

SWR2 Wissen

"Unser Kind nimmt Drogen"

Wer hilft den Eltern?

Von Horst Gross

Sendung: Donnerstag, 19. März 2020, 8:30 Uhr

(Erstsendung: Donnerstag, 22. Februar 2018)

Redaktion: Vera Kern

Regie: Maria Ohmer

Produktion: SWR 2018

Für drogenabhängige Kinder und Jugendliche steht ein umfangreiches Beratungsangebot bereit. Dabei sind die Eltern oft ausgeschlossen. Ein Defizit mit fatalen Folgen.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/swr2-wissen-podcast-102.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIPT

*U-Bahn mit Ansage Görlitzer Bahnhof. Dann **Atmo 1** weiter: Straßengeräusche, mit U-Bahn im Hintergrund*

Sprecher:

Wir sind in Berlin auf dem Weg zum Görlitzer Park. Ein Park, der in die Schlagzeilen geraten ist. Hier wird viel gedealt. Beate und ihre Familie haben lange Zeit am Görlitzer Park gewohnt.

Beate:

Es war wunderschön. Wenn man vorne in den Park kam, dann kamen einen schon die ersten Kinder entgegen. Es war einfach toll. Es war einfach ein Kinderpark, ein Familienpark.

Park mit Musik

Sprecher:

Die vielen Dealer waren für Beate damals kein Thema. Warum auch? Ihre Kinder waren viel zu jung für sowas. Heute sieht Beate den Görlitzer Park mit anderen Augen.

Beate *[kurz anspielen dann unter Sprecher als Atmo]*

Ich finde es nur schrecklich. Überall lungern nur Leute aus dem Drogengeschäft rum. Dahinten stehen noch mehr. Die stehen ja schon am Bahnhof, am Görlitzer Bahnhof und sprechen jeden an.

Sprecher:

Hier, direkt vor ihrer Haustür, hat ihr damals 13-jähriger Sohn seine Drogenkarriere begonnen. Seit fast einem Jahrzehnt kämpfen Beate und ihr Mann nun um das Leben ihres Jungen. Die Eltern klagen über unzureichende Drogenberatung, desinteressierte Jugendbehörden und seelenlose Gerichte. Das Schicksal von Beate ist kein Einzelfall.

3 *Park mit Musik*

Ansage:

Unser Kind nimmt Drogen. Wer hilft den Eltern?

Eine Sendung von Horst Gross.

Park und unter Folge-O-Ton legen.

Beate:

Mein Junge wollte zum Fußballspielen gehen. Er ging so mit dem Rucksack los, die hatten sich verabredet. Und eine Stunde später, da rief er an: Mama, Mama hilf mir. Mir ist so schwindlig, so übel. Ja, wo bist du, bist du? Marko und ich rannten los zum Görlitzer Bahnhof. Dann habe ich seine zwei zerknirschten Kumpels da angeherrscht. Und dann haben die eben gesagt: Wir haben alle ein Bier getrunken auf dem Karneval der Kulturen. Und das habe ich eben leider geglaubt. Der größte Fehler meines Lebens.

Park

Sprecher:

Ihr damals 13-jähriger Sohn war nicht betrunken, sondern hatte seine ersten Erfahrungen mit Cannabis gesammelt. Gekauft im Görlitzer Park. Zwei Jahre lang hat er seine Eltern dann hinters Licht geführt.

Erst als er mit einer Cannabisüberdosierung auf der Intensivstation landete, ging ihnen ein Licht auf. Da war der 15jährige bereits abhängig.

Park

Beate:

Jedes Wochenende haben die Kinder ihr Schwimmbadgeld etc. zusammengelegt und haben eine sogenannte Bong geraucht. Diese Bong, das ist eine Glaspfeife, da wird kein Tabak reingemischt, so dass sie als Eltern nichts riechen. Sie bekommen nichts mit. Und dann legen die sich ins Bett und sagen: Ich bin still. Ich bin müde und dann legen sie sich ins Bett. Die spielen ihnen das vor: perfekt. Eine Gruppierung von acht Jugendlichen hat uns das perfekt vorgespielt. Da hatte jeder seine Rolle. Die anderen Eltern, niemand hat etwas gemerkt. Die Lehrer nicht. Nichts.

