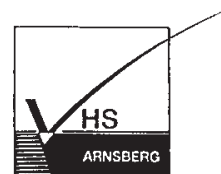


Dokumentation



STADT ARNSBERG
Wendepunkt, VHS und
Förderverein Wendepunkt e.V.



ERSCHIENEN:
Westfalenpost Nr. 211
vom 09.09.2004

Projekttag will Tabu zum Thema machen

Am 14. Oktober: „Cannabis denn Sünde sein?“

ARNSBERG. (FAL) Jüngste Forschungsergebnisse belegen: Die Sorgen um den Konsum von Cannabis-Produkten fangen schon im vorpubertären Alter der Kinder an. Risiken des Konsums und Auswege stellt am 14. Oktober ein Projekttag der städtischen Suchtberatung „Wendepunkt“ ins Zentrum.

„In Arnsberg haben wir das Problem schon im Alter von rund 13 Jahren“, weiß Mike Wendel von der Suchthilfe. Cannabis sei als Droge sehr gängig und in der Stadt überall zu bekommen. „Wir sollten das nicht auf die leichte Schulter nehmen“, so Wendel: Früher Konsum wirke sich negativ auf die Hirnentwicklung junger Menschen aus, die - so die Forschung - erst mit etwa 20 Jahren abgeschlossen sei.

Unter dem Motto „Cannabis denn Sünde sein?“ wird sich am 14. Oktober, ein ganzer Projekttag dem Thema widmen. In das Kulturzentrum Hüsten sind dazu vor allem Schülerinnen und Schüler ab der Klasse 8 sowie deren Eltern und Lehrer eingeladen.

Schon um 9 Uhr (Wiederholung um 11 Uhr) wird Mädchen und Jungen ab Klasse 8 ein Theaterstück gezeigt, das sich mit dem Umfeld der Droge beschäftigt. Methoden und Strategien, die von pädagogisch Ver-

persönliche Schwierigkeiten („Wie gehe ich mit dem Drogenkonsum meiner Kinder um?“) angesprochen werden.

„Für den Aktionstag haben wir auch bei 22 Schulen in Arnsberg und Sundern gewor-

ben“, erzählt Rudolf Hillenkamp vom Wendepunkt. Das Material zum Projekttag habe man persönlich in den Schulen abgegeben und hoffe jetzt auf eine breite Resonanz.

Während die Sunderner Schüler ab Klasse 10 das Theaterstück bereits am 5. Oktober in der Aula der Real-



Engel oder Bengel? Das Plakat kann die Themenbreite nur andeuten.

antwortlichen angewandt werden können, sind ab 16 Thema der „Kontext gezogenen Suchtprävention“.

Höhepunkt der Veranstaltung ist das öffentliche Abendforum zu dem alle Eltern und Kinder eingeladen sind. Mit fachkundigen Referenten (unter ihnen Mediziner, Psychologen und Drogenbeauftragte) sollen in lockerer Gesprächsrunde auch

schule am Schulzentrum zu sehen bekommen, sind auch sie zum großen Abendforum am 14. Oktober nach Arnsberg eingeladen.

„Wir wollen in einer offenen Runde über das Thema sprechen“, hofft Rudolf Hillenkamp. So sollen die Gespräche hauptsächlich als eine Art praktische Hilfe gesehen werden, für den Fall, dass...

IMPRESSUM:
Stadt Arnsberg
-Der Bürgermeister-
Wendepunkt
Lange Wende 16a
59755 Arnsberg
☎ 02932 / 9319901
📠 02932 / 529056
🌐 wendepunkt@arnsberg.de

Inhalt:

Aktionstag -Cannabis denn Sünde sein?-
am 14.10.2004
im Kulturzentrum Hüsten



Grußwort

Einleitung

Der Vormittag

”Sehne mich süchtig”

Theaterstück für Schüler/innen mit und von Beate Albrecht

Der Nachmittag

Workshops

“Kontext bezogene Suchtprävention”

Norbert Schäfer, Dipl. Psychologe, Familientherapeut, Jugend- und Drogenberatung Solingen

“MOVE” Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen

Frank Schlaak, Dipl. Sozialpädagoge, Fachstelle für Suchtvorbeugung der DROBS Dortmund

Das Abendforum

Moderation:

Friedel Harnacke, Öffentlichkeitsbeauftragter, Westfälische Klinik Warstein

Beiträge von:

Andreas Gantner, Dipl. Psychologe, Therapie-laden Berlin e.V.

Mathias Mende, Dipl. Psychologe, Kreisdrogenbeauftragter für den Hochsauerlandkreis
Detlev Dülberg, Dipl. Psychologe, Westfälische Klinik Warstein

Günter Mainusch, Facharzt, Leitender Arzt, Salus Klinik Arnsberg

Anhang

Fragen und Antworten

Information zu weiterführenden Hilfen



*Liebe Leserinnen,
liebe Leser,*

Kinder stark machen, Jugendlichen positive Perspektiven ermöglichen, unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger durch leistungsstarke Strukturen im Sinne einer Gesundheitsförderung unterstützen, ist uns in Arnsberg sehr wichtig.

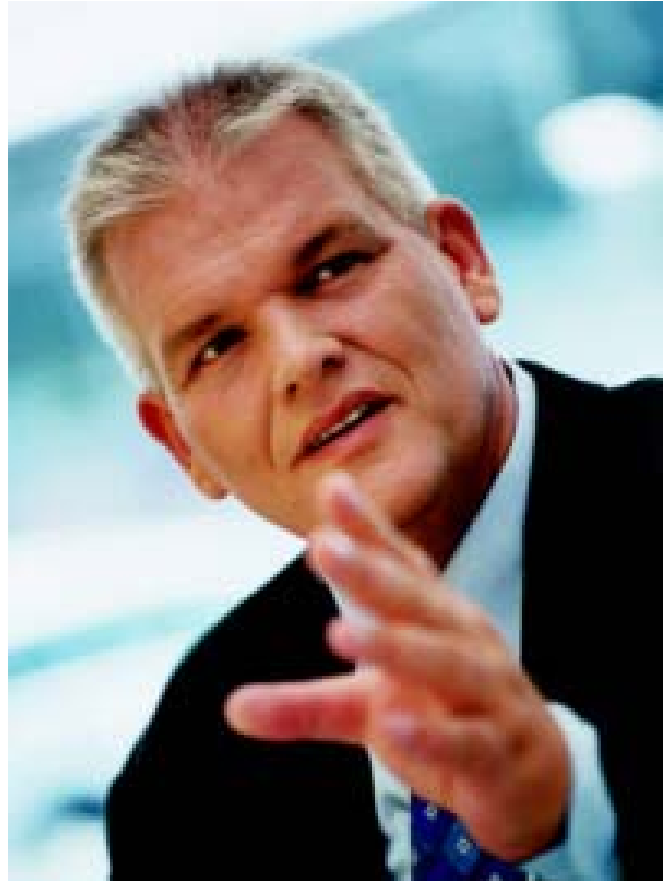
Die Herausforderung

Mehr als jeder vierte Jugendliche unter 25 Jahre hat heute Erfahrungen mit sogenannten weichen Drogen gesammelt. Das Durchschnittsalter beim ersten Konsum von Haschisch liegt bei rund 16,5 Jahren. Weit über zwei Drittel der Cannabiskonsumenden haben zuvor Zigaretten geraucht und Alkohol getrunken. Laut "Cannabis-Report" hat sich die Verbreitung von Haschisch in nur zehn Jahren verdreifacht. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) warnt vor einer Verharmlosung von weichen Drogen. Langzeitschäden des Gehirns bis hin zu schweren Psychosen sind durch Untersuchungen belegt. Im Jahre 2003 mussten bundesweit über 10.000 junge Menschen, mit Problemen aufgrund von Cannabiskonsum ambulante Hilfseinrichtungen in Anspruch nehmen.

Besonders alarmierend ist jedoch die Tatsache, dass bereits viele der 12 bis 13-Jährigen regelmäßig Cannabis konsumieren.

Hier stellt sich also eine große Herausforderung, die wir in Arnsberg gemeinsam angehen und angehen wollen. Im Interesse der Gesundheit der jungen Leute, aber auch im Interesse der Versicherten, die die Bezahler des Gesundheitssystems sind.

Alle Verantwortlichen in Politik, Verwaltung, Schulen, Vereinen, Institutionen und kommerziellen Treffpunkten möchte ich deshalb bitten, uns bei dieser wichtigen Aufgabe der Suchtprävention zu unterstützen.



Vorbeugen ist besser als heilen

Das Team der Suchthilfe Wendepunkt der Stadt Arnsberg hat sich im Jahr 2004 besonders dem Thema "Cannabis" gewidmet. Am 14. Oktober wurde abschließend ein Projekttag im Kulturzentrum in Hüsten durchgeführt. Der Projekttag ist nunmehr dokumentiert. Die Dokumentation ist eine Orientierungshilfe und eine gute Information für die weitere Präventionsarbeit.

*Es grüßt Sie herzlich
Ihr*

A handwritten signature in black ink, which reads "Hans-Josef Vogel". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Hans-Josef Vogel
Bürgermeister



*Hinten -von links nach rechts-: Michael Voß, Rudolf Hillenkamp
Vorne -von links nach rechts-: Volker Olschwesky, Mike Wendel und
Christa Schlinkmann-Kaiser*

Einleitung

Das Risikopotential von Cannabis wird heute nicht nur von den Konsumenten selbst, sondern auch von Experten eher als gering eingeschätzt. Die überwiegende Mehrheit der Cannabiskonsumanten konsumiert nur vorübergehend oder betreibt einen unauffälligen und sozial-integrierten Gelegenheitskonsum. Auch Gewohnheits- und Dauerkonsumenten werden nicht zwangsläufig abhängig. Cannabis ist keine "Einstiegsdroge". Dennoch ist unbestritten, dass auch der Konsum von Cannabis zur Abhängigkeit und zu schweren psychischen Problemen führen kann. Den typischen "Kiffer" gibt es so wenig wie den typischen Alkoholkonsumenten. Ob sich ein Drogenmissbrauch oder Suchtproblem entwickelt, ist abhängig von psychosozialen Risikofaktoren.

Cannabis ist zu einer Alltagsdroge geworden. Der Cannabiskonsum ist nicht an eine bestimmte Szene oder Jugendkultur gebunden, sondern zeigt sich quer durch Milieus und Generationen. Die Suchtprävention muss sich heute auf die veränderte Einstellung und Drogenkonsumpraxis Jugendlicher einstellen. Angesichts der geschätzten 3,5 Millionen aktueller Cannabiskonsumanten in der Bundesrepublik werden sekundärpräventive Konzepte, die den Umgang mit dem Konsum zum Thema haben dringend gebraucht. Eine einseitige Bekämpfung oder Verhinderung des Konsums illegaler Substanzen hat für viele an Glaubwürdigkeit verloren. Benötigt werden präventive Konzepte und Haltungen, die trotz der bestehenden Illegalität die Möglichkeit eines genussorientierten und risikoarmen Konsums akzeptiert und differenziert auf die Risiken des Drogenkonsums eingeht.

Drogenmündigkeit und Risikomanagement sind die Schlüsselbegriffe der modernen Suchtprävention.

Insgesamt zeigt sich in Bezug auf die Risikoeinschätzung des Cannabiskonsums ein uneinheitliches, kontroverses Bild.

