

## **Inhaltsverzeichnis**

Inhaltsverzeichnis.....	1
DrugStop e.V. Präventionsprogramm    30.....	1
1 Einleitung.....	3
2 Suchtprävention.....	4
2.1 Einteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.....	4
2.2 Klassifizierung in universelle, selektive und indizierte Prävention....	4
2.2.1 Universelle Prävention .....	4
2.2.2 Selektive Prävention.....	5
2.2.3 Indizierte Prävention.....	5
2.3 Allgemeine Ziele der Prävention.....	5
3 Voraussetzungen für die Durchführung des Projektes.....	6
3.1 Allgemeine Grundlagen .....	6
3.1.1 Authentizität.....	6
3.1.2 Wertschätzender Umgang.....	6
3.1.3 Empathische Grundhaltung.....	7
3.1.4 Motivierende Gesprächsführung .....	7
3.1.5 Situative Rahmenbedingungen.....	7
3.1.6 Hintergrundwissen.....	7
3.1.6.1 Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen .....	8
3.1.6.2 Die Funktion von Substanzkonsum .....	8
3.1.6.3 Cannabis .....	8
3.1.6.4 Suchtentstehung .....	9
3.1.6.8 BtmG Betäubungsmittelgesetz.....	10
3.2 Spezifische Voraussetzungen der Klassen .....	10
3.3 Voraussetzungen seitens der Schule und der Lehrkräfte.....	11
4 Ziele des Projektes.....	11
5 Projektbeschreibung.....	12
5.1 Das Team.....	13
5.2 Die Vorbereitung.....	13
5.3 Das Setting.....	13
6. Struktureller und inhaltlicher Ablauf.....	14
6.1 Beschreibung des inhaltlichen Ablaufs.....	14
6.1.1 Kontaktaufnahme „Warming up“.....	14
6.1.2 Wissensvermittlung.....	14
6.1.3 Herstellen emotionaler Betroffenheit.....	14
6.1.4 Übertragen auf das eigene Verhalten.....	14
6.1.5 Verabschiedung.....	14
6.2 Übersicht.....	15
6.3 Detaillierte Darstellung der einzelnen Einheiten.....	16
6.3.1 Begrüßung und Einleitung.....	16
6.3.2 Schwerpunktbestimmung.....	16
6.3.3 „ Kartenspiel“.....	17
6.3.4 Theoretischer Teil.....	18

<b>DrugStop e.V. Präventionsprogramm</b>	<b>2</b>
6.3.5 Patientengeschichte.....	18
6.3.6 Diskussion.....	19
6.3.8 Abschlussrunde.....	20
6.3.9 „Tür und Angel Gespräch“.....	21
7 Vernetzung und Kooperation in der Suchtprävention.....	21
7.1 Eltern.....	21
7.2 LehrerInnen.....	22
Literaturverzeichnis:.....	23
Anhang 1.....	26
Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen.....	26
Anhang 2.....	27
Mögliche Funktionen von Drogenkonsum.....	27
Anhang 3.....	28
Suchtentstehung.....	28
Anhang 4 Rauschmittelübersicht.....	30
Anhang 5.....	31
ICD-10.....	31
Anhang 6 .....	32
Bewältigungsstrategien.....	32

## **1 Einleitung**

Cannabis ist seit vielen Jahren die am weitesten verbreitete illegale Droge in Deutschland. Epidemiologische Untersuchungen zeigen deutlich, dass Cannabiskonsum eng mit dem Jugendalter verknüpft ist (Jahrbuch Sucht 2006).

*„Nach einer Drogenaffinitätsstudie der BzgA aus dem Jahre 2004 hat jeder 8te Jugendliche (13%) im Alter zwischen 12 und 25 Jahren in den zurückliegenden 12 Monaten Cannabis konsumiert“, (Jahrbuch Sucht 2006 S. 76).*

Haschisch und Marihuana, d.h. Cannabisprodukte werden sehr kontrovers diskutiert (Kuntz; 2002). In Verkennung der Realität betrachten viele Jugendliche diese Substanzen nicht als Rauschmittel das zu einer Abhängigkeit führen kann. In ihrer Einschätzung nimmt Cannabis einen Sonderplatz ein, weil die Wirkung von Cannabisprodukten beherrschbarer erscheint (Kuntz; 2002).

Der Umgang damit ist für viele Jugendliche zur Alltäglichkeit geworden und scheint ein „normales“ Mittel der Flucht oder Befreiung, des Protests oder der Neugierbefriedigung zu sein.

Inzwischen muss sich jede Schule mit dem Thema „Cannabis“ und Abhängigkeit auseinandersetzen und engagieren, weil:

- Schule die einzige Institution ist, die alle Jugendlichen erfasst.
- Schule immer größere Teilbereiche der Erfahrungswelt der Jugendlichen übernimmt.
- Schule gewissermaßen Bindeglied und Übergangsmedium vom Leben in der Familie zum Leben in der Gesellschaft ist.
- Schule der zweit wichtigste Ort der Sozialisation ist.

(Hallmann, Holterhoff-Schulte, Merfert-Diete; 2007 ; Fend 1980)

Die häufigen Anfragen für Präventionsveranstaltungen von Schulen aller Art machen den Mitarbeitern von DrugStop e.V. den wachsenden Beratungs- und Präventionsbedarf für SchülerInnen und LehrerInnen deutlich. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, wurde von DrugStop e.V. ein Präventionsansatz entwickelt, dessen Hintergrund und Ausführungsprinzipien im Folgenden beschrieben werden.

## **2 Suchtprävention**

Die Art der Drogenprävention hat sich stark verändert: Angefangen mit einem Konzept der „Abschreckung – als Idee der Verhinderung von Drogenkonsum“ über „Informationsweitergabe – als Projekt der Gesundheitsförderung“ und schließlich der „drogenunspezifischen Suchtprävention“ (Therapieladen 1998). Eine detaillierte Ausführung der Entwicklungen in der Suchtprävention findet sich im Beitrag „Prävention; Begriffe, Konzepte und Menschenbilder in der Suchtprävention“ von Dr. Alfred Uhl (SuchtMagazin 4/07).

Um Suchtprävention zu beschreiben gibt es zwei aktuelle Einteilungen:

### **2.1 Einteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention**

Diese aus der Medizin stammende Einteilung wurde für die Suchtprävention übernommen. Dabei erfasst die „Primärprävention“ alle Maßnahmen die vor der Entstehung einer Abhängigkeit umgesetzt werden. Die „Sekundärprävention“ richtet sich an definierte Risikogruppen (Gruppen mit erhöhter Abhängigkeitsgefährdung) sowie an Einzelpersonen im Anfangsstadium einer Abhängigkeit. Die „Tertiärprävention“ zielt auf Personen, die bereits von einer Suchterkrankung betroffen sind (Hallmann, Holterhoff-Schulte, Merfert-Diete; 2007).

### **2.2 Klassifizierung in universelle, selektive und indizierte Prävention**

1994 hat das US Institute of Medicine die von Gordon 1983 entwickelte Klassifikation der Prävention vorgeschlagen: Universelle, selektive und indizierte Prävention. Im Bereich der Suchtprävention und Behandlung hat diese die in Punkt 2.1 erwähnte Einteilung ersetzt (Nilson, 2003).

#### **2.2.1 Universelle Prävention**

Darunter versteht man Maßnahmen, die sich an die Allgemeinbevölkerung richten und hauptsächlich in der Schule und auf Gemeindeebene stattfinden (Nilson, 2003; S.2). Ein Beispiel hierfür wäre ein allgemeiner Vortrag zum Thema Sucht und Cannabis.