weiter Atmo 3 Park, auslaufen lassen

Sprecher:

Das Cannabis, das da vor ihrer Haustür gedealt wurde, war längst nicht mehr der harmlose Feierabendjoint vergangener Hippiezeiten. Die Cannabiszüchtungen, die heute im Umlauf sind, haben einen deutlich höheren Wirkstoffgehalt. Bei den synthetisch hergestellten Cannabisabkömmlingen, wie zum Beispiel Spice, ist die Wirkung sogar um den Faktor 30 erhöht. Damit wächst auch die Gefahr von Abhängigkeit und Sucht.

Drogenbeauftragte in Pressekonferenz:

Ich freue mich, Ihnen heute diesen Drogen und Suchtbericht vorstellen zu können. Dieser Bericht soll Ihnen die vielfältigen Aufgaben und das intensive Engagement der Bundesregierung in der Drogen- und Suchtpolitik zeigen. ...

Sprecher:

Jedes Jahr präsentiert die Bundesregierung der Öffentlichkeit ihren Drogenbericht. So auch 2017. Auf den ersten Blick hat man alles im Griff: Es gibt immer weniger

Drogentote. Harte Drogen, wie Heroin, sind auf dem Rückmarsch. Der Drogenkonsum in Deutschland insgesamt ist auf eher niedrigem Niveau stabil. Das brisante Problem zeigt sich erst auf den zweiten Blick.

Thomasius:

Der Name des Hauptproblems ist Cannabis.

Sprecher:

Prof. Rainer Thomasius ist Suchtmediziner und Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universitätsklinik Hamburg. Er verweist auf eine besorgniserregende Tendenz: Gerade bei Minderjährigen wird Cannabis immer beliebter. In der Altersgruppe zwischen 12 und 17 Jahren konsumieren bereits 7 Prozent Cannabis.

Andere Drogen spielen in diesem Alter noch keine Rolle. Weniger als ein Prozent der Minderjährigen hat damit Erfahrungen gemacht.

Sprecher:

Cannabis wirkt bei Jugendlichen intensiver als bei Erwachsenen. Regelmäßiger Konsum kann medizinische Folgen haben.

Thomasius:

Das Gehirn des Jugendlichen befindet sich noch im Aufbauprozess, im Wachstumsprozess. Und da das Hirn voll ist von Cannabinoidrezeptoren, an denen die einzelnen Moleküle von Cannabisprodukten ansetzen, können Defekte auftreten. Dergestalt, dass bestimmte Hirnareale, die insbesondere für Gedächtnis und Emotion zuständig sind, dass die nicht altersgerecht sich entwickeln. Mit der Folge von Intelligenzdefiziten im jungen Erwachsenenalter oder Emotionsregulationsstörungen im Erwachsenenalter.

Sprecher:

Das Gehirn bemerkt solche Eingriffe in seine Chemie. Es regelt die Empfindlichkeit seiner Cannabisrezeptoren herunter. Es gewöhnt sich an die regelmäßige Cannabiszufuhr. Wird der Konsum plötzlich beendet, kommt es zum Entzug. Gereiztheit, Angst und Depression sind typische Symptome. Eine Sucht liegt vor, wenn der Drang nach der Droge das Sozialverhalten zerrüttet. Entscheidend ist dabei, dass das unreife Gehirn von Kindern und Jugendlichen besonders sensibel auf Cannabis reagiert. Die Betroffenen werden nicht nur intensiver high, sondern auch schneller abhängig als Erwachsene. Deshalb sehen Experten auch den gelegentlichen Cannabiskonsum von Jugendlichen kritisch.

Thomasius:

Die deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie hat vor kurzem ein Positionspapier vorgelegt, in dem sie vor jeglichem Cannabisgebrauch unterhalb des 18. Lebensjahres warnt, weil es keinen ungefährlichen Drogengebrauch im Jugendalter gibt.

