

 MÄDCHEN  
SUCHT  
AUSWEGE



Sucht- und Konsumverhalten  
von Mädchen und jungen Frauen

**LAGAYA**

Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e.V.  
- seit 1984 -

**LAGAYA**  
Frauen-Sucht-  
Beratungsstelle  
- seit 1986 -

**Suchthilfe**

**MARA**  
Betreutes Wohnen für  
drogenabhängige und  
substituierte Frauen  
- Seit 1993 -

**Wohnungslosenhilfe**

**JELLA**  
Pädagogisch-  
therapeutische  
Mädchenwohngruppe  
- Seit 2001 -  
**JELLA II**  
Nachsorge-  
Wohngemeinschaft  
- Seit 2005 -

Projekt:  
Mädchen.Sucht.  
Auswege  
- Seit 2007 -

**Jugendhilfe**

- MARA bietet in sieben Wohngemeinschaften unterschiedlicher Größe ambulante Wohnbetreuung für 20 Frauen ab 18 Jahren, die
  - wohnungslos bzw. von akuter Wohnungslosigkeit bedroht sind oder
  - in unzumutbaren Wohnsituationen leben
  - akut drogen- und mehrfachabhängig sind (MARA I) oder
  - sich in einer qualifizierten Substitutionsbehandlung befinden und motiviert sind ohne Beikosum zu leben (MARA II)
  
- Ziel: Stabilisierung und Verbesserung der gesundheitlichen, psychischen und sozialen Situation sowie Entwicklung und Aufbau einer eigenständigen Lebensperspektive
  
- Finanzierung: Die Betreuungsplätze sind finanziert über § 16 Abs. 2 SGB II sowie § 27 SGB XII (MARA I) und § 67 SGB XII (MARA II)

- Schnittstellenangebot: Wohnungslosenhilfe - Suchthilfe
- Konsequenz frauenspezifische Einrichtung
- Niedrigschwelliger, akzeptierender Ansatz – kein Clean-Anspruch
- Enge Kooperation mit SubstitutionsärztInnen, Drogenberatungsstellen, Entgiftungseinrichtungen
- Individuelle, ganzheitliche Beratung und Unterstützung
- Intensive Einzel- und Gruppenbetreuung, Kriseninterventionen, tägliche Erreichbarkeit über Mobiltelefon



**Wohnungs-  
losenhilfe**

**Mädchen**

**Suchthilfe**

**Mädchen**

**Jugendhilfe**

Ausschluss-  
kriterium Minder-  
jährigkeit

Ausschluss-  
kriterium Minder-  
jährigkeit

Ausschluss-  
kriterium  
Drogen-  
abhängigkeit

**Welche Art von Hilfen ist für junge Mädchen adäquat?**

**Erziehung oder Rehabilitation?**

**Wer ist fachlich zuständig?**

**Wer ist Kostenträger?**

**2001**

Eröffnung JELLA  
pädagogisch-  
therapeutische  
Wohngruppe für  
Mädchen mit  
Drogenproblemen

**2004**

vom  
Modellprojekt  
zur  
Regeleinrichtung

**2005**

Eröffnung JELLA II –  
Nachsorge-  
Wohngemeinschaft für  
Mädchen und junge  
Frauen ab 16 Jahren

**2007**

Projekt  
Mädchen.Sucht.  
Auswege

**2001 - 2004**

Modellprojektförderung des Landes  
Baden-Württemberg  
Wissenschaftliche Begleitforschung  
durch Universität Tübingen

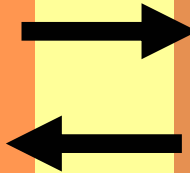
- JELLA bietet vollstationär pädagogische und therapeutische Unterstützung für sechs Mädchen und junge Frauen im Alter von 14 bis 21 Jahren, bei denen
  - eine Suchtproblematik und/oder
  - Persönlichkeits- oder Entwicklungsstörungen vorliegen
  
- Ziel: Aufbau eines selbstbestimmten, drogenfreien Lebens
  
- Aufnahme: nach abgeschlossenem körperlichen Entzug
  
- Rechtliche Grundlage: KJHG § 27 i. V. m. § 34 sowie § 35a und § 41
  
- Prämissen:
  - Mädchenspezifisch. Ganzheitlich. Subjektorientiert.
  - Synthese von Alltag, Suchttherapie und Pädagogik

## Synthese von Alltag, Pädagogik und (Sucht)Therapie

### Pädagogik

- Bezugsbetreuung
- Pädagogische Gruppenangebote
  - Trainingskurse
  - Arbeitstraining
  - Sportgruppe
- Freizeit-/Erlebnispädagogik
- Selbstständigkeitstraining
  - WG-Treffen
- Elternarbeit

**→ ganzheitliche, individuelle  
Einzelförderung**



### (Sucht)Therapie

- Einzeltherapie
- Zwei therapeutische Gruppen  
(fortlaufend/themenspezifisch)
- Reflexionsrunden (morgen/abends)
- Rückfallarbeit/-prophylaxe
- Krisenintervention
- Alkohol-/Drogentests, Kontrollen
- Tagesstrukturierung
- Familiengespräche

