PARTNERschaftlich

Infodienst 02/14

Gesamtverband für Suchthilfe e.V.
Fachverband der Diakonie Deutschland

... gemeinsam stark im Verbund!

Crystal Meth

Mehr als eine „Modedroge"?

Inhalt

3 **Editorial**

Das Thema

4 **Crystal Meth:**
„Ein Ausstieg aus dieser Sucht ist möglich!“
Einführende Worte der Drogenbeauftragten der Bundesregierung zu einem hochaktuellen Thema
Marlene Mortler

5 **Aufstieg – Niedergang – Ausstieg:**
Eine Crystal Meth Karriere
Erfahrungen einer Betroffenen
Doreen Schreiter

6 **Crystal –**
Eine neue medizinische Herausforderung!
Kommentar und Aufruf
Ralf Rasch

7 - 8 **Neurodoping mit Amphetaminen**
Pharmakologische Einordnung
– Grenzen und Gefahren
Prof. Dr. Martin Siepmann

8 - 10 **Historischer und aktueller Methamphetaminkonsum**
Mit einem besonderen Blick auf die Situation der Metamphetaminklienten in Sachsen
Helmut Bunde

10 - 13 **Neue Herausforderungen im Beratungsstellenalltag**
Ein Bericht aus der Suchtberatungsstelle VIP Annaberg e.V.
Kerstin Seifert und Mandy Schubert

13 - 14 **Optimierung um jeden Preis**
Ein Blick nach Bayern in die Psychologische Beratungsstelle Hof
Alexander Höme

14 - 15 **Die zwei Konsumtypen – Versuch einer Typisierung**
Erfahrungen aus der Suchtberatung
Susan Rödel und Joachim Barth

16 - 17 **Wunsch nach rascher Bedürfnis-befriedigung? – mit Crystal kein Problem!**
Die psychiatrische Regelbehandlung bei Crystal-Abhängigkeit im Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie BETHANIEN Hochweitzschen
Dr. med. Ulrike Ernst

18 - 20 **Investition in die Zukunft!**
Suchtprävention durch zielgruppenspezifische Maßnahmen
Susann Bunzel

21 - 22 **Crystal macht vor Gefängnistoren nicht Halt!**
Alarmierende Erkenntnisse aus der Justizvollzugsanstalt Zeithain
Katja Schuppert

23 - 25 **Mitglieder News**

26 **Veranstaltungskalender**

Partnerschaftlich 02/2014

Herausgeber
Gesamtverband für Suchthilfe e.V. (GVS)
Fachverband der Diakonie Deutschland
Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Tel. 030 83001 500
Fax 030 83001 505
gvs@sucht.org
www.sucht.org

Verantwortlich im Sinne des Presserechts
Dr. Theo Wessel
Geschäftsführer

Redaktion
Heide Lübge
Referentin für Öffentlichkeitsarbeit und Weiterbildung des GVS
luebge@sucht.org

Layout (angelehnt an)
Sara Zitzmann
SZ Gestaltung, Detmold
sz@sz-gestaltung.de
www.sz-gestaltung.de

Bildnachweise
Titelfoto: @robtek – Fotolia.com
Foto: S. 4: BPA/Denzel

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das Thema Crystal Meth ist in aller Munde. Doch was hat es auf sich mit dieser scheinbaren „Modedroge“, die kurz auch Crystal genannt wird? Was sind die Ursachen für die steigende Konsumentenzahl? Und welche Strategien zur Behandlung Abhängiger und zur Prävention gibt es? Diesen und weiteren Fragen gehen die Autoren des ***PARTNER*schaftlich**-Magazins nach.

Die aktuelle suchtpolitische Diskussion wird vor allem durch eine rasant steigende Anzahl von Crystal Meth-Konsumenten in den Grenzregionen zur Tschechischen Republik, in Bayern und Sachsen, angeregt. Wenn wir die Deutsche Suchthilfestatistik und die Polizeiliche Kriminalstatistik heranziehen, wird die Problemlage auch in anderen Bundesländern zunehmend deutlich.

Eines steht fest: Crystal-Klienten stellen die Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Das Thema verlangt eine veränderte Betrachtung und stärkere Zusammenarbeit mit den Bereichen Gesundheit, Soziales, Jugend und Arbeit.

Die Autoren beleuchten die Thematik Crystal Meth aus folgenden Blickwinkeln:

- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, führt in das Thema Crystal Meth ein. Für sie ist klar: „Ein Ausstieg aus dieser Sucht ist möglich!“
- Aus Sicht einer Betroffenen schildert die Buchautorin Doreen Schreiter ihren Suchtverlauf und den Ausstieg aus der Sucht.
- Vor welche neuen medizinischen Herausforderungen uns die Droge stellt, kommentiert Ralf Rasch, Oberarzt im Erzgebirgsklinikum Annaberg.
- Prof. Dr. Martin Siepmann von den Ev. Fachkliniken Heidehof nimmt in seinem Beitrag „Neurodoping mit Amphetaminen“ eine pharmakologische Einordnung der Thematik vor.
- Eine Betrachtung des historischen und aktuellen Methamphetaminkonsums sowie einen speziellen Blick auf die Situation in Sachsen liefert Helmut Bunde vom Diakonischen Werk Sachsen.
- Vor welchen neuen Herausforderungen sich die Beratungsstellen in Annaberg (Sachsen) und Hof (Bayern) gestellt sehen, berichten Kerstin Seifert, Mandy Schubert und Alexander Höme.

- Susan Rödel und Joachim Barth vom Diakonischen Kompetenzzentrum für Suchtfragen gGmbH im Vogtland schlagen eine Typisierung der Crystal-Konsumenten vor.
- In welcher Form die psychiatrische Regelbehandlung bei Crystal-Abhängigkeit im Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie BETHANIEN Hochweitzschen erfolgt, beschreibt Dr. med. Ulrike Ernst.
- Susann Bunzel von der Fachstelle für Suchtprävention der Stadtmission Chemnitz plädiert für eine Stärkung der Suchtprävention durch zielgruppenspezifische Maßnahmen.
- Crystal macht vor Gefängnistoren nicht Halt! Katja Schuppert von der Suchtberatung der Diakonie Riesa-Großhain schildert alarmierende Erkenntnisse aus der Justizvollzugsanstalt Zeithain.

Eine interessante Lektüre und anregende Diskussionen wünscht

Helmut Bunde

Hinweis: Die männliche Schreibweise im gesamten Heft wurde ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit gewählt.

Crystal Meth: „Ein Ausstieg aus dieser Sucht ist möglich!“

Einführende Worte der Drogenbeauftragten der Bundesregierung zu einem hochaktuellen Thema

Von Marlene Mortler

Als Drogenbeauftragte und als Abgeordnete eines Wahlkreises, der nicht weit von der Tschechischen Republik entfernt liegt, ist mir das Thema Crystal Meth sehr vertraut. Mit der Studie des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) an der Universität Hamburg zu „Amphetamin und Methamphetamin“ über die Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum liegen uns jetzt wertvolle Informationen vor. Sie zeigen uns: Speed und Crystal werden offensichtlich von sehr unterschiedlichen Gruppen aus sehr unterschiedlichen Beweggründen konsumiert. Eine einseitige, zuweilen reißerische öffentliche Darstellung des Problems hilft uns nicht weiter. Denn eine für alle geltende Lösung für Prävention und Behandlung gibt es nicht. Aber es gibt erhebliche Risiken für die Gesundheit der Konsumenten. In Nürnberg konnte ich mich beispielsweise in einem Gespräch mit einem jungen ehemaligen Crystal-Konsumenten davon überzeugen, wie schnell man in die Sucht hineinkommen kann und wie verheerend die gesundheitlichen und psychischen Folgen sein können. Zugleich wurde deutlich: ein Ausstieg aus dieser Sucht ist möglich. Der junge Mann erklärte mir stolz, wie gut er sich jetzt fühle, ohne den Konsum von Drogen.

Was in der öffentlichen Wahrnehmung bisweilen zu kurz kommt, sind die bereits existierenden vielfältigen Aktivitäten sowohl in der Prävention, Beratung und Behandlung als auch in der Strafverfolgung. Ich habe im April mit den Suchtbeauftragten der Länder Sachsen, Bayern, Sachsen-Anhalt und Thüringen gesprochen, die von der Crystal Meth Problematik am deutlichsten betroffen sind, um zu hören, welche Aktivitäten bereits laufen, wie wirksam diese eingeschätzt werden und welche Bedarfe noch gesehen werden. In diesen Bundesländern haben mittlerweile bis zu 60% der Klienten der Suchthilfe Probleme mit Methamphetaminkonsum. Der Anteil von Klienten ohne Schul- (18%) und Berufsabschluss (52%) ist sehr hoch. Die Klienten kommen oft aus problematischen Familienstrukturen mit belastenden Lebenssituationen. Für diese Zielgruppe ist nicht nur Aufklärung sondern eine Frühintervention besonders wichtig. Notwendig ist darüber hinaus eine abgestimmte Zusammenarbeit zwischen Polizei, Jugend- und Drogenhilfe. Auf Grund des hohen Anteils von Jugendlichen mit abgebrochener Schulausbildung sind Schulverweigerer oder Schulabbruchgefährdete besonders in den Blick zu nehmen.

Außerdem habe ich in Prag mit meinem tschechischen Amtskollegen Voboril über die Methamphetamin-Problematik in Deutschland und der Tschechischen Republik diskutiert. Auch dieser Austausch hat zu wichtigen Hinweisen geführt, wie der Herausforderung auf diesem Gebiet zielgerichtet begegnet werden kann. Die Produktion von Crystal Meth ist kein rein tschechisches Phänomen mehr. Daher begrüße ich gemeinsame Bemühungen auf der Suche nach Lösungen. In weiteren Fachgesprächen mit Expertinnen und Experten will ich klären lassen, welche zielgruppenspezifischen Maßnahmen zur Prävention, Früherkennung und Behandlung notwendig sind oder in der Praxis schon existieren. Die bestehenden Ansätze können sicher besser kommuniziert werden. Die Landesregierungen von Bayern und Sachsen haben bereits zusätzliche Mittel in ihre Haushalte eingestellt, z.B. für Frühinterventionen oder eine telefonische Beratungshotline.

Mir sind zwei Zielgruppen besonders wichtig, die als Ergebnis der qualitativen Studie neu identifiziert wurden: Die Jugendlichen, die mit Methamphetamin in den Konsum illegaler Drogen einsteigen, und die Mütter, die glauben, dass sie Elternschaft und andere Ansprüche nur mit Speed oder Crystal schaffen. Wenn ein wichtiger Grund für den Missbrauch von Crystal auch ist, dass man eine geforderte Leistung erbringen will und glaubt, dies ohne die Droge nicht zu schaffen, müssen wir uns fragen, wie man junge Menschen stärken kann, damit sie die Anforderungen der Gesellschaft nicht als Überforderung erleben. Wir sollten uns zudem bewusst sein: die Substanz allein ist nicht der entscheidende Faktor für eine Abhängigkeitsentwicklung. Es sind vielmehr die Konsummotive und die Lebenssituation der Betroffenen. Menschen mit positiver Lebenseinstellung sind besser geschützt vor den negativen Wirkungen des Suchtmittelkonsums. Ein junger Mann, ehemals Crystal-Konsument, brachte seine Botschaft an junge Menschen so auf den Punkt: „Hör auf Deinen Körper und vertrau auf Deine eigene Kraft. Drogen sind alles andere als cool.“

Marlene Mortler
Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung
im Bundesministerium für Gesundheit
Tel. 030 - 18-441-1452
drogenbeauftragte@bmg.bund.de

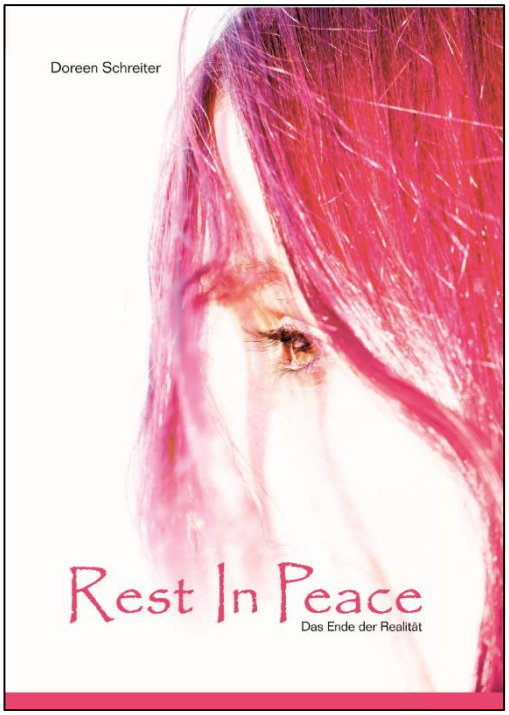
Aufstieg – Niedergang – Ausstieg: Eine Crystal Meth Karriere

Erfahrungen einer Betroffenen

Von Doreen Schreiter

Aufstieg

„Obwohl ich Crystal vorher noch nie gesehen oder probiert hatte, konnte ich meine Freude darüber kaum verstecken. Zurückhalten war unmöglich. Trotz dieser miesen Gefühle beim letzten Mal, war ich wirklich scharf darauf, es endlich an mich zu reißen und den Schritt zu wagen."



„Ja, Crystal war anders. Es war stärker, krasser, atemberaubender und aufbrausender als jede andere Droge. Kein Stoff, den ich probierte, reichte an Crystal heran. Es war immer besser. Wie auch an diesem Tag …"

„Letztendlich war ich zu diesem Zeitpunkt schon in dem Teufelskreis gefangen, ohne dass ich es ahnte. In dieser Woche nahm ich kaum etwas an Essen zu mir und meine Pfunde purzelten. Innerhalb einer Woche hatte ich, allein durch Crystal, Pepp und Ecstasy, zehn Kilo abgenommen. Von meinen etwas pummeligen 60 Kilogramm Körpergewicht blieben nur noch 50 Kilogramm übrig. Natürlich fand ich das sehr schön. Wer schaffte das schon innerhalb einer Woche? Und ab da ging es Schlag auf Schlag. Es fiel mir nicht mehr so schwer, neue Leute kennen zu lernen, denn uns verband etwas miteinander. Es war diese Lust auf Neues und auf Drogen."

Niedergang

„Niemand hatte mehr Lust und das Bedürfnis, feiern zu gehen. Es begann diese unwiderruflich typische Phase der Drogenzeit, in der wir uns verkrochen und nichts mehr von unserer Umwelt wissen wollten. In dieser Phase zerbrachen die über Jahre hinweg aufgebauten Freundschaften und alles begann, in einzelne Grüppchen zu zerbröckeln."

„Es ging bergab mit uns. Jeder wollte nur noch sein eigenes Ding machen. Was andere dachten, war egal geworden. Die Chemie fing an, zu wirken, und sich zur ultimativen Sucht zu entwickeln. Jeder wollte selbst Gott sein und es sollte auch keinen anderen neben ihm geben. Aus Freunden wurden Feinde."

Ausstieg

„Ja, selbst, wenn man denkt, dass es vorbei ist, ist es trotzdem noch irgendwie da. Es lässt einen niemals los. Es ist eine Krankheit. Selbst nach fast zwei Jahren ohne Drogen gibt es immer noch Augenblicke, in denen ich an sie denke. Es ist ein Kampf, den man sein ganzes Leben lang führt. Hätte ich niemals damit begonnen, würde ich mich auch nie nach diesem Gefühl zurücksehnen."

„Ich werde weiter kämpfen. Nicht nur für mich, sondern auch für viele andere junge Menschen, die das Gleiche durchgemacht haben oder es immer noch miterleben. Jeder soll wissen, wie schwer es ist, mit dieser Krankheit zu leben. Jeder neue Tag ist eine Herausforderung. Jeder neue Tag bestimmt, ob du verlierst oder gewinnst. Jeder neue Tag entscheidet über dein Schicksal. Jeder neue Tag bedeutet genau 24 Stunden Freiheit und Kampf."

Die Textauszüge stammen aus dem Buch „Rest In Peace" von Doreen Schreiter, erschienen 2006 im Telescope Verlag. www.doreenschreiter.com

Doreen Schreiter
info@doreenschreiter.com

Crystal – Eine neue medizinische Herausforderung!

Kommentar und Aufruf

Von Ralf Rasch

Crystal Meth gilt als eine der gefährlichsten illegalen Drogen überhaupt. Nicht wenige Konsumenten sind bereits nach dem ersten Mal abhängig. Bei Süchtigen kann es zu Veränderungen der Persönlichkeit und schweren psychischen Erkrankungen kommen.

