

**➔ Sucht hat viele Gesichter. Als Leiterin der Fachambulanzen Suchtprävention und Rehabilitation der Caritas in Stadt und Landkreis Osnabrück kennt Sozialpädagogin Marina Wawilkin, zudem Lehrbeauftragte an der Hochschule in Münster, Fachbereich Sozialwesen, sie alle. Mit rund 30 Kollegen bietet sie Hilfe für eine Krankheit an, die in den Augen vieler noch immer stigmatisiert. Zur Caritas gehören die Fachklinik Hase-Ems mit ihren 69 und die Fachklinik Nettetal mit ihren 40 Behandlungsplätzen. Hier spricht Maria Wawilkin über Suchtursachen, Heilungshoffnungen und den Trend zum Mischkonsum.**

INTERVIEW **HARFF-PETER SCHÖNHERR** | FOTO **REBECCA BRASSE**

**STADTBLATT:** Es gibt ja diesen Song „Drei Tage wach“ von Lützenkirchen: „Volle Kanne Einwurf, drei Tage wach/Paniert und Ding Dong Ding Dong, drei Tage wach/Bunte-Pillen-Fete, drei Tage wach/Puls wie 'ne Rakete, drei Tage wach“... Was halten Sie von dem?

**MARINA WAWILKIN:** Ich fürchte, viele realisieren gar nicht, von was der Song eigentlich erzählt. Man feiert ihn einfach unkritisch ab.

**STADTBLATT:** Party plus Droge – der Klassiker.

**MARINA WAWILKIN:** Klar, der gehört auch in unserer Fachambulanz zum Alltag. Aber die Gründe, zu Drogen zu greifen, sind vielfältig: Leistungsdruck am Arbeitsplatz, Kindheitstraumata, Beziehungsstress, gesellschaftliche Veränderungen, mit denen viele überfordert sind.

**STADTBLATT:** Früher war es ja oft eine Einzelsubstanz, die dann zum Einsatz kam. Cannabis, Kokain, LSD, Ecstasy ... Heute kommt es verstärkt zu Mischkonsum?

**MARINA WAWILKIN:** Genau. Ein Beispiel: In 2018 hatten wir nur 18 Hauptdiagnosen Amphetamine, aber 100 Fälle von Mischkonsum. Aber solche Zahlen zu interpretieren ist schwierig. Im Vergleich zu 18 sind 100 viel. Aber im Vergleich zu unseren 160 Fällen von Mischkonsum in 2014 sind 100 ein Rückgang. Es gilt, das längerfristig zu beobachten. Schwankungen können vielerlei Ursachen haben. 2014 bis 2017 waren die Zahlen in der Fachambulanz konstant.

**STADTBLATT:** Gerade die Kombination von illegalen Drogen mit Alkohol ist gefährlich?

**MARINA WAWILKIN:** Absolut. Wegen des Wechselspiels der Substanzen, ihres Summeneffekts, ihrer gegenseitigen Potenzierung, der individuellen Reaktionen des Konsumenten, sind die Auswirkungen nicht vorauszusehen. Sie können tödlich sein.

**STADTBLATT:** Der Einstieg in die Sucht, heißt es ja oft, beginnt in immer jüngerem Alter.

**MARINA WAWILKIN:** Kokain- und Amphetamin-Konsum sehen wir erst ab Klasse 9. Unterhalb Klasse 9 ist Cannabis ein großes Thema, dazu fragen Schulen verstärkt Präventionsmaßnahmen bei uns an. Bei Cannabis beobachten wir ein Absinken des Einstiegsalters. Einstiegsdroge Nummer eins bleibt allerdings Alkohol. 2018 hatten wir einen Durchschnitt von 17 Jahren bei Amphetaminen, und das ist ein gleichbleibender Wert, ein generelles Absinken des Einstiegsalters beobachten wir hier nicht.

**STADTBLATT:** Abgesehen vom Mischkonsum: Erlebt Osnabrücks Drogenszene derzeit Umbrüche?

**MARINA WAWILKIN:** Da hat sich in den letzten Jahren nicht viel verändert. Die Zahl der Nutzer ist in etwa gleichgeblieben, und nach wie vor gibt es Konsum quer durch alle Alters-, Sozial- und Bildungsschichten, alle Berufsgruppen, Schulformen, Geschlechter. Was ein wenig auffällt, ist die Zahl der Drogentoten, die ist in den letzten zwei Jahren gestiegen. Aber im Vergleich zu anderen Städten sticht Osnabrück dabei nicht heraus.

**STADTBLATT:** Gibt es Substanzen, die in Osnabrück noch nicht angekommen sind?

**MARINA WAWILKIN:** Im Gegensatz zu Amphetaminen spielt Crystal Meth aktuell eine unbedeutende Rolle. Die Droge könnte sich allerdings etablieren, weil sie hochwirksam und billig ist.

**STADTBLATT:** Auch Medikamente sind ja ein Thema.

**MARINA WAWILKIN:** Ritalin zum Beispiel, zur Leistungssteigerung. Das kursiert dann oft über Freunde oder Bekannte. Aber es gibt auch bekannte Dealer oder den Handel im sogenannten „Darknet“.