**→ Reflexion und Bewältigung  
des Suchtverhaltens**

- Kleine, überschaubare Einrichtungsgröße ermöglicht
  - flexible und individuelle Vorgehensweise bezüglich Dauer, Therapie- und Erziehungsplanung, Regeln und Absprachen
  - Vertrauensaufbau, um auch scham- und angstbesetzte Themen ansprechen zu können
  
- Vorteile der Lebensweltnähe:
  - Nutzen der urbanen Infrastruktur
  - Nachhaltige soziale, schulische und berufliche Integration
  - Aufbau drogenfreier Kontakte und Freizeitaktivitäten
  - Aufbau einer tragfähigen Basis für die Zeit nach der Betreuung!

## Flexible Suchtberatung für Mädchen

### ▪ Zielgruppe:

Mädchen.Sucht.Auswege wendet sich an Mädchen im Alter von 10 bis 21 Jahren, die

- problematisch Alkohol trinken
- und/oder Drogen konsumieren

### ▪ Ziel:

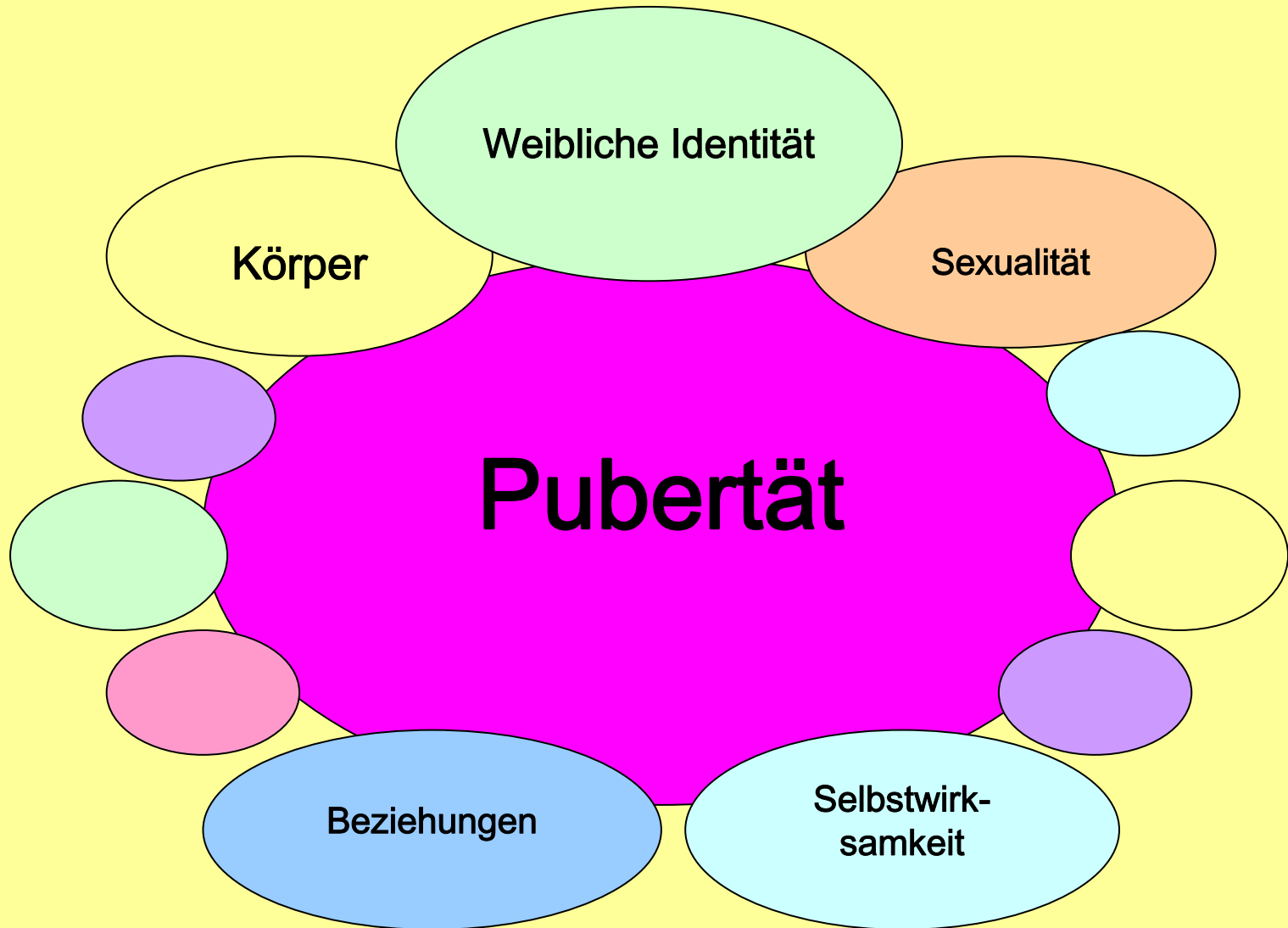
- Frühintervention und Motivation der betroffenen Mädchen, ggf. Clearing bezüglich adäquater Hilfen
- indizierte Prävention, Krisenintervention und (Re-) Integration in tragfähige soziale Netze

