

# Handy, Communities, Online-Spiele - ist die Jugend kompetent genug, damit umzugehen?

## Auftakt zu den Suchthilfetagen fand in Hannover statt

Ein Leben ohne neue Medien ist für Jugendliche heute kaum vorstellbar. Um Freundschaften zu pflegen, bedarf es des Handys, Communities werden in MySpace gebildet, Informationen, aber auch Unterhaltung kommen vorzugsweise aus dem Computer. Immer wieder stellt sich zudem die Frage, ob vor allem jugendliche Nutzer in der virtuellen Welt suchen, was sie in der wirklichen nicht finden können.

Bei Eltern, Lehrern und Pädagogen herrscht große Unsicherheit bezüglich des Umgangs Jugendlicher mit den so genannten „Neuen Medien“. So wird zum Beispiel oft vermutet, dass Computerspiele die Gewaltbereitschaft erhöhen oder zur sozialen Isolation und Leistungsabfällen in der Schule führen. Negative Schlagzeilen über Medienmissbrauch bei Jugendlichen lösen Angst und Panik in der Er-

wachsenenwelt aus. Beides keine guten Berater, wenn man sich der Lebenswelt Jugendlicher annähern will und mit ihnen in die Auseinandersetzung gehen möchte oder muss.

In der Suchthilfe ist dieser Bereich längst zum festen Bestandteil geworden: Seit 2004 wird das Thema „Neue Medien“ von der Drobs Hannover in Schulen bearbeitet. 2005 wurden Info-Flyer mit den Titeln „Online“ und „Handy“ veröffentlicht. Auch im Beratungsbereich schlägt sich die Problematik nieder (im „Boy's ResorT“, einem Gruppenangebot für Jungen und junge Männer, werden immer wieder auch Personen betreut, die im Alltag massive Probleme durch ihren Medienkonsum haben). Andererseits trifft das Präventionsteam bei der Arbeit an Schulen eine große Zahl junger Menschen, die

durchaus bewusst, zielgerichtet und begrenzt mit den unterschiedlichsten Medien umgehen. Obwohl die Nutzung der Medien ganze Lebensbereiche und Verhaltensweisen komplett und nachhaltig verändern, scheint es (wie ja auch im Drogenbereich) eher so zu sein, dass die meisten Menschen einen gesunden Umgang damit erlernen.

Der Paritätische Niedersachsen hat 2008 zum Jahr der Suchthilfe ausgerufen. In diesem Rahmen wird es eine Reihe von Suchthilfetagen geben, die gemeinsam mit der Theatergruppe „Wilde Bühne“ ausgerichtet werden. Den Auftakt machte der 3. hannöversche Suchthilfetag der STEP, der am 10. Juni 2008 zum Thema „Medienkompetenz von Jugendlichen“ stattfand und der Sache auf den Grund ging. Referenten aus den Bereichen Psychologie, Pädagogik, Forschung und Praxis boten umfassende und vielschichtige Einblicke in den aktuellen Wissensstand. Neben der Fragestellung, wo und wie Jugendliche bei der Mediennutzung Hilfe und Unterstützung, eventuell Schutz bedürfen, wird der Focus jedoch gerichtet sein auf die Ressourcen, die unsere Jugendlichen haben, um sich in der Medienwelt zu Recht zu finden.

*Serdar Saris,  
Leiter Fachbereich Ambulant/Jugendhilfe und Drobs der STEP Hannover*

### Jahr der Suchtprävention

#### mit der Theatertruppe „Wilde Bühne“

- 10.06.2008 Hannover (Auftaktveranstaltung)
- 29.08.2008 Stade
- 16.09.2008 Lüneburg (+ zwei Zusatztermine - tba)
- 18.09.2008 Wolfsburg
- 19.09.2008 Stade
- 08.10.2008 Braunschweig
- 24.11.2008 Leer
- 25.11.2008 Emden
- tba Nienburg (zwei Termine)

# Medien- und Online-Sucht

## Medien assoziierte psychische Störungen

Das massenhafte Auftreten von mit Medienkonsum assoziierten psychischen Störungen krankhaften Ausmaßes ist ein relativ neues Phänomen. Seit ca. drei Jahren, seit Einführung der schnellen DSL-Internetverbindungen werden sie in Arzt- und Psychotherapiepraxen, in unterschiedlichen Beratungsstellen und in psychosomatischen und psychiatrischen Kliniken vermehrt auffällig. Exzessiver bis süchtiger Medienkonsum tritt meistens im Zusammenhang mit erheblichen sozialen Problemen oder anderen psychischen Störungen wie Ängsten oder Depressionen auf. Nicht selten gibt es eine Persönlichkeitsstörung im Hintergrund.

Expertenschätzungen gehen von ein bis zwei Millionen Personen aus, die eine Medien- und Onlinesucht entwickelt haben. Wissenschaftliche Untersuchungen an Jugendlichen untermauern diese Annahme. Untersuchungen, die soziale oder psychiatrische Begleit- oder Folgestörungen erfassen, gibt es bisher nicht (1). Betroffen sind vor allem männliche Jugendliche und Männer; die Anzahl betroffener Frauen steigt.

Suchtentwicklungen sind immer auf die Befriedigung der anthropologischen Grundstrebungen der Menschen nach Sicherheit (im Sinne von Angstfreiheit), Wohlbefinden und Lusterleben (2) ausgerichtet. Sozial belastete und ängstliche Menschen können Medien, besonders das Internet, in vielfältiger Weise zur Angstvermeidung nutzen. Depressive Personen, auch Menschen mit Schmerzerkrankungen, können sich mit Mediengebrauch von ihren De-

pressionen oder Schmerzen ablenken. Ungeregelter oder exzessiver Medienkonsum löst soziale Probleme nicht, führt bei psychischen Störungen wie Angst- und Depressionserkrankungen in der Regel zu Verschlechterungen der Zustandsbilder. Persönlichkeitsgestörte Menschen oder Menschen mit einer ADH Symptomatik fallen mit ihren Symptomen im Internet nicht gleich auf, sie erleben oft zunächst eine erhebliche Entlastung. Menschen, die hauptsächlich wegen des Lusterlebens exzessiven Medienkonsum betreiben, werden wegen psychischer oder sozialer Folgeschäden auffällig.

Der hohe Medienkonsum führt im Zusammenhang mit psychischen Begleit- und Folgeerkrankungen bei den Betroffenen zu erheblichen starken Realitätsverkennungen und Identitätsstörungen. Identitätsstörungen und Realitätsverkennungen mit zum Teil wahnhaftem Ausmaß bilden einen Kern der Symptomatik.

**Problem- und Krankheitsverständnis.** Da es sich bei diesen Störungen um neuartige Erkrankungen handelt, widmen wir der Darstellung unseres Störungsverständnisses besondere Aufmerksamkeit. Bezogen auf die psychiatrischen Störungsanteile folgen wir den anerkannten klinisch-diagnostischen Leitlinien des ICD-10 Kapitel V(F) und des DSM IV R.

Die Medien- und Onlinesucht ist in unserer Gesellschaft zwar weit verbreitet, als Krankheit ist sie bisher rechtlich nicht anerkannt. Wissenschaftlich begründete allgemein gül-

tige Diagnosekriterien liegen in einem ausreichenden Maß noch nicht vor. Die veröffentlichten Kriterienkataloge ähneln sich aber stark (3). Die folgenden Kriterien, die wir in unserer Diagnostik zugrunde legen, stammen von Andreas van Egmond-Fröhlich u. a., sie wurden in Deutsches Ärzteblatt, Okt. 2007 veröffentlicht.

Medienmissbrauch:

- *Chronisch übermäßiger Konsum.* Medienkonsum täglich mehr als vier Stunden.
- *Kontrollverlust.* Der Konsum erfolgt regelmäßiger und länger als intendiert. Versuche zur Reduktion bleiben erfolglos oder unterbleiben aus Versagensangst.

### Über den Autor

Joachim Schacke, Dipl. Pädagoge und Psychotherapeut, ist seit Anfang der 70er-Jahre in der Suchtkrankenhilfe und seit 1986 in der Suchtforschung tätig. Er war Anfang der 90er-Jahre als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie Mitglied im Bundes-suchtausschuss des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Von 1994 bis 2007 arbeitete er im psychiatrischen psychotherapeutischen Bereich, wo er sich sechs Jahre mit medienassoziierten psychischen Störungen beschäftigt hat. Seit Anfang 2007 ist er in der ambulanten Suchtkrankenhilfe mit diesen Störungen befasst. Freiberuflich ist er als Fachberater, Supervisor und Psychotherapeut in Lüneburg tätig. Er ist zurzeit am Aufbau einer Fachstelle für medienassoziierte psychische Störungen beteiligt.

