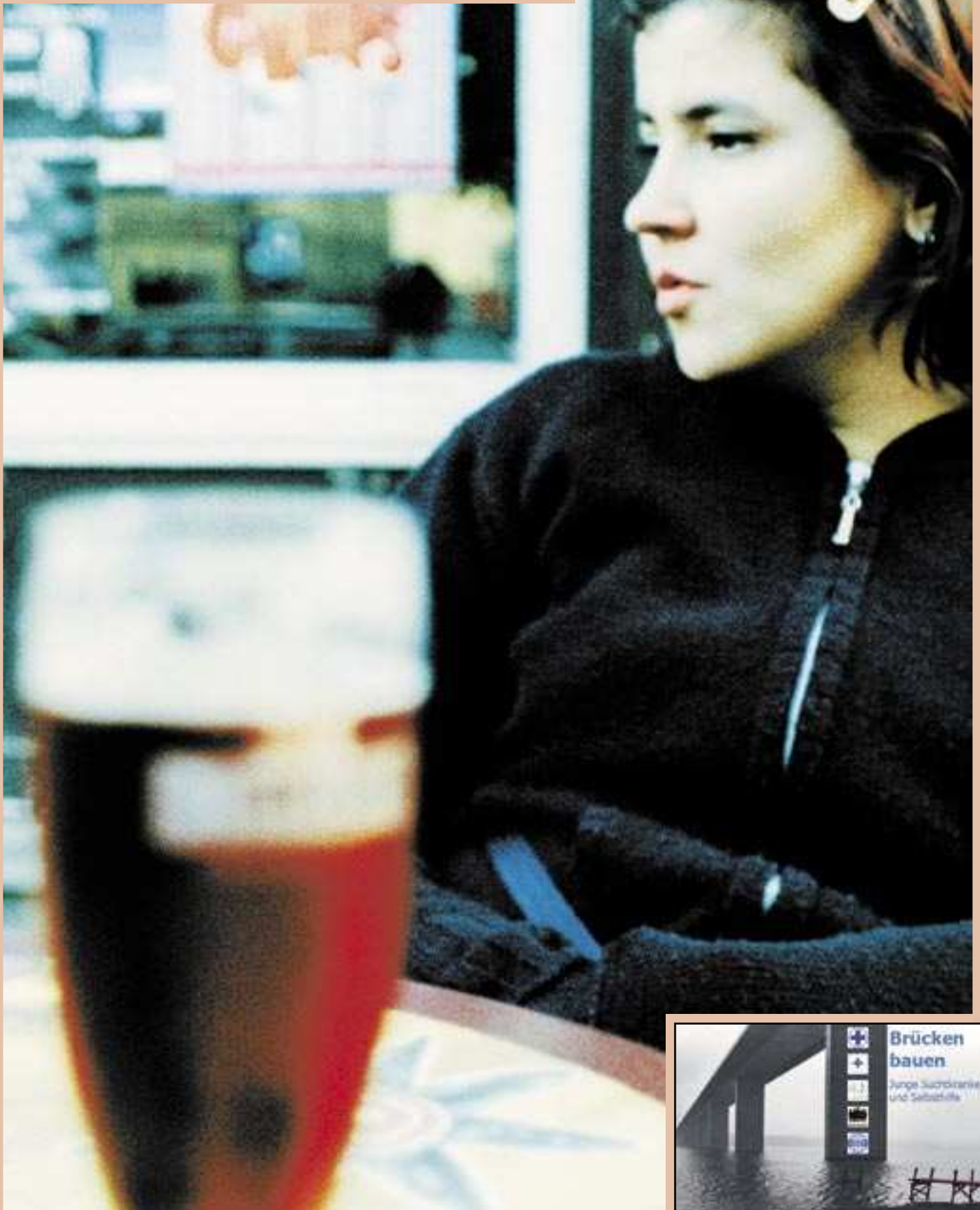


# Brücken bauen

Junge Suchtkranke in der Selbsthilfe



Ein Projektbericht für die praktische Arbeit



## Herausgeber:

Hannelore Breuer, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche e. V.

Hermann Hägerbäumer, Blaues Kreuz in Deutschland e. V.

Heinz-Josef Janßen, Kreuzbund e. V.

Käthe Körtel, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e. V.

Wiebke Schneider, Guttempler in Deutschland e. V.

## Impressum:

**Textliche Gestaltung:** Dr. Maren Aktas, Birkenstraße 13A, 10559 Berlin

**Layout:** Redaktionsbüro Lothar Simmank, Baunsbergstraße 24, 34131 Kassel

**Druckerei:** Hesse GmbH, Ostring 16, 34277 Fuldabrück

**1. Auflage:** 5.000 Exemplare

Nachdruck – auch in Auszügen – nur mit Genehmigung der Herausgeber  
Kassel, 2006

Das Projekt „Brücken bauen – Junge Suchtkranke und Selbsthilfe“ und die Herstellung dieses Handbuchs wurden gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit, Bonn/Berlin.

# Geleitwort

Die Suchtselbsthilfe leistet einen wichtigen Beitrag in unserer Gesellschaft. Suchtkranke und suchtgefährdete Menschen werden unterstützt und ermutigt von ebenfalls Betroffenen, die den Weg aus der Sucht bereits geschafft haben. In der Gemeinschaft Gleichgesinnter fällt es dem Suchtkranken leichter, neue Wege zu beschreiten und das eigene Leben ohne Drogen wieder in die Hand zu nehmen. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Selbsthilfearbeit zeichnet dabei ein großes persönliches Engagement aus.

Dennoch finden gerade jüngere suchtkranke und suchtgefährdete Menschen bislang nur selten den Weg in bestehende Selbsthilfegruppen. Das liegt möglicherweise daran, dass bei den Jüngeren der Eindruck vorherrscht, dort würden „nur alte Leute pausenlos über ihre Probleme reden“. Die älteren und etablierten Mitglieder von Selbsthilfegruppen wiederum haben Vorbehalte gegen eine Teilnahme von „jungen Wilden“.

Mit dem Projekt „Brücken Bauen – Junge Suchtkranke und Selbsthilfe“ haben sich die fünf großen Verbände der Suchtselbsthilfe deshalb vorgenommen, diese gegenseitig bestehenden Hürden zu überwinden. Eine herausfordernde Aufgabe, die zu bearbeiten ich für sehr wichtig halte. Im 2003 von der Bundesregierung verabschiedeten Aktionsplan Drogen und Sucht heisst es: „Ziel ist es, Suchtkranken die vorhandenen Behandlungsmaßnahmen so frühzeitig und umfassend wie möglich zur Verfügung zu stellen.“

Das Projekt beschäftigte sich mit genau dieser Herausforderung. Wie können junge suchtkranke und suchtgefährdete Menschen früher als bisher und zielgruppen-

spezifisch erreicht werden? Wie kann es gelingen, dass auch sie von den guten Erfolgen der Selbsthilfe profitieren?

Die fünf Verbände haben beispielhaft diese Aufgabe in Angriff genommen. Getreu dem Motto „Gemeinsam sind wir stark!“ überbrückten sie dazu die eigenen Verbandsgrenzen und schlossen sich zusammen. Um gemeinsam Brücken zu jungen Suchtkranken zu finden, müssen nämlich nicht nur Altersunterschiede überwunden werden, sondern auch erhebliche Unterschiede im Lebensgefühl und zwischen Lebenswelten. Hier war und ist viel Kreativität erforderlich.

Es ist mir eine große Freude, dass nun die Ergebnisse des Projekts vorliegen. In vielen Diskussionen und Workshops, in Gesprächen mit jungen Menschen, im Rahmen von Aktionstagen und Modellangeboten haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projekts ganze Arbeit geleistet. Deutlich wird, dass die historisch gewachsenen unterschiedlichen Arbeitsweisen und Perspektiven der fünf Verbände für das Ziel des gemeinsamen Brückenbaus fruchtbare Synergien boten. Entstanden sind praxisnahe, alltagstaugliche Ideen und Handlungskonzepte zum Aufbau von Selbsthilfeangeboten für junge suchtkranke und suchtgefährdete Menschen.

Allen Beteiligten danke ich für ihre Arbeit und wünsche ihnen und allen an der Arbeit mit jungen Suchtkranken Interessierten viel Freude, Mut und Ausdauer bei der Umsetzung der Impulse in konkrete Angebote.

Berlin, im September 2006

**Sabine Bätzing**  
Drogenbeauftragte der Bundesregierung



**Sabine Bätzing**  
Drogenbeauftragte  
der Bundesregierung,  
Mitglied des Deutschen  
Bundestages

# Geleitwort



**Dr. Raphael Gaßmann,**  
Deutsche Hauptstelle  
für Suchtfragen

Die Suchtselbsthilfe in Deutschland verfolgt einzigartige und höchst erfolgreiche Konzepte, ohne die die Effektivität der gesamten Suchthilfe in Deutschland nicht denkbar wäre. Ihre Angebote sind bewährt, weitgehend in das Versorgungssystem integriert und nicht zuletzt anerkannt. Dies alles bedeutet zwangsläufig auch, dass Suchtselbsthilfe „in die Jahre gekommen ist“. Konzept und Methoden haben inzwischen mehrere Generationen bei der Bewältigung ihrer Suchterkrankung unterstützt.

Mit solcher Stärke des Bewährten und Hergebrachten geht bisweilen auch die Vermutung des Überkommenen einher. Immerhin ist unser aller Leben in den wenigen letzten Jahrzehnten sehr viel schneller geworden, zunehmend geprägt von stetig neuen Anforderungen und Risiken. Immer mehr Biographien weisen immer mehr Wechsel, Änderungen und auch Brüche auf. Wir wissen, dass das Risiko von Abhängigkeitserkrankungen mit diesen gesellschaftlichen Phänomenen eher steigt als sinkt. Und die Suchtselbsthilfe in Deutschland spürte seit einiger Zeit, dass jüngere Generationen (und „jüngere“ meint hier die „Hauptzielgruppe“ der 20-40jährigen) den Weg zu ihr seltener finden als in der Vergangenheit.

Dabei sind die Angebote und Möglichkeiten von Selbsthilfe heute wichtiger und von Gesellschaft, Politik und Kostenträgern auch gefragter, denn je zuvor. So lag es nahe, dass die von der skizzierten Entwicklung gleichermaßen ereilten Verbände sich zusammenschlossen, um ihr Angebot auch für jüngere Zielgruppen gleichsam „Maß zu

schneiden“. Tatsächlich haben dann die in der DHS zusammengeschlossenen Selbsthilfverbände (Blaues Kreuz in Deutschland, Blaues Kreuz in der Ev. Kirche, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Guttempler in Deutschland und Kreuzbund) das nunmehr beendete Projekt „Brücken bauen – Junge Suchtkranke und Selbsthilfe“ gemeinsam konzipiert, durchgeführt und dabei weiterentwickelt.

Diese erfolgreiche Leistung verdient schon aus organisatorischen Gründen hohen Respekt. Und sie wurde von Erfolg gekrönt: So gelang es einerseits, Wege zu einer zukunfts-festen Selbsthilfe und andererseits Beiträge für eine bessere Zukunft der Suchthilfe zu entwickeln, die mehr Problemkonsumenten früher erreicht. Die Herausforderung der Zukunft ist angekommen und angenommen, und – nicht zuletzt – gibt es viel versprechende Ansätze, den einmal eingeschlagenen Weg auch weiter zu beschreiten.

So bleibt aus Sicht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den am Projekt beteiligten Verbänden sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Engagement zu danken und für eine anspruchsvolle Zukunft alles Gute zu wünschen. Die hierzu erforderlichen Erfahrungen, das nötige Wissen, die Kompetenz und auch die Zuversicht sind vorhanden.

Hamm, im September 2006

**Dr. Raphael Gaßmann**  
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen



## **Brücken bauen**

**Junge Suchtkranke in der Selbsthilfe  
Ein Projektbericht für die praktische Arbeit**

# Inhalt

Geleitworte	3
1. Einleitung	8
<b>I. DIE AUSGANGSLAGE</b>	
2. <b>Junge Suchtkranke und traditionelle Selbsthilfe finden nicht zueinander – warum nicht?</b>	<b>10</b>
2.1 Hartnäckige Vorurteile und Vorbehalte	10
2.2 Zu unterschiedlichen Lebenswelten und Konsummuster	11
2.3 Ungünstige Strukturen im Versorgungssystem und in den Verbänden	15
<b>II. DAS PROJEKT „Brücken Bauen“</b>	
3. <b>Notwendige Veränderungen auf Seiten der Verbände und ihrer Mitarbeiter</b>	<b>16</b>
3.1 Die Verbände müssen umdenken	16
3.2 Die Mitarbeiter müssen weitergebildet werden	17
4. <b>Kurzbeschreibung des Projekts</b>	<b>18</b>
4.1 Ziele des Projekts	18
4.2 Die Projektphasen	19
4.2.1 Die Erhebung	20
4.2.2 Die Workshopreihe	21
<b>III. DIE ERGEBNISSE</b>	
5. <b>Wie müssten Selbsthilfeangebote aussehen, die junge Suchtkranke und Suchtgefährdete erreichen können?</b>	<b>24</b>
5.1 Bisherige Ansätze	24
5.2 Ergebnisse aus den Befragungen junger Suchtkranker	25
5.3 Theoretische Überlegungen und Folgerungen	26
6. <b>Das Curriculum der Workshopreihe – Handwerkszeug für ehrenamtliche Mitarbeiter</b>	<b>28</b>
6.1 Methodik	28
6.2 Die Themenblöcke	29
6.3 Die Bewertung der Workshopreihe (Evaluation)	41
6.3.1 Bewertung durch die Teilnehmer/-innen	41
6.3.2 Bewertung durch die Veranstalter und Referent/-innen	46

<b>7.</b>	<b>Die Checkliste – Wie kann ich vorgehen, wenn ich ein neues Angebot plane?</b>	<b>47</b>
7.1	Die Planungsphase	49
7.1.1	Das Team	49
7.1.2	Die Ziele	50
7.1.3	Die Zielgruppe	50
7.1.4	Ablauf und Arbeitsformen	52
7.1.5	Organisatorische Rahmenbedingungen	53
7.2	Die Durchführung des Angebots	55
7.2.1	Startphase	55
7.2.2	Öffentlichkeitsarbeit	56
7.2.3	Ideen für Freizeitaktivitäten und Events	57
<b>8.</b>	<b>Beispielhafte Modelle – So kann es funktionieren! („Best Practice“)</b>	<b>59</b>
8.1	Überblick	59
8.2	Beispiel für die Integration junger Suchtkranker in bestehende Gruppen	62
8.3	Beispiele für Gesprächsgruppen mit und ohne Freizeitangebote	63
8.4	Beispiele für suchtpreventive Angebote	66
8.5	Beispiel für die Multiplikatoren Ausbildung	67
8.6	Beispiel für die Schaffung geeigneter verbandsinterner Strukturen	68

#### IV. AUSBLICK UND INFORMATIONEN

<b>9.</b>	<b>Fazit</b>	<b>69</b>
<b>10.</b>	<b>Literatur</b>	<b>70</b>
<b>11.</b>	<b>Kontaktadressen</b>	<b>72</b>
<b>12.</b>	<b>Danksagung</b>	<b>73</b>
<b>13.</b>	<b>Anhang</b>	<b>74</b>
13.1	Selbstreflexion	74
13.2	Hinweise für die Gruppengründung	76
13.3	Kommunikation	78

# 1. Einleitung

Sucht kennt keine Altersgrenzen. In allen Altersgruppen nach der Kindheit ist süchtiges Verhalten und Suchtmittelabhängigkeit festzustellen. Dabei sind die Zahlen alarmierend. So gab es im Jahr 2000 beispielsweise in Deutschland rund 880.000 alkohol-, drogen- und medikamentenabhängige Menschen im Alter zwischen 18 und 29 Jahren (Kraus & Augstein, 2001). Krankenhäuser, Fachkliniken und Beratungsstellen richten sich mit Spezialsprechstunden und maßgeschneiderten Konzepten zunehmend auf die jünger werdende Klientel ein.

Doch was geschieht im Anschluss an die professionelle Therapie? Älteren Betroffenen steht unter anderem ein breites Netz an Selbsthilfegruppen zur Verfügung. In diesen Gruppen, in denen die Suchtkranken auf andere Suchtkranke treffen, wird qualitativ hochwertige und in der Gesellschaft anerkannte Arbeit geleistet. Dadurch gelingt es den Suchtkranken, sich längerfristig zu stabilisieren und zu lernen, ein sinnerfülltes Leben ohne Drogen zu führen. In diesen „traditionellen“ Selbsthilfegruppen findet man allerdings kaum Suchtkranke, die jünger als 35 Jahre sind. Nur vereinzelt „verirrt“ sich ein junger Erwachsener in eine Gesprächsgruppe und noch seltener wird er dort auf längere Sicht heimisch.

Es gibt also eine große Zahl junger Menschen mit Suchtproblemen, aber nur ein verschwindend geringer Teil nutzt die bestehenden Angebote der Selbsthilfe. Dieser offensichtliche Widerspruch verlangt nach einer Erklärung. Wie kommt es, dass sich junge Menschen nicht hilfesuchend an Selbsthilfegruppen wenden, während diese bei älteren Suchtkranken einen wesentlichen Beitrag zum Weg aus der Sucht leisten? Wie könnte es gelingen, die Kluft zwischen den jungen Menschen und der Selbsthilfe zu überbrücken?

Die fünf großen Sucht-Selbsthilfeverbände in Deutschland - das Blaue Kreuz in Deutschland e.V., das Blaue Kreuz in der Evangelischen Kirche e.V., die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e.V., die Guttempler in Deutschland e.V. und der Kreuzbund e.V. – haben in einem gemeinsamen Projekt versucht, diese Fragen zu beantworten und Handlungsstrategien zu entwickeln, wie attraktive Selbsthilfeangebote für junge Suchtkranke und Suchtgefährdete geschaffen werden können.

Das Projekt mit dem Titel „Brücken bauen – Junge Suchtkranke und Selbsthilfe“ ist über drei Jahre (2003-2006) vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert worden, und nun liegen die Ergebnisse vor. In diesem Handbuch werden die praxisrelevanten, anwendbaren Erkenntnisse und Ideen aus dem Projekt zusammengetragen, so dass Interessierte, die ein Angebot für junge Suchtkranke oder Suchtgefährdete aufbauen möchten, Information und Anregung erhalten.

Das Handbuch gliedert sich in vier Teile. Im ersten Teil wird die Ausgangssituation junger Suchtkranker in Deutschland geschildert, und es werden mögliche Gründe diskutiert, warum junge Suchtkranke und Selbsthilfe nicht zueinander finden (Kap. 2). Der zweite Teil beinhaltet Überlegungen, auf welche Weise die Verbände und deren Mitarbeiter<sup>1</sup> umdenken und sich verändern müssen, wenn sie mehr junge Menschen für ihre Arbeit begeistern möchten (Kap. 3). Es folgt eine kurze Beschreibung des Projekts (Kap. 4).

Der dritte Teil bildet das Kernstück des Handbuchs. Darin werden die wesentlichen Ergebnisse aus dem Projekt vorgestellt. Zunächst wird in Kapitel 5 geschildert, wel-

<sup>1</sup> Anmerkung zur Schreibweise: Wenn Funktionen bestimmter Personengruppen gemeint sind, wird im Text entweder nur die männliche Form benutzt oder eine neutrale Formulierung gewählt (z. B. Gruppenleitung, Moderation). Wenn hingegen konkrete Personen angesprochen sind, erfolgt die Schreibweise sowohl in weiblicher als auch in männlicher Form (z. B. Referent/-in).



che Erwartungen junge Suchtkranke an Selbsthilfearbeit haben, wie sie selbst sich die Hilfe wünschen und inwiefern sich diese Bedürfnisse von denen älterer Besucher traditioneller Selbsthilfegruppen unterscheiden. Dabei wurde in den Projektarbeitsgruppen deutlich, dass die Zielgruppe der jungen Suchtkranken ganz neue Anforderungen an die Mitarbeiter stellt. Folglich wurde eine Fortbildungsreihe für ehrenamtliche Mitarbeiter entwickelt, deren Lehrplan (Curriculum) speziell auf die Zielgruppe der jungen Suchtkranken zugeschnitten ist (Kap. 6). Die Workshopreihe wurde im Jahr 2005 in verschiedenen Regionen Deutsch-

lands mit insgesamt rund 80 freiwilligen Mitarbeiter/-innen durchgeführt. Die Teilnehmer/-innen erwarben darin einerseits grundlegendes Handwerkszeug für die Arbeit mit jungen Menschen, andererseits entwickelten sie sehr konkrete Ideen, wie man vorgehen kann, um ein spezifisches Selbsthilfeangebot für junge Suchtkranke und Suchtgefährdete zu initiieren (Kap. 7). Einige der Pläne wurden von den Teilnehmer/-innen bereits parallel zu den Workshops in ihren Heimatorten umgesetzt. Um die Vielfalt der Möglichkeiten zu demonstrieren werden in Kapitel 8 ausgewählte Beispiele vorgestellt.

# I. DIE AUSGANGSLAGE

Junge Suchtkranke, das heißt in diesem Zusammenhang Personen unter 35 Jahren, machen in den Selbsthilfegruppen der Verbände weniger als 5% der Besucher aus. Das ist eine verschwindend geringe Zahl. Tatsächlich werden die traditionellen Sucht-Selbsthilfegruppen vorwiegend von Menschen ab 40 Jahren aufgesucht; der Altersdurchschnitt liegt mit rund 55 Jahren sogar noch darüber (Statistik der fünf Verbände, 2003). Selbst in der abstinenzorientierten Drogenselbsthilfe liegt der Altersdurchschnitt der Betroffenen bei ca. 35 Jahren (Fredersdorf, 2002).

Auf die Frage, woran es bislang scheitert, dass junge Suchtkranke den Weg in die Selbsthilfverbände finden, wird zumeist geantwortet, dass die Angebote für die jungen Leute „nicht attraktiv“ genug seien. Sie hätten einfach ein anderes Lebensgefühl, andere Interessen. So sei es halt. Mit dieser Antwort wollten sich die fünf Selbsthilfverbände jedoch nicht zufrieden geben und führten daher gemeinsam das Projekt „Brücken bauen – Junge Suchtkranke und Selbsthilfe“ durch.

Tatsächlich scheint es eine Reihe von Schwierigkeiten zu geben, die jungen Suchtkranken bisher den Weg in die Sucht-Selbsthilfverbände und deren Angebote verbauen. Mögliche Gründe werden im folgenden Kapitel 2 als Ausgangsbasis für die weiteren Überlegungen und Diskussionen erläutert.

## 2. Junge Suchtkranke und traditionelle Selbsthilfe finden nicht zueinander – warum nicht?

### 2.1 Hartnäckige Vorurteile und Vorbehalte

#### **Selbsthilfe ist „uncool“**

Junge Menschen haben die Sucht-Selbsthilfe meist nicht im Blick, wenn sie nach möglichen Wegen aus der Sucht suchen. Wenn sie an Selbsthilfegruppen denken, sehen sie – aus ihrer Perspektive – „alte Leute“ vor sich, die nichts anderes tun, als stundenlang über ihre Probleme zu reden. Wie langweilig! Darüber hinaus wird aus vorliegenden Erfahrungsberichten deutlich, dass die Bereitschaft junger Abhängiger, in einem Verband mitzuwirken, eher gering ausgeprägt ist. Selbsthilfverbände sehen sie als

von Ideologien geprägt, verkrustet in ihren Strukturen und damit als unzeitgemäß an. Für sie ist es wichtiger, eigene Entscheidungen treffen zu können; wenn sie sich in eine Gruppe begeben, möchten sie selbst (mit)bestimmen, was dort geschieht.

#### **Junge Suchtkranke sind „gefährlich“**

Genauso wie die jungen Suchtkranken haben auch viele Teilnehmer der traditionellen Selbsthilfegruppen Vorbehalte „den anderen“ gegenüber. Viele sind verunsichert,

wenn sie daran denken, dass junge Sucht- und Drogenabhängige in ihre Gruppe kommen könnten. Denn mit „jung“ und „suchtkrank“ wird leicht assoziiert: „16 bis 22 Jahre alt, Konsument illegaler Drogen, kriminell, männlich“. Außerdem wird mitunter befürchtet, dass junge Leute viel Wirbel und Unruhe in die vertrauten Strukturen, Absprachen und Rituale bringen. Nicht zu vergessen, dass den älteren Gruppenbesuchern durch die Anwesenheit der jüngeren ihr eigenes Alter bewusst wird. Zusätzlich erfolgt durch die Auseinandersetzungen mit der „Kinder- bzw. Enkelkinder-Generation“ verstärkt die Konfrontation mit der

eigenen Lebens- und Familiengeschichte. All diese Aspekte rufen bei den älteren und langjährigen Gruppenmitgliedern der Sucht-Selbsthilfe möglicherweise Ängste hervor.

Sowohl die Vorbehalte der jungen Suchtkranken als auch die Berührungsängste der Besucher der traditionellen Sucht-Selbsthilfegruppen sind durchaus nachvollziehbar. Sie beruhen auf Informationsdefiziten und Kommunikationsstörungen, die zwischen unterschiedlichen Altersgruppen und Generationen durchaus normal und üblich sind.

## 2.2 Zu unterschiedliche Lebenswelten und Konsummuster

Junge Suchtkranke unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht von den älteren Teilnehmer/innen der bestehenden traditionellen Selbsthilfegruppen. Als Hauptmerkmal ist sicherlich der Altersunterschied zu nennen. Dieser ist an sich zwar nicht problematisch, doch sind mit den unterschiedlichen Generationen untrennbar verschiedene Lebenssituationen, ein anderes Lebensgefühl sowie eine andere Entwicklungsgeschichte verbunden.

Will man für junge Suchtkranke einen Platz im Selbsthilfeverbund schaffen, ist es unumgänglich, sich mit ihrer Lebenswelt auseinander zu setzen. Nur so kann herausgefunden werden, wie man die jungen Menschen mit Hilfsangeboten erreichen kann. So ist beispielsweise zu fragen: Wie leben junge Menschen heute? Was macht ihr Lebensgefühl aus? Was ist ihnen wichtig? Wovon haben sie Angst? – Und: Auf welchen Wegen, aus welchen Gründen geraten sie in die Suchtmittelabhängigkeit?

### **Lebensgefühl: Junge Menschen heute**

Die heutige Jugendgeneration unterscheidet sich in vielen Aspekten von der Generation ihrer Eltern. Um nur einige wenige Merkmale zu nennen: Die Jugendlichen wachsen mit elektronischen Medien (Fernsehen, Computer, Internet) auf, so dass die „modernen“ Kommunikationswege (E-Mail, SMS, Chat, Blog) für sie die üblichen Kommunikationswege darstellen.

