Ausgabe 2|2019

acm+ journal

Zeitschrift für christliche Mediziner

acm arbeitsgemeinschaft christlicher mediziner

Eine Fachgruppe der akademiker_smd

ABHÄNGIG

_Von Sucht und Sehnsucht

_Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Mit Alkohol habe ich keine Probleme – nur ohne.“ Wenn das stimmt, dann ist es eine traurige Wahrheit und kein Witz!

Auch wenn man nicht sagen kann, dass das Thema Sucht in aller Munde ist, so wage ich doch zu behaupten, dass jeder damit konfrontiert ist. Der eine hat einen alkoholkranken Onkel, die andere radelt jeden Tag durch den Park und sieht den stadtbekannten Obdachlosen, der das Leben nur alkoholisiert erträgt.

Der einen ist die eigene Karriere wichtiger als alles andere, Freunde, Familie und Ehe fallen ihr zum Opfer, der nächste ist langsam, aber sicher in die Pornographiesucht hineingerutscht. Und nichts ist peinlicher, als darüber zu sprechen, gerade auch in frommen Kreisen. Kinder bekommen schon im Kinderwagen ein Handy in die Hand gedrückt, damit sie still sind. Wen wundert es da, dass der Medienkonsum schon bei Grundschülern zur Sucht werden kann?

Ärzte sind die Berufsgruppe mit dem häufigsten Medikamentenmissbrauch – kein Wunder, kommt man doch an alles unkompliziert heran. In der Klinik und in der Praxis begegnen wir Menschen mit unterschiedlichsten Abhängigkeiten. Der Nikotinkonsum mag da noch der harmloseste sein, ist aber sicherlich auch am häufigsten anzutreffen. Viele unserer Patienten sind abhängig, reden aber nicht darüber. Wer wenn nicht wir Ärztinnen und Ärzte sollten diese Problematik ansprechen?

Die eigene Unsicherheit mit dem Thema führt leider oft dazu, dass wir das nicht tun. Und damit die Chance verpassen, dass der Patient aufwacht und vielleicht einen Neuanfang wagt.

Die Autoren dieses Heftes sprechen über Wissenswertes rund um die Sucht auch und gerade für Nicht-Suchtmediziner, über Karriere-, Medien- und Pornographiesucht. Auch theologische Aspekte des Themas (Sehn-)sucht werden erläutert und das sehr persönliche Lebenszeugnis eines selbst Betroffenen finden sich auf den nächsten Seiten. Viele Daten und Fakten, Ursachen und Hilfestellungen, Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung von Abhängigkeiten werden hier dargestellt.

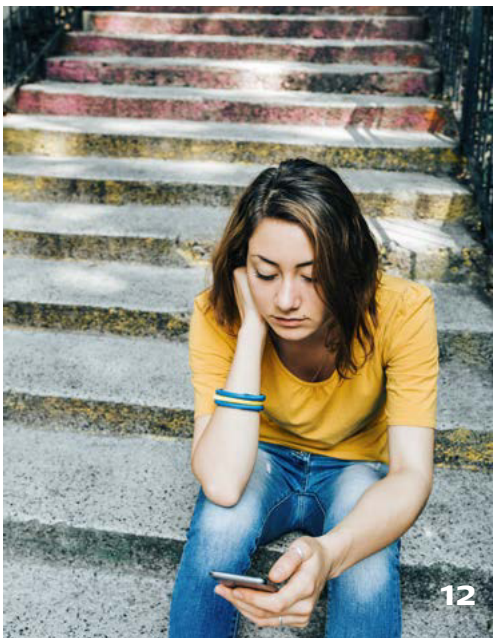
Viel Freude bei der Lektüre dieses Journals
wünscht Ihnen

Debora Langenberg

Dr. med. Debora Langenberg

123rf.com © Yulia Kolyvina

iStock.com: © Instants, © fotojog, © Mixmike



INHALT

ERKENNEN UND BERATEN 4
Suchtmedizin für Nicht-Suchtmediziner
von Bodo K. Unkelbach

DEN KOPF IM HIMMEL, DIE FÜSSE AUF DER ERDE 7
Theologische Aspekte von Abhängigkeit und Freiheit
von Uwe Heimowski