Kristall, Ruppe, Ice oder auch einfach nur C - all diese Begriffe stehen für die illegale Droge Crystal Meth. Die Substanz mindert Gefühle wie Angst, Hunger und Schmerz. Sie kann euphorisch machen und steigert die subjektive Leistungsbereitschaft. Die Droge ermöglicht ein Übermaß an Dopamin und Noradrenalinausschüttung – jeder früher noch so schön empfundene Lebensmoment wird ohne Crystal traurig und leer, antriebsarm und überflüssig.

Und das ist vielleicht die größte Gefahr dieser Droge: Eine Droge, die unsere derzeitige Gesellschaft darin unterstützt, immer „höher, schneller, weiter“ zu funktionieren. Sie stellt den (Brand)Beschleuniger der Gesellschaft dar, die dem Patienten das Gefühl suggeriert, etwas leisten zu können, wenn er ausgebrannt ist (neudeutsch: Burn out), etwas erleben zu können, wo vielleicht gerade nichts zu erleben ist, etwas aushalten zu können, ohne es in Eigenanstrengung zu meistern …

Doch die Folgen des Konsums von kristallinem Metamphetamin, so die Übersetzung für Crystal Meth, können verheerend sein: Lässt die Wirkung nach, stellen sich Antriebsarmut und Gereiztheit ein. Und bei regelmäßigem Gebrauch verändert sich die Persönlichkeit der Konsumenten. Es ist bekannt, dass unter der Einnahme von Methamphetamin häufig psychotische Symptome (insbesondere Halluzinationen) auftreten und einige Tage andauern können. Insgesamt zeigt sich in einer kürzlich veröffentlichen Studie von McKetin und Kollegen, dass Crystal-Konsumenten ein bis zu fünffach erhöhtes Risiko für psychotische Symptome haben als Menschen ohne Crystal-Konsum.

Demzufolge ist es unerlässlich, sich den neuen Therapieanforderungen dieser Patientengruppe zu stellen, um diesen einerseits gerecht zu werden und um ihnen andererseits überhaupt eine Chance der dauerhaften Abstinenz zu bieten. Es handelt sich beim Konsum dieser Substanz eben nicht nur um eine reine Willensschwäche, die es einfach nur zu überwinden gilt, um dann wieder „normal“ seinem Alltag nachgehen zu können.

Diese Patienten brauchen ein enges Netzwerk an Ansprechpartnern, damit ihnen schnellstmöglich geholfen werden kann. Das Erzgebirgsklinikum Annaberg-Buchholz bietet hierzu ein modernes Behandlungskonzept für Abhängigkeitserkrankungen. Zum einen wird eng mit den Suchtvereinen (insbesondere VIP Annaberg) der Region zusammen gearbeitet, damit Patienten eine schnelle Kontaktmöglichkeit haben. Zum anderen schafft ein modernes liberales Behandlungskonzept die Voraussetzung, dass der Patient sich wohl fühlt und wieder lernen darf, sich so anzunehmen, wie er ist. Der Patient gehört in der modernen Drogentherapie mit seiner Sucht in den Mittelpunkt, denn nur sie ist der Schlüssel zum Innersten seiner Psyche! Starre Regeln und Dogmen, lange Wartezeiten auf Therapieplätze, wie sie vielfach aus anderen früheren Suchttherapiebereichen bekannt sind, helfen hier nicht weiter. Insbesondere eine effektive individuelle Begleitung in der Behandlung ist wichtig, damit die Patienten lernen, mit sich wieder zurecht zu kommen.

Häufig lassen unbehandelte primäre psychische Erkrankungen, wie zum Beispiel ein ADHS-Syndrom, die Patienten später zum Crystal greifen. Durch die Einnahme der Droge wird innere Ruhe und Konzentration geschaffen. Auch schwere Gemüts- und Erschöpfungszustände (Burn-out-Syndrom) sind eine Vorlage für schweren Substanzmittelmissbrauch.

Denn jeder Tag ohne den Konsum der Droge heilt nicht nur das Gehirn, es lässt auch wieder Emotionen erwachen, die der Schlüssel zu jeder Motivation sind. Um das zu erreichen, ist es unerlässlich, im Nachgang eine Langzeittherapie zu absolvieren. Zur Überbrückung der Zwischenzeit werden engmaschige ambulante Kontakte über die Suchtambulanz angeboten, um die Rückfallgefahr bis zum Antritt der Langzeittherapie zu minimieren. Auch hier zahlt sich die enge Zusammenarbeit mit dem VIP Annaberg aus, wodurch im Nachgang die Nachbetreuung gewährleistet wird.

Das Anliegen ist es, dem Patienten eine nachhaltige, individuelle und vor allen Dingen liberale Therapie anzubieten. Nur wenn ein Patient für sich selbst Regeln und Strukturen unter professioneller Anleitung entwickelt, wird er sie auch akzeptieren. Hier liegt die Chance für ein suchtmittelfreies und vor allen Dingen selbstbestimmtes Leben.

FA Ralf Rasch
Oberarzt am
EKA Erzgebirgsklinikum Annaberg gGmbH
Abteilung für Suchtmedizin
Tel. 03733 - 80-1500
kpp@erzgebirgsklinikum.de

Neurodoping mit Amphetaminen

Pharmakologische Einordnung – Grenzen und Gefahren

Von Prof. Dr. Martin Siepmann

Ziel einer pharmakologischen Leistungssteigerung des Gehirns (Neurodoping) ist es, Wachheit, Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit, Lernen, Gedächtnis und die soziale Anpassungsfähigkeit zu verbessern. Amphetamin („Speed“), Methamphetamin („Crystal Meth“) und Methylendioxymetamphetamin („Ecstasy“) sind synthetisch hergestellte strukturchemisch eng miteinander verwandte Substanzen (Amphetamine), die zentral aktivierende Wirkungen haben und für Neurodoping verwendet werden. Amphetamin (Attentin®) darf Kindern und Jugendlichen mit einer Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) ärztlich verordnet werden. Paradoxerweise reduziert Amphetamin die bei Patienten mit ADHS vorliegende Hyperaktivität. Den Amphetaminen pharmakologisch verwandt ist Methylphenidat, das in Deutschland als Fertigarzneimittel (Ritalin®, Concerta®, u.a.m.) ebenfalls für die Behandlung von Patienten mit ADHS zugelassen ist. Wie Amphetamin wird es außerhalb der Zulassung zum Neurodoping verwendet. Methamphetamin und Methylendioxymetamphetamin sind in Deutschland als Arzneistoffe nicht erhältlich. In den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union wird eine stetig steigende illegale Produktion von Methamphetamin registriert. Diese konzentriert sich in Litauen auf den Export nach Norwegen, Schweden und Großbritannien sowie in Tschechien für den Inlandshandel unter Einbeziehung der Nachbarländer Deutschland und Slowakei (Quelle: Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Europäischer Drogenbericht; Landesamt für Veröffentlichungen der Europäischen Union 2014, doi 102810/3103). Daneben etablieren sich synthetische und natürlich vorkommende zentral aktivierende Stoffe (z.B. Mephedron), die nicht als Drogen erfasst sind und oft aus Indien oder China importiert und umetikettiert in Europa als „Legal Highs“ verkauft werden. Fragebogenuntersuchungen der Universität Mainz wiesen darauf hin, dass die hohe Prävalenz von Neurodoping mit Amphetaminen, die bei Collegestudenten in den USA (8,1%) festgestellt wird, bei deutschen Schülern nicht vorliegt. Jedoch nimmt der Konsum von Amphetaminen unter Berufstätigen in Deutschland zu, insbesondere wenn am Arbeitsplatz die geistige Beanspruchung hoch ist. Ein Motiv dafür ist, die Arbeit in kürzerer Zeit zu erledigen, um mehr Freizeitaktivitäten durchführen zu können (Quelle: Lieb, K.: Hirndoping, Artemis & Winkler, Mannheim 2010). Zunehmend häufig sehen wir unter unseren Patienten Konsumenten, die in ihrer Berufstätigkeit durch Wechsel- und Nachtschichten sowie Akkordarbeit belastet sind. Sie versuchen durch Einnahme von Amphetaminen ihr Arbeitspensum zu verbessern. Auch die Bewältigung von Doppelbelastungen wie Hausarbeit und Kindererziehung in Verbindung mit Berufstätigkeit ist ein Motiv für Neurodoping mit Amphetaminen.

Pharmakologische Eigenschaften

Amphetamine erhöhen die Konzentration drei stimulierender Botenstoffe (Noradrenalin, Dopamin und Serotonin) an Nervenzellen des Gehirns. Noradrenalin und Dopamin sind für die Kontrolle von Wachheit, Konzentration und Aufmerksamkeit verantwortlich; Serotonin ist für die Regulation von Gefühlen bedeutsam. Infolge der amphetamininduzierten vermehrten Stimulierung von Schaltstellen (Rezeptoren) durch Dopamin- und Noradrenalin kommt es zu erhöhter Aufmerksamkeit, Wachheit, Antriebssteigerung, euphorischer Stimmung, vermindertem Schlafbedürfnis, Appetitminderung und vermehrter sexueller Aktivität (Libidosteigerung). Dosisabhängig können unkontrollierter Rededrang und stereotyp sich wiederholende unwillkürliche Bewegungen (z.B. Grimassieren und Nesteln) auftreten. Periphere Wirkungen von Amphetaminen umfassen Blutdruck- und Herzfrequenzerhöhung, Erweiterung der Bronchien und Hemmung der Darmtätigkeit (Quelle: Howard S.: Drugs of abuse, John Wiley & Sons, Iowa 2014). Amphetamin und Methylphenidat sind in Tablettenform oder als Kapseln im Handel verfügbar. Die therapeutischen Dosierungen von Amphetamin betragen 10 bis 30 mg täglich. Methylendioxymetamphetamin wird in Pillenform geschluckt und hat zusätzlich halluzinogene Effekte. Zumeist wird die Substanz als Partydroge verwendet. Methamphetamin ist als Pulver erhältlich und kann über die Nasenschleimhaut appliziert („gesneeft“), geraucht oder als Injektion über eine Vene direkt in die Blutbahn gespritzt werden. Schlucken ist auch möglich. Oral eingenommene Amphetamine werden nach der Resorption aus dem Darm zu einem großen Teil bereits bei der ersten Leberpassage zu pharmakologisch inaktiven Stoffwechselprodukten umgebaut und mit dem Urin ausgeschieden. Methamphetamin wird im Vergleich zu anderen Amphetaminen in geringerem Umfang verstoffwechselt. Es überschreitet aufgrund seiner Molekülstruktur leicht die Blut-Hirnschranke, eine Barriere die das Gehirn gegenüber Fremdstoffen schützen soll. Es hat die höchste Wirkpotenz. Das Wirkungsmaximum hält bis zu 4 Stunden an. Die Halbwertszeit im Blut beträgt ca. 11 Stunden.

Grenzen und Gefahren

Experimente bei Ratten und klinische Studien weisen darauf hin, dass Amphetamin in niedrigen bis mittleren Dosierungen (<50 mg tgl.) die Leistungsfähigkeit für Aufgaben, die eine anhaltende Aufmerksamkeit erfordern, erhöht. Diese Wirkung ist auf einfache und repetitive Tätigkeiten begrenzt und bei Müdigkeit sowie nach Schlafentzug akzentuiert. Gedächtnisleistungen und die Fähigkeit, komplexe Aufgaben zu lösen, werden durch Amphetamine nicht beeinflusst (Quelle: Iversen L.: Speed, Ecstasy, Ritalin. Oxford University Press, Oxford 2008). Die Anwendung hoher Dosierungen (> 50 mg) kann Zwangshandlungen (z.B. ständiges Putzen) hervorrufen, die die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Demgegenüber ist die subjektive Zufriedenheit mit dem Geleisteten solange erhöht, bis die euphorisierende Wirkung abklingt. Periphere Nebenwirkungen wie Herzrasen, Mundtrockenheit, Verstopfung, Schweißausbrüche und beschleunigtes Atmen können

bereits unter der Anwendung niedriger Dosierungen auftreten. Die Bereitschaft zu aggressiven Handlungen wird durch Amphetamine dosisabhängig erhöht, worauf die Anwendung als Dopingmittel in Kriegseinsätzen beruht. Die Bereitschaft zu riskantem Sexualverhalten wird aufgrund der Libido steigernden Wirkung erhöht. Brustschmerzen, Sprachstörungen, Bewusstseinstrübung, Fieber (> 40 °C), Krampfanfälle und Harnverhalten sind klinische Zeichen von Überdosierung. Extremer Blutdruckanstieg, Schlaganfall, Herzversagen und Psychosen mit Verfolgungserleben sind weitere Komplikationen, insbesondere wenn die Anwendung kurzfristig wiederholt und/oder intravenös durchgeführt wird. Toleranzentwicklung tritt unter Methamphetamin bezüglich des euphorisierenden Effekts rasch auf, woraus Abhängigkeit bereits nach dem ersten Konsum resultieren kann. Anhaltende kognitive Störungen sowie chronisch verlaufende Psychosen, Angst- und Zwangsstörungen sind psychiatrische Komplikationen einer langfristigen Amphetaminanwendung. In den Entgiftungsphasen bei Abhängigkeit treten Depressionen mit erhöhtem Schlafbedürfnis häufig auf. Das Gefährdungspotential von Methylphenidat ist im Vergleich zu Amphetamin, Methylendioxymetamphetamin und Methamphetamin geringer, da dieses einen weniger stark ausgeprägten und zeitlich verzögert verlaufenden Konzentrationsanstieg der stimulierenden Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin im Gehirn verursacht.

Fazit

Amphetamine erhöhen die Leistungsfähigkeit für einfache und repetitive Aufgaben. Eine Verbesserung von Gedächtnisfunktionen wird nicht erreicht. Risiken resultieren aus der Toleranzentwicklung für die euphorisierende Wirkung und den negativen Folgen von langfristiger Anwendung.

Prof. Dr. Martin Siepmann
Chefarzt der
Ev. Fachkliniken Heidehof gGmbH
Tel. 035243 - 43-111
martin.siepmann@fk-heidehof.de

Historischer und aktueller Methamphetaminkonsum

Mit einem besonderen Blick auf die Situation der Metamphetaminklienten in Sachsen

Von Helmut Bunde

Historie

Methamphetamin wurde 1893 in Japan synthetisiert und ist seit 1918/19 in kristalliner Form verfügbar. In den 1930er und 1940er Jahren wurde Methamphetamin unter anderem als Medizin verwendet. Die weltweite Verbreitung erfolgte von Japan über die USA und England nach Deutschland. Im Jahr 1938 brachten es die Temmler Werke in Berlin unter dem Namen „Pervitin®“ auf den Markt.

Während des Zweiten Weltkrieges setzte die Wehrmacht Methamphetamin unter den Soldaten ein. So sollte die Wachphase der Soldaten insbesondere bei längeren Einsätzen wie Flugangriffen verlängert werden. Gleichzeitig sollten Bedürfnisse wie Hunger unterdrückt und Ängste reduziert werden. Im Jahr 1941 wurde „Pervitin®“ wegen Abhängigkeitsgefahren und negativer gesundheitlicher Folgen unter das Reichsopiumgesetz gestellt und war von nun an ausschließlich auf Rezept erhältlich.

Seit den 1970er und 1980er Jahren ist Methamphetamin in der Partyszene populär. Vor allem in den USA, in Japan, in Südostasien und in Thailand fand es in den 1990er Jahren große Verbreitung. Zeitweise wurde es auch als Dopingmittel im Sport verwendet. Das in Deutschland produzierte Arzneimittel „Pervitin®“ ging 1988 vom Markt.

Die Produzenten

Seit der Jahrtausendwende ist Methamphetamin in der Drogenszene der Tschechischen Republik und der Slowakei als Crystal beliebt. Häufig gelangt es über die tschechische Grenze nach Deutschland.

Bei der Produktion von Methamphetamin sind zwei Hauptgebiete bekannt: In den baltischen Staaten, allen voran Litauen, konzentriert sich die Produktion für den Export nach Norwegen, Schweden und in das Vereinigte Königreich. Ein zweites Produktionsgebiet hat seinen Schwerpunkt in der Tschechischen Republik und in den Nachbarländern Slowakei und Deutschland. Hier wird es in sogenannten kleinen „Küchenlabors“ produziert (Quelle: Europäischer Drogenbericht 2014).

