

„Therapie im Wandel der Zeit“

Informations- und Beratungsstellentag
Fachklinik Ringgenhof

16 Mai 2019,



Prof. Dr. Heino Stöver

1. Sucht- und Drogenhilfe: **gestern**

Suchthilfe (in Bezug auf Alkohol)1978

- Eindeutig und ‚zielgerichtet‘: ausschließlich abstinenzorientiert
- Keine pharmakologischen Unterstützungen
- Übergang von kirchlich geprägten ‚Heilstätten‘ zu ärztlich geleiteten Suchthilfe-Fachkliniken
- Klare Orientierung auf Entzug/Entwöhnung – weniger Umfeldarbeit und Nachsorge
- Der Suchtberater „wusste“, wo es lang ging...
- Rolle der Selbsthilfe

Das Krankheitskonzept: (in Bezug auf Alkohol)1980 (H.J. Rumpf 2015)

- **Alkoholismus ist eine tödliche Krankheit, sie ist zu 100% tödlich. Niemand überlebt den Alkoholismus, wenn dieser unkontrolliert bleibt. Diese Menschen werden nicht in der Lage sein, aus eigener Kraft mit dem Trinken aufzuhören. Sie sind gezwungen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Tun sie es nicht, gehen sie elendig zu Grunde.**

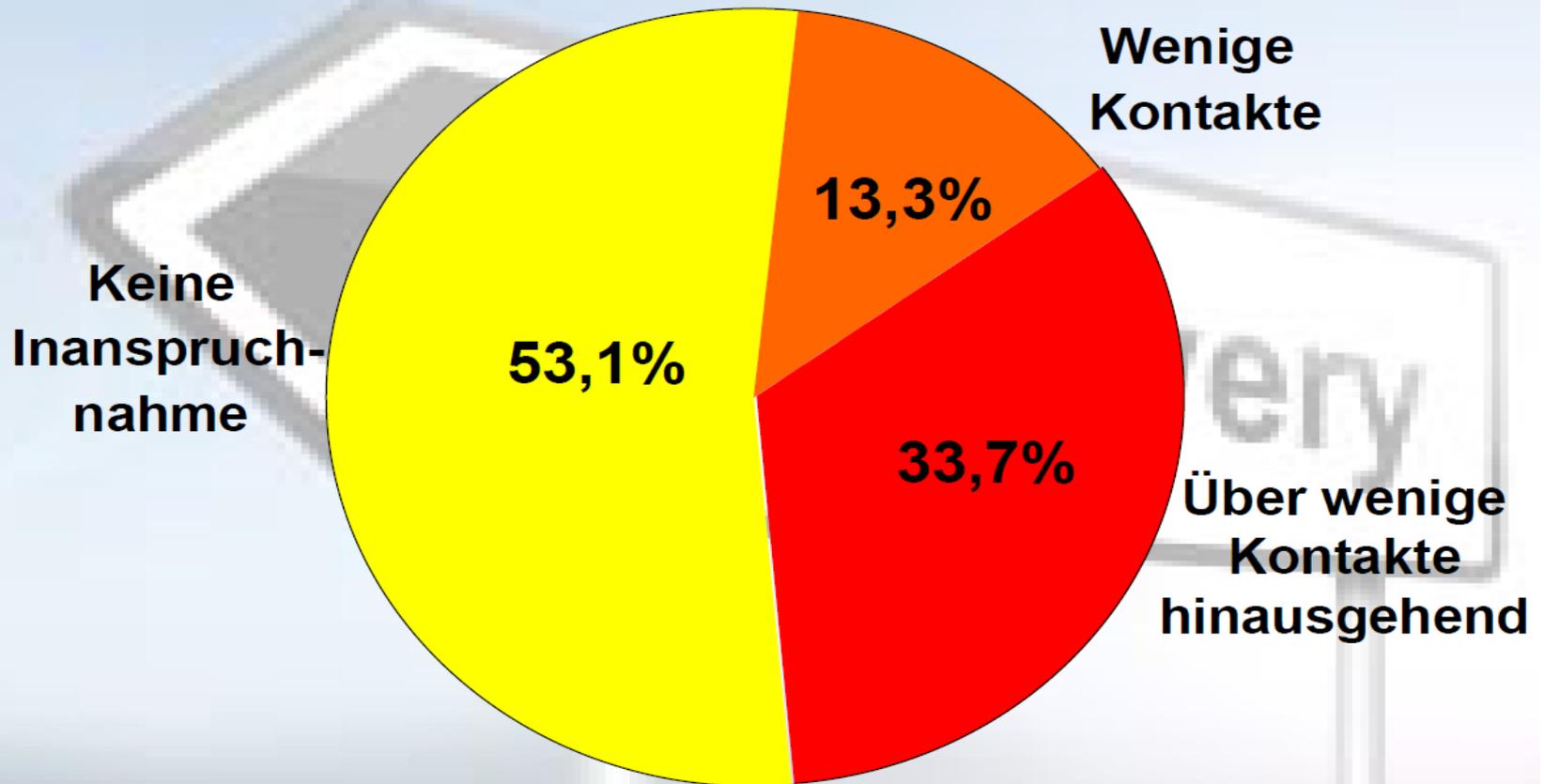
Johnson (1980): I'll quit tomorrow

Das Krankheitskonzept: (in Bezug auf Alkohol)1993 (H.J. Rumpf 2015)

- **Sucht wächst sich nicht aus. Eine unbehandelte Sucht verschlimmert sich unweigerlich, hat nicht nur ein zunehmende Schädigung zur Folge, sondern auch Haftstrafen und letzten Endes den Tod.“**

Dupont (1993): Vorwort in Ross, G.R. „Treating Adolescent Substance Abuse“

Inanspruchnahme von Hilfen bei remittierten Alkoholabhängigen (DSM-IV)



Rumpf et al. (2000) Sucht 46, 9-17

Suchthilfe (in Bezug auf illegale Drogen) ...1978

- Eindeutig und ‚zielgerichtet‘: abstinenzorientiert
- Keine pharmakologischen Unterstützungen
- Professionalisierungsprozesse in der ambulanten und stationären Drogenhilfe¹
- Therapeutische Gemeinschaften: Totalität von Lebens-, Arbeits- und Therapiegemeinschaft
- Methodisch: Verstärkung des Leidensdrucks
- Klare Abläufe: Therapiekette
- Verquickung von Therapie und Justiz - §35BtMG

2. ‚Neue‘ Begriffe in Public Health und in der Sucht- und Drogenarbeit

Public Health: Abbau sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit

- **Ottawa Charta:** Gesundheitsförderung 1986
- Empowerment, Partizipation, Setting-orientiert
- Betroffenenkompetenzen einbinden
- Selbstwirksamkeit stärken und gesundheitsrelevante Ressourcen in der Selbsthilfe nutzen
- Verhaltens- **und** Verhältnisprävention
- Verbraucherorientierung
- Betroffene zu Beteiligten machen

Public Health: Folgen für Suchthilfe

Veränderungen in:

- Gesundheitsauffassung
- Menschen-/Therapiebild: Wertschätzung
- Mitwirkung und Aktivierung von Eigenanteilen
- Mobilisierung
- der Beachtung des sozialen Umfeldes/soziale Dimensionen
- der Beachtung von Selbstheilungsprozessen

Herausbildung niedrigschwelliger, akzeptierender Drogenarbeit

- Woher kam die neue Blickrichtung auf „Niedrigschwelligkeit“, „Akzeptanz“ und „Harm Reduction“?
- Gegenbewegung zu entmündigenden + bevormundenden Strukturen in der Behandlung Suchtkranker:
 - „Verhaltensveränderungsrausch“
- Drogenkonsum als bewusste Entscheidung (mit ggf. mit unbeabsichtigten Nebenwirkungen)
- Akzeptanz normativer Hintergrund
- Harm Reduction als Methode und Konzept

Niedrigschwellige Drogenarbeit

- Kontakt als zentraler Ausgangspunkt jeder beraterischen/therapeutischen Beziehung und gesundheitlichen Stabilisierung
- Stigmatisierung erkennen und überwinden
- Anonym, bedingungslos,
- Drogenberatung/-therapie
- Alle Altersgruppen
- Zielgruppenspezifisch, empathisch und lebensweltnah

Niedrigschwellige Drogenarbeit

- HIV/HCV-Tests, Abszesse, Überweisungen, Versicherungen klären, Briefe öffnen, Kontakte zur Familie, Kindern herstellen ...
- Informationen/Aufklärung
- Ressourcen identifizieren
- Übergänge vermitteln, z.B. Entzug und Therapie
- Austausch untereinander fördern
- Selbsthilfepotentiale ausloten
- Psycho-soziale u. gesundheitliche Bedarfe klären
- ...

Niedrigschwellige Drogenarbeit

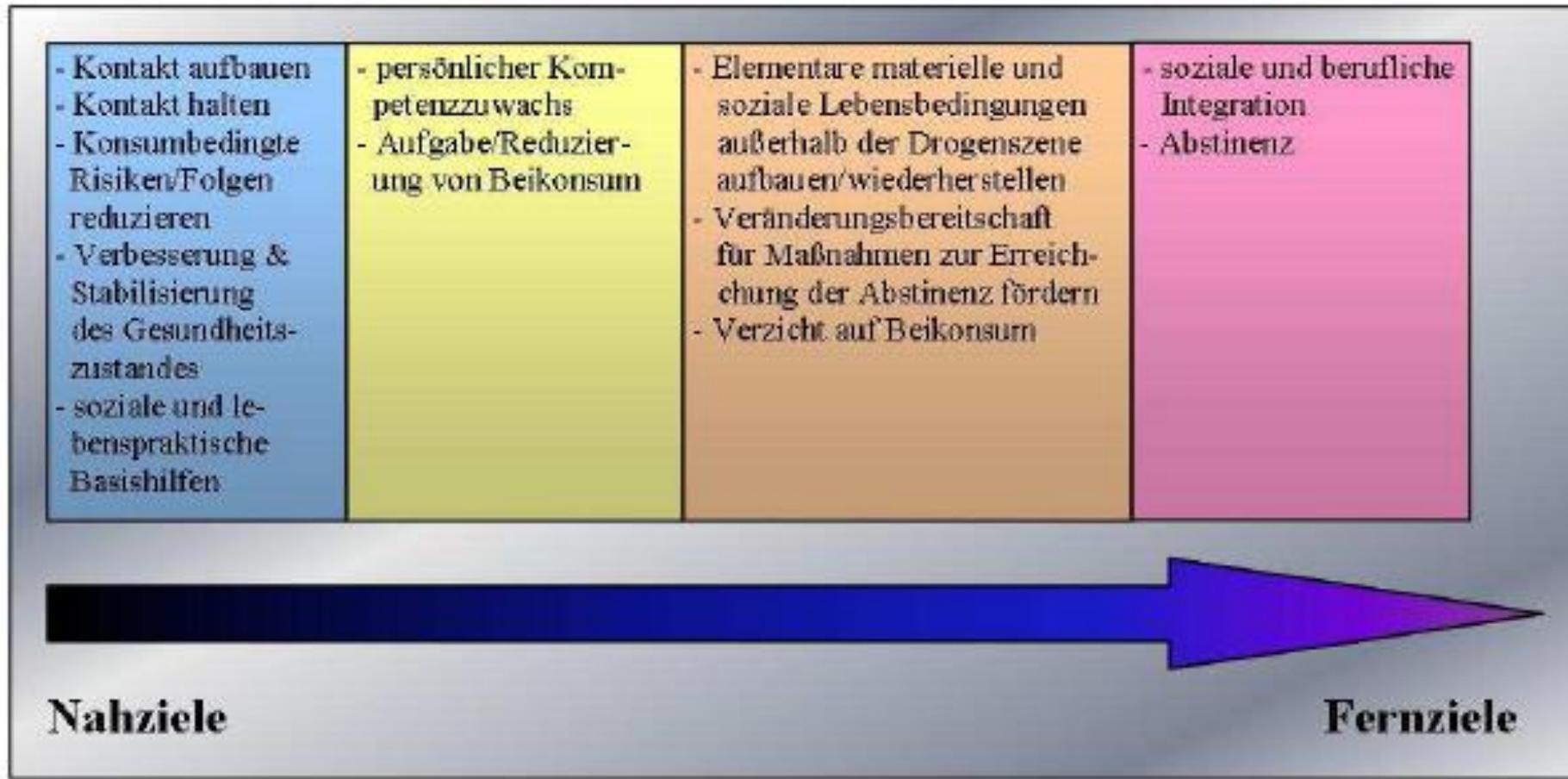
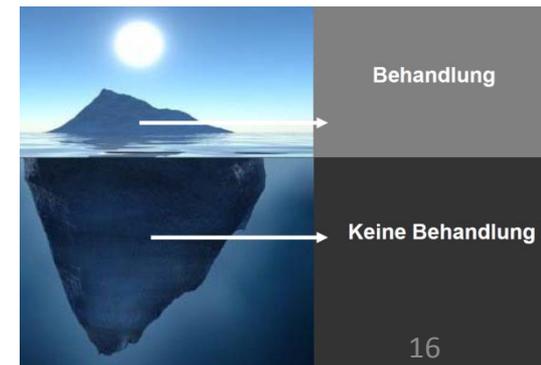


