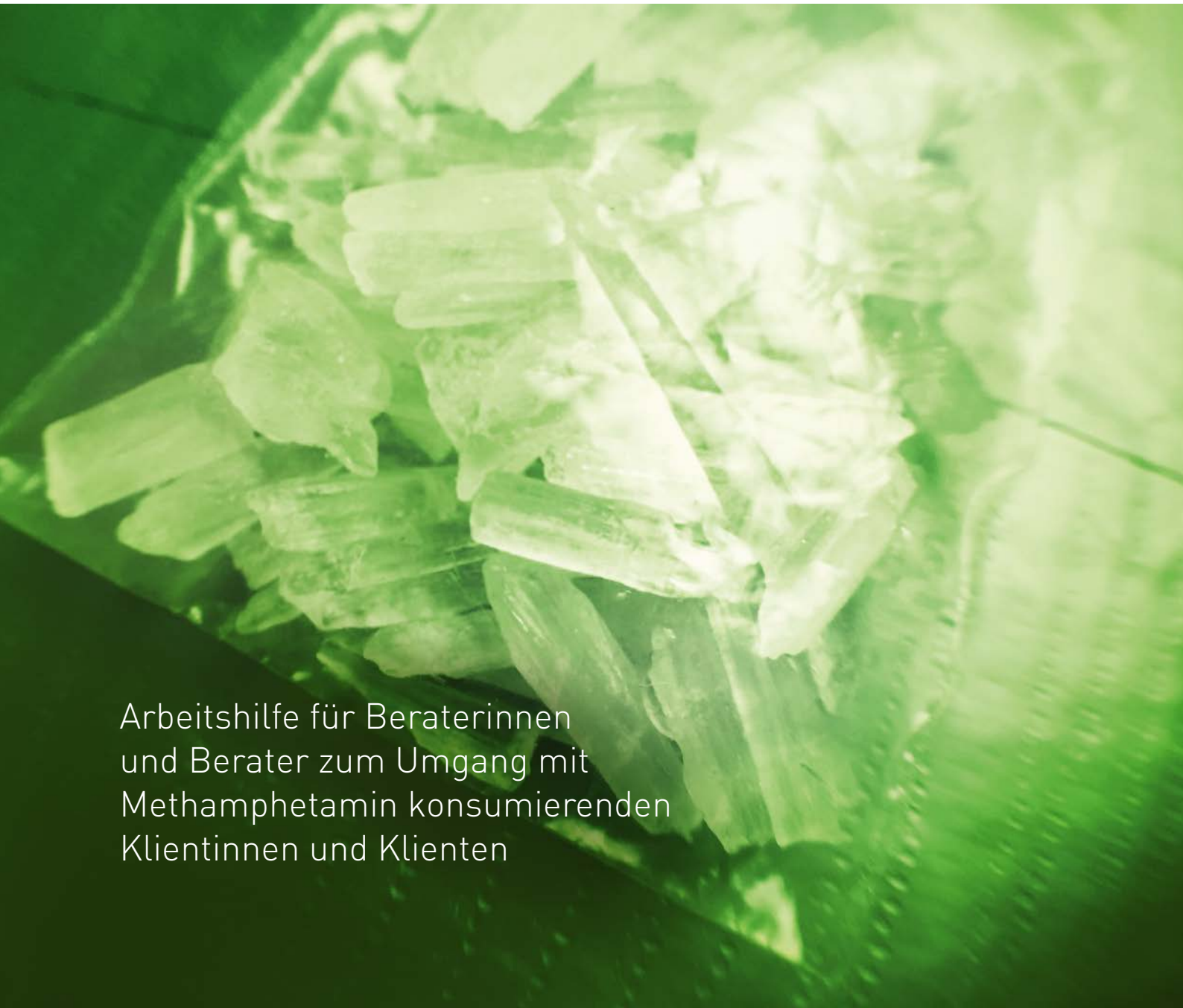


Methamphetamin



Arbeitshilfe für Beraterinnen
und Berater zum Umgang mit
Methamphetamin konsumierenden
Klientinnen und Klienten



Methamphetamin

Arbeitshilfe für Beraterinnen
und Berater zum Umgang mit
Methamphetamin konsumierenden
Klientinnen und Klienten

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	3
1	Legenden und Wahrheiten	4
1.1	Legenden	4
1.2	Wahrheiten	5
2	Substanz	6
2.1	Name	6
2.2	Wirkung	6
2.3	Erwünschte und positive Wirkungen	7
2.4	Nebenwirkungen und Risiken	7
2.4.1	Unerwünschte kurzfristige Symptome	7
2.4.2	Unerwünschte langfristige Symptome	8
2.4.3	Risiken	9
2.5	Aussehen und Konsumformen	13
2.6	Rechtliches	13
2.7	Historisches	13
3	Konsumentinnen und Konsumenten	14
3.1	Epidemiologie	14
3.2	Konsumtypen	15
3.2.1	Heterogene Konsumierendengruppe	15
3.2.2	Typologie der Konsumierenden	16
3.2.3	Erstkontakt, Dauer und Häufigkeit des Konsums	17
3.3	Konsummotive	18
3.4	Konsumkreislauf	19
4	Beratungssituation	22
4.1	Erstkontakt zur Beratungsstelle	22
4.2	Beratungsziele	23
4.3	Beratungserfolge	25
4.4	Beratungsstrategien	26
4.5	Probleme	27
4.5.1	Passendes Beratungssystem für Methamphetamin	27
4.5.2	Gründe für andere Anforderungen an die Beratung	29
4.6	Beratung Angehöriger	30
5	Besondere Risiken	31
5.1	„Doping“problematik / Langzeitriskien	31
5.2	Positive Rückmeldungen der Umwelt	32
5.3	Psychoseverläufe	32
5.4	Entzugssyndrom	33
5.5	Mischkonsum	33
5.6	Kindeswohlgefährdung	33
6	Notfallmaßnahmen	34
7	Öffentlichkeitsarbeit	35
8	Schlussbemerkung	35
	Anhang	36
	Literatur	36
	Information, Rat & Hilfe	38

Einleitung

Crystal Meth (kristallines Methamphetamin) wird in den Medien als Horrordroge und gefährlichste Droge unserer Zeit bezeichnet, die Deutschland überschwemmt. Sicher ist, dass Methamphetamin inzwischen einen festen Platz in der Drogenkonsumwelt eingenommen hat. Doch es sind viele falsche oder nur teilweise korrekte Informationen im Umlauf. Gerne werden sie von den Medien aufgegriffen und verstärkt, um Aufmerksamkeit zu erzeugen. Das führt zu Beunruhigung von Eltern und Angehörigen, die eine Konsumentin bzw. einen Konsumenten als „für immer verloren“ einstufen, zu Vorbehalten gegenüber den Klientinnen und Klienten in der professionellen Suchtberatung, aber auch zu Neugier bei Jugendlichen und Erwachsenen. Da Angst kein guter Berater ist und den Umgang mit der Droge, ihren Auswirkungen und den Konsumierenden erschwert, möchte diese Arbeitshilfe Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Suchthilfe sowie anderen interessierten Beratungseinrichtungen (z. B. Erziehungsberatung) sachlich korrekte und seriöse Informationen an die Hand geben, um die Arbeit mit Methamphetamin-Konsumierenden sowie Angehörigen zu unterstützen. Zudem erhalten Sie Hintergrundwissen, um im Umgang mit Politikerinnen und Politikern, Journalistinnen und Journalisten und anderen Interessierten sachlich zu informieren und weit verbreitete Mythen zu entkräften bzw. aus einem anderen Blickwinkel zu beleuchten.

Der regelmäßige Gebrauch psychoaktiver Substanzen wirkt sich auf alle Lebensbereiche aus. Das Wirkungsspektrum und die Wirkungserwartungen bezüglich kristallinen Methamphetamins, auf die im Folgenden näher eingegangen wird, passen zu unserer modernen Leistungsgesellschaft. So erklärt sich, warum die Gruppe der Konsumierenden sehr heterogen und deren Konsummotive vielfältig sind. Die körperlichen Folgen und psychischen Risiken sind zwar grundsätzlich für alle Konsumierenden gegeben, können aber abhängig von den Konsummotiven und Konsumformen in unterschiedlichen Ausprägungen auftreten. Darauf sollten Sie als Experte oder Expertin der Suchtberatung und -behandlung gefasst sein.

Mit etwas Abstand betrachtet, ist Methamphetamin eine der illegalen „Drogen“. Sie als Beraterin oder Berater können im Umgang mit Ihren Klientinnen und Klienten daher grundsätzlich ein bekanntes Setting, Vorgehensweisen und Gesprächstechniken anwenden, die auch für andere Drogen Gültigkeit haben. Zugleich gilt es, neue Aspekte im Rahmen der Suchtberatung zu beachten, die in dieser Arbeitshilfe angesprochen werden. Zu Methamphetamin im Allgemeinen liegen bereits gute und aktuelle Publikationen vor. Hinweise zu diesen finden sich im Anhang.

Legenden und Wahrheiten



Wirkungsvolle Botschaften im Rahmen der Prävention und im Umgang mit Konsumierenden müssen glaubwürdig und passgenau sein, nicht stigmatisierend. Diese nachvollziehbare Erkenntnis hat das Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) mit seiner Befragung von Methamphetamin-Konsumierenden bekräftigt. Um die Kommunikation mit Konsumenten und Konsumentinnen, mit Angehörigen und mit der Öffentlichkeit unter diesen Vorzeichen führen zu können, sollte der Blick auf die Klientinnen und Klienten unverstellt von den bekannten Klischees sein.

1.1 Legenden

Es kursieren viele Gerüchte und falsche bzw. übertriebene Informationen über Methamphetamin. Mit dem Abschnitt „Legenden und Wahrheiten“ soll keinesfalls die Gefahr, die vom Konsum ausgeht, bagatellisiert werden. Doch falsche Informationen und Panik sind nicht geeignet, um vernünftig zu informieren und Klientinnen bzw. Klienten der Suchtberatung angemessen zu begegnen.

Schlechte Zähne: Niemand, der Methamphetamin konsumiert, verliert in kürzester Zeit seine Zähne. Zwar sind bei langfristigem Konsum auch die Zähne gefährdet, doch ist das häufig die Folge schlechter werdender Hygiene sowie eines generell schlechter werdenden Ernährungs- und Allgemeinzustands. Viele Konsumierende haben lange Zeit keine (äußerlich sichtbaren) Probleme mit den Zähnen.

Neue Droge: Methamphetamin ist keine neue Substanz. Sie wurde 1893 entdeckt und war zwischen 1938 und 1988 als Medikament unter dem Handelsnamen Pervitin erhältlich. Als illegale Substanz (Crystal) ist Methamphetamin als Nachfolger des Pervitins seit den 1980er Jahren in

Nordamerika im Umlauf. (Siehe auch S. 13)

Abhängigkeit nach erstem Konsum: Im Zusammenhang mit dem Bild der Horrordroge wird oft vor einer Abhängigkeit bereits nach dem ersten Konsum gewarnt. Das ist nicht richtig. Es gibt viele Konsumierende, die Methamphetamin mehrere Male probieren und dann damit wieder aufhören. Nach dem ersten Kontakt besteht keinesfalls zwingend eine Abhängigkeit.

Niedriges Einstiegsalter: Das Einstiegsalter bzw. der erste Kontakt mit Methamphetamin erfolgt häufig durch Ausprobieren im Freundeskreis unter Jugendlichen, also in einem Alter, in dem Jungen und Mädchen gern probieren. Allerdings gibt es sehr unterschiedliche Konsumgründe, Konsummuster und Anwenderinnen bzw. Anwender in allen Altersklassen und gesellschaftlichen Schichten. (Siehe auch Konsumentinnen und Konsumenten, S. 16)

Schädigungen des Gehirns: Das Gehirn wird nicht beim einmaligen Konsum schwer und irreparabel geschädigt. Schädigungen sind andererseits durch das Absterben von Nervenzellen im Tierexperiment belegt. Die zu beobachtenden Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sowie psychotischen Störungen sind vermutlich auf solche Strukturschäden zurückzuführen. (Siehe auch Substanz, S. 9)

Schneller körperlicher Verfall: Der intensive Konsum von Methamphetamin hat starke körperliche Auswirkungen und führt zur erheblichen Gewichtsabnahme. Dennoch stellen sich die körperlichen Auswirkungen erst mit der Zeit ein. Konsumierende, die selten konsumieren, zeigen nach außen keine auffälligen körperlichen Anzeichen. (Siehe auch Substanz, S. 8)

Leistungsverlust: Methamphetamin wird häufig wegen seiner leistungssteigernden Wirkung eingenommen. Die Konzentration ist erhöht, die Aufmerksamkeit geschärft, das Aufnahmever-

mögen gesteigert. Wird über einen längeren Zeitraum regelmäßig konsumiert, treten aber auch Nebenwirkungen wie Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen aufgrund von Schädigungen der Nerven oder depressive Phasen stärker in den Vordergrund und bedingen einen Leistungsverlust.

Unüberwindbare Abhängigkeit: Methamphetamin besitzt ein höheres Abhängigkeitspotenzial als andere illegale Drogen. Dennoch ist es möglich, eine Abhängigkeit zu überwinden. Australische Untersuchungen gehen davon aus, dass zwischen sechs und elf Prozent der Konsumierenden mit einem Behandlungsangebot erreicht werden. (Ritter, 2003)

Deutschland wird überschwemmt: Entgegen dem Eindruck, der in den Medien entsteht, ist Methamphetamin-Konsum in Deutschland noch immer vor allem auf die grenznahen Gebiete zu Tschechien begrenzt. Dort ist die Problematik in der Tat größer.

1.2 Wahrheiten

Ebenso wie es „Legenden“ gibt, gibt es auch „Wahrheiten“. Auch hier müssen die Aussagen bzw. deren Zutreffen in der jeweiligen Beratungssituation geprüft werden.

Schlankmacher: Methamphetamin reduziert das Hungergefühl und verstärkt den Bewegungsdrang. Diese Eigenschaften führen dazu, dass zu Beginn des Konsums schnell Gewicht verloren geht. Diese Wirkung wird vor allem von Frauen geschätzt. Allerdings wird das Essverhalten insgesamt unregelmäßiger, so dass bei regelmäßigem Konsum der Ernährungszustand und die Zufuhr an Nährstoffen schlecht sind.

Hohes Psychoserisiko: Die Potenz der Droge bringt es mit sich, dass Überdosierungen leicht möglich sind. Besonders bei riskanten Konsummustern (rauchen, spritzen) ist die Gefahr stark erhöht. Die Überdosierung führt – neben körperlichen Auswirkungen – vor allem zu einem erhöhten

Risiko für Psychosen, Paranoia, Halluzinationen und Angstzuständen. Beim Konsum mehrerer Substanzen (Mischkonsum) ist zudem die Gefahr für Psychosen stark erhöht (siehe Besondere Risiken, S. 31). Methamphetamin kann ein vorbestehendes psychisches Gesundheitsproblem zum Ausbruch bringen.

Intensiviertes sexuelles Erleben: Methamphetamin steigert das Lustempfinden. Die sexuellen Erlebnisse werden von vielen, aber nicht allen Konsumierenden als außergewöhnlich intensiv und lang andauernd beschrieben. Die Bereitschaft zu riskanten Praktiken ist erhöht. Dadurch steigen auch die Risiken für ungeschützten Verkehr und die damit einhergehenden Gefahren einer Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten und einer ungewollten Schwangerschaft. Männer berichten, dass regelmäßiger Konsum zu Potenzproblemen führen kann.

Körperliche und psychische Abhängigkeit: Beim Konsum von kristallinem Methamphetamin erfolgt schnell eine Toleranzentwicklung, die zu häufigerem Konsum und zum Konsum von mehr Substanz führt, um den gleichen Effekt zu erzielen. Daher werden auch riskante Konsumformen (rauchen, spritzen) schneller gewählt und führen schnell in die Abhängigkeit (Gonzalez Castro F., 2000). Die Möglichkeit einer psychischen Abhängigkeit kann bei regelmäßigem Konsum gegeben sein. Derzeit ist nur die psychische Abhängigkeit bekannt, während die Auswirkungen der Abhängigkeit psychisch und körperlich sichtbar werden können.