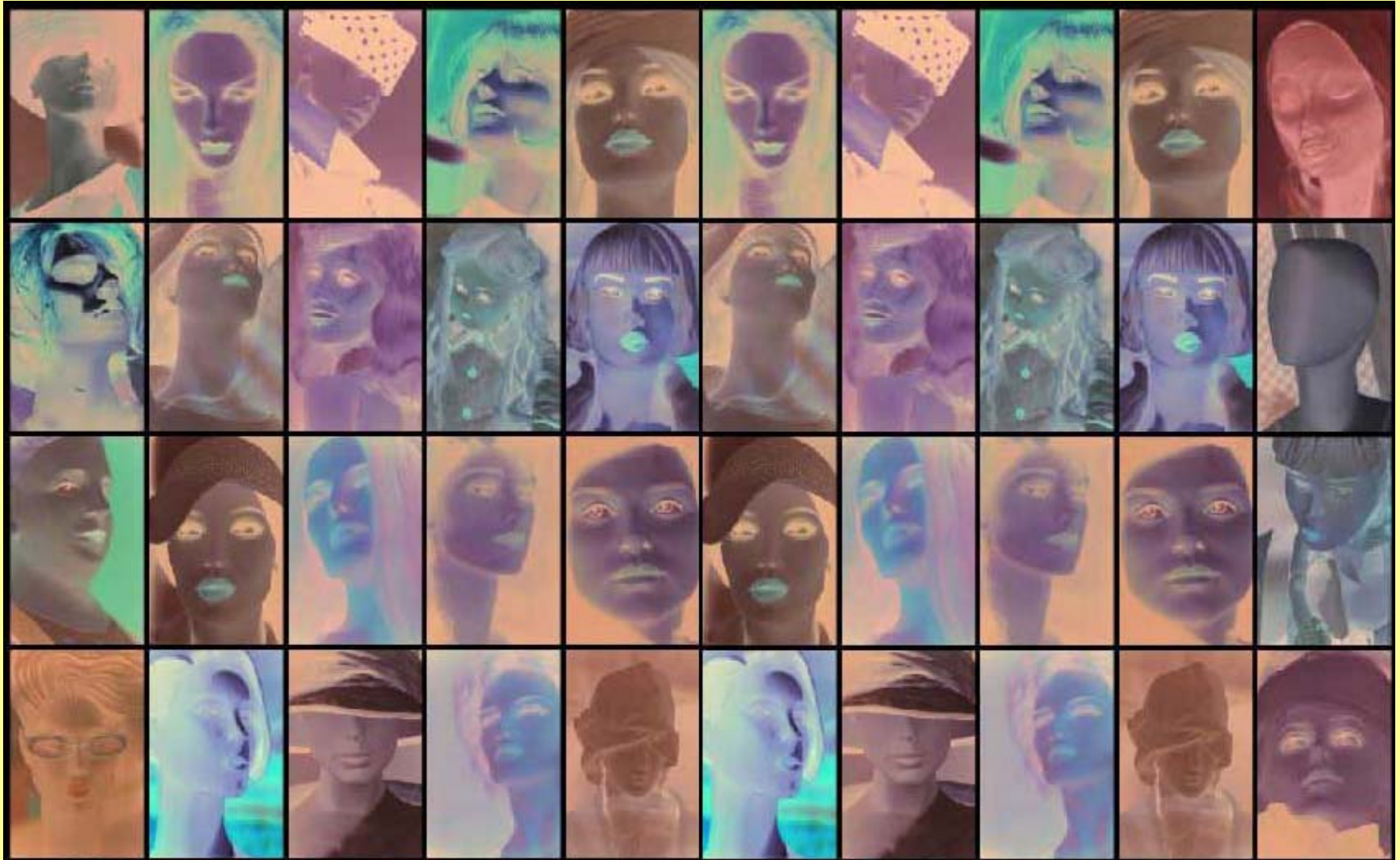
### ▪ Vorgehen:

- Aufsuchen der Mädchen in ihrem vertrauten Umfeld über bestehende Kooperationspartner (z.B. Schulen, Mädchentreffs, Jugendhäuser)
- Beratung und Begleitung der suchtgefährdeten Mädchen in der aktuellen Lebenssituation

### ▪ Finanzierung: Projektmittel der Eduard-Pfeiffer-Stiftung, Stuttgart







- Rund 40 Erklärungsmodelle zur Suchtentwicklung im Jugendalter (entwicklungspsychologisch, soziologisch, psychiatrisch...)
  - Überwiegend geschlechtsneutral formuliert
  - Mädchenspezifisches Sucht- und Konsumverhalten unterscheidet sich von jungenspezifischen
    - In der psychosozialen Entstehung
    - In der Wahl der Suchtmittel
    - In den Konsummustern und Funktionen, die diese haben können
    - Im Verlauf der Abhängigkeit und der damit verknüpften Lebensweise
- Dies zieht andere psychische und physische Folgen nach sich, mit Konsequenzen
- für die Bewältigungsmöglichkeiten der Abhängigkeit
  - und die Gestaltung der Hilfen