Außerdem werden hohe Ansprüche an „gelungene“ Freizeitgestaltung gestellt (z. B. Fun-Sportarten, Computerspiele), für die – sofern eben verfügbar – auch viel Geld ausgegeben wird. Weiterhin wachsen Kinder und Jugendliche heute vermehrt in Klein- und Kleinstfamilien mit – wenn überhaupt – wenigen Geschwistern auf. Personen außerhalb der Familie und gleichaltrige Freunde erfüllen daher schon sehr früh eine wichtige Funktion.

## Was wird konsumiert?

Ältere Suchtkranke, die die Gruppen der Selbsthilfverbände besuchen, sind mehrheitlich alkoholkrank, manche medikamenten- oder mehrfachabhängig. Bei den jungen Suchtkranken sind die Konsummuster vielfältiger, viele sind mehrfachabhängig, wenngleich insgesamt auch bei ihnen der Alkoholkonsum an erster Stelle steht. Statistisch gesehen waren beispielsweise im Jahr 2000 in der Altersgruppe der 18- bis 29-jährigen Suchtkranken 47% alkoholabhängig, 28% abhängig von illegalen Drogen und 25% medikamentenabhängig (Kraus & Augstein, 2001). Um einen Eindruck von der Größenordnung zu erhalten, seien auch die absoluten Zahlen genannt: Im Jahr 2000 waren rund 410.000 junge Menschen unter 30 Jahren nach DSM-IV alkoholabhängig, 250.000 abhängig von illegalen Drogen und 220.000 medikamentenabhängig (Kraus & Augstein, 2001).

## Warum konsumieren junge Menschen Suchtmittel?

*Alterstypisches Austesten von Grenzen:* Das Jugendalter ist die Lebensphase, in der der Mensch seine Persönlichkeit herausbildet und nach und nach lernt, ein unabhängiges, selbstbestimmtes Leben zu führen. Zu den damit verbundenen Entwicklungsaufgaben gehört es, soziale Kompetenzen aufzubauen, intellektuell dazuzulernen, mit der eigenen Geschlechterrolle zurecht zu kommen und ein Werte- und Normensystem auszubilden. Kurz: einen individuellen Lebensstil und die eigene Persönlichkeit zu entwickeln. Dass dieser Prozess nicht ohne Schwierigkeiten verläuft, sondern Konflikte und Krisen beinhaltet, liegt in der Natur der Sache. Das heißt aber auch, dass die Ju-

gendlichen in diesem Lebensabschnitt vor der Aufgabe stehen, Strategien und Ressourcen zur Bewältigung von Lebenskrisen herauszubilden.

Es ist ganz normal, dass Jugendliche dabei zeitweise ihre Spielräume und Grenzen austesten. In diesem Zusammenhang wird der Konsum von Suchtmitteln häufig als jugendspezifisches Experimentier- und Risikoverhalten angesehen. Der Reiz der „Grenzenlosigkeit, der Ekstase und die Sehnsucht nach Spannungsauflösung, nach Glück, hat große Bedeutung“ (Gross, 1990, S. 225). „Live fast, love deep, die young“<sup>2</sup> ist nach Opp (2003) Ausdruck des Lebensprogrammes, mit dem sich die Jugendlichen von den Erwachsenen absetzen und alternative Lebensformen austesten, um die eigene Identität entwickeln zu können.

*Freizeitgestaltung:* Darüber hinaus sehen junge Menschen im Konsum von Alkohol und anderen Suchtmitteln nicht selten eine sinnstiftende Freizeitgestaltung. Zu einer gelungenen Party gehört der Vollrausch, zum Fußballspiel die Kiste Bier, zum Disko-besuch trinkt man sich „warm“ oder „glüht an“. Durch das Mittrinken „gehört man dazu“. Die Jugendlichen selbst sehen den Konsum von Alkohol oder Drogen dabei meist nicht als problematisch an und beurteilen ihr Verhalten auch nicht als riskant.

*Problemlösung:* Schließlich werden Suchtmittel unbewusst als Möglichkeit angesehen, Probleme und Konflikte zu lösen. So versuchen die Jugendlichen auf diesem Wege, z. B. geschlechtsspezifische Identitätsprobleme zu bewältigen (wer viel verträgt, ist „ein ganzer Kerl“), unangenehme Gefühle zu verdrängen, Spannungsgefühle zu regulieren oder Enthemmung hervorzu-rufen, um Ängste und Unsicherheiten zumindest zeitweise zu überdecken.

<sup>2</sup> „Lebe schnell, liebe intensiv, stirb jung.“

Binnen kurzer Zeit kann aus dem Probier- und Experimentierverhalten jedoch ein missbräuchlicher Konsum werden. Dieser kann vielfältige Funktionen für den Jugendlichen erfüllen. Einige Beispiele seien an dieser Stelle genannt (vgl. Gövert, 2002): Zunächst kann ein übermäßiger Konsum als Status-Handlung und Reife-Symbol („Ich kann schon so viel vertragen wie ein Erwachsener.“) oder als Konformitätshandlung gelten („Ich gehöre dazu.“). Darüber hinaus kann der missbräuchliche Konsum eine Bewältigungshandlung („Ich schaffe das sonst nicht.“), einen Ausdruck von Hilflosigkeit („Ich weiß sonst nicht weiter.“) oder einen Ausdruck mangelnder Selbstkontrolle („Ich kann mich nicht zurückhalten.“) darstellen.

### **Risikofaktoren für die Entwicklung einer Abhängigkeit**

Es stellt sich nun die Frage, warum bei manchen Jugendlichen ein missbräuchlicher Suchtmittelgebrauch tatsächlich nur während einer kurzen Lebensphase zu beobachten ist, während andere Gleichaltrige suchtmittelabhängig werden.

Es besteht Übereinkunft darin, dass es nicht eine einzelne Ursache oder den einen Auslöser einer Suchterkrankung gibt. Es lassen sich aber bestimmte Gefährdungsmomente definieren, die die Entwicklung einer Suchtmittelabhängigkeit begünstigen können. Zu den als besonders problematisch anzusehenden Entwicklungsrisiken, die einen Menschen bereits in der frühen Kindheit prägen, zählen:

**(a)** Dauerhafter Streit und familiäre Konflikte, insbesondere dann, wenn alle Schuldzuweisungen auf das individuelle Kind gerichtet sind;

**(b)** das Fehlen kontinuierlicher individueller persönlicher Fürsorge;

**(c)** das Fehlen wechselseitiger Kommunikation und abwechselnden Spiels;

**(d)** die Zugehörigkeit oder der negative Einfluss sozialer Gruppen – z. B. Gleichaltrige, Schule – in der mit wachsendem Lebensalter breiter werdenden sozialen Lebenswelt (vgl. Opp, 2003).

### **Kinder aus suchtblasteten Familien als besondere Risikogruppe**

Kinder aus suchtblasteten Familien sind besonders gefährdet, eine Suchtmittelabhängigkeit auszubilden, da sie oft eine Vielzahl der o. g. negativen Erfahrungen machen, die ihre Entwicklung beeinträchtigen und den Grundstein zu einer späteren „Flucht in die Sucht“ legen. So können sich viele dieser Kinder nicht auf die Eltern verlassen, fühlen sich vernachlässigt und wertlos und müssen frühzeitig Verhaltensweisen entwickeln, die sie viel erwachsener und reifer wirken lassen, als sie es tatsächlich sind. Scham- und Schuldgefühle, eine wenig ausgeprägte Beziehungsfähigkeit, geringes Selbstwertgefühl oder grandiose Selbstüberhöhung sowie die Unterdrückung von Bedürfnissen und Wünschen sind in ihrer Lebensgeschichte häufig prägend. Zudem wählen viele Kinder aus alkoholbelasteten Familien einen Partner mit einer Abhängigkeitsproblematik und erleben durch diese Konstellation wiederum massives psychisches und physisches Leiden.

Tatsächlich wurde in einer Vielzahl von Studien nachgewiesen, dass Alkoholabhängige überzufällig oft aus Familien stammen, in denen bereits Vater bzw. Mutter oder beide Elternteile abhängig waren (vgl. Klein,

2002). So zeigte eine umfangreiche Studie, dass von knapp 4.000 alkoholabhängigen Personen 30,8% einen abhängigen Elternteil aufwiesen (Cotton, 1979).

Auch die Erfahrungen der Sucht-Selbsthilfe zeigen, dass diese in der Forschung festgestellte Größenordnung realistisch ist. In der Erhebung, die die fünf Verbände im Rahmen dieses Projektes durchgeführt haben (vgl. Absatz 4.2.1), gaben sogar 69,4% der befragten jungen Suchtkranken an, dass in ihrer Familie weitere Personen Suchtprobleme hatten. Tatsächlich wachsen in Deutschland nach Schätzungen rund 2,6 Millionen Kinder im Alter bis 18 Jahre mit der Alkoholabhängigkeit eines oder beider Elternteile auf (Klein, 2005).

### Fazit

Drogenkarrieren beginnen heute im frühen Jugendalter, mehrheitlich zwischen dem 12. und 17. Lebensjahr. Weil die Suchtkarrieren so früh beginnen, bestehen bei jungen Abhängigen häufig erhebliche „Reifungsdefizite“. Durch den Einsatz der Suchtmittel können die alterstypischen zu lösenden Entwicklungsaufgaben nicht angemessen bewältigt werden. Daher hat das Alter, in dem jemand eine Suchtmittelabhängigkeit entwickelt, einen großen Einfluss: Je jünger die Kinder oder Jugendlichen sind, um so stärker ist ihre psychische, soziale und körperliche Entwicklung durch den Drogenkonsum beeinträchtigt. Der frühe Suchtmittelkonsum stört die Entwicklung „normaler“ Lebensbewältigungsstrategien ganz erheblich. Außerdem haben viele junge Suchtkranke keine abgeschlossene Schul- oder Berufsausbildung.

Besondere Risikofaktoren, die Menschen anfällig für die Entwicklung einer Suchtmittelabhängigkeit machen, sind

- (a) eine unzureichend entwickelte Beziehungsfähigkeit,
- (b) ein Mangel-Erleben z. B. von körperlicher und emotionaler Nähe und Versorgung,
- (c) aber auch Verwöhnung oder Über-Versorgung (vgl. Däumling, 2002);
- (d) zudem fehlen gefährdeten Jugendlichen häufig stabile soziale Netzwerke.

### Konsequenzen für die Arbeit mit jungen Suchtkranken

Die Entwicklung von Beziehungsfähigkeit und Verbindlichkeit ist daher von großer Bedeutung, um junge Suchtkranke beim Aufbau eines Lebens ohne Drogen zu unterstützen. Aufgrund der möglicherweise vorliegenden Reifungsdefizite ist es wichtig, dass die Selbsthilfeangebote den jungen Menschen Möglichkeiten bieten, wichtige Entwicklungsaufgaben nachzuholen. So sollten in den Angeboten – welche Form sie auch immer annehmen – Freiräume existieren, in denen Konfliktbewältigungs- und Problemlösungsstrategien ausprobiert werden können. Auch Hilfe bei der Bewältigung von Alltagsproblemen erscheint wesentlich. Zudem ist der Weg aus der Sucht oft mit der Notwendigkeit verbunden, den bisherigen Freundeskreis zu verlassen. Deshalb muss die Freizeit mit neuen Inhalten und Aktivitäten gefüllt werden. Wenn es den Selbsthilfeangeboten hier gelingt, Impulse zu geben und einen Rahmen für die Entwicklung neuer Kontakte und Freundschaften zu bieten, ist ein wichtiges Ziel erreicht.

Schließlich sehen die Selbsthilfeverbände ihre Aufgabe darin, auch jene Jugendlichen, die durch ihre familiäre Situation besonders gefährdet sind, suchtmittelabhängig zu werden, durch präventive Angebote zu erreichen.

## 2.3 Ungünstige Strukturen im Versorgungssystem und in den Verbänden

### Vernetzung zwischen professioneller Hilfe und Selbsthilfe

Im Jahr werden etwa 13.500 junge Suchtkranke ambulant und etwa 1.100 junge Alkohol- und Drogenabhängige stationär in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe betreut (Strobl et al., 2001), d. h. viele junge Menschen mit Suchtproblematik nehmen therapeutische Hilfe in Anspruch und werden vom Hilfesystem damit prinzipiell erreicht. Leider bedeutet das jedoch nicht, dass diese Personen automatisch den Weg in die Selbsthilfegruppen finden. In einer Studie von Fredersdorf (2002) kooperierte beispielsweise nur ein Drittel der befragten 33 stationären Einrichtungen mit Selbsthilfegruppen für Drogenabhängige. Bei der Vernetzung zwischen Therapieeinrichtungen und Selbsthilfe sind folglich durchaus Verbesserungen anzustreben.

Eine engere Verzahnung ist sinnvoll, da die hohe Bedeutung der Teilnahme an Selbsthilfeangeboten – zumindest für ältere Betroffene – unumstritten ist. So bleiben von denjenigen Personen, die nach Abschluss einer stationären Behandlung kontinuierlich an Selbsthilfegruppen teilnehmen, 73% mindestens über drei Jahre abstinent bzw. leben mit zwischenzeitlichem Rückfall weiter abstinent. Ohne Nachbehandlung hingegen beträgt die Rückfallquote 80% (Körtel, 2001). Der Besuch einer Selbsthilfegruppe senkt die Rückfallgefahr also erheblich. Außerdem vollziehen in den traditionellen Selbsthilfegruppen 25% der Teilnehmer ihren Ausstieg aus der Sucht ohne vorherige

ambulante oder stationäre Therapie (Statistik der fünf Verbände, 2003). Damit arbeitet die Selbsthilfe als eigenständige Säule des Gesundheitswesens unter ökonomischen und fachlichen Gesichtspunkten mit hoher Effizienz.

Durch eine engere Zusammenarbeit von professioneller Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe könnte auch den jungen Suchtkranken der Schritt in die Selbsthilfegruppen erleichtert und das Rückfallrisiko reduziert werden.

### Strukturen innerhalb der Verbände

Innerhalb der Selbsthilfeverbände ist festzustellen, dass der Themenbereich „Junge Menschen und Sucht“ bislang nur vereinzelt in den Strukturen bzw. im Bewusstsein der Verbandsmitglieder und –mitarbeiter verankert ist. Das ist insofern verständlich, als dass die (älteren) Teilnehmer der Gruppen natürlich auch das Selbstverständnis des Verbands prägen. Personengruppen, die zahlenmäßig nicht so stark vertreten sind – wie es bei jungen Suchtkranken der Fall ist – müssen daher zielgerichtet unterstützt und ihre Belange ausdrücklich wiederkehrend ins Gespräch gebracht werden. Hier sind die Verantwortlichen in den Selbsthilfeverbänden gefordert, die notwendigen Diskussionen und Veränderungsprozesse anzustoßen (vgl. Abschnitt 3.1). Wie an späterer Stelle ausgeführt werden wird, sind infolge des Projekts bereits erste Veränderungen in Gang gesetzt worden.

## II. DAS PROJEKT „Brücken Bauen“

### 3. Notwendige Veränderungen auf Seiten der Verbände und ihrer Mitarbeiter

#### 3.1 Die Verbände müssen umdenken

Jeder Selbsthilfeverband hat über die Jahre seines Bestehens hinweg ein bestimmtes Selbstverständnis entwickelt. Außerdem existieren interne Überzeugungen über die Art und Weise der „richtigen“ Selbsthilfearbeit. Junge Suchtkranke stellen mit ihren Erwartungen und Bedürfnissen einige dieser fast selbstverständlich gewordenen Überzeugungen in Frage. Die Verbände und ihre Mitglieder müssen daher – wollen sie die Tür für junge Suchtkranke öffnen – bereit sein, sich mit „unangenehmen“ Themen auseinander zu setzen.

Einige Beispiele seien an dieser Stelle genannt:

- (a) In traditionellen Selbsthilfegruppen gibt es häufig eine Gruppenleitung, eine Stellvertretung sowie weitere Mitarbeiter, die die Gruppe lenken. Jungen Suchtkranken hingegen missfallen stark hierarchisch organisierte Strukturen oft; sie fordern mehr Selbstbestimmung, größere Gestaltungs- und Mitwirkungsspielräume.
- (b) Die in traditionellen Gruppen vorherrschende Arbeitsform des Gesprächs wird von vielen jungen Menschen nicht geschätzt. Daher muss die Bereitschaft entstehen, alternative, vielleicht auch zunächst ungewöhnliche, jugendgerechtere Arbeitsweisen zu erproben und einzusetzen. Hier kann kreativen Ideen ein breiter Raum eröffnet werden.
- (c) Die traditionellen Gruppen haben überwiegend eine „Komm-Struktur“. Junge

Menschen sind vermutlich jedoch darauf angewiesen, dass stärker auf sie zugegangen wird und dass ihnen für die Anfangszeit des Gruppenbesuchs „Patent“ oder „Mentoren“ zur Seite gestellt werden.

- (d) Die Konsummuster junger Menschen unterscheiden sich von denen älterer. Es muss überlegt werden, ob es möglich und sinnvoll ist, in bestehende Gruppen neben Alkoholabhängigen auch Abhängige von illegalen Drogen oder Mehrfachabhängige zu integrieren. In diesem Fall müssen die Mitarbeiter gewillt sein, sich mit diesen für sie fremden Abhängigkeitsformen eingehender zu befassen.
- (e) Weiterhin hat sich die Selbsthilfe mit dem Angebot zeitlich begrenzter Hilfen für junge Suchtkranke auseinander zu setzen: Man kann bei jungen Suchtkranken nicht erwarten, dass sie über einen Zeitraum von zehn Jahren und länger eine Gruppe besuchen. Dies hat nichts damit zu tun, dass sie unzuverlässig oder nicht bereit sind, sich mit ihrer Abhängigkeitsproblematik auseinander zu setzen. Vielmehr denken und leben junge Menschen in wesentlich kürzeren Zeiteinheiten als ältere, sind in ihrer Lebensführung unsteter und möchten noch vieles ausprobieren und entdecken. Deshalb lassen sie sich für gewöhnlich nicht auf starre und unübersehbar lange Zeitraster ein. In traditionellen Gruppen leben die Mit-



glieder hingegen oft mehrere Jahrzehnte miteinander. Junge Teilnehmer bringen somit auf jeden Fall Unruhe und Fluktuation in die Gruppe.

- (f) Schließlich muss Klarheit darüber herrschen, wie weit die Veränderungsbereitschaft des Verbandes zur Erprobung von neuen und „alternativen“ Modellen der Gruppenarbeit reicht. Neben den üblichen abstinenzorientierten Angeboten ist es beispielsweise denkbar, akzeptan-

zorientierte Angebote für junge Suchtkranke oder -gefährdete (z. B. Kurse zur Konsumreduzierung) oder substanzübergreifende Modelle (z. B. Selbstkontrollgruppen, Angebote für junge Familien etc.) zu schaffen. Das heißt, es werden möglicherweise Zugänge erforderlich, die bislang in der Sucht-Selbsthilfe auf Skepsis und Ablehnung gestoßen sind, nämlich zu Fragen der Trinkmengen-Reduzierung und des kontrollierten Umgangs mit Suchtmitteln.

### 3.2 Die Mitarbeiter müssen weitergebildet werden

Die Vorstellungen und Erwartungen der jungen Suchtkranken stellen neue, vielfältige Anforderungen an die Person und die Kenntnisse der Mitarbeiter.

- (a) Der Verantwortliche muss über die Fähigkeit verfügen, vertrauensvolle Beziehungen zu jungen Menschen aufbauen und pflegen zu können. Diese beratende und begleitende Funktion (als „Tutor“, „Mentor“ oder auch „Wegbegleiter“) ist von vielen befragten jungen Menschen als sehr wichtig herausgestellt worden. Zum Beziehungsaufbau ist es notwendig, sich in die jungen Leuten einzufühlen, um ihre Probleme und ihr Lebensgefühl nachempfinden zu können. Dazu ist es unerlässlich, echtes Interesse an den jungen Menschen zu entwickeln und ihre Lebensweise und Standpunkte zu akzeptieren, auch wenn sie sich von der eigenen Sichtweise unterscheiden.

- (b) Weiterhin sind Ideenreichtum und Kreativität gefragt, wenn es um die Frage geht, auf welchem Wege die junge

Zielgruppe am besten angesprochen werden kann. Unter dem Stichwort „Öffentlichkeitsarbeit und Information“ ist zu beachten, dass die jüngere Generation völlig andere Kommunikationswege nutzt, die ihrerseits einem rasanten Wandel unterliegen. Derzeit erfolgen Kontaktaufnahme und Informationsaustausch vor allem über Internet (Email, Chat, Foren) und Mobiltelefon (SMS). Hier sind die Mitarbeiter gefordert, sich auf dem Laufenden zu halten und neue, „moderne“ Kommunikationswege zu nutzen.

- (c) Verantwortliche, die ein Angebot für junge Suchtkranke schaffen möchten, sollten sich frühzeitig Mitstreiter suchen. Alleine sind die vielfältigen Aufgaben und „Rollen“ (Zuhörer, Vater-/Mutterersatz, Entertainer, Organisator, PR-Berater) nicht zu erfüllen. Engagierte Mitarbeiter, die sich mit unterschiedlichen Gaben in die Arbeit einbringen, sind daher notwendig. Optimal wäre es zudem, ein Netzwerk mit den örtli-

chen und regionalen Beratungsstellen, Fachkliniken und mit der Jugendhilfe zu knüpfen, um junge Suchtkranke auf die Angebote aufmerksam zu machen.

- (d) Da die Angebote für junge Suchtkranke abwechslungsreich, erlebnis- und freizeitorientiert sein müssen, wird der Gruppenleiter zum „Freizeitgestalter“, bzw. muss er engagierte Mitarbeiter finden, die Freizeitaktivitäten und Events durchführen oder mit den jungen Leuten gemeinsam planen. Eine Kooperation mit Sportvereinen, Volkshochschulen o. ä. kann hier hilfreich sein.
- (e) Die Mitarbeiter sollten sich Kenntnisse über die unterschiedlichen Suchtmittel aneignen, da bei jungen Suchtkranken häufig Mischformen vorkommen.
- (f) Die Aneignung pädagogischer Grundkenntnisse hilft beim Umgang mit den jungen Menschen.
- (g) Neben einem hohen Engagement und einem „Herz“ für junge Menschen sollte man sich nicht zuletzt vor Augen halten, dass gerade am Anfang ein langer Atem und eine hohe Frustrationstoleranz benötigt werden.

## 4. Kurzbeschreibung des Projekts

Um das dringliche Thema anzugehen, wie junge Suchtkranke zukünftig in der Selbsthilfe eine Heimat finden können und die Hilfe erhalten, die sie benötigen, beantragten die fünf Sucht-Selbsthilfeverbände im März 2003 ein Projekt beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Erstmals wurde ein

Antrag von den fünf Verbänden gemeinsam gestellt, um die positiven Synergieeffekte nutzen zu können, die – bei annähernd gleichem Selbstverständnis der Verbände – durch die unterschiedlichen Strukturen und Arbeitsschwerpunkte entstehen.

### 4.1 Ziele des Projekts

Die zentrale Fragestellung lautete, wie junge Suchtkranke und Suchtgefährdete von der Sucht-Selbsthilfe erreicht und in diese integriert werden können. Bei den nachfolgend formulierten Zielen handelt es sich um anzustrebende Veränderungsprozesse, die einerseits die einzelnen Mitarbeiter und andererseits die Verbände als Gesamtorganisationen betreffen.

#### Übergeordnete Ziele:

- Die wechselseitigen Informationslücken zwischen der Sucht-Selbsthilfe und den jungen Suchtkranken und Suchtgefährdeten sollen geschlossen werden. Es muss eine Kommunikationsebene geschaffen werden, auf der Vorurteile abgebaut werden können.

- In den vorhandenen Selbsthilfegruppen sind Veränderungsprozesse einzuleiten, die die Voraussetzungen dafür schaffen, dass junge Suchtkranke und Suchtgefährdete sich in ihnen wohl fühlen, Hilfe erfahren und sich integrieren lassen.
- Wo eine Integration in das bestehende Angebot vor Ort nicht möglich erscheint, sind spezifische Selbsthilfegruppen für junge Suchtkranke und Suchtgefährdete aufzubauen.
- Es sollen zusätzliche altersadäquate Angebote (Freizeitangebote, Erlebnispädagogik) entwickelt werden, die den Bedürfnissen junger Suchtkranker und Suchtgefährdeter entsprechen und auf den Prozess der Hilfe unterstützend wirken.
- Um den Übergang zwischen Beratung, Behandlung und Selbsthilfe zu verbessern, wird eine engere Zusammenarbeit und Verzahnung zwischen der Sucht-Selbsthilfe und dem professionellen Hilfesystem angestrebt.
- Um junge Suchtkranke und Suchtgefähr-

dete zu erreichen und zielgruppenspezifische Angebote unterbreiten zu können, wird außerdem eine engere Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Jugendhilfe, Schulen, Vereinen, Behörden u. a. angestrebt.

#### **Ziele auf der Ebene der einzelnen Mitarbeiter:**

- Die freiwilligen Mitarbeiter müssen für die Arbeit mit jungen Suchtkranken und Suchtgefährdeten qualifiziert werden, d. h. es sind maßgeschneiderte Fortbildungsangebote zu entwickeln.

#### **Ziele auf der Ebene der Verbände:**

- Innerhalb der Verbände sind die strukturellen und konzeptionellen Voraussetzungen zu schaffen, die eine stärkere Öffnung für junge Suchtkranke und Suchtgefährdete begünstigen. Zudem wirkt eine Verjüngung der Mitarbeiter- und Mitgliederstruktur langfristig stärkend auf die Verbände.

## **4.2 Die Projektphasen**

Das Projekt wurde für die Laufzeit vom 1.6.2003 bis 31.5.2006 bewilligt. Es gliederte sich in drei Projektphasen mit unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten.

**1. Phase:** Im Zentrum stand die Bestandsaufnahme. Dazu wurde zusammengetragen, welche Selbsthilfeangebote für junge

Suchtkranke in den Verbänden bereits bestehen. Außerdem wurde eine Fragebogenerhebung durchgeführt, um die Bedürfnisse junger Suchtkranker besser einschätzen zu können (vgl. Abschnitt 4.2.1).

**2. Phase:** Im zweiten Jahr wurde eine Workshopreihe zur Ausbildung von Mitarbeitern für die Arbeit mit jungen Suchtkranken und

Suchtgefährdeten konzipiert. Die Ergebnisse wurden in Form eines Curriculums festgehalten (vgl. Kapitel 6). Außerdem wurden mit der Werbeagentur AGENTA eine Öffentlichkeitskampagne geplant und eine ab Mai 2005 vorgesehene Testphase zum Gruppenaufbau in der Stadt Münster vorbereitet. Schließlich wurde ein Internetforum mit Materialien für alle Projektmitarbeiter erstellt.

