

SUCHT



Märkte und die Macht der Drogen

Wir danken unseren Spender*innen

Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Beate Cerny, Wien
OMR Dr. Harald David, Wien
René Ferrari, Leonding
GF Casting Solutions Herzogenburg
Robert Kopera, Reisenberg
Dr. Günter Mittendorfer, Linz
Leonie Oberleitner
Norbert und Ewald Riesz, Linz
Gudrun Schweighofer
Günter und Juliana Stacher, Waidhofen
Dr. Alfons Willam, Wien



Partner des *Grünen Kreises*

Die *Niederösterreichische Versicherung* unterstützt die Arbeit des *Grünen Kreises*.

»Menschen, die wieder ein selbstbestimmtes Leben ohne Abhängigkeit führen wollen, brauchen vielfältige Unterstützung, um ihre Krankheit zu besiegen.

Als Partner des *Grünen Kreises* nehmen wir unsere soziale Verantwortung in der Gesellschaft wahr und leisten damit unseren Beitrag, den Betroffenen auf dem Weg aus der Sucht zu helfen.«

Niederösterreichische Versicherung AG

www.noever.at

Herzlichen Dank im Namen aller Klient*innen des Vereins *Grüner Kreis*!

Unterstützen & Spenden

Helfen Sie uns helfen!

Mit Ihrer Unterstützung können wir gemeinsam dazu beitragen, suchtkranken Menschen einen Weg aus der Sucht zu ermöglichen. Ihre Spende wird zur Weiterentwicklung von Projekten & Programmen im *Grünen Kreis* verwendet.

Bitte verwenden Sie für Ihre Spende die

HYPONOE

Landesbank für Niederösterreich und Wien AG

IBAN AT81 5300 0038 5501 3222

BIC HYPNATWW

Weitere Informationen finden Sie auch auf

www.gruenerkreis.at

Impressum

Erklärung über die grundlegende Richtung gem. § 25 Mediengesetz vom 12.6.1981:

Das Aufgabengebiet des *Grüner Kreis*-Magazins bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtkranker Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins *Grüner Kreis*.

Das *Grüner Kreis*-Magazin erscheint vierteljährlich in einer Auflage von je 30.000 Exemplaren

Medieninhaber: *Grüner Kreis*, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Herausgeber: Verein *Grüner Kreis*

Geschäftsführer: MMag. Dr. Martin Kitzberger

Redaktion: MMag. Dr. Martin Kitzberger, Dr. Jürgen Fuchshuber, BSc MSc, Andreas Eilenstein, Romana Chytra, Dominique Dumont, BSc MSc

Eigenverlag: *Grüner Kreis*, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Alle: 1110 Wien, Simmeringer Hauptstraße 101-103

Tel.: +43 (0)1 5269489 | **Fax:** +43 (0)1 5269489-40
redaktion.sucht@gruenerkreis.at | www.gruenerkreis.at

Layout: Andreas Eilenstein

Anzeigen: Sirius Werbeagentur GmbH

Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H.

Diese Ausgabe entstand unter Mitwirkung von:

Ferdinand Nyberg, Lotta Carlsson, Maria Hannula, Luzia Schaaf, Heino Stöver, Ingo Ilja Michels, Paul Lücke, Daniel Hajok, Johanna Schlupp, Elitsa Georgieva, Monika Ridinger, Dominique Dumont, Martin Kitzberger, Kurt Neuhold und Klient*innen des Vereins *Grüner Kreis*

Bildquellennachweise:

Cover: Joscha Bittner »Die kleine Dampflok«

Fotos Seite 4 und 28: Kunst im *Grünen Kreis*, Kurt Neuhold

Profilfotos: privat, wenn nicht anders gekennzeichnet

Gender-Hinweis: Die Redaktion greift grundsätzlich nicht in die Texte der Gastautor*innen ein. Sofern sich eine Autorin oder ein Autor für die Verwendung des generischen Maskulinums entscheidet, soll damit keine Bevorzugung des Männlichen und insbesondere keine Diskriminierung des Weiblichen zum Ausdruck kommen. Die gewählte Form dient allein der besseren Lesbarkeit des Textes respektive einer leichteren Verständlichkeit des Inhalts.



Helfen Sie uns helfen!

Sucht ist eine Krankheit, unter der alle Familienmitglieder leiden. Die Suchtgefährdung der Kinder, die in ihrer eigenen Familie schon mit diesem Problem konfrontiert sind, ist um ein Vielfaches erhöht. Rechtzeitige Hilfe verhindert langfristige Probleme. Unsere Präventionsarbeit verhindert, dass die Kinder von heute die Suchtkranken von morgen werden.

Geben Sie Sucht keine Chance - unterstützen Sie unsere Ziele durch Ihre Spende!

Verein *Grüner Kreis* | HYPONOE
Landesbank für Niederösterreich und Wien AG
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222 | BIC HYPNATWW



*Geschätzte Leser*innen!*

Kein Angebot ohne Nachfrage, das passt zur Sucht. Keine Nachfrage, wenn Menschen einmal so richtig hineingeraten sind in die Sucht, gibt es nicht; es gibt immer eine, solange die Sucht anhält. Eine ökonomische Wunderformel, die in der Schattenwirtschaft vorwiegend illegaler Substanzmittel offensichtlich gegeben ist. Wachstum ohne Ende, im Angebot und Verkauf neu erfundener und erzeugter Drogen. Die Macht der Sucht scheint dieses Prinzip nur allzu gut zu bedienen.

Natürlich gibt es auch diejenigen Substanzen mit Abhängigkeitspotenzial, die wir im legalen Marktgeschehen erwerben können, die auch entsprechend besteuert sind: Alkohol, Tabak, Nikotin, Kaffee, Medikamente, wenn sie ärztlich verschrieben, jedoch missbräuchlich verwendet werden etc.

Aber dieses Prinzip des steigenden Absatzes durch potenzielle Abhängigkeit geht in der legalen Welt noch viel weiter, lässt Aktienmärkte buchstäblich erblühen. Lassen Sie uns diesbezüglich an Online-Spiele, an das (Online-)Glückspiel, an Online-Investitionen in all ihren Facetten denken; und nicht zuletzt an das Geschäft mit dem damit verbundenen Datenvolumen, wenn man die enorme Steigerung von digitalen Medien und Inhalten in Betracht zieht. Ein Wachstum in der unsichtbaren digitalen Welt, scheinbar unaufhaltsam und weit weg.

Blicken wir in dieser Ausgabe auf das real Fassbare zum Thema Märkte und ihre Mächte in Verbindung mit Sucht. Wir finden hier genügend Themen, die es zu beleuchten gibt.

Und wir wissen: Vorwiegend der illegale Suchtbereich ist nach wie vor stigmatisiert und marginalisiert in unserer gesellschaftlichen Wahrnehmung, wir tun uns schwer, eine diagnosewertige Abhängigkeitserkrankung als eine chronische Krankheit mit hohem Leidensdruck anzuerkennen, während – und das ist wohl neu – die Möglichkeiten, die in die digitale Sucht führen können, eher noch mit einem Mehr an verfügbaren monetären Mitteln assoziiert sind (der Besitz eines neueren und besseren mobilen Endgeräts, mehr digitale Leistung, mehr Datenvolumen, schnellere Internetverbindung etc.).

Ein großer Dank an diejenigen, die uns tatkräftig unterstützt haben, weitere Einblicke in das Thema Sucht geben zu können.

*Und Ihnen, liebe Leser*innen, danken wir für Ihre Treue!*

Martin Kitzberger

Der Grüne Kreis dankt seinen Kooperationspartner*innen

Mit finanzieller Unterstützung des

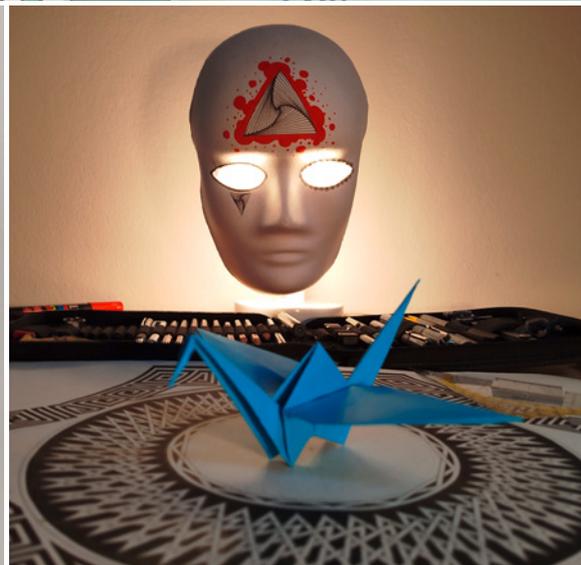
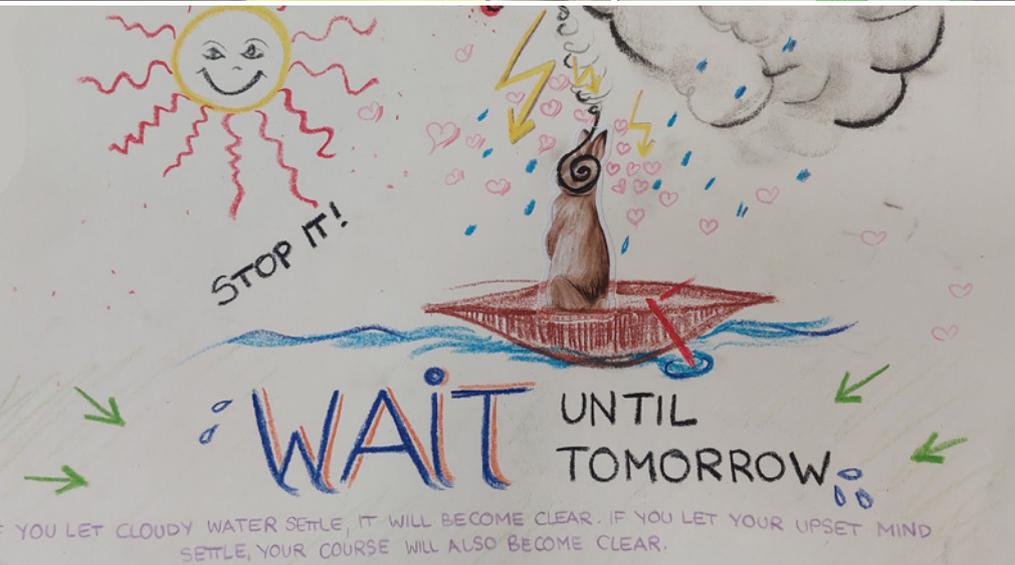


Arbeitsmarktservice
Niederösterreich



Sucht- und Drogen
Koordination Wien

Für die
Stadt Wien



Inhalt

3 Editorial
Martin Kitzberger

Themenschwerpunkt

6 Der Wiener Drogenmarkt: Lokal sichtbar, global organisiert
Ferdinand Nyberg

Themenschwerpunkt

8 Trends auf dem Drogenmarkt
Luzia Schaaf

Themenschwerpunkt

10 Teil-Legalisierung von Cannabis in Deutschland – Auswirkungen und nötige Weiterentwicklungen
Heino Stöver und Ingo Ilja Michels

Themenschwerpunkt

12 Stigmatisierung und Verdrängung der Drogenszene - Ein Dilemma in Jahrzehnten
Paul Lücke

Themenschwerpunkt

14 Bewaffnete Konflikte, Substanzmissbrauch und gewalttätiger Extremismus
Lotta Carlsson und Maria Hannula

16 Unser Betreuungsangebot

Themenschwerpunkt

18 Verherrlichende Darstellung psychotroper Substanzen auf Social Media.
Daniel Hajok und Johanna Schlupp

20 Spurensuche
Klient*innen berichten über ihre Erfahrung mit Sucht

Themenschwerpunkt

22 Digitale Abhängigkeit – eine interdisziplinäre Betrachtung zu Neurobiologie, Psychologie und Gesellschaft
Elitsa Georgieva

24 ADHS und Sucht
Monika Ridinger

26 Ein zweites Mal auf Anfang. Wege aus der Sucht - Bericht und Interviewsequenzen
Dominique Dumont und Martin Kitzberger

Buchtipps der Redaktion

29 Buchrezension: Kokainjahre von Marina Jung
Martin Kitzberger

Inside Grüner Kreis

30 „Kreativ sein gefällt mir!“
Kurt Neuhold

Der Wiener Drogenmarkt: Lokal sichtbar, global organisiert



von Ferdinand Nyberg

Foto: © David Klumpp/Onetake Studios

Es gibt kaum eine bessere Metapher, die zeigt, wie ein lokaler Drogenmarkt in ein globales Netzwerk passt, als ihn durch das Prisma von McDonald's, den Inbegriff der Globalisierung, zu betrachten. Und es lohnt sich, diese Perspektive zu bedenken, wenn man das nächste Mal an einem Drogenmarkt vorbeigeht und sich über das Verhalten (oder sogar die Anwesenheit) eines lokalen Straßendealers ärgert. Der Ärger über den Dealer verfehlt die Realität – er ist nur das letzte Glied einer globalen Kette.

Anders als in manchen Städten, wo der illegale Drogenhandel sich meist hinter verschlossenen Türen versteckt, hat der Wiener Drogenmarkt scheinbar immer im öffentlichen Raum stattgefunden.

Wiens Straßen, so der Historiker David Petruccelli, sind von Drogendealern praktisch überflutet.¹ Und ja, es gibt sie schon lang: zentral gelegene Orte und Plätze, wo Dealer rumstehen, auf Kundschaft wartend. Diese Orte können sich ändern (einst war's der Praterstern, dann der Schottenring, dann der Karlsplatz, dann der Gürtel usw.), doch das Repertoire bleibt dasselbe: Süchtige,

Partygänger und Neugierige buhlen um Dealer mit Taschen voller Drogen und Wechselgeld.

Derzeit ist einer dieser Orte der Reumannplatz. Dieser wird medial oft als Angstraum und sozialer Brennpunkt beschrieben. Im Mai dieses Jahres besuchte die ORF-Sendung „Am Schauplatz“ den Reumannplatz und zeigte einen Ort, an dem sich Drogendealer, Gewalttätige und Jugendbanden tummeln. Der Titel der Folge, „Der gefährlichste Ort Wiens“, sagt viel über die aktuelle Wahrnehmung aus.²

Der Wiener Drogenmarkt wird häufig dargestellt als eine lose Organisation bestehend aus Banden, die sich um einzelne Straßen und Plätze bilden. Aus der Darstellung der Problematik als bandenähnlich und hyperlokal ließe sich ableiten, dass der illegale Drogenmarkt durch einfache und konzentrierte Polizeiarbeit bekämpft werden könnte. Das heißt, es läge nahe zu denken, dass sich die Situation verbessern könnte, wenn die Lage an diesem einen Ort unter Kontrolle gebracht würde, durch Kriminalitätsprävention, Bandenbekämpfung, verstärkte Überwachung und Öffentlichkeitsarbeit. Doch funktioniert das? Nein, wir wissen aus Erfahrung, dass es nicht so einfach ist: Sollte es der Polizei gelingen, den Drogenhandel aus einem Gebiet zu verbannen, verlagert sich der Markt einfach in ein anderes Gebiet. Die Szene und die Kundschaft um den Praterstern übersiedelt zum Schottenring, dann geht's ab zum Karlsplatz. Der Schauplatz wechselt, das Muster bleibt. Dass eine eindimensional platzspezifische Bekämpfung des Drogenhandels in Wien erfolglos bleiben würde, hängt mit der fehlerhaften Grundannahme der Organisation des durchaus widerstandsfähigen Drogenmarktes zusammen. Erstens funktionieren die Banden, die den Drogenmarkt kontrollieren, in

erster Linie nach rein kapitalistischen und marktwirtschaftlichen Logiken. Ortstreue, Ehrenkodizes oder Bandenrituale stehen weit hinter diesem Aspekt des Profits zurück. Zweitens ist der Drogenmarkt in Wien und ganz Österreich trotz des äußeren Anscheins nicht nur an bestimmte Orte gebunden oder lokal strukturiert. Stattdessen ist der Markt hochgradig international, stark globalisiert und weitgehend mit größeren Gruppierungen verbunden. Die lokalen Banden, die z. B. in Favoriten operieren, sind mit internationalen Netzwerken verbunden, die wie globale Großkonzerne hart um Marktanteile konkurrieren. So haben vor ein paar Jahren, ganz im Sinne des freien Marktes, westbalkanische Gruppen eine konkurrenzkräftigere Importroute nach Wien gefunden und dabei die Wiener Marktnische von ihren westafrikanischen Konkurrenten weitgehend übernommen.³

Was also erst wie ein lokales Drogenproblem mit einer hyperlokalen kleinen Szene erscheint, ist offenbar nur ein kleiner Teil eines globalen und hoch internationalen Netzwerks aus Handel und Kriminalität. Und auch wenn der Drogenmarkt in Wien öffentlicher zu sein scheint als in anderen Städten, macht ihn das weder lokaler noch besser kontrollierbar. Aktuelle Statistiken zeigen, dass die Konsumgewohnheiten und Trends der Wiener Szene jenen von anderen europäischen Städten recht ähnlich sind.⁴ Die Wiener Szene ist Teil eines hochgradig internationalen globalen Netzwerks von Produktion, Handel und Konsum, das in vielerlei Hinsicht das legale Netzwerk des Welthandels widerspiegelt.

Aktuelle internationale und nationale Berichte bestätigen den weltumspannenden Charakter dieses Drogennetzwerks. Der diesjährige Weltrogenbericht der Vereinten Nationen bekräftigt, dass die weltweite Produktion und



Nachfrage nach illegalen Drogen höher denn je ist.⁵ Der Drogenbericht der EU zeigt mittlerweile, dass dies sich in einer regelrechten Flut von Kokain auf dem europäischen Markt widerspiegelt.⁶ Dieser Markt wird überwiegend von großen organisierten kriminellen Netzwerken kontrolliert, die sich über Kontinente und nationale Märkte erstrecken. In Österreich entsprechen die regionalen Trends weitgehend diesen internationalen Mustern. Der Jahresbericht des Bundeskriminalamts für 2024 hebt die Zunahme von Fällen von Drogenhandel und -besitz hervor, wobei österreichweit ein Anstieg der gemeldeten Drogendelikte zu erkennen ist.⁷

Dennoch muss man sich vor Augen halten, dass der Drogenmarkt in Wien und Österreich zwangsläufig schon immer international geprägt war. Die Waren, mit denen Drogenhändler handeln, werden ja überwiegend außerhalb Österreichs angebaut und hergestellt. Wie alle internationalen Märkte funktioniert auch der österreichische Drogenmarkt seit jeher nach den Prinzipien des globalen Marktes. Profit, Anpassungsfähigkeit, Flexibilität und Wettbewerb geben dabei den Ton an. Tatsächlich weisen Ökonomen seit langem darauf hin, dass Drogenmärkte überall – vom internationalen Handel bis hin zum winzigen lokalen Vertrieb – den Mustern des legalen Warenmarktes ähneln und diese nachahmen. Laut Levitt und Dubner, Autoren

von Freakonomics, einem Klassiker der populären Wirtschaftswissenschaften, lassen sich lokale Drogenmärkte oft am besten als Franchise-Modell verstehen, ähnlich wie McDonald's.⁸ Das heißt, lokale Jugendbanden sind wie ein einzelnes McDonald's-Franchise-Restaurant, wobei die Drogenhändler die Burgerbrater, das kleinste Glied der Kette, sind. Dieses einzelne McDonald's-Franchise-Restaurant wird von der übergeordneten Organisation, die wiederum von einem globalen Konzern geführt wird, mit Waren beliefert (und vor größeren Marktkräften geschützt).