Abb. 5: Idealtypische Abfolge von Nah- und Fernzielen (nach Schay 2006: 72).

3. Stigmatisierungsprozesse in der Suchthilfe

„Neue“ Begriffe in den Klassifikationssystemen (DSM 5 und ICD-11)

- Von der „Sucht“, zur „Abhängigkeit“ zu „Substanzgebrauchsstörungen“ (DSM 5)
- Verbesserung der Zugänge zu Gefährdeten
- Das Krankheitskonzept wird ersetzt durch das Störungskonzept
- Selbsthilfepotentiale, „eigene Willenskraft“ wird unterschätzt
- Erkennen von sprachl./begriffl. Stigmatisierungsprozessen



Sensibilisierung für Stigmatisierung und Diskriminierung

- **SPRACHE:** Störungen statt Abhängigkeiten... (DSM 5, ICD-11)
- „Abhängigkeit“, „Sucht“ negativ besetzte Ausgrenzungs-/Kampf-/Machtbegriffe, die unzureichend differenziert werden - hohe Stigmatisierungs-/Ausgrenzungsgefahren
- Mehr Menschen früher in die Beratungs- und Behandlungseinrichtungen bringen!
- Niedrigschwelligkeit und Akzeptanz als Kernvoraussetzungen

4. Suchthilfe heute:

“zieloffen“

„Neue‘ Begriffe in der Drogenhilfe

- „Akzeptierende, niedrigschwelligkeit Drogenarbeit“ (Stöver)
- „Harm Reduction“ (IHRA)
- „Drogenmündigkeit“ (Barsch)
- „Konsumkompetenz“ (Schmolke)
- „Kontrolliertes Trinken“ (Lindenmeyer)
- „zieloffene Drogenarbeit“ (Körkel)

„Neuer“ Begriff: Zieloffene Suchtarbeit

(J. Körkel 2016)

Die meisten Menschen mit schädlichem oder abhängigem Substanzkonsum sind für ein gänzlich alkohol-, drogen- oder tabakfreies Leben nicht zu gewinnen – weil sie eine Karriere des Scheiterns mit Abstinenzbehandlungen hinter sich haben, mit Abstinenz überfordert sind oder diese nicht ihren Lebensvorstellungen entspricht (Körkel 2012). Wird eine Abstinenzbehandlung auf äußeren Druck begonnen, ist mit abstinenzzielbedingtem Widerstand, Therapieabbrüchen und nur mäßigen Therapieerfolgen zu rechnen (Körkel 2015).

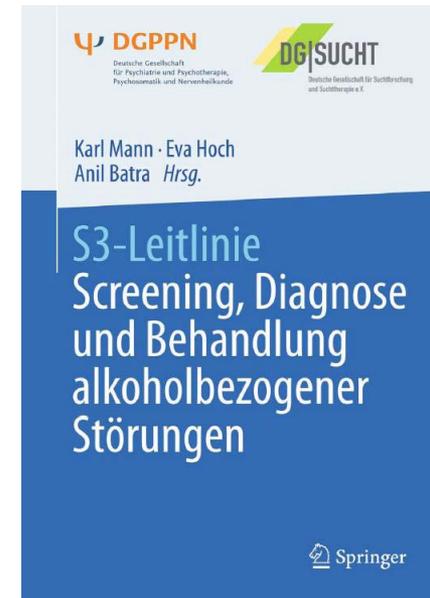
Zieloffene Suchtarbeit

- Zielvorstellungen der Betroffenen ernst nehmen
 - Selbstbestimmungsrecht
 - vermehrte und frühere Behandlungsinanspruchnahme
 - Erfolge bei der Überwindung eines problematischen Konsummusters (Körkel/Vertheim 2010)

Eine „zieloffene Aufstellung“ des Suchthilfe- und Gesundheitssystems begünstigt es, dass mehr Menschen mit riskantem, schädlichem und abhängigem Suchtmittelkonsum erreicht, zu einer Konsumänderung motiviert, einer von ihnen akzeptierten Behandlung zugeführt, in der Behandlung gehalten und zu einem erfolgreichen Behandlungsergebnis befähigt werden.

Zieloffene Suchtarbeit = Zieldifferenzierung

- Gemeinsame Zielfindung („Aufträge“)
- Evidenz-basierte, leitlinienorientierte Entscheidungsempfehlungen Professioneller
- Kontrollwachstum
- Bearbeitung polyvalenter Konsummuster
- Lebensweltangepasstheit
- Botschaften und Angebote zielgruppenspezifisch ausdifferenzieren



Was ist „zieloffene Drogenhilfe“?

- Das Abstinenzziel realistisch betrachten
- „Zieloffene Drogenhilfe“ (J. Körkel) statt das ewige Scheitern an hehren aber unrealistischen Zielen...
- Kontrollfähigkeiten erhöhen
- Stabilisierungen schaffen
- Teilhabechancen verbessern, Grundlagen schaffen (Wohnen, Beschäftigung/Arbeit etc.)
- Manualisierungen (z.B. KISS)
- Schäden vermeiden lernen => **Harm reduction**



Arbeitsbereiche von Harm Reduction:

- HIV/AIDS/HCV-Prävention
- Substitutionsbehandlung
- Drogenkonsumräume
- Peer Support: ‚safer use‘ + ‚safer sex‘ + ‚safer work‘
- Drogennotfallprophylaxe mit Naloxon
- ...

Harm Reduction, z.B. Drogenkonsumräume

- Kontakt zu schwer erreichbaren Gruppen
- Rückgang der Drogenmortalität
- Weniger öffentliche Störungen
- Anstieg der Notfallhilfen
- Vermittlung in andere Hilfen (z.B. Entzug)
- Allgemeine Verbesserung der Gesundheit
- Akzeptanz durch Nachbarn

Harm Reduction, z.B. Drogenkonsumräume

- Europa (CH, NL, D, N, E, DK, F), Kanada (Vanc.), Aus (Sydney)
- D: 24 Räume
- 6 Bundesländer
- 15 Städte, z.B. FFM:
> 4 000 000 inj./10 y.
5426 Notfälle/5y





Das ist im Café und im
Druckraum **verboten** :

Deckeln



Teilen und abgeben
z. B. für Cocktail



Abpacken und raffinieren
von Saucen und Pöschchen



Wasser sammeln und Servieren



Verlassen des Druckraums
(aus - rein)



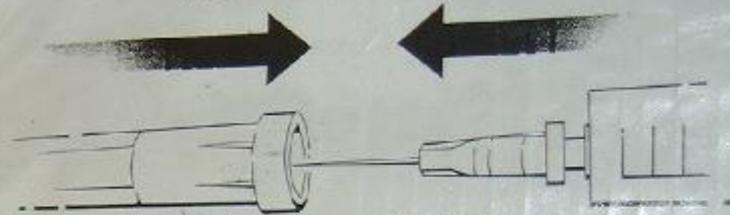
Impfung

schützt vor
Hepatitis
A und B

kostenlos bei HIV- und Hepatitis-Test
kostenlos Impfung gegen Hepatitis A und B

mittwochs - freitags
von 13:00 - 15:30 Uhr
mittwochs und donnerstags
von 19:00 - 21:30 Uhr
im Druckraum Niddastr. 49

Kappe drauf



Ansonsten 1 Woche
Druckraumverbot!!!

Paßt auf!

Alkohol und Benzo's
in Kombination
oder als Beikonsum führen immer häufiger zu
Überdosierungen (zum Teil mit Todesfolge!).

Bitte mit Vorsicht genießen!



Koppe drouf

- X
- X
- X
- X
- X

Erreichte 1. Wert
g. Durchschnitt





Harm Reduction: Keine Konflikte mehr?

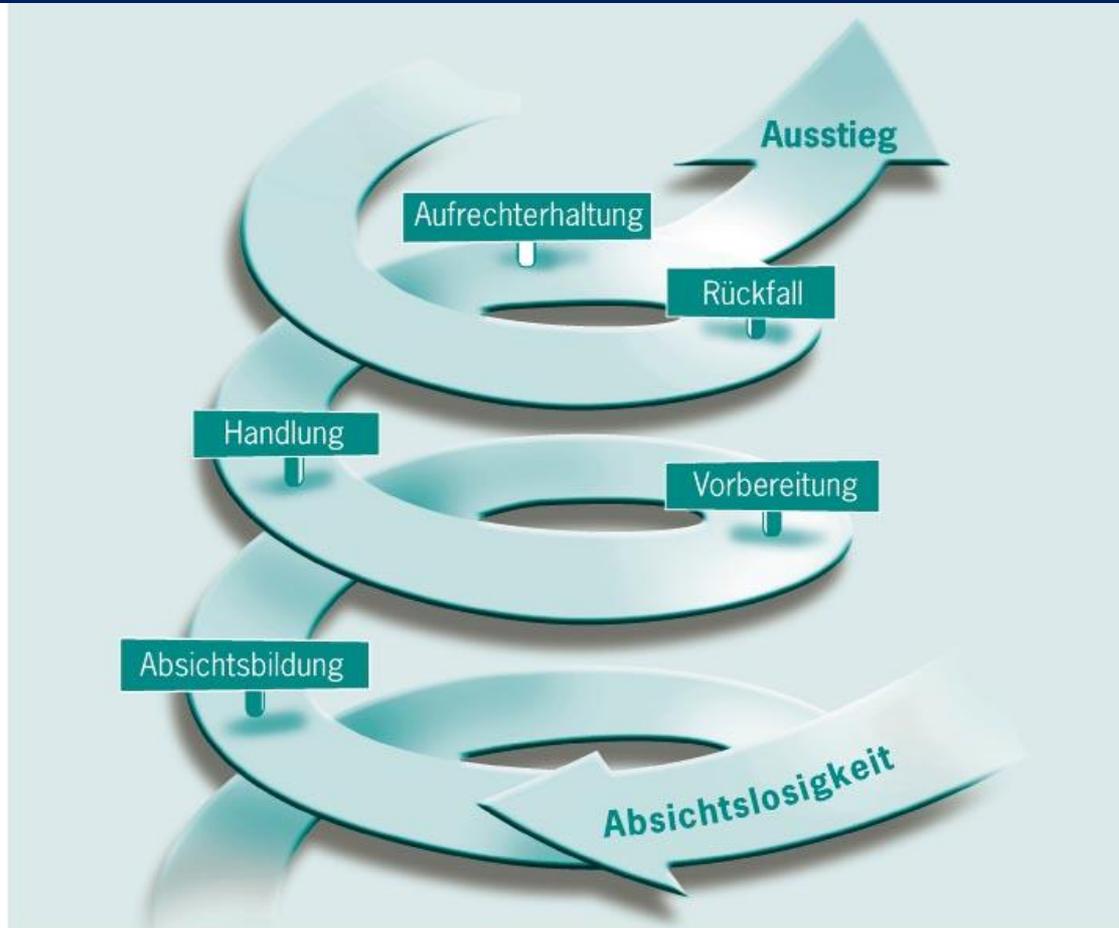
- Spritzenautomat auf dem Gelände der Entzugsklinik ...
- Nutzung von Drogenkonsumräumen für Substituierte
- Substitution und PSB
- Drugchecking