### **2.2.2 Selektive Prävention**

Die selektive Prävention zielt auf Gruppen ab, die speziellen Risiken ausgesetzt sind (z.B. psychosozialen Risiken, demographischen Risiken oder Umweltrisiken)(Nilson; 2003; S.2).

Ihr Ziel ist es, den Suchtmittelkonsum zu verhindern. Dies kann zum Beispiel über die Stärkung von Schutzfaktoren wie Selbstwertgefühl und Problemlösungskompetenz und die Unterstützung im richtigen Umgang mit Risikofaktoren (Drogenkonsum im nahen sozialen Umfeld) erreicht werden. (Hallmann, Holterhoff-Schulte, Merfert-Diete; 2007)

### **2.2.3 Indizierte Prävention**

Diese richtet sich an Personen, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben aber noch keine Abhängigkeitssymptome aufweisen (z.B. Cannabiskonsumenten mit einem riskanten Konsumverhalten) (Hallmann, Holterhoff-Schulte, Merfert-Diete; 2007). Dies kann zum Beispiel durch Jugendarbeit in einem Jugendzentrum oder klassische Streetwork geleistet werden.

Unter Verwendung der neuen Klassifikation „universelle, selektive und indizierte Prävention“ lässt sich das vorliegende Projekt als selektive Prävention beschreiben. Als gemeinsamer „Risikofaktor“ ist dabei die Pubertät zu sehen. In dieser Lebensphase stehen Jugendliche vielen wichtigen Entwicklungsaufgaben gegenüber. Auch haben sie in dieser Zeit eine relativ geringe Risikowahrnehmung bezogen auf die langfristigen Gefahren des Cannabiskonsums und erleben den Rausch als unterstützend (Schröder, Petermann; 2002; S.25-36). Entscheidend (im Bezug auf missbräuchlichen Substanzkonsum) ist für die Jugendlichen, wie ausgeprägt die individuellen Risiko- und Schutzfaktoren sind (Kähnert; 2003 S.20 ff).

## **2.3 Allgemeine Ziele der Prävention**

Laut der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2004 zielt Suchtprävention generell darauf ab, den mit dem schädlichen Gebrauch von legalen und illegalen Substanzen verbundenen sozialen und persönlichen Schäden vorzubeugen sowie auch vorzeitige Todesfälle zu verhindern.

Zusammengefasst sind dabei folgende Punkte wichtig.

- Stärkung individueller Kompetenzen
- Förderung von Selbstbewusstsein und Selbständigkeit
- Förderung der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit
- Vermittlung von Risikokompetenz und Risikomanagement
- Positive Beeinflussung der Lebenszusammenhänge von Kindern und Jugendlichen

(Hallmann, Holterhoff-Schulte, Merfert-Diete; 2007, S. 6)

## **3 Voraussetzungen für die Durchführung des Projektes**

### **3.1 Allgemeine Grundlagen**

Aus der Erfahrung im beratenden und therapeutischen Umgang mit Drogenabhängigen und Cannabiskonsumenten kristallisierte sich heraus, dass es einige, wichtige Eigenschaften und Grundhaltungen gibt, die realisiert werden müssen, um eine Prävention mit Jugendlichen durchführen zu können. Das heißt, um mit den Jugendlichen in Kontakt zu kommen, ihnen Theorien vermitteln zu können, mit ihnen in eine Diskussion zu kommen und mit ihnen gemeinsam das Thema Cannabis und Abhängigkeit zu bearbeiten.

Im Folgenden werden diese Grundhaltungen und Einstellungen kurz beschrieben.

#### **3.1.1 Authentizität**

Zu diesem Punkt ist vor allem das Einbeziehen von Ex-Usern in das Programmangebot wesentlich. Die Authentizität die ein Ex-User, nicht zuletzt durch seinen jugendnahen Sprachgebrauch, ausstrahlt, bewirkt bei den Jugendlichen erfahrungsgemäß eine große Offenheit. Durch die Selbstverständlichkeit und Offenheit, der Ex-User mit der sie ihre Geschichte, ihre vermeintlichen Fehler und Erfahrungen in die Diskussion einbringen, lassen sich auch die Jugendlichen auf ein ehrliches Gespräch ein.

So kann eine Vertrauensbasis entstehen, die es den Jugendlichen ermöglicht, sich auf eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum einzulassen.

#### **3.1.2 Wertschätzender Umgang**

Wertschätzender Umgang beinhaltet eine respektvoll- ernstnehmende Grundhaltung, Interesse an der Meinung von Jugendlichen und die Akzeptanz der Einstellungen von Jugendlichen in Bezug auf Rauschmittelkonsum und Cannabis.

Ohne die Bewertung und Verurteilung jugendlicher Verhaltensweisen können Jugendliche zu einer selbstverantwortlichen Auseinandersetzung mit ihren Lebensstrukturen ermutigt werden.

### **3.1.3 Empathische Grundhaltung**

Darunter versteht man eine neutrale, verständnisvolle Haltung, die die Jugendlichen nicht belehrt oder konfrontiert, sondern ihnen mit einem aufrichtigen Interesse entgegentritt. Dieser respektvoll ernstnehmende Umgang lädt die Jugendlichen dazu ein, sich mitzuteilen. Erst dann wird es möglich, Diskrepanzen aufzuzeigen ohne auf selbstschützenden Widerstand zu stoßen und eine Vertrauensbasis zu schaffen, falls einzelne Jugendliche tatsächlich einen Gesprächspartner für ihren problematischen Konsum suchen.

### **3.1.4 Motivierende Gesprächsführung**

Um eine Klasse durch das Thema „Cannabis und Abhängigkeit“ zu begleiten, ist es wichtig, sowohl spontan und flexibel auf Bedürfnisse und Fragen der SchülerInnen einzugehen, als auch sie wieder zum „roten Faden“ zurückzuführen.

In der Arbeit mit Abhängigen und auch in der Präventionsarbeit mit Jugendliche ist es wichtig zu wissen dass:

- jeder Mensch spezifisch eigene Ressourcen hat, die es zu aktivieren gilt
- jeder Mensch über ein eigenes Veränderungspotential verfügt
- das Tempo einer Veränderung jeder für sich bestimmt und verantwortet
- geeignete Fragestellungen motivierend wirken Veränderungen anzugehen.

(Miller, Rollnick;1999;Demml 2001)

### **3.1.5 Situative Rahmenbedingungen**

Die Veranstaltungen finden immer in einem Stuhlkreis statt. Dieser ermöglicht eine gleichberechtigte Gesprächssituation. Durch die ungewöhnliche Gestaltung und unsere Einordnung in „ihre Reihe“ sollen die SchülerInnen neugierig auf und offen für das Kommende werden.

### **3.1.6 Hintergrundwissen**

Es gibt eine Reihe von spezifischen Themen, mit denen sich das durchführende Team beschäftigt haben muss. Die Inhalte sollen sich auf die aktuelle Literatur beziehen und müssen immer auf dem neuesten Stand gehalten werden. Bei DrugStop e.V. kommt man diesem Anspruch durch externe und interne Fortbildungen nach. Außerdem finden regelmäßig themenzentrierte Teamsitzungen statt.

Für die hierzu zentralen Themen wurden Unterrichtsfolien erstellt, die im Anhang zu finden sind. Die Themen werden daher an dieser Stelle nur aufgelistet bzw. ergänzt, wenn kein entsprechendes Schaumaterial vorliegt.

### **3.1.6.1 Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen**

Ein entsprechender Katalog findet sich im Anhang 1(s.u.;S. 26).