Riskanter Mischkonsum: Die Mischung von Methamphetamin mit anderen Substanzen ist hochriskant. Wirkungen verstärken sich und die Gefahr stärkerer Nebeneffekte (Anstieg des Blutdrucks, der Herzfrequenz u. a.) ist erhöht. Außerdem neigen gerade Mischkonsumierende zu riskanteren Verhaltensweisen inklusive ungeschützten Sex oder riskanten Sexpraktiken oder zur Teilnahme am Straßenverkehr unter Drogeneinfluss.

Tagelange Wachphasen: Im Falle von Methamphetamin ist der kontinuierliche Konsum über mehr als 48 Stunden nicht selten. Wachphasen von mehreren Tagen sind möglich. Dadurch ist das Risiko sozialer Verhaltens- und Gesundheitsprobleme, insbesondere Psychosen, erhöht.

2

2.1 Name

Methylamphetamin ist unter verschiedenen Bezeichnungen bekannt. Die häufigsten sind in Europa Crystal, Crystal Meth, Ruppe, Pervitin und Methedrin. Chemisch betrachtet ist Methamphetamin eine Abwandlung des Amphetamins und wird über die chemische Reduktion von Ephedrin hergestellt.

2.2 Wirkung

Aufgrund der chemischen Ähnlichkeit zum Amphetamin (Speed) sind auch die Effekte und Wirkungen ähnlich. Methamphetamin mit hohem Reinheitsgrad wirkt jedoch etwa fünffach stärker, länger und intensiver. Es ruft im Vergleich zu Amphetaminen stärkere Reaktionen im zentralen Nervensystem hervor, während die Körperreaktionen (Anstieg der Puls- und Atemfrequenz und des Blutdrucks) nicht im gleichen Maße verstärkt sind. Die Wirkung entsteht durch die vermehrte Ausschüttung und anschließend durch verminderte Wiederaufnahme der Botenstoffe Noradrenalin und Dopamin im Gehirn. Die Konzentration der Neurotransmitter zwischen den Nervenzellen, im synaptischen Spalt, bleibt über lange Zeit hoch und bewirkt die extrem starke Stimulation der Nervenzellen. Der Körper wähnt sich in einer extremen Stress- und Kampfsituation und verringert Grundbedürfnisse wie Hunger- und Durstgefühle, unterdrückt Schmerzen und Müdigkeit und versetzt die Person in einen Zustand extrem geschärfter Aufmerksamkeit und Aufnahmefähigkeit.

Der Wirkungseintritt ist abhängig von der Konsumform (von wenigen Sekunden beim Rauchen und Spritzen bis zu ca. 30–45 Minuten beim Schlucken). Die Wirkungsdauer liegt etwa zwischen 6 und 48 Stunden. Die psychischen Effekte der Amphetamine hängen von der Dosis, der individuellen Verfassung des Anwenders bzw. der Anwenderin sowie dem Kontext des Drogenkonsums ab. Die Intensität wird zusätzlich von der Substanzqualität und dem Gewöhnungsgrad (Toleranz) beeinflusst.

2.3 Erwünschte und positive Wirkungen

Methamphetamin erzeugt Glücksgefühle, ge- und übersteigertes Selbstbewusstsein und erhöhte Risikobereitschaft. Weitere erwünschte und als positiv erfahrene Wirkungen sind das Aufgeputztsein, die Gewichtsreduktion, langes Wachsein, gesteigerte (sexuelle) Leistungsfähigkeit und erhöhtes Rede- und Kontaktbedürfnis. Viele Konsumierende empfinden auch den Drang nach ordnenden oder sich wiederholenden Tätigkeiten („Fließband“, Putzen usw.) als positiv. Die frei werdende Energie benötigt der Körper für die erhöhten Körperfunktionen (Stoffwechsel, Atmung, Blutdruck, Puls, Körpertemperatur).

2.4 Nebenwirkungen und Risiken

Auf die gewünschten und positiv erlebten Wirkungen während des Rausches folgen beim „Runterkommen“ sehr starke, teilweise mehrere Tage bis Wochen anhaltende unangenehme Nebenwirkungen. Sie können den Wunsch nach einem neuerlichen Kick fördern und begünstigen den Einstieg in einen gefährlichen Kreislauf wiederholten Konsums oder einer Abhängigkeitserkrankung. Neben dem starken „Kick“, den Methamphetamin anfangs erzeugt und der für das hohe Abhängigkeitspotenzial maßgeblich verantwortlich ist, gewöhnt sich der Körper schnell an die Substanz – schneller als an Speed oder Kokain. Die Dosis muss dann in kurzen Abständen erhöht werden, um die gewünschte Wirkung zu erzielen.

Nach dem Rausch sind die Speicher des „Glückshormons“ Dopamin komplett entleert und füllen sich nur langsam wieder. Vermutlich dadurch und durch den hohen Energieverbrauch während des Rausches kommt es zu starker Müdigkeit,

Erschöpfungs- und Katerstimmung, depressiven Verstimmungen, erhöhter Ängstlichkeit, Lethargie und Antriebslosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnisstörungen und Schlafstörungen, die einige Tage bis mehrere Wochen andauern können.

2.4.1 Unerwünschte kurzfristige Symptome

- ▶ Mundtrockenheit (auch langfristig)
- ▶ Muskelkrämpfe
- ▶ Überaktivität der Kaumuskulatur
- ▶ Hautjucken
- ▶ Schweißausbrüche
- ▶ Schädigung/Verletzung der Nasenschleimhäute/Nasenscheidewand (durch nasale Aufnahme)

- ▶ Schwindel
- ▶ Zittern
- ▶ Blutdruckschwankungen
- ▶ Appetitlosigkeit
- ▶ Hyperthermie (Überhitzung des Körpers) verbunden mit einer Vielzahl an Symptomen und Folgen
- ▶ Stereotype Verhaltensweisen wie Hautkratzen, Pickel-Quetschen u. Ä.

Regelmäßiger Konsum von Methamphetamin führt – egal in welcher Dosierung – zu körperlichen und psychischen Schädigungen.

2.4.2 Unerwünschte langfristige Symptome

- ▶ Psychosen aufgrund von Vergiftungserscheinungen und Überdosierungen
- ▶ Schlafstörungen und Schlafentzugspsychosen
- ▶ Hautveränderungen und -entzündungen, u. a. durch Pickel-Aufkratzen
- ▶ Zersetzung der Nasenscheidewand durch nasale Aufnahme
- ▶ Starker Gewichtsverlust, Untergewicht
- ▶ Schädigung der Zähne durch Zähneknirschen, verminderten Speichelfluss und vernachlässigte (Mund-)Hygiene
- ▶ Gesteigertes Aggressionspotenzial
- ▶ Depressionen
- ▶ Panikattacken, Angstzustände
- ▶ Persönlichkeitsveränderungen
- ▶ Magenschmerzen, Magendurchbruch
- ▶ Beeinträchtigungen des Monatszyklus
- ▶ Herzrhythmusstörungen, erhöhter Blutdruck, erhöhtes Infarkttrisiko
- ▶ Hirnblutungen
- ▶ Nierenschäden durch Hyperthermie
- ▶ Schwächung des Immunsystems, erhöhte Infektanfälligkeit, Nährstoffmangel
- ▶ Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung
- ▶ Schädigung von Nervenzellen mit beeinträchtigter Merkfähigkeit, Konzentrationsstörungen, Wortfindungsstörungen

Es sollte berücksichtigt werden, dass neben den Risiken, die von der (Haupt-)Substanz ausgehen, unerwartete zusätzliche psychotrope Substanzen, Verunreinigungen aus dem Herstellungsprozess, Streckmittel und Schwankungen im Wirkstoffgehalt ein zusätzliches Gefährdungspotenzial darstellen.

2.4.3 Risiken

Neben den ungewünschten kurz- und langfristigen Wirkungen der Substanz birgt der Konsum von Methamphetamin alle Risiken, die generell mit der Illegalität von Drogen einhergehen (Kriminalität und Straftaten, Probleme mit der Polizei, Verlust des Führerscheins, Armut, Arbeitslosigkeit, Konflikte, familiäre Probleme, soziale Entwurzelung u. a.).

Weitere typische Risiken des regelmäßigen Konsums von Methamphetamin sind:

Abhängigkeit. Das Abhängigkeitspotenzial ist höher als bei anderen Stimulanzien. Da Methamphetamin im Gehirn sehr schnell anflutet, ist das Rauscherlebnis sehr intensiv. Die lange Wirkdauer von mehreren Stunden bis zu Tagen erlaubt ein langes Hochgefühl, dem ebenso eine lange und sehr unangenehme Verstimmung folgt. In dieser Phase ist die Gefahr des erneuten Konsums groß.

Typische Kennzeichen sind Verlangen, Kontrollverlust, Konzentrierung auf Substanzgebrauch, wiederholter Konsum trotz negativer Auswirkungen in sozialen Bereichen wie Familie, Partnerschaft, Schule und Arbeit, Toleranzentwicklung und Entzugssymptomatik. Aufgrund der nervenschädigenden Wirkung (siehe auch Neurotoxizität) können angenehme Gefühle ohne die Droge teilweise mehrere Monate lang nicht mehr verspürt werden.

Überdosierung. Reines Methylamphetamin ist bereits in sehr geringen Dosierungen hochwirksam. Meist ist jedoch der Reinheitsgrad nicht bekannt, so dass die Gefahr einer Überdosierung relativ hoch ist. Der schnelle Gewöhnungseffekt ist ebenfalls ein Grund, warum die Dosis gesteigert wird.

Neurotoxizität. Ergebnisse aus internationalen Studien (Jayanthi, 2004; Cadet, 2003) weisen darauf hin, dass Methamphetamin bei regelmäßigem Konsum die Nervenzellen nachhaltig schädigt. Die Folgen sind Gedächtnisstörungen (Merkfähigkeit nimmt ab), Aufmerksamkeitsstörungen, Konzentrationsstörungen und psychotische Störungen. Besonders bei Jugendlichen kann die Gehirnreifung so stark gestört werden, dass Schädigungen auch nach der Beendigung des Konsums dauerhaft bestehen bleiben können – obwohl Studien zeigen, dass sich die geschädigten Nervenzellen bei Aufgabe des Konsums regenerieren können. Je nach Dauer des Konsums und den Schädigungen des Gehirns dauert dieser Prozess zwischen mehreren Monaten und zwei Jahren. Die Merkfähigkeit und das Konzentrationsvermögen können durch Gedächtnistraining wieder hergestellt werden. Die entleerten Dopaminspeicher bei regelmäßigem Konsum haben zur Folge, dass bei Gefühlsreizen ohne Methamphetamin-Konsum teilweise über Monate keine angenehmen Empfindungen oder Glücksgefühle verspürt werden (können) (keine / zu geringe Ausschüttung an Dopamin). Dies erschwert das Aufhören.

Pränatale Schädigung. Methamphetamin ist placentagängig und grundsätzlich fruchtschädigend. Einerseits führt Methamphetamin zur Reduktion des Blutflusses in der Plazenta und dadurch zur Unterversorgung mit Sauerstoff und für die Entwicklung bedeutsamen Nährstoffen. Zudem erhöht Methamphetamin den Blutdruck der Mutter, wodurch es zur vorzeitigen Ablösung der Plazenta und einer Fehlgeburt kommen kann. Andererseits sind aufgrund der unmittelbaren Substanzwirkun-

gen im Körper des Kindes und der Mutter dauerhafte Entwicklungsstörungen und Folgeschäden zu erwarten. Auch die unzureichende Versorgung mit Nährstoffen aufgrund unregelmäßiger und ungesunder Ernährungsgewohnheiten, vor allem die fehlende Einnahme von Folsäure und anderen gegebenenfalls angezeigten Nährstoffen (z. B. Eisen), tragen sicher zu den Entwicklungsstörungen der Kinder bei. Diese sind u. a. Fehlbildungen durch Gefäßverengungen, niedriges Geburtsgewicht, Lippen- und Gaumenspalten, Herzfehler, Frühgeburt, geistige und/oder körperliche Behinderung und Gehirnerkrankungen. Des Weiteren ist die motorische Koordination verringert, das Risiko für AD(H)S und Lernbehinderungen erhöht und die psychosoziale Wahrnehmung in den ersten drei Lebensjahren eingeschränkt. Betroffene Kleinkinder zeigen verstärkt Ängstlichkeit, Depressivität und Launenhaftigkeit, ältere Kinder sind aggressiver und weisen Aufmerksamkeitsdefizite auf.

Bei bestehendem Kinderwunsch sollten Frauen daher spätestens mit dem Absetzen der Verhütung, während der gesamten Schwangerschaft und Stillzeit vollständig auf den Konsum von Methamphetamin verzichten. Häufiger ist aber wahrscheinlich der Fall einer ungeplanten Schwangerschaft.

Ungewollte Schwangerschaft. Beim Konsum von Methamphetamin kommen bei Frauen mehrere Umstände zusammen, die eine ungewollte Schwangerschaft begünstigen. Einige Frauen schätzen die schlank machende Wirkung, die sich bei regelmäßigem Konsum einstellt. Doch Methamphetamin kann in den weiblichen Zyklus eingreifen und dadurch Zyklusstörungen hervorrufen oder verstärken, so dass die Menstruation unregelmäßig ist oder sogar ausbleibt. In Kombination mit dem gesteigerten Lustempfinden und sexuellen Verlangen und dem erhöhten Risikoverhalten im Rausch kann eine Konsumentin ungewollt schwanger werden. Es wird vermutet, dass die Pille zur Empfängnisverhütung durch die veränderte Hormonproduktion nicht mehr zuverlässig wirken kann (Drug Scouts, persönliche Kommunikation). Untersuchungen dazu liegen jedoch nicht vor.

Methamphetamin konsumierende Schwangere kommen oft in körperlich schlechtem Zustand und wenig vorbereitet zur Entbindung. Von Ärztinnen und Ärzten wird der Konsum während der Schwan-

gerschaft nur selten festgestellt, weil keine eindeutigen körperlichen Anhaltspunkte vorliegen. Sofern eine Schwangere die Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig wahrnimmt, wird das Thema aus Angst vor Strafverfolgung und Stigmatisierung vermieden oder bagatellisiert.

Versorgung von Kindern. Wenn Eltern von Kindern (egal welchen Alters) Methamphetamin konsumieren, stellt das immer eine potenzielle Gefahr für das Kindeswohl dar. Einerseits können die Kinder durch unberechenbares, aggressives Verhalten und Stimmungsschwankungen gefährdet sein, andererseits durch lange Schlafperioden während der Konsumpause, in denen die Kinder mitunter sich selbst überlassen sind. Die Beschaffung der Droge, der Konsum im Haushalt oder in Anwesenheit eines Kindes und eine damit verbundene Erreichbarkeit der Droge für Kinder können das Kindeswohl gefährden. Aus diesen Gründen ist die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Hilfesystems, z. B. zur Unterstützung der Eltern mittels Erziehungsberatung, oder bei klaren Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes unbedingt sinnvoll und erforderlich.

Infektionen. Die luststeigernde Wirkung von Methamphetamin erhöht die Risikobereitschaft für riskantere Sexualpraktiken und Verkehr mit mehreren und wechselnden Partnerinnen und Partnern. Konsumenten und Konsumentinnen berichten darüber, dass die Bereitschaft gesteigert ist, sexuelle Fantasien auszuleben, vor denen man sonst Hemmungen hätte. Die Verhütung wird häufig vernachlässigt. Neben dem Risiko für Infektionen mit sexuell übertragbaren Erregern durch ungeschützten oralen, vaginalen oder analen Geschlechtsverkehr mit fremden/wechselnden Partnerinnen und Partnern begünstigt Methamphetamin das Austrocknen der Schleimhäute und setzt das Schmerzempfinden herab. Durch kleine Verletzungen (Risse) der Schleimhäute können Krankheitserreger leicht übertragen werden.

Mischkonsum. Der Konsum von Methamphetamin zusammen mit anderen Substanzen birgt unberechenbare Risiken. Einzelne Substanzwirkungen können sich in unvorhersehbarer Weise gegenseitig verstärken oder abschwächen. Das Risiko für unberechenbare Reaktionen, Notfälle oder sogar Lebensgefahr ist stark erhöht. Dennoch ist der Mischkonsum sehr häufig anzutreffen. (Siehe auch S. 18)

Folgende Wechselwirkungen von Methamphetamin mit psychoaktiven Substanzen sind bekannt (angelehnt an „Crystal Meth“ der Stadtmission Chemnitz e. V.):

Methamphetamin und Alkohol

Alkoholvergiftungsgefahr! Da unter Methamphetamin die Alkoholwirkung kaum spürbar ist, besteht potenziell die Gefahr der Alkoholüberdosierung bzw. -vergiftung. Subjektiv werden Alkoholmengen, die sonst betrunken machen würden, noch als wirksam erlebt, so dass die getrunkene Menge oft gar nicht bewusst wahrgenommen wird.

