

# „Sucht – Entstehung und Ausstiegsmöglichkeiten bei Jugendlichen“

Zusammenfassung des Vortrages vom 25. Jan 2017

## Definition von Sucht (lt. WHO)

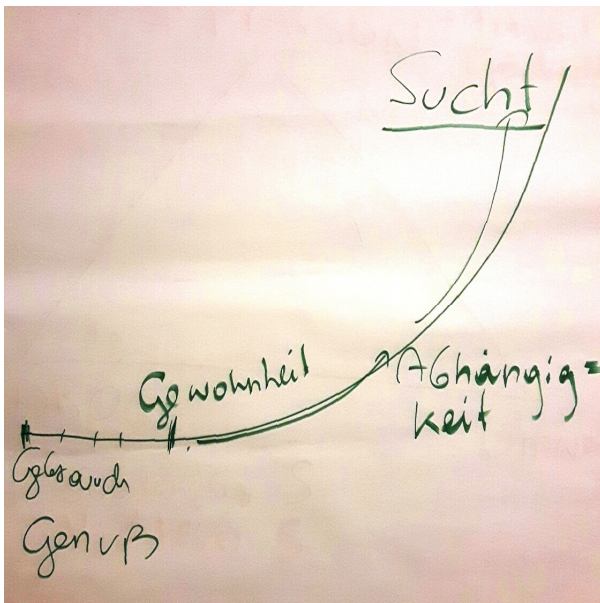
Sucht ist ein Stadium chronischer oder periodischer Berausung durch wiederholte Einnahme einer natürlichen oder synthetischen Droge. Der Abhängige erreicht durch Einnahme bestimmter Substanzen (legale, illegale) einen anderen, von ihm angestrebten und als angenehm empfundenen **Bewusstseinszustand**.

## Welche verschiedenen Suchtformen gibt es?

substanzbezogene Suchtformen = Suchtmittel

handlungsbezogene Suchtformen = Suchttätigkeiten

## Entstehung von Sucht - Verlaufskurve



normaler Gebrauch, Genuss

→ ab & zu

Gewohnheit

→ immer bei Frust / Ärger / etc.

Abhängigkeit

→ nimmt viel Platz im Leben ein

Sucht

→ Krankheit

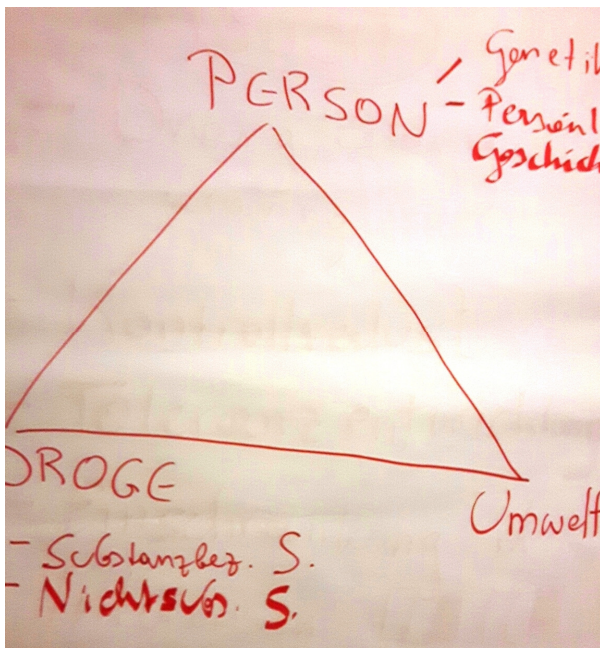
**Genussmittel:** Kaffee, Schokolade, Essen, ...

**Legale Suchtmittel:** Alkohol, Nikotin, Beruhigungsmittel, ...

**Illegale Suchtmittel:** Cannabis, Amphetamine, Kokain, Heroin, Designerdrogen, etc....

**Handlungssüchte:** Handy- / Computerspielen, Kaufsucht, Sexsucht, ...

## Einflussfaktoren – das Suchtdreieck



### Person

Genetik (= körperliche Reaktion auf die Substanz)  
Persönliche Geschichte (Traumen, Missbrauch, Verwahrlosung,...)