- **Einengung des Verhaltensraums.** Das Medium nimmt einen zentralen Platz im Leben ein, und wichtige Aktivitäten werden zugunsten des Mediums reduziert oder aufgehoben.
- **Fortführung trotz negativer psychosozialer Konsequenzen.** Der Medienkonsum wird fortgeführt, obwohl die Mediennutzung soziale Beziehungen gefährdet, zur Vernachlässigung schulischer oder beruflicher Aufgaben führt oder körperliche Schäden auftreten.

**Mediensucht:**

- **Toleranzentwicklung.** Eine immer höhere Dosis des Mediums wird benötigt, um die gleiche Wirkung auf die Stimmungslage zu erzielen.
- **Entzugserscheinungen.** Bei Unterbrechung der Nutzung entsteht ein psychisches Verlangen nach dem Medium mit Befindlichkeitsstörungen (Unruhe, Nervosität, Unzufriedenheit, Gereiztheit und Aggressivität).

Dieser Kriterienkatalog ist stark an die rechtlich anerkannte Alkoholdiagnostik mit dem Kontrollverlust und der Unfähigkeit zur Abstinenz als Initialsymptomen angelehnt. Wie Edwards u. a. bei ihrem „Alkohol Dependence Syndrom“ (4) verzichtet dieses Symptomcluster auf pathologische Abhängigkeit diskriminierende definierende Faktoren. Die Symptome sind auf einem Kontinuum angeordnet. Es wird keine grundsätzliche Unterscheidung zwischen sozialverträglichem und pathologischem Medienkonsum eingeführt; die Übergänge bleiben fließend. In unserem Suchtverständnis folgen wir dieser Definition.

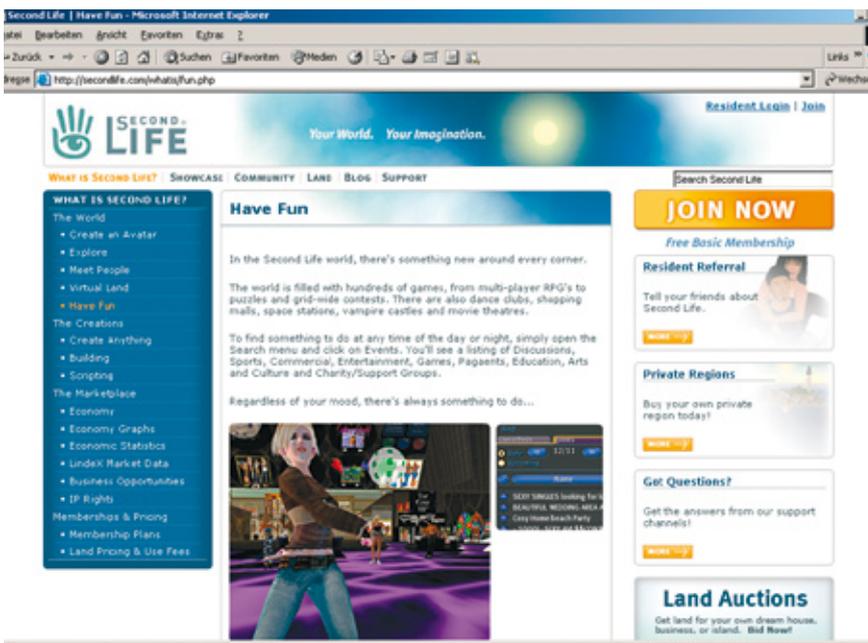
Wir gehen davon aus, dass bei stationär behandlungsbedürftigen Zustandsbildern in der Regel eine Kombination von Medien-, Online-suchtanteilen und anderen psychischen Störungsanteilen gegeben sind. Sie sind in den einzelnen Krankheitsfällen sehr unterschiedlich gewichtet. Wichtig dabei ist, in welcher Reihenfolge die Symptome in der Krankheitsgenese aufzutreten

sind. Da die Zustandsbilder sehr heterogen sind, sprechen wir von medienassoziierten Störungen.

Auch bei Erkrankungen mit überwiegender Suchtausprägung gibt es immer soziale Störungshintergründe, z. B. Probleme im Elternhaus, in der Partnerschaft oder in der Schule, am Arbeitsplatz, die vor der Störungsentwicklung bereits vorhanden waren oder in ihrem Verlauf entstanden sind. Chronische körperliche Erkrankungen wie z. B. eine Schmerzerkrankung oder Schuppenflechte sowie körperliche oder psychische Behinderungen können eine Medien- und Onlinesucht begünstigen. In Folge der Suchtentwicklung entstehen häufig Depressionen und Ängste, meistens sozialphobischer Prägung die eigenständigen Krankheitswert haben können.

Bei neurotischen Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen beginnt ein süchtiger Mediengebrauch in der Regel mit kompensatorischen Zielen. Ängste und Depressionen werden während des Mediengebrauchs weniger bis überhaupt nicht wahrgenommen. Auch übermäßiger Mediengebrauch bleibt ich-synton. Personen mit Persönlichkeitsstörungen haben beim Gebrauch vor allem interaktiver Medien neue Kontakt- und Selbstdarstellungsmöglichkeiten, die sie je nach Medienkompetenz und Krankheitseinsicht gesundheitsförderlich entlastend oder im Gegenteil krankheitsverschlechternd einsetzen.

Der Medienkonsum hat in der Entwicklung medienassoziiertes Erkrankungen zunächst eine subjektiv als entlastend erlebte Wirkung. Probleme und Leiden werden weniger wahrgenommen. Eine wirkliche



Telepräsenzzräume, virtuelle „Welten“ sind Sozialräume neuen Typs. Erweitern sie unsere vorhandenen Lebenswelten oder sind sie eigenständige neue Lebenswelten? (Screenshot von Second Life)

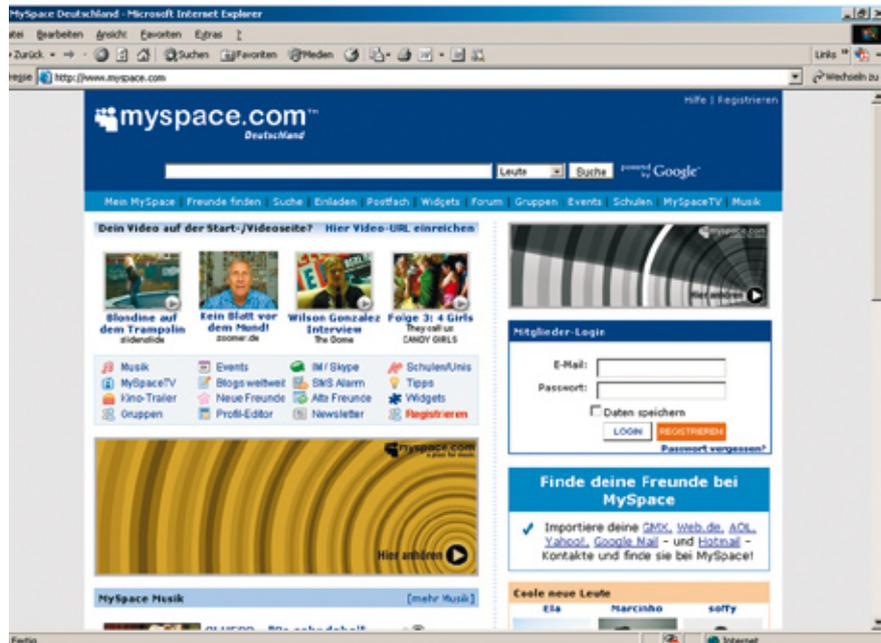
Kompensation gelingt in der Regel nicht. Konflikte und Beziehungsansprüche anderer werden häufig regressiv abgewehrt, wobei der regressive Zustand durch die virtuellen sozialen Erfahrungen überdeckt und selbst nicht wahrgenommen wird. Die Bindungswirkung der Medien verstärkt die Krankheitsprozesse. Besonders die interaktive Nutzung des Internets hat hohe Suchtpotenzen. In der noch jungen Medien- und Onlinesuchtliteratur werden im Wesentlichen vier Bereiche mit hohem Suchtpotenzial genannt. Die entsprechenden MUDs (Multi User Domains) (5) werden bisher in

- Chats, Foren, Newsgroups,
- Online Spiele,
- Erotik, Sex, Pornografie,
- Surfen und Sammeln von Programmen, Informationen, Musik u. a.

aufgeteilt (6).

Die Bindungswirkung entsteht zum einen durch die Verstärkungs- und Belohnungswirkung und zum anderen durch die Vermeidungs- und Abwehrstärkung der Mediennutzung. Von besonderer Bedeutung sind hier die Kanalreduktion und die Filterfunktion (7) des Internets. In den Chats und Foren können sich die Akteure ihren Mitspieler gemäß ihres Ich-Ideals oder ihres Alter-Egos präsentieren. Die von den „Gamern“ in den Online-Spielen kreierte Charaktere haben ebenfalls idealtypische Züge. Die Selbstdarstellungen sind von den anderen Usern nicht wirklich überprüfbar; die Hochstapelei kann gelingen (8). Chats, Foren und Spiele sind auf Erfolg ausgelegt; es gibt immer positive Verstärker. Bleiben diese aus, genügt ein Mausklick um den Spuk zu beenden.

