

# SUCHT

Gefährdete Jugend

## Wir danken unseren SpenderInnen

Dr. Michael Arie, Wien  
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien  
MMag.<sup>a</sup> Tamara Bischof  
Beate Cerny, Wien  
Eva Denk  
René Ferrari, Leonding  
Mag. Wolfgang Hebenstreit, Wien  
Mag.a Brigitta Kandler, Wien  
Robert Kopera, Reisenberg  
Brigitte Mayer  
Dr. Günter Mittendorfer, Linz  
Gesine Muschl, Maria Enzersdorf  
Dr. Franz Pfneisl, Lichtenegg  
Christiane Popp-Westphal, Neulengbach  
Caroline Sturm  
Mag. Veit Vlach, Wien  
Eva Wiedermann, Wien  
Dr. Alfons William, Wien

und viele anonyme SpenderInnen



Partner des Grünen Kreises

Die Niederösterreichische Versicherung unterstützt die Arbeit des Grünen Kreises.

»Menschen, die wieder ein selbstbestimmtes Leben ohne Abhängigkeit führen wollen, brauchen vielfältige Unterstützung, um ihre Krankheit zu besiegen. Als Partner des Grünen Kreises nehmen wir unsere soziale Verantwortung in der Gesellschaft wahr und leisten damit unseren Beitrag, den Betroffenen auf dem Weg aus der Sucht zu helfen.«

Niederösterreichische Versicherung AG

[www.noever.at](http://www.noever.at)

Herzlichen Dank im Namen aller KlientInnen des Grünen Kreises!

## Unterstützen & Spenden

Helfen Sie uns helfen!

Mit Ihrer Unterstützung können wir gemeinsam dazu beitragen, suchtkranken Menschen einen Weg aus der Sucht zu ermöglichen. Ihre Spende wird zur Weiterentwicklung von Projekten & Programmen im Grünen Kreis verwendet.

Bitte verwenden Sie für Ihre Spende die  
HYPO NOE  
Landesbank für Niederösterreich und Wien AG  
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222  
BIC HYPNATWW  
oder fordern Sie bei  
[spenden@gruenerkreis.at](mailto:spenden@gruenerkreis.at)  
einen Zahlschein an.

Weitere Informationen finden Sie auch auf

[www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at)

im Bereich »Spenden & Sponsoring«.

## Impressum

**Erklärung über die grundlegende Richtung gem. § 25 Mediengesetz vom 12.6.1981:**

Das Aufgabengebiet des *Grüner Kreis*-Magazins bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtindizierter Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins *Grüner Kreis*.

Das *Grüner Kreis*-Magazin erscheint viermal jährlich in einer Auflage von je 30.000 Exemplaren

**Medieninhaber:** *Grüner Kreis*, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

**Herausgeber:** Verein *Grüner Kreis*

**Geschäftsführer:** Dir. Alfred Rohrhofer

**Redaktion:** Dir. Alfred Rohrhofer, Peter Lamatsch [oewf]

**Eigenverlag:** *Grüner Kreis*, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

**Alle:** 1110 Wien, Simmeringer Hauptstraße 101-103

**Tel.:** +43 (0)1 5269489 | **Fax:** +43 (0)1 5269489-40

[redaktion@gruenerkreis.at](mailto:redaktion@gruenerkreis.at) | [www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at)

**Layout:** Österreichisches Wirtschaftsforum

**Anzeigen:** Sirius Werbeagentur GmbH

**Druck:** Print Alliance HAV Produktions GmbH

**Diese Ausgabe entstand unter Mitwirkung von:**

Alfred Rohrhofer, Thomas Trabi, Gabriela Pap et al., Anke de Haan, Markus A. Landolt, Daniela Otto, Boris Duspara, Klemens Meister, Johanna Schröfl, Margitta Neuberger-Essenther, Josef Zollneritsch, Tobias C. Breiner, Human-Friedrich Unterrainer, Karin Bertuzzi, Silvia Exenberger, Kathrin Sevecke, Thomas Labacher und KlientInnen im *Grünen Kreis*

**Bildquellennachweis:**

Cover: iStock.com / filadendron

Seite 4: iStock.com / vichie81 (links)

AutorInnenportraits: privat

**Gender-Hinweis:** **Gender-Hinweis:** Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte wurde von uns entweder die männliche oder weibliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts.



## Helfen Sie uns helfen!

»Ich heiße Hannah und ich weiß wie es ist, mit Eltern aufzuwachsen, die zu Alkohol und Drogen greifen. Selten denken die Erwachsenen daran, wie sehr Kinder darunter leiden. Ein Glück, dass ich Hilfe vom »Grünen Kreis« bekomme. Hier arbeiten Menschen, die sich auskennen und sich um mich kümmern.«

Sucht ist eine Krankheit, unter der alle Familienmitglieder leiden. Die Suchtgefährdung der Kinder, die in ihrer eigenen Familie schon mit diesem Problem konfrontiert sind, ist um ein Vielfaches erhöht. Rechtzeitige Hilfe verhindert langfristige Probleme. Unsere Präventionsarbeit verhindert, dass die Kinder von heute die Suchtkranken von morgen werden.

**Geben Sie Sucht keine Chance - unterstützen Sie unsere Ziele durch Ihre Spende!**

Verein *Grüner Kreis* | NÖ Landesbank-Hypothekenbank AG  
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222 | BIC HYPNATWW

# editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

die pandemiebedingten Eindämmungsmaßnahmen haben Kinder und Jugendliche besonders schwer getroffen. Isolation und Vereinsamung können zu entwicklungspsychologischen Störungen bei Kindern sowie zu Alkohol- und Drogenkonsum als hilflosen Versuch der Selbstmedikation bei Jugendlichen führen. Besonders eine Zunahme von Verhaltenssuchten ist zu beobachten. So hat sich seit Ausbruch der Pandemie die Nutzungsdauer elektronischer Medien signifikant erhöht. Nicht ohne Auswirkung auf vorwiegend jugendliche User. Handysucht entwickelt sich zu einem Massenphänomen, mit fatalen Folgen für die Entwicklung von Heranwachsenden. Für manche wird das Handy wichtiger als körperliche Zärtlichkeit, die Depressionsraten steigen, sogar die Suizidalität nimmt zu, wie Dr.<sup>in</sup> Daniela Otto, Expertin für »Digital Detox« (»Digitale Entgiftung«) in ihrem Beitrag ausführt.

Weiters berichten wir ausführlich über die spezifischen Besonderheiten des Substanzkonsums bei Jugendlichen, über deren psychotherapeutische Betreuung und Beratung sowie die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Rahmen der »Therapeutischen Gemeinschaft«.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Bleiben Sie gesund!

Alfred Rohrhofer



Der Verein »Grüner Kreis« wünscht im Namen des gesamten Vorstandes und der Geschäftsführung allen LeserInnen, KlientInnen, MitarbeiterInnen und KooperationspartnerInnen ein frohes Fest und ein erfolgreiches Neues Jahr!

**Dir. Alfred Rohrhofer**  
Geschäftsführer

**Dr. Leonidas Lemonis**  
ärztlicher Leiter



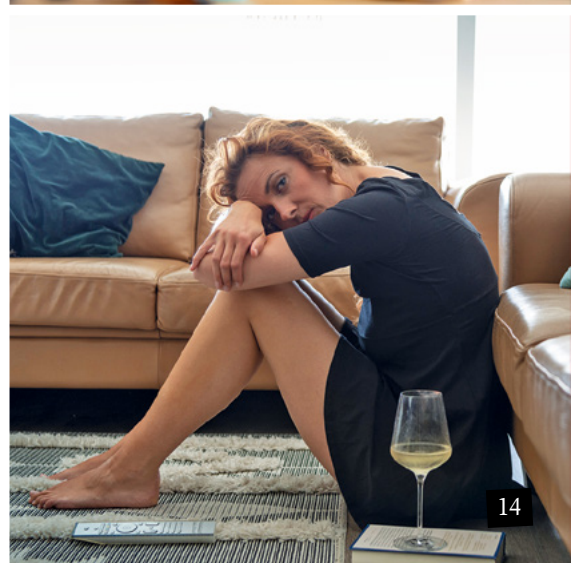
26



10



12



14



24

# Inhalt

- 3** Editorial  
Alfred Rohrhofer
- 6** Jugendlicher Substanzkonsum – Besonderheiten und Trends  
Thomas Trabi
- 8** Die psychotherapeutische Betreuung von Kindern und Jugendlichen in der Covid-19-Pandemie  
Gabriela Pap, Julia Deimel, Julia Polz, Vivien Kain
- 10** Gewalterfahrungen im Kindesalter  
Anke de Haan und Markus A. Landolt
- 12** Digital Detox für die Kinderseele  
Daniela Otto
- 14** Die Rolle des Kohärenzerlebens in der Covid-19-Pandemie  
Boris Duspara
- 16** Unser Betreuungsangebot
- 18** Sucht im Jugendalter – psychotherapeutische Überlegungen  
Klemens Meister
- 19** Psychische Belastung von jugendlichen Straftätern während der Covid-19 Pandemie  
Johanna Schröfl, Margitta Neuberger-Essenther
- 20** Covid-19 und die Psychologie  
Josef Zollneritsch
- 22** Spurensuche  
Betroffene berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 24** Die entwicklungspsychologischen Gefahren des Lockdowns  
Tobias C. Breiner
- 26** Im Reich der hungrigen Geister ... oder: Warum werde ich nicht satt?  
Human-Friedrich Unterrainer
- 28** Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in der »Therapeutischen Gemeinschaft«  
Karin Bertuzzi
- 30** Covid-19: Wie geht es unseren Kindern?  
Silvia Exenberger, Kathrin Sevecke
- 31** Umgang mit konsumierenden Jugendlichen in der Beratungsstelle für Suchtfragen  
Thomas Labacher

Der Grüne Kreis dankt seinen Förderern



# Jugendlicher Substanzkonsum – Besonderheiten und Trends



von Thomas Trabi

Jugendlicher Substanzkonsum unterscheidet sich vom Konsum Erwachsener in wesentlichen Punkten. Es finden sich bei Jugendlichen andere, weniger stabile Konsummuster. Das bedeutet, dass die präferierten Substanzen immer wieder wechseln, und man findet wesentlich öfter polytoxikomanen Konsum als bei Erwachsenen. Auch die konsumierten Substanzen unterscheiden sich wesentlich von denen erwachsener Konsumenten. Dies wird vor allem im Bereich der sogenannten Neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) deutlich

## Was wird konsumiert?

Noch immer sind Alkohol und Nikotin die Substanzen, die Jugendliche am häufigsten konsumieren. Es zeigt sich aber ein Trend zu einem Rückgang des Nikotinkonsums in den letzten Jahren. Dieser Trend findet sich allerdings nicht in sozial benachteiligten und schlecht ausgebildeten Bevölkerungsschichten. Zu beobachten ist auch eine Zunahme weiblicher Raucherinnen, sodass sich die bisher vorhandene Geschlechtsdifferenz immer mehr auszugleichen scheint. Deutlich im Zunehmen ist in allen Jugendgruppen der Konsum von Cannabis, welcher bei vielen zur Normalität wurde und von den Konsumenten auch nicht als Drogenkonsum oder illegal wahrgenommen wird. Aktuelle Umfragen unter Schülern zeigen, dass nahezu 30 % der 15- bis 16-jährigen Schüler Erfahrungen mit Cannabis haben. Dazu ist anzumerken, dass der Cannabis Konsum aus einer klinischen Sicht aber in den allermeisten Fällen unproblematisch bleibt und nur wenige »Heavy User« eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung brauchen. Durch den Anstieg des THC-Gehalts im Cannabis und den Konsum von synthetischen Cannabinoiden kam es allerdings zu einer deutlichen Zunahme von cannabisinduzierten akuten Psychosen. Dies resultiert aus der psychogenen Wirkung von THC einerseits und der – bei synthetischen Cannabinoiden – fehlenden protektiven Wirkung von CBD andererseits.

Wie schon erwähnt, werden NPS bei Jugendlichen deutlich häufiger konsumiert als bei Erwachsenen. Die Prävalenz liegt in allen Altersgruppen bei 0,1 bis 1,4 %, bei Jugendlichen zwischen 15 und 16 Jahren bei 0,8 bis 8,3 %, also achtmal so hoch wie bei Erwachsenen. Die Gruppe der NPS ist inzwischen beinahe unüberschaubar, im letzten Jahr wurden EU-weit etwa 400 neue Stoffe in die EU-Liste aufgenommen, insgesamt umfasst die Liste der Stoffe, die von der EU überwacht werden, inzwischen ca. 850 Substanzen. Hier einen Überblick zu bewahren, gelingt kaum, und so sind es oft die Konsumenten, von denen wir als Behandler erfahren, welche neuen Substanzen am Markt zu finden sind.

In einer groben Einteilung lassen sich unter den NPS fünf Gruppen unterscheiden: Die Gruppe der Psychostimulantien beinhaltet MDMA und die Derivate, Cathinone (also Mephedron und die Nachfolgesubstanzen) und Piperazine. Diese zeichnen sich durch eine euphorisierende, angstlösende, selbstwert- und empathiesteigernde und entaktogene Wirkung aus.

Die größte Gruppe ist jene der synthetischen Cannabinoide, die 60 % des NPS-Marktes abdecken. Dies sind synthetische Stoffe, die den endogenen Cannabinoid-1-Rezeptor aktivieren und wie THC wirken. Wie schon erwähnt, fehlt aber das CBD als Gegenspieler und protektiver Faktor. Im Vorjahr wurden EU-weit 20 Todesfälle im Kontext mit einem speziellen synthetischen Cannabinoid beschrieben.

Eine weitere gefährliche und inzwischen weit verbreitete Gruppe sind die Benzodiazepine. Hier werden am Schwarzmarkt vor allem neue oder nicht zugelassene Benzodiazepine gehandelt, welche aufgrund ihres niedrigen Preises und der guten Verfügbarkeit und der bekannten, stark süchtig machenden Wirkung eine große Gefahr darstellen. Diese – und auch zugelassene Benzodiazepine – sind bei vielen tödlichen Mischintoxikationen beteiligt. Stoffe aus dieser Gruppe wirken bei Überdosierung atemdepressiv und dieser Effekt addiert sich in der Wirkung mit Opiaten oder Alkohol. Im letzten Jahr wurde gerade in diesem Bereich ein starker Zuwachs verzeichnet, man nimmt an, dass Benzodiazepine aufgrund ihrer angstlösenden Wirkung sehr oft zur Eigenbehandlung von pandemieassoziierten Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen verwendet wurden und immer noch werden.

Die vierte Gruppe umfasst dissoziative Stoffe, in erster Linie Ketamin und dessen Derivate sowie PCP. Diese Stoffe haben ein hohes dissoziatives Potenzial und führen bei langfristiger Anwendung auch zu Organschäden. Bei Jugendlichen wird Ketamin nur in einer kleinen Subgruppe konsumiert und spielt mengenmäßig keine allzu große Rolle. Im Einzelfall jedoch werden tragische Verläufe unter Ketamin beobachtet.

Die letzte Gruppe in dieser Einteilung ist eine heterogene Gruppe halluzinogener Stoffe, Meskaline, Tryptamin und LSD-Derivate. Diese spielen sowohl in der konsumierten Menge als auch klinisch keine allzu große Rolle, da sie zu keiner starken körperlichen Abhängigkeit führen und auch Intoxikationen selten beschrieben werden. Diese Stoffe finden sich aber oft in Gemischen von NPS, ohne dass dies den Konsumenten bewusst ist.

Neben den oben beschriebenen NPS werden von Jugendlichen auch Amphetamine in deutlich höherer Zahl konsumiert, als dies bei Erwachsenen der Fall ist. Metamphetamin zeigt regional große Unterschiede, man findet es in Österreich vor allem in den Grenzgebieten zum Hauptproduktionsort Tschechien. Andere klassische Drogen (Opiate, Heroin, Kokain) spielen bei Jugendlichen keine große Rolle, sind aber natürlich im Einzelfall immer wieder herausfordernd in der Behandlung.

#### Wie wird konsumiert?

Im Unterschied zu Erwachsenen konsumieren Jugendliche – wie schon erwähnt – deutlich instabiler und die Konsummuster ändern sich oft und schnell. Auffallend ist auch ein sehr unreflektierter Konsum, sehr oft kommen Jugendliche mit Intoxikationen in die Klinik, nachdem sie etwas konsumiert haben, von dem sie nicht wissen, was es war, wie es wirkt und welche spezifischen Gefahren damit verbunden sind. »Nimm das, das ist lustig« als Aufforderung eines Freundes reicht oft aus, um eine unbekannte Substanz zu konsumieren.

Weiters zeigen Ergebnisse diverser Selbsttest-Projekte (z.B. checkit!), dass in vielen Fällen nicht die Substanzen in den Tabletten zu finden sind, die die Konsumenten erwarten. Auch Konzentrationen, die manchmal die toxischen Grenzen überschreiten, sind den Konsumenten nicht bekannt oder bewusst.

Die Gründe für den Konsum sind, wie bei Erwachsenen auch, mannigfaltig. Es zeigt sich aber, dass Themen wie Abgrenzung gegen die Eltern, Protestverhalten und Entwickeln einer Autonomie oft eine ganz wichtige Motivation zum Konsum darstellen. Dieser Konsum führt aber nur selten zu einer klinisch bedeutsamen Problematik. Eine Gruppe, die immer wieder als Risikogruppe beschrieben wird, sind Jugendliche mit

psychischen Problemen oder Krankheiten, die den Konsum im Sinne einer Eientherapie einsetzen (v. a. bei posttraumatischen Störungen, Angststörungen, Depressionen und ADHS). Zusätzlich zeigen große Studien, dass Jugendliche aus sozial schwachen Schichten ein höheres Risiko aufweisen und Bildungsferne das Risikoverhalten im Bereich Konsum, aber auch in anderen Lebensbereichen deutlich erhöht. Diese Gruppe von Jugendlichen ist im Allgemeinen schwerer für spezifische Hilfe und präventive Angebote erreichbar, was das Risiko schwerer Verläufe wiederum erhöht.