Methamphetamin und Benzodiazepine

Es besteht die Gefahr einer **kombinierten Abhängigkeit**, wobei Methamphetamin zum Wachsein und Benzodiazepine zum „Runterkommen“ genommen werden.

Methamphetamin und Cannabis

Unberechenbar! Cannabis verstärkt zunächst die Wirkung von Methamphetamin, was den Kreislauf stark belasten kann. Ansonsten wirken beide Substanzen praktisch entgegengesetzt. Methamphetamin zum „Draufsein“, Cannabis zum „Runterkommen“, was von Konsumierenden jedoch häufig gezielt genutzt wird. Die Gefahr besteht jedoch, dass z. B. der Schlaf-Wach-Rhythmus zunehmend nur noch mit Substanzen zu regeln ist und sich eine kombinierte Abhängigkeit von beiden Drogen entwickelt.

Methamphetamin und Energizer

Potenziert die unangenehmen Nebenwirkungen wie Herzerasen und Kreislaufprobleme. Das Risiko eines **Kreislaufkollapses** ist erhöht. Ebenso besteht die Gefahr der Überhitzung.

Methamphetamin und Heroin

Unberechenbar! Durch schnelle Gewöhnung wird eine Steigerung der Dosis und Frequenz von beiden Drogen erforderlich. Atemlähmung, spontane Hirnblutungen, Herzrhythmusstörungen, massive Blutdruckkrisen, damit verbundene Kreislaufzusammenbrüche und Hirnschädigungen können die Folge sein. Der Konsum beider Drogen kann als zuverlässiger Weg in eine kombinierte Abhängigkeit von beiden Drogen betrachtet werden. Außerdem kann er als Selbstbehandlungsversuch bei Methamphetaminpsychosen sowie als Zeichen einer Abhängigkeit gewertet werden.

Beobachtung: Langjährige Heroinkonsumierenden steigen auf Methamphetamin um.

Methamphetamin und Kokain

Kreislaufbelastung! Die Kombination von Methamphetamin und Kokain (dies gilt genauso für die Kombination von Amphetamin und Kokain) kann zu plötzlichen ernsthaften Kreislaufproblemen führen, die lebensgefährlich sein können. Sie reichen von der Atembeeinträchtigung bis hin zum Herzstillstand.

Methamphetamin und LSD

Horrortripgefahr! In Kombination mit Methamphetamin kann der LSD-Trip kürzer ausfallen als gewohnt. Konsumierende berichten von unangenehmen Halluzinationen auf Methamphetamin und LSD, die bei Dauerkonsum mit der ohnehin schlechteren psychischen Verfassung in Zusammenhang stehen könnten.

Methamphetamin und MDMA (Ecstasy)

Methamphetamin hebt die MDMA-Wirkung auf. Erst nach drei oder mehr Wochen Konsumpause hat sich der Körper so weit regeneriert, dass Ecstasy eine Wirkung entfalten könnte. Beide Substanzen in Kombination stellen eine **Extrembelastung** für den Kreislauf dar.

Methamphetamin und Medikamente (Beta-Blocker, Antidepressiva, MAO-Hemmer)

Kann durch starke Blutdrucksteigerung zu **lebensgefährlichen Komplikationen** führen.

Methamphetamin und Poppers

Kreislaufbelastung! Wenn der Körper gleichzeitig mit Poppers (Amylnitrit, Isopropylnitrit, Cyclohexylnitrit) und Methamphetamin zurechtkommen muss, sind die Risiken für Herz-Kreislauf-Zusammenbruch, Schlaganfall und Koma enorm hoch, da beide Substanzen blutdruckerhöhend wirken und die Herzfrequenz ansteigen lassen. Sie potenzieren sich in ihrer Wirkweise auf den Organismus.

Methamphetamin und Potenzpillen

Kreislaufbelastung! Die Risiken sind mit der Kombination von Methamphetamin und Poppers vergleichbar.

Hinweis: Poppers und Potenzpillen sollten **niemals** gemeinsam konsumiert werden, da die Gefahr eines Herzinfarktes zu hoch ist!

Methamphetamin und Speed (Amphetamin)

Verwechslungsgefahr! Als Nebenwirkungen können Herzrasen und Schwindelgefühle auftreten, die durch die Kombination potenziert werden. Das Risiko eines Kreislaufkollapses steigt, Überhitzung ist möglich.

2.5 Aussehen und Konsumformen

Meist ist die Substanz in kristalliner oder in Pulverform erhältlich. Besonders in kristalliner Form besitzt das Methamphetamin einen hohen Reinheitsgrad. Im Pulver kann der Wirkstoffgehalt stark variieren. Mögliche Verschnittstoffe sind Paracetamol, Milchzucker, Koffein oder auch Ephedrin, die Ausgangssubstanz für die Methamphetamin-Herstellung. Die Substanz kann auch in Kapseln verpackt sein. Allerdings muss nicht alles, was als Methamphetamin verkauft wird, auch Methamphetamin sein. Wie bei allen illegalen Drogen ist keine Qualitätssicherung möglich. Daher empfiehlt es sich in der Beratung, nicht nur auf die Angaben über eingenommene Substanzen zu vertrauen, sondern sich ein Bild anhand der beschriebenen Symptome zu machen.

Methamphetamin kann gesniffet, geraucht (z. B. in speziellen Glaspfeifen oder auf Aluminiumfolie verdampft und inhaliert), gespritzt und geschluckt werden. Die Konsumformen unterscheiden sich durch die Zeit bis zum Wirkungseintritt (beim Rauchen und Spritzen innerhalb weniger Sekunden, bei nasaler Aufnahme nach wenigen Minuten und beim Schlucken nach etwa 30 bis 45 Minuten), die Wirkungsdauer und das damit verbundene Risiko. Riskante Konsumformen sind v. a. das Rauchen und Spritzen, da die Substanz sehr schnell im Gehirn anflutet und dadurch ein großes Abhängigkeitspotenzial besitzt. Zudem ist die Gefahr akuter Vergiftungen und Überdosierungen bei schnellem Wirkungseintritt höher als beispielsweise beim Konsum von Kapseln, der seltensten Form des Konsums.

2.6 Rechtliches

Methamphetamin unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Wie bei allen anderen illegalen Drogen ist der Umgang, also die Herstellung, der Handel, der Erwerb sowie der Besitz, gemäß §§ 1, 2 und 29 ff. BtMG verboten. Die strafrechtlichen Konsequenzen gleichen denen aller anderen illegalen Drogen, die damit verbundenen Herausforderungen zu Prävention und Therapie ebenso.

2.7 Historisches

Methamphetamin wird häufig als relativ neue Droge bezeichnet. Das ist nicht richtig. Methamphetamin wurde 1893 von dem japanischen Chemiker Nagai Nagayoshi erstmals synthetisiert. Ab 1934 wurde Methamphetamin von der Firma Temmler auch in Deutschland hergestellt und war zwischen 1938 und 1988 als Medikament unter dem Handelsnamen Pervitin erhältlich. Nicht nur Soldatinnen und Soldaten im Zweiten Weltkrieg wurden mit „Panzerschokolade“ (Schokolade mit Pervitin-Beimischung) oder „Stuka-Tabletten“ zu höherer Leistungsfähigkeit und weniger Angst gebracht, auch Adolf Hitler nutzte lange Zeit die „Vorzüge“ der Substanz. Als Droge ist Methamphetamin als Nachfolger des Pervitins seit den 80er Jahren im Umlauf. In Deutschland steigt die Verbreitung seit wenigen Jahren. (Siehe auch S. 4)

3.1 Epidemiologie

Methamphetamin wird im Rahmen des deutschen Kerndatensatzes bis zum Jahr 2017 nur zusammen mit Amphetaminen erfasst. Bis zu diesem Erhebungsjahr fehlen detaillierte Angaben zur Verbreitung und zum Konsum. In der Tat verzeichnen Suchtberatungsstellen einen Anstieg der Behandlungsnachfrage wegen Stimulanzienkonsums: Die Anzahl der Hilfesuchenden hatte sich zwischen 2007 (ambulant: 2.695; stationär: 628) und 2012 (ambulant: 7.803; stationär: 1.471) mehr als verdoppelt. Im ambulanten Bereich stieg sie zudem von 2013 (9.479) auf 2014 (10.682) um 13 Prozent, in der stationären Betreuung mit der Hauptdiagnose „Stimulanzien“ um 18 Prozent (2013: 1.897; 2014: 2.246) (Brand et al., 2014; Brand, Künzel, Braun, 2015). Doch diese Feststellung weist lediglich auf einen Trend zu vermehrtem Stimulanziengebrauch hin, lässt aber keine Schlüsse auf eine starke Verbreitung von Methamphetamin zu. Bisher scheint vor allem die Grenzregion zu Tschechien vermehrt betroffen, während Amphetamine in ganz Deutschland gebräuchlich sind. Einen weiteren Hinweis auf die Verbreitung von Methamphetamin in Deutschland geben die polizeilich sichergestellten Substanzmengen. Zwar steigen die sichergestellten Mengen an Methamphetamin stetig an, doch nach Informationen des Bundeskriminalamtes lag das Verhältnis im Jahr 2013 bei 77 kg sichergestelltem Methamphetamin/Crystal zu 1.339 kg sichergestelltem Amphetamin. Da die Sicherstellungsmengen als möglicher Indikator für die Verbreitung einer Droge angesehen werden können, ist Methylamphetamin nach wie vor ein – in weiten Teilen Deutschlands – überschaubares Problem. Diese Zahlen stehen in deutlichem Gegensatz zu der Berichterstattung in den Medien, die sich sehr stark auf die Horrordroge Crystal Meth fokussiert, während Amphetamine und andere Stimulanzien weit weniger intensiv thematisiert werden.

3.2 Konsumtypen

Methamphetamin wird gerne als Partydroge junger Erwachsener dargestellt, die nächtelang durchtanzen. Es hat hier einen – wenn auch nachrangigen – Platz neben den klassischen „Partydrogen“. Eine Stichprobe in Nachtclubs in München und Umgebung brachte 2014 zu Tage, dass von 990 befragten Personen in den vergangenen zwölf Monaten 9,5 Prozent Methamphetamin konsumiert hatten. Damit lag Crystal Meth auf Rang 11. Die zwölf-Monats-Prävalenz von Cannabis lag bei 75,8 Prozent (Rang 1), gefolgt von Ecstasy (52,2 Prozent), Speed (51,7 Prozent) und, in abnehmender Reihenfolge, Kokain, LSD, Pilze, Keta-min, Research Chemicals, Kräutermischungen und GHB/GBL (Projekt MINDZONE, 2014).

3.2.1 Heterogene Konsumierendengruppe

Zu betonen ist, dass sich Methamphetamin eben nicht nur im Partyumfeld etabliert hat. Vielmehr stellen Methamphetamin-Konsumentinnen und -Konsumenten eine heterogene Gruppe dar. Sie sind quer durch alle Altersklassen und Gesellschaftsschichten zu finden. Dabei lassen sich Gemeinsamkeiten der Konsumierenden ausmachen, z. B. hohe Belastung im Beruf. Das kann bei Schicht- und Fließbandarbeitenden ebenso gegeben sein wie bei Managern oder Politikern und in befristeten oder prekären Arbeitsverhältnissen ebenso wie bei Studierenden.

Während früher vorwiegend beruhigende Substanzen konsumiert wurden, um dem Alltag zu entfliehen, lässt sich in den letzten Jahren ein Trend zu aufputschenden Substanzen feststellen. Der Konsum erfolgt (unter anderem), um den gesteigerten Anforderungen der Leistungsgesellschaft (mehr leisten, schneller arbeiten, wenig Pausen, große Kreativität) gerecht zu werden. Einige Wirkungen

von Methamphetamin sind dafür kurzfristig gut geeignet. So wird es teilweise in sehr niedrigen Dosierungen als „Kaffeersatz“ in Phasen von Leistungseinbrüchen oder am Morgen konsumiert, um weiterhin aktiv, konzentriert und wach zu sein. Dabei wird nach außen meist kein Methamphetamin-typisches Verhalten sichtbar. Da eine Zeit lang keine starken negativen Auswirkungen bemerkt werden, wiegen sich diese Konsumierenden in falscher Sicherheit (Siehe auch „Doping“-problematik / Langzeitrisiken, S. 31).

Der Anteil an konsumierenden Frauen ist im Vergleich zu anderen illegalen Drogen verhältnismäßig hoch. Daher sind auch die Aspekte Schwangerschaft und Kinder im eigenen Haushalt im Beratungssetting relevant. Eine Studie des Hamburger Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) zeigte, dass 15,5 Prozent der Methamphetamin-Konsumentinnen ein Kind, 7,5 Prozent mindestens zwei Kinder hatten (Milin, 2014).

3.2.2 Typologie der Konsumierenden

Diese Studie konnte für Deutschland erstmals typische Gruppen von Methamphetamin-Konsumierende empirisch belegen. Bei diesen stehen jeweils unterschiedliche Motive, Kontexte und Konsummuster im Vordergrund. Die Typen weisen daher auch unterschiedliche Bedarfe in Bezug auf Prävention und Therapie auf. (Milin, 2014)

Methamphetamin-Konsum tritt in folgenden Ausprägungen auf:

- ▶ **Konsum im Freizeit-Kontext**
Methamphetamin wird meist auf Freizeitveranstaltungen und im sozialen Setting sporadisch eingenommen. Der Konsum ist auf das Wochenende oder spezielle Gelegenheiten beschränkt. Im Gegensatz zu anderen illegalen Drogen, die im Freizeitbereich konsumiert werden, ist die Methamphetaminverwendung nicht auf Partys bzw. das Ausgehen begrenzt. Auch bei Treffen im privaten Kreis, im Alltag oder bei sexuellen Aktivitäten wird konsumiert.
- ▶ **Konsum im Zusammenhang mit Berufstätigkeit**
Der Konsum erfolgt, um beruflichen, teilweise körperlichen Anforderungen gewachsen zu sein und nicht zu versagen (z. B. Fernfahrer und -fahrerinnen, Schichtarbeiter und -arbeiterinnen, Handwerksberufe), um monotone oder sich wiederholende Tätigkeiten konzentriert durchführen zu können (z. B. Fließbandarbeit) oder auch um die Klarheit und Leistungsfähigkeit nicht nur zu erhalten, sondern – nach dem Empfinden der Konsumentinnen und Konsumenten – sogar zu steigern. Man erlebt sich in einem „Nüchternheitsrausch“, der unter geeigneten Rahmenbedingungen als produktiv und damit auch wenig problematisch bewertet wird.
- ▶ **Konsum im Zusammenhang mit Schule, Ausbildung oder Studium**
Die Ziele des Konsums ähneln denen bei Berufstätigkeit. Besonders das verstärkte Gefühl einer Klarheit, Aufnahmefähigkeit und Konzentrationsfähigkeit lässt Schülerinnen und Schüler, Studierende und Auszubildende konsumieren.
- ▶ **Besonders riskantes Konsumverhalten**
Welche Personen von einem weniger problematischen Konsum, wie er im Freizeit-Kontext

häufig anzutreffen ist, in risikoreichere Konsummuster wechseln, ist nicht gezielt vorherzusagen. Vorsicht ist jedoch bei folgenden Faktoren geboten: häufiger Konsum, Konsum zur Leistungssteigerung in Schule/Studium, Ausbildung oder Beruf, risikoreiche Konsumformen wie Rauchen oder Spritzen, Konsum trotz bereits bestehender negativer Folgen wie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Depressionen, Angststörungen oder soziale Probleme, Konsum zur Gewichtsabnahme oder als Versuch der „Selbstmedikation“.