In den Online-Unternehmungen geraten die Teilnehmer in hoch span-



„Esse est percipi“ (Sein ist wahrgenommen werden) - wird dieser philosophische Grundsatz des anglikanischen Theologen George Berkeley aus dem 18. Jahrhundert heute immer wahrer? (Screenshot der Online-Community MySpace)

nende Trancezustände und sind in ihrer Wahrnehmung vollständig auf das virtuelle Erleben eingeschränkt. Auf die entgegenkommenden Datenmengen kann oder muss zügig reagiert werden. Das virtuelle Geschehen kann einen lustvollen rauschhaften Sog bewirken, von dem nur schwer abgelassen werden kann.

Als besonders Sucht kennzeichnend sind Gebrauchsphasen, in denen es den Akteuren nicht auf ein Resultat ihrer Aktivitäten ankommt, sie nicht mehr konzentriert agieren, sondern in denen sie nur mehr oder weniger selbstverloren um der Stimulierung wegen „daddeln“. Egal ob sie gewinnen oder verlieren, wenn nur die gewollte Stimulierung anhält. Dies gleicht dem Verhalten Glücksspielsüchtiger, nur dass hier materiell nicht viel verloren wird. Diese Zustände treten auch beim Surfen und Sammeln auf.

Die unter exzessiven Usern weit verbreitete Nutzung von Erotik-

und Sexseiten kann besonderen Suchtcharakter haben, wenn die Benutzer sie eigentlich ablehnen, ihre Selbststeuerungsfähigkeit aber derart eingeschränkt ist, dass sie ihre triebhafte Gier nicht beherrschen können und sie gegen ihren rationalen Willen täglich stundenlang über Sexseiten surfen. Auch die anschließend auftretenden Schuldgefühle und Gefühle schaler innerer Leere reichen nicht aus, den Prozess zu stoppen.

Im Verlauf der Abhängigkeits- und Suchtentwicklungen wird die Konfliktbewältigung im realen Leben ständig als mühseliger, unattraktiver und belastender erlebt, sodass eine Tendenz entsteht, sie mehr und mehr zu vermeiden. Beziehungsansprüche und Leistungserwartungen von Partnern, in der Familie, von Freunden, in der Schule oder im Beruf werden mehr und mehr abgewehrt. Ebenso die negativen Affekte, die mit diesen verbunden sind. Die Affektabwehr bekommt Spaltungs-

charakter. Bei psychisch gesunden Menschen ist die Medienidentität, die individuelle Mediennutzung und die Selbstdarstellung in den Medien, integraler Bestandteil der persönlichen Identität und der verschiedenen privaten und öffentlichen Identitätsdimensionen.

Bei exzessivem und süchtigem Medienkonsum bekommt das virtuelle Erleben im Alltagsleben eine immer überwertigere Bedeutung. Die Probleme und Leiden des realen Lebens werden durch den Medienkonsum überdeckt, laviert. Sie werden bei fortschreitender Erkrankung immer weniger wahrgenommen. Die Identitätsbalance gerät aus dem Gleichgewicht, es entwickeln sich Identitätsstörungen (9). Die Medienidentität (vgl. Döring, 2004) wird als die wesentliche Identitätsdimension wahr- und wichtig genommen. Sie bestimmt mehr und mehr das Alltagsverhalten.

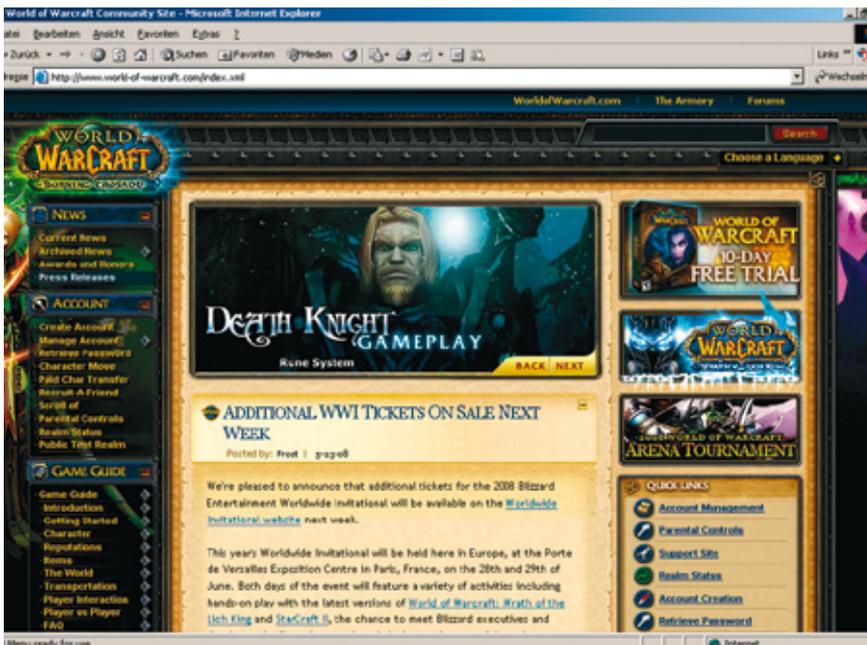
Die Wahrnehmungs- und Kritikfähigkeit der Betroffenen bezogen auf

die realen Lebensbedingungen bildet sich ebenso zurück. Eine verwahrloste Wohnung z. B. wird bei schweren Fällen nicht als störend wahrgenommen. Auch wenn die Betroffenen ihre Wohnung kaum noch verlassen, Schulbesuch oder Arbeit längst aufgegeben haben, schreiben sie die Ursachen dafür anderen oder äußeren Bedingungen oder dem eigenen Willen zu. Die Folgen von Mangelernährungen, Nervosität oder die Verschiebung des Schlaf-Wach-Rhythmus werden unkritisch hingenommen. Durch die Medienaktivitäten verlieren die Betroffenen den Bezug zum eigenen Körper. Sie sind mit ihrer Aufmerksamkeit im Geschehen auf den Bildschirmen, und nehmen ihren Körper, auch wenn sie sich vorm Bildschirm erheben, kaum wahr.

Der sozialen Isolation und Depravation im realen Leben, stehen meist durch Wahrnehmungseinengung als intensiv erlebte, eigentlich oberflächliche Kontakte und Beziehungen

in die virtuellen Sphären gegenüber. Telepräsenzzräume sind Sozialräume in denen die Betroffenen ihre Medienidentität entfalten, ihre sozialen Beziehungen haben, die sie im Rahmen ihrer Abwehr- und Vermeidungsstrategien nach ihren psychischen Bedürfnissen gestalten. So sind die von außen sichtbaren psychischen und Verhaltensstörungen für die Betroffenen lange ich-synton. Das heißt, sie leiden nicht, sie nehmen ihre Erkrankung nicht wahr. Der exzessive Mediengebrauch, die „erfolgreiche“ Medienidentität laviert nicht nur die sozialen und psychischen Störungen, sie laviert auch die eigene Schädlichkeit. Als lavierte Krankheit ist die Medien- und Onlinesucht für die Betroffenen nur schwer zu erkennen. Die in den medienfreien Zeiten wahrgenommenen psychischen Zustände wie Depressionen oder Ängste, sowie Entzugssymptome wie innere Unruhe und Reizbarkeit werden von den Betroffenen in der Regeln anderen Ursachen und aufrechterhaltenen Bedingungen zugeschrieben.

Die Störungen haben alters- und störungsspezifisch unterschiedliche Folgen. Es entstehen unterschiedliche Voraussetzungen für den Genesungsprozess. Jugendliche, die quasi ihre „Pubertät im Netz“ verbringen, entwickeln alterstypische soziale- und psychische Kompetenzen nur unzureichend (10). Sie fühlen sich den Anforderungen des Real-Life immer weniger gewachsen. Sie brauchen nach der stationären Behandlung mittel- bis langfristig angelegte Nachsozialisationen. Erwachsene können eher auf Vorgelerntes zurückgreifen. Psychisch Kranken fällt es oft sehr schwer, auf fehlgeleitete Medien copingstrategien zu verzichten und andere zu entwickeln.



Warcraft III, dessen Nachfolger World Of Warcraft (Screenshot) sich größter Beliebtheit erfreut, und Starcraft standen am Anfang des Onlinespielebooms. Jetzt wartet die Gamerszene fiebrig auf Starcraft II. Die Spiele werden immer perfekter, ihre Suchtpotenz immer größer

Sie fühlen sich ohne die gewohnte Mediennutzung den Erkrankungen stärker „ausgeliefert“.