Rund um das Thema Cannabis stiegen in den Jahren 2002 und 2003 die Beratungsanfragen im Wendepunkt an. Die Wahrnehmung an dem gestiegenen Interesse des Themas führte zur hiesigen Entscheidung, einen speziellen Projekttag zu dem Thema Cannabis anzubieten.

Der Titel für die Veranstaltung „Cannabis denn Sünde sein?“ wurde entlehnt aus der Präventionsbroschüre des Therapieladen e.V. Berlin.

Verantwortlich für die Texte ist die/der jeweilige Autor/in. Eine umfassende redaktionelle Bearbeitung hat nicht stattgefunden.

Der Wendepunkt wird das Thema weiter verfolgen und interessierte Bürger/innen, Behörden, Institutionen, Vereine etc. gerne informieren.

Sollten Sie Fragen oder Anregungen rund um das Thema haben, können Sie uns gerne kontaktieren oder besuchen Sie uns auf unserer Homepage www.suchtvorbeugung.de/arnsberg. Dort erhalten Sie weitere Informationen.

Ihr

Team Suchthilfe Wendepunkt



*Akteure in
Aktion*



*Gespannte
Zuschauer
im
Kulturzentrum*



*Schauspieler diskutieren
mit den Schülern*

Sehne mich süchtig

Theater für Mädchen und Jungen

Ein Theaterstück von Beate Albrecht zum Thema Drogen, Sucht und deren Hintergründe.

Ein Angebot an die Schülerinnen und Schüler ab der Klasse 8 in den Städten Arnsherg und Sundern.

Insgesamt 1.211 SchülerInnen und LehrerInnen besuchten die Veranstaltungen am 5. und 14.10.2004.

INHALT:

Pat, Lene und Simon sind Geschwister. Sie haben wenig Kontakt und ihre Lebensweisen sind völlig unterschiedlich. Eines jedoch kennen alle drei: Die bohrende Sehnsucht nach Liebe und Anerkennung, die in ihrer Kindheit fehlte. Doch das ist nie ein Gesprächsthema für die drei, geschweige denn in der Familie gewesen. Wie fast jedes Jahr, treffen sie sich auch diesmal bei Vaters Fest wieder, doch Pat, die jüngste, hat beschlossen ihre eigene Party zu feiern.

Zusammen mit ihren Freunden und den Drogen Haschisch und Ecstasy gelingt es ihr schon seit einiger Zeit den Alltag mit all seinen Problemen und Fragen hinter sich zu lassen.

Das hat sie auch heute vor, doch der Trip endet im Krankenhaus, die Familie ist schockiert.

Während die Eltern den Vorfall nicht wahrhaben wollen um so den äußeren Schein einer heilen Familie aufrecht zu erhalten, durchbrechen die Geschwister das Schweigen.

Es kommt zu einem offenen und vertrauensvollen Gespräch zwischen den dreien und dadurch für Pat zur Anerkennung der eigenen verstrickten Situation.



“Sehne mich süchtig” zeigt wie wichtig es ist, miteinander zu reden, und wie falsch, vor Problemen davon zulaufen. Und wie punktgenau die Schauspielerinnen den Ton getroffen haben, bewies die Tatsache, wie nahezu mucksmäuschenstill die Jugendlichen eine Stunde lang auf ihren Stühlen sitzen blieben.

WAZ v. 13.11.2003

ERSCHIENEN:

Westfalenpost
Nr. 235
vom 07.10.2004



Beate Albrecht (rechts als Bea) schrieb das Stück „Sehne mich süchtig“ nach eigenen Erfahrungen selbst, am Dienstag brachte sie es in der Realschule auf die Bühne. Foto: Schäfer

Der Preis, den man zahlt, ist enorm hoch

Offene Diskussion nach Anti-Drogen-Stück in der Realschul-Aula

Von Matthias Schäfer

SUNDERN.

„Ich war schneller drin, als ich schau konnte“, erzählte die Münchner Schauspielerinnen Beate Albrecht vor etwa 300 Schülern des Schulzentrums in der Aula der Realschule.

Dort hatten die Jungen und Mädchen zunächst das von Albrecht geschriebene Anti-Drogen-Stück „Sehne mich süchtig“ gesehen. Darin geht es um die Geschwister Pat, Lehne und Simon, die wenig Kontakt haben. Eines kennen aber alle: Die bohrende Sehnsucht nach Liebe und Anerkennung, die in der Kindheit gefehlt hat. Auf einer der üblichen Partys ihres Vater beschließt Pat, ihre eigene Party zu feiern: Mit Haschisch und Ecstasy. Der Trip endet im Krankenhaus, die Familie ist schockiert. Es folgt ein offenes und schonungsloses Gespräch der Geschwister.

Ebenso offen ging es danach weiter, denn die erste Frage, die die Schüler stellten, richtete sich auf den Bezug zur Realität. Und so bekannte

Beate Albrecht (Pat), dass sie mit 21 Jahren in ihrer Berliner Clique an Ecstasy geriet: „Ich dachte immer, ich und Drogen: Nie! Alkohol ist an mir vorbei gegangen, dann Drogen auch.“ Doch die Macht der Clique sei enorm. Und warum gerade Ecstasy?

„Weil es die Clique machte, bei Heroin hätte ich nicht mitgemacht. Außerdem dachte ich, Ecstasy war ein Medikament, da kann nicht viel passieren. Das ist ja therapeutisch“, so die Schauspielerin zu ihrer Abhängigkeit.

Ebenso offen beschrieb sie das Leben in ihrer Familie: „Ich komme aus einer Suchtfamilie: Es wurde nie über Probleme gesprochen. Heute ist der Kontakt mit meinen Eltern nur ganz sporadisch, wenn ich mich nicht melde, die nie“, schilderte die heute 40-Jährige ihre Situation. „Aber das ist die Realität, die ich akzeptieren muss.“

Viele Fragen richteten sich nach der Realität der Darstellung des Trips: „Man hat das Gefühl, es öffnen sich Türen. Manche sind schön, aber andere sind einfach verboten, da sie Gefühle und Erlebnisse hochspülen, die man längst

verarbeitet hatte.“ Am Ende sei der Zwiespalt zwischen den schönen Erlebnissen und dem Absturz zu groß: „Der Preis ist enorm hoch, den man bezahlen muss“, verheimlichte Beate Albrecht nichts.

Neben Fragen zu den Wirkungen, Erfahrungen wollten die Schüler natürlich auch wissen, wie es Beate Albrecht geschafft hat, von den Drogen los zu kommen: „Mein Kopf dachte, das ist Scheiße, was du machst. Aber mein Gefühl war ganz toll. Mit Hilfe einer Freundin gelang es mir dann aber, mich für das Leben zu entscheiden.“ Es folgten tiefe Depressionen, Abstürze und Heulanfälle, bevor die Therapie richtig griff. Heute verarbeitet sie mit dem Theater spielen jeden Tag aufs Neue ihre Sucht. Und die Schüler nahmen diese Variante der Therapie ernst und hörten zu.

Einen Wunsch hatte Beate Albrecht am Ende: „Eigentlich gibt es bei uns immer nur Prävention für die Jugendlichen. Mir wäre wichtig, auch mal vor Jugendlichen und ihren Eltern zu spielen, denn die Eltern wissen zu wenig über Drogen, Hilfen und den eigenen Fehler.“

WORKSHOPS

Norbert Schäfer

Jugend- und Drogenberatung als integriertes Behandlungsmodell

Jugend- und Drogenberatung als integriertes Behandlungsmodell, das bedeutet zwei Beratungsstellen unter einem Dach, 2 Beratungsstellen aus 2 unterschiedlichen Hilfesystemen:

- die Jugendberatung, als Sonderform einer Erziehungsberatungsstelle, steht für den Bereich Jugendhilfe
- die Drogenberatung als Sonderform einer Suchtberatungsstelle, steht für den Bereich Suchtkrankenhilfe

Das integrierte Modell der Zusammenarbeit, in einem Haus, unter einer Gesamtleitung und als Gesamtteam, besetzt genau die Nahtstelle zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe. Genau dort, wo Hilfesuchende oft durch die Maschen oder besser gesagt durch die Ritzen der Nahtstelle der Hilfesysteme fallen, haben wir uns angesiedelt.

Wir arbeiten seit 25 Jahren durchgängig mit beiden Zielgruppen parallel. Ich muss etwas einschränken, grundsätzlich parallel. Denn je nach Situation oder Problematik des Falles tritt einer der beiden Bereiche deutlicher in den Vordergrund, respektive der andere in den Hintergrund.

Durch die unterschiedlichen Stellenpläne der beiden Einzelberatungsstellen haben wir ein breites Spektrum an Berufsgruppen, Zusatzqualifikationen und damit auch Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung. Beide Bereiche ergänzen sich im Sinne einer Synergie.

Allerdings müssen wir durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit immer wieder der Entwicklung entgegen steuern, dass der Bereich Drogen-



beratung zu sehr in den Vordergrund der öffentlichen Wahrnehmung gerät.

Drogenkonsumierende oder -missbrauchende Kinder und Jugendliche sind bei Leibe keine spezielle Spezies, sie sind jung, Kinder und Jugendliche eben.

Sie haben oft Probleme mit dem „Erwachsenwerden“, mit den Erwachsenen oder mit sich selbst oder mit allem zusammen.

Für uns sind sie immer beides, Jugendliche, Kinder UND Drogenkonsumentinnen/-konsumenten oder -missbraucherinnen/-missbraucher. Ein **UND**, das viel zu häufig vergessen oder zu leise gesagt und gedacht wird.

Deutlich wird dies auch in der aktuellen Diskussion und in vielen Denk- und Arbeitsansätzen über und mit suchtmittel-konsumierenden oder -missbrauchenden Kindern und Jugendlichen, in denen die Sucht- oder Suchtgefährdung zu stark in den Vordergrund gestellt wird.

Suchtmittelkonsum/-missbrauch als Teilmenge jugendlichen Lebensstils

Unser Ansatz sieht Suchtmittelkonsum und -missbrauch als Teilmenge des Lebensstils von Jugendlichen. Nicht als beliebige Teilmenge, son-

den als Teilmenge des devianten (abweichend) oder delinquenten (kriminell) Verhaltens. Stellen wir diese spezifische Teilmenge sehr schnell und umfassend in den Mittelpunkt unserer Betrachtungen und Interventionen, so verstellt sie den Blick auf das komplexe System der anderen Teilmengen des Lebensstils, mit ihren vielfältigen Verbindungen, Wechselwirkungen, Risiken aber auch vorbeugenden Faktoren. Zu schnell konstruieren wir dann Suchtmittelkonsum und Suchtmittelmissbrauch als umfassende Ursache aller weiteren abweichenden Verhaltensweisen.

Forschungsergebnisse

Eine gute Zusammenschau der Forschungsergebnisse über Zusammenhänge von Devianzbereitschaft, kriminellem Verhalten und Drogenmissbrauch von Rautenberg (1997) legt nahe, dass die häufig vertretene These:

„Abweichendes und kriminelles Verhalten, WEIL suchtmittelabhängig“,

so nicht haltbar sei. Die Wissenschaft sagt, und eigentlich wundert es niemanden, dass die Zusammenhänge komplizierter seien, als es diese einfache Kausalverknüpfung nahe lege. Darüber hinaus würden etliche Arbeiten zeigen, dass einer manifesten Suchtentwicklung häufig eine massive Devianz oder Delinquenz bereits vor dem Suchtmittelmissbrauch voran stehe.