- ▶ **Konsum mit psychischer Komorbidität und /oder Traumaerfahrungen**
Mehr als die Hälfte der Methamphetamin-Konsumierenden gaben im Rahmen der Studie des ZIS (Milin, 2014) an, schon einmal im Leben unter einer schweren Depression oder unter schweren Angst- oder Spannungszuständen gelitten zu haben. Beinahe jeder und jede zweite hat auch schon Halluzinationen erlebt. Auch von ernsthaften Gedanken an einen Suizid oder von durchgeführten Suizidversuchen berichteten viele Methamphetamin-Konsumierende. Unter den Konsumenten und Konsumentinnen schilderte die Mehrheit etliche negative Entwicklungsbedingungen oder Traumatisierungen durch sexuelle, körperliche und / oder emotionale Gewalt, körperliche und / oder emotionale Vernachlässigung, frühe Trennung oder Scheidung der Eltern, häusliche Gewalt, Suchterkrankungen oder psychische Probleme im Elternhaus oder durch den Haftaufenthalt eines Familienmitgliedes. Methamphetamin wird im Sinne einer „Selbstmedikation“ konsumiert.
- ▶ **Konsumentinnen und Konsumenten mit Kindern**
Methamphetamin wird im Verhältnis zu anderen Drogen stärker von Frauen konsumiert. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von dem Wunsch nach Gewichtskontrolle bis zu dem Versuch, Belastungen des Lebens oder des Alltags, die Elternschaft oder Mehrfachbelastungen durch Elternschaft und Berufsleben „erträglich“ zu machen. Doch wenn Mütter mit Kindern Methamphetamin konsumieren, ist eine Gefährdung für das Kind / die Kinder nicht auszuschließen. (Siehe auch S. 10)

3.2.3 Erstkontakt, Dauer und Häufigkeit des Konsums

Das mittlere Erstkonsumalter liegt bei 20 Jahren, wobei ein relevanter Anteil den ersten Kontakt vor dem 16. Lebensjahr hat, eine relevante Anzahl aber auch erst mit über 30 Jahren zum ersten Mal Methamphetamin konsumiert. Der Erstkontakt findet häufig auf Tanzveranstaltungen in Clubs oder auf Festivals statt oder auf privaten Veranstaltungen (Geburtstage, Familienfeiern). Der erste Konsum erfolgt häufig aus Neugier, um länger durchzuhalten, im privaten Umfeld und Freundeskreis. Doch auch der bewusste Erstkonsum am Arbeitsplatz oder in der Schule ist nicht unüblich. Auch erfolgt bereits der erste Konsum mit dem konkreten Wunsch, besonders intensive sexuelle Erfahrungen zu machen. Ebenso können belastende Ereignisse wie Liebeskummer, Jobverlust, Probleme im Elternhaus, Tod des Partners oder der Partnerin oder eines Angehörigen und Depressionen Auslöser für den Erstkontakt zu Methamphetamin sein.

Methamphetamin-Konsumierende gaben in der Studie häufiger einen Langzeitkonsum an als Amphetamin-Konsumierende. 19,3 Prozent der Befragten konsumieren seit weniger als zwei Jahren, alle anderen gaben längere Zeiträume an. Mehr als ein Viertel konsumiert bereits seit elf Jahren oder länger.

Die Konsumhäufigkeit variiert stark und ist vermutlich auch von den Konsummotiven abhängig. Auffällig ist jedoch, dass etwa ein Drittel der Konsumierenden zwischen 20 und 31 Tagen pro Monat, also quasi täglich, konsumiert. 30,5 Prozent nutzen Methamphetamin an ein bis fünf Tagen pro Monat (Milin, 2014).

- ▶ **Spezielle Subgruppen unter schwulen Konsumenten**
Diese Gruppe stellt einen Sonderfall des Konsums im Freizeit-Kontext dar. Zwar wird fast ausschließlich in der Freizeit konsumiert, allerdings steht die Wirkung auf das sexuelle Erleben im Vordergrund (was auch unter lesbischen und heterosexuellen Konsumierenden beobachtbar sein wird). Die Konsumenten sind in der Regel sozial gut eingebunden und üben häufig akademische Berufe aus.
- ▶ **Kontrollierter Langzeitkonsum**
Die Befragungen lieferten auch Hinweise auf eine Gruppe von Konsumentinnen und Konsumenten, die seit langer Zeit mehr oder weniger kontrolliert den Methamphetamin-Konsum betreibt.

Die Studie des ZIS kategorisiert die Konsumierenden in Gruppen. Es sollte jedoch beachtet werden, dass eine Kategorisierung für die Beraterin oder den Berater in der Suchthilfe zwar ein praktisches Hilfsmittel sein kann, diese aber eher vor dem Hintergrund des jeweiligen Anwendungszusammenhanges bzw. bestimmter pragmatischer Bedürfnisse zu sehen ist.

3.3 Konsummotive

So wie das Alter und die gesellschaftliche Situation der Konsumierenden stark variieren, so sind auch die Konsummotive der unterschiedlichen Konsumtypen verschieden.

► **Probierkonsum**

In der späten Jugend und im frühen Erwachsenenalter sind Neugier, Abgrenzung gegenüber Erwachsenen und Zugehörigkeit zu Gruppen Motive, um illegale Substanzen wie Methamphetamin auszuprobieren. Der Konsum ist typischerweise nur vorübergehend.

► **Freizeitnutzung**

Methamphetamin wird meist auf Freizeitveranstaltungen und im sozialen Setting sporadisch eingenommen. Der Konsum ist auf das Wochenende oder spezielle Gelegenheiten beschränkt. Diese Form des Konsums wird meist als angenehm erlebt und ist mit wenig negativen Konsequenzen oder Effekten bezüglich der sozialen Funktionalität verbunden. Häufig wird der Konsum mit fortschreitendem Alter eingestellt.

► **Gelegenheitskonsum**

Diese Konsumform ist an spezifische Aufgaben gebunden, die ein hohes Maß an Wachheit und Ausdauer erfordern. Das sind z. B. Fahrten über lange Strecken oder Schichtarbeit. In diese Kategorie gehört auch der Konsum mit dem Ziel, das Körpergewicht zu regulieren.

► **Intermittierender oder Binge-Konsum**

Diese Konsumform beschreibt Phasen intensiven Konsums von zwei bis zehn Tagen mit extremen Wachzeiten. Beim Abklingen des „Highs“ wird nachgelegt. Dabei werden immer größere Mengen mit immer schwächerem Effekt konsumiert und Blutkonzentrationen erreicht, die neurotoxisch sind. Die Konsumierenden bleiben in diesem Stadium viele Tage dauerhaft wach. Zeigt der Konsum keine Wirkung mehr, schlägt die Stimmung um und es folgen extrem negative Wahrnehmungen, Psychosen, Angstvorstellungen, Halluzinationen, depressive Stimmungen und Suizidgedanken. Den Abschluss einer solchen Periode bildet eine Schlafphase von bis zu 72 Stunden. Nach einer Konsumpause folgt eine neuerliche intensive Konsumperiode.

► **„Regulärer“ Konsum**

Die konsumierende Person nimmt Methamphetamin regelmäßig und gewohnheitsmäßig ein. Körperliche und psychische Abhängigkeitsmerkmale treten auf. Für regelmäßig Konsumierende spielt Methamphetamin im täglichen Leben eine bedeutende Rolle. Die Auswirkungen spielen in alle Lebensbereiche hinein, mit Folgen für die Gesundheit, die körperliche und seelische Belastbarkeit und Zuverlässigkeit.

► **Mischkonsum**

Die unterschiedlichen Formen des Mischkonsums haben zum Ziel, die positiven Effekte von Methamphetamin zu verstärken oder zu verlängern bzw. die unangenehmen Nebenwirkungen abzuschwächen. Problematisch dabei sind die unberechenbaren Folgen sowie die Gefahr der Überdosierung. (Weitere Informationen ab S. 33, siehe auch S. 10)

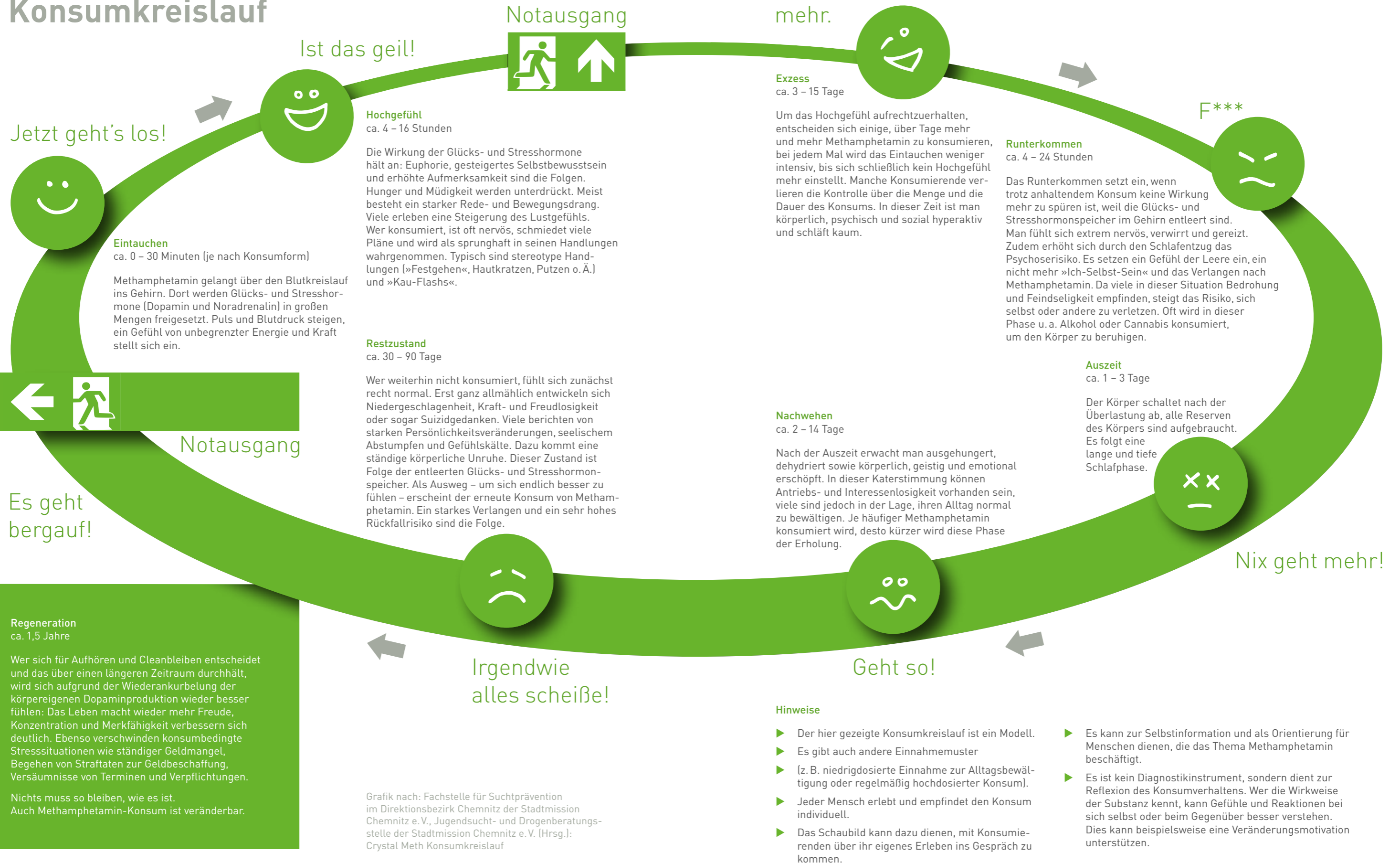
Wie die Beschreibung der Konsumtypen und Konsummotive zeigt, ist die Bandbreite an Nutzen und Nutzungsformen groß. Noch immer hält sich jedoch hartnäckig das Bild des Junkies mit zerstörten Zähnen und fahlem Gesicht. Als Beraterin und Berater in der Suchthilfe sollten Sie daher nicht nur nach den extremen Ausprägungen schauen, sondern auch Klientinnen und Klienten, die wegen anderer Probleme zu Ihnen kommen, aufmerksam und unvoreingenommen daraufhin betrachten, ob mögliche Symptome vorliegen, die mit Methamphetamin-Konsum in Zusammenhang stehen können. (Hinweise zur Erkennung von Methamphetamin-Konsumierenden auf S. 15)

3.4 Konsumkreislauf

Wie bereits beschrieben, ist durchaus über einen längeren Zeitraum sporadischer oder relativ kontrollierter Konsum möglich. Das starke Hochgefühl durch Methamphetamin begünstigt aber den Wunsch nach mehr, so dass – unter gegebenen Umständen – ein Kreislauf entsteht, der in eine Abhängigkeit führt.

Angelehnt an die von der Ambulanten Suchtkrankenhilfe der Stadtmission Chemnitz e. V. entwickelte Abbildung kann ein möglicher Kreislauf des Konsums wie auf S. 20 dargestellt werden. Andere Einnahmemuster (z. B. niedrig dosierte Einnahme zur Alltagsbewältigung oder regelmäßiger hochdosierter Konsum) bedingen auch andere Konsumkreisläufe. Daher soll das Schaubild nicht als Diagnoseinstrument verstanden werden, sondern vielmehr als Grundlage dienen, um mit Konsumentinnen und Konsumenten über ihr eigenes Erleben ins Gespräch zu kommen.

Methamphetamin – Konsumkreislauf



Grafik nach: Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Chemnitz der Stadtmission Chemnitz e.V., Jugendsucht- und Drogenberatungsstelle der Stadtmission Chemnitz e.V. (Hrsg.): Crystal Meth Konsumkreislauf

Hinweise

- ▶ Der hier gezeigte Konsumkreislauf ist ein Modell.
- ▶ Es gibt auch andere Einnahmemuster
- ▶ (z. B. niedrigdosierte Einnahme zur Alltagsbewältigung oder regelmäßig hochdosierter Konsum).
- ▶ Jeder Mensch erlebt und empfindet den Konsum individuell.
- ▶ Das Schaubild kann dazu dienen, mit Konsumierenden über ihr eigenes Erleben ins Gespräch zu kommen.
- ▶ Es kann zur Selbstinformation und als Orientierung für Menschen dienen, die das Thema Methamphetamin beschäftigt.
- ▶ Es ist kein Diagnostikinstrument, sondern dient zur Reflexion des Konsumverhaltens. Wer die Wirkweise der Substanz kennt, kann Gefühle und Reaktionen bei sich selbst oder beim Gegenüber besser verstehen. Dies kann beispielsweise eine Veränderungsmotivation unterstützen.

4

Um im Beratungsalltag auch die besonderen Bedürfnisse von Methamphetamin konsumierenden Klientinnen und Klienten zu erkennen und gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Beratung zu schaffen, ist eine unvoreingenommene, positive Grundeinstellung gegenüber Methamphetamin-Konsumierenden hilfreich.

4.1 Erstkontakt zur Beratungsstelle

Es ist für jeden Konsumenten und jede Konsumentin ein wichtiger Schritt, wenn er bzw. sie zum ersten Mal Kontakt zu einer Beratungsstelle aufnimmt. Doch jeder Erstkontakt ist für beide Seiten ein Erstkontakt.

Als Beraterin und Berater sind Sie im Umgang mit neuen Klientinnen und Klienten geschult und haben Routine. Diese Sicherheit kommt Ihnen auch im Umgang mit Methamphetamin-Konsumierenden entgegen, denn es gelten überwiegend die gleichen Regeln wie im Umgang mit KonsumentInnen anderer Substanzen. Rückmeldungen aus Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe bestätigen allerdings, dass Methamphetamin-Klienten und -Klientinnen sich von anderen Klienten und Klientinnen unterscheiden. Der Wunsch nach Hilfe stellt sich vergleichsweise spät im Konsumverlauf ein und wird eher an Begleitproblemen als an der Abhängigkeit festgemacht. Der Wunsch nach Veränderung ist häufig auch nur kurz gegeben – meist in der Phase des „Runterkommens“.

Der Begriff „Erstkontakt“ engt den Blick von Beratern möglicherweise unnötig ein. Denn wie die Befragungen der Studie des ZIS zeigen, ist Methamphetamin häufig nicht die Einstiegsdroge und oftmals auch nicht die einzig konsumierte Droge (Milin, 2014). Daher ist es nicht unwahrscheinlich, dass ein Teil der Klientinnen und Klienten bereits wegen anderen Substanzkonsums in einer Beratungsstelle war. Folgende Umstände sollten aufhorchen lassen:

- ▶ Die konsumierende Person durchläuft möglicherweise deutliche Veränderungen, z. B. starken Gewichtsverlust, raschen körperlichen Verfall.
- ▶ Die konsumierende Person berichtet möglicherweise von chronischen Tag-Nacht-Störungen.
- ▶ Die konsumierende Person ist möglicherweise ungewöhnlich fahrig und sprunghaft.