**Kombinationssüchte und Suchtverlagerung.** Exzessiver Medienkonsum, die Entwicklung von Medien und Onlinesüchten, geht oft mit der Entwicklung stoffgebundener Missbrauchs- oder Abhängigkeitsformen einher. Andererseits tritt in den letzten Jahren bei der Entwicklung stoffgebundener Süchte zunehmend exzessiver Medienkonsum in Erscheinung. Bei der Bewältigung stoffgebundener Süchte kommt es oft zu Suchtverlagerung auf einen exzessiven Mediengebrauch.

Stoffgebundene Süchte und exzessiver Mediengebrauch haben eine große Kompatibilität. Je nach Abhängigkeitsstärke und Rauschgröße, lassen sie sich beliebig kombinieren. Eine Abhängigkeitsform lenkt von der anderen ab; eine laviert die andere.

Bei stoffgebundenen Süchten kann der Mediengebrauch je nach Rauschgröße variiert werden. Ist bei leichten Rauschen noch ein relativ konzentrierter Mediengebrauch möglich, so kann bei mittleren oder schweren Rauschen auf immer unkomplizierteren Gebrauch zurückgegriffen werden; konsumtiver Gebrauch löst den interaktiven ab. Der Mediengebrauch wird dabei immer süchtiger: Es kommt immer weniger auf ein konzentriertes Ergebnis an, das rauschhafte Erleben bindet an den fortwährenden Konsum. Bei der Bewältigung stoffgebundener Süchte ist die Suchtverlagerung auf exzessiven Mediengebrauch sehr attraktiv. Zum einen werden die gleichen hirnanatomischen Belohnungszentren bedient. Zum anderen werden die bei Süchten wesentlichen psy-

chodynamischen Funktionen der Selbstwertstärkung und der Konfliktvermeidung erfüllt. Diese Suchtverlagerung scheint zunächst häufig unproblematischer als gesteigerter Nikotin- oder Koffeinkonsum. Bei Medien- und Onlinesüchten hilft die Rauschwirkung der Suchtstoffe den Surrogatcharakter des virtuellen Erlebens zu benebeln. Leicht oder mittelschwer berauscht lässt sich die mindestes vorbewusste Differenz zwischen Wirklichkeit und virtueller Wirklichkeit leichter verwischen oder überbrücken. Bei stoffgebundenen Süchten braucht der Abhängige einen erheblichen Rausch, um mit sich selbst ins Reine zu kommen oder sich relativ störungsfrei in sein Größenselbst oder Ich-Ideal zu fantasieren, der Held zu sein. Der Avatar, der selbst kreierte Charakter im Onlineverkehr, ist eine gute Krücke, eine reale Figur im virtuellem Sozialraum, mit dem sich der Benutzer oder Schöpfer leicht identifizieren kann. Der virtuelle Ich-Ersatz ist botmäßiger, leichter form- und anpassbarer.

Zur Identifizierung mit dem virtuellen Trugbild ist eine geringere Rauschstärke funktional als zur Aufrechterhaltung des rauschhaft imaginierten Selbstbildes bei stoffgebundenen Süchten. Die Bindungswirkung der imaginierten positiven Selbstzuschreibungen ist ähnlich; hat eine ähnliche affekt-logische Attraktion.

Das Thema Sucht und Mediengebrauch ist alt und oft diskutiert. Das Phänomen dieser Kombinationssüchte ist relativ neu. Es wird uns in Zukunft noch mehr beschäftigen.

*Joachim Schacke*  
Dipl. Pädagoge und Psychotherapeut

Quellenangaben:

1. Vgl. I.: Grüsser-Sinopoli, Prof. Dr. S.M., Exzessive Computernutzung – Ergebnisse verschiedener Studien, Mainz 2008; 2.: Eidenbenz, F. u.a.: Mediensucht, Hagen 2008
2. Vgl.: Schacke, Joachim, Alkoholabhängigkeit in Thomas Bock/Hildegard Weigand, Handwerksbuch Psychiatrie, Bonn 1991
3. Vgl. I.: Gehrke, Dr. B., Pohlschmidt, M., Gefangen im Netz: Wenn Medien süchtig machen, ecmc GmbH, 2004; 2.: Farke, G., Onlinesucht, S. 29, Stuttgart 2003, S.29
4. Edwards, Griffith u.a.: Alcohol-Related Problems in the Disability Perspektive. In: Journal of Studies on Alcohol, S. 1360- 1382, 1976
5. Döring, Nicola: Sozialpsychologie des Internet, Göttingen 2003
6. Young, Kimberly: „Caught in the Net“, München 1999
7. Döring, Nicola: Sozialpsychologie des Internet, S.127 ff, Göttingen 2003
8. Helene Deutsch (1942) hat in ihrer Arbeit „Über einen Typus der Pseudoaffektivität“ den Hochstapler als eine „als ob Persönlichkeit“ beschrieben der glaubhaft ist weil er vollständig mit seinem Trugbild identifiziert ist.
9. In unserem sozialpsychologischen Identitätsverständnis folgen wir vor allem Erikson, E.H., (Identität und Lebenszyklus (1959) Frankfurt/M 1966) und Goffman, E., (Stigma. Über die Techniken der Bewältigung beschädigter Identität, Frankfurt/M 1967) und Krappmann, Lothar, (Soziologische Dimensionen der Identität, Stuttgart 1969)
10. Bergmann, W., Hüter, G.: Computersüchtig, Kinder im Sog moderner Medien. Düsseldorf, 2006

## Online-Sucht – virtuell in reale Abhängigkeit

Fragen an Peter Märtens, Dipl.-Sozialpädagoge, Jugend- und

Suchtberatungszentrum Hannover (Drobs) der STEP Hannover

**Herr Märtens, die Drobs Hannover widmet sich seit kurzem verstärkt dem Thema Online-Sucht. Gibt es Unterschiede zwischen Männern und Frauen oder der verschiedenen Altersgruppen bei der Nutzung? Um wie viele Kontakte geht es derzeit?**

„Man spricht bei der Onlinesucht in erster Linie von jungen Männern, dabei sind diese insbesondere im Spielbereich aktiv. Das Durchschnittsalter der Computerspieler liegt aber bei über 30 Jahren. Mädchen nutzen eher Chaträume und Foren, sind also eher auf der verbal-kommunikativen Ebene aktiv.“

Die Drobs Hannover bietet seit über zehn Jahren E-Mail-Beratung an, auch ssl-verschlüsselt. Durchschnittlich nutzen dieses Angebot 140 User/Jahr. Einmal wöchentlich wird ein betreuter Chat für etwa eine Stunde zur Verfügung gestellt. Neuerdings ist auch eine Erreichbarkeit über ICQ gegeben.

Das Vorhalten eines Online-Beratungsangebots ist der erste Schritt zur Kontaktaufnahme. Die Betreuungsintensität ist natürlich geringer als beim Face-to-face-Gespräch, jedoch sind die Ratsuchenden vom ersten Gespräch an erstaunlich offen und lassen sich leicht in andere Beratungssettings vermitteln.“

**Wie unterscheiden sich Online-Spiele von anderen PC-Spielen? Was macht Online-Spiele so interessant und gefährlich?**

„Bei den Onlinespielen kann die Häufigkeit und die Dauer des Spiels

nicht allein bestimmt werden. Bei Rollenspielen gibt es zum Beispiel, wie beim Sportverein, feste Termine, an denen gespielt wird. Für diese Termine muss der Spieler sich im Vorfeld ausrüsten und trainieren, was ebenso viel Zeit und eventuell Geld in Anspruch nimmt.“

Im Vergleich zu PC-Spielen haben Online-Spiele quasi kein Ende, man kann also endlos weiter spielen, jahrelang, und kommt immer ein bisschen weiter.“

Die These, dass so genannte Ballerspiele Gewalt auslösen können, gilt in Fachkreisen übrigens als nicht haltbar.“

**Wie sieht es mit Foren und Chats aus? Welche besonderen Gefahren lauern hier?**

„Die Gefahren eines Chat- oder Forenbesuchs sind relativ gering. Die Warnungen richten sich hier insbesondere an sehr junge Menschen, die dort nicht mit dem ‚bösen Onkel‘ sprechen und private Daten herausgeben sollen. Es gibt aber ausreichend souveräne Anbieter oder fachlich betreute Chaträume. Natürlich wird auch immer wieder angeführt, dass Jugendliche mehr Zeit in der virtuellen als in der realen Welt verbringen und somit den Bezug zum wirklichen Leben verlieren. Dies ist aber, unserer



Peter Märtens von der Drobs Hannover

Beobachtung nach, sehr selten der Fall. Den Meisten ist es weiterhin wichtig ‚echte‘ Freundinnen und Freunde zu treffen.“

**Wo liegen die besonderen fachlichen Herausforderungen für Ihre Arbeit?**

„Ein Computernutzer, der ein übermäßiges Konsumverhalten an den Tag legt, ist sich dessen fast immer bewusst. Versuche, die Spiel- oder Chatintensität zu reduzieren, gelingen nicht. Häufig fällt die Sache erst auf, weil Begleiterscheinungen wie Fehlen oder Zuspätkommen bei Arbeit und Schule, Cannabis- oder Alkoholkonsum, Mangelernährung, Kopfschmerzen oder Depres-

sionen, den Nutzer veranlassen, z. B. eine Beratungsstelle aufzusuchen.“

### **Wie begegnen Sie Suchtgefährdeten konkret. Was kann die Drobs für diese Menschen leisten und bieten?**

„Was man nicht kennt, macht bekanntlich Angst. Deswegen ist es zuerst wichtig, sich mit der Thematik intensiv auseinanderzusetzen. Dafür haben wir zum Beispiel den Suchthilfetag am 10. Juni 2008 eingerichtet, der sich dem Thema Jugend und Computer widmet.

