

fortyfour

DAS PRÄVENTIONSMAGAZIN | www.praevention.at



Crystal! Speed & CO

Zwischen Leistungssteigerung
und Selbstzerstörung

institut
sucht
prävention
PRO MENTE OOE

Nr. 21

Herbst | Winter 2013

Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz

- 2 Editorial
- 2 Interview mit Dr. Roland Härtel-Petri
- 4 The Need for Speed
- 6 Facts: Amphetamine und Methamphetamine
- 8 Aus der Praxis: Interviews zum Thema Crystal Meth mit DSA Olaf Beyer, Mag. Margit Seidl und einer Konsumentin
- 9 Partydrogen: Was tun, wenn der Konsum (unfreiwillig) passiert?
- 10 Vom Coping zum Doping
Selbstoptimierung und Neuro-Enhancement in Zeiten der Krise
- 13 Neues aus dem Institut
- 14 Projekt plus: Ein echter Mehrwert für Lehrer, Schüler und Eltern
- 15 Intern: Projekt plus
Dr. Ilse Polleichtner und Mag. Peter Eberle
- 16 Buchtipps

 Besuchen Sie uns auch auf facebook.com/praevention.at

IMPRESSUM:

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Institut Suchtprävention, pro mente OÖ A-4020 Linz, Hirschgasse 44, info@praevention.at | **Leitung:** Christoph Lagemann, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer | **Redaktion:** Mag. Günther Ganhör (Leitung), Mag. Seifried Seyer | **Grafik:** Sabine Mayer **Fotos:** Institut Suchtprävention, mindzone München | **Druck:** kb-offset, 4844 Regau, Römerweg 1 | **Auflage:** 5.000 Stück | **Preis:** kostenlos

Werte Leserinnen und Leser,

Methamphetamin, besser bekannt unter dem Szenennamen „Crystal“ oder „Crystal Meth“ macht seit geraumer Zeit von sich reden. Besonders in den an Tschechien grenzenden Bundesländern in Deutschland sowie in Nieder- und Oberösterreich berichten Drogenberater, Streetworker und Polizisten von der hohen Suchtpotenz und den verheerenden Folgen der Substanz auf die Gesundheit der Konsumenten. Methamphetamin ist zwar relativ einfach auch in Österreich herzustellen – was vereinzelt auch geschieht – wird in Tschechien jedoch in großen Mengen produziert und zu billigen Preisen auf grenznahen Märkten an die Konsumenten abgegeben.

Die Substanz an sich ist nicht neu: Im Zweiten Weltkrieg unter der Bezeichnung „Fliegersalz“ verbreitet, diente Methamphetamine zur Erhöhung der Kampfbereitschaft. Man kann davon ausgehen, dass die Substanz auch heute noch weltweit eine wichtige Rolle in Kriegen und Kampfeinsätzen spielt. Im zivilen Leben jedoch bereitet die gesteigerte Aggressivität der Konsumenten den Familien sowie dem Hilffssystem Probleme.

Für die Prävention stellen sich in diesem Zusammenhang verschiedene Herausforderungen. Die Information über Wirkungsweise, Gefahren und „Safer Use“ muss den Zielgruppen zur Verfügung stehen. Andererseits wollen wir durch allzu breit verteilte Infoflyer nicht die Neugier mancher Jugendlichen wecken. Deshalb stellen wir die Informationen im Internet zur Verfügung und senden auf Wunsch auch gedrucktes Informationsmaterial zu. Und wir haben das Thema zum Schwerpunkt der Ihnen vorliegenden Herbstausgabe unseres Präventionsmagazins „fortyfour“ gemacht.

Christoph Lagemann | Dr. Rainer Schmidbauer
Institutsleitung

IM ON A TOLL. NO SELF CONTROL. IM BLOWING OFF STEAM WITH METHAMPHETAMINE.

...aus dem Song „Geek Stink Breath“ der Punkrock-Band „Greenday“ (1995)

GÜNTHER GANHÖR IM GESPRÄCH MIT DR. ROLAND HÄRTEL-PETRI ZUM THEMA CRYSTAL METH

INTERVIEW



Was ist der entscheidende Unterschied zwischen Crystal Meth und Amphetaminen?

Ein entscheidender Unterschied besteht in der Reinheit der Substanz. Im Schnitt enthält eine Dosis Crystal Speed (Crystal Meth) 70 bis 90 Prozent reines Methamphetamine. Das heißt, Sie erhalten hier eine viel höhere Wirkstoffkonzentration als beim klassischen D-Amphetamin („Speed“). Methamphetamine war ja bereits in den 30er-Jahren der Hauptwirkstoff der „Pervitin“-Tabletten, die oral eingenommen wurden und im 2. Weltkrieg in großer Menge zum Einsatz kamen. Die Einzeldosis dieser Tabletten betrug damals in Deutschland 3 Milligramm, die Tageshöchstdosis 30 Milligramm. Crystal Meth ist chemisch gesehen zwar ebenfalls Methamphetamine, besitzt aber meist die Form von kleinen Kristallen (Methamphetaminehydrochlorid), die vorwiegend über die Nase geschniffen werden. Durch die Aufnahme über die Nasenschleimhaut wird die Substanz nicht mehr - wie bei der oralen Einnahme - in der Leber verstoffwechselt, sondern gelangt sofort in den Blutkreislauf. Crystal Meth ist sehr gut fettlöslich, noch besser als das D-Amphetamin. Dadurch kann es sehr rasch die Blut-Hirn-Schranke überwinden und im Gehirn anfluten. Wer sich eine „Line“ der kleinen Kristalle in die Nase zieht, nimmt nun aber meist circa 80 bis 100 Milligramm der Substanz zu sich. Aufgrund des hohen Reinheitsgehalts ergibt sich dadurch natürlich eine massive Überdosierung. Ein weiterer Unterschied liegt in den Nebenwirkungen. So wirkt sich beispielsweise der Amphetaminkonsum akut eher auf die Herzfrequenz (Herzrasen) aus, während das Methamphetamine stärker im Gehirn wirkt.

Wird Crystal vorwiegend nasal aufgenommen?

Ja, Crystal wird hauptsächlich über die Nase aufgenommen. Die orale Aufnahmeform wäre zwar im Sinne des „Safer Use“ besser, ist aber eher wenig verbreitet. Eine besonders schädliche Form ist das Rauchen der Kristalle, da der Wirkstoff sehr schnell in den Blutkreislauf gelangt und auch die Lunge schädigt. Das ist ein weiterer Unterschied zum D-Amphetamin, das nicht geraucht werden kann.

Ist Crystal eine Milieudroge?

In Deutschland haben wir die erste Crystal-Meth-Welle zwischen 1995 und der Jahrtausendwende erlebt. Da war die Droge eindeutig der Techno-Szene zuzuordnen. Seit dem Jahr 2009 und der damit verbundenen Liberalisierung der Drogengesetze in Tschechien erleben wir aber eine zweite Welle, die nicht mehr so eindeutig zuordenbar ist. Mitunter konsumieren Menschen Crystal Meth, um den beruflichen Alltag, zum Beispiel bei sehr eintönigen Tätigkeiten, besser zu überstehen. Sie können mit dieser Droge beispielsweise stundenlang mit Begeisterung Kugelschreiber zerlegen und wieder zusammenbauen. Fakt ist aber schon, dass der Großteil unserer Patienten im Party-Setting, also zum Beispiel in Discos, bei Raves usw. zum ersten Mal mit Crystal Meth in Berührung ge-



kommen ist. Crystal wird sicher vorwiegend deshalb konsumiert, um mehr Spaß zu haben und besser feiern zu können.

Der reine Methamphetamin-Konsument dürfte ja eher die Ausnahme sein. Mischkonsum mit Alkohol oder Beruhigungsmitteln kommt häufig vor. Können Sie das bestätigen?

Der Mischkonsum ergibt sich meist dann, wenn Crystal-Konsumenten nicht mehr abschalten können oder Angstzustände bekommen. Dann wird meist zu Alkohol, Cannabis und Beruhigungsmitteln, eventuell auch zu Heroin oder synthetischen Opioiden, gegriffen. Fast alle unsere Patienten haben aber zuvor sehr wohl eine Phase durchlebt, in der sie hauptsächlich Crystal Meth konsumiert haben. Wichtig für die Prävention: Die Phase des „Runterkommens“ ist eine depressive Phase, die sich für die Frühintervention sehr gut eignet. In dieser Phase sind eine Problemeinsicht und meist auch die Motivation beim Konsumenten gegeben. In dieser Phase können professionelle Interventionen wirken.

Was braucht es dazu, wie kann man sich das konkret vorstellen?

Es sind einige Rahmenbedingungen nötig, zum Beispiel, dass innerhalb von 24 Stunden ein Termin in einer Beratungsstelle zur Verfügung steht. In den USA ist das bereits Standard. Dort gibt es klar definierte Leitlinien für die Therapie von Crystal Meth-Patienten. Ein weiteres, nicht zu vernachlässigendes Detail, das bei Interventionen zu beachten ist, ist die Tatsache, dass die Crystal-Konsumenten äußerlich – im Gegensatz zu Opiatkonsumenten – nicht sehr beeinträchtigt wirken. Sie erscheinen wach und aufmerksam, haben aber de facto schwere Gedächtnisstörungen. Diese Menschen brauchen zum Beispiel schriftliche Hilfestellungen, die sie unterstützen, um die nächsten Schritte zu tun. Notizzettel oder Erinnerungs-SMS, um Termine einzuhalten sind hier probate Mittel. Zudem brauchen sie in der Therapie Leute um sie herum, mit denen sie sich solidarisieren können, die ähnliche Probleme haben, die sie ernst nehmen. Crystal Meth-Konsumenten sind ja durchaus leistungsorientiert. Das Hauptmotiv, das Ziel des Konsums ist ja bei den meisten „mehr Spaß zu haben“. Wenn der Spaß jedoch verloren geht, möchten die meisten wieder damit aufhören. Daher ist es empfehlenswert, wenn zumindest 2,3 Leute in der Gruppe sind, die das ebenfalls wollen.

Eine Frage, die häufig gestellt wird: Wie erkenne ich den Unterschied zwischen (Crystal) Speed, XTC, Kokain oder anderen „Szene“-Drogen in Pulverform?

Crystal Meth erkennt man zunächst einmal äußerlich anhand der durchsichtigen Kristalle. Bei anderen Substanzen, die in weit weniger reiner Form konsumiert

Dr. Roland Härtel-Petri ist Oberarzt an der Abteilung für Klinische Suchtmedizin am Bezirkskrankenhaus Bayreuth (Bezirk Oberfranken, Bayern), wissenschaftlicher Berater der Suchtklinik Hochstadt und einer der gefragtesten deutschsprachigen Experten für die Behandlung von Stimulantienabhängigen.

werden, also mit Streckmitteln versetzt sind, ist es natürlich nicht möglich auf den ersten Blick zu erkennen, was genau drinnen ist. Diese Tatsache rechtfertigt ja auch Safer-Use-Modelle, wie etwa das mobile Pillentestlabor von „check it“ in Österreich.

Was kann man Menschen im Umfeld von Methamphetamin-Abhängigen raten? Wie kann man den Betroffenen am besten helfen?

Grundsätzlich lässt sich dasselbe wie bei anderen Süchten auch raten: sich eingehend über die Problematik zu informieren, niemanden fallen zu lassen, gleichzeitig aber auch konsequent zu sein, was die eigenen Grenzen betrifft. Sind die eigenen Grenzen überschritten, dann muss eine Intervention erfolgen. Zum Beispiel, dass man beschließt, dass man mit der Person nicht mehr gemeinsam zusammenwohnen möchte.

Zum Beispiel bei häuslicher Gewalt.

Ja, die Intervention kann natürlich auch von außen kommen, wenn zum Beispiel die Polizei eingreift. Manchmal ist das sogar ein heilsamer Schock für Crystal-Konsumenten, um mit einer Therapie zu beginnen.

Sind das Bezirkskrankenhaus Bayreuth bzw. die Suchtklinik Hochstadt die einzigen Stellen im deutschsprachigen Raum, die eine spezielle Therapie für Meth-Abhängige anbieten?

Nein, zum Glück hat sich das in den vergangenen Jahren geändert. Mittlerweile gibt es in ganz Deutschland, zum Beispiel in der Region Leipzig, verschiedene Therapieangebote für Methamphetamin-Abhängige. Auch wir bieten unterschiedliche Angebote an. Wir haben zum Beispiel eine eigene Therapiegruppe, die sich intensiv mit dem Thema Sex bzw. Sexsucht in Verbindung mit Crystal Meth-Konsum beschäftigt. Das ist für viele Crystal-User ein wichtiges Thema, für andere wiederum überhaupt nicht.

Sind Sie nach wie vor mit einem Anstieg der Patienten konfrontiert oder ist ein Abflauen absehbar? Was kommt nach Crystal?

Die Frage kann ich nur bedingt beantworten, da wir aus ganz Deutschland und auch aus dem Ausland Patienten haben. Wir hier in Oberfranken beobachten eine Stabilisierung, in Sachsen und Thüringen eher nicht. Generell sind wir mit einer wahren Flut an neuen synthetischen psychoaktiven Substanzen konfrontiert. Das belegen ja auch die Berichte der Weltrogenorganisation in Wien (UNDOC).

Welcher Therapieansatz hat sich bei Amphetamin bzw. Methamphetaminabhängigkeit bisher am besten bewährt?

Derzeit sind psychotherapeutische Ansätze im Rahmen einer stationären oder ambulanten Therapie das Mittel der Wahl. Das in den Vereinigten Staaten entwickelte „Matrix“-Modell ist ein sehr gut evaluiertes Programm, das ursprünglich in den 1980er-Jahren für Kokain-Abhängige entwickelt wurde, das aber auch bei Methamphetamin-Patienten gute Erfolge aufweist. Im Zuge dieses Projekts wurden auch Leitlinien entwickelt, die auch für unsere Arbeit in Mitteleuropa sehr nützlich sind. Im Bereich der Selbsthilfegruppen und bei der Substitutionsbehandlung gibt es bislang noch eine unzureichende Datenlage. Auch im Bereich der medikamentösen Therapie gibt es trotz intensiver Forschung noch keine wirklich befriedigenden Ergebnisse.

Crystal Meth ist zwar häufig in den Medien zu finden. Man hat aber das Gefühl, dass sich Personen, die Methamphetamin konsumieren nicht immer gut damit auskennen. Ein Auftrag für die Prävention?

Ja, das ist ein wichtiger Aspekt, den ich auch bei meinen Patienten beobachte. Man kann aber durch Information mittel- und langfristig das Verhalten zum Positiven verändern. Das haben die Safer-Use-Projekte, wie z.B. eve&rave in Deutschland, bewiesen. Es hat sich in der Szene ein neues Wissen generiert, z.B. zum Thema Hepatitis-C-Prävention. Hier hat es sich – nicht zuletzt aufgrund der jahrelangen Aufklärungsarbeit – bei vielen Konsumenten herumgesprochen, dass es zum Beispiel wichtig ist, die Schnupfröhrchen nicht mit anderen zu teilen, um das Infektionsrisiko zu minimieren. Neben konkreten Angeboten spielt meines Erachtens aber auch das Privatfernsehen eine wichtige Rolle. Viele Konsumenten holen sich auf diesem Weg Informationen.



Foto: Crystal Meth Kampagne mindzone, München

THE NEED FOR SPEED

Mehr Leistung, mehr Erfolg, mehr Erlebnis und mehr Spaß, möglichst schnell, innerhalb kurzer Zeit. Den Körper und Geist fit zu machen, sich dopen für Beruf und Freizeit, um den Ansprüchen gerecht zu werden: Der selbst oder fremd auferlegte Leistungsdruck lässt viele Menschen zu legalen, aber auch illegalen „Fitmachern“ wie Amphetaminen und Methamphetaminen greifen. Vor allem das Methamphetamin „Crystal Meth“ gelangt regelmäßig in die Schlagzeilen, meist als neue „Todes“- oder „Mörderdroge“. Seriöse Informationen sind jedoch eher die Ausnahme. Wie viele Menschen in Oberösterreich tatsächlich derzeit die „gefährlichste Droge der Welt“ konsumieren ist schwer zu beziffern. Fakt ist, dass Crystal hierzulande noch keine Massendroge ist. Vorsicht ist dennoch angebracht, da es wie bei allen illegalen Drogen keine „Beipackzettel“ gibt und somit – vor allem unter jungen Konsumenten – viel Unwissen über die Aufputzmittel Crystal, Speed & Co. gibt. Eine eigentlich erstaunliche Tatsache, wenn man bedenkt, dass die Geschichte der Amphetamine und Methamphetamine auch stark mit dem deutschen Sprachraum verbunden ist.