Es gibt kaum eine bessere Metapher, die zeigt, wie ein lokaler Drogenmarkt in ein globales Netzwerk passt, als ihn durch das Prisma von McDonald's, den Inbegriff der Globalisierung, zu betrachten. Und es lohnt sich, diese Perspektive zu bedenken, wenn man das nächste Mal an einem Drogenmarkt vorbeigeht und sich über das Verhalten (oder sogar die Anwesenheit) eines lokalen Straßendealers ärgert. Der Ärger über den Dealer verfehlt die Realität – er ist nur das letzte Glied einer globalen Kette.

¹ Siehe David Petrucci, „Vienna's War on Drugs: Refugee Crises and the Recriminalization of Narcotics“, Tr@nsit Online, <https://www.iwm.at/transit-online/viennas-war-on-drugs-refugee-crises-and-the-recriminalization-of>.

² Siehe „Am Schauplatz: Der gefährlichste Ort

Wiens“, <https://tv.orf.at/program/orf2/amschau-pla794.html>

³ Siehe z. B. „Großer Umbruch in der Wiener Drogenszene“, OÖ Nachrichten, 05. März 2023, <https://www.nachrichten.at/panorama/chronik/grosser-umbruch-in-der-wiener-drogenszene;art58,3798624>

⁴ „Mehr Kokain, dafür weniger ‚Meth‘ in Wien“, ORF.at, 20. März 2024, <https://wien.orf.at/stories/3249709/>.

⁵ „World Drug Report 2025“, United Nations Office on Drugs and Crime, <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>.

⁶ „European Drug Report 2025“, European Union Drug Agency, https://www.euda.europa.eu/system/files/documents/2025-06/edr-2025-full-book-5.06.2025-en-v3_1.pdf.

⁷ „Lagebericht Suchtmittelkriminalität 2024“, Bundeskriminalamt, https://www.bundeskriminalamt.at/302/files/243_2025_Lagebericht_Suchtmittelkriminalitaet_2024_V20250626_1430_webBF.pdf.

⁸ Siehe Kapitel 3, „Why Do Drug Dealers Still Live with Their Moms?“, in Steven D. Levitt und Stephen J. Dubner, *Freakonomics: A Rogue Economist Explores the Hidden Side of Everything* (New York: HarperCollins, 2006).

Dr. Ferdinand Nyberg

ist Forscher am VICESSE GmbH, einem Wiener Forschungsinstitut, dessen Schwerpunkt auf gesellschaftlicher Sicherheit liegt.

Trends auf dem Drogenmarkt

Um die hochpotenten Wirkstoffe in geschlossene Einrichtungen einzuschmuggeln, werden sie in Ethanol aufgelöst und normales Kopierpapier wird darin getränkt. Nach dem Trocknen auf einer glatten Fläche kann das Papier beschrieben oder bemalt und mit der Post an Patienten oder Häftlinge geschickt werden. Kleine Abschnitte davon werden geraucht oder in der Einrichtung verkauft.

von Luzia Schaaf

Der Europäische Drogenbericht 2025 der European Union Drugs Agency (EUDA) wurde Anfang Juni 2025 veröffentlicht. Im Jahr 2024 wurden siebenundvierzig neue psychoaktive Substanzen (NPS) zum ersten Mal in der Europäischen Union (EU) identifiziert. Die häufigsten Substanzgruppen wie Cannabinoide, synthetische Opioide, Cathinone und Halluzinogene (1) sollen im nachfolgenden Text charakterisiert werden.

Halbsynthetische Cannabinoide

Ursprünglich handelt es sich bei den halbsynthetischen Cannabinoiden um Moleküle, die in kleinen Mengen in der Cannabis-Pflanze vorkommen und eine psychoaktive Wirkung im menschlichen Körper auslösen. Sie wurden aus Cannabidiol (CBD) oder Cannabis-Blüten hergestellt und hauptsächlich aus den USA importiert. Inzwischen wird diese Substanzklasse vermehrt vollsynthetisch hergestellt, auch in Europa. Einer der ersten nachgewiesenen Stoffe im Jahr 2022 war das Hexahydrocannabinol (HHC), mit einer schwächeren und kürzeren Wirkung als Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC). Seitdem wurden insgesamt vierundzwanzig verschiedene chemische Verbindungen auf dem EU-Drogenmarkt

identifiziert, was die wachsende Bedeutung dieser Substanzklasse unterstreicht. Eine Abwandlung des HHC mit einer dreißigmal stärkeren psychotropen Wirkung als THC ist das Hexahydrocannabinol (HHCP). Im März 2023 wurde HHC in Österreich in die Neue-Psychoaktive-Substanzen-Verordnung (NPSV) aufgenommen, damit sind Herstellung, Vertrieb und Verkauf verboten. Inzwischen wird das wirksame Stoffwechselprodukt 10-Hydroxy-HHC als legale Alternative in Online-Shops angeboten. Die Darreichungsformen sind vielfältig – die Konsumenten können aus Vapes, Blüten oder sogenannten „Edibles“ wählen. Die „Edibles“ können in Form von Fruchtgummis in verschiedenen Geschmacksrichtungen, Keksen oder Schokolade erworben werden. Diese Darreichungsformen stellen eine große Gefahr dar. Sie sind attraktiv für Kinder und Jugendliche, verharmlosen Drogenkonsum und können zu unabsichtlichen Vergiftungen bei kleinen Kindern führen. Die orale Einnahme führt zu einer verzögerten Wirkung, die beim ungeübten Konsumenten einen Nachkonsum anregt. Welche psychotropen Substanzen mit welcher Wirkpotenz und in welcher Dosis in den Produkten enthalten sind, erschließt sich dem Abnehmer nicht. Die EUDA berichtet von dreißig akuten, nicht tödlichen Intoxikationen durch zwei hochpotente halbsynthetische Cannabinoide im Jahr 2024 in Ungarn (1).

Synthetische Cannabinoide

Die synthetischen Cannabinoide spielen seit 2008 eine Rolle auf dem Markt der legalen Drogen. Hier handelt es sich um chemische Verbindungen, deren Strukturen keine Ähnlichkeit mit den natürlich vorkommenden Cannabinoiden aufweisen, aber an den Cannabis-Rezeptoren im Körper wirken. Eine als Spice (englisch für Gewürz) verkaufte Kräutermischung, als rein pflanzlich deklariert, enthielt JWH 018, ein Molekül mit einer viermal stärkeren Wirkung als THC. Die Substanz MDMB-4-en-PINACA, zurzeit in vielen

Produkten enthalten, wirkt sechzehnmal stärker als THC.

Von 2008 bis heute wurde die Struktur der synthetischen Cannabinoide ständig verändert, um gesetzlichen Verboten auszuweichen. Sobald eine Aufnahme in das NPSV angekündigt wird, reagiert der Markt mit dem Vertrieb neuer, legaler Produkte. Produziert werden die Reinsubstanzen hauptsächlich in Syntheselaboren in China, dann nach Europa verschickt und



Abbildung 1: Spice Kräutermischung, gekauft im Februar 2009, (L. Schaaf)

vor Ort mit Kräutern gemischt oder in Form von Liquids für Verdampfer angeboten. Die Wirkung im menschlichen Körper ist in niedriger Dosis THC-ähnlich, es kommt zu Sedierung, Tachykardie und psychotropen Effekten. Aufgrund der hohen Wirkpotenz und oft zu hohen Konzentrationen in den Produkten können sie zu Agitiertheit, Übelkeit und Erbrechen, Psychosen und Krampfanfällen führen (2). Im Jahr 2023 wurde in der Türkei von einundsechzig Todesfällen im Zusammenhang mit synthetischen Cannabinoiden berichtet. In der EU gab es im gleichen Zeitraum neununddreißig Drogentote durch diese Substanzklasse, zwei davon in Österreich (3).

Da das Routine-Drogennachweisverfahren in Urin und Blut die synthetischen Cannabinoide nicht erfasst, ist der Konsum attraktiv für Teilnehmer von Verkehrspsychologischen Untersuchungen (VPU), Insassen des Strafvollzugs und Patienten in psychiatrischen forensischen Kliniken. Um die hochpotenten

Wirkstoffe in geschlossene Einrichtungen einzuschmuggeln, werden sie in Ethanol aufgelöst und normales Kopierpapier wird darin getränkt. Nach dem Trocknen auf einer glatten Fläche kann das Papier beschrieben oder bemalt und mit der Post an Patienten oder Häftlinge geschickt werden (4). Kleine Abschnitte davon werden geraucht oder in der Einrichtung verkauft.

Synthetische Opiode

Sieben synthetische Opiode, alle aus der Gruppe der Nitazene, wurden 2024 in der EU nachgewiesen, so viele wie noch nie zuvor. Hier handelt es sich um hochpotente Wirkstoffe, die stark schmerzlindernd und euphorisierend wirken. Etonitazen wirkt zum Beispiel zehnmal stärker als Fentanyl, damit fast hundertmal stärker als Morphin (5). Bei einer Überdosis kommt es zu einer verminderten Atemfrequenz und Atemtiefe, bis zum Atemstillstand. Verkauft werden diese gefährlichen Opiode als Reinsubstanz oder Flüssigkeiten oder in Tablettenform in Online-Shops. Auch in als Diazepam, Alprazolam oder Oxycodon deklarierten Tabletten wurden bereits Nitazene nachgewiesen. Solche Falschdeklarationen stellen eine große Gefahr für die Konsumenten dar, da diese sich, aufgrund der professionellen Aufmachung, sicher fühlen.

Als Beimischung in Heroin-Pulvern wurden in Bremen und Bremerhaven zwischen November 2024 und Februar 2025 acht Proben positiv auf Nitazene getestet (6). Das Verbot des Opiumanbaus in Afghanistan durch die Taliban im Jahr 2022 könnte zu einem Mangel an Heroin in der EU führen. Es bestehen Befürchtungen, dass dadurch der Einsatz von Nitazenen als Zusatz zu Heroin-Pulver steigen könnte (7). In diesem Fall ist mit einem starken Anstieg an Opioid-Toten in Europa zu rechnen. Es ist nicht bekannt, wie gut und in welcher Dosis das Opioid-Antidot Naloxon bei Intoxikationen mit Nitazenen wirkt. Mischkonsum mit

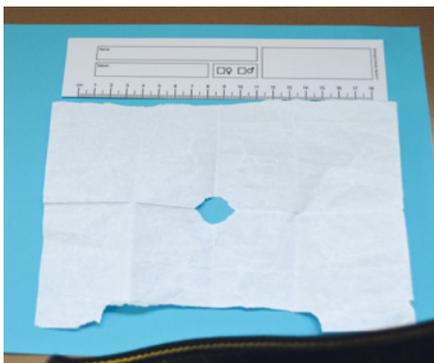


Abbildung 2: Mit synthetischen Cannabinoiden imprägniertes Papier aus einer forensischen Klinik (L. Schaaf)

Alkohol, Benzodiazepinen und anderen Drogen kann die Behandlung einer Überdosierung ebenfalls erschweren (8). Auch die Substitutionsbehandlung für Nitazen-Abhängigkeit stellt eine große Herausforderung dar. Die nicht immer bekannte Wirkstärke, der Nachweis eines Konsums im Drogentest und die tatsächliche Menge an konsumierter Droge machen es schwer, eine Äquivalenzdosis festzulegen. Eine breite Information zu den hochpotenten Nitazenen für Konsumenten, Angehörige sowie Personal von Rettungsdiensten und Krankenhäusern ist dringend notwendig.

Synthetische Cathinone

Bei den synthetischen Cathinonen handelt es sich um chemische Abwandlungen des Pflanzeninhaltsstoffes Cathinon (Kathstrauch). Sie werden als Alternative zu anderen Stimulanzien wie Amphetamin oder Cocain konsumiert. In den letzten Jahren ist die Anzahl an neuen Strukturen gesunken, die Menge an beschlagnahmten Cathinonen aber gestiegen. Im Jahr 2023 war die Menge an beschlagnahmten Cathinonen dreimal höher als die Menge an Amphetamin plus Methamphetamin.



Abbildung 3: Fluor-Etonitazen-Lösung (L. Schaaf)

in Polen (9). Die Cathinone wirken als reine Stimulanzien, mit einer geringeren Wirkpotenz als die Amphetamin-Derivate. Die Wirkdauer ist ebenfalls kürzer, daher kommt es zu einem schnellen Nachkonsum, von den Nutzern auch als starkes Verlangen nach der Droge beschrieben. Daher sind auch die erworbenen Mengen größer als bei anderen Stimulanzien (10). Die Wirkung wird als euphorisierend beschrieben, mit einem Gefühl an gesteigerter Energie, Rededrang und Libido. Bei Überdosierung kommt es zu Aggressivität, Eigen- und Fremdverletzungen, Muskelspasmen, Halluzinationen und Paranoia (11).

Halluzinogen Wirkstoffe

Durch Studien mit halluzinogenen

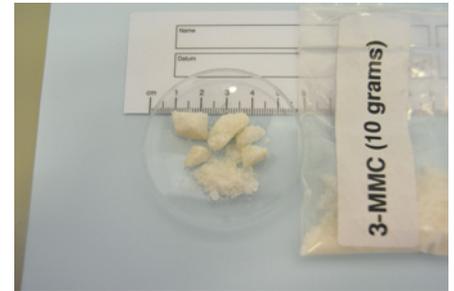


Abbildung 4: 10 g synthetisches Cathinon (L. Schaaf)

Wirkstoffen zur Behandlung von Depression, Angstzuständen und Posttraumatischer Belastungsstörung ist das Interesse der Bevölkerung an halluzinogenen Wirkstoffen gestiegen (12). Die Anwendung in einem klinischen Setting umfasst eine umfassende Vorbereitung, Begleitung des Erlebens und therapeutische Nachgespräche. All diese Punkte können in der „Selbstmedikation“ nicht gewährleistet werden und beinhalten damit verbundene Risiken für die Gesundheit des Konsumenten. Der Konsum kann zu tranceartigen Zuständen führen, die Wahrnehmung der Umgebung, von Farben und Geräuschen wird verändert. Blutdruck und Puls steigen, das halluzinogene Erleben kann auch in alpträumhafte Empfindungen mit Panikattacken und Suizidgedanken umschlagen (13). Chemische Abwandlungen von LSD, wie das legale 1-S-LSD, dienen als „Prodrug“ und werden im Körper zu LSD umgewandelt.



Abbildung 5: Papier mit 1P-LSD (L. Schaaf)

Wie stark und wie lange diese Substanzen im Vergleich zu LSD wirken, ist oft nur im Tierversuch oder gar nicht untersucht. Trotzdem werden immer wieder neue legale LSD-Abwandlungen angeboten und verkauft.

Luzia Schaaf

ist Apothekerin, seit 1999 im Labor der Apotheke LVR Klinik tätig, Asservatuntersuchungen auf Arznei- und Suchtstoffe, Auswertung von Drogenuntersuchungen aus Urin mit GCMS, HPLC-DAD und LCMS, Therapeutisches Drugmonitoring von Psychopharmaka, Methodenentwicklung für GCMS, HPLC-DAD und LCMS

Teil-Legalisierung von Cannabis in Deutschland

Auswirkungen und nötige Weiterentwicklungen



von Heino Stöver
und Ingo Ilja Michels

Foto: © B. Bießer

Die jüngste Drogentrendstudie des Instituts für Suchtforschung aus Frankfurt kommt für 2024 zu dem Ergebnis: „Die Befürchtungen, dass mit der Teillegalisierung ein Anstieg des Konsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen einhergehen würde, hat sich nicht bestätigt. Laut unserer repräsentativen Befragung sind alle Konsumzahlen zurückgegangen. Dies betrifft sowohl die Lebenszeit-Prävalenz als auch Daten zum aktuellen und häufigen Konsum.“

Die Drogenpolitik in Bezug auf Cannabis befindet sich weltweit in einem Umbruch. Viele Staaten bewerten die politische Fokussierung auf das polizeilich umzusetzende Drogenverbot als nicht mehr zeitgemäß und vor allem als nicht effektiv und effizient und haben Neuregulierungen geschaffen. Dies hat zu

einer Erosion des internationalen Drogenverbots (siehe Barop 2023) geführt, mit vielen Sonderregelungen jenseits der drei Suchtstoffübereinkommen der Vereinten Nationen.

Auch in Deutschland gab es über viele Jahre hinweg deutliche Kritik an den Drogenverboten, besonders in Bezug auf Cannabis. Vor dem Hintergrund, dass der Cannabiskonsum in der Mitte der Gesellschaft angekommen ist, forderten die Parteien im deutschen Bundestag (bis auf die Fraktionen CDU/CSU und AfD) seit einigen Jahren drogenpolitische Veränderungen in Richtung Entkriminalisierung und sogar Legalisierung. Als schließlich SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen im November 2021 die Regierungsverantwortung übernahmen, beschlossen sie im Koalitionsvertrag eine Legalisierung von Cannabis, d. h. eine kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene in lizenzierten Fachgeschäften einzuführen. Im Verlauf der Umsetzung dieser Vereinbarung entstanden heftige Auseinandersetzungen über das Warum und Wie. Der Kern dieses Konflikts war, dass mit Cannabis zum ersten Mal eine lange Zeit verbotene Substanz aus dem Betäubungsmittelgesetz herausgelöst und als Freizeitdroge legalisiert wird. Zwar gibt es Cannabis bereits seit 2017 als verschreibungspflichtiges und erstattungsfähiges Therapeutikum (ebenso wie Diacetylmorphin, d. h. Heroin, seit 2010), aber eben nicht als „Droge zum Genuss“, sondern ausschließlich als Medikament gegen Schmerzen und andere „medizinische Störungsbilder“.