Hohe Steigerungsraten

Crystal Meth ist die Droge mit den höchsten Steigerungsraten, vor allem seit dem Jahr 2000. So hat sich die Zahl der erstauffälligen Konsumenten harter Drogen von Amphetaminen und Methamphetaminen in den letzten 10 Jahren verdoppelt. Die meisten Sicherstellungen von Crystal Meth gab es in Sachsen (44%), Bayern (37%) und Thüringen (11%) (Quelle: Bundesministerium des Innern: Polizeiliche

Kriminalstatistik 2013). Bei den sächsischen Rauschgiftdelikten entfallen fast 54% auf Verstöße von Amphetamin und Methamphetamin. Hier lässt sich von 2011 zu 2012 eine Steigerung um 24,5% der erfassten Fälle verzeichnen (Quelle: Landeskriminalamt Sachsen: Polizeiliche Kriminalstatistik).

Sachsen

In Sachsen spielt Crystal Meth, bedingt durch die Grenze zur Tschechischen Republik, zunehmend eine Rolle in der Behandlung Abhängigkeitskranker. Seit 2009 stellen wir eine drastische Steigerung der Zahl der Klienten fest, die eine Suchtberatungs- und -behandlungsstelle (SBB) und das Suchthilfesystem bei einer Abhängigkeit von Methamphetamin in Anspruch nehmen. Waren es im Jahr 2009 noch 1.500 Klienten mit der Hauptdiagnose Crystal Meth, so sind es im Jahr 2013 bereits 4.262 Klienten.

Die Beratungsstellen haben sich – angeregt durch die Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren – darauf geeinigt, die Konsumenten von Crystal Meth bei den F 15-Diagnosen separat zu erfassen und auszuwerten. Dadurch ergibt sich eine Datenlage aller Klienten, die in Sachsen eine Suchtberatungs- und -behandlungsstelle aufsuchten. Aktuell gehen 98% der F 15-Diagnosen auf Methamphetamin zurück. Auch bei anderen Hauptdiagnosen wird F 15 als Einzeldiagnose mit angegeben. Im Jahr 2013 machten die Crystal-Konsumenten 20% aller Personen (ohne Angehörige) aus, die Beratungsstellen wegen einer Abhängigkeit oder einem Suchtverhalten aufsuchten.

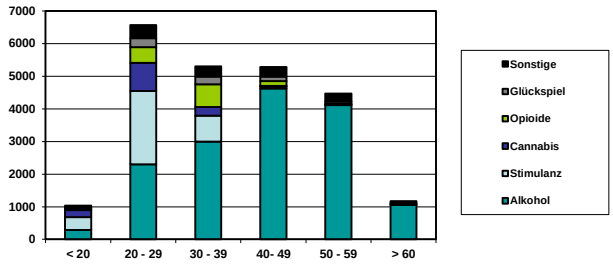
Die folgende Grafik zeigt die prozentuale Verteilung bei den einzelnen Hauptdiagnosegruppen. Im Vergleich zu bundesdeutschen Auswertungen ergeben sich große Unterschiede. Die Zahl der Klienten mit einer F 15-Diagnose nimmt dramatisch zu. Die Anzahl der Alkoholklienten geht sowohl real als auch prozentual zurück. Folglich werden weniger Therapieanträge auf stationäre Alkoholtherapie aber mehr Anträge auf stationäre Drogentherapie gestellt.

	Sachsen 2010	Sachsen 2011	Sachsen 2012	Bund 2011	Bund 2012
F10	70,2 %	66,7 %	64,2 %	54,1 %	53,3 %
F11	7,4 %	6,5 %	5,2 %	17,4 %	15,9 %
F12	7,7 %	7,4 %	5,7 %	13,4 %	14,1 %
F14	0,3 %	0,3 %	0,3 %	2,2 %	2,3 %
F15	9,3 %	13,2 %	18,3 %	4,0 %	4,8 %
F63	2,5 %	3,5 %	3,2 %	5,2 %	5,9 %

F10 - Alkohol, F11 - Opioide, F12 - Cannabinoide, F14 - Kokain, F15 - Stimulanzien, F63 - Pathologisches Glückspiel
(Tab: DSHS Bund und Sachsen (SN) – Tab. 2.02)

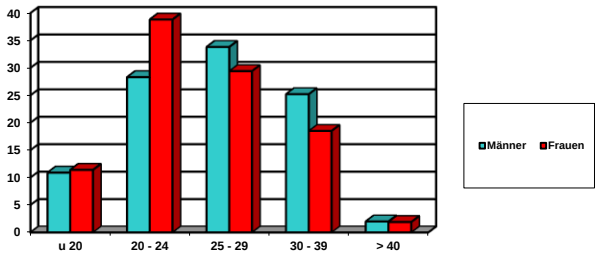
Alter

Es gibt aktuell ca. 23.000 Klienten in den sächsischen Suchtberatungsstellen. Die zahlenmäßig größte Gruppe ist die der 20- bis 29-Jährigen, davon 1/3 mit der Hauptdiagnose F 15, 1/3 mit der Hauptdiagnose F 10 und 1/3 mit anderen Diagnosegruppen.



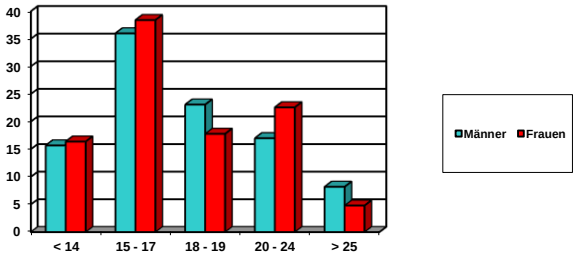
Alter der Klienten aller SBB Sachsen 2012
(ohne Angehörige)

Crystal Meth-Konsumenten sind durchschnittlich 25,9 Jahre alt. Die Tabelle zeigt, dass die Frauen mit Behandlungsbeginn in einer Suchtberatung jünger sind als die Männer:



Alter bei Behandlung in Prozent
(DSHS-SN-2012 – Tab. 2.02)

Von Bedeutung für den Zeitpunkt der Behandlung ist das Alter des Erstkonsums. Hier ist hervorzuheben, dass 15% vor dem 14. Lebensjahr und 35% zwischen dem 15. und 17. Lebensjahr mit dem Erstkonsum von Crystal Meth beginnen. Daraus folgt, dass etwa 50% der Klienten, die sich in Behandlung befinden, vor dem 17. Lebensjahr mit dem Konsum begonnen haben.



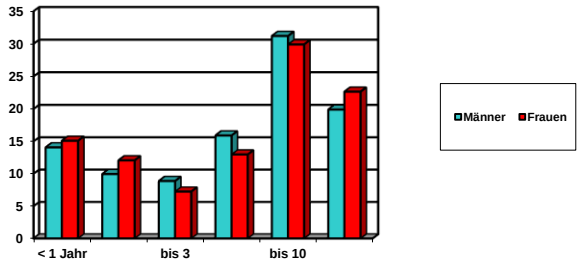
Alter beim Erstkonsum in Prozent
(DSHS-SN-2012 – Tab. 4.06)

Schul- und Berufsabschluss

Der Erstkonsum von Crystal Meth in jungem Alter wirkt sich auf den erreichten Schulabschluss und die Berufsausbildung aus. Der Konsum während der Schulzeit führt bei anfänglich scheinbarer Leistungssteigerung zu späterem Leistungs- und Konzentrationsabfall. Häufige Folge sind Fehlzeiten und Schulverweigerung. Fast 20% der Abhängigen besitzen keinen Schulabschluss, 35% haben einen Hauptschulabschluss. Noch gravierender sind die Zahlen zur Berufsausbildung: 50% der Klienten haben keine Ausbildung. So ergeben sich Probleme für die weitere Behandlung, Nachsorge und Integration, verbunden mit dem Nachholen von Schulabschlüssen und einer Berufsausbildung.

Konsumdauer

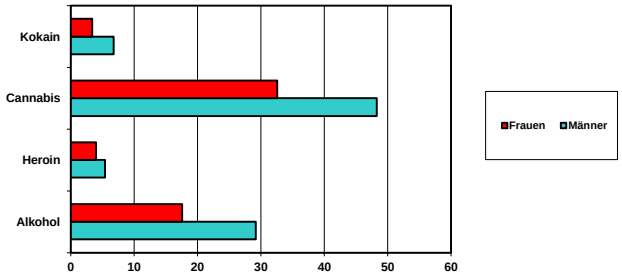
Bei der Behandlung von Crystal Meth-Abhängigen stellt sich auch die Frage: Wie lange hat jemand konsumiert, bis er im Suchthilfesystem eine Behandlung aufgenommen hat? Der Zeitraum bis zur Inanspruchnahme der Hilfe hängt vom Alter des Erstkonsums und von der Konsumhäufigkeit ab. Der Durchschnittszeitraum bis zur Inanspruchnahme von Hilfe beträgt 6,4 Jahre.



Dauer des Crystal-Konsums
(DSHS-SN-2012 – Tab 4.13)

Weitere Suchtdiagnosen

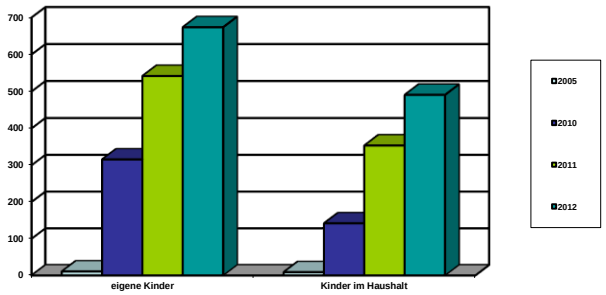
Unter den F 15-Diagnosen zeigen in Sachsen über 42% der Crystal Meth-Klienten zugleich eine Abhängigkeit von Cannabinoiden und 25% eine Abhängigkeit von Alkohol.



Weitere Suchtdiagnosen in Prozent
(DSHS-SN-2012 – Tab 4.08)

Kinder und Schwangerschaft

Entsprechend dem Altersdurchschnitt der Klienten mit Crystal Meth-Abhängigkeit ergeben sich weitere Problemlagen: Kinder und Schwangerschaft. Crystal Meth regt unter anderem zu verstärkten sexuellen Aktivitäten an. Die Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden, schwanger zu sein oder bereits eigene Kinder zu haben, ist hoch. Folglich ist eine verstärkte Zusammenarbeit mit Jugendämtern, der Jugendhilfe sowie anderen Anbietern sozialer und gesundheitlicher Hilfen notwendig. Uns ist bekannt, dass 650 sächsische Klienten Kinder haben, darunter 500 Klienten, bei denen die Kinder mit im Haushalt leben. Daraus ergibt sich, dass einige Kinder fremduntergebracht sind bzw. bei Familienangehörigen, Verwandtschaft oder dem anderen Elternteil leben.



Kinder bei Crystal-Klienten SBB
(DSHS-SN-2012 – Tab. 2.05 u. 2.06)

Quellen:

- Deutsche Suchthilfestatistik 2012 – Deutschland
- Deutsche Suchthilfestatistik 2012 – Sachsen
- Standardisierter Jahresbericht der SLS Sachsen

Helmut Bunde
Referent für Suchtkranken- und Straffälligenhilfe
im Diakonischen Werk Sachsen
Tel. 0351 - 8315-164
helmut.bunde@diakonie-sachsen.d

Stellenanzeige

Für unsere ambulante Entwöhnungsbehandlung suchen wir **eine Sozialarbeiterin** mit abgeschlossener Suchttherapieausbildung. Halbe Stelle, 1 Jahr befristet, evtl. länger.
Voraussetzung: Erfahrungen als Bezugstherapeutin in stationärer oder ambulanter AEB.

Kontakt: Zentrum für ambulante Entwöhnungsbehandlung RETTUNGSRING e.V., Backnangerstr. 9, 13467 Berlin, Tel. 030/40533176, rettungsring-ev@arcor.de, Ansprechpartnerin: Frau Zegenhagen

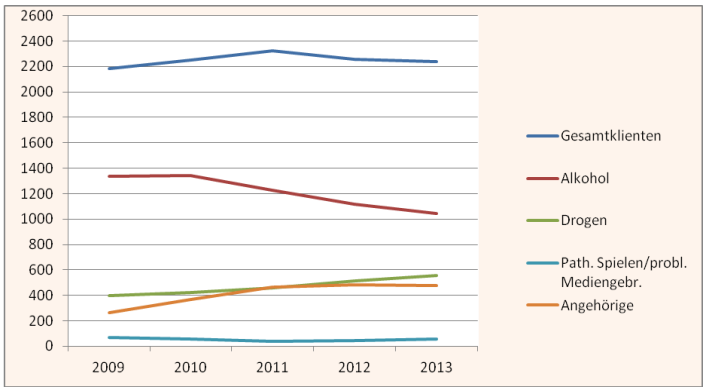
Neue Herausforderungen im Beratungsstellenalltag

Ein Bericht aus der Suchtberatungsstelle VIP Annaberg e.V.

Von Kerstin Seifert und Mandy Schubert

Seit der Eröffnung unserer Suchtberatungsstelle VIP Annaberg e.V. im Jahre 1993 wurden wir in unserer Arbeit mit dem Problem illegaler Drogen zunehmend konfrontiert.

Bis 2010 gestaltete sich der Beratungsstellenablauf mit dieser Zielgruppe noch relativ „unauffällig“: Vor allem Konsumenten von Aufputschmitteln wie Amphetaminen, Heroin, Kokain, Ecstasy oder Cannabis bestimmten unseren Alltag. Die Modedroge Crystal Meth wurde zur damaligen Zeit im Altlandkreis Annaberg nur vereinzelt als Party-Droge konsumiert.



Das Diagramm zeigt eine fast konstante Gesamtklientenzahl, Verschiebungen sind in den einzelnen Bereichen zu erkennen.

Besorgniserregend ist die explosive Zunahme der Droge Crystal Meth seit 2011. 80% der aufsuchenden Drogenklienten in den Beratungsstellen des Erzgebirgskreises konsumieren Crystal Meth. Allein in den beiden Suchtberatungsstellen Annaberg-Buchholz und Aue/Schwarzenberg sind von insgesamt 1.250 Klienten 292 der Betroffenen wegen des Konsums von Methamphetamin in Behandlung. 50% haben vor dem 18. Lebensjahr mit dem Konsum von Crystal begonnen.

Charakteristika der Crystal-Klientel

Die Mitarbeiter der Suchtberatungsstellen müssen sich durch den frühen Crystal-Konsum auf neue Herausforderungen, Besonderheiten und Schwierigkeiten in ihrer Arbeit einstellen:

1. Die geringe Lebenserfahrung der Konsumenten führt in den Beratungsstellen zu einer Mehrarbeit im Bereich Alltags-/Sozialkompetenz.

2. Die psychische Entwicklung der Konsumenten stagniert auf dem Stand bei Konsumbeginn.

3. Konsumenten haben kaum Rückblicke auf konsumfreie Zeiten, wodurch eine erhöhte Motivationsarbeit nötig ist.

Zudem stellen die Auswirkungen eines langjährigen Konsums, wie z.B. psychische Störungen, geringe Konzentrations- und Merkfähigkeit, hohe Unzuverlässigkeit und erhebliches Aggressionspotenzial, spezielle fachliche und organisatorische Anforderungen an die Mitarbeitenden der Beratungsstellen. Crystal-Klienten sind geprägt von hoher Ambivalenz mit unbeständiger Veränderungsbereitschaft sowie Behandlungsmotivation, sehr geringer Frustrationstoleranz und Misstrauenstendenzen. Zudem weisen die Konsumenten ein minimales Problembewusstsein mit hoher Selbstüberschätzung auf und fühlen sich im Alltag leicht überfordert. Durch kognitive Störungen als eine wesentliche Folge des Konsums, sind sie unfähig, sich an vereinbarte Gesprächstermine zu erinnern, geschweige diese einzuhalten. Sie schauen grundsätzlich nicht positiv in die Zukunft und sehen nur den Moment. Häufig isolieren sie sich von anderen aktiven Lebensbereichen. Dies erschwert den Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Arbeitsbeziehung zusätzlich. So ist die Aufrechterhaltung stabiler sowie stützender Kontakte ein großes Problem. Eine Begleitung über Jahre hinweg ist häufig durchzogen von mehreren (auch monatelangen) Kontaktabbrüchen seitens der Klientel.