To fight, flight or fear

„Heute wird gerne behauptet, dass wir in einer Leistungsgesellschaft leben. Aber nicht Leistung wird honoriert, sondern Erfolg.“ Dr. **Michael Musalek**, der Suchtforscher und Leiter des Wiener Anton Proksch Instituts, sprach damit vor einigen Wochen in einem Interview mit dem „Standard“ die dauerhafte Leistungsüberforderung von Menschen an, die in ihrem Streben nach Erfolg zu leistungssteigernden Mitteln greifen. Dieses „Streben nach dem Erfolg“ – sei es im Beruf oder in der Freizeit – ist ein typisches Motiv Amphetamine („Speed“, „Pep“...), Methamphetamine („Crystal Meth“, „Ice“...) oder andere vermeintlich leistungssteigernde Substanzen einzunehmen. Amphetamine stimulieren das Gehirn und bewirken die Ausschüttung von Stoffen (Adrenalin!), die normalerweise den Körper darauf vorbereiten „to fight, flight or fear“ – zu kämpfen, abzuheben oder Angst zu haben. Sie wirken wie die berühmte Peitsche auf das müde Pferd – mit entsprechenden Folgen: Die Warnsignale des eigenen Körpers, wie zum Beispiel Erschöpfung nach Anstrengung, Hunger, Durst usw. werden über viele Stunden nicht mehr wahrgenommen, was zu einer enormen Belastung für das Herz-Kreislaufsystem führen kann. Bei Methamphetamin, einem Abkömmling des Amphetamins, ist die Wirkung noch stärker und länger andauernd (siehe Facts auf Seite 6).

Spätestens seit dem TV-Quotenhit „Breaking Bad“, in dem sich ein langweiliger Chemielehrer zum skrupellosen Drogenboss wandelt, ist das Thema Crystal Meth auch breiteren Bevölkerungsschichten ein Begriff. Ein neues Phänomen sind die Drogen auf Amphetaminbasis jedoch nicht. Patrick Walder und Günter Amendt beschrieben es bereits in den 90er-Jahren in ihrem Buch „Ecstasy & Co.“ sehr treffend: „Speed (das Wort steht hier für eine Reihe chemisch ähnlicher Substanzen von Amphetaminen und Methamphetaminen) war immer schon da. Neue Drogen tauchten auf, wurden populär und gerieten ins Blickfeld der Öffentlichkeit – LSD in den 60er, Heroin in den 70er, Kokain in den 80er und Ecstasy in den 90er-Jahren. Speed lief immer in deren Schatten mit. Es ist die unterschätzte Droge schlechthin.“ Die „Erfolgsgeschichte“ der Amphetamine und Methamphetamine begann in den 1930er-Jahren, und ist stark mit dem deutschen Sprachraum verbunden. Durch das Verbot von Heroin und Morphin hatte vor allem die Pharmaindustrie im Deutschen Reich ein profitables Geschäft verloren und suchte nach Ersatz. Die große Stunde der Amphetamine und ihrer chemischen Abkömmlinge war gekommen. Sie ersetzten nicht nur das Kokain – die Partydroge der „High Society“ in den 20er-Jahren – sondern kamen als Aufputzmittel für Kampfpiloten und Soldaten erstmals im 2. Weltkrieg in großem Stil zum Einsatz. Die deutsche Pharmafirma Temmler

patentierte 1937 ein Verfahren zur Herstellung von Methamphetamin. Ein Jahr später wurde dieses unter dem Markennamen „Pervitin“ in Tablettenform den Handel gebracht und als „Wunderpille“ gefeiert. Doch die allgemeine Begeisterung verflog rasch. Die kurzen Erholungszeiten nach langen Wachphasen reichten nicht aus. Das Abhängigkeitspotenzial war hoch. Schweißausbrüche, Schwindelanfälle, Depressionen und Wahnvorstellungen waren keine Seltenheit. „Unter Pervitin-Einfluss donnerten Luftwaffen-Piloten einen Bomber nach dem anderen auf den Landebahnen zu Schrott.“, ist in einem „Spiegel“-Artikel aus dem Jahr 1980 mit dem Titel „An der Nadel“ zu lesen, in dem die Methamphetaminabhängigkeit Adolf Hitlers thematisiert wurde. Ab 1941 wurde das „Fliegersalz“ dem Opiumgesetz unterstellt und unterlag strengeren Bestimmungen, wie etwa auch Morphium.

Im Deutschland der Nachkriegszeit spielten Amphetamine und der Crystal Meth-„Vorläufer“ Pervitin dennoch eine Rolle. „Die Droge der Zerstörung wurde nun zur Droge des Wiederaufbaus“, wie es Walder und Amendt formulierten und damit auf die „Tanzdroge“ der Rock’n’Roll-Szene der 50er-Jahre anspielten, die aber auch, vor allem in den USA, als Schlankmacher beworben wurde. Eine zunehmend wichtige Rolle spielten Aufputzmittel seit den 50er-Jahren auch im Leistungssport. Beim so genannten „Wunder von Bern“, dem ersten Fußball-WM-Titel für Deutschland im Jahr 1954, dürften nicht nur die deutschen Fußballer, sondern auch Pervitin im Spiel gewesen sein. Ein Jahr zuvor bezwang der österreichische Bergsteiger Hermann Buhl als erster Mensch den 8125 m hohen Nanga Parbat. Er soll 49 Stunden vom letzten Lager bis zum Gipfel und wieder retour unterwegs gewesen sein. Laut seinen eigenen Aussagen wäre er ohne Pervitin nicht mehr zurückgekommen. Was bei Buhl vermutlich lebensrettend war, endete für den deutschen Boxer Joseph „Jupp“ Elze im Jahr 1968 tödlich. Der damals 28-Jährige wachte bei einem EM-Kampf nach einem K.O. nicht mehr auf. Elze hatte 150 Kopftreffer erlitten, die er vermutlich nur wegen des durch Pervitin herabgesetzten Schmerzempfindens aushalten konnte, fiel ins Koma und starb an einer Gehirnblutung. Er gilt als Deutschlands erstes bekanntes Sport-Dopingopfer. Aber nicht nur im deutschen Sprachraum waren Amphetamine und Methamphetamine präsent. Vor allem in den Vereinigten Staaten, Japan oder Skandinavien gab es einen Amphetaminmissbrauch breiterer Bevölkerungsschichten mit damit verbundenen negativen gesundheitlichen Folgen und psychosozialen Krisen. Medikamente auf Amphetaminbasis waren ursprünglich frei zugänglich, wurden aber spätestens seit den 50er-Jahren der Kontrolle der internationalen und jeweiligen nationalen Suchtmittelgesetzgebung unterstellt.

Von Pervitin zu Crystal Meth

Auch wenn die chemische Grundstruktur gleich ist, sollte man eines nicht außer Acht lassen: Die damaligen Pervitin-Tabletten sind nur bedingt mit jenem „Crystal Meth“ zu vergleichen, das heute vor allem entlang der tschechischen Grenzregionen zu Österreich und Deutschland im Umlauf ist. Chemisch sind beide Substanzen Methamphetamine bzw. Methamphetamin-Hydrochloride („Crystal“). Bis Anfang der 80er-Jahre wurden diese jedoch vorwiegend als Pulver bzw. in Tablettenform in Umlauf gebracht, während in der Gegenwart die Synthese zum Salz („Crystal“ oder „Ice“) bedeutend geworden ist. Laut Dr. **Roland Härtel-Petri**, Oberarzt an der Abteilung für Klinische Suchtmedizin am Bezirks-

krankenhaus Bayreuth, wissenschaftlicher Berater der Suchtklinik Hochstadt und derzeit einer der gefragtesten Experten für die Behandlung und Therapie von Methamphetamin-Abhängigen, hat sich seit Ende der 90er-Jahre die Drogenkultur verändert. „Stimulanzen werden heute meist nasal aufgenommen. Das steigert die Wirkung und die Gefahr einer Abhängigkeit, wodurch Crystal sehr rasch äußerst schädlich wirken kann.“ Zudem ist Methamphetamin leichter fettlöslich als Amphetamin und gelangt dadurch schneller durch die Blut-Hirn-Schranke, was zu einer stärkeren Konzentration im Hirn führt. Bei dauerhaftem Gebrauch erhöhe sich somit das Psychose-Risiko. Die Anfangsdosen bei Crystal Meth liegen laut Härtel-Petri derzeit bei etwa 80 bis 100 Milligramm (mg). Im Lauf der Zeit können daraus pro Tag bis zu 1,5 Gramm (1500 mg) werden. Zum Vergleich: Das Methamphetamin, das die deutsche Wehrmacht und Luftwaffe während des Zweiten Weltkrieges bezogen hat, bestand aus Tabletten mit drei Milligramm Wirkstoff. Die Tageshöchstdosis lag bei 30 mg – bei oraler Einnahme. Trotz der enormen Potenzsteigerung und der veränderten Aufnahmeform wäre es dennoch zu einfach, von einer „Todesdroge“ zu sprechen, wie das in so manchen Medienberichten fast reflexartig geschieht, sobald eine „neue“ illegale Substanz am Markt zu beobachten ist. Man erinnere sich nur an die in den Vereinigten Staaten von staatlicher Seite geschürte, völlig haltlose Cannabis-(Mörder)Panik der 30er-, 40er- und 50er-Jahre. So sind auch die vor allem via Internet weit verbreiteten Crystal Meth-Schockbilder von verwahrlosten, ausgemergelten Menschen – trotz der unbestrittenen negativen körperlichen Auswirkungen (starker Gewichtsverlust, Hautentzündungen, usw.) eines regelmäßigen Methamphetamin-Konsums – wohl eher der Ausdruck einer mangelnden breiten Gesundheitsversorgung in den Vereinigten Staaten als das Bild eines typischen mitteleuropäischen Meth-Konsumenten. Dementsprechend niedrig dürfte auch die beabsichtigte warnende Wirkung bleiben. Dennoch darf Crystal Meth vor allem aufgrund seines schnellen und hohen Wirk- und Abhängigkeitspotenzials keinesfalls auf die leichte Schulter genommen werden.

Crystal in Oberösterreich

In der letzten österreichischen Repräsentativerhebung aus dem Jahr 2008 (Bundesministerium für Gesundheit, Uhl et al. 2009) gaben 2,0 % der 15- bis 99-jährigen Befragten an, in ihrem Leben bereits Amphetamine (Methamphetamine waren keine eigene Kategorie) eingenommen zu haben. In Oberösterreich dürfte die Anzahl der Konsumenten derzeit noch überschaubar sein. Einer der wenigen aktuell verfügbaren Anhaltspunkte ist die Anzeigenstatistik aus dem vom Innenministerium veröffentlichten Jahresbericht zur Suchtmittelkriminalität 2011. Demnach gab es in unserem Bundesland 160 Anzeigen in Zusammenhang mit Methamphetamin bzw. 509 mit Amphetamin. Das ist mehr als in den anderen acht Bundesländern. Diese Tatsache ist jedoch nicht verwunderlich, da die geographische Nähe zur deutschen und tschechischen Grenze hier eine Rolle spielt. Vor allem in den grenznahen Gebieten der Tschechischen Republik, die als europäische Crystal-Meth-Hochburg gilt, gibt es ein hohes Angebot an preisgünstigem Methamphetamin. Interessant ist in diesem Zusammenhang der Vergleich mit anderen Bundesländern, in denen es weniger Anzeigen im Methamphetaminbereich gibt. So gab es in der Steiermark beispielsweise 494 Anzeigen im Bereich Mephedron, einer ebenfalls synthetisch hergestellten, aufputschenden Substanz. Diese nahm in Oberösterreichs Anzeigestatistik einen verschwindend geringen Anteil (24 Anzeigen) ein. Verglichen mit der klassischen Aufputschdroge Kokain (rund 3300 Anzeigen österreichweit) und vor allem den knapp 18.000 Cannabis-Anzeigen handelt es sich also bei Crystal Meth & Co. noch um eine relativ gering verbreitete illegale Substanz. Beobachtet man jedoch die Entwicklung in den deutschen Regionen Oberfranken, Thüringen oder Sachsen, also deutsche Grenzgebiete zu Tschechien, wo die von der Polizei beschlagnahmten Mengen in den letzten Jahren deutlich gestiegen sind, könnte auch Oberösterreich künftig noch stärker mit dem Crystal Meth-Problem konfrontiert sein. Das befürchtet auch **Manfred Popp**, Ermittler beim Landeskriminalamt Oberösterreich: „Wir beobachten bei uns, aber auch in Salzburg und Niederösterreich, eine starke Zunahme von Crystal Meth aus Tschechien. Zahlenmäßig gibt es derzeit aber dazu keine seriösen Daten.“ Die in den Medien oft erwähnten Asia-Märkte an den Grenzgebieten seien nur die niedrigste Schwelle um an Crystal zu kommen, quasi die Spitze des „Ice“-Bergs. „Das wahre Problem ist der organisierte Suchtgifthandel. Den findet man nicht auf diesen Märkten.“ Dementsprechend schwierig sei auch die Strafverfolgung. „Wir können hier das Phänomen des so genannten „Ameisenhandels“ beobachten, wo nur sehr kleine Mengen (um die 10 Gramm) mitgeführt werden. Dafür kommt man nicht ins Gefängnis.“ Das lohne sich jedoch nur auf relativ kurzen Fahrtstrecken, wie eben in die Grenzregionen Tschechiens. Der Preis für ein Gramm Crystal beträgt dort um die 30 Euro, in Österreich sind es bis zu 100 Euro. Doch nicht nur in der Drogenfahndung, auch im Hilfesystem beobachtet man eine steigende Tendenz von Crystal-Konsumenten, wie zum Beispiel auch **Olaf Beyer** vom Verein Substanz in Linz, einer niedrighschwelligigen Einrichtung für intravenös Konsumierende, bestätigt: „Crystal ist bei uns seit etwa zwei Jahren Thema, Tendenz steigend.“ Dieser Trend war auch der Anlass für zwei „runde Tische“ am Institut Suchtprävention im Juli dieses Jahres, die von **Helmut Schober**, Vorstandsmitglied bei „Substanz“, initiiert wurden. Dabei handelte es sich um einen von **Christoph Lagemann**, Leiter des Instituts Suchtprävention, moderierten Erfahrungsaustausch

zwischen Experten aus den Bereichen Suchtberatungsstellen, Streetwork, Tagesstrukturen und Behandlung. Die Erfahrungen sind dabei so unterschiedlich wie die Konsumenten selbst: von langjährigen Opiatkonsumenten, die Crystal konsumieren, weil sie derzeit nichts anderes bekommen bis zum 14-jährigen Erstkonsumenten ohne jegliche Erfahrung mit illegalen Substanzen. Die wohl seriöseste Quelle für die Zu- oder Abnahme eines Substanzproblems sind die Zahlen der Notaufnahme in der Drogenambulanz. Oberarzt Dr. **Bernhard Lindenbauer** von der Abteilung für Suchtmedizin an der Landesnervenklinik Linz, und ebenfalls einer der Teilnehmer am runden Tisch, bestätigt eine steigende Anzahl von Crystal-Meth-Patienten in der Drogenambulanz: „Derzeit sind es circa 16 bis 20 Personen pro Monat, dazu kommen noch zahlreiche anonyme Anfragen per Telefon.“