SEHNSUCHT 9
von Martin Hüfken

KARRIERESUCHT 10
von Inge Scharrer

INTERNET-PORNOGRAFIE – LIFESTYLE ODER SUCHTFAKTOR? 12
von Frank Schönbach

TRAGISCHES VERLIEBEN IN EINE BEGLÜCKENDE SACHE 15
von Stephan Gerhardt

GUTE GRENZEN SETZEN UND HILFREICH BEGLEITEN IM UMGANG MIT MEDIEN 17
von Eberhard Freitag

ERKENNEN UND BERATEN

_Suchtmedizin für Nicht-Suchtmediziner

von Bodo K. Unkelbach

„Alkoholiker schlafen unter der Brücke. Alkoholiker randalieren im Fußballstadion und sind arbeitslos.“

So lauten einige Vorurteile, die immer noch in vielen Köpfen stecken. Betroffene weisen die Alkoholkrankheit oftmals von sich, weil sie befürchten, in diese Schubladen gepresst zu werden. Tatsächlich sind sämtliche gesellschaftlichen Schichten von dieser Erkrankung betroffen. Und viele der Betroffenen fallen durch ein Merkmal ganz besonders auf – durch ihre Unauffälligkeit. Sie sind sozial integriert, ecken selten an, sind fleißig und gehen Konflikten lieber aus dem Weg. Lange Zeit bleibt ihre Krankheit unbemerkt.

iStock.com: © Instants

Deshalb sind wir als Ärzte gefragt. In Allgemeinarztpraxen liegt der Anteil alkoholkranker Menschen bei 6 bis 7%. Und 25% der Alkoholkranken werden mindestens einmal pro Jahr in einem Allgemeinkrankenhaus behandelt. Begleiterkrankungen existieren reichlich, da Alkohol beinahe jedes Organsystem angreift. In der Folge kommt es zu: Klein- und Großhirnschädigungen, Krampfanfällen, Delirien, peripherer Polyneuropathie, seelischen Erkrankungen, insbesondere Angst- und Schlafstörungen sowie Depression, Krankheiten von Speiseröhre, Magen, Darm, Leber, Bauchspeicheldrüse, Gicht, Knochenmarkstörungen, Hormonstörungen, Potenzschwierigkeiten und vielem mehr.

Leider werden Suchtkranke häufig nicht von ihrem Arzt auf ihre Erkrankung angesprochen. Eine erhöhte Gamma-GT und ein vergrößertes MCV deuten mit einer über 90%igen Wahrscheinlichkeit auf einen übermäßigen Alkoholkonsum hin. Bei dieser Konstellation sollten wir den Patienten unbedingt auf seinen Alkoholkonsum ansprechen.

Wir können es nicht oft genug klarstellen:
Alkoholismus ist eine Krankheit und keine Charakterschwäche. Ein Tierexperiment verdeutlicht dies: Bietet man Mäusen in ihrem Käfig Wasser und eine alkoholische Lösung an, wählen sie immer Wasser. Nimmt man das Wasser heraus, trinken sie Alkohol und entwickeln eine Abhängigkeit. Was glauben Sie, was passiert, wenn man ihnen zusätzlich wieder Wasser anbietet? Tatsächlich, sie wählen den Alkohol, wider ihre Natur.

Alkoholkranke erhalten von ihrem Suchtstoff eine Gehirnwäsche, sie werden von ihm gefangen genommen. Das beobachten wir täglich in der Klinik. Viele Schwerabhängige können sich ein Leben ohne Alkohol gar nicht mehr vorstellen. Nicht schon wenn sie ausgenüchtert und entzogen werden, sondern etwa erst nach sechs Monaten entwickeln sie zunehmende Lebensfreude, können sich wieder an den kleinen Höhepunkten des Lebens erfreuen und verstehen sich selbst nicht mehr, warum sie zuvor so auf den Alkohol fixiert waren. So lange brauchen viele Betroffene, um sich innerlich aus dieser Gefangenschaft zu befreien.