#### Welche Anforderungen stellt dies an eine Behandlung?

Die medizinische Behandlung von Suchtkranken beschränkt sich im Grunde auf die folgenden Bereiche: Therapie akuter Intoxikationen und akuter substanzinduzierter Psychosen, körperliche Entzugsbehandlung und Entwöhnungsbehandlung inklusive der symptomatischen Therapie von Entzugserscheinungen. In speziellen Fällen (Opiatabhängigkeit oder gefährliche Polytoxikomanie mit Opiaten) ist natürlich die Substitutionstherapie auch bei Jugendlichen eine Möglichkeit der Behandlung oder Stabilisierung.

Eine wichtige Aufgabe kommt der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Diagnostik und spezifischen Therapie von zugrunde liegenden psychischen Erkrankungen zu. Hier kann es gelingen, die Notwendigkeit einer Eigenbehandlung mit Drogen zurückzudrängen zugunsten einer etablierten, medikamentösen oder psychotherapeutischen Behandlung.

Behandlungswürdig wird ein Substanzkonsum bei Jugendlichen immer dann, wenn durch den Konsum die Entwicklung des Jugendlichen gefährdet ist (schulisch, sozial, persönlich, familiär, gesundheitlich). In den allermeisten Fällen wird diese Gefahr eher vom Umfeld gesehen als vom Jugendlichen selbst. Wie auch in der Behandlung von Erwachsenen ist die Freiwilligkeit ein wesentlicher Faktor für den Erfolg einer Behandlung. Somit ist die erste, oft sehr schwierige Aufgabe, eine Veränderungs- oder Behandlungsmotivation zu etablieren. Hierfür braucht es eine gute therapeutische Beziehung, Offenheit und Ehrlichkeit und vor allem Zeit, was in unserem System mit Ressourcen gleichzusetzen ist.

Ein wesentlicher Unterschied zur Behandlung von Erwachsenen ist die stärkere Involvierung des Umfeldes, insbesondere der Familie, in die Behandlung. Dies ist bei Erwachsenen unüblich, wäre aber aus meiner Sicht bei jungen Erwachsenen ebenso sinnvoll und notwendig. Das Familiensystem ist einerseits gefordert, die Zeit bis zu einer eventuellen Veränderung auszuhalten, mit allen damit verbundenen Ängsten und Sorgen. Andererseits ist es oft so, dass die Suchterkrankung durch co-abhängiges Verhalten der Familie aufrechterhalten wird. Auch dies gilt es zu ändern, was nicht immer einfach ist. Es ist wahrscheinlich eine natürliche Reaktion von Eltern, dass sie versuchen, negative Konsequenzen abzufedern und vom Jugendlichen fernzuhalten. Dass sie damit auch das Weiterbestehen der Problematik begünstigen, ist vielen Eltern nicht bewusst. Manchmal ist es eine Zurücknahme des familiären Kümmerns, das den Leidensdruck erhöht und so eine Behandlungsmotivation erst entstehen lässt.

Wenn eine Behandlungsmotivation vorhanden ist, ist eine sofortige Verfügbarkeit von Ressourcen wichtig. Noch stärker als bei Erwachsenen ist das »therapeutische Fenster« bei Jugendlichen oft von kurzer Dauer. Wenn in dieser Zeit keine Behandlung verfügbar ist, verschwindet leider sehr oft die Behandlungsbereitschaft auch wieder schnell.

Die therapeutische Beziehung, die systemische Arbeit mit der Familie oder den primären Bezugspersonen und ein passendes Angebot zur richtigen Zeit sind Elemente, die allesamt ausreichende Ressourcen brauchen. Dies wird aus meiner persönlichen Sicht in der Angebotsplanung oft wenig berücksichtigt. An dieser Stelle zu investieren wäre eine Investition in die Zukunft unserer Jugendlichen, die sich auf allen Ebenen rentieren würde.

#### Dr. Thomas Trabi

ist seit 2015 Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie, Ausbildung am LKH Graz II Süd, Diplom für psychotherapeutische Medizin, Diplom für Substitutionsbehandlung, Mitglied der AG für Abhängigkeitserkrankungen der ÖGKJP, leitet aktuell den Akutbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie des LKH Graz II Süd, arbeitet auch in freier Praxis und als Konsiliararzt für verschiedenen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.

Mail: [praxis@jugendpsychiatrie.at](mailto:praxis@jugendpsychiatrie.at)

Website: [www.jugendpsychiatrie.at](http://www.jugendpsychiatrie.at)

# Die psychotherapeutische Betreuung von Kindern und Jugendlichen in der Covid-19-Pandemie – Ein Erfahrungsbericht



von Gabriela Pap  
unter Mitarbeit von  
Julia Deimel, Julia Polz und Vivien Kain

Der Ausbruch der Pandemie und die zu ihrer Eindämmung notwendigen Maßnahmen haben die Arbeit der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut\*innen in Österreich stark verändert.

Die Covid-19-Pandemie stellte unsere Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Die Angst vor einem unbekanntem Virus versetzte viele Menschen in eine Art Schockzustand, die mit der Pandemie einhergehenden Maßnahmen beeinflussten unser aller Leben gravierend. PCR-Tests, Antigen-Tests, Maskenpflicht und Social Distancing wurden in den letzten eineinhalb Jahren zur Normalität. In den Lockdowns konnten viele Familien ausschließlich in ihren Wohnungen zusammen sein. Treffen mit Freunden, Sport oder sonstige Aktivitäten, die bis dahin maßgeblich zum inneren Ausgleich und zur Erhaltung des psychischen Gleichgewichts beigetragen hatten, waren nun plötzlich nicht mehr möglich. Dies wurde von vielen als sehr belastend erlebt und trug mitunter zu

einem psychischen Ungleichgewicht bei. Viele Menschen litten allerdings bereits vor der Covid-19-Pandemie unter psychischen Problemen. Durch das Wegfallen vieler Kompensationsmöglichkeiten gelangten schlummernde Konflikte, welche diese emotionale Unausgeglichenheit verursachten, an die Oberfläche, und ein Verdrängen oder Wegsehen wurde unmöglich – bei Erwachsenen, aber auch bei Kindern und Jugendlichen.

Der Ausbruch der Pandemie und die zu ihrer Eindämmung notwendigen Maßnahmen haben die Arbeit der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut\*innen in Österreich stark verändert. Mit Einführung des Lockdowns im März 2020 mussten laufende Psychotherapien abrupt unterbrochen werden. Angesichts der strengen Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen war an psychotherapeutische Behandlungen im herkömmlichen Sinn nicht mehr zu denken.

Die plötzliche Unterbrechung führte zu großen Unsicherheiten seitens der jungen Patient\*innen und ihrer Bezugspersonen, und auch bei Psychotherapeut\*innen. Es war lange ungewiss, ob und wie die Behandlungen weitergeführt werden können, bis schließlich das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020) mitteilte, dass Psychotherapien online bzw. telefonisch und in späterer Folge unter Einhaltung gewisser (laufend veränderter) Sicherheitsregeln wieder in Präsenz erfolgen dürfen. Diese ständig wechselnden Bedingungen waren eine große Herausforderung für beide Seiten. Der sichere Rahmen des psychotherapeutischen Raumes wurde gesprengt und musste immer wieder neu etabliert und erprobt werden.

Die Herausforderungen der Covid-Maßnahmen haben immer mehr Kinder und Jugendliche nicht alleine meistern können. Viele benötigen die Unterstützung einer ambulanten Psychotherapie.

Die Gründe und Störungsbilder sind unterschiedlich, abhängig von vielen Faktoren, u. a. von der Entwicklungsphase des Kindes bzw. der/des Jugendlichen.

Kindheit und Jugend umfassen eine lange Zeitspanne, innerhalb deren unterschiedliche Entwicklungsaufgaben zu lösen sind. Sindelar (2020) stellt deshalb fest, dass die psychotherapeutische Arbeit je nach Altersgruppe (Vorschulalter, 6–10/11-Jährige, Pubertät und Adoleszenz) sehr unterschiedlich sein kann. Diese Altersgruppen ermöglichen einen differenzierten Blick auf die Möglichkeiten des Einsatzes der therapeutischen Materialien, der spezifischen »therapeutischen Sprache«, der Beziehung sowie der Einbeziehung der Eltern und Bezugspersonen in die Elternberatung. Aber nicht nur die Arbeit differiert in den verschiedenen Entwicklungsphasen, auch die Störungsbilder können bei ähnlichen Problemstellungen bzw. Konflikten sehr unterschiedlich sein.

## Psychotherapie im Vorschulalter während der Pandemie

Während des ersten Lockdowns musste die Therapie mit den Kindern dieser Altersstufe gänzlich unterbrochen werden. Die Online-Behandlung hat sich hauptsächlich auf die Elternberatung reduziert, die Kinder konnten dieses Format für ihre Belange nicht nützen.

Im niedergelassenen Bereich zeigten sich bei den Kindergartenkindern verstärkt Störungsbilder des aggressiven Verhaltens in allen Facetten, körperlich wie auch verbal, sowie Ängste. Kindergärten konnten nicht besucht werden, der Kontakt zu Gleichaltrigen war damit sehr reduziert oder sogar gänzlich weggefallen. Die gesamte Aggression konnte nur zuhause ausgedrückt werden.

Gerade in Familien mit kleinen Kindern sind Eltern eine wichtige (emotionale) Stütze des Kindes, sie repräsentieren den sicheren Hafen für das Kind



(Pap 2017). Doch die Eltern sind durch die Mehrfachbelastung (Kinderbetreuung, Haushalt, Home-Office, Wegfall von sozialen Netzwerken, Angst um den Arbeitsplatz, existenzielle Sorgen) selber irritiert, wenn nicht sogar überfordert, und können die Sicherheit, die ihre Kinder benötigen, nicht bieten.

Letztendlich hat sich gezeigt, dass eine wichtige Aufgabe der Psychotherapeut\*innen darin besteht, die Eltern zu ermutigen, das Kind vorsichtig wieder in das soziale Gefüge einzubinden.

### Psychotherapie der 6-10/11-Jährigen während der Pandemie

Die Entwicklungsaufgabe besteht bei den 6-10/11-Jährigen darin, eine persönliche Antwort auf die sozial geforderte (schulische) Leistung zu finden. Sie orientieren sich nicht mehr ausschließlich an den Eltern. Freundschaften mit Gleichaltrigen gewinnen immer mehr an Bedeutung. Dennoch sind sie noch in einem recht hohen Maß von den Bezugspersonen abhängig, um Beziehungen oder Hobbys pflegen zu können.

Im ersten Lockdown war der tägliche, selbstverständliche Kontakt zu Gleichaltrigen plötzlich nicht mehr vorhanden. In der Schule haben die Kinder dieser Altersklasse gewisse Freiräume, um sich zu entfalten, ohne von den Eltern etwas zu brauchen. Das war von einem Tag auf den anderen auf ungewisse Zeit weggebrochen.

Die Übergänge zwischen Kindergarten und Schule, Volksschule und Unterstufe bzw. von der Unterstufe in die nächste Schulform sind mit viel mehr Angst besetzt als in Nicht-Corona-Jahren. Diese Übergänge muss das Kind alleine, ohne Begleitung durch Bezugspersonen, meistern, was oft zu einer Überforderung führt.

Die Psychotherapien konnten in dieser Altersgruppe erst wieder fortgesetzt werden, als diese in Präsenz angeboten wurden. Die Online-Therapie hat sich mit den Kindern als nicht praktikabel erwiesen. Für die Kindertherapie gilt das Spielen als Königsweg der psychotherapeutischen Behandlung. Dabei ist der Einsatz des Körpers und die Nutzung des Raumes von großer Bedeutung. Über den Körperkontakt und das In-Szene-Setzen können Kinder ihre emotionalen Zustände, ihre Konflikte und Themen ausdrücken. In dieser metaphorischen Sprache erfolgt die Psychotherapie, die

über Online-Plattformen vieles von ihrer Lebendigkeit und Kontaktmöglichkeit verliert.

Auch in dieser Altersgruppe hat sich die Elternberatung über die Online-Plattformen gut etablieren können. Die Eltern haben diese Möglichkeit sogar öfter genutzt als davor.

### Jugendliche in der psychotherapeutischen Praxis während der Pandemie

Das Jugendalter ist von großen Veränderungen geprägt und stellt eine sehr vulnerable Zeit in der Entwicklung dar. Der/die Jugendliche hat die Aufgabe, sich vom Elternhaus immer mehr zu lösen, eine eigene Identität zu finden, was eine gewisse Abgrenzung zu den Eltern erfordert, neue und bedeutende freundschaftliche sowie intime partnerschaftliche Beziehungen aufzubauen. Der eigene Raum, den er/sie für das gute Gelingen dieser Aufgaben braucht, war durch die Ausgangsbeschränkungen beschnitten. Wenn sich Jugendliche doch Freiräume schaffen konnten, wurden sie von Schuldgefühlen geplagt. Es gab aber oft seitens der Eltern eine gewisse Unterstützung. Dennoch war ein großer Druck von außen spürbar.

Das Online-Schooling haben viele nicht gut geschafft. Einige der Patient\*innen wiederholen freiwillig das Corona-Schuljahr und empfinden es als »verlorenes Jahr«. Bei Maturant\*innen können große Ängste beobachtet werden. Gerade das Abschlussjahr wird von vielen Ängsten begleitet. Vieles müssen die Jugendlichen alleine bewältigen, da das soziale Gefüge, das die Bewältigung dieser Ängste möglich macht, nicht im üblichen Ausmaß vorhanden ist.

Bei den 16- bis 18-Jährigen nimmt man seit Mai 2021 eine Verschlechterung der Symptome wahr, speziell bei Essstörungen, selbstverletzendem Verhalten und sozialen Ängsten, die wahrscheinlich mit dem herannahenden Schulbeginn in Verbindung standen. Die Jugendlichen sind starkem sozialem und Leistungsdruck ausgesetzt. Eltern suchen oft im Auftrag ihrer jugendlichen Kinder eine Psychotherapie.

Die Enttabuisierung durch die Medienberichte über mögliche psychische Folgen der Pandemie erleichtert Jugendlichen und jungen Erwachsenen den Weg in die psychotherapeutische Behandlung. Diese Altersgruppe konnte das Online-Angebot bis zu einem gewissen Grad nützen, wenn auch in einer

niedrigeren Frequenz als die Therapie in Präsenz.

### Conclusio

Ein Ende der Pandemie ist hinsichtlich der mentalen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen noch lange nicht in Sicht. Schulen und Ausbildungen funktionieren zwar momentan in halbwegs gewohnter Form, allerdings nach wie vor mit Hindernissen und Beschränkungen. Die dreimal pro Woche durchgeführten Tests ermöglichen es den Kindern zumindest, zur Schule zu gehen, allerdings können wir beobachten, wie viel Chaos ein positiver Fall innerhalb einer Gruppe in der Schule bzw. der Klasse auslöst. Stigmatisierungen innerhalb der Klassen und Ängste bei den Eltern hemmen die Kinder und Jugendlichen in ihrer psychischen Entwicklung. Man weiß auch, dass viele Menschen zeitversetzt auf psychische Belastungen reagieren, und dann oft auch umso heftiger. Was dies für die Auslastung für uns Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bedeutet, kann man sich vorstellen. Lange Wartezeiten und kaum vollfinanzierte Psychotherapieplätze durch die Krankenkassen erschweren den schnellen Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung, welcher aber oft in einer besonderen Dringlichkeit notwendig ist.

Literaturangaben bei den Autorinnen

#### Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Gabriela Pap MSc.

Leitung des Universitätslehrgangs für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien  
Stv. Leitung Wahlpflichtfach Individualpsychologie an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien

#### Mag.<sup>a</sup> Julia Deimel

Psychotherapeutin - Individualpsychologie  
Psychotherapeutin mit Schwerpunkt in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in freier Praxis im Tullnerfeld

#### Mag.<sup>a</sup> Julia Polz

Psychotherapeutin - Individualpsychologie  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis in Leibnitz

#### Mag.<sup>a</sup> Vivien Kain

Psychotherapeutin - Individualpsychologie  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis in 1180 Wien  
Lektorin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien

# Gewalterfahrungen im Kindesalter



von Anke de Haan



und Markus A. Landolt

Auch im 21. Jahrhundert ist Gewalt gegen Kinder ein weit verbreitetes Phänomen. Es trifft schon die kleinsten unter ihnen und wird oftmals von denen verübt, deren Aufgabe es wäre, sie zu schützen, nämlich ihren Eltern oder anderen engen Bezugspersonen.

**G**ewalt gegen Kinder kommt weltweit in allen Bildungsschichten vor – sie wird als akzeptable Erziehungsmethode gesehen und/oder zur Lösung von Konflikten genutzt. Wie verbreitet Gewalterfahrungen im Kindesalter sind, ist allerdings schwierig zu beziffern, da ungenügende Dokumentationen und eine hohe Dunkelziffer eine konkrete Schätzung erschweren.