Der Beratungsalltag – ein schwieriger Spagat

Bei Beratungsbeginn geht es zumeist um Hilfestellung bei sozialen Problemen. Eine Förderung tagesstrukturierender Maßnahmen erscheint denkbar wie auch eine gemeinsame Entwicklung zukünftiger Lebensvorstellungen. Auch der Aufklärung über Folgen des Crystal-Konsums kommt eine wichtige Bedeutung zu. Denn oft wird von Klienten selber der Zusammenhang zum Drogenkonsum nicht erkannt. Die Arbeit mit Crystal-Klienten ist gegenüber anderen Konsumenten mit einem deutlichen Mehraufwand verbunden und wird dadurch zusätzlich erschwert. Vor allem bei straffälligem und/oder auflagenorientiertem Hintergrund sind ein häufigerer Behördenkontakt, das Anfertigen von mehreren Schriftstücken (z.B. auch zusätzliche Berichte) sowie mehrfache Klientenkontakte nötig. Frustrierend für Mitarbeiter ist es, wenn in den Gesprächen kaum therapeutische Interventionen (oder anders formuliert: zielgerichtete Inhalte) thematisiert werden können: Die Klienten „stecken in ihrem Laberflash fest“ oder weisen kognitive Beeinträchtigungen auf, die es unmöglich machen, zu ihnen durchzudringen. In der ambulanten Suchtarbeit ist es deshalb indiziert – unter Beachtung personeller Ressourcen – häufigere Kurzkontakte und ein schnelles Reagieren auf die Belange der Betroffenen möglich zu machen. An dieser Stelle sei jedoch auf das Risiko von co-abhängigem Verhalten, auch durch professionell Tätige, hingewiesen. Zudem stellen wir uns die Frage: Wie weit sollte die Unterstützung seitens ambulanter Suchthilfe mit der besonderen Behandlung von Crystal-Klienten (z.B. mehrmals wöchentliche bis tägliche Kontakte, kurzfristige Erinnerungen an Termine) gehen, um keine eigenen Ressourcen und Potenziale zu verschütten? Es ist ein schwieriger Spagat zwischen den Maximen

Helfen und Unterstützen versus Selbstverantwortung und Eigenverantwortlichkeit. Und wie können wir selbstverantwortliches Handeln von einer Person verlangen, die dies nie gelernt hat – von einem 25-Jährigen, der auf dem Entwicklungsstand eines 16-Jährigen „stehen geblieben“ ist?!

Vermittlungsproblematik

Durch langfristige psychische Folgen, wie beispielsweise Affektstörungen mit schnellem Wechsel bis hin zu Depressivität, selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität, beobachten wir eine in den letzten Jahren deutliche Zunahme sogenannter Doppeldiagnosen. In der ambulanten Behandlung ist eine Arbeit mit diesen Klienten ohnehin sehr schwierig und zugleich auch nur begrenzt durchführbar. Deshalb liegt unser Fokus stets auf einer Motivation zur langfristigen stationären Behandlung. Allerdings stoßen wir hierbei oft auf Vermittlungsschwierigkeiten, die Suchtberatungsstellen an die Grenzen zeitlicher und personeller Möglichkeiten bringen.

Die Vermittlungsprobleme in stationäre Entwöhnungsbehandlungen gestalten sich wie folgt: Zum einen bestehen lange Wartezeiten bis zur Aufnahme, nicht selten bis zu einem halben Jahr. Zum anderen fehlt in Mitteldeutschland der Ausbau von Fachkliniken mit spezifischen Angeboten wie Schul- und Berufsausbildung, intensiver Doppeldiagnosen-Behandlung sowie Therapiemöglichkeiten mit Kindern bei gleichzeitig steigendem Bedarf an derartigen Angeboten. Aufgrund dieser Notlage und der beschriebenen Charakteristika von Crystal-Klienten gestalten sich bis zum stationären Behandlungsbeginn regelmäßige ambulante Kontakte (durch hohe Rückfallquoten z.B. auch nach einer Entzugsbehandlung) als höchst schwierig. Die Folge ist, dass die bewilligten Rehabilitationsleistungen verfallen und neue Beantragungen sowie mehrere Entgiftungsbehandlungen notwendig werden. Eine mögliche Behandlung bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten könnte im ambulanten Rahmen beispielsweise vor oder nach einer stationären Langzeittherapie eine zusätzliche Stütze beim Auftreten von Crystal-Psychosen bedeuten. Allerdings müssen sich Betroffene auf eine aktuell mindestens halbjährige Wartezeit bis zum Behandlungsbeginn einstellen – eine unzumutbare Härte in dessen Folge Resignation als häufiges Reaktionsmuster auftritt.

Kleine wichtige Erfolge

Die Erkenntnis seitens des Klienten, eine stationäre oder ambulante Behandlung zu beginnen und eine Cleanzeit egal welcher Länge zu erfahren, sollte bereits als Erfolg gewertet und im Sinne von positiver Verstärkung dem Klienten mitgeteilt werden. Ebenso ist es ein Erfolg, wenn eine Entwöhnungsbehandlung „durchgezogen“ wurde und die Bereitschaft besteht, die ambulante Nachsorge in Anspruch zu nehmen – leider passiert dies nach aktuellem Stand noch viel zu selten. Eine ambulante Weiterbehandlung ist bei Rückkehr in das bisherige soziale Umfeld ohnehin ein unkalkulierbar hohes Risiko. Denn ca. 90% der Klienten mit abgeschlossenen stationären Therapien zeigen schwere Rückfälle.

Fragen an die Jugendhilfe und Suchtberatung

Angesichts der Vielfältigkeit an Problemlagen bei Crystal-Klienten sind eine enge Netzwerkarbeit mit anderen Institutionen von besonderer Bedeutung und ein transparentes Zusammenarbeiten (unter Beachtung des Datenschutzes) unerlässlich.

In der Betreuung von jugendlichen Drogenklienten, schwangeren Klientinnen oder drogenkonsumierenden Eltern ist unserer Erfahrung nach eine enge Kooperation mit der Jugendhilfe unverzichtbar geworden. Leider mussten wir in einigen gemeinsamen Fällen mit dem örtlichen Jugendhilfeträger feststellen, dass an der Schnittstelle drogenkonsumierende Eltern und langfristige Gewährleistung des Kindeswohls scheinbar Gesetzeslücken existieren. Sie verursachen eine Machtlosigkeit im professionellen Hilfesystem und erschweren bzw. verhindern ein schnelles unterstützendes Handeln im Sinne der Betroffenen (Kinder). Auf Grundlage der derzeitigen Erfahrungen sind Kooperationen mit den Jugendhilfeträgern im Erzgebirgskreis regional und personell sehr unterschiedlich ausgeprägt. Im Altlandkreis Annaberg erleben wir diese Zusammenarbeit oft als schwierig, nicht zufriedenstellend und sie hat kritische Fragestellungen unsererseits aufgeworfen: Wie wird der Bedarf für eine intensive Kooperation eingeschätzt? Wo liegen die Rechte der Jugendhilfe, wo liegen deren Pflichten im Sinne des Schutzauftrages für Kinder von drogenkonsumierenden Eltern? Unsererseits herrscht ein großer Bedarf nach Transparenz, Rückversicherung, Entschlossenheit und Klarheit als Basis einer erlebbaren Kooperation vor Ort.

Sicherlich bedarf es personeller Kapazitäten – auch in Suchtberatungsstellen – wenn eine intensive Netzwerkarbeit verbunden mit einem zusätzlichen Zeitaufwand für die Koordinierung, Rückmeldung und Hilfeplangesprächsbeteiligung funktionieren soll. Aufgrund von frustrierenden Erlebnissen stellen wir uns die Frage: Wer bekommt überhaupt mit, wenn die Crystal-Eltern sich in ihrem Drogenrausch befinden und eine akute Gefährdungssituation für die Kinder eintritt?! Keinesfalls die Suchtberatung, da die Klienten in solchen Phasen diesem Hilfesystem fern bleiben! Auf welche Seite soll man sich bei Konflikten stellen? Soll ich mich überhaupt auf eine Seite stellen? Auf die Seite des schwächsten Bindegliedes? Natürlich. Nur die Kinder dieser betroffenen Familien bekommen wir im ambulanten Setting in der Regel nicht zu Gesicht und damit fehlt der direkte Bezug zur Einschätzung der tatsächlichen Versorgung der Kinder. Hier sind den Suchtberatungsstellen in einer aufsuchenden Tätigkeit (Hausbesuche) eindeutig personelle und gesetzliche Grenzen gesetzt. Was soll also unsere Aufgabe sein? Sind nicht die Klienten unsere Auftraggeber? Geht es in letztlicher Konsequenz nicht immer darum, die Klienten für eine adäquate Alltags- bzw. Stressbewältigung zu stärken? Und erfordern diese Probleme nicht möglicherweise eine Änderung der bestehenden Handlungsoptionen, z.B. mittels einer Überprüfung der bestehenden Gesetzmäßigkeiten? Zum jetzigen Zeitpunkt ist diese spezifische Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Jugendhilfe ein hohes Spannungsfeld für uns Professionelle – verbunden mit Gefühlen wie Wut, Frustration, Sinnlosigkeit, Enttäuschung und Hilflosigkeit.

Aus unserer Sicht ist der Ausbau einer funktionierenden Netzwerkarbeit mit allen beteiligten Hilfestellen, mit anderen Beratungsdiensten und Behörden, wünschenswert. Positive Beispiele von effektiver und unterstützender Kooperation erleben wir beispielsweise mit der Wohnungslosenhilfe Annaberg sowie dem Erzgebirgsklinikum Annaberg. Bei letzterem sehen wir eine unkomplizierte Zusammenarbeit in der schnellen Vermittlung für stationäre Akutbehandlungen und dem Kontakthalten zur Suchtberatung während des Entzuges. Eine ambulante Weiterbegleitung nach dem Krankenhausaufenthalt wird somit im Sinne aller stark vereinfacht.

Kerstin Seifert VIP Annaberg e.V. Tel. 03733 - 64555 vip.seifert@gmx.de **Mandy Schubert**

Optimierung um jeden Preis

Ein Blick nach Bayern in die Psychologische Beratungsstelle Hof

Von Alexander Höme

Ausgangssituation

Vergleichbar zu Sachsen stellt die Polizei auch im Einzugsgebiet der Psychologischen Beratungsstelle Hof in Bayern seit 2009 jährlich steigende Mengen von Crystal Meth sicher. Fallzahlen in der Suchtberatung der Psychologischen Beratungsstelle Hof belegen den Trend: Sie sind von 31 Klienten (2009) auf 222 Klienten (2013) gestiegen (28% der Gesamtfallzahl). Von einer ähnlichen Zunahme berichten andere Suchtberatungsstellen in Oberfranken und der Oberpfalz. So bedauerlich diese Entwicklung einerseits ist, zeigt sie andererseits, dass das ambulante Angebot der Suchthilfeeinrichtungen greift und Betroffene diese Unterstützung nutzen.

Droge und Mode

Die Wirkung von Crystal passt zum aktuellen Zeitgeist einer ständigen Optimierungstendenz. Crystal-Konsumenten erleben und suchen eine Art „Selbstoptimierung“. Sie fühlen sich leistungsfähiger, attraktiver, selbstbewusster. Berufliche, familiäre oder private Belastungssituationen lassen sich scheinbar besser meistern. Über kurz oder lang entsteht ein Teufelskreis aus einem Tief nach Abklingen der Wirkung und erneutem Konsum, um den Alltag halbwegs bewältigen zu können. Irgendwann gelingt auch dies nicht mehr: Berufliche Fehlzeiten treten auf und Bezugspersonen beobachten gravierende Veränderungen bei den Konsumenten. Diese reichen von Antriebslosigkeit und gesteigerter Aggressivität bis zu drogeninduzierten Psychosen. Gegenläufig zu der Entwicklung des „höher, schneller, weiter“ kann in unserer Gesellschaft eine zunehmende Unverbindlichkeit beobachtet werden, u.a. auch im Umgang mit Terminvereinbarungen.

Aussagen zur Zielgruppe

Bei den Betroffenen sind nahezu alle Altersgruppen zwischen 15 und 65 Jahren vertreten - eine Häufung tritt zwischen 30 und 40 Jahren auf. Mit einer Ausnahme lebt das Klientel in einer Wohnung, 2/3 wohnen mit anderen zusammen. Die Klienten sind zu 70% ledig, wobei 65% eine Partnerbeziehung haben; 40% kommen mit gerichtlicher Auflage. Die Hälfte der Personen hat keine Ausbildung; 70% sind erwerbslos, davon 8% seit weniger als einem Jahr. Es kommen überwiegend Männer in die Beratungsstelle (2/3).

Passende Angebote

Erfahrungen mit Betroffenen, die trotz drohender strafrechtlicher Konsequenzen wenig veränderungsbereit waren, ließen den Eindruck entstehen, diese Zielgruppe benötige ganz neue kreative Formen der Unterstützung. Es entwickelte sich ein sehr intensiver Austausch mit Fachleuten auf

regionaler Ebene. Tagungen zum Thema waren überbucht. Rückblickend hat es beinahe den Anschein, als habe der Sog der Droge in Bezug auf Optimierung auch das Suchthilfesystem in den grenznahen Regionen zur Tschechischen Republik erfasst. Eine wichtige Frage war, wie die Haltequote verbessert werden kann. Der Versuch, Klienten nach versäumten Terminen telefonisch zu erreichen, scheiterte meist wegen der Rufnummernunterdrückung. Auf einen anonymen Anruf reagieren Betroffene nicht. Die Idee, per SMS Kontakt zu halten, erwies sich in diesem Zusammenhang als sehr hilfreich. Bei der vereinbarten Uhrzeit für das Beratungsgespräch sind Konsumgewohnheiten und der aktuelle Lebensrhythmus zu berücksichtigen. Die Arbeit mit Betroffenen kann sehr zeitintensiv sein, da es zahlreiche soziale Problemfelder geben kann (u.a. Arbeitslosigkeit, Schulden, Gefährdung der Kinder konsumierender Eltern). Dies führt zu einer Arbeitsverdichtung in den Suchtberatungsstellen.

Fazit

Insgesamt zeigt die bisherige Erfahrung, dass das breit gefächerte Methodenrepertoire erfahrener Suchtberater auch für Crystal-Konsumenten überaus hilfreich und gewinnbringend ist. 75% der Fälle in der Suchtberatung Hof wurden erfolgreich oder gebessert abgeschlossen. Idealerweise sind im Einzelkontakt die passenden spezifischen Interventionen auszuwählen. Wesentlicher Wirkfaktor ist die Vision, die (ehemalige) Konsumenten mit einem suchtmittelfreien Leben verbinden. Eine Entwarnung hinsichtlich Prävalenz und Ausbreitung der Droge kann allerdings nicht gegeben werden.

Alexander Höme
Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut
Leiter der Psychologischen Beratungsstelle im Treffpunkt Familie / Diakonie Hochfranken
Tel. 09281 - 160710-200
alexander.hoeme@diakonie-hochfranken.de

Die zwei Konsumtypen – Versuch einer Typisierung

Erfahrungen aus der Suchtberatung

Von Susan Rödel und Joachim Barth

Die Arbeit in einer Suchtberatungsstelle fordert eine hohe Flexibilität von den Mitarbeitern, da jeder Klient anders ist und in diesem Anderssein gewürdigt werden muss. Sicher ist immer wieder der eine oder andere „Typ“ dabei, dem man z.B. den jahrelangen Konsum der angeblichen „Modedroge“ Crystal ansieht. Aber immer häufiger erreichen uns auch Klienten, deren Lebensweg auf den ersten Blick keine Auffälligkeiten erkennen lässt, die unauffällig, meist über Jahre hinweg, konsumieren, ohne in irgendeiner Form Anstoß zu erregen. Weit weg sind die klassischen Bilder der ausgezehrten, stark vorgealterten Gesichter, welche gern mit Crystal in Verbindung gebracht werden.

So lassen sich, wenn man bei aller Individualität doch eine Typisierung anstrebt, um den Alltag einfacher zu gestalten, zwei Konsum-Typen unterscheiden.

Typ I und Typ II

Typ I gleicht dem allgemein bekannten Bild des Crystal-Abhängigen. Meist sind es junge Menschen Anfang 20, ohne Schulabschluss, ohne Ausbildung, ohne feste Strukturen, die die Schwelle der Beratungsstelle überschreiten und Hilfe suchen. Der eigene Antrieb, clean zu werden und einen konformen Lebensweg zu beschreiten ist in vielen Fällen nicht vorrangig. Eher stehen Menschen im Hintergrund, die dies forcieren: zum einen besorgte Familienangehörige, zum anderen häufig Justiz, Jugendamt oder Jobcenter.