- Konsum bei Nikotin, Cannabis, Alkohol rückläufig (Sucht- und Drogenbericht 2008)
- Aber: der deutliche Rückgang der Konsumhäufigkeit ist getränkespezifisch und nur bei Alkopops zu beobachten (Einführung der Sonderbesteuerung 2005)
- deutliche Zunahme beim Binge Drinking (Rauschtrinken, Komasaufen) bei Jungs stärker als bei Mädchen
- Geschlechterverhältnis bei XTC, Cannabis, Nikotin nähert sich an
- Mädchen wählen öfter unauffällige Konsum- und Suchtformen als Jungen (Medikamente, Appetitzügler, Amphetamine)
- Mädchen zeigen eher internalisierende, selbstschädigendere und autoaggressivere Konsumstile
- Befindlichkeitsmanipulation ist häufiger nach innen gerichtet
- **Kurzformel:**
  - Je härter die Substanz,
  - je extremer und riskanter die Konsumform,
  - desto höher ist der Anteil der Jungen und Männer
- Mehrfach- und Mischkonsum stellt eher Regel als Ausnahme dar und umfasst ein breites Spektrum legaler, illegaler Substanzen sowie Essstörungen

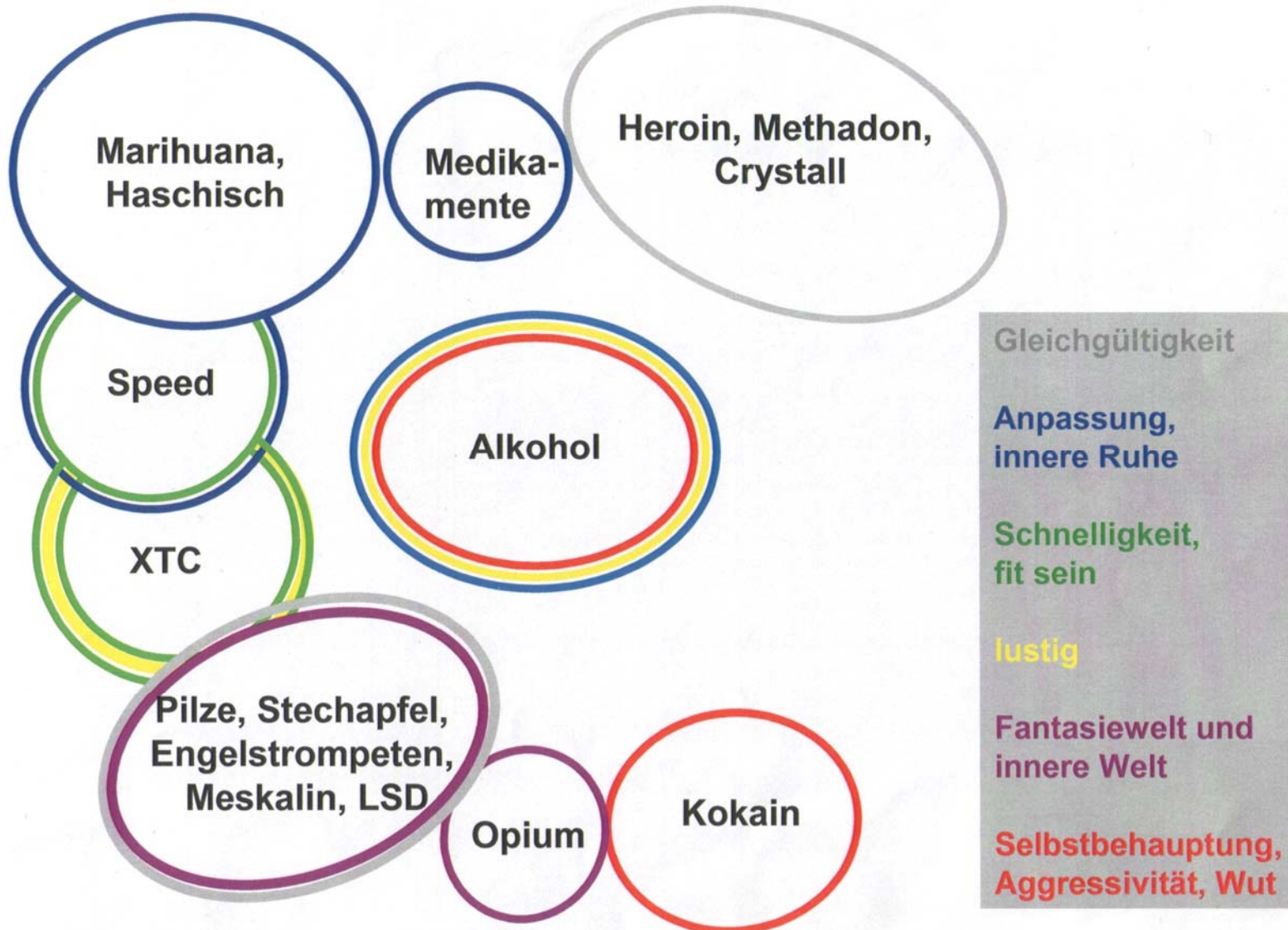
- Von Bedeutung ist die Frage nach der subjektiven und kollektiven Funktionalität der gewählten Droge und Konsumform
- gegenwartsbezogene Auseinandersetzung mit Drogennutzen ist die Voraussetzung zur Entwicklung von Handlungsalternativen für süchtiges Verhalten