## Formen der Gewalt

Laut des UN Committee on the Rights of the Child (2011) können vier große Gruppen der Gewalt unterschieden werden:

körperliche Gewalt, sexuelle Gewalt, seelische Gewalt und Vernachlässigung. Zu körperlicher Gewalt zählt jegliche Art der Gewaltausübung, auch jegliche Art von körperlicher Bestrafung und körperlicher Schikane. Seit dem Jahr 2000 ist die Züchtigung von Kindern in Deutschland verboten. Obwohl immer noch verbreitet in Deutschland, zählt Züchtigung damit eindeutig als körperliche Gewalt an Kindern. Auch Gewalt in der Partnerschaft betrifft Kinder, da sie oftmals Zeuge davon werden und/oder in die tätliche Auseinandersetzung hineingeraten. Zu sexueller Gewalt gehört jede sexuelle Handlung an oder vor dem Kind, die gegen seinen Willen durchgeführt wird oder der das Kind aufgrund seines Entwicklungsstandes nicht wesentlich zustimmen oder sie verweigern kann. Seelische Gewalt wiederum umfasst alle Arten von Ablehnung, Isolierung und Terrorisierung des Kindes, was sich im dauerhaften Beschimpfen, Verspotten, Erniedrigen, Liebensentzug, Einsperren, Isolieren von Gleichaltrigen und massiven Bedrohungen bis zu Todesdrohungen darstellen kann. Vernachlässigung erfolgt bewusst oder unbewusst (aufgrund unzureichender Einsicht oder Wissen) und bedeutet die wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns von Eltern oder anderen autorisierten Betreuungspersonen, welches zur physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre (Schone et al., 1997).

Für alle Formen der Gewalt gilt, dass die Täter aus dem familiären oder extrafamiliären Raum stammen und sowohl erwachsen als auch minderjährig sein können. Wer die Täter sind, hängt oftmals vom Alter des Kindes ab. In der pränatalen Phase kann die Mutter durch Risikoverhalten wie z. B. durch den Konsum von Alkohol und Drogen das ungeborene Kind gefährden. Des Weiteren stellt Gewalt (in der Partnerschaft) gegen die Mutter eine Gefahr für das ungeborene Kind dar. Auch in den ersten Lebensjahren stammen die Täter häufig aus dem engsten Familienkreis. Extrafamiliäre Täter wie Lehrer, Gleichaltrige, Trainer oder ganz fremde Personen werden wahrscheinlicher, wenn das Kind älter und selbstständiger wird (UNICEF, 2014).

## Epidemiologie

Studien zu Prävalenzraten von Gewalt-

erfahrungen im Kindesalter weltweit und auch im deutschsprachigen Raum variieren stark, was vor allem methodische Gründe hat. Ein weiteres großes Problem stellen die hohen Dunkelziffern dar. Die aktuellste deutsche repräsentative Umfrage berichtet, dass die Befragten im Alter von 14 bis 94 Jahren folgende Gewalterfahrungen in der Kindheit im mindestens moderaten Ausmaß beschrieben: 6,7% körperliche Misshandlung, 7,6% sexuellen Missbrauch, 6,5% seelische Misshandlung, 13,3% seelische Vernachlässigung und 22,5% körperliche Vernachlässigung (Witt et al., 2017). Alter und Geschlecht scheinen dabei einen Einfluss zu haben. Weitere Einflussfaktoren, die in Übersichtsarbeiten im deutschsprachigen Raum beschrieben wurden, sind erhöhte Prävalenzen für Jugendliche mit Migrationshintergrund (teilweise erklärbar durch ein höheres Ausmaß an misshandlungsbezogenen Risikofaktoren wie sozioökonomischer Status und umweltbezogene Faktoren; Schick et al., 2016) und das Vorliegen von Beeinträchtigungen/Behinderungen der Befragten (Schrötte et al., 2012). Viele Kinder erleben nicht nur eine Form der Gewalt, sondern oftmals verschiedene Arten der Gewalt – gleichzeitig und/oder zeitlich versetzt. UNICEF (2014) beschreibt beispielsweise, dass sexuelle Gewalt selten isoliert auftritt, sondern oft in Kombination mit körperlicher Gewalt vorkommt. Gewalterleben in der Familie erhöht wiederum die Wahrscheinlichkeit, zusätzlich extrafamiliäre Gewalt zu erleben (Cook et al., 2003).

## Ursachen

Die Ursachen von Gewalterfahrungen im Kindesalter stellen ein komplexes biopsychosoziales Ursachengefüge dar, das in vier Ebenen unterteilt werden kann (Bender & Lösel, 2005). Zur individuellen Ebene gehören Biografie und Persönlichkeit der gewaltausübenden Person wie belastende Kindheit, Drogen- oder Alkoholmissbrauch, mangelnde Fähigkeiten im Umgang mit Stress, mangelndes Wissen über die Entwicklung von Kindern. Auf der familiären Ebene werden beeinträchtigte Wohnverhältnisse, Partnerschaftskonflikte und eine gestörte Eltern-Kind-Beziehung genannt. Das Wohnen in einem sozialen Brennpunkt und kein sozial unterstützendes Netz der Familie können auf sozialer/



Auch Gewalt in der Partnerschaft betrifft Kinder, da sie oftmals Zeuge davon werden oder in die tätliche Auseinandersetzung hineingeraten.

kommunaler Ebene aufgeführt werden. Zur gesellschaftlich-kulturellen Ebene zählen u. a. eine hohe Armutsquote und Machtgefälle zwischen den Geschlechtern. Neben Risikofaktoren liegen aber auch immer Schutzfaktoren vor, sodass keine einfachen kausalen Schlüsse gezogen werden können. Das gilt insbesondere für den kontrovers diskutierten Ansatz des sog. Cycle of Abuse, der postuliert, dass Eltern, die Gewalt in der Kindheit erlebt haben, später selbst gegenüber ihren eigenen Kindern gewalttätig werden.

### Folgen

Gewalterfahrungen im Kindesalter haben oftmals lebenslange Folgen, die individuell allerdings sehr verschieden ausfallen können. Moggi (2009) beschreibt emotionale, kognitive, somatische und psychosomatische Folgen, Auffälligkeiten im Sozialverhalten und psychische Störungen. Zudem werden neuroanatomische und funktionelle Veränderungen diskutiert. Die erlittene Gewalt kann bis zum Tod führen, sei es durch körperliche Gewalt oder Vernachlässigung. Gerade im Kleinkindalter kann diesbezüglich von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden (Banaschak et al., 2015).

Da Kinder oft mehrere Formen von Gewalt, gleichzeitig oder zeitversetzt, erleben, ist es schwierig, konkrete Folgen für bestimmte Arten der Gewalt aufzuzeigen. Moggi (2005 in Moggi, 2009, S. 870 f.) beschreibt folgende typische Folgen. Typisch für körperliche Gewalt sind Verletzungen, Organschäden, Verbrennungen und Verbrühungen.

Vernachlässigung und seelische Gewalt im Vorschulalter kann zu Entwicklungsrückständen, psychosomatischen Symptomen und Auffälligkeiten im Bindungsverhalten führen. Sexuelle Gewalt wiederum steht in Zusammenhang mit Verletzungen im genitalen, analen und oralen Bereich, jugendlichen Schwangerschaften, Geschlechtskrankheiten und nicht dem Alter entsprechendem Sexualverhalten. Wie oben erwähnt, erhöhen Gewalterfahrungen das Risiko, erneut Gewalt zu erleben. Ein Grund (unter vielen) scheint ein erhöhtes Risikoverhalten in Bezug auf sexuelle Kontakte, delinquenten Umgang, Suchtmittel etc. zu sein (Cook et al., 2003). Alkohol- oder Drogengebrauch kommt dabei eine Doppelrolle zu. Sie werden im Rahmen der Selbstmedikation eingesetzt, um bspw. nicht an die Gewalterfahrungen denken zu müssen und/oder um besser einschlafen zu können. Intoxikation erhöht aber wiederum das Risiko, erneut Gewalt zu erleben (Steil & Rosner, 2019).

### Behandlungsmöglichkeiten

Da Gewalterfahrungen im Kindesalter vielfältige Auswirkungen nach sich ziehen, kann es sein, dass neben der Verarbeitung der erlebten Gewalt auch weitere Fähigkeiten erlernt und ausgebaut werden müssen. Bei einem komplexen Symptomgefüge kann es deshalb zu einer längeren Therapiedauer kommen. Dennoch haben erste Studien gezeigt, dass auch Kinder und Jugendliche mit einer komplexen Traumafolgestörung von manualisierten Traumatherapien

profitieren können (z. B. Sachser et al. 2017 zur traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie, Tf-KVT). Auch die kindgerechte Form der narrativen Expositionstherapie (KIDNET; Schauer et al., 2017) scheint vielversprechend. Zudem ist ein enger Einbezug der Bezugspersonen wichtig, damit diese die Störungen des Verhaltens und Erlebens der Kinder besser einordnen und adäquat darauf reagieren lernen. Des Weiteren ist in vielen Fällen eine gute Vernetzung/Abstimmung der Hilfen essenziell, d. h. häufig auch die Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe.

Der vorliegende Text spiegelt den Inhalt folgender Publikation wider: de Haan, A., Deegener, G. & Landolt, M. A. (2019). Gewalt in der Kindheit und ihre Folgen. In A. Maercker (Hrsg.). Traumafolgestörungen (5. Aufl., S. 113–128). Heidelberg: Springer.

Für eine leserfreundlichere Darstellung wird das generische Maskulinum verwendet.

Literatur kann bei der Redaktion angefragt werden.

#### Dr.<sup>in</sup> Anke de Haan

forscht zu posttraumatischen Kognitionen und zu traumafokussierter kognitiver Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter an der Universität Cambridge und der Universität Zürich. Zudem therapiert sie Kinder und Jugendliche mit einem breiten Spektrum psychischer Störungen am Universitätsklinikum Ulm.

#### Prof. Dr. Markus A. Landolt

ist leitender Psychologe am Universitäts-Kinderhospital Zürich und Ordinarius für Gesundheitspsychologie des Kindes- und Jugendalters an der Universität Zürich.

# Digital Detox für die Kinderseele

Warum eine gesunde Handynutzung besonders für junge Menschen wichtig ist



von Daniela Otto

TikTok, Snapchat, Instagram: Das Angebot an Social Media ist groß. Insbesondere Teenager zieht es in die sozialen Netzwerke. Doch aus der Sehnsucht nach Zugehörigkeit wird allzu schnell Handysucht – mit fatalen Folgen. Digital Detox verschafft Abhilfe und ist im digitalen Zeitalter einer der zentralen Schlüssel zu einer gesunden Kinderseele.

**A**m Handy geht ein Tag schnell rum, vor allem für Kinder. Morgens noch vor der Schule Instagram, in der Pause TikTok, mittags YouTube, abends Netflix. Bereits vor Corona lag die durchschnittliche Nutzungsdauer bei drei Stunden. Seit der Pandemie verbringen User fast vier Stunden täglich alleine am Handy. Alle Bildschirme zusammengenommen – vom Smartphone über das Tablet bis hin zum normalen Rechner – kommen wir inzwischen auf bis zu über zehn Stunden am Tag. Das moderne Leben ist ein Leben vor vielen Bildschirmen – häufig nutzen wir diese sogar gleichzeitig.

## Handys machen süchtig

Der Sog dieser leuchtenden Bildschirme ist enorm, insbesondere für Jugendliche, die Social Media wie keine zweite Zielgruppe nutzen. Dazugehören wollen wir alle, doch Teenager noch viel mehr. Auf junge Seelen wirkt das Versprechen der Smartphones – »Du bist nicht allein« – noch viel unwiderstehlicher als für Erwachsene, die in ihrer Identität gefestigt sind.

Dabei ziehen uns die Screens nicht nur an, sondern sie machen süchtig. Es ist an der Zeit, diese Sucht ernst zu nehmen, denn viel zu oft wird sie noch relativiert, bagatellisiert, abgetan als bloße, leicht in den Griff zu bekommende Spielerei. Das ist fatal. Die Wahrheit ist: Wer sein Handy nicht mehr weglegen kann, ist krank. Und immer mehr Kinder und Jugendliche sind vom Smartphone abhängig. Über 60 Prozent geben an, dass sie ohne Handy ein Gefühl der Angst überkommt. Es gibt sogar einen Fachbegriff dafür: Nomophobie (No-Mobile-Phone-Phobia). Aber es geht noch deutlich weiter: Für Mädchen zwischen 14 und 19 Jahren ist das Handy wichtiger als körperliche Zärtlichkeit. Handy schlägt Sex, Party und Alkohol.

Für fast 90 Prozent der 14- bis 19-Jährigen ist ein Leben ohne Smartphone undenkbar.

## Jedes Like ist ein Dopaminkick

Warum aber machen Handys süchtig? Wie immer steckt unser Gehirn dahinter. Dieses ist neuroplastisch, das heißt, es kann das, was wir ihm beibringen, es passt sich unseren Gewohnheiten an. Wir können unser Gehirn trainieren, je nachdem, welche Bereiche wir besonders beanspruchen. Derzeit geben wir uns ganz der narzisstischen Gier nach Aufmerksamkeit hin. Jedes kleine Handysignal, jeder Like, jeder neue Follower, gibt uns zu verstehen, dass wir wichtig sind. Es ist ein Ego-Booster. In unserem Gehirn wird dadurch das Belohnungszentrum aktiviert, das sogenannte »Glückshormon«, der Neurotransmitter Dopamin, wird ausgeschüttet, und das fühlt sich zunächst gut an. Wir wollen dieses Gefühl wieder und wieder spüren – der Suchtkreislauf beginnt.

Die seelischen Folgen dieser Online-sucht sind nicht zu überschätzen, allem voran für Kinder und Jugendliche. Immer mehr Studien belegen den Zusammenhang von psychischen Krankheiten und intensiver Smartphonennutzung. Die Depressionsraten steigen, sogar die Suizidalität nimmt zu. Unter dem Phänomen »Snapchat-Dysmorphia« versteht man die traurige Tatsache, dass immer mehr Menschen, primär Frauen im Teenageralter, so aussehen wollen wie ihr mit einem Beauty-OP-Filter bearbeitetes Selfie. Im Internet tobt, das muss uns klar werden, ein eiserner Konkurrenzkampf, der emotionale Folgeschäden von enormem Ausmaß verursacht. Der Gruppenzwang, der einst noch auf dem Pausenhof ausgetragen wurde, wird auf sozialen Netzwerken auf ein neues Niveau gehoben. Zu wenig Likes, Klicks, Follower? Und raus bist du.

## Mit Digital Detox zurück zum rechten Maß

Doch es gibt eine Lösung für dieses Problem: Digital Detox. »Digitale Entgiftung«, so die deutsche Übersetzung, ist die beste Methode, um das richtige Maß zwischen online und offline zu finden. Denn die Dosis macht das Gift. Das gilt auch für Smartphones & Co. Teenager komplett vom Handy zu verbannen, ist utopisch – sie jedoch für eine bewusste Handynutzung zu sensibilisieren, ist unabdingbar. Was also können Eltern, Lehrer und Bezugspersonen tun? Sich zunächst eines klar machen: Erwachsene sind Vorbilder. Wer Kindern vorlebt, dass nichts wichtiger als ein Handy ist, braucht sich nicht wundern, wenn der Nachwuchs nicht davon loskommt.

Nutzen Sie Ihr Smartphone also möglichst wenig, wenn Kinder anwesend sind. Wenn doch, erklären Sie, warum (zum Beispiel, weil Sie einen wichtigen Anruf erwarten) oder wechseln Sie kurz den Raum. Geben Sie dem Gehirn Ihres Kindes die Chance, sich zu entwickeln, bevor es der digitalen Überstimulation ausgesetzt wird. Sprich: Kein Handy vor dem 5. Lebensjahr, auch danach ist ein mäßiger Konsum anzuraten (z.B. 15 Minuten bis zum 10. Lebensjahr, 30-45 Minuten bis zum 15. Lebensjahr, 45-60 Minuten bis zum 18. Lebensjahr). Richten Sie feste Bildschirmzeiten und klare Regeln ein – kein Smartphone am Esstisch ist ein guter Anfang, um das Familienleben wieder zu verbessern. Und stärken Sie das Selbstbewusstsein Ihres

Kindes: Wer sich geliebt fühlt, braucht weniger Bestätigung von außen.

Digital Detox ist nicht nur gut für die erwachsene Seele, sondern insbesondere für die Kinderseele. Denn es war noch nie leicht, ein Teenager zu sein. Im digitalen Zeitalter aber ist es noch viel schwerer.

### Dr.<sup>in</sup> phil. Daniela Otto

ist Expertin für Digital Detox. Sie promovierte über »Vernetzung« und schrieb das erste deutschsprachige Buch zum Thema Digital Detox: »Digital Detox. Wie Sie entspannt mit Handy & Co. leben« (Springer). Zuletzt erschien »Digital Detox für die Seele. Mit Achtsamkeitsübungen bewusst online gehen« (Irisiana).

Mehr Informationen unter [www.danielaotto.com](http://www.danielaotto.com) und auf Instagram unter @drdanielaotto



# Die Rolle des Kohärenzerlebens in der Covid-19-Pandemie



von Boris Duspara

Der Kohärenzsinn ist als Hoffnung jedes Einzelnen zu sehen, dass sich das eigene Leben so gut entwickeln wird, wie man es realistisch erwarten kann.