Gefährliches Halbwissen im Umgang mit Drogen

Die Tatsache, dass Jugendbetreuer und Streetworker über junge Menschen berichten, die Methamphetamin konsumieren, im Glauben Kokain gekauft zu haben, lässt zudem den Schluss zu, dass ein überaus gefährliches Halbwissen im Umgang mit illegalen Substanzen existiert. Dazu zählt auch die Mär, dass Crystal bei oraler Einnahme nicht abhängig macht. Und natürlich betrifft es auch den Mischkonsum mit anderen legalen oder verbotenen Substanzen. Der reine dauerhafte Crystal-Meth-User ist eher die Ausnahme. Besonders fatal ist die Kombination von Methamphetamine und alkoholischen Getränken, da die Wirkung der Methamphetamine jene des Alkohols überlagert. Das heißt, salopp formuliert, die Konsumenten merken nicht, wenn sie betrunken sind. Die Gefahr einer Alkoholvergiftung bzw. einer überdurchschnittlichen Herz-Kreislaufbelastung ist in diesem Zusammenhang besonders hoch. Durch die Unterdrückung des Hunger- und Durstgefühls besteht zudem die Gefahr einer Dehydrierung. Auch die Kombination mit dämpfenden Substanzen (Beruhigungsmittel), um wieder „runterzukommen“, ist höchst gefährlich, da es zu Atemlähmungen kommen kann. „Jeder möchte den Tag, an dem er das erste Mal Crystal konsumiert hat, rückgängig machen.“ Das sagt **Dietmar Mayr**, Leiter des Bereichs „Outreachwork“ (Obdachlosen-Streetwork) im Linzer Sozialverein B37, der wohnungslose Menschen dabei unterstützt, ihr Überleben auf der Straße zu sichern. Die negativen Folgen des Konsums – vor allem das so genannte „Craving“, das Verlangen nach der Substanz, ist bei Crystal Meth sehr hoch. Die Droge rückt immer stärker in den Mittelpunkt des Lebens. Dieses Phänomen ist zwar auch bei anderen Substanzen bzw. Verhaltenssüchten beobachtbar. Der Unterschied bei Crystal ist laut vielen Experten, die in Suchtberatungsstellen oder integrativen Maßnahmen tätig sind, allerdings der „Speed“, also die Rasanz und die Geschwindigkeit mit der Crystal die Menschen nicht nur aufputscht und eine vermeintliche Leistungssteigerung herbeiführt, sondern auch Existenzen zerstört. Es sei beobachtbar, dass Meth-Konsumenten manchmal innerhalb weniger Wochen und Monate nicht nur körperlich abbauen, sondern auch deren Beziehungen und Familien zerbrechen, Jobs verloren gehen, sich Schulden anhäufen usw. Die erwähnte Geschwindigkeit ist auch ein derzeit schwer in den Griff zu bekommendes Problem für Menschen, die professionelle Hilfe für Methamphetamin-Abhängige leisten. Crystal-Konsumenten benötigen oft sehr kurzfristig Hilfe, sind im Rausch verhaltensauffällig, nicht selten aggressiv oder gereizt und benötigen daher spezielle Aufmerksamkeit und Flexibilität vonseiten des Hilfesystems. Diese Flexibilität, z.B. kurzfristig (innerhalb von 24 Stunden) erhältliche Termine in Beratungsstellen, ist jedoch aufgrund der bestehenden Rahmenbedingungen und Arbeitsabläufe derzeit kaum zu realisieren. Auch die Spitalsambulanzen sind mit der Problematik häufig überfordert. Eigene auf Methamphetamine spezialisierte Hilfsangebote gibt es derzeit in Österreich nicht. In Oberösterreich ist die Drogenambulanz bzw. die Abteilung für Suchtmedizin der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg eine Anlaufstelle für Crystal-Meth-Abhängige. Pharmakologisch werden derzeit laut Dr. Lindenbauer mit der Substanz Methylphenidat („Ritalin“) noch die besten Erfolge erzielt. Es handelt sich dabei um ein Amphetamin-Derivat, das vorwiegend bei ADHS-Patienten (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) eingesetzt wird. „Wir können Ritalin allerdings nur bei einem stationären Aufenthalt verordnen. Da wir aber nicht alle Patienten, die zu uns kommen, stationär aufnehmen können, weil zum Beispiel kein Bett frei ist oder keine unmittelbare Lebensgefahr besteht, erhalten diese Personen auch kein Ritalin, sondern abgeschwächte Varianten in Form anderer Medikamente.“

International sind neben speziellen pharmakologischen Therapieansätzen, die sich derzeit noch im Forschungsstadium befinden, die Schadensminimierung („Harm Reduction“, zum Beispiel „safer use“-Anleitungen, z.B. zur Minimierung des Infektionsrisikos) sowie psychosoziale und verhaltenstherapeutische Ansätze im Rahmen einer Entzugsbehandlung die wichtigsten Therapieansätze für Methamphetamine-Abhängige. Für die (Primär)Prävention bedeutet das Thema Crystal Meth zunächst einmal eins: dem gefährlichen Halbwissen seriöse, fachlich fundierte und zielgruppenspezifisch aufbereitete Informationen zum Thema entgegenzustellen. Das Wissen über Crystal Meth – aber auch über andere psychoaktive Substanzen und deren Auswirkungen – ist zwar kein Schutz vor Drogenkonsum, aber es kann effektiv dazu beitragen, dem Missbrauch oder dem Abgleiten in eine Abhängigkeit bereits im Vorfeld entgegenzuwirken.

Günther Ganhör

AMPHETAMINE UND METHAMPHETAMINE

Amphetamine und Methamphetamine sind synthetische, also künstlich erzeugte, Substanzen, die chemisch ähnliche Strukturen aufweisen und deren Wirkung in erster Linie aufputschend ist. In der Medizin bzw. Chemie werden sie auch als „ATS“ (Amphetamine-type stimulants), als Gruppe der amphetaminartigen Aufputschmittel (Stimulanzien) mit stimulierender und euphorisierender Wirkung bezeichnet. Laut dem in Wien angesiedelten Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC) sind die amphetaminartigen Stimulanzien nach Cannabis weltweit die am zweithäufigsten konsumierten Drogen, noch vor Kokain und Heroin.

Zur Gruppe der **Amphetamine** zählen zum Beispiel Amphetaminsulfat („Speed“) oder Methylendioxy-Methamphetamin (MDMA, „Ecstasy“), wobei MDMA wegen der andersartigen Drogenwirkung nicht mehr zu den reinen Aufputschmitteln, sondern zu den Entaktogenen (stimulierende und halluzinogene Wirkung) gezählt wird.

Amphetamine werden auch legal, zum Beispiel zur Behandlung von Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), verwendet.

Amphetamine leiten sich chemisch von der Stoffgruppe der Phenylethylamine ab und sind den körpereigenen Hormonen Adrenalin und Noradrenalin strukturähnlich aufgebaut. Amphetamin wird u.a. unter Verwendung der in der Natur vorkommenden Stoffe Ephedrin bzw. Pseudoephedrin, das auch in Erkältungsmitteln verwendet wird, hergestellt.

Methamphetamin (oder N-Methylamphetamin) ist ein Abkömmling des Amphetamins mit ähnlicher, jedoch stärkerer und längerer Wirkung. Methamphetamin wirkt stimulierend auf das Zentrale Nervensystem (ZNS), erhöht die Herzrhythmickeit und den Blutdruck, erzeugt Gefühle von Euphorie und verstärkter Wachheit, wobei Schlafbedürfnis, Hunger und Schmerzen unterdrückt werden. Bei der als „Crystal (Meth)“, „Glass“ oder auch „Ice“ bezeichneten kristallinen Substanz handelt es sich um das Salz der Methamphetaminbase (Methamphetaminhydrochlorid), welches wasserlöslich und ausreichend flüchtig ist, um geraucht bzw. „verdampft“ werden zu können. Methamphetamin wird nicht ausschließlich als „Crystal“ konsumiert, sondern auch in Form von Pulver oder Tabletten, die sehr unterschiedliche Reinheitsgrade aufweisen.

■ GESCHICHTE

Dem Japaner Nagayoshi Nagai gelang es im Jahr 1885 erstmals den Wirkstoff **Ephedrin** aus der vor allem in China seit langer Zeit verbreiteten und auch medizinisch verwendeten Pflanze „Ma huang“ (in Europa ist die Pflanze als „Meerträubel“ bekannt) zu isolieren. Zwei Jahre später war es Lazar Edelano, der erstmals ein Amphetamin synthetisieren konnte und somit die **Basis** für viele Abwandlungen von **Anregungs- und Aufputschmitteln** legte. In den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts wurden Amphetamine in der Medizin als **Schlaf- und Narkosehemmer** eingesetzt, aber auch als **blutdrucksteigerndes Mittel** bei Kreislaufversagen und Kollapszuständen. Weitere Amphetamin-Anwendungsgebiete waren unter anderem Asthma, Fettleibigkeit sowie bei der Parkinson-Erkrankung, bei Neurosen, Epilepsie und in der Behandlung von Alkohol- und Drogenabhängigkeit.

Neben der therapeutischen Verwendung stellte sich bald auch die Gebrauchsmöglichkeit als **billiges Aufputschmittel** heraus. 1919 wurde

erstmals das stärker wirksame Methamphetamin in Reinform synthetisiert. In den 1930er-Jahren setzten amerikanische Studenten erstmals Amphetamine zur **Überwindung von Müdigkeit** ein. Ab 1934 wurde in den deutschen Templer-Werken an einem weiteren Verfahren zur Herstellung von Methamphetamin geforscht und schließlich 1937 patentiert. Ein Jahr später wurde es unter dem Markennamen **„Pervitin“** in den Handel gebracht. Im 2. Weltkrieg wurde die Psychostimulanz sowohl von deutschen, alliierten als auch japanischen Soldaten bzw. Kampfpiloten (Kamikaze) eingenommen, um sich auf langen Flugstrecken „aufzuputschen“. Auch nach dem Krieg wurden in den Jahren des Wiederaufbaus bis in die 50er-Jahre in Deutschland Amphetamine in erheblichem Umfang konsumiert.

Aufgrund der erheblichen **Nebenwirkungen** – bereits 1941 wurden in Deutschland erste Fälle von **„Pervitin-Abhängigkeit“** bzw. Psychosen bekannt und die Substanz unter das Betäubungsmittelgesetz gestellt – wurde der Einsatz von Amphetaminen und amphetamin-ähnlichen Arzneimitteln spätestens seit Ende der 1950er-Jahre im deutschsprachigen Raum erheblich reduziert. Japan, die Vereinigten Staaten und Schweden erlebten nach dem 2. Weltkrieg jedoch eine regelrechte **Amphetaminepidemie** – mit Millionen von Nutzern und entsprechenden Folgeerscheinungen wie Intoxikationen und Amphetaminpsychosen. Seit 1965 wurden mehrere internationale Restriktionen für den Verkauf und die Verordnung von Amphetaminen eingeführt, bis die medizinischen Indikationen fast gänzlich gestrichen wurden. Entsprechend hat sich auch der Missbrauch verringert. Gleichzeitig entstand in den 70er-Jahren aber auch ein Amphetamin-Schwarzmarkt, vor allem in den USA und Japan. Diese beiden Länder erlebten in den **60er- und 70er-Jahren** eine **zweite Amphetaminepidemie**. Auch der bekannteste Amphetamin-Slogan kommt aus dieser Zeit: **„Speed kills.“** In den 70er-Jahren reduzierte sich die Nachfrage auf einige Benutzergruppen, vor allem in der Motorradscene. In den nächsten beiden Jahrzehnten gewann vor allem Methamphetamin in der Ravesubkultur an Popularität. Seit Anfang der 90er-Jahre verbreitet sich auch das rauchbare Methamphetaminhydrochlorid „Crystal“.

■ RECHT

1972 wurde Amphetamin im Übereinkommen über psychotrope Stoffe aufgenommen und unterliegt somit dem Österreichischen Suchtmittelgesetz und dessen gerichtlichen Strafbestimmungen für psychotrope Stoffe. Insbesondere ist der Erwerb, der Besitz, die Erzeugung, die Ein- und Ausfuhr, die Überlassung an und Verschaffung für andere (Weitergabe, Verkauf etc.) gerichtlich strafbar und kann Geld- oder Freiheitsstrafen nach sich ziehen.

KONSUMFORMEN

Amphetamine bzw. Methamphetamine gibt es als Tabletten, Pulver oder in kristalliner Form. Sie können **geschluckt**, **geraucht**, über die Nase **gesniff** oder **gespritzt**, also dem Körper durch intravenöse Injektion zugeführt werden.

WIRKUNGEN

Amphetamine und Methamphetamine erhöhen in den synaptischen Spalten des Gehirns die Konzentration der Neurotransmitter **Noradrenalin** (Botenstoff des Leistungs- und Stressbewältigungssystems) und **Dopamin** (Botenstoff der Bewegungssteuerung, des abstrakten Denkens der Verhaltensplanung und des Gedächtnisses) durch deutlich vermehrte Freisetzung und leicht abgeschwächte Wiederaufnahme.

(Crystal) Speed bewirkt eine sofortige Steigerung der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit, unterdrückt das Gefühl von Müdigkeit und das Bedürfnis nach Schlaf. Es erzeugt Gefühle erhöhter Wachheit und Euphorie mit Neigung zu aggressiven Handlungen, bei hohen Dosen von über 100 mg. auch Halluzinationen. Sie lassen Hungergefühle verschwinden und vermindern Schmerzgefühle. Sie steigern das Selbstbewusstsein.

Zudem wird eine starke Ausschüttung von Adrenalin in den Nerven außerhalb des Gehirns und des Rückenmarks ausgelöst. Dies führt zu einer Steigerung des Herzschlags, zur Erweiterung der Herzkranzgefäße, zur Beschleunigung des Stoffwechsels und zu Muskelanspannungen.

Eine objektivierbare Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit und Kreativität tritt jedoch nicht ein, wenn auch subjektiv dieser Eindruck infolge der Unterdrückung von Müdigkeit bei gleichzeitiger Enthemmung, abnehmender Kritikfähigkeit und verbesserter physischer Leistungsfähigkeit und Ausdauer entstehen mag.

WIRKUNGSEINTRITT UND WIRKUNGSDAUER

Wird Speed oral konsumiert, beginnen sich nach ca. 30 Minuten die ersten körperlichen und psychischen Wirkungen einzustellen, beim Sniffen bereits nach einigen Minuten, beim Rauchen oder intravenös binnen weniger Sekunden. Durchschnittlich hält die Wirkung von Amphetaminen 2 bis 4 Stunden an, die von Methamphetamin sehr viel länger, von 6 bis zu 48 Stunden. Dementsprechend ist Schlafen in der Regel noch Stunden nach der Substanzeinnahme unmöglich.

RISIKEN UND FOLGEN

Der Konsum von Amphetamin – vor allem jener von Methamphetamin – führt sehr rasch zu einer **psychischen Abhängigkeit**. Der Körper gewöhnt sich schnell an die Substanz und die Dosis muss erhöht werden, um die gewünschte Wirkung zu erzielen (**Toleranzentwicklung**).

Amphetamine aktivieren das Herz-Kreislauf-System. Bereits bei geringem Konsum steigen der Puls und die Herzfrequenz, was zu Herzrasen, Bluthochdruck bis hin zu Wärmestau, Kollapszuständen und Schlaganfällen führen kann. Zu weiteren Nebenwirkungen zählen das Ansteigen der Körpertemperatur, Schweißausbrüche, Zittern, Muskelkrämpfe, Mundtrockenheit, Appetitlosigkeit, Schwindel, Hautjucken, Verdauungsstörungen, erweiterte Pupillen, zwanghaftes Zähneknirschen, starker Rededrang. Bei Gebrauch von größeren Mengen oder bei länger andauerndem Gebrauch tritt häufig eine paranoide Amphetaminpsychose auf. Hierbei fühlen sich die Konsumenten verfolgt, bedroht oder vergiftet, können optische und akustische Halluzinationen haben.

Nach dem Konsum kommt es zu ausgeprägten Nachwirkungen, die mehrere Tage anhalten können. Dazu zählen u.a. depressive Verstimmungen, erhöhte Ängstlichkeit, starke Müdigkeit, Erschöpfungs- und Katerstimmung, Lethargie, Antriebs- und Interessenslosigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten. Diese Nachwirkungen werden oftmals als Entzugserscheinungen empfunden und führen meist zu erneutem Konsum. Bei langfristigem Crystal-Meth-Konsum kann es zu starkem Gewichtsverlust, Hirnschädigungen (Konzentrations- und Merkfähigkeit), chronischen Hautentzündungen, Zahnschäden bis zum Zahnausfall, Magenkrankungen, Störungen des Monatszyklus bei Frauen, Herz-Kreislauf-erkrankungen, Nierenschäden usw. kommen.

Im Gegensatz zu Amphetamin, das meist nur stark gestreckt auf dem Schwarzmarkt erhältlich ist, besitzt das Methamphetamin, vor allem in seiner kristallinen Form als „Crystal Meth“ einen hohen Wirkstoffgehalt (bis zu 90%). Bei Verwechslung der beiden Substanzen kann es zu lebensbedrohlichen Vergiftungen durch Überdosierung kommen!



