

2. Rheinische Verbundtagung 1996

Kinder und Jugendliche

14./15.3.96

Abtshof, Schulstr. 38, Hennef/Sieg
Tel. 02242/875-(0)192, Fax 02242/84663

Kinder- und Jugendhilfe

Kinder-, Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Sonderpädagogik

Veranstalter:

gesellschaft für allgemeine psychotherapie

Dr. med. Jürgen Junglas, Dipl.-Psych.

in Verbindung mit:

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
der Rheinischen Landesklinik Bonn

Leiter: Dr. med. Jürgen Junglas, Dipl.-Psychologe
und

Rheinisches Jugendheim Abtshof, Hennef/Sieg

Leiter: Hans Peter Möller, Dipl.-Päd., Soz.Päd.(grad)
und

Rheinische Schule für Erziehungshilfe, Hennef/Sieg

Leiter: Karl- Wilhelm Friedrich

Tagungssekretariat:

Frau I. Ludwig, Frau U. Zahn

Achtung wichtige Änderung!

Die Arbeitsgruppe von Herrn Schonauer wurde versehentlich für Donnerstag, den 14.3.96 ausgewiesen; sie findet Freitag, 15.3.96, nachmittags statt.

Dafür wird die Arbeitsgruppe von Frau Kwasniewski, nicht wie ausgedruckt am Freitag, den 15.3.96, sondern am Donnerstag, dem 14.3.96 nachmittags stattfinden.

Bitte beachten Sie dies bei Ihrer Anmeldung bzw. ändern Sie Ihre Anmeldung entsprechend.

Das Versehen bitten wir zu entschuldigen!

	Donnerstag, 14.3.96	Freitag, 15.3.96
8.30 Uhr	Anmeldung Eröffnung	Junglas: Wer wird süchtig? - Psychodynamische Aspekte der Suchtentwicklung
9.15 Uhr	Endepohls: Die Jugendphase aus der Sicht von Kindern und Jugendlichen: Krise oder Vergnügen?	Schwarz: Was erwarten El- tern drogengefährdeter Ju- gendlicher von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie?
10.00 Uhr	Kaffeepause	Kaffeepause
10.30 Uhr	Charbucinska-Kremer: Al- koholkonsum im Jugendalter	Möller: Sozialpädagogische Arbeit mit Suchtgefährdeten in der Heimerziehung
11.15 Uhr	Emundts: Maßnahmen der Landesregierung zur Dro- genprophylaxe in den Schu- len	Nörtershäuser: Abenteuer- pädagogik auch als sucht- prophylaktische Komponen- te in der Heimerziehung
12.00 Uhr	Mittagessen	Mittagessen
Arbeitsgruppen 14.00 Uhr - 17.30 Uhr Kaffeepause: von 15.30 bis 16.00 Uhr	DI: Junglas: Begutachtungen nach § 35a KJHG und BSHG DII: Kwasniewski: Gelasse- ner Umgang mit dem Rück- fall? DIII: Ammelung, Holthausen-Lommerzheim: Aktionswoche "Sucht hat immer eine Geschichte" - ein Erfahrungsaustausch DIV: Freisberg: Die Organi- sation der Jugendhilfe nach dem KJHG DV: Langner: Behinderte Sehn-Süchte - Über Sucht- dynamik bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenz- minderung	FI: Schwarz, Mayer, Ehman: Zum Vortrag vom Vormit- tag FII: Möller: Zum Vortrag vom Vormittag FIII: Nörtershäuser: Zum Vortrag vom Vormittag FIV: Schonauer: Durch Ver- wurzelung in die Selbstän- digkeit - ein systemisches Konzept gegen Abhängig- keit und Fremdsteuerung bei der Erziehung FV: Preuß: Umgang mit ab- hängigen Patienten und Suchtverhalten im stationä- ren Setting. FVI: Schwender: Fallbespre- chung/Supervision von Fäl- len der TeilnehmerInnen