Es ist eine zutiefst menschliche Eigenschaft, länger und intensiver über die negativen Dinge im Leben nachzudenken als über die positiven, besonders wenn man scheinbar ununterbrochen damit konfrontiert wird. Dass die Medien mit (ausschließlich) positiven Schlagzeilen kein Geld verdienen, ist bekannt. Dass Dokumentationen, die über die katastrophalen Folgen unseres Umgangs mit der Umwelt berichten, bei Streamingdiensten wie Netflix oder Amazon Prime eine höhere Quote haben als Dokumentationen, die nüchternes Wissen vermitteln, ist ebenfalls Fakt. Diese Fixierung auf das Negative hat mit unserem angeborenen Überlebensinstinkt zu tun, den wir häufig als Angst wahrnehmen, die sich wiederum auf andere Dinge wie bestimmte Situationen oder Objekte übertragen lässt und somit Krankheitswert haben kann. Aus diesem Grund ist es auch naheliegend, dass Disziplinen wie Medizin, Psychologie oder Psychotherapie hauptsächlich pathologisch orientiert sind. Schließlich hat man gelernt, dass Probleme erst dann gelöst werden müssen, wenn sie auftreten. Bewusste Vorbeugung ist uns meist zu mühsam, da ein beschwerdefreies Leben oft als selbstverständlich und gewohnt wahrgenommen wird. Und obwohl in den letzten Jahren die Begriffe »positive Psychologie« und Salutogenese (Erhaltung der Gesundheit statt Behandlung der Krankheit) immer häufiger fallen und die damit verbundenen, messbaren Eigenschaften einen deutlichen Zusammenhang mit Lebenszufriedenheit und subjektiv erlebtem Wohlbefinden haben (Eriksson & Lindström, 2007), findet das Konzept der Salutogenese nach wie vor wenig Eingang in die klinisch-psychologische und psychotherapeutische Praxis. Zugegeben – die Umsetzung davon ist alles andere als

einfach, da Klienten oft erst dann Hilfe aufsuchen, wenn der sprichwörtliche Hut bereits brennt.

Wie bereits erwähnt, werden wir tagtäglich mit negativen Inhalten gefüttert – ob über Fernsehen, Zeitung, soziale Medien oder das Gespräch mit der Nachbarin. Zu allem Überfluss haben wir nun auch noch seit über einem Jahr mit Covid-19 zu kämpfen. Mit so viel Negativität im Umfeld fällt es selbstverständlich nicht leicht, sich auf die positiven Dinge oder seine Ressourcen zu konzentrieren – viele davon wurden durch die zahlreichen Verordnungen praktisch verboten. Diese Umstände haben natürlich sehr viele Menschen zur Verzweiflung gebracht, was sich nicht zuletzt dadurch äußert, dass die (auch ohne Covid-19) bewährte Bewältigungsstrategie des Alkoholkonsums an Bedeutung gewonnen hat. Alkohol wirkt, wie man weiß, angstlösend, enthemmend, entspannend und ist zudem auch noch sozial akzeptiert. Allerdings gibt es bestimmte Faktoren, die dysfunktionalen Bewältigungsstrategien wie Substanzkonsum entgegenwirken können, die sich jedoch nicht nur auf das Verhalten beziehen, sondern viel mehr auf eine bestimmte Lebenseinstellung: Der israelisch-amerikanische Soziologe Aaron Antonovsky, der als Begründer der Salutogenese gilt, hat in den 1970er-Jahren ein Konzept entwickelt, welches sich Kohärenzsinn (engl. sense of coherence) nennt und die gesundheitsfördernden Faktoren Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit vereint (Antonovsky, 1987). Bereits früh fand er heraus, dass der Kohärenzsinn eine entscheidende Rolle dafür spielt, dass zwei Menschen, die den gleichen Stressoren ausgesetzt sind und die gleichen Ressourcen zur Verfügung haben, auf völlig unterschiedliche Weise reagieren



Während der Covid-19-Krise besteht zusätzlich die Gefahr, dass die Funktionen, die der Alkohol erfüllen kann, weitaus zahlreicher geworden sind, als sie es zuvor waren.

können – der eine wird krank, der andere bleibt gesund. Ähnlich verhält es sich mit dem Griff zur Flasche. Die besondere Gefahr des Alkoholkonsums besteht, wie allseits bekannt ist, nicht im Genuss, sondern in der Funktion, die erfüllt. Während der Covid-19-Krise besteht noch die zusätzliche Gefahr, dass die Funktionen, die der Alkohol während dieser Zeit erfüllen kann, weitaus zahlreicher geworden sind, als sie es zuvor waren. Wie kann nun so etwas wie der Kohärenzsinn in dieser für viele Menschen schwierigen Zeit ein Schutz gegen (zu hohen) Alkoholkonsum sein? Und wie können Menschen, die einen eher niedrigen Wert auf der Kohärenzsinn-Skala aufweisen, diesen erhöhen?

Zunächst muss man wissen, dass der Kohärenzsinn als Hoffnung jedes Einzelnen zu sehen ist, dass sich das eigene Leben so gut entwickeln wird, wie man es realistisch erwarten kann. In Bezug auf die Covid-19-Krise könnte das beispielsweise bedeuten, dass es ein Ende geben wird und eine Rückkehr zur Normalität wahrscheinlich ist. Problematisch wird es jedoch ab dem Moment, ab dem man die Rückkehr zur Normalität zu einem bestimmten Zeitpunkt, der meist aus einem Gefühl heraus bestimmt wird,

erwartet. In diesem Fall kommt besonders der Aspekt der Handhabbarkeit zur Geltung, da man sich durch die Erwartung zwar wünscht, die Kontrolle über etwas Bestimmtes zu erlangen, tatsächlich aber kein erlebtes Gefühl der Kontrolle hat, was sich wiederum negativ auf das Kohärenzgefühl auswirkt. Unser Kohärenzsinn wird sehr stark durch unsere vergangenen Erfahrungen beeinflusst, was ihm als Eigenschaft zwar eine gewisse Stabilität verleiht, jedoch nicht bedeutet, dass er unveränderbar ist. Die Stärkung des Kohärenzsinn kann durch unterschiedliche Strategien erreicht werden, die auch im Alltag anwendbar sind. Beispielsweise kann dies dadurch geschehen, dass man sich regelmäßig bewusst jene Situationen vor Augen führt, die handhabbar und verstehbar sind (z. B. berufliche Anforderungen), oder dass man sich auf diejenigen Dinge besinnt, die dem eigenen Leben einen Sinn verleihen (z. B. Familie, Freunde, Hobbys). Der Kohärenzsinn und die bewusste Stärkung seiner einzelnen Komponenten können sowohl im Alltag als auch im therapeutischen Setting als Interventionsmaßnahme sehr sinn- und wirkungsvoll sein, da sie sich nicht nur positiv auf den so wichtigen Faktor Hoffnung

auswirken, sondern auch dabei helfen können, ein – im Sinne der Achtsamkeit – bewussteres Leben zu führen, auch in schwierigen Zeiten. Das Gelassenheitsgebet des Theologen Reinhold Niebuhr scheint hier sowohl für den Umgang mit der momentanen, durch Covid-19 beeinflussten Situation als auch in Bezug auf den Kohärenzsinn sehr treffend: Gott, gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.

#### Literatur

**Antonovsky, A.** (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.

**Eriksson, M. & Lindström, B.** (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(11), 938-944.

#### **Boris Duspara, MSc MSc**

Klinischer Psychologe an der Rehabilitations-Klinik Montafon Betriebs-GmbH  
Fachbereiche Neurologie und Psychische Gesundheit

# Unser Betreu

## Prävention

Suchtprävention ist dem *Grünen Kreis* ein besonderes Anliegen. Die Abteilung für Suchtprävention entwickelt individuell zugeschnittene, präventive Konzepte für öffentliche und private Unternehmen sowie Schulen, um dort zu helfen, wo im Vorfeld der Weg in die Sucht verhindert werden kann. Wir konzipieren suchtpreventive Maßnahmen zur Sensibilisierung der Mitarbeiter\*innen und zeigen Strategien für einen konstruktiven Umgang mit Suchtproblemen. Das Repertoire in diesem Bereich ist vielfältig und individuell zugleich, abgestimmt auf die Nöte und Anforderungen des jeweiligen Unternehmens und seiner Mitarbeiter\*innen.

### In Betrieben

Unsere betriebliche Suchtprävention hilft, Lernprozesse in Gang zu bringen. Sie will den Blick schärfen, um Krankheitsrisiken frühzeitig zu erkennen, und mithelfen, sinnvolle innerbetriebliche Lösungsansätze zu erarbeiten. Der Erwerb von Wissen und Handlungskompetenz, die Schulung von Lehrlingen, Mitarbeiter\*innen und Führungskräften sind vor diesem Hintergrund entscheidende Maßnahmen.

### In Schulen

Während der Schulzeit durchlaufen Kinder und Jugendliche häufig krisenhafte Entwicklungsphasen. Schulische Suchtprävention kann dazu beitragen, Jugendliche zu stützen, Entlastung zu schaffen, sie in die Lage zu versetzen, auf Krisensituationen kompetent zu reagieren und ein suchtförderndes Verhalten zu vermeiden.

## Stationäre Kurzzeittherapie

Die stationäre Kurzzeittherapie ist gedacht für erwachsene Suchtkranke die einer kurzfristigen stationären Intervention bedürfen, die rasch stabilisiert werden können und in einer weiterführenden ambulanten Therapie behandelt werden können. Idealerweise sind diese Klient\*innen in ihrem persönlichen Umfeld noch sozial integriert. Eine abgeschlossene Ausbildung oder eine Arbeitsstelle ist vorhanden bzw. es kann wieder rasch ein Arbeitsplatz gefunden werden.

Aufnahme finden auch Klient\*innen mit einer Weisung zu einer gesundheitsbezogenen Maßnahme («Therapie statt Strafe» nach §35 und § 39 SMG, § 50/51 StGB, § 173 StPO, § 179 StVG), da der Bund die stationären Behandlungskosten nur bis zu einem Ausmaß von 6 Monaten übernimmt.

Im Rahmen der stationären Kurzzeittherapie findet auch die Alkoholentwöhnung/-rehabilitation für Wiener Klient\*innen statt. Sie haben die Möglichkeit, sich nach einem körperlichen Teil- oder Vollentzug, einer stationären Reha-Entwöhnung in der Dauer von 1 bis 3 Monaten im Sonderkrankenhaus Marienhof zu unterziehen. Mit »Alkohol. Leben können.« gibt es neue Möglichkeiten für die Betreuung, welche ganz auf die individuelle Situation der/des Betroffenen zugeschnitten ist.

## Beratung

Im Rahmen der ambulanten Abklärung erhalten Betroffene individuelle Unterstützung und Begleitung durch Mitarbeiter\*innen des Beratungs- & Betreuungsteams. Unsere Berater\*innen sind in ganz Österreich für Betroffene unterwegs. Gespräche können in Krankenhäusern, Justizanstalten, Einrichtungen der Sozialen Arbeit, in den Beratungszentren des Vereins *Grüner Kreis* und überall dort stattfinden, wo sich Hilfesuchende aufhalten.

### Unser Angebot richtet sich an

- Menschen mit substanzgebundenen Suchterkrankungen (legal und illegal)
- Menschen mit nicht substanzgebundenen Suchterkrankungen (z.B. pathologisches Glücksspiel)
- suchtkranke Erwachsene und Jugendliche
- ältere Suchtkranke
- suchtkranke Eltern und Mütter mit ihren Kindern
- Menschen mit komorbiden Erkrankungen
- Klient\*innen aus Wien, die einen körperlichen Teil- oder Vollentzug absolvieren möchten
- Klient\*innen aus Wien, die eine Alkoholrehabilitation absolvieren möchten
- Menschen mit einer richterlichen Weisung (§35 und § 39 SMG, § 50/51 StGB, § 173 StPO, § 179 StVG)
- Angehörige

## Stationäre Langzeittherapie

Die stationäre Langzeittherapie ist gedacht für jugendliche und erwachsene Suchtkranke, Paare oder Mütter mit Kindern, Multimorbiditätsklient\*innen und Menschen die ihr Leben und sich selbst neu organisieren und neu orientieren müssen. Sie ist für Menschen geeignet, die über einen sehr langen Zeitraum eine Vielzahl von Suchtmitteln missbrauchten (Polytoxikomanie), bei Abhängigen mit psychiatrischen Diagnosen, Persönlichkeits- und/oder Sozialisationsstörungen, psychischen oder physischen Folgeerkrankungen sowie psychosozialen Auffälligkeiten.

Therapieziel ist das Erleben von stützenden, zwischenmenschlichen Beziehungen und das Erkennen und Verstehen von Zusammenhängen zwischen Suchterkrankung und eigener Lebensgeschichte.

Ziel ist die nachhaltige Rehabilitation und Integration der Klient\*innen. Gewöhnung an ein abstinent oder substituiertes, ohne Beikonsum, zu führendes, geregeltes Arbeitsleben, gesicherte Wohnsituation, finanzielle Absicherung, Finden und Förderung von Ressourcen, Berufsfindung und -ausbildung stehen im Vordergrund.





# Leistungsangebot

## Ambulante Behandlung/Rehabilitation

Ambulante Betreuung und Behandlung/Rehabilitation bedeutet die Begleitung von Betroffenen unter Beibehaltung ihrer aktuellen Lebensumstände. Das heißt, die Behandlung wird in den persönlichen Alltag der\*des Betroffenen integriert. In unseren sechs ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren in Wien, Graz, Linz, Klagenfurt und Wr. Neustadt, bieten wir ein breites Beratungs- und Behandlungsspektrum an.

Für **Wiener Klient\*innen** wird die Ambulante Therapie/Rehabilitation in vier Intensitätsmodulen zwischen 3 und 24 Monaten angeboten. Sie ist sowohl für nicht substituierte Klient\*innen (Drogen, Alkohol etc.) als auch für substituierte Klient\*innen und für Klient\*innen mit einer substanzgebundenen (Drogen, Alkohol etc.) sowie für Klient\*innen mit einer nicht substanzgebundenen Suchterkrankung (z. B. Spielsucht) sowohl für Jugendliche als auch Erwachsene geeignet.

Für **KlientInnen aller übrigen Bundesländer** beträgt die ambulante Behandlung/Rehabilitation 6 bis 18 Monate. Am Ende dieser Behandlung/Rehabilitation sollten Klient\*innen in der Lage sein, ihr Leben selbstbestimmt führen zu können, die nötigen Hilfskontakte und -ressourcen zur Hand zu haben, sozial integriert und finanziell abgesichert zu sein, sich in einer zufriedenstellenden Wohnsituation und im Idealfall in einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zu befinden.

## Stationäre Dauerbetreuung

Die stationäre Dauerbetreuung mit und ohne dislozierter Wohnform bietet Betroffenen nach Abschluss der stationären Behandlungsphase ein Folgebetreuungs- und Folgebehandlungsmodell. Auf diese Weise können Schritte zur größtmöglichen Selbständigkeit erprobt und umgesetzt werden. Zudem können die Strukturen der *Therapeutischen Gemeinschaft* weiterhin genutzt werden.

Die langjährigen Erfahrungen des Vereins *Grüner Kreis* mit Menschen mit vorliegender Komorbidität zeigen die dringende Notwendigkeit einer möglichen Weiterbetreuung und -behandlung/Rehabilitation nach abgeschlossener stationärer Therapie (über 18 Monate hinaus).

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, entweder in einer integrierten Wohneinheit der *Therapeutischen Gemeinschaft* oder in einer nahe gelegenen, vom Verein *Grüner Kreis* angemieteten, Wohnung autonom zu leben. Die entsprechende dazugehörige Betreuung erfolgt nach einem gemeinsam und individuell entwickelten Behandlungs/Rehabilitations- und Betreuungsplan.

## Stationärer Vollentzug & Teilentzug

Klient\*innen mit Hauptwohnsitz in Wien haben die Möglichkeit eines stationären körperlichen Teil- oder Vollentzugs im Sonderkrankenhaus Marienhof. Die Dauer der Behandlung beträgt bei Alkohol und illegalen Substanzen 4 Wochen.

Eine weitere notwendige Behandlung/Rehabilitation muss im Anschluss an den Voll- bzw. Teilentzug erfolgen, da an den Entzug immer zumindest ein kurzes stationäres Modul (1 Monat) oder ein längeres (min. 3 Monate) stationäres und danach ein ambulantes Modul (3 bis 24 Monate) anschließen muss.

Beim Vollentzug ist das Ziel naturgemäß der vollständige körperliche Entzug von legalen oder/und illegalen Substanzen.

Beim Teilentzug werden alle legalen/illegalen Substanzen unter Beibehaltung eines Substitutionsmittels entzogen. Der Teil- oder Vollentzug wird immer mit besonderem Augenmerk auf die Bedürfnisse der einzelnen Klient\*innen durchgeführt. Basis dafür ist eine allgemeinmedizinische und psychiatrische Anamnese, aus der sich die Behandlungsnotwendigkeiten ergeben.

## AMS-NÖ Beschäftigungsprojekt

Im Rahmen des Gemeinnützigen Beschäftigungsprojektes wird Klient\*innen, die das stationäre Langzeittherapieprogramm erfolgreich abgeschlossen haben, die Möglichkeit geboten, einen vom AMS Niederösterreich geförderten Arbeitsplatz auf Zeit (1 Jahr, Möglichkeit der Verlängerung auf 1 1/2 Jahre) zu erhalten. Die Transitmitarbeiter\*innen sind in den verschiedensten Arbeitsbereichen (Landwirtschaft, Bau und Renovierung, Tischlerei, Fuhrpark, Seminarhotel, Kreativwerkstätten, Schlosserei, Büro, Catering, Lager etc.) eingesetzt und werden von qualifiziertem Fachpersonal angeleitet. Zusätzlich zu den geförderten Arbeitsplätzen auf Zeit werden Klient\*innen und Exklient\*innen bei Umschulungen, Lehrlingsausbildungen und spezifischen Facharbeiter\*innenausbildungen entsprechend ihrer individuellen Interessen unterstützt. Durch dieses Programm konnte die Therapieerfolgsquote deutlich gesteigert und die anschließende Reintegration in den freien Arbeitsmarkt entscheidend verbessert werden. Bei entsprechender Weiterentwicklung und Berufsausbildung der Klient\*innen ist nach Beendigung der Transitmitarbeiter\*innenphase auch eine Übernahme in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis beim Verein *Grüner Kreis* möglich.