Harm Reduction: Ist alles getan?

- Verschränkung von harm reduction mit anderen Bereichen (Entzug, Therapie, Repression)
- Neue Strategien: Drugchecking, SMOKE-IT!
- Neue (alte) Drogen: alle Partydrogen, Crystal Meth
- Neue Settings: Nightlife, Haft/-entlassung
- Neue Methoden: Naloxon-Training/THN
- Alte Drogen: Harm Reduction und Alkohol/Tabak

Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung – Lernen vom ‚Scheitern‘ : neuer Umgang mit Rückfall

(Prochaska/DiClemente)



Verschränkung der Angebote: Kommunikation, Kooperation, Koordination

- Differenziertes Hilfeangebot
- Intensive Zusammenarbeit und Kooperation mit anderen sozialen Einrichtungen,
- Kommstruktur verändern, **Sprechstunden** in einer Wohnungslosenunterkunft anbieten, ebenso wie in Kreiskliniken, oder im Job-Center.
- Aktive Netzwerkarbeit!

Drogenpolitischer Stillstand – verschenkte Jahre... (Alkohol)

- Deutschland ist Hochkonsumland
- Ca. 1,3 Mio. Menschen in D sind alkoholabhängig.
Missbrauch von Alkohol: ca. 2 Mio.; riskanter
Alkoholkonsum: ca. 9,5 Mio. (Kraus 2010; Pabst 2008)
- Alkohol-Pro-Kopf-Verbrauch: ca. 10l + ca. 74.000
alkoholbedingte frühzeitige Sterbefälle
- Kein generelles Werbeverbot, verglw. „billiger“ Alkohol
- Die durch Alkoholkonsum verursachten direkten und
indirekten Kosten belaufen sich für 2007 auf mehr als
26,7 Mrd. Euro (Adams, Effertz 2011)

Tabakkonsum in Deutschland

- Deutschland ist Hochkonsumland: Prävalenz 25-30% abhängige Raucher_innen (Kotz et al. 2018)
- Die Global Burden of Disease Study (GBD 2017) : Deutschland von 195 untersuchten Ländern in absoluten Zahlen der Rauchenden auf Platz 9 (7,1 Mio. Frauen, 9,2 Mio. Männer).
- 110.000 tabakbedingte Todesfälle – 300 Menschen p. Tag
- 340.000 Zigarettensautomaten
- Außenwerbung für Tabak und Alkohol erlaubt
- Die Verbrennungszigarette wird auch in Zukunft mehr Todesopfer fordern als alle anderen Drogen **zusammen!**

Schwächen des Suchthilfesystems in D¹

- Spätes Einsetzen von Hilfe - Ungenügende Erreichung
- Besondere Lücken bei Teilpopulationen; Angehörige, Medikamentenabhängige, leichtere Formen
- Vernetzung von Sektoren
- Vernetzung von Forschung und Praxis
- Wen erreicht die Suchthilfe?=>



von
Repression
zu
Regulierung

Eckpunkte einer sozialdemokratischen
Drogenpolitik

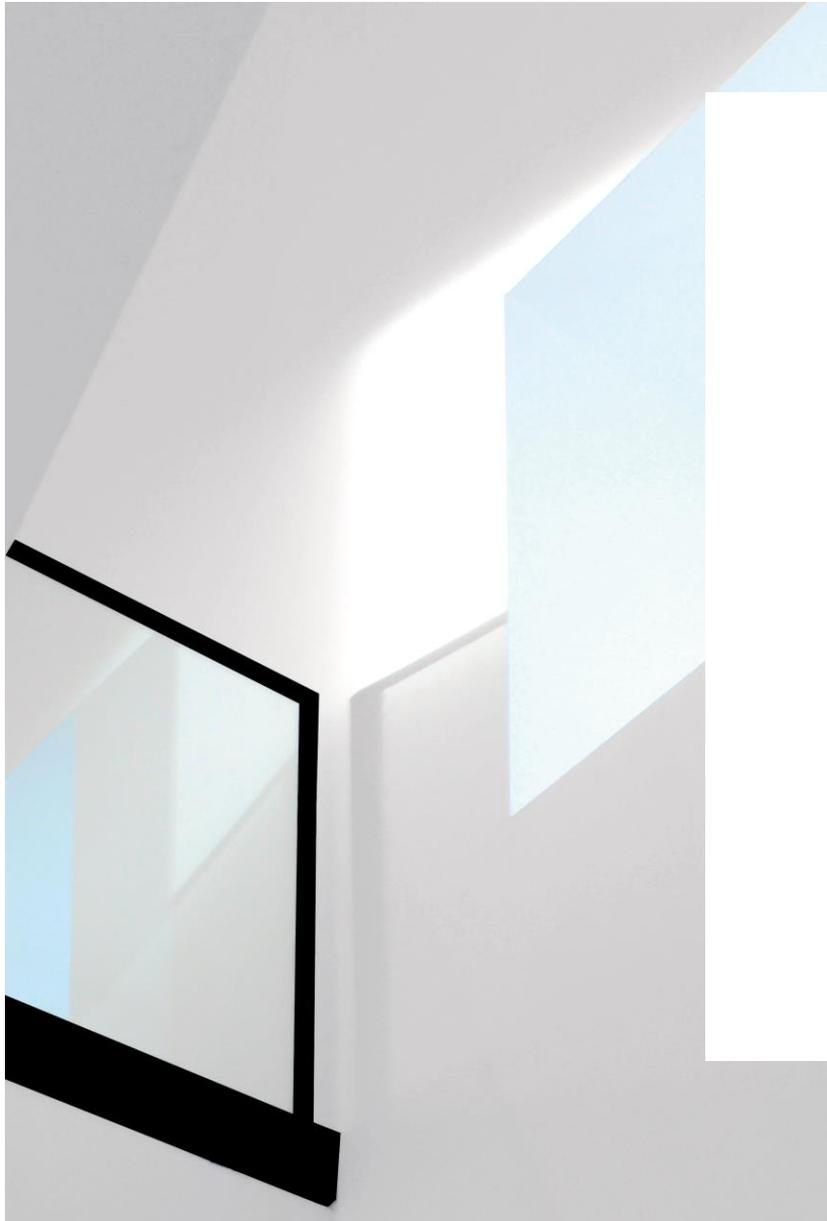
Positionspapier des Arbeitskreises Drogenpolitik
Kordinatorator: Burkhard Blienert, MdB



Entkriminalisierung und Regulierung

Evidenzbasierte Modelle für einen alternativen
Umgang mit Drogenhandel und -konsum

Vorgelegt: 9.9.15



Nach dem Krieg gegen die Drogen:

Modelle für einen regulierten Umgang

herausgegeben von **akzept e.V.**



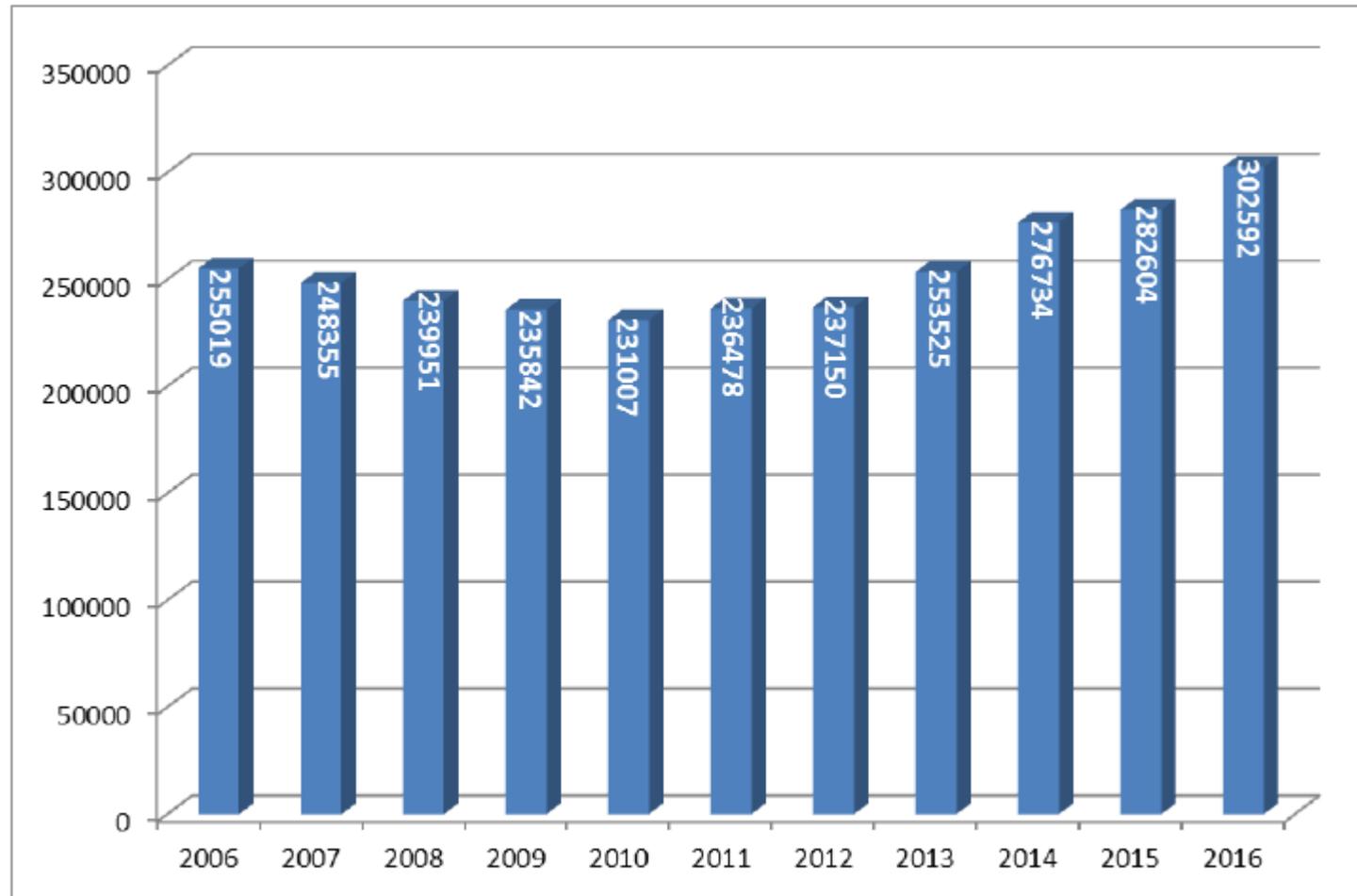


Drogenpolitik im Wandel?