Da die Konsumformen und Konsummotive, wie gesehen, sehr unterschiedlich sein können, kann auch die Ausgangssituation der Beratung von Fall zu Fall sehr verschieden und können die Anzeichen subtiler sein. Aber: Vielleicht befinden sich bereits Methamphetamin-Konsumierende in der Beratung, ohne dass es bislang angesprochen wurde. Wenn Sie den Verdacht haben, dass Methamphetamin (zusätzlich) konsumiert werden könnte, empfiehlt es sich, danach zu fragen.

Folgende Empfehlungen zum Erstkontakt und zur Kontaktaufnahme geben Suchtberaterinnen und -berater aus langjähriger Erfahrung mit Methamphetamin-Konsumierenden:

- ▶ Sich über Legenden und Wahrheiten informieren.
- ▶ Kontakt herstellen, auch wenn der Klient oder die Klientin konsumiert hat.
- ▶ Sich auch für „Spontanbesucher- oder besucherinnen“ Zeit nehmen.
- ▶ Erstkontakt kurz gestalten.
- ▶ Kurze, klare und überschaubare Informationen mitgeben.
- ▶ Dem Klienten bzw. der Klientin erklären, wann er bzw. sie jemanden zuverlässig erreichen kann.
- ▶ Visitenkarte übergeben (und sich darauf einstellen, sie noch mehrfach zu überreichen).
- ▶ Kontaktaufnahme nicht an Vorbedingungen knüpfen.
- ▶ Erfragen, wann er/sie fit für ein Beratungsgespräch ist.
- ▶ Geduld haben. Die Kontaktaufnahme und der Einstieg in einen Hilfeprozess können länger dauern. Es kann mehr Zeit in Anspruch nehmen, bis sich der Klient bzw. die Klientin darauf einlässt.
- ▶ Sich nicht von Aktionismus und Hektik anstecken lassen.
- ▶ Auf provokantes und grenzüberschreitendes Verhalten nicht eingehen, nicht konfrontativ argumentieren. Generell die Stimmungslage nach Möglichkeit nicht verstärken.

4.2 Beratungsziele

Welches Ziel ein Klient oder eine Klientin verfolgt, ist seine bzw. ihre eigene Entscheidung. Aufgabe der Mitarbeitenden von Beratungsangeboten ist es jedoch, Klientinnen und Klienten auf bestmögliche Art und Weise zu unterstützen. Dazu gehört vor allem Unvoreingenommenheit gegenüber Methamphetamin-Konsumierenden.

Es gibt eine Reihe von Barrieren für Konsumentinnen und Konsumenten, Beratung und Behandlung in Anspruch zu nehmen. Folgende Punkte werden unter anderem genannt:

- ▶ Kein Vertrauen, dass eine Beratung/Behandlung helfen kann.
- ▶ Überzeugung, nicht die richtige Behandlung zu bekommen.
- ▶ Geringes Vertrauen in Beratungseinrichtungen und Beraterinnen und Berater, wenn geringe Kompetenz hinsichtlich der Substanz wahrgenommen wird.
- ▶ Im Vorfeld eine Erfahrung, dass eine Behandlung nicht effektiv ist.
- ▶ Überzeugungen bezüglich der Vertrauenswürdigkeit der Behandlerinnen und Behandler, insbesondere bei erstmaliger Inanspruchnahme.
- ▶ Barrieren der Organisationen, z. B. Öffnungszeiten, Wartezeiten, Örtlichkeit, Zeitmangel, Erreichbarkeit, fehlende Mobilität gerade im ländlichen Raum.

Aus diesen Aussagen spricht die Resignation und Hoffnungslosigkeit darüber, dass es eine Aussicht auf Heilung überhaupt gibt.

Dieser Eindruck muss unbedingt geändert werden. Doch die allgemein weit verbreitete Annahme, dass bereits einmaliger Konsum zwangsläufig zu Hirnschäden und Abhängigkeit führe, sowie andere Zuschreibungen in der Öffentlichkeit, Fotos von entstellten Menschen, Stigmatisierungen und die Dämonisierung von Methamphetamin beeinflussen natürlich auch die Einstellung von Beraterinnen und Beratern gegenüber einer Beratung und Behandlung von Methamphetamin-Konsumierenden. Das Verständnis für Konsumentinnen und Konsumenten der dämonisierten „Horror Droge“ ist häufig gering und möglicherweise besteht (unbewusst) auch der Wunsch nach Abgrenzung. Gedanken wie „Das bringt doch eh nichts“ werden über Körpersprache, Redewendungen und andere nonverbale Kommunikationswege dem Gegenüber mitgeteilt. Mit Sicherheit wirken mangelndes Vertrauen der Berater und Beraterinnen in die Effektivität von Beratung und Behandlung sowie geringe bis fehlende Empathie als eine negative Verstärkung.

Wichtig ist es daher, die eigene Haltung zu Methamphetamin-Konsumierenden zu reflektieren.

Wie die Übersicht der Konsummotive und Konsummuster gezeigt hat, sind die Ausgangssituationen sehr vielfältig. Aus diesem Grund ist im Vorfeld nicht abzuschätzen, welche Gründe zum Konsum geführt haben.

Die wichtigsten Ziele der Beratung sind vor diesem Hintergrund:

- ▶ **Kontakt aufnehmen und Kontakt halten**
Es ist wichtig, jeden Kontakt zu nutzen, um eine gemeinsame Grundlage herzustellen. Kontaktaufnahme ist daher selbst dann gut, wenn die Klientin/der Klient noch unter Substanzwirkung sein sollte.
- ▶ **Gelassenheit**
Die Kommunikation sollte wie immer mit angemessenen Interventions- und Gesprächstechniken erfolgen. Konfrontatives Vorgehen sollte wegen der Unbeständigkeit der Klientinnen und Klienten vermieden werden.
- ▶ **Zusammenhänge aufzeigen – Awareness schaffen**
Oftmals erkennen Klientinnen und Klienten den Zusammenhang zwischen Konsum von Methamphetamin und den Auswirkungen nicht. Daher sollten die Klientinnen und Klienten in der Beratung für die Auswirkungen sensibilisiert werden, beispielsweise für die Auswirkungen des Methamphetamin-Konsums auf die Psyche.
- ▶ **Glaubwürdigkeit**
Glaubwürdigkeit basiert auf korrekter Information. Der Versuch, den Klienten bzw. die Klientin mit Schreckensszenarien zu überzeugen, wird absehbar scheitern: Vertrauen in den Berater bzw. die Beraterin oder das Beratungssystem als Ganzes wird zerstört. Sachliche Informationen zur Substanz und ihrer Wirkung weitergeben und die Erfahrung der Klientinnen und Klienten erfragen. Die Hilfesuchende Person als Experte oder Experten der eigenen Lebenswelt sehen. Der respektvolle Austausch auf Augenhöhe erleichtert den Gesprächseinstieg ins Beratungssetting.
- ▶ **Vermeidung von Stigmatisierung**
Stigmatisierung erfolgt häufig über verbale, nonverbale oder visuelle Botschaften. Eine kritische Hinterfragung der eigenen Einstellung und der ausgesendeten Botschaften hilft, potenziell stigmatisierende Aussagen zu erkennen und zu vermeiden. Ebenso sollten entmutigende Aussagen vermieden werden. Die eigene Haltung reflektieren. Nicht dramatisieren, ignorieren oder bagatellisieren, sondern die Klientin bzw. den Klienten ernst nehmen; informieren und versachlichen.

4.3 Beratungserfolge

Worin bemisst sich eigentlich der Erfolg der Beratungsarbeit?

Was als Beratungserfolg gewertet werden kann, hängt, wie auch die Beratungsziele, von der Einstellung der Beratenden und von der Zielsetzung der Klientinnen und Klienten ab. Aus Sicht der beratenden Person ist der Beziehungsaufbau zum Klienten bzw. zur Klientin als Erfolg zu werten.

Befragungen haben ergeben, dass Beratende besonders hohe Akzeptanz genießen, die auch einen akzeptierenden und auf Risikominimierung („Safer Use“) zielenden Ansatz verfolgen können (Milin, 2014). Folglich könnte es im Sinne vertrauensbildender Maßnahmen helfen, die Klientinnen und Klienten auf „Safer Use“-Regeln aufmerksam zu machen.

Sechs Punkte sind hierbei von Bedeutung:

- 1 Mit möglichen Schäden vertraut sein.
- 2 Schäden und Risiken, die mit dem persönlichen Konsumverhalten verbunden sind, identifizieren.
- 3 Informationen und Rückmeldungen bezüglich möglicher Schäden bieten.
- 4 Die Zusammenarbeit mit der Klientin bzw. dem Klienten suchen, um Schadensminderungsstrategien zu entwickeln.
- 5 Dem Klienten bzw. der Klientin helfen, Ziele zur Schadensminimierung selbst zu finden.
- 6 Das Verhalten dauerhaft beobachten. Positive Veränderungen verstärken und Schwierigkeiten ansprechen.
- 7 Konzepte zur Schadensminimierung (Ausgabe Spritzen oder Ziehrohrchen) prüfen und darüber Zugang zu den Klientinnen und Klienten erhalten.

Strategien zur Schadensminderung können und sollten auch in andere Behandlungsmaßnahmen eingebettet sein, beispielsweise in die Nachsorge. Sie sollten auch in der Prävention und in der Rückfallprophylaxe Eingang finden. Bei konsumierenden Eltern ist eine Zusammenarbeit mit der Erziehungsberatung oder dem Jugendamt möglicherweise sinnvoll oder sogar notwendig.

Viele Suchtkranke und -gefährdete reagieren sehr kritisch und skeptisch gegenüber verallgemeinernden und verzerrten Darstellungen. Solche Schilderungen können dazu führen, dass Aussagen zur Gefährlichkeit von Methamphetamin grundsätzlich als übertrieben abgelehnt werden. Zudem werden dann auch andere Aussagen der Beraterin bzw. des Beraters angezweifelt. Alle Aussagen müssen daher sachlich richtig und genau sein und erfordern in jedem Fall Kenntnis und Verständnis der Konsummotive. Zusätzlich erfordert diese Form der Ehrlichkeit auch, dass anfänglich positiv erlebte Wirkungen von Methamphetamin anerkannt werden.

Der Erfolg einer Beratung kann aus unterschiedlichen Perspektiven gesehen werden. Der Klient bzw. die Klientin wünscht sich, dass er bzw. sie für die Erreichung seiner Ziele angemessene Unterstützung erhält. Doch eine erfolgreiche Beratung kann auch bedeuten, dass die beratende Person neue Kompetenz und Sicherheit im Umgang mit Methamphetamin-Konsumierenden erlangt. Aufgrund der Unterschiedlichkeit der Konsumierenden bietet jede neue Beratungssituation die Chance auf eine Vertiefung des Wissens über Methamphetamin-Konsum sowie eine Gelegenheit zur Verbesserung der Beratung und eine Reflexionsmöglichkeit zur eigenen Einstellung.

4.4 Beratungsstrategien

In vielen Einrichtungen ist die Betreuung von Methamphetamin-Konsumierenden nicht an der Tagesordnung. Möglicherweise sind die Gelegenheiten selten, Erfahrungen zu sammeln. Folgende Anregungen können Sie bei der Arbeit mit Methamphetamin-Konsumierenden unterstützen:

- ▶ Beratung und Behandlung sollten ein integrierter Prozess sein, mit fließenden Übergängen an den Schnittstellen.
- ▶ Frühe Beratung ist für den Erfolg entscheidend. Fragen Sie daher auch Ihre anderen Klientinnen und Klienten gezielt nach dem Konsum von Methamphetamin.
- ▶ Für das methodische Vorgehen ist die Anwendung des Veränderungsmodells oder anderer Beratungsmodelle geboten, z. B. das Transtheoretische Modell nach Prochaska und DiClemente.
- ▶ Spezifische, auf Methamphetamin bezogene Interventionen sollten mit der Klientin bzw. dem Klienten ausgehandelt und in einen umfassenden Behandlungsplan integriert werden. Dazu zählt auch die Kontaktgestaltung, z. B. SMS-Erinnerung bei ausbleibendem Kontakt.
- ▶ Jeder Mensch ist besonders und erfordert eine maßgeschneiderte Vorgehensweise.
- ▶ Konsummuster und Ausmaß des Konsums sollten bedacht werden, wenn Interventionen oder Behandlungsstrategien vorgeschlagen werden. Konsumiert der Klient oder die Klientin intravenös, sollte sich die Beraterin bzw. der Berater die Einstichstellen zeigen lassen, um Entzündungen oder eine Thrombosegefahr

zu erkennen und gegebenenfalls einen Besuch bei einem Arzt oder einer Ärztin zu empfehlen.

- ▶ Methamphetamin-Konsum sollte innerhalb des Kontexts von anderem Drogenkonsum angesprochen werden, da Mischkonsum sehr häufig ist. Dies gilt gerade für den in Deutschland hochproblematischen Alkoholkonsum.
- ▶ Methamphetamin-Konsum sollte im Zusammenhang von psychischer Gesundheit angesprochen werden.
- ▶ Drogenkonsum, nicht zuletzt Methamphetamin-Konsum, ist ein häufig zyklisches Phänomen mit Rückfällen. Interventionen müssen auch wiederholt angeboten werden, bis ein signifikanter Wandel erreicht ist.

Gerade wegen der unterschiedlichen Konsummuster und damit zusammenhängenden Konsumkreisläufe ist ein stufenweises Vorgehen, beginnend mit einfachen Interventionen und aufeinander aufbauenden Steigerungen, sinnvoll. Die Interventionen müssen flexibel angelegt sein und an die Bedürfnisse des Klienten bzw. der Klientin angepasst werden. Zudem ist das Vorgehen an Typus und Schweregrad des Konsums sowie die Bereitschaft zur Veränderung anzupassen. Wo es sinnvoll ist, sollten intensive und zeitaufwändige Interventionen durch praktikable, für beide Seiten ressourcenschonende (z. B. zeitsparende) Vorgehensweisen ersetzt werden.

4.5 Probleme

So wie Methamphetamin verbreitet als Schreckgespenst fungiert, gibt es auch gegenüber den Konsumierenden Vorbehalte. Zudem bringen es die Wirkweise und die Nebenwirkungen der Substanz mit sich, dass die Klientinnen und Klienten sich von Konsumierenden anderer Drogen unterscheiden; z. B. wechselnde „Launen“, mögliche Unzuverlässigkeit und scheinbar geringe Kooperationsbereitschaft können den Umgang innerhalb des etablierten Beratungsalltages erschweren.

4.5.1 Passendes Beratungssystem für Methamphetamin

Erfahrungen im Umgang mit Methamphetamin-Konsumierenden zeigen, dass – wo möglich – bestimmte Anpassungen des ambulanten Settings die Ausgangslage für diese Klientinnen und Klienten verbessern können. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit auf eine für beide Seiten erfolgreiche Zusammenarbeit.

Hier finden Sie einige Anregungen für die Etablierung eines geeigneten Beratungssystems für Methamphetamin-Konsumierende. Inwieweit die vorgeschlagenen Maßnahmen in die Abläufe der Suchtberatungsstellen integriert werden können, ist trägerabhängig und regional zu prüfen. Dabei sollte auch bedacht werden, dass sich eine Spezialisierung auf die Betreuung von Methamphetamin-Konsumierende auch in der Fortbildung von Mitarbeitenden, z. B. zu psychischen und psychiatrischen Erscheinungsbildern, und letztlich in Verhandlungen mit Kostenträgern bezüglich der Stellengestaltung bemerkbar machen sollte.