Bedeutung für die Praxis

Diese Forschungsergebnisse legen es nahe, delinquente Teilbereiche des Lebensstils, aber auch einzelner Verhaltensweisen, gesondert in den Fokus der Betrachtungen und Interventionen zu nehmen, sie nicht sofort als Nebenwirkungen des Suchtmittelmissbrauchs festzuschreiben.

Die Grundhaltung, Suchtmittelmissbrauch als Teilmenge devianter, delinquenten Verhaltenswei-

sen einzuordnen und gleichzeitig im Suchtmittelmissbrauch sowohl den suchtbetogenen Aspekt, als auch den delinquenten Anteil zu sehen, erweitert das Spektrum des beruflichen Handelns immens.

Es hilft, Herangehensweisen und Techniken aus dem Jugendhilfebereich auch auf dieses Arbeitsfeld anzuwenden. Häufig geht es um „Grenzen setzen“, „Grenzen einhalten“, „Verantwortung übernehmen“ usw..

Wechselseitige Aspekte

Es ist unabdingbar, abweichendes Verhalten, kriminelles Verhalten und Suchtmittelmissbrauch im interaktivem Netzwerk der Lebenswelt der Jugendlichen zusehen.

Ist der Konsum/Missbrauch z. B. „Eintrittskarte“ in die Peer Group (Gruppe Gleichaltriger), gehört er zum Gesamtbild eines „coolen Verhaltens“, steht er im Dienste der Provokation von Elterninstanzen usw.

Fallbeispiel

Eltern rufen an, Sohn raucht massiv Cannabisprodukte und verweigert seit längerem die Schule. Als Intervention käme hier eine Familienberatung

bzw. Familientherapie in Frage. Fokussieren würden wir auf den Schulbesuch. Die von den Eltern angebotene Kausalverknüpfung der Suchtmittelmissbrauch verursacht die Schulverweigerung, verbietet sich aufgrund der vorherigen Ausführungen. Den Fokus auf den Schulbesuch zu legen, empfiehlt sich aus verschiedenen Gründen: Ein regelmäßiger Schulbesuch stellt einen wichtigen Aspekt des integrierten Lebensstils dar. Der Schulbesuch ist ein weitaus „härteres Faktum“ um Zielvereinbarungen mit dem Jugendlichen zu treffen und, bezogen auf eine Verhaltensänderung, zu prüfen. Eine Fokussierung auf das „weichere“ Faktum Cannabiskonsum ergibt im alltäglichen Zusammenleben keine klaren Daten um Zielvereinbarungen zu treffen und zu überprü-



fen. Um es verkürzt auszudrücken: Eine Urinprobe, als Überprüfung des Erreichens der Zielvereinbarung, ist im häuslichen Miteinander nur schwer vorstellbar.

Diagnostische Implikationen und soziale Integration

Wenn wir dem hier skizzierten Arbeitsansatz folgen, fällt es, über eine Abwägung der devianten / delinquenten Teilmengen des Lebensstils der Jugendlichen, im Verhältnis zu den integrierten Teilmengen des Lebensstils, relativ leicht, diagnostische Hinweise über den Gefährdungsgrad zu finden. Erscheint das Gewicht der devianten, delinquenten Teilmengen sehr hoch, ist von einem erhöhtem Gefährdungsgrad auszugehen. Darüber hinaus hilft der Fokus auf die „soziale Integration“, kleinschrittige und überprüfbare Zielvorgaben zu entwickeln, die weit unterhalb des großen Schrittes „Abstinenz“ liegen, die aber den sozialen Integrationsgrad als Gegenentwurf zur Suchtgefährdung erhöhen. Diese Sichtweise erschließt Möglichkeiten, z.B. Eltern und andere Erziehungsinstanzen nicht vorschnell in die Ecke der Co-Abhängigkeit zu stellen, sie z.B. über die Weiterentwicklung und Schulung ihrer Erziehungsfähigkeit als kompetente Ressource zu begreifen.

Unsere Arbeitsansätze

Wir arbeiten niedrigschwellig mit Jugendlichen, z.B. aufsuchend im Jugendmobil der Stadt Solingen.

Unsere Suchtprophylaxestelle macht, neben der eigentlichen Prophylaxearbeit, zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit für beide Bereiche: Jugend- und Drogenberatung. Auch hier ist der Synergieeffekt erkennbar.

Devianz/Delinquenz als Regelverletzung im sozialen Kontext

Neben der niedrigschwelligen Arbeit und der Arbeit mit s.g. Selbstmeldern, arbeiten wir aber auch oft mit Jugendlichen, die alles andere als freiwillig in unsere Beratungsstelle kommen. Wenn sie meinen Ausführungen zur Devianz/Delinquenz folgen, wird Sie dies nicht erstaunen. Das Beispiel mit der Familienberatung habe ich bereits angeführt.

Der delinquente Anteil des Suchtmittelkonsums

oder -missbrauchs im Kontext Schule, Jugendwohnheim, Jugendwohngruppe etc. zeigt sich immer als Verletzung bestehender Regeln. Diese Regelverletzung muss kompetent, adäquat, konsequent beantwortet werden.

Regelverletzung und Konsequenz

Für den Bereich der stationären Jugendhilfe hat ein Kollege sehr präzise und verbindliche Kooperationsvereinbarungen für diese Situation erarbeitet.

Entsprechend der Kooperationsvereinbarung wird eine Regelverletzung durch Suchtmittelkonsum / -missbrauch mit der Auflage für den Jugendlichen belegt, 5 Beratungstermine in unserer Einrichtung wahrzunehmen. Den Nachweis für diese Gespräche führt der / die Jugendliche in eigener Verantwortung.

Der delinquente Anteil und die daraus resultierende Konsequenz ist somit „Eintrittskarte“ in unsere Einrichtung. Die Gespräche bei uns folgen einem standardisierten Ablauf.

Wir thematisieren dabei beides, den delinquenten genauso wie den suchtbetragenen Anteil, sowie die vielfältigen Interaktionsmuster beider Teilbereiche in der konkreten Lebenswelt des Jugendlichen.

Durch Rückmeldung wissen wir, dass diese Herangehensweise deutlich die Kompetenz der Kolleginnen und Kollegen in der Jugendhilfe vor Ort erhöht hat. Gleichzeitig gibt es vorsichtige Signale, dass der Suchtmittelkonsum / -missbrauch in den betreffenden Einrichtungen zurück geht.

Ähnliche Vereinbarungen haben wir mit der Jugendgerichtshilfe und mit den zuständigen Jugendrichtern bezogen auf die sogenannten Diversionsverfahren erarbeitet.

Insgesamt ist die Liste der denkbaren und wünschenswerten Kooperationspartner, mit denen wir entsprechend dieses Ansatzes zusammenarbeiten wollen und können, noch lange nicht vollständig.



ERSCHIENEN:

Wochenanzeiger
Nr. 84
vom 20.10.2004

Cannabis-Aktionstag auf der ganzen Linie erfolgreich

ARNSBERG/HÜSTEN.
(FAL) Ein voller Erfolg war jetzt der Aktionstag unter dem Motto „Cannabis denn Sünde sein“.

Das jedenfalls ist die Ansicht der Verantwortlichen aus der Neheimer Beratungsstelle „Wendepunkt“. Mitarbeiter Rudolf Hillenkamp: „Wir durften uns zum Abendforum über rund

180 Besucher freuen.“ So haben man darunter Eltern mit ihren Kindern, Jugendliche, aber auch Erzieher und Therapeuten begrüßen können.

„Ein Lob für den guten Besuch haben wir auch vom Referenten Andreas Gantner aus Berlin erhalten“, so Hillenkamp. Nach dessen Eröffnungsvortrag hätten sich bei den Besuchern zahlreiche Fra-

gen ergeben. Von ganz praktisch (Was ist Heroin?) bis zu persönlichen Belangen habe sich der Bogen gespannt.

Zur Veranstaltung selbst konnten alle Besucher schriftlich eine Rückmeldung abgeben. Diese werde, so Hillenkamp, jetzt ausgewertet, um daraus ein Dokumentation mit weiteren Informationsangeboten für Schulen bereitzustellen.

MOVE basiert auf gesicherten Grundlagen

MOVE ist eine Beratungsfortbildung, die auf den Grundlagen des "Motivational Interviewing" (MI) nach Miller und Rollnik sowie dem "Trans-theoretischen Stadienmodell der Verhaltensänderung" (TTM) nach Prochaska DiClemente und Velicer basiert und ein Unterstützungsangebot speziell für Jugendliche mit riskantem Drogenkonsum darstellt.

Die theoretische Grundlage für MOVE basiert auf der Aussage, dass **Veränderung** kein einmali-



ges Ereignis ist, sondern **ein Prozess**, der in der Regel **verschiedene Stadien** durchläuft: Während im Stadium der **Absichtslosigkeit** kaum Änderungsbereitschaft verfügbar ist, ist im Stadium der **Absichtsbildung** bereits eine Ambivalenz gegenüber Verhaltensänderungen erkennbar. Im Stadium der **Vorbereitung** werden konkrete Schritte geplant, die in der Phase der **Aktion** erprobt und schließlich im Stadium der **Aufrechterhaltung** durchgehalten werden. Veränderung wird als fließender Prozess verstanden, der jederzeit durch einen **Rückfall** in ein früheres Stadium begleitet sein kann. Je nach Stadium der Bereitschaft zur Verhaltensänderung werden unterschiedliche Formen der Unterstützung gewünscht und erweisen sich **dementsprechend** als zweckmäßig, denn erst eine solche **Ausdifferenzierung des Veränderungsprozesses ermöglicht die präzise Anpassung der Interventionsmethode auf die ak-**



tuelle Konsum- und Motivationssituation der Konsumenten.

Die Kombination des Stadienmodells mit dem Konzept der "Motivierenden Gesprächsführung" erscheint besonders sinnvoll und auch praktikabel für die Zielgruppe Jugendliche, denn die Verbindung dieser beiden Ansätze ermöglicht **einerseits konkrete Hilfsangebote anzunehmen** und andererseits **größtmögliche Autonomie-wahrung**. Zentral für den Ansatz der "Motivierenden Gesprächsführung" ist die zugrunde liegende Gesprächshaltung, die gekennzeichnet ist von

- **akzeptierender Begleitung** der Person (nicht des Konsums) anstatt von Konfrontation
- von **Autonomie-wahrung** anstatt von Macht-ausübung
- von **Respekt und Empathie** anstatt von dominierendem Expertenwissen, aber auch von

- **klarer Rückmeldung** an Stelle von nondirektivem Offenlassen.