Amphetamine innerhalb des Wirkungsspektrums psychoaktiver Drogen



Quellen und weiterführende Literatur:

Thomas Geschwinde: Rauschdrogen, Marktformen und Wirkungsweisen, 5. Auflage, Berlin 2003

Jens Reimer, Jan Meier, Christiane Schmidt: „Crystal Meth“ in: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Jahrbuch Sucht 2013, Lengerich, 2013

Hans Cousto: Drogen Misch Konsum, safer-use-info, Solothurn, 2003

Österreichische ARGE Suchtvorbeugung, Infofalter: „Amphetamine und Methamphetamine“, 4. Auflage 2012

Ralph Parnefjord: Das Drogentaschenbuch, 4. Auflage, Stuttgart, 2001

CheckIT! Substanzinfos: www.checkyourdrugs.at

SauberDrauf! Mindzone.info: Broschüre Crystal Meth www.mindzone.info

Crystal Meth Kampagne mindzone, München | internet: crystal.mindzone.info



Der Konsum illegaler amphetaminbasierter Substanzen ist derzeit weltweit im Steigen. In Oberösterreich ist vor allem Crystal Meth seit rund zwei Jahren ein Thema, das vor allem das Hilfesystem vor neue Herausforderungen stellt. Lesen Sie in den folgenden drei Interviews, wie Menschen, die mit Konsumierenden beruflich zu tun haben, dieses neue Phänomen betrachten bzw. welche Erfahrungen eine junge Crystal-Meth-Userin mit der Droge gemacht hat.

INTERVIEW 1



OLAF BEYER, seit 12 Jahren als Sozialarbeiter beim Verein Substanz, einer Einrichtung für suchtbegleitende Hilfe in Linz, tätig. Vor seinem Wechsel nach Linz engagierte sich der diplomierte Sozialpädagoge lange Zeit in Sachsen, Ostdeutschland in der mobilen Jugendarbeit bzw. als Streetworker (Straßensozialarbeit).

Warum ist Crystal Meth in Oberösterreich seit rund zwei Jahren verstärkt ein Thema?

Ich weiß es nicht, vielleicht hängt es damit zusammen, dass sich der Handel mit Crystal Meth aus Tschechien zunehmend professionalisiert. Laut Aussagen der deutschen Polizei hat in Tschechien das organisierte Verbrechen zunehmend die Herstellung und den Vertrieb übernommen. Es gibt viele trickreiche Handelswege, über den so genannten „Ameisenhandel“ bis hin zum organisierten Handel an den grenznahen Asiamärkten, Kurierdienste bis hin zu Lieferungen mit Leichtflugzeugen, die Crystal nach Deutschland bringen. Ich nehme an, dass die Vertriebswege nach Oberösterreich ähnlich fantasiereich sind.

Was sind die häufigsten Motive Crystal zu konsumieren?

Mit Crystal Meth erzielt man mit einer vergleichsweise geringen Dosis eine hohe und vor allem lange Wirkung. Viele berichten, dass man sich mit der Droge so gut fühlt, dass alles möglich scheint bis hin zu Allmachphantasien, andere sagen sie würden das „Zeug“ nie wieder nehmen, weil es ihnen so schlecht gegangen ist, vor allem beim „Runterkommen“. Die meisten greifen aber dann doch wieder auf Crystal zurück, weil es ihnen ohne die Substanz psychisch schlecht geht, bis hin zu Depressionen. Es entsteht ein hoher Suchtdruck sowie eine schnelle psychische Abhängigkeit.

Ist Crystal eine Millieudroge?

Nein, das denke ich nicht; eher das Gegenteil. Meine Erfahrungen sind, dass es in sehr unterschiedlichen gesellschaftlichen Schichten konsumiert wird, von Schülern über Schichtarbeiter bis zu Lehrern sind mir Beispiele bekannt, die zurzeit noch einer geregelten Tätigkeit nachgehen. Hier spielt Crystal als Leistungsdroge eine Rolle. Crystal hilft auf den ersten Blick den Ansprüchen unserer Leistungsgesellschaft zu genügen, es ist die Frage wie lange. Leider hört man auch immer öfter, dass die Droge in Großraumdiscos und bei Veranstaltungen andere Partydrogen fast verdrängt hat. Das heißt, Crystal Meth ist auch für viele Jugendliche ein Thema.

Wann bist du zum ersten Mal mit Crystal Meth in Kontakt gekommen?

Das erste Mal als ich Crystal probierte war vor circa zwei Jahren, über meinen Bruder. Auch im Freundeskreis haben sie davon geschwärmt. Da hab ich es halt auch probiert.

Ist Crystal wirklich so leicht verfügbar wie man oft hört oder liest?

Ja, sehr leicht.

Gab es einen bestimmten Grund für dich Crystal auszuprobieren, zum Beispiel um vielleicht besonders lange Party machen zu können?

Eigentlich nicht, nein. Ich war einfach neugierig und habe es einige Male gespritzt. Wir konsumierten es eigentlich immer im Freundeskreis, zu Hause. Ich habe aber keine guten Erfahrungen damit gemacht.

Kannst du das näher beschreiben?

Es ging mir schlecht, ich war drei Tage lang wach, konnte nicht mehr schlafen und konnte auch nichts dagegen tun. Ich wollte nicht mehr raus gehen, hatte zum Teil paranoide Zustände, vor allem beim Runterkommen. Als ich einmal in eine Apotheke ging, hatte ich den Kopf immer Richtung Boden gehalten, weil ich mich so geschämt habe und weil ich Angst hatte, dass jetzt vielleicht alle wissen, dass ich Drogen genommen habe. Ich hab geschwitzt, geweint, es war der absolute Horror.

Wird Crystal häufig auch mit anderen Drogen konsumiert?

Es gibt sicher beides, sowohl den reinen Crystalkonsum als auch Mischkonsum mit anderen Substanzen. Die Menschen, mit denen wir in der Drogensozialarbeit zu tun haben, konsumieren meist mehrere Drogen. Viele Crystalkonsumenten versuchen das „Runterkommen“ mit Beruhigungsmitteln, Opiaten oder saufen sich mit Alkohol „runter“. Dies führt natürlich zur Verschärfung der Suchtproblematik.

Mit welchen Problemen ist man in der Drogensozialarbeit im Zusammenhang mit Crystal konfrontiert?

Das Erschreckende an Crystal Meth sind die Verfallserscheinungen, die sowohl psychisch als auch physisch auftreten. Methamphetamin-Abhängige magern in der Konsumphase extrem schnell ab, bekommen Hautausschläge bis hin zu offenen Stellen, haben Wahnvorstellungen und hören Stimmen. Das ist für die Betroffenen sehr schlimm und für uns als Sozialarbeiter schwer auszuhalten, weil manchmal fast keine Beziehung mehr möglich ist und wir keine Hilfsangebote setzen können. Der Zustand der Betroffenen hängt natürlich auch von der entsprechenden Konsumform, Häufigkeit und Reinheit der Substanz ab.

Wie kann man den Helfern am besten helfen?

Uns fehlt es oft an spezialisierten, adäquaten Angeboten, wohin wir die Menschen begleiten oder weitervermitteln können. Das Drogenhilfesystem wurde vor Jahrzehnten entwickelt – mit dem Schwerpunkt auf Alkohol- und Opiatabhängigkeit. Ich denke es ist an der Zeit über das Hilfesystem nachzudenken und neue Konzepte zu entwickeln. Das betrifft den präventiven Bereich bis hin zu Therapiekonzepten. Besonderes Augenmerk würde ich auf den Kinder- und Jugendbereich legen. Dort könnte man viel erreichen, wenn rechtzeitig etwas getan wird. Meine Erfahrung zeigt, dass es für die Betroffenen nach einigen Jahren Abhängigkeit unheimlich schwer ist, einen Weg aus der Sucht zu finden. Präventivprojekte, um Kinder stark zu machen wären genauso wichtig wie ein Partydrogenprojekt, um das eigentliche Ausmaß zu erforschen und Jugendliche zielgruppenspezifisch über Folgen aufzuklären. Besonders wichtig sind mir fachlich und personell gut ausgestattete und betreute Wohneinrichtungen für minderjährige Jugendliche – weil viele Eltern an Grenzen geraten und die Jugendlichen auf der Straße landen oder Familien zerstört werden durch die Droge. Auch eine Spezialisierung im medizinischen Bereich wäre aus meiner Sicht erforderlich. Fachleute sollten Zeit haben, sich mit den Jugendlichen, den Ursachen und der Behandlung zu beschäftigen. Wichtig ist auf jeden Fall das Drogenhilfesystem weiter zu entwickeln und nicht stehen zu bleiben. Der Konsum von Crystal und ähnlichen Substanzen steigt weltweit an und die Produktion ist in Europa angekommen.

Wie war das mit dem so genannten „Kick“, also den Energieschub, den Crystal auslöst bzw. auslösen soll?

Ja, es gibt schon einen Kick. Ich hatte aber jetzt nicht das Bedürfnis mich mehr zu bewegen als sonst. Du bist einfach wach. Ich bin dann manchmal auch spazieren gegangen, aber ich hab das nicht genommen, um länger zu tanzen oder sonst was. Ich glaube, es kommt sowieso darauf an, wie du psychisch drauf bist. Aber die Nebenwirkungen sind schlimm. Ich habe das auch bei Freunden beobachtet – auch äußerlich, die haben wirklich ziemliche Krätze auf der Haut bekommen. Es ist sicher nicht bei jedem gleich, aber mir haben die paar Mal Crystal jedenfalls gereicht. Ich war echt schlimm beieinander.

Hast du auch Erfahrung mit anderen illegalen Substanzen gemacht?

Ja, ich habe schon einiges ausprobiert: Kokain, Ecstasy, Heroin, Substitol, aber wie gesagt, so schlecht wie auf Crystal ist es mir bei keiner anderen Droge gegangen. Ich hatte das Gefühl, es geht überhaupt nix mehr. Ich war nur mehr drüber, habe auch versucht mit Heroin runterkommen, was aber nicht funktioniert hat.

Konsumierst du aktuell noch?

Nein, ich nehme derzeit nichts. Als es mir damals so schlecht ging, hatte ich zum Glück jemanden, den ich anrufen konnte und der mich auch geholt und mir geholfen hat wieder Fuß zu fassen. Derzeit geht es mir gut.

INTERVIEW 2

Crystal Meth-Konsumentin in OÖ (anonym, 20 Jahre)



Mag. MARGIT SEIDL, Teamleiterin der Beratungsstelle für Suchtfragen „Point“, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision.

Wie betrachtet man in den Beratungsstellen das Phänomen Crystal Meth. Ist die Anzahl der Klienten, die Speed oder Crystal Meth konsumieren in den vergangenen Jahren gestiegen?

Ja, seit etwa zwei Jahren ist die Anzahl der Beratungen zu diesem Thema deutlich gestiegen. Es ist definitiv ein neuer Trend in Richtung Crystal Meth zu beobachten. Natürlich gibt es immer wieder solche Phänomene. Der Unterschied bei den Methamphetamin-Konsumenten ist, dass diese besonders schwer zu halten sind. Manche sind unberechenbarer bzw. aggressiver als andere „klassische“ Drogen-Konsumenten.

Ist Crystal eine Droge der Jugend?

Wir haben es in unseren Beratungen vorwiegend mit jungen Erwachsenen zwischen 20 und 30 Jahren zu tun, das betrifft jetzt aber nicht nur das Thema Crystal Meth. Was dazu kommt, ist die Tatsache, dass unsere Klienten oft auch andere Substanzen konsumieren. Dies unterscheidet sich nach unserer Erfahrung nicht von anderen Drogenkonsumenten. Wie auch bei anderen Substanzen gibt es allerdings auch solche, die ausschließlich Crystal konsumieren.

Welche Hilfestellungen erhalten (Meth)Amphetamin-Konsumenten in der Beratungsstelle?

Das hängt stark davon ab, mit welchem konkreten Anliegen die Leute zu uns kommen. Manche wollen ihren Konsum in kontrollierte Bahnen

bringen, manche wollen ganz aufhören. Manche Meth-Konsumenten zeigen psychotische Verhaltensweisen, wie massive Wahnvorstellungen oder paranoide Zustände. Wir bieten in diesem Zusammenhang Hilfestellungen, indem wir multiprofessionelle Betreuung anbieten, also bei Bedarf eine Kombination von Sozialarbeit, Psychotherapie/ psychologischer und psychiatrischer Beratung. An die Grenzen der Beratung stößt man natürlich wenn das Aggressionspotenzial der Klienten sehr hoch ist oder sie so beeinträchtigt sind, dass ein Gespräch nicht möglich ist. Wenn die Leute „drauf“ sind, dann kommen sie nicht in die Einrichtung, da fühlen sie sich gut und sehen keinen Veränderungsbedarf.

Können sich auch Angehörige, Freunde von Konsumenten an Sie wenden?

Ja, das tun auch sehr viele. Wir beraten etwa häufig Eltern, deren Sohn oder Tochter Drogen konsumiert. Auch hier hängt die Art der Beratung mit dem jeweiligen Anliegen zusammen. Das können beispielsweise Informationen zu bestimmten Substanzen sein. Häufig ist natürlich auch der starke Wunsch damit verbunden, dass der Sohn, die Tochter mit dem Konsum aufhört. Da ist – völlig unabhängig davon, ob Crystal oder etwas anderes konsumiert wird – ein wichtiger Rat an Angehörigen zunächst einmal auch auf sich selbst zu schauen und nicht das ganze Leben auf den oder die Abhängige/n auszurichten. In vielen Fällen dient der Drogenkonsum auch als Lösungsversuch für familiäre Konflikte, die dahinter stehen. Wir bieten deshalb bei Bedarf auch Familien- oder Paargespräche an.

Was braucht es aus Sicht der Beratungsstellen, um dem Problem „Crystal“ besser als bislang zu begegnen?

Da befinden wir uns gerade in einem offenen Prozess. Ich glaube, dass sich das Hilfesystem in diesem Fall möglicherweise anpassen muss. Je niedrigschwelliger, je flexibler und unkomplizierter der Zugang zu Beratungen für die Klienten ist, desto eher könnten Crystal-Konsumenten die Hilfe annehmen. Ansonsten werden wir sie schwer halten können. Darüber hinaus braucht es sicher noch mehr an spezifischer Information im Umgang mit den Besonderheiten, sprich den psychotischen und aggressiven Verhaltensweisen der methamphetaminkonsumierenden Klienten.

PARTYDROGEN

Was tun, wenn der Konsum (unfreiwillig) passiert?

Manche Jugendliche konsumieren beim Fortgehen unabsichtlich amphetaminbasierte, aber auch andere psychoaktiv wirksame Substanzen. Das kann unterschiedliche Ursachen haben, zum Beispiel weil nicht hinterfragt wird, was in einer Pille oder einem Pulver drinnen ist, weil der „Dealer“ es selbst nicht weiß oder einen belügt – oder weil eine Substanz (K.O.-Tropfen) heimlich in ein Getränk gemischt wird.

Egal ob bewusst oder unbewusst: Es ist wichtig zu wissen, dass es bei jedem Substanzkonsum drei wichtige Einflussfaktoren gibt: Substanz, „Set“ und „Setting“.

Substanz: Je höher die Dosis, desto stärker, unberechenbarer bzw. bedrohlicher ist die Wirkung (siehe auch Seiten 6–7), und desto rascher ist ärztliche Hilfe angesagt. Speziell bei Tabletten, Pulver oder Flüssigkeit ist es ohne chemische Analyse unmöglich festzustellen, wie viel der wirkungsvollen Substanz enthalten ist. Es ist außerdem nicht egal, ob (Meth)Amphetamine geraucht oder oral, nasal oder intravenös zugeführt werden. Amphetamine (Speed), aber auch Kokain, werden häufig mit anderen Substanzen verschnitten. Dementsprechend hängt die Wirkung also nicht nur von Dosis und Einnahmeform, sondern auch von der Reinheit der Substanz ab.

Set: Dazu zählen personenbezogene Faktoren wie z.B. das Körpergewicht, Geschlecht, Vorerkrankungen und die momentane Gefühlslage beeinflussen die Wirkung der Substanzen ganz entscheidend mit. Positive und negative Zustände können dadurch verstärkt werden.

Setting: Der Ort und die Personen, die beim (unfreiwilligen) Substanzkonsum in der Nähe sind, beeinflussen die Stimmung und Wirkung von Substanzen. Wenn man plötzlich das Gefühl hat, in eine bedrohliche Situation zu geraten, ohne dass es objektive Gründe dafür gibt, ist es ratsam einen Ort aufzusuchen, an dem man sich sicher fühlt. Man sollte unbedingt einen guten Freund, dem man vertrauen kann auf die eigene Situation aufmerksam machen.