Eltern sollten wissen, was ihre Kinder spielen und wie lange sie vor dem PC sitzen. Ein Zwölfjähriger braucht zum Beispiel noch nicht seinen eigenen Computer in seinem Zimmer, was auch eine Frage der Kontrolle ist. Jugendliche, die fünf oder mehr Stunden am Tag vor dem Rechner sitzen, kann man dieses Medium nicht einfach ersatzlos streichen. Das Hilfeangebot muss alternative Freizeitaktivitäten vorhalten. Im Grunde ist der Beratungs- und Therapieverlauf analog zu Ratsuchenden mit Substanzabhängigkeit.“

### **Gibt es ein Netzwerk mit Psychotherapeuten oder über die Beratung hinaus eigene Angebote? Was wird mit den Süchtigen nach der Beratung?**

„Wenn ein Klient mit einer sogenannten Onlinesucht in die Beratungsstelle kommt, wird zunächst eine umfassende Problemanalyse gemacht und ein individueller Hilfeplan erstellt, der längerfristige Beratungssequenzen im Einzelgespräch, Teilnahme an der hausinternen Jungengruppe oder Vermittlung in eine stationäre Therapie beinhaltet. Desweiteren kann an Selbsthilfegruppen oder Psychotherapeuten weitervermittelt werden.“

## **CANDIS bei Drobs**

### **Modellprojekt hilft Cannabis-Süchtigen**

Seit dem 1. Mai 2008 bietet die Jugend- und Drogenberatung Drobs des Paritätischen Braunschweig im Rahmen des Forschungsprojekts CANDIS ein völlig neuartiges Behandlungsprogramm für Personen ab 16 Jahren mit problematischem Cannabiskonsum und klinisch-relevanten cannabisbedingten Problemen an. Bis zum April 2009 können sich Personen aus Braunschweig und Umgebung der bundesweit neuartigen Therapie unterziehen. Die Teilnahme an dem vom Bundesgesundheitsministerium finanzierten Projekt ist kostenlos.

„Es ist erfreulich, dass wir mit an diesem innovativen Projekt teilnehmen können“, sagt **Petra Bunke** von der Drobs, „denn wir beobachten in Braunschweig einen wachsenden Cannabis-Konsum bei allen Altersgruppen, der bei einem nicht unerheblichen Teil der Betroffenen zu einer Reihe von Folgeproblemen führt, die sie alleine nicht mehr bewältigen können. Leider bemerken sie oftmals viel zu spät, dass der Cannabiskonsum nur eine kurzfristige Flucht vor ihren Sorgen ist. Sie geraten in einen Teufelskreis, der bis zur Abhängigkeit führen kann.“ Vor diesem Hintergrund ist es nach Auffassung der Expertin wichtig, den Süchtigen neue Angebote an die Hand zu geben, von dem sich die Konsumenten wirklich angesprochen fühlen.

Die Cannabis-Ambulanz des Instituts für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Technischen

Universität Dresden hatte die Drobs Braunschweig als eine von zehn Einrichtungen in Deutschland für den Modellversuch ausgewählt. In zehn ambulanten Sitzungen lernen die Teilnehmer, wie sie ihr Verhalten ändern können. Dazu gehören Motivationstraining, ein Konsum-Stopptag, Aufklärung über Missbrauchsschäden oder auch Bewältigungstechniken bei starkem Verlangen und Rückfallvorbeugung. Zum Schluss der Therapie wird trainiert, wie Probleme aus Bereichen des Lebensalltags aktiv angepackt werden können. Die Therapie findet in Einzelgesprächen statt.

„In einer randomisierten klinischen Effektivitätsstudie wurde CANDIS nicht nur hervorragend angenommen, sondern erwies sich als überaus effektiv“, berichtet **Dr. Eva Hoch**, Leiterin der CANDIS-Studie. „Mehr als die Hälfte der bislang 122 behandelten Patienten stellte den Cannabisgebrauch dauerhaft ein und mehr als 30 Prozent reduzierten darüber hinaus den Cannabisgebrauch deutlich.“ Verbesserungen zeigten sich bereits nach wenigen Sitzungen hinsichtlich des Ausmaßes an cannabisbedingten körperlichen, psychischen und sozialen Problemen. Im Rahmen des Forschungsprojekts soll nun überprüft werden, ob die CANDIS-Therapie ähnlich wirksam ist, wenn sie unter den Behandlungs- und Rahmenbedingungen von bestehenden ambulanten Suchthilfeszentren angeboten wird.



## „Laufen für ein gesundes ICH“

### 5. AntiSuchtLauf der STEP in Hannover

Am 20. Mai 2008 war es wieder so weit. Zum fünften Mal veranstaltete die STEP Hannover, eine Tochtergesellschaft des Paritätischen, in der Landeshauptstadt den AntiSuchtLauf um den Maschsee. Unter dem Motto „Laufen für ein gesundes ICH“ starteten 400 Läuferinnen und Läufer, darunter auch Kinder, Senioren und Rollstuhlsportler auf die sechs Kilometer lange Strecke.

Im Rahmen der Veranstaltung bestand die Möglichkeit, sich mit Suchtproblematik auseinanderzusetzen, über Hilfeangebote zu informieren und das eigene Verhalten im Umgang mit Suchtmitteln zu hinterfragen.

Sucht ist eines der größten gesundheits- und gesellschaftspolitischen Probleme. Allein in Deutschland hat jeder dritte Bundesbürger bereits Suchtprobleme, häufig mit Alkohol, Nikotin und Medikamenten. Jährlich ist von bis zu 100.000 suchtmittelbedingten Todesfällen auszugehen. Für Niedersachsen rechnet man mit 250.000 behandlungsbedürftigen Menschen. Ein großer Teil der Betroffenen sind Jugendliche und junge Erwachsene.

Besondere Aufmerksamkeit gilt den Jugendlichen, denn der zunehmende Alkoholmissbrauch bei ihnen birgt große Gefahren. Aus diesem Grund führt die STEP auch besondere Präventionsarbeit an

Schulen durch, um Lehrer und Schüler gleichermaßen für den Lauf zu begeistern.

Schnellster beim Lauf war der Hildesheimer Leichtathlet **Thomas Ruminski**. Für den 48-jährigen war die Veranstaltung eher ein kurzes Training, denn er läuft normalerweise längere Strecken wie Marathon, bei dem seine Bestzeit bei knapp unter drei Stunden liegt. Auch drei Teilnehmer des Paritätischen waren dabei: **Birgit Eckhardt**, **Ernst Spieß** und **Michael Weber** schlugen sich tapfer und kamen im Mittelfeld ins Ziel.

## Therapeuten fit gemacht

### Fachbereich Sucht stellt sich neuen Anforderungen

Der Fachbereich Sucht des Paritätischen Niedersachsen hat im Rahmen eines Seminars 26 therapeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Mitgliedsorganisationen fit gemacht. In die rehabilitativen Arbeitsfelder finden zunehmend neue Diagnostik-Standards ihren Eingang. Hintergrund sind die veränderten Rahmenbedingungen durch Veränderungen der Altersstruktur der Bevölkerung verbunden mit einer Zunahme chronischer Krankheiten. Auch in der Arbeit mit Suchtkranken muss man darauf reagieren und auf neue Diagnose-Standards, die von den Leistungsträgern vorgegeben werden, einstellen.

Während in der Vergangenheit ein kausales Patienten-Krankheit-System Grundlage der Diagnostik war, spielt zunehmend eine umfas-

sende Betrachtung des Patienten eine entscheidende Rolle. Zusammengefasst ist dieser neue Standard in der „internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF). Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation führt dazu aus, dass *„das kurativmedizinische Handeln systematisch erweitert wird um eine ganzheitliche bio-psycho-soziale Betrachtung, bei der die Krankheiten und Krankheitsfolgen in Beziehung zur Biographie und Lebenswelt des betroffenen Menschen gesehen werden“*.

Damit verbunden sind natürlich neue Inhalte für die Arbeit in den Fachkliniken für Suchtrehabilitation und den Fachstellen Sucht, in denen Rehabilitationsleistungen angeboten werden. Der Fachbereich Sucht stellt sich diesen neuen An-

forderungen und hat darum ein Seminar mit Referenten der Medizinischen Hochschule Hamburg und der Deutschen Rentenversicherung veranstaltet, in dem die theoretischen Grundlagen dargestellt wurden und anhand von Praxisbeispielen die Umsetzung in den Einrichtungen simuliert wurde.