- ▶ **Kurzfristige Termine vergeben (24 – 48 Stunden)**
Auffallend ist der häufige Wunsch nach sofortiger Hilfe. Um den Änderungsimpulsen eine weitere Entwicklung folgen zu lassen, ist bei Kontaktaufnahme zum Hilfesystem eine rasche Betreuung notwendig. Wenn es die Rahmenbedingungen zulassen, empfiehlt sich eine kurzfristige Terminvergabe, damit der Termin einerseits auch wahrgenommen wird und Krisen andererseits schnell begleitet werden können. Auf Vertraulichkeit im Gespräch und Verschwiegenheit des bzw. der Beratenden (Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht) sollte bei der Terminvergabe hingewiesen werden. Klientinnen und Klienten müssen im Erstkontakt nicht unbedingt ihren Namen nennen.
- ▶ **Reminder per SMS, E-Mail, Anruf etablieren**
Im Vergleich zu anderen Gruppen ist die Quote der nicht wahrgenommenen oder vergessenen Termine höher. Um dem entgegenzuwirken, können Terminerinnerungen 24 Stunden vorher per SMS, E-Mail oder Anruf erfolgen, natürlich auch über Facebook, WhatsApp oder andere soziale Netzwerke.
- ▶ **„Methamphetamin-Sprechstunde“ einrichten**
Um eine kurzfristige Terminvergabe zu unterstützen und um einen niedrigschwelligen Zugang mit kurzer Wartezeit gewährleisten zu können, bietet sich die Einrichtung einer zumindest wöchentlich stattfindenden Sprechstunde im Einzelsetting oder gegebenenfalls im Gruppensetting an. Für eine Kinderbetreuung sollte gesorgt sein, möglichst als freies Angebot an die Sprechstunde gekoppelt.
- ▶ **Freitags- und Dienstagstermine anbieten**
Zu Beginn einer Methamphetamin-Karriere findet der Konsum zunächst häufig am Wochenende statt. Gespräche am Freitag könnten dabei helfen, ein konsumfreies Wochenende oder zumindest einen reduzierten Konsum vorzubereiten. Hochrisikosituationen können im Sinne der Rückfallprävention erörtert und vorbereitet werden. Ein weiterer Termin am darauffolgenden Dienstag dient u. a. der Nachbesprechung des Wochenendes mit einer vielleicht 24- oder 48-stündigen Party.

► **Höhere Taktung und kürzere Termine anbieten**
Anknüpfend an die Freitags-/Dienstagstermine, bietet sich gegebenenfalls eine höhere Taktung der Termine pro Woche (mindestens zwei Termine pro Woche) mit kürzerer Dauer (maximal 20 Minuten) an. Kürzere Termine sind in vielen Fällen generell geeignet, um der mitunter kürzeren Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit gerecht zu werden und Überforderung zu vermeiden.

► **Online-Beratungsangebote zur Verfügung stellen**

Die Online-Beratung kann die Beratung in der Fachstelle ergänzen oder dieser vorausgehen. Von Vorteil ist dabei die Möglichkeit, schnell reagieren oder auch direkt kommunizieren zu können (per Chat oder anderen Diensten). Aufgrund des niedrighwelligen Einstiegs können auch Personen erreicht werden, die bisher nicht im Hilfesystem angekommen sind, z. B. (riskant) konsumierende Menschen, aber auch unwissende und unerfahrene Erstkonsumierende wie Jugendliche. Dabei sollten Klientinnen und Klienten auf die Probleme der Internetkommunikation hingewiesen werden: Informationen über ihren Konsum werden unkontrolliert gespeichert und ausgewertet.

► **Psychiatrische Abklärung anregen**

In vielen Fällen zeigen Methamphetamin-Konsumierende psychische Belastungssymptome. Abstinente Konsumierende sind in den ersten Monaten stark depressiv. Eine Unterstützung zur zeitnahen psychiatrischen Abklärung wird deshalb empfohlen. Hier sollten weitere komorbide Störungen abgeklärt und eventuell eine medikamentöse Unterstützung eingeleitet werden.

► **Peer-Ansatz prüfen**

In der Suchtprävention hat sich der Peer-Ansatz bewährt. Dabei gilt es zu prüfen, ob und wie sich ehrenamtliche Peers auch in stärker zielgruppenorientierten Präventionsangeboten (selektive und indizierte) einsetzen lassen, z. B. um einen leichteren Zugang zur Gruppe zu erwirken und Informationen sowie Hinweise zu einem risikoverringenden Konsum zu geben. Vorrangiges Ziel ist es dabei, methamphetaminbedingte Probleme zu vermeiden und ein Bewusstsein von der Notwendigkeit und den positiven Effekten einer Behandlung zu fördern.

► **Schutz von Kindern bedenken**

Bei Konsumentinnen und Konsumenten mit Kindern muss, je nach Alter, dem Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII) entsprochen werden. Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung sollten die schon zuvor eingesetzten trägerinternen Vereinbarungen und Vorgehensweisen umgesetzt werden. Sinnvoll ist die Vernetzung und Kooperation mit anderen Hilfeinrichtungen, z. B. dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) oder der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH).

► **Deeskalationsstrategien entwickeln**

Der Konsum von Amphetaminen (v. a. Methamphetamin) kann insbesondere in hoher Dosierung zu Unruhe, Fahrigkeit und Sprunghaftigkeit im Gespräch führen. Hat der Klient oder die Klientin konsumiert, besteht die Aufgabe darin, die Klientin oder den Klienten immer wieder geduldig zum Thema zurückzuführen und eine ruhige Gesprächsatmosphäre zu schaffen bzw. aufrechtzuerhalten. Befindet sich der Klient bzw. die Klientin in der Phase der abnehmenden Drogenwirkung, kann es zu unkontrolliertem, aggressivem Verhalten kommen, das sich mit bisherigen Routinen nicht bewältigen lässt. Es erfordert daher die Beherrschung geeigneter Deeskalationstechniken sowie Absprachen mit den Rettungsdiensten.

► **Sicherheitsmanagement prüfen**

Die Erarbeitung von Deeskalationsstrategien und die Etablierung spezieller Interventions- und Gesprächstechniken sind ein guter Anlass, um das Notfall- und Sicherheitsmanagement der Einrichtung zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen.

► **Rehabilitation**

In der Regel findet in Suchtberatungsstellen ein motivierender Beziehungsaufbau statt, der sich mitunter auf viele Kurzkontakte beschränkt, einen längeren Zeitraum benötigt und dazu führen soll, eine stationäre Rehabilitation vorzubereiten und zu beantragen. Bei einigen Methamphetamin-Konsumierenden ist das Zeitfenster der Bereitschaft zu einer Rehabilitation sehr eng; d. h., die Vorbereitung muss zügig und zielgerichtet durchgeführt werden, auch damit bereits bewilligte Maßnahmen nicht verfallen und neue Beantragungen nicht notwendig werden. Dies liegt sowohl am „Wegbrechen“ der Klientinnen und Klienten

als auch an den langen Wartezeiten auf freie Therapieplätze, die oftmals länger sind als die Gültigkeit der Bewilligung. Wichtig erscheint die Wahl einer Klinik, die ein spezielles Behandlungskonzept für Methamphetamin-Klienten und -Klientinnen bietet. Da häufig Kinder im Haushalt leben, sollten auch Kliniken in Betracht gezogen werden, die Begleit- bzw. Therapiekinder aufnehmen.

Auch die Nachsorge wird eher in kürzeren Terminabständen und Sitzungen durchgeführt werden müssen, um der hohen Rückfallgefahr vorzubeugen. Einzel- und Gruppenangebote, eventuell mit Kinderbetreuung und gemeinsamer Essenszubereitung, haben sich bewährt.

Bislang liegen noch wenige Erfahrungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation bei Methamphetamin-Konsumierenden vor. Durch die zunehmend differenzierte Konsumierendengruppe wird möglicherweise in nächster Zeit eine konzeptionelle Anpassung auch in der ambulanten Rehabilitation erforderlich werden.

► **Rückfall**

Bei der Rückkehr in das bisherige soziale Umfeld ist ein Rückfall immer denkbar. Um dem so gut wie möglich entgegenzuwirken, sind neben engen Nachsorgegesprächen die Unterstützung bei der Tagesstrukturierung sowie dem Aufbau von sozialen Netzwerken außerhalb der „Szene“ und ein engmaschiges Betreuungs- und Hilfenetz zur drogenfreien Bewältigung des Alltags erforderlich. Besondere Aufmerksamkeit sollte auf die Erkennung von Situationen oder Reizen gelegt werden, die immer einen Konsum nach sich ziehen (sog. Trigger). Das können Personen sein, mit denen gemeinsam konsumiert wurde, Orte, Gerüche, Musik, Stimmungen, Gefühle etc. Sind Trigger identifiziert, können Vorgehensweisen überlegt werden, um nicht rückfällig zu werden.

4.5.2 Gründe für andere Anforderungen an die Beratung

Aus welchem Grund aber sind solche zum Teil intensiven Anpassungen sinnvoll und notwendig? Worauf müssen sich beratende Personen im Kontakt mit den Klientinnen und Klienten einstellen?

Besonders bei Klientinnen und Klienten, die noch unter Drogenwirkung stehen, können aggressives Verhalten und Erregungszustände vorhanden sein oder auftreten, die ein sensibles Vorgehen des Beraters erfordern.

Mögliche Verhaltensweisen:

- Unruhezustände, Bewegungsdrang, ständiges Herumlaufen
- Unstetes und unberechenbares Verhalten
- Argwohn, Misstrauen
- Wahnvorstellungen (Verfolgung oder Grandiosität)
- Streitsüchtiges Verhalten bei geringer und auch ohne Provokation
- Schnelles Verärgertsein über Nichtigkeiten
- Verhalten, das andere in Angst und Schrecken versetzt
- Unzufriedenheit
- Äußerung unberechtigter Kritik
- Kritisieren des Umfeldes
- Abwertung des Einrichtungspersonals wegen angeblich unangemessener Reaktionen, schlechter Ausbildung oder Qualifikation
- Vorwurf, nicht unterstützt zu werden
- Forderndes Verhalten

Empfehlenswerte Verhaltensregeln für Beraterinnen und Berater – die nicht nur für Methamphetamin-Konsumierende gelten:

- ▶ Die Stimme zurücknehmen und kontrollieren
- ▶ Sensorische Überreizung vermeiden (Lärmquellen, Licht, Raumatmosphäre)
- ▶ Dem Klienten bzw. der Klientin zuhören
- ▶ Für Ernsthaftigkeit im Gespräch sorgen
- ▶ Das Verhalten nicht persönlich nehmen
- ▶ Der Klientin bzw. dem Klienten erklären, was man gerade tut und warum man es tut
- ▶ Bewegungen oder Aktionen, die erschrecken können, vermeiden, z. B. schnelle Bewegungen oder plötzliches auf den Klienten bzw. die Klientin Zugehen
- ▶ Die eigene Gesundheit und Sicherheit zu jeder Zeit im Auge behalten
- ▶ Die Umgebung so gestalten, dass man jederzeit den Raum verlassen kann
- ▶ Sicherstellen, dass andere in der Nähe sind, wenn eine vermutlich riskante Situation besteht

4.6 Beratung Angehöriger

Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit spielen sich immer innerhalb eines sozialen Umfelds ab, so dass neben den Betroffenen auch Familienangehörige und andere Menschen aus dem sozialen Umfeld durch das Suchtverhalten belastet sind, sich Sorgen machen oder darunter leiden. Seit vielen Jahren ist die Einbeziehung nahestehender Menschen zu Recht grundlegender Standard im Beratungs- und Behandlungsprozess.

Bei Methamphetamin-Konsum spielen neben den tatsächlich zu beobachtenden Auswirkungen besonders auch die Informationen über die „Horror-droge“ aus den Medien eine große Rolle in der Kommunikation mit den Angehörigen. Möglicherweise beurteilen sie die Situation schlechter, als sie ist. Objektive Informationen über die Auswirkungen, die Risiken und auch die Chancen können helfen, Panik zu verringern und den Kontakt zu der betroffenen Person zu halten oder wiederaufzunehmen. Es ist wichtig für Angehörige und den Freundeskreis, welche psychische Veränderungen möglicherweise eher als die Betroffenen selbst

wahrnehmen, informiert zu sein und Erstmaßnahmen zu kennen: Flüssigkeitszufuhr, Schlaf, Ruhephasen einhalten und gegebenenfalls einer professionellen Behandlung zuzuführen.

Da Angehörige oft mit verstörendem Sozialverhalten wie Zurückweisung, Kränkungen, Rücksichtslosigkeit und auch körperlicher Bedrohung konfrontiert werden, sind auch hierzu Informationen und Erklärungen wichtig, um Vorgänge zu verstehen und Verhaltensweisen einordnen zu können. Die Angehörigen konsumierender Klientinnen und Klienten sollen auch über die Grundregeln im Umgang mit aggressiven und/oder akut psychotischen Personen aufgeklärt werden. (Siehe auch S. 32)

In größeren Städten gibt es Selbsthilfegruppen für Eltern oder andere Angehörige, deren Kinder bzw. Verwandte suchtfährdet oder suchtkrank sind. Der Hinweis auf solche Selbsthilfegruppen ist empfehlenswert, da Angehörige hier ihre persönliche Situation regelmäßig reflektieren und auch für sich selber sorgen können.

5

Besondere Risiken

Die generellen Risiken des Methamphetamin-Konsums wurden bereits beschrieben (siehe S. 8). Diese ähneln einerseits den Risiken beim Konsum einiger anderer illegaler Drogen. Das Wirkprofil führt aber auch zu Risiken, die vor allem beim Konsum von Methamphetamin entstehen.

5.1 „Doping“problematik / Langzeitrisiken

Befragungen zeigen, dass ein nicht unerheblicher Teil an Methamphetamin-Konsumierenden mehrere Jahre, teilweise mehr als zehn Jahre, konsumiert. Gründe dafür liegen in der leistungssteigernden Wirkung, unter der vielfältige Anforderungen besser erfüllt werden können. Da dies auch über einen längeren Zeitraum bei sehr niedriger Dosierung funktionieren kann, ist hier das Problembewusstsein gering (Milin, 2014). Für beratende Personen ist es selbstverständlich keine einfache Aufgabe, einer Person, die von den negativen Folgen direkt (noch) nichts merkt, klarzumachen, dass die Schädigung der Nervenzellen dennoch bereits stattfindet und früher oder später bemerkt werden wird – ebenso wie die bereits beschriebenen anderen Folgen des Konsums. Es liegen noch keine Erfahrungswerte vor, die eine Handlungsempfehlung erlauben. Dennoch sollte die Thematik „Methamphetamin als Dopingmittel und die Folgen“ nachdrücklich angesprochen werden.

5.2 Positive Rückmeldungen der Umwelt

Besonders im Kontext des Dopings zur Leistungssteigerung im Alltag ist ein ansonsten eher unbekannter Zustand anzutreffen: Personen, die im privaten und beruflichen Kontext geringe Dosen konsumieren, erhalten positive Rückmeldungen zu ihren Leistungen, z. B. durch Lehrkräfte, Ausbilderinnen und Ausbilder oder Vorgesetzte, wenn sie konzentriert gearbeitet haben. Oder wenn Klientinnen und Klienten durch besondere Leistungen auffällig werden, die ihnen in der Form keiner zugetraut hätte, wie z. B. ein gut bewältigter Umzug. Durch solche Bestätigungen wird leicht verhindert, dass sich Problembewusstsein entwickelt oder verstärkt. Wenn Klientinnen oder Klienten im Beratungsgespräch davon berichten, sollten Beratende die „andere Seite“ beleuchten: Wie wird die Phase empfunden, wenn die Wirkung des Methamphetamins nachlässt? Welche Rückmeldung vom sozialen Umfeld bekommt man in dieser Situation? Durch den gemeinsamen Blick auf die angenehmen und unangenehmen Effekte können alternative Handlungsstrategien erarbeitet werden. Sachliche Informationen weitergeben. Bei den positiven Rückmeldungen ansetzen und dieses Erleben auch ernst nehmen. Das ausschließliche Beleuchten negativer Inhalte und Erkenntnisse löst bei ambivalenten Klientinnen und Klienten Widerstand aus.

5.3 Psychoseverläufe

Psychosen treten unter Methamphetamin-Konsum auf, klingen jedoch bei alleinigem Konsum meist relativ schnell von alleine wieder ab. Hier wird zum Abwarten geraten. Bei Mischkonsum jedoch, insbesondere bei zusätzlichem Konsum synthetischer Cannabinoide, können schwere Psychosen auftreten, die mitunter mehrere Wochen andauern. Im Zusammenhang mit Methamphetamin-Konsum sind drei Psychoseverläufe zu unterscheiden.