→ *Welchen Nutzen hat mir welche Droge in welcher Situation (vermeintlich) gebracht?*

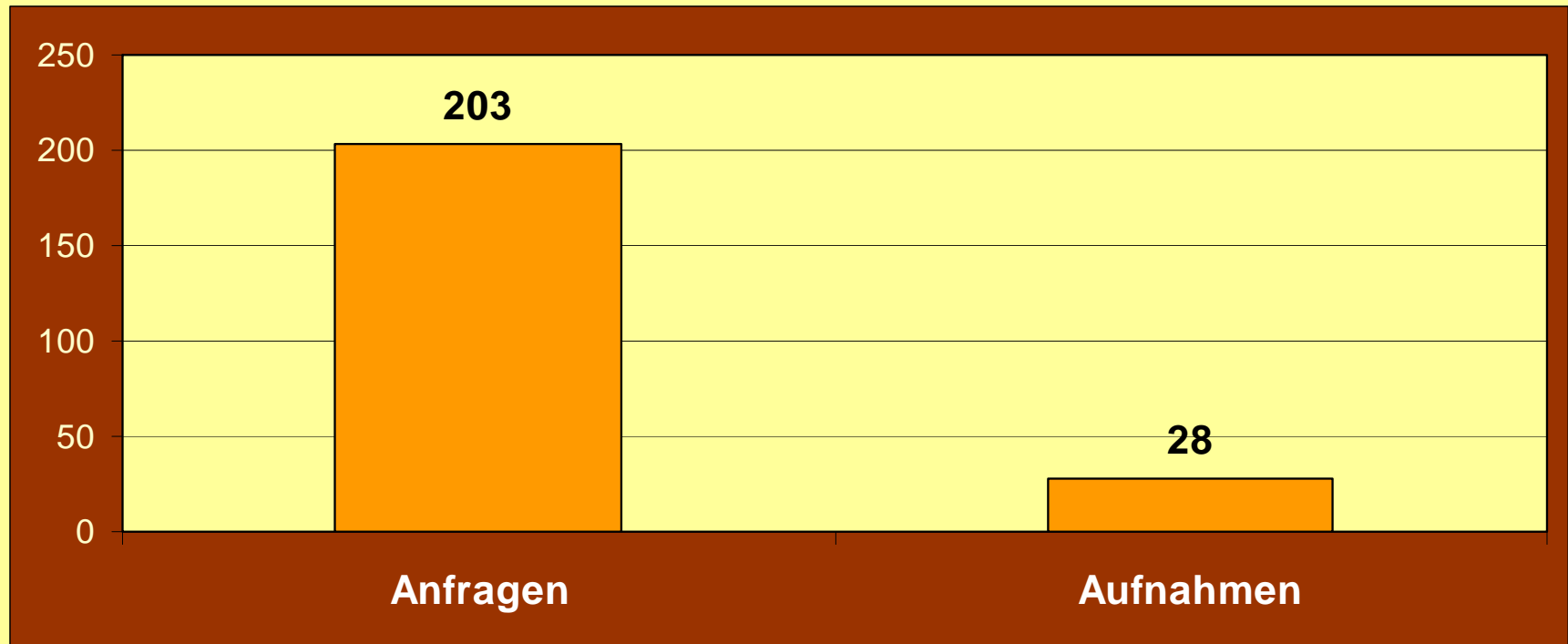
*Welche Wirkung habe ich damit auf andere erzielt? Welche Kontakte wurden möglich? Welche Gefühle konnte ich so erleben? Welche musste ich nicht spüren?*

<b>Marihuana</b>	ca. 9 Jahre – 16-17 Jahre	Um so zu sein wie die „Großen“, erst ohne zu wissen was es ist, dann bewusst, weil das Gefühl so warm war.
<b>Haschisch</b>	Auch 9 Jahre – 16-17 Jahre	Schwester kopierend. Ich dachte erst es wären Kippen.
<b>Speed</b>	11 Jahre- 15-16 Jahre	Um bei den Bundesjugendspielen richtig schnell zu sein. Ich war nicht mehr als Einzige aktiv.
<b>Kokain</b>	12 Jahre – 16-17 Jahre	Um in der Schule besser mitzudenken. Man fühlte sich wichtiger im denken.
<b>Heroin</b>	12 Jahre – 16-17 Jahre	War zuerst das braune Koks. Mit 14 anfangs 15 zu ballern angefangen, vielleicht, weil es beruhigte, langsamer machte
<b>Ectasy</b>	11 o.12 Jahre – 16 Jahre	Ich sah die Welt anders, achtete mehr auf Kleinigkeiten.
<b>Crack</b>	11,12 Jahre – 15 Jahre	Es war dem Koks sehr ähnlich, ich hatte vor nichts Angst.