Der Paradigmenwechsel durch das

Konsumcannabisgesetz hat in der Allgemeinbevölkerung, aber auch in Fachkreisen vielfache Ängste und Befürchtungen ausgelöst: Die Zahl der Cannabiskonsumierenden könne insgesamt steigen, v. a. unter Jugendlichen, ebenso die Zahl der Beratungs- und Behandlungssuchenden, die Wirkung der Droge werde verharmlost etc. Das Bundesgesundheitsministerium hat viele dieser Ängste im Sommer 2022 aufgegriffen und in Fachdebatten versucht, Antworten zu finden. Allerdings ließ man die Allgemeinbevölkerung in einem Gewirr von Behauptungen, Zahlen und Argumenten allein und desorientiert zurück.

Angesichts europarechtlicher Bedenken gegenüber der ursprünglich intendierten legalen Abgabe von Cannabis in lizenzierten Fachgeschäften sollte ein Zwei-Säulen-Modell entstehen. Die damaligen Koalitionsfraktionen verständigten sich Ende November 2023 auf eine abschließende Fassung des Gesetzes über die Legalisierung von Cannabis. Das Gesetz trat am 1. April 2024 in Kraft. Seit dem 1. Juli 2024 können Anbauvereinigungen gegründet werden. Damit wurden der Eigenanbau von Cannabis und die Cannabisabgabe über Anbauvereinigungen legalisiert, der Besitz von 25 Gramm in der Öffentlichkeit und von 50 Gramm zu Hause wurde straffrei gestellt, der Konsum unter bestimmten Bedingungen in der Öffentlichkeit erlaubt. Im Juli 2025 gibt es etwa 220 Cannabisanbauvereine (bei etwa 700 Anträgen; weit geringer als ursprünglich angenommen). Wie viele Menschen Cannabispflanzen im Eigenanbau heranzüchten, ist nicht



bekannt. Es dürften einige Hunderttausend sein.

Weiterhin ist der Widerstand der medizinischen Fachgesellschaften und insbesondere durch deren öffentlichkeitswirksamen Vertreter:innen enorm. Das ist insofern erstaunlich, weil sich die Medizinvertreter:innen immer auf „wissenschaftliche Evidenz“ beziehen. Es ist erstaunlich, dass der bereits 2018 vorgelegte umfassende Review der Expertenkommission der Weltgesundheitsorganisation (WHO) selbst in der Fachöffentlichkeit so geringe Resonanz gefunden hat. Diese hat klar Position bezogen für eine sachliche und differenzierte Wahrnehmung der Gefährlichkeit der Substanz.

Ein Jahr nach der Teil-Legalisierung von Cannabis sind v. a. im Bereich der Strafverfolgung enorme Veränderungen zu verzeichnen. Eine Vielzahl der jährlich ca. 200.000 cannabisbezogenen Delikte in der Vergangenheit bewegte sich im Mengenbereich weit unter den o. g. Mengen, sie wurden vom Bundeskriminalamt als „konsumbezogene“ Delikte (zum Eigenverbrauch) eingestuft – diese Delikte werden nun nicht mehr verfolgt.

Meldungen aus den Beratungsstellen zeigen, dass über Cannabis offener gesprochen werden kann (auch mit Familien, Partner:innen, Angehörigen), da Ratsuchende nun nicht mehr eine Straftat gestehen müssen, bevor sie in die Beratung bzw. Behandlung kommen.

Die jüngste Drogentrendstudie des Instituts für Suchtforschung aus Frankfurt kommt für 2024 zu dem Ergebnis: „Die Befürchtungen, dass mit der Teillegalisierung ein Anstieg des Konsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen einhergehen würde, hat sich nicht bestätigt. Laut unserer repräsentativen Befragung sind alle Konsumzahlen zurückgegangen. Dies betrifft sowohl die Lebenszeit-Prävalenz als auch Daten zum aktuellen und häufigen Konsum.“ (Werse 2025)

Eine erste Evaluation der Teil-Legalisierung wird für den Herbst 2025 vom Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) in Hamburg erstellt. Die Ergebnisse will die Regierung nutzen für die weitere Regelung der Cannabiszugänglichkeit.

Die wissenschaftlich begleitete Abgabe von Cannabis in lizenzierten Fachgeschäften ist jetzt über eine Verordnung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft möglich geworden (Konsumcannabis-Wissenschafts-Zuständigkeitsverordnung, KCanWV, vom 10. Dezember 2024). Die Verordnung regelt, dass die Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) künftig als Behörde Forschungsanträge im Bereich Konsumcannabis und Nutzhanf prüfen und genehmigen wird. Derzeit bestehen Forschungsanträge mit über 20 Städten zur wissenschaftlichen Begleitung der Einrichtung und Nutzung von lizenzierten Cannabisfachgeschäften über einen

fünffährigen Zeitraum (siehe Institut für Suchtforschung ISFF: <https://www.frankfurt-university.de/de/hochschule/fachbereich-4-soziale-arbeit-gesundheit/forschung-am-fb-4/forschungsinstitute/institut-fuer-suchtforschung-issf/>).

Fazit

Das Koalitionsvorhaben, Cannabis in lizenzierten Geschäften zu Genusszwecken an Erwachsene abzugeben, wurde nur unzureichend umgesetzt. Geblieben sind – bis jetzt – die Legalisierung des Eigenanbaus und die Abgabe innerhalb von Anbauvereinigungen. Weitere Reformschritte sind in weite Ferne gerückt. Trotzdem muss die Cannabis-Teillegalisierung als erster, aber sehr wichtiger Schritt zur Entkriminalisierung des Konsums, Erwerbs und Besitzes von psychoaktiven Substanzen gesehen werden.

Eine dringend notwendige grundsätzliche Reform der Prohibitionslogik im Umgang mit psychoaktiven Substanzen war nicht beabsichtigt und wird von den Verbänden der Drogenhilfe weiter eingefordert werden müssen.

Prof. Dr. Heino Stöver

Studiengangsleitung Suchttherapie und Sozialmanagement in der Suchthilfe (M.A.) an der Frankfurt University of Applied Sciences; Langjährige Praxis in der Suchtkrankenhilfe und Prävention, Gesundheitsforschung, nationales und internationales Projektmanagement in den Bereichen „Gesundheit im Gefängnis“, „HIV/AIDS, Hepatitis C, und Drogenkonsum“, „Gender“ und „Gesundheitsversorgung für marginalisierte Menschen“.

Stigmatisierung und Verdrängung der Drogenszene Ein Dilemma in Jahrzehnten



von Paul Lücke

Aktuell ist wieder Crack auf dem Vormarsch. Aber die Hauptstränge bleiben dauerhaft erhalten. Es geht ums Pushen und Betäuben. Crack, Heroin oder hochpotente Opioide gab es auch früher und sind in Zeiten schlechter Versorgung der einen Substanz und guter Versorgung der anderen Substanz auf dem Markt der Szene immer auch Schwankungen unterlegen.

Es muss so gewesen sein, als ich 14 war, also 1994, als mein Vater mir als zuständiger Amtspsychiater im Landkreis Leer, vom Thema Sucht, Substitution und dem Dilemma der Methadonsubstitution erzählte. Die einzige Substitutionspraxis im gesamten Landkreis befand sich in der Stadt Leer. Viele kamen natürlich aus dem Landkreis. Abgesehen von der langen Anreise, kam es dann am ZOB zu ordnungspolitischen Maßnahmen. Geschäftsinhaber beschwerten

sich und es wurden Platzverweise ausgesprochen. Am Bahnhof, dort wo alle Substitutionspatienten aus dem Landkreis ankamen und sich jetzt nicht mehr offiziell auf diesem Platz bewegen durften. Sie mussten aber dort aussteigen, um den Weg zu Ihrer medizinischen Versorgung fortsetzen zu können. Dieses Absurdität hat mich schon damals beeindruckt, wie wenig Verständnis Ordnungspolitik für die tatsächliche Situation der Menschen und ihrer Krankheit hat. Man muss sagen, es hat sich Einiges geändert, es gibt großartige, niedrigschwellige, akzeptanzbasierte Projekte in vielen Städten, aber es ändert sich nichts wirklich Grundlegendes.

Die Ordnungspolitik diktiert immer noch die drogenpolitische Versorgung. Immer wenn es Beschwerden gibt, wird verdrängt. Es fehlt an einer nachhaltigen, drogenpolitischen Strategie in den Kommunen, weil die tatsächliche Problemlage der Menschen nicht gesehen wird, und so die Gesundheit mit einer chronischen Suchterkrankung weiterhin ein individuelles Glücksspiel ist.

Die Substanzen variieren. Aktuell ist wieder Crack auf dem Vormarsch. Aber die Hauptstränge bleiben dauerhaft erhalten. Es geht ums Pushen und Betäuben. Crack (aufgekochtes Kokain), Heroin oder hochpotente Opioide gab es auch früher und sind in Zeiten schlechter Versorgung der einen Substanz und guter Versorgung der anderen Substanz auf dem Markt der Szene immer auch Schwankungen unterlegen. Hier braucht es Frühwarnsysteme, um zeitnah in der Gesundheitsversorgung auf die Entwicklungen reagieren zu können.

Es gibt inzwischen viele gute Vorschläge, um das Leiden zu verbessern

und die Gesundheitsversorgung in den Mittelpunkt zu rücken.

Dazu gehören Drug Checking und Drogenkonsum Räume, also Orte, wo die Menschen mit ihrer Konsum Situation auf gesündere Pfade geführt werden können. Sie müssten flächendeckend eingeführt werden. Ansonsten wird sich an dieser Situation einfach nichts ändern. Wir werden jedes Jahr an irgendeiner neuen Stelle die Diskussion in den Städten haben, weil sich wieder an einem neuen Ort versammelt wird. Es werden wieder Platzverweise ausgesprochen, um die Diskussion dann am nächsten Ort zu führen. Sie werden aber nicht weggehen. Sie sind Teil der Gemeinschaft, auch wenn man immer gerne so tut, als ob sie nichts mit der normalen Gesellschaft zu tun haben. „Die sind doch selber schuld, es hat sie ja keiner gezwungen, dass Zeug zu nehmen.“ Die Sucht wird individualisiert, um die Gesellschaft moralisch zu erleichtern.

In meiner Arbeit mit Shore, Stein, Papier habe ich neben Andre viele Menschen kennen lernen dürfen, die chronische, zwanghafte Konsummuster entwickelt haben und sie haben immer Ursachen im Verhältnis zur Gesellschaft. Dennoch wird weiterhin gnadenlos mit gesellschaftlichen, moralischen Zeigefinger auf die Eltern gezeigt. „Kein Wunder bei denen!“ In der Arbeit zu unserer zweiten Serie zum Konsum „Einsicht durch Zweisicht“, in der auch Eltern zur Sprache kommen. Eltern, die ihre Kinder verloren haben. Eltern, die sich gekümmert haben, aber vom gesellschaftlichen Hilfesystem alleine gelassen wurden. Mobbing, Verhaltensauffälligkeiten in der Schule und die Schule das Problem für den Schulfrieden weiterschiebt,

anstatt gemeinsam an einer Lösung zu arbeiten. Keine adäquate Versorgung mit psychosoziale Betreuung, überforderte Familienbegleiter:innen, weil die entsprechende Erfahrung zur Thematik fehlt. Bei nahezu allen, hat sich mit der Frühpubertät ein Gedanke manifestiert, mit dir stimmt etwas nicht, du passt hier nicht her. Dieser Gedanke setzt sich dann in der chronischen Phase weiter fort und manifestiert sich mit jeder Verdrängung. „Du gehörst hier nicht hin!“
Die Menschen brauchen einen Lebensraum, der sie nimmt, wie sie sind und

den sie selbst gestalten können, um Selbstbewusstsein zu entwickeln und Selbstwirksamkeit zu erfahren.

Wir brauchen eine Kultur der Akzeptanz für die Lebenssituation. Wir können nur nachhaltig etwas verändern, wenn wir die Lebenssituation als Gesellschaft annehmen und entsprechende Erleichterungen ermöglichen. Und so ein Leben in Würde ermöglichen, ohne den Spießrutenlauf der Stigmatisierung.

<https://stigma-ev.de/>
<https://www.youtube.com/@stigmaev>
https://www.instagram.com/stigma_ev/

Paul Lücke

ist Suchtberater und hat als Redakteur und Produzent die erfolgreiche Biografie Serie „Shore, Stein, Papier“ umgesetzt. Gemeinsam mit \$ick und anderen engagierten Menschen hat er den Verein Stigma e.V. gegründet, der sich für die Entstigmatisierung einsetzt und mit seinem pädagogischen Konzept „Lernen aus Lebenserfahrung“ in der Prävention an Schulen, der Elternarbeit und Fachkräfte-Fortbildung aktiv ist. Inzwischen ist er Geschäftsführer des Vereins.

Inside Grüner Kreis

Tag der offenen Tür der Tafel Österreich



Beim Tag der offenen Tür Ende Juni unter dem Motto „innovativ. interaktiv. informativ.“ wurde die Mission gegen Armut, Hunger und Lebensmittelverschwendung für rund 200 Gäste erlebbar.

Mit tatkräftiger Unterstützung engagierter Ehrenamtlicher der Tafel Österreich sowie einer interessierten Schulklasse wurden den ganzen Tag über Einblicke in die größte und älteste Tafel-Organisation des Landes gewährt: Im Rahmen des interaktiven „Tafel-Führerscheins“ (bei dem an sieben Stationen Aufgaben aus dem Tafel-Alltag absolviert werden mussten), bei Führungen durch den Verein, an diversen Themen-Stationen sowie bei Speis und Trank im „Tafel-Bistro“ wurde entspannt geplaudert, intensiv diskutiert und Ideen entwickelt – mit neuen Kontakten und am Ehrenamt Interessierten ebenso wie mit langjährigen Partner*innen und kooperierenden Sozialeinrichtungen wie dem Verein Grüner Kreis. Für armutsbetroffene Klient*innen in der ambulanten Einrichtung Simmering, ist die Versorgung mit wöchentlichen kostenlosen Lebensmittelspenden der Tafel Österreich ein wichtiger und auch notwendiger Bestandteil für die Bewältigung des täglichen Lebens.

Wir bedanken uns bei dieser Gelegenheit herzlich bei unserer Kollegin Ramona für ihren unermüdlichen Einsatz Menschen in Notsituationen zu helfen.

Bewaffnete Konflikte, Substanzmissbrauch und gewalttätiger Extremismus



von Lotta Carlsson

Foto: © Helsinki Deaconess Foundation



und Maria Hannula

Foto: © Anni Pohjaranta

Zwischen bewaffneten Konflikten, gewalttätigem Extremismus und Substanzmissbrauch bestehen komplexe Wechselwirkungen. Substanzmissbrauch kann – gemeinsam mit Faktoren wie Traumafolgen, moralischer Verletzung und psychosozialen Belastungen – zur Radikalisierung beitragen. Diese Komplexität stellt Fachkräfte, die mit gefährdeten Personen arbeiten, vor erhebliche Herausforderungen.

eine militärische Ausbildung erhalten haben – insbesondere in Europa. Es ist bekannt, dass sich unter denjenigen, die beispielsweise in die Ukraine gereist sind, auch Personen mit bestehenden rechtsextremen Ideologien und kriminellem Hintergrund befinden (Kaurnt et al., 2023).

Gleichzeitig muss anerkannt werden, dass viele Menschen aus wohlmeinenden Motiven oder mangels Alternativen an bewaffneten Konflikten teilnehmen. Es ist wichtig, nicht alle freiwilligen Kämpfer, die z. B. in die Ukraine reisen, pauschal zu stigmatisieren. Dennoch können Kriegs- und Traumaerfahrungen die Anfälligkeit für gewalttätige Radikalisierung bei bestimmten Individuen erhöhen – zumal manche bereits mit extremistischen Überzeugungen in den Krieg ziehen. Der Radikalisierungsprozess ist ein komplexes Zusammenspiel individueller, gesellschaftlicher und ideologischer Faktoren, das dazu führt, dass Gewalt als legitimes Mittel zur Erreichung politischer oder ideologischer Ziele angesehen wird.

Zunehmend rückt das Phänomen der moralischen Verletzung in den Fokus der

Forschung. Diese kann entstehen, wenn ein Individuum durch eigenes Handeln, Unterlassen, passives Zuschauen oder durch nachträgliches Erfahren an Handlungen beteiligt ist, die im Widerspruch zu tief verankerten moralischen Überzeugungen stehen (Williamson et al., 2021). Zentrale Emotionen in diesem Zusammenhang sind Selbstverurteilung, Schuld, Wut und Scham. Sie können das psychische Wohlbefinden, die alltägliche Funktionsfähigkeit und das Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit langfristig beeinträchtigen. Diese Emotionen, kombiniert mit persönlicher Unsicherheit und dem Bedürfnis nach Zugehörigkeit, können eine gewaltsame Radikalisierung begünstigen. Wut, Feindseligkeit, Misstrauen und zwischenmenschliche Schwierigkeiten fördern zudem risikobehaftetes Verhalten und maladaptive Bewältigungsstrategien wie exzessiven Alkoholkonsum (ebd.).

Aus suchtmedizinischer Sicht kann der Missbrauch von Alkohol und anderen Substanzen die genannten Vulnerabilitäten – psychische Erkrankungen, Traumata, soziale Isolation, ein Mangel an Lebenssinn – hervorrufen oder verstärken. Zudem kann Substanzkonsum die Anfälligkeit für extremistische Botschaften erhöhen, die soziale Bindung an extremistische Gruppen intensivieren und die Hemmschwelle für gewalttätiges Verhalten senken. Substanzkonsum wirkt demnach als Risikofaktor, indem er mit psychischen Erkrankungen und Traumata interagiert, die Impulskontrolle herabsetzt und Aggressivität begünstigt (RAN, 2019; Al-Attar, 2020). Darüber hinaus kann Substanzkonsum im Rekrutierungsprozess gewalttätiger extremistischer Gruppen eine Rolle spielen, etwa indem er soziale Bindungen innerhalb der Gruppe festigt und

Originaltext in englischer Sprache, übersetzt von der Redaktion. Originaltext auf Anfrage erhältlich.