Sprecher:

Aber wie sollen Eltern reagieren, wenn sie mitbekommen, dass ihr minderjähriges Kind mit Drogen experimentiert? Kinder-und Jugendpsychiater Rainer Thomasius:

Thomasius:

Das Kind muss in dem Moment, wo es Cannabis einnimmt wissen, dass die Eltern dieses nicht für gut halten. Und wichtig ist auch, dass die Eltern eine gemeinsame sehr klare Position einnehmen auch dann raten wir den Eltern, immer wieder den Substanzkonsum anzusprechen. In einer ruhigen Art und Weise. Nicht überemotional zu reagieren, aber schon sich danach zu erkundigen, was ist das Konsummotiv meines Kindes. Und wenn dann deutlich wird, dass der Konsum fortgesetzt wird, dann sollte man schon fachkundigen Rat in Anspruch nehmen.

Sprecher:

Immer häufiger werden Eltern damit konfrontiert, dass ihr Kind ein Cannabisproblem hat.

Bittner:

Jugendliche werden immer geschickt. Ich habe es noch nie erlebt, dass ein Jugendlicher von sich ausgesagt hat: Ich hab ein Problem und ich komme in die Suchtberatung.

Sprecher:

Magda Bittner, Suchtberaterin beim Caritas Verband Berlin. In Einzelgesprächen versucht man den Jugendlichen, die von den Eltern oder der Schule geschickt wurden, zu helfen.

Bittner:

Ich sage den Eltern auch ganz klar, dass wenn der Jugendliche, wenn er hier jetzt beraten werden soll, dann soll der Jugendliche erst mal einen Schutzraum kriegen.

Sprecher:

Bei der Beratung der minderjährigen Drogenkonsumenten bleiben die Eltern mit Absicht außen vor. Man setzt auf die Einsichtsfähigkeit und die freiwillige Kooperation der Jugendlichen.

Bittner:**Sprich:**

Ich hab eine Schweigepflicht. Ich darf keine Informationen nach außen geben. Aber nur so habe ich die Chance, dass der Jugendliche sich öffnet und mit mir spricht.

Wir verteufeln den Konsum auch nicht. Wir sagen dem Jugendlichen auch nicht: Du musst damit jetzt aufhören. Wir sagen nur: Wenn du dich für den Konsum entscheidest, ist es uns wichtig, dass du bestmöglichst darüber Bescheid weißt.

Sprecher:

Der Kontakt mit den Eltern beschränkt sich auf formale Dinge.

Bittner:

Den Eltern biete ich immer an, dass sie auch Kontakt mit mir aufnehmen können – außerhalb meiner Schweigepflicht. Ich gebe immer Rückmeldung, ob der Jugendliche kommt, ob er nicht kommt.

Sprecher:

Doch was passiert, wenn der Jugendliche nicht mehr zur Beratung gehen möchte? Wenn die Abhängigkeit überhandnimmt und sogar die Drohung, von der Schule zu fliegen nicht mehr wirkt? Dann stehen die Eltern mit dem Problem wieder alleine da. So erging es Beate mit ihrem 15jährigen Sohn. Die zuständige Jugendbehörde sollte weiterhelfen.

Beate:

Und dann hat sie zu uns gesagt: Ihr Junge ist nicht drogenabhängig. Der kiffte nur manchmal. Wenn Ihnen das ein Jugendamtsmitarbeiter sagt: Die sind für mich nicht mehr ganz dicht. Die gehören entlassen.

Sprecher:

Aus medizinischer Sicht ist auch gelegentliches Kiffen für Kinder und Jugendliche gefährlich. In einer Stellungnahme von 2015 zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabis-Konsums schreiben die kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften und -verbände:

Zitatorin:

Vor allem pubertärer und adoleszenter Cannabisgebrauch kann, wie aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, zu ernsthaften körperlichen und psychischen Erkrankungen, zur nachhaltigen Störung der altersgebundenen Entwicklungs- und Wachstumsprozesse, zu Schulversagen sowie zu sozialer Desintegration der Betroffenen führen. Das Risiko für eine sehr rasche Entwicklung von Cannabisabhängigkeit inklusive des Konsums harter illegaler Drogen ist bei diesen Kindern und Jugendlichen besonders groß.