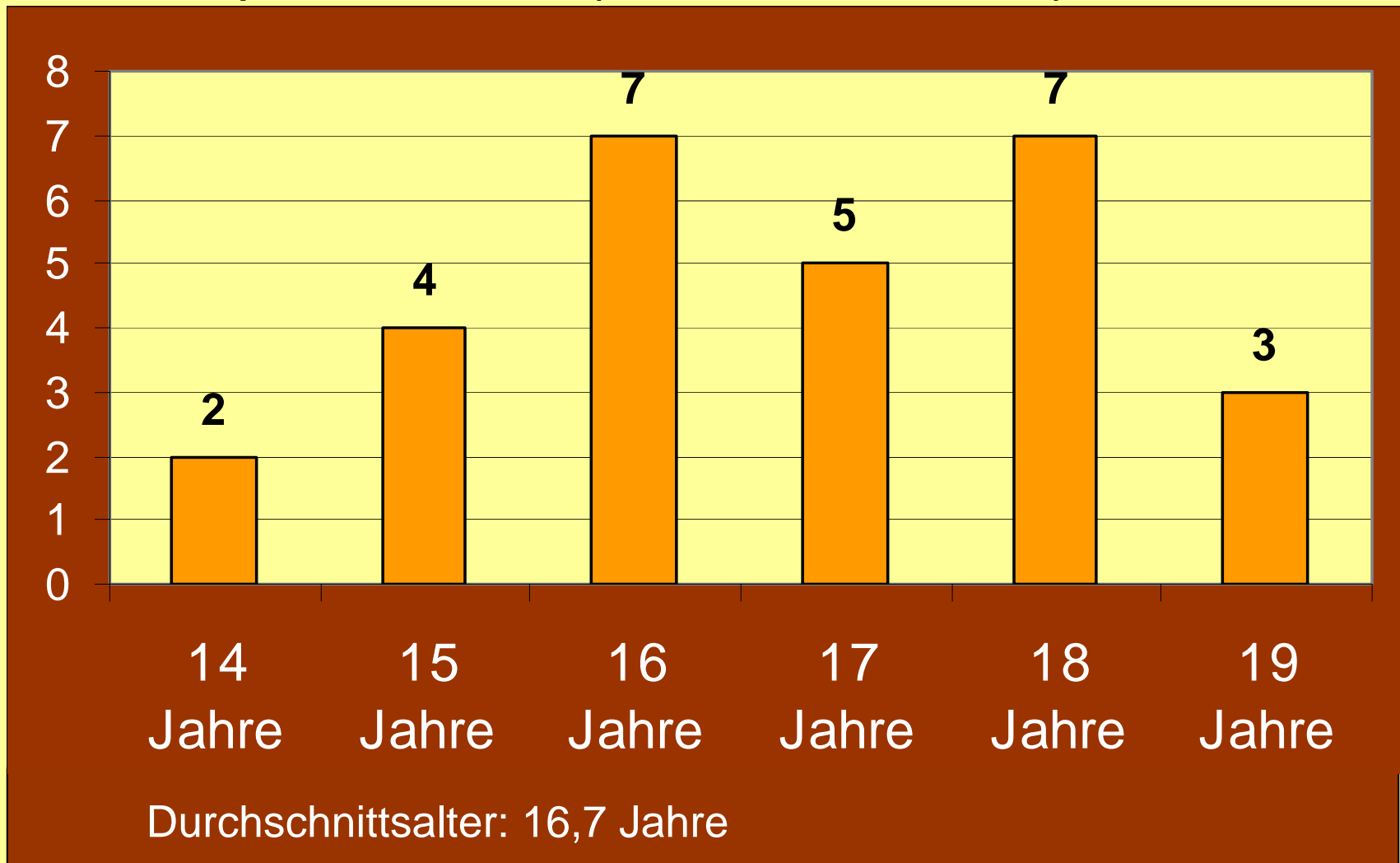
<b>Alkohol</b>	10 - 15 Jahre	Ich glaub um lockerer mit Menschen umzugehen, Ausgleich zum Kiffen zuerst.
<b>Pilze</b>	13 – 15 Jahre	Realität und Unwirklichkeit waren vermischt, andere verstanden mich besser.
<b>Meskalin</b>	13 o. 14 Jahre – 15 Jahre	Andere Persönlichkeit, Probleme in der Wirklichkeit lösten sich auf,
<b>Engelstrompeten</b>	12 – 13 Jahre	Totale Verschickung, unsteuerbar man vergaß wer man ist. Pfui!
<b>Opium</b>	12 – 15 Jahre	Zuerst aus Neugierde dann um die Farben so zu trimmen als käme es vom Opium,
<b>Kristall</b>	15 – 16 Jahre	Die Gleichgültigkeit war da, es war mir egal was um mich herum los war, Hauptsache es ließ mich in Ruhe.
<b>Medikamente</b>	10 – 11 Jahre	Mal aufgeputscht, dann müde immer hin und her. Es veränderte.
<b>Methadon</b>	15 – 16 Jahre	Wie beim Heroin, es brachte auch warmes rauschen mit in den Bauch
<b>LSD</b>	13 – 14/15 Jahre	Um die Hallos wegzukriegen, die vom ersten Mal geblieben sind.
<b>Stechapfel Körner</b>	14 – 15 Jahre	Es hat auch die Realität weg gemacht, ich war in einer anderen Welt.