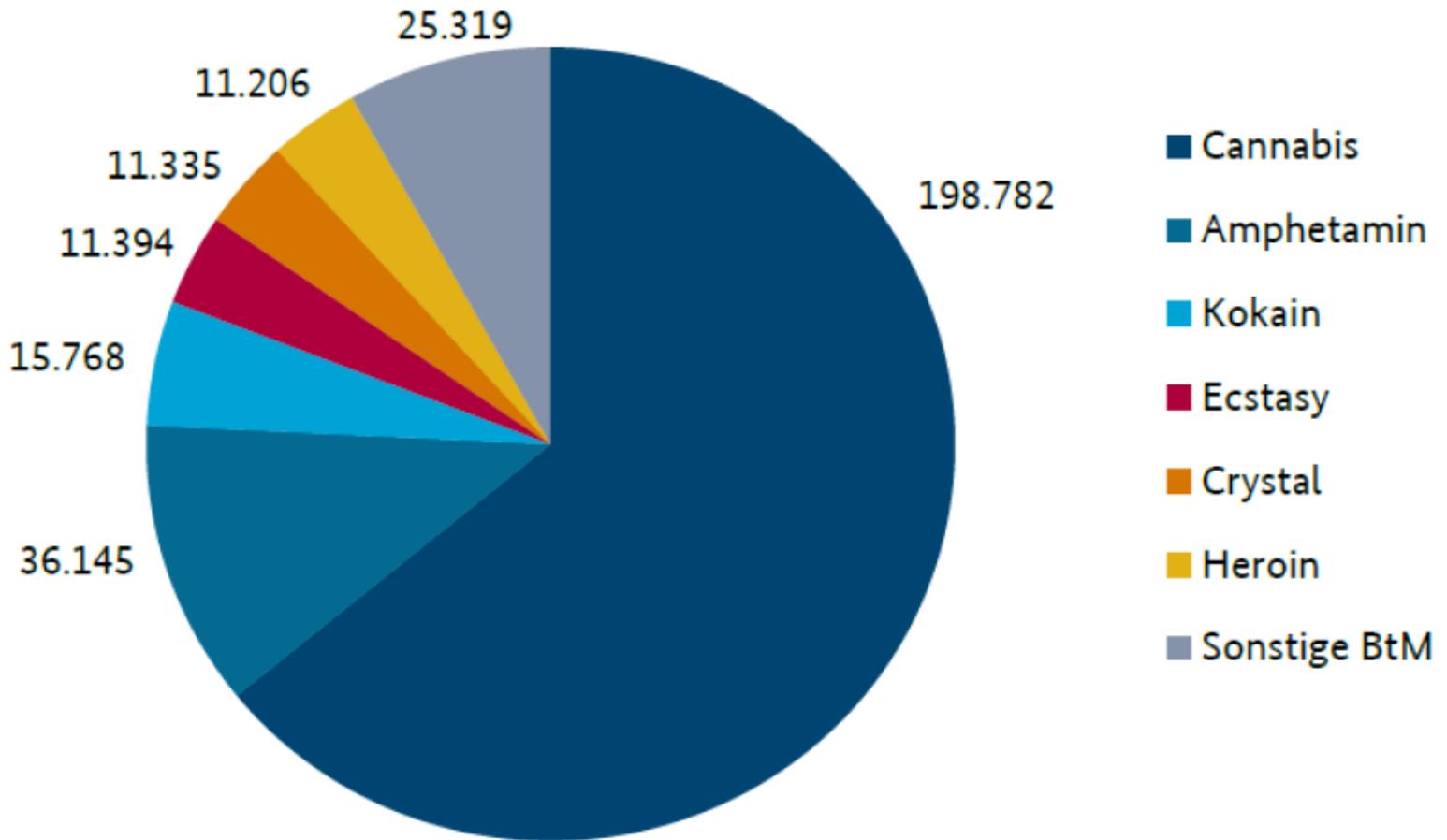
6. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2019

<http://alternativer-drogenbericht.de/>

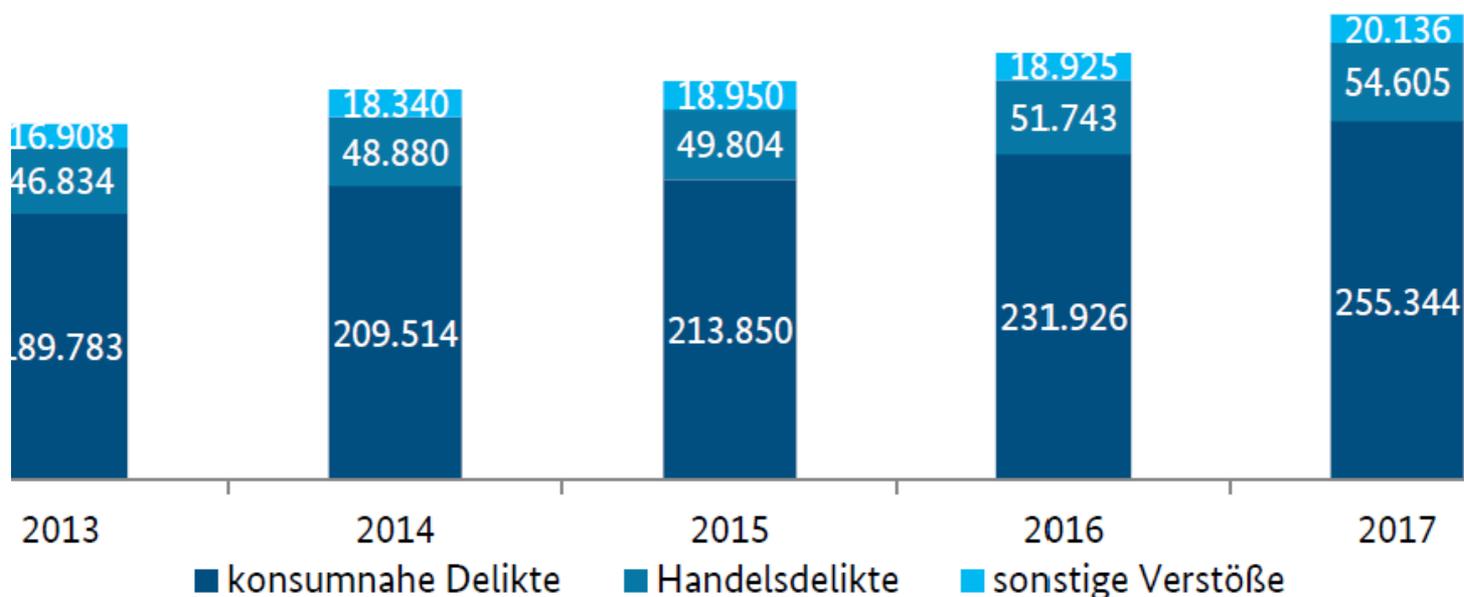
„Rauschgiftdelikte“ in Deutschland¹



BKA: Anteil „Konsumnaher Delikte“¹



BKA: Anteil „Konsumnaher Delikte“¹

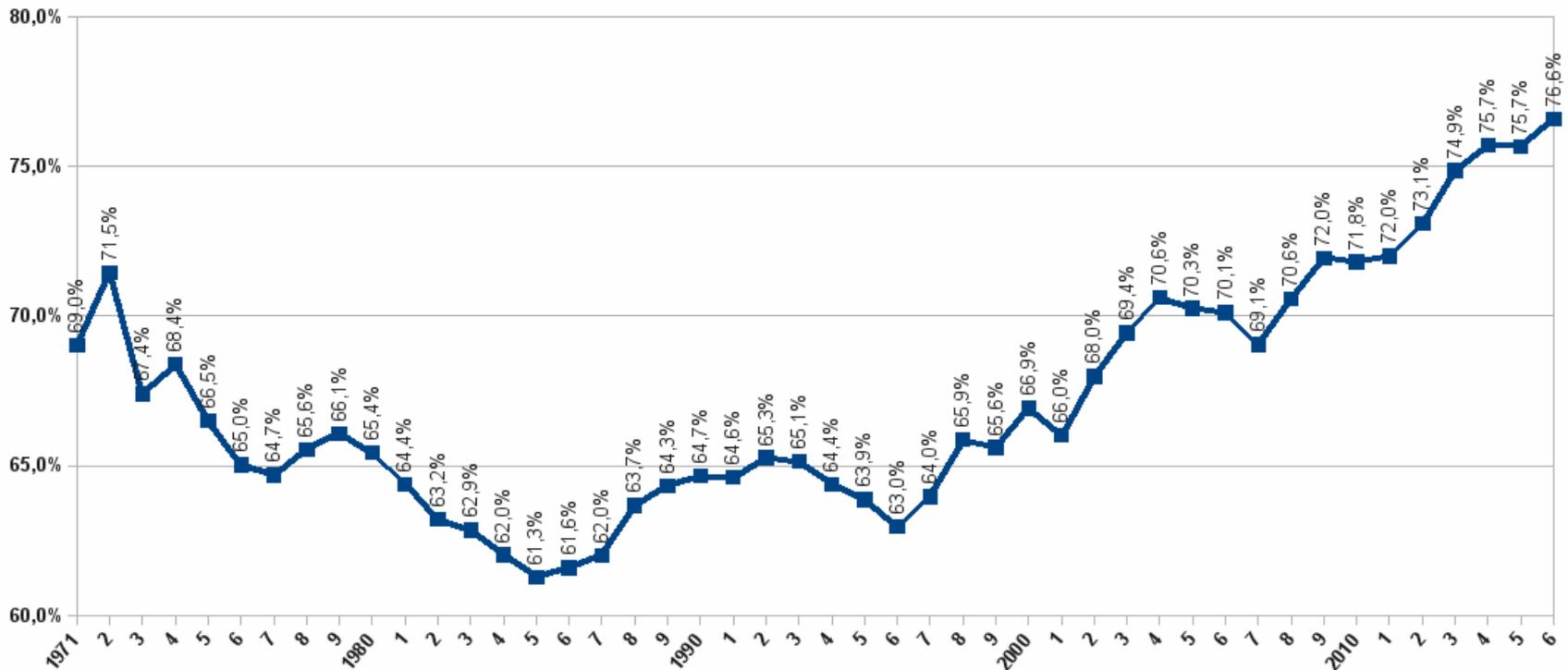


Die Gesamtzahl der erfassten Rauschgiftdelikte in der PKS sind im Jahr 2017 erstmalig Straftaten gemäß dem psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) enthalten (495), bei denen nicht zwischen Handel und Herstellung unterschiedet werden kann.