**3. Phase:** In der dritten Phase schließlich wurde die Workshopreihe durchgeführt.

Ein Teil der Workshopteilnehmer/-innen initiierte bereits parallel zu den Fortbildungsveranstaltungen konkrete Angebote im Heimatort. Zudem wurden die Ergebnisse des Projekts zusammengestellt, und das komplette Projekt wurde evaluiert.

Während der gesamten Projektlaufzeit fanden zahlreiche sowohl verbandsinterne als auch verbandsübergreifende Arbeitstreffen der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen statt.

#### 4.2.1 Die Erhebung

In der ersten Projektphase wurde eine Fragebogenaktion zur Einschätzung der aktuellen Versorgungslage, des Versorgungsbedarfs und der Wünsche junger Suchtkranker durchgeführt. Dazu wurden Fragebögen an sechs Personengruppen versandt:

Auf der einen Seite wurden hilfesusuchende Personen bis zum Alter von 30 Jahren angesprochen, die (1.) entweder bereits an einer speziellen Selbsthilfegruppe für junge Suchtkranke teilnahmen, (2.) zum Zeitpunkt der Erhebung Patient in einer Fachklinik waren oder (3.) eine Selbsthilfegruppe der fünf Verbände besuchten.

Auf der anderen Seite wurden (4.) Leiter von Fachkliniken, (5.) Leiter von Beratungsstellen sowie (6.) Gruppenleiter der Selbsthilfegruppen der Verbände befragt.

##### **Was wurde bei den jungen Suchtkranken erfragt?**

Die Teilnehmer/-innen machten Angaben zu ihrer Person (Alter, Schulabschluss,

Beruf) und zu ihrem Suchtmittelkonsum (Suchtmittel, Sucht in der Familie). Darüber hinaus wurden offene Fragen gestellt, z. B.: Was finden Sie an der Gruppe gut, die sie gerade besuchen? Was wäre als Angebot noch interessant und wünschenswert? Worauf sollte man besonders achten, wenn eine Selbsthilfegruppe für junge Suchtkranke entstehen soll?

Die Ergebnisse der Befragung sind in einer gesonderten Dokumentation nachzulesen. Die Wünsche der jungen Suchtkranken, wie ein aus ihrer Sicht attraktives Selbsthilfeangebot aussehen müsste, sind in Kapitel 5 dargestellt.

##### **Was wurde bei den Leiter/-innen erfragt?**

Bei den Leiter/-innen der Fachkliniken und Beratungsstellen wurde vor allem danach gefragt, ob die Einrichtung ein spezielles Konzept für junge Suchtkranke habe, wie die Altersstruktur der Patienten aufgebaut und wie aus ihrer Perspektive die Versor-

gungslage einzuschätzen sei. Darüber hinaus wurde erfragt, welche Defizite sie bei den traditionellen Selbsthilfegruppen sehen und wie ein optimales Angebot für junge Suchtkranke in der Selbsthilfe aussehen sollte.

Die Gruppenleiter/-innen der Verbände wurden zunächst zu ihrer Person (Alter), der Dauer ihrer Gruppenleitungsfunktion und zur Altersstruktur der Gruppe befragt. In offenen Fragen sollten sie ebenfalls angeben, was bei der Schaffung von Angeboten für junge Suchtkranke zu berücksichtigen sei. Die Antworten auf die offenen Fragen flossen v. a. bei der Mitarbeiterausbildung ein.

Auf eine ausführliche Analyse der 374 ausgefüllten Bögen wird an dieser Stelle verzichtet. Nur ein Aspekt sei hervorgehoben: Bei den Gruppenleiter/-innen der Selbsthilfegruppen der Verbände lässt sich eine Überalterung feststellen: Zwei Drittel sind zwischen 50 und 70 Jahre alt, fast 5% über 70 Jahre. In der Gruppe der 40-50-Jährigen finden sich noch etwa 25%. Damit sind nur etwa 5% der Verantwortlichen jünger als 40 Jahre. Eine grundlegende Verjüngung der Leitungs- und Mitarbeiterstruktur erscheint daher notwendig, um jungen Suchtkranken den Weg in die Selbsthilfe zu ebnet.

#### 4.2.2 Die Workshopreihe

Ehrenamtliche Mitarbeiter, die ein Angebot für junge Suchtkranke aufbauen wollen, profitieren von maßgeschneiderten Workshops, in denen sie die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten erwerben, die ihnen den Umgang mit dieser Zielgruppe erleichtern. Denn junge Suchtkranke unterscheiden sich in vielfältiger Weise von älteren Suchtkranken und stellen damit neuartige Anforderungen an die ehrenamtlichen Mitarbeiter.

Zudem gilt, dass die Arbeit in der Suchtkrankenhilfe insgesamt zu jenen Aufgabenfeldern zählt, die von den ehrenamtlichen und hauptamtlichen Helfern eine hohe psychische Belastbarkeit, gute Kenntnisse über die Erkrankung und ihre Auswirkungen, eine spezifische Beratungs- und Handlungskompetenz und ein ausgeprägtes Bewusstsein über eigene Sucht- und Abhängigkeitstendenzen erfordert. Das Konzept für die Trainingsreihe im Rahmen des Projektes setzt hier an.

Bei der Konzepterstellung wurde besonderer Wert darauf gelegt, alle Fortbildungsinhalte eng auf die Zielgruppe der jungen Suchtkranken zuzuschneiden: Die Teilnehmer sollen ihre persönliche Fachkompetenz – im Sinne von individueller Fachkompetenz als Selbstbetroffene – und ihre soziale Kompetenz für die initiiierende, koordinierende, motivierende und beratende Arbeit mit suchtkranken jungen Menschen und deren Angehörigen vertiefen und erweitern. Damit sollen sie für die Gründung und Begleitung bzw. Leitung von Selbsthilfeangeboten für junge Menschen auf dem Hintergrund ihrer eigenen Erfahrungen zusätzliche Impulse und Kompetenzen erwerben. Dabei wird von folgenden Erfahrungen und Erfordernissen der Praxis ausgegangen:

- (a) Die Erscheinungsformen und -bilder von Suchtmittelkonsum und -konsumenten sind sehr vielfältig, und das Suchtverhalten des einzelnen Menschen ist un-

trennbar mit dem jeweiligen sozialen und gesellschaftlichen Kontext verbunden.

- (b) Demzufolge sind Eingrenzungen auf bestimmte (Beratungs-) Methoden und Hilfeangebote für die praktische Suchtarbeit nicht ausreichend, d. h. dass neue Angebote und Techniken entwickelt werden müssen.
- (c) Ein optimales Lernen wird am wirkungsvollsten durch eine ausgewogene Kombination von Theorie und Praxiserfahrung sichergestellt.

Um modellhaft bundesweit und verbandsübergreifend Selbsthilfeangebote für junge Suchtkranke aufzubauen, wurden in vier Regionen des Landes – Nord, Süd, West und Ost – Projekt- oder Initiativgruppen gebildet, die eine Größe von je 20 Personen („ehrenamtliche Projektmitarbeiter“) umfassten. Im Folgenden wird die Entwicklung und Gestaltung der Fortbildungsreihe skizziert. Eine Beschreibung der vermittelten Inhalte sowie eine Bewertung der Workshopreihe erfolgt in Kapitel 6 (Curriculum).

### **Entwicklung des Konzepts**

Da die Workshops parallel in den vier Regionen mit unterschiedlichen externen Referenten durchgeführt werden sollten, wurden die zu vermittelnden Inhalte in einem Lehrplan festgelegt. Dieses Curriculum wurde im Auftrag der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe von Ingrid Arenz-Greiving („tri-alog“, Münster) in enger Abstimmung mit der Projektsteuerungsgruppe erarbeitet. Zudem trafen sich alle Referenten vor Beginn der Workshops zu einer gemeinsamen Arbeitstagung, um die Schwerpunktset-

zung und Methodik im Detail abzustimmen und damit eine hohe Vergleichbarkeit der Workshops sicherzustellen. Um die Qualität der Fortbildung zu evaluieren, wurden alle Workshopteilnehmer am Ende der Reihe gebeten, die Ergebnisse, ihren persönlichen Lernerfolg und ihre Zufriedenheit mit der Fortbildung einzuschätzen (vgl. 6.3 Evaluation).

### **Ziel der Workshopreihe**

Durch die Workshops sollten ehrenamtlich aktive Personen, die nicht über eine einschlägige Vor- bzw. Ausbildung verfügen, qualifiziert werden, suchtgefährdete und abhängige junge Menschen im Rahmen der Selbsthilfe zu betreuen, zu beraten und zu motivieren. Dieses sollte auf der Grundlage des Prinzips der „Hilfe zur Selbsthilfe“ geschehen.

Ausdrückliches Ziel der Reihe war dabei, nicht nur Ideen für Selbsthilfeangebote zu entwickeln, sondern parallel zur Workshopreihe damit zu beginnen, neue Angebote aufzubauen, anzuleiten oder zu begleiten. Das dazu erforderliche Wissen und Handwerkszeug wurde zeitnah und auf die Bedürfnisse der ehrenamtlichen Projektmitarbeiter zugeschnitten vermittelt. Schließlich dienten die Workshops dazu, die jeweils erfolgten Schritte und Bemühungen zusammenzutragen, sich über Erfolge und Schwierigkeiten auszutauschen und die nächsten Schritte zu planen.

### **Rahmenbedingungen**

Eine Fortbildungsreihe umfasste drei Wochenend-Workshops, die in einem zeitlichen Abstand von jeweils 3-4 Monaten stattfanden. Darüber hinaus mussten die Teilneh-

mer wöchentlich einige Stunden Zeit für die Aktivitäten im Rahmen des Projektes einplanen. Diese zusätzlichen Arbeitszeiten richteten sich selbstverständlich nach den Möglichkeiten der einzelnen ehrenamtlichen Projektmitarbeiter.

Die maximale Teilnehmerzahl pro Workshop war auf 20 Personen begrenzt; jeder Workshop wurde von zwei Referenten durchgeführt.

### **Anforderungen an die Teilnehmer**

Die ehrenamtlichen Projektmitarbeiter sollten wenn möglich selbst betroffen oder Angehöriger sein, dabei jedoch seit mindestens einem Jahr drogenfrei oder alkoholabstinent leben. Als weitere Voraussetzungen galten:

- (a) die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit eigenem süchtigen oder co-abhängigem Verhalten;
- (b) praktische Vorerfahrungen in der Suchtselbsthilfe und/oder in der Arbeit mit jungen Menschen;

(c) Interesse daran, Initiativen zu ergreifen und neue Wege für die Arbeit mit jungen Suchtkranken zu suchen;

(d) die Bereitschaft, ein Projekttagebuch zu führen;

(e) darüber hinaus war eine Anbindung an einen der fünf Verbände sowie

(f) eine verbindliche Zusage für die Teilnahme an allen drei Workshops erwünscht.

Die Projektkoordinatoren machten das Projekt und die Workshopreihe in ihren jeweiligen Verbänden bekannt und sprachen gezielt interessierte und geeignete Personen an.

### **Anforderungen an die Referenten**

Geleitet wurden die Workshops von Referent/-innen aus unterschiedlichen Bereichen der Suchtkranken- und Jugendhilfe. Sie verfügten über langjährige Erfahrung und wiesen sowohl hohe fachliche als auch didaktische Fähigkeiten auf.

## III. DIE ERGEBNISSE

### 5. Wie müssten Selbsthilfeangebote aussehen, die junge Suchtkranke und Suchtgefährdete erreichen können?

Um maßgeschneiderte Angebote für junge Suchtkranke zu entwickeln, ist es unerlässlich, ihre Wünsche und Erwartungen zu erfragen und ihre Lebensumstände, ihr Denken und Fühlen zu verstehen. Einige theoretische Überlegungen sind bereits angeklungen, weitere Aspekte werden im Fol-

genden ausgeführt. Außerdem ist natürlich die Sichtweise der jungen Leute selbst von Interesse. Aus diesem Grund wurden verschiedene Umfragen durchgeführt, unter anderem die in Abschnitt 4.2.1 beschriebene Erhebung im Rahmen des Projekts.

#### 5.1 Bisherige Ansätze

In den letzten Jahren konnten erste Angebote für junge Suchtkranke in der Nachsorge etabliert werden, die von der Zielgruppe auch gut angenommen wurden. Es zeichnet sich dabei ab, dass die meisten Angebote erlebnis- und freizeitorientiert ausgerichtet sind (vgl. Bornhäuser, 2001).

Grundsätzlich sind zwei Konzepte zu unterscheiden, nämlich abstinentorientierte und akzeptanzorientierte Selbsthilfegruppen: Die abstinentorientierten Gruppen zielen darauf ab, die jungen Menschen zu befähigen, ihr Leben vollständig suchtmittelfrei zu gestalten. Daher werden in diesen Selbsthilfegruppen unter anderem Strategien zur Bewältigung des Alltags nach einer Therapie vermittelt. In einer Dokumentation aus dem Jahr 2000 berichtet Fredersdorf (2002)

über bundesweit 220 abstinentorientierte „Initiativen der ambulanten Drogenselbsthilfe“ (z. B. Narcotics Anonymous, freie Vereine, Gruppen unter dem Dach der Caritas, des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und der Arbeiterwohlfahrt) sowie 46 akzeptanzorientierte Junkiebünde und JES-Gruppen (Junkies, Ex-User, Substituierte). Das Durchschnittsalter der Gruppenbesucher liegt hier zwischen 32 und 35 Jahren (Holz & Leune, 2000).

Weitere Angebote und Versuche, junge Suchtkranke zu erreichen, stellen beispielsweise die DHS-Kampagne „Mit uns kommst Du klar“ sowie die 1995 gegründete „Bundesweite Koordinationsstelle für junge Suchtkranke“ der Caritas dar.



## 5.2 Ergebnisse aus den Befragungen junger Suchtkranker

### Ergebnisse der Befragung: „Versorgungsbedarf bei früher Suchtgefährdung“ (VERSO)

Von Wissenschaftlern der Universität Bielefeld wurden in den Jahren 2001/2002 mehr als 500 Jugendliche zwischen 12 und 25 Jahren unter anderem danach befragt, wie sie sich eine optimale Versorgung für junge Suchtgefährdete wünschen. Dabei stellten sich folgende Merkmale als wichtig heraus:

- (1) Das Angebot muss jugendadäquat sein. Dabei spielen Wahlfreiheit und Mitbestimmungsmöglichkeiten eine große Rolle.
- (2) Das Leistungsangebot muss den Jugendlichen wirksam und hilfreich erscheinen.
- (3) Die Qualität des Therapeuten bzw. die Beziehung zwischen Jugendlichen und Therapeuten ist von wesentlicher Bedeutung. Nach Ansicht der Jugendlichen sind vor allem persönliche Merkmale zentral für die Qualität der Unterstützer. Ganz konkret heißt das: Bevor junge Menschen ein Angebot nutzen, fragen sie sich: „Hilft es mir? Liegt es auf meiner Wellenlänge? Komme ich mit den Leuten klar?“

### Die Ergebnisse der Erhebung der fünf Verbände im Rahmen des Projekts

In der Erhebung wurden 211 junge Suchtkranke bis 30 Jahre befragt, die eine altersspezifische Selbsthilfegruppe, eine traditionelle Selbsthilfegruppe oder eine stationäre Einrichtung besuchten. Sie wur-

den gebeten, u. a. zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen: „Was erwarten Sie von einer Selbsthilfegruppe, zu der Sie gehen würden? Was wäre wichtig? Was würde Sie stören?“. Die Antworten wurden sinngemäß gruppiert und in eine Rangfolge der zehn häufigsten Aussagen gebracht:

- (1) Eine Gruppe, die ich besuchen würde, sollte altersspezifisch sein.
- (2) Die Hilfe für mich müsste viel Einzelberatung und –begleitung beinhalten und durch eine kompetente und vertrauenswürdige Person erfolgen.
- (3) Die Selbsthilfe, zu der ich gehen würde, braucht viele Freizeitangebote (Tanz, Bowling, Sport, Musik u. a.), gemeinsames Erleben und Events.
- (4) Es ist wichtig, dass ich in der Selbsthilfe altersentsprechende Freunde finde („peer group“).
- (5) In der normalen Selbsthilfegruppe sind zu viele Alte. Sie sind zu festgelegt, obwohl man von ihnen etwas lernen könnte.
- (6) Ich bräuchte Hilfe bei Alltagsproblemen (Partnerschaft, Schule, Familie, Arbeit, Kriminalität u. a.). Das sollte die Selbsthilfe bieten.
- (7) Ich brauche Eigenverantwortung, Selbstständigkeit, und will selbst entscheiden, was mit mir geschieht oder was in der Gruppe getan wird.
- (8) Ich benötige keine herkömmlichen Verbandsstrukturen, -ideologien, -vorgaben.

(9) Wichtig sind klare Strukturen, Regeln, Abläufe, Vorgaben.

(10) Es sind Kenntnisse nicht nur über Alkohol erforderlich, sondern auch über Drogen und Drogenhilfe.

## 5.3 Theoretische Überlegungen und Folgerungen

Die Kluft zwischen jungen Suchtkranken und der Sucht-Selbsthilfe kann im Prinzip auf zwei Wegen überbrückt werden: Erstens kann versucht werden, bestehende Selbsthilfegruppen so zu verändern, dass sie für junge Suchtkranke attraktiv werden, d. h. es kann eine Integration in bestehende Gruppen angestrebt werden. Dieses Vorgehen stellt allerdings erhebliche Anforderungen an die Veränderungsbereitschaft der bisherigen Gruppenteilnehmer und ist daher mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden.

Die zweite Möglichkeit besteht darin, die Arbeit mit jungen Suchtkranken als eigenständigen Zweig der Selbsthilfearbeit zu betrachten und folglich nicht die Integration der jungen Leute in die bestehenden Gruppen anzustreben, sondern zusätzliche, spezifische Angebote für sie zu entwickeln.

ditionellen Gruppen die Initiierung neuer, zielgruppenspezifischer Angebote der beste Weg zu sein scheint. Dies soll jedoch nicht heißen, dass eine Integration in bestehende Gruppen in Einzelfällen nicht auch gelingen kann. Ein möglicher Weg, vorhandene Vorbehalte abzubauen, besteht darin, die unterschiedlichen Generationen ins Gespräch zu bringen. Bei einer schrittweisen Annäherung bestätigen sich sicherlich einige Vorbehalte, andere lassen sich aber auflösen. Denn in der Begegnung wird spürbar, dass man voneinander – gerade durch die unterschiedlichen Sichtweisen und Lebenserfahrungen – profitieren kann. Wichtig ist auf jeden Fall, die Bedenken auf beiden Seiten ernst zu nehmen und Veränderungsprozessen genügend Zeit zu gewähren.

### Integration in bestehende Gruppen oder Initiierung spezifischer Angebote?

Auf Grund der Ergebnisse der Befragungen ist davon auszugehen, dass die Mehrzahl der jungen Suchtkranken sich in den vorhandenen Selbsthilfegruppen der Verbände nicht wohl fühlen würden. Sie suchen Gleichaltrige mit vergleichbaren Fragen, Problemen, Themen und Interessen. Dies legt den Schluss nahe, dass bei der bestehenden Altersstruktur in den meisten tra-

### Grundhaltungen

Wichtig bei allen Angeboten ist die Herstellung einer Vertrauensbasis: Vertraulichkeit und Anonymität sowie Wertschätzung des Einzelnen sind unabdingbar. Jeder muss das Gefühl spüren, wertgeachtet zu sein und ernst genommen zu werden. Dazu zählt auch, den jungen Suchtkranken und Suchtgefährdeten ausreichend Gestaltungs- und Mitwirkungsspielräume zu bieten.

## **Wissenswertes zur Neugründung von Gruppenangeboten**

Selbsthilfegruppen für junge Abhängige müssen unter Umständen durch (ebenfalls junge) engagierte Helfer initiiert werden. Dieses können sowohl professionelle Mitarbeiter aus der Suchthilfe aber auch ehrenamtliche Mitarbeiter aus der Selbsthilfe sein, die die Ideen der jungen Menschen fördern und ihnen anfangs, v. a. auch bei praktischen Problemen (Räume, organisatorische Belange, Praxisberatung etc.) helfend und begleitend zur Seite stehen. Außerdem benötigen Selbsthilfegruppen junger Abhängiger oftmals auch Anleitung und Unterstützung bei den Gesprächen und beim Umgang miteinander. Erst mit zunehmender Stabilität können sie mehr Autonomie vertragen und Eigenverantwortlichkeit für das Gruppengeschehen übernehmen. Zur Gestaltung einer jugendgerechten Selbsthilfe ist es zudem hilfreich, frühzeitig klare Strukturen mit nachvollziehbaren, aber flexiblen Gruppenregeln (Gesprächsmoderatoren, wechselnde Gruppenleitung etc.) zu etablieren.

## **Arbeits- und Veranstaltungsformen**

Es muss berücksichtigt werden, dass junge Suchtkranke selten an reinen Gesprächsgruppen interessiert sind. Diese bislang überwiegende Arbeitsform in der Selbsthilfearbeit wird – wenn sie die alleinige Form darstellt – als nicht hilfreich angesehen.

Neben den Gruppenaktivitäten ist den jungen Menschen wichtig, dass auch die Möglichkeit zur Einzelberatung besteht. Dabei möchten sie sich ihren Berater, der kompetent und vertrauenswürdig sein muss, selbst aussuchen. Außerdem muss ein großer Teil der Selbsthilfe aus Freizeitmaßnahmen und Events bestehen. Es muss „was los sein“, und das muss Spaß machen. Hierdurch bekommt die Selbsthilfe mit jungen Suchtkranken eine ganz besondere Ausprägung, die unbedingt beachtet werden muss. Die Gruppentreffen laufen also nicht immer nach dem gleichen Muster ab.

Weiterhin muss eine zeitlich befristete Teilnahme an den Selbsthilfegruppen möglich sein und somit ein „gesundes“ Loslösen von Gruppen ermöglicht werden. Dieses ist insofern notwendig, als sich junge Menschen beruflich und privat noch häufig umorientieren und mobil sind.

## **Themenspektrum der Angebote**

Themen, die in den Gruppen behandelt werden, sollten weit über die Beschäftigung mit der Suchtmittelabstinenz hinausgehen. Neben suchtspezifischen Themen sollten Alltagsprobleme, Freizeitgestaltung, Schulausbildung, berufliche Entwicklung, Partnerschaftsprobleme u. v. a. m. angesprochen werden. Außerdem ist zu bedenken, dass in Selbsthilfegruppen junger Abhängiger ein hoher Bedarf an Erfahrungsaustausch mit anderen Gruppen junger Suchtkranker und an Fort- und Weiterbildung besteht.

## 6. Das Curriculum der Workshopreihe – Handwerkszeug für ehrenamtliche Mitarbeiter

Im Curriculum sind jene Inhalte zusammengestellt, die für die Ausbildung ehrenamtlicher Mitarbeiter, die ein Angebot für junge Suchtkranke ins Leben rufen wollen, als wesentlich erachtet werden. Damit bildet das Curriculum das theoretische Rahmengerüst der in Abschnitt 4.2.2 beschriebenen Fortbildungsreihe.

Die methodische Umsetzung der Inhalte liegt in der Hand der Referenten, die die Lerneinheiten eng auf die Vorkenntnisse und

Erfahrungen der jeweiligen Workshopteilnehmer abstimmen müssen (vgl. 6.1). Inhaltlich gliedert sich das Trainingsangebot in sieben themenbezogene Module (Bausteine A-G), die im Folgenden dargestellt werden (vgl. 6.2). Zu Beginn jedes Bausteins werden zunächst in einer Tabelle die Lerninhalte stichwortartig benannt und die Lernziele formuliert. Anschließend werden ausgewählte Inhalte in Ansätzen erläutert bzw. die Themenauswahl begründet.

### 6.1 Methodik

#### Grundlagen

In den Workshops gilt der Ansatz „Learning by doing“ als Methode der Wahl, d. h. es soll mit Methoden gearbeitet werden, die die Teilnehmer später auch im Rahmen ihrer Aktivitäten und Gruppenangebote nutzen können. Die Theorie- und Methodenvermittlung sowie Selbsterfahrung und -reflexion erfolgen im Wechsel von Kurzreferaten und praktischen Übungen. Die Praxiselemente dienen dazu, Ideen und Methoden für die Initiierung einer Selbsthilfegruppe für junge Suchtkranke vor Ort kennen zu lernen und einzuüben. Schwerpunkte liegen in

- (a) der Theorievermittlung durch Impulsreferate, Einzel- und Partner- sowie Gruppenarbeit,
- (b) der suchtbefugenen Selbsterfahrung und Selbstreflexion,

- (c) kreativen Ansätzen und Methoden für Gruppenarbeit,
- (d) gemeinsamen Aktivitäten und Rollenspielen,
- (e) Gesprächsführungs- und Interaktionsübungen,
- (f) der Planung, Organisation, Durchführung und Auswertung eigener Schritte zur Initiierung eines Selbsthilfeangebotes für junge Suchtkranke und
- (g) der Führung eines Projektstagebuches.

#### Gruppenarbeit

Das Lernen in der Gruppe ist eine geeignete Möglichkeit, durch die Auseinandersetzung

mit anderen Gruppenmitgliedern eigene Ressourcen aufzudecken und zu nutzen. Außerdem werden wesentliche Wirkprinzipien der Selbsthilfegruppen in den Workshops selbst erlebt sowie wichtige Erkenntnisse und Erfahrungen im Bereich Gruppendynamik und –leitung gesammelt. Damit erarbeiten sich die Teilnehmer Handwerkszeug für zukünftiges Handeln, was ihnen bei der Initiierung, Moderation und evtl. zeitweise erfolgenden Leitung der Selbsthilfegruppen für junge Suchtkranke zugute kommen wird.

### **Reflexion und Selbsterfahrung in der (Projekt-) Gruppe**

Die prozessbegleitende Reflexion der projektbezogenen Aktivitäten und Maßnahmen bildet einen wesentlichen Bestandteil der Fortbildung. Sie vertieft und erweitert die gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse aus Theorie und Praxis. Die supervisorische Reflexion und Selbsterfahrung bietet die Möglichkeit, das Handeln im Spannungsfeld von eigenen Erwartungen und Rahmenbedingungen zu überdenken, um situationsangemessene Handlungsstrategien entwickeln zu können.