Marion Ammelung, Dipl.-Soz.Päd., Fachstelle für Suchtprophylaxe des Diakonischen Werks der Kirchenkreise Bonn und Bad Godesberg, Lessingstr. 24, 53113 Bonn, Tel. 0228/217120;
Monika Holthausen-Lommerzheim, Dipl.-Soz.Päd., Bundesstadt Bonn, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Informationsstelle für Suchtvorbeugung, Windeckstr. 9, 53103 Bonn, Tel. 0228/77 5878

Aktionswoche zur Suchtprävention: "Sucht hat immer eine Geschichte" - ein Erfahrungsaustausch

Vom 09. - 14.10.1995 fand in Bonn eine regionale Kampagne zur Suchtvorbeugung statt. Veranstalter dieser Aktion waren die Fachstelle für Suchtprophylaxe des Diakonischen Werks der Kirchenkreise Bonn und Bad Godesberg und die Informationsstelle für Suchtvorbeugung des Amtes für Kinder- Jugend und Familie der Bundesstadt Bonn.

Die Aktionswoche "Sucht hat immer eine Geschichte" ist in die Öffentlichkeitskampagne des Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW eingebunden und wurde von dort unterstützt.

Ziel dieser Aktionswoche zur Suchtvorbeugung war es, die tieferen Ursachen von Sucht und Abhängigkeit in den Blick zu nehmen und vor allem Urteilsfähigkeit, Eigenverantwortlichkeit und die Fähigkeit zur Selbstkontrolle zu fördern.

Weiter verfolgte die Aktionswoche das Ziel, die suchtpreventive Arbeit vor Ort der Öffentlichkeit darzustellen und zu intensivieren.

Zu Durchführung des umfangreichen Programms konnten ca. 20 weitere örtliche Kooperationspartner der Suchthilfe gewonnen werden.

So entstand ein Programm von über 80 Veranstaltungen für Kindergartenkinder, Grundschulkinder, Jugendliche, Eltern, Lehrer/innen, Multiplikatoren, Interessierte und Betroffene.

Die Angebote reichten von Kunst-, Theater-, Videoprojekten, Theater-, Kino-, Discoververanstaltungen, Musical über Informationsveranstaltungen zu Suchtfragen, Infotagen, Autorenlesungen, Expertentelefon, Multiplikatorenschulungen, Elternabende bis hin zu Ausstellungen, Projekten an Schulen und erlebnisorientierten Aktionen, um einige zu benennen.

Die Kampagne wurde durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen z.B. Programmheft, Großflächenplakatierungen, Zeitungsanzeigen, Hörfunk- und Kinospots begleitet und unterstützt. Die Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit wurden durch eine vom Land beauftragte Werbeagentur zur Verfügung gestellt.

Die Vor- und Nachbereitungen dieser Aktionswoche nahmen einen Zeitraum von ca. 6 Monaten ein.

Die Arbeitsgruppe dient als Möglichkeit des Austausches zu der vorgenannten Aktionswoche "Sucht hat immer eine Geschichte". Darüber hinaus können grundsätzliche Aspekte und Konzepte suchtpreventiver Arbeit erörtert werden.

Die Teilnehmerzahl der Arbeitsgruppe ist auf 30 Personen begrenzt. Angesprochen sind vor allem Mitarbeiter/innen der Kinder- und Jugendhilfe sowie Lehrer/innen.