Typ II erscheint hingegen wesentlich unauffälliger. Der Weg führt zunehmend auch Mittdreißiger in die Beratungsstelle. Sie leben in festen Strukturen, haben häufig Familie und Arbeit, so dass sie ein „ganz normales“ Leben führen. Sie beginnen vergleichsweise spät mit dem Konsum leistungssteigernder Substanzen, wobei der Weg früher oder später zu Crystal führt. Diese Klienten suchen freiwillig nach Hilfe, da sie selbst die Nachteile ihres jahrelangen Konsums erkennen. Sie haben Angst, dass der Konsum auffällt, sie in eine Schublade gesteckt werden und alles verlieren, was sie sich über Jahre hinweg aufgebaut haben.

Gründe für den Drogenkonsum

Welche Gründe haben diese doch sehr verschiedenen Menschen, eine Droge zu konsumieren, die zwar nicht immer einen äußerlichen, aber sehr wohl doch innerlichen Verfall herbeiführt?

Plakativ kann man nun sagen, die Gesellschaft sei an allem Schuld. Zugegeben, eine sehr abgedroschene Begründung für viele Probleme in unserem alltäglichen Sein. Doch wenn

man genauer hinschaut, den Klienten zuhört, versucht, sich in die jeweils sehr individuelle Situation hinein zu versetzen, fällt auf, dass diese Begründung nicht ganz von der Hand zu weisen ist.

Betrachten wir zunächst Typ I, der, aus welchen Gründen auch immer, von einem geraden Lebensweg abgekommen ist. In vielen Fällen beginnen diese Klienten schon sehr früh Alkohol zu trinken und zu rauchen, um sich ein eher reizarmes Leben ohne erstrebenswerte Ziele und ohne Perspektive etwas angenehmer zu gestalten. Verhaltensweisen, die meist schon aus den Elternhäusern bekannt sind, werden übernommen. Und wenn der Kick durch diese legalen Drogen nicht mehr ausreicht, wird zu illegalen Mitteln gegriffen. Mittlerweile ist nicht mehr Cannabis die sogenannte Einstiegsdroge. Nach einer Abwägung der Vor- und Nachteile lockt Crystal – es wirkt schneller, intensiver und macht aktiver. So entkommen viele Jugendliche der Langeweile ihres Alltags. Die Zeit, die sie aufgrund fehlender Struktur und mangelnder Interessen fast im Übermaß zur Verfügung haben, wird subjektiv sinnvoll gestaltet.

Wenn wir nun Typ II in Augenschein nehmen, zeigt sich ein völlig anderes Bild: Strukturen sind vorhanden, die zum einen durch berufliche und familiäre Verantwortungen geprägt sind, zum anderen aber auch den Wunsch nach individueller Erfüllung in sich tragen. Diese Klienten versuchen dem allseits propagierten Bild des dynamischen jungen Menschen gerecht zu werden. Sie versuchen in die 24 Stunden, die uns täglich zur Verfügung stehen, so viel wie möglich hinein zu packen aus Angst, etwas zu verpassen und ihr Leben nicht gelebt zu haben. So besteht auch hier der Versuch, die gegebene Zeit subjektiv sinnvoll zu gestalten.

Welches Fazit können wir nun für die Arbeit ziehen?

Zum einen geht es natürlich um die individuelle Begleitung des Klienten, die Anpassung an Bedürfnisse und das Finden eines gemeinsamen therapeutischen Weges. Im Rahmen der Beratungsstelle ist dies durchaus umzusetzen. Anders stellt sich die Situation in Reha-Einrichtungen dar, die sich zunehmend auf Klienten des Typ I einstellen müssen. Klienten, die ein hohes Maß an individueller Begleitung und Struktur benötigen. Klienten, die immer wieder motiviert werden müssen, nicht in alte Verhaltensmuster zu verfallen, weil die positiven Effekte des Clean-Seins ausbleiben.

Typ II hingegen kommt in Reha-Einrichtungen meist gar nicht an. Zu groß ist die Angst, die Drogenabhängigkeit publik zu machen, dem Arbeitgeber davon zu berichten, die Kündigung zu riskieren. Hier benötigen wir zusätzlich zu den vorhandenen Konzepten neue Möglichkeiten der therapeutischen Arbeit. Zudem wäre auch eine Enttabuisierung des Crystal-Konsums von Nutzen. Die Angst, die in den Medien verbreitet wird, Horrorbilder und falsche Vorstellungen von den Auswirkungen der „Todesdroge“ erschweren den Weg in ein drogenfreies Leben.

Susan Rödel
Dipl.-Sozialpädagogin, Sozialtherapeutin PA
DKZS gGmbH, SBB Plauen
Tel. 03741 - 223489
dkzs.plauen@suchtberatung-vogtland.de

Joachim Barth
Dipl.-Psychologe, Sozialtherapeut VT
DKZS gGmbH, SBB Oelsnitz
Tel. 037421 - 26700
suchtberatung@marienstift-oelsnitz.de

Stellenanzeige

Klinik Eschenburg KG Fachklinik, -ambulanz und Adaptionseinrichtung
Die Klinik Eschenburg, Fachklinik für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, Schwerpunkt Alkohol –und Medikamentenabhängigkeit, sucht ab sofort:
eine Psychologin/ einen Psychologen mit Approbation oder im Verfahren der Approbation bereits fortgeschritten für die Behandlung ihrer suchtkranken Patientinnen und Patienten.
Die Stelle kann als Vollzeit- oder Teilzeitstelle besetzt werden. Der Aufgabenbereich erstreckt sich auf das Führen einer Therapiegruppe, Einzel - und Gruppenarbeit, Dokumentation des Verlaufes und Erstellung der notwendigen Berichte. Gewünscht, aber nicht grundsätzlich als Voraussetzung, wird: Erfahrung im Suchtbereich und Bereitschaft in einem multiprofessionellen Team mitzuarbeiten.
Geboten wird: Eine angemessene Bezahlung, ein sehr erfahrenes, lebendiges Team, interne wie externe Fortbildungen inkl. Supervision.
Bewerbungen bitte per Mail an: klein@klinik-eschenburg.de oder
Dr. Thomas Klein, Klinik Eschenburg, An der Hardt 1-3, 35713 Eschenburg

Wunsch nach rascher Bedürfnisbefriedigung? – mit Crystal kein Problem!

Die psychiatrische Regelbehandlung bei Crystal-Abhängigkeit im Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie BETHANIEN Hochweitzschen

Von Dr. med. Ulrike Ernst

Das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie BETHANIEN Hochweitzschen befindet sich im Landkreis Mittelsachsen, ländlich gelegen aber genau im Dreieck zwischen den drei großen sächsischen Städten Leipzig, Dresden und Chemnitz. Bedingt durch die Grenznähe ist in den letzten Jahren eine Zunahme des Crystal-Konsums bei unseren Patienten zu verzeichnen. Nachdem langjährig die Diagnose der Alkoholabhängigkeit im Vordergrund stand und Drogenpatienten auf einer der beiden Suchtstationen (maximal 6 Drogenpatienten zeitgleich) mitbehandelt wurden, mussten wir dieses Konzept aufgrund der Zunahme der Drogen-/Crystal-Patienten ab Mitte 2012 verändern. Eine Alkoholstation wurde in eine komplette Drogenstation umgewandelt.

Jahr	Alkoholabhängigkeit	Drogenabhängigkeit
2010	483	122
2011	508	144
2012	418	205
2013	505	355

Tabelle 1: Statistik über die Diagnoseverteilung zwischen Alkohol- und Drogenabhängigkeit des FKH BETHANIEN Hochweitzschen

Wunsch nach rascher Bedürfnisbefriedigung

Bei 80% unserer Drogenpatienten steht der Konsum von Crystal im Vordergrund. Dies liegt einerseits an dem geringen Preis der Droge: 1 Gramm Crystal kostet beim Einkauf in der Tschechischen Republik ca. 10,- €, nach Grenzübertritt 15,- bis 20,- €, je weiter es nach Norden verkauft wird erhöht sich der Preis, in Leipzig kostet 1 Gramm ca. 60,- bis 80,- €, in Berlin dann schon ca. 100,- €. Andererseits geht es um die Wirkungen von Crystal, die zu unserer Gesellschaft passen. Wer möchte heute nicht leistungsfähig, aktiv, hipp und sexy sein und sich dafür nicht mal besonders anstrengen müssen? Unsere eher jugendlichen Patienten, meist zwischen 18 und ca. 30 Jahre alt, wünschen sich Glücksgefühle und Entspannung, eine Stimmungsverbesserung, eine stärkere Erlebnisfähigkeit, auch sexueller Art, sowie Durchhaltevermögen auf Partys und in der Disko. Das Fehlen von Hungergefühlen und die damit einhergehende Gewichtsreduktion ohne die Mühen des Sports oder gar dem Einhalten von Diäten ist besonders bei den Mädchen ein beliebter Effekt. Daneben versuchen die Konsumenten, die realen Probleme des Lebens auf diese Weise zu vergessen oder nicht mehr als belastend zu empfinden. Durch die Crystal-Wirkung werden somit die angenehmen Seiten der Pubertät (sich stark fühlen, wie Erwachsene agieren, Grenzen austesten, Risiken wagen) im Erleben unterstützt. Die auch zur Pubertät gehörenden unangenehmen Seiten (noch bestehende Selbstunsicherheit, soziale Angst, Gehemmtheit, seinen Platz im Leben erst noch finden müssen) werden unterdrückt. Unsere Patienten berichten fast übereinstimmend, dass gleich der erstmalige Konsum von Crystal als schön und berauschend erlebt wird, während der Erstkonsum anderer Drogen häufig anfänglich als im besten Falle wirkungslos oder als unangenehm erinnert wird.

Einstiegsalter und Suchtverlauf

Die Einstiegsdroge stellt bei unseren Patienten das Nikotin dar, in der Regel im 12./13. Lebensjahr. Ab ca. dem 14. Lebensjahr. wird Cannabis probiert. Es folgen ca. 1-2 Jahre buntester Drogenversuche mit Speed, Ecstasy und Crystal sowie mit Alkohol, natürlichen Halluzinogenen (Pilze oder Engelstrompete) und gelegentlich auch LSD. Es geht dabei immer um das Rauscherleben. Kokain ist für unsere Patienten meist zu teuer. Außerdem haben sie von Kumpels gehört, dass Kokain auch nicht wirksamer ist als die anderen Stimulantien, so dass man sich nach dem Erleben dieser Droge meist nicht verzehrt. Heroin dagegen ist als Droge der „Junkies“ so negativ behaftet, dass dies nicht mal probeweise konsumiert wird. Dass Crystal ein genauso rasch sich entwickelndes Abhängigkeitspotential wie Heroin hat, erkennen die meisten Konsumenten leider erst im Nachgang. Ca. ab dem 16./17. Lebensjahr pendeln sich somit die meisten Patienten dann auf einen Mischkonsum aus Crystal und Cannabis ein, wobei Crystal die führende Substanz darstellt und Cannabis zum „Runterkommen“ und als Einschlafhilfe genutzt wird. Das prinzipielle Erstangebot für Drogen (welcher Art auch immer) kommt dabei durch ältere Geschwister oder gute Freunde zustande. Der Dealer tritt erst später in das Leben unserer Patienten.

Die S2-Regelbehandlung

Nach der immer noch gültigen Psychiatrie-Pflegesatzverordnung (Psych-PV) handelt es sich bei der Behandlung von Drogenabhängigen um eine S2-Regelbehandlung (dazu im Vgl.: Bei Alkoholabhängigkeit handelt es sich um eine S1-Regelbehandlung.). Mit den Krankenkassen sind dafür Behandlungszeiträume von 4 Wochen vereinbart (dazu im Vgl.: Bei Alkoholabhängigkeit beträgt die vereinbarte Behandlungszeit 3 Wochen).

Eine körperlich-vegetative Entzugssymptomatik, wie sie beim Alkoholentzug bekannt ist, sehen wir im Crystal-Entzug nicht. Dafür treten Störungen der Affektivität und Impulskontrolle als auch zirkadiane Rhythmusstörungen in den Vordergrund. Die Patienten zeigen häufig Stimmungsschwankungen, Gereiztheit, klagen über Freudlosigkeit, Antriebsminderung und Passivität, sind schnell frustriert und ungeduldig. Besonders in der ersten Behandlungswoche sind sie unfähig, morgens aufzustehen und am sozialen Leben (oder auch nur an der Therapie) teilzunehmen. Dazu kommen über den Entzug hinaus bestehende intellektuell-kognitive Einschränkungen wie Konzentrationsstörungen, Denkstörungen, Minderungen im Auffassen, Schlussfolgern

und Urteilen, Vergesslichkeit und eine geringe geistige Zielstrebigkeit. Eine medikamentöse Behandlung in dieser Entzugsphase ist aufgrund unserer Erfahrung meist nicht indiziert, gelegentlich setzen wir niedrigdosiert ein trizyklisches Antidepressivum (Doxepin®) oder ein Neuroleptikum (Seroquel®) zur Affektglättung ein. Unbedingt wollen wir verhindern, dass unsere Patienten zur Befindlichkeitsmanipulation anstatt der illegalen Droge Crystal nun lediglich auf die legale Droge Medikament ausweichen. Sie sollen dagegen lernen, wie sie Befinden und Emotionen über körperliche Aktivitäten verändern können. Um sie in diesem Prozess zu unterstützen, integrieren wir die Patienten ab dem 3./4. Behandlungstag in ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Therapieprogramm. Es besteht aus Gruppen- und Einzelgesprächen, Ergo-, Physio- und Soziotherapie sowie Entspannungs-, Hirnleistungs- und Genusstraining. Neben der Vermittlung von Krankheitswissen geht es vor allem um die Auseinandersetzung mit eigenen Lebenserfahrungen und Lebenszielen/ -inhalten. Viele Patienten müssen sich diese erst wieder oder sogar erstmalig in ihrem Leben erarbeiten. Das Einhalten eines strukturierten Tagesablaufes mit Regeln zum Sozialverhalten haben Crystal-Konsumenten aufgrund des gestörten zirkadianen Rhythmus häufig verlernt. Auch fällt es ihnen schwer, eigene Gefühle überhaupt wahrzunehmen und diese zu benennen. Somit stehen die Therapieinhalte und -ziele unter dem Motto: Vorgabe von Struktur und Erleben von Konsequenz. Zum Ende der vierwöchigen Behandlung haben wir den therapeutischen Anspruch, dass sich unsere Patienten schriftlich individuelle Veränderungen in ihrer Tagesstrukturierung, in ihrer Emotionsbeeinflussung sowie in ihren Sozialkontakten überlegt haben und diese im günstigsten Fall noch unter stationären Bedingungen anfangen, umzusetzen. Wir nennen dies das Erstellen und Leben eines Abstinenzkonzeptes.

Probleme bei der Behandlung der Crystal-Patienten im Vergleich zur Alkoholabhängigkeit

Leider erleben wir bei der Crystalabhängigkeit eine viel höhere und viel schnellere Rezidivierung als bei der Alkoholabhängigkeit. Nach einer nur einmaligen qualifizierten Entzugsbehandlung schaffen es im ersten Anlauf nach unseren Erfahrungen nur etwa 20% der Patienten, wenigstens 3 Monate ohne Crystal auszukommen. Was im Zeitraster der Pubertät an emotionalen, affektiven und intellektuellen Fertigkeiten nicht gereift, kann auch durch das vierwöchige Leben in einem therapeutischen Rahmen nicht schlagartig nachgeholt werden. Deshalb ist auch die Notwendigkeit einer, manchmal sogar mehrerer, Entwöhnungsbehandlungen über 24 Wochen bei den Drogen-/ Crystal-Konsumenten unserer Erfahrung nach unabdingbar.

Bedingt durch diese intellektuelle und emotionale Unreife sind Crystal-Konsumenten im Vergleich zu Alkoholabhängigen wiederholt unzuverlässig bei Terminabsprache. Sie haben wenige Strategien zur Konfliktlösung, können kaum planvoll und strukturiert Denken oder Handeln und treffen Entscheidungen häufig nach dem kindlichen Lust-Unlust-Prinzip. Bei Anforderungen an ihre Person zeigen sie kaum Anstrengungsbereitschaft und haben wenig Durchhaltevermögen. Lebensziele sind bisher nur gering entwickelt. Als Therapeuten haben wir es somit eher mit in der Pubertät steckengebliebenen „Teenagern“ zu tun. Dies erfordert zur Motivation des gesamten Teams eine ständige Kommunikation und regelmäßige externe Supervision.