### **3.1.6.2 Die Funktion von Substanzkonsum**

Für diesen Themenbereich ist ebenfalls eine Auflistung in den Anhang aufgenommen. (s.u. ; S.27)

### **3.1.6.3 Cannabis**

Hintergrundinformationen zu Cannabis, dem Konsum und der Wirkung sind in einer Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Anhang zu finden (s.u. S. 32).

Allerdings gibt es einige Diskussionsfallen, die von den eigentlichen Zielen der Prävention ablenken. Grundsätzlich gilt, politische Diskussionen als solche zu benennen und die Diskussion wieder auf den Weg zum Thema Cannabis und Abhängigkeit zu führen, im Folgenden einige Argumentationshilfen bei gängigen „Verwirrversuchen“.

- **Auch in den Niederlanden ist Cannabis nicht grundsätzlich legal.**

Für die Fahndung und Strafverfolgung bei Drogendelikten gilt in den Niederlanden das Opportunitätsprinzip, dies bedeutet, dass der Staatsanwalt von der Verfolgung einer Straftat absehen kann, wenn dies im öffentlichen Interesse ist. Höchste Priorität hat die Verfolgung und die Bekämpfung des internationalen Drogenhandels. Der Verkauf kleiner Mengen weicher Drogen in den Coffeeshops ist zwar strafbar, wird aber in der Praxis nur dann verfolgt, wenn der Betreiber oder der Inhaber eines Coffeeshops gegen einen der Folgenden Grundsätze verstößt:

- es dürfen pro Transaktion höchstens 5 Gramm pro Person verkauft werden
- es dürfen keine harten Drogen verkauft werden
- es darf keine Werbung für Drogen gemacht werden
- es dürfen keine Belästigungen für die Umgebung entstehen
- es dürfen keine Drogen an Jugendliche unter 18 Jahren verkauft werden.
- Minderjährige dürfen sich nicht im Coffeeshop aufhalten.

([www.niederlandenet.de](http://www.niederlandenet.de) )

- **Die Veränderung des THC-Gehaltes**

Die THC (Delta-9-Tetrahydrocannabinol)-Konzentration hat sich im Laufe der letzten 30 Jahre erheblich erhöht. Die Untersuchung des 2002 in der Schweiz beschlagnahmten Haschisch wies einen durchschnittlichen THC-Gehalt von 13% auf. Im Jahr 1980 betrug die THC-Konzentration durchschnittlich 4%. (SFA/ispa; 2004)

- **Der Vergleich von verschiedenen Rauschmitteln**

Der Vergleich „Kiffen ist besser als Saufen“ hinkt in dem Sinn als eine Abhängigkeit eine Abhängigkeit bleibt und die Prävalenz auf ein bestimmtes Suchtmittel keine Bewertung des Suchtmittels beinhaltet.

### **3.1.6.4 Suchtentstehung**

Hierzu die Abbildung in Anhang 3. (s.u.; S.28)

### **3.1.6.7 Risiko- und Schutzfaktoren**

Unter protektiven Faktoren versteht man „psychologische Merkmale oder Eigenschaften der sozialen Umwelt, die die Auftretenswahrscheinlichkeit psychologischer Störungen herabsetzen, z.B. Temperamentsmerkmale, Intelligenz.“ (Opp, Fingerle, Freytag; 1999, S 15)

Das heißt Schutz- oder protektive Faktoren stärken das Individuum gegenüber den Gefahren des Substanzmissbrauchs und verringern die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von Missbrauchs- oder Suchtverhalten. Als bedeutende protektive Faktoren, die Schutz vor Missbrauchs- oder Suchtverhalten bieten können, sind nach aktuellem Kenntnisstand zu betrachten:

- Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeitsgefühl,
- adäquate Kommunikationsfähigkeit,
- Handlungskompetenzen,
- die Fähigkeit zum kompetenten Umgang mit Stresssituationen und Konflikten,
- Eigenaktivität und -verantwortung,
- realistische Selbsteinschätzung der eigenen Fähigkeiten,
- gute soziokulturelle Bedingungen,
- ein positives Familienklima und/oder verständnisvolle Bezugspersonen,
- gute Einbindung in soziale Netze.

Eine ausführliche Auseinandersetzung zum Thema protektive Faktoren und Risikofaktoren findet man bei Kähnert (2003).

Außerdem befindet sich im Anhang 6 ein Schaubild um die Bewältigungsstrategien des Menschen zu verdeutlichen (s.u. S. 31)

### **3.1.6.8 BtmG Betäubungsmittelgesetz**

Hier nur eine kurze Zusammenfassung der gesetzlichen Regelung zum Thema Cannabis:

- Cannabis hat im BtmG den Rang einer illegalen Droge. Von dem Verbot ist die gesamte Pflanze betroffen. Auch Cannabissamen gelten seit 1998 als nicht verkehrsfähige Pflanzenbestandteile.
- Strafbar ist also der Anbau, der Besitz, der Erwerb, die Abgabe und der Handel sowie die In- und Ausfuhr von Cannabisprodukten.
- Seit dem Grundsatzurteil des Karlsruher Verfassungsgerichts 1994 kann die Staatsanwaltschaft bei der Sicherstellung von „geringen Mengen“ Cannabis von einer Strafverfolgung absehen. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass keine weiteren Personen gefährdet werden. Diese Tolerierung des Eigenverbrauchs und damit die geduldeten kleinen Mengen sind in allen Bundesländern unterschiedlich. Sie variieren von 0,3g bis 30g.
- TROTZDEM: Wer mit Cannabis erwischt wird ist aktenkundig. Die Polizei leitet ein Ermittlungsverfahren ein, dass erst die Staatsanwaltschaft einstellen kann.  
Bei der Abgabe gilt diese „Kleinstmengenregelung“ nicht.
- Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, geht in den meisten Fällen eine Meldung zur zuständigen Führerscheinstelle, die dann eine MPU (Medizinisch Psychologisches Gutachten) einfordern kann, um die Fähigkeit, am Straßenverkehr teilnehmen zu können, zu überprüfen.

(Kuntz; 2002)

## **3.2 Spezifische Voraussetzungen der Klassen**

Wichtig für die Durchführung dieses Projektes ist:

- Ein Mindestalter von 14 Jahren, d.h. 8te Klasse
- Dass die Jugendlichen die Möglichkeit zum Konsum hatten bzw. schon Cannabisprodukte konsumiert haben.
- Ein allgemeines Vorwissen über Drogen bzw. psychoaktive Substanzen durch allgemeine Medien. Auch sollte das Thema Drogen in schulischen Fächern wie Biologie oder Deutsch behandelt worden sein.
- Eine Ahnung was Abhängigkeit bedeutet. Sei es aus eigener Erfahrung oder aber durch Erlebnisse im Verwandten- bzw. Bekannten- und Freundeskreis.

### **3.3 Voraussetzungen seitens der Schule und der Lehrkräfte**

- Offenheit und Interesse der Schulleitung, das Thema an der Schule zu „Sehen“ und es zu bearbeiten
- Ein fester Ansprechpartner im Lehrerkollegium
- Die Möglichkeit, drei aufeinanderfolgende Schulstunden (gerne auch mit einer Pause dazwischen) für die Prävention zu organisieren
- Die Einbindung, im Sinne von Vorbereitung und Nachbereitung in einem passenden Fach (z.B. Biologie, Deutsch, Religion)

Günstig wäre überdies:

- Die Bereitschaft der Lehrerschaft sich auch mit dem Thema auseinanderzusetzen.
- Die Möglichkeit, einen Elternabend zum Thema „Cannabis und Abhängigkeit“ für die Elternschaft der entsprechenden Klassen zu veranstalten.
- Die Bereitschaft des Elternbeirates, sich an der Finanzierung zu beteiligen.