## **6.2 Die Themenblöcke**

### **Baustein A – Grundlagen für die Arbeit in Selbsthilfegruppen**

<b>Lerninhalte:</b>
<p><b>Definitionen:</b> Hilfe zur Selbsthilfe; Selbsthilfe – Selbsthilfegruppen - Selbsthilfeorganisationen</p> <p><b>Grundlagen:</b> Merkmale von Selbsthilfe; Wirkprinzipien von Selbsthilfe(-gruppen); hilfreiche Regeln; Rahmenbedingungen; Ziele von Selbsthilfegruppen; Vorteile von Selbsthilfegruppen; Zusammenarbeit mit Professionellen</p>
<b>Lernziele:</b>
<p>Die Teilnehmer setzen sich in dieser Einheit intensiv mit dem Spektrum möglicher Erwartungen und Bedürfnisse junger Suchtkranker an Hilfe und Selbsthilfe auseinander.</p> <p>Dabei werden die Wirkprinzipien der Selbsthilfegruppen bewusst gemacht, und es wird erarbeitet, in welcher Weise diese auch bei der Schaffung der Selbsthilfeangebote für junge Suchtkranke genutzt werden können.</p>

## **Was sind Selbsthilfegruppen?**

Unter Selbsthilfegruppen werden freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen auf örtlicher/regionaler Ebene verstanden, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten und/oder psychischen Problemen richten, von denen sie – entweder selbst oder als Angehörige – betroffen sind. Selbsthilfegruppen wollen mit ihrer Arbeit keinen materiellen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung der persönlichen Lebensumstände der Gruppenteilnehmer und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. Selbsthilfegruppen werden in der Regel nicht von professionellen Helfern (z. B. Ärzten oder Therapeuten) geleitet; manche ziehen jedoch zu bestimmten Fragen Sachverständige hinzu oder nehmen zeitweise eine professionelle Anleitung in Anspruch, um sich nach und nach zu verselbständigen. Es ist möglich, dass auch einige der Selbsthilfegruppen für junge Suchtkranke eine Zeit lang mit oder unter Anleitung arbeiten werden. Die Workshopteilnehmer können solche Anleiter oder Begleiter auf Zeit sein.

## **Was bewegt Menschen, eine Selbsthilfegruppe zu besuchen? Was erhoffen sie sich von der Teilnahme?**

Die Motive für die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe sind sehr unterschiedlich. Gleichwohl gibt es gewisse Übereinstimmungen und vergleichbare Motive. Mitglieder oder Interessenten einer Selbsthilfegruppe stehen meist in ähnlich schwierigen Lebenssituationen. Sie versprechen sich von der Gruppe eine Verbesserung ihrer persönlichen Situation, eine Rücken-

stärkung – vor allem durch Verständnis und Akzeptanz. Weiterhin erwarten sie Informationen und Aufklärung, z. B. über ihre Erkrankung und über Hilfemöglichkeiten. Sie hoffen auf eine Stärkung ihrer sozialen Fähigkeiten, darauf, einen Ausweg aus der Einsamkeit oder Isolation zu finden, die ggf. durch das Problem, die kritische Lebenssituation oder Erkrankung entstanden ist. Die in der Gruppe erlernte Beziehungs- und Kontaktfähigkeit lässt sich im Laufe des Prozesses auf soziale Beziehungen außerhalb der Gruppe übertragen.

Bei aller Verschiedenheit der persönlichen Motive ist es wichtig, sich stets vor Augen zu halten: Alle Menschen suchen in Gruppen in erster Linie Sicherheit, Geborgenheit, Verständnis und Wertschätzung! Auch junge Suchtkranke brauchen die bedingungslose Annahme – besonders zu Beginn der Kontakte zu helfenden Personen oder Gruppen.

## **Wieso ist es wichtig, die Beweggründe für den Gruppenbesuch zu kennen?**

Selbsthilfegruppen leben davon, dass die Teilnehmer eine gemeinsame Basis finden, von der aus vertrauensvolle, wertschätzende und hilfreiche Beziehungen entstehen. Gemeinsame Ziele können jedoch nur entwickelt werden, wenn sich die Gruppenmitglieder oder Interessierten offen darüber austauschen, wieso sie die Gruppe besuchen und welche Erwartungen und Hoffnungen sie daran knüpfen. Nur so lässt sich herausfinden, wo und ob es Übereinstimmungen gibt, was sich ergänzt und wo es unterschiedliche Erwartungen und Zielsetzungen gibt, die sich nicht so leicht überbrücken lassen.

## Baustein B - Informationen über Suchterkrankungen – für die Selbsthilfearbeit relevante Aspekte

Lerninhalte:
<p><b>Definitionen:</b> Sucht, Missbrauch und Abhängigkeit; Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit; stoffungebundene Süchte wie pathologisches Glücksspiel und Essstörungen; Krankheitskonzept des Alkoholismus</p> <p><b>Entstehungsbedingungen von Sucht:</b> Drei-Faktoren-Modell; prädisponierende Persönlichkeitsfaktoren; Transmissionsmodell und Resilienzen</p> <p><b>Stoffkunde:</b> Wirkung und Auswirkungen der unterschiedlichen Suchtmittel; Risiken und Nebenwirkungen</p> <p><b>Suchtverläufe:</b> die süchtige Entwicklung; Phasen des Alkoholismus und der Suchtentwicklung bei jungen Menschen; geschlechtsspezifische Unterschiede</p> <p><b>Co-Abhängigkeit und ihre Bedeutung:</b> Definition und Entstehung des Begriffes; Erklärungsansätze; Symptomatik und Wesensmerkmale; Phasenverlauf von Co-Abhängigkeit</p> <p><b>Sucht als Familienerkrankung am Beispiel des Alkoholismus:</b> der familiäre Krankheitsverlauf; Familie als System; Situation und Auffälligkeiten der Kinder</p>
Lernziele:
<p>Die Initiatoren der Selbsthilfegruppen für junge Suchtkranke haben in diesem Baustein die Gelegenheit, sich Grundlagenwissen anzueignen (Wissen kann helfen und entlasten!), sich selbst besser zu verstehen, die jungen Suchtkranken besser zu verstehen und deren spezifisches Denken und Handeln einordnen zu können.</p>

Jede Selbsthilfegruppe ist wesentlich geprägt von dem Problem oder der Erkrankung, die die gemeinsame Betroffenheit ausmacht. Daher ist es für die erfolgreiche Gründung einer Selbsthilfegruppe für junge Suchtkranke wichtig, sich gezielt mit den Besonderheiten der (häufigsten) Suchterkrankungen in dieser Altersgruppe vertraut zu machen. Sowohl die psychischen und somatischen Auswirkungen der Suchterkrankungen als auch deren Auswirkungen auf das Denken und Handeln nehmen bei jun-

gen Betroffenen andere Formen an als bei älteren Menschen. Altersspezifisches und suchtspezifisches Wissen kann helfen, die jungen Suchtkranken besser zu verstehen und somit einen besseren Zugang zu ihnen zu bekommen.

Diese Einfühlung ist auch erforderlich, um junge Betroffene für das (neue) Angebot gezielt ansprechen und begeistern zu können. Insofern handelt es sich auch um Grundlagen für eine Erfolg versprechende Werbung und Öffentlichkeitsarbeit.

## Baustein C - Grundlagen der Motivation

### Lerninhalte:

**Begriffsklärungen:** Motivation, Motiv, Anreiz

**Hintergründe und Auslöser für Motivation:** verschiedene Motivationsstrukturen und –arten sowie die dazugehörigen Werte und Bedürfnisse

**Nicht drängen, sondern fördern:** psychischer Druck; manipulativer Druck

**Der Motivationsbegriff:** motivationsbildende Faktoren; Motivationstheorien (Maslow); das Bedürfnis-Befriedigungs-Modell; Prozesstheorien

**Motivationsformen:** die eigengesteuerte (intrinsische) Motivation; die fremdgesteuerte (extrinsische) Motivation

**Motivationsmöglichkeiten:** Erkennen der eigenen Grundmotive; Möglichkeiten der Selbstmotivation; motivierend auf andere einwirken; Faktoren der Motivation anderer; Motivationsprobleme: Analyse und Lösung

**Die Beziehung zwischen Helfern und Klienten:** Beziehung und Vertrauen aufbauen; Grenzen setzen und Vertraulichkeit zusichern; Glaubwürdigkeit und Zusammenarbeit aufrecht erhalten; Vereinnahmung durch Klienten widerstehen; an das positive Selbstwertgefühl des Klienten appellieren; mit Machtkämpfen umgehen

### Lernziele:

Die ehrenamtlichen Projektmitarbeiter lernen, die eigenen Bedürfnisstrukturen und die von jungen Suchtkranken zu verstehen und einzuordnen. Dadurch erhalten sie Anregungen für den gelingenden Zugang und die Kontaktaufnahme mit ihrer künftigen Zielgruppe. Die Teilnehmer lernen, die jungen Menschen dort abzuholen, wo sie stehen!

### Bedeutung von Motivation zur Verhaltensänderung

Die Motivation zur Verhaltensänderung spielt in der Beratung von Suchtkranken eine zentrale Rolle. Lange Zeit wurde Widerstand – insbesondere von Suchtkranken – auf krankhafte Persönlichkeitsmerkmale zurückgeführt. Es scheint jedoch klar zu sein, dass die Motivation einer Person, sich

zu ändern, durch eine Vielzahl von äußeren Bedingungen beeinflusst wird. Somit wird Motivation nicht als ein persönliches Problem oder Merkmal betrachtet, das eine Person in die Behandlung oder auch in die Selbsthilfegruppe mitbringt. Vielmehr verstehen wir Motivation (eines Suchtkranken) als einen beeinflussbaren Zustand von Veränderungsbereitschaft, der von Situation zu Situation schwankt.



## **Begriffsklärungen: Motivation, Motiv, Anreiz**

Die Begriffe sind in der Motivationspsychologie (einer Teildisziplin der Psychologie) definiert worden. Motivation ist darin die treibende Kraft, die uns in Bewegung setzt und zu zielgerichtetem Handeln bewegt. Bei der Entstehung von Motivation spielen Motive (Beweggründe) eine zentrale Rolle. Unter Motiven verstehen wir Bedürfnisse, Werte, Vorstellungen, Gewohnheiten, Interessen. Es wird dabei unterschieden, ob diese angeboren sind (z. B. Bedürfnisse wie Hunger, Durst, Schlaf) oder im Laufe des Lebens durch eigene Erfahrungen, Erziehung und Gesellschaft erlernt worden sind. Anreize sind schließlich dafür verantwortlich, dass ein bestimmtes Motiv aus der Vielzahl der im menschlichen Gehirn abgespeicherten Motive, überhaupt aktiviert wird. Der Mensch nimmt solche Anreize in seiner Umwelt wahr, sie werden also individuell erlebt. Stoßen diese äußerlich wahrgenommenen Anreize dann auf das dazu passende Motiv, wird dieses aktiviert. Damit Motivation als treibende Kraft in Bewegung gesetzt werden kann, bedarf es also einer Reihe von Prozessen, die durch innere (personenspezifische) und äußere (situative) Faktoren zum Laufen gebracht werden.

### **Die Bedürfnispyramide nach Maslow (1971)**

Maslow, ein Vertreter der humanistischen Motivationspsychologie, fasst in seinem allgemeinverständlichen Modell die vielfältigen existierenden Motive zu Motivgruppen zusammen, die er in Form einer Pyramide in eine Hierarchie bringt. Von unten nach oben unterscheidet er

(1) physiologische Bedürfnisse,

(2) Sicherheitsbedürfnisse,

(3) Zugehörigkeitsbedürfnisse,

(4) Anerkennungsbedürfnisse und

(5) das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung.

Die Stufen (1) und (2) werden als materielle oder Existenzbedürfnisse zusammengefasst, die weiteren drei Stufen als psychologische Bedürfnisse bezeichnet. Nach Maslows Auffassung muss erst eine Bedürfnisgruppe vollständig befriedigt sein, bevor die nächst höher stehende Gruppe aktiviert werden kann<sup>3</sup>.

Im Rahmen dieser Aufteilung unterscheidet Maslow weiterhin zwischen Mangel- und Wachstumsbedürfnissen.

Sind die Mangelbedürfnisse befriedigt, verlieren sie an Motivationskraft und werden erst wieder aktiv, wenn der empfundene Mangel von neuem entsteht. Für die Wachstumsbedürfnisse gilt, dass erst Erfolge bei der Befriedigung das Bedürfnis in seiner Stärke wachsen lassen.

### **Das Bedürfnis-Befriedigungs-Modell**

Von Bedürfnisbefriedigung spricht man, wenn durch Handlungen eine durch ein Bedürfnis hervorgerufene Spannung gelöst wird. Im Modell wird davon ausgegangen, dass sich dieser Prozess in fünf aufeinander folgenden Schritten vollzieht:

(1) Ein Bedürfnis entsteht;

(2) durch die Entstehung des Bedürfnisses baut sich eine Bedürfnisspannung auf;

(3) es werden Energien freigesetzt, und

<sup>3</sup> Die Auffassung Maslows ist später dahin gehend korrigiert worden, dass nicht immer erst ein niedrigeres Bedürfnis befriedigt werden muss, bevor ein höherwertiges Bedürfnis zum Tragen kommen kann. Außerdem sind bis auf die physiologischen Grundbedürfnisse die Bedürfnisse und Werte durch die Erfahrungen und die Persönlichkeitsstruktur des Einzelnen geprägt.

diese erzeugen eine bestimmte Aktivität, vorausgesetzt, es besteht die reale Chance, dass das Bedürfnis befriedigt werden kann;

- (4) während das Bedürfnis befriedigt wird, baut sich die Spannung ab, und schließlich
- (5) entsteht wieder ein neues Bedürfnis.

Nach diesem Modell ist Motivation ein Prozess, in dem Menschen ihre von individuell geprägten Bedürfnissen und Werten produzierte Energie (Motivation) auf ein Ziel hinlenken.

### Eigengesteuerte vs. fremdgesteuerte Motivierung

Bei der fremdgesteuerten (extrinsischen) Motivierung geht man davon aus, dass die Motivation einer Person nur durch äußere Anreize aktiviert werden kann, z. B. durch Belohnung oder Strafe. Der Wille zum Handeln wird also von außen herbeigeführt. (Bsp: Ein Kind soll durch Taschengeldprämien dazu angespornt werden, seine schulischen Leistungen zu steigern). Bei der eigengesteuerten (intrinsischen) Motivierung hingegen spielen innere Anreize (z. B. die Interessantheit einer Aufgabe, die Erfolgsaussichten) eine Rolle.

## Baustein D - Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung

<b>Lerninhalte:</b>
<p><b>Zwischenmenschliche Kommunikation:</b> Sach- und Beziehungsebene; Bedeutung der Beziehungsebene – „Eisbergmodell“; „Vier-Ohren-Modell“; Wahrnehmen und Interpretieren – „Rad der Wahrnehmung“</p> <p><b>Gesprächsführung:</b> Voraussetzungen für gute/gelingende Gespräche; innere Grundhaltungen; äußere und innere Voraussetzungen für gelingende Gespräche; Eröffnen eines Gespräches; Beenden eines Gespräches; Besonderheiten von helfenden Gesprächen; Besonderheiten bei Erstkontakten; Regeln für eine gute Gesprächsführung</p> <p><b>Hilfreiche Techniken der Gesprächsführung:</b> aktives Zuhören; (offene und geschlossene) Fragen stellen; Ich-Botschaften; Rückmeldung geben; Gefühle wahrnehmen und ausdrücken; Reflexion der Gefühle; hilfreiche Grundhaltungen</p>
<b>Lernziele:</b>
<p>Die Workshopteilnehmer sollen erkennen, was eine gute Kommunikation ausmacht, welche Kriterien dafür beachtet werden müssen. Zudem lernen sie, ihren eigenen Gesprächsstil zu verbessern und Gespräche zu strukturieren. Außerdem lernen sie, wie sie ein positives Grundklima schaffen können, indem sie sich der Wichtigkeit von nonverbalen Verhalten sowie der Rahmenbedingungen für ein gutes Gespräch bewusst werden.</p>

## Zwischenmenschliche Kommunikation

Kommunikation bedeutet Informationsaustausch zwischen Menschen, der in Form aller möglichen verbalen (= mit Worten) und nonverbalen (= ohne Worte) Signale stattfinden kann. Zu den nonverbalen Ausdrucksformen zählen Gestik, Mimik, Körperhaltung usw. sowie sprachliche Äußerungen begleitende Signale wie Sprechtempo, Tonfall, Stimme, Betonung.

Es gilt dabei der bekannte Grundsatz von Watzlawick (1980): Man kann nicht nicht kommunizieren. D. h. selbst wenn wir schweigen und bewegungslos dasitzen, teilen wir (über die nonverbalen Signale) unserem Gegenüber etwas mit – sei es, dass wir im Moment keinen Kontakt wünschen oder dass wir nicht interessiert oder gerade traurig sind etc. Wer oft Gespräche führt, sollte unbedingt etwas darüber wissen, wie er selbst – unabhängig vom Text oder Inhalt – sowohl in seiner Art zu sprechen als auch in seiner ganzen Körpersprache wahrgenommen wird.

### Kommunikation als wechselseitiger Interaktionsprozess

Kommunikation ist ein wechselseitiger – häufig komplizierter – Interaktionsprozess. Die Beziehung zwischen Kommunikationspartnern ist abhängig von der wechselseitigen generellen Einstellung (Sympathie, Ähnlichkeit etc.) zueinander. Diese Einstellung wirkt sich auf die Verarbeitung der Mitteilungen aus. Eine Einstellung wiederum setzt sich aus Erfahrungen, Gefühlen, Motiven, Normen (z. B. Idealen), Geschlechtsrollen und Verhaltensweisen zusammen.

Kommunikation soll immer eine Wirkung haben. Spreche ich jemanden an, so erwarte ich eine Reaktion. Wer mit anderen Men-

schen sprechen möchte, aber keine Reaktion erzielt, fühlt sich ausgeschlossen (aus der Situation) und isoliert. Eine Voraussetzung für gelungene Kommunikation ist daher das Zuhören – besser Hinhören! Sprechen und Hinhören gehören zusammen – wenn dies gelingt, ist Verstehen möglich.

Ein Kommunikationsprozess ist erst abgeschlossen, wenn der Sender überprüft hat, wie er verstanden wurde. Diese Rückkopplung vom Empfänger zum Sender gibt letzterem die Möglichkeit zu prüfen, ob seine Kommunikation erfolgreich war. Deshalb muss in jedem guten Gespräch / in jeder erfolgreichen Kommunikation Rückmeldung und Rückkopplung – auch als Feedback bekannt – sichergestellt sein.

### Zwei Ebenen der Kommunikation

Jede Kommunikation läuft auf zwei Ebenen, der Inhalts- (oder Sachebene) und der Beziehungsebene, die sich wechselseitig beeinflussen. Die Inhaltsebene liefert Informationen, die Beziehungsebene interpretiert diese. Ist die Beziehung zu einem Gesprächspartner im Moment negativ, beeinträchtigt sie die Aufnahmefähigkeit von Inhalten. Die Beziehungsebene bestimmt damit wesentlich, wie Inhalte verstanden werden. Auf der Beziehungsebene werden Gefühle, Stimmungen und Empfindungen zum Gesprächspartner transportiert.

Schwierig ist Kommunikation dadurch, dass die Beziehungsbotschaften in Sachbotschaften verschlüsselt oder codiert enthalten sind (z. B. in einer Gruppe oder Besprechung: „Wie kommen Sie denn auf die Idee?!“).

Wichtig zu beachten ist, dass die Wirkung der Beziehungsebene den weitaus größeren Teil der menschlichen Kommunikation ausmacht, nämlich 6/7. Wie bei einem Eis-

**Gemeint ist noch nicht gesagt.**

**Gesagt ist noch nicht gehört.**

**Gehört ist noch nicht verstanden.**

**Verstanden ist noch nicht einverstanden.**

**Einverstanden ist noch nicht getan (= angewendet).**

**Getan ist noch nicht beibehalten (= Verhaltensänderung).**

(in Anlehnung an Konrad Lorenz)

berg, bei dem das Gefährliche zum großen Teil unterhalb der Wasseroberfläche liegt, läuft man auch bei zwischenmenschlichen Kontakten dann „auf Grund“, wenn man sich nur auf den sichtbaren Teil (die Sachebene) konzentriert und die Beziehungsebene vernachlässigt.

Je besser die Beziehung zwischen dem Sender und Empfänger ist und je besser das „Empfangsgerät“ auf den Kommunikationspartner eingestellt ist, desto klarer und unmissverständlicher wird die Botschaft beim Empfänger ankommen. Dies wird noch da-

durch begünstigt, dass der Empfänger eine Botschaft erhält, dessen Inhalt er auch gerne empfangen möchte. Deshalb sagen wir im Volksmund manchmal: „Was er nicht hören will, das hört er auch nicht“. Wir glauben meist, dass diese Weise des ausgewählten Wahrnehmens stets bewusst gewählt und gewollt ist. Das stimmt so nicht. Ähnlich ist es in der Kommunikation: Wir hören und verstehen den Inhalt einer Nachricht besser, wenn wir diese Information auch genau so hören wollen oder gar begrüßen!

### Baustein E - Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung

<b>Lerninhalte:</b>
<p><b>Sechs Stadien der Veränderung (nach Prochaska &amp; DiClemente, 1982):</b> (1) Absichtslosigkeit, (2) Absichtsbildung, (3) Vorbereitung, (4) Handlungsstadium, (5) Aufrechterhaltung, (6) Rückfall; jeweils förderliches Verhalten im Umgang mit jungen Suchtkranken in den einzelnen Stadien</p> <p><b>Prinzipien motivierender Gesprächsführung:</b> Empathie ausdrücken; Diskrepanzen entwickeln; Beweisführungen vermeiden; Selbstwirksamkeit fördern; Umgang mit Widerstand</p>
<b>Lernziele:</b>
<p>Die ehrenamtlichen Projektmitarbeiter erhalten ein klares Verständnis davon, wie junge Menschen in ihrer Ambivalenz gefangen sein können. Dabei erfahren sie auch, wie sie die Motivation zur Veränderung verstärken können. Durch die Reflexion der eigenen Betroffenheit im Bezug auf Veränderungsbereitschaft werden sie einen erheblichen Teil an Selbsterkenntnis gewinnen, die für die Arbeit im Projekt einen großen Nutzen darstellt. Die Teilnehmer lernen eine neue Sichtweise von „Widerstand“ kennen, erarbeiten Möglichkeiten, mit Widerstand in diesem Sinne umzugehen.</p>

Eine zentrale Aufgabe in der Arbeit mit suchtkranken Menschen und deren Angehörigen ist es, eine Form der Gesprächsführung zu finden, die Menschen ermutigt, Hilfen in Anspruch zu nehmen, sich Schritt

für Schritt ihrer Situation zu stellen und ihr Leben (wieder) in die Hand zu nehmen. Es geht also oft darum, Ratsuchende zu motivieren, bestimmte Schritte zur Verhaltensänderung zu tun.

## Das „Rad der Veränderung“

Ein hilfreiches Modell der Veränderung haben die Psychologen Prochaska und DiClemente (1982) entwickelt. Sie haben eine Abfolge von sechs Stadien beschrieben, die Menschen durchlaufen, wenn sie ein Problem bearbeiten. Dabei ähnelt der Ablauf dem Bild eines Rades oder Kreises, da es völlig normal ist, dass eine Person die einzelnen Stadien mehrmals (laut einer Studie drei bis sieben Mal) durchläuft, bis sie eine stabile Veränderung erreicht hat. Je nachdem, in welchem Stadium des Veränderungsprozesses sich ein Mensch befindet, müssen im Gespräch unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden, damit es motivierend wirkt.

Die sechs Stadien der Veränderung sind:

- (1) **Absichtslosigkeit:** Man denkt noch nicht über die Möglichkeit einer Veränderung nach und besitzt kein Problembewusstsein. Wird ein Mensch in diesem Stadium darauf aufmerksam gemacht, dass er ein Problem hat, reagiert er möglicherweise überrascht. Viele Menschen begeben sich aus diesem Stadium heraus mehr fremd- als eigenmotiviert in Behandlung und verhalten sich eher als defensiv Betrachtende denn als Handelnde.  
In dieser Phase sind Information und Rückmeldung erforderlich, um ein eigenes Problembewusstsein entwickeln zu können. Jemandem in dieser Phase zu einer Veränderung zu raten, kann kontraproduktiv sein.
- (2) **Absichtsbildung:** Schaffung von Problembewusstsein ist der Eintritt in die Phase der Absichtsbildung. Hat der Mensch die Möglichkeit, ungestört über sein Problem zu sprechen, schwankt er zwischen
- Besorgnis und Sorglosigkeit hin und her. Das ist ein normales und charakteristisches Verhalten in diesem Stadium (kein Hinweis auf ein krankhaftes Merkmal und kein Abwehrmechanismus). Man kann das Erleben beschreiben als eine Art Schwanken zwischen dem Wunsch, sich zu ändern, und dem Wunsch, so zu bleiben.  
Aufgabe des Beraters ist es hier, einen Anstoß in Richtung Änderung zu geben. Besonders in diesem Stadium kann die Methode der Motivierenden Gesprächsführung sehr nützlich sein. Wendet man zu diesem Zeitpunkt Strategien an, die erst im Handlungsstadium (Stufe 4) angemessen sind, ist es wahrscheinlich, dass Widerstand erzeugt wird.
- (3) **Vorbereitung:** Von Zeit zu Zeit beginnt der Mensch, ernsthaft über eine Veränderung nachzudenken. Er äußert sich in einer Art, die wir gemeinhin am ehesten mit „Motivation“ beschreiben können. („Ich muss etwas gegen dieses Problem tun! Das ist ernst! Etwas muss sich ändern! Was kann ich tun? Wie kann ich mich ändern?“). Wie ein Fenster der Möglichkeiten, das für eine gewisse Zeit geöffnet ist. Wird die Person in dieser Zeit aktiv, hält der Änderungsprozess an, wenn nicht, fällt sie in das Stadium vorher zurück.  
In diesem Stadium ist es vorrangige Aufgabe des Beraters, mit dem Klienten zu einer akzeptablen, realistischen und effektiven Veränderungsstrategie zu finden.
- (4) **Handlungsstadium:** Der Klient unternimmt konkrete Schritte der Veränderung. Diese Schritte können, müssen aber nicht, durch professionelle Beratung ausgelöst und begleitet sein. Ist

die Veränderung erreicht, garantiert dies natürlich nicht automatisch den Fortbestand. Offensichtlich ist das menschliche Leben voll von guten Absichten und Veränderungsversuchen, gefolgt von kleineren Ausrutschern oder größeren Rückfällen.

(5) **Aufrechterhaltung:** In diesem Stadium besteht die Aufgabe darin, die erzielten Veränderungen zu festigen und einem Rückfall vorzubeugen. Das erfordert hohe Aufmerksamkeit und bewusstes Handeln. Hier ist es von besonderer Be-

deutung, sich realistische und attraktive Ziele zu setzen.

(6) **Rückfall:** Nun besteht die Aufgabe des Klienten darin, erneut in den „Kreislauf der Veränderung“ einzutreten und nicht in diesem Stadium zu verharren.

Die Aufgabe des Beraters ist es, dem Betroffenen zu helfen, Entmutigung und Demoralisierung zu vermeiden und weiterhin über eine Veränderung nachzudenken, seine Entschlusskraft zu erneuern und wieder aktiv zu werden.