**Barbara Charbucinska-Kremer, Dipl.-Psychologin, Rudolf-Stöcker-Weg 2, 53115 Bonn
Alkoholkonsum im Jugendalter**

Wie aus epidemiologischen Studien zum Alkoholkonsum hervorgeht, steht die Bundesrepublik Deutschland seit 1995 mit einem Pro-Kopf-Verbrauch an reinem Alkohol von 12 l unter den westeuropäischen Staaten an erster Stelle. Bundesweit trinken 22 % der Jugendlichen regelmäßig, d. h. täglich oder mehrmals die Woche Alkohol. Davon sind 3 % alkoholgefährdet, d. h. sie trinken mindestens drei Gläser Alkohol pro Tag. Die meisten alkoholgefährdeten Jugendlichen (ca. 80 %) sind gleichzeitig Raucher. In der Gruppe der regelmäßig alkoholkonsumierenden Jugendlichen überwiegen mit 33 % die Jungen, der Anteil der Mädchen beträgt 10 %. Der Einstieg in den Alkoholkonsum findet vor allem im Alter zwischen 12 und 14 Jahren statt. Im Alter von 15 bis 17 Jahren erfolgt demgegenüber ein erheblicher Anstieg des Alkoholkonsums. Die größten geschlechtsspezifischen Unterschiede betreffen den Bier- und Spirituosenkonsum, der bei männlichen Jugendlichen überwiegt. Die weiblichen Jugendlichen bevorzugen Wein und Mixgetränke.

In der 1993 unter der Leitung von Prof. Dr. Bergler durchgeführten Studie zum Zigarettenkonsum im Jugendalter wurden ebenfalls Fragen zum Alkoholkonsum der Jugendlichen erhoben. Als die stärksten Prädiktoren des jugendlichen Alkoholkonsums haben sich in der Untersuchung der Autorin Lebensstil ("Traditionelle Werte, Soziale Orientierung" sowie "Cool und Erwachsenwirken, Stärke") und Freizeitpräferenzen ("Soziale Aktivitäten") erwiesen. Für die regelmäßig alkoholkonsumierenden Jugendlichen sind die traditionellen Werte der Gesellschaft weniger wichtig. In der Freizeit bevorzugen sie z. B. Diskotheken- oder Kneipenbesuche, Feten und Parties, die den Alkoholkonsum eher fördern oder unterstützen. Diese Ergebnisse stützen somit die Sicht von Silbereisen und Noach (1988), wonach das Problemverhalten der Jugendlichen (vor allem als Konsum von Alkohol) einen Versuch darstellte, Entwicklungsschwierigkeiten zu bewältigen, die alterstypisch während der Adoleszenz auftreten.

Martin Emundts, Ministerialrat im Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen, Völklinger Str. 42, 40221 Düsseldorf, Tel. 0211/896-3374, Fax 0211/896-3220

Maßnahmen der Landesregierung zur Sucht- und Drogenprophylaxe in den Schulen

Sucht- und Drogenabhängigkeit haben immer einen Entstehungsprozeß, in den Eltern und Ausbilder, Lehrerinnen und Lehrer, Drogenberaterinnen und Drogenberater, Therapeutinnen und Therapeuten vielleicht hätten helfend einwirken können.

Schulische Maßnahmen zielen vor allem auf die Vorbeugung gegenüber Suchthaltungen, die weit im Vorfeld süchtigen Verhaltens - meist in Kindheit und Jugend - entwickelt wurden. Neben der fachlichen Information im Bereich von Sucht und Drogen ist die Schule gefordert, Schülerinnen und Schüler zu einem angemessenen und selbstverantwortlichen Umgang mit persönlichen und sozialen Problemen, Konflikten und Realitätsanforderungen verhelfen.

Die Maßnahmen der Landesregierung werden getragen durch die Bereitstellung von umfangreichen unterrichtsbegleitenden Medien, durch die Tätigkeit von Drogenberatungslehrerinnen und -lehrern in den Schulen, durch regelmäßige Fortbildungsangebote auf Schulamtsebene und durch schulspezifische Beratung bzgl. schulinterner Initiativen und außerschulischer Hilfe.

Medialer Bereich: Das Konzept des Landes zur Sucht- und Drogenprävention ist grundgelegt in einer Handreichung zur Suchtvorbeugung für Grundschulen und in einem Material- und Medienverbund für die Schulen der Sekundarstufe I und II. Eine Handreichung zu einer ganzheitlichen und das schulische Umfeld einbeziehenden Gesundheitserziehung und -förderung mit dem Titel "Kursbuch Gesundheitserziehung" ist in Vorbereitung.