# Sucht im Jugendalter

## – psychotherapeutische Überlegungen



von Klemens Meister

Die Merkmale von Suchterkrankungen im Jugendalter sind durch eine erhöhte Vulnerabilität eines sich in Entwicklung befindenden Organismus gekennzeichnet.

Um Überlegungen zur Therapie von Suchterkrankungen im Jugendalter machen zu können, erscheint es zunächst sinnvoll, sich mit den Besonderheiten von Suchterkrankungen im Jugendalter auseinanderzusetzen. Es lassen sich wie bei den meisten psychischen Erkrankungen keine Kausalitätsketten, an deren Ende die Sucht steht, erfassen, da das moderne Verständnis von psychischen Erkrankungen eine multifaktorielle Perspektive einnimmt.

Die Merkmale von Suchterkrankungen im Jugendalter sind durch eine erhöhte Vulnerabilität eines sich in Entwicklung befindenden Organismus gekennzeichnet, wobei es diese Entwicklungsaspekte in psychischer, sozialer und biologischer Hinsicht sind, die sich von denen Erwachsener in vielen Bereichen unterscheiden. Die (Er-)Lebenswelten der Jugendlichen mit Suchterkrankungen unterscheiden sich nicht grundlegend von denen anderer Jugendlicher mit psychischen Auffälligkeiten, es sind unterschiedlichste Risikokonstellationen, die zu einer Suchterkrankung führen können. Niedriger sozioökonomischer Status, Temperamentsfaktoren in Verbindung mit einem erhöhten Stimulationsbedürfnis, ungünstige Bindungserfahrungen, spezifische hirnorganische Wirkungen durch psychotrope Substanzen im jugendlichen Gehirn, Traumatisierungen oder aber auch der Umgang mit Suchtmitteln im bedeutsamen sozialen Bezugssystem (Familie, Freunde/Freundinnen) scheinen neben vielen anderen Faktoren eine Rolle bei der Entstehung einer Sucht zu spielen.

Gleichzeitig zeichnet sich das Jugendalter durch viele wichtige Entwicklungsaufgaben (Hinwendung zur Gleichaltrigengruppe und Ablösung von den Eltern, Ausbildung eines Selbstkonzeptes und eines Identitätsgefühls, Aufbau von Freundschafts-

Paarbeziehungen) aus, die es zu meistern gilt, und so überrascht es nicht, dass diese in Wechselwirkung zur Sucht stehen können.

Die Frage, die sich stellt, ist: »Wie können wir als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor dem Hintergrund dieser hohen Komplexität hilfreich sein?«

Bei jeglichen therapeutischen Überlegungen gilt es, diesen entwicklungs-spezifischen Kontext im Auge zu behalten. Hier sind es insbesondere die aktuellen Anliegen und Bedürfnisse des/der Jugendlichen, die von Interesse sind. Psychotherapie sollte sich an der (Er-)Lebenswelt der Jugendlichen orientieren, da sich dadurch die Wahrscheinlichkeit einer hilfreichen »Anschlussfähigkeit« erhöht. In der praktischen psychotherapeutischen Tätigkeit bewähren sich bei Jugendlichen unter anderem Grundhaltungen, die die Autonomie und Entscheidungsfreiheit der Person besonders anerkennen und gleichzeitig den Versuch unternehmen, Ambivalenzen/Diskrepanzen in Bezug auf die Sucht im Sinne des »Motivational Interviewing« herauszuarbeiten. Davon abgeleitet ist es besonders wichtig, in der Psychotherapie in Bezug auf die Sucht bei Jugendlichen einem Korrekturreflex zu widerstehen. Jugendliche reagieren mitunter besonders sensibel darauf, wenn wir als Therapeutinnen und Therapeuten uns auf eine Seite schlagen, ohne den »guten« Gründen für das Suchtverhalten genügend Raum zu geben und diese auch zu würdigen.

Die innere Erlebenswelt bei Menschen mit Suchterkrankung führt zu einer Verengung, da sich ein Teil der Bedürfnisbefriedigung auf den Substanzkonsum bzw. auf das Suchtverhalten fokussiert. Im therapeutischen Prozess gilt es, gemeinsam mit dem Klienten/der Klientin die für ihn/sie spezifischen Wirkzusammenhänge herauszufinden.

→ Seite 21

# Psychische Belastung von jugendlichen Straftätern während der Covid-19-Pandemie



von Johanna Schröfl



und Margitta Neuberger-Essenther

»Ihr morgiges Sozialtraining – also der Besuch der Familie – wird aufgrund der prekären Lage von COVID-19 bis auf Weiteres gestrichen. Nähere Informationen folgen!« – ein Satz, den manch ein Insasse so schnell nicht wieder vergessen wird.

Im März 2020 machte das Coronavirus auch vor den Toren der Justizanstalt Gerasdorf keinen Halt. Das Justizministerium reagierte auf die angeforderten Maßnahmen der Regierung, wodurch jedes einzelne der 29 Gefängnisse in Österreich im eigenen Wirkungsbereich zu agieren hatte. Was genau dies für das Leben hinter Gittern – um genauer zu sein, für das Leben eines Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen – bedeutet, konnte zu diesem Zeitpunkt noch keiner wissen.

Die erste Zeit über war viel Unsicherheit und Ratlosigkeit spürbar. Die Betriebe wurden eingestellt, wodurch die jungen Insassen keinerlei Beschäftigung nachgehen konnten, Familienbesuche wurden gestrichen und die Betreuung (zum Schutz aller) auf ein notwendiges Minimum reduziert und eine Art Gruppensystem erstellt. Da solch eine Situation für jeden der Insassen wie auch für das Betreuungs- und Beamtenpersonal eine derart neue war, wurde versucht, bestmöglich zusammenzuwirken, um wieder einen »halbwegs« normalen Alltag herzustellen. Durch die recht rasche Installation der Zoom-Videotelefonie konnten zumindest die Angehörigen größtenteils wieder erreicht und gesehen werden. Für manch einen Insassen ein Vorteil, da oftmals aufgrund der Distanz keinerlei Besuch möglich ist. Für manch einen anderen jedoch wurde der soziale Kontakt von möglichen drei Mal pro Woche auf eine halbe Stunde Videotelefonie reduziert.

Aktuell werden bereits Studien und/oder wissenschaftliche Meinungen über die Folgen des Homeschoolings, die dadurch fehlenden sozialen Kontakte, den fehlenden regelmäßigen Austausch mit Gleichaltrigen und auch die Folgen hinsichtlich der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung erforscht und diskutiert. »Die Auswirkungen auf Kinder und junge Menschen sind in jeder

Hinsicht groß«, meint dazu auch Univ.-Prof. Dr. Sevecke, Leiterin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am LKH Hall in Tirol.

Doch können diese Studien mit den Eindrücken und/oder Erlebnissen eines Insassen im Gefängnis verglichen werden? Nein. Hier müssen wir eine andere Perspektive einnehmen – die einer sozialen Randgruppe, aber dennoch die eines Jugendlichen.

Es konnte beobachtet werden, dass oftmals nicht die reale Bedrohung durch das Virus Gedanken und Sorgen bereitet hat, sondern das subjektive Bedrohungserlebnis der Jugendlichen Auslöser für Zweifel und in weiterer Folge auch Hilflosigkeit und Distanziertheit war. Aufgrund der vermehrten internen Beschäftigung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mittels diverser Gruppen (z.B.: Koch-, Spiele-, Sport-, Gesprächsgruppen) konnten jedoch Zweifel wie auch die Ungewissheit zum Großteil gut aufgefangen werden. Mit diesem Aspekt kann auch gesagt werden, dass während des letzten Jahres kein Anstieg von gewalttätigen oder aggressiven Vorfällen/Situationen verzeichnet werden kann.

Im Gegensatz zu der Situation anderer Jugendlicher in Freiheit wurde der soziale Kontakt der Insassen untereinander stets aufrechterhalten, da diese ohnehin in einem geschlossenen System untergebracht sind. »Für die anderen da draußen war es wahrscheinlich wie ein Leben im Gefängnis. Keine Freunde, keine Schule, keine Freizeit etc. Aber was hätte sich für jemanden noch ändern sollen, der schon im Gefängnis sitzt?« – Kommentar eines Insassen im Juli 2021.

Verlässt man die Retrospektive und blickt in die Zukunft, kommen andere Belastungen der Insassen zum Vorschein – die verloren gegangene Zeit! Für jemanden, der ein Strafende in Sicht hat – kein Thema. Aber jene, welche im

→ Seite 21

# Covid-19 und die Psychologie



von Josef Zollneritsch

Ein Gutteil der Menschen identifiziert sich nicht wirklich mit den Schutzmaßnahmen; obrigkeitstaatliche Muster fördern inneren Widerstand und blockieren die Eigenverantwortung. Daraus entsteht eine Fülle von psychischen Belastungen.

Seit Beginn der Pandemie haben wir in Wellen immer dasselbe gehört: Abstand, keine Sozialkontakte, Ausgangssperre, Maske, Hände waschen, Testen, Impfen usw. Man kann es kaum noch hören, niemand glaubt mehr daran, dass sich die Dinge rasch zum Guten wenden. Es besteht eine große Sehnsucht nach Normalität in allen Lebensbereichen, vor allem auch danach, wieder Menschen treffen zu können.

Nicht wenige Menschen befinden sich in einer Art innerem Widerstand und fügen sich nur widerwillig den angeordneten Regeln. Das Denken in kleinen und kleinsten Schritten fällt schwer.

Österreich ist ein Staat, dessen Menschen aufgrund der psycho-historischen Entwicklung aus Monarchie und Religion eine Unterordnungs- und Standeskultur nach wie vor phylogenetisch verinnerlicht haben. Die Regierung ordnet an, die Untertanen müssen gehorchen. Die Anordnungen werden auch so formuliert und kommuniziert, dass von Unmündigkeit weitgehend auszugehen ist. Die Herrschenden nehmen von vornherein an, dass Maßnahmen nur in einer Befehlskultur umsetzbar sind. Der Bürger wird nicht als mündiger Partner und Betroffener gesehen, ein kritischer Diskurs über Verhältnismäßigkeiten findet nicht statt. Der allwissende Experte sagt, wie es geht. Im Zustand erlernter Hilflosigkeit wächst innerer Widerstand, der allerdings nicht konstruktiv zum Ausdruck gebracht werden kann. Eine Herausforderung für das Bildungssystem!

Vor diesem Hintergrund ist es kein Wunder, dass Dimensionen wie Eigenverantwortung, allgemeines Gesundheitsbewusstsein, Rücksichtnahme auf sich selbst und andere, kritisches Bewusstsein usw. schnell unter die Räder der Anordnungskultur kommen. Es ist nicht unser aller Anliegen, dass wir uns

schützen, es ist scheinbar alleine das Anliegen der Obrigkeit. Das Selbstwirksamkeitsgefühl jedes Einzelnen bleibt schwach.

Ein Staat, der in erster Linie auf emanzipierte und mündige Bürger setzt, sollte andere Wege gehen: Strategien zur Prävention von Krankheit, Eigenverantwortung, Umgang mit Ängsten und Sorgen, Eingestehen von Schwäche und von Gefühlen, das Ernstnehmen von psychischen Beeinträchtigungen, Schaffen von Sicherheit durch Struktur sowie Denken in kleinen Etappen müssten gezielt gefördert und gestützt werden. Dies, um die Menschen in einer lang anhaltenden Krise zu stärken und sie auf einen mühsamen Weg einzuschwören, gemeinsam, verantwortlich und solidarisch. Die Übernahme von Psychotherapie bzw. psychologischer Behandlung durch die Gesundheitskassen wäre selbstverständlich.

Das Schulsystem hatte und hat durch die Covid-Krise mit einer Fülle von gravierenden psychischen Problemen der Schülerinnen und Schüler zu tun. Alle Altersgruppen sind davon betroffen, besonders auch ältere Schüler. Der Lebensraum Schule ist nur bedingt in der Lage, mit solchen Krisen wirksam umzugehen. Dies liegt einerseits daran, dass es in der Schule wenig Zeit für soziales Lernen gibt, andererseits weist die österreichische Schule eine im internationalen Vergleich unterentwickelte Unterstützungskultur auf. Ferner hat unser Schulsystem einen reinen Lernauftrag. Das Erkennen von psychischen Problemen überfordert viele Lehrkräfte bzw. hängt am Engagement einzelner. Entwicklungspsychologisch wissen wir, dass der außerfamiliäre Lebensraum Schule unverzichtbar ist. Doch nur jemand, dem es gut geht, ist lernfähig! Daher hat Covid verdeutlicht, dass es einer tragfähigen schulischen Unterstützungskultur mit ausgebildeten

Fachkräften bedarf, um mit Befindlichkeiten bzw. psycho-emotionalen Störungen umzugehen. Schulen benötigen ein vernetztes und wirksames Helfersystem, auch damit die Lehrkräfte entlastet sind. Gesellschaftlich fehlt der Konsens, dass Schule diese umfängliche Leistung erbringen muss, damit ALLE Schüler in ihrer Lernentwicklung bestmöglich gefördert werden. Es ist ein pädagogisches Anliegen, dass Schüler lernen, Unterstützung in Anspruch zu nehmen, besonders dann, wenn es ihnen schlecht geht. Darüber hinaus kämpfen wir immer

noch mit dem Stigma psychischer Belastungen bzw. damit, dass viele Menschen Vorurteile gegenüber Psycho-Berufen haben.

Corona ist eine Gelegenheit, eingefahrene Gleise zu überdenken und Paradigmen zu verändern.

»Wer Leistung will, muss zuerst ins Personale investieren!« (G. Funke). Es ist zu hoffen, dass dieses Investment nach Corona ernster genommen wird.

Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

→ Seite 18

Fehlende innere Sicherheit, traumatisierende Bindungserfahrungen, Dissoziation von unangenehmen Gefühlen ... all dies bedarf sehr spezifischer psychotherapeutischer Angebote. Hier bieten sich besonders erlebnisorientierte Therapieangebote wie zum Beispiel hypnosystemische Ansätze an, welche das innere Erleben in den Fokus stellen.

Psychotherapie mit Jugendlichen mit einer Suchthematik bedeutet auch Arbeit mit dem sozialen Umfeld, indem wichtige Bezugspersonen in den therapeutischen Prozess eingebunden werden. In der therapeutischen Arbeit mit dem nahen Bezugssystem des/der Jugendlichen sollte dabei zunächst die Etablierung eines gemeinsamen »Verstehensmodells« bzw. einer gemeinsamen Sprache in Verbindung mit der Sucht im Mittelpunkt stehen. Ziel hierbei ist es einerseits, die Eltern konkret im Umgang mit der Erkrankung ihres Kindes zu stärken, und andererseits, die Beziehung

zwischen dem/der Jugendlichen und seinen/ihren wichtigsten Bezugspersonen zu fördern. Gelingende soziale Beziehungen bzw. ein günstiges familiäres Klima können einen wichtigen Beitrag zur Reduktion von Suchtverhalten leisten. Es gilt jedoch auch ebenso, die berufliche oder die Ausbildungssituation im Blick zu haben, da diese äußeren Rahmenbedingungen oftmals Ziele/Anliegen repräsentieren und wesentlich zur Therapie- und Veränderungsmotivation beitragen können.

Der Komplexität der Situation von Jugendlichen mit Suchterkrankungen in der Psychotherapie gerecht zu werden, bedeutet unter anderem ...

...Motivationsarbeit mit Hilfe von übergeordneten Anliegen/Zielen zu leisten.

...das familiäre Umfeld einzubinden, um intrafamiliäre Beziehungen zu stärken.

...dem subjektiven Erleben in Verbindung mit dem Suchtmittel/Suchtmittelverhalten und dessen Wirkung Platz

#### **Hofrat Prof. Dr. Josef Zollneritsch**

Gründer und CEO des Unterstützungsvereins Schulpsychologie Steiermark; Gründer und stv. wissenschaftlicher Leiter der österreichischen Akademie für Schulpsychologie; Langjähriger Leiter der Abteilung Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst in der Bildungsdirektion für Steiermark; Klinischer Psychologe und Gesundheitspsychologe; Professor an Pädagogischen Hochschule Steiermark; Univ. Lektor an der KF Universität Graz; Autor; Allgemein beeideter u. gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Allgemeine Psychologie, Klinische Psychologie, Kurse aller Art, Schulen, Familienpsychologie.

→ Seite 19

Maßnahmenvollzug untergebracht sind und somit kein definitives Ende ihrer Strafe wissen, ist dies sehr wohl ein Thema. Man spricht hier von einer Anhaltung gem. § 21 Abs 2 und 1 StGB, welche in der Justizanstalt Gerasdorf ebenfalls vollzogen wird.

Innerhalb einer kleinen Umfrage konnte bei fast allen untergebrachten Jugendlichen die Sorge beobachtet werden, dass sie durch das letzte Jahr Zeit verloren haben, in der sie sich hätten entwickeln und eventuell mittels Sozialtrainings beweisen können wie auch therapeutische (Psychotherapie wurde großteils gestrichen) Fortschritte erzielen hätten können. Da diese Art der Anhaltung einer jährlichen Überprüfung

durch einen gerichtlich zertifizierten Gutachter unterliegt, war die Sorge der Jugendlichen und jungen Erwachsenen durchaus verständlich. Hier gilt es nun, Ängste zu nehmen, dieses Thema weiterhin zu besprechen und bestmögliche Unterstützung zu bieten.

Abschließend kann nur nochmal erwähnt werden, dass die Auswirkungen und psychischen Belastungen der Jugendlichen draußen während der COVID-19-Pandemie mit jenen der jugendlichen Straftäter im Gefängnis nur schwer verglichen werden können. Es sind eher die alltäglichen Herausforderungen und auch psychischen Belastungen, welche – trotz Corona – vorhanden sind und vorhanden bleiben werden.

einzuräumen.