### Baustein F - Grundlagen der Moderation von Gesprächen in Selbsthilfegruppen

<b>Lerninhalte:</b>
<p><b>Moderation:</b> Leitung vs. Moderation; wechselnde Moderation – Vorteile/Auswirkungen auf die Gruppe; Grundhaltungen in der Moderationsrolle; Aufgaben von Moderatoren; persönliche Anforderungen an Moderatoren</p> <p><b>Techniken für die Moderation von Selbsthilfe-Gruppengesprächen:</b> angenehme Atmosphäre schaffen; gemeinsam Ziele definieren; gemeinsam Regeln für die Zusammenarbeit entwickeln; Umgang mit schwierigen Situationen; Gefühle wahrnehmen und ansprechen; Rückmeldung geben und nehmen</p> <p><b>Phasen in der Gruppenentwicklung:</b> Gruppendynamik und Gruppenprozesse; Zielsetzung von Gruppen; Regeln und Rollen in Gruppen; Konflikte in Selbsthilfegruppen; Möglichkeiten und Grenzen von Gruppenarbeit</p>
<b>Lernziele:</b>
<p>Die Teilnehmer lernen den Unterschied zwischen einer Leitung und Moderation von Gruppengesprächen und die verschiedenen Phasen in der Entwicklung von Gruppen kennen. Sie erlernen Methoden und Wege zur Lenkung der Selbsthilfegruppe, die ein größtmögliches Maß an Beteiligung aller ermöglichen. Die Entwicklung des Wir-Gefühls ist eine wichtige Voraussetzung für die gemeinsame Verantwortungsübernahme.</p>

#### **Moderation**

Aufgabe von Moderatoren ist es, das Geschehen in rechtem Maße zu lenken. Dadurch, dass sie z. B. Pausen überbrücken, das Wort

erteilen, Vielredner unterbrechen, Zurückhaltende zum Reden bewegen u. v. a. m., koordinieren sie die Redebeiträge und helfen, ein bestimmtes Thema, Problem oder eine

Aufgabe im Gespräch zielgerichtet, konzentriert und effizient zu behandeln. Unter solchen Bedingungen ist der Umgang der Gruppenmitglieder untereinander für alle befriedigend. Zudem lässt sich das gelernte Gesprächs- und Diskussionsverhalten auf die alltägliche Praxis gut übertragen.

### **Voraussetzungen für die Moderation von Gruppengesprächen**

Zunächst muss es eine Person – oder auch mehrere im Wechsel – geben, die die Moderationsrolle bewusst und aktiv gestaltend übernimmt. Darüber hinaus muss sich die Gruppe für dieses Vorgehen und für die Person des Moderators entschieden haben. Ein Moderator muss über große Selbstkontrolle verfügen, was beinhaltet, dass er sowohl inhaltlich unparteilich als auch personenbezogen neutral ist. Damit ist gemeint, dass sich ein Moderator inhaltlich eher zurückhält und mehr die anderen Gruppenmitglieder ermuntert, sich zu dem jeweiligen Thema zu äußern. Außerdem muss der Moderator bemüht sein, sich nicht auf die Seite einzelner Gruppenmitglieder zu schlagen.

### **Vorteile von Moderation**

- (1) Verantwortlichkeit, Wissen und Kreativität möglichst aller Gruppenmitglieder werden bei den Treffen genutzt. Allen Mitgliedern wird die aktive Teilnahme am Arbeitsprozess ermöglicht. So wird das Ziel, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, auch in der Arbeitsweise angestrebt, gelernt und umgesetzt.
- (2) Durch einen moderierten Gruppenprozess entsteht ein hierarchiefreies Klima.

Die Gruppenmitglieder arbeiten gern mit, und die Wahrscheinlichkeit, dass alle am Ende zufrieden sind, steigt.

- (3) Konflikte und Störungen können sofort versachlicht und bearbeitet werden. Mit diesem Vorgehen nähert sich eine Gruppe dem ursprünglichen Prinzip, wodurch gerade in der Wahl des Gruppengesprächs als „Methode“ ein wesentlicher Aspekt der „heilenden Wirkung“ des Austausches unter Gleichbetroffenen erreicht werden kann.
- (4) Die Ergebnisse bzw. Erkenntnisse einer so moderierten Sitzung finden bei den Gruppenmitgliedern eine hohe Annahme. Dadurch steigen die Chancen, die Erkenntnisse später auch in den eigenen Alltag umsetzen zu können.

Für Selbsthilfegruppen kann dies bedeuten: Das aktuelle Thema/Problem wird so behandelt, dass die Gruppe Lösungsideen entwickelt, diese als Erfahrung anbietet und den aktuell Hilfesuchenden die Freiheit lässt, den eigenen Weg der Lösung oder Bewältigung des Problems auszuwählen. Machen Menschen die Erfahrung, dass sie selbst die Schritte zur Lösung bestimmter Fragestellungen erarbeitet und erprobt haben, dann steigert dies erheblich das eigene Selbstwertgefühl. Dadurch entwickeln Menschen nach und nach Mut und Kraft, um die nächsten Schritte selbst in die Hand zu nehmen: Das Prinzip oder Ziel der Selbsthilfegruppen, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, wird hier also kontinuierlich verfolgt.

### **Phasen der Gruppenentwicklung**

Eine Selbsthilfegruppe ist permanent in Bewegung. Dabei wechseln sich verschiedene Phasen ab, es gibt Höhen und Tiefen, Fortschritte und Rückschritte, mal mehr und

mal weniger Aktivität und manchmal auch Stillstand. Eine Gruppe kann auch auseinanderbrechen, wenn die Konflikte, die mit der Entwicklung der Gruppe verbunden sind, nicht förderlich bewältigt werden können. Auch wenn jede Gruppe ihre ganz spezielle Eigenart entwickelt, so gibt es doch Ähn-

lichkeiten im Verlauf der Entwicklung bei allen Gruppen. Auf der Basis wissenschaftlicher Untersuchungen wurden verschiedene Phasenmodelle der Gruppenentwicklung beschrieben. Für Selbsthilfegruppen wird in diesem Curriculum das soziologisch-sozialpädagogische Modell empfohlen.

### Baustein G - Kreative Arbeitsformen und Freizeitgestaltung

<b>Lerninhalte:</b>
<p><b>Kreative Arbeitsformen:</b> Kreativität; Kreativitätsblockaden; kreativitätsfördernde Verhaltensweisen und Eigenschaften; verbotene Killerphrasen; Spielregeln für kreative Gruppen; die Anwendung einzelner Techniken in der (Gruppen-) Arbeit mit jungen Suchtkranken.</p> <p><b>Planung von Freizeitangeboten:</b> Beispiele und Formen attraktiver Freizeitangebote; Ausschöpfung der regionalen Möglichkeiten durch Netzwerkbildung</p>
<b>Lernziele:</b>
<p>Die Teilnehmer lernen, welche Vorteile kreative Arbeitsformen bieten und erlernen Methoden und Verhaltensweisen, die kreativitätsfördernd wirken.</p> <p>Die Teilnehmer erkennen, welche Vorteile gemeinsame Freizeitangebote, insbesondere alkoholfreie/ suchtmittelfreie, haben. Sie erarbeiten Ideen und konkrete Ansätze, wie geeignete Freizeitangebote entwickelt, durchgeführt und Teilnehmer gewonnen werden können.</p>

#### Kreative Arbeitsformen für Gruppen

In der ehrenamtlichen Arbeit gibt es immer wieder Situationen, die ein flexibles und originelles Handeln erfordern. Gute Einfälle sind gefragt: Etwa, wenn eine neue Zielgruppe für das Angebot der Selbsthilfe gewonnen, neue Wege für die Öffentlichkeitsarbeit gefunden oder eine bereits bestehende Gruppe wieder inspiriert und aktiviert werden sollen.

Kreativität lässt sich nicht planen, man kann aber Bedingungen schaffen, die Kre-

ativität begünstigen. In einer kreativen Gruppe versuchen Menschen mit unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmalen, gemeinsam neue Lösungsansätze für gegebene Problemsituationen zu entwickeln. Dieses kann als eine sehr günstige und effektive Lernsituation angesehen werden, da jedes Gruppenmitglied erlebt, wie sich z. B. andere einem Problem oder einer Aufgabe nähern und wie sie das Problem analysieren. Dem Einzelnen fällt auf, welche Aspekte und Erfahrungen man selbst bisher nicht beachtet hat. Die Effektivität solch einer äu-



berst demokratischen Lernsituation kann noch gesteigert werden, indem sich die Gruppenmitglieder gegenseitig ermuntern, auch angeblich beschränkte Sichtweisen zu äußern.

### **Freizeitangebote als „Eisbrecher“**

Für Suchtkranke und Angehörige bedeutet es meist eine große Überwindung, den ersten Schritt zu einer Kontaktaufnahme mit einer Selbsthilfegruppe oder Beratungsstelle zu gehen. Ebenso schwierig ist es, Freunde und Bekannte oder Familienangehörige auf ihr Suchtproblem aufmerksam zu machen. Offene Gespräche über Abhängigkeit

sind in solchen Situationen häufig nicht möglich, und eine Einladung zum Selbsthilfegruppenabend ist auch oft ungünstig, solange der Betroffene nicht aktiv danach fragt. Freizeitangebote hingegen ermöglichen einen zunächst unverbindlichen Kontakt zur Selbsthilfegruppe, ohne dass der Betroffene sich gleich als abhängig oder co-abhängig definieren muss. Eine Einladung zum Sommerfest oder Adventsbasar, zur Karnevals- oder Silvesterfeier ermöglicht ein unverbindliches Kennenlernen weiterer Gruppenmitglieder und zeigt, wie viel Lebensfreude Menschen in Selbsthilfegruppen teilen. Gleichzeitig sind die Einladungen Anlässe, um im Gespräch und am Thema zu bleiben.

## **6.3 Die Bewertung der Workshopreihe (Evaluation)**

### **6.3.1 Die Bewertung durch die Teilnehmer/-innen**

Den Teilnehmer/-innen wurden im Verlauf der Workshopreihe wiederholt Fragebögen ausgehändigt, in denen sie bewerten sollten, inwieweit die Fortbildungsinhalte als alltagstauglich und praxisrelevant für den Aufbau von Selbsthilfeangeboten für junge Suchtkranke eingeschätzt werden. Einige Befragungen fanden zwischen den Work-

shops statt, um die Motivation zur Weiterarbeit aufrechtzuerhalten und gleichzeitig die Ergebnisse in die weiteren Maßnahmen einfließen zu lassen. Am Ende erfolgte eine Gesamtevaluation der Workshopreihe. Die Ergebnisse dieser abschließenden Befragung werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt.

Region:	Nord	West	Ost	Süd	Gesamtzahl	
					Anzahl	Prozent
<b>Anzahl TN mit ausgefülltem Bogen</b>	15	14	13	13	<b>55</b>	100,0
<b>Geschlecht</b>						
Männer	10	11	11	10	<b>42</b>	76,4
Frauen	5	3	2	3	<b>13</b>	23,6
<b>Verbandszugehörigkeit</b>						
Blaues Kreuz in Deutschland	1	3	4	2	<b>10</b>	18,2
Blaues Kreuz i.d. Evang. Kirche	5	5	1	0	<b>11</b>	20,0
Freundeskreise	2	0	3	4	<b>9</b>	16,4
Kreuzbund	2	3	2	5	<b>12</b>	21,8
Guttempler in Deutschland	5	3	1	2	<b>11</b>	20,0
ohne Angabe	0	0	2	0	<b>2</b>	3,6
<b>Altersgruppe</b>						
bis 20 Jahre	0	0	1	0	<b>1</b>	1,8
21-30 Jahre	1	1	3	1	<b>6</b>	10,9
31-40 Jahre	8	3	6	4	<b>21</b>	38,2
41-50 Jahre	5	8	3	5	<b>21</b>	38,2
über 51 Jahre	1	2	0	3	<b>6</b>	10,9
<b>Eigener Suchthintergrund</b>						
selbst suchtkrank	11	11	9	11	<b>42</b>	76,3
selbst suchtkrank & Angehöriger	2	0	0	0	<b>2</b>	3,6
selbst suchtkrank & Kind	1	0	0	0	<b>1</b>	1,8
als Angehöriger	1	2	0	1	<b>4</b>	7,3
als Kind	0	1	1	0	<b>2</b>	3,6
keine eigene Betroffenheit	0	0	1	0	<b>1</b>	1,8
ohne Angabe	0	0	2	1	<b>3</b>	5,5
<b>Teilnahme an den Workshops</b>						
an allen (1-3)	8	10	5	9	<b>32</b>	58,2
nur am ersten und letzten (1,3)	0	1	2	1	<b>4</b>	7,3
nur am zweiten und letzten (2,3)	3	2	4	3	<b>12</b>	21,8
nur am letzten (3)	4	1	2	0	<b>7</b>	12,7

Tabelle 1:  
Übersicht über Anzahl und Merkmale der Teilnehmer/-innen (TN), die den Evaluationsbogen ausgefüllt haben

## Wer füllte den Bogen aus?

Befragt wurden alle Teilnehmer/-innen des dritten und letzten Workshops jeder Reihe, insgesamt 55 Personen. Wie Tabelle 1 zu entnehmen ist, waren etwa drei Viertel der Befragten Männer, ein Viertel Frauen. Was den persönlichen Suchthintergrund betrifft, waren drei Viertel der Personen selbst suchtkrank, weitere 5% sowohl selbst suchtkrank als auch Angehöriger eines Suchtkranken, etwa 10% Angehörige und weniger als 2% waren nicht betroffen. Das Ziel, Betroffene vom Thema „Sucht und Abhängige“ als Initiatoren für neue Selbsthilfeangebote für die Workshopreihe zu gewinnen, ist damit erreicht worden. Bis auf einzelne Personen waren die Workshopteilnehmer/-innen auch an die fünf Verbände angeschlossen, wobei aus allen Verbänden vergleichbar viele Personen vertreten waren.

Die Verteilung nach Lebensalter macht deutlich, dass das zweite Ziel, jüngere Mitglieder aus den Verbänden als Initiatoren anzusprechen, nicht so gut erreicht wurde. Besonders stark und in gleicher Zahl vertreten waren Personen zwischen 31 und 40 bzw. zwischen 41 und 50 Jahren. Zusammen machten sie etwa drei Viertel der Teilnehmer aus. Die übrigen Personen verteilten sich etwa gleichmäßig auf die Gruppen unter 30 bzw. über 50 Jahre. Allerdings ist zu bedenken, dass innerhalb der Verbände durchaus „die Jüngeren“ angesprochen wurden, wenn man den Altersdurchschnitt in den traditionellen Selbsthilfegruppen der Verbände, der bei rund 55 Jahren liegt, berücksichtigt. Außerdem erlebten die Teilnehmer/-innen nach eigenen Aussagen die Altersstruktur nicht als hinderlich, sondern als bereichernd.

Schließlich war eine verbindliche Teilnahme an allen drei Workshops gefordert worden. Tatsächlich fand im Verlauf der Workshop-

reihe jedoch ein mehrfacher Wechsel der Teilnehmer/-innen statt. Einige erschienen trotz Anmeldung nicht zum Workshop, schickten Vertreter oder blieben unentschuldigt fern.

## Antworten der Teilnehmer/-innen

Die Antworten der Workshopteilnehmer/-innen verdeutlichen, dass die Themenauswahl und die Gestaltung der Workshops auf ein durchweg positives Echo gestoßen sind. Vor allem der Erfahrungsaustausch, die verbandsübergreifende Zusammenarbeit und die Erfahrungen aus anderen Angeboten bewirkten bei den Workshopteilnehmer/-innen belebende und zentrale Lerneffekte. Auch das methodische Vorgehen mit größtmöglichem Praxisbezug hat die genannten vielschichtigen Lernprozesse ermöglicht. Einzelne wörtliche Aussagen der Teilnehmer/-innen sollen an dieser Stelle beispielhaft herausgegriffen werden

***Frage: Welche Erkenntnisse ziehen Sie bisher für sich aus der Mitarbeit im Projekt? Was ist für Sie in der Workshopreihe besonders wichtig gewesen?:***

### **Antworten:**

*Erfahrungsaustausch und Kontakte knüpfen:*

- Ich habe andere Sicht- und Denkweisen und auch neue Leute kennen gelernt.
- Es war hilfreich, neue Dinge zu erfahren und zu lernen, was nicht funktioniert und was man nicht tun sollte.
- Die Erfahrungen der anderen Teilnehmer aus deren Aktivitäten sind sehr wichtig für die weitere Arbeit.
- Es war bereichernd zu sehen, wie es andere machen wollen.
- Mir war wichtig, die Kontakte aufzubauen.

en und zu vertiefen.

- Der Austausch mit den „jüngeren“ Suchtkranken im Workshop.
- Die verbandsübergreifende Zusammenarbeit hat mich besonders beeindruckt.

#### *Erwerb anwendbaren Wissens:*

- Ich habe nun Struktur für die Arbeit mit jungen Suchtkranken.
- Die Erkenntnis: Ich bin auf dem richtigen Weg!
- Mir ist sehr klar geworden, dass die Vorgehensweise/Konzeption und die Punkte, die wir behandelt haben, für die Angebote von hoher Wichtigkeit sind.
- Die vielen Informationen zur Durchführung waren hilfreich.
- Die Methoden aus der Erlebnispädagogik und die Gruppenarbeit waren mir wichtig.
- Ich habe viele Ideen und Anstöße bekommen. Nun kann ich Anlauf nehmen für den Aufbau von Selbsthilfegruppen und für die Zusammenarbeit mit der bestehenden Gruppe, auch Zusammenarbeit im Netz.
- Durch die Inputs, die Rollenspiele und das Feedback konnte ich wichtige Erkenntnisse gewinnen.

#### *(Neue) Einsichten und Erkenntnisse:*

- Die Erkenntnis, dass junge Leute anders angesprochen werden wollen.
- Ich habe verstanden, dass es ein langer Weg ist, um junge Leute zu überzeugen.
- Ich habe den Unterschied zwischen Prävention und Selbsthilfe endlich verstanden.
- Neue Ideen und Ansätze müssen auch in bestehende Gruppen getragen werden.
- Ich denke, dass die Zielgruppe in der Zusammensetzung legale und illegale Suchtmittel eher schwierig zu erreichen ist. Auf jeden Fall muss ich Zeit investieren, wenn ich ein Angebot machen will.

- Es müssen Alternativen in der Selbsthilfearbeit mit jungen Suchtkranken entwickelt werden.
- Für mich war besonders wichtig, die „Eigenheiten“ von jungen Suchtkranken herauszuarbeiten und meine Möglichkeiten als Helfer kennen zu lernen.
- Mir wurde deutlich, wie wichtig eine Vernetzung der bestehenden Angebote ist. Zudem habe ich gelernt, die Ziele nicht so hoch zu stecken und dass ich viel Geduld benötige.

#### *Tatendrang und Motivation:*

- Ich habe Motivation für den Aufbau einer Jugendgruppe gewonnen. Dass es viel zu tun gibt und dass die Arbeit leichter ist, als ich dachte.
- Dass es richtig ist, aktiv mit zu machen. Ich sehe, dass ich (wir) mit der Gruppe auf dem richtigen Weg sind.
- Es wurde eine gute Grundlage zur Gruppenbildung geschaffen.
- Ich konnte Kraft sammeln für die weitere Arbeit.
- Motivation für neue Angebote und Projekte.
- Ich habe neue Impulse und Motivation bekommen.

#### *Bestätigung und Zuspruch:*

- Ich fühle mich bestätigt und gefestigt in meiner Arbeit und Person.
- Ich habe verstanden, dass ich nicht allein mit der Idee stehe, ein solches Angebot ins Leben zu rufen.
- Ich sehe nun selber, wo ich stehe und was wirklich machbar ist. Meine Ziele für dieses Projekt sind nicht zu hoch gesteckt.
- Ich habe viele neue Erkenntnisse durch Referenten und andere Teilnehmer gewonnen. Ich stehe nicht alleine mit dem Wunsch, jüngere Menschen früher an zu sprechen.

*Positives, anregendes Arbeitsklima:*

- Ich habe Anregungen durch andere Projekte bekommen und die Reflektion der bereits gemachten Arbeit war mir zudem besonders wichtig.
- Die Rollenspiele und andere Übungen habe ich als sehr positiv erlebt. Die Zusammenarbeit in den einzelnen Gruppenarbeiten war prima und auch der Meinungsaustausch zwischen den verschiedenen Verbandsteilnehmern.
- Ich habe Anregungen und Rückmeldungen zu den eigenen Ideen erhalten.
- Das Vertrauen und die Art, miteinander zu arbeiten, waren mir wichtig.

***Frage: Können Sie auch persönlich von den Inhalten und Erfahrungen aus dem Projekt und den Workshops einen Nutzen ziehen? Wenn ja, welchen?***

***Antworten:***

*Anregung zur Selbstreflexion/  
persönliches Wachstum:*

- Mir ist die Erkenntnis wichtig, bei dem zu bleiben, was ich kann und will. Grenzen zu akzeptieren, ohne entmutigt zu sein.
- Die erlernte Methodik hat bewirkt, dass ich öfters über mich selber nachdenke und auch den Umgang in der eigenen Gruppe beobachte und bewusster wahrnehme.
- Persönlich weiß ich, dass ich das Angebot in meiner eigenen Selbsthilfegruppe verändern (verjüngen) muss, nicht nur, um andere junge Suchtkranke anzusprechen, sondern um selber damit zufrieden zu sein.
- Ich konnte mich neu orientieren, neue Ideen sammeln und entstehen lassen. Ich habe mehr Klarheit und Sicherheit bekommen.

*Erwerb anwendbaren Wissens:*

- Alles, was ich bei dem Workshop erfahren habe, kann ich auch in der Kindergruppe,

in der Angehörigengruppe und für mich selbst nutzen.

- Ich kann jetzt das, was ich mir vorher autodidaktisch erarbeitet und erfahren habe, auch erklären, verstehen und somit besser weitergeben.
- Ich habe gelernt, wie ich ein Projekt erarbeite und es nach außen darstelle.
- Ich habe viele Anregungen erhalten. Es wurden auch die Schwierigkeiten in diesem Projekt aufgezeigt, z. B. wie erreiche ich die Jugendlichen noch besser.
- Ich habe verstanden, mit wem und wo ich Kontakte knüpfen kann und welche Schritte und Maßnahmen nötig und sinnvoll sind für den Start meines Angebotes.
- Ich verstehe nun besser, wie eine Gruppe auf bestimmte Auslösereize reagiert. Außerdem muss man ja nicht den gleichen Weg gehen, wenn andere schon gemerkt haben, dass es eine Sackgasse ist.
- Für mich waren die Projekttagbücher, sowie der Leitfaden und die vielen Ideen von großem Nutzen.

*Tatendrang und neue Ideen:*

- Ich habe die Aufgabe in meinem Verband gefunden, in der ich mich richtig wohl fühle und dieses auch zeigen kann. Dies hat schon mein Leben verändert.
- Ich habe mehr Mut zur Eigeninitiative entwickelt.
- Die Initiative und Verbreitung der Angebote für junge Suchtkranke muss weiter gefördert werden.
- Ja, ich will die Erkenntnisse anwenden, ausprobieren in der Gruppenarbeit und für die Anleitung anderer Helfer nutzen.
- Es sollte eine „Junge Gruppe“ verbandsübergreifend gebildet werden.

*(Neue) Einsichten und Überzeugungen:*

- Die verbandsübergreifende Arbeit ist sehr gut möglich. Es ist viel Engagement

für die Arbeit mit Jugendlichen vorhanden.

- Mir ist wichtig, dass ich erkannt habe: es braucht viel Geduld bei der Gründung neuer Gruppen und durchdachte Schritte.
- Die Altersstrukturen der Gruppen können auch durch gezielte Integration junger Suchtkranker beeinflusst werden, wenn die vorhandene Gruppe bereit ist.
- Ich habe verstanden, dass es Rückschläge überall gibt. Sie müssen jedoch nicht zwangsläufig dazu führen, dass man aufgibt. Vieles ist abhängig von persönlichen Beziehungen, dabei ist ein echtes Interesse am anderen von zentraler Bedeutung.

#### *Kontakt und Austausch:*

- Die Erfahrungen der anderen Teilnehmer runden die Ideenumsetzung ab.
- Ich konnte neue Kontakte zu Gleichgesinnten herstellen und neue Freunde finden.
- Ich habe gelernt, wo ich noch Jugendliche ansprechen kann, wie es bei anderen

gestartet ist und welche Erfahrungen sie gesammelt haben.

- Es ist für mich immer toll, schöne Gruppenerfahrungen zu machen.

#### **Ermutigender Ausblick**

Dass in den Workshops tatsächlich anwendbares Wissen vermittelt wurde und die Teilnehmer/-innen ermutigt wurden, diese neuen Kenntnisse und Erkenntnisse umzusetzen, zeigt sich an folgender Zahl: 42 der 55 Befragten geben an, dass sie während der Workshop-Phase konkret ein neues Angebot für junge Suchtkranke gestartet, entwickelt oder zumindest in Planung haben. Das Spektrum reicht dabei weit: Regelmäßige Gruppenangebote für junge Suchtkranke, für Kinder von Suchtkranken bzw. junge Angehörige, Familiengruppen, Seminare und Freizeitaktivitäten, die Bildung von Arbeitskreisen, Integration in bestehende Selbsthilfegruppen, Aktivitäten im Bereich der Prävention.

### **6.3.2 Die Bewertung durch die Veranstalter und Referent/-innen**

Die Verantwortlichen betonen, dass es wünschenswert gewesen wäre, wenn dieselben Teilnehmer kontinuierlich an allen Workshops teilgenommen hätten. Die z. T. hohe Fluktuation der Teilnehmer hat Kräfte gebunden, da sich Neue erst in die gewachsene Gruppe einfinden mussten und ihnen auch wesentliche Lerninhalte fehlten, die in Teilen wiederholt werden mussten. Dennoch überraschte die mangelnde Verbindlichkeit nicht, handelt es sich doch um ein Phänomen, dass insgesamt in der jüngeren Generation zu beobachten ist. Gerade jüngere

Teilnehmer stehen in einer „bewegten Phase“ ihrer eigenen Lebensplanung und erleben viele Umbrüche (z. B. durch Ausbildung, Beruf/ Wohnort/ Wechsel in Beziehungen), so dass Prioritäten häufiger geändert werden. Außerdem ist vermutet worden, dass auch die Ausschreibung zu den Workshops „zu anspruchsvoll“ gewesen war, so dass einige Personen trotz Anmeldung nicht zum ersten Workshop erschienen sind.