## **4 Ziele des Projektes**

Die allgemeinen Ziele wurden in 2.3 schon beschrieben. Dieses Projekt setzt am altersgemäßen Entwicklungsstand der Jugendlichen an. Dies bedeutet die Jugendlichen sollen nicht nur Informationen bekommen, sondern ihnen soll auch deutlich werden, dass sie immer mehr Verantwortung für sich selbst übernehmen müssen. Dazu gehört natürlich auch eine Meinung und einen Standpunkt für sich zu finden aus dem heraus man sein Verhalten verantworten kann. Es ist wichtig den Jugendlichen die eigenen, schon vorhandenen Kompetenzen zu zeigen und einen Hinweis darauf zu geben, dass sie diese jetzt aus eigener Kraft ausbauen und erweitern können.

Dazu wollen wir die SchülerInnen nicht nur informieren, sondern sie für das Thema Cannabis und Abhängigkeit sensibilisieren. Dazu ist es nötig,

- die Jugendlichen zu unterstützen „Nein“ zu sagen
- parallele Suchtstrukturen im Konsum legaler Stoffe (Alkohol, Nikotin) aufzuzeigen
- die Fähigkeit zu fördern, kurz- und langfristige Risiken und Gefahren des Cannabiskonsums realistisch einzuschätzen
- gesunde Verhaltensweisen ressourcenorientiert zu fördern
- ein Problembewusstsein zu schaffen
- Unsicherheiten im Umgang mit Drogenmissbrauch im sozialen Umfeld zu thematisieren
- das Thema Drogen zu entmystifizieren
- für den eigenen Hilfsbedarf zu sensibilisieren und Unterstützung bereitzustellen.

Am Ende sollen Jugendliche motiviert sein, ihren eigenen Umgang mit Rauschmitteln immer wieder zu überprüfen und ihre Eigenverantwortlichkeit wahrzunehmen.

Außerdem soll auch der Lebensraum „Schule“ für das Thema „Cannabis und Abhängigkeit“ sensibilisiert werden und eine Offenheit gefördert werden um mit diesem Thema an der Schule konstruktiv umgehen zu können.

## **5 Projektbeschreibung**

Im Folgenden werden die strukturelle und inhaltliche Planung und die konkreten Abläufe beschrieben.

Diese Struktur ist als Rahmen gedacht, innerhalb dessen auf aktuelle Bedürfnisse und Stimmungen in der jeweiligen Klasse einzugehen ist.

## **5.1 Das Team**

Zur Realisierung dieses Projektes muss das Team folgende Kompetenzen mitbringen:

- suchtmedizinisches und neurologisches Wissen
- sozialpsychologisches Wissen
- psychologisches Wissen
- Erfahrungswissen gekoppelt mit theoretischem Wissen über Abhängigkeit
- Rechtliches Wissen

Das Präventionsteam von DrugStop e.V. besteht z.B. aus einer Fachkraft (Arzt bzw. Dipl. Sozialpädagogin, Suchttherapeutin), einem, im Move-Konzept (Motivierende Kurzintervention bei Jugendlichen) fortgebildeten langjährigen Mitarbeiter (Ex-User) von DrugStop e.V. und mindestens zwei Patienten aus der Suchtstation des Bezirkskrankenhauses Regensburg (ehrenamtlich).

## **5.2 Die Vorbereitung**

In den meisten Fällen werden wir von Schulen eingeladen. Telefonisch besprechen wir mit dem zuständigen Organisator, meist eine Lehrkraft aus dem Kollegium, folgende Punkte:

- Den Termin
- Den Zeitrahmen von mindestens drei Schulstunden. Wir versuchen dabei, die gewohnten Pausenzeiten in den Ablauf mit einzubauen
- Die Abwesenheit der Lehrkraft, um relativ schnell eine Vertrauensbasis schaffen zu können
- Informationen zu dem üblichen Umgang mit Cannabiskonsumenten an der Schule und über eventuelle aktuelle Anlässe bzw. Probleme mit Cannabiskonsumenten
- Hinweis auf unsere Schweigepflicht über personenbezogene Inhalte aus der Veranstaltung
- Beschreibung des Teams und des Ablaufes.

## **5.3 Das Setting**

Das Thema „Cannabis und Abhängigkeit“ betrifft die ganze Schule. Deshalb ist es wichtig, die Veranstaltungen in den Schulalltag zu integrieren.

Die jeweilige Klasse bleibt in ihrem gewohnten Klassenzimmer und formiert einen Stuhlkreis.

## **6. Struktureller und inhaltlicher Ablauf**

### **6.1 Beschreibung des inhaltlichen Ablaufs**

Um die in Kapitel 4 formulierten Ziele mit dem in Kapitel 3.1 beschriebenen Grundhaltungen zu erreichen, hat sich folgende Reihenfolge als sinnvoll erwiesen:

#### **6.1.1 Kontaktaufnahme „Warming up“**

Wesentlich in den Phasen „Begrüßung“, „Einleitung“ und „Schwerpunktbestimmung“ ist Kontakt zu den Jugendlichen zu bekommen und eine Vertrauensbasis zu schaffen. Außerdem soll bei den Jugendlichen Interesse geweckt werden, sich mit dem Thema „Cannabis und Abhängigkeit“ theoretisch und im Bezug auf das eigene Konsumverhalten auseinanderzusetzen.

#### **6.1.2 Wissensvermittlung**

In beiden folgenden Einheiten, nämlich „Kartenspiel“ und „Theoretischer Teil“ soll, aufbauend auf das Vorwissen, theoretisches Wissen zum Thema „Cannabis und Abhängigkeit“ vermittelt werden. Die einzelnen Schwerpunkte werden in Kapitel 6.2.4 näher beschrieben.

#### **6.1.3 Herstellen emotionaler Betroffenheit**

Durch die Einheit „Patientengeschichte“ werden theoretische Aspekte nachvollziehbar und nachfühlbar. Erfahrungsgemäß werden die Jugendlichen spätestens hier berührbar und erreichbar für Denkanstöße und Anregungen zum Wechsel des Blickpunktes.

#### **6.1.4 Übertragen auf das eigene Verhalten**

Einen wichtigen Teil stellen die Einheiten „Diskussion“ und „Erarbeiten eines Suchtprofils“ dar. In dieser Zeit werden auftauchende Befindlichkeiten und individuelle Betroffenheiten behutsam bearbeitet und als positive Erkenntnisse des Einzelnen aufgenommen.

#### **6.1.5 Verabschiedung**

In der „Abschlussrunde“ kann jeder Jugendliche reflektieren, was ihn/sie beeindruckt bzw. bewegt hat. In der Einheit „Tür und Angel Gespräch“

## **DrugStop e.V. Präventionsprogramm**

**15**

haben die Jugendlichen noch die Möglichkeit, außerhalb des Klassenverbandes Kontakt mit dem Team zu behalten, um gegebenenfalls eine Beratung in einem professionellen Rahmen folgen zu lassen.

## **6.2 Übersicht**

Zur besseren Übersicht wird der Ablauf im Folgenden tabellarisch dargestellt.

## **6.3 Detaillierte Darstellung der einzelnen Einheiten**

### **6.3.1 Begrüßung und Einleitung**

Obwohl schon gemeinsam ein Stuhlkreis aufgebaut und erste Kontakte geknüpft wurden, folgt eine offizielle Begrüßung der SchülerInnen, sobald alle ihren Platz gefunden haben. Die Vorstellung des Teams zeigt den SchülerInnen die unterschiedlichen Kompetenzen, die sie in diesen Stunden nutzen können.

Als Einstieg sollte kurz der Rahmen und das Arbeitsfeld des Teams vorgestellt werden.