Hilfe holen kann Leben retten

Wie verhalte ich mich richtig, wenn ein Freund oder eine Freundin nach übermäßigem Alkohol- oder Drogenkonsum reglos am Boden liegt? Was tun, wenn er oder sie plötzlich kaum mehr ansprechbar ist?

Es gelten die wichtigsten Regeln:

- ▶ Hilfe holen – 144 anrufen!
- ▶ Das Opfer in die stabile Seitenlage bringen
- ▶ Das Opfer nicht alleine lassen

Die Angst vor den Konsequenzen darf niemals den Anruf bei der Rettung verhindern. Zudem hat unterlassene Hilfeleistung strafrechtliche Folgen. Ein Leben zu retten ist auf jeden Fall besser, als ein Leben lang mit der Schuld leben zu müssen. **Wer sich in riskante Situationen begibt, braucht verlässliche Freunde!**





„Man muss sich zu einem Sklaven der Daten machen, von Leistungsindikatoren wie der Trittfrequenz und der in Watt gemessenen Leistungsabgabe. Man muss im wahrsten Sinne des Wortes jeden Herzschlag messen, jeden Krümel, den man isst, jeden Löffel Weizenflocken, den man sich in den Mund schiebt. Man muss willens sein, wie ein Vampir auszusehen.“

(Lance Armstrong, Jede Sekunde zählt)

„Ich wusste genau, was geschehen war: Die rote Pille – später erfuhr ich, dass es Testosteron gewesen war – hatte sich im Blutkreislauf verteilt und eine Folge heilsamer Veränderungen ausgelöst: meine Muskeln besser durchblutet, kleine Verletzungen repariert, ein generelles Wohlfühlgefühl erzeugt. Es war nicht mein altes Ich, das diesen Anstieg hinaufflog, sondern ein getunt, verbessertes Ich. Ein ausgewogeneres Ich. Pedro hätte gesagt, ein gesünderes Ich.“

(Tyler Hamilton. Die Radsport-Mafia und ihre schmutzigen Geschäfte)

VOM COPING ZUM DOPING

Selbstoptimierung und Neuro-Enhancement in Zeiten der Krise. Von Seifried Seyer

Coping und Doping, zwei Begriffe, die nicht nur lautmäßig eine enge Verwandtschaft bilden. Sie überschneiden sich auch semantisch auf's Engste. In der Regel bezieht sich der Begriff **Coping** auf die **Bewältigungsstrategien** die eine Person anwendet, um mit verschiedenen Belastungen und Stressoren umzugehen. Das Hauptmerkmal liegt auf der Wiederherstellung eines emotionalen Gleichgewichts, um negative Ereignisse und Umstände ertragbar zu machen. Coping deckt also den Pol der **Selbstverbesserung** von einem negativen Ausgangspunkt aus ab. Das Internationale Olympische Komitee (IOC) definiert Doping folgendermaßen: „Doping ist die beabsichtigte oder unbeabsichtigte Verwendung von Substanzen aus verbotenen Wirkstoffgruppen und die Anwendung verbotener Methoden entsprechend der aktuellen Dopingliste.“ **Das Hauptmerkmal des Dopings ist eine Leistungssteigerung über das normale Maß hinaus**, um die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit im Wettbewerb konkurrenzfähiger zu machen. Doping deckt den Pol der Selbstverbesserung auf einen natürlich kaum erreichbaren Zielpunkt hin ab.

Im Grunde ist **Selbstverbesserung** eine alte **Kulturtechnik**. Ebenso wird sie von Alters her mit den unterschiedlichsten Methoden praktiziert. Dabei spielen Meditationstechniken, Training sowie die verschiedensten Substanzen eine wichtige Rolle. Dennoch wird diese Kulturtechnik bis heute mit Prädikaten wie Askese, Entbehrung und Disziplin assoziiert. In den letzten Jahren nimmt das Thema Selbstverbesserung des kognitiven Leistungsvermögens unter Begriffen wie Cognitive Enhancement, Neuro-Enhancement oder **Hirndoping** zunehmend an Fahrt auf. Parallel dazu entstand eine breite Strömung von Techniken der Selbstoptimierung, die mit Hilfe moderner Informationstechnologie, die inzwischen mit jedem Smartphone rund um die Uhr am Menschen angedockt sind, das individuelle Leistungsvermögen möglichst störungsfrei und auf möglichst hohem Niveau permanent abrufbar machen sollen. Es wird nicht mehr die Askese vorrangig damit verbunden, diese Selbstoptimierungspraktiken sind vielmehr an ein Glücksversprechen des leistungsfähigen Konsumenten gebunden: umso höher die Leistungsfähigkeit, desto mehr kann ich in einem begrenzten Menschenleben konsumieren.

Die Eingangszitate beschreiben drei verschiedene **Formen der Selbstverbesserung**. Tyler Hamilton schildert die Wirkung eines Hormons, das in diesem Kontext ganz klar dem Doping, der körperlichen Leistungssteigerung über ein Maß hinaus, das ohne diese Substanz nicht erreichbar wäre, zuzuordnen ist. Lance Armstrong erläutert die permanente, kontinuierliche und verbissene Arbeit am körperlichen Selbst mit Hilfe von gegenwärtiger Sportmedizin, Diätetik und Informationstechnologie, die weiter unten mit der **„Quantified Self“-Bewegung** diskutiert wird. Das letzte Zitat von Georg Valerius (Seite 11) beschreibt eigentlich eine Copingstrategie mit Hilfe von Methylphenidat (Ritalin), um die negativen Umstände der Prüfungsvorbereitung besser bewältigen zu können. Gleichzeitig ist das auch ein schönes Beispiel für das Verschwimmen der Grenzen zwischen Coping und Doping. Die nicht bestimmungsgemäße Verwendung von Methylphenidat wird oft auch unter dem Schlagwort „Hirndoping“ diskutiert.

Bevor ich die Diskussion weiter vertiefe, möchte ich an dieser Stelle mit der Darstellung von verschiedenen Neuro-Enhancement- und Selbstoptimierungspraktiken fortsetzen.

Substanzen – Pharmakologisches Neuro-Enhancement

Mit dem Begriff **„Hirndoping“** oder „pharmakologischen Neuro-Enhancement“ wird die Einnahme psychisch aktiver **Substanzen** durch Gesunde mit dem Ziel der geistigen Leistungssteigerung bezeichnet. Oder als „Versuch gesunder Menschen, die Leistungsfähigkeit des Gehirns durch die Einnahme verschreibungspflichtiger Arzneimittel über das normale, nicht krankhaft veränderte Maß hinaus zu verbessern. Hierbei erfolgt der Konsum außerhalb der zugelassenen Indikation und kann als [...] Form des Medikamentenmissbrauchs verstanden werden, bei dem Arzneistoffe nicht bestimmungsgemäß [...] eingenommen werden.“ (Merchlewiecz/Koeppe 2013, 9)

WIRKSTOFFGRUPPE	THERAPEUTISCHER EINSATZBEREICH
(PSYCHO-)STIMULANZIEN	
METHYLPHENIDAT	ADHS im Kindes- und Jugendalter
MODAFINIL	Narkolepsie; Schichtarbeitersyndrom; Schlafapnoe-Syndrom mit exzessiver Tagesschläfrigkeit
ANTIDEMENTIVA	
DONEPEZIL	Leichte bis mittelschwere Alzheimer-Demenz
RIVASTIGMIN	Leichte bis mittelschwere Alzheimer-Demenz; leichte bis mittelschwere Parkinson-Demenz
GALANTAMIN	Leichte bis mittelschwere Alzheimer-Demenz
MEMANTIN	Mittelschwere bis schwere Alzheimer-Demenz
ANTIDEPRESSIVA (SSRI)	
FLUOXETIN	Episoden einer Major Depression; Zwangsstörung; Bulimie (als Ergänzung zur Psychotherapie)
SERTRALIN	Episoden einer Major Depression; Zwangsstörung; Panikstörung; soziale Angststörung; posttraumatische Belastungsstörung
CITALOPRAM	Episoden einer Major Depression; Panikstörung
ESCITALOPRAM	Episoden einer Major-Depression; Panikstörung; soziale Angststörung, Phobie; generalisierte Angststörung
BETA-REZEPTOR-BLOCKER	
METOPROLOL	Hypertonie; Herzinsuffizienz; ischämische bzw. koronare Herzkrankheiten; Migräneprophylaxe; Angststörungen (Off-Label-Use)
HYPOPHYSENHINTERLAPPENHORMONE	
OXYTOCIN	Wehensteigerung, pränatale Blutungen u.a.

Tabelle 1: Bekannte Wirkstoffe, die zum Hirndoping bzw. pharmakologischen Neuro-Enhancement verwendet werden. Quelle: Glaeske et. al (2013, 177)

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die gebräuchlichsten psychoaktiven Substanzen zur geistigen Leistungssteigerung. Gleichzeitig erfolgt eine grobe Einteilung hinsichtlich ihrer Wirkungsweise. Gegenwärtig stehen vor allem die **(Psycho-)Stimulanzien** im Zentrum der Aufmerksamkeit. Einerseits Methylphenidat, das durch die ständig steigende Zahl der Diagnose ADHS starke Verbreitung erfährt (vor allem unter dem Markennamen Ritalin bekannt). Andererseits Modafinil, das scheinbar ohne die direkten negativen Konsequenzen von Amphetaminen und Methylphenidat nach dem Abklingen der Wirkung (Müdigkeit, Reizbarkeit, innerliche Unruhe, über Tage hinweg depressive Zustände) wirkt und zu erhöhter Aufmerksamkeit, Wachheit und Motivation führt. Rezeptpflichtig findet Modafinil in der medizinisch indizierten Behandlung der Schlafkrankheit (Narkolepsie) Anwendung. Selbstverständlich ist auch diese Substanz nicht nebenwirkungsfrei. Vor allem der Langzeitkonsum der Einnahme durch Gesunde ist nicht hinreichend erforscht. Da diese Mittel wie alle stimulierenden psychoaktiven Substanzen auf die Regulierung des dopaminen Systems wirken besteht natürlich die Gefahr der Entwicklung einer Substanzabhängigkeit. Die Gruppe der **Antidementiva** soll zur Steigerung der Gedächtnisleistung und der Lernfähigkeit dienen. Diese Medikamente kommen aus dem Anwendungsgebiet der Behandlung von geistig degenerativen Krankheiten wie Alzheimer- und Parkinson-Demenz. **Antidepressiva** fanden in den 1990er- und 2000er-Jahren Verbreitung. Sie wirken als Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) aktivierend und stimmungsaufhellend und sollen allgemein zu einer Verbesserung des psychischen Wohlergehens führen. Besonders Fluoxetin wurde unter dem Markennamen Prozac bekannt. Der mediale Hype scheint sich in letzter Zeit von den Antidepressiva zu den stimulierenden Substanzen verschoben haben. Oben nicht angeführte Substanzen zur geistigen Leistungssteigerung sind Amphetamin und Kokain, da sie grundsätzlich illegal sind und keine medizinisch indizierte Diagnose besitzen. Ebenso wie die Substanzen Methylphenidat und Modafinil steigern sie die Wachheit, Aufmerksamkeit und Motivation innerhalb der Wirkphase.

Die tatsächliche Verbreitung von Hirndoping bzw. pharmakologischem Neuro-Enhancement ist auf Grund kaum vorliegender Studien schwer einzuschätzen. Eine Online-Umfrage des Wissenschaftsmagazins Nature unter etwa 1400 Wissenschaftlern weltweit brachte das Ergebnis, dass etwa 20% bereits ohne medizinische Gründe zu Medikamenten gegriffen haben, um Konzentration, Aufmerksamkeit und Erinnerungsvermögen anzuregen. (vgl. DAK 2009, 38) Laut der **DAK-Bevölkerungsbefragung 2008** kennen rund 19% jemanden, der bereits Medikamente zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit oder der Stimmung ohne medizinisch triftige Gründe

eingenommen hat. 17 % geben an, bereits selbst ein solches Medikament eingenommen zu haben – gut ein Viertel ohne medizinische Notwendigkeit (27,8 %). Demnach „dopen“ rund 5% der aktiv Erwerbstätigen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren. (vgl. DAK 2009, 55) „Alles in allem kann nach den Ergebnissen der Bevölkerungsbefragung und den hier zugrunde gelegten Ein- und Ausschlusskriterien, d.h. speziell nach Häufigkeit der Einnahme und der Bezugsquelle bzw. Beschaffungspraxis, von 1,0 % – 1,9 % „Dopern“ in der Gruppe der aktiv Erwerbstätigen im Alter von 20 bis 50 Jahren ausgegangen werden. Diese Zahlen stützen u. E. nicht die Annahme, dass es sich beim „Doping am Arbeitsplatz“ bzw. „Enhancement aktiv Erwerbstätiger“ um ein (bereits) weit verbreitetes Phänomen handelt. Vielmehr verstärkt sich der Eindruck, dass in der Öffentlichkeit ein verzerrtes Bild dargestellt wird.“ (DAK 2009, 60)

Sieht man sich die Verbreitung des Neuro-Enhancements auf Grund obiger Studien an, so kann man getrost von einer übertriebenen Darstellung in den Medien sprechen. Die Steigerung der Verwendung von Psychopharmaka bedarf allerdings keiner missbräuchlichen Verwendung: Auf Ebene der „nicht“-missbräuchlichen Verwendung, das heißt auf regulärer ärztlicher Praxis beruhendem Vertrieb und bestimmungsgemäßen Gebrauchs, ist ei-

ne rasante Ausbreitung von Psychopharmaka zu beobachten. Die Verschreibungszahlen steigen jährlich auch bei Stimulanzien und Antidepressiva. „Im Jahr 2010 wurden in der BRD Kindern und Jugendlichen 1,3 Millionen Tabletten mit Methylphenidat verabreicht, wobei es sich innerhalb von 17 Jahren um einen Anstieg um 5200 Prozent handelt, sodass zu fragen ist, warum es plötzlich so viele angeborene Transmitterstörungen geben soll.“ (Stangl 2013)

Diese Zahlen legen nahe, dass der bestimmungsgemäße Gebrauch und der nicht bestimmungsgemäße Gebrauch von Psychopharmaka Hand in Hand geht. Der Steigerung der nicht bestimmungsgemäß verwendeten Psychostimulanzien entspricht wahrscheinlich einer mindestens ebenso großen Steigerung der regulär verschriebenen Psychostimulanzien (siehe Grafik 1, S. 12), wobei sich die Agenten der Forcierung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs mit denen des nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs überschneiden könnten. **Vielleicht ist folgende These tragbar:** Die Diagnosen ADHS und Burnout stellen das nachträgliche therapeutische Coping des versäumten präventiven freiwilligen Hirndopings dar – in einem auf Selbstausbeutung bzw. -optimierung orientierten Leben. **Oder anders formuliert:** Stellen die Fluchtbewegungen und Copingstrategien die im Burnout und ADHS münden, versäumte Gelegenheiten frühzeitiger (Hirn-)Dopingmaßnahmen dar, die präventiv mit denselben Psychopharmaka behandelt werden?

Techniken – Neurotechnische Methoden der Leistungssteigerung

Im Bereich der technischen Verbesserung des Selbst werden Themen wie Neurostimulation, Mensch-Maschine-Hybride, Mensch-IT-Upshifts und die Vision des Transhumanismus angesprochen.

Die Stimulationsverfahren des Gehirns sind inzwischen weit gediehen, so dass z.B. Allan Snyder Testverfahren mit begleitender Hirnstimulation entwickelte, die die Kreativität der Probanden erhöhen konnten. In einer Reihe von Beispielen wird den Probanden ein Lösungsweg nahegelegt. Die Lösung eines abweichenden Beispiels fällt ihnen entsprechend schwer. Mit Stimulation einer Gehirnhälfte gelang es Snyder die Probanden neue Lösungswege finden zu lassen.

