

ZEITUNG

Die Zeitung für Suchtprävention

EDITORIAL

Liebe Leserin,
lieber Leser,

auf den ersten Seiten dieser Ausgabe der ZEITUNG für Suchtprävention wollen wir Ihnen einmal nicht die Ergebnisse der neuesten Studie zum Konsumverhalten dieser oder jener Zielgruppe in Hinblick auf diese oder jene Substanz vorstellen, sondern Ihnen einen kompakten Überblick zum Suchtmittelmissbrauch in Hamburg geben.

Im Mittelpunkt der ZEITUNG greifen wir dann die Themen Suchtverhalten von und Suchtprävention mit Geflüchteten auf. Die Suchtberatungsstelle Kö*Schanze berichtet von ihren Erfahrungen insbesondere mit konsumierenden unbegleiteten Jugendlichen mit Fluchterfahrung. Informationen zu dem Peer-Projekt PaSuMi ergänzen den Schwerpunkt.

Des Weiteren gratulieren wir einem der bewährtesten Präventionsprojekte – dem Nichtraucherwettbewerb BE SMART – DON'T START – zum 20. Geburtstag, greifen das aktuelle Thema Stigma auf, präsentieren Ihnen ein Interview mit der Beratungsstelle Such(t)- und Wendepunkt und berichten kurz zum Stand DSM-V-Diagnose bei *Internet Gaming Disorder*.

Viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe!

Gabi Dobusch
SUCHT.HAMBURG

► EPIDEMIOLOGIE:

Suchtmittelmissbrauch in Hamburg

Wer wissen will, wie sich der Suchtmittelkonsum in Hamburg entwickelt hat, droht zu nächst einmal im Ozean der Empirie zu ertrinken, denn über die Jahre hinweg haben sich die zutage geförderten Zahlen zu einem riesigen Datenberg angehäuft. Das liegt in der Natur der Sache. Um so wichtiger ist es, ab und zu Bilanz zu ziehen.

Für die folgende Bestandsaufnahme werden aus den verschiedenen Datenquellen für Hamburg (siehe Info-Kasten S.2) nur einige ausgewählte Informationen zum Umgang mit Suchtmitteln wie Alkohol, Nikotin, Cannabis oder anderer illegaler Drogen herangezogen. Dieser zusammenfassende Überblick konzentriert sich auf den missbräuchlichen Umgang, will jedoch nicht suggerieren, dass beispielsweise ein kontrollierter Gebrauch von Alkohol und Cannabis oder eine unproblematische Nutzung von Glücksspielen oder dem Internet nicht möglich seien.



Alkohol

Bei den Erwachsenen hat der Anteil derer, die einen klinisch relevanten Alkoholkonsum betreiben, seit 2003 leicht zugenommen. Auf den ersten Blick scheint dieses Ergebnis im Widerspruch zu den Zahlen der im Hamburger Suchthilfesystem ambulant betreuten KlientInnen mit einer Alkoholproblematik zu stehen, denn hier wird ein insgesamt rückläufiger Trend ausgewiesen. Dass diese scheinbar gegenläufigen Entwicklungen dennoch miteinander in Einklang stehen, ergibt sich aus der Tatsache,

dass gerade beim Alkohol oftmals mehr als zehn Jahre vom Zeitpunkt des Störungsbeginns bis zu der ersten Kontaktaufnahme zum Hilfesystem vergehen.

Bei Jugendlichen hingegen weisen die aktuellen SCHULBUS-Daten auf einen deutlichen Einbruch des bis zum Jahr 2012 zu beobachtenden Anstiegs des so genannten Binge-Drinking-Verhaltens hin. Dies gilt sowohl für die männlichen als auch für die weiblichen Jugendlichen in Hamburg. Das Konsummuster Binge-Drinking – also die Verbreitung des regelmäßigen Konsums von fünf und mehr Standardgläsern Alkohol pro Trinkgelegenheit – kann als Kriterium herangezogen werden, um den jugendlichen Missbrauch von Alkohol zu beschreiben.



Tabak

Bei keinem anderen Suchtmittel lassen sich derart erfreuliche Entwicklungen ausmachen wie beim Tabak: Unabhängig der Geschlechtsgruppenzugehörigkeit hat sich die Quote der RaucherInnen sowohl unter den Jugendlichen als auch unter den Erwachsenen in den letzten zehn Jahren halbiert – ein Beleg

dafür, dass die Kombination aus kontinuierlichen verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen sehr erfolgreich ist.



Cannabis

Wie auch immer man sich in der aktuell geführten Debatte über eine mögliche Legalisierung von Haschisch und Marihuana verorten mag: Tatsache ist, dass mit acht Prozent der männlichen und immerhin fünf Prozent der weiblichen Jugendlichen der Anteil der problematischen KifferInnen unverändert hoch ausfällt. Auch wenn die entsprechende Prävalenzrate unter den Erwachsenen mit zwei Prozent deutlich darunter liegt, so sprechen die KlientInnenzahlen von rund 3.500 Personen, die im ambulanten Suchthilfesystem wegen einer Cannabisproblematik betreut werden, eine deutliche Sprache.



Andere illegale Drogen

Der Missbrauch von anderen illegalen Drogen jenseits von Cannabis spielt aus epidemiologischer Perspektive nur eine eher untergeordnete Rolle. Gleichwohl bilden die KlientInnen mit einer

[Fortsetzung auf Seite 2]

BE SMART

SEITE 3

**BE SMART – DON'T START:
Der Nichtraucherwettbewerb
wird 20!**

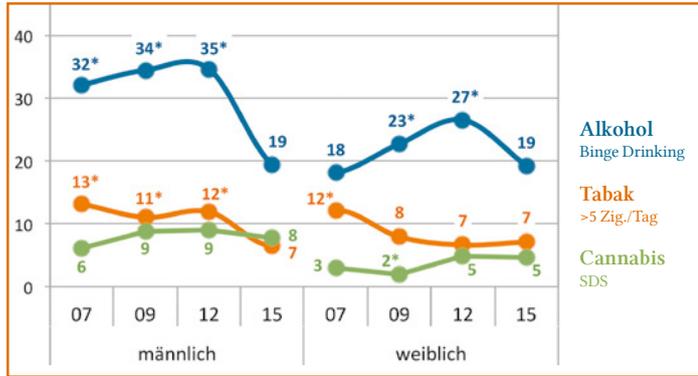
Das Logo „Be Smart – Don't Start“ ist im Besitz des Transport for London und ein eingetragenes Warenzeichen.