... spezifische psychotherapeutische Angebote im Hinblick auf den intrapsychischen Effekt des Suchtmittels/Suchtmittelverhaltens anzubieten.

... verbündete Helfer und Helferinnen im familiären oder professionellen Feld zu aktivieren.

... relevante Lebensbereiche (Schule, Ausbildung, Arbeit, Hobbys) des/der Jugendlichen miteinzubeziehen.

#### **Mag. Dr. Klemens Meister**

Psychotherapeut, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Kinder-, Jugend- und Familienpsychologe, Lehrtherapeut der ÖAS; Langjährige Erfahrung in der therapeutischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien an der Kinder- und Jugendpsychiatrie; Arbeit in der Akutpsychiatrie und extramuralen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen; Lehrtätigkeit an der Karl-Franzens-Universität Graz; Arbeitsschwerpunkte: Familientherapie, Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen

#### **Mag.<sup>a</sup> Johanna Schröfl**

Stv. Leiterin des psychologischen Dienstes in der Justizanstalt Gerasdorf  
Klinische Psychologin (2021 Spezialisierung in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie)

#### **Dr. Margitta Neuberger-Essenther**

Klinische und Gesundheitspsychologin, Lebens- und Sozialberaterin, Absolventin des Universitätslehrganges »Leiten und Beraten von Teams und Projekten«

1981 psychologische Tätigkeit bei der Wiener Jugendgerichtshilfe, 1996 bis 2002 Leiterin der Wiener Jugendgerichtshilfe

2002 bis dato Leiterin der Justizanstalt für Jugendliche Gerasdorf

Seminarleiterin und Vortragende an der Strafvollzugsakademie, UNO-CICP-Referentin

# Spurensuche

## Sucht in der Jugend

Soweit ich mich erinnere, waren meine ersten Lebensjahre sehr unbeschwert und glücklich – obwohl meine Mutter alleinerziehend war, hatte sie stets dafür gesorgt, dass es mir an nichts fehlte. Jedoch mussten wir berufsbedingt sehr häufig umziehen, wodurch Themen wie Vertrauen und Stabilität sowie längerfristig gesunde soziale Beziehungen zu führen, eine gewisse Problematik darstellten.

Als dann zusätzlich mein heutiger Stiefvater in das Leben meiner Mutter trat, begannen sich die Ereignisse zu überschlagen, da in relativ kurzer Zeit ein neuer Lebensabschnitt mit großen Veränderungen anstand.

Seine Erziehungsmethoden waren sehr konservativ und extrem befremdlich, es fehlte beiden Parteien die Akzeptanz für den jeweils anderen, und ich empfand ihn als zutiefst ungerecht, da stets über meinen Kopf hinweg entschieden wurde. Äußerte ich Kritik, setzte es immer wieder mal Schläge, und obwohl ich diese als gerechtfertigt empfand, sah ich, dass meine Halbbrüder eine viel liebevollere Art der Erziehung genossen. Wir wurden mit zweierlei Maß gemessen und so entstand eine immer größere Disharmonie.

Um dieses Gefühl der Zugehörigkeit zu kompensieren, wurden Freunde zu meiner Ersatzfamilie, und wir rebellierten gegen jede Art von Autorität und fanden es erstrebenswert, das Gesetz zu missachten. Es begann mit kleineren Straftaten, bei denen wir Alkohol konsumierten, um die Nervosität und das schlechte Gewissen zu unterdrücken. Nach kurzer Zeit wurden sowohl die Delikte als auch die Substanzen sehr schnell härter und exzessiver. Schließlich landete ich bei Kokain und Heroin, mit denen ich glaubte, gut zu funktionieren. Ich fühlte mich leistungsfähiger, konnte meinen Selbstwert steigern und meine Sorgen rückten in weite Ferne. Leider wurde ich sehr schnell körperlich, doch vor allem mental davon abhängig und rutschte immer tiefer in die Szene ab. Bei einem Gefängnisaufenthalt bekam ich nun erstmals die Möglichkeit auf eine Langzeittherapie beim Grünen Kreis. Nun versuche ich, mein Leben in geregelte Bahnen zu lenken sowie einen gesunden Umgang mit meinen Emotionen zu finden.

Philip

Meine Mutter hat mich und meinen Bruder alleine großgezogen. Da meine Mutter Vollzeit arbeitete, waren mein Bruder und ich oft alleine zu Hause. Schon ziemlich früh begann ich, meine Grenzen auszutesten. Angefangen haben die Probleme mit meinen ersten Alkoholexzessen. Ich hatte als Jugendlicher bereits einige Alkoholvergiftungen. Meine Mutter hat sich deswegen große Vorwürfe gemacht, da ihre Eltern früher ein Alkoholproblem hatten. Ich selbst empfand das zu dieser Zeit als nicht so tragisch, denn ich glaubte, alles besser zu wissen. Dieses Thema sorgte für immer mehr Streitigkeiten und Diskussionen. Gemeinsam mit Freunden hatte ich dann meine ersten Erfahrungen mit Cannabis. Ich versuchte durch den Konsum meine alltäglichen Probleme beiseitezuschieben. Das funktionierte zwar eine Zeit lang, aber es dauerte nicht lange, bis es mir nicht mehr reichte. Ich wollte eine Steigerung haben, so versuchte ich mich an härteren Drogen wie Speed, Kokain oder MDMA.

Meine Prioritäten verschoben sich von Familie und Hobbys auf Geld, Drogen und meine Clique. Mein normales soziales Leben ist dadurch extrem schnell zurückgegangen. Je nach Verfügbarkeit der Substanzen konsumierten wir alles, was wir in die Hände bekamen. Ich kann mich noch genau erinnern, als mir ein Freund das erste Mal ein braunes Pulver brachte. In der Szene hieß es »H« oder »Braunes«, so hörte es sich längst nicht so gefährlich an wie »Heroin«. Alle Warnungen davor blendete ich aus und so zog ich meine erste Nase davon. Viele Leute berichteten, dass sie sich beim ersten Mal übergeben mussten und dass ihnen schlecht abschalte und meine Sorgen gefiel es. Ich konnte damit sehr gut abschalten und meine Sorgen waren wie weggeblasen. Ich kippte noch schneller als bei anderen Substanzen in die Sucht hinein. Mein Interesse galt von diesem Moment an nur noch dem Heroin.

Nach jahrelanger psychischer und körperlicher Abhängigkeit habe ich mittlerweile endlich wieder ein Ziel vor Augen. Nach mehreren Versuchen, clean zu werden, habe ich letztendlich bei einer Langzeittherapie beim Grünen Kreis wieder eine Richtung in meinem Leben gefunden. Die Sucht ist ein ständiger Kampf mit sich selbst, mit häufigem Auf und Ab. Sie wird immer ein Teil von einem bleiben und jeder muss seinen eigenen Umgang damit finden.

Daniel

# Die entwicklungspsychologischen Gefahren des Lockdowns



von Tobias C. Breiner

## Motivation

Die Regierungen von Österreich, Deutschland und der Schweiz haben seit März 2020 verschiedene Kontaktbeschränkungen zur Eindämmung der Coronapandemie beschlossen. Viele dieser Maßnahmen betreffen Kinder und Jugendliche. Dazu gehören die Umwandlung des Präsenzunterrichtes zu Online-Veranstaltungen, die zeitweise Schließung von Kindergärten, Schulen, Universitäten, Sportvereinen sowie Freizeit- und Kultureinrichtungen, partielle Ausgangssperren, Feierverbote, der Zwang zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen und quantitative Kontaktbeschränkungen. Mit der Ausbreitung der Deltavariante steht zu befürchten, dass die Wiedereinführung zurzeit ruhender Maßnahmen wieder zur Disposition steht.

Bei Kindern und Jugendlichen führen diese Maßnahmen zwangsläufig zu einer massiven quantitativen und qualitativen Reduzierung von Kontakten mit Gleichaltrigen und sozialen Spielen im echten Leben. Dafür hat der Konsum von Online-Spielen weiter zugenommen - insbesondere bei Gamern, die schon vor dem Lockdown eine hohe Online-Affinität aufwiesen (Cmentowski & Krüger 2020).

## Studienlage

Leider gibt es nur wenige Studien zur Wichtigkeit des sozialen Spieles im echten Leben. Spiele wurden lange Zeit fälschlicherweise als infantile Zeitverschwendung wahrgenommen und viele Psychologen scheuten sich daher, sich dieses

»Kinderthemas« anzunehmen. Zudem ist längerer Spielentzug ethisch nicht vertretbar und zeitigt eher Langzeitnebenwirkungen als kurzfristig messbare Verhaltensänderungen. Das Thema ist daher für Forschende undankbar. Für sie bleiben weitestgehend empirische Beobachtungen an Tieren, um deduktiv auf den Menschen rückzuschließen. Aus diesen Gründen gibt es nur wenige quantitativ-analytische Studien, die sich diesem Thema widmen. Diese wenigen Studien zeigen jedoch eindeutig, dass gerade soziale Spiele im echten Leben essenziell für die Entwicklung von Heranwachsenden sind.

Panksepp {XE »Panksepp, Jaak«} experimentierte mit Ratten zwischen ihrem 18. und 64. Lebensstag. Er hinderte Ratten am physischen Spiel. Dadurch fokussierten sich die jungen Ratten vermehrt auf soziale Spiele. Er entdeckte, dass die erwachsenen Ratten vermehrt stabile soziale Hierarchien entwickelten und spätere aggressive Dauerrangkämpfe ausblieben. Das soziale Miteinander funktionierte dadurch besser. Panksepp schlussfolgerte daraus, dass eine der Spielfunktionen darin bestehe, soziale Beziehungen zu verbessern (Panksepp 1981).

Potegal {XE »Pontegal, Michael«} und Einon {XE »Einon, Dorothy«} (1989) arbeiteten ebenfalls mit Ratten. Sie teilten Wurfgeschwister zufällig in drei Gruppen ein: In der einen waren sie während ihrer Entwicklung komplett von Gleichaltrigen isoliert, in der zweiten durften die Rattenkinder im Alter von 20 bis 50 Tagen täglich eine Stunde Kampfspielen mit Gleichaltrigen durchführen, in einer dritten wuchsen sie paarweise auf. Insbesondere diejenigen Ratten, die isoliert aufgezogen wurden, zeigten im Erwachsenenalter eine geringe Frustrationstoleranz, Impulskontrolle und ein hohes Aggressionspotenzial. Diejenigen Ratten, die Kampfspiele durchführen durften, zeigten diese Auffälligkeiten nicht.

Die Studien von Potegal und Einon wurden in der Folge mehrfach unter leicht veränderten Bedingungen und mit verschiedenen Spezies wiederholt, z. B. von Damian I. Onyekwere {XE »Onyekwere, Damian I.«} und J. Martin Ramirez {XE »Ramirez, J. Martin«} im Jahre 1994

an Goldhamstern (Onyekwere und Ramirez 1994) und 1999-2009 an Primaten (Saunders et al. {XE »Saunders, Irene«} 1999) (Pellis & Pellis 2009). Zudem wurden auch die diesbezüglichen neurologischen Veränderungen untersucht (Trezza 2012) {XE »Pellis, Vivien«} {XE »Sayer, Mary«} {XE »Goodale, Anne«}. Die Forscher entdeckten, dass es bestimmte engmaschige »Zeitfenster« gibt, in denen das soziale Spiel mit Gleichaltrigen Auswirkungen auf das spätere Sozialverhalten hat. Da alle Spezies solche Zeitfenster in ihrer frühen Lebensphase aufweisen, ist es wahrscheinlich, dass sie auch beim Menschen existieren, wenn auch die diesbezügliche genaue Zeitspanne unbekannt ist.

Die Studien von Pellis und Pellis, welche auch Beobachtungen an Menschenkindern inkludierten, scheinen diese Hypothese zu bestätigen (Pellis & Pellis 2009). Vanderschuren, Achterberg und Trezza (2016) erforschten zudem die dahinterliegenden neurobiologischen Prozesse, die auch beim Menschen existieren.

Weitere rein empirische Studien bei Menschen unterstützen die deduktiven Schlussfolgerungen der Tierversuche auf den Menschen:

So hat das Deutsche Kinderhilfswerk im Rahmen der Studie »Raum für Kinderspiel« Informationen über ca. 5000 Kinder aus typischen süddeutschen Mittelstädten ausgewertet. Dabei wurde unter anderem herausgefunden, dass die Zeit, die Kinder mit Spielen im Freien und sozialen Spielen mit Gleichaltrigen verbringen, statistisch signifikant mit dem sozialen Bildungsniveau korreliert. Natürlich bedeutet Korrelation nicht Kausalität, aber es ist durchaus zu vermuten, dass die Implikationsrichtung in diesem Falle in beide Richtungen verweist, das heißt, dass einerseits bildungsferne Familien mit geringem Sozialstatus körperbetonte Spiele im Freien geringer bewerten und andererseits der Mangel an solchen Spielen in der Kindheit zu einem niedrigen sozialen Status im Erwachsenenalter führt. Zu einer ähnlichen Bewertung kommen auch die Studienleiter selbst, sie schreiben: »In Gebieten mit schlechter Aktionsraumqualität [A.d.A.: hinsichtlich





Studien geben Hinweise darauf, dass körperbetonte soziale Spiele essentiell für das spätere Sozialverhalten sind.

der Möglichkeit zum freien Spiel] kommt es zu einer sozialen Entwicklungsverzögerung.« (DHK 2021)

Zudem scheint es bei Kindern und Jugendlichen eine Tendenz zu geben, verpasste Spielzeit schnell nachholen zu müssen, was ein Indiz dafür ist, dass die Spielzeit quasi homöostatisch in einem Gleichgewicht steht. Dies ist ein Ergebnis der Studie von Pellegrini, Huberty und Jones (Pellegrini, Huberty & Jones 1995). Damit wird das Bedürfnis zu spielen von der Psyche ähnlich wichtig eingeschätzt, wie das Bedürfnis, genügend zu trinken, zu essen und zu schlafen. Ein Mangel daran wird in den darauffolgenden Tagen nachgeholt. Ein zeitnahes Nachholen von kontaktbetonten Spielen ist aber naturgemäß in einer längeren Lockdownisolation unmöglich.

### Schlussfolgerungen der Studien

Auf den Menschen übertragen geben diese Studien Hinweise darauf, dass körperbetonte soziale Spiele – respektive Fangen, Doktorspielchen, Ringen, Balgen und sonstige Kampfspiele – essenziell für das spätere Sozialverhalten sind. Somit bieten Online-Spiele vermutlich keinen adäquaten Ersatz für Echtlebensspiele ohne körperliche Distanz. Die Auswirkungen des Fehlens körperbetonter sozialer Spiele während des Lockdowns können nicht nachgeholt werden. Diejenigen Heranwachsenden, die während der kritischen

Phase mit Kontaktbeschränkungen konfrontiert wurden, könnten daher lebenslange, bleibende Defizite in ihrem Sozialverhalten aufweisen. Im schlimmsten Falle bleiben sie komplett beziehungsunfähig.

Die Maskenpflicht verstärkt diesen Effekt. Sie wirkt sich negativ-synergistisch mit eventuell schon bestehenden Defiziten im Sozialverhalten von Kindern aus. So ist das Deuten der Mundwinkelpartien für die empathische Einschätzung des Gegenübers unabdingbar. Dazu gehört primär die mimische Deutung der Basisemotionen Trauer, Ärger, Ekel, Angst, Überraschung und Freude, aber auch das anspruchsvollere Erkennen ihrer mimischen Feinausprägungen, wie beispielsweise hämisch-sarkastisches versus schelmisch-amüsiertes Lachen, ängstliches versus albernes Kichern, berechnendes versus authentisches Lächeln sowie anerkennendes versus mitleidiges Lächeln. Diese Feinausprägungen unterscheiden sich oft nur durch Nuancen der Muskelanspannungen im Mundbereich, der durch die Maske verdeckt wird. Auch beim visuellen Erlernen der Mimik gibt es engmaschige Zeitfenster, die ungefähr zwischen dem 6. und 8. Lebensmonat für die Basisemotionen sowie zwischen dem 9. und 15. Lebensmonat für deren Nuancen liegen. Kinder, die Ende 2019 oder Mitte 2020 geboren wurden, könnten daher irreversible Prosopagnosien hinsichtlich der Mund-Mimik entwickelt haben.

### Fazit

Die Studienlage legt den Schluss nahe, dass die entwicklungspsychologischen Kollateralschäden der Eindämmungsmaßnahmen gegen die Pandemie den direkten medizinischen Nutzen übertreffen könnten. Die Politik sollte diese verheerenden Langzeitnebeneffekte bei ihren diesbezüglichen Entscheidungen mitberücksichtigen – zusammen mit den ebenfalls desaströsen kulturellen, wirtschaftlichen, demografischen und sozialen Schäden. Dies ist bisher nicht oder viel zu wenig geschehen. Die Waagschalen für die Entscheidungsfindung wurde fast ausschließlich einseitig von Virologen befüllt.

Literatur kann bei der Redaktion angefragt werden.

### Prof. Dr. Tobias C. Breiner

studierte an der TU Darmstadt Informatik. 2006 promovierte er an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main. Er begann eine Habilitation im Bereich Computergrafik, die 2007 durch den Ruf als Professor für Computergrafik an die SRH Hochschule Heidelberg vorzeitig beendet wurde. Dort baute er als Studiendekan den neuen Studienschwerpunkt »Game-Entwicklung« auf. Sein Bereich wuchs zur größten europäischen Ausbildungsstätte für Computerspiele. Im März 2011 wurde er an die Hochschule Kempten berufen. Er ist Erfinder mehrerer Methoden in der Computergrafik. Breiner ist Autor von über 50 Veröffentlichungen und mehrfacher Preisträger.