Derzeit lenken zahlreiche bewaffnete Konflikte weltweit die Aufmerksamkeit auf die negativen psychischen Folgen für manche Kriegsteilnehmende, darunter posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Depressionen, Suizidalität und Alkoholmissbrauch (Williamson et al., 2021; Karolaakso et al., 2025). Zugleich wird auf die potenzielle Gefährdung durch Personen hingewiesen, die an solchen Konflikten teilgenommen und

zur Gruppenidentität beiträgt. Rechts-extreme Gruppen rekrutieren häufig in alkoholgeprägten Umfeldern, während gewalttätig-islamistische Gruppen gezielt Menschen mit Suchtvergangenheit ansprechen, indem sie Erlösung und Struktur versprechen – trotz religiöser Verbote. Viele europäische Dschihadisten wiesen vor ihrer Radikalisierung Drogenkonsum in ihrer Biografie auf. Einige Extremisten, etwa Kämpfer des IS, nutzten gezielt Stimulanzien wie Captagon oder Tramadol, um ihre Leistungsfähigkeit im Kampf zu steigern. Dies offenbart einen pragmatischen Widerspruch, bei dem religiöse Ideologie operativen Erfordernissen untergeordnet wird (Carlsson, 2021; Briggs & Goodwin, 2012; Basra, 2019; El Khoury, 2020).

Zwischen bewaffneten Konflikten, gewalttätigem Extremismus und Substanzmissbrauch bestehen komplexe Wechselwirkungen. Substanzmissbrauch kann – gemeinsam mit Faktoren wie Traumafolgen, moralischer Verletzung und psychosozialen Belastungen – zur Radikalisierung beitragen. Diese Komplexität stellt Fachkräfte, die mit gefährdeten Personen arbeiten, vor erhebliche Herausforderungen. Kein einzelner Faktor erklärt Radikalisierung vollständig; so muss Substanzmissbrauch stets im Gesamtzusammenhang betrachtet werden – im Zusammenspiel mit psychischer Gesundheit, Trauma, sozialer Identität, Ideologie und moralischer Verletzung. Drogenkonsum kann dabei sowohl eine maladaptive Bewältigungsstrategie zur Verarbeitung traumatischer Erfahrungen darstellen als auch ein integraler Bestandteil krimineller Subkulturen sein, aus denen viele Extremisten hervorgehen. Interventionen müssen deshalb individuell zugeschnitten sein und sich an den Lebensgeschichten und konkreten Bedürfnissen der Betroffenen orientieren (Gill & Corner, 2017; RAN, 2019; Baron, 1997).

Zudem fehlt es im Bereich der Prävention und Bekämpfung von gewalttätigem Extremismus (P/CVE) an integrierten Versorgungsstrukturen. Viele Betroffene leiden gleichzeitig an psychischen Störungen und substanzbezogenen Abhängigkeiten – beides kann sowohl Ursache als auch Folge von Radikalisierung sein. Der Zugang zu integrierten Behandlungsangeboten

für psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen ist jedoch häufig eingeschränkt, was die Rehabilitation erschwert. Ohne die Behandlung der Abhängigkeitserkrankung können Deradikalisierungsmaßnahmen scheitern, da Betroffene in Zyklen aus Sucht und Kriminalität verharren (RAN, 2018; Davidson et al., 2004).

Im P/CVE-Bereich sind daher ganzheitliche, behördenübergreifende Strategien erforderlich. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen, Sozialarbeit, Strafverfolgungsbehörden und zivilgesellschaftlichen Akteuren ist essenziell. Traumafokussierte Maßnahmen sollten im Vordergrund stehen, da das Erkennen und Bearbeiten von Traumata zentral ist. Auch Familien müssen gestärkt werden – etwa durch gezielte Unterstützungsangebote –, um sowohl präventiv als auch in der Reintegration wirksam zu sein. Erforderlich sind darüber hinaus verstärkte Schulungsmaßnahmen an den Schnittstellen von Sucht und Radikalisierung sowie intensivere Forschung zu wirksamen Praxisansätzen in Europa. Zudem könnte ein vertieftes Verständnis der Mechanismen moralischer Verletzung die Deradikalisierungsarbeit verbessern – insbesondere im Hinblick darauf, wie moralische Verletzungen Überzeugungen und Verhalten beeinflussen und wie sie bearbeitet werden können, um weitere Radikalisierung vulnerabler Personen – etwa kriegstraumatisierter Individuen – zu verhindern (Carlsson, 2021; Hecker et al., 2015; Williamson et al., 2021).

Literatur

- Al-Attar, Z. (2020). Severe Mental Disorder and Terrorism: When Psychosis, PTSD and Addictions Become a Vulnerability.
- Baron, S.W. (1997). Canadian male street skinheads: street gang or street terrorists?
- Basra, R. (2019). Drugs and Terrorism: The Overlaps in Europe. International Centre for the Study of Radicalisation.
- Briggs, R. & Goodwin, M. (2012). We need a better understanding of what drives right-wing extremist violence.
- Carlsson, L. (2021). Substance use and violent extremism. Radicalisation Awareness Network.
- Davidson, R., Velleman, R., Mistral, W. & Howse, I. (2004). Counselling in Substance Misuse: a review of the literature. Technical report.
- El Khoury, J. (2020). The use of stimulants in the ranks of Islamic State: Myth or reality of the Syrian conflict.
- Gill, P. & Corner, E. (2017). There and back again: The

study of mental disorder and terrorist involvement. Hecker, T., Hermenau, K., Crombach, A. & Elbert, T. (2015). Treating traumatized offenders and veterans by means of narrative exposure therapy. Karolaakso, T., Mikkonen, K., Pakkanen, T., Simola, P. & Peltonen, K. (2025). Returning home from a full-scale armed conflict: A rapid review of short post-deployment psychological practices. Kaurert, C., MacKenzie, A. & Leonard, S. (2023). Far-right foreign fighters and Ukraine: A blind spot for the European Union? RAN – Radicalisation Awareness Network (2018). Multi-problem target group: the influence of mental health disorders and substance abuse on Exit work. RAN – Radicalisation Awareness Network. (2019). Extremism, Radicalisation & Mental Health: Handbook for Practitioners. Williamson, V., Murphy, D., Stevelink, S. A. M., Jones, E., Allen, S. & Greenberg, N. (2021). The Relationship between of Moral Injury and Radicalisation: A Systematic Review. Studies in Conflict & Terrorism

Vollständige Literatur auf Anfrage erhältlich

Lotta Carlsson

arbeitete seit 2009 als Teammitglied im Exit Finland-Team der Helsinki Deaconess Foundations, als Fallmanagerin und als leitende Beraterin am Zentrum für Psychotraumatologie. Sie hat einen Hintergrund in der Rehabilitation von Kriegstraumata und Folteropfern und verfügt über eine Zusatzausbildung in der Untersuchung von Kriegsverbrechen. Derzeit ist sie Finnlands Delegierte im Ausschuss zur Verhinderung von Folter des Europarats. Sie ist Psychotherapeutin und Beraterin sowie Expertin für die Arbeitsgruppe „Gesundheit“ des EU-Wissenszentrums zur Prävention von Radikalisierung. Derzeit ist sie Projektmanagerin am Zentrum für Psychotraumatologie und Dozentin für Krisenpsychologie an der Åbo Academy University. Neben ihrer Unterstützung der Exit workers bei ihren vielfältigen Aufgaben ist sie auch Gründungsmitglied von INDEX – International Network for Disengagement and Exit.

Maria Hannula

ist Fachkraft für psychische Gesundheit und arbeitet in den Bereichen psychische Gesundheitsversorgung sowie Prävention und Bekämpfung von gewalttätigem Extremismus (P/CVE). Sie hat einen Hintergrund in der psychiatrischen Pflege und verfügt über Abschlüsse in Krankenpflege, Psychologie, Forschungsmethoden und Pädagogik. Derzeit arbeitet sie am Zentrum für Psychotraumatologie der Helsinki Deaconess Foundation, wo sie Dienstleistungen entwickelt und Unterstützung für Menschen anbietet, die an bewaffneten Konflikten teilgenommen haben und durch Krieg traumatisiert sind.

Unser Betreu

Prävention

Suchtprävention ist dem *Grünen Kreis* ein besonderes Anliegen. Die Abteilung für Suchtprävention entwickelt individuell zugeschnittene, präventive Konzepte für öffentliche und private Unternehmen sowie Schulen, um dort zu helfen, wo im Vorfeld der Weg in die Sucht verhindert werden kann. Wir konzipieren suchtpreventive Maßnahmen zur Sensibilisierung der Mitarbeiter*innen und zeigen Strategien für einen konstruktiven Umgang mit Suchtproblemen. Das Repertoire in diesem Bereich ist vielfältig und individuell zugleich, abgestimmt auf die Nöte und Anforderungen des jeweiligen Unternehmens und seiner Mitarbeiter*innen.

In Betrieben

Unsere betriebliche Suchtprävention hilft, Lernprozesse in Gang zu bringen. Sie will den Blick schärfen, um Krankheitsrisiken frühzeitig zu erkennen, und mithelfen, sinnvolle innerbetriebliche Lösungsansätze zu erarbeiten. Der Erwerb von Wissen und Handlungskompetenz, die Schulung von Lehrlingen, Mitarbeiter*innen und Führungskräften sind vor diesem Hintergrund entscheidende Maßnahmen.

In Schulen

Während der Schulzeit durchlaufen Kinder und Jugendliche häufig krisenhafte Entwicklungsphasen. Schulische Suchtprävention kann dazu beitragen, Jugendliche zu stützen, Entlastung zu schaffen, sie in die Lage zu versetzen, auf Krisensituationen kompetent zu reagieren und ein suchtförderndes Verhalten zu vermeiden.

Beratung

Im Rahmen der ambulanten Abklärung erhalten Betroffene individuelle Unterstützung und Begleitung durch Mitarbeiter*innen des Beratungs- & Betreuungsteams. Unsere Berater*innen sind in ganz Österreich für Betroffene unterwegs. Gespräche können in Krankenhäusern, Justizanstalten, Einrichtungen der Sozialen Arbeit, in den Beratungszentren des Vereins *Grüner Kreis* und überall dort stattfinden, wo sich Hilfesuchende aufhalten.

Unser Angebot richtet sich an

- Menschen mit substanzgebundenen Suchterkrankungen (legal und illegal)
- Menschen mit nicht substanzgebundenen Suchterkrankungen (z.B. pathologisches Glücksspiel)
- suchtkranke Erwachsene und Jugendliche
- ältere Suchtkranke
- suchtkranke Eltern und Mütter mit ihren Kindern
- Menschen mit komorbiden Erkrankungen
- Klient*innen aus Wien, die einen körperlichen Teil- oder Vollentzug absolvieren möchten
- Klient*innen aus Wien, die eine Alkoholrehabilitation absolvieren möchten
- Menschen mit einer richterlichen Weisung (§35 und § 39 SMG, § 50/51 StGB, § 173 StPO, § 179 StVG)
- Angehörige

Stationäre Kurzzeittherapie

Die stationäre Kurzzeittherapie ist gedacht für erwachsene Suchtkranke die einer kurzfristigen stationären Intervention bedürfen, die rasch stabilisiert werden können und in einer weiterführenden ambulanten Therapie behandelt werden können. Idealerweise sind diese Klient*innen in ihrem persönlichen Umfeld noch sozial integriert. Eine abgeschlossene Ausbildung oder eine Arbeitsstelle ist vorhanden bzw. es kann wieder rasch ein Arbeitsplatz gefunden werden.

Aufnahme finden auch Klient*innen mit einer Weisung zu einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (»Therapie statt Strafe« nach §35 und § 39 SMG, § 50/51 StGB, § 173 StPO, § 179 StVG), da der Bund die stationären Behandlungskosten nur bis zu einem Ausmaß von 6 Monaten übernimmt.

Im Rahmen der stationären Kurzzeittherapie findet auch die Alkoholentwöhnung/-rehabilitation für Wiener Klient*innen statt. Sie haben die Möglichkeit, sich nach einem körperlichen Teil- oder Vollentzug, einer stationären Reha-Entwöhnung in der Dauer von 1 bis 3 Monaten im Sonderkrankenhaus Marienhof zu unterziehen. Mit »Alkohol. Leben können.« gibt es neue Möglichkeiten für die Betreuung, welche ganz auf die individuelle Situation der/des Betroffenen zugeschnitten ist.

Stationäre Langzeittherapie

Die stationäre Langzeittherapie ist gedacht für jugendliche und erwachsene Suchtkranke, Paare oder Mütter mit Kindern, Multimorbiditätsklient*innen und Menschen die ihr Leben und sich selbst neu organisieren und neu orientieren müssen. Sie ist für Menschen geeignet, die über einen sehr langen Zeitraum eine Vielzahl von Suchtmitteln missbrauchten (Polytoxikomanie), bei Abhängigen mit psychiatrischen Diagnosen, Persönlichkeits- und/oder Sozialisationsstörungen, psychischen oder physischen Folgeerkrankungen sowie psychosozialen Auffälligkeiten.

Therapieziel ist das Erleben von stützenden, zwischenmenschlichen Beziehungen und das Erkennen und Verstehen von Zusammenhängen zwischen Suchterkrankung und eigener Lebensgeschichte.

Ziel ist die nachhaltige Rehabilitation und Integration der Klient*innen. Gewöhnung an ein abstinent oder substituiertes, ohne Beikonsum, zu führendes, geregeltes Arbeitsleben, gesicherte Wohnsituation, finanzielle Absicherung, Finden und Förderung von Ressourcen, Berufsfindung und -ausbildung stehen im Vordergrund.



Leistungsangebot

Ambulante Behandlung/Rehabilitation

Ambulante Betreuung und Behandlung/Rehabilitation bedeutet die Begleitung von Betroffenen unter Beibehaltung ihrer aktuellen Lebensumstände. Das heißt, die Behandlung wird in den persönlichen Alltag der*des Betroffenen integriert. In unseren sechs ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren in Wien, Graz, Linz, Klagenfurt und Wr. Neustadt, bieten wir ein breites Beratungs- und Behandlungsspektrum an.

Für **Wiener Klient*innen** wird die Ambulante Therapie/Rehabilitation in vier Intensitätsmodulen zwischen 3 und 24 Monaten angeboten. Sie ist sowohl für nicht substituierte Klient*innen (Drogen, Alkohol etc.) als auch für substituierte Klient*innen und für Klient*innen mit einer substanzgebundenen (Drogen, Alkohol etc.) sowie für Klient*innen mit einer nicht substanzgebundenen Suchterkrankung (z.B. Spielsucht) sowohl für Jugendliche als auch Erwachsene geeignet.

Für **KlientInnen aller übrigen Bundesländer** beträgt die ambulante Behandlung/Rehabilitation 6 bis 18 Monate. Am Ende dieser Behandlung/Rehabilitation sollten Klient*innen in der Lage sein, ihr Leben selbstbestimmt führen zu können, die nötigen Hilfskontakte und -ressourcen zur Hand zu haben, sozial integriert und finanziell abgesichert zu sein, sich in einer zufriedenstellenden Wohnsituation und im Idealfall in einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zu befinden.

Stationäre Dauerbetreuung

Die stationäre Dauerbetreuung mit und ohne dislozierter Wohnform bietet Betroffenen nach Abschluss der stationären Behandlungsphase ein Folgebetreuungs- und Folgebehandlungsmodell. Auf diese Weise können Schritte zur größtmöglichen Selbständigkeit erprobt und umgesetzt werden. Zudem können die Strukturen der *Therapeutischen Gemeinschaft* weiterhin genutzt werden.

Die langjährigen Erfahrungen des Vereins *Grüner Kreis* mit Menschen mit vorliegender Komorbidität zeigen die dringende Notwendigkeit einer möglichen Weiterbetreuung und -behandlung/Rehabilitation nach abgeschlossener stationärer Therapie (über 18 Monate hinaus).

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, entweder in einer integrierten Wohneinheit der *Therapeutischen Gemeinschaft* oder in einer nahe gelegenen, vom Verein *Grüner Kreis* angemieteten, Wohnung autonom zu leben. Die entsprechende dazugehörige Betreuung erfolgt nach einem gemeinsam und individuell entwickelten Behandlungs-/Rehabilitations- und Betreuungsplan.

Stationärer Vollentzug & Teilentzug

Klient*innen mit Hauptwohnsitz in Wien haben die Möglichkeit eines stationären körperlichen Teil- oder Vollentzugs im Sonderkrankenhaus Marienhof. Die Dauer der Behandlung beträgt bei Alkohol und illegalen Substanzen 4 Wochen.

Eine weitere notwendige Behandlung/Rehabilitation muss im Anschluss an den Voll- bzw. Teilentzug erfolgen, da an den Entzug immer zumindest ein kurzes stationäres Modul (1 Monat) oder ein längeres (min. 3 Monate) stationäres und danach ein ambulantes Modul (3 bis 24 Monate) anschließen muss.

Beim Vollentzug ist das Ziel naturgemäß der vollständige körperliche Entzug von legalen oder/und illegalen Substanzen.

Beim Teilentzug werden alle legalen/illegalen Substanzen unter Beibehaltung eines Substitutionsmittels entzogen. Der Teil- oder Vollentzug wird immer mit besonderem Augenmerk auf die Bedürfnisse der einzelnen Klient*innen durchgeführt. Basis dafür ist eine allgemeinmedizinische und psychiatrische Anamnese, aus der sich die Behandlungsnotwendigkeiten ergeben.

AMS-NÖ Beschäftigungsprojekt

Im Rahmen des Gemeinnützigen Beschäftigungsprojektes wird Klient*innen, die das stationäre Langzeittherapieprogramm erfolgreich abgeschlossen haben, die Möglichkeit geboten, einen vom AMS Niederösterreich geförderten Arbeitsplatz auf Zeit (1 Jahr, Möglichkeit der Verlängerung auf 1 1/2 Jahre) zu erhalten. Die Transitmitarbeiter*innen sind in den verschiedensten Arbeitsbereichen (Landwirtschaft, Bau und Renovierung, Tischlerei, Fuhrpark, Seminarhotel, Kreativwerkstätten, Schlosserei, Büro, Catering, Lager etc.) eingesetzt und werden von qualifiziertem Fachpersonal angeleitet. Zusätzlich zu den geförderten Arbeitsplätzen auf Zeit werden Klient*innen und Exklient*innen bei Umschulungen, Lehrlingsausbildungen und spezifischen Facharbeiter*innenausbildungen entsprechend ihrer individuellen Interessen unterstützt. Durch dieses Programm konnte die Therapieerfolgsquote deutlich gesteigert und die anschließende Reintegration in den freien Arbeitsmarkt entscheidend verbessert werden. Bei entsprechender Weiterentwicklung und Berufsausbildung der Klient*innen ist nach Beendigung der Transitmitarbeiter*innenphase auch eine Übernahme in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis beim Verein *Grüner Kreis* möglich.