**Paul-Walter Steffens**, Fachberater Sucht des Paritätischen Niedersachsen, zieht ein Fazit: *„Wichtig für uns ist, dass unsere Einrichtungen zeitnah lernen konnten, mit den neuen Instrumentarien umzugehen, um für ihre Patientinnen und Patienten eine optimale Versorgung sicherzustellen. Die große Teilnehmerzahl macht deutlich, dass die Einrichtungen des Paritätischen auf der Höhe der Zeit sind und große Bereitschaft vorhanden ist, sich neuen Anforderungen zu stellen.“*

## Glücksspielprävention

### Sechs der neuen Stellen gehören zum Paritätischen

Das Land Niedersachsen hat sich die Bekämpfung des pathologischen Glücksspiels auf seine Fahnen geschrieben und finanziert seit 2008 24 zusätzliche Stellen in der Prävention. Sechs Sucht-Hilfeeinrichtungen des Paritätischen und seiner Mitgliedsorganisationen in Braunschweig, Hannover, Leer, Rotenburg, Stade und Varel erhielten den Zuschlag für diese Präventionsstellen.

Hintergrund ist das Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus 2006, das die Bundesländer verpflichtet, Präventionsmaßnahmen für ihre Glücksspielangebote wie zum Beispiel Lotto vorzuhalten. Ziel ist die Vermeidung und Abwehr von Suchtgefahren durch Glücksspiele sowie die Suchtprävention und Hilfe für Suchtgefährdete. Die Aufgabe wird von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen im Auftrag der Landesarbeitsgemeinschaft der

Wohlfahrtsverbände umgesetzt. Dabei sollen Informationen, Aufklärung und Schulung des verantwortungsvollen Umgangs mit Glücksspielen im Vordergrund stehen. Der Paritätische Niedersachsen begrüßt die Schaffung der neuen Stellen für Glücksspielprävention als Schritt in die richtige Richtung, Spielsüchtigen Unterstützung beim Ausstieg sowie Interessierten ein Informations- und Beratungsangebot vorzuhalten.

## Vertrauen schaffen, Sucht bekämpfen

### Hilfsangebote für Migrantinnen und Migranten in der Drobs Cloppenburg

Russlanddeutsche Aussiedlerinnen und Aussiedler kommen seit den 50er-Jahren nach Deutschland. Ihre Zahl hat jedoch seit dem Ende der 80er-Jahre bedeutend zugenommen. Nicht selten begegnen die Einheimischen den Russlanddeutschen mit Zurückhaltung und auch nicht selten mit Abneigung. Dieses beruht nicht zuletzt auf mangelnden Kenntnissen der Hiergeborenen über die Lebensbedingungen der Deutschstämmigen im Herkunftsland und über die Geschichte der Zuwanderer.

Im Jahre 1763 folgten viele Deutsche der Einladung der russischen Kaiserin Katharina II. und zogen nach Russland. Ihnen wurden wirtschaftliche Vorteile, Freiheit der Religion, Zusicherung der Traditionspflege und Befreiung vom Militärdienst auf ewige Zeiten versprochen. Es durften nur strebsame Handwerker und Bauern einreisen, da sie als Beispiel für die russische Bevölkerung dienen sollten. Die Neuzugezogenen wohnten in geschlossenen Gemeinden, meistens im Wolgagebiet, mit eigenen Schulen und Kirchen und deutschen Sitten und Gebräuchen.

1871 mussten sich die Deutschen, die bis dahin selbstregiert gelebt hatten, dem russischen Innenministerium unterordnen. In der Folge begann eine anti-deutsche Politik. Im ersten Weltkrieg wurde die deutsche Sprache in der Öffentlichkeit verboten. Mit dem Beginn des zweiten Weltkrieges 1941 wurden alle Deutschen (379.000), die damals im Wolgagebiet lebten, inner-

halb von 24 Stunden nach Sibirien und Kasachstan umgesiedelt. Grund war, dass unter der deutschen Bevölkerung „abertausende Spione vermutet wurden“ die angeblich nur auf das Zeichen von Deutschland warteten, um Sabotageakte im Inneren Russland anzuzetteln. Ab dieser Zeit wurden die Deutschen als Faschisten und „Fritzen“ beschimpft. Sie sollten die deutsche Sprache, Sitten und Gebräuche vergessen. Sie wurden gehasst, beschimpft und erniedrigt. Die Männer mussten zur Arbeitsarmee, um dort für den Sieg der Sowjetarmee zu arbeiten. Kurze Zeit später wurden auch die Frauen einberufen, deren Kinder älter als drei Jahre alt waren.

Auch mit Kriegsende kam die lang erwartete Befreiung nicht. Alle Deutschen befanden sich unter sogenannter „Komandatur“. Das heißt, es gab keine freie Fortbewegung im Land bis zum Jahre 1956 und man durfte keinerlei Ansprüche auf Hab und Gut erheben. Diese Menschen, die sich über Generationen immer als Deutsche fühlten, nutzten die erste Möglichkeit, um nach Deutschland zurückzukehren.

Sie kamen nach Deutschland und dachten, dass sie jetzt in einem Land sind, in dem Sie Anerkennung und Akzeptanz erfahren würden. Die jungen Aussiedlerinnen und Aussiedler werden von ihren Familien, die sich hier neu orientieren müssen, bei den Versuchen der Integration ziemlich alleine gelassen. Sie haben Probleme mit gleichaltrigen Hiergeborenen, sie müssen

eine völlig neue Sprache lernen und verpassen so oft den Anschluss in Schulen oder im Berufsleben. Um diese neue Situation einigermaßen auszuhalten, bilden sich geschlossene Gruppen, die sich in einer Art Schutzmechanismus stark gegen Einflüsse von außen abschotten und sich zum Teil wenig bis gar nicht mehr um ihre Integration bemühen. Der (Probier-) Konsum von Drogen ist innerhalb dieser Gruppen, wie auch bei hier geborenen Jugendlichen, im Rahmen ihrer Entwicklungsaufgaben (Pubertät) Thema.

Eine Suchterkrankung hat unterschiedliche Ursachen. Das soziale Umfeld spielt dabei eine ganz wichtige Rolle. Die Jugendlichen wuchsen in einem totalitären System auf. Die daraus resultierenden Probleme, wurden meistens kollektiv gelöst. Im sozialen Gesellschaftsgefüge der Bundesrepublik wurden sie mit einem, ihnen völlig unbekanntem Hilfsangebot durch Beratungsstellen konfrontiert. Viele von ihnen glaubten jedoch, dass man die Sucht mit Hilfe von „Wundermedikamenten“ völlig aus dem Leben auslöschen kann, da sie kulturell andere Behandlungswünsche mitbringen, wie z. B. Codierung und Hypnose. Auch haben Migrantinnen und Migranten ein anderes Verständnis von Suchterkrankung. Multifaktorielle Suchtbildung wird häufig negiert und eher als Charakterschwäche oder „Ausprobieren“ verstanden. Der Appell an die Eigenverantwortung oder die Prozessbegleitung in der Suchtkran-

kenhilfe wird als Schwäche des Hilfesystems gewertet.

Hier besteht nach wie vor ein großer Informationsbedarf, den die Drogenberatungsstelle Cloppenburg (Drobs) als ein Träger der ambulanten Suchtkrankenhilfe im Landkreis Cloppenburg, insbesondere im Missbrauchsgebiet illegaler Drogen, wahrnimmt. Die Einrichtung gehört zum Verein Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung Oldenburg, einer Mitgliedsorganisation des Paritätischen. Die Angebote der Drobs Cloppenburg umfassen die Bereiche niedrigschwellige Teestubenarbeit, Beratung, Betreuung und Therapievormittlung und aufsuchende Arbeit. Ein heraushebendes Merkmal ist das Angebot der Beratung und Information in russischer Sprache. Die Angebote werden vorrangig von drogenabhängigen Menschen, meist deutscher Abstammung, genutzt die aus den Staaten der ehemaligen GUS ausgesiedelt sind. 2007 wurden 235 drogenabhängige Klienten und Angehörige betreut und beraten, davon 169 Migranten.

Die Erfahrungen in der Beratungsarbeit mit Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion haben gezeigt, dass es sich hier um eine Gruppe mit sehr spezifischen Sucht- und Verhaltensmustern handelt, die mit den herkömmlichen Arbeitsansätzen nicht ausreichend erreicht werden konnten. Probleme bzw. Verunsicherungen, ergaben sich aus den sprachlichen Schwierigkeiten und der für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weitgehend unbekanntem „Mentalität dieser Menschen“.