Das DrugStop-Team beschreibt z.B. kurz den Verein DrugStop e.V., wobei die Schwerpunkte bei

- der Gründung des Vereins durch ehemalige Drogenabhängige
- den verschiedenen Tätigkeitsbereichen, die von ehemaligen Drogenabhängigen abgedeckt werden

liegen.

Ein wichtiger Punkt der Einleitung muss die Betonung der Schweigepflicht sein, da ein geschütztes Gesprächsklima die Grundlage bildet um mit SchülerInnen offen über das Thema „Cannabis und Abhängigkeit“ zu sprechen. Zur Unterstützung dieser Vertrauensbasis soll auch klassenintern für diese Stunden eine Schweigepflicht vereinbart werden. Herrscht trotzdem ein Misstrauen gegenüber den KlassenkameradInnen kann man ihnen die Möglichkeit aufzeigen, einen Satz mit „Ich kenne jemand, der....“ zu beginnen, um die Anonymität zu bewahren.

Schon hier ist das Ziel, in einen Dialog mit der Klasse zu kommen. Themenübergreifende kurze Gespräche und interessiertes Nachfragen sind dabei sehr hilfreich.

### **6.3.2 Schwerpunktbestimmung**

Im Dialog werden eigene Erfahrungen der SchülerInnen zum Thema Cannabis, Abhängigkeit und Suchtstrukturen gesammelt. Dazu lassen sich direkte Fragen wie:

- „Wer raucht?“
- „Wer kennt und trinkt Alkohol?“
- „Wer kennt jemanden der kiff?“
- „Wem wurde schon mal Cannabis angeboten?“
- .... verwenden.

Aber auch Fragen, die die SchülerInnen anfangs als nicht zum Thema passend einstufen, wie:

- „Wie lang sitzt ihr durchschnittlich, täglich vor einem Monitor ? (TV, PC, Playstation....)“
- „Wer tut immer nur das, was er/sie will?“
- „Was macht ihr in eurer Freizeit?“

Speziell diese Fragen ermöglichen einen kleinen Einblick in alltägliche Gewohnheiten der SchülerInnen und somit in vorhandene Strukturen.

Durch die genaue Beobachtung der verbalen und non-verbalen Reaktionen und Stimmungen kann man etwas über den „Wissensstand“ der SchülerInnen und deren individuelle Themen, Interessenschwerpunkte und theoretisches Wissen erfahren.

Diese Art der Themenbestimmung ist die Grundlage, um gezielt dort anzusetzen, wo die SchülerInnen gerade stehen und die Gestaltung des Theorieteils anzupassen oder eben auszubauen.

### 6.3.3 „ Kartenspiel“

In drei Schulstunden eine kleine Vertrauensbasis zu schaffen und die Jugendlichen für das Thema Cannabis und Abhängigkeit zu sensibilisieren bedarf alternativer Handlungsweisen. Eine Möglichkeit besteht darin, an dieser Stelle ein kleines „Kartenspiel“ einzuführen.

Jeder darf sich aus einem Stapel eine Karte ziehen. Auf jeder Karte steht ein Satzanfang zum Thema Abhängigkeit und Cannabis den jede/r nach eigener Meinung vervollständigen darf. Der Reihe nach liest jede/r seinen ergänzten Satz vor. Ein Teammitglied wiederholt den Inhalt des Satzes mit anderen Worten, mit einer anderen Betonung oder aus einem anderen Blickwinkel.

Das Vorlesen dieser Sätze hat folgende Effekte:

- Jede/r hat jetzt schon mal was gesagt und die Hemmschwelle, sich weiterhin einzubringen, sinkt.
- Durch das Wiederholen und Umformulieren der vollständigen Sätze provozieren wir die SchülerInnen auch zu hören was sie gesagt haben und andere Interpretationen auszuprobieren.
- Es ergeben sich Aussagen, die einen kritischeren Umgang mit Cannabis zur Diskussion stellen.
- Am Ende der Runde ist die Komplexität und Vielschichtigkeit des Themas Abhängigkeit deutlich.

Und im Mittelpunkt steht dann :

**Cannabiskonsum kann sehr wohl etwas mit Abhängigkeit zu tun haben.**

### **6.3.4 Theoretischer Teil**

Wichtig ist hierbei, immer wieder einen Zusammenhang zwischen dem eigenen Umgang mit Rauschmitteln und der Theorie herzustellen. Dies geschieht durch die Einarbeitung von Beispielen aus der alltäglichen Lebenswelt von Jugendlichen und dient als Orientierungshilfe in der eigenen Situation.

Bezogen auf die bisher gewonnenen Erkenntnisse über vorhandene Erfahrungen und Einstellungen werden jetzt im Dialog mit den SchülerInnen folgende Themen erarbeitet.

- Definition von Drogen
- Überblick über legale und illegale Drogen (Anhang 4 S.29)
- Kriterien der Abhängigkeit nach ICD10 (Anhang 5 S. 30)
- Rechtliche Aspekte von Cannabiskonsum Ausführungen siehe 3.1.6.8
- Entstehung von Abhängigkeit

### **6.3.5 Patientengeschichte**

Ein wichtiger Teil der Veranstaltung, auf den die SchülerInnen immer gespannt warten, ist die Abhängigkeitsgeschichte der PatientIn. Das Alter der PatientIn sollte zwischen 17 und 26 Jahren sein, da ein zu großer Altersunterschied eine Identifikation der Jugendlichen erschwert.

Der/die PatientIn erzählt die Geschichte seiner/ihrer Abhängigkeit mit den Schwerpunkten auf:

- Die Rolle von Cannabis und Freunden;
- Der gemeinsame, freiwillige Einstieg in den Cannabiskonsum mit den „Kumpels“;
- Der unauffällige Anfang der Abhängigkeit;
- Niemals bestand die Absicht „suchtkrank“ zu werden;
- Der daraus resultierende Umgang mit Eltern und Freunden;
- Die Veränderungen von Hobbys und Interessen durch Cannabiskonsum;

Aus diesem Bericht geht deutlich hervor, dass der Einstieg in den Drogenkonsum niemals vorsätzlich geschah. Am Anfang stand immer der Spaß in der Clique und dass der Konsum von Cannabis unterschätzt wurde.

Die Authentizität der Berichte von Menschen die gerade Therapie machen bewirkt in der Regel eine große Betroffenheit und emotionale Anteilnahme. Dieser Stimmung sollte Raum gegeben werden, indem man die Stille nach Beendigung der Geschichte aushält.

Im Anschluss ist Zeit für Fragen der SchülerInnen an den/die Betroffenen. Grundsätzlich sind alle Fragen erlaubt. Dennoch müssen die Patienten wissen, dass sie nicht alle Fragen beantworten müssen. Bei den Präventionen die das DrugStop-Team bisher durchgeführt haben, ist es allerdings noch nie vorgekommen, dass eine Frage wirklich „unter die Gürtellinie“ ging.

Dieser Teil der Veranstaltung ist der Höhepunkt. Hier ist es möglich, Menschen, die den Prozess in die Abhängigkeit selber erfahren haben, direkt Fragen zu stellen. Es sollte deutlich werden, dass es in vielen Fällen keine sichtbaren Unterschiede zu „normalen“ Jugendlichen gibt.

Erfahrungsgemäß beziehen sich viele Fragen auf :

- das „Warum“ hast Du angefangen?
- die Reaktionen des sozialen Umfeldes
- die Gefühle mit Drogen und die Gefühle auf Therapie
- die Zukunftspläne der Patienten
- die Lebensumstände während ihrer „Draufzeit“
- die Kosten
- die Geldbeschaffung

Erfahrungsgemäß zeigen sich die SchülerInnen am Schluss immer beeindruckt von dem Mut der Patienten, ihre Geschichte zu erzählen und bedanken sich.