Als Behandler ärgern wir uns oft darüber, dass die Betroffenen nichts verändern wollen. Tatsächlich ist die Suchterkrankung ein Motivationsmangelsyndrom. Die Betroffenen sind so sehr von ihrem Suchtstoff eingenommen – und damit sind sämtliche Suchtstoffe gemeint –, dass ihr ganzes Sinnen und Trachten auf den Konsum dieser Stoffe ausgerichtet sind. Nur die Gehirnwäsche durch den Suchtstoff kann erklären, warum Abhängige ihrer Krankheit Vorrang vor ihrer Familie, ihrer Arbeit und Gesundheit geben. Weil es mit dem gesunden Menschenverstand nicht mehr zu erklären ist, sprechen wir hier von Krankheit. Die Betroffenen verstehen sich übrigens selbst nicht, warum sie mit ihrem Konsum alles, was ihnen wichtig ist, aufs Spiel setzen. Deshalb bemühen sie oft unrealistische Erklärungen und unhaltbare Absichten („Ich höre jetzt wirklich auf.“) und zumindest unterbewusst wissen sie, dass sie es aus eigener Kraft nicht schaffen werden.

Einsichten in diese Zusammenhänge werden wir bei einem Betroffenen sicherlich nicht mit einem einzelnen Gespräch erreichen. Aber es ist enorm wichtig, bei entsprechenden Befunden den schädlichen Gebrauch von Alkohol zu thematisieren. Denn bei Suchtkrankheiten ist es wie mit jeder anderen Erkrankung: Je früher man sie erkennt, desto besser sind die Erfolgsaussichten einer Behandlung. Insbesondere Menschen, die an der Schwelle zur Entwicklung einer Suchterkrankung stehen, können oft schon durch kurze Interventionen wachgerüttelt werden.

Wieviel Alkohol ist denn nun „erlaubt“?

Die WHO hat berechnet, ab wann ein erhöhtes Risiko besteht, eine Alkoholfolgestörung zu entwickeln. Grundsätzlich sollten mindestens zwei Tage pro Woche alkoholfrei sein. An den übrigen sollte ein Mann nicht mehr als 24 g reinen Alkohol trinken, das entspricht 600 ml Bier mit 5 Vol%. Für Frauen sind bis zu 12 g ungefährlich. Trinkt man mehr, ist man nicht automatisch süchtig, sondern man hat ein erhöhtes Risiko, eine Alkoholfolgeerkrankung zu entwickeln.

Aber ab wieviel Flaschen Bier pro Tag ist man denn nun Alkoholiker?

Aber ab wieviel Flaschen Bier pro Tag ist man denn nun Alkoholiker? Diese Frage kann man nicht beantworten, da in der ICD-10 bei der Definition der Abhängigkeit Mengen eines Suchtstoffes keine Rolle spielen. Es werden sechs Kriterien beschrieben, wenn mindestens drei davon erfüllt sind, ist eine Abhängigkeit zu diagnostizieren:

+ **Craving** – von Patienten oft auch als „Suchtdruck“ bezeichnet, meint ein starkes, fast zwanghaftes Verlangen nach Alkohol.

+ **Kontrollverlust.** Anfang, Ende und die Mengen des Alkoholkonsums können nicht mehr gesteuert werden: das Kernkriterium der Abhängigkeit. Da der Betroffene zeitlebens – auch nach 10 Jahren Abstinenz – die Kontrollfähigkeit nicht wiedererlangt, heißt die grundsätzliche Empfehlung der Suchtmediziner: Abstinenz bis zum Lebensende. Gönnt sich der Betroffene nach 10 Jahren stabiler Abstinenz und einem erfüllten Leben ein Gläschen, muss er damit rechnen, in absehbarer Zeit wieder an dem Punkt anzukommen, an dem er 10 Jahre zuvor aufgehört hat.

+ **Vegetative Entzugssymptomatik.** Dazu gehören bei Alkoholstopp: Zittern, Schwitzen, erhöhter Blutdruck, Übelkeit, Erbrechen, Angst, sehr geringe Frustrationstoleranz und weiteres.