Eine sehr „beliebte“ Behandlungsmöglichkeit bei jungen Aussiedlern, ist die Substitution. Auch für die Eltern ist die Substitution oft der rettende Anker. Sie erleben ihre Kinder plötzlich wieder „normal“. Dabei sind sie überwiegend überhaupt nicht ausreichend informiert. Man verlässt sich bei dieser Behandlung voll und ganz auf den Arzt. Darüber hinaus besteht eine auffällig große Medikamentenfolgsamkeit und das sowohl bei den Eltern als auch bei den Konsumenten. Viele Mütter, die sich täglich mit dem drogenabhängigen Kind auseinandersetzen müssen, greifen auf psychopharmakologische Medikamente zurück, um ihre emotionalen Krisen auszuhalten. In den meisten Fällen wird dafür kein Arzt konsultiert.

Der überwiegende Teil der jungen Aussiedlerinnen und Aussiedler konsumiert Heroin. Ihre Konsummuster sind außergewöhnlich hart und der Einstieg erfolgt, anders als bei vielen Hiergeborenen, in sehr kurzer Zeit. Die Drobs Cloppenburg hält für diese jungen Konsumentinnen und Konsumenten, das bereits oben aufgeführte Angebot vor und beschäftigt russischsprachiges Personal. Dieser Umstand erleichtert vielen Klientinnen und Klienten den Zugang in die Beratungsstelle.

Die Abhängigen selbst haben selten eine Vorstellung von dem, was sie in einer stationären Therapie erwartet. Weit weg von ihrem Zuhause und ihren Familien wissen sie nicht, was dort mit ihnen passiert. Sie sind es nicht gewohnt vor fremden Menschen über ihre Gefühle oder ihr Inneres zu sprechen. Sie verstehen die Regeln, Anforderungen und Aufgaben solcher Entwöhnungseinrichtungen nicht. Deshalb benötigen die

meisten der jungen Aussiedler mehrere Anläufe, um irgendwann eine solche Maßnahme erfolgreich für sich umzusetzen. Die Drobs unterstützt hier, indem sie mit Klientinnen und Klienten Kliniken besucht, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Einrichtungen einlädt und im Aufnahmefall mit diesen zusammen die Abhängigen in die stationäre Einrichtung bringt.

Ein weiteres migrantenspezifisches Angebot sind regelmäßige Elternkreise, die die Beratungsstelle initiiert und moderiert. Eltern verstehen oft nicht, dass ihre Kinder krank sind. Die Eltern sind meistens der Meinung, dass ihre Kinder einfach nicht ohne Drogen leben wollen. Die Schulden der Kinder werden meistens bezahlt, weil die Eltern Angst haben, dass andere von den Diebstählen und von der Drogenproblematik ihrer Kinder erfahren. Es wird versucht, die daraus entstehenden Probleme überwiegend innerhalb der Familien zu lösen. Der Drogenabhängige ist die zentrale Figur in der Familie. Alles, was gemacht wird, wird mit Rücksicht auf ihn oder sie gemacht. Oft meinen die Eltern, im Recht zu sein, wenn es darum geht, was für ihr Kind das Beste ist. Die eigenen Probleme werden nicht wahrgenommen, verdrängt oder hinten angestellt. Geht es dem Abhängigen gut, geht es auch den Eltern und somit der gesamten Familie gut – geht es ihm schlecht, geht es auch den Eltern schlecht. Ein typischer Teufelskreis von Co-Abhängigkeit. Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, finden Informationsveranstaltungen auf Brauchtumsfesten und Elternabende in Schulen statt. Häufig gelingt es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Drogenberatungsstelle nur durch persönliche Hausbesuche,

die vorhandenen Schwellenängste der Angehörigen zu institutionellen Hilfsangeboten zu überwinden. Die Moderation bietet ihnen Unterstützung, um die Problemstrukturen und Hintergründe ihrer Problematik zu erkennen. Sie sollen befähigt werden, die eigene Rolle zu reflektieren und ihr Selbsthilfepotential zu stärken, die eigenen Handlungs- und Konfliktlösungskompetenzen im Umgang mit den betroffenen Personen zu entdecken und zu festigen. Neben der Beratung zur bestehenden Suchtproblematik in der Familie hat dieses Angebot zudem eine äußerst effektive präventive Funktion; Eltern konnten sich Hinweise und Anregungen einholen, um so einen weiteren Fall von Suchterkrankung in der Familie möglichst zu verhindern.

Ein weiteres Angebot der Drobs ist die Arbeit auf der Straße. Ein Mitarbeiter nimmt an unterschiedlichen Stellen im Stadt- und Landkreisgebiet Kontakt zu drogenkonsumierenden Aussiedlerinnen und Aussiedlern auf. In einem Gespräch wird das Angebot der Drobs vorgestellt. Wichtig dabei ist immer der Hinweis auf Anonymität, denn durch den Umgang mit Drogenabhängigen in ihren Herkunftsländern sind viele der jungen Menschen erst einmal sehr misstrauisch.

*Anna Popoff/Roman Zielonka*

### **Kontakt**

*Drobs Cloppenburg*

*Eschstr. 31a*

*49661 Cloppenburg*

*Tel. 04471 4686*

*E-Mail*

*CLP@jugendberatung-oldenburg.de*

*Web [www.jugendberatung-oldenburg.de](http://www.jugendberatung-oldenburg.de)*

## **Therapie für abhängige Eltern und ihre Kinder**

### **Über das Leben und Leiden der Kinder in suchtkranken Familiensystemen**

1993 gründete die Jugendhilfe Lüneburg, eine Mitgliedsorganisation des Paritätischen, eine der ersten Einrichtungen in der Bundesrepublik, in der (drogen-/) abhängigkeitskranke Eltern und ihre Kinder an einer gemeinsamen Therapie teilnehmen können. Die Therapeutische Gemeinschaft Wilschenbruch in Lüneburg ist heute bundesweit eine der größten Einrichtungen dieser Art und sie bietet eines der am weitesten entwickelten Therapiekonzepte für Kinder aus drogenkranken Familiensystemen an. Neben der alltäglichen therapeutischen Praxis wurde hier fortwährend auch wissenschaftliche Grundlagenarbeit geleistet, um die vor- und nachgeburtliche Entwicklung und die Lebensbedingungen dieser besonderen Gruppe von Kindern zu dechiffrieren.

Wie dringend es ist, die komplexen Zusammenhänge in abhängigkeitskranken Familiensystemen zu erforschen, zeigen uns die Kinder, die im Kontext suchtkranker Familiensysteme zu Tode gekommen sind oder die sehr schwer verletzt wurden. Nicht nur Kevin in Bremen ist in einem drogenkranken Familiensystem und nach einem Martyrium gestorben – in den letzten Jahren und Monaten sind mehrere dieser Kinder zu Tode gekommen oder haben schwerste Schädigungen erlitten:

- 1998 ist in München ein zweieinhalbjähriges Kind von seiner

Mutter mit Methadon und anderen Medikamenten „substituiert“ worden, es ist an einer Überdosis an Drogen gestorben.

- In einer anderen deutschen Großstadt wurde ein Kind in der letzten Minute gerettet. Auch dieses Kind ist von seiner Mutter über ein halbes Jahr mit Drogensubstanzen medikamentiert worden.
- Im Harz ist ein 18 Monate altes Kind ebenfalls von seiner Mutter mit Methadon und Barbituraten überdosiert worden und gestorben.
- Carolina aus Memmingen wurde von einem schwer gestörten drogenkranken Mann in einem unvorstellbaren Martyrium getötet.
- Ein Säugling in Norddeutschland ist von seiner drogenkranken Mutter in einer sozialen Einrichtung schwer misshandelt worden und an den Folgen gestorben.
- Kevin in München ist im September 2006 von seiner alkoholkranken Mutter mit einem Messer schwer verletzt worden und hat nur knapp überlebt.
- Ein drei Monate alter Säugling in Berlin ist verhungert. Seine drogenkranke Mutter hatte ihn noch gestillt und starb kurz darauf an einer Überdosis.

Bei der Analyse der Lebensdramen dieser Kinder wird sehr bald deutlich, dass auch Instanzen der suchtmmedizinischen Versorgung, der

Suchtkrankenhilfe, der psychiatrischen Versorgung und der medizinischen Rehabilitation an der Versorgung dieser Familien beteiligt waren – und trotzdem haben sich diese Lebensdramen entwickelt. Wie konnte das passieren? Im Folgenden möchte ich einige der Belastungs- und Risikofaktoren für das Wohl der Kinder und für ihre Familie benennen, die wir im Kontext von abhängigkeitskranken Familiensystemen analysiert haben und immer wieder wahrnehmen.