Hinzu kommt bei Crystal-Patienten eine höhere Therapie-Abbruchrate als bei Alkoholabhängigen und somit eine hohe Fluktuation auf Station. Schnell wird aus einer Impulsivität heraus schon mal die Behandlung vorzeitig durch den Patienten beendet. Die Konsequenzen dieser Entlassung (Rückkehr in das gleiche, drogenkonsumierende Umfeld mit weiterem Drogenkonsum) reflektiert der Patient dann erst einige Tage später. Auch disziplinarische Entlassungen sind, zur konsequenten Verfolgung von Therapiezielen häufiger erforderlich als auf der Alkohol-Station. Die zeitnahe Aufnahme neuer Patienten scheitert dann meist an dem gestörten Zeitraster der Crystal-Konsumenten. Selber vereinbarte Termine zur Aufnahme werden, trotz formal bestehender Motivation, einfach vergessen. Bei telefonischer Anmeldung zur Aufnahme wünscht der Crystal-Konsument außerdem häufig eine längerfristige Planung des Aufnahmetermins (eher in 1-2 Wochen), während der Alkoholabhängige bei Anruf zur Aufnahme am liebsten sofort kommen möchte. Somit ist die Planbarkeit der „Drogenbetten“ hinsichtlich einer vom Krankenhaus-Träger gewünschten kontinuierlichen Auslastung und damit verbundener Wirtschaftlichkeit viel schwieriger.

Fazit

Therapeutische Arbeit mit Crystal-Konsumenten erfordert, mehr als mit Alkoholabhängigen, klare Strukturvorgaben, personelle Kontinuität, ein hohes Maß an Empathie für die häufig pubertären Patienten und viel therapeutische Konsequenz. Wir wissen sehr wohl, dass jede unserer Behandlungen nur ein „Tropfen auf den heißen Stein“ ist. Wir sind aber davon überzeugt, dass bei mehrjährigem Verfolgen von Therapieverläufen eine Persönlichkeitsentwicklung beim Patienten eintreten kann und er schließlich, auch durch unsere Mithilfe, sein Suchtverhalten zu überwinden lernt.

Dr. med. Ulrike Ernst
Oberärztin Suchtbereich
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie
BETHANIEN Hochweitzschen
Tel. 03431 - 656-115
u.ernst@dg-mitteldeutschland.de

Investition in die Zukunft!

Suchtprävention durch zielgruppenspezifische Maßnahmen

Von Susann Bunzel

Die Aufregung in den Medien um die Droge Crystal Meth hält seit geraumer Zeit an. Öffentlichkeit und Politik fordern Antworten und eine schnelle Lösung des Problems. Kürzlich veröffentlichte die sächsische Staatsregierung den 10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums.

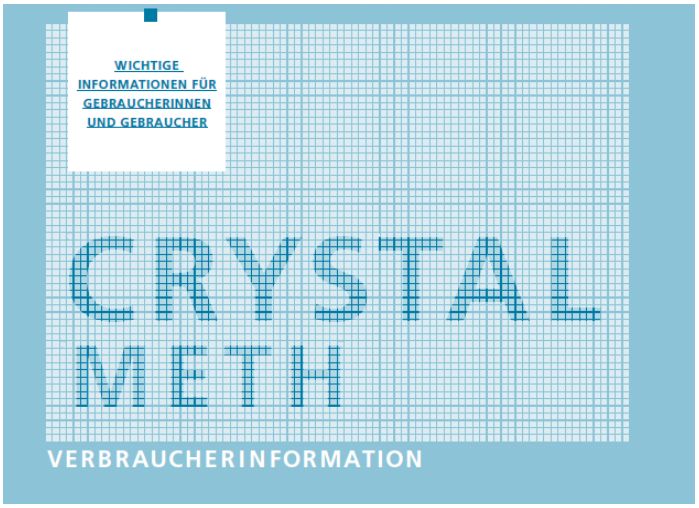
Wunsch nach schnellen Lösungen

Aus Sicht der sächsischen Jugend- und Suchthilfe ist der Crystal-Konsum nicht wirklich ein neues Phänomen. Schon vor 15 Jahren warnten Suchtberatungsstellen vor den Folgen der Problematik. Diese wirken sich in Sachsen mittlerweile auf alle Lebensbereiche aus. Von unterschiedlichen Institutionen wird dringender Handlungsbedarf signalisiert. So macht die Jugendgerichtshilfe auf steigende Zahlen von Beschaffungskriminalität im Zusammenhang mit Crystal Meth aufmerksam. Polizei und JVA stehen vor neuen Herausforderungen im Umgang mit Crystal-Konsumenten. Jobcenter stellen drogenbedingte Vermittlungshindernisse bis hin zur Erwerbsunfähigkeit fest. Die Familienhilfe sieht zunehmend Unterstützungsbedarf für betroffene Familien, insbesondere für die Kinder von Crystal-Konsumenten. Jugendämter sehen sich mit einer steigenden Anzahl von Inobhutnahmen und Kindeswohlgefährdungen konfrontiert. In Kindertageseinrichtungen und Schulen sind Eltern und Lehrkräfte verunsichert im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen ebenso wie mit Crystal Meth-konsumierenden Eltern. In außerbetrieblichen Berufsbildungseinrichtungen beeinträchtigt der Konsum von Crystal Meth den erfolgreichen Berufsabschluss zahlreicher Jugendlicher. Der AOK-Bundesverband vermeldet, dass sich die durch Stimulanzien-Konsum verursachten Fehlzeiten in Unternehmen in den vergangenen 10 Jahren vervierfacht haben (Quelle: Hrsg. AOK Bundesverband: Fehlzeitenreport 2013, Berlin). In der Migrantenarbeit wird von Asylbewerbern berichtet, die ohne Wissen, Orientierung und Perspektive nach Deutschland kommen und schnell in den Konsum und Handel von Crystal Meth geraten.

Der Wunsch nach einfachen Antworten und schnellen Lösungen ist in Anbetracht dessen nur allzu verständlich. Erfolgreiche Suchtprävention ist jedoch immer eine Investition in die Zukunft. An den richtigen Stellen konsequent umgesetzt, zahlt sich diese aus. Die kurzfristige Umsetzung öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen ist hingegen Geldverschwendung.

Chancen für die Suchtprävention

Dennoch liegt in der aktuellen öffentlichen und medialen Aufmerksamkeit eine große Chance für die Suchtprävention. Wenn den alarmierenden Nachrichten und politischen Willensbekundungen Taten folgen, bestünde die Möglichkeit, überlegt und mutig Maßnahmen zu realisieren. Maßnahmen, die wirksam Suchterkrankungen vorbeugen, zunächst unabhängig davon, ob es sich um Crystal, Alkohol oder exzessiven Medienkonsum handelt.



Grafik: Verbraucherinformation als Beispiel für indizierte Suchtprävention, Hrsg. Kontaktstelle Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz e.V.

Lebenskompetenzen und Resilienzen

Die Basis aller suchtpräventiven Maßnahmen ist die intensive Förderung von Lebenskompetenzen und Stärkung von Resilienzen. Diese setzt so früh wie möglich – schon bei der Elternbildung und Kleinkindförderung – an und ist substanzunspezifisch. Studien belegen, dass langfristig angelegte Programme das Konsumverhalten und Gesundheitsbewusstsein nachhaltig beeinflussen. Gerade auch bei benachteiligten Familien und entwicklungsgefährdeten Kindern lohnt sich diese Investition und spart später Kosten (Quelle: James Heckman: Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children, Science 30 June 2006). Der Beitrag, den Kindertageseinrichtungen und Schule leisten können, um die Entwicklung von riskanten Konsummustern und Suchterkrankungen zu verhindern, darf hierbei nicht unterschätzt werden. Engagierte und ressourcenorientierte Pädagogen beeinflussen mit ihrem Beziehungsangebot jeden Tag positiv den Lebensweg von Kindern und Jugendlichen. Wer an dieser Stelle eine spürbare Veränderung wünscht, kommt um Investitionen in einen besseren Betreuungsschlüssel in der Kita und kleinere Klassenstärken nicht herum. Ebenso sind dringend zusätzliche personelle Ressourcen für die Förderung benachteiligter Schüler notwendig sowie eine Schulsozialarbeit, die auch präventiv wirken kann, statt hauptsächlich Kriseninterventionen zu leisten.

Klare und transparente Regeln

Als weiteres Fundament für eine wirksame Suchtprävention werden klare und transparente Regeln gebraucht. Ob Hausordnung, Familienregeln, Handlungsleitlinien für

Erzieher oder Interventionsleitfäden in Schule und Unternehmen - es gilt, bereits vor dem Ernstfall vieles zu klären: Sind am Esstisch der Familie Smartphones erlaubt? Wer holt das Kind von der Kita ab, wenn ein (drogenkonsumierender) Elternteil dazu nicht in der Lage ist? Bringt die Schule jeden Fall von Drogenhandel zur Anzeige? Welche Konsequenzen erfolgen, wenn Jugendliche in der Schule oder Mitarbeiter eines Unternehmens unter dem Einfluss von Drogen stehen? Transparente Regeln machen nicht nur das berufliche bzw. das elterliche Handeln sicherer. Kinder und Jugendliche selbst erwarten von Erwachsenen durchschaubare Regeln und erleben konsequentes Handeln als glaubwürdig. Suchtkranke Erwachsene berichten häufig, dass die klare Haltung ihres Arbeitgebers den Anstoß zur Veränderung gegeben hat.

Wo diese Grundlagen gegeben sind, wird es leichter, eine **achtsame Haltung** zu entwickeln, Veränderungen im Verhalten wahrzunehmen und diese behutsam anzusprechen.

Suchtprävention – besondere Herausforderungen

All diese substanzunspezifischen Bausteine **universeller Suchtprävention** haben mittelfristig auch auf die Crystal-Problematik einen positiven Effekt. Dennoch ist die Präventionsarbeit beim Thema Crystal Meth vor besondere Herausforderungen gestellt.

Das Besondere an der Substanz sind die Art und Intensität der Wirkung von Crystal Meth, das hohe Abhängigkeitspotential, die relativ leichte Verfügbarkeit, die besonders schweren psychischen, physischen und sozialen Folgen und der geringe Informationsstand in der Gesellschaft. Vorhandenes Wissen beruht in erster Linie auf schockierenden Schlagzeilen. Es kursieren zahlreiche Mythen und Diskussionen werden sehr emotional geführt. Auf der anderen Seite berichten Klienten regelmäßig, dass sie zumindest zu Beginn ihres Konsums gerade aus dem beruflichen Umfeld positives Feedback für ihr gesteigertes Leistungsvermögen erhielten.

Zu Crystal gibt es außerhalb der Beratungsstellen nach wie vor keine aussagekräftigen Zahlen. Auch die aktuelle Studie der Universität Hamburg im Auftrag des BMG (Quelle: Sascha Milin et al: Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg, 2014) gibt keinen repräsentativen Aufschluss über den Umfang der Crystal-Problematik in der Bundesrepublik oder einzelnen Regionen.

Einen Schwerpunkt spezifischer Crystal-Prävention bildet die **Aufklärung und Weiterbildung** von Lehrkräften, Eltern und anderen Multiplikatoren in Jobcenter, Streetwork, Beratung und Therapie, die häufig verunsichert und ratlos sind. So wie sie den Umgang mit jugendlichem Alkoholkonsum ernstnehmen, gehören auch jugendliche Crystal-Konsumenten zu ihrer pädagogischen Verantwortung. Sie müssen in die Lage versetzt werden, diese umsichtig wahrzunehmen.

Ein zweiter Schwerpunkt muss im Bereich der **selektiven Prävention** – also der Arbeit mit Hochrisikogruppen – gesetzt werden. Medien und Kliniken berichten von der Zunahme crystalinduzierter Syndrome bei Neugeborenen. **Kinder aus Familien mit einer Suchtproblematik** haben ein stark erhöhtes Risiko, selbst später abhängig zu werden. Konsumieren Eltern Crystal, sind deren Kinder oft intensiven und unvorhersehbaren Gefühlsschwankungen ausgesetzt. Dies hat in besonderer Weise Einfluss auf das Wohl des Kindes und dessen Bindungsverhalten.

Deshalb muss Suchtprävention sich mit der Frage auseinandersetzen, wie mit spezifischen Maßnahmen zur Erziehungskompetenz- und Resilienzförderung Eltern sowie Kinder aus Familien mit einer Crystal-Problematik erreicht werden. Hier spielt die Qualität der Vernetzung von Jugend- und Suchthilfe, Kindertagesstätten, Schulen und Familiengerichten eine besonders wichtige Rolle und muss dringend ausgebaut werden. Projektentwicklungen in der besonders sensiblen Arbeit mit suchtkranken Familiensystemen bedürfen außerdem einer sicheren Finanzierung und wissenschaftlicher Begleitung, um Erkenntnisse über Erfolgskriterien zu gewinnen.

Inwiefern durch suchtpräventive Maßnahmen der Crystal-Problematik effektiv begegnet werden kann, entscheidet sich möglicherweise an einem dritten Schwerpunkt. **Wie werden mit indizierten Präventionsangeboten (riskant) konsumierende Personengruppen erreicht**, die (noch) nicht im Hilfesystem angekommen sind – eben jene Zielgruppe, über die bislang kaum etwas bekannt ist? Mit welchen zeitgemäßen Medien und kreativen Projekten können zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen realisiert werden? Hier ist eine besonders genaue Analyse der Konsumentengruppen und ihrer Konsummotivation notwendig ebenso wie eine wissenschaftliche Begleitung neuer Projekte, um deren Sinnhaftigkeit zu überprüfen.

Zielgruppenspezifische Ansprache

Junge Menschen, die eine positive Einstellung zum Crystal-Konsum entwickelt oder bereits selbst konsumiert haben, werden über allgemeine Informationskampagnen mit abschreckender Symbolik nicht erreicht. Es erscheint dringend geboten, diese Zielgruppe persönlich und nicht verurteilend anzusprechen. Eine kompetente Onlineberatung zum Thema Crystal, sachliche und dennoch kreative Informationsfilme über aktuell übliche Kommunikationsnetzwerke wie YouTube oder Facebook, ein „User-Test“ als Smartphone-App, ein angeleitetes Forum für (Ex-)Konsumenten zum Erfahrungsaustausch bei Ausstieg und Entgiftung sind Beispiele für Präventionsangebote, die von unabhängigen Trägern zu realisieren sind.

Darüber hinaus gibt es Entwicklungsbedarf für die Thematik Crystal Meth-Konsum und Glücksspiel, für kultursensible Angebote an Migranten sowie für Maßnahmen zur Schadensminimierung (beispielsweise Aufklärung zum IV-Konsum oder zu ungeschütztem Geschlechtsverkehr unter Crystal-Einfluss). Auch dem Bereich „Gehirndoping“ für Schule und Beruf muss stärker Beachtung geschenkt werden.

Fazit

Der Erfolg aller Maßnahmen zur Crystal-Prävention ist also einerseits abhängig vom Mut zur Umsetzung neuer Ideen, die andererseits nur funktionieren, wenn sie in ein kontinuierliches Präventionskonzept eingebettet sind und langfristig umgesetzt werden. Wenn Jugend- und Suchtkrankenhilfe die Notwendigkeit einer engeren Zusammenarbeit als Chance und Herausforderung begreifen, können Kompetenzen ausgebaut werden und echte Synergien entstehen.

Im positivsten Fall kann die Aufregung um die sogenannte „Crystal-Welle“ eine **gesamtgesellschaftliche Debatte** anstoßen: Wollen wir im Ernstfall ausschließlich mit repressiven und kurativen Maßnahmen reagieren oder wollen wir bereits in frühen Entwicklungsphasen ernsthaft in „starke Kinder“ investieren? Wie können die unzähligen Möglichkeiten und Anforderungen des modernen Lebens miteinander in Einklang gebracht werden, ohne dass sich bereits 12-Jährige permanent unter Druck gesetzt fühlen? Warum erhalten Menschen unter dem Einfluss leistungssteigernder Substanzen für ihre grenzenlose Kondition gesellschaftliche Anerkennung?

Eine solche sachliche Diskussion auf allen Ebenen stärkt die sozialpolitische Bedeutung von Suchtprävention und erhöht die Chance, dass aus durchdachten Konzepten Realität wird.

Susann Bunzel
Dipl. Soz.Arb./Soz.Päd. (FH)
Fachstelle für Suchtprävention
im Direktionsbezirk Chemnitz
Stadtmission Chemnitz e.V.
Tel. 0371 - 6661917
s.bunzel@stadtmission-chemnitz.de

Stellenanzeige

Diplom - Sozialarbeiterin / Diplom - Sozialarbeiter oder **Diplom - Sozialpädagogin / Diplom - Sozialpädagoge**

für die therapeutische Arbeit mit Pathologischen Glücksspielerinnen/Glücksspielern und Angehörigen
für **19,25 Std./Woche**.