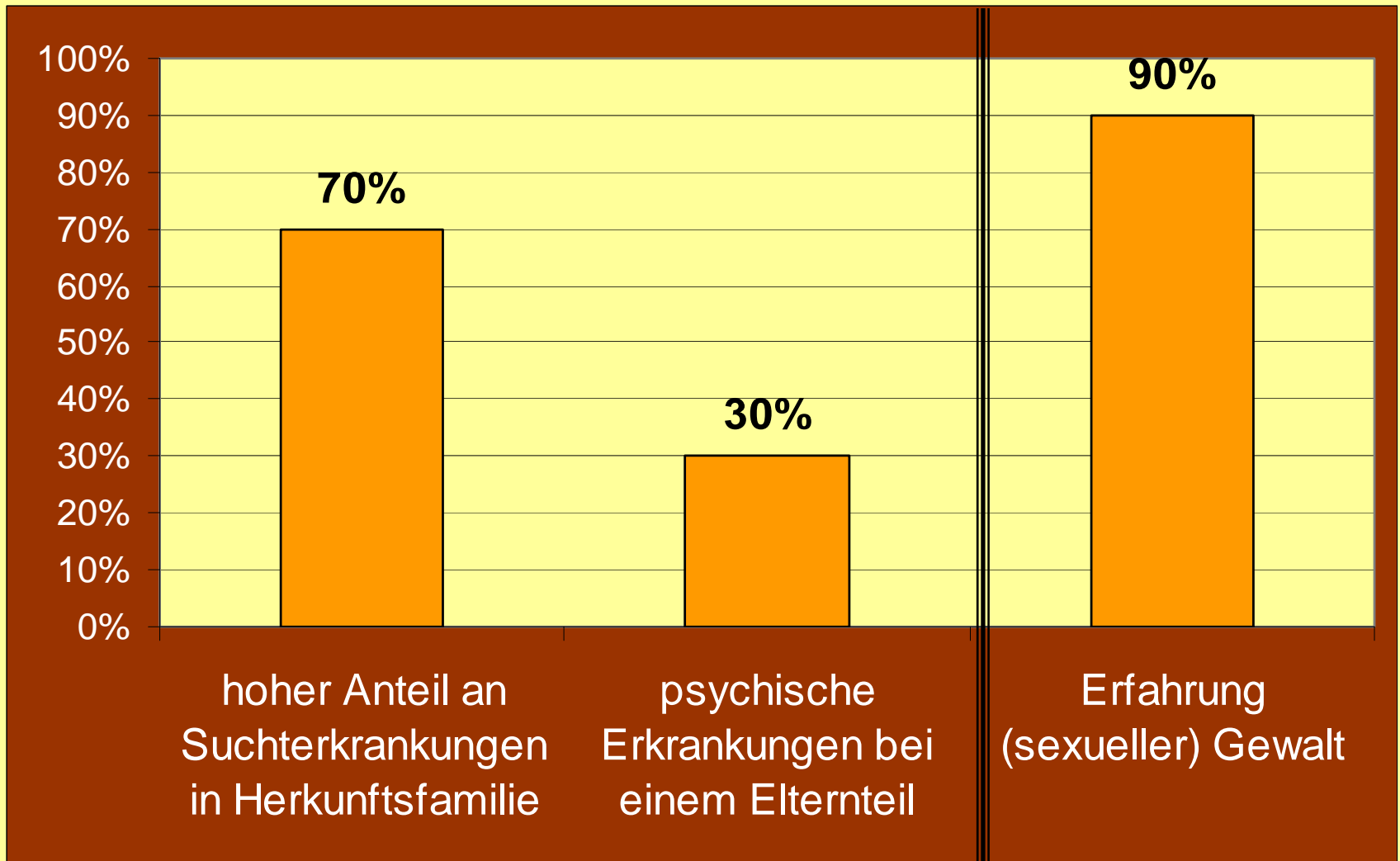


## Anfragen – Aufnahmen (Zeitraum 07/2001 – 07/2006)



Alter zum Zeitpunkt der Aufnahme (Zeitraum 07/2001 – 07/2006)