Unter Kurzintervention werden **kurze Beratungsgespräche** verstanden, die weitgehend ohne Vorbereitung in beliebigen Gesprächssituationen zur Anwendung kommen. Die Kurzintervention basiert auf den dargelegten **Grundlagen der Konzepte von TTM und MI** und nutzt bereits bestehende "Alltagskontakte" zwischen Jugendlichen und den mit Jugendlichen befassten Erwachsenen für ein Gespräch über Substanzgebrauch, Risiken und ggf. Strategien zur Minderung von Risiken. **Ziel** der Kurzintervention ist es, **gesundheitsförderliche Begleitung** bereitzustellen und bei Bedarf unterstützend zu beraten. Diese Beratung unterscheidet sich je nach Phase des Risikoverhaltens und der Veränderungsbereitschaft und ist vor allem auf die **Motivation zur Risikominderung** gerichtet. Aufgrund des **akzeptanzorientierten und respektvollen Ansatzes** ermöglicht diese Beratungsform einen **vertrauensvollen Umgang zwischen Jugendlichen und Erwachsenen**. Sie nützt, wirksam angewendet, zum einen den Jugendlichen bei der Risikobegleitung und zum anderen den professionell Tätigen bei ihrer Alltagstätigkeit.

MOVE eignet sich auch für den Umgang mit (noch) nicht veränderungsbereiten Jugendlichen

Die motivierende Kurzintervention erweist sich als besonders gut für Menschen, die keine ma-

nifesten Abhängigkeitssymptome, jedoch riskante Gebrauchsmuster zeigen. Eine **schwach ausgeprägte Änderungsbereitschaft** wird bei MOVE nicht als Hinderungsgrund gesehen, sondern als Ausgangspunkt eines Gespräches genutzt. Mögliche erste Änderungsschritte werden reflektiert, geplant und die **eigenen verfügbaren Selbsthilfepotenziale aktiviert**.

- MOVE versteht sowohl das Konsumverhalten als auch dessen Veränderung als einen dynamischen Prozess. MOVE will diesen Prozess genauer betrachten und die jeweiligen Interventionen darauf abstimmen.
- MOVE will dazu beitragen, die Kommunikation zwischen Kontaktpersonen und Jugendlichen über Konsum zu verbessern und eine professionelle Gesprächshaltung zu stärken.
- MOVE stellt die Frage, wie motiviert der einzelne Jugendliche ist, sich mit seinem Konsumverhalten und dessen Risiken auseinander zu setzen oder etwas daran zu verändern. Um auf die Situation des Jugendlichen einzugehen, ist eine empathische, respektvolle und sachliche Gesprächshaltung zentral.
- MOVE gibt kurze Denkanstöße und fördert eine kritische Auseinandersetzung mit eigenen Konsummustern.
- MOVE will die Motivation zur Veränderung stärken, gemeinsam mit dem Jugendlichen Ziele formulieren und evtl. konkrete Schritte vereinbaren.

„ein Joint gehört genauso zum Feiern wie eine Flasche Sekt.“



„krankheit ???? welche krankheit denn ? diese frage ist hinfällig, denn du solltest diese eher den alkoholkranken stellen, nicht den kiffern....“

Aussagen von Jugendlichen im www.



MODERATION
Friedel Harnacke

Begrüßung
Rosemarie Goldner
Stellvertr. Bürgermeisterin
der Stadt Arnsberg



“Cannabis denn Sünde sein?”

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich begrüße Sie ganz herzlich und freue mich,
dass diese Veranstaltung auf so großes Interesse gestoßen ist und Sie so zahlreich hierher gefunden haben.

An dieser Stelle möchte ich aber nicht versäumen, den Veranstaltern zu danken, dass sie sich dieser eher ungeliebten oder besser gesagt gern verdrängten Thematik in solcher Ausführlichkeit gestellt haben. Auch für die Vorbereitung und Organisation, die immer mit sehr viel Arbeit und persönlichem Engagement verbunden ist - Herzlichen Dank!

Aber nun zum Thema:
“Cannabis denn Sünde sein?” – Wenn man diese Frage so betont, kann die Antwort eigentlich nur “nein” lauten! Aber es geht hier nicht um eine (moralische) Bewertung sondern viel mehr darum Ihnen Informationen und Hilfen an die Hand zu geben, in Verbindung mit Cannabis-Konsum.

Zum einen geht es heute Abend um Information: Cannabis, Haschisch, Marihuana, Pott, Gras,

Hanf, THC, Joint, kiffen....
Was bedeutet das alles? Wo kommt das her?
Wie wirkt das? Ist das gefährlich?
Welche Risiken bestehen?
Auf diese und weitere Fragen werden Sie heute hier Antworten bekommen!

Zum anderen geht es aber auch um Hilfen im Rahmen der Prävention, also der Vorbeugung:
Wie kann ich mein Kind schützen? Wie kann ich erkennen, ob mein Kind konsumiert? Was kann ich tun, wenn ich feststelle (oder den Verdacht habe), dass mein Kind konsumiert? Welche Hilfsangebote gibt es?
Auch dieser Themenkomplex wird heute Abend eine wichtige Rolle spielen.

6 Experten unterschiedlicher Profession werden Ihnen gleich Rede und Antwort stehen.
Nutzen Sie - nachdem zunächst alle Experten zu Wort gekommen sind - die Möglichkeit Fragen zu stellen.

So, nun aber genug der Vorrede. Die Einführung in das Thema wird Herr Andreas Gantner übernehmen.

Von der Leitfrage zur Leitfrage

(Die Referenten und die an sie gestellten Fragen im weiteren Verlauf des Abends.)

Danke Herr Gantner für Ihre sehr informative Einführung in das Thema. Sie haben das Kunststück fertiggebracht, in dieser kurzen Zeit einen verständlichen aber auch umfassenden Einblick in diese Thematik zu geben.

Matthias Mende, Dipl. Psych., Drogenbeauftragter des HSK



“Herr Mende, spielt das Thema Drogen und dabei speziell Cannabis auf “dem platten Land” überhaupt eine Rolle? – Ist das nicht viel mehr ein Problem der Großstädte und Ballungsgebiete?”

Detlev Dülberg, Dipl. Psych., Psychotherapeut, Westfälische Klinik Warstein, (zuvor einige Jahre in der Beusingser Mühle)



“Herr Dülberg, was können aus Ihrer Erfahrung möglicherweise Hintergründe für den Konsum von Cannabis sein?”

Günter Mainusch, Facharzt, Chefarzt der Salus Klinik Arnberg



“Herr Mainusch, immer wieder ist in der Presse zu lesen, dass Cannabis auch “offiziell unter bestimmten Umständen” medizinisch eingesetzt wird, z.B. im Rahmen von Schmerztherapien/Schmerzbehandlung. Stimmt das? Wenn ja, kann doch Cannabis eigentlich nicht gefährlich sein.

Norbert Schäfer, Dipl. Psych., Familientherapeut, Jugend- und Drogenberatung Solingen



“Herr Schäfer, besorgte Eltern rufen Sie an - mein Kind kifft. Wie reagieren Sie?”

Frank Schlaak, Dipl. Sozialarbeiter, Fachstelle für Suchtvorbeugung der DROBS Dortmund



“Herr Schlaak, ich habe den Verdacht, dass mein Sohn Cannabis konsumiert. Jetzt mache ich mir große Sorgen, nein ich habe große Angst um meinen Sohn. Was kann ich tun?”

*Zuschauer fragen
Referenten antworten*



Cannabis denn Sünde sein? Risiken richtig einschätzen

Themenübersicht

Daten und Trends
zum Cannabiskonsum

Diagnose und Risikoeinschätzung
cannabisbezogener Probleme

Was tun bei
Cannabisproblemen?



Präsentation der Folien

Vorrangiger Drogenkonsum der 15 - 25 Jährigen

Jahre	1993	1997	2001
Insgesamt	18 %	23 %	27 %
Cannabis	16 %	19 %	26 %
Ecstasy	-	5 %	4 %
Amphetamine	4 %	3 %	3 %
LSD	2 %	2 %	2 %
Kokain	3 %	5 %	5 %
Heroin	0,9 %	0,4 %	0,3 %



Quelle: BzGA

Daten und Trends

Zunahme cannabisbezogener Probleme

Zwischen 1994 und 2002 Versechsfachung
der Nachfrage von Klienten mit einem primären
Cannabisproblem.

Vermehrte Auffälligkeit in der Kinder- und
Jugendpsychiatrie u.a. wegen drogen-
bedingter Psychosen.

Mehr Auffälligkeiten im Straßenverkehr durch
neue Messgeräte.



Daten und Trends

Risiko Cannabiskonsum Was sagt die Forschung?

Zur Giftigkeit / körperliche Risiken?

Zum höherem Wirkstoffgehalt?

Zu kognitiven Störungen?

Zum Unmotiviertheits-Syndrom?

Zu Cannabis und Psychose?

Zum Abhängigkeitspotential?



Diagnose und
Risikoeinschätzung

Wirkungsspektrum von Cannabis

Die Rauschwirkung von Cannabis ist sehr komplex und verbindet euphorisierende, entspannende, beruhigende und halluzinogene Effekte.

Die erlebte Rauchwirkung ist abhängig von:

der Höhe der THC (Tetra-hydro-cannabinol) Dosis,

der momentanen Stimmungslage, der Erwartungshaltung und Erfahrung des Konsumenten,

dem Einfluss der Umwelt und Umgebung während des Konsums,

der psychischen Stabilität des Konsumenten.



Diagnose und
Risikoeinschätzung

Kriterien zur Einschätzung cannabisbezogener Probleme

Cannabis hat ein sehr komplexes Wirkungsspektrum.

Wie viel, wie oft und wann wird konsumiert?

Welche Funktionen und Motive haben ein Konsum?

In welcher psychischen Verfassung und auf welchem sozialen Hintergrund findet ein Konsum statt?



Diagnose und
Risikoeinschätzung

Ausprägung der Konsummuster

Kriterien	<i>Geringeres Risiko</i> „weiches Konsummuster“	<i>Hohes Risiko</i> „hartes Konsummuster“
Dosis	Geringe Dosis, niedriger THC-Gehalt	Hohe Dosis, mehrere Konsumeinheiten an einem Tag, Bong rauchen
Frequenz des Konsums	Gelegentlicher Konsum, nicht jedes Wochenende	Regelmäßiger Konsum, mehrmals in der Woche über einen längeren Zeitraum
Mischkonsum	Keine anderen Drogen, mäßiger Alkoholkonsum	Zusätzlicher Konsum von anderen Drogen und/oder regelmäßiger Alkoholkonsum
Situation des Konsums	Nur zu besonderen Anlässen, nicht in Schule oder Arbeit, nicht im Straßenverkehr, nicht alleine	Konsum in jeder beliebigen Situation



Diagnose und
Risikoeinschätzung

Aspekte der Funktion und Motive des Cannabiskonsums

Blickwinkel

Substanzspezifisch/
Biochemisch

Jugendtypisch,
entwicklungs- und
psychosoziale
Perspektive

Bewältigungsstrategien
„Selbstmedikation“
Suchtdynamik

„Heilmittel“, medi-
zinisch-therapeu-
tischer Aspekt

Funktionen

Komplexes Wirkungsspektrum!

euphorisierend
entspannend, beruhigend
halluzinogen

Entwicklungsaufgaben

Neugier und Risikoverhalten,
Gemeinschaftsgefühl
Selbsterfahrung,
Cool sein, Anders sein
Protestverhalten,
Ablösung vom Elternhaus
Entwicklung von Selbstständigkeit, Identitätsfindung

Regulierung innerer Spannung
und Impulse
Anregung von Gedanken und
Phantasien
Milderung von Ängsten
Verringerung von depressiven
Stimmungen
Abwehr von Leere und Ver-
lassenheitsgefühlen
Abwehr drohender Ich-Frag-
mentierung

Appetitsteigerung
Schmerzlinderung



Diagnose und
Risikoeinschätzung

Psychischer und sozialer Kontext des Konsums

Schutz und Risikofaktoren

Einstiegsalter, Entwicklungsstand

Psychische Gesundheit und Verletzlichkeit

Familiäre Situation mit ihren Stärken

Peer-group (Gleichaltrige), Freundeskreis

Schulische, berufliche, soziale Integration



Diagnose und
Risikoeinschätzung

Ausprägung

Frühes Einstiegsalter (unter 16?), körperliche und psychosoziale Reifungsaspekte, Entwicklungschancen und -krisen

Fähigkeiten und Kompetenzen, zusätzliche krankhafte Störungen (z.B. Angststörungen, Depressionen, ADHS, Psychoseerkrankung)

Unterstützung in der Familie, Bindungsverhalten, Sucht in der Familie, Coabhängigkeit

Qualität von Freundschaftsbeziehungen, Kontakt zu Kiffer und Nichtkiffer, intime Beziehungen

Leistung in Schule (Schulstress, Schwänzen, Sitzenbleiben), Berufseinstieg, Jobchancen, Probleme mit der Justiz, Fahrerlaubnis

Was ist zu tun im Zusammenhang von Cannabiskonsum?