### Droge

substanzbezogene Sucht  
Nicht substanzbezogene Sucht (Handlungssüchte)

### Umwelt

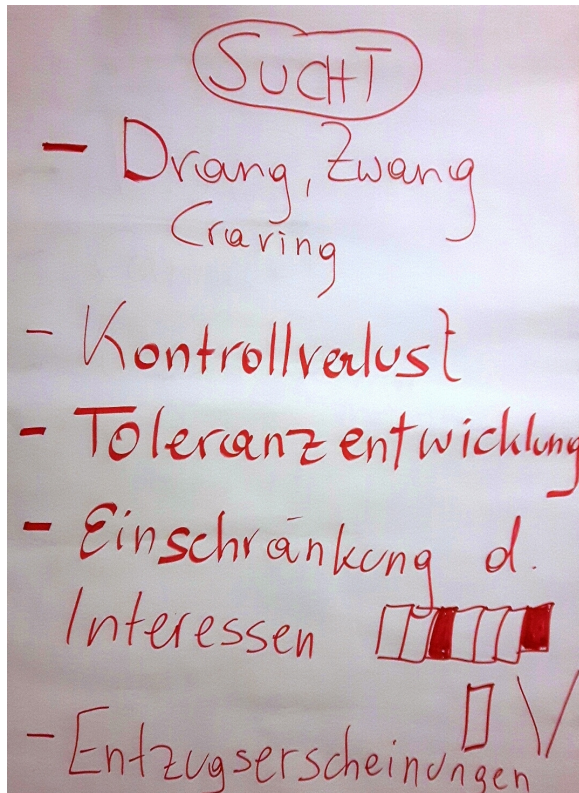
Peergroup  
Gesetzeslage (legale/illegale Suchtmittel)

## Wie wirkt Sucht im Gehirn?

**Suchtgedächtnis:** Das hat jeder, aber unterschiedlich ausgeprägt / groß. Hier wird das ganze Umfeld mit gespeichert, daher kann relativ leicht eine „Erinnerung“ ausgelöst werden. Leider kann das Suchtgedächtnis nicht gelöscht werden.

**Belohnungszentrum:** Essen, Arbeiten, Fortpflanzen: ohne das Belohnungszentrum des Gehirns würde der Mensch wohl so gut wie gar nichts machen. Die Mechanismen der Motivation haben aber einen ungesunden Nebeneffekt: Sie sind auch Grund für unsere Suchtanfälligkeit.

## Suchtkrankheit



### **Drang/Zwang (Craving)**

man entwickelt eine unstillbare Gier

### **Kontrollverlust**

„Es hat mich im Griff“ – nicht ich habe es im Griff

### **Toleranzentwicklung**

der Körper „verträgt“ und braucht auch mehr, um den angenehmen Bewusstseinszustand zu erlangen.

### **Einschränkung der Interessen**

Wie ein Filter an den Klaviertasten, der die Tasten einer Oktave auf eine einzige (die Sucht) reduziert. Leben ordnet sich mehr und mehr der Sucht unter.

### **Entzugerscheinungen**

Man kann auch bei nicht-substanziellen Süchten Entzugerscheinungen haben (z.B. Kopfweh, Aggression, etc.); Variationen - abhängig von Umwelt, Person, Droge

Mindestens 3 Faktoren müssen vorhanden sein (Drang, Kontrollverlust, Einschränkung der Interessen), um als **suchtkrank** zu gelten.

Suchtgedächtnis wird größer, das Belohnungssystem bekommt durch das Suchtverhalten Nahrung. (Mangel vorhanden → Angebote, Möglichkeiten → Droge → Wohlgefühl)

## **Alkohol**

Körperlicher Entzug dauert etwa zwei Wochen, dann muss gelernt werden, im normalen Leben zu bestehen. (Seelischer Entzug)

Hardliner: 0.0 nach Entzug; weichere Linie: vorsichtig sein, v.a. an Denken und Haltung arbeiten → wo spricht das Suchtgedächtnis an

## **Cannabis**

„Sollte man nicht verteufeln, aber auch nicht auf die leichte Schulter nehmen.“

### **Wirkstoffe:**

Tetrahydrocannabinol (THC)

Cannabinol

Cannabidiol

### **Konsum:**

Der Hauptwirkstoff THC wird aus der Blüte der Hanfpflanze gewonnen. Die Substanz wird entweder geraucht, vermischt mit Tabak = Joint, „Jo“, Blunt (das wirkt schneller), oder gegessen (z.B. Kekse, Pudding, etc.)

