

suchtprävention!

DER NEWSLETTER VON KONTAKT+CO

EDITORIAL

Manches schaut auf den ersten Blick schlimmer aus als es ist: Das bedrohliche Scheusal auf dem Foto entpuppt sich als Krampus, den ein Kindergartler gebastelt hat. Und manch ein Problem wird von der Sensationspresse zur überdimensionalen Bedrohung überzeichnet, gegenüber der man vermeintlich nur mehr resignieren oder wild dreinschlagen kann. Gerade beim Thema Drogen wird gern der Teufel an die Wand gemalt und ein Gefühl der Ohnmacht verbreitet. Ohne den Ernst der Situation zu verkennen, möchten wir Ihnen auch im Neuen Jahr in unserem Newsletter sachlich und unaufgeregt zum Problem Sucht einiges näher bringen, wovon wir meinen: Es ist gut zu wissen.

Jänner 05/1

INHALT

Tagung Brennpunkt Arbeitswelt | Ess-Störungen
Neu in der Bibliothek | Cannabis | News

ALPACH IM ZEICHEN BETRIEBLICHER PRÄVENTION

Vom 8.-10. November war kontakt+co Veranstalter der Fachtagung der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung. Diese widmete sich heuer dem Thema Brennpunkt Arbeitswelt.



Deutsche, Schweizer und österreichische Experten aus Unternehmen und aus dem Beratungsbereich präsentierten bei der Tagung erfolgreiche Strategien in der Prävention sowie im Umgang mit Alkohol und illegalen Suchtmitteln am Arbeitsplatz.

Die Palette reichte dabei vom Arbeitsplatz Schule bis hin zum seit 15 Jahren erfolgreichen Präventionsprogramm bei der Firma Porsche, das von Roland Holz vorgestellt wurde.

Elena de Graat referierte in ihrem Beitrag zum Thema "Arbeit und Leben" darüber, was Unternehmer tun können, damit ihre Mitarbeiter eine gesunde Balance zwischen Engagement im Betrieb und ihren privaten Herausforderungen finden können – was langfristig wiederum dem Unternehmen zugute kommt.

Christian Scharinger stellte anhand des Projektes "Weg" Möglichkeiten der be-

trieblichen Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen vor. Helmut Csillag berichtete über die Einführung von Alkoholreduktionsprogrammen bei der Voestalpine, während Herbert Friesenbichler von der AUVA sich und den Teilnehmern die Grundsatzfrage stellte: "Gesunde Arbeit – was ist das?".

Neben Präventionskonzepten für den Lehrlings- bzw. Tourismusbereich wurde auch wieder unser Tiroler Erfolgsmodell in Sachen Alkoholprävention **pib – Prävention in Betrieben** vorgestellt und erntete bei den Anwesenden der österreichischen Fachstellen breite Anerkennung.

Alle Beiträge der Tagung stehen wie immer auf unserer Homepage zum Download bereit:

<http://www.kontaktco.at/pib/argetagung2004.htm>



ESSSTÖRUNGEN



"JEDE ZEIT HAT DIE FÜR SIE TYPISCHEN KRANKHEITEN". DIESES ZITAT VON EGON FRIDELL SCHEINT WIE ZUGESCHNITTEN FÜR DAS DRAMATISCHE ANSTIEGEN VON ESSSTÖRUNGEN IN UNSERER "ÜBERFLUSS"-GESELLSCHAFT. BETROFFEN SIND IMMER NOCH VORNEHMLICH FRAUEN, DIE TRADITIONELLERWEISE FÜR DIE ESSENSZUBEREITUNG VERANTWORTLICH WAREN (UND GROSSTEILS AUCH NOCH SIND), ANDERERSEITS ABER AUCH DURCH DAS GELTENDE SCHÖNHEITSIDEAL (SCHLANKHEITSIDEAL) STARK UNTER DRUCK GERATEN.

Die Geschichte der Schlankheit

Schlankheit bis hin zur Magerkeit ist im Laufe der Geschichte immer mit besonderen Attributen versehen worden. So waren sehr magere Frauen in den vorigen Jahrhunderten ein Wunder Gottes, Askese wurde mit besonderer Gläubigkeit und Moral gleichgesetzt.

In unserem Jahrhundert entwickelte sich Schlankheit, vor allem in den Sechziger Jahren, zu einem Synonym für sexy, abenteuerlustig und frei, ein Abbild für die Abkehr von den alten Konventionen. Das Fotomodell Twiggy repräsentierte sehr deutlich diese Verknüpfung von Schlankheit und Widerstand gegen die alten Normen. In den sechziger Jahren entstand auch der bis heute andauernde Jugendkult, und Jugend wurde/wird mit Schlanksein gleichgesetzt. Dieser neu entstandene Körperkult mit Fitness, Körperpflege und Schlankheit wurde genau zu der Zeit zu einem neuem Wert, als Frauen ver-

suchten, in der Berufswelt ernst genommen zu werden. Der Körper ist nie nur ein Körper an sich, sondern immer auch Träger vieler Zuschreibungen und Eigenschaften. Dieser Körper kann somit in der Suche nach der eigenen Identität als Frau zum Schlachtfeld in diesem Prozess werden.

So fängt es an

Essstörungen beginnen im Kopf. Die ständige Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper führt zu Diätversuchen oder eingeschränktem Essen, d.h. bestimmte Nahrungsmittel werden vermieden, oder die Menge und Zeiten des Essens werden stark eingeschränkt.

Diäten und eingeschränktes Essverhalten können ein Einstieg in Essstörungen sein! Sie verstärken die Fixierung des Denkens auf das Essen, der Körper wird mit seinen Bedürfnissen als bedrohlich gesehen, denn er signalisiert Hunger oder sogar Gier.

Die Gedanken kreisen ständig um das Essen, der Umgang mit Nahrung und mit dem Körpergewicht wird immer zwanghafter. Das beherrschende Thema ist: Kontrolle. Schritt für Schritt wird alles andere unwichtig, Freunde, Spaß haben, etwas zusammen unternehmen.

Wenn Nahrung oder der Verzicht auf Nahrung dazu benutzt wird, Gefühle zu unterdrücken oder Konflikte zu vermeiden, sind das weitere eindeutige Hinweise. Essstörungen sind auch eine Antwort auf Überforderung, innere Leere oder die Angst vor Nähe, eine Antwort auf Ärger oder manchmal sogar Freude.





Esstörungen sind keine Ernährungsstörungen

Sicherlich ernähren sich viele Essgestörte falsch. Doch dies geschieht nicht aus Mangel an Wissen über gesunde Ernährung. Dies geschieht, weil sie hoffen, über eine Mangelernährung schlank zu werden oder sich durch Essen ein Schutzschild, einen Panzer gegen Verletzungen zuzulegen.

Essstörungen sind multifaktorielle Erkrankungen, bei deren Entstehung psychologische, soziale aber auch biologische Faktoren beteiligt sind.