Entwicklung der 'konsumnahen Delikte'

Allgemeine Verstöße in Prozent von allen Verstößen gegen das BtMG

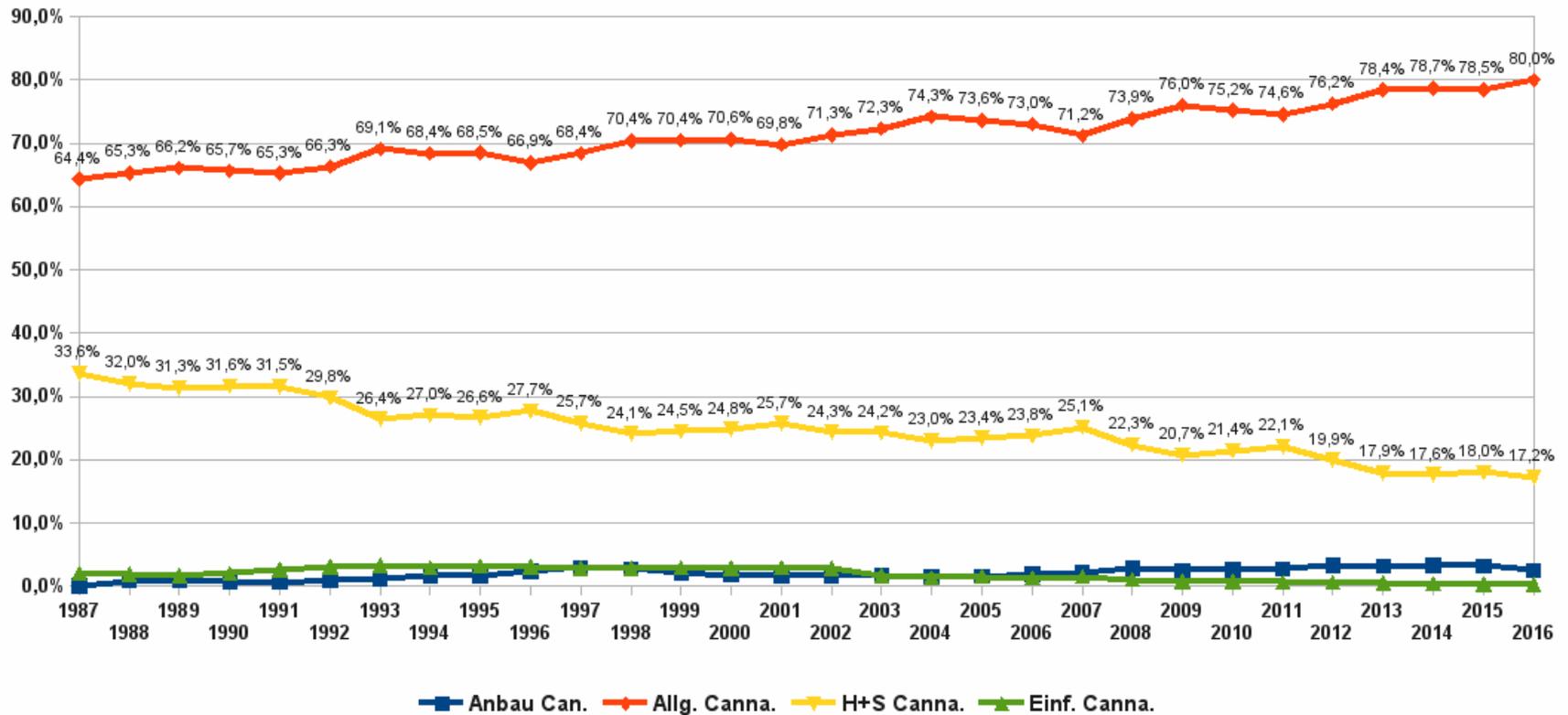
Zeitreihe 1971-2016



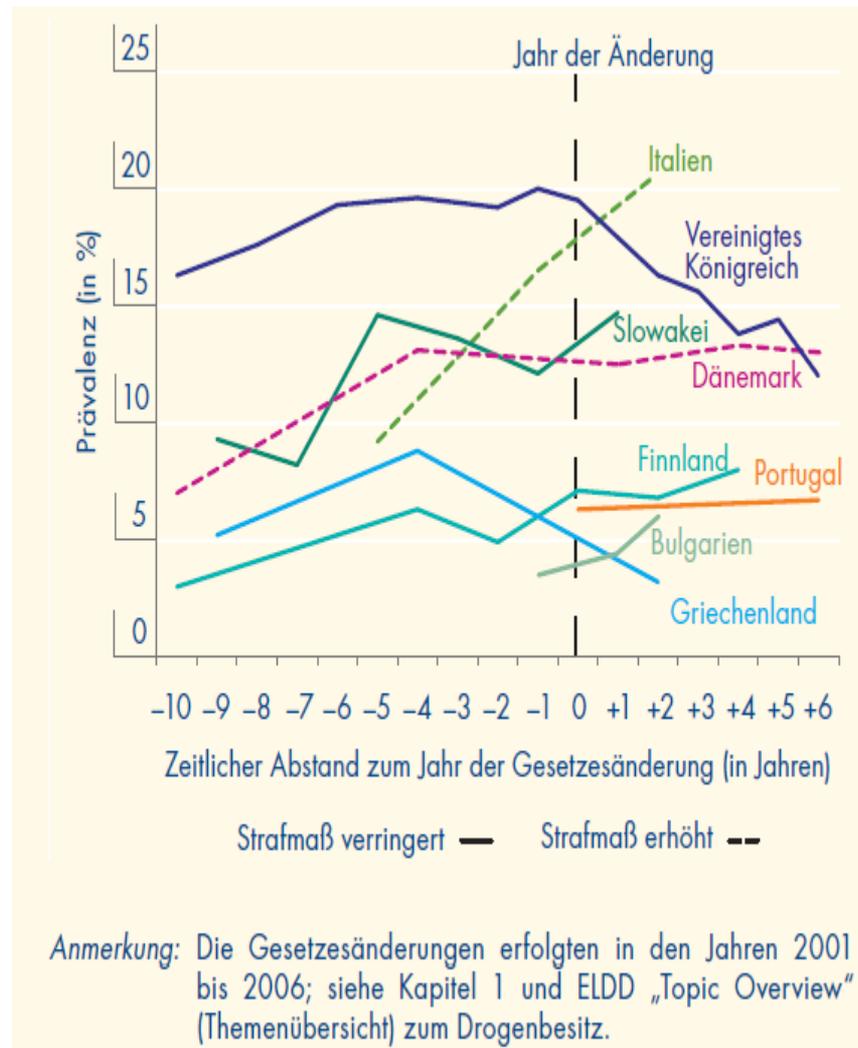
'konsumnahen Delikte' = Exklusion

Anteile der diversen Cannabisdelikte

in Prozent aller Cannabisdelikte – Zeitreihe 1987 bis 2016



Kein Zusammenhang zwischen gesetzlichen Änderungen und Konsumprävalenz



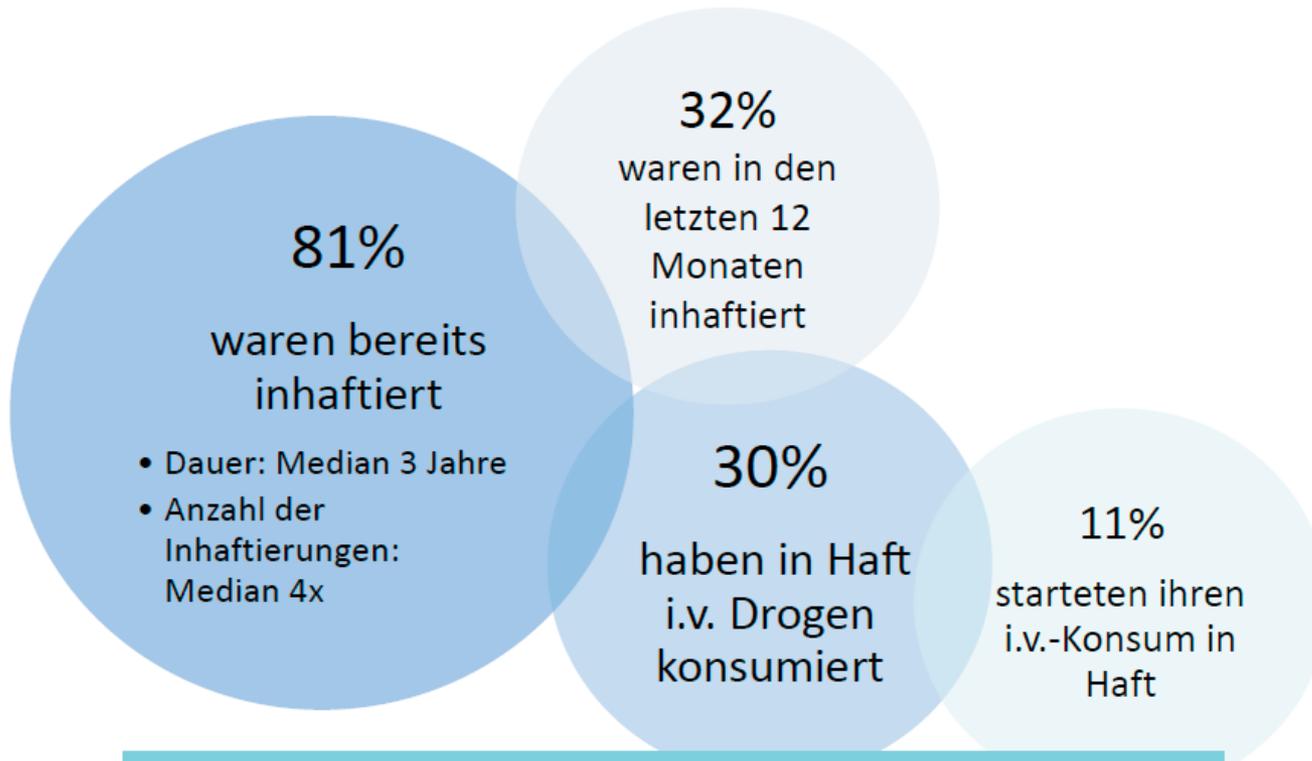
RKI „DRUCK-Studie“ (2017)

ROBERT KOCH INSTITUT



Hafterfahrung und Konsum in Haft

Gesamtstudienpopulation



Konsumutensilien geteilt bei der letzten Inhaftierung mit i.v.-

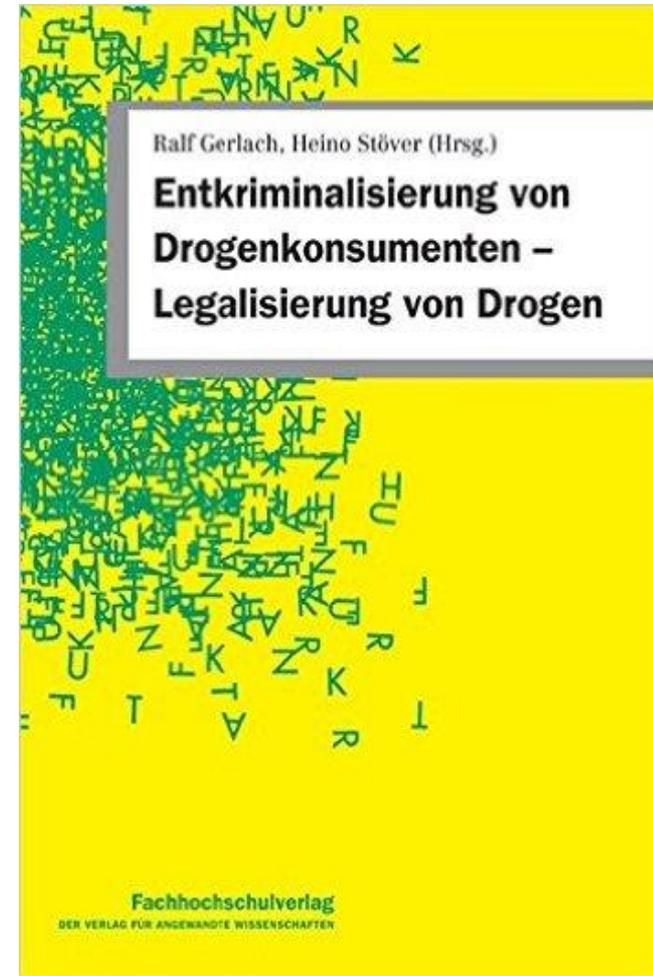
Drogenkonsum. 41% Hepatitis

Legalisierungsdebatte...