Wir erwarten von Ihnen:
· Eine abgeschlossene Ausbildung zur/zum Suchttherapeutin/Suchttherapeuten gemäß den Richtlinien der DRV
· Interesse am Thema Pathologisches Glücksspiel
· Bereitschaft zur Teamarbeit und zur eigenständigen und konzeptionellen Arbeit
· Gute EDV-Kenntnisse und soziale Kompetenz
Wir bieten:
· Interessantes und abwechslungsreiches Aufgabengebiet
· Zusammenarbeit in einem engagierten, motivierten Team
· Freundliches Arbeitsklima, Teamgeist und Kollegialität
· Angemessene Vergütung nach Haustarif
· Teilnahme an themenspezifischen Fort- und Weiterbildungen sowie regelmäßige Supervision
Ihre Aufgaben sind:
· Bearbeitung von Antragsverfahren zur ambulanten und stationären Rehabilitation
· psychosoziale Betreuung von abhängigkeitskranken Frauen und Männern im Einzel- und Gruppenkontext
· Anamnestische und katamnestische Erhebungen
· Erstellen der Verlaufs- und Abschlussdokumentation, Statistik und Entwicklungsberichte
· Mitarbeit in Projektentwicklung und -durchführung

Arbeitskreis gegen Spielsucht e.V.

Für Auskünfte steht Ihnen die Leitung der Fachberatungsstelle Frau Frances Trümper unter Tel. 02303 - 89669 oder per Mail frances.truemper@ak-spielsucht.de zur Verfügung.
Sollten Sie sich für die Arbeit in unserem Team interessieren, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung und bitten Sie um die Einsendung Ihrer schriftlichen Bewerbungsunterlagen:
Arbeitskreis gegen Spielsucht e.V., Südring 31, 59423 Unna
www.ak-spielsucht.de

Crystal macht vor Gefängnistoren nicht Halt!

Alarmierende Erkenntnisse aus der Justizvollzugsanstalt Zeithain

Von Katja Schuppert

Justizvollzugsanstalten sind ein Abbild der Welt, die außerhalb der Mauern existiert. Innerhalb des Strafvollzugs stellt der Konsum einer Droge eine besondere Problemlage dar, da sie das Ziel und den gesellschaftlichen Auftrag des Strafvollzugs – die Resozialisierung – massiv gefährdet.

In allen sächsischen JVAs gibt es suchtspezifische Beratungsangebote in Form der externen Suchtberatung. Ohne Ausnahme verzeichnen diese seit 2010 einen überdurchschnittlichen Anstieg der Crystal-Konsumenten. Im Jahr 2010 wurden in den sächsischen JVAs ca. 400 Crystal-Klienten beraten, im Jahr 2013 über 1.200. Das bedeutet eine Verdreifachung der Klientenzahl in diesem Bereich, während die Zahl der THC-Klienten seit einigen Jahren gleichbleibend bei etwa 200 verweilt und die Zahl der Opiatanhängigen sogar rückläufig ist (ca. 500 im Jahr 2010, ca. 200 im Jahr 2013).

In der JVA Zeithain hat sich die Anzahl der hilfesuchenden Crystal-Konsumenten von 51 im Jahr 2010 auf 157 im Jahr 2013 ebenfalls verdreifacht, d.h. ca. 15-20 Prozent aller Strafgefangenen wurden aufgrund ihres Methamphetamin-Konsums beraten. Konsumenten, die keinen Hilfebedarf anmelden, sind nicht mitgezählt.

Ein Grund für diese alarmierenden Zahlen ist die Tatsache, dass die JVA Zeithain dem Vollzug von Freiheitsstrafen bis zu fünf Jahren dient. Darunter fallen die meisten Drogendelikte wie Beschaffung und Handel. Ein Großteil derer, die Drogen verkaufen, sind auch Konsumenten, so dass crystalabhängige Strafgefangene in hoher Anzahl in Zeithain sind.

Abenteuerliche Beschaffungswege

Der Zuspitzung des Problems begegnet die JVA mit verschärften Sicherheitsmaßnahmen und dem Ausbau therapeutischer Angebote. Crystal wird in Kleinstmengen und vorportioniert in die JVA eingebracht, überwiegend durch „Freigänger“, Besucher und Überwürfe. Auch Mobiltelefone, die u.a. der Beschaffung der Drogen dienen, werden über den Zaun geworfen. Drogen und Handys werden von den Gefangenen mit teils abenteuerlichen Konstruktionen in den Haftraum bugsiert. In Zeithain wurden aufgrund dessen zusätzliche Kameras sowie Sichtschutzblenden installiert, die dazu geführt haben, dass sich die Zahl der Überwürfe fast halbiert hat. Besucher müssen an der Pforte die Taschen leeren und werden anschließend gescannt. Auch ein Abtasten der Oberbekleidung ist mit Einverständnis möglich. Werden Drogen gefunden, wird dies zur Anzeige gebracht und die Drogen werden der Polizei übergeben. Das Gleiche gilt für Strafgefangene: Diese dürfen nach einem Besuch oder nach Rückkehr von einer Lockerungsmaßnahme (Urlaub, Ausgang) intensiv kontrolliert werden. Drogenfunde werden angezeigt, zusätzlich werden vollzugliche Anweisungen wie Rücknahme von Lockerungsmaßnahmen (Ausgang, Urlaub) oder Beschränkung des gemeinschaftlichen Aufenthaltes (Einschluss in den Haftraum) geprüft. Auch der „Scheibensprecher“ kann angeordnet werden – Besucher können dann nur noch per Trennscheibe mit dem Gefangenen kommunizieren. Diese Sicherheitsmaßnahme wird auch dann angewandt, wenn ein Strafgefangener positiv getestet wurde. In den letzten Jahren kommen zudem Drogen- und Handyspürhunde in den Arbeitsbereichen und Hafträumen zum Einsatz.

Stress hinter Gittern

Trotz aller Sicherheitsmaßnahmen gehört Crystal zum Alltag in der JVA. Für einige Gefangene ist der Haftantritt ein Grund und die „Deadline“, mit dem Konsum aufzuhören – für viele jedoch nicht. Der bedrückende Gesamtkontext des Vollzugs bietet keine Basis für eine Abstinenzentscheidung. Hat man es in Freiheit schon nicht geschafft, dem Crystal zu entsagen, gibt es hinter Gittern noch weniger Gründe, darauf zu verzichten. Gefangene stehen unter besonderem Stress - Familie, die Freundin, das Kind – weit weg, eine soziale oder berufliche Perspektive für die nächsten Monate oder Jahre kein Thema. Es gilt erst einmal, Abläufe zu verstehen, einen Platz innerhalb der Gefangenengruppe zu finden und zu behaupten. Schuldgefühle, Zukunftsängste, Wut und Trauer tauchen auf, haben aber in einem Milieu, in dem es um Durchsetzung und Coolness geht, keinen Platz. Der Anreiz, auf die Droge Crystal, deren Konsum kurzzeitig Selbstvertrauen und ein Gefühl der Stärke vermittelt, zu verzichten, ist von daher nicht sehr groß. Zumal kurzfristig keine psychischen und kognitiven Verbesserungen spürbar sind. Im Gegenteil: Gefangene können in ein großes depressives Loch fallen, leiden unter Schlafstörungen oder aggressiven Schüben, was im Zusammenleben unter Vollzugsbedingungen wiederum neue Komplikationen hervorrufen kann. Eine Verbesserung des körperlichen und psychischen Zustandes stellt sich erst allmählich nach einer längeren Zeit der Abstinenz ein. Da Crystal auch in der JVA erhältlich ist, gibt es keinen Schutzraum für Gefangene, die in ihren Konsumtendenzen eher ambivalent sind – die Verführung ist immer da. Viele verschulden sich, da die Droge „im Knast“ doppelt oder dreimal so teuer ist wie draußen. Bezahlt wird mit Bargeld (welches eigentlich niemand besitzen darf), mit Tabak- oder Kaffeedosen, die die Gefangenen alle zwei Wochen im Einkauf auf dem JVA-Gelände erwerben dürfen oder auch mit Dienstleistungen.

Gratwanderung zwischen Vertrauen und Misstrauen

Die Vollzugsbeamten, die für den Alltag auf der Station verantwortlich sind, sind besonders gefordert. Sie agieren in einem Spannungsfeld zwischen der Anforderung, Sicherheit zu schaffen und zu wahren und Ansprechpartner für Sorgen und Nöte der Gefangenen zu sein. Die ständige Gratwanderung zwischen Vertrauen und Misstrauen kostet Kraft. Durch den Crystal-Konsum werden zusätzliche

Kapazitäten abgefordert, was den Job noch anstrengender macht. „Bei manchen erkennt man sofort, wenn sie konsumiert haben. Andere haben sich trotz Konsums so gut im Griff, dass man es nicht unbedingt merkt – die haben ihr Verhalten angepasst. Gut ist, wenn man seine Leute kennt, dann sind die Chancen viel höher, dass man aufmerksam wird und reagieren kann. Wenn ich auf eine andere Station muss, weil Personalmangel herrscht, kann mir schon eher was durchrutschen“ erzählt einer von ihnen.

„Halbfreiwillig“ in die Beratung

Manche Strafgefangene, die konsumiert haben, ziehen sich in den Haftraum zurück und hören laute Musik. Andere räumen stundenlang ihre Zelle auf oder spielen die ganze Nacht Playstation. Manche nerven durch ununterbrochenes „Gelaber“ oder erhöhte Aggressivität „Wenn ich die so über die Piste rennen sehe in ihrem Zustand, bin ich froh, dass ich aufgehört habe. So war ich früher auch mal drauf – das ist mir jetzt peinlich“ sagt ein Klient der Suchtberatung, der seit einiger Zeit clean ist.

Für manche Gefangene ist der Kontakt mit der externen Suchtberatung der erste Zugang zum Suchthilfesystem in ihrem Leben, auch wenn sie schon länger konsumieren. Etliche haben aber auch das ganze System schon einmal durchlaufen, mehrere Entgiftungen und Therapien hinter sich, oftmals auch abgebrochen. Viele bekommen die Empfehlung im Vollzugsplan, die Suchtberatung aufzusuchen, um eine Suchtdiagnostik erstellen zu lassen. Die Nichteinhaltung der Empfehlung kann Nachteile mit sich ziehen, z.B. im Hinblick auf Lockerungsmaßnahmen. So kommen einige quasi „halbfreiwillig“ in die Beratung. Die Motivation für eine Veränderung zu stärken – allem Zwang und den Widrigkeiten des Vollzugs zum Trotz – erlebe ich als eine der spannendsten und herausforderndsten Aufgaben meines Berufs. Bei den meisten ist spürbar, dass sie gern aus der Mühle Drogenkonsum-Straftaten-Haft – Entlassung – das Ganze von vorn hinauswollen. Nur fehlen ihnen Bewältigungsstrategien und Durchhaltevermögen, um den langen Weg zu wagen. Viele haben es schon mal ohne Hilfe probiert, sind aber gescheitert und von sich selbst enttäuscht. Sie haben nicht mehr die Überzeugung, ein Mensch zu sein, der es schaffen kann.

Dort können therapeutische Angebote oder Beratung ansetzen. Die Suchtberatung ist nur ein Angebot von vielen, die in Zeithain existieren. Psychologen, Sozialarbeiter, Seelsorger und ehrenamtliche Mitarbeiter bieten sich zum Gespräch an. Das Kreativzentrum der JVA beeindruckt mit einer Fülle von Freizeit- und kunsttherapeutischen Angeboten (Musiktherapie, Theaterarbeit, Musikunterricht, Meditation, Malen, Steinbildhauerei, kreative Handarbeiten, Band- und Filmprojekte u.v.m.) und eröffnet andere Wege zu Gefangenen. Diese bekommen oft erstmalig eine Vorstellung davon, was man außerhalb des „Drogensumpfes“ so alles Schönes mit seinem Leben anstellen kann. Das Zusammenwirken der einzelnen Fachkräfte kann – Veränderungswillen des Gefangenen vorausgesetzt – zum Erfolg führen. Die Suchtberatung gibt hier Unterstützung durch Einzelberatung, Gruppenangebote, Therapievermittlung und -vorbereitung.

Ausblick

Ganz neu und einzigartig in Deutschland ist die Einrichtung einer Suchttherapiestation für inhaftierte Menschen, speziell mit einer Crystal-Abhängigkeit. Am 02.06.2014 wurde die Arbeit auf der Station aufgenommen. Zunächst werden dort 10, später 20 oder eventuell sogar 40 Strafgefangene aus Gesamtsachsen behandelt. Sie werden in kleinen sozialtherapeutischen Wohngruppen separat untergebracht. Die Behandlung stützt sich auf eine tiefenpsychologisch basierte Psychotherapie, unterstützt und flankiert von psychoedukativen Angeboten, Meditation, Kunst- und Gartentherapie.

Die Einrichtung dieses besonderen Angebotes zeigt ein gewachsenes Verständnis dafür, dass man dem Problem Crystal nicht allein mit verschärften Sicherheitsmaßnahmen begegnen kann. Hierfür bin ich als externe Suchtberaterin, die außerhalb der Justiz angestellt ist und oft andere Sicht- und Denkweisen in die Arbeit mitbringt, sehr dankbar.

Katja Schuppert
Diakonie Riesa-Großenhain gGmbH
Suchtberatung
Tel. 03525 - 632136
katja.schuppert@diakonie-rg.de

Zu stark für Drogen

Eltern können ihre Kinder stark machen - zu stark für Drogen. Doch wie funktioniert das?

Alkohol macht fett, dumm und impotent. Fett, weil Alkohol das Fett im Körper bindet. Dumm, weil Alkohol für das drastische Absterben von Gehirnzellen sorgt, noch bevor das Gehirn mit ca. 20 Jahren ausgereift ist.

Jedes Jahr, in dem mit dem Alkoholkonsum später angefangen werde, sei ein Gewinn für die Entwicklung der jungen Menschen, sagt Geschäftsführer Rainer Breuninger. „Der Rest liegt auf der Hand: Wie soll da in Sachen Potenz noch was gehen mit einem dicken Kopf und betäubten Nerven? Das kapieren die Jungen schon“, weiß er aus Erfahrung.

Dann geht es um das Trinkverhalten Jugendlicher, um falsche Toleranz und das Wegschauen der Eltern sowie um Therapieplätze für 14-Jährige. Eltern stellen Fragen zum schleichenden Übergang des Genusstrinkens in die Gewöhnung bis zum Beginn einer Abhängigkeit. „Wenn jedes Wochenende getrunken wird, ist das regelmäßig und bereits eine konkrete Gefährdung“, sagt Breuninger. „Doch in vielen Familien liegt das Thema unterm Tisch, bei vielen sogar unter dem Teppich. Doch erst, wenn es auf den Tisch kommt, wird Veränderung möglich.“

Ein Elternabend, um zu verstehen:

Was läuft in der Suchtproblematik ab? Wie sieht die Erkrankung aus von ihrer Entstehung bis zu einem möglicherweise tödlichen Ausgang. Was ist ein sinnvoller Umgang mit seelischen Belastungen ohne das Nervensystem zu betäuben? „Seelische Spannungen und Stress gehören zum Alltag, doch jeder geht anders damit um. Das Schlimmste ist die Betäubung durch Alkohol, denn das ist reine Verdrängung“ meint Breuninger. Viele Fragen folgen, Sorgen werden mitgeteilt, Ängste ausgedrückt und erstauntes Murmeln folgt auf die Information, dass der Genuss von täglich 20 Gramm reinem Alkohol (entspricht etwa 1 x 0,5 l Bier) bei Frauen bereits zu riskantem Alkoholkonsum zählt. Bei Männern sind es 40 Gramm (entspricht etwa 2 x 0,5 l Bier).

Nur vier Kriterien gilt es zu beachten, um nicht suchtkrank zu werden: Niemals regelmäßig konsumieren (Gewohnheitstrinken), nie, wenn man schlecht drauf ist (Problemtrinken), nie, wenn andere dazu auffordern (Gruppendruck). Und dann die Punktnüchternheit, d. h. null Konsum während der Schwangerschaft, beim Autofahren und am Arbeitsplatz.

Zunehmend machen sich Schulen stark für eine gute Suchtprävention und laden betroffene Mitarbeiter aus Selbsthilfegruppen oder Fachleute zu Elternabenden ein. „Wir können nicht früh genug damit anfangen“, weiß Breuninger aus Erfahrung.