# Im Reich der hungrigen Geister ... oder: Warum werde ich nicht satt?



von Human-Friedrich Unterrainer

Oftmals wurde das Bild der hungrigen Geister in Bezug auf Suchterkrankungen verwendet – am prominentesten im gleichnamigen Bestseller von Gabor Maté.

Das Konzept der »Hungrigen Geister« (engl.: Hungry Ghosts) oder auch »Hungergeister« beschreibt die Vorstellung von Geistern (meist von Verstorbenen), die in einigen Religionen, traditionellen regionalen Glaubenspraktiken und in vielen ostasiatischen Mythen mit dem Erleiden von Hunger bzw. dem Mangel an Nahrung verbunden ist. Vor allem im Buddhismus sind die Hungergeister prominent vertreten und finden sich dort im »dritten Kreis« des Bhavakra (dem »Lebensrad«), welches in sechs Daseinsbereiche unterteilt ist, wieder. Diese Geister werden in vielen klassischen Abbildungen meist mit übergroßen, dicken und aufgeblähten Bäuchen dargestellt. Dabei machen es ihnen ihre engen Mäuler (Nadelöhr-Größe) und dünnen Hälse unmöglich, den riesigen Bauch zu füllen, denn sie können niemals satt werden und schon der Versuch zu essen bereitet ihnen sehr starke Schmerzen. Doch das ist für diese bemitleidenswerten Geschöpfe oftmals nicht Qual

genug: So finden sich auch Darstellungen, auf denen sich Wasser in flüssiges Feuer verwandelt und Nahrung in Exkremate. Und selbst im Schlaf finden die Hungergeister keine Ruhe. Hier erscheinen mitunter dämonische Geschöpfe und erschrecken sie bzw. hält sie ein Erhitzen des Bodens davon ab, sich hinzulegen. So durchwandern die leidgeprüften und ausgehungerten Gesellen ziellos die Welt und sind dabei zu allen möglichen Schandtaten bereit. Allerdings, es gibt auch Hoffnung: So findet sich in manchen Legenden ein Nektar, der den Hunger der Geister stillen kann (vgl. z. B. Rothman, 2021). Oftmals wurde dieses Bild der hungrigen Geister auch in Bezug auf Suchterkrankungen verwendet – am prominentesten sicher im gleichnamigen Bestseller von Gabor Maté (2008), in welchem die Drogenzene in Vancouver (Kanada) näher beleuchtet wird. Vor allem junge Menschen sind hier betroffen, wobei auf der Straße ein chaotischer Mischkonsum verschiedener Substanzen vorherrscht. Eindrucksvoll werden dabei von Maté unterschiedliche Fallgeschichten bzw. Krankheitsbilder beschrieben. Bei alledem drängt sich dann immer wieder die Frage auf, woher dieser »exzessive Appetit« nach der Droge, sei es nun Alkohol, Heroin, Sex, Tabak oder Glücksspiel, kommt (vgl. Orford, 2001).

Es gibt in der Psychologie bzw. Psychotherapie eine lange Tradition an Theorien zur Suchtentstehung bzw. auch zu einer erfolgreichen Entgiftung bis hin zur langfristigen Psychotherapie. Weit verbreitet finden sich hier psychoanalytische/psychodynamische wie auch lerntheoretische Sucht-Modelle, wobei die beiden Ansätze einander nicht ausschließen, sondern sich im Sinne einer Zusammenhangsstruktur von »Bottom up« (»von unten nach oben«; Psychoanalyse) und »Top down« (»von oben nach unten«; Lerntheorien) sinnvoll ergänzen (sollten). Einen weiteren wichtigen Aspekt zur Auseinandersetzung mit Suchterkrankungen liefert auch die Bindungstheorie nach John Bowlby und Mary Ainsworth. Hier nimmt die Bedeutung von frühkindlichen Erfahrungen einen

besonderen Stellenwert ein. So mag das Erleiden von körperlicher Gewalt als auch emotionaler Kälte von Seiten der nahen Bezugspersonen (in den meisten Fällen die Eltern) traumatisierend wirken, was sich dann später im Jugend- bzw. Erwachsenenalter in psychischen Problemen und/oder süchtigem Verhalten zeigen kann. Der Hunger nach nährenden Beziehungserfahrungen bleibt dabei meist ungestillt (vgl. dazu Fuchshuber & Unterrainer, 2020; Lahousen et al., 2019).

Die Corona-Krise hat massiv dazu beigetragen, dass bio-psycho-sozio-ökonomische Befinden der Menschen weltweit zu verschlechtern. Unabhängig von der Bedrohung der körperlichen Gesundheit durch eine Pandemie kommen vor allem die Sorge um materielle Ressourcen oder auch die Belastung durch allgemein beeinträchtigte Lebensbedingungen hinzu. Diese Verschlechterung betrifft sowohl das berufliche als auch das Privatleben und zudem alle Altersgruppen, wobei sicherlich davon auszugehen ist, dass Kinder und Jugendliche im Besonderen durch die mit der Pandemie einhergehende soziale Isolation leiden – speziell in der Jugend ist der Hunger nach Sozialkontakten besonders groß. Auch hat Covid-19 die Möglichkeiten und vor allem die Grenzen von elektronischen Medien zur Vermittlung von Sozialkontakten aufgezeigt. In einem solchen Klima der Isolierung und sozialen Exklusion sind psychische Erkrankungen bzw. Suchterkrankungen im Steigen begriffen. Soziale Ausgrenzung (die Psychologie kennt hier den Fachbegriff »Ostrazismus«), Erfahrungen, bei denen sich jemand physisch oder emotional von anderen getrennt fühlt, sind in der Pandemie häufig bzw. von längerer Dauer. Dabei erleben ausgeschlossene Menschen tatsächlich Schmerzgefühle, negative Affekte (zum Beispiel Traurigkeit und Wut) und Bedrohungen grundlegender psychischer Bedürfnisse (zum Beispiel nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe oder auch nach Selbstwert). Mit Fortdauer der Pandemie kann sich das Gefühl der Ausgrenzung chronifizieren. Dabei ist die Forschung zu langfristiger



Im Buddhismus sind die Hungergeister prominent vertreten und finden sich dort im »dritten Kreis« des Bhavakra (dem »Lebensrad«)

Isolation noch spärlich, aber vorhandene qualitative und quantitative Daten deuten darauf hin, dass Personen, die eine chronische Ausgrenzung erleben, eine Vielzahl von negativen psychologischen Folgeerscheinungen aufweisen, wie Gefühle der Entfremdung, Hilflosigkeit, Depression und ein allgemeines Gefühl, dass das Leben wenig Bedeutung hat. Demnach ist davon auszugehen, dass eine chronische Vereinsamung auch zum Drogenmissbrauch führen und dann in einer Suchterkrankung enden kann. Viele Erfahrungen, die Menschen durch die Pandemie machen mussten, waren von traumatisierendem Ausmaß (vgl. dazu weiterführend Wesselmann & Parris, 2021).

In Anlehnung an den Schweizer Psychoanalytiker Carl G. Jung darf davon ausgegangen werden, dass es für den Menschen im Zuge der »Individuation« (Selbstwerdung) wichtig ist, in seiner ersten Lebenshälfte seine äußere Welt zu erkunden bzw. auch zu versuchen, der Dinge habhaft zu werden, die einem hier so begegnen. In der zweiten Lebenshälfte geht es dann vor allem darum, die Reise in die innere Welt anzutreten bzw. sich von den Dingen, die man in der ersten Lebenshälfte angehäuft hat, auch zumindest wieder ein Stück weit zu distanzieren (vgl. z. B. Jung, 1971). Dementsprechend sollte der Fokus im Laufe des Lebens

immer mehr von einem immanenten (bio-psycho-sozialen) Raum der Wahrnehmung hin zu einem transzendenten (spirituellen) Bereich verlagert werden. In praktischer Anwendung dieser Formel ergibt sich nun für jeden jungen Menschen das Recht bzw. eigentlich die Pflicht, in die Welt hinauszuziehen, um neue Erfahrungen sammeln zu können, um schlussendlich die- oder derjenige werden zu können, die oder der man eigentlich ist. Vielen Jugendlichen bleibt diese Möglichkeit in der realen Welt grundsätzlich verwehrt. Leider haben jene, denen es prinzipiell möglich wäre, in der Pandemie auch schlechte Karten, um ihren Erfahrungshunger zu stillen. Wohin soll man gehen, wenn beinahe die ganze Welt in Quarantäne ist? Der hungrige Geist bekommt keine Nahrung und die Begierde wird immer größer.

Ich schreibe diese Zeilen Ende September 2021, der Herbst ist mittlerweile ins Land gezogen und Corona hat bald wieder Hauptsaison. Es bleibt also spannend, denn irgendein »Hungry Ghost« mag bestimmt wieder den fatalen Einkehrschwung in die nächste Après-Ski-Hütte wagen und erfährt so ein Upgrade zum »Superspreader«. Sollte es wieder zu einem Lockdown kommen, wird es wieder »scho glei dumpa« ... und das auch am helllichten Tag, aber zumindest passend zur Weihnachtszeit.

## Literatur

- Fuchshuber, J. & Unterrainer, H. F.** (2020). Childhood Trauma, Personality, and Substance Use Disorder: The Development of a Neuropsychanalytic Addiction Model. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 531.
- Jung, C. G.** (1971). *Erinnerungen, Träume, Gedanken*, hrsg. von A. Jaffé. Olten: Walter, 6. Aufl.
- Lahousen, T., Unterrainer, H. F. & Kapfhammer, H. P.** (2019). Psychobiology of attachment and trauma – some general remarks from a clinical perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 914.
- Maté, G.** (2008). *In the realm of hungry ghosts: Close encounters with addiction*. Random House Digital.
- Orford, J.** (2001). Addiction as excessive appetite. *Addiction*, 96(1), 15–31.
- Rotman, A.** (2021). *Hungry Ghosts*. New York: Simon and Schuster.
- Wesselmann, E. D. & Parris, L.** (2021). Exploring the Links Between Social Exclusion and Substance Use, Misuse, and Addiction. *Frontiers in Psychology*, 12, 2321.

**Priv. Doz. DDR. Human-Friedrich Unterrainer** ist Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, Lehrtherapeut; Wissenschaftlicher Leiter des Zentrums für Integrative Suchtforschung im Verein *Grüner Kreis*; Privatdozent an den Unis Graz (KFU, MUG) und der Uni Wien. Forschungsschwerpunkte: Neurowissenschaftliche Methoden in der Psychotherapie, Suchterkrankungen, Bindung und Persönlichkeit, Spiritualität und psychische Gesundheit.

# Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in der »Therapeutischen Gemeinschaft«



von Karin Bertuzzi

Im therapeutischen Setting ist es von großer Bedeutung, dass jugendliche Klient\*innen positive Kontrollerfahrungen machen, welche in weiterer Folge eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung fördern.

**B**evor ich im September 2021 die Leitung in der Jugend- und Sozialhilfeeinrichtung »Waldheimat« übernommen habe, habe ich zwölf Jahre im »Hotel Binder« gearbeitet, einer Einrichtung des Vereins *Grüner Kreis*, welche Platz für 24 Klientinnen bietet. Darunter befinden sich auch suchtkranke Mütter mit ihren Kindern sowie jugendliche Suchtkranke. Als besonders spannend empfinde ich es, dass – basierend auf dem Konzept der *Therapeutischen Gemeinschaft* – Klientinnen unterschiedlichen Alters miteinander leben und voneinander lernen können. Somit trägt jede Einzelne, egal welchen Alters, zur Aufrechterhaltung der *Therapeutischen Gemeinschaft* bei. In den letzten Jahren haben sich für mich einige Punkte herauskristallisiert, die generell, aber gerade in der Arbeit mit Minderjährigen, besondere Beachtung finden sollten.

Grundsätzlich erscheint es mir bei Kindern und Jugendlichen wichtig, neben individuellen Merkmalen auch das jeweilige Entwicklungsalter sowie anstehende Entwicklungsaufgaben und diesbezüglich altersspezifische Zugangswege in Betracht zu ziehen. Dabei ist es von enormer Bedeutung, auf das Alter abgestimmte Problemlösestrategien zu fokussieren und bereits vorhandene Ressourcen und Stärken herauszuarbeiten. Gleichzeitig dürfen bestehende Defizite oder besondere Lebensereignisse nicht außer Acht gelassen werden.

In der therapeutischen Arbeit mit Minderjährigen taucht immer wieder die Frage auf, wie gut es Bezugspersonen gelungen ist, unterschiedliche Bedürfnisse zu befriedigen. Im Vordergrund stehen dabei das Bindungsbedürfnis, das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle sowie das Bedürfnis der Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz. Im »Hotel Binder« werden wir sowohl in der Behandlung minderjähriger Suchtkranke als auch in der Behandlung der Kinder von suchtkranken Müttern genau mit diesen Aspekten konfrontiert.

Hinsichtlich des Bedürfnisses nach Orientierung und Kontrolle zeigt sich, dass es für die bei uns untergebrachten Minderjährigen wichtig ist, Ereignisse und Zustände im unmittelbaren Lebensraum zu erklären, vorherzusagen und beeinflussen zu können. Jugendliche in unserer Einrichtung berichten oftmals von ambivalenten Erfahrungen innerhalb der Herkunftsfamilie. Häufig werden Missbrauchserfahrungen, egal ob physischer oder psychischer Natur, beschrieben und beteiligte Bezugspersonen in ihrem Verhalten willkürlich und wenig einschätzbar erlebt. Das Gefühl, unterschiedlichen Situationen ausgeliefert zu sein und sich als wenig selbstwirksam wahrzunehmen, ist zentrales Thema in ihrer Behandlung. Durch den Konsum von Substanzen werden diese schwierigen Situationen aushaltbarer bzw. wird dieser oftmals als einzige, kontrollierbare

Komponente erlebt, als etwas, das einem nicht genommen werden kann. Im therapeutischen Setting, aber auch im Alltagsgeschehen ist es daher von großer Bedeutung, dass jugendliche Klient\*innen positive Kontrollerfahrungen machen, welche in weiterer Folge eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung fördern. Das Leben in der *Therapeutischen Gemeinschaft* bietet dafür zahlreiche Möglichkeiten. Insbesondere das Übernehmen von Verantwortung im therapeutischen Beschäftigungsbereich korreliert erfahrungsgemäß positiv mit dem Selbstwirksamkeitsempfinden. Bei Kindern suchtkranker Eltern gestaltet es sich ähnlich. Aufgrund der Suchterkrankung ihrer Eltern oder eines Elternteils, fanden sie sich in Situationen wieder, in denen Orientierungslosigkeit oder Kontrollverlust im Vordergrund standen. Sei es das unvorhersehbare Verhalten der Eltern unter Einfluss von Substanzen oder daraus resultierende, schwer einschätzbare Gegebenheiten in ihrem Lebensraum. Nachfolgend möchte ich ein paar Aussagen eines fünfjährigen Buben wiedergeben, welcher mit seiner suchtkranken Mutter bei uns untergebracht war. Sie sollen der Verdeutlichung dienen und einen kleinen Einblick in die Wahrnehmung des Buben, die familiäre Situation betreffend, ermöglichen.

»Daheim hat Mama immer sehr tief geschlafen, manchmal konnte ich sie überhaupt nicht wecken. Da hatte ich Angst. Sie hat auch mal verschlafen und mich erst ganz spät vom Kindergarten abgeholt. Seitdem wir hier sind, schläft sie nicht mehr so tief. Das gefällt mir. Manchmal war Mama auch grantig, dann wieder ganz lustig. Wenn sie lustig war, hat sie auch immer Feuerwehr mit mir gespielt. Das war schön. Wenn sie grantig war, war es immer laut daheim, da bin ich lieber in mein Zimmer gegangen und habe allein Feuerwehr gespielt.«

Wie es auch bei diesem fünfjährigen Buben der Fall war, kommt es bei einigen Kindern zur Parentifizierung oder sie zeigen sehr forderndes Verhalten und haben Schwierigkeiten im Umgang mit

Strukturen und Grenzen. Im therapeutischen Setting, das betrifft Kinder ab dem 4. Lebensjahr, wird daher versucht, unter Einhaltung klarer Bedingungen den Kindern Raum zu bieten, ihren Emotionen freien Lauf zu lassen, ohne dass sie Angst vor negativen Konsequenzen bzw. Reaktionen haben müssen. Die spielerisch gestaltete Therapie bietet ihnen die Möglichkeit, ausnahmslos »Kind sein zu können« und ihre Bedürfnisse zu artikulieren. Ähnliche Erfahrungen machen wir auch im therapeutischen Setting mit Jugendlichen. Sich mit all ihren Facetten zeigen zu können, ihre Bedürfnisse kennenzulernen und ernst zu nehmen sowie positive Beziehungserfahrungen machen zu können, erweisen sich als hilfreiche Erfahrungen in der therapeutischen Behandlung und können sich auf etwaige bestehende Bindungsdefizite positiv auswirken. Denn oftmals zeigt sich in der Arbeit mit unseren jüngeren Klient\*innen, dass Elternteile oder andere Bezugspersonen im nahen Umfeld nicht dazu in der Lage waren, auf die Bedürfnisse der Kinder adäquat

einzu gehen bzw. diese überhaupt wahrzunehmen. In weiterer Folge sehen wir uns mit unsicheren Bindungsmustern konfrontiert, welche zentrale Bestandteile im therapeutischen Prozess darstellen und sich auf das Beziehungsverhalten auswirken. Um Veränderungen zu erzielen bzw. Defizite zu kompensieren, erscheint es hilfreich, wenn das Betreuungsteam stabile, klar definierte und verlässliche Beziehungsangebote macht. Dies geschieht sowohl im Einzelsetting als auch im Alltagsgeschehen. Suchtkranke Mütter erhalten diesbezüglich noch Unterstützung durch die wöchentliche pädagogische Gruppe, in der sie ihr Erziehungsverhalten reflektieren und Unsicherheiten im Umgang mit ihren Kindern artikulieren können. Das Erlangen von Orientierung und Kontrolle sowie neue Beziehungserfahrungen innerhalb der *Therapeutischen Gemeinschaft* tragen dazu bei, dass sich die bei uns untergebrachten Minderjährigen zunehmend sicher fühlen. Sie können sich in unterschiedlichen Situationen ausprobieren und sich teilweise von negativen

Selbstzuschreibungen lösen, was in weiterer Folge der Selbstwerterhöhung und dem Selbstwertschutz dienlich ist.