Wir unterscheiden grob drei Formen von essgestörtem Verhalten,

- erstens ein abnorm eingeschränktes Essverhalten, die Anorexie ("Magersucht")
- zweitens ein Essverhalten, das durch anfallartiges Essen mit anschließenden Maßnahmen zur Gewichtskontrolle, in der Regel Erbrechen, verbunden ist, die Bulimie ("Ess-Brechsucht")
- drittens ein abnorm übersteigertes Essverhalten, entweder anfallsartig ("Binge-Eating-Disorder") oder mit lange anhaltendem Essen, die Adipositas ("Fettsucht").

Der Beginn einer **Magersucht** liegt meist am Anfang der Pubertät. Die Störung beginnt in vielen Fällen mit einer Diät, wie sie hundert andere Mädchen und Frauen auch machen. Oft gibt es ein Ereignis (Foto, Bemerkungen,...), das das Gefühl entstehen lässt "zu fett" zu sein, oft auch eine verunsichernde Erfahrung (Schulwechsel, Ferienlager,...). Wenige haben zu diesem Zeitpunkt tatsächlich Übergewicht. Dem Beginn des Fastens geht eine Zeit voraus, in der die Mädchen bemerken, dass sie kein "richtiges" Gefühl zu sich selbst finden, sie geraten durch das Entstehen von runderen Körperformen in Panik und Unsicherheit, fühlen sich den Anforderungen der Pubertät (Unabhängigkeit, eigene Persönlichkeit) nicht gewachsen. Es kommt zu einem massiven Gewichtsverlust von mind. 15% des ursprünglichen Körpergewichts und häufig zu einer Störung der eigenen Körperwahrnehmung (Mädchen fühlen sich trotz Untergewicht zu dick). Ab einem gewissen Untergewicht kommt es zu einem Aussetzen der Menstruation. Betroffen sind in den westlichen Industrieländern etwa 0,5 bis 1% der Frauen in der Pubertät und Adoleszenz, neu ist, dass die Krankheit vereinzelt auch bei jungen Burschen und Männern diagnostiziert wird.

Bulimie zeichnet sich durch Fressanfälle aus, in denen die Person große Mengen von Nahrungsmitteln ohne Unterbrechung zu sich nimmt. In der Regel werden solche Anfälle durch anschließendes selbstinduziertes Erbrechen beendet. Diese Fressanfälle sind von einem Gefühl begleitet, die Nahrungsaufnahme nicht mehr unter Kontrolle zu haben. Die Gedanken der betroffenen Frauen drehen sich ständig um ihre Figur, ihr Gewicht und um das Essen. Die Angst zuzunehmen ist sehr groß. Ihr Körpergewicht ist hingegen als normal zu bezeichnen. Bulimikerinnen empfinden sich selber oft als hässlich und abstoßend

in ihrer Körperlichkeit, zweifeln stark an sich selbst und ihrem Wert. Diagnostisch spricht man von einer Bulimie, wenn Fressattacken und Erbrechen mindestens zweimal wöchentlich vorkommen. Betroffen sind 1 - 3 % (größtenteils jüngere) Frauen.

Adipositas ist die Folge einer erhöhten Energiezufuhr mittels Nahrung. Dies führt zu einer Zunahme der Energiereserven des Körpers in Form von Fett.

Das Normalgewicht wird um ca. 20 -30 % überschritten. Nur aufgrund des Körpergewichts von Fettsucht zu sprechen ist problematisch, wichtig ist vor allem die subjektive Befindlichkeit und das Erleben der Betroffenen. Diese Übergewichtigen sind keine homogene Gruppe, sondern Menschen, für die Essen die missbräuchliche Funktion hat, Probleme, die ansonsten unlösbar erscheinen, auf diese Art zu bewältigen. "Der "Hunger" der Esssüchtigen bleibt, da ihr eigentlicher Hunger nicht mit Nahrungsmitteln zu stillen ist. Der Beginn einer Fettsucht kann bereits in sehr jungen Jahren (Vorschulalter) liegen.

Gibt es einen Ausweg?

Sich selbst wieder liebevoll anzunehmen und die Verantwortung für sich zu übernehmen, auch für die Befriedigung seiner Bedürfnisse, das ist ein weiter Weg für Menschen mit Essstörungen. Ein Weg, der begleitet werden muss. Essstörungen sind psychosomatische Erkrankungen mit Suchtcharakter. Eine professionelle Betreuung im Rahmen einer Psychotherapie und eventuell einer Selbsthilfegruppe hilft dabei, einen anderen Bezug zum eigenen Körper und zum Essen zu finden.

Wo Prävention (in der Schule) ansetzen kann

Präventionsmaßnahmen

Die Fehlernährung vieler Menschen in unserer Gesellschaft ist nicht allein auf mangelndes Wissen und fehlende Information zurückzuführen. Der Bezug zur Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen sollte deshalb Ausgangspunkt aller Überlegungen sein. Um Essstörungen entgegenzuwirken ist es wichtig, Mädchen und Jungen in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu stärken und ihnen ein Gefühl für ihre eigenen Fähigkeiten und Talente zu geben. Ebenso wichtig ist es ihnen ein positives Gefühl für ihren Körper zu vermitteln! Die eigenen Essgewohnheiten können beleuchtet und die Entwicklung eines natürlichen Gefühls für Hunger und Sättigung sollte unterstützt werden. Mädchen und Jungen sollen lernen, das herrschende Schönheitsideal zu hinterfragen und ein kritisches Medienbewusstsein zu entwickeln sowie Bewältigungsstrategien erlernen, um angemessen auf psychische Belastungen und Anforderungen zu reagieren. Aufklärungsarbeit über die Sinnlosigkeit von Diäten und deren Auswirkungen auf den Körper müssen diese Punkte begleiten.

Handeln im Akutfall

Um als Lehrerin oder Lehrer sinnvoll präventiv wirken zu können und im Einzelfall auch mit essgestörten Kindern und Jugendlichen pädagogisch richtig umgehen zu können, ist es nicht notwendig, sich zum Spezialisten in Sachen "Essstörungen" zu qualifizieren. Es erscheint allerdings sinnvoll, den Blick für die Erscheinungsformen von Essstörungen und

für die psychischen Auffälligkeiten bei beginnenden Essgestörten zu schärfen und sich über notwendige Interventionen zu informieren (Ansprechen von besorgniserregenden Beobachtungen gegenüber den Betroffenen, Information der Eltern, Wissen um und Weitergabe von Hilfsangeboten).

Was bietet kontakt+co in diesem Zusammenhang an?