Sprecher:

Beate und ihre Familie versuchten, das Problem in Eigenregie in den Griff zu bekommen. Auf dem Handy ihres Sohnes entdeckte Beate die Chat-Verläufe mit seinen Dealern. Damit ging sie zur Polizei. Die reagierte anders, als die Mutter es erhofft hatte:

Beate:

Wo haben sie das her. Das ist Verstoß gegen das Datenschutzgesetz. Drogen sind erlaubt bis 15 g. Ja, Eigenbedarf. Sind erlaubt. Die haben nichts Ungesetzliches getan. Versauen sie nicht das Leben dieser Jugendlichen. Und sie kriegen eine Anzeige wegen Verstoß gegen den Datenschutz. So geht das heutzutage aus.

Sprecher:

Es ging um den Kauf und Verkauf von Cannabis. In Berlin bleibt der Besitz bis zu 15 Gramm für den Eigenbedarf - auch bei Minderjährigen - in der Regel ohne juristische Konsequenzen, unabhängig von der Wirkstoffkonzentration.

Egal was die Eltern unternahmen: Ihr Sohn, Junge hatte seinen Cannabiskonsum nicht mehr im Griff. Als er schließlich zgedröhnt über eine viel befahrene Schnellstraße torkelte, ließen sie ihn in die Psychiatrie einweisen.

Das hatte ungeahnte Folgen.

Beate:

Also wir haben innerhalb einer Woche unser Sorgerecht verloren. Denn man arbeitet da immer noch nach dem Prinzip, wenn dem Kind was passiert, dann sind zwangsläufig die Eltern schuld.

Sprecher:

Erst ein kostspieliger Prozess brachte der Familie das Sorgerecht zurück. Ihr Sohn ist mittlerweile erwachsen. Seine Drogenkarriere hat er fortgesetzt. Offenbar ist nun auch Heroin im Spiel. Zurück bleibt eine verbitterte Familie. Wie ein schleichendes Gift hat die Sucht das gesamte Familienleben in Besitz genommen.

Thomasius:

Das ist ja ein ganz typischer Suchtmechanismus, dass das Interessenspektrum und sämtliches Denken und Handeln sich immer mehr auf den Konsum einengt. Und das gilt eben nicht nur allein für das süchtige Kind, sondern für die gesamte Familie.

Sprecher:

Für den Hamburger Suchtexperten Rainer Thomasius sind solche Konstellationen keine Seltenheit. Eltern seien mit einer Suchtproblematik immer überfordert und reagierten deshalb unbedacht. In guter Absicht neigten sie zu typischen Fehlern.

Thomasius:

Was wir sehen sind im Grunde genommen drei Kardinalfehler: Erstens die Sorge der Eltern wird so groß, um das eigene Kind, dass Überprotektion beginnt. Das geht dann mitunter bei einigen Eltern so weit, dass sie den Konsum der Kinder finanzieren oder sogar auf die Straße gehen und die Substanzen besorgen. Um das Kind davor zu beschützen weiter abzurutschen. Ein zweiter Fehler könnte sein, dass ein laissez-fair-Verhalten, ein Wegsehen beginnt. Es nicht mehr aushalten können. Das dritte Problem nennen wir Triangulierung. Ein Elternteil nimmt eine sehr weiche beschützende Position ein. Der andere Elternteil eine sehr rigide, repressive Position. Und das Kind spielt die Eltern gegeneinander aus.

Sprecher:

Drogenabhängige Jugendliche brauchen Menschen, die ihr Verhalten korrigieren. Was passiert, wenn die Eltern diese wichtige Rolle nicht einnehmen, hat der ehemalige Drogenabhängige Robert Rutkowski erlebt. Auch er begann seine Drogenkarriere als Minderjähriger.

Rutkowski:

Da bin ich halt eigentlich auch reingerutscht. Weil mangelnde Erfahrung, keine Kenntnisse und dann eben so dieses Gefühl. Als ich damals den ersten Joint in dieser Kombination mit den Leuten, mit den Musikern, konsumiert hatte, da wusste ich sofort: Das ist irgendwie ganz cool. Das will ich irgendwie weitermachen.

Sprecher:

Dass er heute ganz offen über seine Drogenprobleme spricht, ist Teil seiner persönlichen Therapie. Mit Vorträgen vor Schulklassen, einem Internetblog und einem Buchprojekt will er anderen sein Schicksal ersparen.