Verherrlichende Darstellung psychotroper Substanzen auf Social Media



von Daniel Hajok



und Johanna Schlupp

*Insbesondere der Erstkontakt junger Menschen mit illegalen psychotropen Substanzen erfolgt heute immer häufiger online. Noch unerfahrene Nutzer*innen können mögliche negative Konsequenzen leicht falsch einschätzen*

Mit den Hashtags „#pupillenvordemarzt erweitert“ und „#tanteemma“ reden wir nicht über einen Augenarztbesuch mit der Tante, sondern über TikTok-Content von Heranwachsenden, der den Konsum

illegaler psychotroper Substanzen wie Ecstasy verherrlicht – und auf kind- und jugendaffine Art und Weise an junge Menschen adressiert.

In der „offiziellen“ Gefährdungserhebung Deutschlands als eines von mittlerweile 42 Medienphänomenen mit besonderem Gefahrenpotenzial hervorgehoben, ist die Verbreitung und Bewerbung gesundheitsgefährdender Genuss- und Rauschmittel auch in Österreich auf dem Radar des Kinder- und Jugendschutzes und wird öffentlich diskutiert.

Unter dem Titel „Jugendliche nehmen, was sie beschaffen können“ hält der Kurier auf seiner Webseite noch immer einen Beitrag vom 23.1.2024 bereit, in dem Tiroler Expert*innen auf einen seit der Corona-Pandemie verstärkt wahllosen Konsum unter Jugendlichen mit Tendenz zu gefährlichem Mischkonsum hinweisen und eine Zunahme von multitoxischen Vergiftungen konstatieren. Mit Blick auf den europäischen Drogenbericht wird nicht zuletzt darauf verwiesen, dass der Drogenkonsum in Österreich in fast allen Bereichen über dem EU-Durchschnitt liegt. Wie die Erfahrungen aus Deutschland zeigen, sind sowohl die Anregung zum Konsum und seine Verherrlichung als auch die Beschaffung psychotroper Substanzen längst mit den erweiterten Zugängen zu Social Media verflochten (Hajok & Schlupp, 2024).

Zur Jugendschutzrelevanz verherrlichender Darstellungen

Insbesondere der Erstkontakt junger Menschen mit illegalen psychotropen Substanzen erfolgt heute immer häufiger online. Als besonders problematisch gelten dabei verherrlichende bzw. den Konsum nahelegende Darstellungen, auf die Heranwachsende heute nicht zuletzt in Social Media treffen, wo

sie eine Vielzahl neuer Erfahrungen machen und ihre eigenen Grenzen austesten (Brüggen et al., 2022; KJM, 2023). Noch unerfahrene Nutzer*innen können mögliche negative Konsequenzen leicht falsch einschätzen (jugendschutz.net, 2022).

Beim in Deutschland renommierten Jugendmedienschutzindex gab im Jahr 2022 schon fast ein Drittel der befragten Kinder und Jugendlichen im Alter von 9 bis 16 Jahren an, sich online bereits zu riskanten Verhaltensweisen wie Mutproben, Drogen- und Alkoholkonsum oder Selbstverletzung anstiften haben zu lassen. Die Erfahrungen nehmen nach den Daten im Altersverlauf zu und werden von gut einem Fünftel sogar (sehr) oft gemacht (Gebel et al., 2022). Verherrlichende Darstellungen psychotroper Substanzen sind bezüglich einer möglichen Jugendgefährdung nicht explizit als entwicklungsgefährdend benannt. Neben den festgeschriebenen Jugendgefährdungstatbeständen legt die Bundeszentrale für Kinder- und Jugendmedienschutz (BzKJ) in Deutschland aber seit einigen Jahren auch weitere anerkannte Gründe für eine potenzielle Entwicklungsgefährdung von Kindern und Jugendlichen zugrunde. Hinsichtlich medialer Darstellungen psychotroper Substanzen sind insbesondere die „Verherrlichung von Drogenkonsum“ und ggf. auch das „Naelegen von selbstschädigendem Verhalten“ einschlägig. In der konkreten Anwendung können also Medien den Indizierungstatbestand erfüllen, die Darstellungen enthalten, welche bspw. die vermeintlich positiven Wirkungen des Konsums auf die Erfahrungswelt von Jugendlichen hervorheben und gleichzeitig potenzielle negative Folgen (un)bewusst ausblenden oder anderweitig die Konsumbereitschaft fördern (BZKJ, 2025).

Social Media als Erstkontakt?

Die besondere Bedeutung von Social Media für junge Menschen zeigt sich allgegenwärtig. Nach dem Jugend-Internet-Monitor 2025 von Saferinternet.at liegt der Messengerdienst WhatsApp gefolgt von YouTube bei der Nutzung von Internetplattformen durch die 11- bis 17-Jährigen auch in Österreich ganz vorn. Mit jeweils knapp drei Viertel Nutzer*innen folgen Snapchat, Instagram und TikTok fast gleichauf, wobei alle genannten Onlinedienste in den letzten Jahren weiter an Bedeutung gewonnen haben. So wie sich TikTok mittlerweile als Eingangstor von Kindern in die Social-Media-Welt etabliert hat, besteht neben den anderen Kontakt- und Interaktionsrisiken auch das Risiko einer Konfrontation mit Darstellungen von (illegalen) psychotropen Substanzen bereits für die jüngsten Nutzer*innen. Einmal ein entsprechendes Video länger angeschaut oder sogar geteilt, speist der Algorithmus immer mehr davon in der „For You“-Page ein. Und wie bei Instagram und YouTube ist eben auch bei TikTok nicht alles jugendfrei.

Eine Schwerpunktanalyse der Medienanstalten in Deutschland untersuchte bereits im Jahr 2023 potenziell entwicklungsbeeinträchtigende/-gefährdende Darstellungen von Alkohol, Cannabis und anderen illegalen psychotropen Substanzen (MDMA, Opioide etc.) auf Instagram, YouTube und eben TikTok. Bei den 95 identifizierten jugendschutzrelevanten Fällen (jenseits der 25.000 Follower*innen) wurde den meisten Angeboten eine Entwicklungsbeeinträchtigung für unter 18-Jährige attestiert (Instagram = 29, YouTube = 20 und TikTok = 15 Fälle). Offensichtlich schwer jugendgefährdend war jedes zehnte Angebot, jeweils vier bei Instagram und YouTube und eines bei TikTok (KJM, 2023).

Die Verharmlosung bzw. Verherrlichung der Konsumfolgen wurde bei der Hälfte dieser Angebote durch eine einseitig positive Präsentation ausgemacht. Ebenso wurde der Substanzenkonsum bei einem Viertel der Videos in den Kommentaren als erstrebenswerte Selbsterfahrung oder selbstverständliches Mittel zur Steigerung des Wohlbefindens dargestellt. Eine kritische Auseinandersetzung gab es nur in Ausnahmefällen. Nicht zuletzt

wurde entsprechenden Angeboten von Influencer*innen eine besondere Relevanz bescheinigt. Neben dem hohen Realitätsgrad entsprechen diese Angebote den Rezeptionsgewohnheiten der jungen Nutzer*innen und erhöht die lebensweltnahe Sprache das Identifikationspotenzial (KJM, 2023).

TikTok im Fokus

Trotz TikTok-seitigen Regelungen zum Umgang mit unzulässigen Darstellungsweisen von illegalen psychotropen Substanzen und Sanktionsmöglichkeiten wie die Löschung der Inhalte oder Sperrungen taucht entsprechender Content immer wieder auf (TikTok, 2023; KJM, 2023). Dass auch junge Menschen selbst solche Videos posten und teilen, wirft bezüglich des Identifikationspotenzials einen neuen Aspekt auf. Einige spannende Einblicke dazu gibt ein kleines qualitatives Forschungsprojekt, das exemplarisch 22 Videos, welche vor allem Ecstasy darstellten, und dazugehörige Kommentare auf TikTok näher untersuchte (Schlupp, 2023).

Die Creator*innen der kurzen Clips nutzten die TikTok-typischen Darstellungsformen wie die Lip-Sync-Funktion zu Sounds, nur eben im Kontext des Substanzenkonsums. Obwohl teilweise mit Hashtags wie #fakesituation oder assoziativen Emojis versucht wurde, mögliche Sanktionen zu umgehen, konnte der Substanzenbezug in aller Regel eindeutig festgestellt werden. Die Kommentare darunter waren häufig einseitig positiv, wobei bspw. die Ecstasy-bedingte Pupillenerweiterung als besonders schön und erstrebenswert dargestellt wurde. Negative oder belehrende Kommentare lösten meist Ablehnung aus. Ein ansatzweiser Wunsch nach einem reflektierten Umgang mit Substanzenkonsum zeigte sich in vereinzelt Versuchen von Safer-Use-Hinweisen. Negative Berichte zu Suchterfahrungen wurden sehr selten beschrieben.

Die Markierungen von User*innen in den Kommentarspalten sind z. T. mit Konsumanstiftung sowie Erwerbsanfragen und Veräußerungsangeboten durch andere User*innen bzw. „Dealer“-Konten verbunden. Wie auch bei anderen, gezielt bei TikTok verbreiteten jugendschutzrelevanten Inhalten wird im Umfeld der (verherrlichenden) Darstellung psychotroper Substanzen auf andere Dienste und Plattformen wie

Telegram, Instagram oder Snapchat verwiesen (Schlupp, 2023), die sich zumindest teilweise einer Einsichtnahme von „außen“ und Regulierung im Sinne des Kinder- und Jugendmedienschutzes verschließen.

Fazit

Trotz ihrer Illegalität gehören psychotrope Substanzen zur Lebensrealität nicht weniger Heranwachsender. Das Risiko der Verbreitung und Anstiftung zum Konsum steigert sich aufgrund der verharmlosenden Darstellung über die kind- und jugendaffinen Zugänge der Social-Media-Plattformen und der damit verbundenen Anpassung an die Rezeptionsgewohnheiten der jungen Nutzer*innen. Eigene Darstellungen von Heranwachsenden verstärken das ohnehin hohe Identifikationspotenzial zusätzlich.

Um die z. T. offensichtlich verherrlichende Darstellung von und den Handel mit illegalen psychotropen Substanzen über Social-Media-Angebote zu unterbinden, sind die Plattformen verpflichtet, die Umsetzung ihrer Nutzungsbedingungen stärker zu kontrollieren. Eine konsequente Umsetzung des Digital Service Act (DSA) lässt hier durchaus auf Verbesserungen hoffen. Mehr denn je müssen die Nutzer*innen also zur Meldung entsprechender Angebote angehalten werden. Mit Informations- und Präventionsangeboten auf den entsprechenden Plattformen oder auch aufsuchender Aufklärungsarbeit in den Kommentarbereichen sind Heranwachsende zudem für die Konsumrisiken zu sensibilisieren und Grundlagen für einen reflektierten Umgang zu stärken. Mit anbieterseitigen Meldungen und Löschungen sowie regulativen Beschränkungen und Indizierungen des potenziell jugendgefährdenden alleine wird es auch hier nicht getan sein.

Prof. Dr. Daniel Hajok

ist Kommunikations- und Medienwissenschaftler. Er ist Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Kindheit, Jugend und neue Medien (AKJM) in Berlin und Honorarprofessor an der Universität Erfurt und seit über 25 Jahren im gesetzlichen und erzieherischen Kinder- und Jugendmedienschutz engagiert.

Johanna Schlupp

ist Absolventin der Universität Erfurt (B. A. Erziehungswissenschaft & M. A. Kinder- und Jugendmedizin). Das Thema des Beitrags hat sie unter anderem in ihrer Masterarbeit näher beleuchtet.

Spurensuche

Das Rauschen

Ich kann mich komischerweise gut an meinen ersten Rausch erinnern. Mit acht Jahren stahlen mein Cousin und ich eine Flasche Wein, die wir zur Gänze leerten. Ich werde dieses Rauschen im Kopf und das entrückte Gefühl wohl nie vergessen, es begleitet mich bis zum heutigen Tag. Ich glaube, mit diesem Erlebnis der Sucht schon in sehr frühem Alter die Tür geöffnet zu haben. Nicht die Substanz war wichtig, aber den Zustand, den sie erzeugte. Ich war schon im jungen Alter sehr unglücklich, obwohl es mir oberflächlich an nichts gefehlt hatte. Aber in mir drinnen sah es ganz anders aus. Darum suchte ich immer nach einem Ausweg aus meiner Lage, dabei kamen mir Substanzen sehr gelegen. Ich begann mit elf Jahren zu rauchen, konnte das natürlich zu Hause nicht verheimlichen. Ich begann zu lügen und alles abzustreiten. Ich fing auch an zu stehlen, mal von Oma Zigaretten, mal Geld von meiner Mutter. Dieses Verhalten beförderte mich immer mehr ins Abseits und ich geriet auf die falsche Bahn. Ich war ziemlich schnell sehr süchtig nach Zigaretten und auch der Alkohol schlich sich immer öfter ein. Mit 14 Jahren trank ich eigentlich schon regelmäßig Alkohol. Ich traf ältere Freunde, die alle schon gekifft haben, ich wollte es unbedingt probieren. Mit schließlich 14 Jahren rauchte ich einen Joint und es war um mich geschehen. Der Reiz des Verbotenen, des Unbekannten, der Zugehörigkeit und des Betäubten begleitet mich schon seit über 25 Jahren. Er schlich sich so tief in mein Leben, dass ich wohl für immer suchtkrank bleiben werde. Es kamen natürlich noch viel mehr und natürlich auch viel härtere Drogen ins Spiel bis hin zur Substitution. Ich möchte aber bei meiner Kindheit und Jugend bleiben. Ich glaube, dass alles mit meinem Selbstwert zu tun hat. Die Gründe dafür finde ich in meiner Kindheit, mir fehlte es an Anerkennung und an Aufmerksamkeit. Ich hatte überhaupt keine schlechten Eltern, aber ich fühlte mich fehl am Platz. Diesen Platz suchte ich bei Freunden. Ich wollte immer dazu gehören, darum ließ ich mich auf vieles ein, was im Nachhinein betrachtet ein großer Blödsinn war. So jung süchtig zu sein ist kein Spaß, es prägt einen sehr, und mit fortschreitendem Alter wird die Sucht um vieles schlimmer. Wozu so etwas führen kann, ist erschreckend, vom Kind bis zum gebrochenen Erwachsenen war es nur ein Wimpernschlag. Ich hoffe, dass ich bei meiner zweiten Langzeittherapie beim Grünen Kreis so viel mitnehmen kann wie nur möglich, um dieses Thema in den Griff zu bekommen. Endlich damit leben zu lernen. Dabei sind mir die Gruppen- und Einzeltherapien eine große Stütze. Da meine Probleme in der Kindheit entstanden sind, sind sie auch sehr hartnäckig. Seit meiner ersten Therapie ist klar, ich benötige Langzeittherapie, um meine Probleme Herr zu werden. Das kann ich auch jedem nur ans Herz legen, der ähnliche Erfahrungen gemacht hat. Ich wünsche allen, die sich dazu entschlossen haben, Therapie zu machen, viel Kraft und Durchhaltevermögen, es liegt in unseren Händen.

David

Substanzkonsum: Gesellschaft, Märkte und Beschaffung

Konsum von Drogen gibt es in unserer Gesellschaft an gefühlt allen Ecken und Enden! Dies wurde für mich sehr deutlich, als ich selbst einen Weg im Leben einschlug, der mir vorschrieb, ebendiesen Substanzkonsum zu vermeiden. Trotzdem gibt es deutliche Unterschiede zur jeweiligen Substanz und ihren jeweiligen Subkulturen und der Art der Beschaffung, die dahintersteht. So ist es in Bezug auf den Alkohol und der damit verbundenen offenen Kultur in Österreich bestimmt am schwersten, sich zu distanzieren, weil es in unserer Gesellschaft zur Normalität gehört, ins Wirtshaus oder in den Supermarkt zu gehen und Alkohol zu kaufen. Es ist Teil des alltäglichen Lebens. Und es gibt kaum Vorurteile. Dann gibt es Cannabis und Partydrogen, die dir im Alltag nicht begegnen, aber so weitläufig verbreitet und geduldet sind an Orten wie Disco, Festival und Ähnlichem, sodass du diesen kaum aus dem Weg gehen kannst. Diese sind nicht so offen erhältlich wie im Supermarkt, aber es gibt eine fast schon offene Szene dafür und die Beschaffung ist mit fast keinen Anstrengungen verbunden. Bei harten Drogen wie Heroin, Crystal etc. ist es meiner Erfahrung nach so, dass es gesellschaftlich eine sehr starke Ablehnung dagegen gibt. Dementsprechend ist auch die Szene dafür hinter verschlossenen Türen oder in der Straßekriminalität zu finden. Diese Drogen sind bei weitem nicht so leicht zu beschaffen und das zwingt Süchtige auch meistens in die Kriminalität. Dazu kommt, dass sich gerade in den letzten Jahren der Zugang zu Drogen über das Internet und soziale Medien deutlich vereinfacht hat. Was sicher damit zu tun hat, dass es eine Form der Anonymität bietet, die gerade bei jungen Menschen Tür und Angel öffnet. Die Beschaffung ist schnell von zu Hause aus zu erledigen und mit kaum Aufwand verbunden. Was den Markt unberechenbar macht, vor allem auch bei Substanzen, die zu den Research Chemicals gezählt werden, ist das Internet, der Hauptumschlagort. Die Gesellschaft hat bestimmt mehr Macht über die Art der Beschaffung und der Zugänglichkeit, als es auf den ersten Blick scheint. Manchmal gehen diese Grenzen der Verfügbarkeit auch nahtlos ineinander über wie Alkohol und Partydrogen in der Disco. Manchmal stellen diese Grenzen Weichen für eine Zukunft von Süchtigen, die fast unausweichlich scheint - wie der Kontakt zur Kriminalität bei harten Drogen. Fakt ist, wenn die Gesellschaft Macht darüber hat, zu beeinflussen, wie verfügbar Drogen sind, dann würde es aus meiner Sicht Hoffnung geben, dass es einen Weg gibt, der dazu führt, dass weniger Menschen der Gefahr ausgesetzt sind, mit Drogen in Kontakt zu kommen.

Matthias

Digitale Abhängigkeit

Eine interdisziplinäre Betrachtung zu Neurobiologie, Psychologie und Gesellschaft



von Elitsa Georgieva

Die präfrontale Hirnrinde, die erst im Alter zwischen 20 und 25 Jahren vollständig ausgereift ist, reagiert besonders sensibel auf übermäßigen digitalen Stimulus in Kindheit und Jugend. Es besteht Evidenz dafür, dass bei dauerhaftem Medienkonsum synaptische Pruning-Prozesse dysfunktional verlaufen, was zu einer strukturellen Unterentwicklung dieser Regionen, zu verminderter Impulskontrolle und einer Einengung des emotionalen Erlebens führt.