- Jugendflyer "Zu dick, zu dünn...?" mit gebündelter Sachinfo für Jugendliche (kann in Klassenstärke kostenlos bezogen werden)
- Bücherkoffer "Bitterschokolade" (mit 30 Ex. des Jugendbuches und Unterrichtsvorschlägen) kann über die Medienzentren entliehen werden
- Unterrichtspaket "Verflichte Schönheit" mit Informationen und Unterrichtsvorschlägen, Video und Foliensammlung rund um das Thema Schönheit
- verschiedene **Lehrerhandreichungen** mit Hintergrundinfos und praktischen Übungen für den Unterricht zum Entleihen aus unserer Bibliothek
- sowie umfangreiche **Fachliteratur**



Beratung und Behandlung in Tirol:

Kostenlose "Hotline Essstörungen"

Tel. 0800-201120 (Mo-Do 12-17 Uhr)

Univ.Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapeutische Ambulanz

Sprechstunde Essstörungen:

Tel. 0512-507-3040

Netzwerk Essstörungen Innsbruck

Tel. 0512-576026

avomed – Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Innsbruck

Tel. 0512-586063

Informationsmöglichkeiten im Internet:

www.netzwerk-essstoerungen.at

www.bulimie.at

www.ess-stoerungen.at

www.frauensache.at/essstoerung

www.setpoint.at

www.sowhat.at

www.univie.ac.at/essstoerungen



VON DER AMBIVALENZ ZUR VERÄNDERUNG

SEMINAR ZU MOTIVATIONAL INTERVIEWING

Ein besonderes Fortbildungsschmankerl fand im Herbst für MitarbeiterInnen der Tiroler Jugendeinrichtungen statt: Als erste österreichische Fachstelle für Suchtprävention konnte kontakt+co ein Seminar zu "Motivational Interviewing" (meist übersetzt als "Motivierende Gesprächsführung") anbieten. Der Andrang war groß, letztlich erlebten 18 TeilnehmerInnen aus allen Gegenden Tirols mit finanzieller Unterstützung durch das JUFF-Jugendreferat von 4.-6. Oktober 2 intensive und anregende Tage am Grillhof in Innsbruck. Die beiden Referenten, Peter Koler und Wolfgang Hainz vom Forum Prävention in Bozen, schafften es, den TeilnehmerInnen sowohl theoretisches Wissen als auch praktisches Handwerkszeug zu diesem Beraterischen Ansatz zu vermitteln – und am Ende des Seminars waren alle motiviert, das Gelernte in ihrem pädagogischen Alltag umzusetzen.

Dieses Seminar war der Auftakt eines Prozesses, in dem kontakt+co gemeinsam mit den Suchtpräventionsstellen der anderen Bundesländer eigene Schulungsangebote zu "Motivational Interviewing" entwickeln und in Zukunft für verschiedene Zielgruppen anbieten wird.

"... es war faszinierend!"

Erstaunlich - da hat man sich doch schon mit analytischen, systemischen, NLP oder anderen Methoden auseinander gesetzt, bekommt dann plötzlich eine Seminarinformation über "Motivational Interviewing" zugesandt und spürt direkt eine Neugier in sich wachsen!

"Motivierende Gesprächsführung" sei wohl nicht die ganz korrekte Übersetzung laut unseren Seminarleitern Peter und Wolfgang, aber egal, mich hat dieser Titel auf jeden Fall motiviert, mir diesen Beratungsstil genauer anzuhören - und es war

faszinierend! Ein Gemisch aus schon Bekanntem und Neuem lässt mich heute auf "Weisheiten" zurückblicken, die Beratungen lustvoll, locker und sehr erfolgreich machen können, sofern ich es schaffe, diesen Stil umzusetzen. Die Basis für's Gelingen sind ganz einfach Toleranz, aktives Führen ohne DER Experte zu sein und aktives bzw. reflexives Zuhören, weil man dadurch vermitteln kann, in erster Linie sein Gegenüber verstehen zu wollen.

Das "Stufenmodell der Veränderung" ist das Um und Auf für das Erkennen, in welchem Stadium der Klient sich gerade befindet, und gibt somit auch Hinweise, welche Strategien und Vorgehensweisen für den Klienten zu den jeweiligen Zeitpunkten sinnvoll sein können. Um einen Klienten in seiner Veränderungsbereitschaft best möglich begleiten zu können, sind im Zusammenhang mit der Motivation auch die Selbstwirksamkeit und der Interne Konflikt stark zu berücksichtigen. Der Vertrauensgrad des Klienten in seine Fähigkeit, ein bestimmtes Verhalten zu zeigen, soll somit genauso beachtet und bedacht werden wie auch seine Wahrnehmung von Widersprüchen zwischen der eigenen aktuellen Situation bzw. dem Verhalten und dem eigenen Selbstbild. Das Seminar wäre nur halb so gut gewesen, hätten unsere Leiter nicht auch ganz praxisnahe von den Kommunikationsfallen und Kommunikationsbarrieren gesprochen und hätten sie nicht danach uns die Grundfertigkeiten vermittelt und diese Techniken mit uns geübt! Sie haben uns hervorragend unterstützt und bestärkt, motiviert und geführt und mich/ uns auf noch mehr "motivational interviewing" neugierig gemacht.

In diesem Sinn hoffe ich auf eine motivierende Fortsetzung und wünsche uns allen ein gutes Neues Jahr.

Susanne Bjerler, Mitarbeiterin einer sozialpädagogischen Wohngemeinschaft in Kirchbichl und Jugendberaterin in Hopfgarten

Was ist "Motivierende Gesprächsführung"?

Motivierende Gesprächsführung wurde in den frühen 90er Jahren von William Miller und Stephen Rollnick entwickelt. Die Methode ist darauf ausgelegt, jemanden bei **Änderungen in seinem/ihrem Verhalten** zu unterstützen.

Das Ziel Motivierender Gesprächsführung liegt darin, eine geschützte und unterstützende Atmosphäre zu schaffen, die es der Person erleichtert, ihr Verhalten zu überdenken und das "Ob" und "Wie" möglicher Veränderungen ins Auge zu fassen.

Motivierende Gesprächsführung geht davon aus, dass Veränderung dadurch erschwert wird, dass jedes alte und jedes neue Verhalten **sowohl positive als auch negative Aspekte** hat. Die Haltung von Motivierender Gesprächsführung basiert auf der Anerkennung der **Eigenverantwortung** des Menschen.

Ursprünglich v.a. in der Suchtberatung und -therapie verwendet, wird Motivierende Gesprächsführung verstärkt auch in der Arbeit mit konsumierenden Jugendlichen angewendet.

(nach Jennifer Read, University of Rhode Island)

Literatur zu Motivational Interviewing kann in der Bibliothek von kontakt+co ausgeliehen werden:

<http://www.kontaktco.at/bibliothek/>

Weitere Infos: <http://www.motivationalinterviewing.org/> (englisch) bzw.

<http://www.motivationalinterviewing.ch/> (deutsch)



Immer mehr Menschen beteiligen sich an der Aktion Verzicht

Die Aktion Verzicht findet im heurigen Jahr zum ersten Mal als länderübergreifendes Projekt in Tirol, Südtirol und Salzburg statt. In Tirol läuft das Projekt seit sieben Jahren mit großem Erfolg.

Die **Aktion Verzicht** leistet einen wichtigen Beitrag zur öffentlichen Diskussion über gesunden Konsum. Gleichzeitig soll die Teilnahme als Bereicherung und persönlich anregende Erfahrung erlebt werden. Für eine gesunde Entwicklung der Persönlichkeit ist es wichtig, immer wieder auf Distanz zu den eigenen Gewohnheiten zu gehen. Dadurch wird dem fließenden Übergang von Gewohnheitsverhalten zu Suchtverhalten vorgebeugt, und neue Entwicklungen werden möglich. Fastenzeiten können einen Impuls geben, diese Distanz für eine begrenzte Zeit zu erleben.



Ein Experiment für jedes Alter

Wie das letzte Jahr in erfreulicher Weise bewiesen hat, kann die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten schon früh beginnen. In der **Familie** und im **Kindergarten** können die Kleinen mit dem Gedanken des Verzichtens vertraut gemacht werden, freilich in einer spielerischen Art, die nichts verbissen Asketisches oder Lustfeindliches an sich hat.

Was im Kindergarten funktioniert, sollte auch in der **Volksschule** möglich sein. Und deshalb ergänzt heuer ein neuer Falter für Familien und Volksschulen das bestehende Materialangebot: Wir laden alle herzlich ein, sich an der unterhaltsamen und lohnenden **"Expedition 0..."** durch die Weite des Weltraums zu beteiligen.

www.aktion-verzicht.at



Initiatoren und Träger der **Aktion Verzicht** sind die Katholische Jugend der Diözese Innsbruck, kontakt+co Suchtprävention Jugendrotkreuz, der Katholische Familienverband Tirol und das JUFF-Jugendreferat.



Informationen über Sucht und Drogen bekommt man überall. Von Freunden, in Zeitschriften, im Internet usw. Nicht immer jedoch sind die Informationen zuverlässig. Die **"it's up2U"-Infolyer** für Jugendliche bieten aktuelle und sachliche Information in jugendgemäßer Form. Das heißt auch, dass sie nicht belehren oder moralisieren. Es geht um umfassende und ausgewogene Information und nicht um einseitige Abschreckung, die von Jugendlichen zu

Recht rasch als manipulativ und damit unglaubwürdig eingestuft wird.

Als Beispiel für den zur Verfügung stehenden Flyersatz liegt dieser Newsletter-Ausgabe der Spielsucht-Flyer bei.

Weitere Themen sind:

Alkohol, Beratung/Hilfe, Ecstasy, Halluzinogene, Rauchen, Suchtmittelgesetz, Vater/Mutter trinkt, Cannabis, Essstörungen, Medikamente, Schnüffeln, Sucht, Kokain, Heroin, Amphetamine/Speed, Smart Drugs.

! Wichtig: Der Einsatz der Flyer darf nicht wahllos erfolgen, indem sie einfach ausgestreut werden. Für 11-Jährige steht beispielsweise Kokain nicht zu Diskussion, sehr wohl aber das Thema Rauchen oder Schnüffeln. Sind Drogen für Jugendliche kein Thema, muss man sie nicht "mit der Nase darauf stoßen", wenn aber konkrete Fragen gestellt werden, sollten auch entsprechende Antworten gegeben werden.

CANNABIS - ZUM STAND DER DINGE

Der Anstieg des Cannabiskonsums in den letzten Jahren, die Erhöhung des Wirkstoff-Gehaltes (THC) bei einigen Cannabiszubereitungen, die vielfach unzulängliche Berichterstattung in den Medien und die dementsprechend nach wie vor mangelhaften Kenntnisse in der Bevölkerung sind Hintergrund für diesen Beitrag. Abseits von Verharmlosung oder Dämonisierung wird – einmal mehr – der aktuelle Wissensstand dargelegt.



Wirkung – Grundsätzliches vorweg

Je nach Dosis, Konsumart, Cannabiserfahrung, Persönlichkeit, momentaner psychischer Verfassung und Konsumsituation können verschiedene Effekte sowohl neben- als auch nacheinander auftreten. Cannabiswirkungen können mehr oder weniger intensiv sein sowie als eher angenehm oder unangenehm erlebt werden. Cannabis hat auf die verschiedenen Menschen verschiedene Wirkungen und löst teils unterschiedliche Empfindungen aus.



Kurzfristige psychische Wirkungen

- Euphorie und Enthemmung
- Verändertes Wachbewusstsein, höhere Musik- und Lichtempfindlichkeit
- Assoziationsreichtum mit Rede- und Lachdrang
- Wohlige Entspannung, Leichtigkeit, Wattegefühl
- Gemeinschaftserleben
- Gesteigertes Selbstbewusstsein
- Veränderung des Zeitempfindens, innere Ruhe, verlangsamter Antrieb, Zurückgezogenheit
- Konzentrationsschwächen, verlängerte Reaktionszeiten
- Eingeschränkte Merkfähigkeit, bruchstückhaftes Denken, verminderte Leistungsfähigkeit

- bei Überdosierung fallweise atypische Zustände von Verwirrtheit und Angst vor allem bei unerfahrenen Konsument/inn/en

Kurzfristige körperliche Wirkungen

- Muskelentspannung
- Trockener Mund und trockene Kehle
- Erweiterte Pupillen und gerötete Augenbindehäute, verminderter Augeninnendruck
- Herzfrequenzerhöhung, Blutdruckveränderungen
- Niedrigere Hauttemperatur (Kältegefühl)
- Bewegungsstörungen und Schwindel (besonders beim Aufstehen)
- Bei Überdosierung auch Kreislaufprobleme und Erbrechen

Risiken des Cannabiskonsums

Die gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums werden durch mehrere Faktoren beeinflusst: Drogenqualität, Dosierung, Häufigkeit und Gebrauchsdauer, Gesundheitszustand, Vorschädigungen, psychische Veranlagung und Konsumbedingungen. Bis heute gibt es keine Hinweise für Todesfälle durch Cannabis.





- Beeinträchtigte Lungenfunktion, chronische Bronchitis, Krebserkrankungen im Bereich der Atemwege durch jahrelanges Rauchen von Cannabis-Tabakmischungen gelten als erwiesen.
- Untersuchungen von Langzeitkonsumenten von Cannabis zeigen zwar keine Hirnschäden, aber subtile Veränderungen von Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistungen. Es gibt Hinweise auf hirnstrukturelle Veränderungen bei Heranwachsenden, die bereits vor dem 15. Altersjahr gewohnheitsmäßig kiffen.
- Der Cannabisgebrauch ist für Menschen, die aufgrund ihrer persönlichen oder familiären Vorgeschichte dafür anfällig sind, mit einem erhöhten Risiko für schizophrene Erkrankungen verknüpft. Allerdings löst der Konsum von Cannabis als isolierter Faktor keine schizophrene Erkrankung aus, die nicht sonst auch irgendwann aufgetreten wäre. Eine eigentliche Cannabis-Psychose gibt es nicht.
- Schädigungen des Immun- und Fortpflanzungssystems werden vor allem in Tierversuchen beschrieben, gelten jedoch beim Menschen nicht als ausreichend wissenschaftlich belegt. Untersuchungen mit Tieren und beim Menschen haben gezeigt, dass Cannabisgebrauch Einfluss auf die Testos-

teronbildung hat. Es scheint jedoch, dass diese Wirkung bei Konsumstopp reversibel ist. Fest steht, dass chronisch starker Cannabiskonsum zu abnormen Spermien führen kann. Bei Frauen ist Cannabiskonsum vermutlich mit einem leicht erhöhten Risiko der Unfruchtbarkeit verknüpft. Cannabinoide durchdringen die Plazenta. Entwicklungsstörungen bei Föten und Verhaltensauffälligkeiten beim Kind sind nicht auszuschließen.

Cannabiskonsum in Zahlen

Verschiedene Studien kommen zum Schluss, dass etwa 20% der europäischen Bevölkerung zumindest einmal im Leben Cannabis probiert und etwa 30% bis 50% der Jugendlichen und jungen Erwachsenen Erfahrung mit Cannabis gemacht haben.

Cannabis bleibt die von Jugendlichen in Europa am stärksten konsumierte illegale Droge; die Zahlen weichen jedoch erheblich voneinander ab. In einigen EU-Mitgliedstaaten sowie in der Tschechischen Republik haben etwa ein Drittel der Jugendlichen zwischen 15 und 16 Jahren die Droge mindestens einmal probiert: Dänemark (24 %), Niederlande (28 %), Spanien (30 %), Irland (32 %) sowie Vereinigtes Königreich, Frankreich und die Tschechische Republik (35 %). In anderen Ländern fallen die Zahlen deutlich niedri-

ger aus: Portugal (8 %), Schweden (8 %), Griechenland (9 %) und Finnland (10 %). Eine gleichbleibende Zahl der 15-jährigen Schüler in der EU, die Cannabis im vergangenen Jahr konsumiert haben (ca. 15 %), gibt an, die Droge 40-mal oder häufiger konsumiert zu haben (was als "starker" Konsum gilt). Männliche Schüler sind zweimal häufiger als Schülerinnen starke Konsumenten.

Cannabiskonsum in Österreich

Für Österreich wird im Drogenbericht 2004 davon ausgegangen, dass 20% der Jugendlichen Cannabis mindestens einmal in ihrem Leben probiert haben. Die Zahl der häufiger Konsumierenden ist deutlich geringer: Bei der Frage nach dem aktuellen Konsum, d.h. innerhalb der letzten drei Jahre sowie in den letzten 30 Tagen, ergaben sich in einer 2003 in Wien durchgeführten repräsentativen Studie Werte von 7% bzw. 2%.

Konsummuster

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Mehrzahl (61%) dieser aktuellen Cannabiskonsument/inn/en einen eher gelegentlichen Konsum (an 1-5 Tagen pro Monat) betreiben.

Ein Anteil von etwa 20% der aktuellen



CANNABIS - ZUM STAND DER DINGE

Cannabiskonsument/inn/en hat einen (fast) täglichen Konsum (an 20-30 Tagen pro Monat). Starker Cannabiskonsum ist oft mit Angst und Depressivität verbunden. Ungefähr jede/r 10. Cannabiskonsument/in aus dieser Gruppe entwickelt irgendwann in den darauffolgenden 4 oder 5 Jahren eine Cannabisabhängigkeit. Dieses Risiko entspricht eher jenem bei Alkohol (von welchem 15% der Konsument/inn/en abhängig werden) als dem bei Nikotin (32%) oder Opium (23%).

Abhängigkeitsrisiko

Wie bei zahlreichen anderen Drogen kann sich auch bei häufigem Cannabisgebrauch eine Abhängigkeit entwickeln; auch von Toleranzphänomenen wird berichtet. Insbesondere bei schlechter psychischer Befindlichkeit besteht die Gefahr, dass Cannabiskonsum zur problemorientierten "Selbstmedikation" und damit zum ständigen Begleiter, zur Fluchtmöglichkeit und zum scheinbaren Problemlöser wird. Derzeit werden cannabisabhängige Patienten vergleichsweise selten und in aller Regel wenig spezifisch in traditionellen Einrichtungen der Suchthilfe mitbehandelt.

Entzugserscheinungen

Neuere Forschungsarbeiten gehen von Entzugsphänomenen des Cannabiskonsums aus, wonach nach anhaltend regelmäßigem Konsum ca. 10 Stunden nach der letzten Einnahme unterschiedliche Symptome für einen Zeitraum von etwa 7-

21 Tagen auftreten können, wie z.B. Appetitminderung, Schlafstörungen, Schwitzen, innere Unruhe und bisweilen Aggressivität oder Angstzustände. Die Entzugssymptome sind selten schwer ausgeprägt.

Keine Einstiegsdroge

Die überwiegende Mehrheit aller Cannabiskonsumenten sind zwar Raucher/innen, konsumieren aber sonst keine anderen illegalen Substanzen. Der Nachweis, dass Cannabis als Einstiegsdroge fungiert, konnte bislang nicht erbracht werden. Allerdings steigt die Neigung zum Konsum anderer illegaler Drogen je früher der Cannabiskonsum beginnt und je stärker er ausgeprägt ist. In spezifischen Jugendszenen ist ein vergleichsweise hoher Mischkonsum von Alkohol, Cannabis, Ecstasy und anderen Partydrogen festzustellen.

Soziale Folgeschäden und Amotivationales Syndrom

Gelegentlicher Cannabiskonsum zieht in aller Regel keine negativen sozialen Konsequenzen nach sich. Bislang gibt es keinen schlüssigen Nachweis, dass Cannabiskonsum zwangsläufig und in besonderer Weise Lethargie, Passivität und Interessensschwund zur Folge hat. Ein anhaltend hoher Langzeitkonsum von Cannabis beeinflusst allerdings die Motivation, vor allem hinsichtlich des Setzens und Verfolgens langfristiger Ziele und geht daher oft mit schulischen, beruflichen und familiären Problemen einher.

Flashbacks

Nachhallpsychosen, sog. Flashbacks, die Wochen, ggf. auch längere Zeit nach dem letzten Konsum auftreten, sind in Einzelfällen bei Cannabiskonsumenten beschrieben. Als Auslöser werden Faktoren wie emotionaler Stress oder Schlüsselreize diskutiert.

Unfallgefahr

Der Verlauf des Cannabisrausches und seine spezifischen Wirkungen sind nicht mit dem sicheren Führen eines Fahrzeuges, der Handhabung komplexer Maschinen oder mit anderen Aufgaben, die Aufmerksamkeit erfordern, zu vereinbaren.

Cannabis als Medikament

Die Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP) vertritt die Meinung, dass Cannabiszubereitungen im Rahmen der Bedingungen der gesetzlichen Zulassungsverfahren als Medikamente geprüft werden sollen. Das Argument der Gefahr von Gewöhnung und Abhängigkeit hat in diesem Diskussionspunkt keinen Bestand, da die entsprechenden Effekte beim Cannabis nicht sehr stark ausgeprägt sind und zudem Substanzen mit wesentlich höherer Suchtpotenz in der Medizin enorme Bedeutung haben und selbstverständlich zur Anwendung kommen.

Quellen: Jahresbericht 2004 der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union und in Norwegen. Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, 2004

Bericht zur Drogensituation 2004: Österreich. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG), Oktober 2004

State of Art-Paper der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP). Univ.-Prof. Dr. med. Reinhard Haller, Medizinische Universität Innsbruck – Universitätsinstitut für Suchtforschung, September 2004

Cannabis: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme



Nimmt die Wirksamkeit von Cannabis zu?

Dies ist die Schlüsselfrage, die in der ersten europäischen Studie über die Wirksamkeit von Cannabis behandelt wird, welche die EBDD am 26. Juni veröffentlichte, dem Internationalen Tag gegen Drogenmissbrauch und illegalen Drogenhandel.

Die Wirksamkeit von Cannabis wird definiert als der Anteil des Hauptwirkstoffes 9-Tetrahydrocannabinol (THC) in der Droge. Anlass für diese Studie waren die in letzter Zeit aufgekommenen Befürchtungen, dass Cannabis heute möglicherweise weit potenter ist als früher und dass die zunehmende Wirksamkeit zu wachsenden Gesundheitsproblemen bei den Konsumenten führen könnte.

Die Studie verdeutlicht, dass keine Hinweise auf eine signifikante Erhöhung der Wirksamkeit existieren, wenn man die Gesamtwirksamkeit aller in Europa erhältlichen Cannabisprodukte berechnet. Das ist darauf zurückzuführen, dass in den meisten EU-Ländern auf dem Markt überwiegend importierter Cannabis (Kraut und Harz) vorherrscht, was über viele Jahre hinweg gleich geblieben ist. In den Ländern jedoch, die einen Gesamtanstieg der Wirksamkeit von Cannabis verzeichnen (wie die Niederlande), liegt dies fast ausschließlich am gestiegenen Konsum von selbst angebaute Cannabis, das unter Anwendung intensiver hydroponischer Methoden gezüchtet wird.

Zwar existiert der Indoor-Anbau von Cannabis in vielen, wenn nicht gar in allen europäischen Ländern, doch herrschen die importierten Produkte weiterhin vor. Das unter Anwendung hydroponischer Methoden angebaute Cannabis in der EU hat generell eine hohe Wirksamkeit, die oft doppelt oder dreimal so hoch ist wie bei den aus Nordafrika, der Karibik und dem Fernen Osten importierten Pflanzen. Obwohl der Selbstanbau von Cannabis in vielen EU-Ländern teilweise intensiv betrieben wird, geht man von einem geringen Marktanteil dieser Droge aus. Da jedoch eine Zunahme befürchtet wird, ist eine bessere Überwachung des Marktes unumgänglich.

In den Niederlanden jedoch, wo bereits ein relativ hoher Anteil an intensiv gezüchtetem Cannabis (nederwiet) vorherrscht, wird geschätzt, dass lokal angebaute Produkte über 50 % des Marktes ausmachen. Welche gesundheitlichen Folgen werden die Konsumenten davortragen, wenn Cannabis aus Intensivanbau künftig einen noch höheren Marktanteil erreicht?

Noch unbeantwortet ist die Frage, ob Personen, die hochwirksamen Cannabis rauchen, vielleicht einfach geringere Mengen verwenden, um dieselbe Wirkung zu erzielen. In diesem Falle würde der Konsum von hochwirksamem Cannabis nicht unbedingt zu einem erhöhten Gesundheitsrisiko führen. Es ist allerdings zu erwarten, dass bestimmte Gesundheitsprobleme und insbesondere akute Probleme (wie z. B. Panikanfälle und kleinere psychische Störungen) häufiger bei Konsumenten von hochwirksamem Cannabis auftreten. Außerdem sind angesichts der zunehmenden Befürchtungen eines möglichen Zusammenhangs zwischen Cannabis Konsum und schweren psychischen Dauerschäden negative Auswirkungen des Konsums von hochwirksamem Cannabis nicht auszuschließen.

Weitere Informationen sind unter InfoPoint unter <http://www.emcdda.eu.int> zu finden.

*Drugnet Europe 47, September 2004
Newsletter der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht*

Gesundheit und Optimismus Go, 2002

Junge, Neume,r Manz, Margraf

Jugendliche zwischen 14 und 18 sind psychischen Belastungen ausgesetzt, die sie oft überfordern. Gegen die Entstehung von Ängsten und Depressionen sollte man gerade in diesem Alter gezielt vorgehen. Hier setzt das Gruppenprogramm "Gesundheit und Optimismus GO" an.

Es zeichnet sich aus durch:

- einen knappen und übersichtlichen Theorieteil zur Einführung;
- einen Praxisteil, dessen Nutzerfreundlichkeit durch Übersichten über den Ablauf, die Dauer und das benötigte Material zu jeder Sitzung gegeben ist;
- umfangreiches durchnummeriertes Arbeitsmaterial und viele praktische Hinweise zur Kursdurchführung;
- verständliche Sprache und thematisch klar definierte Sitzungen, die auch einzeln durchgeführt werden können.



Training mit sozial unsicheren Kindern

Petermann, Petermann, 2000

Wenn Kinder zu schüchtern sind, um mit anderen zu spielen oder sich in der Schule zu melden, fehlt es ihnen an sozialer Kompetenz. Diese wird im vorliegenden Trainingsprogramm gezielt aufgebaut.

Um Angststörungen im Erwachsenenalter vorzubeugen, sollte bei diesen Kindern spätestens in der Grundschule therapeutisch interveniert werden. Das "Training mit sozial unsicheren Kindern" bietet ein fundiertes Konzept für die Arbeit mit dem einzelnen Kind, mit Kindergruppen und mit Eltern an. Es verbindet dabei Ansätze der kognitiven Verhaltenstherapie mit Rollenspiel und Interventionen in der Familie.

Überblickskästen mit den Elementen der einzelnen Trainingsstunden und umfangreiche Materialien gewährleisten eine gute Vorbereitung und Durchführung der Sitzungen. Ein Glossar erläutert zentrale Begriffe, so dass auch Nicht-Psychologen z.B. Lehrer/innen oder Erzieher/innen, mit dem Buch arbeiten können.