Vorbeugen, Beraten und Behandeln

Wichtig ist ein gesamtgesellschaftlicher, professioneller Umgang mit dem Thema Cannabis.

Antwort auf die Frage:
Welches Angebot eignet sich für welche Zielgruppe?

Auswertung spezifische Erfahrungen im Umgang im Cannabismisstraucher/-abhängige.



Was tun?

Zu welchen Mechanismen des Umgangs bei Cannabiskonsum kommt es häufig?

Bagatellisieren und/oder Ignorieren
RICHTIG: Konsum wahrnehmen und ernstnehmen

Dramatisieren und Pathologisieren
RICHTIG: Konsum differenzieren und spezifizieren

Ausgrenzen und/oder Delegieren
RICHTIG: Konsumenten integrieren und Hilfen vernetzen



Was tun?

Zielgruppenspezifische Intervention Wer braucht welche Angebote?

ZIELGRUPPE: Problemkonsumenten
Früh- und Kurzintervention

ZIELE UND INHALTE:
Sensibilisierung für eigene Problemlage,
Differenzierte Problemeinschätzung,
Motivationsklärung: Was soll sich verändern?
Begleitung von Interventionszielen

METHODIK:
Selbsttests, Fragebogen, Tagebuch
Motivierende Gesprächsführung

BEISPIELE AUS DER PRAXIS:
„Cannabis denn Sünde sein?“, „Move“,
„FreD“, „Quit the shit“, „feelok.ch“



Was tun?

Zielgruppenspezifische Intervention Wer braucht welche Angebote?

ZIELGRUPPE: Alle Konsumenten
Allgemeine und zielgruppenspezifische
Prävention „Von der Vorbeugung zum
Risikomanagement“

ZIELE: Information, Förderung von Risiko-
kompetenz, Selbsteinschätzung und Selbst-
reflexion, Hinausschieben des Konsumbe-
gins, Risikobegleitung, Schadens-
begrenzung

BEISPIELE AUS DER PRAXIS:
drogen-und-du.de/Kiffertest, drugcom.de,
www.feelok.ch, www.partyack.de



Was tun?

Zielgruppenspezifische Intervention Wer braucht welche Angebote?

ZIELGRUPPE: Starke Missbraucher/
Cannabisabhängige
Therapeutische Intervention, stationäre
Entgiftung, ambulant vor stationär
Mehr Psychotherapie, weniger Sozialtherapie
Behandlung weiterer krankhafter Störungen
(incl. Medik.)
Unterschiedliche und flexible Angebote je
nach Alter des Konsumenten und der
Schwere der Störung
Ambulante Langzeittherapie bei chronischen
Abhängigen mit weiteren krankhaften
Störungen
Familienorientierte Angebote bei
Jugendlichen



Was tun?

**Einführungsstatement
zur Veranstaltung
“Cannabis denn Sünde sein”
am 14.10.2004 der
Suchthilfe Wendepunkt in Arnsberg**

Seit 25 Jahren arbeite ich als Psychologe beim Kreisgesundheitsamt des HSK mit dem Schwerpunkt der Betreuung und Therapie illegal Drogenabhängiger.

Zu Beginn meiner Tätigkeit Anfang der 80iger Jahre war Zahl der Opiatabhängigen noch verschwindend gering, so dass ich überwiegend mit Kiffern einer Altersgruppe von 18 – 35 Jahren zu tun hatte, die entweder von ihren Eltern oder von Justizbehörden zu mir geschickt wurden, weil sie mit einem Joint oder einer streichholzkopfgroßen Menge Haschisch erlappt wurden.

Im Gegensatz zu den ansonsten verfügbaren und konsumierten Drogen wie z.B. Heroin wurde Cannabis zu dem Zeitpunkt als “weiche Droge” bezeichnet, eine Bezeichnung, die dem Suchtstoff selbst absolut nicht gerecht wird, wie man heute weiß.

Als Grund für den Konsum war überwiegend ein auf pubertärer Neugier basierendes Probierverhalten auszumachen, häufig wurde damit auch versucht, eine aus den Medien entnommene “Großstadtatmosphäre” nachzuahmen.

Entsprechend lag meine Tätigkeit in der Forcierung individuell notwendiger Reifeprozesse, wonach die Konsumbereitschaft für illegale Suchtmittel im allgemeinen abnahm.

Obwohl der Konsum von Cannabis in den nächsten Jahren weiter anstieg, nahm die Zahl der cannabiskonsumierenden Klienten wieder ab, während nunmehr Opiatkonsumenten meine vorrangige Klientel wurden.



Haschisch schien eine unauffällige und problemlos zu gebrauchende Droge zu sein, deretwegen man keine Beratung aufsuchen musste.

Das zunehmende Wissen über psychotrope Stoffe und deren Wirkungen hat die Landschaft der Suchthilfe mittlerweile verändert.

Man spricht heute nicht mehr von weichen oder harten Drogen sondern von “weniger riskantem bis einem hochriskanten Drogengebrauch” der sich über alle Drogenarten ausbreitet, wobei also nicht mehr die Droge selbst den Gefährdungsgrad angibt sondern deren Konsumform.

Das theoretische Beziehungsgefüge zur Suchtentwicklung ist mittlerweile mehrfach überarbeitet worden und stellt sich nunmehr als Wirkungskomplex nachfolgender Parameter dar:

- Suchtstoff
- konsumierter Menge

- Konsumform
- individueller Erwartung (Set)
- Sozialer Erwartung (Setting)

Andererseits hat sich aber auch die Haschischszene und ihr Konsumverhalten selbst verändert.

Konsumierten die Jugendlichen Anfang der 80iger Jahre Cannabis durch Beimengungen in normalem Tabak als Joints, so wird heute der Suchtstoff fast ausschließlich in Wasserpfeifen konzentriert und weitaus tiefer als früher inhaliert.

Eher zur Regel als zur Ausnahme geworden ist auch das in Kifferkreisen bekannte "Eimer-rauchen", eine einfache aber effiziente Konsumform, durch welche der Wirkstoff THC quasi kumuliert wird und dem Konsumenten ein Rauscherlebnis verschafft, als ob er mehrere Pfeifen gleichzeitig geraucht habe.

Dabei sind tägliche Konsummengen von mehreren Gramm keine Seltenheit mehr.

Auch die Droge Cannabis ist mit dem Suchtstoff früherer Jahre nicht vergleichbar.

Dies hängt damit zusammen, dass die THC - Konzentration in Haschisch oder Marihuana von ehemals 4 - 6 % des psychotrop agierenden Wirkstoffs Tetrahydrocannabinol mittlerweile auf 14 - 18 % angestiegen ist.

Meine Rückfrage bei der Kriminalpolizei des HSK in Vorbereitung auf diese Veranstaltung ergab, dass seit 2 Jahren sämtliche Auffindungen größerer Mengen von Cannabinoidzubereitungen gleich welcher Form einen THC - Gehalt von 16 % aufweist, d.h. die psychotrope Wirkung des Suchtmittels hat sich fast verdreifacht.

Seit ungefähr zwei Jahren nimmt nun die Zahl der Haschisch- und Marihuanakonsumenten in meiner Beratungsstelle wieder auffallend zu.

Dabei ist diese Klientel der heutigen Cannabis-konsumenten - meistens im Alter von 14 bis 24 Jahren - mit den Konsumenten der 80iger Jahre kaum vergleichbar.

Im Gegensatz zu früher weisen meine heutigen Klienten einen erheblichen Leidensdruck auf.

Neben der psychischen Abhängigkeit berichten sie vermehrt von physischer Abhängigkeit mit spürbaren Entzugssymptomen, sobald sie versuchen, für einige Zeit auf die Droge zu verzichten.

Weiter klagen sie über starke Konzentrationsstörungen und eine spürbare Einbuße der Merkfähigkeit im Bereich des Kurzzeitgedächtnisses.

Die Leistungsfähigkeit im Arbeitsverhalten ist im Bereich der psychomotorischen Koordination sowie im Bereich des motivationalen Antriebs auffallend vermindert.

Bei fortgesetzter THC-Intoxikation besteht eine erhöhte Gefahr des Auftretens präpsychotischer oder psychotischer Zustände, die von den Klienten in Form paranoider Erlebnisse und schizophrenieähnlicher Bewusstseinszustände erlebt werden.

Klagen über solche unerwünschten Nebenwirkungen dürfen nicht verwundern, denn THC ist nicht nur neurotoxisch sondern es stört auch die Funktionsweise des Neurotransmitters Anandamid und provoziert indirekt die Ausschüttung von Dopamin.

Angriffsorte sind der Hippocampus, der Hypothalamus, das Kleinhirn sowie die Basalganglien.

Dabei spielt das jeweilige Lebensalter des Konsumenten bezüglich der Nebenwirkungen ebenfalls eine wichtige Rolle.

So weiß man mittlerweile durch Tierversuche, dass die für Cannabiskonsum empfänglichen Rezeptoren im menschlichen Gehirn - die sog. Anandamid-Rezeptoren - in der Pubertät besonders zahlreich vorhanden sind und im Verlauf von weiteren 10 Jahren wieder abnehmen.

Hieraus folgern die Wissenschaftler, dass der Konsum von Cannabis in der Pubertät weitaus größere und bleibende Schäden verursacht, als wenn er erst zu einem weitaus späteren Zeitpunkt erfolgt.

Der Vollständigkeit halber sei hinzugefügt, dass die krebserregende Wirkung von Cannabis aufgrund einer vermehrten Freisetzung sogenannter "freier Radikaler" belegt ist.

Letztlich stellt sich die Frage, haben wir in dem so ruhigen Arnsberg überhaupt ein solches Drogenproblem und wie viele Konsumenten gibt es hier höchstwahrscheinlich ?

Ich habe zur Beantwortung dieser Frage eine entsprechend Hochrechnung erstellt, die natürlich keinen Anspruch auf Exaktheit erheben kann.

Grundlage der Berechnung ist eine Umfrage der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, die im Jahre 2001 von 27 % der Altersgruppe 14 - 24 Jahre innerhalb der Gesamtbevölkerung ausging.