Abschließend möchte ich festhalten, dass die Behandlung von Kindern und Jugendlichen innerhalb einer *Therapeutischen Gemeinschaft* Begegnungen in unterschiedlichen Settings ermöglicht. Dadurch können Minderjährige umfassend in ihrer Entwicklung unterstützt und begleitet werden. Wir, das therapeutische Team, übernehmen dabei die verschiedensten Rollen. Mal bin ich Mutter, dann Freundin, Einzeltherapeutin oder Hausleiterin, diejenige, die mit ihnen Sport macht oder kocht, und dann wiederum die, mit der man abends einfach plaudert. Genau diese Rollenvielfalt begeistert mich in meiner Arbeit und hat sich in den letzten zwölf Jahren als äußerst wertvoll erwiesen.

**Mag.<sup>a</sup> Karin Bertuzzi**

Klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie)  
Regionalleitung Region West, Hausleitung Waldheimat im Verein *Grüner Kreis*



In der Kinder-, Jugend- und Sozialhilfeeinrichtung »Binder« werden auch suchtkranke Mütter mit ihren Kindern sowie jugendliche Suchtkranke betreut.

# Covid-19: Wie geht es unseren Kindern?



von Silvia Exenberger



und Kathrin Sevecke

In Tirol steht das Wohlergehen von Kindern im Alter von 3 bis 12 Jahren im Fokus der Covid-19-Kinderstudie. Insgesamt dauert die Studie zwei Jahre, bis August 2022.

Die Ergebnisse der mittlerweile dritten Befragungsrunde zeigen, dass die Kinder mit Zunahme der Lockdowns bzw. verschärften Eindämmungsmaßnahmen immer mehr belastet werden.

Das vom Land Tirol geförderte Forschungsprojekt der Univ.-Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter hat zum Ziel, Angst-, Stress- und Traumasymptome sowie die Lebensqualität der 3- bis 12-jährigen Kinder langfristig zu erfassen. Eltern beantworten Fragebögen zur psychischen

Gesundheit ihrer 3 bis 12 Jahre alten Kinder, zudem können Kinder ab dem 8. Lebensjahr selbst an der Online-Studie teilnehmen. Der erste Erhebungszeitpunkt war im Juni 2020, der zweite im Dezember 2020 und der dritte im Juni 2021. Die Auswertung der Zeit der ersten Quarantäne (März 2020) zeigte in Bezug auf Traumatisierung und Angstempfinden noch keine signifikanten Auffälligkeiten. Deutliche Auswirkungen hatten die Maßnahmen jedoch zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie auf die Lebensqualität der Kinder laut Angaben der Eltern. Durch die Quarantäne hatten die Kinder stark an Lebensqualität verloren. Nach dem Ende der Quarantäne zeigte sich, dass dies zu 80 Prozent aufgrund fehlender sozialer Kontakte zustande kam. Jedoch nahm die Lebensqualität nach dem Wegfall der Eindämmungsmaßnahmen rapide zu. Auch die Kinder betonten, dass sie sehr unter dem Verlust ihrer Freunde während der Quarantäne gelitten hatten. Allerdings wurden auch positive Veränderungen bemerkt. So wurden die Kinder aus Sicht ihrer Eltern selbständiger und sie konnten auch eine gewisse Entschleunigung feststellen. Das Bild der psychischen Gesundheit der Kinder änderte sich jedoch mit den Auswirkungen des zweiten Lockdowns im Dezember 2020. Nach Angaben der Kinder »bewegten« sich immer mehr Kinder vom Normalbereich der Symptomatik in den belastenden Bereich, d. h., diese Kinder stehen an der Kippe, eine Belastungsstörung zu entwickeln. Mehr als doppelt so viele Kinder (von 6 % auf 16 %) gaben jedoch Symptome im klinischen Bereich einer Belastungsstörung an, d. h., diese Kinder brauchen externe Hilfe. Ähnlich verhält es sich mit der Angst. Eltern bestätigen aus ihrer Sicht die Angaben der Kinder zu Trauma- und Angststörungen.

Die Ergebnisse der dritten Erhebungsrunde zeigen, wie stark die Kinder von den Eindämmungsmaßnahmen – vor allem vom Wegfall des »normalen« Schulbetriebs – belastet sind. Die Mehrheit der befragten Kinder ist laut ihren eigenen Angaben im Hinblick auf Belastungssymptome immer noch im Normalbereich (68 % – in der ersten Befragungsrunde waren es 85 %), allerdings hat sich die Anzahl der Kinder im klinischen Bereich einer Belastungsstörung

fast vervierfacht (von 6 % auf 23 %). Im Vergleich zu den Kindern sehen Eltern den Zuwachs an Belastung nicht so drastisch. Laut Eltern hat sich die Anzahl der Kinder im klinischen Bereich der Belastungen verdreifacht, von 3 % (erste Erhebungswelle) auf 10 % (dritte Befragungsrunde). An dieser Stelle sei jedoch darauf hingewiesen, dass die Übereinstimmungsrate von Kindern und Eltern im Hinblick auf Symptome, die nicht für andere deutlich sichtbar sind (z. B. Angstgedanken), meistens niedrig ist. Wenn man auch die Ergebnisse der Lebensqualität näher betrachtet, so zeigt sich ein ähnlicher Trend – immer mehr Kinder geben laut Selbstbericht eine niedrigere Lebensqualität an, je länger die Eindämmungsmaßnahmen anhalten.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Kinder mit wiederkehrenden verschärften Eindämmungsmaßnahmen verschlechtert. Um Kindern sowie Eltern Unterstützung und Hilfe anzubieten, können sich alle Teilnehmenden der Fragenbogenerhebung (Erwachsene sowie Kinder) niederschwellig an die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hall in Tirol wenden. Ein Ampelsystem am Ende des Fragebogens weist darauf hin, ob alles in Ordnung ist (grün), ein »Auge« auf das Kind geworfen werden soll (gelb) oder dem Kind laut Ergebnissen des Fragebogens externe Hilfe empfohlen wird (rot). Den Kindern hilft ein lachender oder ein nachdenklicher Smiley, zu entscheiden, ob sie selbst Telefonkontakt aufnehmen sollten. Bis zu 10 Telefonberatungsstunden können in Anspruch genommen werden. Im Bedarfsfall, d. h., wenn sich der Zustand nicht verbessert, wird adäquat weitervermittelt.

## Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Silvia Exenberger

Klinische und Gesundheitspsychologin, Forschung, tirolkliniken, Department für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Innsbruck; Leiterin »Institut für Positive Psychologie und Resilienzforschung, IPPSY« (gemeinsam mit Dr. Verena Wolf)

## Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Kathrin Sevecke

Kinder- und Jugendpsychiaterin; Ordinaria und Lehrstuhlinhaberin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Univ.-Klinik Innsbruck, Medizinische Universität Innsbruck; Primaria an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Hall in Tirol

# Umgang mit konsumierenden Jugendlichen in der Beratungsstelle für Suchtfragen



von Thomas Labacher

**N**icht bei allen Eltern stößt unser Umgang mit konsumierenden Jugendlichen auf volles Verständnis! Aber das wäre vermutlich auch eine Erwartungshaltung, die trotz intensiver fachlicher und inhaltlicher Aufklärung nicht immer zu erfüllen ist. Manch Elternteil erwartet von uns, dass wir im Sinne von »mehr vom Gleichen« ihre Kinder bereits im Erstgespräch auffordern, den Konsum zu beenden, bzw. dass die Einsicht des Nachwuchses ausreicht, um, ob unseres Expertenstatus, den Konsum unmittelbar einzustellen. Aus elterlicher Sicht ist dies absolut nachvollziehbar, da bedingt durch den Konsum der Kinder Verunsicherung, Ängste und vielfach Überforderung entstehen. Aber so einfach ist das leider nicht! Wie hat schon Paul Watzlawick (1921-2007) gesagt: »Und wenn das, was Du tust, Dich nicht weiterbringt, dann tu etwas völlig Anderes, statt mehr vom gleichen Falschen!« Und dieses »völlig Andere« wurde durch den Besuch in der Beratungsstelle eingeleitet. Die Eltern begleiten wir dabei im Sinne einer Angehörigenberatung.

Unsere Haltungen? Zu unseren Haltungen und Arbeitsweisen gehört es, dass die professionelle Beziehungsgestaltung Basis unserer Arbeit ist. Dabei verstehen wir Sucht als Lösungsversuch zur Bewältigung von Beeinträchtigungen und begegnen den KlientInnen stützend und konfrontativ. Das Selbstbestimmungsrecht der KlientInnen respektieren wir und bieten ihnen Strukturen und Leistungen, die Halt geben und Eigenverantwortung fördern. Wir orientieren uns dabei an ihren Zielen und unterstützen die Menschen dabei, ihre Bedürfnisse

wahrnehmen und artikulieren zu können. Unsere Arbeit erfolgt sowohl suchtbegleitend als auch abstinenzorientiert. Als Orientierung dient uns dabei die zieloffene Suchtarbeit. Eine akzeptanzorientierte Haltung gegenüber den persönlichen Einstellungen und Motiven der jugendlichen KonsumentInnen begünstigt das Hervorrufen individueller, eigenmotivierter Veränderungsbereitschaft.

Weiter ist diese Grundhaltung wesentlich für die Entwicklung einer tragfähigen Beratungsbeziehung, welche förderlich ist, um langfristige, stabile Veränderungen zu begleiten und zu unterstützen. Über diese Beziehung und das entgegengebrachte Vertrauen ist es möglich, eine Gefährdungseinschätzung vorzunehmen.

Die Entstehung einer Sucht ist multifaktoriell zu sehen, im Sinne eines biopsychosozialen Modells. Entsprechend setzen Interventionen und Behandlungskonzepte im Rahmen eines Stufenmodells auf mehreren Ebenen an.

Zu den generell gültigen Risikofaktoren im Bereich der Persönlichkeit – wie etwa emotionale Labilität, Reiz-/Risikoorientierung, eine unsichere emotionale Bindung zur Familie, geringe Frustrationstoleranz und weitere – sowie im psychosozialen Bereich – zu denen beispielsweise Delinquenz, Traumata, soziale Schicht, Bildungsniveau, Stress, Migration, eigene psychiatrische Störungen bzw. psychiatrische Störungen bei den Eltern gehören – muss bei Jugendlichen auch speziell auf einen dritten Risikofaktor, nämlich jenen der pubertär-adoleszenten Entwicklungsphase Bedacht genommen werden. Dabei spielen insbesondere Faktoren wie Neugier- und Risikoverhalten, Suggestibilität, Provokation, Ablösungs-/Verselbständigungswünsche, Autonomiebestrebungen, Abwehrprozesse, unsichere Zukunftsorientierung, generelle affektive/emotionale Labilität, neurokognitive Defizite u.Ä. eine Rolle. In vulnerablen Hirnreifungsphasen (»Gehirnremodellierung«, Steinberg, Giedd) kommt es

- zu einer intensiven Entwicklung und Reifung des Gehirns von der Kindheit bis zumindest in die späte Jugend,
- zu einem Umbau in der Hirnarchitektur mit Ausbildung von typischen Leitungsbahnen, der Entwicklung und

Veränderung von synaptischen Verbindungen,

- zu einer hohen Anfälligkeit für Irritationen (toxische Einflüsse, traumatische Einflüsse etc.) – »the first cut is the deepest!«

Somit ist eine frühzeitige Intervention bei krisenhaften Entwicklungen in der Adoleszenz essenziell, um nachhaltige schädigende Auswirkungen zu vermeiden. Jugendliche verstehen die möglichen körperlichen Folgen des Konsums noch einigermaßen gut, das Thema psychische Abhängigkeit ist, je nach Reifegrad, manchmal sehr abstrakt.

- Die psychische Abhängigkeit entsteht über die Aktivierung des dopaminergen Belohnungssystems,

- unangenehme Substanzwirkungen sind sekundär,

- der Anreizcharakter der Substanz bleibt erhalten, auch wenn der Konsum nicht mehr als positiv erlebt wird,

- konditionierte Reize, die in Verbindung mit früherer Substanzeinnahme stehen, können das Suchtverlangen auslösen.

Bestimmende Behandlungsansätze in der Arbeit mit jugendlichen Konsumierenden sind daher:

- Wissenserweiterung (rechtliche Situation, Substanzwissen, Risikoreduktion, Drogennotfall, Substitution, Therapiemöglichkeiten)

- Ängste ernst nehmen

- Ambivalenz ernst nehmen

- Veränderungsbereitschaft fördern

- Ressourcenarbeit

- Komorbiditätsbehandlung

- Offenheit und Verstehen als Voraussetzung (Funktion des Konsums, systemisch-konstruktivistische Betrachtungen, Regulierungsversuche, interaktionelle Funktion des Konsums etc.)

- Rückfallprophylaxe

- Unsere Haltung

- Die neutrale Haltung schafft Raum für Handlungsoptionen und Lösungsideen

- u.v.m.

Wenn es uns gelingt, die Eltern durch Angehörigenarbeit zu entlasten und damit den Druck zu reduzieren, so wird sich das auch positiv auf den Behandlungsverlauf der jugendlichen KonsumentInnen auswirken.

**Thomas Labacher, MBA**

Geschäftsfeldleiter Sucht von promente OÖ, Sozialpädagoge, Lebens- und Sozialberater



## Genießen mit Gewissen

Fleisch von Rindern und Schweinen aus den Landwirtschaftsbetrieben des Vereins Grüner Kreis  
Ganzjährige Freilandhaltung [www.nahgenuss.at](http://www.nahgenuss.at) beste Bio-Qualität

### Beratungs- & Betreuungsteam

Leitung: Mag.<sup>a</sup> Mirjam Ohr  
**Wien**

Mag.<sup>a</sup> Mirjam Ohr MA (W)  
Tel.: +43 (0)664 81110 21  
mail: mirjam.ohr@gruenerkreis.at  
Walter Clementi (W, WU, NÖ, B)  
Tel.: +43 (0)664 3840827  
mail: walter.clementi@gruenerkreis.at  
Lisa Kläring, BA  
Tel.: +43 (0)664 8111018  
mail: lisa.klaering@gruenerkreis.at  
Reinhard Krainer, BA  
mail: reinhard.krainer@gruenerkreis.at  
Tel.: +43 (0)664 / 180 97 09

#### Niederösterreich, Burgenland

Marianne Weigl, DSA (Most-, Wald- und Weinviertel)  
Tel.: +43 (0)664 2305312  
mail: marianne.weigl@gruenerkreis.at  
Gabriele Stumpf (NÖ, B)  
Tel.: +43 (0)664 8111676  
gabriele.stumpf@gruenerkreis.at  
Harald Berger (Justizanstalten Krems und St. Pölten)  
Tel.: +43 (0)664 8111671  
mail: harald.berger@gruenerkreis.at

#### Oberösterreich

Elisabeth Schnitzer, BA  
Tel.: +43 (0) 664 811 1024  
elisabeth.schnitzer@gruenerkreis.at

#### Steiermark

Benedikt Huber  
Tel.: +43 (0)664 8111041  
benedikt.huber@gruenerkreis.at  
Anna-Maria Ranftl, BA, MA  
Tel.: +43 (0)664 1013002  
Mail: anna-maria.ranftl@gruenerkreis.at

#### Kärnten, Osttirol

Thomas Liegl, BA  
Tel.: +43 (0)664 384 0280  
mail: thomas.liegl@gruenerkreis.at

#### Salzburg

Elisabeth Schnitzer, BA  
Tel.: +43 (0) 664 811 1024  
elisabeth.schnitzer@gruenerkreis.at

#### Tirol, Vorarlberg

Susanne Fessler-Rojkowski, DSA  
Tel.: +43 (0)664 8111675  
mail: susanne.fessler@gruenerkreis.at

#### Ambulante Beratungs- & Betreuungszentren Wien

1110 Wien, Simmeringer Hauptstraße 101-103  
Tel.: +43 (0)1 5269489  
Fax: +43 (0)1 5269489-40  
mail: ambulanz.wien@gruenerkreis.at

## Beratung & Hilfe

1030 Wien, Radetzkystraße 31/Top 8+11  
Tel.: +43 (0)1 710 74 44  
Fax: +43 (0)1 710 74 44-22  
mail: ambulanz.wien@gruenerkreis.at

#### Wiener Neustadt

2700 Wiener Neustadt, Grazer Straße 53/14  
Tel.: +43 (0)664 8111676 | Fax: +43 (0)2622 61721  
mail: ambulanz.wienerneustadt@gruenerkreis.at

#### Graz

8020 Graz, Sterngasse 12  
Tel.: +43 (0)316 760196 | Fax: +43 (0)316 760196-40  
mail: ambulanz.graz@gruenerkreis.at

#### Klagenfurt

9020 Klagenfurt, Feldmarschall Konrad-Platz 3  
Tel.: +43 (0)463 590126 | Fax: +43 (0)463 590127  
mail: ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

#### Linz

4020 Linz, Sandgasse 11  
Tel.: +43 (0)664 8111024 | Fax: +43 (0)732 650275-40  
mail: ambulanz.linz@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen | [www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at)