Die fortschreitende Digitalisierung sämtlicher Lebensbereiche hat zur Entstehung neuer Abhängigkeitsphänomene geführt, insbesondere im Hinblick auf die exzessive Nutzung digitaler Geräte und Inhalte. Der vorliegende Beitrag befasst sich interdisziplinär mit den psychischen, neurobiologischen, sozialen sowie bildungsspezifischen Auswirkungen digitaler Süchte. Zentrale Konzepte wie die Dysregulation des dopaminergen Systems,

die Kognitionsbeeinträchtigung durch sensorische Deprivation sowie die psychosozialen Implikationen im Kontext einer zunehmend algorithmenbasierten Informationsverarbeitung werden kritisch analysiert.

Zur Aktualität des Phänomens

Der Begriff Brain Rot, zum Wort des Jahres 2024 erklärt, bringt eine gesellschaftliche Pathologie auf den Punkt: den kognitiven Verfall durch passive Medienrezeption. Er beschreibt ein Phänomen, bei dem das Gehirn durch kontinuierliches Scrollen in sozialen Netzwerken in einen Zustand reduzierter Aktivität und neuropsychologischer Degeneration versetzt wird. Diese Terminologie markiert zugleich einen Wendepunkt in der öffentlichen Diskussion über digitale Abhängigkeit – ein vormals tabuisiertes Thema, das nun mit einer neuen Dringlichkeit in den Fokus von Forschung, Pädagogik und Gesundheitspolitik rückt.

Klassifikation und diagnostische Relevanz

Mit dem Inkrafttreten der ICD-11 am 1. Januar 2022 wurde die Internet Gaming Disorder unter dem Code 6C51.0 erstmals als behandlungsbedürftige Verhaltenssucht anerkannt. Die damit verbundene paradigmatische Erweiterung des Klassifikationssystems für psychische und Verhaltensstörungen verweist auf die zunehmende Relevanz digital induzierter Störungsbilder. Zugleich wurde die Systematik um weitere neuroentwicklungsbedingte Diagnosen wie Autismus-Spektrum-Störungen (ASD) sowie schlafbezogene Dysfunktionen ergänzt – ein Hinweis auf die komplexe Multimorbidität digitaler Süchte.

Neurobiologische Grundlagen digitaler

Abhängigkeit

Die neurokognitive Entwicklung des Menschen ist evolutionär an körperliche Aktivität, multisensorische Stimulation und ausgewogene Schlaf-Wach-Zyklen gebunden. In der modernen Gesellschaft hingegen dominieren sedentäre Lebensstile, charakterisiert durch stundenlange Bildschirmzeiten und einseitige Sinnesreize (visuell-akustisch). Diese sensorische Reduktion beeinträchtigt die funktionelle Konnektivität kognitiver Netzwerke – insbesondere in jenen Gehirnarealen, die für Aufmerksamkeit, Gedächtnis, exekutive Funktionen und emotionale Regulation zuständig sind.

Die präfrontale Hirnrinde, die erst im Alter zwischen 20 und 25 Jahren vollständig ausgereift ist, reagiert besonders sensibel auf übermäßigen digitalen Stimulus in Kindheit und Jugend. Es besteht Evidenz dafür, dass bei dauerhaftem Medienkonsum synaptische Pruning-Prozesse dysfunktional verlaufen, was zu einer strukturellen Unterentwicklung dieser Regionen, zu verminderter Impulskontrolle und einer Einengung des emotionalen Erlebens führt. Parallel dazu wird ein signifikanter Anstieg von ADHS-ähnlichen Symptomen und autistischen Verhaltensmustern bei Kindern und Jugendlichen verzeichnet.

Die dopaminerge Dysregulation als Suchtgrundlage

Im Zentrum digitaler Abhängigkeit steht eine Störung der dopaminergen Homöostase. Das Belohnungssystem des Gehirns – maßgeblich gesteuert durch den Neurotransmitter Dopamin – reagiert auf digitale Reize ähnlich wie auf psychotrope Substanzen. Die

kurzfristige Ausschüttung großer Mengen an Dopamin führt zu einem starken Anstieg der Belohnungserwartung bei gleichzeitig sinkendem subjektiven Lustempfinden. Daraus resultiert ein Teufelskreis aus Toleranzentwicklung, Reizüberflutung und Entzugserscheinungen, der eine nachhaltige Beeinträchtigung der neuronalen Plastizität zur Folge hat.

Algorithmisierung, soziale Netzwerke und kognitive Konsequenzen

Ein weiteres zentrales Problem stellt die Algorithmisierung kognitiver Prozesse dar. Digitale Plattformen kuratieren Inhalte auf Basis individueller Reaktionsmuster und fördern damit eine Fragmentierung von Aufmerksamkeit, Kreativität und kritischem Denken. Edward de Bono betont: Denken darf nicht durch Information ersetzt werden – und doch besteht in der digitalen Welt die Gefahr, dass algorithmisch aufbereitete Informationsflüsse die Eigenaktivität des Denkens substituieren. Die sogenannte „TikTok-Kultur“ und Phänomene wie „funktionaler Analphabetismus“ (auch „Fetzenliteratur“ genannt) begünstigen kognitive Ungeduld und verringern die Fähigkeit zur Verarbeitung komplexer Informationen.

Gesellschaftliche, pädagogische und gesundheitliche Implikationen

Angesichts der tiefgreifenden neurologischen, psychologischen und sozialen Folgen digitaler Abhängigkeit besteht dringender Handlungsbedarf. Eine ausgewogene Nutzung digitaler Technologien erfordert die gezielte Förderung neuropsychologischer Grundkompetenzen sowie eine bewusste Gestaltung von Lebens- und Lernräumen, in denen Phasen digitaler Aktivität („on“) und digitaler Abstinenz („off“) sinnvoll ausbalanciert werden. Bildungseinrichtungen, Familien und Institutionen tragen hierbei eine zentrale Verantwortung.

Kreativität als Schutzfaktor und therapeutische Ressource

Künstlerisch-kreative Ausdrucksformen fungieren als essenzielle Ressource zur Aufrechterhaltung der psychischen Homöostase. Sie ermöglichen Selbstreflexion, emotionalen Ausdruck und fördern die Bewältigung psychischer Belastungen. Im intergenerationellen Dialog zwischen „digitalen Ureinwohnern“ (Gen Z, Generation Alpha) und „digitalen Migranten“ bildet die Kunst eine Brücke für soziale Integration, kreative Problemlösung und resiliente Bewältigungsstrategien in einer digitalisierten Welt.

Fazit

Digitale Technologien sind integraler Bestandteil unserer Lebensrealität. Ihre Risiken liegen nicht in ihrer bloßen Existenz, sondern in der Art und Weise ihrer Nutzung. Die Herausforderung unserer Zeit besteht darin, die Potenziale digitaler Medien mit den Anforderungen biologischer, psychologischer und sozialer Gesundheit in Einklang zu bringen. Dies setzt voraus: neurobiologisches Grundwissen, pädagogische Achtsamkeit, institutionelle Verantwortung – und vor allem: die Wiederentdeckung der Kreativität als essenzielle Ressource menschlicher Resilienz.

Dipl.Ing. Elitsa Georgieva PhD

Von der Architektur zur Sonderpädagogik: Ein Weg der Entdeckung; Studium der Architektur in Sofia, Abteilung für Information und Fortbildung von Lehrkräften - Trakia Universität, Bulgarien; Gründerin und Organisatorin der »Österreichischen Gesellschaft für physische und psychische Gesundheitsförderung von Kindern«; Initiatorin und Organisatorin der Spezialisierung Neurodidaktik für Pädagogen in der Abteilung für Information und Fortbildung von Lehrkräften an der Trakia Universität in Bulgarien.



ADHS und Sucht



von Monika Ridinger

Grundlage der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sind komplexe neurobiologische Veränderungen in Hirnarealen, die auch mit süchtigen Verhaltensweisen in Zusammenhang gebracht werden, insbesondere die Regionen des Stirnhirns (präfrontaler Cortex, PFC) und des sogenannten Belohnungssystems.

Da man bei der ADHS von einem hohen erblich bedingten Anteil ausgeht, zeigen die Betroffenen häufig bereits ab dem Kleinkindalter Verhaltensauffälligkeiten in Form von Beeinträchtigungen in der Aufmerksamkeit, Hyperaktivität, Störungen der Impulskontrolle, Stimmungsschwankungen, ausgeprägter innerer Unruhe und Schlafstörungen. Betroffen sind knapp 6 % der Bevölkerung (Polanczyk et al., 2014). Auch in der Schule bzw. später im Berufsalltag haben die ADHS-Betroffenen Schwierigkeiten, die an sie gestellten Anforderungen und Leistungen zu erfüllen und sich in die Peer-Group zu integrieren. Sie sind leicht ablenkbar, können sich schlecht konzentrieren, bringen ihre Aufgaben nicht zu Ende oder schieben diese vor sich her. In der Kommunikation werden sie als „schwierig“ erlebt, wenn sie andere nicht ausreden lassen, dazwischenreden oder nicht warten können, bis sie an der Reihe sind. Sie sind in der Regel zwar leicht zu begeistern, verlieren aber häufig ebenso schnell das Interesse

und reagieren gelangweilt, insbesondere, wenn Aufgaben zur Routine werden oder durchhalten gefragt ist. Im Vergleich zu nicht Betroffenen sind diese Symptome bei ADHS-Betroffenen stärker ausgeprägt und betreffen alle Lebensbereiche und persistieren bei bis zu zwei Dritteln bis ins Erwachsenenalter (Faraone et al., 2021). Dabei verwundert es nicht, dass die wiederholt auftretenden Misserfolgs- und Versagenserlebnisse die Entwicklung psychischer Störungen begünstigen können. Am häufigsten treten Angststörungen, Depressionen, bipolare Störungen und Süchte auf (Hartmann et al., 2023).

Prävalenz von ADHS und Sucht

Im Jahr 2023 konnte durch die Arbeitsgruppe um Hartmann et al. in einer Metaanalyse von über 30 Studien bei einem Vergleich von ca. 550.000 ADHS-Betroffenen mit ca. 14,5 Mio. non-ADHS-Personen ein auf den Faktor 4,6 erhöhtes Risiko berechnet werden, bei Vorliegen einer ADHS an einer Substanzabhängigkeit zu erkranken (Hartmann et al., 2023). Insgesamt schwanken die Zahlen von ADHS-Betroffenen plus Abhängigkeit erheblich sowohl im Ländervergleich als auch in Bezug auf die konsumierten Substanzen. Um eine gute Datenqualität zu gewährleisten, wurde bereits im Jahr 2010 das internationale Netzwerk ICASA (International Collaboration on ADHD and Substance Abuse) gegründet, an dem sich 28 Zentren aus 16 Ländern beteiligten (Van de Glind et al., 2020). Hier ergaben sich im Ländervergleich Prävalenzzahlen für ADHS unter den Substanzabhängigen zwischen 5,4 % in Ungarn bis zu 31,3 % in Norwegen (van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2014). Worauf diese Unterschiede zurückzuführen sind, ist bis heute nicht eindeutig geklärt. Einen wichtigen Beitrag leisten auch zusätzliche komorbide Störungen, z. B. Depressionen, Ängste oder Persönlichkeitsstörungen, die bei ADHS häufiger auftreten als in der nicht betroffenen Allgemeinbevölkerung (van de Glind et al., 2014; Konstenius et al., 2017). Bei den Prävalenzzahlen spielt auch eine Rolle, um welche Substanzen es sich

handelt. So berechneten Rohner und Kollegen ebenfalls 2023 bei Berücksichtigung von 31 Studien mit etwa 12.500 Teilnehmenden ADHS-Prävalenzzahlen von 25 % für die Alkoholabhängigkeit, 19 % für die Kokainabhängigkeit und 18 % für die Opioidabhängigkeit (Rohner et al., 2023). Neben Tabak und Alkohol ist Cannabis die am häufigsten konsumierte Substanz. Von den Cannabisabhängigen, die sich in Behandlung begaben, waren zwischen 34 % und 46 % ADHS-positiv (Notzon et al., 2020). Auch bei den substanzungebundenen Süchten (z. B. Glücksspiel, Internetgaming) waren bis zu 80 % von einer ADHS betroffen (Bozkurt et al., 2013), wobei hier weitere Faktoren, wie z. B. soziale Ängste, niedriges Selbstwertgefühl, aber auch die konflikthafter familiären Beziehungen eine Rolle bei der Suchtentwicklung spielten (s. a. Ridinger, 2025).

Gemeinsame genetische Varianten bei ADHS und Sucht

ADHS und Sucht zeigen ähnliche Symptome, z. B. hohe Impulsivität, starke innere Unruhe und mangelnde Aufmerksamkeit. Diese Symptomüberschneidungen haben dazu beigetragen, nach gemeinsamen genetischen Varianten für ADHS und definierte Substanzabhängigkeiten zu suchen. Mittels genomweiter Assoziationsuntersuchungen (GWAS) können genetische Risikokonstellationen, sogenannte Kandidatengene, identifiziert werden. Bei der Komorbidität von ADHS und Alkoholabhängigkeit soll der Störung im Sozialverhalten (CD, Conduct Disorder) eine triggernde Rolle zukommen. Beispielsweise werden für die Verbindung zwischen ADHS, Alkoholabhängigkeit und CD Genvarianten im Dopamintransportergen DAT1 (van der Zwaluw et al., 2009), aber auch im Bereich verschiedener Rezeptoren und bei der Regulation der Membrandurchlässigkeit der Hirnzellen (Franke et al., 2009) diskutiert. Zusammengefasst deuten die Studien darauf hin, dass bei der Komorbidität von ADHS und Alkoholabhängigkeit genetische Varianten in der Neurotransmission (= Botenstoffwirksamkeit im Gehirn) und im Bereich der

Neuroplastizität, also bei der dreidimensionalen Struktur des Gehirns, eine Rolle spielen. Ähnliche Ergebnisse wurden auch für Zusammenhänge zwischen ADHS und Tabakabhängigkeit (Alemany et al., 2015) sowie ADHS und Cannabisabhängigkeit (Dhamija et al., 2023) oder Opioidabhängigkeit (Deak et al., 2022) gefunden. Zukünftig können derartige Risikokonstellationen wichtige Hinweise für präventive Ansätze liefern.

Modell der fehlgeleiteten Selbstmedikation

Zentral für das Verständnis der Zusammenhänge zwischen ADHS und Sucht ist das Modell der fehlgeleiteten Selbstmedikation. Während die ADHS bereits seit der Kindheit symptomatisch besteht, entwickelt sich die Sucht in der Regel ab der Pubertät über einen Probierkonsum und einen regelmäßig fortgesetzten Konsum. Dabei spielen die Strukturen des sogenannten Belohnungssystems eine große Rolle. Werden diese durch den Konsum psychoaktiver Substanzen aktiviert, kommt es zu einer Dopaminausschüttung, was in der Folge zu angenehmen Gefühlen, wie z. B. innerer Ruhe, Zufriedenheit und Gelassenheit beiträgt. Insbesondere ADHS-Betroffene sind hier besonders anfällig für die positiven Wirkungen der psychoaktiven Substanzen, was im Rahmen der Dopamindefizit-Hypothese auf die neurobiologisch verankerte mangelnde Dopaminwirkung in limbischen Hirnstrukturen zurückgeführt wird (Nutt et al., 2015).

Dementsprechend konnte in einer 2023 publizierten bildgebenden Studie mittels 18-Fluorodeoxyglucose-Positronen-emissionstomografie (18-FDG-PET) bei männlichen ADHS-positiven Kokainabhängigen gezeigt werden, dass sich deren Hirnmetabolismus in den beeinträchtigten Hirnregionen nach Substanzkonsum verbessert (Carli et al., 2023). Somit ergibt sich nach dem Substanzkonsum ein kurzfristiger Gewinn durch Ausgleich in vor allem dopaminergen Hirnarealen, was mit einer Verbesserung in den Bereichen Kognition, Aufmerksamkeit, Impulssteuerung und Emotionsregulation einhergeht. Zusammengefasst entspricht der wiederholte Konsum psychoaktiver Substanzen zur Reduktion der Symptome der ADHS einer fehlgeleiteten Selbstmedikation.

Weitere Risikofaktoren für die Komorbidität von ADHS und Sucht

Die Hauptsymptome der ADHS stehen ebenso im Zusammenhang mit der Suchtentstehung wie eine beeinträchtigte

Stress- und Selbstregulation (Beheshti et al., 2020). Aber auch Schlafstörungen, rasche Stimmungswechsel, erhöhtes Sensation Seeking Behavior (= Suche nach „Kick“) sowie die bei ADHS gehäuft auftretenden sozialen Faktoren, wie fehlende Schulabschlüsse, Arbeitslosigkeit oder Delinquenz, sind mit einem höheren Suchtrisiko assoziiert (Fleming et al., 2021; Young et al., 2021). Darüber hinaus zeigen bis zu drei Viertel der ADHS-Betroffenen mindestens eine weitere psychische Störung, was zusätzlich das Risiko für die Suchtentwicklung erhöht. Somit kann davon ausgegangen werden, dass es die Summe der direkt und indirekt mit ADHS assoziierten Faktoren ist, die zur Komorbidität von ADHS und Sucht beiträgt.

Behandlung ADHS und Sucht

Hat sich die Sucht erst einmal entwickelt, so besteht diese eigenständig, d. h. die Behandlung der ADHS-spezifischen Symptome führt nicht automatisch zur Rückentwicklung der süchtigen Verhaltensweisen. Wichtigstes Ziel ist es, die Sucht gar nicht erst entstehen zu lassen. Um das Risiko der fehlgeleiteten Selbstmedikation möglichst niedrig zu halten, sollte demzufolge die ADHS möglichst frühzeitig behandelt werden, d. h. vor der Pubertät als vulnerabelste Zeitperiode für die Suchtentstehung.

Bei der medikamentösen Behandlung der ADHS steht der neurobiologische Ausgleich der dopaminergen und noradrenergen Neurotransmission insbesondere in fronto-striatalen und -limbischen Netzwerken im Vordergrund. Üblicherweise werden zur Behandlung der ADHS Stimulanzien wie Methylphenidat- oder Amphetaminpräparate eingesetzt. Aber auch Atomoxetin, Guanfacin oder Antidepressiva haben sich als wirksam erwiesen. Die medikamentöse Behandlung der Komorbidität von ADHS und Sucht stellt eine große Herausforderung dar. Da es sich bei den für die Behandlung der ADHS zugelassenen Stimulanzien ebenfalls um psychoaktive Substanzen mit einem eigenen Abhängigkeitspotenzial handelt, ist deren Verordnung bei Vorliegen von ADHS und Sucht in den meisten Ländern kontraindiziert bzw. eingeschränkt. Häufig wird erst eine Abstinenz bzw. zumindest ein kontrollierter Konsum oder eine stabile Substitution bei Vorliegen einer Sucht gefordert. Wenn man aber bedenkt, dass sich die Sucht auf dem Boden einer fehlgeleiteten Selbstmedikation entwickelt hat, so ist eine Abstinenz ohne Behandlung der ADHS in der klinischen Praxis

kaum realistisch erreichbar. Die ADHS-Betroffenen brechen häufig vorzeitig die Suchtbehandlungen ab, wenn die ADHS-Symptome unbehandelt bleiben. Somit bleibt im klinischen Alltag letztlich die individuelle „Risiko-Nutzen-Abwägung“ als meist einzige Strategie für eine medikamentöse Behandlung, d. h., auf dem Boden einer guten Beziehung müssen die Risiken für Wechselwirkungen oder Mischintoxikationen bei Verordnung von Stimulanzien abgeschätzt werden.