**Internet Gaming Disorder – aktuelle
Auswertung repräsentativer Daten
für Deutschland**

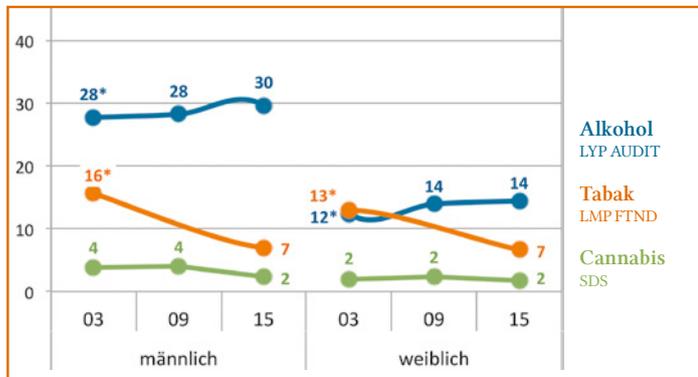


SEITE 7

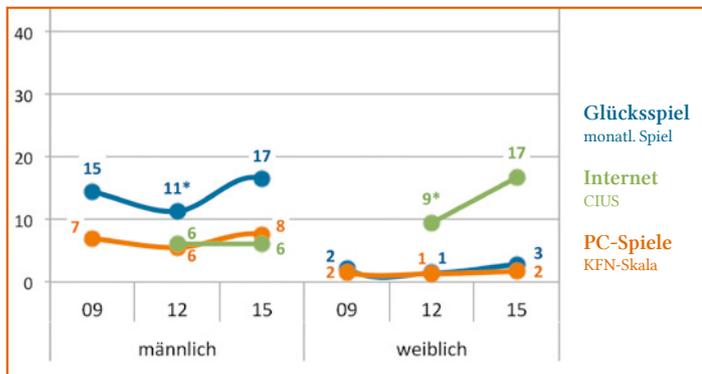
Problematischer Substanzkonsum – Jugendliche in Hamburg



Klinisch relevanter Substanzkonsum – Erwachsene in Hamburg



Problematisches Nutzungsverhalten – Jugendliche in Hamburg



Alle Angaben in %; * p<0,05 für Vergleich mit 2015

Datenquellen:

SCHULBUS: Seit 2004 regelmäßig durchgeführte Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln, die ihr Augenmerk auf die Drogenprävalenz unter Hamburger Jugendlichen richtet.
www.sucht-hamburg.de/informationen/publikationen

ESA: Im Rahmen des Epidemiologischen Suchtsurveys wird alle sechs Jahre die hiesige Erwachsenenbevölkerung (18–64 Jahre) repräsentativ befragt.
www.esa-survey.de/ergebnisse/querschnitt.html

BADO: Jährliche Statusberichte der Hamburger Basisdatendokumentation zum Nachfrageaufkommen im Bereich des ambulanten Suchthilfesystems.
<https://bado.de/publikationen/2017/11/statusbericht-2016/>

Opioidproblematik nach wie vor die größte Gruppe der im ambulanten Suchthilfesystem betreuten Personen. Die BADO-Daten zeigen, dass es in diesem Bereich in den zurückliegenden Jahren zu keinen nennenswerten Veränderungen gekommen ist.

Nicht substanzgebundene Formen suchtgefährdenden Verhaltens

Die Teilnahme an Glücksspielen um Geld, der Umgang mit Computerspielanwendungen und vor allem die Nutzung der verschiedenen Internetangebote sind in der jüngeren Vergangenheit zunehmend ins Blickfeld der Systeme von Suchtprävention und Suchthilfe geraten. Zurecht, denn wenn man sich die epidemiologische Entwicklung dieser Formen suchtgefährdenden Verhaltens anschaut, dann scheinen insbesondere die Jugendlichen in erheblichem Maße davon betroffen zu sein.

Während das Glücksspiel und der Umgang mit Computerspielen vor allem die Jungen und heranwachsenden Männer in ihren Bann ziehen, erweisen sich die Mädchen und jungen Frauen als besonders anfällig für eine problematische Nutzung von Onlineangeboten im Sinne der Compulsive Internet Use Scale (CIUS, vgl. hierzu auch S. 7).

Allein im Zeitraum 2012 bis 2015 ist der Anteil der weiblichen Jugendlichen in Hamburg, die gemäß der CIUS den Cut-Off-Wert von 30 und mehr Punkten erreichen, von damals neun Prozent auf inzwischen 17 Prozent angestiegen.

Schlussfolgerungen

Auch wenn sich – wie im Fall der Verbreitung des klinisch relevanten Alkoholkonsums unter Erwachsenen – die Problemlage und damit die Herausforderungen für die Suchtprävention und Suchthilfe sicher nicht entschärft haben, so stimmen zumindest die deutlich rückläufigen Zahlen zum jugendlichen Binge-Drinking-Verhalten optimistisch. Und auch die Tatsache, dass das Rauchen generationenübergreifend deutlich an Attraktivität eingebüßt hat, darf als Erfolg einer abgestimmten und beharrlich verfolgten Strategie der Tabakprävention verbucht werden. Gerade an diesem Beispiel lässt sich sehr gut ablesen, dass eine nachhaltig wirksame Reduktion gesundheitsgefährdenden

und suchtinduzierenden Konsumverhaltens nicht allein durch das Angebot von Information und Aufklärung zu verwirklichen ist, sondern durch verhältnispräventive Maßnahmen ergänzt werden muss.

Suchtvorbeugung ist daher nur dann erfolgreich, wenn sie losgelöst von ökonomischen Interessen, frei von gesellschaftlichen Widersprüchen und damit möglichst glaubwürdig in ihren Botschaften die verschiedenen Zielgruppen in ihren jeweils virulenten Lebensbezügen erreicht. Verhältnispräventive Maßnahmen wie beispielsweise die staatliche Regulierung und Reduktion von Griffnähe, das Verbot von einschlägiger Werbung und die konsequente Einhaltung bestehender Jugendschutzbestimmungen stellen in diesem Sinne keine krude Form der Bevormundung des Einzelnen dar, sondern stecken den notwendigen Orientierungsrahmen für dessen Zurechtfinden in der konsum-, leistungs- und erlebnisorientierten Gesellschaft ab.