Personaler Bereich: In jeder Schule der Sekundarstufe ist eine Drogenberatungslehrerin bzw. ein Drogenberatungslehrer benannt. Arbeitskreisleiterinnen/Arbeitskreisleiter bieten auf Schulamtsebene schulformübergreifend Fortbildung an. In den Schulämtern (54) sind Koordinatorinnen/Koordinatoren für Maßnahmen in der einzelnen Schule beratend und koordinierend tätig.

Dr. Marlene Endepohls, Dipl.-Psychologin

Klinik Niederrhein, Hochstraße 13-19, 53474 Bad Neuenahr, Telefon 02641 8930

Die Jugendphase aus der Sicht von Kindern und Jugendlichen: Krise oder Vergnügen?

In der Entwicklungspsychologie ging man lange Zeit davon aus, daß das Erleben einer psychischen Krise im Jugendalter "normal" sei und Jugendliche von dem Wunsch bestimmt sind, möglichst schnell erwachsen zu werden. Solche Annahmen wurden auch zur Erklärung des Drogenkonsums Jugendlicher herangezogen, der als Ausdruck einer vorzeitigen Aneignung von Verhaltensvorrechten Erwachsener interpretiert wurde. In den letzten Jahren entstand im wissenschaftlichen Bereich eine rege Diskussion darüber, ob solche Ansätze, die eine negative emotionale Befindlichkeit im Jugendalter zur Norm erheben, ihre Berechtigung haben.

Zur Klärung dieser Frage werden die Ergebnisse einer Studie vorgestellt, in der 152 Kinder und Jugendliche zu ihren Vorstellungen und ihrer Bewertung des Jugendalters befragt wurden. Hier ließ sich das Bild des "krisengeschüttelten" Jugendlichen nicht wiederfinden. Im Gegenteil: Ein hoher Prozentsatz derer, die sich dem Jugendalter zuordneten, beschrieb diese Lebensphase und auch die eigene emotionale Befindlichkeit in positiver Weise. Gleichzeitig wurde deutlich, daß der Konsens darüber, was das Jugendalter ausmacht, bei den Befragten sehr gering ist. Hier spiegelt sich die zunehmende Individualisierung von Lebensverläufen wider, die zu einem Verlust traditioneller Lebensphasenkonzepte führt. Dadurch besteht für Jugendliche heute in sehr viel stärkerem Maße als bei früheren Generationen die Notwendigkeit, eigene Wege für den Übergang in das Erwachsenenalter zu suchen.

Regina Freisberg, Dipl. Soz. Päd., Soziologin M.A., wissenschaftliche Mitarbeiterin im Soziologischen Institut der Universität Bonn, beschäftigt sich seit einigen Jahren mit den Feldern praktischer Jugendhilfe und Jugendhilfeplanung.

Graf-Galen Straße 3, 53129 Bonn,

Tel.. 0228/262929

Die Organisation der Jugendhilfe nach dem KJHG

In dieser Arbeitsgruppe soll die Organisation der Jugendhilfe vor dem Hintergrund des neuen Kinder- und Jugendhilfegesetzes dargestellt und diskutiert werden.

Der Focus kinder- und jugendhelferischer Arbeit hat sich von einem Teilinstrument staatlicher Ordnung zu einem Dienstleistungsunternehmen auf der Basis demokratischen und sozialen Denkens entwickelt. Schwerpunkt der Arbeit des Jugendamtes und aller ihm über- und untergeordneten Stellen soll das Kind, der oder die Jugendliche und das Gesamtsystem Familie sein.