Keinesfalls zu unterschätzen ist der Markt der illegalen Drogen. „Mittlerweile kenne ich nur noch einen Drogenkranken in Reinkultur“, erzählt der Geschäftsführer. „Er trank weder Alkohol, noch rauchte er Zigaretten, sondern war auf Heroin. Das gibt es heute nicht mehr.“ Laut Breuninger wird heute im Drogenbereich alles konsumiert: Alkohol, Tabak, Medikamente und der gesamte illegale Bereich von synthetischen Drogen bis zum Kokain. Drogenabhängige setzen heute ganz gezielt auf Wirkung: „Ein Mittel zur Entspannung oder zur Harmonie, ein Mittel für eine lustige Gemeinschaft – das möglichst am Freitag“, berichtet er. Wer am Samstag die Nacht durchmachen wolle, werfe andere Präparate ein. „Sogar für den Wochenbeginn finden diese Leute das richtige Mittel, damit sie wieder voll funktionsfähig sind, egal, wie viel sie geschlafen haben.“

Pressemitteilung:
Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, LV Württemberg
www.freundeskreise-sucht-wuerttemberg.de

Neuer BKE Bundesvorstand gewählt

Am 21. und 22. Juni 2014 hat der 2. Bundeskongress des BKE in Rendsburg im Rahmen des gemeinsam mit der Barmer GEK durchgeführten Bundesprojekts „UPDATE 2 – Vielfalt LEBEN“ stattgefunden. Auf dem Bundeskongress wurde von den Delegierten auch der neue Bundesvorstand gewählt.

Der bisherige Bundesvorsitzende Heinz-Günter Grimm, Nordrhein-Westfalen, ist nicht wieder angetreten. Der Bundeskongress dankte Günter Grimm für seine engagierte Arbeit für den Verband.

Als neuer Bundesvorsitzender wurde der bis dato stellvertretende Bundesvorsitzende Lando Horn, Schleswig-Holstein, an die Spitze des BKE gewählt. Stellvertretende Bundesvorsitzende bleibt Sabine Koopmann, Niedersachsen, und in der Funktion der Bundesschatzmeisterin wurde Biggi Sterzer, Nordrhein-Westfalen, wiedergewählt.

Außer der Wahl des neuen Bundesvorstandes wurden den Delegierten und Mitgliedern des BKE die Kernelemente des neuen Erscheinungsbildes sowie die Bildung von Fachbereichen und Fachgruppen vorgestellt, wodurch ein Strukturwandel innerhalb des Verbandes eingeleitet wird.

Workshops und Vorträge zu den Themen „Angehörige suchtkranker Menschen“, „Neues Erscheinungsbild des BKE“, „JULITI – Jugend im BKE“, „Chancen nahtlos nutzen – konkret“ sowie „Bildung von Fachbereichen und Fachgruppen“, boten einen würdigen Rahmen des Bundeskongresses.

BKE vollzieht Strukturwandel

Das BKE führt für den Bundesverband, die Landesverbände und Selbsthilfegruppen ein neues Corporate Design in Verbindung mit dem neuen Logo „BKE – Suchtselbsthilfe“ ein. „Unser neues Logo fasst zusammen, wofür das Blaue Kreuz in der Evangelischen Kirche mit seinen Landesverbänden und Selbsthilfegruppen steht: Wir leisten in allem was wir tun Suchtselbsthilfe“, sagte der neue Bundesvorsitzende Lando Horn. „In Verbindung mit dem modernisierten visuellen Auftritt wollen wir das BKE dadurch bundesweit weiter stärken.“ Das neue Corporate Design wird ab Juli schrittweise eingeführt, zum Beispiel für externe Publikationen wie dem Jahresbericht oder Fachbereichsbroschüren, interne Publikationen wie die Mitgliederzeitung, für den Online-Auftritt im Internet oder auch bei Seminaren und Workshops. Kernelement des neuen Erscheinungsbildes bleibt das bekannte und einzigartige Schild mit blauem Kreuz. Es hat eine lange Tradition: Bereits 1902 wurde zum ersten Mal das Schild verwendet. Seitdem wurden das Logo und das Corporate Design immer wieder modernisiert. „Wesentliche Elemente des neuen Designs sind ein modernes Layout, eine klare authentische Bildsprache, ein dynamisches Key Visual (Schlüsselbild) mit verschieden farbigen Kreuzen sowie ein leichteres Schriftbild“, erläuterte Lando Horn. „Mit diesem Erscheinungsbild und dem neuen Logo positionieren wir das BKE als kompetente Organisation in der Suchthilfe, offen für alle Menschen, die von Sucht betroffen sind und Hilfe suchen, mit Selbsthilfegruppen, die das Fundament unserer Arbeit bilden.“

Der Vorstand des BKE hat neben dem Corporate Design auch die Bildung von Fachbereichen und Fachgruppen beschlossen. Die Fachbereiche sind länderübergreifende Zusammenschlüsse von BKE-Mitgliedern, die über spezielles Fachwissen in den jeweiligen Fachgebieten verfügen. Dieses Fachwissen soll als zentrale Dienstleistung allen Landesverbänden und dem Bundesverband direkt angeschlossenen Selbsthilfegruppen zur Verfügung gestellt werden. Mit der Bildung der Fachbereiche soll durch das Mitwirken von Mitgliedern aus allen Bundesländern die Zusammenarbeit zwischen dem Bundesverband, den Landesverbänden und den direkt angeschlossen Selbsthilfegruppen intensiviert, Doppelarbeiten reduziert sowie eine Entlastung aller erzielt werden. Die zentral erarbeiteten Ergebnisse werden in einer BKE-Wiki dokumentiert und sind für die Mitglieder des BKE jederzeit einsehbar.

Pressemitteilung:
BKE – Blaues Kreuz in der
Evangelischen Kirche Bundesverband e.V.
www.blaues-kreuz.org

Beratung – Behandlung – Wiedereingliederung Fachklinik Fischer-Haus engagiert sich in der regionalen Arbeitsförderung!

„Step by Step“ auf dem
23. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium

Unter dem Thema „Arbeit - Gesundheit – Rehabilitation“ fand vom 10.3. bis 12.3.2014 in Karlsruhe das Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) statt. Da das Tagungsthema unmittelbar den Ansatz von Step by Step traf, war es für die Fachklinik Fischer-Haus naheliegend eine Präsentation im Ausstellerbereich des Kolloquiums zusammen mit den Projektpartnern anzustreben. Schon mit dem gemeinsamen Auftritt aller am Projekt beteiligten konnte eine der Besonderheiten von Step by Step unmittelbar dargestellt werden: der Netzwerkansatz, der die Suchtberatung (Fachstelle Sucht Rastatt/ Baden-Baden des bwlv), die Arbeitsvermittlung (Jobcenter Landkreis Rastatt und Jobcenter Baden-Baden) sowie die Suchtrehabilitation (Fachklinik Fischer-Haus und Übungswerkstatt) umfasst. Dadurch war an jedem Veranstaltungstag jeweils mindestens ein Ansprechpartner für die jeweiligen Teilbereiche vor Ort und konnte kompetent Auskunft über die Inhalte von Step by Step geben.

Insbesondere die Erweiterung der Zielgruppe über Suchtkranke und Suchtgefährdete hinaus auf Menschen mit besonderen Vermittlungshemmnissen und Problemlagen (Langzeitarbeitslosigkeit, psychische Beeinträchtigungen, Suchtprobleme, soziale Handicaps) sowie die Verknüpfung mit „Starthilfe“, einer Initiative zur Gewinnung von Unternehmen, die soziale Verantwortung übernehmen und Menschen mit Handicaps eine reelle Beschäftigungschance einräumen, waren Aspekte, die bei der Präsentation in den Vordergrund gerückt wurden. Neben den Gesprächen mit den interessierten Kongressteilnehmern war auch genügend Zeit, sich über aktuell anliegende Themen in Step by Step auszutauschen.

Das Bild zeigt den Informationsstand mit Frau Baader (Jobcenter Baden-Baden), Herrn Seiser (Fachklinik Fischer-Haus), Herrn Kern (Jobcenter Landkreis Rastatt), Herrn Langer (Fachstelle Sucht Rastatt Baden-Baden) sowie Herrn Holz (Fachklinik Fischer-Haus). Das Engagement der Rehaklinik im Bereich der Arbeitsförderung wurde von den Vertretern der Rentenversicherung besonders aufmerksam beobachtet und positiv bewertet. Step by Step wird vom Europäischen Sozialfonds in Baden-Württemberg gefördert.

Fachklinik Fischer-Haus
Stephan Peter-Höner, Klinikleiter/Projektleiter
Telefon: 07225 - 9744-17
peter-hoener@fischer-haus.de

Glücksspiel-Probleme: Neue Hilfsangebote für den Hamburger Westen im Lukas Suchthilfezentrum

Das Lukas Suchthilfezentrum Hamburg-West erweitert sein Hilfsangebot für die Beratung, ambulante Therapie und Nachsorge bei Glücksspielproblemen

„Die Erweiterung des Hilfsangebotes wurde notwendig, denn es melden sich in unserer Einrichtung viele Glücksspieler, die durch die Folgen ihres Glücksspielverhaltens große Probleme haben“, so Frank Craemer, Leiter vom Lukas Suchthilfezentrum. „Die meisten Glücksspieler sind abhängig von Spielautomaten. Sie haben Existenznöte und leiden unter extremen psychischen Belastungen, haben große Schwierigkeiten im Arbeitsbereich und es zeigen sich vielfältige Probleme in der Familie“.

Bundesweit, wie auch in Hamburg, haben die Probleme in Zusammenhang mit pathologischem Glücksspiel zugenommen. Auf der Grundlage von wissenschaftlichen Studien wird die Zahl der Menschen mit einem krankhaften Glücksspielverhalten auf 10.000 Personen in Hamburg geschätzt. Im Hamburger Westen gab es bisher kein spezielles Behandlungsangebot.

„Wir freuen uns, dass wir mit Unterstützung der Deutschen Rentenversicherungen und der Hamburger Gesundheitsbehörde nun auch die Möglichkeit der ambulanten Rehabilitation und Nachsorge für Menschen mit pathologischem Glückspielverhalten im Hamburger Westen anbieten können.“, so Frank Craemer.

Die Fachkräfte des Lukas Suchthilfezentrums bieten umfangreiche Informationen und Unterstützung. Eine neue Informations- und Klärungsgruppe bei Glücksspielproblemen wird angeboten. Die Suchttherapeuten Julia Schmuck und Hubert Tepaß werden außerdem die ambulante Therapie für Glücksspieler im Lukas Suchthilfezentrum durchführen. Sie freuen sich auf ihr erweitertes Aufgabengebiet und auf die Menschen, die den Teufelskreis der Spielsucht unterbrechen möchten.

Die Suchtberatung ist vertraulich und kostenlos. Träger der ambulanten Rehabilitation sind die Rentenversicherungen und Krankenkassen. Das Antragsverfahren erfolgt mit Unterstützung im Lukas Suchthilfezentrum. Eine Aufnahme in die ambulante Therapie ist nach Kostenzusage sofort möglich.

Zusätzlich zur ambulanten Rehabilitation bei pathologischem Glücksspiel bietet das Lukas Suchthilfezentrum auch ambulante Rehabilitationen bei Alkohol-, Medikamenten-, Cannabis- und Kokainabhängigkeit und bei Abhängigkeit von Partydrogen an. Eine Aufnahme in die ambulante Rehabilitation und in eine anschließende Nachsorge nach einer stationären Rehabilitation ist auch hier derzeit ohne Wartezeit möglich.

„Wenden sie sich gern bei allen Fragen an uns“, so Craemer. Ein persönlicher Beratungstermin kann persönlich oder telefonisch im Rahmen der Öffnungszeiten vereinbart werden. Auch Angehörige können sich gern mit ihren Sorgen an das Lukas Suchthilfezentrum wenden.

Pressemitteilung:
Lukas Suchthilfezentrum Hamburg-West
www.lukas-suchthilfezentrum.de

Genuss und Lebensqualität im Alter – Selbstbestimmung stärken

Fachtag in Dortmund am 30.10.2014

Die Altenhilfe des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH und die Diakonie Fachstelle Sucht schaffen gemeinsam am 30.10.2014 mit dem Fachtag **„Genuss und Lebensqualität im Alter – Selbstbestimmung stärken“** ein Forum, das

- Suchtselbsthilfe, Suchtkrankenhilfe und Seniorenhilfe miteinander in Kontakt bringt und Erfahrungsaustausch ermöglicht
- mehr Durchlässigkeit der beiden Bereiche Suchtkrankenhilfe und Altenhilfe erreichen will
- Zugänge betroffener Senioren zur Suchthilfe und umgekehrt erleichtern will
- Durch Eröffnen neuer Betätigungsfelder und Aktivitäten Senioren Sinn stiftende Beschäftigung eröffnen und Selbstbestimmung stärken will

Angesprochen sind:
Ehrenamtliche aus Kirchengemeinden und Begegnungsstätten, Suchtselbsthilfe, Haupt- und Ehrenamtliche der Seniorenarbeit, Hauptamtliche der Suchtkrankenhilfe

Anmeldung und weitere Informationen:
Christel Botterbusch,
Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH
Telefon: 0231 - 8494380
botterbusch@diakoniedortmund.de

Tagungen / Kongresse

Deutscher Suchtkongress 2014

Datum: 30.09.- 2.10.2014
Ort: Charité Campus Virchow-Klinikum, Berlin
Info: www.deutschersuchtkongress.de

Fachtag „Land / Drogen / Leute / Heute … und Morgen?“

Datum: 8.10.2014
Ort: Friedrich-Petersen-Klinik Rostock
Info: Fachtagung2014@friedrich-petersen-klinik.de

DHS-Fachkonferenz „Suchtprävention für alle. Ziele, Strategien, Erfolge“

Datum: 13. - 15.10.2014
Ort: Kongresshotel Potsdam
Info: kaldewei@dhs.de

Fachtag „Genuss und Lebensqualität im Alter – Selbstbestimmung stärken“

Datum: 30.10.2014
Ort: Kultur- und Tagungszentrum Wichern, Dortmund
Info: botterbusch@diakoniedortmund.de

GVS-Veranstaltungen

Fachtag „Betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliche Suchtprävention“

Datum: 11.12.2014
Ort: Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung, Berlin
Info: www.sucht.org

10. Berliner Suchtgespräch „Elternschaft und Suchterkrankung“

Datum: 27.11.2014
Ort: Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung, Berlin
Info: www.sucht.org

Bundestreffen der Tageskliniken

Datum: 02.12.2014
Ort: Theologisches Zentrum, Braunschweig
Info: www.sucht.org

www.eltern-sucht.de
Information und Vernetzung für Betroffene und Fachkräfte

Nutzen Sie die GVS-Themenwebsite für aktuelle Meldungen und Veranstaltungen zum Thema Elternschaft und Sucht.

Stellen Sie Ihre Angebote und Termine ein, bloggen Sie mit!

Der GVS sucht:

Referentinnen und Referenten auf Honorarbasis

für das neue Weiterbildungsprogramm
„Elternschaft und Suchterkrankung“

Alle Informationen auf der GVS-Stellenbörse www.sucht.org und bei Nicola Alcaide , Tel: 030-83001-506, Mail: alcaide@sucht.org

GVS Weiterbildungen zum/r Sozialtherapeuten/in Sucht

Informationsveranstaltungen zur Weiterbildung:
30.10.2014, 17-19 Uhr in Berlin (verhaltenstherapeutischer und psychoanalytischer Fachbereich)

Verhaltenstherapeutisch (VT) orientierte Kurse:
Gruppe 65/VT: Start ab August 2014, Berlin
Gruppe 66/VT: Start ab April 2015, Raum Stuttgart
Gruppe 67/VT: Start ab Herbst 2015, Berlin

Psychoanalytisch (PA) orientierte Kurse:
Gruppe 51/Süd: Start ab Juli 2014, Stuttgart (Einstieg zum 2. Seminar möglich)
Gruppe 2/West: Start ab Frühjahr 2015, Rosdorf bei Göttingen
Gruppe 27/BLN: Start ab Herbst 2015, Berlin
Gruppe 28/BLN: Start ab Frühjahr 2016, Berlin

Informationen und Anmeldung:
GVS Fort- und Weiterbildung
Kerstin Thorith
Tel. 030 - 83001 503, Fax 030 - 83001 505
thorith@sucht.org
www.sozialtherapeut.sucht.org

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!