Die Veranstalter der Workshopreihen stellen übereinstimmend fest, dass ein positives Arbeitsklima in den Workshops ge-

herrscht habe, so dass es den Teilnehmern gelang, sich angstfrei und offen einzubringen, was wiederum das kreative Arbeiten begünstigte. Einige merkten jedoch an, dass es dennoch nicht möglich gewesen sei, alle Lernziele zu erreichen, da die Zeit für die Workshops insgesamt zu kurz war. Eine Ausweitung der Workshopreihe wurde angeregt, sowie die Durchführung eines weiteren Wochenendes nach einem längeren Zeitraum, um die Ergebnisse mit Abstand reflektieren zu können.

### **Wertschätzung der verbandsübergreifenden Arbeit**

Schließlich wird von allen Durchführenden und in vielen Rückmeldungen der Teilnehmer/-innen besonders die verbandsübergreifende Zusammensetzung der Seminargruppe positiv hervorgehoben. Nicht nur, dass dadurch das Ideen- und Methodenpotential und die unterschiedlichen Vorerfahrungen voll ausgeschöpft werden konnten. Es konnten auch Vorbehalte abgebaut und neue „Kompetenz-Netzwerke“ geknüpft werden. Gemäß dem Motto: „Gemeinsam sind wir stark!“

## **7. Die Checkliste – Wie kann ich vorgehen, wenn ich ein neues Angebot plane?**

In den Workshops und nach den ersten praktischen Erfahrungen vor Ort wurde deutlich, wie viele Einzelaspekte bei der Planung eines Angebots für junge Suchtkranke berücksichtigt und welche Entscheidungen bewusst getroffen werden müssen. In diesem Kapitel werden daher eine Reihe einzelner Gesichtspunkte aufgeführt, die helfen

sollen, bei der Planung und Durchführung eines neuen Angebots nichts Wesentliches zu übersehen. Eine Checkliste (vgl. Anhang) kann dabei von Vorteil sein. Vorab wird in Tabelle 2 nochmals übersichtsartig zusammengefasst, worin sich die „traditionellen“ Gruppenbesucher von den „jungen“ unterscheiden.

	<b>Besucher traditioneller Selbsthilfegruppen</b>	<b>Besucher von Gruppen für junge Suchtkranke</b>
<b>Lebenssituation?</b>	Wichtige Themen: die eigene Familie und die Wiederaufnahme der Arbeit	meist noch ohne eigene Familie, oft arbeitslos.
<b>Gemeinsame Merkmale der Teilnehmer</b>	die Abhängigkeit von einem Suchtmittel (meist Alkohol)	ein vergleichbares Alter; damit befinden sie sich in der gleichen Entwicklungsphase
<b>Therapieerfahrung</b>	nicht notwendigerweise	ist bei einigen Gruppen Vorbedingung
<b>Konsummuster</b>	überwiegend Alkohol-, Medikamenten- oder Co-Abhängigkeit	Mehrfachabhängigkeit, verschiedene Suchstoffe
<b>Persönliches Ziel</b>	lebenslange Abstinenz	aktuelle Lebensphase abstinent bewältigen oder Suchtmittelkonsum verringern
<b>Dauer der Gruppenzugehörigkeit</b>	oft kontinuierlich über viele Jahre	hohe Fluktuation
<b>Gruppengründung</b>	durch erfahrene Teilnehmer	häufig durch Profis initiiert und zeitweise begleitet
<b>Arbeitsformen</b>	reine Gesprächsgruppe	(Gesprächs-)Gruppe mit erlebnis-, handlungs- und freizeitorientierten Elementen Wunsch nach Einzelgesprächen mit fester Vertrauensperson
<b>Moderation des Gruppengeschehens</b>	durch Gruppenleitung, stellvertretende Leitung; hierarchische Struktur	wenig Struktur, der Moderator wird teilweise jeden Abend neu festgelegt
<b>Praxisbegleitung/ Supervision</b>	möglich, sinnvoll	notwendig
<b>Verbandsarbeit</b>	wird als wichtig wahrgenommen	wird als unwichtig wahrgenommen, es geht allein um die eigene Gruppe
<b>Schulung und Fortbildung</b>	Angebote der Selbsthilfe- und Abstinenzverbände	großer Bedarf, wenig Angebote

Tabelle 2:  
Vergleich der Besucher traditioneller Selbsthilfegruppen mit denen spezifischer Gruppen für junge Suchtkranke



## 7.1 Die Planungsphase

### 7.1.1 Das Team

#### **Die Arbeit auf mehrere Schultern verteilen**

Wer versucht, ein Gruppenangebot alleine zu starten, wird unweigerlich schnell an die Grenzen seiner physischen und psychischen Belastbarkeit stoßen. Zu vielfältig sind die Aufgaben. Einerseits muss – ganz praktisch gesehen – viel organisiert und breit geworben werden, d. h. es muss ein Netzwerk aufgespannt werden, und es müssen Finanzquellen gefunden werden. Das alles kostet Zeit und Energie und wird daher am besten auf mehrere Schultern verteilt. Noch wichtiger ist es jedoch, Gleichgesinnte für die Teamarbeit zu finden,

- (a) um sich gemeinsam Gedanken über die inhaltliche Ausrichtung zu machen;
- (b) sich Mut zuzusprechen, wenn Durststrecken zu überwinden sind;
- (c) sich gegebenenfalls auch gegenseitig zu korrigieren u. v. a. m.

Und schließlich gilt, dass jeder Mitarbeiter seine Persönlichkeit und seine Talente einbringt. Es fällt dem einen möglicherweise leicht, auf neue Leute zuzugehen und Kontakte zu schließen, ein anderer kann gut Gespräche moderieren, der dritte ist ein Organisationstalent oder besonders begabt, Einzelgespräche zu führen. Es kann und soll nicht jeder alles machen.

#### **Nach Gleichgesinnten Ausschau halten**

Am Anfang jeder Planung steht also die Aufgabe, Gleichgesinnte zu finden. Dazu kann man sich zunächst sicherlich in der eigenen Gruppe

oder im eigenen Verband umschauchen. Darüber hinaus ist es sehr sinnvoll – gerade in kleineren Städten – verbandsübergreifend zu arbeiten, also sich zu informieren, ob in anderen Selbsthilfverbänden vor Ort auch Bedarf an einem Angebot für junge Suchtkranke besteht und jemand sich vorstellen könnte, mitzuarbeiten. Die Einbeziehung der ortsansässigen Suchtselbsthilfgruppen ist wichtig, da sie ansonsten möglicherweise Konkurrenz fürchten. Frühe Gespräche hingegen führen zu einer besseren Akzeptanz des neuen Angebots, und es kann als Entlastung wahrgenommen werden („Wer zu euch nicht passt, kann zu uns kommen.“).

#### **Sich vorbereiten und fachliche Unterstützung mobilisieren**

Sicherlich ist es sinnvoll, sich über bestehende Angebote für junge Suchtkranke in anderen Orten zu informieren und sich dadurch „inspirieren“ zu lassen (vgl. Kap. 8). Auch über Literatur oder das Internet kann man sich Anregungen holen. Weiterhin wird der Besuch eines vorbereitenden Seminars oder Workshops empfohlen, in dem Kenntnisse vermittelt werden, die Sicherheit geben. Schließlich sollte man sich frühzeitig Gedanken darüber machen, ob es professionelle Suchthelfer oder sehr erfahrene ehrenamtliche Mitarbeiter in den Verbänden gibt, die eine fachliche Begleitung, im Sinne einer Supervision oder eines Mentoring, für das Initiatorenteam übernehmen würden.

Steht das Team, gilt es nun festzulegen, wie die Gruppe aussehen soll, d. h. sich über die Ziele und vor allem die Zielgruppe Gedanken zu machen.

## 7.1.2 Die Ziele

Die Ziele, die jeder Einzelne mit dem Besuch einer Selbsthilfegruppe oder eines Freizeitangebots verfolgt, können natürlich nicht von außen bestimmt werden, sondern obliegen dem Betroffenen selbst. Dennoch sollte vorab klar sein, welche Grundausrichtung das Angebot haben soll. Wichtig ist dabei zu prüfen, ob die anvisierten Ziele realistisch und sinnvoll sind. So wird ein präventives Angebot für Teenager, das sich als Ziel die „konsequente, lebenslange Abstinenz“ auf die Fahnen schreibt, Jugendlichen kaum attraktiv erscheinen.

### **Akzeptanzorientierte oder abstinentorientierte Ausrichtung?**

Bei der Grundausrichtung sind zwei Konzepte zu unterscheiden: abstinentorientierte und akzeptanzorientierte Selbsthilfangebote. Die abstinentorientierten Gruppen zielen darauf ab, Menschen zu befähigen, ihr Leben vollständig suchtmittelfrei zu gestalten. Bei akzeptanzorientierten Gruppen wird der (Weiter-)Konsum von Suchtmitteln bei den jungen Suchtgefährdeten als gegeben angesehen und akzeptiert. Ziel ist, ihnen Strategien an die Hand zu geben, wie sie ihren Konsum so drosseln können, dass

die drogenassoziierten Probleme reduziert werden und eine „normale“ und zufriedene Lebensführung möglich wird.

Bei beiden Ansätzen ist es gleichermaßen wichtig, von Beginn an einige Grundregeln festzulegen: Zum Beispiel, dass während der Gruppenaktivitäten keine Suchtmittel konsumiert werden, dass nur nüchtern an den Veranstaltungen teilgenommen werden darf o. ä.

### **Suchtspezifische oder suchtübergreifende Inhalte?**

Bei der inhaltlichen Ausrichtung des Angebots ist zu überlegen, ob sich die Themen v. a. auf suchtbetonte Inhalte konzentrieren sollen, oder ob ein breiteres Spektrum abgedeckt werden soll. Zu den suchtübergreifenden Angeboten zählt alles, was hilft, die eigene Persönlichkeit zu entwickeln, die Selbstsicherheit zu stärken, Fähigkeiten und Kompetenzen zu erwerben, mit Alltagsproblemen umzugehen, Beziehungen zu anderen aufzubauen, Freundschaften zu entwickeln u. v. a. m. Es geht also darum, Konflikt- und Problemlösungsstrategien zu entwickeln, aber auch eigene Fähigkeiten und Begabungen zu entdecken.

## 7.1.3 Die Zielgruppe

Die Klärung des Gruppenprofils zu Beginn ist einerseits für Informationszwecke wichtig (Wer ist richtig in der Gruppe?), hilft aber auch, die Bedürfnisse der Gruppenmitglieder besser zu erfüllen.

### **Es gibt viele Zielgruppen – die Qual der Wahl**

Es ist also sehr wichtig, seine Zielgruppe zunächst genau zu definieren, obwohl sich

eine scharfe Trennung z. B. zwischen suchtmittelabhängigen und suchtgefährdeten jungen Menschen natürlich nicht realisieren lässt und auch nicht wünschenswert ist. Der Übergang zwischen problematischem und abhängigem Umgang mit Suchtmitteln ist schließlich fließend. Genauso würde man niemandem den Zugang zum Angebot verwehren, weil er ein Jahr älter oder jünger als anvisiert ist. Dennoch ist es sinnvoll, sich klar zu machen, für wen das Angebot sein soll. Unterschiedliche Zielgruppen lassen sich beispielsweise nach folgenden Merkmalen definieren:

- nach dem Altersbereich (Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene)
- nach soziodemographischen Merkmalen (Berufs- oder Familienstand)
- nach dem Grad der Suchtbelastung, d. h. bereits selbst Suchtkranke vs. aus der Lebenssituation heraus stark Suchtgefährdete (z. B. Kinder von Suchtkranken) vs. nicht spezifisch Suchtgefährdete (z. B. Prävention in Schulen)
- nach dem konsumierten Suchtmittel, z. B. nur ein Suchtmittel (nur Alkohol, nur illegale Drogen) oder auch für Mehrfachabhängige
- bei Suchtkranken: nur nach einem Entzug oder einer Therapie vs. auch ohne Therapieerfahrung

In der Praxis wird es selbstverständlich zu Überschneidungen kommen. So sind Angebote, die als präventive Maßnahmen zur Stärkung von persönlichen Kompetenzen und sozialen Fähigkeiten dienen, natürlich auch sinnvoll für junge Suchtkranke und können gemeinsam genutzt werden. Insbe-

sondere bei zusätzlichen Angeboten (Freizeit, Sport) ist eine „Überlappung“ wahrscheinlich.

### **Die Frage nach dem Alter**

Setzt man die Altersgrenze für „jung“ – wie bislang im Projekt geschehen – bei 35 Jahren, so sind weitere Altersunterteilungen unabdingbar. Zwölfjährige Kinder aus suchtbelasteten Familien haben nicht viel gemeinsam mit 35-jährigen Ex-Junkies. Genausowenig bewegen Teens, die bei ihren Eltern wohnen, dieselben Probleme wie Mittzwanziger, in deren Paarbeziehung es gerade kriselt.

Die Entscheidung, welche Zielgruppe man speziell ansprechen möchte, hängt sicherlich davon ab, für wen „das Herz“ der Mitarbeiter schlägt, aber auch davon, für welche Gruppe gerade der meiste Bedarf vor Ort besteht.

### **Weitere Spezifizierungen der Zielgruppe**

Unter bestimmten Bedingungen bietet es sich an, die Zielgruppe noch genauer zu spezifizieren. So soll vielleicht ein geschlechtsspezifisches Angebot geschaffen werden, d. h. eine reine Mädchen- oder eine reine Jungengruppe. Oder man möchte einer bestimmten Bevölkerungsgruppe mehr Raum schaffen, z. B. für jugendliche Migranten, suchtgefährdete junge Aussiedler etc. Hier ermöglicht der gemeinsame kulturelle Hintergrund und vor allem die gemeinsame Sprache, dass sich die jungen Leute heimisch fühlen und sich leichter öffnen können. Auch könnte man Gruppen für Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen anbieten – Paargruppen, Gruppen für junge Familien, Schülertreffs u.ä. Gera-

de bei Personen, die kleine Kinder haben, ist dieses bei allen weiteren Planungen zu berücksichtigen (z. B. Auswahl der Termine, Auswahl von Ausflugszielen, Anbieten von Kinderbetreuung).

Schließlich kann man v. a. im Bereich der ergänzenden Sport- und Freizeitangebote natürlich noch Menschen mit speziellen

Hobbies ansprechen wollen. Hier sind der Phantasie keine Grenzen gesetzt. Je nach regionalen Möglichkeiten und persönlichen Vorlieben z. B.: Motorradfahrergruppe, Breakdancegruppe, Anglertreff, Laufftreff, Skatergruppe, Skattreff, Klettergruppe, (Beach-)volleyballgruppe, usw.

### 7.1.4 Ablauf und Arbeitsformen

Junge Suchtkranke möchten bei den Gruppenbesuchen etwas erleben. Damit wird die bislang in Selbsthilfegruppen überwiegend eingesetzte Arbeitsform des reinen Gruppengesprächs bei den jungen Menschen auf wenig Gegenliebe stoßen. Andererseits können Beziehungen zueinander und kann eine Vertrauensbasis nur dann geschaffen werden, wenn die Beteiligten miteinander ins Gespräch kommen und sich über ihre Gedanken und Gefühle austauschen.

#### **Gesprächsorientiert oder erlebnisorientiert?**

Die Kunst besteht also darin, solche Arbeitsformen und Methoden zu finden, die einerseits eine offene, befreiende Atmosphäre schaffen, so dass vertrauensvolle Gespräche geführt werden können, andererseits aber so abwechslungsreich sind, dass sie auf das Interesse der jungen Leute stoßen, ohne „albern“ oder „aufgesetzt“ zu wirken. Hier ist auf das Fingerspitzengefühl der Mitarbeiter und ihre Intuition zu vertrauen.

Ein Angebot, das als primär gesprächsorientiert definiert wird, kann beispielsweise mit ausgewählten, kreativen Methoden und eingestreuten Aktionen belebt werden. In einer Gruppe, die das gemeinsame Erlebnis und

Freizeitaktivitäten in den Vordergrund stellt, wird es hingegen die Aufgabe der Initiatoren sein, Freiräume für Gespräche zu schaffen. Beispielsweise kann man im Anschluss an eine Sportaktivität den Abend noch gemütlich gemeinsam ausklingen lassen. Oder bei Ausflügen können die Mitarbeiter gezielt das Gespräch mit Einzelnen suchen oder sich in der Gruppe selbst so „positionieren“, dass sie gut ansprechbar sind.

#### **Gruppenleitung: Ja oder nein?**

Es ist nicht möglich, pauschal zu urteilen, ob und inwieweit eine Gruppe einer Leitung bedarf oder nicht. Sicherlich werden es häufig haupt- oder ehrenamtliche Mitarbeiter sein, die ein neues Angebot starten. Je nachdem, wie kontinuierlich dieselben Personen die Gruppe besuchen, bildet sich möglicherweise bald ein Kern engagierter Teilnehmer heraus, die nach und nach die anfallenden Aufgaben übernehmen. Hier ist es wichtig, dass die Initiatoren ein gutes Auge dafür haben, wer welche Verantwortungen übernehmen möchte und auch stabil genug ist, es zu tun, ohne sich zu überfordern. Voraussetzung für die zunehmende Autonomie ist, dass die Leitung

bereit ist, Aufgabenbereiche auch tatsächlich aus der Hand zu geben und sich damit „entbehrlich“ zu machen.

Ein guter Weg, starre Hierarchien zu vermeiden und Gruppengespräche dennoch nicht völlig frei laufen zu lassen, ist die Einführung einer Gruppenmoderation. Die Moderation, die durchaus abwechselnd durch unterschiedliche Personen erfolgen kann, strukturiert das Gespräch und hält es in Balance. Es sollte hierzu jedoch niemand gedrängt werden.

### **Mitbestimmung**

Teilnehmer von Selbsthilfegruppen – nicht nur junge – sollten viele Mitbestimmungs-

möglichkeiten erhalten. Am einfachsten ist es sicherlich, gemeinsam Freizeitaktivitäten zu planen: Welche Aktivitäten werden vorgeschlagen? In welcher Reihenfolge sollen sie durchgeführt werden? Wer bereitet etwas vor? Wer kümmert sich um Informationen? etc.

Schwieriger können die Diskussionen werden, wenn es darum geht, verbindliche Regeln für die Gruppe zu vereinbaren, da hier potentiell hartnäckigere Konflikte angesprochen werden und die Frage nach Regeln häufig dann aufgeworfen wird, wenn sich einige Teilnehmer über die Verhaltensweisen der anderen ärgern. (Beispiele: Unpünktlichkeit, Rauchen im Gruppenraum, Ausflüge sind zu teuer, Inhalte werden ausgeplaudert o. ä.).

## **7.1.5 Organisatorische Rahmenbedingungen**

### **Auswahl des Termins**

Welcher Wochentag und welche Uhrzeit besonders geeignet sind, hängt vor allem von der Art des Angebots ab.

Ein gesprächsorientiertes Angebot wird möglicherweise besser innerhalb der Woche besucht, da das Wochenende gedanklich zum Ausgehen reserviert ist. Hingegen kann ein Freitag- oder Samstagabend der beste Termin für eine freizeitorientierte Gruppe sein, v. a. für jene jungen Menschen, bei denen genau diese Lücke des „Am-Wochenende-etwas-los-machens“ gefüllt werden soll. Bei einzelnen Aktionstagen oder Events, v. a. wenn sie öffentlichkeitswirksam sein sollen, ist besonders darauf zu achten, dass zeitgleich keine attraktiven Konkurrenzveranstaltungen stattfinden, z. B. Sommerfest, Kirmes, Schützenfest, Fußball-Länderspiel

etc. Ein Blick in den Veranstaltungskalender der Region ist hier nützlich. Auch sollten Ferientermine berücksichtigt werden.

### **Auswahl der Häufigkeit der Treffen**

Auch die Festlegung, ob ein Angebot wöchentlich, alle zwei Wochen oder in längeren Abständen stattfinden soll, hängt von der Zielsetzung ab. Finden die Treffen zu selten statt, entsteht nur schwer ein Gemeinschaftsgefühl. Zu häufige Veranstaltungen werden möglicherweise als einengend und „zu viel“ empfunden.

### **Auswahl der Uhrzeit**

Bei der Festlegung der Anfangszeiten muss bedacht werden, dass möglicherweise vie-

le Teilnehmer auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen sind. Minderjährige haben noch keinen Führerschein, von den älteren Suchtkranken und Suchtgefährdeten haben einige ihren Führerschein vielleicht schon wieder verloren. Gerade in ländlichen Gebieten ist es mitunter wichtig, Mitfahrgelegenheiten bzw. einen Fahrdienst zu organisieren, der die jungen Leute auch am Ende wieder sicher nach Hause bringt.

### **Auswahl des Ortes**

Der Treffpunkt jeder Gruppenaktivität sollte für alle gut erreichbar sein. Außerdem sollte das Ambiente einladend und jugendgerecht sein. Jugendcafés oder Räumlichkeiten, die an eine Beratungsstelle oder eine Jugendhilfeeinrichtung angebunden sind, können sinnvoll sein und werden gegebenenfalls auch kostenlos zur Verfügung gestellt. Hier muss allerdings gerade bei präventiven Angeboten geprüft werden, ob durch den offensichtlichen Bezug zur Suchtkrankenarbeit nicht eine Hemmschwelle aufgebaut wird. Optimal sind natürlich Räume, die die Teilnehmer nach ihren Wünschen und Ideen selbst gestalten können.

### **Finanzierung**

Je nach Aufwand für die Räumlichkeiten, Kosten für Werbung und Informationsmaterialien, Verbrauchskosten, Fahrtkosten etc.

können sich schnell mehrere hundert Euro an Kosten ansammeln.

Es gibt verschiedene Wege, um finanzielle Mittel für die Selbsthilfearbeit zu erhalten. Zu vielen Fragen zum Thema Finanzierung können die Selbsthilfeverbände Auskunft geben. Als Sponsoren kommen beispielsweise Firmen, Geschäfte oder Autohäuser vor Ort in Frage. Dabei ist es oftmals einfacher, Naturalien zu erhalten als Geld (z. B. Getränke und Würstchen vom Supermarkt, Porto-Sponsoring von der Post, Kleinbus für den Ausflug von einer Autovermietung o. ä.). Weiterhin können Krankenkassen und Selbsthilfekontaktstellen um Unterstützung gebeten werden.

### **Erreichbarkeit der Mitarbeiter**

Schließlich sollten die Teammitarbeiter sich überlegen, auf welche Weise sie ihre eigene Erreichbarkeit für die Gruppenmitglieder gewährleisten wollen. Kontaktaufnahmen über „moderne“ Medien sind bei den jungen Menschen weit verbreitet, so dass eine Handynummer und eine email-Adresse schon fast „ein Muss“ darstellen. Jeder Mitarbeiter muss dabei für sich persönlich entscheiden, wie verfügbar er sein möchte, d. h. ob man ihn rund um die Uhr erreichen können soll oder nicht. Wenn man nämlich damit wirbt, jederzeit erreichbar zu sein (z. B. mit einer „24-h-Hotline mit SMS-Talk“), sollte man dieses Versprechen auch einhalten können.

## 7.2 Die Durchführung des Angebots

### 7.2.1 Startphase

Man kann ein neues Angebot für junge Suchtkranke nicht ohne gründliche Vorbereitung und nicht ohne eine „kritische Masse“ von Personen, die beim ersten Treffen erscheinen, starten. Sehen sich ein oder zwei Jugendliche einem Heer von Mitarbeitern gegenüber, wirkt das abschreckend. Daher ist es sinnvoll, erst dann zu starten, wenn man über persönliche Ansprache einige Interessierte gewinnen konnte. Hilfreich kann es sein, aus den bestehenden Selbsthilfegruppen einige jüngere Teilnehmer – sofern vorhanden – einzuladen, beim Start der neuen Gruppe mitzuhelfen, bzw. zumindest durch ihre Teilnahme unterstützend zu wirken. Sie können zudem für die jüngeren, neuen Besucher eine Art Mentorenfunktion erfüllen und ihnen damit den Schritt in die Gruppe erleichtern.

#### **Kontakte zur professionellen Suchthilfe und zur Jugendhilfe nutzen**

Die persönliche Ansprache von jungen Suchtkranken und Suchtgefährdeten – so zeigten die Erfahrungen – ermutigen eher, den Schritt in eine Selbsthilfegruppe zu wagen, als die anonyme Weitergabe von Handzetteln oder das Aufhängen von Plakaten. Daher ist es sinnvoll, die Kontakte zu jenen Stellen und Personen zu pflegen, die mit potentiellen Teilnehmern zu tun haben, d. h. man kann das neue Angebot beispielsweise Drogenkontaktlehrern, Mitarbeitern aus Drogen- und Suchtberatungsstellen und von Entgiftungsstationen vorstellen oder Mitarbeiter von Jugendämtern und Jugendzentren ansprechen. Diese können

junge Leute gezielt auf das Angebot hinweisen, ihnen Handzettel oder Telefonnummern aushändigen etc. Weitere Personen, die man ebenfalls ansprechen und mit Handzetteln versorgen kann, sind Hausärzte, Fahrlehrer (die Nachschulungen durchführen), Polizeibeamte etc.

#### **Welche Außenwirkung ist erwünscht?**

Es ist nicht beliebig, auf welche Weise das Selbsthilfeangebot vorgestellt wird und wie versucht wird, die Zielgruppe zu erreichen. Wie bereits erwähnt, hat die Selbsthilfe bei den jungen Leuten ein verstaubtes Image. Daher ist es sehr wichtig, dass die Beschreibung des Angebots attraktiv und jugendgemäß erfolgt, ohne anbiedernd oder aufgesetzt zu wirken. Die Inhalte und die Aufmachung müssen stimmig sein, sie müssen zu dem passen, was tatsächlich angeboten wird; und die Initiatoren müssen sich wohl damit fühlen. Es muss „ihr Ding“ sein. Welche Botschaft will ich „rüberbringen“? Wie kann das Angebot kurz und prägnant beschrieben werden? (Zu viel Text liest nämlich niemand, erst recht kein Kind oder Jugendlicher.) Welchen Namen soll die Gruppe tragen? (Bzw. soll sie bereits einen Namen erhalten, oder soll dieser gemeinsam mit den ersten Teilnehmern bestimmt werden?).

#### **Auftaktveranstaltungen und „Blickfänger“**

Über eine Aufsehen erregende Aktion, z. B. eine Aktion in der Fußgängerzone, die

Durchführung eines Konzerts oder eines Aktionstages o. ä., kann ein neues Angebot, v. a. in kleineren Städten und Gemeinden, bekannt gemacht werden. Dieses ist besonders dann sinnvoll, wenn Personen, die bei den Veranstaltungen Interesse bekunden, auch gleich eingeladen werden können. Die Basisarbeit vor Ort muss also bereits geleis-

tet worden sein, sonst verläuft die Aktion im Sande. Rein formal ist bei derartigen Aktionen zu prüfen, ob das Ordnungsamt zu informieren ist oder sonstige Genehmigungen eingeholt werden müssen. Selbstverständlich sollte die Presse eingeladen und informiert werden.