Die Jugendhilfe gestaltenden öffentlichen und freien Träger bilden die Säulen, zwischen die netzwerkartig die interaktiven Fäden zukünftiger themenzentrierter Zusammenarbeit als Antwort auf die Forderungen des neuen Kinder- und Jugendhilfegesetzes gespannt werden müssen. Die Ausführung dieses aus den Vorgaben des KJHG zwangsläufig resultierenden Projektes der Umgestaltung der helferischen Arbeit findet hauptsächlich in den einzelnen Kommunen statt. Inwieweit diese sich bei dieser Aufgabe bewähren werden, hängt u.a. von zufälligen Faktoren wie z.B. der personellen Zusammensetzung und Qualifikation der einzelnen Akteure in den Ämtern und Organen der politischen Willensbildung ab. Daß die Vorgaben des KJHG damit eine Überforderung darstellen, wenn den mit der Durchführung Beauftragten kein modernes an empirischen Wissenschaften orientiertes und organisations- und planungswissenschaftliches Handwerkszeug zur Verfügung gestellt wird, ist verständlich.

Auch die Struktur der Trägerlandschaft vereinfacht die Umsetzung des KJHG nicht, da dem Subsidiaritätsprinzip folgend nicht eine einheitliche Trägerlandschaft zugrunde gelegt werden kann. Der Trägerpluralismus ist historisch gewachsen und dessen Erhalt ist auch beabsichtigt. Trotz aller Notwendigkeit des Erhalts der gegebenen Strukturen vereinfachen diese den zu bewältigenden Sachverhalt nicht.

Die dargestellten Problemkreise bedingen das Thema dieser Arbeitsgruppe. Vor einer Beschreibung des Status Quo ist ein Blick auf die historischen Entwicklungen, wie schon erwähnt, erforderlich, da dieser Aufbau von Trägerlandschaft das Beziehungsgefüge erklärt.

Jugendhilfeplanung wurde durch das neue KJHG zur gesetzlichen Pflichtaufgabe der öffentlichen Träger der Jugendhilfe. Wesentliches Kennzeichen ist die Einheitlichkeit, der Forderungscharakter und das Postulat der Vernetzung der Einrichtungen und Dienste. Dies nimmt auch die freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe mit in die Pflicht des Planungsgeschehens.

Planung ist hier als ein gestaltender Prozeß in einem sozialen System aufzufassen. Wie oben erwähnt, befindet sich die Jugendhilfeplanung in einem Spannungsfeld zwischen Jugendhilfepolitik, akuten Erfordernissen, Träger und Praxis. In diesem neuen Handlungsfeld aktualisieren sich traditionelle Einflüsse aufs Neue und sogar schärfer, weil hier einerseits kriterienbezogene Planungsorientierung gefordert wird und das suffiziente Entsprechen dieser Forderungen über den Zugang zu Ressourcen entscheidet.

Folgende Ansätze werden in dieser Arbeitsgruppe diskutiert: Jugendhilfeplanung und Organisationsentwicklung, Outputorientierte Steuerung, Controlling und Lean-Administration.

Diese grundlegenden Methoden sind aus Ansätzen und Verfahren hergeleitet, die ursprünglich für privatwirtschaftliche profitorientierte Unternehmen konzipiert wurden und aktuell dort Anwendung finden. Dabei ist zu reflektieren, wie diese Ansätze in den Gesamtkontext Jugendhilfe und Organisationsstrukturen integriert werden konnten bzw. integriert werden sollen. Aus diesem multimodalen Ansatz soll das Jugendamt als Servicecenter der Dienstleistungen für Kinder, Jugendliche und Familien hervorgehen.