### **6.3.6 Diskussion**

Auf Grund der vielen Informationen und Gefühle, die die SchülerInnen bis zu diesem Zeitpunkt bekamen und erlebten, sollte sich hier ganz von selber eine Diskussion ergeben.

Ganz bewusst führen wir die Punkte immer wieder zum Beispiel Cannabis. Oft diskutierte Punkte sind:

- Betäubungsmittelgesetz (BtmG) (siehe 3.1.6.8)
- Weitergabe von Cannabisprodukten
- Eigenverantwortung
- Einordnung und Abklären gängiger, öffentlicher Meinungen über Cannabis
- Erstkontakt zu Cannabis über Freunde
- Wie kann ich einem Cannabiskonsumenten „helfen“?
- Abgrenzung von Eltern und Gesellschaft
- Gesundheitschecks bei Einstellungen
- Führerschein und MPU
- Mut Dinge anzusprechen, die einen „nichts angehen“

### **6.3.7 Erarbeiten eines Suchtprofils**

In dieser Einheit liegt der Schwerpunkt bei der Gesprächsführung. Durch offene Fragen, aktives Zuhören, das Beobachten nonverbaler Kommunikation und dem Umgang mit Widerständen, führt man die Jugendlichen zu einem Punkt, an dem sie Ihre Ambivalenz fühlen und sich Fragen:

**„Bin ich gefährdet meinen persönlichen Rauschmittelkonsum irgendwann nicht mehr im Griff zu haben?“**

Da diese Frage jeder für sich beantworten muss, ist es hilfreich, gemeinsam einige Zustandsfragen zu erarbeiten, die positive Orientierungspunkte bilden sollen.

Es gibt einige protektive Faktoren, die eine Abhängigkeit verhindern können:

- Selbstsicherheit und Selbstwert
- Auflösender Umgang mit sozialem Druck
- Ausreichende Strategien, um mit schwierigen Lebenssituationen umgehen zu können
- Eine ausreichend hohe Frustrationstoleranz
- Gute Beziehungen zu anderen Menschen

Es ist stets sinnvoll sich mit dem eigenen Konsumverhalten und den gewohnten Problembewältigungsstrategien auseinanderzusetzen. Wichtig ist dabei immer wieder positiv zu motivieren, zu unterstreichen, dass jeder Mensch Ressourcen hat, die er nur (evtl. durch kleine, aber anstrengende Veränderungen) finden und nutzen muss. Beeindruckend ist dieser Punkt erfahrungsgemäß für SchülerInnen, die in den aufgeführten Punkten Defizite erkennen.

Ein Effekt dieser Einheit ist, dass deutlich werden sollte, dass es ein umfangreiches, professionelles Hilfsangebot gibt und dass jede/r ohne Scham die Hilfsangebote zum Ausstieg aus dem Cannabiskonsum nutzen kann.

### **6.3.8 Abschlussrunde**

Um dem Ganzen einen „runden“ Abschluss zu geben, sollte jeder/jede SchülerIn am Schluss einen kurzen Kommentar zur Veranstaltung abgeben.

Hier kann man die SchülerInnen auch motivieren, konstruktive Kritik zu üben und Ideen für die Gestaltung der nächsten Prävention einzubringen.

### **6.3.9 „Tür und Angel Gespräch“**

Aus der Erfahrung, dass viele Jugendliche nach Beendigung der Stunde doch noch schnell eine persönliche Frage haben oder noch schnell was sagen wollen, sollte man eine „Tür und Angel Gespräch“ Einheit einbauen. Um den Jugendlichen die Möglichkeit zu geben, am Schluss noch einen weiterführenden, beratenden Kontakt zu organisieren, sollte man die Stunde ca. 5 Minuten vor regulärem Schluss beenden und langsam die mitgebrachten Sachen einpacken. In diesen Minuten können sich Kontakte ergeben, in denen individuelle Maßnahmen oder evtl. persönliche Kontakte mit Fachstellen vorgeschlagen werden können.

## **7 Vernetzung und Kooperation in der Suchtprävention**

Suchtprävention muss, um ganzheitlich zu wirken, immer zwei Ansätzen folgen:

1. Die auf die Verhaltensveränderung eines Menschen ausgerichtete Prävention
2. Die Beeinflussung gesellschaftlicher Strukturen und die positive Veränderung bestimmter Lebensräume

Auf den ersten Aspekt zielt dieses Projekt. Um beide Ansätze zu verbinden macht es Sinn, zusätzliche universelle präventive Maßnahmen für Eltern und Lehrer anzubieten.

### **7.1 Eltern**

Informationen und Unterstützung für die Eltern sind extrem wichtig, da Suchtprävention sich im Wesentlichen über Erziehung vermittelt. An Elternabenden zu suchtpreventiven Themen kann der Bedarf an Anregungen in Erziehungsfragen und –problemen gestillt werden.

Hierbei geht es um pädagogische Fragestellungen, wie z.B.

- Wie setze ich meinem Kind Grenzen?
- Wie gehen wir mit einem Konflikt um? (Förderung der Konfliktfähigkeit)
- Wie fördere ich die Selbständigkeit und die Eigenverantwortlichkeit meines Kindes?
- Wie gehen wir mit Frustrationen um? (Förderung der Frustrationstoleranz)

## **7.2 LehrerInnen**

Da Schule, also LehrerInnen sehr lange und vor allem kontinuierlich Zugang zu allen Jugendlichen haben, können gerade hier suchtpreventive Konzepte, die auf Kontinuität bauen und langfristig angelegt sind durchgeführt werden.

Während unseres Projektes wurde mehrfach der Wunsch nach einer Fortbildung geäußert, um die Handlungskompetenz im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen zu erweitern.

Ein Ergebnis der Zusammenarbeit von DrugStop e.V. und einer Schule war ein Handlungsleitfaden der den Umgang mit Cannabiskonsumenten in der Schule klar beschreibt und reglementiert.

## **Literaturverzeichnis:**

- Becker Harvey  
Cannabis als Alltagsdroge? Herausforderung für die  
Sekundärprävention.  
In: Therapieladen e.V.  
Eigendruck, Berlin, 1998
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)  
Schule und Cannabis  
Regeln, Maßnahmen, Frühintervention  
Köln, Bzga 2004
- Caplan,G  
Principles of preventiv psychiatry  
Basic books; New York,1964
- Demml,R.  
Motivational Interviewing  
Ein Literaturüberblick  
Sucht 47, S 171-188
- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren e.V.  
Jahrbuch Sucht 2006  
Neuland Verlag Geesthacht 2006
- Fend Helmut  
Die neue Theorie der Schule  
Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 1980
- Gaßmann Raphael (Hrsg.)  
Cannabis- neue Beiträge zu einer alten Diskussionen  
Freiburg;lambertus 2004
- Hallmann Hans-Jürgen, Holterhoff-Schulte Ingeborg, Merfert-Diete  
Christa  
Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention  
Hamm, Hannover, München 2007
- Hill Stephan  
Verbotene Früchte  
Cannabiskonsum- Ein soziales Problem?  
Marburg; Tevctum Wissenschaftsverlag 2002

- Kuntz Helmut  
Cannabis ist immer anders  
Beltz Verlag, 2002
- Kultusministerium  
Suchtprävention an den Bayerischen Schulen  
Wichtige Bestimmungen des Kultusministeriums  
KMBek 1991 (KWMBI S. 303)
- Kleiber Dieter, Soellner Renate;  
Cannabiskonsum  
Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken  
Weinheim; Juventa 1998
- Kähnert Heike  
Evaluation des schulischen Lebenskompetenzförderprogramms  
„Erwachsen werden“;  
Dissertation  
Universität Bielefeld; 2003
- Lindberg Lisa  
Wenn ohne Joint nichts läuft  
Was man über Cannabis wissen muss  
Düsseldorf und Zürich; Walter 2003
- Miller, W.R.; Rollnick, S.  
Motivierende Gesprächsführung.  
Lambertus Verlag, Freiburg; 1999
- NiederlandeNet  
Zentrum für Niederlande-Studien  
Münster  
[www.niederlandenet.de](http://www.niederlandenet.de)
- Nilson Margareta  
Fachtagung des European Monitoring Centre for Drugs and Drug  
Addiction  
Potsdam, 2003
- Opp Günther, Fingerle Michael, Freytag Andres  
Was Kinder Stärkt  
Erziehung zwischen Risiko und Resilienz  
Ernst Reinhardt GmbH& CoKg Verlag, München 1999
- Reese, A., Silbereisen, R.