Rutkowski:

Ich kann mich noch sehr gut daran erinnern, dass ich in meinem Jugendzimmer, was ich hatte, ein Glas auf dem Tisch stehen hatte, wo in der Regel zwischen acht und zehn fertige gedrehte Joints waren. Die standen offen auf dem Tisch. Und wenn wir da halt mit mehreren waren. Dann haben wir halt auch mit mehreren gekiff't. Und wenn der Qualm da rauszieht, dann riecht man das. Der Geruch ist das krasseste Indiz gewesen.

Sprecher:

Seine alleinerziehende Mutter hat das damals ignoriert. Sie war mit der Situation offenbar überfordert. Und es gab niemanden, der ihr zeigte, wie sie ihrem Jungen helfen könnte.

Rutkowski:

Tatsache ist es so, dass meine Mutter zumindest in der Zeit damals mich nie darauf angesprochen hat. Es hat deswegen auch nie Konflikte gegeben und ich hab es auch immer geschafft so, so ein Doppelleben zu führen. Ich bin arbeiten gegangen. Hab Geld verdient. Es ist immer so gewesen, dass ich das auf die Kette bekommen habe.

Sprecher:

Erst als es unter Drogen zu einem schweren Unfall kam, suchte er Hilfe und fand sie in einer Selbsthilfegruppe. Auch in dieser Situation konnte ihm seine Mutter nicht beistehen.

Rutkowski:

In der Zeit in der ich offen damit umgehen konnte, habe ich mehrmals versucht, sie zu motivieren. So mit in die Selbsthilfegruppe zu kommen, in der ich damals war. Sie hat das immer verneint. Sie hat auf der einen Seite gesagt: Ich hab damit doch kein Problem, das ist doch nicht meine Sache. Ich will das nicht, weil ihr das wohl eher unangenehm und peinlich war.

Sprecher:

Sucht ist eine Krankheit und folgt ihren eigenen Gesetzmäßigkeiten. Eltern kennen diese Abläufe meist nicht. Deshalb sind sie der Krankheit ihres Kindes hilflos ausgeliefert. Umso erstaunlicher, dass die professionelle Sucht- und Drogenberatung die Eltern Minderjähriger meist aus dem Therapieprozess heraushält.

Biester:

Na ja, das ist ja die Geschichte der psychosozialen Beratung und der Sozialarbeit insgesamt, dass die immer vom Ansatz her erst mal individualisiert stattfindet.

Sprecher:

Silke Biester. Sie ist Fachreferentin für Suchtkrankenhilfe und Psychiatrie beim Caritasverband Berlin.

Biester:

Und so ist es im Bereich von Konsum und Abhängigkeit auch, dass immer auf den geguckt wird, der das Problem hat und nicht aufs System. Auch nicht aufs Familiensystem.

Sprecher:

Erst langsam berücksichtigen die Profis, dass die jugendlichen Konsumenten oftmals verzweifelte Eltern haben.

Biester:

Das ist richtig eine vernachlässigte Gruppe gewesen: nicht nur Eltern, sondern insgesamt Angehörige. Und Angehörige, wenn es um eine manifeste Suchtproblematik geht, die werden häufig, nicht immer, aber häufig, kriegen die eigene Probleme und werden selber auch krank über die Jahre. Und das sind die, die dann wenn sie denn selbst Hilfe suchen und so weit kommen, die leiden natürlich sehr, klar, die sitzen dann häufig in der Psychotherapie.

Sprecher:

Deshalb wäre ein Umdenken in der Drogenberatung dringend angezeigt, meint Silke Biester.

Biester:

Und diese ganzen Erkenntnisse, dass also auch die Lösung von Problemen darin liegen kann, dass man das gesamte System betrachtet, die ist eben, wenn wir den gesamten Bereich der Beratungslandschaft oder der Geschichte der psychosozialen Beratung angucken, die ist noch nicht so alt. Und muss sich erst langsam durchsetzen.

Sprecher:

Einige Berliner Eltern haben sich schon vor vielen Jahren zur Eigeninitiative entschlossen. Sie gründeten 1971 die ersten Selbsthilfegruppen. Sabine Hinze ist Vorsitzende des Elternkreises Berlin-Brandenburg, einer Selbsthilfegruppe für Eltern, deren Kinder drogenabhängig oder süchtig sind.