Hiervon gilt 1/3 als Hochrisikogruppe mit täglichem Konsum und 2/3 als Niedrig-Risiko-Gruppe mit einem einzigen Konsum pro Woche von circa jeweils 1 g Cannabis.

Grob auf den Hochsauerlandkreis umgerechnet ergibt sich hieraus eine theoretische Anzahl von ungefähr 11.500 Konsumenten.

Zum Zeitpunkt meiner Recherche am 12.10. 2004 gab es im Stadtgebiet Arnsberg 10.528 Jugend-

liche im Alter von 14 - 24 Jahren.

Zieht man zu dieser Basiszahl wiederum eine geschätzte Konsumentenquote von nunmehr 28 % dieser Altersgruppe heran, so ergibt sich hieraus eine Konsumentenzahl von nahezu 3.000 Konsumenten.

Sollte hiervon wenigstens 1/3 (980 Personen als Hochrisikogruppe) 1 g Cannabis pro Tag rauchen, was realistisch erscheint, so ergibt sich hieraus eine Konsummenge von 980 g Cannabis pro Tag.

Im Monat beläuft sich die konsumierte Menge entsprechend auf 29 kg und 490 g.

Sollten die restlichen 2/3 (1.960 Personen) als Niedrig-Risiko-Gruppe wenigstens 1 g Cannabis in der Woche konsumieren, so ergibt sich pro Monat eine Konsummenge von ungefähr 7 kg und 800 g Haschisch.

Zusammengefasst werden demnach in Arnsberg - zumindest theoretisch - im Monat 37.290 g Cannabis konsumiert, was einem ungefähren Gegenwert von circa. 224 000 € entspricht.

Fast ein Viertel aller Jugendlichen in Deutschland konsumiert gelegentlich Cannabis. Tendenz steigend. Aber sind Haschisch und Marihuana wirklich nicht gefährlicher als die legalen Drogen?

ERSCHIENEN:

Westfälische Rundschau

Nr. 243

vom 16.10.2004



Dipl.-Psychologen und Dipl.-Sozialarbeiter diskutierten auf Einladung des „Wendepunktes“ zum Thema Sucht. (WR-Bild: US)

Expertenrunde diskutierte auf Einladung des „Wendepunktes“ im Kulturzentrum

„Cannabis denn Sünde sein?“

Neheim-Hüsten. (US) Mit einer Expertenrunde hat der „Wendepunkt“ am Donnerstagabend im Kulturzentrum das Thema „Cannabis denn Sünde sein?“ aufgegriffen.

Moderator Friedel Harnacke (Westf. Klinik Warstein) konnte mit diplomierten Psychologen und Sozialarbeitern auf kompetente Gesprächspartner zurückgrei-

fen, zu deren Alltagsgeschäft Beratung und Information von Betroffenen, Angehörigen und Freunden zählt, die mehr zum Thema „Sucht“ präventiv wissen wollen, aber auch dann, wenn der Sohn, die Tochter in seinem/ihrer Verhalten auffällig wird - oder auch nicht, wenn der „Freundeskreis“ negativen Einfluss ausübt.

Was ist im Fall des Falles zu

tun? Die Frage konnte in ihrer Komplexität nicht beantwortet werden. Einen hundertprozentigen Schutz gibt es nicht. Vordergründig stehe zunächst das direkte Ansprechen, das vertrauensvolle Gespräch zwischen Eltern und Kind, denn „Suchtkranke kommen aus ganz normalen Familien.“

Von Entscheidung ist die erforderliche Einsicht, dass

mit der Einnahme von Suchtmitteln (Cannabis) keine Probleme zu lösen sind. Neben dem Gefühl des anfänglichen „Gut-drauf-sein“ besteht die große Gefahr der Abhängigkeit. Der Weg aus diesem Teufelskreis ist schwer, aber machbar, sofern auch die Bereitschaft zur Annahme von Hilfe (durch Drogenberater/Ärzte/Selbsthilfegruppen) besteht.

Jugendlicher Drogenkonsum

Sich Ringe durch Nase und Augenbrauen zu stechen, die Lippen mit Collagen aufzuspritzen, über Sex in einem Alter zu reden, indem ihre Eltern noch Puppen oder Match-Box-Autos spielten, finden sie ganz natürlich.

Eine neue Generation wächst heran, die Jugend verändert sich.

Viele Erwachsene glauben, dass die neue Generation durch Egoismus und Spaßorientierung geleitet wird. Dieses ist jedoch ein Vorurteil und falsch. Selbstdesign heißt das Lebensmotto. So gesehen sind viele Jugendliche Individualisten aber keine Egoisten. In der Regel verhalten sie sich sogar kooperativ. Und dies deshalb, weil es dadurch gelingt, ein höheres Maß an Freiheit leben zu können.

Unter diesen Grundvoraussetzungen kann vom Werteverfall keine Rede sein. Zu hinterfragen ist ggfls. die Allgemeingültigkeit von Werten.

Eine der wichtigsten Ergebnisse der 14. Schell-Jugendstudie ist die, dass die Spaßgesellschaft vorbei ist und der Ernst des Lebens wieder Einzug gehalten hat. Dieses Ergebnis bedeutet aber nicht, dass die Jugend griesgrämig in den Tag leben würde. Nein, die Grundstimmung ist eher optimistisch. Es geht um Ziele. Und das bedeutet Erfolg. Jugendliche wissen genau, was gefordert wird: Fleiß, Arbeit und Motivation, und hierin suchen sie ganz pragmatisch ihre Chancen. Betrachtet man die Werte einmal analytisch, so kommt man zu dem Ergebnis, dass es sich nicht um die Kopie alter Vorstellungen handelt, sondern um eine neue Zusammensetzung verschiedenster Werte aus vergangenen Generationen.

Das Bild der neuen Generation wurde besonders zum Ende der 90er Jahre mit dem Bild der "Generationenkluft" betitelt. Und das wurde in den Medien hochgespielt. Ängste wurden geschürt



durch besonders abschreckende Auswüchse der Entwicklung wie: Drogenexzesse, Gewalt oder Rechtsradikalismus. Angetrieben durch die medialen Horrorvisionen kamen Eltern meist nicht umhin, die Schuld bei sich zu suchen. Was ist in der Erziehung denn falsch gelaufen? Und in der verzweifelten Suche der Eltern nach Rat und Orientierung sparten die Medien ebenfalls nicht mit Vorwürfen: zerrüttete Familien, berufstätige Mütter, keine Zeit für die Kinder, zu liberal, zu nachsichtige, zu nachgiebige Eltern, die ihren Kindern alles durchgehen lassen – da seid ihr selber schuld! (Papastefanou Christiane 2004)

Es ist nun einmal so, dass mit wachsendem Alter der Kinder auch deren Ansprüche an Freiraum und Privatsphäre steigen. Eltern kommen nicht umhin, ihre Kontrollen zu lockern und sich zurückzunehmen. Dieser Verlust an Kontrollmöglichkeiten ist gerade für Eltern nicht leicht hinzunehmen. Gerade in dieser Phase werden Jugendliche insgesamt kritischer und sehen ihre Eltern auch realistischer, und zwar als Person mit Stärken und Schwächen. Die Pubertät dient dem Ziel, dass sich Kinder aus ihrer Abhängigkeit zu den Eltern lösen können und einen individuellen,

selbstbestimmten Lebensstil finden. Ablösen von den vorhandenen Strukturen in der Familie, Abgrenzung innerhalb der Beziehungen sind wichtige Begriffe in diesem Prozess.

In der Pubertätsphase spielt auch das Experimentier- und Risikoverhalten eine besondere Rolle.

Auf den Gebrauch von Suchtmitteln bezogen, kann jugendlicher Drogengebrauch Teil eines jugendspezifischen Experimentier- und Risikoverhaltens sein.

„Gerade auch die Kriminalisierung und die Illegalität der Szene ermöglichen Spielräume und Grenzen auszutesten, Reiz und Abenteuer erlebbar zu machen, Erlebnishorizonte zu öffnen. Sarkastisch gesagt, kann für die Jugendlichen der Drogengebrauch eine erlebnispädagogische Maßnahme sein.“ (Barthen, Rainer 2002)

Ob ein jugendliches Experimentierverhalten in ein riskantes Außenseiterdasein abgeleitet, basiert vielfach auf gesellschaftlichen Reaktionsmustern und problematischen Maßnahmen der Erziehungsverantwortlichen.

Der Einstieg in den Gebrauch von Alkohol, Nikotin und illegalen Drogen findet primär im Kinder- und Jugendalter statt. In dieser Phase gilt es, die spezifischen Entwicklungsaufgaben und besonders die Kompetenzen der jungen Menschen zu

betrachten. Drogengebrauch kann somit unterschiedlichen Zielen dienen:

- ◆ Ersatzziel bei blockierten Selbstständigkeitsbestrebungen,
- ◆ als gewollte Verletzung der Normen,
- ◆ als Zugang zu gleichaltrigen Gruppen,
- ◆ als Ausdruck des persönlichen Stils,
- ◆ als Vorwegnahme des Erwachsenenenseins,
- ◆ als "ausgleichende Notfallfunktion", z.B. bei Entwicklungsstress durch zu viele gleichzeitige Entwicklungswünsche. (Petermann u.a., 1997, Silbereisen/Kastner, 1985)

Wenn sich auch die Wege zum Drogengebrauch nur schwerlich trennen lassen, so wird doch deutlich, dass der Drogengebrauch in vielen Fällen einen entwicklungsbedingten und zeitlich begrenzten Nutzen für konsumierende Jugendliche und junge Erwachsene erfüllt. In anderen Fällen verfestigt er sich aber und führt zur Suchtentwicklung.

Im Rahmen des Ablösungsprozesses, der eine Ablösung von den Eltern bedeutet, pendelt der Jugendliche zwischen Familie und gleichaltrigen Gruppe (Peer-Group) hin und her. Die Peer-Group übernimmt in diesem Prozess die Vermittlungsfunktion zwischen Familie und Gesellschaft. Anhand der in diesem Prozess vorhandenen Beziehungsfähigkeit des Jugendlichen kann normale von krisenhafter Pubertätsentwicklung unterschieden werden.

„krisenhafter“ Verlauf

Gebrauch/Missbrauch von Drogen als primärer Organisator von Identität und als zentraler Regulator von Wohlbefinden und Selbstachtung.

Häufig wechselnde sexuelle Beziehungen oder mangelnde Beziehung zu Gleichaltrigen.

Schulverweigerung oder Verlust von Interessen an schulischen oder außerschulischen Aktivitäten.

Eltern hassen und familiäre Regeln und Werte bekämpfen.

Von Angst überwältigt werden, unfähig das Leben zu genießen, gelähmt durch Depression

Auffälliges Verhalten, ungeordnetes Denken, Suizidgedanken.

„normaler“ Verlauf

Gelegentliche Experimente mit Drogen in Verbindung mit Gleichaltrigenaktivitäten.

Sexuelle Experimente mit gleichaltrigen Jungen und Mädchen, Gefühle der Schüchternheit und Unsicherheit in Verbindung mit Personen.

Geringe Schwankungen der Interessen.

Auseinandersetzung mit den Eltern über Kleidung und Musik.

Unzufriedenheit, Langeweile.