- 1 Intoxikationspsychosen bestehen nur unter Einfluss der Droge(n) und klingen nach Ausscheiden der Substanz spontan ab. Im Erregungszustand müssen sie gegebenenfalls notfallmäßig medikamentös behandelt werden.
- 2 Eine methamphetamininduzierte Psychose endet nicht mit der akuten Substanzwirkung und kann Wochen bis Monate dauern. Restsymptome sind bis zu sechs Monate nach dem Auftreten zu beobachten. Methamphetamininduzierte Psychosen müssen in der Regel antipsychotisch behandelt werden.
- 3 Bei Menschen mit schizophrenen Psychosen kann die schicksalhafte Erkrankung durch den Stimulanzienkonsum in Gang gesetzt werden. Eine sichere Unterscheidung von der induzierten Psychose ist oft erst ein bis zwei Jahre nach Konsumfreiheit möglich.

5.4 Entzugssyndrom

Bei Methamphetamin-Konsumierenden kann ein Entzugssyndrom bei Konsumpause, also bereits wenige Stunden nach Konsumende, auftreten. Mit Nachlassen der Drogenwirkung können bei Abhängigkeit Entzugssymptome auftreten wie eine dysphorisch mislaunige Stimmung, Gereiztheit, emotionale Labilität, gegebenenfalls depressive Symptome mit Müdigkeit und Freudlosigkeit bis hin zu Suizidalität. Körperliche Symptome sind die Verlangsamung des Herzschlags, Gewichtszunahme aufgrund gesteigerten Hungergefühls, unerholsamer Schlaf mit Drogenträumen und eingeschränkte geistige Aufnahmefähigkeit. Diese Phase kann mehrere Wochen, zum Teil mehrere Monate anhalten.

Um im Haushalt lebende Kinder vor unberechenbarem Verhalten oder Vernachlässigung, z. B. durch ausgedehnte Schlafperioden, zu schützen, wird ein klinischer Entzug empfohlen.

5.5 Mischkonsum

Es gibt zwar keine repräsentativen Daten zu der Frage, in welchem Verhältnis der alleinige Konsum von kristallinem Methamphetamin zu Mischkonsum steht, doch in der ZIS-Studie (Milin, 2014) berichtete die Mehrheit der Konsumierenden von einem Mischkonsum. Häufig ist die Kombination mit Cannabis, das meist als Mittel zur Dämpfung oder Beendigung der Wirkung des Methamphetamins eingesetzt wird. Doch auch alle anderen illegalen Substanzen und nicht zuletzt Alkohol werden mit Methamphetamin kombiniert und erhöhen das Risiko schwerer Nebenwirkungen (siehe Risiken, S. 9), Überdosierungen und Psychosen, ohne eine erwünschte Substanzwirkung zu entfalten.

Es gibt Hinweise, dass besonders der Konsum von Methamphetamin mit pathologischem Glücksspiel in Verbindung gebracht werden kann. In der ZIS-Studie wurde eine Gruppe identifiziert, die berichtete, im letzten Monat an mehr als fünf Tagen Glücksspiel mit finanziellem Einsatz betrieben zu haben.

5.6 Kindeswohlgefährdung

Wie bereits im Kapitel Risiken auf S. 9 angesprochen, geht Methamphetamin-Konsum vielfach mit der Gefahr von Kindeswohlgefährdung einher. Daher sollten diese Klientinnen und Klienten besondere Aufmerksamkeit und Hilfe erfahren. Gegebenenfalls sollte der Kontakt zum Jugendamt hergestellt werden, um die Kinder vor potenziellen Gefahren durch konsumierende Eltern zu schützen. Es sollte mit dem Jugendamt vereinbart werden, wie die Abläufe bei Kindeswohlgefährdung sind. Diese können auch in einer Dienstvereinbarung zum § 8a und dem dazugehörigen Prozessablauf festgehalten werden. Im Kontakt mit den Klientinnen und Klienten sollte eine Schweigerechtsentbindung für das Jugendamt und gegebenenfalls für Familienhelfer und -helferinnen in Erwägung gezogen werden.

Notfallmaßnahmen

6

Mitunter kommen Klientinnen und Klienten noch unter Methamphetamin-Einfluss in die Beratungsstelle. Neben den zu beobachtenden Verhaltensweisen (S. 8) können jedoch auch Notfallsituationen auftreten.

Wenn die konsumierende Person einen roten und heißen Kopf hat/bekommt (Überhitzung) und sich möglicherweise übergeben muss (Breachreiz), so können das Anzeichen einer Überdosierung sein.

Bei Verdacht auf Überdosierung oder wenn Sie mit der Situation nicht mehr zurechtkommen oder sich überfordert fühlen,

RUFEN SIE UNBEDINGT DEN NOTARZT BZW. DIE NOTÄRZTIN!

Auch bei Symptomen einer Atemlähmung (blaue Lippen, stockende und schwere Atmung) oder akuten Vergiftungserscheinungen (z. B. Bewusstlosigkeit) sind

SOFORT DER NOTARZT ODER DIE NOTÄRZTIN ZU RUFEN

und Erste-Hilfe-Maßnahmen einzuleiten.

Es kann dann hilfreich sein, den Arzt oder die Ärztin über den Methamphetamin-Konsum zu informieren.

Sofortmaßnahmen im Notfall:

- ▶ Generell Ruhe bewahren.
- ▶ Person an einen ruhigen, geschützten Ort bringen und für Frischluft sorgen.
- ▶ Beruhigend auf die Person einwirken und sie nicht alleine lassen.
- ▶ Körperkontakt kann hilfreich sein, wenn die Person es will.
- ▶ Vitamin-C- oder mineralstoffhaltige Getränke verabreichen – keinen Alkohol!
- ▶ Bei Kreislaufproblemen: Beine hochlegen!
- ▶ Puls und Atmung müssen überwacht werden.
- ▶ Keine Selbstmedikation, z. B. Beruhigungsmittel (Valium). Hier kann es zu schweren Herz-Kreislauf-Störungen kommen!

(Angelehnt an „Crystal Meth – Arbeitshilfe für Suchtberatungsstellen“, Deutscher Caritasverband Landesverband Bayern e. V.)

Eine Aufstellung zum „Safer Use“ findet sich ausführlich bei Drug Scouts Leipzig.

7

Öffentlichkeitsarbeit

Die Informationen in dieser Arbeitshilfe unterstützen Sie bei der Zusammenarbeit mit Medien und Politikerinnen sowie Politikern wie auch im Umgang mit Klienten und Klientinnen, Angehörigen oder anderen interessierten Gruppen (Lehrkräften etc.).

Grundsätzlich sollten (weitgehend) gesicherte Informationen weitergegeben werden. Dazu finden Sie in diesem Dokument zahlreiche Fakten, die – entgegen der bisherigen Berichterstattung – keine Panik verbreiten. Die Wirkungen, Aus- und Nebenwirkungen von Methamphetamin sollten weder herabgespielt noch übertrieben werden. Dazu bedarf es einer Portion Gelassenheit. Nur mit sachlich richtigen und objektiv nachvollziehbaren Fakten erreicht man einerseits Glaubwürdigkeit bei Konsumierenden und verhindert andererseits eine mediale Aufmerksamkeit, die in keinem Verhältnis zur aktuellen Situation steht. Neben einem falschen Eindruck, der durch den medialen Hype vermittelt wird („Deutschland wird überschwemmt“), erzeugt die intensive Berichterstattung auch Neugier und Aufmerksamkeit für die Droge.

Für einen souveränen Umgang mit Presse oder Politikerinnen und Politikern empfiehlt es sich, die bestehenden Regelungen der eigenen Beratungs- und Behandlungsstelle zu überdenken und gegebenenfalls anzupassen. Möglicherweise sollten auch Materialien wie Flyer auf die objektive Richtigkeit der Angaben wie auch auf die mögliche Wirkung auf die Leserschaft geprüft werden.

8

Schlussbemerkung

Methamphetamin ist in seiner Vielfalt besonders: Es wird von Jung bis Alt konsumiert, hin und wieder zum Spaß auf der Party, für intensiven Sex, exzessiv über viele Tage oder als „Kaffeersatz“, von der Studierendenbude bis in hohe Verantwortungsebenen von Konzernen, vom Schichtarbeiter bzw. von der Schichtarbeiterin bis zum Akademiker oder zur Akademikerin. Diese Vielfalt verlangt von Beratenden eine große Flexibilität. Die Spanne der Klientinnen und Klienten reicht also von der Teenagerin bis zum gut situierten Mitteldreißiger, vom Gelegenheitskonsumierenden bis zum exzessiven Konsumierenden. In der täglichen Beratungspraxis bedeutet das, den bekannten und neuen Klientinnen und Klienten mit offenen Augen, Neugier und Unvoreingenommenheit zu begegnen. Das lohnt sich, denn auch Methamphetamin-Abhängigkeit kann überwunden werden.

Literatur

Quellen

Barsch, G. (2014): Crystal-Meth. Einblicke in den Lebens- und Konsumalltag mit der Modedroge „Crystal“. Lengerich: Pabst.

Brand, H. et al. (2014): Suchthilfe in Deutschland 2013. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Brand, H.; Künzel, J.; Braun, B. (2015): Suchthilfe in Deutschland 2014. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Bundeskriminalamt (2015): Rauschgiftkriminalität. Wiesbaden. https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/Statistiken-Lagebilder/Lagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet_node.html, Zugriff: 13.06.2024.

Cadet, J.L.; Jayanthi, S.; Deng, X. (2003): Speed kills: cellular and molecular bases of methamphetamine-induced nerve terminal degeneration and neuronal apoptosis. *FASEB Journal*, 17(13), 1775–1788.

Deutscher Caritasverband, Landesverband Bayern (Hrsg.) (2015): Crystal Meth. „Arbeitshilfe für Suchtberatungsstellen“. Arbeitspapier. München.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2015): Drogen- und Suchtbericht. Mai 2015. Berlin. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/drogen-und-suchtbericht-2015>, Zugriff: 13.06.2024.

Drug Scouts (Hrsg.) (2014): Crystal/Methamphetamin. Informationen zu Substanz, Wirkungen und Safer Use. Leipzig. <https://drugscouts.de/lexikon-detail/mdma>, Zugriff: 13.06.2024.

Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Chemnitz der Stadtmission Chemnitz; Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz (Hrsg.) (o. J.): Crystal Meth Konsumkreislauf. Chemnitz.

Gonzalez Castro, F. et al. (2000): Cocaine and methamphetamine: differential addiction rates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(4), 390–396.

Jayanthi, S. et al. (2004): Methamphetamine induces neuronal apoptosis via cross-talks between endoplasmic reticulum and mitochondria-dependent death cascades. *FASEB Journal*, 18(2), 238–251.

Kontaktstelle Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz (o. J.): Crystal Meth (Bestandsaufnahme 3). Chemnitz.

Kontaktstelle Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz (2013): Crystal und Familie. Crystalkonsumenten werden Eltern. Chemnitz.

Lee, N.K. (2007): Clinical treatment guidelines for alcohol and drug clinicians. No. 14: Methamphetamine dependence and treatment. Melbourne: Turning Point Alcohol and Drug Centre.

Milin, S. et al. (2014): Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen: Sachbericht / i. A. des Bundesministeriums für Gesundheit. Hamburg: Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Forschungsbericht/ATS-Bericht_final.pdf, Zugriff: 13.06.2024.

Mindzone (Hrsg.) (o. J.): Crystal Meth. sauber drauf! München. <https://mindzone.info/substanzen/crystal/>, Zugriff: 13.06.2024.

Ohler, N. (2015): Der totale Rausch. Köln: Kiepenheuer & Witsch.

Piontek, D.; Hannemann, T.-V. (2015): Substanzkonsum in der jungen Ausgehsszene. München: IFT Institut für Therapieforschung. (Projekt MINDZONE – IFT-Studie) https://www.eve-rave.org/app/download/23380541/Substanzkonsum_in_der_jungen_Ausgehsszene__IFT_27.08.2015.pdf, Zugriff: 13.06.2024.

proJugend, H. 3/2014: Herausforderung Crystal Meth – Prävention zwischen Verunsicherung und Handlungsdruck. München.

Ritter, A. et al. (2003). Pathways: A review of the Victorian drug treatment service system. Fitzroy: Viktoria, Turning Point Alcohol & Drug Centre.

Weiterführende Literatur und Internetseiten

Fachstelle für Suchtprävention Berlin (Hrsg.) (2024): Informationsblatt Crystal/Methamphetamin. 5. überarb. Auflage. Berlin. https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2024/05/240513_Infoblatt_Meth_4Seiter_5_ueberarb.Aufl_FINAL_Ansicht.pdf, Zugriff: 17.06.2024.

Diakonie Sachsen (Hrsg.) (2015): Crystal Meth: Eine Herausforderung für die Hilfesysteme. Radebeul.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung et al. (Hrsg.) (2016): S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen. Berlin; Heidelberg: Springer.

Kontaktstelle Jugendsucht- und Drogenberatung (Hrsg.) (2014): Crystal Meth. Bestandsaufnahme DREI. Chemnitz. <https://slub.qucosa.de/api/qucosa%3A76650/attachment/ATT-0/>; Zugriff 17.06.2024.

ginko Stiftung für Prävention (Hrsg.) (2015): Crystal Meth. Informationen für Multiplikatoren. Überarbeiteter Nachdruck der Broschüre der Stadtmission Chemnitz. Mülheim. <https://www.ginko-stiftung.de/material.aspx?s=crystal>, Zugriff: 13.06.2024.

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA) (2015): Crystal/Methamphetamin. Ärztinformation. Magdeburg.

Drug Scouts Leipzig: <https://drugscouts.de/>

„Crystal im Kopf“. Animierter Videoclip der Stadtmission Chemnitz (Animation und Gestaltung: Robert Reinhold). Was passiert eigentlich im Gehirn, wenn Crystal Meth konsumiert wird? Welche kurzfristigen Effekte und Langzeitfolgen erleben User? <https://www.youtube.com/watch?v=ly5VboF7V-w>, Zugriff: 13.06.2024.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2024): Du bist schwanger ... und nimmst Drogen? Hamm. <https://www.dhs.de/infomaterial/du-bist-schwanger-und-nimmst-drogen>, Zugriff: 18.06.2024.

mindzone – sauber drauf! Partydogen-Info und Beratung: www.mindzone.info

Information, Rat & Hilfe

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. bietet Informationen und Materialien an und vermittelt Adressen von Hilfeangeboten in Ihrer Nähe: DHS, Postfach 1369, 59003 Hamm
Tel. +49 2381 90150, Fax +49 2381 901530
info@dhs.de www.dhs.de

Beratungs- und Einrichtungssuche
(www.suchthilfeverzeichnis.de)



Auf der Internetseite www.suchthilfeverzeichnis.de finden Sie eine Adress-Datenbank mit allen Einrichtungen der Suchthilfe und den Trägern und Gruppen der Sucht-Selbsthilfe in Deutschland. Dort können Sie auch nach jenen Beratungsstellen suchen, die auf verschiedene Substanzen spezialisiert sind, sowie nach Beratungsstellen mit speziellen Angeboten für Frauen, Männer, Kinder und Jugendliche, ältere Menschen sowie für Angehörige.

Telefonische Auskunft erhalten Sie von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Westenwall 4, 59065 Hamm, unter +49 2381 9015-0 (Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)
Montag – Donnerstag von 9.00 – 16.00 Uhr und Freitag von 9.00 – 13.00 Uhr

Digitale Suchtberatung

Über die Beratungsplattform DigiSucht können Betroffene und ihre Angehörigen sich mit ihren Fragestellungen an professionelle Suchtberatungsstellen wenden. Die kostenfreie Beratung findet je nach Verfügbarkeit online (per Nachricht, im Text- oder Videochat) oder vor Ort statt. Zuvor ist eine Registrierung auf www.suchtberatung.digital erforderlich. Hilfesuchende können auf Wunsch anonym bleiben.

Telefonberatung

Bundesweite Sucht & Drogen Hotline

Tel. 01806 313031

(0,20 €/Anruf aus dem Festnetz und dem Mobilfunknetz. Dieser Dienst wird unterstützt von NEXT ID.)

Montag – Sonntag von 0.00 – 24.00 Uhr

Mit der Sucht & Drogen Hotline bündeln zwei regionale Drogennotrufeinrichtungen die bestehenden Ressourcen an Telefonberatung im Suchthilferebereich. So wird ein bundesweites und effektives Netz sich gegenseitig unterstützender und ergänzender Drogennotrufeinrichtungen geschaffen.