### **Wirkung:**

Die Wirkung ist individuell verschieden, bei den meisten, die regelmäßig konsumieren: Verlangsamung, Wurschtigkeit, Gruppenverbundenheit, Antriebslosigkeit, Rückzug aus dem sozialen Leben (= Einschränkung der Interessen!), erheblich verringerte Konzentration; bei entsprechender Disposition können Psychosen ausgelöst werden. Chronisches Kiffen kann Persönlichkeitsveränderungen nach sich ziehen (passiert bei einer Minderheit, da muss im Umfeld sehr viel nicht passen); der Großteil der Kiffer hört wieder auf. Höhere Dosis – größere Wirkung (es kann auch zu Panikattacken kommen).

### **Woran erkennt man, dass jemand konsumiert?**

Erweiterte Pupillen, Augenbindehaut rötet sich, Herzfrequenz steigt, Appetit steigt, Muskeltonus sinkt → Reflexe erfolgen verzögert, Schwindelanfälle, Konzentrationsfähigkeit sinkt, Lichtscheuigkeit. Der Rausch wird beschrieben mit Euphorie, Entspanntheit, Leichtigkeit, Gedämpftheit...

→ *wie ist die Umwelt unserer Kinder?*

Viele KifferInnen haben Rede- und Lachbedürfnis; sind weniger schüchtern (extrovertiert, gleichzeitig gechillt). Jede Sucht/Abhängigkeit ist ein **Selbsttherapie-Versuch**. Die Wirkung ist nicht immer positiv – auch ein eher schlechter Zustand kann verschlimmert werden. Rausch ist abhängig vom Körper(bau) und Dosis, Rauchen wirkt schneller als Essen (ca. nach 20min).

Manchmal wird von einer Erhöhung der Kreativität berichtet - es stellt sich die Frage: „Wie kannst du diese Fähigkeit in deinem Leben sonst aktivieren?“

Der Rausch ist nach 1h wieder vorbei, die Substanz braucht erheblich länger, bis sie im Körper abgebaut wird – mehrere Tage! THC ist monatelang (!) in den Haaren nachweisbar. Im Harn ca. 8-10 Wochen lang nachweisbar.

### **Handy & Computer**

Das Leben in der Parallel-Welt führt zu Doppelbelastung. Eltern sollten unbedingt auch ihr eigenes Konsumverhalten überdenken (Vorbildwirkung!)

Bei 10- bis 12-jährigen müssen die Eltern die Zeit beschränken, nach Bauchgefühl lockern.

z.B. Handys (aller Familienmitglieder!) sollten nicht über Nacht im Schlafzimmer sein,

**Experiment:** medienfreier Abend / Sonntag / Wochenende. (Dies gilt dann für die ganze Familie, die gemeinsame Zeit kann für Ausflug, Gesellschaftsspiel, etc. genutzt werden)

### **Was tut man, wenn man sieht, dass Sucht entsteht?**

Wenn man das merkt (→ Symptome; zieht sich zurück, neue Freunde, Schulschwänzen,...)

- auf **Augenhöhe** kommen (Strafen „von oben herab“ funktionieren nicht, schüren nur Wut)
- **Beziehung** steht über „Recht Haben“ – es ist wichtig, die Beziehung zum Kind/Jugendlichen zu behalten! – immer wieder Gesprächsangebote machen! (z.B. „wir sehen das & das – das & jenes wollen wir nicht – wie siehst denn du das?“ -
- **Sorge zum Ausdruck bringen.** Keine Panik bekommen (die allermeisten Jugendlichen entwickeln keine wirkliche Sucht)
- **Liebevolle Grenzen setzen:** „Welchen Vorschlag hast du?“ – „Überleg dir was“ – Mischung zwischen „Hey, das wird jetzt zu viel / ist nicht mehr gut – was hast du für einen Vorschlag? (Du hast drei Tage Zeit, lass uns deinen Vorschlag hören.) Und „Wenn es weiter schlimmer wird, müssen wir eine Konsequenz setzen, weil du uns so wichtig bist.“
- eigene Verhaltensweisen beobachten/überdenken und diskutieren. (zb. RaucherInnen, Medienverhalten, etc.)
- **Alternativen anbieten:** zumindest bis zum Alter von 10/12 Jahren muss ich als Erziehende/-r handeln, bin ich der/die Verantwortung Habende → Zeiten ganz klar reglementieren – wir sind als Eltern gefordert, uns ein Programm zu überlegen! → **Gehirnentwicklung:** je länger ich es schaffe, dem Gehirn ein anderes Programm zu bieten (Bewegung!) und je länger es daran gewöhnt wird, „das tut gut“, desto eher kommen die Jugendlichen auch wieder dorthin zurück.