**1. Das Wohl des ungeborenen Lebens.** Das Wohl des ungeborenen Lebens im Verlauf der gesamten Schwangerschaft ist rechtlich nicht geschützt. In Schwangerschaften von abhängigkeitskranken Frauen werden die Kinder durch die pharmakologischen Substanzen Alkohol, legale Medikamente und illegale Drogen geschädigt – diese Substanzen haben eine teratogene (missbildende) bzw. eine toxische (giftige) pharmakologische Potenz. Wir haben drei führende deutsche Lehrstühle für Pharmakologie gebeten, die Konsummuster zu definieren, die sich uns in diesen Schwangerschaften zeigten. Alle drei Lehrstühle sehen sich hierzu außerstande: Die Substanzen, die im Rahmen eines polytoxikomanen Konsummusters in Schwangerschaften von abhängigkeitskranken Frauen konsumiert werden, sind pharmakologisch nicht mehr definierbar! Das bedeutet, ungeborene Kinder partizipieren an einem pharmakologischen Cocktail, dessen Einzelsubstanzen und deren Wechselwirkungen niemand kennt (vgl. Stachowske 2008).

Das ungeborene Leben wird also im abhängigkeitskranken Alltag

mit Substanzen geschädigt, deren missbildende und giftige pharmakologische Potenz bekannt ist – ohne dass auch nur der Hauch einer Chance besteht, dieses ungeborene Leben zu schützen. Das Prinzip der Contergan-Katastrophe ist also immer noch Alltag in abhängigkeitskranken Familien. Die Föten schädigende Wirkung der legalen und illegalen Suchtstoffe ist beschrieben (vgl. Stachowske 2008), doch – anders als bei den Schädigungen durch Contergan – sind diese im ersten Moment unsichtbar. Das Gehirn, die inneren Organe, die Augen und die Ohren des Ungeborenen werden geschädigt – und wir wissen es und sind die Zuschauer dieses Dramas.

Was bedeutet diese Erkenntnis für die professionelle Versorgung abhängigkeitskranker schwangerer Frauen? Ärzte müssen, wenn sie einen Beikonsum in der Substitutionsbehandlung bei schwangeren Frauen wahrnehmen, diese über das Risiko aufklären, diese Erkenntnis dokumentieren, und schwangere Frauen müssen der Behandlung mit diesen Risiken zustimmen. Nur dann ist ein solches medizinisches Handeln in Ausnahmefällen legal.

## 2. Was passiert in Schwangerschaften mit polytoxikomanen abhängigen Müttern wirklich?

Bei der Analyse von 100 Schwangerschaftsverläufen von drogenabhängigen Müttern mussten wir feststellen, dass zum Teil bis zu 13 verschiedene Substanzen in einer Schwangerschaft konsumiert wurden, unvorstellbare Mengen an Drogen, Medikamenten und Alkohol zum Teil über einen langen Zeitraum, sodass auch die ungeborenen Kinder im Laufe der Schwanger-

schaft „abhängig wurden“. Dies gilt ebenso für alle Schwangerschaften, in denen die Mütter suchtmittelmedizinisch betreut wurden.

Alle diese Kinder sind abhängigkeitskrank geboren worden – nach Abschluss des körperlichen Entzuges ca. im 3. Lebensmonat haben diese Kinder dann bereits eine einjährige Abhängigkeitserfahrung hinter sich (vgl. Stachowske 2008)!

**3. Über das Leben der Kinder nach polytoxikomanen Schwangerschaften.** Wir haben gefragt, wie sich die Störungsbilder der Kinder darstellten, die eine solche Schwangerschaft und ihre Sozia-

### Über den Autor



Dr. Ruthard Stachowske ist Dipl.-Sozialpädagoge, Appr. Psychologischer Psychotherapeut, Appr. Kinder-

und Jugendlichen Psychotherapeut sowie Gestalttherapeut. Er leitet das Institut ImFT sowie die Therapeutische Gemeinschaft Wilschenbruch in Lüneburg und ist Professor an der Evangelischen Hochschule in Dresden. Seit mehr als 20 Jahren ist er in der Therapie von Drogenabhängigen und drogenkranken Familiensystemen mit ihren Kindern tätig. Von ihm gibt es eine Reihe von Veröffentlichungen, Workshops und Vorträge zum Thema mehrgenerationale Drogentherapie und Kinder in drogenkranken Familiensystemen. Mehr Informationen zum Autor sind im Internet abrufbar: [www.stachowske.de](http://www.stachowske.de)

lisation in abhängigkeitskranken Elternhäusern erlebt haben. Bei der Auswertung der Störungsbilder dieser Kinder wurde deutlich, dass sie so schwer belastet sind, dass eine altersgemäße Entwicklung kaum noch möglich ist. Die Schulfähigkeit, das Sozialverhalten, die Chance, sozial integriert zu sein, etc. sind aufgrund der schweren vor- und nachgeburtlichen Schädigungen und Störungen stark beeinträchtigt, diese Kinder sind in allen Lebensbereichen stark benachteiligt (vgl. Stachowske 2008).

**4. Über die Möglichkeit und Unmöglichkeit einer interdisziplinären Versorgung von suchtkranken Familien.** In den Fällen der zu Tode gekommenen oder schwer verletzten Kinder wissen wir, dass alle diese Familiensysteme in professionellen Kontexten versorgt wurden. Daher stellt sich die dringende Frage: Wie konnte dies dennoch passieren? Einer der Gründe, die die Arbeit mit abhängigkeitskranken Familiensystemen extrem erschweren, ist die Tatsache, dass die verschiedenen Sozialgesetzbücher so inkompatibel sind, dass letztendlich dem System Familie nicht zielgerichtet geholfen werden kann. Die verschiedenen Teile des Sozialgesetzbuches regeln die Versorgung der jeweiligen Adressaten dieser Gesetze. Das bedeutet, jede professionelle Disziplin versorgt ihren Patienten oder Klienten – ohne dass die Verpflichtung besteht, auf das System Familie dahinter zu achten. So ist es möglich, dass z. B. suchtmedizinische Behandlungen mit z. T. extremem Beikonsum durchgeführt werden und/oder die (ungeborenen) Kinder der Abhängigkeitskranken schlicht nicht beachtet und versorgt werden –

dies verlangt kein Gesetz! Bis heute ist es nicht möglich, dass eine abhängigkeitskranke Familie gemeinsam an einer stationären Therapie teilnimmt, obwohl längst anerkannt ist, dass die Krankheit Sucht eine Last für das gesamte Familiensystem bedeutet.

Diese Erkenntnisse haben uns veranlasst, das Therapiekonzept der Therapeutischen Gemeinschaft Wilschenbruch so zu entwickeln, dass eine erfolgreiche Therapie von Eltern und ihren Kindern möglich wird. Mittlerweile haben annähernd 200 Familien mit ihren Kindern an Therapien teilgenommen – und die allermeisten Familien haben einen konstruktiven Weg in ein neues Leben gefunden. Auch die Kinder, die z. T. extreme Belastungen erlebt haben oder deren Eltern sich im Verlaufe ihres Lebens von ihnen getrennt haben, konnten in aller Regel einen neuen Weg für sich in ihrem Leben finden. Zwei der wichtigen Erfahrungen aus dieser Arbeit sind:

- Die allermeisten Eltern und insbesondere die Kinder sind

zutiefst dankbar, wenn sie Hilfe bei ihren komplexen Störungen erfahren und wenn sie erleben, wie das System Familie im Rahmen der Therapie langsam gesundet; die Dankbarkeit der Kinder für diese Unterstützung ist immer wieder zutiefst berührend.

- Und wir haben überwiegend kompetente und kooperative Jugendämter erlebt, die sowohl mit einer hohen Qualität versucht haben, ihrem Auftrag gerecht zu werden und die Familiensysteme bei der Suche nach einem Leben ohne Suchtstoffe zu unterstützen.

*Dr. Ruthard Stachowske,  
Leiter der Therapeutischen Gemeinschaft Wilschenbruch*

#### **Kontakt**

Jugendhilfe Lüneburg

Tel. 04131 85610

E-Mail

[stachowske@jugendhilfe-lueneburg.de](mailto:stachowske@jugendhilfe-lueneburg.de)

Web [www.jugendhilfe-lueneburg.de](http://www.jugendhilfe-lueneburg.de)

#### **Literatur**

- Stachowske, Ruthard: Sucht und Drogen im ICF-Modell – Genogramm-Analysen in der Therapie von Abhängigkeit. Asanger Verlag, Kröning 2008
- Stachowske, Ruthard: Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung der Kinder – Das Leiden der Kinder in drogenkranken Familien. Asanger Verlag, Kröning-Darmstadt-Heidelberg 2008
- Therapiekette Niedersachsen (Hrsg.): Familienorientierte Drogenhilfe – Ein Handbuch für die Praxis. Verlagshaus Monsenstein und Vannerdat, Münster 2003
- Sobot, Arnhold: Kinder Drogenabhängiger – Pränatale und frühkindliche Entwicklung. Verlagshaus Monsenstein und Vannerdat, Münster 2001
- Klein, Michael: Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Schattauer Verlag, Stuttgart 2007
- Thomasius, Rainer/Küstner, Udo: Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention. Schattauer Verlag, Stuttgart 2005