Mensch-Maschine-Hybride lassen sich auf der Ebene erweiterter Werkzeuge vorstellen. „Google Glass“ (die Google-Brille) ist bloß ein frühes kommerzielles Abbild davon, das bisher, abseits bekannter informationeller Inhalte, noch relativ wenig zu bieten hat. Die Entstehung einer globalen Bewusstseinsindustrie wird zu grundlegenden Prioritätsverschiebungen führen. „Neuro-Computer-Schnittstellen, Gedankensteuerung von Maschinen, Implantattechnologie, biotechnologische Hybridspeicher (wie zum Beispiel Biobatterien, die 2012 in Stanford einen revolutionären Durchbruch erzielten und mittels der Kombination von Chip- mit lebendigem Zellmaterial und entsprechenden integrierten Kühlvorrichtungen zur Steigerung der Langlebigkeit ein neues Niveau von Speicherkapazität und Leitungsgeschwindigkeit versprechen), Biocomputer, künstliche Intelligenz und neuartige Mensch-Maschine-Waffensysteme sind die Schlagworte, die die Bewusstseinsindustrie bald zur Ablöserin aller bisherigen Hochtechnologie-Leitbereiche machen könnte.“ (Benedikter/Fathi 2013)

Die exaltierteste Variante einer technologischen Verbesserung des Selbst findet sich in der Vision des Transhumanismus. „**Transhumanismus**“ ist eine global ausgreifende Ideologie mit Hauptsitz am „Future of Humanity Institute“ der Universität Oxford. Sie dominiert heute die normative Diskussion und Teile der politischen Diskussion um die Zukunft des Menschen. In ihr überwiegt ein von radikalen Idealisten materialistisch ausgelegtes Ich-Bild: ein „**materialistischer Idealismus**“. Dieser will den Menschen „über sich hinausführen“ hin zu einem „neuen Menschen“. Im weitesten Sinne will der „Transhumanismus“ den menschlichen Leib in einen Cyborg verwandeln, oder aber – parallel dazu – den menschlichen Geist in einem Computer-Algorithmus so reproduzieren, dass er letztlich in seiner bisherigen Erfahrungsgestalt überflüssig wird.“ (Benedikter/Fathi 2013)

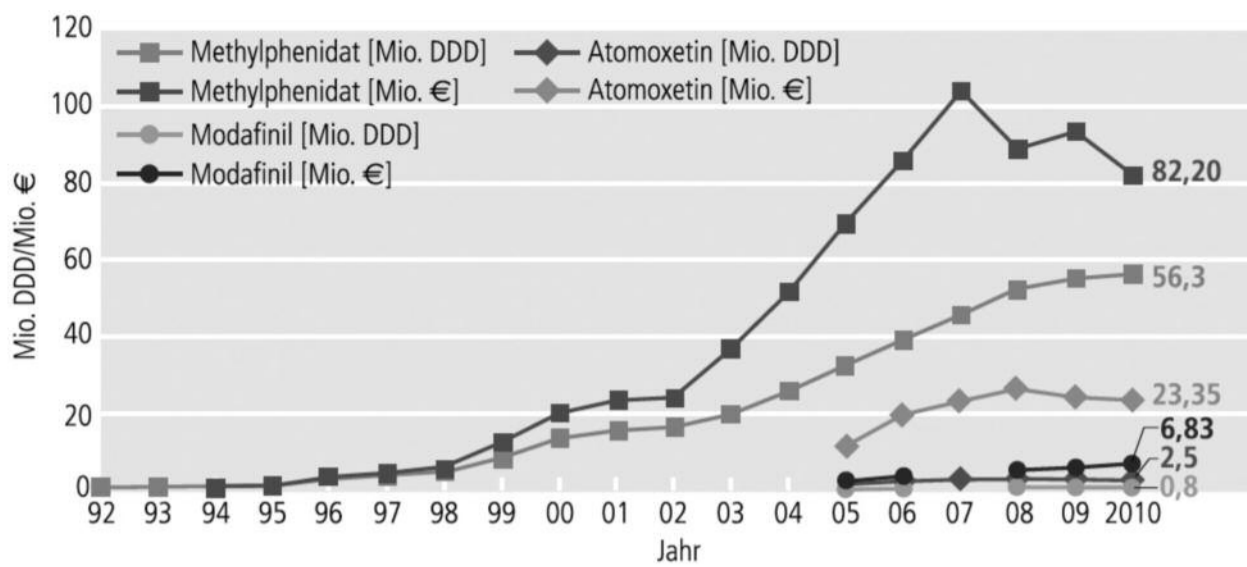
Der Kern des transhumanistischen Denkens ist ein zutiefst protestantisch geprägter Gedanke von der Hinfalligkeit der Leiblichkeit. Die Befreiung vom menschlichen Körper stellt ein Ziel dar, sodass letztlich der Upload/Upshift des Ichs als Algorithmus in die Cloud als Erfüllung des Daseins erscheinen kann. Die Sterblichkeit wird somit aufgehoben. „Hinsichtlich der erkenntnistheoretischen Grundannahmen fällt auf, dass der Transhumanismus einen starken materialistischen Schwerpunkt aufweist. Wie erwähnt lassen sich die meisten Vertreterinnen und Vertreter als „materialistische Idealisten“ bezeichnen. Es sind reine Idealisten, die den Menschen vom Körper „erlösen“ wollen, um das Leiden zu beenden. Demnach sind Glück, Wohlbefinden und die Abwesenheit von Leid die zentralen Lebensmotive des Menschen und daher auch erstrebenswerte Lebensziele.“ (Benedikter/Fathi 2013)

„Ritalin war für mich immer ein Mittel, das mich funktionieren ließ. Vor allem zur Nachbereitung von Unterrichtsstunden oder zur Vorbereitung auf Prüfungen. Ritalin hielt mich wach, stellte körperliche Bedürfnisse in den Hintergrund und half vor allem dabei, Motivation zu finden.“

(Ritalin ließ mich funktionieren. Interviews von Georg Valerius in Suchtmagazin 3/2010)

Cyborg: Mischwesen aus lebendigem Organismus und Maschine

ERHOFFTE WIRKUNG BEI MISSBRÄUHLICHER ANWENDUNG DURCH GESUNDE (HIRNDOPING)
Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit (z. B. Wachheit, Aufmerksamkeit, Daueraufmerksamkeit, Konzentration)
Steigerung der Gedächtnisleistung und der Lernfähigkeit
Verbesserung des psychischen Wohlbefindens (z. B. Aktivierung, Stimmungsaufhellung)
Verdrängung, Überwindung traumatischer Erlebnisse, Entspannung
Steigerung der sozialen Kontaktfähigkeit, Förderung des interpersonellen Vertrauens



Grafik 1: Verordnungen und Umsätze von „Psychostimulanzien“ in Euro und DDD („defined daily doses“, definierte Tagesdosen), Quelle: Arzneiverordnungsreport 1995-2011, Grafik aus Fritze (2011, 250)

LITERATUR:

Benedikter, R./Fathi, K. (2013): Der Kampf um das menschliche Ich. www.heise.de/tp/artikel/38/38597/1.html, Zugriff am 22.09.2013
DAK (2009): DAK Gesundheitsreport 2009. Hamburg
Ehrenberg, Alain (2008): Das erschöpfte Selbst. Frankfurt/Main. Suhrkamp
Friedrichs, J. (2013): Das tollere Ich. Weniger schlafen, produktiver arbeiten, besser leben: Wie Menschen sich mithilfe der Technik selbst optimieren. Die Zeit 08.08.2013. 33/13
Fritze, J (2011): Psychopharmaka-Verordnungen: Ergebnisse und Kommentare zum Arzneimittelreport 2011. In: Psychopharmakotherapie, 18. Jahrgang, Heft 6, S.245-256
Glaeske, G./Merchlewicz, M./Scheper, R./Soellner, R./Böning, J./Gaßmann, R. (2011): Hirndoping - Die Position der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). SUCHT, 57 (5), 402-407.
Merchlewicz, M./Koppe, A. (2013): Einführung – Begriffsbestimmung. In: Gaßmann, R./Merchlewicz, M./Koeppel, A. (Hrsg.): Hirndoping – Der große Schwindel. Weinheim und Basel, 2013, 9-12.
Stangl, Werner (2013): Ritalin (Methylphenidat) arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Ritalin.shtml. Zugriff am 22.09.2013

Nun, diese leibfeindlichen Eschatologien des Transhumanismus sind sicherlich nicht jedermanns Sache. Insbesondere für neuzeitliche Epikureer, die die Sinneswahrnehmungen als die basale Ebene des Menschseins begreifen. In deren Verständnis entsteht ohne sinnliche Wahrnehmung auch kein existenzieller Sinn des menschlichen Lebens. Als Zum-Glück-Nicht-Protestant und glücklicher Ex-Katholik kann ich die Frage stellen: „Inwiefern ist Glück und Wohlbefinden in der Abwesenheit sinnlicher Wahrnehmung erreichbar? Wer würde nicht die lebenserhaltenden Apparate abschalten lassen, wenn keine Aussicht auf die Rückgewinnung sinnlicher Welterfahrung besteht?“

Selbstoptimierung

Das Thema der Selbstoptimierung ist heute ein universeller Schauplatz am Arbeitsplatz wie im Privaten. „Brian Fabian Crain, Programmierer und Doktorand der Psychologie, 27 Jahre alt, braucht nur Sekunden, um das schlechte Gewissen seines fehlbaren Gegenübers zu aktivieren. Er nippt am grünen Tee, Kaffee lehnt er ab. Sein blonder Fünftagebart ist perfekt gestutzt, das Gebiss strahlend weiß, der Körper schlank und durchtrainiert. Crains Ziel ist es, ein besserer Mensch zu sein. Wie, das beschreibt der Berliner so: »Mehr und besser arbeiten, gesünder sein und glücklicher, eine gute Beziehung führen und die Zeit besser verbringen. Kurz: Ich will mir bewusst sein, wie ich lebe.« Wie schön das klingt! Wer möchte nicht gesünder, bewusster und glücklicher sein?“ (Friedrichs 2013) Crain arbeitet unablässig an seinem Selbst, das in erster Linie körperlich begriffen wird. Um sein Ziel des perfekten Selbst nicht aus den Augen zu verlieren, kontrolliert er sich rund um die Uhr mit Apps, Sensoren und Auswertungssoftware und ist auf Community-Plattformen im Austausch mit anderen Selbstoptimierern.

Die Spiralen der Perfektionierung und des Strebens nach dem perfekten Selbst werden durch informationstechnologische Errungenschaften in immer neue Dimensionen vorangetrieben. So wird z. B. in der Quantified-Self-Community (<http://qsdeutschland.de>) das umfassende **“Self-Tracking”** als Ziel formuliert, also dass alle individuellen Aktivitäten aufgezeichnet und ausgewertet werden. Neben der Analyse der eigenen Leistungssteigerung stehen diese Daten natürlich offen, um mit Daten anderer verglichen zu werden. Sie werden in den Wettbewerb einer universellen Leistungsgesellschaft eingegliedert. „Quantified Self ist eine Gemeinschaft von Anwendern und Anbietern von Lösungen zur Erfassung und Auswertung von Daten über die eigene Gesundheit, das Verhalten oder die Umwelt. Ähnlich einem Spiegel liefern Daten über uns selbst eine Möglichkeit, uns zu reflektieren und zu erkennen, was bessere, informiertere Entscheidungen erlaubt. Die dabei eingesetzten Verfahren umfassen Selbst-Experimente, Verhaltens-Beobachtung, Lifelogging, die Erfassung biometrischer Informationen, psychologische Tests, Dienste zur medizinischen Selbstdiagnose, Genomsequenzierung und vieles mehr.“

Es entsteht ein globales Gemurmel, das jede Regung registriert und das Selbst wird zu einem durchgängig (selbst-)überwachten Kommunikationsknotenpunkt im Netzwerk der immer über ihr Leben Rechenschaft abgebenden Monaden. (<http://qsdeutschland.de/info/>)

„Crain ist ein Selbstoptimierer. Und damit ein Prototyp des modernen Individuums. Er weiß, dass die Gegenwart ihm tausend Möglichkeiten bietet. Und er ist entschlossen, aus seinem Dasein das Maximum herauszuholen.“ Gegenwärtig bietet sich auch nicht mehr eine transzendente Autorität als sinnstiftende Institution an, so dass die eigene Leistungsfähigkeit und Ausschöpfung jeder Minute des gegebenen Lebens den Prüfstein einer gelungenen Existenz bildet. So ist die Optimierungspraxis an die Stelle der alten Glaubenslehren getreten, sagt der Philosoph Peter Sloterdijk. „Er nennt dieses permanente Nach-oben-Streben **„Vertikalspannung“**. Nach-

dem alle Ideologien ausgedient hätten, bleibe dem freien Menschen bloß mehr diese eine große Meta-Idee: Mach das Beste aus dem eigenen Leben. Manche lehnen dieses Prinzip als pure Leistungsideologie ab. Sie fürchten, der Mensch könnte sich den Gesetzen von Markt, Effizienz und Anpassung – kurz: einer totalitären Kontrolle – bedingungslos unterwerfen. Andere sehen in permanenter Selbstüberwachung und Selbstverbesserung eine letzte Bastion des Individuums: Die Hoheit über den eigenen Körper und das eigene Tun sei in einer unüberschaubaren Welt mit ihren unkontrollierten Dynamiken das letzte Feld persönlicher Autonomie. Wieder andere bejubeln die Chancen und Herausforderungen der Disziplinierung und beschwören ungeahnte Fähigkeiten, die der Mensch entwickeln könnte, stünde ihm nicht die eigene Willenlosigkeit und Trägheit im Wege.“

(Friedrichs 2013)

Schluss.

„Mach das Beste aus deinem eigenen begrenzten Leben.“

In Zeiten, in denen das **„unternehmerische Selbst“**, die **ICH-AG**, die letzte Instanz einer moralischen Beurteilung darstellt und gleichzeitig immer weitere Bereiche des menschlichen Lebens krisenhaften ökonomischen Bedingungen unterworfen werden, wird die Frage nach der eigenen Leistungsfähigkeit von existenzieller Bedeutung. Die Anpassung an diese widrigen Bedingungen (**Coping**) verläuft über Selbstdisziplinierung (**Selbstoptimierung**) hin zu Neuro-Enhancement (**Doping**) um sich vor dem Abstieg zu retten. An diesen Bemühungen sieht man auch wunderbar die wechselseitige Ergänzung von gesellschaftlicher Zurichtung und Kontrolle der Einzelnen und gleichzeitiger Selbstformung im Sinne der herrschender Machtstrukturen.

„Mach das Beste aus deinem eigenen begrenzten Leben.“ Heute helfen unzählige Apps dieses Ziel zu erreichen. Am beliebtesten sind jene Kontrollprogramme, die versprechen, beim Fit-, Schön- oder Gesundwerden zu helfen. Parallel dazu lassen sich mit Hilfe der Pharmaindustrie und der Neurobiologie auch die Grenzen der geistigen Hinfälligkeit verschieben. Wer hier, an der Arbeit am perfekten Selbst, an der Anbetung des Ichs, nicht mehr mithalten kann, hat als Ausweg heute die Depression, das Burnout, die Sucht. Die Analyse von Alain Ehrenberg zum **„erschöpften Selbst“** ist insofern interessant, da sie Sucht als Versagen am perfekten Selbst begreift. Sucht stellt die Orientierung am Anti-Subjekt der Selbstoptimierung dar, das Selbst taugt einfach nicht für Zwecke der wettbewerbsorientierten Vervollkommnung. „Sucht steht für die Unmöglichkeit einer vollständigen Selbstkontrolle: Der Drogensüchtige ist Sklave seiner selbst, ob er nun von einem Wirkstoff, einer Aktivität oder einer Person abhängig ist. Es geht um seine Fähigkeit, ein Subjekt oder, was auf dasselbe hinausläuft, Teil einer Gesellschaft zu sein. Er steht in einem »unmöglichem« Verhältnis zum Gesetz. Die Freiheit der Sitten, also das Verschwinden der Polarität **erlaubt - verboten**, und das Überschreiten der natürlichen Grenzen durch die Fortschritte in Biologie und Pharmakologie bewirken, dass alles konkret möglich wird. Aus diesem Grund ist der Drogenabhängige heute eine symbolische Gestalt, er ist ein Anti-Subjekt. Früher hatte der Verrückte diese Funktion. Wenn die Depression die Geschichte eines unauffindbaren Subjekts ist, dann ist die Sucht die Sehnsucht des verlorenen Subjekts.“

(Ehrenberg 2008, 22)

Mach das Beste aus deinem eigenen begrenzten Leben. Warum eigentlich? Selbst so klare Aussagen sind heute zutiefst doppeldeutig. Wäre es nicht ein Privileg, sich diesen Anforderungen in Muße enthalten zu können?