Theo Baumgärtner
SUCHT.HAMBURG



► NICHTRAUCHERWETTBEWERB

Glückwunsch zum 20. Geburtstag!



Bereits seit 1998 nehmen Hamburger Schulklassen am europäischen Nichtraucherwettbewerb teil, der in 18 Ländern durchgeführt wird. Dadurch konnten sich in der Hansestadt insgesamt über 182.000 *smarte* SchülerInnen in 7.018 Klassen von den positiven Aspekten des Nichtrauchens überzeugen und aktiv für ihre Gesundheit einsetzen. Gemäß dem Motto *Zusammen sind wir stark* kann eine Klasse gemeinsam beschließen, sich den Herausforderungen des Wettbewerbs zu stellen und sich kostenlos anmelden. Die teilnehmenden Schulklassen vereinbaren für den Zeitraum eines halben Jahres nicht zu rauchen und geben monatlich Rückmeldung zum aktuellen Stand. Dann wird geprüft, ob sie die gesteckten Ziele erreicht haben. Wenn mehr als zehn Prozent der Klasse rauchen sollten, scheidet die gesamte Klasse aus dem Wettbewerb aus. Alle Klassen, die während der gesamten Wettbewerbsdauer rauchfrei geblieben sind, erhalten für die erfolgreiche Teilnahme ein Klassenzertifikat und nehmen an einer Verlosung von attraktiven Preisen teil.

Ergänzend können Klassen sich auf kreative Art und Weise mit Aspekten des Rauchens beziehungsweise des Nichtrauchens auseinandersetzen. Ein wichtiges, mittlerweile etabliertes Element ist der Kreativwettbewerb. Hier sind viele interessante Beispiele wie Theaterstücke, Filme, Kunstprojekte, komponierte Lieder- oder Rapstücke, Computer- und Brettspiele entstanden, die im Rahmen der jährlichen Abschlussveranstaltung im CinemaxX am Dammtor präsentiert werden. On Top können sich herausragende Klassenprojekte über die Hamburger Prämierung hinaus für den Bundespreis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) qualifizieren.

Im Kindes- und Jugendalter entstehen und verfestigen sich viele gesundheitsbezogene Verhaltensweisen wie das Rauchen. Das Hauptziel des Wettbewerbs ist daher, Nichtrauchen als eine Selbstverständlichkeit zu vermitteln und somit den Einstieg in das Rauchen für SchülerInnen primär in den Klassenstufen 6–8 zu verzögern, im besten Fall zu verhindern. Doch so ein Wettbewerb in dieser Altersgruppe ist nicht unumstritten: Gibt es etwa negative Effekte? Werden Jugendliche gar zum Rauchen animiert? Bestä-

tigt ist ein solcher Effekt nicht – ganz im Gegenteil! Aktuelle Ergebnisse einer kleinen italienischen Studie in der Provinz Bologna* zeigen, wie sich die Teilnahme am Wettbewerb auch fünf Jahre später noch positiv auf das Rauchverhalten auswirkt: Die Rauchquote lag bei teilnehmenden Schülerinnen zu dem Zeitpunkt bei 13,5 Prozent. 32,9 Prozent dagegen war die Quote bei jenen ohne Wettbewerbsteilnahme.

Der Wettbewerb wird in Deutschland vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT Nord) wissenschaftlich begleitet und in Hamburg vom Suchtpräventionszentrum (SPZ) des Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI) ausgerichtet. Ein Erfolgsfaktor des Wettbewerbs ist das große Netz an Kooperationspartnern: Deutsche Krebshilfe, BZgA, Deutsche Herzstiftung, Deutsche Lungenstiftung und Weitere unterstützen bundesweit und regional, in Hamburg neben vielen weiteren UnterstützerInnen insbesondere die AOK Rheinland/Hamburg. Der Hauptgewinn ist eine Klassenreise im Wert von 3.000 Euro. Unter Schulklassen, die sich zum wiederholten Male zum Wettbewerb anmelden, werden zusätzliche Preise ausgelost. Der nächste Durchgang startet übrigens im November – Wettbewerbsinformationen erhalten die Hamburger Schulen dazu im September.

Andrea Rodiek/
Deborah Stämmler
Suchtpräventionszentrum
des LI



► <http://li.hamburg.de/spz/schwerpunkte/wettbewerbe>

* V. Zagà et al.: *Are the school prevention programmes – aimed at denormalizing smoking among youths – beneficial in the long term? An example from the Smoke Free Class in Competition in Italy. In: Annali di Igiene, Rom 2017, 29-6*

► PRAXIS SUCHTPRÄVENTION UND -BERATUNG

Unbegleitete minderjährige Geflüchtete in Hamburg

Erfahrungen aus dem Beratungssetting der Kö *Schanze

Als Suchtberatungsstelle für junge Menschen und deren Angehörige hat es sich die Kö *Schanze unter anderem zur Aufgabe gemacht, Heranwachsenden in der kritischen Phase der Adoleszenz Orientierung für den Umgang mit abhängigkeitsauslösenden Substanzen zu geben und sie auf dem Weg zu selbstverantwortlichem Handeln zu stärken. In den letzten drei Jahren sieht die Einrichtung sich dabei vor Herausforderungen gestellt, die mit der Zunahme von konsumierenden, hauptsächlich unbegleiteten Jugendlichen mit Fluchterfahrung im Beratungssetting einhergehen. Erstkontakte entstanden anfangs vor allem durch die BetreuerInnen der Erstversorgungseinrichtungen und auf Grund der Kooperation der Kö mit dem Landesbetrieb Erziehung und Beratung (LEB). Im Verlauf wurde durch die Erweiterung des Teams um zwei neue Kolleginnen ermöglicht, dass diese im Sinne einer aufsuchenden Arbeit Kontakte zu den jungen Geflüchteten an ihren Aufenthaltsorten herstellen konnten. Ob diese vermehrt riskante Konsummuster aufweisen, ist bisher nicht belegt. Aktuell gibt es eine im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführte Erhebung, die davon ausgeht, dass etwa zehn Prozent der jungen Geflüchteten wiederholt Drogen konsumieren.

Entwicklungsaufgaben

Der Konsum psychoaktiver Substanzen kann im Jugendalter als alters-typisches Phänomen bezeichnet werden. In der Regel führt ein Probiertkonsum dabei nicht zu einer Entwicklung riskanter Konsummuster, sondern zu einem verantwortungsbewussten Gebrauch kulturspezifisch verbreiteter und legaler Drogen. Dieser wichtige biographische Lebensabschnitt fordert jedoch die Bewältigung elementarer Entwicklungsaufgaben und geht mit gesteigerten

familiären und gesellschaftlichen Anforderungen einher, die bei Heranwachsenden Verunsicherungen und unter Umständen eine Überlastung hervorrufen können. Machen junge Menschen in diesem Zusammenhang die Erfahrungen, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen in krisenhaften Momenten zu einer kurzzeitigen Entlastung führt, kann ein missbräuchlicher Konsum so befördert werden und einen erfolgreichen Übergang ins Erwachsenenalter erschweren.

Jugendliche, die die Orte ihrer Herkunft verlassen und ohne ihre Eltern oder andere wichtige sorgetragende Personen in ein fremdes Land migrieren, haben nicht nur diese Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, sondern sehen sich oft vor eine Reihe weiterer

Herausforderungen gestellt, die mit der Trennung vom familiären Umfeld und der Migration einhergehen können. Sind Bedrohungen wie gewalttätige Konflikte und Menschenrechtsverletzungen, Verfolgung, Hunger und Armut die Ursachen der Migration, können weitere Belastungen dazu beitragen, dass die Anfälligkeit für chronischen Substanzkonsum steigt. Dabei beeinflussen nicht nur vorhandene Risikofaktoren die Konsummuster, sondern vor allem das Wegfallen protektiver Faktoren wie beispielsweise des Schutzes durch die Familie. Im Beratungssetting ergeben sich daraus Besonderheiten, die eine Anpassung der Angebote erfordern. Einige Merkmale, die sich in der praktischen Arbeit der Kö zeigen, und entsprechende Maßnahmen, die ergriffen wurden, werden im Folgenden aufgeführt.

Familie

Familie kann in diesem Zusammenhang als protektiver Faktor wirken. Die elterliche Aufsicht und die Zuneigung, die Kinder innerhalb familiärer Bindungen erfahren, tragen zu der Entwicklung einer resilienten Persönlichkeit bei. Sind Jugendliche von ihren primären Bindungspersonen getrennt, geht dieser Schutzfaktor zum großen Teil oder aber ganz verloren, wenn kein Kontakt zu Familienmitgliedern aufgenommen werden kann. Gleichzeitig begünstigt die Trennung selbst unter Umständen eine erhöhte Bereitschaft zum missbräuchlichen Konsum. Flucht zieht häufig Brüche in sozialen Beziehungen nach sich und kann dazu führen, dass Sorgen um die zurückgelassenen Freunde und Verwand-

► MIGRATION UND SUCHT:



PaSuMi (Diversityorientierte und partizipative Entwicklung der Suchtprävention und Suchthilfe für und mit Migrant_innen) ist ein vom Bundesministerium für Gesundheit und der Deutschen Aidshilfe e.V. gefördertes Projekt, das SUCHT.HAMBURG bis Ende 2019 auch in Hamburg umsetzt.

Ziel des Projektes ist es, angemessene und wirksame suchtpreventive Maßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund zur Verfügung zu stellen. Maßgeblich dafür ist die Einbeziehung des migrations-, situations- und kulturspezifischen Wissens der Menschen, das in einem community-basierten partizipativen Ansatz von Beginn an in das Projekt einfließt. Ebenso ist die Zusammenarbeit verschiedener AkteureInnen aus Migrantenselbstorganisationen, der Flüchtlingshilfe oder Wohnunterkünften von großer Bedeutung.

Aktuell sind zehn geflüchtete, von SUCHT.HAMBURG geschulte Frauen und Männer in Hamburg aktiv und erheben gemeinsam mit anderen Geflüchteten in ihren Communities deren Bedarf an Suchtprävention. Die ehrenamtlichen PaSuMi-Peers im Alter von 19 bis 30 Jahren entwickeln eigene suchtpreventive Maßnahmen, zum Beispiel zum Shisha-Rauchen, zu Cannabis, Glücksspielen und Sportwetten oder Medikamentenmissbrauch.

Wichtig ist in einem ersten Schritt, das Tabuthema Sucht sichtbar zu machen, also anzusprechen und auf Hilfeeinangebote in Muttersprache aufmerksam zu machen. Die persönliche Ansprache durch Gleichgesinnte (Peers) spielt eine wichtige Rolle beim Aufbau von Vertrauen.

Nida Yapar
SUCHT.HAMBURG



KÖ SCHANZE

ten und Gefühle der Einsamkeit und Isolation entstehen. Im Zufluchtsland müssen erst neue Netzwerke geschaffen werden, damit diese auch als Ressource zur Verfügung stehen können. Hier setzen die Mitarbeitenden der Kö*Schanze an, indem sie eine ihrer Hauptaufgaben darin sehen, bestmögliche Beziehungsarbeit zu leisten und für die jungen Menschen verlässliche Ansprechpersonen zu sein, um hier die Möglichkeit für positive Beziehungserfahrungen zu schaffen. Der protektive Effekt der Familie kann nicht durch pädagogische Fachkräfte ersetzt werden. Bei den jungen Geflüchteten, deren Eltern am Leben sind, sich aber in einem anderen Land aufhalten, sollten somit Anstrengungen unternommen werden, diese Familien zusammenzuführen.

Zukunftsperspektive

Die Entscheidung über den Verbleib der Jugendlichen bleibt nach der Ankunft in Deutschland vorerst offen. Langfristige Perspektiven können erst entwickelt werden, wenn der Aufenthaltsstatus geklärt ist. Missbräuchliche Konsummuster können auch hier einen Versuch der Bewältigung darstellen. Ergibt sich aus diesem Versuch eine Abhängigkeit, wird die Entwicklung erfolgreicher Perspektiven wiederum erschwert. Eine Zukunftsperspektive zu haben stellt einen protektiven Faktor dar. Sind die Jugendlichen jedoch von Ausweisung bedroht oder führen Ketenduldungen dazu, dass die Zukunft nicht längerfristig geplant werden kann, fällt dieser Schutzfaktor weg. Eine unsichere Bleibeperspektive kann zu einem Zustand permanenter Anspannung führen, eine mögliche Abschiebung außerdem ein erneutes Traumaerleben auslösen. Dass die Motivation einen Sprachkurs oder den Schulunterricht zu besuchen sinken kann, erscheint vor diesem Hintergrund verständlich, vor allem,

wenn innerpsychische Zustände und/oder Schlafstörungen es erschweren, einem geordneten Alltag nachzugehen.

Diskriminierungserfahrungen und Ungleichheit der Chancen

Auch Alltagsrassismus und Erfahrungen der Diskriminierung können dazu führen, dass sich Geflüchtete in Deutschland nur schwer einrichten können. So bestehen bezüglich der Schulbildung und der Ausbildungsmöglichkeiten zur Teil Chancengleichheiten, wenn Ausbildungsbetriebe zögern, junge Geflüchtete mit unsicherem Aufenthaltsstatus einzustellen. Es ist auch Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte auf Diskriminierung aufmerksam zu machen und Informationen zur Verfügung zu stellen, die zu mehr Toleranz und Verständnis für die Problemlage dieser jungen Menschen führen.

Informationsvermittlung

Was für einen großen Teil der geflüchteten Jugendlichen in Deutschland zutrifft ist, dass oftmals keine Kenntnisse zu psychoaktiven Substanzen vorhanden sind. Die in Deutschland sozialisierten Jugendlichen werden meist im Rahmen des Besuchs der Regelschule präventiv aufgeklärt. Da jugendliche Geflüchtete zunächst meist Vorbereitungsklassen besuchen, die präventive Maßnahmen nicht regelhaft anbieten, haben sie zum Thema Drogen und Abhängigkeitsentstehung oft ein Informationsdefizit. Die Kö*Schanze bietet darum entsprechende Veranstaltungen in einfacher Sprache und unter Verwendung von Bildmaterialien für diese Jugendlichen an.

Stabilisierung bei innerpsychischen Belastungen

Fluchterfahrungen können akute und chronische Extrembelastungen beinhalten und dadurch zu Traumata und unter Umständen zu Traumafolgestörungen führen. Das Verlassen der Heimat, das Erleben von andauerndem Stress und die Ungewissheit in Bezug auf die Zukunft stellen für junge Menschen in jedem Fall aber eine Belastung dar, die die Bereitschaft zu Substanzmissbrauch, auch im Sinne einer Selbstmedikation, erhöhen können.

Eine Vielzahl der meist männlichen geflüchteten KlientInnen der Kö*Schanze berichtet, dass sie Cannabis konsumieren, um unter anderem quälende Gedanken und Erinnerungen und die Sorge um zurückgelassene Familienmitglieder loszuwerden. Da geflüchtete Jugendliche einen gesonderten Krankenversicherungsstatus haben und nur akute Behandlungen übernommen werden, ist eine stationäre Entwöhnungstherapie oft keine Option. Je nach Fall erklärt sich das Jugendamt teilweise bereit, die Kosten für diese zu übernehmen, in der Praxis sind es dann jedoch die Fachkliniken, die auf Grund von Sprachbarrieren keine geeigneten Plätze zur Verfügung stellen können. Hinzu kommt, dass einige TherapeutInnen einer Behandlung erst unter der Voraussetzung einer Abstinenz zustimmen. Eine ambulante Psychotherapie ist allerdings wesentlicher Bestandteil einer effektiven Hilfe auf dem Weg zu einer unabhängigen Lebensgestaltung. Wo aus Mangel an geeigneten Therapieplätzen lange Wartezeiten entstehen, werden in der Kö*Schanze zunächst stabilisierende

Interventionen angewandt. Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll hat sich hier als gute Möglichkeit erwiesen. Sie stellt eine einfache Hilfe dar, die weitestgehend nonverbal geleistet werden kann und somit durch Sprachbarrieren kaum beeinflusst wird. Mit der *Mondaymood* schafft die Kö ein laufendes Angebot der Gruppenakupunktur und zudem die Möglichkeit Kontakte zu anderen Jugendlichen zu knüpfen und sich im Sinne des *Peer-to-peer*-Ansatzes mit diesen auszutauschen.

Als weitere stabilisierende Maßnahme wird zum Herbst ein Gruppenangebot zum evaluierten Behandlungsprogramm *Sicherheit finden* starten, das Anfang der 90er Jahre speziell für substanzabhängige Personen mit Traumatisierungen von Lisa M. Najavitsder an der Harvard-Universität entwickelt worden war. Um eine soziale Durchmischung zu fördern, wird dieses Angebot für Jugendliche jeder Herkunft offen stehen, die für das Behandlungsmaterial in Frage kommen.



Nicole Krol
Suchtberatung
Kö*Schanze

SCHULE

- ▶ Unterrichtsmaterial des LI/SPZ: *Ich hab den Durchblick. Suchtprävention in der Arbeit mit neugewanderten Jugendlichen.*

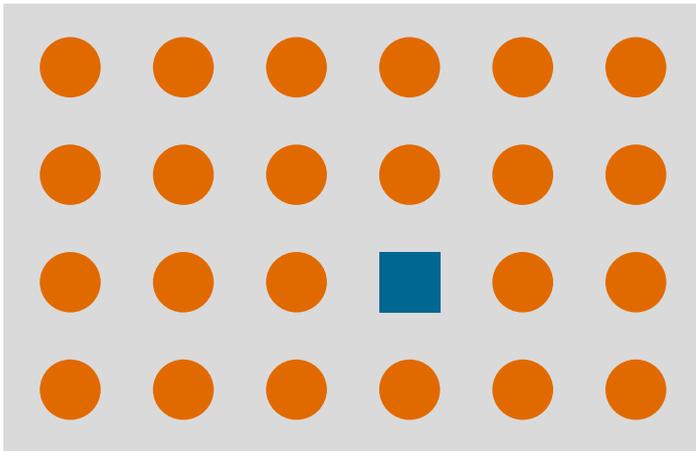
Download: <http://li.hamburg.de/unterrichtsmaterial/11169448/suchtpraevention-migration-spz/>

- ▶ LI-Beratungsstelle Interkulturelle Erziehung im <http://li.hamburg.de/bie/>

DISKUSSION

Stigma

Über Nutzen und Schaden von Zuschreibungen in der Suchtprävention



Mit dem Soziologie-Klassiker STIGMA. *Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität* legte Erving Goffman 1967 die Grundlagen zur Betrachtung der Situation von TrägerInnen eines Stigmas.

Anlass für diesen Artikel war eine Diskussion zum Thema Stigmatisierung im Bund-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), in der die Beteiligten sehr schnell zu dem Schluss kamen, dass alle *Bilder* verwenden und diese den jeweiligen Zielgruppen der Suchtprävention zuschreiben. Wir definieren (Risiko-)Gruppen, clustern diese und versuchen sie mit präventiven Maßnahmen zu erreichen. Dass die Zuschreibungen, die wir verwenden, einerseits nicht immer der Wirklichkeit entsprechen und andererseits genau das Gegenteil des gewünschten Effekts bewirken, wissen wir allerdings schon länger. So wurde schon 2000 in einer vom Schweizer Bundesamt für Gesundheit beauftragten Literaturobwohl auf die Risiken und Nebenwirkungen selektiver suchtpreventiver Maßnahmen hingewiesen. Es ist nicht nur das *Zusammenführen* von Personen, die einer Risikogruppe zugeordnet werden – es ist auch die Zuordnung an sich. Denn mit der Stereotypisierung geht schnell auch Abwertung und Diskriminierung einher, insbesondere bei Gruppen, deren Selbstwert schon anderweitig Schaden zugefügt wurde. Offeriert man Menschen, die aufgrund definierter Indikatoren als Angehörige einer Risikogruppe gelten, aber gar keine Symptome aufweisen,

gezielte Maßnahmen zur Suchtprävention, kann dies als abwertend und nicht hilfreich empfunden werden. Aber auch beim Zusammenführen in Gruppenangeboten wie beispielsweise beim FrED-Programm für polizeilich erst auffällige Drogenkonsumierende können kontraproduktive Effekte auftreten. Man spricht hier von *deviant talk*: Jugendliche, die sich gegenseitig innerhalb der Gruppe in ihrem abweichenden Verhalten bestärken. Vor diesem Hintergrund achten die KollegInnen von FrED in Hamburg beim Eingangsgespräch darauf, diesen Effekten bereits im Vorfeld zu begegnen: Die Gruppenveranstaltung werden eher denjenigen offeriert, die lediglich einen Informationsbedarf zum Thema illegale Drogen haben. Junge Menschen, die einen problematischen Konsum pflegen, werden für einen individuellen Beratungsprozess motiviert. Jugendliche, die nur zufällig in das Raster geraten sind und bei denen die Fachkräfte davon ausgehen, dass eine Gruppensitzung eher kontraproduktiv sein könnte, werden ebenfalls individuell beraten.

Leitbegriffe

Diese Beispiele machen deutlich, dass eine Auseinandersetzung in der Suchtprävention mit dem Thema Stigmatisierung aus verschiedenen Gründen

notwendig ist: Suchtprävention operiert anders als beispielsweise die Gesundheitsförderung mit stark negativ besetzten Begriffen wie *Sucht* oder *Abhängigkeit*, was wiederum Verunsicherung und Abwehr auf Seiten der Zielgruppen auslösen kann. Des Weiteren verführen Leitbegriffe wie *Risikofaktoren*, *Gefährdung* und *Risikogruppen* zu unreflektierter Verknüpfung von sozialen Stigmata und Gefährdungsannahmen. Und nicht zuletzt lauern Stigmatisierungsfallen im Rahmen von Früherkennung und Frühintervention – in der Kooperation mit AkteurInnen aus Polizei und Justiz sowie im Zusammenhang mit indizierten und selektiven Präventionsaktivitäten.

Risiko- und Gefährdungsprognosen gehen häufig von vereinfachenden Annahmen aus und erklären Kinder und Jugendliche bisweilen voreilig zu Problem- beziehungsweise Risikokindern, insbesondere im Rahmen selektiver Prävention, wo allein von einer erhöhten Risikoexposition ausgegangen wird, ohne dass die Kinder und Jugendlichen selbst schon Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Die Früherkennung einer möglichen beginnenden Suchterkrankung muss daher sehr sorgfältig angegangen werden – unter anderem, weil die Entwicklungsaufgaben die Jugendliche zu bewältigen haben, die das (Sich-)Probieren mit beinhalten. Und im Übrigen – nicht jede Krise in dieser Phase führt zu einer Fehlentwicklung. Krisen, die mit unterschiedlichen und manchmal auch riskanten Bewältigungsstrategien gelöst werden, gehören zum Leben.

Ressourcen und Resilienzen

Die Suchtforschung der letzten Jahre ist hierbei Fluch und Segen gleichermaßen. Die vielen epidemiologischen Daten und Auswertungen haben unsere Erkenntnisse über mögliche Zielgruppen erweitert. Wir wissen mittlerweile, wo wir Risikogruppen für Suchterkrankung in der Bevölkerung finden. Wir müssen hierbei aber vermeiden, zu schnell von statistischen Zusammenhängen auf Kausalität zu schließen.

Ja, Kinder aus suchtblasteten Familien sind mehr gefährdet als Kinder unbelasteter Familien. Nein, nicht jedes Kind einer suchtblasteten Familie ist per se suchtblastet. Auch möchte kein Kind, welches Angebote der Suchtprävention annimmt, im Gespräch einer *Hochrisikogruppe* zugeordnet werden. Ressourcen stärken und Resilienzen entwickeln ist das bessere Vorgehen. Deshalb zielen die speziellen Beratungsangebote für Kinder suchtblasteter Eltern auch auf die Ressourcen der Einzelnen.

Stigma Sucht

Sucht gehört wie die übrigen psychischen Erkrankungen zu den schambelegtesten. Gerade weil sie eine hohe Prävalenz in der Bevölkerung aufweisen und in vielen Familien Alltag sind, sollten sie auch thematisiert werden. Die Fachabteilung Drogen und Sucht der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz würde sich sehr freuen, wenn dieser erste Anstoß eine breitere Auseinandersetzung mit dem Thema Stigmatisierung nach sich ziehen würde.



Sven Kammerahl
Fachabteilung Drogen
und Sucht, Behörde
für Gesundheit und
Verbraucherschutz
(BGV)

MEHR ZUM THEMA

- Berger C. (2012): Stigmatisierung. Zum Umgang mit Risiken und Nebenwirkungen der Suchtprävention.
- Kostrewa, R. (2012): Stigmatisierung und Selbststigmatisierung im Kontext von Suchterkrankungen. In: konturen.de



► FAMILIE UND SUCHT

Such(t)- und Wendepunkt

Interview mit der Einrichtung zur Unterstützung alkoholbelasteter Familien

ZEITUNG für Suchtprävention:

Was ist das Besondere an Eurer Einrichtung?

Such(t)- und Wendepunkt:

Wir haben uns im Jahr 1999 mit dem Ziel gegründet, Kindern aus alkoholbelasteten Familien zur Seite zu stehen. Für uns steht das Kind oder der Jugendliche im Mittelpunkt unserer Arbeit. Neben der Beratung wie sie mit der Suchtkrankheit ihrer Eltern umgehen können, wollen wir sie aktiv in ihrem Wunsch unterstützen, dass ihre Eltern wieder gesund werden. Wir suchen die Familien zu Hau-

tal Alcohol Spectrum Disorder) betroffen ist, kann sich an uns wenden. Ob eine weiterführende Hilfe möglich ist, wird sich dann im persönlichen Gespräch zeigen. Ebenso bieten wir Fachberatung an.

ZEITUNG für Suchtprävention:

Was genau ist Eure Zuständigkeit?

Such(t)- und Wendepunkt:

Als gemeinnütziger Verein ist es unser Ziel, das Thema *Familienkrankheit Alkoholismus* in die Öffentlichkeit zu bringen, um so mehr Kindern die Möglichkeit zu geben, das Tabu zu

brüchig zu sein und das Thema offen anzusprechen, wenn der Verdacht besteht. Statistisch gesehen lebt jedes siebte Kind in einer alkoholbelasteten Familie. Das heißt, in einer Schulklasse sind es meist sogar mehrere, die unter der Krankheit ihrer Eltern leiden. Wenn den Kindern frühzeitig geholfen wird, erspart es ihnen viel Leid. Zusätzlich reduziert sich die Wahrscheinlichkeit einer eigenen Suchtkrankheit im Erwachsenenalter und der Suchtkreislauf wird durchbrochen.

ZEITUNG für Suchtprävention:

Vielen Dank für das Gespräch!



Plakatmotiv Such(t)- und Wendepunkt

se in ihrem Lebensumfeld auf. Die Eltern werden zur Inanspruchnahme von Suchthilfemaßnahmen motiviert, während die Kinder eine eigene Begleitung zur Seite bekommen, um kindgerecht zu lernen, was die Sucht der Eltern für sie bedeutet.

ZEITUNG für Suchtprävention:

Wer kann sich an Such(t)- und Wendepunkt wenden?

Such(t)- und Wendepunkt:

Wer durch das Thema *Alkoholmissbrauch in der Familie* oder FASD (Fe-

brechen und sich Hilfe zu suchen. Fachkräften wie zum Beispiel Lehrerinnen oder ErzieherInnen vermitteln wir, wie es Kindern aus Suchtfamilien geht. Unsere aufsuchende Arbeit findet im Rahmen der Hilfen zur Erziehung (Sozialgesetzbuch, SGB VIII, §30 und §31) statt. Dabei sind wir für ganz Hamburg tätig.

ZEITUNG für Suchtprävention:

Habt Ihr einen Tipp den Bereich Schule?

Such(t)- und Wendepunkt:

Wir können allen nur empfehlen, mu-



Kontakt:

Such(t)- und Wendepunkt e.V.
Koppel 55, 20099 Hamburg
Tel.: (040) 2442418-0
www.suchtundwendepunkt.de

► DSM-5 DIAGNOSE:
Internet Gaming Disorder

Unter Internet Gaming Disorder (IGD) versteht man die problematische Nutzung von On- und Offline-Computerspielen. Die Prävalenz von IGD bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurde bislang noch nicht deutschlandweit erfasst. Eine für Deutschland repräsentative Stichprobe von 12- bis 25-Jährigen wurde in Zusammenarbeit von Deutsches Zentrum für Suchtforschung des Kinder- und Jugendalters (DZSKJ), forsa-Gesundheitsforschung und DAK-Gesundheit mit einem standardisierten Instrument (Internet Gaming Disorder Scale, IGDS) untersucht. Zusätzlich wurden soziodemografische und psychosoziale Aspekte erfasst.

Es ergab sich eine Prävalenzschätzung von 5,7 Prozent für IGD in der Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen. Die Prävalenzschätzung für männliche Befragte war mit 8,4 Prozent statistisch signifikant (weibliche Befragte: 2,9 %). Statistisch signifikante Zusammenhänge zeigten sich auch zwischen IGD und männlichem Geschlecht, niedrigerem Lebensalter, höherer Depressivität, höherer Ängstlichkeit und häufigerer Vernachlässigung sozialer Kontakte wegen der Computerspielnutzung.

Angesichts der Häufigkeitswerte in dieser Altersgruppe ist die weitere Erforschung von IGD, seiner Korrelate und möglichen Entstehungsbedingungen insbesondere in Längsschnittstudien wünschenswert. Bei den genannten psychosozialen Auffälligkeiten sollte gezielt nach Computerspielnutzung gefragt werden.

Christiane Baldus
DZSKJ, baldus@uke.de

► **Mehr zur Studie:**

Wartberg, L., Kriston, L. und Thomasius, R. (2017). Dt. Ärztebl. Internet: <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2017.0419>

► **SUCHTKONGRESS IN HAMBURG**

17. – 19. September 2018



Die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) organisiert in diesem Jahr den 11. Deutschen Suchtkongress vom 17. bis 19. September 2018 im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Neue Konsum- und Suchtformen, wie der zunehmende Gebrauch von E-Shishas und E-Zigaretten, das Rauschtrinken, neue psychoaktive Substanzen sowie die auf das Internet und andere Medien bezogene Suchtstörungen werden den Kongress inhaltlich ausfüllen. Einer von mehreren inhaltlichen Schwerpunkten ist der Erforschung, Therapie und Betreuung suchtgefährdeter und süchtiger Jugend-

licher und junger Erwachsener gewidmet. Die Einladung richtet sich an Fachkräfte aus Forschung als auch aus der medizinischen Versorgung sowie der Jugend-, Schüler- und Suchthilfe.