*„Nach so vielen Jahrzehnten ergebnisloser Diskussionen sind wir **nicht mehr an Glaubenssätzen, Meinungen und Allgemeinplätzen zur Prohibition interessiert. Wir erwarten Beweise.** Für die Vorteile von Prohibition wurde noch kein einziger vorgelegt...“*

Dr. Raphael Gaßmann,
Geschäftsführer Deutsche
Hauptstelle für
Suchtfragen DHS)



http://www.akzept.org/pdf/drogenpolitik/regulierung_s_modelle0612.pdf

5. Sucht- und Drogenhilfe morgen

ARCHIV für Wissenschaft und
Praxis der sozialen Arbeit

© 2002



Neue Ansätze
in der Suchthilfe

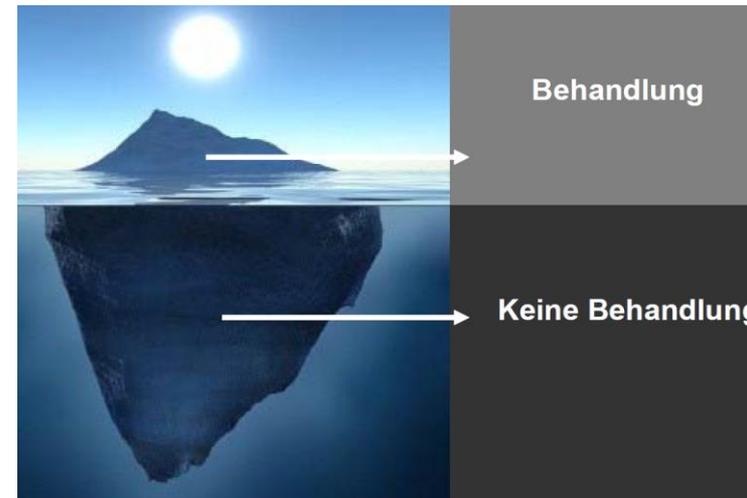
1/2016



Too little, too late....

Geringe Erreichbarkeit – sehr spät!

- Erreicht werden nur a. 10% der hilfebedürftigen Suchtkranken
- Erreichung nach ca. 10-15 jähriger Chronifizierung
- Abstinenzorientierung und medizinische Reha – abschreckend?
- Hilfen für Menschen mit punktuellen/periodischen Substanzgebrauchsstörungen – sind wir vorbereitet?



Sensibilisierung für Stigmatisierungs- und Diskriminierungsprozesse¹

- **Z.B. SPRACHE/Begrifflichkeiten:**
Substanzgebrauchsstörungen statt Abhängigkeiten...
(DSM 5, ICD-11)
- „Abhängigkeit“, „Sucht“ negativ besetzte
Ausgrenzungs-/Kampf-/Machtbegriffe, die
unzureichend differenziert werden - hohe
Stigmatisierungs-/Ausgrenzungsgefahren
- Mehr Menschen früher in die Beratungs- und
Behandlungseinrichtungen bringen
- Niedrigschwelligkeit und Akzeptanz
Kernvoraussetzungen

¹ Schomerus et al.: Memorandum Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden

Z.B.: Substanzgebrauch und Jugendliche

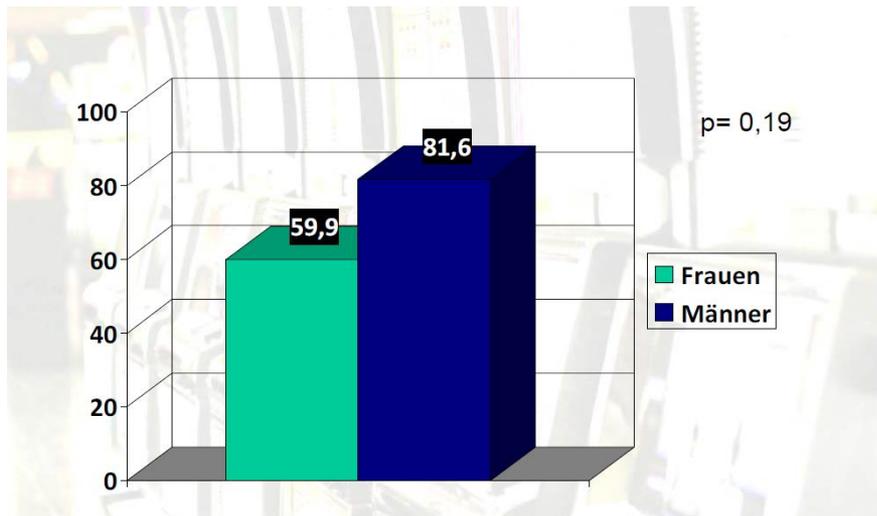
- Der Suchtdiskurs ist autonomieeinschränkend, pathologisierend, ausgrenzend: „Sucht“ schlägt alle Türen zu
- Konsumszenen als Orte der Identitätsentwicklung akzeptieren
- Alternative Grenz- und Rauscherlebnisse schaffen
- Selbstwirksamkeit fördern statt einseitige Kontroll- und Verbotsszenarien verfolgen.
- Jugendliche Alkoholszenen: Lebenswelt der Jugendlichen, deren Wichtigkeit und Bedeutung von Konsumpraktiken – ihre Kompetenzen einarbeiten

Rate der unbehandelten Remissionen unter allen Remissionen bei Jugendlichen:

Alkohol:	86,9%
Cannabis:	85,4%
Illegale Substanzen:	95,4%
Tabak:	99,3%

Perkonigg, Rumpf, Wittchen (2009)

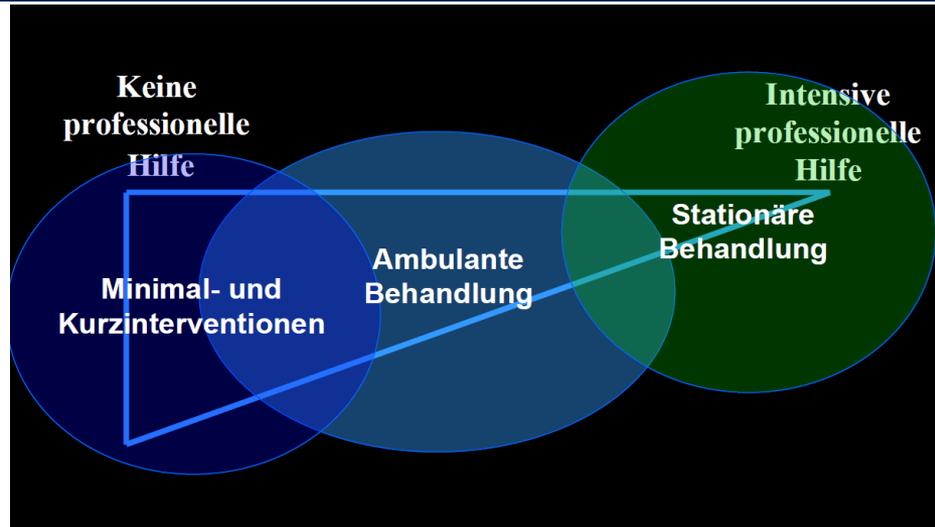
Rate der Remissionen ohne formelle Hilfen bei pathologischem Glücksspiel (Rumpf 2015):



Konsequenzen für die Behandlung (Rumpf 2015):

- **Entstigmatisierung von Behandlung**
- **Wahrung der Autonomie des Patienten**
- **Stärkung des Gefühls von Selbstwirksamkeit**
- **Der Patient sollte das Gefühl bekommen, dass er nicht in Behandlung ist.**

Konsequenzen für die Behandlung (Rumpf 2015):



Reduktionsprogramme: ‚Die Erfindung der Kontrolle‘

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Trink-/Rauch-/Konsumtagebücher: Alkohol, Tabak, illegale Substanzen
- Selbsthilfemanuale, z.T. eHealth-gestützt
- (Motivierende) Kurzinterventionen (z.B. HaLT, MOVE)
- Motivational Interviewing (MI)
- Ambulante Einzel- und Gruppenprogramme
- Stationäre Programme

Was ist eigentlich ‚eigene Willenskraft‘?

- 75,8 % der Ex-Rauchenden gaben ohne Hilfsmittel, aus ‚**eigener Willenskraft**‘ das Rauchen auf¹
- Ähnlich DEBRA-Studie: ‚eigene Willenskraft‘ (58,7 %) + Unterstützung durch das soziale Umfeld (18,6 %; gefolgt von der Nutzung der E-Zigarette (9,1 %). Ärztliche Kurzberatung oder pharmakologische Therapien wurde lediglich von 6,1 % bzw. 7,0 % genutzt.)²

¹ Epidemiologische Suchtsurvey 2012; ² Kotz, D.; Böckmann, M.; Kastaun, S. (2018): Nutzung von Tabak und E-Zigaretten sowie Methoden zur Tabakentwöhnung in Deutschland Eine repräsentative Befragung in 6 Wellen über 12 Monate (die DEBRA-Studie). In: Deutsches Ärzteblatt | Jg. 115 | Heft 14 | 6. April 2018 235

Rehabilitation partnerschaftlich

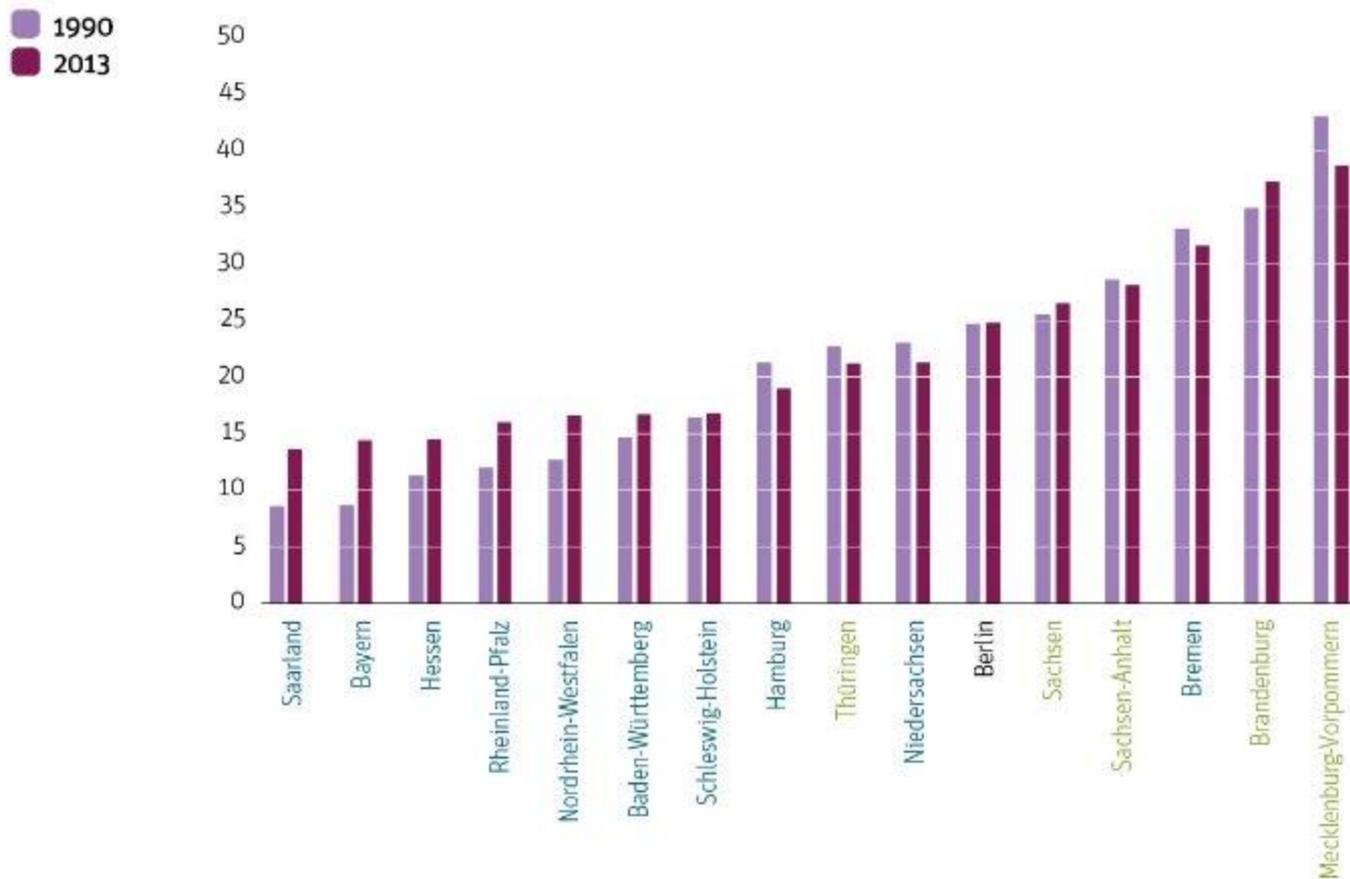
- „Die Suchthilfe muss sich daran messen lassen, inwieweit sie die **Selbstbestimmung, das Wunsch- und Wahlrecht und die Beteiligung eines jeden Hilfesuchenden** ermöglicht.
- **Rehabilitation als Hilfe auf Augenhöhe**, die wirkliche Teilhabe ermöglicht und damit unerlässliche Voraussetzungen für Selbstbestimmung und Selbstverantwortung schafft.
- RV/KK als maßgebliche Kostenträger müssen sich daran messen lassen, inwieweit sie die **Verhandlungen über Leistungen und Vergütung mit den Suchthilfeeinrichtungen partnerschaftlich führen** und dabei Innovationen eine echte Chance bieten. Eine faire Aushandlung der Rahmenbedingungen kann nur gelingen, wenn das überkommene und mittlerweile unzeitgemäße strukturelle Ungleichgewicht zugunsten der Rehabilitationsträger aufgehoben wird.“ (R. Rosenbrock 2016)

Harm Reduction: Ist alles getan?

- Veränderung der rechtl. Rahmenbedingungen in Richtung Regulierung
- Benennung und Vermeidung prohibitionsbedingter Schäden
- Gesellschaftliche **Verhältnisse** benennen anstatt nur individuelles **Verhalten** zu bearbeiten
- Kernziele benennen: z.B. Reduktion alkoholbedingter frühzeitiger Sterbefälle

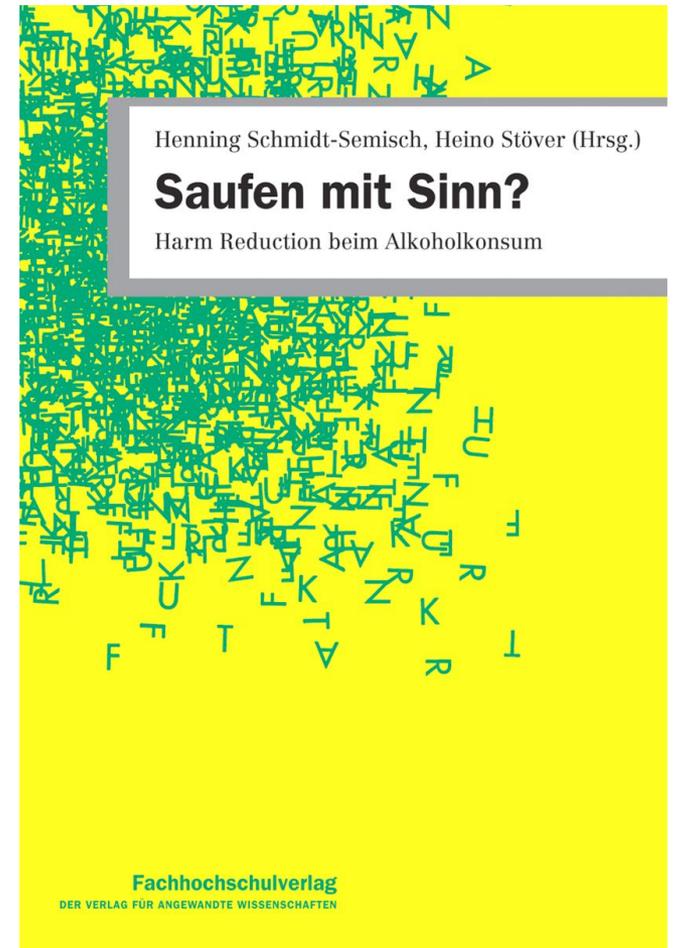
Alkoholbedingte Sterbefälle je 100.000 Einwohner 1990 und 2013

Datengrundlage: Statistisches Bundesamt



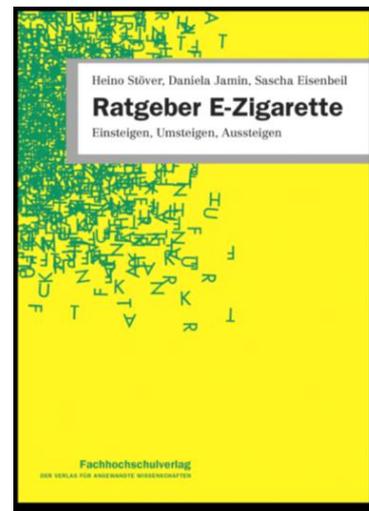
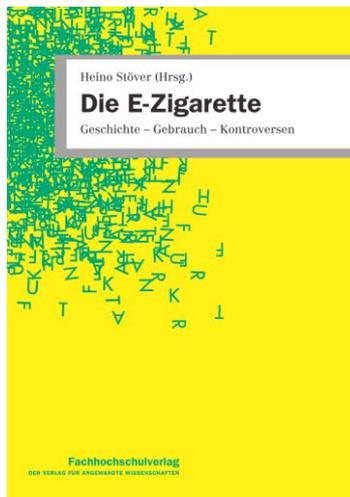
Harm Reduction und Alkohol

- Andere Bedingungen: legale Angebotsseite, akzeptierte Nachfrage
- „Nasse Einrichtungen“ z.B. Kontaktläden
- Alkohol im öffentlichen Raum
- Sichere Trinkumgebungen
- „Bier-Bildung“
- Alkohol und ‚Doing Gender...‘



Harm Reduction und Tabak

- Hohe Rauchprävalenz
- E-Zigaretten
- Rauch-Reduktion



Harm Reduction und Tabak

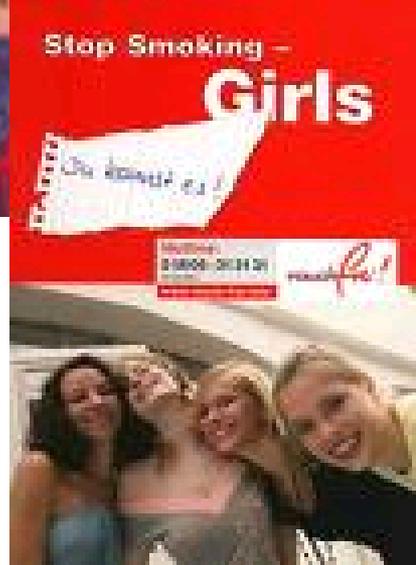
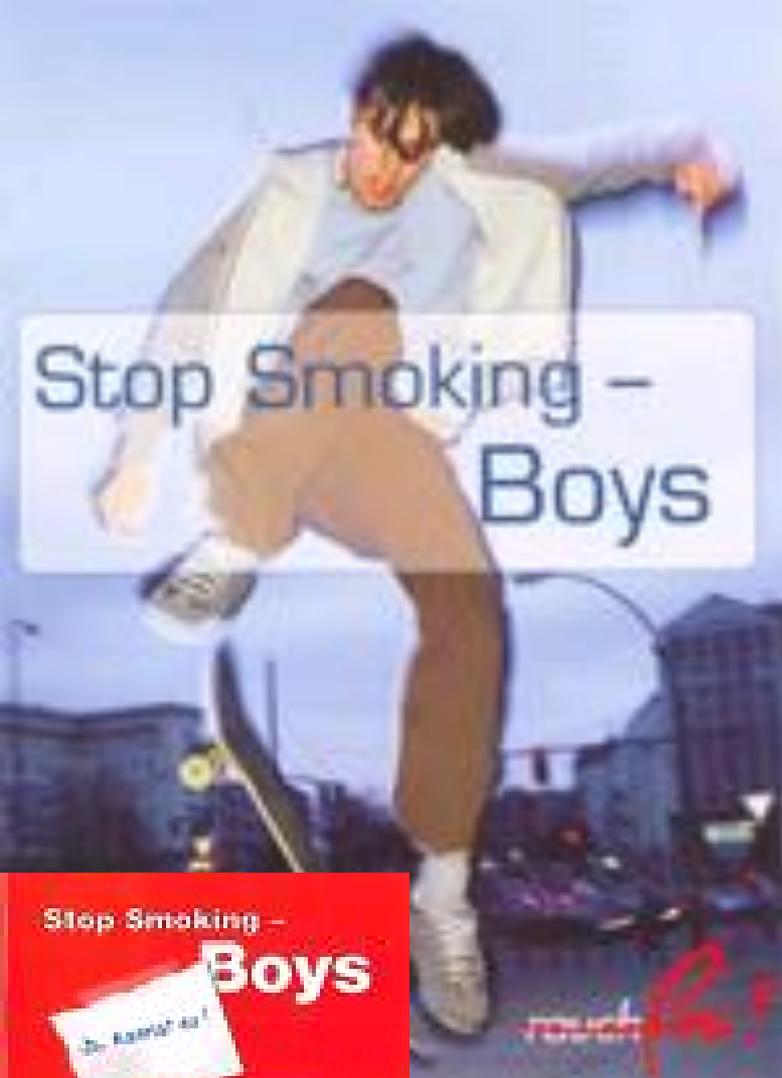
- E-Zigaretten als Harm Reduction
- Weniger Rauchen
- Zugänglichkeiten besser regulieren
- Präventionsprogramme lebensweltnäher gestalten
- Selbstorganisierter Ausstieg aus der Tabakabhängigkeit



(vgl. Rumpf 2015).