## **DrugStop e.V. Präventionsprogramm**

**25**

Allgemeine versus spezifische Primärprävention von jugendlichem Risikoverhalten.

In: Freund,Th./Lindner,W. (Hg.)

- Schröder, H.; Petermann, H.  
Gestaltung der Suchtprävention in Sachsen  
In: Sächsisches Staatsministerium für Soziales (Hrsg.),  
Suchtprävention in Sachsen (S. 25-36), 2002
- Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme  
SFA/ispa  
Cannabis  
Informationen für Eltern und Lehrpersonen  
Hrsg; SFA Lausanne  
Jost Druck AG Hünibach; 2004
- Täscher Karl-Ludwig  
Cannabiskonsum  
Haschisch und seine Wirkung  
Köln; Deutscher Ärzteverlag 2005
- Uhl, Dr. Alfred  
Prävention  
Begriffe, Konzepte und Menschenbilder in der Suchtprävention  
SuchtMagazin 4/2007
- Uhl, Dr. Alfred  
Schutzfaktoren und Risikofaktoren in der Suchtprophylaxe  
In: Röhrle, B  
Prävention und Gesundheitsförderung  
Band II DGVT, Tübingen, 261-283

## Anhang 1

### Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen

Die Pubertät (vom ca. 12 ten bis 18 ten Lebensjahr) bringt viel Neues und Aufregendes für Eltern und Jugendliche mit. Hier ein paar Schlagwörter über die Aufgaben, die Jugendliche in dieser Zeit leisten müssen.

- o Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung;
- o eigene Berufs- und Lebensperspektiven entwerfen;
- o eine Geschlechterrolle übernehmen ( Identifikation )
- o in eine Clique zu kommen und dort anerkannt zu werden;
- o emotionale Ablösung vom Elternhaus;
- o sich mit Sinnfragen zu beschäftigen und eigene Werte vertreten;
- o sich Ausprobieren und an Grenzen gehen ( Risiken eingehen, Konflikte provozieren...)

## **Anhang 2**

### **Mögliche Funktionen von Drogenkonsum**

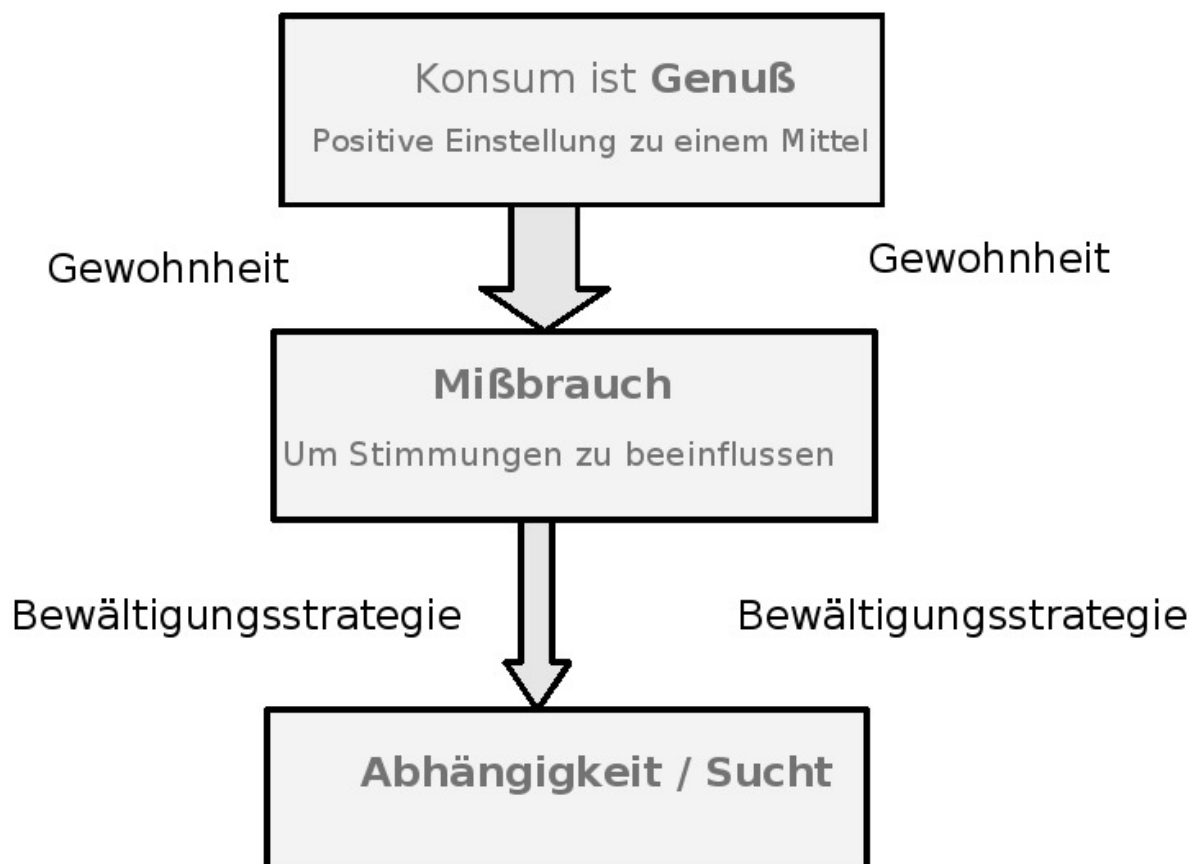
( In Anlehnung an Hurrelmann & Bründel, 1997)

- Provokation gegen elterliche und gesellschaftliche Normen und Werte
- Bewusste Verletzung der elterlichen Kontrollvorstellung und Abwendung von elterlichen Lebensgewohnheiten
- Sozialer Protest
- Demonstrative Vorwegnahme des Erwachsenenverhaltens
- Nachahmung des Verhaltens einer bestimmten Person (Vorbild)
- Suche nach grenzüberschreitenden und bewusstseinsweiternden Erfahrungen
- Genuss und Entspannung
- Erschließung von Zugangsmöglichkeiten zu einer bestimmten Clique
- Zugang zu subkulturellen Lebensstilen
- Bewältigung von psychischen Problemen in eigener Regie (Selbstheilungsversuch z.B. ADHS)
- Kompensation eines Mangels an Selbstbewusstsein
- Veränderung der sexuellen Genussfähigkeit
- Erleben von Spannung, Risiko und Abenteuer