Prävention

Da die ADHS bereits ab der Kindheit besteht und sich die Sucht sekundär im Laufe der Adoleszenz entwickelt, ist die Prävention die beste Maßnahme. Es existieren zahlreiche längsschnittliche Untersuchungen, die zeigen konnten, dass durch eine konsequente Behandlung der ADHS ab der Kindheit das Risiko für die Entwicklung einer Sucht bis auf den Faktor 1 (= gleiches Risiko für ADHS- und non-ADHS-Betroffene) gesenkt werden konnte (Molina et al., 2014; Chang et al., 2019). Zwar spielte hier nach einer schwedischen Geburtsregisterstudie die Dauer der medikamentösen Behandlung eine große Rolle (Chang et al., 2014), aber auch nichtmedikamentöse Interventionen sind wirksam. Hier haben sich multimodale Behandlungsansätze besonders bewährt. Ziel ist es, dass die ADHS-Betroffenen selbstbewusst und handlungsfäh werden. In den Therapien setzen sie sich mit den neurobiologischen Grundlagen von ADHS auseinander und lernen ihr Gehirn mittels geeigneter „Hilfsmittel“ zu „benutzen“ – seien es Medikamente oder therapeutische Methoden, die ihnen ein zufriedenes Leben im Alltag und in der Gesellschaft ermöglichen.

Zur besseren Lesbarkeit wird nur eine Geschlechterform verwendet; die Begriffe Sucht und Abhängigkeit werden synonym verwendet.

Weblink zum Buch »ADHS und Sucht im Erwachsenenalter«: www.kohlhammer.de/go.php?isbn=978-3-17-044138-5

PD Dr. med. Monika Ridinger

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in eigener Praxis in Baden, Schweiz, Schwerpunkt-Behandlung von Erwachsenen mit ADHS; seit 25 Jahren Forschung zum Thema ADHS und Sucht. Autorin und Koautorin zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen, Empfängerin des Wilhelm-Feuerlein-Preises, Lehrbeauftragte an der Universität Regensburg. Aktuelle Publikation: ADHS und Sucht im Erwachsenenalter (2025), Kohlhammer.

Ein zweites Mal auf Anfang.

Wege aus der Sucht - Bericht und Interviewsequenzen

von **Dominique Dumont**
und **Martin Kitzberger**

Anastasia, 33

Anastasia ist derzeit bereits ein Jahr als Assistentin im stationären psychosozialen Bereich im Rahmen eines geförderten Arbeitsplatzes tätig und befindet sich nebenbei in einer Ausbildung und wird psychotherapeutisch begleitet. Sie war in ihrem Leben bereits mehrmals ambulant und stationär betreut und substituiert, um von ihrem langjährigen Suchtgiftkonsum wegzukommen. Dieser hatte sie in einer schweren Konsum-Rückfallphase auch ernsthaft mit dem Gesetz in Konflikt gebracht, was einen Gefängnisaufenthalt nach sich zog.

Im Gespräch mit ihr wurden die Themen, die sie mit ihrer vergangenen Suchtgeschichte in Verbindung sieht, thematisiert. Sie ist davon überzeugt und guter Dinge, dass die letzte stationäre Therapie und die derzeitige positive Lage für sie eine nachhaltige Wirkung haben, um nicht wieder in tückische frühere Verhaltensmuster zurückzufallen.

Siegfried, 36

Siegfried ist bereits mehrere Jahre als Fachsozialbetreuer tätig und wird supervisorisch-therapeutisch begleitet. Er konnte seine schwere Suchterkrankung ebenfalls erst durch eine lange stationäre und in der Folge ambulante berufs begleitende Therapie im Rahmen eines AMS-Wiedereinstiegsprojekts in den Griff bekommen, nachdem es vorher auch schon einmal nicht geklappt hat, mit dem Suchtgiftkonsum aufzuhören.

Im Gespräch mit ihm wurden die Konsequenzen einer seiner Reflexion nach unbalancierten Familiendynamik und -struktur, der Herausforderung, ein neues Leben in der Abstinenz aufzubauen, und was es bedeutet, bereit für einen Neuanfang zu sein, besprochen.

Ein Bericht und Interviewsequenzen über zwei Menschen, die es nach mehreren Anläufen geschafft haben, gegen ihre stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung erfolgreich anzukämpfen, sich schließlich nach zwei langen stationären Aufenthalten aus der Macht der Drogen zu befreien, und die nun abstinent leben. Sie geben uns einen Einblick in zwei außergewöhnliche biografische Entwicklungen, die uns zeigen, wie beschwerlich und steinig der Weg aus der Suchtabhängigkeit ist.

Über den Anfang und mögliche Ursachen

Wir fragen nach, was vorgefallen ist, dass man so dermaßen in die Sucht hineingeraten kann, fragen nach möglichen biografischen Belastungen, nach Ideen für die Ursachen der schweren Suchterkrankung und wie es so richtig losging mit den Problemen.

Anastasia erzählt davon, dass sie gefühlt nüchtern immer nur auf die Bedürfnisse nahestehender Personen geachtet und sich selbst vernachlässigt habe, und meint als Ursache, bezogen auf ihre Kindheit, dazu: „Ich habe einen ziemlich narzisstischen Papa gehabt [...] so ist das Thema dann entstanden – das People-Pleasing.“ Sie habe es also immer allen rechtmachen wollen in ihrem Leben, habe sich dadurch lange Zeit in ihrem Leben nicht richtig frei gefühlt und die Suchtmittel hätten ihr für eine lange Zeit genau das gegeben.

Anastasia zu ihrer Hauptdroge, als Bewältigungsstrategie für eine offenbar beschädigte Gefühlswelt, in der es sehr viel über ein ambivalentes Verhältnis zur Vorstellung von der eigenen Freiheit geht: „Das

Gefühl von Liebe, Geborgenheit, das habe ich bei den Opiaten schon beim ersten Mal gespürt.“

Siegfried erzählt von einer fehlenden emotionalen Zuwendung, als er über seine Vergangenheit spricht: „Ich bin mir immer sehr wenig geliebt vorgekommen, von meiner Familie, weil die halt ständig arbeiten war. Das war für meine Art von Mensch nicht das, was ich gebraucht habe.“ Er habe die Ansprüche von seiner Kernfamilie immer als extremen Leistungsdruck für sich verspürt. Auch habe sich der Großvater immer einen Sohn neben seiner – Siegfrieds – Mutter gewünscht, der habe als Kompensation sehr große Erwartungen an ihn gestellt. „[...] das war mir unmöglich, dem gerecht zu werden. Durch den Druck, den ich hatte, war ich auch sozial verkrüppelt, wenn man so formulieren will, dadurch, dass auch mein Großvater so große Erwartungen hatte. Der hat mich immer sehr in den Himmel gehoben, dadurch habe ich meine Bedürfnisse eigentlich fast über alles gestellt. Ich habe geglaubt, ich kann mir alles leisten, ich kann mir alles erlauben, aber abgeliefert habe ich die Erwartungen, die an mich gestellt worden sind, nicht. Aber ich habe trotzdem geglaubt, ich bin jemand, der kann einfach seine Bedürfnisse befriedigen; ich bin auch vor Drogen nicht zurückgeschreckt, das hat dann auch angefangen, ganz klassisch. Alkohol, das war nicht meins, war nie meine Droge. Cannabis, jawohl, das war ein Treffer, aber ich bin auch da weiter gegangen, relativ schnell, ein bisschen Party-Drogen ausprobieren, aber das war auch nicht so mein Ding, und dann kam auf einmal Heroin um die Ecke. Die Wirkung von Opiat war genau optimal für meine Persönlichkeit, die Opiate haben mich komplett gemacht, ich habe mich ganz gefühlt, ich habe mich sicher gefühlt, da hat mir nichts mehr gefehlt.“

(Die Namen der Interviewpartner*innen wurden von der Redaktion geändert)

Therapien und Veränderungen

Befragt nach ihren Therapieerfahrungen und Veränderungsprozessen erzählen unsere beiden Protagonist*innen von ihren stationären Aufenthalten und den damit verbundenen Therapieerfolgen, aber auch über ihre Rückfälle und Rückschläge im Kampf um ihre jeweilige Freiheit aus der Abhängigkeit von ihren Drogen. Die lange Zeit der stationären Therapie, der anschließende langsame, therapeutisch begleitete Wiedereinstieg über das Transit-Arbeitsprojekt sowie Selbstreflexion und Persönlichkeitsentwicklung spielen dabei offenbar eine sehr große positive Rolle.

Anastasia sei von den Suchtmitteln im Anfang 20 losgekommen, erzählt sie, sie sei im Rahmen einer stationären Therapie und Nachbetreuung vier Jahre clean gewesen, bevor es zu einem erneuten schweren Rückfall gekommen sei. Es sei zu einer Suchtverlockung gekommen, wie sie sagt. Eingestellt auf Substitol (Arzneimittel zur Drogensatzbehandlung bei Opioidabhängigkeit) habe sie die Verlockung nach schnellen Drogen – Speed und Ecstasy – verspürt. Heute wisse sie, dass es ihre anhaltende Belastung durch das People-Pleasing gewesen sei, welche sie rückfällig werden habe lassen. Und, offenbar ganz wichtig: „Man weiß, man hat ein Problem. Der Konsum ist dann nie wieder wie zuvor.“

Die Sehnsucht nach dem erlebten Freiheitsgefühl habe sie für die zweite, über ein Jahr lange stationäre Therapie stark sein lassen, weil ihr ihre Probleme immer bewusster geworden seien. Auch, dass sie sehr problematische Beziehungen gehabt habe. „[...] das hat sich auch in meinen Partnerschaften ausgewirkt. So ein Partner, der ziemlich grenzüberschreitend war, körperlich, mit der Gewalt und so. Ja, und das war eben dann trotzdem auch wieder der Fall, nachdem ich wieder clean war, habe ich dann auch einen kennengelernt, der problematisch war, ja, und das war auch so eine toxische Beziehung. Ich habe einfach in dieser Therapiezeit reflektiert, warum ich damals rückfällig geworden bin. Ich habe mich so gut gefühlt, und indem ich immer Tagebuch geführt habe, habe ich dem irgendwie nachgehen können. Und jetzt kann ich es benennen als dieses Freiheitsgefühl, das ich da dauernd hineingeschrieben habe.“

„Und ja, die Sucht ist sehr individuell. Und das Wichtigste ist einfach draufzukommen, es ist nicht das Nicht-wieder-Drogen-Nehmen, worum es geht, sondern

warum und wofür man das eingesetzt hat. Und das Thema dann zu bearbeiten, hinzuschauen, und es muss einem auffallen, was es ist. Und das ist der Prozess. Und das ist die Schwierigkeit. Ich weiß nicht, wie die Statistik ist, weil man wirklich hart an sich arbeiten muss, dass man das sieht. Also dass man da überhaupt hinkommt zu dem Punkt.“ Wie z. B. die Beziehungsdynamiken, die in der Langzeittherapie am Therapiehof in der Therapeutischen Gemeinschaft zu Themen werden, und dann sei man schon an der jeweils eigenen (Familien-)Thematik dran, in der Einzeltherapie wie in der Gruppe, wo man das dann besprechen könne, so Anastasia. Und sie bemerkt noch dazu: „Es ist schon so, glaube ich, die Drogen, die dann so die Persönlichkeit verändern, dass du, wenn du dann nüchtern bist, dich überhaupt mal wieder kennenlernen musst.“

Siegfried beschreibt, dass er so dahingelebt habe mit seinem Drogenkonsum, und sein Problem sei gewesen, dass er einerseits nicht mehr konsumieren habe wollen, aber er habe andererseits auch nicht genau gewusst, was er wirklich wolle. Weil: „Ich habe überhaupt nicht gewusst, wer ich bin, meine Wertesysteme, meine Wertestrukturen, die ich gehabt habe, waren komplett konfus.“ Und er meint weiter: „Die meisten glauben, es passt eh, aber du musst Rock Bottom treffen, am Boden der Tatsachen. [...] Ich bin da immer so dahingeschwebt, das sind alles meine Themen meiner letzten Therapie, da war das klarer für mich, das war alles irgendwie direkt zum gleichen Moment, also da habe ich irgendwie verstanden, da ist mir das beigebracht worden, pass auf, wenn du etwas willst, dann musst du wissen, was du willst, dann können wir dir helfen herauszufinden, wie du das bekommst. [...] Was ich sehe, was in der Sucht wirklich gleich ist, Sucht hat immer einen strukturellen Schwerpunkt. Du hast Probleme in deiner Tagesstruktur, du schaffst es nicht, einen kräftigen Alltag zu haben, weil es dich nutzlos durch die Gegend flattert. Du hast eine strukturelle Störung in Beziehungen, Beziehungsstrukturen, das funktioniert nicht. Meistens Familiennetzwerk, Familienstrukturen, meistens nicht so, wie du es gerne brauchst, und was du dagegen tun kannst in der Familie, ob du Tochter oder Sohn bist, ist auch nicht immer so leicht.“ Und dann [Anm.: in der stationären Therapie, angeleitet]: „Du stehst immer jeden Tag mit der gleichen Zeit auf. Mit der Struktur fängst du eigentlich wieder an. Mit dem fängst du an, dass dein Alltag einfacher

wird.“ Und: „Persönlichkeitsstrukturen, das nächste. Jeder von uns, ich kann von mir reden, kann dir sagen, meine Persönlichkeit war komplett konfus und gestört.“

Achtsamkeit und Selbstbeobachtung

Und vom heutigen Blickwinkel aus betrachtet: Alte suchtbegünstigende Verhaltensmuster sind natürlich noch da,

KURZ ERKLÄRT

OPIOIDE

Opioide (Opiate) sind Arzneimittel, die über Opiatrezeptoren im zentralen Nervensystem wirken. Sie sind sehr stark schmerzhemmend und werden in der Anästhesie und Schmerztherapie angewandt. Zu ihnen zählen etwa Morphin oder Fentanyl. Da sie auch starke Nebenwirkungen hervorrufen können und auch immer wieder missbräuchlich verwendet werden, unterliegt die Anwendung strengen Regeln. Bei regelmäßiger Opioidaufnahme kann sich eine Toleranzentwicklung und Abhängigkeit entwickeln.

<https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/O/lexikon-opioide1.html>

SUBSTITUTIONSTHERAPIE

Die Substitutionsbehandlung wird in der Suchttherapie bei Opioidabhängigkeit eingesetzt. Als Ersatz für illegal erworbene und konsumierte Opioide wie Heroin werden ärztlich verordnete opioidhaltige Arzneimittel verabreicht (zumeist oral: als Trinklösung, Tabletten, Kapseln). Die medikamentöse Substitution ist in der Regel nur ein Teil der Substitutionsbehandlung und wird durch psychosoziale und psychotherapeutische Betreuungsmaßnahmen ergänzt.

<https://jasmin.goeg.at/id/eprint/180/1/Substitutionsbehandlung%20opioidabh%C3%A4ngiger%20Personen.pdf>

DAS SUCHTGEDÄCHTNIS

Besonders wenn ein Suchtmittel dauerhaft konsumiert wird, um Probleme zu lösen, kann das Strukturen im Gehirn verändern: Es bildet immer mehr Rezeptoren aus, die auf den Suchtstoff ansprechen und das sogenannte Glückshormon Dopamin ausschütten. Dieses Suchtgedächtnis speichert Wahrnehmungen aus belastenden Situationen zusammen mit dem Dopamin-Kick als vermeintliche Belohnung ab. Ohne Droge gerät der Dopaminhaushalt in einer solchen Situation dann umso stärker aus dem Gleichgewicht. Die Folge: Man verspürt Verlangen nach dem Suchtmittel (Suchtdruck, Craving). Wächst das Suchtgedächtnis weiter, können sogar Umweltreize wie das Geräusch beim Öffnen einer Flasche - auch unabhängig von Risikosituationen - Craving bei Betroffenen auslösen.

<https://www.tk.de/techniker/krankheit-und-behandlungen/erkrankungen/behandlungen-und-medizin/sucht/rueckfall-wenn-das-suchtgedaechtnis-dominiert-2016034>

bleiben potenziell sehr lange eine Gefahr für einen Rückfall, weil die Vergangenheit nicht einfach aus dem Gehirn gelöscht werden kann (Suchtgedächtnis), sondern immer nur mitgedacht und mitbedacht werden kann im Hier und Jetzt, z. B. wenn man Frustration erlebt, wenn man sich besonders belohnen will. Beide Befragten lassen durchklingen, dass es wichtig ist, sich dieses Problems sehr bewusst zu sein, um abstinent zu bleiben. Siegfried: „Diese lebenslangen [Anm.: negativen] Verhaltensmuster und die früheren Bewältigungsstrategien – auch im Nüchternen, das ist schon da. Diese alten Muster stellen sich über etwas drüber, werten etwas ab oder nehmen bestimmte Dinge nicht so ernst – diese waren damals mit ein Grund, warum ich da hineingefallen bin.“ Anastasia: „Ich sage Ja und will Nein sagen. Dieses People-Pleasing kommt immer wieder. Beim Reflektieren wird mir erst bewusst, dass ich nicht mein Ding mache, dass ich schon wieder in diesem People-Pleasing-Modus bin, was bei mir so an die Sucht gekoppelt ist. Man muss einfach sehr achtsam sein gegenüber seinen Verhaltensweisen, die total gespeichert sind, und man muss an Verhaltensrückfälle denken.“ Von beiden Befragten lernen wir, dass die angeeignete Achtsamkeit und die Selbstbeobachtung wichtig sind, um der Abstinenz und den neuen erreichten Lebensumständen treu bleiben zu können. Und noch ein wichtiger Punkt, den beide betonen, nämlich dass das persönliche

bzw. soziale Umfeld sehr wichtig ist, vor allem die innere und äußere Distanz zum früheren Konsum-Umfeld: Anastasia: „Bekannte, die konsumieren, sind ja kein richtiges soziales Umfeld für mich. Da kann ich nicht wieder zurück.“ Siegfried: „Der leichte Teil war für mich, die alten Freunde aufzugeben.“ Er berichtet stolz und mit großer Freude über das neue Zuhause, das er sich geschaffen habe, und über weitere damit verbundene Zukunftspläne. Darüber hinaus berichten beide von persönlichen Ritualen und Selbstdisziplin, die ihnen helfen: Siegfried: „Ich brauche Struktur, ich brauche ganz klare Regeln von außen und von innen.“ Anastasia: „Es ist ganz wichtig, dass ich ein Tagebuch führe und reflektiere, wie der Tag gewesen ist.“

Der Übergang in den beruflichen Alltag

Bezüglich der Herausforderungen beim Übergang von der Langzeittherapie (jeweils 1,5 Jahre) in den beruflichen Alltag berichten beide über ein entscheidendes AMS-Projekt, nämlich über die Bedeutung eines gestaffelten Übergangs durch eine sogenannte Transitmitarbeit, um am Arbeitsmarkt wieder Fuß zu fassen und parallel dazu weiterhin in begleitender Therapie zu sein. Siegfried, der dieses Stadium bereits längere Zeit hinter sich hat und einer geregelten Erwerbsarbeit in der Sozialwirtschaft nachgeht: „Der Transit war ein Übergang, aber ich habe bewusst mein privates Umfeld extern aufgebaut.