INTEGRATIONSPREIS DER STADT LINZ FÜR MAMMAMIA

Das Institut Suchtprävention erhielt für das Projekt „MammaMia - Mütter im Gespräch“ den mit 1.000 Euro dotierten Integrationspreis der Stadt Linz. Bei „MammaMia“ treffen sich mindestens sechs Mütter zu einer moderierten Gesprächsrunde in einer möglichst angenehmen, zwanglosen Atmosphäre bei einer Gastgeberin zu Hause. Die Gesprächsthemen betreffen grundsätzlich Kinder und Erziehung, zum Beispiel „Kinder stark machen“ oder „Richtiger Umgang mit Fernsehen“. Eine vom Institut Suchtprävention geschulte Moderatorin achtet darauf, dass während der Gespräche inhaltlich der rote Faden nicht verloren geht. Dabei wird auch Wert auf die Diskussionskultur der Gäste gelegt. Als weitere Unterstützung kommen zudem speziell vorbereitete pädagogische Materialien zum Einsatz. In Linz finden seit dem Frühjahr 2013 die Müttergesprächsrunden in den Sprachen Bosnisch-Kroatisch-Serbisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Russisch und Türkisch statt.



SUCHTPRÄVENTION IM KINDERGARTEN

Seit Mai 2012 widmen sich die Gemeinden Sarleinsbach und Atzesberg im Rahmen des Projekts „Wir setzen Zeichen“ dem Thema Suchtprävention. Ein Arbeitskreis mit 14 Personen wurde am Institut Suchtprävention in Linz eingeschult. In drei Kleingruppen wurden dazu verschiedene Maßnahmen und Ziele erarbeitet, u.a. das Projekt „Spielzeugfreie Zeit“, das zwischen April und Juni 2013 im **Pfarrcaritaskindergarten Sarleinsbach** stattfand. Fachlich begleitet wurde das Projekt von Mag. Andrea Schrattecker vom Institut Suchtprävention. 91 Buben und Mädchen verzichteten 10 Wochen lang auf Puppen, Bausteine, Brettspiele und das übliche Spielzeuginventar eines Kindergartens. Als Ersatz dienten ihnen Sessel, Tische, Decken, Polster, Kisten, Schachteln... Das Ergebnis: In der Bauecke ist eine große Höhle entstanden, aus dem Puppenturm wurde ein Katzenhaus, in dem ausgedehnte Rollenspiele stattfanden. Unter Tischen entstanden kuschelige Wohnhöhlen, die die Kinder zum Toben und Entspannen nutzen. In der Kuschecke wurde Krankenhaus gespielt und den Inhalt des Arztkoffers haben sich die Kinder heuer selbst gebastelt. Im Garten blieb durch das „fehlende“ Spielzeug viel Zeit das Frühlingserwachen zu entdecken und mit Erde, Wasser, Steinen, Holz, Moos und Feuer zu experimentieren. Für die Kinder blieb viel Zeit zum Beobachten und Versinken in eigenen Gedanken. Das trägt nicht nur zur emotionalen Ausgeglichenheit bei, sondern ist auch ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu mehr Konzentration und Ausdauer. Aus der Erfahrung unangenehme Situationen selbständig gemeistert zu haben, kann Selbstvertrauen entstehen: Kinder, die gelernt haben, Langeweile - auch mit Anregungen durch die Pädagoginnen - selbst auszufüllen und kurzfristig frustrierende Gefühle auszuhalten, können ausreichend Selbstvertrauen, Mut und Kreativität entwickeln - Fähigkeiten die nicht nur vor Sucht schützen, sondern auch wertvolle Lebenskompetenzen darstellen. „Wir haben sehr gute Erfahrungen mit diesem Projekt gemacht. Die Kinder haben sich in der spielzeugfreien Zeit besser kennengelernt. Es ist ein starkes Wir-Gefühl entstanden, bei den Kindern untereinander und auch mit den Pädagoginnen und Helferinnen.“, zieht Kindergartenleiterin Martha Bogner ein überaus erfreuliches Resümee.



PRÄVENTIONSPREIS DER STADT WELS IM ZEICHEN DER „TALKSHOW DELÜXE“

Der Präventionspreis der Stadt Wels erlebte im Frühjahr seine dritte Auflage. Ziel des gemeinsam mit dem Institut Suchtprävention und dem Medienkulturhaus Wels veranstalteten Wettbewerbes war eine originelle Auseinandersetzung mit dem Thema Suchtvorbeugung. Die Aufgabe der 110 teilnehmenden Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 17 war die Produktion einer „Talkshow Deluxe“. In Kleingruppen mussten die Teilnehmer/innen wichtige Arbeiten für das Gelingen einer Talkshow übernehmen: die Erstellung des Bühnenbildes, Masken und Kostüme sowie Redaktion, Technik und Produktionsleitung. Neben einer theoretischen Einführung (Was ist eine Talkshow? Welche Arten gibt es? etc.) stand der Aspekt der Teamarbeit im Vordergrund. Anschließend ging es an die Umsetzung. Die Teilnehmer/innen konnten sich vom Medienkulturhaus und vom Institut Suchtprävention Information und Unterstützung holen, arbeiteten aber grundsätzlich autonom an ihrer „Talkshow Deluxe“ und konnten im Zuge ihrer Recherchen Mythen zu den Themen Alkohol, Kaufsucht und Medien hinterfragen, neutrale Pro- und Kontra-Standpunkte erarbeiten und eigene wertende Überzeugungen reflektieren. Die fertigen Talkshow-Filme wurden von einer Fach-Jury mit Vertreterinnen und Vertretern des Instituts Suchtprävention, des Medienkulturhauses, der Stadt Wels und einer externen Medienfachfrau bewertet. Die Preisträgerinnen: 1. Preis: pro mente work.box (1250 Euro für Talkshow zum Thema Social Media), 2. Preis: WRG Franziskanerinnen (750 Euro für Talkshow zum Thema Kaufsucht), 3. Preis: Bundeshandelsakademie I (500 Euro für Talkshow zum Thema Alkohol)



SCHULEXKURSIONEN ANS INSTITUT SUCHTPRÄVENTION

Für interessierte Schulklassen gibt es auch in diesem Schuljahr wieder die Möglichkeit einer Exkursion an das Institut Suchtprävention. Die Schülerinnen und Schüler erhalten im Rahmen der Exkursion - mit ihren Begleitlehrpersonen - einen ersten Eindruck und einen Überblick zu den Themen Sucht und Suchtprävention. Die Klassen werden herzlich eingeladen, Fragen und Themenwünsche mitzubringen. In den Schulexkursionen wird auch Wissen vermittelt, der Schwerpunkt liegt aber in der Anregung von Diskussionen sowie in der Einladung zum Über-sich-Nachdenken. Die Anmeldung erfolgt über das Service Center des Instituts Suchtprävention: **0732/778936** oder **info@praevention.at**
Für Fragen zu Inhalt und Didaktik steht Ihnen Frau **Mag. Violetta Palka** zur Verfügung: 0732/778936-41 bzw. violetta.palka@praevention.at

„SUCHTPRÄVENTION IN DER LEHRLINGSAUSBILDUNG“ – NEUER ANGEBOTSFOLDER

Der riskante bzw. abhängige Konsum von Alkohol, Nikotin, Medikamenten oder illegalen Substanzen schadet dem Betriebsklima, führt zu mehr Fehlzeiten und häufigeren Krankenständen. Unternehmen, die Lehrlinge ausbilden, übernehmen in diesem Zusammenhang eine besondere Verantwortung. Sie bereiten die jungen Menschen nicht nur auf ihren künftigen Beruf vor, sondern begleiten sie auch ein Stück beim Erwachsenwerden. Das Institut Suchtprävention hat dazu einen neuen Folder produziert, der Betrieben auf einen Blick die Angebote für Suchtprävention in der Lehrlingsausbildung bietet. Kostenlose Bestellmöglichkeit am Institut bzw. via Website (praevention.at -> Rubrik Infomaterialien).



INFO-CARD ZUM THEMA K.O.-TROPFEN

„Ein K.O.cktail kann dein Leben verändern.“ lautet der Titel einer Informationskampagne des Bundeskanzleramts, die über die Gefahren so genannter „K.O.-Tropfen“ informiert. Dabei handelt es sich um meist geschmacksneutrale Substanzen, die heimlich Getränken beigemischt werden, um junge Frauen wehrlos zu machen, sie zu bestehlen oder zu vergewaltigen. Die Postkarte zum Thema K.O.-Tropfen bietet jungen Frauen kurze Informationen über Wirkungsweise, Verhaltensrichtlinien und Schutzmaßnahmen und ist ab sofort auch am Institut Suchtprävention in Linz kostenlos erhältlich.



ELTERNVORTRÄGE „ÜBERS RAUCHEN REDEN“

Die in Kooperation mit OÖ Gebietskrankenkasse entstandenen Elternvorträge zum Thema Rauchen haben sich auch im dritten Jahr ihres Bestehens überaus erfreulich entwickelt. Heuer konnten wieder 65 Vorträge in oö. Schulen abgehalten werden. Die halbstündigen Inputs mit dem Titel „Übers Rauchen reden“ richten sich an Eltern von Schüler/innen der 6. bis 9. Schulstufe, die in den Vorträgen 10 konkrete Tipps erhalten, wie man mit den eigenen Kindern das Thema Rauchen gut besprechen kann. Ergänzt werden die Vorträge durch die gleichnamige Broschüre.

DAUERBRENNER WORKSHOP ALKOHOL

Großer Beliebtheit erfreut sich nach wie vor der „Workshop Alkohol“ für die Oberstufe und Berufsschule (9./10. Schulstufe), der heuer insgesamt 130-mal gebucht wurde. In den 3-stündigen Workshops geht es um die Vermittlung jugendgerechter Informationen, Anregungen zur Selbst- und Gruppenreflexion und um die Erarbeitung eines adäquaten Umgangs mit Alkohol. Dank der finanziellen Unterstützung des Vereins für Gesundheitsförderungskonferenzen konnten 2013 im Europagymnasium Auhof 9 und im BG Solar City 8 zusätzliche Workshops abgehalten werden.





EIN ECHTER MEHRWERT FÜR LEHRER, SCHÜLER UND ELTERN

Im Juni 2013 gab es am Institut Suchtprävention in Linz eine bemerkenswerte Premiere: 30 Lehrkräfte aus der AHS-Unterstufe bzw. Hauptschule/NMS, die im Jahr 2009 die auf vier Jahre aufgeteilte Ausbildung für das Präventionsprogramm „PLUS“ begonnen hatten, erhielten ihr Abschlusszertifikat und dürfen sich nun „Zertifizierte/r PLUS-Lehrer/in“ nennen. Das doppelt Positive daran: Von dieser Ausbildung profitieren nicht nur die Lehrkräfte, sondern vor allem auch die SchülerInnen der fünften bis achten Schulstufe.

Geschafft! Nicht nur die Schülerinnen und Schüler freuten sich Ende Juni über die letzten absolvierten Prüfungen. Auch 30 oberösterreichische Lehrerinnen und Lehrer durften diesen Sommer ein besonderes Diplom entgegennehmen: Sie absolvierten in den vergangenen vier Jahren den ersten Kurs der Präventionsausbildung „plus“. Das von der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung entwickelte Unterrichtsprogramm zur Sucht- und Gewaltprävention richtet sich an Lehrkräfte in der Unterstufe. Es wurde 2009 erstmals in ganz Österreich gestartet und brachte nun die ersten Absolventinnen und Absolventen hervor. Basis des Programms ist der Lebenskompetenzansatz, mit dem Kinder und Jugendliche bei der Entwicklung wichtiger sozialer und emotionaler Kompetenzen unterstützt werden. Ein zentraler Punkt bei Plus ist die Förderung und der Aufbau eines guten Klassenklimas sowie die verstärkte Zusammenarbeit in der Klasse. Dadurch sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass die Kinder in ihrem späteren Leben Verhaltensweisen entwickeln, die zu Sucht- oder Gewaltproblemen führen können.

Teamwork als Erfolgsgarant

Die Umsetzung des Programms in der Klasse erfolgt durch den Klassenvorstand und durch weitere Klassenlehrer, die dafür vom Institut Suchtprävention ausgebildet werden. Das bietet laut Dr. Ilse Polleichtner, die gemeinsam mit Ing. Mag. Peter Eberle am Institut Suchtprävention für die Entwicklung und Umsetzung der Ausbildung verantwortlich ist, folgenden Vorteil: „Es hat sich gezeigt, dass es nachhaltiger ist, wenn Schulprogramme von den jeweiligen Lehrkräften und nicht von externen Trainern durchgeführt werden. Denn anders als externe Experten können Lehrkräfte die Unterrichtseinheiten auf der Basis einer dauerhaften Beziehung durchführen, die Themen immer wieder im Unterrichtsalltag ansprechen und somit den kontinuierlichen Aufbau von Ressourcen fördern.“ Eine besondere Herausforderung seien dabei die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der jeweiligen Schulen. „Einige Schulen bieten zum Beispiel das Fach „Soziales Lernen“ an. Wenn dies der Fall ist, können die PLUS-Unterrichtseinheiten natürlich leichter integriert werden als in Schulen, in denen die Inhalte auf mehrere andere Fächer verteilt werden müssen.“, so Polleichtner. Ein wichtiger Garant für das Gelingen ist die kontinuierliche Umsetzung des Programms über vier Schuljahre sowie das Teamwork. Denn die Zusammenarbeit im Lehrer/innen-Team gewährleistet die Möglichkeit der Arbeitsaufteilung und des Erfahrungsaustausches. Weiters wird dadurch die Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft im Lehrerkollegium verbessert. Daher ist die Teilnahme von mindestens zwei Lehrkräften pro Schule eine wichtige Voraussetzung für die Absolvierung der Plus-Ausbildung.

Programm plus: 5 Themen pro Schuljahr

Die folgende Übersicht zeigt die Themen für die vier Schuljahre. Jedes Thema umfasst zwei Unterrichtseinheiten.

1. Jahr DIE KLASSE ICH SELBST DIE ANDEREN KONSUM MITEINANDER	2. Jahr IDENTITÄT UMGANG MIT STRESS KONFLIKTE HELFEN HELFEN LASSEN MEDIEN
3. Jahr SELBSTBEWUSSTSEIN VERANTWORTUNG FREUNDE BUBEN UND MÄDCHEN NIKOTIN	4. Jahr WERBUNG STREITEN SCHEITERN UND VERLIEREN FREIZEIT UND FEIERN ALKOHOL

plus EINE AUSBILDUNG MIT MEHRWERT

Im ersten Jahr der Umsetzung umfasst die Schulung für die Lehrkräfte 2,5 Seminartage (1,5 Tage am Beginn des Schuljahres, 1 Tag am Beginn des 2. Semesters). In den folgenden Schuljahren gibt es jeweils einen Seminartag im Herbst. Die Teilnahme an den Fortbildungen ist verbindlicher Teil des Programms.

Mit dem Programm plus lernen die Schüler und Schülerinnen:

- sich selbst und die anderen besser kennen
- effektiv zu kommunizieren und ihre eigenen Bedürfnisse auszudrücken
- den konstruktiven Umgang mit unangenehmen Gefühlen und Stress
- das Lösen von Konflikten und Problemen

Eltern werden einbezogen

Die Lehrkräfte erhalten eine umfangreiche Arbeitsmappe, die 10 Unterrichtseinheiten pro Schuljahr beinhaltet. Diese Unterrichtseinheiten sind so gestaltet, dass sie mit geringer Vorbereitungszeit gut umgesetzt werden können. Sie beinhalten z.B. Arbeitsblätter für die Schüler, die bereits als Kopiervorlage beigelegt sind. Die Didaktik von PLUS basiert auf interaktiven Übungen und Methoden und favorisiert handlungs- und erlebnisorientiertes Lernen. Doch nicht nur die Lehrerinnen und Lehrer, auch die Eltern werden bei PLUS miteinbezogen. Zur Information der Eltern gibt es mehrsprachig verfasste Elternbriefe. Weiters wird an jeder Schule, die PLUS durchführt innerhalb der vier Jahre zumindest einmal ein Eltern-Vortrag zum Thema „Wie schütze ich mein Kind vor Sucht?“ veranstaltet. Das ist auch für Ilse Polleichtner ein zentraler Aspekt: „Es ist wichtig auch die Eltern einzubeziehen, sie darüber zu informieren, welche Inhalte gerade vermittelt werden. Auf diese Weise kann das Elternhaus auch ganz wichtige Unterstützung zu bestimmten Themen bieten, zum Beispiel bei Medien oder auch beim Thema Rauchen.“

Positives Resümee

Nach dem Abschluss des ersten PLUS-Lehrgangs in Oberösterreich ziehen Ilse Polleichtner und Peter Eberle ein sehr erfreuliches Resümee: „Die Rückmeldungen der Lehrkräfte waren wirklich sehr positiv. Man kann sagen, dass sich das Programm sehr förderlich auf die Klassengemeinschaft, auf das Klassenklima auswirkt.“ Um die positiven Effekte auch wissenschaftlich nachweisen zu können, wurde in Kooperation mit der Universität Innsbruck bundesweit eine umfassende Evaluierung des Programms durchgeführt, deren Ergebnisse voraussichtlich nächstes Jahr präsentiert werden. Dazu wurden sowohl am Programm teilnehmende Lehrkräfte und SchülerInnen als auch eine nicht-teilnehmende Kontrollgruppe jeweils am Anfang und am Ende eines Schuljahres befragt.