Prävention: Niedrigschwellige Ansprache

- Gesundheits-psychologisch positiv!
- (Sub-) Kulturelle Orientierung
- Sprache
- Zielvielfalt
- Humor
- ...



Prävention

Prävention

Er verliert nicht nur die Kontrolle, sondern auch die Kontrolle über sich selbst. Er feiert ohne Ende und wacht in der Früh nicht mehr auf. ... sie wird ihm das nie verzeihen.

ALKOHOL?
Kenn dein Limit.

Alkohol macht mehr kaputt, als du denkst.
www.kenn-dein-limit.info

z.B. Alkohol-Einheitenrechner

Er gibt später richtig Gas und rauscht morgen durch die Prüfung. ... er verliert nicht nur den Führerschein. Sie kriegt noch die Kurve, ...

ALKOHOL?
Kenn dein Limit.

Alkohol macht mehr kaputt, als du denkst.
www.kenn-dein-limit.info

z.B. Alkohol Diary Login

Alkohol? Kenn dein Limit.

- Verantwortungsvoller vs. verantwortungsloser Umgang mit Drogen



Die Kampagne hat zum Ziel, über Alkohol – seine Wirkungen, seine Gesundheitsschädlichkeit und sein Suchtpotenzial – zu informieren und zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol zu motivieren.





Alkohol. Irgendwann ist der Spaß vorbei



Alkohol. Irgendwann ist der Spaß vorbei

Gendersensible Sucht- und Drogenarbeit

- Geringe genderspezifische Ausgestaltung der Hilfeangebote (Ausnahme Ringgenhof!)^{1,2}
- Geringe gendersensible Ausbildung der Fachkräfte³
- Etwa zwei Drittel der Fachkräfte in der Suchthilfe in NRW weiblich – Leitung umgekehrt!^{4,5}
- LGBTQI... und Drogenkonsum, z.B. Chemsex

(1) Jacob, J.; Stöver, H. (Hrsg.; 2009): Männer im Rausch. Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht. Reihe [Studien interdisziplinäre Geschlechterforschung](#),

(2) Fachklinik Ringgenhof (2012): Behandlungskonzeption

(3) <https://www.maennersache-sucht.de/de/erganzendes-material/>

(4) Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2017). Männlichkeiten und Sucht, Handbuch für die Praxis. 3. überarb. Auflage. Münster: LWL. ; Schu, M. et al.. (2016)

(5) LWL (2016): Wenn Frauen Männer behandeln – eine (auch) transkulturelle Betrachtung der Suchthilfe“



Rausch, SUCHT ↔ GENDER

**Sucht
– eigentlich ein
Männerthema...
v.a. im Alter**

Gesundheit:

Was von selber kommt, geht auch
von selber wieder weg.

Modul 2



Sucht und Männlichkeit:
Cool und trinkfest.

Inhalt:

- In allen Ländern der Welt konsumieren Männer mehr Alkohol und rufen dabei mehr Probleme hervor als Frauen
- Konstruktion von Männlichkeit „Doing gender with drugs“
- Demonstration vermeintlicher Macht und Stärke
- Teil des männlichen Risikoverhaltens

Angebote für/mit Migrant_innen und Geflüchtete/n

- Migrations- und Flüchtlingspezifik,
- Partizipation und Einbezug
- Abbau von Stigma und Diskriminierung

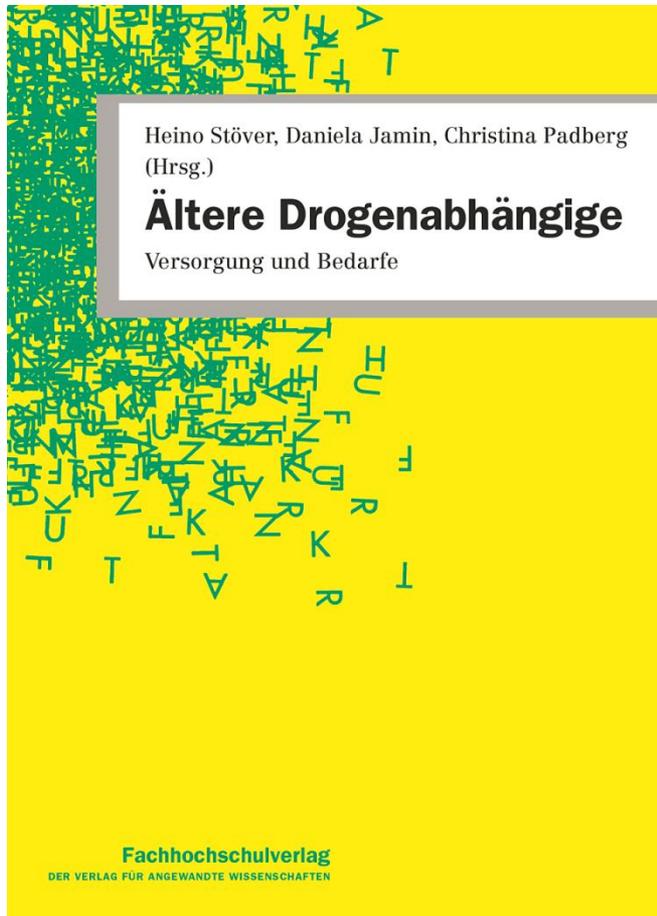
Neue Anspracheformen nötig

- Schrift und Bild
- Audio,
- Video
- IT, Animation (Lindenmeyer et al. 2018)
- Avatare
- ...

Diversity: Mehr individuelle Anpassungen in der Adressierung nötig

- Alter und Geschlecht
- Sozi-ökonomischer Status
- Weltanschauung (Religion)
- Behinderung
- Migrations-/Fluchthintergründe
- Graphische und optische Vorlieben,
- Bestimmte Substanzgebrauchsmuster
- Konsummotive
- Psychologische Konstrukte

Versorgung älterer Drogenkonsument_innen



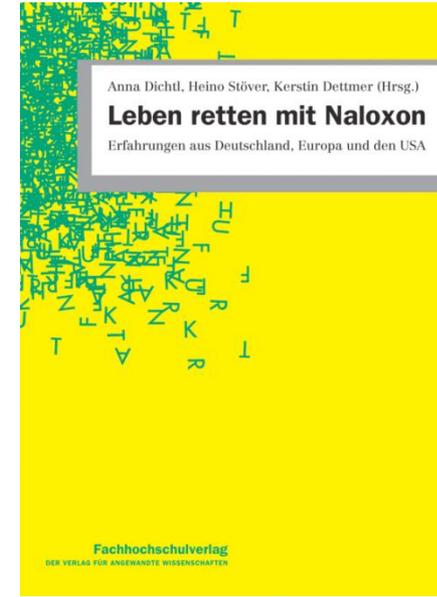
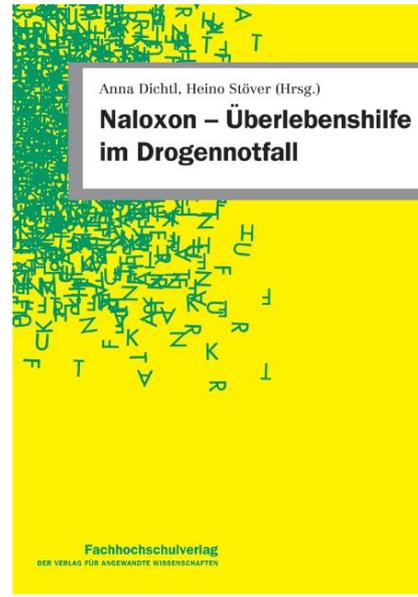
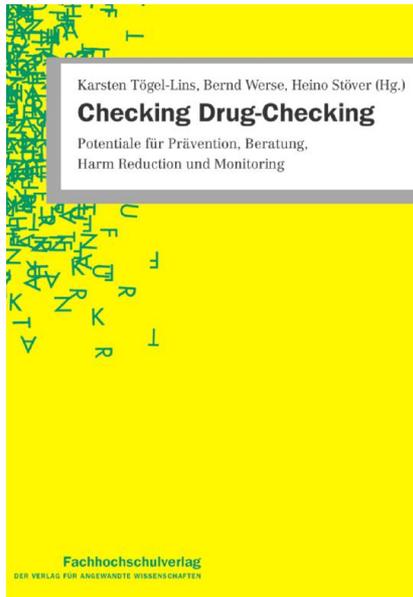
BeTrAD

Better Treatment
for Ageing Drug User

Assessment of Policies and Methodologies targeting
the Needs of ageing Drug Users in the EU

Drogennotfallprophylaxe + Drug-Checking

- Historisches Versäumnis
- Naloxon auf allen Ebenen der Drogenhilfe: Bemündigung!
- Drug-Checking als Frühwarnsystem

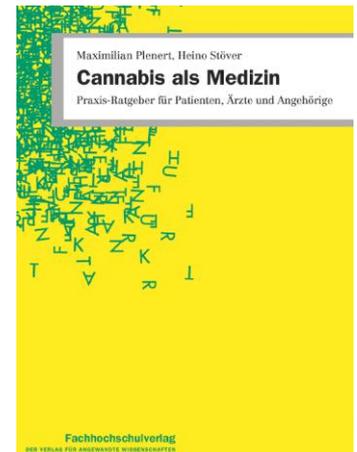


Zum Schluss

- Harm Reduction und Niedrigschwelligkeit – den Weg zu Ende gehen!
- Befähigen informierte Entscheidungen zu treffen
- **Harm Production** durch Rahmenbedingungen:
 - Wechselwirkungen von ‚selektiver Prohibition‘ und sozialen und gesundheitlichen Folgen für den Einzelnen und die Gesellschaft untersuchen
- Menschenwürdiger Umgang mit Konsumenten psychoaktiver Substanzen kann nur mit ihnen, nicht gegen sie oder über sie hinweg entwickelt werden!

Ganz zum Schluss...

- Drogenberatungsstellen als moderne Drogenhilfe-Dienstleister: alles vom **Antrag auf Cannabis als Medizin**, über **Führerschein-Beratung zur Zangengeburt** unter Substitution
- Drogenaffine Gesellschaft begleiten, beobachten, beraten
- Drogenindustrie kritisch überwachen
- Drogenpolitik kritisch überwachen



6. Sucht- und Drogenhilfe übermorgen

Suchthilfe/-politik ...2058

- Menschen sind in der Lage durch neuronale Schaltungen selbst ‚Glückshormone‘ auszuschütten mit stimulierenden, entspannenden oder schmerzlindernd-betäubenden Wirkungen: Dopamin, Serotonin, Noradrenalin, Endorphine, Oxytocin
- Es werden Nostalgiefahrten angeboten in Länder, in denen es noch Alkohol, Tabak, Cannabis gibt...

Kontakt:

hstoever@fb4.fra-uas.de

https://www.researchgate.net/profile/Heino_Stoever

www.isff.info