## 7.2.2 Öffentlichkeitsarbeit

### Für das Thema „Junge Menschen und Sucht“ sensibilisieren

Die Öffentlichkeitsarbeit beginnt im Prinzip schon, sobald man beginnt, über das Vorhaben zu reden und weitere Interessierte zu suchen. In Gesprächen kann immer wieder auf die Problematik hingewiesen werden, dass es zu wenig Angebote für junge Suchtkranke gibt und dass daher eine neue Initiative gestartet werden soll. Allerdings ist zu vermeiden, zu lange über „ungelegte Eier“ zu sprechen, weil dann niemand mehr an die Realisierung des Vorhabens glaubt.

### Flyer und Plakate zum Thema „Junge Menschen und Sucht“

Allgemein verwendbare Materialien, die sich mit dem Thema „Junge Suchtkranke“ befassen, existieren in unterschiedlichen Ausführungen, z. B. als Informationsbroschüren, Handzettel, Aufkleber oder großflächige Plakate, die Aufmerksamkeit erregen. Es lohnt sich auf jeden Fall, bei den Selbsthilfeverbänden, bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) anzufragen und Materialien

für die jeweilige Zielgruppe anzufordern. Im Rahmen des Projekts wurde beispielsweise eine Kampagne mit dem Titel „Drogen sind Dreck – du nicht!“ gestartet, zu der verschiedene Materialien existieren.



Bei der Öffentlichkeitsarbeit gilt der Grundsatz, dass alle Vorgehensweisen und Materialien mit den Augen der Zielgruppe betrachtet werden müssen, gemäß dem Motto: „Der Köder muss dem Fisch schmecken, nicht dem Angler“.



### **Werbung für das neu zu startende Angebot**

Die konkrete Werbung für das Angebot kann natürlich erst starten, wenn die Rahmenbedingungen feststehen. Plakate und Handzettel sind zur Werbung durchaus geeignet, bringen aber nur gezielt eingesetzt den erhofften Erfolg. So zeigten Erfahrungen aus dem Projekt, dass es nicht sinnvoll ist, ein ganzes Stadtviertel zu plakatieren, sondern besser an wenigen Orten, wo sich die Zielgruppe häufig aufhält, einige wenige „Hingucker“ zu platzieren.

### **Die Arbeit ins Gespräch bringen – im Gespräch bleiben**

In kleineren Städten und Gemeinden ist es sicherlich leichter, mit einem Angebot für junge Suchtkranke bekannt zu werden als in Großstädten. Gerade regionale Zeitun-

gen lassen sich gerne mit Themen versorgen. So kann man eine Pressemitteilung verfassen, eine Pressekonferenz abhalten oder gleich einen kurzen Artikel schreiben sowie bei verwandten Themen mit Leserbriefen antworten. Im Grundsatz heißt es, die Lokal-Redaktionen mit „Futter“ zu versorgen. Manche Lokalreporter nehmen die Gelegenheit, über Veranstaltungen der Selbsthilfe zu berichten, gerne wahr. Dasselbe gilt für manche Lokalradios.

Eine andere Möglichkeit, um im Gespräch zu bleiben, besteht darin, sich an örtlichen Aktivitäten zu beteiligen, z. B. bei Veranstaltungen von Selbsthilfe- und Kontaktstellen mitzuwirken, bei Kinder- oder Stadtteilstellen präsent zu sein, an regionalen Wettbewerben teilzunehmen o. ä. Es gilt, die Augen offen zu halten und abzuwägen, wo ein Engagement zielführend die Arbeit bekannt macht.

## **7.2.3 Ideen für Freizeitaktivitäten und Events**

Viele junge Suchtkranke hoffen, in der Selbsthilfegruppe neue, möglichst gleichaltrige Freunde zu finden und mit diesen auch die Freizeit zu verbringen. Denn bisher stellte der Suchtmittelkonsum den Dreh- und Angelpunkt des Lebens dar, auch in Bezug auf die Freizeitaktivitäten. Diese Lücke muss nun anders sinnvoll ausgefüllt werden.

Freizeit- und erlebnisorientierte Aktivitäten können einerseits ein eigenständiges Gruppenangebot darstellen (also z. B. im präventiven Bereich eine Jazztanz-Gruppe oder eine Streetballmannschaft), andererseits können sie ergänzend zu einer gesprächsorientierten Selbsthilfegruppe stattfinden.

Diese zusätzlichen Veranstaltungen können ebenfalls regelmäßig durchgeführt werden (z. B. abwechselnd ein Gesprächsabend und eine Aktivität) oder sporadisch nach Bedarf. Beim Freizeitprogramm bietet es sich an, dieses gemeinsam mit den jungen Leuten zu planen, denn beim „Brainstorming“ entstehen meist die besten Ideen. Je nach Wetter, Möglichkeiten vor Ort und vor allem den finanziellen Möglichkeiten, sind viele Aktivitäten denkbar. Wichtig ist, dass bei den Aktivitäten niemand ausgeschlossen wird, weil es ihm oder ihr zu teuer ist. Es muss kein „Luxus“-Ausflugsprogramm sein.

### **Beispiele für sportliche Aktivitäten**

Einige sportliche Aktivitäten sind mit wenig Aufwand durchzuführen: Bowlen, Kegeln, Minigolf, Fußball, Volleyball, Schlittschuhlaufen, Schwimmen, Skifahren, Wandern, Inlineskaten, Billard, Kicker, Tischtennis, Basketball.

Für andere muss man sich vorab informieren, eventuell eine weitere Anreise planen, die Finanzierung sicherstellen, die Gruppe anmelden oder ähnliches: Klettern oder Skifahren in der Halle, Besuch eines Hochseilgartens, Kanu fahren, einen „Aktivpark“ besuchen (mit Bogenschießen, Klettern o. ä.), Kartfahren.

### **Beispiele für nicht-sportliche Aktivitäten**

Es gibt Möglichkeiten, das eigene handwerkliche Geschick und die kreativen Fähigkeiten zu erproben, z. B. Basteln, Seidenmalerei, Töpfern, Holz bearbeiten, Fahrradwerkstatt. Auch auf musikalischem Gebiet kann Neues ausprobiert werden: Trommelworkshops, Gitarrenunterricht, Gründung einer Band, Chorgesang u. v. a. m.

Weiterhin können Spiel, Spaß und Gemeinschaft in vielfältigen Situationen erlebt werden (z. B. Domino-Day, Bingo, Spieleabende, Geländespiele, gemeinsames Kochen...) und die Computer- und Internetbegeisterung genutzt werden (Internet-Treff, LAN-Parties, Kino- bzw. DVD-Abende).

### **Beispiele für Ausflüge und Feiern**

Volksfestbesuch, längere Wanderungen, Fahrrad- oder Kanutouren.

Grillfest, Weihnachtsfeier, Sommerfest, Fasching, Halloween, Silvester, Motto-Parties (Hipie, Monster, Bad Taste, Opernball...)

### **Beispiele für zeitlich befristete Angebote und Events**

Im Bereich der Prävention können am ehesten zeitlich befristete Angebote sinnvoll durchgeführt werden. So können Mitarbeiter aus den Selbsthilfeverbänden Projektstage oder -stunden in Schulen anbieten oder Informationsveranstaltungen in unterschiedlichen Kontexten durchführen, z. B. im Konfirmandenunterricht der örtlichen Kirchengemeinde, bei Treffen der Jugendfeuerwehr, des Sportvereins o. ä.

Ein Angebot kann auch eine zeitliche Befristung erleben, indem vorab zu erreichende Ziele definiert werden, z. B. die gemeinsame Erarbeitung und Aufführung eines Theaterstückes oder Musicals, das Umgestalten des Treffpunkts, die Wiedererlangung der Führerschein oder ähnliches.

Einzelne „Aktionstage“ mit attraktivem Programm bieten sich, wie bereits erwähnt, auch als Auftaktveranstaltungen für ein neues Gruppenangebot an.

### **Zum Mitmachen anregen**

Gemeinsame Aktivitäten und gemeinsames Erleben stärken den Zusammenhalt und ermöglichen den Aufbau intensiverer Beziehungen. Um das Gruppengefühl und auch das Gefühl des Einzelnen zu stärken, etwas Sinnvolles zu tun, kann man beispielsweise zum Mitmachen anregen, z. B. kann man Briefmarken sammeln und für einen guten Zweck spenden, im Herbst Kastanien sammeln und von dem Geld ein Bratapfelessen organisieren oder ähnliches. Bei solchen Aktionen ergeben sich immer gute Gelegenheiten, ungezwungen mit den jungen Leuten ins Gespräch zu kommen.

## 8. Beispielhafte Modelle – So kann es funktionieren! („Best Practice“)

Im letzten Teil dieses Handbuchs werden einige beispielhafte Modelle dargestellt, darunter solche, die aus den Reihen der Selbsthilfverbände initiiert wurden. Manche Angebote bestehen schon seit längerer Zeit, andere sind im Verlauf des Projekts neu entwickelt worden. Den Verantwortlichen sei herzlich gedankt, nicht nur für den Aufbau der Gruppen, sondern auch dafür, dass sie sich in den Workshops und für dieses Handbuch bemüht haben, ihre Angebote detailliert zu erläutern, und dafür, dass sie nicht nur Positives berichten, sondern auch auf Probleme und Fallstricke hinweisen.

Die im Folgenden aufgeführten „Best Practice“-Modelle sollen als Anregung und Inspirationsquelle verstanden werden. Sicherlich lassen sich die Beispiele nicht 1:1 in anderen Städten nachbilden. Das ist auch nicht das Ziel. Sondern es geht darum, „Gedankenfutter“ zu erhalten und von der Begeisterung für die vielfältigen Möglichkeiten in der Selbsthilfearbeit angesteckt zu werden. Die Abstimmung auf die Gegebenheiten vor Ort und die Berücksichtigung der eige-

nen Ressourcen und Möglichkeiten müssen im Einzelfall erfolgen. Eingrenzungen durch die Realität erfolgen früh genug von selbst. Wie zu sehen sein wird, decken die aufgeführten Beispiele ein breites Spektrum von Möglichkeiten ab, nicht nur, was die Zielgruppen und Ziele betrifft, sondern auch die Umsetzungsmöglichkeiten. Nach einem systematisierenden Überblick (vgl. 8.1) wird zunächst gezeigt, wie eine Integration junger Suchtkranker in bestehende Gruppen funktionieren kann (vgl. 8.2). Anschließend werden Beispiele für gesprächsorientierte Angebote gegeben, die einen mehr oder weniger großen Anteil an zusätzlichen Freizeitaktivitäten bieten. Diese Gruppen sind vor allem auf suchtkranke und stark suchtgefährdete junge Menschen ausgerichtet (vgl. 8.3).

Beispiele aus den Bereichen „primäre Prävention“, d. h. Suchtvorbeugung, „Mitarbeiterschulung“ und „Schaffung verbandsinterner Strukturen“, werden in den Abschnitten 8.4 bis 8.6 gegeben.

### 8.1 Überblick

Genauso vielfältig wie die Persönlichkeiten, Entwicklungsgeschichten, Lebenswelten und Probleme suchtkranker und suchtgefährdeter junger Menschen sind, genauso abwechslungsreich und individuell zugeschnitten müssen die Angebote für diese Zielgruppe gestaltet sein. In Abbildung 1 werden die verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten von Angeboten für junge

Suchtkranke und Suchtgefährdete, die der Selbsthilfe zur Verfügung stehen, zusammenfassend dargestellt.

#### Systematik

Beider Beschreibung der Selbsthilfe-Angebote lassen sich vier große Bereiche unterschei-

den, die durch die Zielgruppen bestimmt werden. Die Multiplikatorenschulung wendet sich an ehrenamtliche Mitarbeiter in den Verbänden, die ein Angebot für junge Suchtkranke anbieten möchten. Dabei kann es sich um selbst Betroffene handeln, muss es aber nicht. Mit Angeboten aus den übrigen drei Bereichen der primären, sekundären und tertiären Prävention werden die jungen Leute direkt angesprochen.

### **Primäre Prävention – Allgemeine Vorbeugung („Wehret den Anfängen“)**

Bei Aktionen aus dem Bereich der primären Prävention geht es darum, über Sucht und Drogen zu informieren, bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist. Das Motto könnte daher lauten: Wehret den Anfängen! Groß angelegte Kampagnen wie „Kinder stark machen“ oder „Keine Macht den Drogen“ stehen für diese Art der allgemeinen Vorbeugung, die das Ziel verfolgt, das erstmalige Auftreten einer Erkrankung zu verhindern. Weiterhin fallen Veranstaltungen in Schulen, Informationsabende, Stände bei Großveranstaltungen, Informationsbrochüren etc. in diese Kategorie.

### **Sekundäre Prävention – Im Zentrum stehen die Risikogruppen („Noch ist es nicht zu spät“)**

Bei der sekundären Prävention werden gezielt solche Personen angesprochen, von denen man weiß, dass sie ein erhöhtes Risiko tragen, suchtkrank zu werden (vgl. Kapitel 2). Aus der Forschung ist beispielsweise bekannt, dass Kinder von Suchtkranken eine solche Risikogruppe darstellen. Auch Kinder und Jugendliche, bei denen andere Sucht begünstigende Faktoren vorliegen,

und solche die bereits zu viel konsumieren und Missbrauch betreiben, rücken dabei ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Allgemein geht es bei sekundärer Prävention darum, eine Krankheit frühzeitig zu erkennen mit dem Ziel, baldmöglichst und wirkungsvoll einzugreifen, bevor unkalkulierbare, negative Folgen entstehen. In Angeboten, die der sekundären Prävention verpflichtet sind, geht es beispielsweise darum, die eigene Gefährdung zu erkennen, die eigene Persönlichkeit und Identität zu entfalten und Problem- und Konfliktlösestrategien zu erlernen.

### **Tertiäre Prävention – Rehabilitation und Vorbeugung von Rückfällen („Never again“)**

Mit Angeboten aus dem Bereich der tertiären Prävention wird versucht, bereits suchtkranken Menschen zu helfen, sich nach einem ersten Ausstieg aus der Sucht (z. B. nach der Entgiftung oder Therapie) zu stabilisieren. Der Begriff Prävention bezieht sich hier auf die Vorbeugung von Rückfällen.

### **Gestaltungsformen**

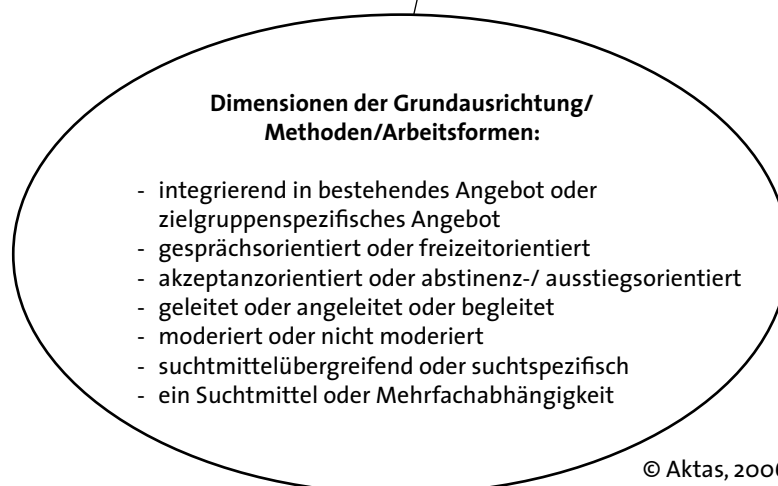
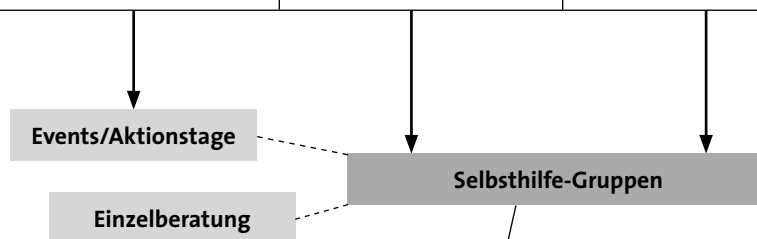
Weil im Bereich der primären Prävention meist viele Leute auf einmal angesprochen und informiert werden sollen, werden hier häufig besondere, zeitlich begrenzte Veranstaltungen oder Kampagnen durchgeführt. Gruppenangebote bieten sich vor allem für Kinder und Jugendliche aus den genannten Risikogruppen als auch für bereits suchtkranke junge Menschen an. Natürlich gibt es in der Realität keine so klar abgegrenzten Gruppen, sondern Überschneidungsbereiche. Gelegentlich können ergänzend zum Gruppenbesuch auch Einzelgespräche gewünscht sein.

## Dimensionen der Grundkonzepte

Schließlich lassen sich die Konzepte der Selbsthilfegruppen auf verschiedenen Di-

mensionen beschreiben. Je nach Zielstellung unterscheiden sich die Ausrichtung, die Vorgehensweisen, eingesetzten Methoden und Strukturen (vgl. Abbildung 1).

Bereich			
Multiplikatoren-schulung	Primäre Prävention	Sekundäre Prävention	Tertiäre Prävention
z. B. - Durchführung von Seminaren - Erstellung von Arbeitsmaterialien - Schaffung von Strukturen zur Koordination von Maßnahmen	<i>Vorbeugung in der Bevölkerung, d. h. bei Personen, die kein erhöhtes Risiko haben</i>	<i>Vorbeugung bei Personen, die besonders gefährdet sind, suchtkrank zu werden bzw. bereits Missbrauch betreiben</i>	<i>Maßnahmen zur Rehabilitation und Vorbeugung von Rückfällen bei bereits suchtkranken Personen</i>
	z. B. - Projekt-tage in Schulen - Informationsstände bei Großveranstaltungen - Informationsstände in der Fußgängerzone - Plakat-kampagnen zur Aufklärung über Drogen und Sucht	z. B. - Angebote für Kinder von Suchtkranken - Angebote für Fahr-anfänger mit Führer-scheinverlust - Streetwork - Soziale Brennpunkt-Arbeit	z. B. - Angebote für Abhän-gige mit und ohne Therapieerfahrung



© Aktas, 2006

Abbildung 1: Übersicht über mögliche Angebote der Sucht-Selbsthilfegruppen für junge Menschen

## 8.2 Beispiel für die Integration junger Suchtkranker in bestehende Gruppen

Zielgruppe	Junge Menschen mit Suchtproblemen
Ziel	Es geht darum, junge Menschen in bestehende Gruppen zu integrieren. Die Mischung von Lebensaltern und Suchtformen wird zur „Normalität“.
Teilnehmer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ca. 35 Personen</li> <li>- Kinder unterschiedlichen Alters und Erwachsene zwischen 18 und 80 J.</li> </ul>
Ort	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Großstadt</li> <li>- Tagungsraum einer Begegnungsstätte</li> </ul>
Zeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wöchentlich</li> <li>- ca. 2 Stunden</li> </ul>
Konzept & Arbeitsform	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gesprächsorientierte Gruppenarbeit</li> <li>- Gruppen- und Freizeitaktivitäten werden von jung und alt gemeinsam (auch mit Kindern) wahrgenommen</li> <li>- bei Bedarf (d. h. besonders schwierigen Themen) wird eine parallele Kinderbetreuung aus der Gruppe heraus organisiert</li> <li>- Selbsthilfe und Nachsorge</li> <li>- Einzelberatung bei Bedarf</li> <li>- Unterstützung und Begleitung durch ehrenamtliche Kräfte in schwierigen Lebenslagen</li> </ul>
Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tageszeitung</li> <li>- Verbandsveröffentlichungen</li> <li>- Kooperationsgespräche mit JVA, Beratungsstellen etc.</li> </ul>
Finanzierung	überwiegend durch Verband (Mitgliedsbeiträge)
Erfahrungen	Mischung von Lebensaltern und Suchtformen in der Gruppe kann zur Selbstverständlichkeit, zur Normalität werden
Weitere Ziele	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktive Lebensgestaltung frei von persönlichkeitsverändernden Suchtmitteln</li> <li>- soziale Einbindung und Engagement</li> <li>- Aufnahme und Annahme junger Menschen ohne Vorurteile</li> <li>- Stärkung der jüngeren Gruppenteilnehmer durch Beteiligung an Leitungsaufgaben</li> <li>- selbstverständliche Teilnahme an Verbandsaktivitäten</li> </ul>
Was ist wichtig?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitschaft, miteinander und voneinander zu lernen</li> <li>- eine offene Haltung der Gruppenmitglieder (d. h. keine Vorbehalte gegenüber anderen Generationen und anderen Konsumformen)</li> <li>- Akzeptanz und Toleranz</li> <li>- junge Menschen müssen als gleichberechtigte Gruppenteilnehmer betrachtet werden und nicht als „pflegebedürftig“ – ältere und alte ebenso!</li> <li>- demokratische Beteiligung und Teilung der Verantwortlichkeiten; dabei macht man die Erfahrung, dass die Teilung von Leitungsaufgaben positiv ist</li> <li>- mehr über das Verbindende sprechen als über das Trennende</li> </ul>
Was noch zu sagen wäre...	Motto (Original-Zitat aus der Gruppe): „Bei uns ist Leben“

## 8.3 Beispiele für Gesprächsgruppen mit und ohne Freizeitangebote

Im Folgenden sind vier Gruppenangebote aufgeführt, die sich vor allem in den Zielgruppen unterscheiden sowie darin, welcher Stellenwert dem Gruppengespräch bzw. freizeit- und erlebnisorientierten Aktivitäten eingeräumt wird. Die Bandbreite reicht von einer überwiegend am Gespräch orientierten Gruppe, über Gruppen mit gelegentlichem Freizeitangebot, bis zu Freizeittreffs mit Gesprächsmöglichkeiten.

„Club Soda“ – Suchtmittelübergreifende Gesprächsgruppe	
Zielgruppe	Mehrfachabhängige von legalen/ illegalen Suchtmitteln
Ziel	- Austausch, Motivation und Hilfestellung, - Ausstieg aus der Sucht
Teilnehmer	ca. 18 Jahre
Ort	- norddeutsche Großstadt - in den Räumen eines Selbsthilfeverbandes
Zeit	- wöchentlich 1 1/2 Stunden - 19.30-21.00 h
Konzept & Arbeitsform	- es gibt keine starren Regelungen, sondern Minimalvereinbarungen - es wird suchtmittelübergreifend gearbeitet - Gesprächsgruppe ohne Moderation, aber mit Gruppenbegleitung - Hilfe zur Selbsthilfe
Öffentlichkeitsarbeit	Werbung über Beratungsstellen und Krankenhäuser
Finanzierung	Unterstützung durch den Selbsthilfeverband
Erfahrungen	- gute Unterstützung durch den eigenen Verband - Supervision/Praxisbegleitung ist sinnvoll - feste Bezugspersonen sind wichtig - eigene Erfahrung der Bezugspersonen mit illegalen Drogen erscheint als besonders hilfreich - die Aufgaben müssen auf viele Schultern verteilt werden
Was noch zu sagen wäre...	Appell an die Verbände: „Gebt neuen Angeboten ein Dach und Zeit!“

Jugendgruppe mit Freizeitangeboten nach Bedarf	
Zielgruppe	Jugendliche mit einer allgemeinen Lebensproblematik (auch Sucht)
Ziel	Lebenswerte vermitteln
Teilnehmer	ca. 2-6 Teilnehmer im Alter von 12-18 Jahren
Ort	- Norddeutsche Kleinstadt - Treffpunkt auf „neutralem Boden“
Zeit	- wöchentlich ca. anderthalb Stunden - fester Tag, feste Anfangszeit - offenes Ende
Konzept & Arbeitsform	- Moderation der Gruppe durch eine feste Vertrauensperson - Freizeitaktivitäten nach Bedarf - 2x jährlich Präventionsveranstaltung
Öffentlichkeitsarbeit	- Flyer - Schule, Gesundheitsamt, Jugendtreffs, Drogenberatung, Jugendamt
Finanzierung	Spenden und Sponsoring; über den Verband (Aktion Mensch)
Tipps	Die Altersstreuung darf nicht zu breit sein; anfangs waren Kinder unter 12 Jahren dabei, die sehr stark die Fürsorge der älteren hervorriefen. Für einen möglichst gleichberechtigten Umgang wurde dann als untere Altersgrenze 12 Jahre festgesetzt.
Probleme	Die hohe Fluktuation der Teilnehmer erschwert die Gruppenprozesse

„Graffiti“ – Freizeitangebot mit Gesprächsmöglichkeiten	
Zielgruppe	- Kinder aus suchtbelasteten Familien - Abhängige und Gefährdete - wer Lust hat
Ziel	- neue Freunde finden - Vertrauen aufbauen
Teilnehmer	12-26 Jahre
Ort	- westdeutsche Kleinstadt - zentrale Lokalität, also für alle gut erreichbar
Zeit	- jeden 1. und 3. Samstag im Monat - 15-17 Uhr mit open end
Konzept & Arbeitsform	- Freizeitangebot mit Gesprächsoption - in der Startphase Unterstützung durch professionelle Helfer - fester Beginn, dann Zeitplanung durch die Teilnehmer
Öffentlichkeitsarbeit	in Zusammenarbeit mit dem Verband
Finanzierung	in Zusammenarbeit mit dem Verband
Was ist wichtig?	Eigeninitiative



„Jugendtreff Logo“ – Gesprächsgruppe mit regelmäßigem Freizeitangebot	
Zielgruppe	- junge Erwachsene - Suchtgefährdete und Abhängige mit und ohne Therapie
Ziel	Aufbau einer Selbsthilfegruppe
Teilnehmer	16-35 Jahre
Ort	- westdeutsche Kleinstadt - Jugend- und Kulturcafe
Zeit	14-tägig Gespräche, monatlich Freizeitangebot
Konzept & Arbeitsform	- Informations- und Gesprächsangebote mit offenem, zusätzlichem Freizeitangebot; gelegentliche „Events“ (z. B. Musikevent) - zu Beginn Leitung durch Initiatoren - später ist Begleitung gewünscht
Öffentlichkeitsarbeit	- Zeitung, Radio, Internet - Sachberatung, Krankenhäuser, Schulen, Sportvereine
Finanzierung	- durch den Verband, Freunde - Sponsoring, Transparenz in der Darstellung nach außen erhöht das Interesse und die Bereitschaft zum Sponsoring
Was ist wichtig?	- der persönliche Einsatz weckt Begeisterung - „Supervision“ durch Freunde, Verband und andere Gruppen ist besonders wichtig
Erfahrungen	- Kooperation mit Sportvereinen lief gut - Sport ist eine sinnvolle Ergänzung beim Thema „Gesunde Lebensführung“ - ein Informationsabend „Freizeitgestaltung ohne Drogen“ wurde in Zusammenarbeit mit dem Fußballklub und dem Inlinehockey-Verein durchgeführt
Was noch zu sagen wäre...	Motto: „Die Leidenszeit verkürzen!“

## 8.4 Beispiele für suchtpreventive Angebote

Im Folgenden ist ein Beispiel für ein Angebot aus dem Bereich der primären Prävention dargestellt (ein Informations- und Aktionstag) sowie ein Modell einer Schulpatenschaft. Die Schulpaten wollen sowohl allgemein aufklären und informieren, als auch Ansprechpartner sein für Schülerinnen und Schüler mit einer Suchtproblematik.