Privat links, beruflich rechts. Das war am Anfang sehr schwierig für mich. [...] Es ist ein Zuhause geworden, der Transit. In Wahrheit arbeitet man dort wie in einem Wattenbausch. Du bist wie zu Hause geboren und da interessiert sich wer für dich.“ Beide haben sich ein neues beständiges soziales und privates Umfeld geografisch entfernt von ihren vergangenen Konsumorten aufgebaut und bewerten das als ein sehr hohes Gut neben ihrer nunmehrigen Beschäftigung. Beide haben sich ein neues, beständiges soziales und privates Umfeld geografisch entfernt von ihren vergangenen Konsumorten aufgebaut und bewerten das als ein sehr hohes Gut neben ihrer nunmehrigen Beschäftigung. Beide halten eine gewisse therapeutische bzw. supervisorische Struktur im Alltag aufrecht. Anastasia, die sich nach wie vor in der Transitbeschäftigung befindet und parallel eine Ausbildung macht: „Die begleitende Struktur bleibt ja dieselbe. Was du in der Therapie auch gehabt hast. Oft flüchtet man in einen Traum, da ist es schon wichtig, bei mir ist es die Therapie, dass du weißt, was dich wieder in die Realität bringt, und sagst, hey, wo bist du schon wieder?“ Siegfried, bereits in einer Fixanstellung und im Regelarbeitsalltag voll angekommen: „Für mich war es so wichtig, dass ich mein Privatleben nach eigenen Prinzipien und Regeln gestalte.“

Alles Gute weiterhin!



Foto: Kurt Neuhold

Kokainjahre von Marina Jung

Buchrezension



Marina Jung

Foto: © privat



Noch immer werden Suchtkranke stigmatisiert, obwohl Sucht mittlerweile als Krankheit anerkannt wurde. Marina Jung möchte mit ihrem Buch Kokainjahre, das aus einer persönlichen Betroffenheit heraus entstand, mit Missverständnissen und Falschinformationen aufräumen.

Buchrezension

Kokainjahre ist ein nur allzu bitter reales, berührendes und sehr informatives Buch zugleich. Eine tragische wahre Geschichte über die Macht der Suchtgifte bis in den Tod aus der Sicht einer verwaisten Mutter, die bis zuletzt mit ihrem Mann und anderer Mitsstreiter*innen alles für ihren Sohn versucht haben. Als Behandler*innen von allzu oft sehr schwer substanzabhängigen Menschen ist uns genau dieser heimtückische Charakter der Abhängigkeitserkrankung leider nur zu gut bekannt. Der Blick in die Augen von Menschen mit akutem starken Konsumdruck, die für ihre Droge alles zu geben und zu riskieren bereit sind, taub gegenüber Ratschlägen und blind für Auswege, auch wenn es das eigene Leben kostet. Konsum um jeden Preis, eine unbeschreibliche Macht, die sie

beherrscht. Davon loszukommen: eine Mammutaufgabe! Menschen wie Du und ich, die man mögen und lieben kann, die in abstinenteren Momenten viel Scham und Schuld verspüren, schwer krank sind, jedoch oftmals äußerst stigmatisiert und marginalisiert; und mit ihnen ihr engeres soziales Umfeld. Das ist ein allgemeines Problem, das geht weit über ein trauriges Einzelschicksal hinaus und darum ist das Buch sehr lesenswert. Kritisch, schonungslos, intelligent geschrieben und voll von aktuellem Wissen über das Phänomen Sucht.

Über das Buch

Verharmlost als Mittel, um kreativer und leistungsstärker zu werden, hat Kokain eine gefährliche Akzeptanz in allen Gesellschaftsschichten gefunden. Meistens wird Kokain als Pulver in der Partyszene, im Büro oder gar auf Baustellen konsumiert, und dabei wird völlig übersehen, wie gefährlich es ist. Was oft aus Neugier oder als Spaß beginnt,

führt rasch in eine fatale Abhängigkeit: An einem ausgelassenen Abend mit seinen Freunden probiert ein 22-jähriger Mann zum ersten Mal Kokain und gerät kurz darauf in den Teufelskreis dieser Droge. Aus dem klugen, zielstrebigem und begabten Studenten wird ein verzweifelter Mensch mit einer schweren Suchterkrankung. Und obwohl er alles versucht, die Sucht hinter sich zu lassen, ist das Verlangen nach der Substanz stärker. Die Eltern begleiten ihren Sohn durch die dreijährige Sucht und unterstützen ihn bei seinen Ausstiegsversuchen, die letztlich misslingen. Diesen Weg beschreibt seine Mutter Marina Jung in eindrücklichen Worten.

www.politycki-partner.de/projekt/kokainjahre
Verlag rüffer & rub

Über die Autorin

Da man in der Öffentlichkeit und selbst in gewissen Fachkreisen viel zu wenig über die Droge und ihren Wirkcharakter weiß, hat Martina Jung ihre eigenen Erfahrungen aufgezeichnet. Sie verknüpft Fakten und Erkenntnisse zu einer multiperspektivischen Sichtweise.

KURZ ERKLÄRT

KOKAIN

Kokain wird aus Blättern des Kokastrauches gewonnen und durch verschiedene chemische Prozesse weiterverarbeitet. In pulverisierte Form wird es durch die Nase geschnupft. Kokain kann nach weiteren Verarbeitungsschritten auch injiziert oder geraucht werden. Kokain wirkt stark stimulierend auf die Psyche und verengend auf die Blutgefäße. Es hat zudem eine stark lokalanästhetische Wirkung – d. h., es wirkt örtlich und zeitlich betäubend. Die Droge gelangt rasch ins Gehirn. Kokain bzw. seine Abbauprodukte sind im Urin nachweisbar.

www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/hero-in-kokain/kokain-wirkung.html

„Kreativ sein gefällt mir!“



von Kurt Neuhold

Foto: © Georg Oberwegger

So kurz und prägnant ist das Resümee eines Teilnehmers einer Kunstaktion am Treinthof. Es wurde viel gelacht bei der von Lex Schuh angeleiteten kreativen Arbeit mit dünnen Ästen, Schnüren, Farben und Glitzerelementen. Wieschon am Marienhof entstanden auch am Treinthof luftige Mobiles und Traumfänger, die seither auf der Veranda des Hauses im Wind tanzen.

In der Waldheimat dagegen dröhnen die Trommeln laut, sehr laut! Mit harten, kräftigen Schlägen auf die große Conga initiiert Reinhard Stranzinger einen Rhythmuswechsel, dem manche sofort folgen, andere brauchen länger, doch schon bald atmen alle im selben Rhythmus und das ganze Haus pulsiert im gemeinsam geschaffenen Klangraum. Erhitzt sind die Köpfe, rot und fast wund sind die Hände vom heftigen Bearbeiten der Trommeln, Congas und des Cajons. Verschwitzt und zufrieden lächeln die meisten, die bei dieser Musikaktion so engagiert mitgemacht haben.

Ganz anders die Stimmung am Königsberghof – konzentriert und ruhig werden eingefärbte Blätter, Federn und alte Zeitungsfotos arrangiert und für den Druck mit Gelpplatten vorbereitet. Die Fotografin und Künstlerin Michaela Bruckmüller animiert die Teilnehmer*innen zum kreativen Spiel

mit Materialien und Farben. Neugierig wird experimentiert und probiert, Strukturen und Oberflächen werden eingefärbt, übereinandergelegt und gedruckt. Es entstehen wunderbare Kunstwerke – feinste Adern und Strukturen von Blättern und Gräsern werden sichtbar; jedes einzelne Haar einer Vogelfeder hinterlässt einen farbigen Abdruck. Stolz sind die Künstler*innen auf ihre farbenfrohen Werke, die sie im Gruppenraum ausstellen und die sie später, nach der Therapie, an die eigene Kreativität erinnern sollen.

Solch positive, konstruktive Erfahrungen können bei der Bewältigung und Vermeidung von Rückfällen in Krisenzeiten wertvoll und hilfreich sein. Bei ihrem Bild, das Iris bei der von Sabine Freitag geleiteten Kunstaktion „Wüde G'schichtn“ im Hotel Binder gestaltet hat, beschreibt sie dies folgendermaßen: „Es geht um die fehlende Impulskontrolle – ich werd mir das Bild im Zimmer aufhängen, und immer wenn ich vorhab, aus dem Impuls heraus irgendwas zu tun, les ich dann hoffentlich, dass ich mir das überlegen und bis morgen warten soll. Und wenn ich das dann morgen immer noch für gut empfinde, dann kann ich das machen, und wenn net, dann war's gut, dass ich gewartet hab, weil oft treff ich Entscheidungen im Zustand, wo ich überdreht bin oder sehr viel Chaos im Kopf hab, und die ich dann am nächsten Tag bereue. Das Bild soll mir dabei helfen, dass ich mir dann a bissi Zeit verschaffe, um die Entscheidung noch einmal zu überdenken, weil nach dem Schlafen denk ich oft anders drüber als im Moment.“

Bei allen Kunstprojekten liegt der Fokus auf den Fähigkeiten und Talenten der Teilnehmer*innen; Kunstprojekte bauen auf das, was ist und sein kann, und nicht darauf, was scheinbar nicht geht oder fehlt. Das Fehlende kreativ zu erkunden ist oft Basis eines schöpferischen Prozesses. Fehlendes, Ängste, aber auch Wünsche zu visualisieren, darzustellen oder auszusprechen, transformiert Defizite in etwas Positives und

manchmal resultieren daraus Selbstwert und Glück, manchmal sogar Kunst.

Nicht alle können mit Kunst etwas anfangen, ein langweiliger Kunstunterricht in der Schule hat leider oft nachhaltig abschreckende Wirkung. Für viele ist Sport – Laufen, Volleyball oder Fußball – das geeignete Mittel, um sich auf- und innere Spannungen abzubauen. Nicht jede Form künstlerischen Arbeitens ist allen zugänglich. Manche bevorzugen visuelle, bildnerische Ausdrucksmittel, einige schreiben Tagebuch oder literarische Texte, viele schätzen Musik, auch wenn die meisten vor allem passiv konsumieren, manche wollen tanzen und sich bewegen. Mit einem möglichst breiten und vielfältigen Angebot bei Kunst im Grünen Kreis-Projekten möchte ich die unterschiedlichen Bedürfnisse und Interessen abdecken.

Zu Beginn vieler Kunstaktionen ist die Skepsis groß – „Kann ich nicht!“, „Was soll das?“, „Ich kann nicht zeichnen!“, „Mir fällt nix ein!“ – mit diesen oder ähnlichen Aussagen sind die Leiter*innen der Kunstaktionen oft konfrontiert und gefordert. Nicht nur, weil diese Projekte Abwechslung in den Therapiealltag bringen, sondern auch, weil einige Teilnehmer*innen immer sehr motiviert und neugierig sind, wird diese Anfangsphase schnell überwunden und bald wird intensiv und produktiv gearbeitet.

Silvia Spechtenhauser, die den Theaterworkshop „Crazy Characters“ am Meierhof leitete, beschreibt ihre Erfahrungen folgendermaßen:

Sehr spannende und berührende Tage am Meierhof liegen hinter mir. Drei Tage lang durfte ich mit acht Bewohner*innen daran arbeiten, die eigene Komfortzone zu verlassen und das Aushalten von Gefühlen zu üben. Wenn wir unsicher werden und die Angst auftaucht, verlassen wir unsere sichere Komfortzone – und das fühlt sich oft nicht gut an. Unser erster Impuls ist es, uns zu schützen: Wir

verhalten uns cool, lachen, lenken ab – und vieles mehr.

Doch wenn wir diesem Impuls nicht nachgeben, stattdessen atmen und den Mut aufbringen, die Angst und all die anderen Gefühle zuzulassen, betreten wir Neuland:

„Achtung, Achtung – Sie verlassen jetzt Ihre Komfortzone! ... und das ist gut so. Gratuliere!“

Mit vielen verschiedenen Spielen und Übungen wurden die acht Teilnehmer*innen ermutigt, über sich hinauszuwachsen und eine andere Seite von sich zu zeigen.

In berührenden und auch humorvollen Momenten arbeitete jede*r auf ganz eigene Weise an Themen wie Wahrhaftigkeit, Präsenz, Selbstwahrnehmung und authentischem Ausdruck gegenüber anderen.

Einige Stimmen aus der Gruppe:

„Danke, ich bin erst seit kurzem hier

– das hat mir geholfen, schneller in der Gruppe anzukommen.“

„Ich habe ganz neue Seiten an den anderen entdeckt – die kannte ich noch nicht.“

„Es war so ruhig und so ehrlich.“

„Es hat sich anfangs nicht gut angefühlt, aber wenn man atmet und wartet, entspannt man sich – und kann anders sein.“

„Das ist nicht nur Theater – das kann man im Leben immer brauchen: atmen und spüren.“

Ähnlich positiv sind die meisten Rückmeldungen der Teilnehmer*innen zu anderen Kunstprojekten in den Betreuungseinrichtungen. „Überrascht, wie viel Kreativität in mir steckt“, „Kreativität aktiviert“, „Beim Kreativsein gut abschalten können“, „Sich drauf einlassen – dann macht es Spaß!“

Damit werden auch die Aussagen vieler wissenschaftlicher Studien (vor allem

im Bereich der Musik) bestätigt, die nachweisen, dass Kunst und künstlerisches Arbeiten jeden Menschen bereichern und sich positiv auf das Wohlbefinden auswirken. Offensichtlich spüren das die Teilnehmer*innen von Kunst im Grünen Kreis, daher die oft formulierte Forderung: Mehr Kunstaktionen!

Es wäre schön, wenn sich diese Forderung verwirklichen ließe!

Kurt Neuhold, DSA
Künstler und Projektleiter
„Kunst im Grünen Kreis“

Wir suchen SIE - JOIN OUR TEAM!

Diplomierte*r Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (Wien ambulant/NÖ stationär)
Gehalt EUR 2.996,90 (SWÖ-KV, VG7 inkl. Aufzahlung Pflegekräfte) +Vordienstjahre +SEG-Zulage

Eingetragene*r Psychotherapeut*innen/Psychotherapeut*innen in Ausbildung unter Supervision für stationäre Einrichtungen (NÖ, PLZ 2842/2851) Eingetragen: Gehalt EUR 3.788,30 (SWÖ-KV, VG9), in Ausbildung: Gehalt EUR 3.264,00 (SWÖ-KV, VG8) +Vordienstjahre + SEG-Zulage (SWÖ-KV, Basis 37 Wochenstunden)

Psycholog*in in Fachausbildung/Klinische*r Gesundheitspsycholog*in für stationäre Einrichtung (NÖ, PLZ 2842) in Fachausbildung: Gehalt EUR 3.264,00 (SWÖ-KV, VG8, Basis 37 Wochenstunden) + Vordienstjahre + SEG-Zulage; Klinische*r Gesundheitspsycholog*in: Gehalt EUR 3.788,30 (SWÖ-KV, VG9, Basis 37 Wochenstunden) + Vordienstjahre + SEG-Zulage

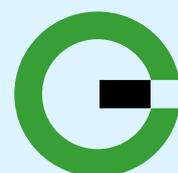
Koch/Köch*in für die Sonderkrankenanstalt Marienhof (NÖ, PLZ 2870)
Gehalt EUR 2.608,60,- (SWÖ-KV, VG5, Basis 37 Wochenstunden) +Vordienstjahre +SEG-Zulage

Alle Gehaltsangaben in brutto, SWÖ-KV 2025



Bewerbungen bitte an:
bewerbung@gruenerkreis.at
Tel.: +43 2649 8306

www.gruenerkreis.at



grüner kreis



Genießen mit gutem Gewissen

Bio-Fleisch von Rindern und Schweinen aus den Landwirtschaftsbetrieben des Vereins Grüner Kreis

Freilandhaltung

bio-schwein@gruenerkreis.at

beste Bio-Qualität

Beratung & Hilfe

Ambulante Einrichtungen und Anlaufstellen

Wien

Simmeringer Hauptstraße 101/6
1110 Wien
Tel.: +43 1 526 94 89
ambulanz.wien@gruenerkreis.at

Wien (Schwerpunkt Justizklient*innen)

Radetzkystraße 31/1/Top 8+11
1030 Wien
Tel.: +43 1 710 74 44
ambulanz.wien3@gruenerkreis.at

Niederösterreich/Burgenland Nord

Grazer Straße 53/Top 14
2700 Wiener Neustadt
Tel.: +43 664 811 1676
ambulanz.wienerneustadt@gruenerkreis.at

Steiermark/Burgenland Süd

Frauengasse 7, 8010 Graz
Tel.: +43 316 760 196
ambulanz.graz@gruenerkreis.at

Oberösterreich/Salzburg

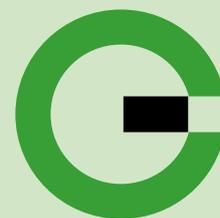
Sandgasse 11, 4020 Linz
Tel.: +43 664 811 1024
ambulanz.linz@gruenerkreis.at

Kärnten/Osttirol/Südtirol

Feldmarschall Conrad-Platz 3
9020 Klagenfurt
Tel.: +43 664 384 02 80
ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Tirol/Vorarlberg

Tel.: +43 664 821 99 74
leo.teissl@gruenerkreis.at



grüner kreis

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen | www.gruenerkreis.at