## Anhang 3

### Suchtentstehung

#### Suchtentstehung



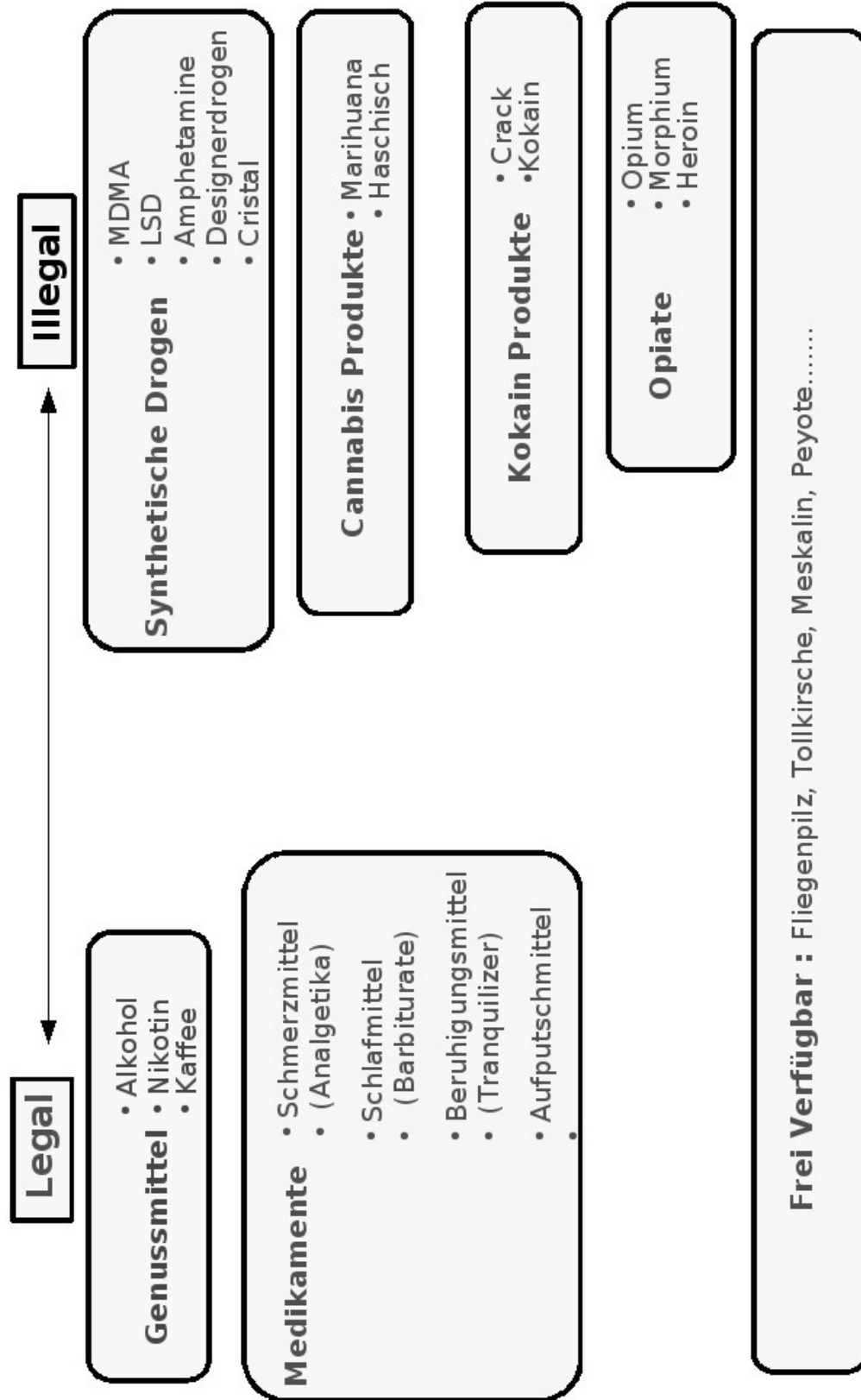
Die Entstehung einer Sucht ist ein Prozess, der immer im Zusammenhang mit dem Entstehungsdreieck (Feuerlein) gesehen werden muß.



# Anhang 4 Rauschmittelübersicht

## Rauschmittel

Kurzdef.: Laut WHO wird jede Substanz als Droge definiert, die eine oder mehrere Körperfunktionen verändert.



## **ICD-10**

International Classification of Diseases

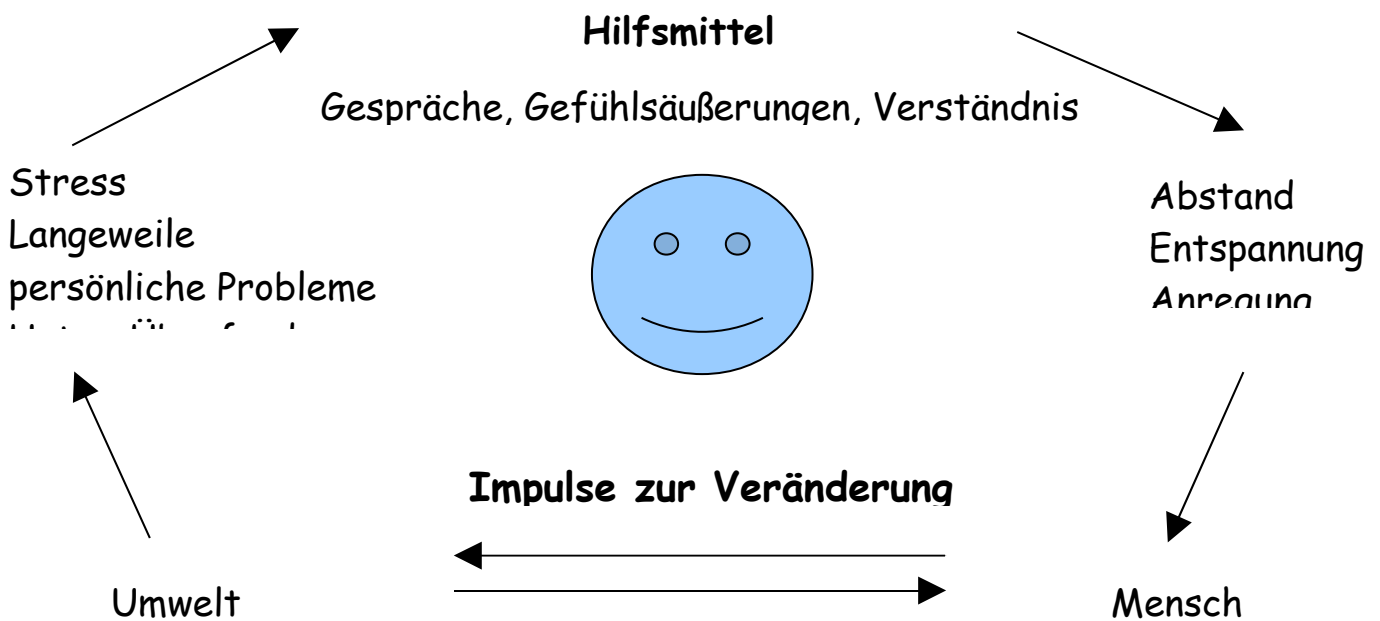
Um eine Abhängigkeit zu diagnostizieren, müssen mindestens drei Aspekte zutreffen.

-

- 1.) Der starke Wunsch bzw. eine Art Zwang ein Rauschmittel zu konsumieren.
- 2.) Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns und der Menge des Konsums.
- 3.) Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.
- 4.) Toleranzentwicklung
- 5.) Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Rauschmittelkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um das Rauschmittel zu konsumieren oder sich von den Folgen des Konsums zu erholen.
- 6.) Anhaltender Rauschmittelkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen.

## Bewältigungsstrategien **Bewältigungsstrategien**

### 1.) Konstruktiver Umgang mit Belastungssituationen



### 2.) Ausweichender Umgang mit Belastungssituationen