Aktionstag „Auf der Kippe: Fun, Action & Talk“	
Zielgruppe	Jugendliche
Ziel	- Informieren über Sucht und Selbsthilfe - junge Leute ansprechen
Teilnehmer	keine Alterseinschränkungen
Ort	- süddeutsche Gemeinde - örtliche Festhalle
Zeit	ein Samstag im Herbst, ganztägig
Konzept & Arbeitsform	- buntes Programm mit Drogenquiz, Hip-Hop und Breakdancevorführungen - Workshop zum Thema Rauchen - Frage- und Antwortstunde zu Sucht und Alkohol - abends Konzert einer Teenband
Finanzierung	- Zuschüsse und Spenden - Erlös vom Verkauf von Getränken
Was ist wichtig?	bei der Terminwahl mögliche „Konkurrenzveranstaltungen“ im Blick haben; hier fand an demselben Wochenende ungünstigerweise ein Volksfest in der nahe liegenden Großstadt statt sowie viele Volkswanderungen.
Erfahrungen	Tanzgruppen, Erlebnisstand und Info-Tisch mit Terminal kamen gut an

JuS (Jugend und Sucht)-Team	
Zielgruppe	- Schülerinnen und Schüler - Eltern - Lehrer
Ziel	- informieren über Selbsthilfeangebote - informieren über Suchstoffe - Wege zu Hilfsangeboten für die Schülerinnen und Schüler aufzeigen
Teilnehmer	Alter der Schülerinnen und Schüler: 12-18 Jahre
Ort	- Kleinstadt - in der Schule
Zeit	Gesprächstermine nach Bedarf
Konzept & Arbeitsform	- Anbieten von Gesprächen - feste Ansprechpartner
Was ist wichtig?	- Diskretion - einen geschützten Raum bieten - das Alter des Gesprächspartners - Sachkompetenz beim Berater - der Berater muss authentisch sein, er muss die Jugendsprache und den Jargon verstehen – aber nicht sprechen! - Zusammenarbeit mit den Drogenkontaktlehrern - die eigenen Grenzen kennen und bei akuten Fällen professionelle Hilfe mobilisieren
Erfahrungen	- Schulen zu motivieren ist z. T. schwierig und zeitaufwendig - bei akuten Fällen stößt man an seine Grenzen

## 8.5 Beispiel für die Multiplikatoren Ausbildung

Seminar „Umgang – Sensibilität - Begleitung (USB)“	
Zielgruppe	interessierte Mitarbeiter aus allen Verbandsebenen
Ziel	Weiterbildung von Mitarbeitern als Vorbereitung zum Arbeiten mit jungen Menschen
Teilnehmer	keine Alterseinschränkungen
Zeit	4-tägiges (Wochenend-)seminar
Konzept & Arbeitsform	Anpassung eines bestehenden Konzeptes (MOVE)
Finanzierung	Unterstützung durch Fortbildungswerke
Was ist wichtig?	Idee, für das Seminar verbandsübergreifend Referenten zu gewinnen
Was noch zu sagen wäre...	Motto: „Vom Reden zum Handeln“

## 8.6 Beispiel für die Schaffung geeigneter verbandsinterner Strukturen

Arbeitskreis „Junge Menschen und Sucht (JuMuS)“	
Zielgruppe	interessierte Mitarbeiter aus allen Verbandsebenen
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilfestellungen für die Gruppen geben</li> <li>- Kommunikation innerhalb des Verbands verbessern</li> <li>- die Außendarstellung verbessern</li> </ul>
Teilnehmer	keine Alterseinschränkungen
Zeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- regelmäßige Treffen</li> <li>- auf Bundesebene ca. 3-4x jährlich ein Wochenende</li> </ul>
Konzept & Arbeitsform	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutorensystem zum Transfer von Informationen in die Gruppen</li> <li>- Durchführung von Seminaren</li> <li>- Erstellung von Unterlagen für die Gruppenarbeit</li> <li>- Liste mit Ansprechpartnern im Internet</li> </ul>
Was ist wichtig?	permanente Präsenz, d. h. das Thema „Junge Suchtkranke“ innerhalb des Verbandes und nach außen ständig im Gespräch halten
Was noch zu sagen wäre...	Motto: „Vom Reden zum Handeln“

# IV. AUSBLICK UND INFORMATIONEN

## 9. Fazit

Mit dem Ausspruch „Jetzt geht’s erst richtig los!“ hat einer der ehrenamtlichen Mitarbeiter treffend ausgedrückt, was wohl die meisten Teilnehmer/-innen am Ende des Projekts dachten. Denn um ein flächendeckendes Angebot für junge Suchtkranke im Rahmen der Selbsthilfe zu entwickeln, ist es nun wichtig, „dran“ zu bleiben, d. h. die begonnenen Bemühungen und Aktivitäten fortzusetzen.

Dabei ist allen Beteiligten bewusst, dass es immer wieder Schwierigkeiten geben wird und sie einen langen Atem brauchen. Sie haben aber erlebt, dass auch andere Mitarbeiter in anderen Selbsthilfeverbänden dieselben Ziele teilen und es gelingen kann, gemeinsam Ideen zu entwickeln, sich gegenseitig Hilfestellung zu geben und zu ermutigen. Wenn alle Kräfte gebündelt werden – wie in diesem Projekt geschehen – können zum Wohle der jungen Suchtkranken und Suchtgefährdeten gute Hilfsangebote entstehen. Es geht nicht nur darum, „Brücken zu bauen“, sondern diese auch immer wieder zu überqueren.

Auch auf der Ebene der Verbände besteht Einigkeit darüber, dass es nicht mit diesem zeitlich befristeten Projekt getan ist. Daher ist es erfreulich, dass als Auswirkungen des Projekts erste Veränderungsprozesse inner-

halb der Verbände beobachtet werden können. Zunächst wird häufiger und ausführlicher über junge und jüngere Suchtkranke gesprochen und informiert, z. B. in den Verbandszeitschriften und -journalen, auf Delegiertenversammlungen und Arbeitstagungen. Denn es gilt: Je präsenter das Thema „Junge Suchtkranke“ in den Diskussionen ist, desto eher richtet sich auch das Augenmerk der Gruppenteilnehmer und -mitarbeiter vor Ort auf diese Personengruppe.

Darüber hinaus sind in manchen Verbänden interne Koordinationsstellen geschaffen worden, in anderen wurden Arbeitsgruppen installiert oder Listen mit Ansprechpartnern („Tutoren“) erstellt; spezielle Arbeitshilfen und Informationsbroschüren zum Thema wurden entwickelt, und in den kommenden Etats werden Gelder bereitgestellt.

Schließlich zeigte sich in den Rückmeldungen der Projektteilnehmer/-innen, dass ein intensiver Wunsch nach Fortführung der gemeinsamen Arbeit besteht. So wurde beispielsweise der Wunsch geäußert, nach einem etwas größeren zeitlichen Abstand eine weitere Arbeitstagung für die Workshopteilnehmer/-innen durchzuführen, um zu schauen, wie sich die Angebote bis dahin entwickelt haben, und neue Kräfte zu tanken.

## 10. Literatur

- Bornhäuser, A. (2001). Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Versorgungskonzepte der modernen Suchtkrankenhilfe. Bern: Huber.
- Cotton, N.S. (1979). The familial incidence of alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 40, 89 - 116.
- Däumling, A. (2002). Analytische/Komplexe Psychologie. In: J. Fengler (Hrsg.). *Handbuch der Suchtbehandlung* (S. 40ff). Landsberg-Lech: Ecomed.
- Fredersdorf, F. (2002). Verantwortung leben – Ambulante Drogenselbsthilfe in Deutschland. Geesthacht: Neuland-Verlag.
- Gövert, K. (2002) Das Neue klingt – das Alte klappert. *Weggefährte*, 5, S. 7.
- Gross, W. (1990). Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht. Freiburg: Herder.
- Holz, A. & Leune, J. (1999). Zur Versorgung Suchtkranker in Deutschland. In DHS (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2000* (S. 157). Geesthacht: Neuland-Verlag.
- Klein, M. (2002). Kinder von Abhängigen. In: J. Fengler (Hrsg.). *Handbuch der Suchtbehandlung* (279ff). Landsberg-Lech: Ecomed.
- Klein, M. (2005). Kinder aus suchtblasteten Familien: Risiken, Resilienzen, Lösungen und Hilfen. In: Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (Hrsg.), *Die Verantwortung der Jugendhilfe für Kinder von Eltern mit chronischen Belastungen. Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe*, 49, Berlin.
- Körtel, K. (1996). Das System der Suchtkrankenhilfe und die besondere Bedeutung der Sucht-Selbsthilfegruppe und ihrer Verbände. In: *Selbsthilfegruppen Nachrichten*.
- Kraus, L. & Augstein, R. (2001). Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000, *Sucht*, 47 (Sonderheft 1).
- Maslow, A. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York: Viking.
- Opp, G. (2003). Im Dunstkreis der Sucht: Was Kinder suchtkranker Eltern stärkt. In: *Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden – Dokumentation der Fachtagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung vom 4. und 5. Dezember 2003 im Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung*, Berlin in Kooperation mit der DHS, S. 37 – 43.
- Prochaska, J.O. & Di Clemente, C.C. (1982) zitiert nach: Miller, W.R. & Rollnik, S. (1999). *Motivierende Gesprächsführung – ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen*. Freiburg: Lambertus.
- Strobl, M., Pelzel, K.-H., Bader, G., Zahn, H. & Lange, S. N. (2001). *EBIS-S 2000. Jahresauswertung stationäre Suchtkrankenhilfe. EBIS-AG bei der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren* (Hrsg.). München: IFT
- VERSO: *Studie zum Versorgungsbedarf bei früher Suchtgefährdung (VERSO)*. Dokumentation. (2000); Studie des Nordrhein-Westfälischen Forschungsverbunds Publik

Health, AG 4 - Prävention und Gesundheitsförderung der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld.

Watzlawick, P., Beavin, J.B. & Jackson, D.D. (1980). Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber.

#### **Vertiefende Literatur:**

Brücken bauen – Junge Suchtkranke und Selbsthilfe. Dokumentation der Ergebnisse der Erhebung. Stand 2/2004, Blaues Kreuz in Deutschland e.V., Wuppertal.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)(2002). Gruppen im Gespräch – Gespräche in Gruppen. Ein Leitfaden für Selbsthilfegruppen. Berlin: NAKOS. (kostenlos erhältlich unter: [www.nakos.de](http://www.nakos.de))

## 11. Kontaktadressen

### **Blaues Kreuz in Deutschland e. V.**

Freiligrathstraße 27  
42289 Wuppertal  
Tel. (02 02) 62 003 – 0  
Fax (02 02) 62 003 – 81  
E-Mail: [bkd@blaues-kreuz.de](mailto:bkd@blaues-kreuz.de)  
[www.blaues-kreuz.de](http://www.blaues-kreuz.de)  
[www.jugend.blaues-kreuz.de](http://www.jugend.blaues-kreuz.de)

### **Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche – Bundesverband e. V.**

Julius-Vogel-Straße 44  
44149 Dortmund  
Tel. (02 31) 58 64 13 – 2  
Fax (02 31) 58 64 13 – 3  
E-Mail: [bke@blaues-kreuz.org](mailto:bke@blaues-kreuz.org)  
[www.blaues-kreuz.org](http://www.blaues-kreuz.org)

### **Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e. V.**

Untere Königsstr. 86  
34117 Kassel  
Tel. (05 61) 78 04 13  
Fax (05 61) 71 12 82  
E-Mail: [mail@freundeskreise-sucht.de](mailto:mail@freundeskreise-sucht.de)  
[www.freundeskreise-sucht.de](http://www.freundeskreise-sucht.de)

### **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

Ostmerheimer Str. 220  
51109 Köln  
Tel. (02 21) 89 92 – 0  
Fax (02 21) 89 92 – 300  
E-Mail: [poststelle@bzga.de](mailto:poststelle@bzga.de)  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

### **Kreuzbund e. V.**

Münsterstraße 25  
59065 Hamm/Westf.  
Tel. (0 23 81) 67 272 – 0  
Fax (0 23 81) 67 272 – 33  
E-Mail: [info@kreuzbund.de](mailto:info@kreuzbund.de)  
[www.kreuzbund.de](http://www.kreuzbund.de)

### **Guttempler in Deutschland e. V.**

Adenauerallee 45  
20097 Hamburg  
Tel. (040) 24 58 80  
Fax (040) 24 14 30  
E-Mail: [info@guttempler.de](mailto:info@guttempler.de)  
[www.guttempler.de](http://www.guttempler.de)  
[www.juvente.de](http://www.juvente.de)

### **Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V.**

Westenwall 4  
59065 Hamm  
Tel. (0 23 81) 90 15 – 0  
Fax (0 23 81) 90 15 – 30  
E-Mail: [info@dhs.de](mailto:info@dhs.de)  
[www.dhs.de](http://www.dhs.de)

### **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**

Am Probsthof 78a  
53121 Bonn  
Tel. (0 18 88) 441 – 0  
Fax (0 18 88) 441 – 4900  
[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)



## 12. Danksagung

„Der Erfolg hat viele Väter“, sagt ein altes Sprichwort. Wir müssen heute sagen: „Der Erfolg hat viele Väter und Mütter“, denn die Gleichberechtigung von Mann und Frau ist in dem Projekt „Brücken bauen – Junge Suchtkranke und Selbsthilfe“ deutlich erkennbar. Das Projekt lebt von engagierten Personen, denen an dieser Stelle gedankt werden soll. Sie haben ihre Ideen und ihr Können konstruktiv und engagiert eingebracht.

Beginnen möchten wir mit unserem Dank bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Hamm, namentlich bei Herrn Rolf Hüllinghorst, der die Idee zu diesem Projekt aufnahm und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Förderung empfahl. Danken möchten wir ebenso Herrn Dr. Raphael Gaßmann, der das Projekt fachlich begleitete und die Projektsteuerungsgruppe bei schwierigen Fragestellungen unterstützte. Ein besonderer Dank gilt auch Frau Ida-Maria Schulte-Hentschel, weil sie die Projektleiter/-innen der fünf Verbände beratend durch das „Labyrinth“ der Finanzierung und Verwendungsnachweise begleitete. Im Rahmen des Projekts entwickelte Frau Arenz-Greiving (trialog, Münster) das Curriculum, das die Grundlage der Workshops bildete. Frau Arenz-Greiving transformierte die aktuellen fachlichen Erkenntnisse auf die Ebene der Suchtselbsthilfe und brachte diese methodisch in den Workshops zur Anwendung. Sie führte weiter die Evaluation der Workshops durch. Ihr gilt unser aufrichtiger Dank ebenso wie allen Referent/-innen, die kreativ und zielgerichtet den Stoffplan umsetzten.

Maßgeblich am Erfolg des Projekts waren die Geschäftsführer/-innen der fünf Verbände, Frau Hannelore Breuer (Bundesvorsitzende,

BKE- Bundesverband), Herr Hermann Hägerbäumer (Bundesgeschäftsführer, BKD), Frau Käthe Körstel (Bundesgeschäftsführerin, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband), Herr Heinz-Josef Janßen (Bundesgeschäftsführer, Kreuzbund) und Frau Wiebke Schneider (Bundesgeschäftsführerin, Guttempler in Deutschland) beteiligt. Sie entdeckten die Versorgungslücke für junge Suchtkranke und entwickelten die Idee zu diesem Projekt. In der Projektsteuerungsgruppe konzipierten sie das Projekt und nahmen viele Impulse auf, die im Rahmen des Projekts zu wertvollen Manualen für die Arbeit mit jungen Suchtkranken und in der Selbsthilfe entwickelt wurden.

In besonderer Weise ist Frau Dr. Maren Aktas zu danken, die im Rahmen des Projekts die Auswertung der Erhebung leitete und die Zusammenstellung dieses Handbuchs übernahm. Aus den vielen Manuskripten, Entwürfen, Stundenmodellen und Arbeitspapieren sortierte sie die Schwerpunkte und Highlights des Projekts heraus und beschrieb sie verständlich und interessant in diesem Handbuch. Mit dieser ausgezeichneten Arbeit liegt ein Handbuch vor, das viele Leser und Projekt-Nachahmer verdient.

Abschließend gilt der Dank dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Berlin. Im BMG findet die Suchtselbsthilfe seit vielen Jahren große Anerkennung. Die Förderung dieses gemeinsamen Projekts der fünf Verbände und des vorliegenden Handbuchs unterstreicht die Wertschätzung der Arbeit der Verbände für das Gemeinwohl in unserem Land.

*Dortmund, Wuppertal, Kassel, Hamm,  
Hamburg im Mai 2006  
Die Herausgeber*



Die Geschäftsführer/-innen der fünf Suchtselbsthilfeverbände, Wiebke Schneider (Guttempler), Heinz-Josef Janßen (Kreuzbund), Käthe Körstel (Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe), Hermann Hägerbäumer (BKD) und Hannelore Breuer (BKE)  
v. l. n. r.

## 13. Anhang

Hilfreiche Fragestellungen zur Vorbereitung. Die Arbeitsblätter dienen als Anregung und dazu, sich selber mit den eigenen Stärken und Schwächen besser einzuschätzen.

### 13.1 Selbstreflexion

#### Motivation des Helfens

Ich kenne die Probleme aus meinem eigenen Familien- und Freundeskreis.

-3	-2	-1	0	1	2	3

Ich fühle mich sozial verantwortlich.

-3	-2	-1	0	1	2	3

Ich finde, dass wir eine gesellschaftliche Verantwortung tragen.

-3	-2	-1	0	1	2	3

Die Arbeit mit Suchtkranken hilft mir, meine eigenen Probleme zu bewältigen.

-3	-2	-1	0	1	2	3

Ich helfe aus religiöser Überzeugung.

-3	-2	-1	0	1	2	3

Vielleicht fallen Ihnen weitere Motive für Ihr Handeln ein?

---

-3	-2	-1	0	1	2	3

-3	-2	-1	0	1	2	3

-3	-2	-1	0	1	2	3

### Wissen

Ich weiß über die Entstehung von Sucht Bescheid, ihren Verlauf und ihre Besonderheiten.

-3	-2	-1	0	1	2	3

Ich kann erkennen, welche Form der Hilfe ein/e Suchtkranke/r benötigt.

-3	-2	-1	0	1	2	3

Ich kenne mich mit Hilfsmöglichkeiten aus.

-3	-2	-1	0	1	2	3

Ich stehe mit dem Hilfesystem an meinem Heimatort in Kontakt.

-3	-2	-1	0	1	2	3

Ich weiß, wann ich professionelle Hilfe einschalten muss.

-3	-2	-1	0	1	2	3

Ich weiß, wie ich Partnerinnen und Partner, Familienangehörige und Freunde unterstützen kann.

-3	-2	-1	0	1	2	3

Folgende Kenntnisse möchte ich noch erweitern.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

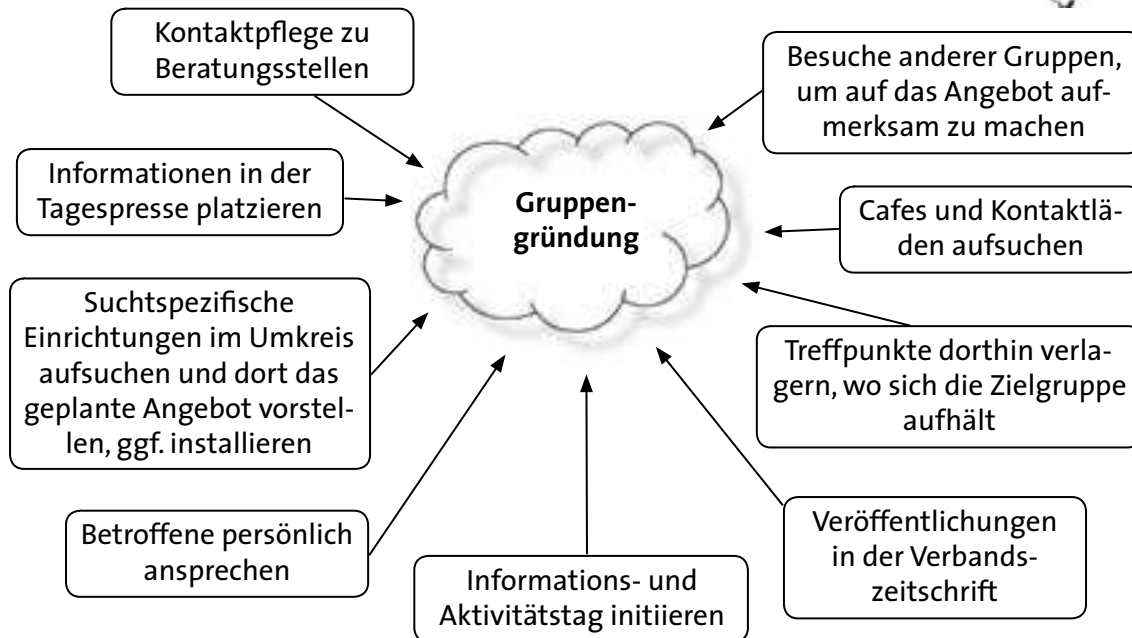
---

## 13.2 Hinweise für die Gruppengründung

1. Was kann ich leisten? (Klärung der eigenen persönlichen und zeitlichen Ressourcen)
2. Welche Ziele habe ich? Was möchte ich anbieten?  
Wen möchte ich erreichen? Welche Gruppenregeln gelten?
3. Wo erhalte ich Räume oder kann Treffpunkte organisieren?
4. Welche Absprachen habe ich mit wem zu treffen?  
Welche Unterstützung benötige/möchte ich von meinem Selbsthilfeverband?
5. Wo erhalte ich Informationen? Gibt es Erfahrungen/Modelle, die mir weiter helfen?
6. Wie mache ich das Angebot bekannt?
7. Wen gewinne ich als Helfer/in bei der Durchführung?



## Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit und Kooperation



## Check-Liste Gruppengründung

1. Wer ist/sind meine Zielgruppe/n (z. B. Jugendliche, junge Erwachsene ohne Suchtprobleme, Suchtgefährdete, Abhängige mit Therapieerfahrung, Abhängige ohne Therapieerfahrung)?
2. Über welche Vermittler kann ich meine Zielgruppe erreichen (z. B. Jugendeinrichtungen, Schulen, Kirchengemeinden, Eltern in den Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Therapieeinrichtungen, Zeitungen)?
3. Zu welcher Auftakt-Veranstaltung kann ich potentielle Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor der Gruppengründung einladen (Ausflug/Freizeit/Veranstaltung)?
4. Wann und wie oft soll sich die neue Gruppe treffen (Wochentag, Uhrzeit, wöchentlich, zweiwöchentlich, monatlich)?
5. In welchem Raum soll sich die neue Gruppe treffen (Gemeindehaus, Schule, Jugendzentrum)?
6. Wie soll ein Gruppentreffen ablaufen (Gesprächsgruppe, Freizeitgruppe)?
7. Welche Aktivitäten sind für die Gruppentreffen geplant?
8. Wer leitet die Gruppe? Wer unterstützt die Leitung als Begleiter/Mentor?

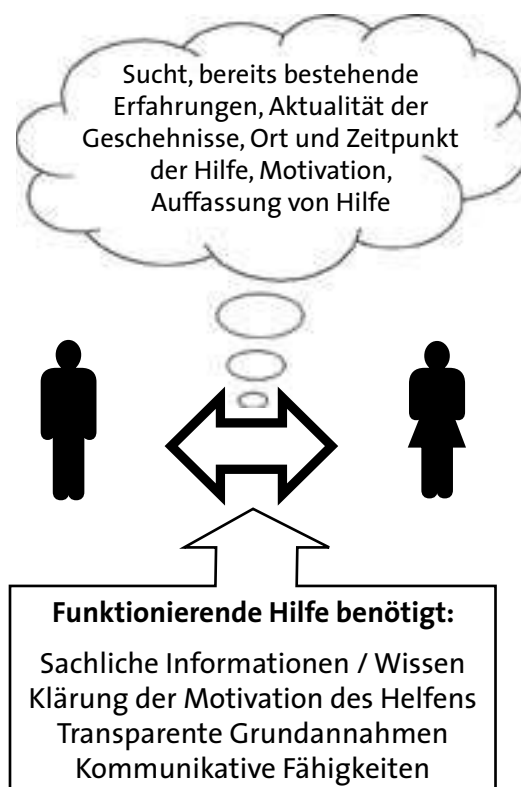
## 13.3 Kommunikation

Helfen bzw. Helfen-wollen ist ein Prozess, der durch unterschiedliche Determinanten bestimmt wird. Wesentlich dabei sind die Akteure innerhalb des Prozesses, die helfende Person einerseits sowie die unterstützende Person andererseits.

Beide Protagonisten werden in ihrem Erleben und Handeln geprägt durch die vorliegende Störung (hier: Sucht), bereits bestehende Erfahrungen, der Aktualität der Geschehnisse-

se, Rahmenbedingungen/Setting der Hilfe, Motivation zum Ausstieg bzw. Motivation zur Hilfe, auch dem Verständnis von Hilfe. Divergenzen und Übereinstimmungen hierüber spiegeln sich wider in Interaktion und Kommunikation der Handelnden.

Damit Hilfeangebote effektiv sind, ist es wichtig, sich dies, mögliche Chancen hieraus, aber auch mögliche Hemmnisse, zu verdeutlichen.



Die Vermittlung sachlicher Informationen (Krankheitswert versus Selbstverschulden, Suchtgedächtnis, genetische Prädisposition versus selbstverantwortlichem Handeln) sowie eine transparente Haltung der helfenden Person (Verständnis für die Schwierigkeit der Situation, Unterstützer statt Bevormunder, sachliche Lösungsorientierung statt Vorwürfe), verbunden mit kommunikativen Fähigkeiten, bieten eine größtmögliche Chance, einen Suchtkranken effektiv beim Ausstieg aus der Sucht zu begleiten.

Die Vermittlung sachlicher Informationen (Krankheitswert versus Selbstverschulden, Suchtgedächtnis, genetische Prädisposition versus selbstverantwortlichem Handeln) sowie eine transparente Haltung der helfenden Person (Verständnis für die Schwierigkeit der Situation, Unterstützer statt Bevormunder, sachliche Lösungsorientierung statt Vorwürfe), verbunden mit kommunikativen Fähigkeiten, bieten eine größtmögliche Chance, einen Suchtkranken effektiv beim Ausstieg aus der Sucht zu begleiten.