Health Behavior Change. A Guide for Practitioners

Rollnick, S., Mason, P., Butler, C.; Edinburgh u.a.: Churchill Livingstone, 1999

Dieses englischsprachige "Praxishandbuch" baut auf den Grundgedanken von "Motivational Interviewing" (Motivierender Gesprächsführung) auf und richtet sich an Praktiker/innen aus dem Gesundheitswesen. Es soll Ärzt/inn/en, Krankenpfleger/innen und Vertreter/innen anderer Gesundheits- und Pflegeberufe dabei helfen, ihre Patient/innen bei Entscheidungen zu unterstützen, die Veränderungen in gesundheitsrelevantem Verhalten betreffen. Inhaltlich lässt sich die Methode, die speziell auf die im Gesundheitswesen üblichen Kurzinterventionen gerichtet ist, für verschiedene Themenkreise wie Rauchen, Übergewicht oder auch die wünschenswerten Änderungen im Lebensstil nach Herzanfällen anwenden. Nach einer kurzen Einleitung beschreiben die Autoren in mehreren Kapiteln zuerst die einzelnen Schritte der Vorgangsweise; zahlreiche Beispiele aus verschiedenen Bereichen des praktischen Einsatzes runden das Buch ab.

"If you want to become better at helping people change health-related behavior, and are new to a Stages of Change or Motivational Interviewing-based approach, this is a great place to start." (Deborah Van Horn)



NEUES IN DER BIBLIOTHEK

Das Drama des modernen Kindes

Bergmann, 2003

Sie wirken, als seien sie ständig auf der Suche, sind impulsiv, hyperaktiv.

Sie ritzen und schneiden sich, hungern sich manchmal beinahe zu Tode: halt- und schutzlose Kinder, Verstörte und Störenfriede einer glitzernden Medienwelt.

Der Psychologe Wolfgang Bergmann zeichnet das eindringliche Porträt einer Kindergeneration, die in hohem Maß durch Computer und Fernsehen geprägt ist. Anhand von vielen bewegenden Fallgeschichten erklärt er die besonderen Formen ihrer Störungen, deren Ursachen und bietet neue, auch unkonventionelle Möglichkeiten, damit umzugehen.

Ein unverzichtbares Buch für verantwortungsbewusste Eltern und Pädagogen.



Der Anwalt der Hähne. Roman

A.F.Th. van der Heijden, 1995

Ernst Quispel, auf die Vierzig zugehend, verheiratet, betreibt in Amsterdam eine Anwaltskanzlei. Aus einer Juristenfamilie stammend, engagiert er sich zunächst als Sozialanwalt, arbeitet nun jedoch, Mitte der achtziger Jahre, an seiner Karriere. Dieses bürgerliche Leben wird auch nicht zerstört durch Quispels Quartalstrinkerei. Während dieser, jedes Jahr einmal auftretenden dreiwöchigen euphorischen Phase zieht er von einer Kneipe zur nächsten, will sein Glücksgefühl aller Welt vermitteln, gebärdet sich zugleich als sexueller Freibeuter, liest Kontaktanzeigen nicht nur, sondern nimmt auch die ausgemachten Termine wahr. Trinken ist für Quispel das Mittel, um die fade Welt wieder prickelnd zu machen, um der Welt wieder Zauber und Glanz zu verleihen.

Im April 1985 wird er im Verlauf einer dieser Trinkperioden jedoch in Ereignisse verstrickt, die seine ganze Existenz in Frage stellen: Die Hähne - eine Gruppe Amsterdamer Jugendlicher, die durch das Kahlscheren des Kopfes bis auf einen nach oben ragenden, gefärbten Haarkamm ihren Protest gegen die Gesellschaft ausdrücken wollen - sollen ein von ihnen bewohntes, leerstehendes Untersuchungsgefängnis räumen. ...

Ein Roman über einen Quartalstrinker, der dessen Leben in und zwischen seinen "Perioden" beschreibt, und doch viel mehr ... "Literatur - die bessere Droge." (Der Spiegel)



Die **Bücher** können wie ca. 20.000 andere Publikationen bei uns entliehen werden: www.kontaktco.at/bibliothek „Jugendinfoflyer“ und **Drogeninfos** für Erwachsene können telefonisch bestellt (0 512 / 58 57 30) oder via Internet heruntergeladen werden: www.kontaktco.at/download

JUGENDSCHUTZ TIROL

2005 beginnt mit einer Neuerung im Jugendschutz. Gebrannte Alkoholische Mixgetränke fallen künftig auch eindeutig unter den Jugendschutz. Die bisherigen Erfahrungen seit der Novellierung des Tiroler Jugendschutzgesetzes lassen erken-

nen, dass etwas in Bewegung gekommen ist. Jetzt gilt es, nicht nachzulassen und in den nächsten Jahren konsequent am Ball zu bleiben.

Es ist ganz einfach und kann nicht oft genug wiederholt werden: Wer den

Jugendschutz will, muss ihn auch umsetzen. Anders gesagt: Niemand ist allein schuld, wenn es mit dem Jugendschutz hapert, aber alle tragen ein Stück Mitverantwortung.

WHO IS WHO bei kontakt+co

Für alle, die uns einmal zu Gesicht bekommen möchten, lüften wir in diesem Newsletter einmal den Schleier diskreter Zurückhaltung und treten vor den Vorhang.



Mag. Gerhard Gollner – Leiter, Fachbereich Familie und Gemeinde

Ich bin jetzt seit ca. sieben Jahren als Leiter von kontakt+co in der Suchtprävention tätig. Es war eine abwechslungsreiche und anstrengende Zeit. Wir haben – als starkes Team – einiges erreicht, darauf bin ich recht stolz. Vieles bleibt noch zu tun, zu lernen und zu verbessern, und ich bin zuversichtlich: Die Mühe lohnt sich.



Brigitte Fitsch – Fachbereich Schule

Bewusstsein und Motivation dafür zu schaffen, dass Suchtprävention mehr ist als "in der Schule über Drogengefahren informieren" und dafür auch das nötige Know-how, aktivierende Methoden und griffige Inhalte für den Schulalltag zur Verfügung zu stellen, das sehe ich als meine Herausforderung bei kontakt+co.



MMag. Gregor Herrmann – Fachbereich Jugendarbeit

Bei meiner Arbeit in der Suchtprävention motiviert mich, wenn Jugendarbeiter/innen nach einer Fortbildung ermutigt sind, die neuen Anregungen und das gemeinsam Erarbeitete in ihrer Arbeit anzuwenden.

NEWS-NEU! NEWS-NEU!

"Neuigkeit" ist ein relativer Begriff. Nahezu täglich stellen wir überrascht fest, dass es für viele Menschen, die zu uns ins Büro kommen oder bei uns anrufen, immer noch völlig neu ist, was zeitgemäße Suchtprävention bedeutet – und das, obwohl wir seit Jahren darüber reden und berichten. Aus diesem Grund finden Sie diesmal auf diesen Seiten keine Neuigkeiten aus aller Welt, sondern eigentlich Altbekanntes von kontakt+co. Vielleicht spricht es sich mit der Zeit – und auch mit Ihrer Mitwirkung – langsam herum.