Das Programm ist online oder per Flyer erhältlich. Die Registrierung für den Deutschen Suchtkongress können Sie online tätigen.

► **Anmeldung**

Über die Kongresswebseite unter: www.deutschersuchtkongress.de

► **Veranstaltungsort**

UKE, Martinistraße 52, 20246 Hamburg

► **FASD**

ZERO! Schwanger? Dein Kind trinkt mit! Alkohol? Kein Schluck. Kein Risiko.

Interaktive Ausstellung vom 12. bis 14. September 2018 im Bürgerhaus Bornheide

Die interaktive Ausstellung informiert über Schwangerschaft und die Auswirkungen von Alkoholkonsum auf die Entwicklung des Ungeborenen. Die teils erheblichen und irreversiblen Beeinträchtigungen werden als FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) bezeichnet und sind zu hundert Prozent vermeidbar, wenn während der Schwangerschaft – und am bes-

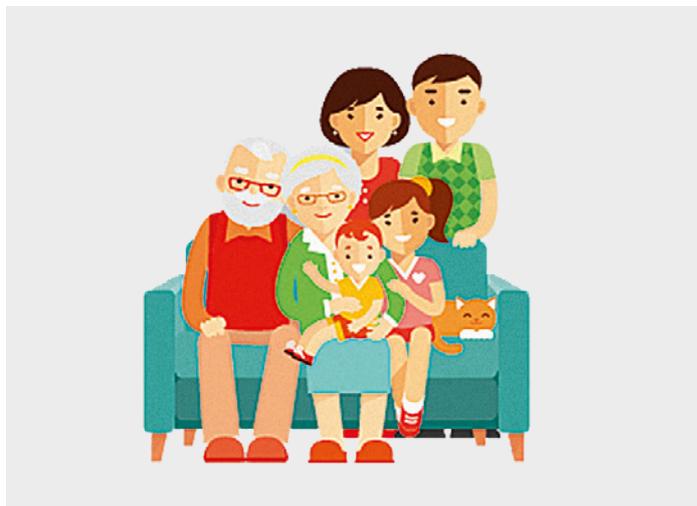
ten schon zum Zeitpunkt der Planung – konsequent auf Alkohol verzichtet wird. Die Ausstellung richtet sich daher vor allem an Jugendliche und SchülerInnen ab dem 15. Lebensjahr. Die Ausstellung ist ein Kooperationsprojekt im Rahmen des connect-Netzwerks in Hamburg-Osdorf.

► **Anmeldung: Thule Möller, info@vereinigung-pestalozzi.de**

Irene Ehmke, SUCHT.HAMBURG

► **FACHTAGUNG 2018**

Familie und Sucht, 7. November 2018, 9:00 – 16:30 Uhr



Mit der Fachtagung möchte SUCHT.HAMBURG über die Situation suchtbelasteter Familien informieren und Impulse dazu geben, die Kinder ebenso wie ihre Eltern besser wahrzunehmen und im Arbeitsfeld übergreifend mehr Handlungssicherheit für passende und angemessene Hilfen zu entwickeln. Kinder aus suchtbelasteten Familien haben das höchste Risiko, selbst eine Sucht oder andere psycho-soziale Problematiken zu entwickeln. Aktuelle Daten bieten den Hintergrund für die Vorstellung der verschiedenen Angebote und Kooperationen, die in den letzten Jahren entstanden sind. Dabei sind folgende Fragestellungen zentral:

benötigt – im Alltag und in akuten Situationen? Auf welche Unterstützungsangebote kann zurückgegriffen werden und was fehlt?

► Warum ist es für Eltern schwierig, die Erziehungsaufgaben angemessen zu erfüllen, wenn sie mit Konsum und Suchterfahrung belastet sind? Welche Ressourcen und Entwicklungspotenziale sind aber vorhanden, wenn sie die passende Unterstützung erhalten? Was wird benötigen?

► **Anmeldung**

www.suchtprevention-fortbildung.de



Irene Ehmke
SUCHT.HAMBURG

► Welche konkreten Belastungen erfahren Kinder in einer solchen Situation – aber auch welche Ressourcen entwickeln sie? Welche Hilfen werden

Zeitung für Suchtprävention
Nr. 48/18

Herausgeber:



Sucht.Hamburg gGmbH
Information.Prävention.Hilfe.
Netzwerk.
Repsoldstraße 4
20097 Hamburg
Tel. (040) 284 99 18 - 0
Fax (040) 284 99 18 - 19
service@sucht-hamburg.de
www.sucht-hamburg.de

in Kooperation mit dem SPZ



Landesinstitut für Lehrerbildung
und Schulentwicklung
Abteilung LIB: Beratung Vielfalt,
Gesundheit, Prävention
Felix-Dahn-Str. 3
20259 Hamburg
Tel. (040) 42 88 42 - 911
Fax (040) 42 731- 4269
spz@bsb.hamburg.de

und mit dem DZSKJ



Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters
c/o Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Tel. (040) 7410-59307
Fax (040) 7410-56571
E-Mail: sekretariat.dzskj@uke.de

Verantwortliche Redakteurin:

Gabi Dobusch, SUCHT.HAMBURG
Redaktion: Christiane Baldus,
DZSKJ; Andrea Rodiek, SPZ;
Christiane Lieb, SUCHT.HAMBURG
Layout: Gabi Dobusch, SUCHT.
HAMBURG

Druck: Druckerei Siepman GmbH
100% Recyclingpapier
Nachdruck nur mit Quellenangabe
und Belegexemplar
Erscheinungsweise: 2x jährlich
Auflage dieser Ausgabe: 3.000
Teilen der Auflage liegt das
Fortbildungsangebot Sucht-
prävention in Hamburg bei.