## ▪ Die Biografien zeigen ...

- einen zumeist frühen Beginn des Substanzmissbrauchs - ein Hinweis auf Leidensgeschichte in der Kindheit
- Suchtverhalten als – inadäquater - Problembewältigungsversuch vielfacher Belastungen in Kindheit und Jugend

➔ Beeinträchtigung der kognitiven, psychischen und physischen Entwicklung

## Familienkonstellation:<sup>1</sup>

- Sucht und psychische Erkrankungen der Eltern
- Sexueller Missbrauch
- Körperliche Gewalt
  
- eigene psychische Erkrankung
  
- sozioökonomische Belastungen, häufiger Wechsel des Betreuungssettings

<sup>1</sup> Vgl. Fegert 2004

- Drogenabhängigkeit ist bei Mädchen und Frauen häufiger unmittelbar mit vorangegangenen traumatischen Erfahrungen verbunden
- Mädchen mit Missbrauchserfahrungen beginnen den Substanzkonsum früher und haben häufiger Mischkonsum.
- Mädchen zeigen stärker selbstschädigende, autoaggressive Konsummuster wie „suicidal drinking“
- Bsp.: Binge Drinking (Komasaufen, Rauschtrinken) führt zu hohen Risiken für Jugendliche und Dritte:
  - Erhebliche Gesundheitsschäden, Verkehrsunfälle und Gewalt
  - Alkohol führt beim weiblichen Organismus zu gravierenderen Schäden
  - zunehmende Fremdaggression unter Alkoholeinwirkung
  - Opfer von (sexueller) Gewalt während des Betrunkenseins
- Substanzkonsum kann zur Fortsetzung und Steigerung der Gewalterfahrungen führen

## Mädchen

- Der überwiegende Anteil der betreuten Mädchen (ca. 90%) weist komorbide Störungen auf, ursächlich zum Suchtverhalten oder infolge dessen,
  - Störung des Sozialverhaltens
  - Depressive Störungen
  - Angststörungen
  - Essstörungen
  - Persönlichkeitsentwicklungsstörungen („Borderline“)
  - Belastungs- und Anpassungsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen
  - Drogeninduzierte Psychosen
  - Schizophrene Psychosen
  - Hyperkinetische Störungen (ADHS)
- sowie Schlafstörungen, dissoziative Störungen, auto- und fremdaggressives Verhalten, Suizidalität ...

- Komorbide Störungen sind eher die Regel als die Ausnahme
- Psychische Störung dominiert phasenweise Drogenproblematik sowohl im Erleben des Mädchens als auch im Betreuungsgeschehen
- konfrontative, suchtspezifische Therapie <-> supportive Therapie psychischer Störungen
- In verschiedenen Phasen des Prozesses sind unterschiedliche therapeutische Strategien bzw. Hilfen erforderlich
- Schnittstellenproblematik, Zuständigkeit

## **Bereiche der Behandlung / Betreuung:<sup>1</sup>**

- Substanzmissbrauch
- Entwicklungsstörungen/Verzögerungen (Schule...)
- Psychische Funktionsstörungen ausgehend von
  - der Substanz selbst
  - einer psychiatrischen Grundstörung
- Soziale, rechtliche, finanzielle Folgen

<sup>1</sup> Vgl. u.a. Bühringer 1998



## Qualifiziertes Team

- mädchen- und suchtspezifisches Fachwissen
- Weiterbildung im psychologischen / psychiatrischen Bereich
- Transparenz & Einheitlichkeit im Handeln
- Externe Team-/Fallsupervision

## Medizinische und psychiatrische Kooperationen

- z.B. medizinische Versorgung durch AllgemeinmedizinerIn, obligatorische Erstuntersuchung
- begleitende psychiatrische Behandlung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Erwachsenenpsychiatrie oder niedergelassenen PsychiaterInnen  
→ Diagnostik, medikamentöse Behandlung, Krisenintervention

## Mädchen

- Motivation zu cleanem Leben ist ...
  - ambivalent und instabil
  - durch Krisen und Konflikte mitbedingt
  - nur kurzzeitig vorhanden
- Abstinenz ist noch nicht dauerhaft vorstellbar

## Einrichtung

- Kleinschrittiges, zeitlich überschaubares Vorgehen
- Flexible bedarfsorientierte Betreuungsdauer
- Motivationsaufbau / -erhalt als Ziel der Betreuung, nicht als Voraussetzung
- Freiwilligkeit als Voraussetzung für Suchttherapie Mädchen als „Auftraggeberinnen“ / Auftragsklärung
- Zügiges Aufnahmeverfahren / Kostenklärung

- „Ich will ...

- ... so nicht mehr weitermachen“

- ... wieder in die Schule gehen“

- ... einen Schulabschluss machen“

- ... eine Ausbildung beginnen“

- ... wieder mit meinen Eltern klarkommen“

- ➔ schulische und berufliche Perspektiven als zentrale Zielsetzungen und wesentliche Motivation zum Clean-Sein

- ➔ konkrete, lebenspraktische Unterstützung

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**