Dr. med. Jürgen Junglas, Dipl.-Psych., Arzt für Kinder-, Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Arzt für Psychotherapeutische Medizin, Rheinische Landeslinik Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn, Tel. 0228/551-2586/87, Fax 0228/551-2500

Wer wird süchtig? - Psychodynamische Aspekte der Suchtentwicklung

Es wird ein tiefenpsychologisch fundiertes Modell der Suchtentstehung vorgestellt, daß zentral eine oral-narzißtische Fixierung zum Inhalt hat und in neuerer psychoanalytischer Literatur in spezifische Persönlichkeitsstörungen (borderline, narzißtische) eingebettet wird. Persönlichkeitsentwicklung und Suchtentwicklung sind so untrennbare Prozesse. Im zweiten Teil werden vor allem Studien aus dem amerikanischen Schrifttum über Persönlichkeitszüge in Kindheit und Jugend, die als Risikofaktoren für die Entstehung einer Sucht im früher Erwachsenenalter untersucht wurden, dargestellt.

Dr. med. Jürgen Junglas, Bonn

Begutachtungen nach § 35a KJHG und BSHG

Nachdem die Möglichkeit der Finanzierung nach dem § 35a KJHG etabliert wurde ist allerorten ein Wildwuchs von Anträgen an die Jugendämter auf Kostenübernahme für verschiedenste Maßnahmen zu beobachten.

Demgegenüber gibt es noch keine klaren Übereinkünfte darüber, wer fachkundig über die Anträge von wem für welche Leistungen entscheiden sollte.

Es wird die Problematik im Hinblick auf persönliche Voraussetzungen des Hilfebedürftigen, der Sinnhaftigkeit der Maßnahmen, der Qualifikation der Hilfeanbietenden auf dem Boden der gesetzlichen Vorgaben dargestellt.

Auf dieser Grundlage wird ein Verfahrensweg, analog der Kassenrichtlinien über Psychotherapieleistungen, vorgeschlagen.

Es könne auch einzelne Fälle diskutiert werden, die von den Teilnehmern eingebracht werden.

Jenny Kwasniewski, Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Oberärztin, Rhein. Landeslinik Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn, Tel. 0228/551-2586/87, Fax 0228/551-2500

Gelassener Umgang mit dem Rückfall?

Sichtweisen vom "Urlaub von der Droge" bis zu "letzte Chance" lenken besonderes Augenmerk auf die Bedeutung eines erneuten Suchtmittelgebrauchs während oder nach einer Therapie. Wir erarbeiten ein systemisches Modell zur Behandlung abhängiger Jugendlicher. Darin wird die Möglichkeit, daß ein Rückfall stattfinden könnte, von Anfang an in den Behandlungsvertrag einbezogen.

Gerald Langner, Arzt im Praktikum, Rheinische Landesklinik Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn, Tel. 0228/551-2586/87

Behinderte Sehn-Süchte - Über Suchtdynamik bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderungen

Schwerpunktthemen der Arbeitsgruppe sind:

1. Die besonderen psychosozialen Faktoren der Entstehung und Entwicklung von Abhängigkeit bei intelligenzgeminderten Kindern und Jugendlichen.
2. Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und notwendige Vernetzung weiterer Hilfsangebote während und nach der Behandlung unter besonderer Berücksichtigung systemischer Gesichtspunkte.
3. Diskussion von Fallbeispielen.

Hans Peter Möller, Dipl.-Päd., Soz.Päd. (grad.), Klientenzentrierter Psychotherapeut (GwG), Hennef/Sieg,

Sozialpädagogische Arbeit mit suchtgefährdeten Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe

Gelingt es die Besonderheiten um die Suchtgefährdung Jugendlicher im Vergleich zu süchtigen Erwachsenen als selbsttherapeutischer Versuch mit Suchtmitteln als Quasimedikamente Kränkungen im Identitätsfindungsprozeß, im Selbstbewußtwerden zu verstehen, wird eine professionell-systematische sozialpädagogische Arbeit in der stationären Jugendhilfe mit den Betroffenen möglich.