Sucht beginnt im Alltag. Suchtprävention auch.

Nicht die Suchtmittel sind das Problem, sondern unser Umgang mit ihnen.

Eine Sucht entsteht nicht von heute auf morgen, sie ist das Resultat einer jahrelangen Entwicklung.

Also gibt es nicht nur einen Grund für eine Sucht, die Ursachen sind komplexer. Bei einer Suchtentstehung spielen verschiedene Einflüsse und Faktoren zusammen.

Hinter einer Sucht steht oft die Unfähigkeit, mit Problemen und Konflikten in konstruktiver Weise umzugehen.

Mit der Absicht der Selbsthilfe wird Zuflucht bei einem Verhalten gesucht, das schließlich mehr Schaden verursacht als Erleichterung bringt. Eine Sucht ist oft auch ein gescheiterter Selbstheilungsversuch.

Das Suchtproblem ist nicht aus der Welt zu schaffen. Wohl aber lässt es sich in Grenzen halten.

Ziel der Suchtprävention ist die Schadensminderung, und zwar in der Weise, dass Sucht- und Missbrauchsprobleme nach Möglichkeit erst gar nicht entstehen bzw. früh genug erkannt und angesprochen werden und eine gute Behandlung möglichst früh einsetzen kann.

Lösungen müssen dort gesucht werden, wo die Ursachen für das Suchtverhalten liegen: bei den Schwierigkeiten im Alltag, bei der Persönlichkeit eines Menschen, bei den Einflüssen aus Umwelt und Gesellschaft und bei den Suchtmitteln.

Wissen über Sucht ist ein Schutzfaktor unter anderen, "Aufklärung" über Drogen allein ist zuwenig, Abschreckung und Verbote erhöhen manchmal geradezu den Reiz der Gefahr.

NEWS-NEU! NEWS-NEU!

Suchtinformation als ein Teilbereich von Suchtprävention ist die sachliche, umfassende und ausgewogene Wissensvermittlung zu Sucht und Drogen. Sie unterstützt Menschen dabei, ihre Eigenverantwortung wahrzunehmen, indem diese eine realistische und mündige Haltung zu dieser Problematik entwickeln.

Dem Mangel an Lebensfreude und Lebenssinn ist mit der Forderung des Verzichts allein nicht beizukommen. Wer keine echte Befriedigung erlebt, braucht und sucht Ersatzbefriedigung.

Es geht in der Prävention nicht nur um das Verhalten der einzelnen Menschen, sondern auch um deren Lebensverhältnisse, die krank oder gesund machen können.

Suchtprävention beginnt zu Hause. Eine gute Erziehung ist die beste Prävention. Wenn es gelingt, Erzieher/innen zu stärken im Sinne einer guten Beziehung zu ihren Kindern, dann kann es diesen auch gelingen, ihre Kinder stark zu machen.

Kinder (und Lehrer), die sich in der Schule wohlfühlen, haben ein deutlich geringeres Risiko in Bezug auf Suchtgefahren.

Suchtprävention braucht einen langen Atem. Erfolge lassen sich nicht durch eine einmalige Aktion oder bloße Appelle erreichen, sondern nur durch ein langfristiges Bemühen.

Guter Wille und persönliche Betroffenheit allein machen noch keine wirksame Prävention.

Suchtprävention braucht Expert/inn/en, die auf der Basis wissenschaftlicher Grundlagen die Menschen vor Ort und im Alltag unterstützen, in dem sie Anstöße zur Gesundheitsförderung geben und sie befähigen, Probleme früh wahrzunehmen, und ermutigen, sich diesen aktiv zu stellen.

Die Expert/inn/en können allerdings niemandem die Verantwortung abnehmen, sich selbst präventiv um die eigene Gesundheit bzw. die eigenen Konsumgewohnheiten zu kümmern. Richtig Zähne putzen z.B. kann man zwar von einer Fachperson lernen, tun muss es aber jede/r letztlich selber, und zwar Tag für Tag.

www.suchtvorbeugung.net

Nutzen Sie Österreichs aktuellsten und umfassendsten Veranstaltungskalender zum Thema Sucht.



Mag. Heribert Holzinger – Fachbereich Arbeitswelt

Rausch, Ekstase und Sinnsuche sind elementare Urkräfte, die unsere Gesellschaft in den Schatten gedrängt hat, wo sie munter weiterleben und regelmäßig mit eruptiver Gewalt unsere technisch-sterile Ordnung bedrohen und überschwemmen. Mit meiner Arbeit will ich einen Beitrag leisten, diese Kräfte zu lenken, zu kultivieren, anstatt sie zu verdrängen.



MMag. Gerd Zehetner – Projektkoordinator "trouble-scout"

Warum ich hier gerne mitarbeite: "Weil es mehr Spaß macht, Gesundheit zu fördern, als Krankheit zu lindern!"



Melitta Kern – Sekretariat

kontakt+co bedeutet für mich, am Puls der Menschen mit hohem Verantwortungsbewusstsein auf europäischem Niveau zu arbeiten.

Impressum:

Herausgeber:

Jugendrotkreuz Tirol
kontakt+co Suchtprävention Jugendrotkreuz

Redaktion:

Brigitte Fitsch, Mag. Gerhard Gollner, MMag. Gregor Herrmann, Mag. Heribert Holzinger

Anschrift:

kontakt+co Suchtprävention Jugendrotkreuz
Bürgerstraße 18, 6020 Innsbruck
Tel. 0512/585730, Fax: 0512/585730-20
e-mail: office@kontaktco.at

Abonnement:

Kein Fixbetrag für das Abo. Mit einem freiwilligen Druckkostenbeitrag von Euro 3,50 unterstützen Sie die Suchtprävention in Tirol. Danke!
Bankverbindung: Tiroler Sparkasse Innsbruck
BLZ 20503 - Ktnr. 0000-078303



DIE WAHREN ABENTEUER SIND NICHT IM KOPF

Die Bilder von Krankheit, Abhängigkeit und Elend sind die eine Seite der Drogen. Die andere Seite sind die teilweise betörenden Empfindungen, Wahrnehmungen und Erfahrungen, die sie in unseren Köpfen auslösen können. Immer schon haben Menschen Drogen konsumiert, um die Welt anders zu erleben, als dies im Alltag der Fall ist. Aber der Alltag hört auch auf, wenn man einfach Augen, Ohren, Sinne öffnet für die Welt, so wie sie ist. Wer in diesen Wochen am Ufer eines Flusses oder Teiches spaziert, wird in aller Nüchternheit Dinge entdecken, die nicht minder bizarr und aufregend sind als jene, die uns die Chemie der Rauschmittel vorgaukelt.