Die bundesweite Sucht & Drogen Hotline richtet sich an Menschen, die Informationen suchen, die sich Sorgen machen, verzweifelt sind, Angst vor Rückfällen haben oder Angaben zu örtlichen Suchtberatungsstellen suchen. Siehe auch: <http://www.sucht-und-drogen-hotline.de>

BZgA-Informationstelefon zur Suchtvorbeugung

Tel. +49 221 892031

(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)

Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr und Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr

Das BZgA-Informationstelefon zur Suchtvorbeugung beantwortet Fragen zur Suchtprävention. Bei Abhängigkeitsproblemen bietet das BZgA-Telefon eine erste persönliche Beratung mit dem Ziel, Ratsuchende an geeignete lokale Hilfe- und Beratungsangebote zu vermitteln.

Telefonseelsorge

Tel. 0800 1110111 oder 0800 1110222

24 Stunden täglich, gebührenfrei

Suchtmittelkonsum kann bei Betroffenen oder Angehörigen von massiven persönlichen Problemen wie Ängstlichkeit, Depressivität oder Einsamkeit begleitet sein. Die Telefonseelsorge bietet hierzu neben Gesprächen am Telefon auch Beratung und Seelsorge per Mail und Chat unter www.telefonseelsorge.de an.

Onlineberatung

www.breaking-meth.de

Breaking Meth entstand aus einem Gemeinschaftsprojekt der Drug Scouts aus Leipzig und dem Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung ZIS (Universität Hamburg) im Jahr 2014. Es sollten Ressourcen für Betroffene geschaffen werden mit den Schwerpunkten Information, Konsumreflexion, Gefahrenminimierung, Konsumverzicht/Abstinenz und Rückfallprophylaxe.

Die Internetseiten bieten eine Übersicht über Hilfsangebote unterschiedlicher Art sowie über Informationsangebote. Über einen Downloadbereich können bewährte Hilfsmittel, die im Projekt entwickelt wurden, gefunden werden. Durch die freundliche Genehmigung des US-amerikanischen Autors Joseph Sharp steht zudem online ein Selbsthilfebuch in deutscher Übersetzung zur Verfügung, das alle Bereiche von der Entscheidung zum Ausstieg, über die Planung und Durchführung bis hin zum Umgang mit dem Thema Rückfälligkeit abdeckt.

Möglichkeiten zum Austausch unter Betroffenen sind in Planung.

www.drugcom.de

Ziel von drugcom.de ist es, Jugendliche dazu anzuregen, sich mit dem eigenen Konsum von Zigaretten, Alkohol und illegalen Drogen auseinanderzusetzen und eine kritische Haltung zu diesen Fragen zu entwickeln.

Mit www.drugcom.de richtet sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) direkt an Jugendliche und junge Erwachsene. Die Internetseite bietet einen umfangreichen Infobereich an, in dem man sich über Wirkungen und Risiken

legaler und illegaler Drogen informieren kann. Darüber hinaus haben die Nutzenden die Möglichkeit, im Online-Chat oder per E-Mail individuell beraten zu werden. In den Chat können Nutzer sich immer einloggen, eine individuelle Beratung findet in folgenden Zeiten statt:

Montag, Dienstag, Donnerstag: 15:00 – 17:00

Mittwoch, Freitag: 13:00 – 15:00

(außer an bundesweiten und Berliner Feiertagen)

Im Rahmen einer bundesweiten Chat-Sprechstunde finden Crystal-Konsumierende und ihre Angehörigen unkompliziert und anonym Hilfe auf dem BZgA-Onlineportal.

www.mindzone.info

Die Onlineberatung von [mindzone](http://mindzone.info) ist seit 2007 als virtuelle Beratungsstelle eingerichtet. Für eine Beratung sind lediglich Nickname und Passwort erforderlich. Die Angabe von persönlichen Daten ist nicht notwendig. Man muss weder den richtigen Namen noch eine E-Mail-Adresse preisgeben!

Die Beratung findet online im datengeschützten Pop-up-Fenster statt. Der Beratungsverlauf wird dann in einem individuellen Briefkasten hinterlegt, den man online anklicken kann. Anfragen werden i.d.R. innerhalb von 2 Werktagen beantwortet. <http://mindzone.info/beratung/onlineberatung/>

Hinweis: Die Nutzung von Online-Foren und sozialen Netzwerken birgt erhebliche Risiken. Ihre Daten sind nicht geschützt. Sie werden gespeichert und könnten gegen Sie verwendet werden. Diese Online-Beratungsplattform verwendet eine gesicherte Datenverbindung (SSL Verschlüsselung).

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen organisieren sich in Gruppen mit dem Ziel, sich selbst und den anderen zu helfen, sich gegenseitig zu unterstützen.

Bundesverband der Elternkreise suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne und Töchter e.V.
www.bvek.org

JES – Bundesweites Drogenselbsthilfenetz für Junkies, Ehemalige und Substituierte
www.jes-bundesverband.de

Selbsthilfegruppen für Alkohol- und Medikamentenabhängige und deren Angehörige:

Blaues Kreuz in Deutschland e.V. (BKD) Bundeszentrale
www.blaues-kreuz.de

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e.V. (BKE)
www.bke-suchtselbsthilfe.de

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Bundesverband e.V.
www.freundeskreise-sucht.de

Guttempler in Deutschland e.V.
www.guttempler.de

Kreuzbund e.V.
www.kreuzbund.de

Anonyme Alkoholiker (AA)
www.anonyme-alkoholiker.de

Al-Anon Familiengruppen
www.al-anon.de

Gewaltbetroffene Frauen und Mädchen finden unter folgendem Link Hilfeangebote vor Ort:
www.frauen-gegen-gewalt.de/hilfe-vor-ort.html

Auch das „Hilfetelefon bei Gewalt gegen Frauen“ bietet rund um die Uhr unter 08000 116 016 Unterstützung an.

Präventionsprojekte zur Schadensminimierung

Viele Partyprojekte sind aus Selbsthilfeinitiativen hervorgegangen. Sie sind im Nachtleben aktiv und leisten in Clubs und auf Partys aufsuchende Sozialarbeit mit dem Ziel, über Konsumrisiken und gesundheitsförderndes Verhalten aufzuklären.

Chill out (Potsdam)
www.chillout-pdm.de

checkit (Wien)
https://checkit.wien

Drug Scouts (Leipzig)
www.drugscouts.de

Drogerie Projekt (Erfurt)
www.drogerie-projekt.de

Fixpunkt e. V. (Berlin)
https://www.fixpunkt.org

MDA-Basecamp (Innsbruck)
www.drogenarbeit6.at

MINDZONE (München)
www.mindzone.info

mudra enterprise (Nürnberg)
www.mudra-online.de

partypack.de (Köln)
www.partypack.de

Partyprojekt ODYSSEE (Kiel)
www.odyssee-kiel.de/partyprojekt

Rave It Safe (Bern)
www.raveitsafe.ch

Remedy Berlyn (Berlin)
www.remedyberlyn.de

saferparty (Zürich)
www.saferparty.ch

Landesstellen für Suchtfragen

Über Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen sowie Behandlungsangebote informieren in den einzelnen Bundesländern:

Landesstelle für Suchtfragen der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.
Stauffenbergstraße 3, 70173 Stuttgart
Tel. +49 711 61967-31
info@lss-bw.de, www.lss-bw.de

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS)
Lessingstraße 1, 80336 München
Tel. +49 89 200 032 750
info@kbs-bayern.de, www.kbs-bayern.de

Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V.
Gierkezeile 39, 10585 Berlin
Tel. +49 30 34389160
info@landesstelle-berlin.de,
www.landesstelle-berlin.de

Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Behlertstraße 3a, Haus H1, 14467 Potsdam
Tel. +49 331 581 380-0
info@blsev.de, www.blsev.de

Bremische Landesstelle für Suchtfragen (BreLs) e.V.
Bürgermeister-Smidt-Straße 35, 28195 Bremen
Tel. +49 162 262 7755
info@brels.de, www.brels.de

Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Burchardstraße 19, 20095 Hamburg
Tel. +49 40 30386555
info@landesstelle-hamburg.de,
www.landesstelle-hamburg.de

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)
Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt
Tel. +49 69 71376777
hls@hls-online.org, www.hls-online.org

Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen MV (LAKOST)
Lübecker Straße 24a, 19053 Schwerin
Tel. +49 385 785 151-0
info@lakost-mv.de, www.lakost-mv.de

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Gruppenstraße 4, 30159 Hannover
Tel. +49 511 626266-0
info@nls-online.de, www.nls-online.de

Landesstelle für Suchtfragen Rheinland-Pfalz
Karmeliterstraße 20, 67346 Speyer
Tel. +49 6232 664254
anette.schilling@diakonie-pfalz.de,
www.liga-rlp.de

Saarländische Landesstelle für Suchtfragen e.V.
c/o Caritas-Zentrum Saarpfalz
Schanzstraße 4, 66424 Homburg
Tel. +49 6841 934850
andreas.heinz@caritas-speyer.de
www.liga-saar.de/aussschuesse/

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
Glacisstraße 26, 01099 Dresden
Tel. +49 351 8045506
info@slsev.de, www.slsev.de

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt
Halberstädter Straße 98, 39112 Magdeburg
Tel. +49 391 5433818
info@ls-suchtfragen-lsa.de,
www.ls-suchtfragen-lsa.de

Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.
Schreiberweg 10, 24119 Kronshagen
Tel. +49 431 657394-40
sucht@lssh.de, www.lssh.de

Suchtkooperation NRW
c/o Landschaftsverband Rheinland
Geschäftsstelle
Dezernat 8, 50663 Köln
Tel. +49 221 809 7794
kontakt@suchtkooperation.nrw,
www.suchtkooperation.nrw

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Steigerstraße 40, 99096 Erfurt
Tel. +49 361 7464585
info@tls-suchtfragen.de, www.tls-suchtfragen.de

Die DHS

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) mit Sitz in Hamm ist der Zusammenschluss der in der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe bundesweit tätigen Verbände. Sie koordiniert und unterstützt die fachliche Arbeit ihrer Mitgliedsverbände und fördert den Austausch mit der Wissenschaft, um ein Höchstmaß an Wirksamkeit für die präventiven und helfenden Tätigkeiten zu erreichen; in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Ministerien, Behörden, Institutionen des In- und Auslandes. Dazu zählen Öffentlichkeitsarbeit und Prävention sowie die Archivierung und Dokumentation von Veröffentlichungen. Zu den Mitgliedsverbänden der DHS gehören die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, öffentlich-rechtliche Träger der Suchtkrankenhilfe und der Suchtselbsthilfe.

Die Geschäftsstelle der DHS in Hamm gibt Auskunft und vermittelt Informationen an Hilfesuchende, Experten, Medien- und Pressefachleute sowie andere Interessierte.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Postfach 1369, 59003 Hamm
Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de
www.dhs.de

Die DHS im Internet

www.dhs.de

Über die Internetseite der DHS sind alle wichtigen Daten, Fakten und Publikationen zu Suchtfragen verfügbar. Fachinformationen (Definitionen, Studien, Statistiken etc.) und Fachveröffentlichungen sind einzusehen und zu einem Großteil auch herunterzuladen. Außerdem besteht ein Zugang zu allen (ca. 100) Broschüren und Faltblättern. Eine Adress-Datenbank ermöglicht den schnellen Zugriff zu Hilfeangeboten der Beratungs- und Behandlungsstellen und der Selbsthilfe in Deutschland.

www.unabhaengig-im-alter.de

Sucht kennt keine Altersgrenzen. Diese Internetseite informiert über Alkohol, Tabak und psychoaktive Medikamente, die auch im höheren und hohen Lebensalter zu Missbrauch und Abhängigkeit sowie weiteren schweren gesundheitlichen Schäden führen.

www.sucht-am-arbeitsplatz.de

Diese Internetseite stellt Informationen zum Thema „Sucht am Arbeitsplatz“ zur Verfügung, für betroffene Beschäftigte und deren Umfeld, aber auch für Arbeitgeber, Personalverantwortliche und Arbeitnehmervertretungen von kleinen, mittleren und großen Unternehmen.

www.aktionswoche-alkohol.de

Der die Aktionswoche Alkohol begleitende und unterstützende Internetauftritt dient als zentrale Plattform für Veranstalter und (Fach-)Öffentlichkeit. Das Portal informiert über die Veranstaltungen und Materialbestellungen, Hintergründe zum Thema Alkohol und bietet allen Hilfesuchenden Unterstützung an.

Beratungs- und Einrichtungssuche

Auf der Internetseite www.suchthilfeverzeichnis.de finden Sie eine Adress-Datenbank aller Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland.

DHS-Publikationen, Informationsmaterialien

Die DHS gibt zahlreiche Publikationen für Fachleute und Betroffene heraus. Viele dieser Materialien können auch in größerer Stückzahl über die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen bestellt werden: www.dhs.de

Bibliothek der DHS

Die Bibliothek der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) ist eine öffentlich zugängliche wissenschaftliche Fachbibliothek. Der Bestand steht der interessierten Öffentlichkeit zur persönlichen und beruflichen Information, zum Studium und zur Weiterbildung zur Verfügung. Über die Internetseite www.dhs.de ist der gesamte Bestand der Bibliothek online recherchierbar.

Die BZgA

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine obere Bundesbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und nimmt für den Bund Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung wahr. Sie verfolgt das Ziel, Gesundheitsrisiken vorzubeugen und gesundheitsfördernde Lebensweisen zu unterstützen.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

50819 Köln
Tel. +49 221 89920
Fax +49 221 8992300
poststelle@bzga.de
www.bzga.de

Kostenfrei kann eine Vielzahl an Materialien zur Suchtprävention bestellt werden.

Informationen zu Crystal Meth bietet die BZgA auf ihrer Internetseite www.drugcom.de.

Zur Prävention von Alkoholmissbrauch spricht die BZgA mit drei aufeinander abgestimmten Teilkampagnen „ALKOHOL? Kenn dein Limit.“ alle Altersgruppen an:

www.kenn-dein-limit.de

Die Internetseite richtet sich speziell an Erwachsene und hält umfangreiche Informationen rund um das Thema Alkohol bereit. Ein Alkoholselbsttest regt an, den eigenen Alkoholkonsum kritisch zu hinterfragen, und Hilfestellungen unterstützen bei der Reduzierung des eigenen Alkoholkonsums.

www.kenn-dein-limit.info

Die Internetseite richtet sich an Jugendliche im Alter von 16 bis 20 Jahren und informiert über Risiken und gesundheitliche Gefahren insbesondere durch von Jugendlichen praktizierten hohen und riskanten Alkoholkonsum.

www.null-alkohol-voll-power.de

Die Internetseite richtet sich an Kinder und Jugendliche (12 bis 16 Jahre), um eine kritische Einstellung gegenüber Alkohol zu fördern und den Einstieg in den Alkoholkonsum hinauszuzögern.

www.frauengesundheitsportal.de

www.maennergesundheitsportal.de

www.gesund-aktiv-aelter-werden.de

Die Portale der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bieten auch Informationen zum Umgang mit Medikamenten an.

BZgA-Telefonberatung zur Raucherentwöhnung

Tel. 0800 8 31 31 31*

Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr

Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr

(*kostenfreie Servicenummer)

Impressum

Herausgeber



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.
Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de, www.dhs.de

Redaktion (2016)

Dr. Raphael Gaßmann, Christa Merfert-Diete

Text

Dr. Christine Hutterer, München

Konzeption

Dr. Heribert Fleischmann, Dr. Raphael Gaßmann,
Helga Meeßen-Hühne, Christa Merfert-Diete,
Hilde Rainer-Münch, Dr. Anne Pauly, Andreas Rothe,
Michael Wilde

Gestaltung

STADTLANDFLUSS, Frankfurt a. M.

Druck

Warlich Druck Meckenheim GmbH,
Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim
Dieses Medium wurde umweltbewusst produziert.

Auflage

5.5.08.24

Diese Broschüre wird von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Westenwall 4, 59065 Hamm (info@dhs.de), und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 50819 Köln (bestellung@bzga.de), kostenfrei abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin /den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Artikelnummer: 33222000

Ein besonderer Dank gilt der Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Chemnitz der Stadtmission Chemnitz e. V. und der Jugendsucht- und Drogenberatung der Diakonie Stadtmission Chemnitz e. V., die ihren Crystal-Meth-Konsumkreislauf für diese Publikation zur Verfügung gestellt haben (siehe Seite 19 – 21).



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.
Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de, www.dhs.de



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit