dorsch - Lexikon der Psychotherapie und Psychopharmakotherapie. Bern: Hogrefe.
- 14 Hayer, T. (2012). Jugendliche und glücksspielbezogene Probleme: Risikobedingungen, Entwicklungsmodelle und Implikationen für präventive Handlungsstrategien. Frankfurt: Lang.
- 15 Hayer, T., Kalke, J., Meyer, G. & Brosowski, T. (2018). Do simulated gambling activities predict gambling with real money during adolescence? Empirical findings from a longitudinal study. Journal of Gambling Studies, 34, 929-947.
- 16 Hayer, T. (2017). Prävention glücksspielbezogener Probleme im Jugendalter: Maßnahmen und Erfahrungen aus Deutschland. Prävention und Gesundheitsförderung, 12, 145-153.
- 17 Keine Macht den Drogen – Infopool & Hilfe auf www.kmdd.de und Drogenberichte der Bundesregierung 2017.
- 18 BZgA: <https://www.drugcom.de/drogenlexikon/> [Stand: 10.02.2019].
- 19 Return to reality – www.return-mediensucht.de [Stand: 09.02.2019].
- 20 Raimund Schmid: https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/versorgungsforschung/article/931164/mediensucht-jedes-jahr-erkranken-20000-kinder.html [Stand: 09.02.2019].
- 21 Klimmt, Christoph et al. (2018): Permanently online, permanently connected: Living and communicating in a POPC world. New York: Routledge.
- 22 Montag, Christian (2018): Homo Digitalis: Smartphones, soziale Netzwerke und das Gehirn. Wiesbaden: Springer.
- 23 Young, Kimberly (1998): Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. CyberPsychology and Behaviour, 1, 237-244.

- 24 S. 82-85 Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen: „Handlungsmöglichkeiten bei Cannabis konsumierenden Jugendlichen“.
- 25 Orth, B., & Merkel, C. (2019). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland.
- 26 Maccarrone, M. (2017). Metabolism of the Endocannabinoid Anandamide: Open Questions after 25 Years. Frontiers in Molecular Neuroscience, 10.
- 27 Kreuter, M., Nowak, D., Rüther, T., Hoch, E., Thomasius, R., Vogelberg, C., ... Loddenkemper, R. (2016). Cannabis – Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP). Pneumologie, 70(2), 87-97.
- 28 Bíró, T., Tóth, B. I., Haskó, G., Paus, R., & Pacher, P. (2009). The endocannabinoid system of the skin in health and disease: novel perspectives and therapeutic opportunities. Trends in Pharmacological Sciences, 30(8), 411-420.
- 29 Esfandiyari, T., Camilleri, M., Busciglio, I., Burton, D., Baxter, K., & Zinsmeister, A. R. (2007). Effects of a cannabinoid receptor agonist on colonic motor and sensory functions in humans: a randomized, placebo-controlled study. American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology, 293(1), G137-G145.
- 30 Hoch, E., Friemel, C. M., & Schneider, M. (Hrsg.). (2019). Cannabis: Potenzial und Risiko: eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme (1. Auflage). Berlin: Springer.
- 31 Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U., & Preuss, U. W. (2015). Risks Associated With the Non-Medicinal Use of Cannabis. Deutsches Ärzteblatt Online.
- 32 Lorenzetti, V., Cousijn, J., Solowij, N., Garavan, H., Suo, C., Yücel, M., & Verdejo-García, A. (2016). The Neurobiology of Cannabis Use Disorders: A Call for Evidence. Frontiers in Behavioral Neuroscience, 10.
- 33 Lewin, S., Glenton, C., Munthe-Kaas, H., Carlsen, B., Colvin, C. J., Gülmezoglu, M., ... Rashidian, A. (2015). Using Qualitative Evidence in Decision Making for Health and Social Interventions: An Approach to Assess Confidence in Findings from Qualitative Evidence Syntheses (GRADE-CERQual). PLOS Medicine, 12(10)
- 34 Horwood, L. J., Fergusson, D. M., Hayatbakhsh, M. R., Najman, J. M., Coffey, C., Patton, G. C., ... Hutchinson, D. M. (2010). Cannabis use and educational achievement: Findings from three Australasian cohort studies. Drug and Alcohol Dependence, 110(3), 247-253.
- 35 Robert Koch-Institut. (2016). Alkoholbedingte Mortalität bei Erwachsenen. RKI-Bibl (Robert Koch-Institut).
- 36 Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). (2015). Tabakatlas Deutschland 2015. Lengerich, Westf. Pabst Science Publishers.
- 37 BZgA: <https://www.drugcom.de/beratung-finden/drogennotfall/> [Stand: 10.02.2019].
- 38 risflecting@/Gerald Koller.
- 39 Youtube: How Iceland Saved Its Teenagers - BBC News und Keine Drogen und kein Alkohol: Vorzeige-Teenies in Island | Galileo | ProSieben | <https://www.spektrum.de/news/suchtpraevention-in-island/1515343>.
- 40 PIT Fachstelle für Suchtprävention Soest
- 41 risflecting@/Gerald Koller.
- 42 Andreas Robra: Suchtspielbuch; 1999.

FEEDBACK

Um dieses Handbuch erfolgreich weiterentwickeln zu können, freuen wir uns über Ihre Anregungen und konstruktiv kritische Anmerkungen.

E bluprevent@blaues-kreuz.de

W www.bluprevent.de



Formular

Praxisbuch blu:app und blu:interact
1. Auflage Februar 2018 (2.000 Stück)
2. Auflage September 2018 (500 Stück)

Praxisbuch Suchtprävention
1. Auflage Februar 2019 (1.000 Stück)
2. Auflage Mai 2019 (750 Stück)
3. Auflage Juli 2019 (500 Stück)

Praxisbuch Suchtprävention (Quick Guide)
1. Auflage September 2019 (2.000 Stück)
2. Auflage Januar 2020 (2.000 Stück)
3. Auflage November 2020 (2.000 Stück)
4. Auflage Dezember 2021 (1.000 Stück)
5. Auflage August 2022 (1.500 Stück)
6. Auflage September 2023 (300 Stück)

IMPRESSUM

Herausgeber

© 2023 Blaues Kreuz in Deutschland e. V.
Schubertstr. 41
42289 Wuppertal

T 0202-62003-0
www.bluprevent.de
www.blaues-kreuz.de

Autoren

Benjamin Becker
[Sozialtherapeut/Erlebnispädagoge]
Anna Schöneweis
[Dipl. Sozialpädagogin/Suchttherapeutin]
Niko Blug
[Dipl. Sozialpädagoge]
Weitere Fachautoren sind in den jeweiligen Beiträgen erwähnt.

Fachliche Prüfung (Sucht & Suchtprävention)

Liane Düsenberg [Klinische Sozialarbeit
(MA), staatl. anerkl. Sozialpädagogin]

Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. Bernd Wessel
[Facharzt Suchtmedizin]

Rechte

Nutzung durch Vervielfältigung wie kopieren nicht erlaubt. Urheberrechte liegen beim Herausgeber.

Gestaltung

Crioco – crioco.com
+ inhouse [blu:prevent]

Bildnachweise

© BKD; S.1 kiri/stock.adobe.com; S.7 Joey Kelly/ Thomas Stachelhaus; S.20: oneinchpunch/stock.adobe.com; S.21: yohann-libot-PqxBUjSVjMC/unsplash.com; S.22: deniz-nevozhai/unsplash.com; S.24: oneinchpunch/stock.adobe.com; S.30/31/32: unsplash.com; S.33 Koch/Conny Wenk; S.35: monkey business/stock.adobe.com; S.45: benoit-dare-wPXEQz40f8s/unsplash.com; S.46: keenan-constance-VTLcvV6UVai/unsplash.com; S.49: Helga Bragina/stock.adobe.com; S.51: Denis Stankovic/stock.adobe.com S.55: Eddie Phantana/shutterstock.de; S.57: Eddie Phantana/shutterstock.com; S.58: Mihail/stock.adobe.com S.59: motortion/stock.adobe.com S.60: gras-grun-iCHacuW8Bcl/unsplash.com; S.62: Springfield Gallery/stock.adobe.com; S.65: halacious-nhG5gix93es/unsplash.com; S.66: steve-sawusch-PLfpXxZ9r9A/unsplash.com; S.72: paul-hanaoka-HbyYFFokvm0/unsplash.com; S.73: eric-mclean-BXiLSwwwqrv/unsplash.com; S.81: erfolg-anderson-w-rangel-awdQhBM2a-GY/unsplash.com; S.82: alliance-football-club-qGC3vBpkhSw/unsplash.com; S.87: fotoNino/shutterstock.de; S.91: BDK; S.93: amritanshu-sikdar-FkhBW_DGQ_Y/unsplash.de; S.106: Photographee.eu/stock.adobe.com; S.118: dream@do/stock.adobe.com; S.121: you-x-ventures-Oalh2MojUuk/unsplash.com; S.137: Fuchs (privat); S.138f: BKD; S.143 Ludwig: BMG-Pressefotos; S.156: Jule Schilling (privat); S.157: Laslo, Rainer und Matthias (privat); S.158: Andreas Niedrig/Andreas Karsten; S.158: Laith al Deen/ Chris Gonz; S.159: Samuel Koch/ Conny Wenk; S.159: Thaddäus Meilinger/ Sabine Hillbrand

BLU:PREVENT ⁺
versuchung sucht grenzen