Versuche, Individualität zu finden, indem z.B. durch überzogenes Verhalten die Eltern provoziert werden.

(Streeck-Fischer, 1997)

Deutlich wird, dass es sehr schwierig ist, auffällige Verhaltensweisen von Jugendlichen zu beurteilen. Es ist nicht sofort klar, ob eine krisenhafte Pubertätsentwicklung vorliegt (im Sinne einer Gefährdung) oder ob es sich um ein typisches Pubertätsverhalten im Sinne von Experimentierverhalten bzw. Probierverhalten handelt.

Auf jeden Fall sollte pubertäres Risikoverhalten ernst genommen und mit dem Jugendlichen besprochen werden.

Ein Dramatisierung gilt es ebenfalls zu vermeiden, weil hierdurch vielfach problematische Kettenreaktionen entstehen (Stigmatisierung, Kriminalisierung, Verweis von der Schule etc.). Hinzu kommt, dass sie häufig zu einer Verfestigung des Risikoverhaltens führt. Liegt dem Risikoverhalten ein großes Gefährdungspotential inne oder kommt es wiederholt vor, so sollte professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden (Beratungsstellen, Informationsstellen, etc.) (Gößler, R., Friedrich, M.)

Zusammenfassend lässt sich sagen, jugendlicher Drogenkonsum muss im Zusammenhang der gesamten Entwicklung in der Pubertät betrachtet werden.

Die Entwicklung ist zu sehen im Zusammenhang mit dem psychosozialen Umfeld (Eltern, Freunde). Die Peer-Group hat in dieser Zeit starke Identifikationsfunktionen und einen großen Einfluss auf die Entwicklung eines jungen Menschen.

Diese Hintergründe sind in therapeutische Überlegungen mit einzubeziehen.

LITERATUR

Bathen, R., (2002), Wenn die Hose nicht zum Sakko passt... Schnittmusterfehler zwischen Jugend- und Suchthilfe, Vortrag beim Symposium "Dialog Jugendhilfe-Drogenhilfe - Annäherung getrennter Welten" Potsdam 24.04.2002

Gößler R./Friedrich M.: Jugend und Sucht Adoleszenzentwicklung und abhängiges Verhalten
<http://web.vip.at/drogen/jugend1.html>

Papastefanou C. (2002) Jugendliche und ihre Eltern – freund oder Feind ? Vom Mythos der Generationenkluft: www.familienhandbuch.de

Silbereisen, R.K./Kastner, P. (1985): Jugend und Drogen in : Oertner, R. (Hrsg.): Lebensbewältigung im Jugendalter Weinheim, S. 201-215

Streck-Fischer (1997) in:
Gößler R./Friedrich M.: Jugend und Sucht Adoleszenzentwicklung und abhängiges Verhalten:
<http://web.vip.at/drogen/jugend1.html>

Wer hat denn ein Problem?

Eltern?

Konsumenten?

Lehrer/innen?

Ärzte?

Therapeuten?





*Vorbereitungen
mit den
Referenten*



*Empfang
der
Gäste*



*Rosemarie Goldner
informiert sich*

Günter Mainusch

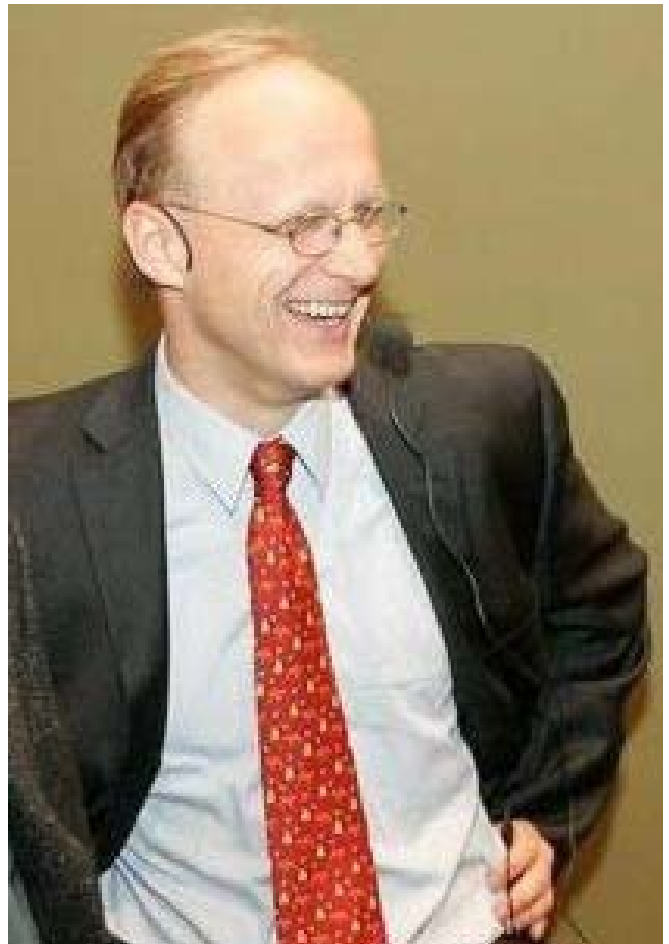
Cannabiskonsum unter medizinischen Aspekten

Als Chef- und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Suchtmedizin ist seit Ende 2003 Günter Mainusch in der Salus Klinik Arnsberg im Stadtteil Oeventrop tätig. Er arbeitete von Mai 1999 bis September 2003 als Abteilungsleiter und Leitender Arzt in der qualifizierten stationären Akutbehandlung Drogenabhängiger der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach. Verhaltensmedizinische Behandlungskonzepte für Abhängigkeitskranke unter besonderer Berücksichtigung von Aspekten des Selbstmanagements und der Gesundheitsförderung sind Kern seiner ärztlich - therapeutischen Arbeit. In diesem Sinne hat sich die Salus-Klinik Arnsberg zu einer modernen, verhaltenstherapeutisch orientierten Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen entwickelt, die auch - im Rahmen von Kooperationsverträgen - in der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung, insbesondere von Diplom-PsychologInnen, engagiert ist.

Pharmakologische Grundlagen:

Nachgewiesene Wirkungen von Bestandteilen und Extrakten des Hanfs (*Cannabis sativa*) zur medizinischen Zwecken sind u.a. Schmerzlinderung, Verminderung von Übelkeit, Stimulierung des Appetits und Krampflösung bei Multipler Sklerose.

Die meisten Studien halten strengen wissenschaftlichen Kriterien nicht stand. Die Wirkungen sind nur in Ausnahmefällen zu verallgemeinern, da sie starken, interindividuellen Unterschieden unterliegen und durch die Einnahmesituation erheblich beeinflusst werden. Das therapeutische Fenster ist schmal, so dass die erwünschten Wirkungen meist mit unerwünschten Wirkungen verknüpft sind. Letztere sind dosisabhängig und betreffen beispielsweise Störungen des Kurzzeitgedächtnisses. (Rommelsbacher in DHS 2004)



Zu langfristigen Folgen eines chronischen Cannabiskonsums lässt sich sagen:

Zu den dauerhaften Folgeschäden pubertären Cannabiskonsums zählen neben der Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung auch langfristige kognitive Beeinträchtigungen (z.B. Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Sprache, Motivation) und die Erhöhung des Risikos für die Entwicklung einer schizophrenen Psychose. Jugendliche Cannabiskonsumanten stellen eindeutig eine Risikogruppe dar. Diese Ergebnisse weisen auf die Dringlichkeit des Schutzes Jugendlicher vor dem Konsum von Cannabispräparaten hin. (Schneider in DHS 2004)

Schlussfolgerungen in Bezug auf Cannabispsychosen:

Vor dem Hintergrund der steigenden Auffälligkeitszahlen und der zunehmend deutlicher werdenden gesundheitlichen Gefahren durch regelmäßigen Cannabiskonsum – v.a. dem Risiko des Auftretens einer psychiatrisch behand-

lungsbedürftigen Störung – muss sich die Suchtvorbeugung wieder verstärkt dieser Thematik widmen.

In der psychiatrischen Versorgung sollte vor allem bei jungen PatientInnen mit psychotischen Störungen auf das Vorhandensein einer Drogen- und speziell auf Cannabismissbrauch geachtet werden. Die Weiterentwicklung und vor allem die Einführung spezieller Therapieprogramme für diese Patienten/Innen mit mehreren Diagnosen in die Versorgung vor Ort sind vordringlich.

Bei PatientInnen mit beginnenden psychotischen Störungen können verhaltenstherapeutische Interventionen im Hinblick auf eine Reduktion bzw. Vermeidung des Cannabiskonsums eine wirksame Strategie zur Verhinde-

rung einer fortschreitenden Psychose im Sinne einer Frühbehandlung darstellen. (Caspari, Wobrock in DHS 2004)

LITERATUR:

Hans Rommelspacher, Pharmakologische Grundlagen der Verwendung von Cannabinoiden als Medikamente, in: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS Sucht Jahrgang 50 Heft 5, Oktober 2004), S. 290-296.

Miriam Schneider, Langfristige Folgen des chronischen Cannabiskonsums, S.309-319, a.a.O.

Dieter Caspari und Thomas Wobrock, Cannabispsychose – Vom eigenständigen Krankheitsbild zum Komorbiditätsmodell, S. 320-326, a.a.O.





Besucher fragen - Wir antworten



Vor Beginn des Abendforums wurde den Besucher/innen die Möglichkeit angeboten, ihre persönlichen für Fragen zu dem Thema aufzuschreiben und während der laufenden Veranstaltung der „Regie“ weiter zu reichen.

Die bei der Regie abgegebenen Fragen drehen sich um die Themen:

1. Hintergründe zur Substanz

- ◆ Was ist Cannabis?
- ◆ Wie wirkt sich der Konsum aus?
- ◆ Was bedeutet THC?

2. Gesundheitliche Zusammenhänge

- ◆ Schädigt Cannabis den Körper?
- ◆ Wird die Psyche geschädigt?
- ◆ Woran erkennt man das?

3. Handlungsmöglichkeiten von Eltern und päd. Verantwortlichen

- ◆ Kann ich als Eltern einen Urintest veranlassen?
- ◆ Wo? und hilft das?
- ◆ Was kann ich generell als Eltern tun?
- ◆ Was kann ich als Freund oder Freundin tun?

- ◆ Wo finde ich schnelle Hilfe?

4. Sozialpolitische Zusammenhänge

- ◆ Wie kommen Jugendliche an Drogen?
- ◆ Ist Cannabiskonsum strafbar?
- ◆ Wie sind die Beschaffungswege?
- ◆ Warum ist die Konsumentenzahl im HSK so hoch?

Ein Großteil der gestellten Besucherfragen wurden im Laufe des Abends durch die Referenten beantwortet. Aufgrund einer zeitlichen Begrenzung der Veranstaltung und der Vielzahl der eingereichten Fragen, blieben wir einigen Besucher/innen ihre Antwort schuldig. Das bedauern wir sehr.

Für den Mut der Besucher/innen die Fragen zu stellen und die aktive Mitarbeit einen herzlichen Dank.

Alle Fragen der Forumbesucher/innen dienen uns als Anregung zu einer intensiven internen Diskussion.

Was die Antworten auf Fragen nach sozialpolitischen und juristischen Zusammenhängen angeht, so sehen wir uns als päd. Verantwortliche nur bedingt in der Lage, umfassende und kompetente Antworten zu geben. Für diesen Themenkomplex wäre unseres Erachtens eine eigene

Veranstaltung sinnvoll.