Hinze:

Und damals haben Eltern gesagt: Wir wollen das nicht mehr. Wir wollen an die Öffentlichkeit gehen. Wir sind ganz normale Eltern. So Menschen wie du und ich. Und wir haben einfach Kinder, die eine Suchtproblematik haben. Das ist jetzt auch eine anerkannte Krankheit. Und wir müssen einfach gucken: Wie können wir damit umgehen?

Sprecher:

Sucht bedeutet den Kontrollverlust über das eigene Sozialverhalten. Die Kinder lügen, betrügen und werden kriminell. Das lässt viele Eltern verzweifeln. In den Gesprächsgruppen können sie sich gegenseitig stützen und Erfahrungen austauschen. Auch darüber wie man von den eigenen Kindern getäuscht wird.

Hinze:

Unsere süchtigen Kinder, das sind alles Schauspieler ohne Staatsexamen. Und diese Strategien zu durchschauen und zu gucken. Die treffen einen natürlich auch immer im Herzen. Und das erst mal für sich auszuhalten, das ist ganz schwer.

Sprecher:

Bei vielen Eltern fällt erst im Gespräch mit anderen Betroffenen der Groschen. Erst jetzt verstehen sie, warum sich ihr Kind so merkwürdig verhält.

Hinze:

Ab einem gewissen Punkt, wenn also sich zum Beispiel die Kinder völlig zurückziehen, neue Freundeskreise haben, irgendwie nie Geld haben. Immer wieder ein Fahrrad verschwunden ist. Eine Monatskarte verschwunden ist. Das sind so Anzeichen dafür, dass es ein Drogenkonsum, Missbrauch sag ich mal, sein kann. Sucht steht wirklich am Ende der Kette.

Sprecher:

Was den Eltern am meisten zusetzt, sind die Schuldgefühle, sagt Sabine Hinze.

Hinze:

99 Prozent der Eltern glauben, dass sie etwas falsch gemacht haben und dass ihr Kind deswegen Drogen nimmt. Manche sagen: Ich habe zu viel gearbeitet. Die andern sagen ich bin geschieden worden. Ich hab vielleicht da nicht genügend hingeschaut. Oder, ich hab mich vielleicht um meine anderen Kinder besser gekümmert. Diese Schuldfrage, die ist derart massiv, die im Raum steht. Und da muss man wirklich erst mal ran, um zu sagen: Sie haben sich den Weg gesucht hierher zu kommen und Unterstützung zu suchen. Das ist: Mehr Liebe kann man einem Kind gar nicht geben.

Sprecher:

Mittlerweile hat sich ein bundesweites Netzwerk von Selbsthilfegruppen für Eltern etabliert. Alle arbeiten hier ehrenamtlich.

Hinze:

In erster Linie sollen die Eltern mit der Situation klar kommen. Sie sollen vor allen Dingen auch eine Lebensqualität wieder bekommen. Weil es dreht sich ja über Jahre alles nur um dieses suchtkranke Kind. Und, die haben ihr eigenes Leben völlig vergessen, auch die Partnerschaft völlig vergessen und auch die anderen Kinder sind hinten runter gefallen.

Sprecher:

Eltern müssen lernen, die notwendige Distanz zum eigenen Kind zu entwickeln. Konsequenz zu sein, auch wenn es weh tut. Die Kraft hierzu vermittelt ihnen der Austausch in der Gruppe.

Etwa 600.000 Heranwachsende sind laut einer gemeinsamen Stellungnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften in Deutschland von einer Cannabisabhängigkeit betroffen - und mit ihnen die Eltern.

Angesichts solcher Zahlen sind Selbsthilfegruppen nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Die deutsche Beratungslandschaft muss umdenken, sagen Experten. Eltern sollten in die Therapie einbezogen werden. Vorurteilsfrei und ohne Vorwürfe. Das ist das Grundprinzip eines Konzepts, das seit einiger Zeit in den USA Furore macht: „Multi modular family therapy“ oder kurz MDFT. Entwickelt wurde es von Howard Liddle an der Universität Miami. In seinem Team ist Gayle Dakof für die internationale Umsetzung des Konzepts zuständig.