Günther Ganhör

PLUS aus der Sicht von SchülerInnen ...

...Dann erfuhr ich, dass wir wöchentlich eine so genannte „KOSO-Stunde“ (Soziales Lernen, Anm. d. Red.) haben werden. [...] Wir lernen die Kennzeichen guten Zuhörens sowie das Umgehen mit Konsum usw. Ich dachte mir, dass wir da sehr viel lernen werden - wie es auch war. Der Stunde habe ich auch zu verdanken, dass ich jetzt viele Freunde in der Klasse habe und mich mit der ganzen Klasse gut verstehe. Außerdem respektiert mich jeder so, wie ich bin und falls etwas ist, könnten wir uns auch zu jeder Zeit bei unserem Klassenvorstand melden. [...]

....Auch in den Sozialen-Lernstunden (KOSO) spielten wir immer wieder Vertrauensspiele oder gestalteten ein Plakat. [...] Die Stunden halfen uns auch, dass wir so eine gute Klassengemeinschaft geworden sind. Immer besser verstanden wir uns untereinander. Wir lernten was zu einer guten Klassengemeinschaft gehört, zum Beispiel, dass man den anderen ausreden lässt und nicht schlägt. Wir gestalteten ein Plakat, wo wir unsere Klassenregeln aufschrieben. Eigentlich sind wir eine gute Klassengemeinschaft. Eine Klassengemeinschaft kann man stärken, in dem man z.B. einen Wandertag veranstaltet oder auf Projekttag fährt. Selber kann man eine Klassengemeinschaft stärken, indem man schaut, dass keiner ausgeschlossen wird.



PLUS UND PLUS ERGIBT PLUS

Hinter jedem erfolgreichen Projekt stecken Menschen, die für die Planung und Umsetzung verantwortlich zeichnen. Beim Präventionsprogramm „Plus“ in Oberösterreich handelt es sich um ein Duo, das sich – wie könnte es bei diesem Projekt-namen anders sein – äußert positiv ergänzt: Ilse Polleichtner und Peter Eberle investieren seit über vier Jahren viel Energie und „Hirnschmalz“, um das Unterrichtsprogramm für die Sekundarstufe 1 laufend zu verbessern.

Vier verschiedene „Plus“-Lehrgänge mit mehr als 20 Seminartagen, an denen rund 100 Lehrkräfte geschult werden: So lautet ein wesentlicher Teil des Herbstprogramms für Ilse Polleichtner und Peter Eberle, die am Institut Suchtprävention in Linz für die Organisation und Umsetzung des Präventionsprogramms verantwortlich sind. Die beiden sind ein eingespieltes Team, schließlich geht „Plus“ diesen Herbst bereits in die fünfte Saison. Und obwohl laut Eberle in den Herbstmonaten der Seminarraum am Institut „fast schon ein zweites Wohnzimmer“ darstellt, ist Plus alles andere als eine Routineangelegenheit: „Wir versuchen die Inhalte des Programms möglichst praxisnahe zu vermitteln, berücksichtigen die Erfahrungen der Lehrerinnen und Lehrer und versuchen dabei auch immer wieder etwas Neues in die Seminare einzubauen.“, so Peter Eberle, der die begleitende Evaluation und Qualitätssicherung des Projekts sicherstellt. Sein weibliches Plus-Pendant, Ilse Polleichtner, deckt den Bereich der Seminarvorbereitung ab,

sowohl organisatorisch als auch inhaltlich. Die Schulung der Lehrkräfte erfolgt dann gemeinsam. So wie im Projekt gibt es auch in den unterschiedlichen Lebensläufen einige Schnittstellen. Ilse Polleichtner, die Absolventin der Pädagogischen Akademie (heute Pädagogische Hochschule, Hauptschullehramt Mathematik und Geschichte) und Doktorin der Psychologie ist als ehemalige Lehrerin ein absoluter Schulprofi. Peter Eberle war zwar nie als Lehrer in der Schule tätig, die Lehrtätigkeit ist ihm jedoch keinesfalls fremd – und er kann ebenfalls auf ein erfolgreich absolviertes Psychologiestudium verweisen, obwohl das für einen Ingenieur der Elektrotechnik eher ungewöhnlich ist. Aber nicht zuletzt diese Kombination macht den passionierten und ideenreichen Heimwerker zu einem gefragten Spezialisten, wenn es um Fragen zu den Themen „Neue Medien“ und „Problematischer Medienkonsum“ geht. Schließlich hatte Eberle bei Siemens zunächst selbst Computerprogramme entwickelt, ehe er an der Uni Linz die Benutzerfreundlichkeit derselben erforschte und lehrte. Diese Erfahrung kann Peter Eberle sowohl bei seinen Medienseminaren, die er für das Institut Suchtprävention hält als auch beim Projekt Plus mit Leidenschaft und der Liebe zum Detail ausüben. Ein ganz wichtiges Element ist dabei auch die ständige Qualitätskontrolle oder um es technisch auszudrücken: das „Feintuning“, die Evaluation und Verbesserung des Programms. Dazu gehört nicht nur der laufende fachliche Austausch mit Ilse Polleichtner, die ihre Doktorarbeit passenderweise zum Thema Qualitätssicherung im Schulbereich verfasste, sondern zum Beispiel auch ein jährliches Austauschtreffen mit den „Plus“-Entwicklern Brigitte Fitsch und Gregor Herrmann von der Tiroler Fachstelle für Suchtprävention sowie die Zusammenarbeit mit der Uni Innsbruck, die das Projekt österreichweit evaluiert.

Das größte Plus bei Plus sind für Eberle aber eindeutig die vielen positiven Rückmeldungen der Schülerinnen und Schüler: „Da geht mir das Herz auf, wenn ich Berichte aus den Klassen höre, wie sehr die Projektinhalte aufgenommen werden und welche positiven Effekte das Programm sowohl auf die Schüler, aber auch auf die Lehrkräfte hat, die in diesen Unterrichtseinheiten in einer ganz anderen Rolle als sonst wahrgenommen werden.“ In diesem Punkt sieht sich auch Polleichtner bestätigt, die neben Plus auch das Projekt „Peer Education“ am Institut Suchtprävention leitet und somit bereits auf sehr viel Erfahrung in der direkten Zusammenarbeit mit Jugendlichen verweisen kann. Die direkte Arbeit mit den Peers fasziniert und motiviert die Vielreisende auch nach 11 Jahren immer noch. Die Besonderheit an

Plus ist für Polleichtner wiederum, dass „die Lehrerinnen und Lehrer in den Seminaren, die sich auf vier Schuljahre aufteilen, wirklich präzise auf die Umsetzung des Unterrichtsprogramms vorbereitet werden. Das ist sinnvoller als ein einmaliges Tagesseminar, weil wir auch das Feedback aus der Praxis erhalten und darauf eingehen können, zum Beispiel wenn sich manche Übungen nicht innerhalb der 50 Minuten Unterrichtszeit ausgehen oder man bei Unterrichtseinheiten gezielt vergleichen kann, warum hat es dort gut funktioniert und hier weniger. Das ist in Summe für alle sehr gewinnbringend.“ Einen privaten Mehrwert holt sich die leidenschaftliche Tourengeliebte, die schon auf allen Kontinenten der Erde war, gerne in der freien (Berg)Natur - je nach Jahreszeit per pedes mit dem Rad oder auf Skiern. Die Berge, die seine Kollegin erobert, betrachtet Peter Eberle lieber aus der Ebene, am liebsten vom Wasser und am allerliebsten vom eigenen Segelboot aus. Für dieses Hobby hat der zweifache Familienvater allerdings derzeit kaum Zeit, da zwei wichtige Abschlüsse quasi ante portas stehen: jener der eigenen Hausrenovierung und jene des Masterstudienlehrgangs für Sucht- und Gewaltprävention, den er in den vergangenen zwei Jahren neben dem Beruf erfolgreich absolvierte. Dafür gibt's von uns allen auf jeden Fall ein dickes Plus!



NICHT MEHR AM INSTITUT...

...ist seit November 2013 Mag. Maria Moser. Die ausgebildete Soziologin war seit Herbst 2010 in den Abteilungen „Außerschulische Jugend und Arbeitswelt“ sowie „Schule-Familie-Kinder“ tätig, unter anderem für die Projekte „Workshop Alkohol“ und „Eigenständig werden“. Maria Moser wird künftig eine neue Aufgabe im Bereich pro mente Arbeit übernehmen. Die Leitung des Instituts Suchtprävention möchte sich auch auf diesem Wege noch einmal bei der allseits beliebten und stets positiv eingestellten Kollegin für die überaus engagierte Mitarbeit bedanken und bedauert es ausdrücklich, dass das befristete Dienstverhältnis aufgrund der mangelnden finanziellen Ressourcen im Bereich der Suchtprävention nicht mehr verlängert werden konnte.



SPEED – EINE GESELLSCHAFT AUF DROGE

Hans-Christian Dany, Hamburg 2008

Als Pharmazeutikum werden Amphetaminpräparate Kindern und Soldaten legal zugeteilt – um zu leisten, was von ihnen erwartet wird. Als (Crystal)Speed hingegen wird es als „Killerdroge“ für HIV-Infektionen verantwortlich gemacht und gilt bei Politikern als größte Bedrohung der USA. Das Buch stellt die schillernde Wirkung der Amphetamine in ihrem Zwiespalt dar, indem es die Entwicklungsgeschichte vom späten 19. Jahrhundert bis in die Gegenwart nacherzählt, von seiner extremen Leistungssteigerung bis zur schnellen Abhängigkeit und Zerstörung. Durch die Ausleuchtung der gesellschaftlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Zusammenhänge wird deutlich, warum das ehemalige Asthmamittel von der deutschen Wehrmacht als Stimulans für Soldaten genutzt werden konnte und nach Kriegsende als erstes Antidepressivum vermarktet wurde. Detailliert untersucht der Autor den Einfluss der Droge auf die Arbeiten von Künstlern wie Judy Garland, Philip K. Dick, Jean Paul Sartre, Andy Warhol, Elvis Presley oder Johnny Rotten. Es geht um Beschleunigung und Produktivitätssteigerung der Arbeitskraft, Grenzüberschreitung in der Kreativität, Körpergestaltung und um gute Gründe, nüchtern zu bleiben.



HIRNDOPING - DER GROSSE SCHWINDEL

Raphael Gaßmann, Manuela Merchlewicz, Armin Koeppel (Hrsg.), Weinheim und Basel, 2013

Unter „Hirndoping“ wird allgemein der durch das gesellschaftliche Leistungsdenken geprägte Versuch einer Optimierung kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten gesunder Individuen verstanden. In der Regel erfolgt dabei jedoch keine signifikante Verbesserung menschlicher Eigenschaften. Vielmehr kann die Einnahme bestimmter Substanzen bei Gesunden nicht nur zu zahlreichen unerwünschten Wirkungen, sondern auch zu einer Verschlechterung genau derjenigen physischen Funktionen führen, die für die menschliche Leistungsfähigkeit notwendig sind und eigentlich „optimiert“ werden sollten. Mit epidemiologischen Kennzahlen, aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie ethischen und sozialen Diskussionen zum Hirndoping, soll dieser Band, der sich aus Beiträgen mehrerer Autorinnen und Autoren zusammensetzt, nicht nur das Phänomen nüchtern analysieren, sondern auch konkrete Alternativen zum Doping durch Hinweise für eine gesunde Lebensführung aufzeigen.



JAHRBUCH SUCHT 2013

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Lengrich, 2013

Das Jahrbuch Sucht 2013 wird jährlich von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) veröffentlicht und fasst in seiner 56. Ausgabe die neuesten Statistiken zum Konsum von Alkohol, Tabak, Arzneimitteln, illegalen Drogen sowie zu Essstörungen, Glücksspiel, Delikten unter Alkoholeinfluss und Suchtmitteln im Straßenverkehr zusammen. Zudem enthält die aktuelle Version ein Kapitel zum Thema Crystal Meth. Weitere Themen drehen sich um „Die Sucht-Selbsthilfverbände – Stand und Weiterentwicklung“ sowie um „Prävention in Deutschland: Was wir haben, was wir brauchen“. Zudem liefert es ein umfangreiches Adressverzeichnis von deutschen und europäischen Einrichtungen im Suchtbereich.



RAUSCHDROGEN: MARKTFORMEN UND WIRKUNGSWEISEN

Thomas Geschwinde, 5. Auflage, 2003, Berlin Heidelberg New York

Den Schwerpunkt dieses naturwissenschaftlichen Nachschlagewerks bilden die Darstellung des chemischen Aufbaus, des pharmakologischen Wirksamwerdens von Rauschdrogen sowie Auswirkungen auf Körper und Psyche. Gliederungskriterium war die Bedeutung als Rauschdroge und deren Zuordnung zu bestimmten Wirkstoff- bzw. Wirkungsgruppen. Neben der Darstellung von Stoffgruppen wurde besonderes Gewicht auf gegenwärtige Konsummuster gelegt, etwa den Mischkonsum unterschiedlicher Stoffklassen wie amphetaminartige und biogene Drogen. Ziel der Darstellung ist es, Gemeinsamkeiten und Unterschiede verschiedener Rauschdrogen in chemischer, physiologischer und psychischer Hinsicht zu verdeutlichen und ihren Gebrauch in einem erweiterten kulturgeschichtlichen Kontext einzuordnen, wobei auf Bezüge zu Doping-Wirkstoffen und Grundstoffen für die Betäubungsmittelherstellung ebenfalls eingegangen wird.



TIPP: Alle erwähnten Bücher können in der Fachbibliothek am Institut Suchtprävention kostenlos entlehnt werden.

Öffnungszeiten: Mo-Do: 8:30–12:00 Uhr und 13:00–16:00 Uhr | Fr: 8:30–12:00 Uhr | **Schulferien:** 8:30–12:00 Uhr | **Online-Katalog:** praevention.at

BEZAHLTE ANZEIGE

ABNEHMPROGRAMM FÜR VOLKSSCHULKINDER

Spielend leicht abnehmen mit der OÖGKK

Mit Kim Kilo der gesunden Ernährung auf der Spur ...



Immer mehr Kinder sind von Übergewicht betroffen. Dabei ist Übergewicht kein Schicksal, sondern ein Problem, das aktiv angegangen werden kann. Kim Kilo heißt das passende Angebot der OÖGKK für Kinder im Volksschulalter. In Gruppen von etwa zehn Kindern mit ihren Eltern wird den überzähligen Kilos der Kampf angesagt. Das Ziel sind mehr Wohlbefinden und Gesundheit.

Das Programm dauert insgesamt ungefähr ein halbes Jahr und beinhaltet 21 Treffen. Die Gruppentreffen finden meist am späteren Nachmittag in ein- bis zweiwöchigen Abständen statt. Die wichtigen Themen Ernährung und Bewegung werden dabei spielerisch in Angriff genommen. Den Kurs leitet eine Ernährungswissenschaftlerin, die viele Tipps gibt und auch zeigt, wie man sie am besten gleich praktisch umsetzt. Bei einem speziell für Kinder entwickelten Fitnessprogramm steht der Spaß an der Bewegung im Vordergrund. Informations- und Arbeitsmaterialien werden bei Kim Kilo zur Verfügung gestellt. Für die Teilnahme wird pro Kind ein Kostenbeitrag von 50 Euro eingehoben, der im Fall einer Rezeptgebührenbefreiung der Eltern entfällt.

Infos & Anmeldung:

Telefon: 05 78 07 - 10 35 30, www.ooegkk.at/Vorsorge