Wir hoffen, dass die nachfolgenden Ausführungen mithelfen, Antworten auf die gestellten Fragen zu finden.

Was ist Cannabis?



Cannabis ist der Name für den indischen Hanf (*Cannabis sativa*). Der Wirkstoff der Pflanze ist das sogenannte THC (Tetra-hydrocannabinol).

Die getrockneten Blüten und Blätter der Cannabispflanze werden Marihuana genannt. Haschisch ist das Harz, das sich in den Blüten der Cannabispflanze bildet. Vielfach stellte sich die Frage, was als "stärker" zu bezeichnen ist. Früher war dies eindeutig das Haschisch. Dieses ist heute aber nicht mehr so eindeutig, weil es mittlerweile Marihuana-Sorten gibt, die einen sehr hohen Wirkstoffgehalt aufweisen.

Konsumiert wird Haschisch sehr häufig vermischt mit Tabak oder als Marihuana pur. Das Marihuana und die Haschischtabakmischung werden zu einem Joint gedreht und geraucht. Das nennt man Kiffen. Es gibt auch andere Konsumformen, z.B. Rauchen in Wasserpfeifen oder Verarbeitung in Gebäck oder als Tee.

Die Wirkungen von Cannabis

Welche Wirkung Cannabis hat, hängt von mehreren Faktoren ab. Eine Rolle spielen dabei der Gehalt an THC, die konsumierte Menge und auch die augenblickliche körperliche Verfassung eines Konsumenten. Wird Cannabis geraucht, stellt sich eine Wirkung meist sehr schnell ein. Wenn man es mit Nahrungsmitteln vermischt oder trinkt, dauert es länger, bis die Wirkung eintritt.

Wirkungen zeigen sich u.a. dadurch,

- ◆ dass die Reaktion- und Konzentrationsfähigkeit sowie die Aufmerksamkeit und das Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt sind. Dieses hat dann Auswirkungen auf die Lernfähigkeit der

Konsumenten (z.B. Schulprobleme).

- ◆ Auswirkung auf die Stimmungslage und Gefühle der Konsumenten gegeben sind.
- ◆ Man kann sagen, dass Cannabis nicht harmlos ist aber auch nicht schädlicher, als z.B. Alkohol.
- ◆ Es hat sich **nicht** erhärtet, dass Cannabis als Einstiegsdroge für harten Drogenkonsum gewertet werden kann.

Wo liegt die Grenze zum problematischen Konsum?

- ◆ Je langfristiger und intensiver Cannabis konsumiert wird, um so eher bestehen Probleme, eine psychische Abhängigkeit zu entwickeln.
- ◆ Menschen, die bereits psychische oder psychiatrische Probleme haben sind eher in der Gefahr, weitere schwere psychische Erkrankungen zu bekommen. Zu nennen wären hier beispielsweise Depressionen oder Psychosen.
- ◆ Bei sehr hohen Cannabisdosierungen können generell Panikattacken oder Angstzustände ausgelöst werden.
- ◆ Der häufige Cannabiskonsum führt zur Abnahme von Konzentrationsvermögen und Aufmerksamkeit. Besonders wichtig für Fahrzeugführer, die Reaktionszeit verändert sich. Das heißt, Cannabiskonsum und Autofahren oder Maschinenführen bergen eine große, zusätzliche Gefahr.
- ◆ Nicht alles, was aus der Natur kommt, ist gesund. Wer Cannabis raucht, inhaliert neben dem Wirkstoff auch viele Nebenprodukte (Teer, etc.), die eine schädigende Wirkung auf den Organismus haben.
- ◆ Generell gilt, dass Cannabiskonsum besonders bei Jugendlichen problematisch ist. Hier sind Eltern und andere Erziehungsverantwortliche sofort gefordert.

Was sind denn problematisch Konsummuster?



Die Erkennung ist nicht ganz einfach, da solche Prozesse nicht von heute auf morgen, sondern schleichend geschehen. Generell lässt sich aber sagen, dass Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen angesprochen werden sollten. Nicht jedes Vorkommnis muss gleich auf Cannabis- oder anderen Suchtmittelkonsum zurück zu führen sein, ein Ansprechen macht aber dennoch Sinn.

Auffällig in diesem Zusammenhang sind häufig,

- ◆ dass ein Leistungsabfall in Schul- oder am Arbeitsplatz eintritt,
- ◆ dass starke Gefühlsschwankungen, eine demotivierte Niedergeschlagenheit, eine generelle Unlust vorhanden ist,
- ◆ dass ein plötzlicher Wechsel des Freundeskreis eintritt,
- ◆ dass sich jemand total zurückzieht und ist sehr verschlossen ist,
- ◆ dass der Konsum von Cannabis, das Kiffen zum lebensbestimmende Element wird. Es wird meist behauptet, alles im Griff zu haben, Cannabis gar nicht zu brauchen, kann aber ohne den Konsum findet die/der Konsument/ in keine Entspannung mehr, kann oft nicht mehr richtig einschlafen und auch nicht arbeiten.



Was sagt das Gesetz?

Cannabiskonsum fällt unter das Betäubungsmittelgesetz, kurz "**BtMG**". Verboten sind Anbau, Handel, Besitz und Erwerb. Wird ein/e Konsument/in mit einer geringen Menge Haschisch erwischt, gibt es sehr unterschiedliche Regeln des Umgangs damit. Die Staatsanwaltschaft kann bei einem dann anstehenden Ermittlungsverfahren, nach § 31 a BtMG, das Verfahren einstellen.

Dieses Vorgehen hat vielfach zu dem Irrglauben geführt, dass der Besitz und der Erwerb von geringen Mengen Cannabis legal sei.

Dieses ist nicht so.

Die Einstellung des Ermittlungsverfahren erfolgt in der Regel deswegen, weil man nicht mit einer Strafe reagieren will, sondern eher mit unterstützenden therapeutischen und pädagogischen Angeboten.

Was können Eltern und pädagogisch Verantwortliche (Lehrer) tun?



Für Eltern gilt:

- ◆ Es ist total wichtig, das sie ihr Kind anzusprechen, wenn sie den Verdacht haben, dass Suchtmittel konsumiert werden. Dieses Ansprechen ist nicht immer leicht, da damit zu rechnen ist, dass der Jugendliche den Konsum abstreitet, verharmlost oder ganz anders darstellt. Das führt häufig dazu, dass Eltern vermeidliche Konsumenten überführen wollen. Sie wollen den Kindern etwas beweisen mit dem Ziel, dass sich diese einsichtig zeigen und einen Konsum einstellen.
- ◆ Es kann im Einzelfall richtig sein, sich einen Beweis zu holen. In der Regel führt es aber nicht viel weiter, sondern nur zu besseren Versteckmöglichkeiten und Tarnungen auf der anderen Seite.
- ◆ Wichtig ist es, nicht panisch auf festgestelltes oder auf vermutetes Kiffen zu reagieren, sondern im Gespräch ruhig zu bleiben. Vorwürfe helfen auch nicht weiter. Wichtig ist es, Risiken auf zu zählen und deutlich zu machen, zu was Cannabiskonsum führt oder auch führen kann. Aus diesem Grund sollten Eltern sich selbst sehr gut informieren. Hierzu bekommen sie in der Regel Unterstützung von Beratungsstellen. Auf jeden Fall können sie hierbei Hilfe von der Suchthilfe des Wendepunkt erwarten.

Für pädagogisch Verantwortliche (Lehrer, Erzieher, etc.) gilt:

- ◆ Für die Erziehungsverantwortlichen und Lehrern ist es sehr wichtig, das Verhalten ihrer Schülerinnen und Schüler gut zu beobachten. Sehr häufig bekommen sie sehr frühzeitig bereits einen problematischen Cannabiskonsum durch Leistungsabfall etc. mit. Nicht immer ist sofort deutlich, woran das liegt. Leistungsabfälle sollten aber mit den Jugendlichen thematisiert werden. Hierbei ist Cannabiskonsum oder auch Suchtmittelkonsum mit ins Gespräch einzubringen. Es geht darum etwas deutlich zu machen, nicht um Beweise.
- ◆ Verantwortliche sollten generell das Gespräch mit Jugendlichen suchen, wenn Anzeichen für problematischen Konsum vorliegen. Es gibt hierzu gute Fortbildungsangebote, wie beispielsweise das Projekt "MOOVE".

- ◆ Sinnvoll ist es, generell mit den Eltern zusammen zu arbeiten und diese zu informieren. Dabei sind die Eltern aber besonders zu unterstützen, wie ein richtiger Umgang sein könnte.
- ◆ Den Jugendlichen gegenüber sollten Hinweise auf Beratungsstellen erfolgen.
- ◆ Der Wendepunkt macht Beratungsangebote für Jugendliche, unterstützt aber auch individuell Lehrer und pädagogisch Verantwortliche zum Umgang mit Konsumenten/innen und bei Auffälligkeiten im Kontext von Suchtmitteln generell.

LITERATUR:

Vgl. Drogenhilfe Köln Hrsg. Wenn Jugendliche rauchen, kiffen oder trinken: ..., 1 Auflage, Köln 2003



Diskussionsrunde mit den Referenten

Dank allen Mitwirkenden für Ihr Engagement

Besonders dem Helferteam:



**Annika
Vanessa
Elena
Romina
Isabelle
Andreas**



Sowie unseren Unterstützern und Kooperationspartnern:

BARMER

Deutschlands größte Krankenkasse



Wohnwelt Wortmann



Sparkasse
Arnsberg-Sundern

Immer da, immer nah. **PROVINZIAL**
Die Versicherung der Sparkassen



Salus Klinik Arnsberg

Westfälische Klinik Warstein
Fachklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie

das
Jugendbüro
Stadt Sundern

Informationen zu weiterführenden Hilfen

Stadt Arnsberg, Wendepunkt-Suchthilfe
Lange Wende 16a, 59755 Arnsberg
☎ 02932 / 529056, ✉ wendepunkt@arnsberg.de



Beratung „Alkohol und Medikamente“
Christa Schlinkmann-Kaiser, ☎ 02932 / 83157



Beratung „Illegale Suchtmittel Substitutionen“
Michael Wendel, ☎ 02932 / 83050



Prävention
Michael Voß, ☎ 02932 / 529055



Verwaltung
Anja Polomski
☎ 02932 /
9319903

Fachdienstleitung
Rudolf Hillenkamp
☎ 02932 /
9319901



Westfälische Klinik für Psychiatrie und Psycho-
therapie Warstein -Abt. Sucht-Rehabilitation
„Stillenberg“, Wendepunkt, Lange Wende 16a,
59755 Arnsberg

Chefarzt der Sucht-Rehabilitation in Warstein
Dr. Thomas W. Heinz, ☎ 02902 / 82-3476

Leitung der ambulanten Sucht-Rehabilitation im
Wendepunkt

Barbara Menk, ☎ 02932 / 891165, ☎ 02932 /
891169

Sozialpsychiatrische Dienst, Eichholzstraße 9,
59821 Arnsberg, ☎ 02931 / 944217

Sucht- und Drogennotruf DHS
☎ 01805 / 313031

Weitere Infos erhalten Sie
über den Wendepunkt