In dem sich die PädagogInnen, stellvertretend für die originär zuständige Sozialisationsinstanz, dem Herkunftssystem, als orientierendes Gegenüber anzubieten, kann über ein spezifisches Regelwerk, eine empathisch-akzeptierende Grundhaltung, die gemeinsame Einsicht in die Kränkung und ein breit angelegtes Verstärkersystem ein Gegengewicht zur Suchtgefährdung aufgebaut werden. Dazu bedarf es aber noch der Erschließung weiterer methodischer Vielfalt und der Hilfe verschiedenster anderer Institutionen und beruflicher Disziplinen.

Klaus Nörtershäuser, Dipl.-Päd., Abtshof, Hennef

Abenteurpädagogik auch als suchtprophylaktische Komponente in der Heim-erziehung

Dr. rer. .nat. Ulrich Preuß, Arzt & Diplom-Psychologe, Stationsarzt in der Rheinischen Landesklinik Bonn, Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Mitherausgeber der Kaufman Assessment Battery for Children und der deutschsprachigen Fassung des Projektiven Geschichten Erzählens nach Caruso, Kaiser Karl-Ring 20, 53111 Bonn
Umgang mit abhängigen Patienten und Suchtverhalten im stationären Setting. Ein Erfahrungsaustausch mit Therapeuten und Interessierten

Suchtverhalten gehört zur Begleitsymptomatik vieler jugendlicher Patienten auf kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsgruppen. In letzter Zeit werden die betreuenden und behandelnden Teams mit neueren und in den letzten Jahren vergessen geglaub-

ten Drogen konfrontiert. Neben Ecstasy und anderen Stimulantien werden auch Halluzinogene, insbesondere LSD auch in Kombination mit "Jägermeister" zur Prolongierung der Wirkung, zunehmend von den Jugendlichen konsumiert. Cannabis gilt inzwischen häufig als "Golden-Standard" der Selbsttherapie bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik und dissozialer Störung.

Auf Aufnahme-Gruppen und im milieutherapeutischen Setting gilt aus Gründen des Jugendschutz als gesetzlicher Forderung und dem therapeutischen Erfordernis nach Abstinenz von bewußtseinsbeeinträchtigenden Stoffen in der Regel ein Verbot bezüglich der Einnahme psychotroper Stoffe, sofern sie nicht von Therapeutinnen/Therapeuten gemäß den Regeln der ärztlichen Kunst unter strenger Kontrolle und Indikation im Rahmen der Medikation verordnet wurden.

Im Behandlungskontrakt bildet dieses Verbot oft einen zentralen Paragraphen. Ein Verstoß hat also immer eine erneute Aushandlung und Klärung dieses Punktes zur Folge. Im wiederholten Falle wird meist eine Beendigung des therapeutischen Bündnisses durchgeführt.

Dies stellt aber häufig eine Gefährdung der oft schon weit gediehenen Entwicklungen im Behandlungsprozeß dar. Desweiteren bestehen akute soziale Gefährdungen im sozialen Bereich und für die Entwicklung des Patienten. Auch das familiäre System reagiert betroffen und agiert zwischen Depression und Agitation.

In welcher Form mit Drogen im stationären Setting umzugehen ist, wie ein geeignete und wenig traumatisierende Prophylaxe gestaltet werden kann und in welcher Form durch paradoxe oder unkonventionelle Maßnahmen die Behandlung ggf. fortgesetzt werden kann, soll in Diskussion unter Fachleuten und Interessierten entwickelt und besprochen werden.

Friedhelm Schonauer, Ltd. Dipl.-Psychologe, Hermann-Josef-Haus-Urfitalstraße 41, 53925 Kall-Urft, Telefon 02441 88 5-0

Durch Verwurzelung in die Selbstständigkeit - ein systemisches Konzept gegen Abhängigkeit und Fremdsteuerung bei der Erziehung von Kinder und Jugendlichen

Zum Einstieg in die Problematik des Themas folgende Fall-Vignette:

Wer kennt nicht die klassische Profi-Falle: Eine Mutter präsentiert den 14 jährigen Sohn, er solle endlich keine Drogen mehr nehmen, er muß es doch einsehen - "soll er den ganzen Sch... erleben wie ich?" Sie kann ihm schon längst nichts mehr sagen. Der Vater ist auch aus dem "Geschäft", der lebt in einer fremden Stadt, hat sich die letzten 12 Jahre nicht gekümmert. Er ist in einem pädagogischen Beruf tätig. Er bastelt gerne, bei einem Hilfeersuchen der Mutter bekam der Junge von seinem Erzeuger viele Holzwerkzeuge. "Bringen Sie ihm Achtung und Respekt vor mir bei" Das war der größte Wunsch der Mutter bei der Vorstellung. Der Vater, von den Fachleuten befragt, was er sich für seinen Sohn vorstellt, sagte, er verstehe nicht, wieso sich der Junge so gegen die Schule wehre und sagt: "Fragen Sie mich nicht nach meiner Schulerfahrung, die Lehrer waren ja früher alle zu eng im Kopf". Die Mutter beschreibt ihren Sohn als einen genialen Logistiker auf dem Gebiet der Drogenbeschaffung. Nach wenigen Wochen in einem Internat hatte er ein gut funktionierendes Versorgungssystem aufgebaut. Sein gegenwärtiges Interessensgebiet, seine Lebensgestaltung im Alltag ist be-

stimmt und durchdrungen von der Abhängigkeitsproblematik. Es hat sich zu einer eigenen Identität verdichtet, die ihn in Gang hält.

Nach wessen Bilde formen wir diese "Fälle"? Steigen wir auf das Identifikationsangebot ein, dem "Konsumenten" angemessen zu begegnen? Oder aber entwickeln und verdeutlichen wir die unterschiedliche Verantwortung der Eltern, ihre verschiedenen Positionen in dem Reigen. Indem wir dem Prozeß der Abwertung der Eltern entgegenwirken, können wir dem Prozeß der "Fremdentwickler" die ständig vom Scheitern bedroht sind entgegenwirken.

Georg Schwender, Ltd. Dipl.-Psychologe, Rheinische Landeslinik Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn, Tel. 0228/551-2851, Fax 0228/551-2500

Fallbesprechung/Supervision von Fällen der TeilnehmerInnen

TeilnehmerInnen aus dem Jugendhilfe- und psychologisch/psychiatrischen Bereich haben Gelegenheit, eigene Fälle aus ihrem Arbeitsbereich vorzustellen und die Problematik und Lösungsmöglichkeiten zu diskutieren.

Frau Schwarz, Frau Mayer, Frau Ehmann, Elternkreis drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher e.V., Wurzerstr. 27, 53175 Bonn, TEL. 0228/371747.

Was erwarten Eltern drogengefährdeter Jugendlicher von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie?

Eltern suchen mit ihren heranwachsenden Kindern meistens erst dann fachliche Hilfe auf, wenn sie mit der Bewältigung der Probleme mit ihrem drogenkonsumierenden Kind alleine nicht mehr zurechtkommen.

Sie sind nervlich am Ende, voller Selbstzweifel, hilflos und - aus allem resultierend - äußerst verletztlich.

Was wünschen sie sich?

1. Eltern wollen verstanden und ernst genommen werden in ihren Ängsten und Sorgen um ihr Kind.
2. Sie bringen Erfahrungen mit der Persönlichkeitsentwicklung ihres Kindes mit. Sie wollen nicht angeklagt oder verurteilt sondern gestärkt werden, damit sie wieder elterliche Verantwortung wahrnehmen können.
3. Sie wünschen sich Hilfe, d. h. nicht nur Diagnose sondern Therapie. Der Aufenthalt in der Jugendpsychiatrie stellt i. d. Regel eine Intervention dar, die zu weiteren Schritten genutzt werden sollte. Eltern wünschen sich den Aufbau einer Therapiemotivation und keinesfalls die Entlassung ins alte Umfeld.