Dakof:

We give the analogy of an airplane and the flight attendant says: Put your own mask on first and then help somebody who needs help. Your child or somebody who is disabled or whatever. And that is very much the MDFT philosophy with parents.

Zitatorin (overvoice):

Das Prinzip von MDFT ist einfach: Stellen Sie sich vor im Flugzeug gibt es einen Notfall und die Sauerstoffmasken fallen herunter. Dann muss man natürlich zuerst selbst die Maske aufsetzen, damit man Luft bekommt. Und erst dann kann man den anderen helfen. Und genau so machen wir es bei MDFT. Zuerst wird die Familie gestärkt und dann kann sie dem Kind helfen. Das ist unsere Philosophie.

Sprecher:

Damit steht das MDFT-Konzept in Gegensatz zu den bisherigen Prinzipien der Drogentherapie. Die multidimensionale Familientherapie bezieht die Familie bewusst in den Therapieprozess mit ein. Und wenn es nötig ist, auch das soziale Umfeld wie Freunde, Lehrer und gegebenenfalls Sozialarbeiter.

Dakof:

Many substance-abuse treatment programs, they often blame the parents for the child substance use disorder. And they can be experienced as being the parents you being denied contact, being publicly humiliated. Just awful, awful, awful stuff. It is heartbreaking and it is wrong.

Zitatorin (overvoice):

Konventionelle Suchtprogramme für Jugendliche suchen die Ursache in der Familie. Das geht so weit, dass man die Kinder von den Eltern trennt und die Eltern dann öffentlich bloßstellt. Das ist furchtbar. Es bricht einem das Herz, und falsch ist es außerdem.

Sprecher:

MDFT ist in den USA eine Erfolgsstory. In Deutschland haben bislang nur drei Beratungsstellen das Konzept umgesetzt. Eine davon ist der Therapieladen in Berlin. Der Psychologe Andreas Gantner leitet das Projekt.

Gantner:

Wir müssen Eltern aus ihrer erlebten Hilflosigkeit wieder zu kompetenten, wirksamen Eltern machen. Und sie daran erinnern, dass sie eigentlich die Fähigkeit dazu haben.

Sprecher:

Dafür müssen alle Beteiligten bereit sein, die Karten auf den Tisch zu legen. Familiäre Probleme sind bei MDFT kein Tabu, sondern werden offen besprochen.

Gantner:

Wir laden grundsätzlich die Eltern mit ihrem Sohn oder ihrer Tochter zusammen ein. Um erst mal mitzukriegen: Was ist jetzt eigentlich gerade in der Familie los? Und in einem zweiten Schritt versuchen wir dann schon das aufzuteilen, und reden dann mit den Eltern und mit den Jugendlichen allein im geschützten Rahmen. Also wir brechen das dann runter auf Einzelgespräche. Und suchen dann mehr und mehr gemeinsam mit den Eltern, aber auch gemeinsam mit dem Jugendlichen: Was sind jetzt eigentlich die nächsten Schritte der Veränderung?

Sprecher:

Der Berliner Therapieladen erzielt mit MDFT sehr gute Erfolge. Im Gegensatz zur konventionellen Therapie funktioniert das Konzept auch noch, wenn die Kinder sich der Therapie zeitweise entziehen. Die Eltern werden weiter betreut und können Einfluss nehmen. In den wöchentlichen Sitzungen werden die Probleme besprochen, zum Beispiel dass der Sohn – obwohl er sein Ehrenwort gegeben hat – weiter konsumiert. Die Eltern sprechen mit dem Therapeuten durch, ob und in welchem Umfang sie Drohungen aussprechen sollen. Denn Drohungen muss man auch durchsetzen können. Die Eltern lernen hier auch, dass es sinnvoll sein kann, auf die eigene Autorität zu pochen. Verbote müssen nicht immer nur sachlich begründet werden. Kinder akzeptieren das durchaus.

Dieses Vorgehen macht MDFT offenbar so erfolgreich.

