

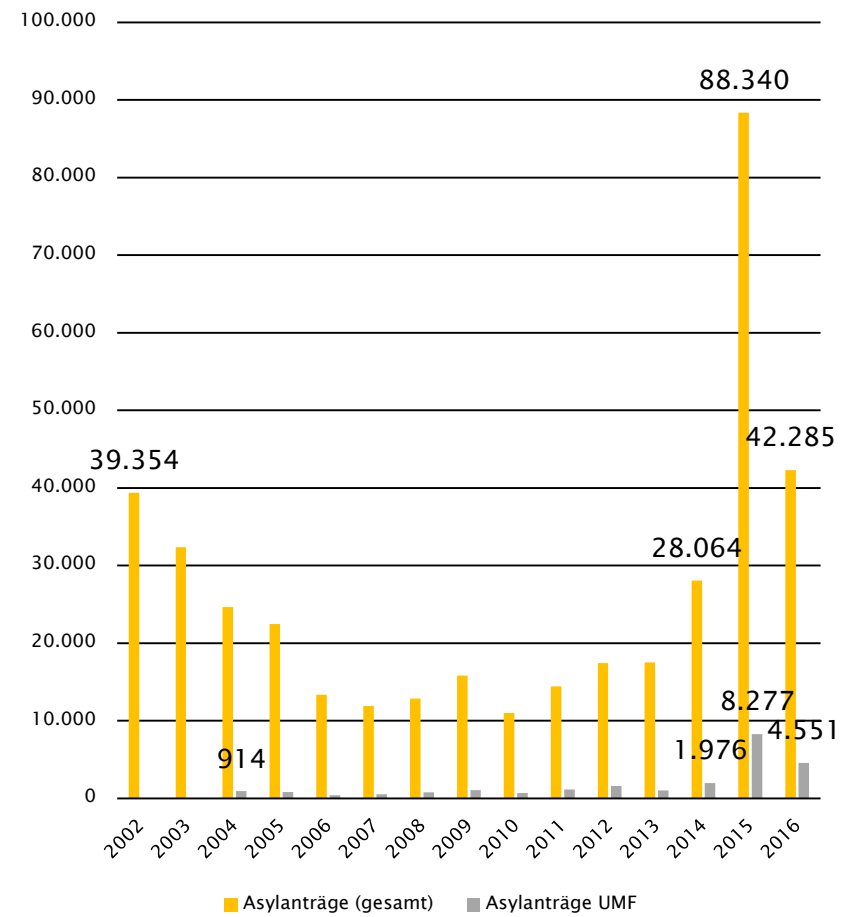
Substanzkonsum unter migrantischen Populationen: was wir wissen und was wir nicht wissen.

Julian Strizek
GÖG-Kompetenzzentrum Sucht



Qualitative Forschungsergebnisse sind als Ergänzung zu Routine-Monitoring notwendig für eine fundierte Bedarfseinschätzung

- » 2016/17: Medienberichte und Berichte aus Flüchtlingsbetreuung über zunehmende Probleme mit Substanzkonsum
- » Unterrepräsentativität in quantitativen Datenquellen
- » Unzureichende Konzeptualisierung und Operationalisierung von "Migrationshintergrund" in Behandlungs- und Befragungsdaten
- » Literatur: bekannte Risikofaktoren, aber Heterogenität von Zielgruppe und lokalen Verhältnissen
- » Qualitatives Projekt mit Methodenmix („Rapid Assessment and Response“) unter UMF in Wien (Gespräche mit junge Afghanen und Syrern sowie Experten)



Biographische Einflüsse bei UMF haben Relevanz für spezifisches Konsumverhalten und Einstellungen zu Substanzkonsum!

- » Heterogene Konsummuster und -motive
 - » Überwiegend Cannabis und Alkohol, Nikotinkonsum fast 100 %
 - » „Extreme“ Konsummuster überwiegen
 - » sehr frühe Konsumerfahrungen vs. sehr unerfahren
 - » Große Mengen vs. komplette Abstinenz
 - » Soziale (disziplinäre) Probleme > gesundheitliche Probleme
 - » Betäubung (Selbstmedikation) wichtiger als Berauschung, aber auch Konsum aus Langeweile
- » Unterdurchschnittliche Konsum- und Gesundheitskompetenz
 - » Alkohol: Wenig moderater Konsum, wenig Konsumkompetenz
 - » Allgemein: geringes Wissen über Substanzen
 - » Unterstützung: Freunde > Professionisten, Psychopharmaka > Psychotherapie
- » „Abweichende“ Einstellungen zu Substanzkonsum
 - » Sucht eher als Willensschwäche denn als Erkrankung
 - » Hoher Stellenwert von Abstinenz
 - » Präferenz für restriktive Maßnahmen

Das soziale Umfeld und Versorgungssetting sind ein wesentlicher Faktor, der zur Erhöhung der Suchtgefahr beiträgt

- » Fehlende Tagesstruktur stellt ein wesentliches Konsummotiv dar (Langeweile, Untätigkeit, fehlende Selbstbestimmung)
- » Einfluss der (fehlenden) Familie
 - » Trauer
 - » Fehlen sozialer Kontrolle
 - » Konflikt zwischen Erwartungshaltung und Realität
 - » Peers kommt eine noch stärkerer Bedeutung zu
- » Akkulturationsaufgaben: Umstellung von traditionellen (restriktiven) und liberalen Gesellschaftsstrukturen
- » Fehlende Einkünfte machen illegales Verhalten attraktiver
- » Expert/innen: Substanzkonsum ist ein Problemfeld, häufig aber verursacht durch andere
- » Professionelle Unterstützungsmöglichkeiten
 - » Zu wenig allgemeine (trauma-therapeutische) Versorgungsmöglichkeiten
 - » Häufig unbekannt und viel Motivationsarbeit notwendig (Begleitung)

Möglichkeiten des Gesundheitssektors sind begrenzt und die Vermischung von Sucht- und Migrationsaspekten ambivalent

- » Was spricht dafür sich verstärkt mit dem Thema zu beschäftigen?
 - » Möglichkeit der Verbesserung der von Präventionsangeboten und Versorgungsstruktur durch „needs assessment“
 - » Steigerung der Risikokompetenz über Wissensvermittlung und Sensibilisierung
 - » Sensibilisierung von MA der Flüchtlingshilfe und Vernetzung mit Suchtbereich

- » Was spricht dagegen sich verstärkt mit dem Thema zu beschäftigen?
 - » Sehr heterogene Ergebnisse in Ö aber auch restl. EU
 - » Daten im Routine-Drogenmonitoring unzureichend (z. B nur Staatsbürgerschaft)
 - » Vergleiche zu (nicht-migrantischen) Jugendlichen ohne Problembelastungen unzulässig
 - » Einfluss von Gesundheitssektor beschränkt weil auch ein soziales Problem
 - » Möglichkeit einer zusätzlichen Stigmatisierung