**„Das ist eine Krankheit wie jede andere auch!“**

**STADTBLATT:** Wie treten Ihre Klienten an Sie heran?

**MARINA WAWILKIN:** Manche nutzen unsere Online- oder Telefon-Beratung, was übrigens auch anonym geht. Andere stehen spontan vor der Tür, manchmal auch direkt nach dem Konsum: Ich brauche Hilfe, ich will von der Droge weg! Einige kommen aus eigenem Antrieb, andere auf Anraten der Eltern, des Arbeitgebers, der Lebenspartner. Manchmal rufen Kinder für ihre Eltern an ...

**STADTBLATT:** Und dann?

**MARINA WAWILKIN:** Dann greift unsere Niedrigschwelligkeit. Wer sich an uns wendet, merkt schnell: Wir verteufern hier nichts, wir haben hier keine erhobenen Zeigefinger. Wir sind offen für jeden, und gemeinsam finden wir heraus, was ansteht, wohin die Reise geht. Generell ist das zieloffen, aber oft ist der Anfangswunsch die Reduktion, der Endwunsch der Komplettausstieg.

**STADTBLATT:** Machen Sie auch Streetwork?

**MARINA WAWILKIN:** Das nicht. Aber wir sind „aufsuchend“ tätig, wie wir das nennen. Wir sind also draußen unterwegs, kennen die Gesichter, die Treffpunkte. Und wir machen Hausbesuche.

**STADTBLATT:** Wie sind die Erwartungen an Sie?

**MARINA WAWILKIN:** Die differieren stark. Einige denken: Okay, ich geh jetzt 15 Mal zur Beratung, dann ist das erledigt – und natürlich ist das häufig ein Trugschluss. Wir starten mit einer Ist-Analyse, einer Anamnese. In der Regel sind das fünf Einzelgespräche, danach suchen wir gemeinsam mit Klienten die richtige Unterstützungsform. Manchmal reicht das sogar schon: Etwa bei einem Studenten, der zwei-, dreimal im Jahr was nimmt, etwa wegen einer Klausur, und sich fragt, ob er dadurch schon in die Sucht gerutscht ist. Bei anderen, deren Leben nur noch auf die Droge ausgerichtet ist, die jeden Sozialkontakt verloren haben, sieht das natürlich anders aus. Da ist dann eine Sucht- und/oder Psychotherapie erforderlich. Die kann viele Wochen und Monate dauern, womöglich über ein Jahr.

**STADTBLATT:** Gesetzt, ich bin ambulant bei Ihnen. Was heißt das dann für mich?

**MARINA WAWILKIN:** Feste Gruppen- oder Einzelgespräche, ein- oder zweimal die Woche. Wenn es sich anbietet, binden wir die Familie ein, Freunde, den Arbeitgeber. Ganz wichtig: Alle Ziele sind kleinschrittig. Und wir können sehr individuell reagieren. Bei einer „Kombi-Nord-Therapie“ können die Bausteine sogar flexibel gestaltet werden. Wenn wir sehen, jemand hat erst eine stationäre Therapie gebraucht, ist aber nach zwei Wochen schon ziemlich stabil, können wir zur ambulanten Form switchen. Und wenn es sich dann rausstellt, dass das doch noch nicht das Richtige ist, switchen wir wieder zurück. Der Effekt ist sehr bestärkend: Die Klienten fühlen sich ernst genommen in ihrem jeweiligen Bedarf.

**STADTBLATT:** Das Phänomen Drogensucht ...

**MARINA WAWILKIN:** Moment! Das ist kein Phänomen! Das ist nichts Besonderes, nichts Herausstechendes! Das ist eine Krankheit wie jede andere auch! Nichts, das stigmatisieren sollte. Jemand, der sich ein Bein bricht, entschuldigt sich ja auch nicht dafür, dass er nicht aufgepasst hat, beim Treppensteigen. Neben dem Mischkonsum von Rauschmitteln gibt es übrigens noch eine zweite Veränderung, die wir beobachten.

**STADTBLATT:** Welche denn?

**MARINA WAWILKIN:** Die Spielsucht, vom Glücksspiel bis zum Zocken am heimischen Computer. Sie führt ihrerseits oft zum Konsumieren von Rauschmitteln. Nehmen wir an, ich zocke nächtelang durch und muss mich dafür wachhalten. Da greife ich dann schnell zu Substanzen, wie sie in „Drei Tage wach“ beschrieben sind.

**STADTBLATT:** Ein Wort noch zu Ihrem SKOLL-Training. Ist diese Abkürzung für „Selbstkontrolltraining“, die, phonetisch gleich, im Skandinavischen soviel heißt wie „Prost!“, nicht etwas kühn betitelt?

**MARINA WAWILKIN (LACHT):** Ja, das ist ein bisschen augenzwinkernd. Da geht es um Krisenpläne und Bewältigungsstrategien, Selbstheilungskräfte und Eigenverantwortlichkeit. SKOLL ist ein kostenloses Angebot für Menschen, die sich z. B. fragen, ob sie übermäßig Drogen gebrauchen, problematisch spielen oder zu viel Alkohol trinken. Im Mittelpunkt der Arbeit steht nicht die Abstinenz, sondern die Auseinandersetzung mit der eigenen Situation.