Gantner:

Wenn vorher die durchschnittliche Konsumquote im Monat bei 25 Tagen lag, dann liegt sie bei der multidimensionalen Familientherapie im Ende vielleicht bei fünf und bei der Einzeltherapie liegt sie dann bei 15 oder 20.

Sprecher:

Der Erfolg von MDFT steht mittlerweile wissenschaftlich auf soliden Beinen. Vielen Tausenden Familien in Deutschland könnte man so helfen. Warum wird MDFT trotzdem erst in drei deutschen Städten eingesetzt? Psychologe und Suchtexperte Andreas Gantner:

Gantner:

Nein, es gibt also kein Argument dagegen, sondern es fehlt nur die Power die Ressourcen und auch der Wille der Kostenträger am Ende das auch zu machen.

Sprecher:

Wenn die Eltern und das soziale Umfeld mit einbezogen werden, ist der Beratungsaufwand höher – und damit steigen auch die Kosten für den jeweiligen Fall. Doch im Vergleich zur konventionellen Einzeltherapie brechen die Betroffenen viel seltener die Beratung ab und reduzieren ihren Drogenkonsum deutlicher. Trotzdem stößt die amerikanische Familientherapeutin Gayle Dakof mit MDFT oft noch auf taube Ohren.

Dakof:

Most of the addiction treatment in Germany and elsewhere doesn't even involve the family. So, you know: That's the crime. That's the horrifying thing. How can you treat a child and adolescent and not also treatment really includes the family. So that the that's awful thing in Germany and elsewhere.

Zitatorin (overvoice):

Bei der Suchttherapie wird in Deutschland und andernorts meistens nicht einmal daran gedacht, die Familie einzubeziehen. Das ist doch schrecklich. Wie kann man Kinder und Heranwachsende behandeln, ohne die Familie zu berücksichtigen?

Sprecher:

Anders dagegen die Niederlande. Hier geht man die Sache pragmatisch an.

Dakof:

Because the Netherlands as a country said: Ah, this is an evidence-based proven program. Not only in the US, but in Europe, in the Netherlands. So why should we fund programs that are not proven when we know one that's proven. So they took it on: we're gonna fund MDFT in the Netherlands. And so there's 20 programs and I think first it was centralized and now is in the municipalities.

Zitatorin (overvoice):

In den Niederlanden hat man sich gesagt: Aha, da gibt es also ein wissenschaftlich geprüftes Beratungsprogramm. Nicht nur in den USA getestet, sondern auch in Europa, in den Niederlanden. Also warum sollen wir Geld für ungeprüfte Programme ausgeben? Nehmen wir doch ein geprüftes. Und so wurde MDFT etabliert, zunächst zentralisiert, und jetzt wandert es mit mittlerweile 20 Programmen in die Gemeinden.

Sprecher:

Die amerikanische Suchtexpertin ist davon überzeugt, dass das Programm sich auch in Deutschland etablieren wird. Spätestens dann, wenn den Behörden die Probleme über den Kopf wachsen. Ein schwacher Trost für Beate und ihren mittlerweile erwachsenen Sohn. Für sie kommt MDFT leider zu spät. Ihr Sohn nimmt inzwischen auch harte Drogen. Trotzdem haben ihn seine Eltern nicht aufgegeben: Er hat jetzt seine eigene Wohnung, und die Eltern helfen ihm seinen Schulabschluss

nachzuholen. Eine Therapie lehnt er weiterhin ab. Keine guten Aussichten für die Zukunft. Beate ist bis heute hilflos – und verzweifelt:

Görlitzer Park

Beate:

Man denkt, man hat für alles eine Lösung, aber irgendwann ist der Punkt. Wo sich vor ihnen die Erde auftut und Sie wissen, dass ihr Kind irgendwann sterben wird. Vor allem, da stand er vor ihnen und hat gesagt: Schimpf doch nicht so. Manchmal möchte ich am liebsten sterben. Das ist dann der Punkt, wo Ihnen gleichzeitig heiß und kalt wird. Wo sie einfach nur noch sagen: Moment jetzt musst du wirklich jedes Wort überlegen in Zukunft. Also mein Junge wird nie wieder geistig normal sein. Görlitzer Park auslaufen lassen.

* * * * *