+ **Toleranzentwicklung.** Um denselben durch Konsum angestrebten Effekt zu erzielen, wie Entspannung, seine Sorgen nicht mehr zu spüren oder einfach fröhlich zu sein, steigert man allmählich die Mengen, weil der Körper sich an die Alkoholwirkung adaptiert hat. Das Märchen von „Der kann ruhig etwas mehr trinken, der verträgt eine Menge" lässt beim Suchtmediziner die Alarmglocken klingeln. Tatsächlich verhält es sich umgekehrt: Wer nach exzessivem Alkoholkonsum am nächsten Morgen munter aus dem Bett springt, ohne einen Kater zu haben, hat ein erhöhtes Risiko, abhängig zu werden. Ihm fehlt der Lerneffekt derjenigen, denen es am nächsten Morgen furchtbar schlecht geht, – das „Einmal und nie wieder!"

+ **Fortschreitende Vernachlässigung wichtiger Interessen** zugunsten des Alkoholkonsums. Wir haben bereits über die Gehirnwäsche gesprochen.

+ **Fortsetzung des Alkoholkonsums** trotz bereits eingetretener körperlicher (z.B. Gastritis) oder seelischer Folgeschäden (z.B. Depression).

+ **Empathie.** Einfühlungsvermögen ist bei jedem Patientenkontakt notwendig, auch bei Alkoholikern.

+ **Rückmeldung.** Wir melden dem Patienten zurück, was wir an Befunden haben. Wichtig: sachlicher und neutraler Tonfall, nicht anklagend oder moralisierend!

+ **Angebot** verschiedener Behandlungsmöglichkeiten mit Empfehlungen.

+ **Stärkung der Selbstwirksamkeit.** Wenn Sie ihren Patienten kennen, werden Sie auch etwas in seiner Geschichte ausgraben können, was er gut gemacht hat. Beziehen Sie sich darauf, appellieren Sie an sein Können und seine Fähigkeiten: „Sie waren schon mal ein halbes Jahr abstinent? Das ist ja super! Wie haben Sie das geschafft?"

+ **Eigenverantwortlichkeit.** Geben Sie dem Patienten die Verantwortung für sich zurück. Nur er selbst kann an seinen Trinkgewohnheiten etwas ändern. Andere können ihn unterstützen, nur er kann die Entscheidung treffen. Er steht am Steuer und entscheidet, wohin sein Lebensschiff segelt.

Aber was macht der Arzt nun, wenn er merkt, dass der Betroffene nichts verändern will?

Aber was macht der Arzt nun, wenn er merkt, dass der Betroffene nichts verändern will? Eine Antwort auf diese Frage wurde mit der Motivierenden Gesprächsführung nach Miller und Rollnick entwickelt. Sie hat sich längst nicht nur bei Suchtkranken bewährt, sondern kann bei sämtlichen Patienten angewendet werden, die sich mit Veränderungen schwertun, was in Anbetracht zunehmender Zivilisationskrankheiten ja häufiger der Fall ist.
Dabei ist wichtig:

Die Option des Weitertrinkens sollte übrigens einbezogen werden. Sie existiert ja nun einmal. Und wenn der Betroffene sich ein Leben ohne Alkoholkonsum nicht vorstellen kann und sämtliche Hilfen ausschlägt, bleibt uns nur die Akzeptanz. Dann können wir dem Patienten rückmelden, dass wir das außerordentlich bedauern, wir es aber nur respektieren können. Und wir bieten ihm an, dass er sich jederzeit an uns wenden kann, sollte er sich selbst eine neue Chance geben.

Die Motivierende Gesprächsführung hilft übrigens nicht nur dem Patienten. Auch für den Behandler ist sie entlastend, da wir die Verantwortung wieder zurückgeben können. Zudem hilft sie uns aus dem Ohnmachtsgefühl bei unmotivierten Patienten. Etwas können wir immer tun. Manche Patienten ändern ihr Verhalten erst nach Jahren, nachdem sie wieder und wieder auf ihre Problematik angesprochen wurden. Das ist dann auch für den Behandler erfreulich. Schließlich geht es nicht um schnelle Erfolge, sondern darum, mit einem herausfordernden Krankheitsbild professionell umzugehen.

Dr. Bodo K. Unkelbach

Chefarzt im Zentrum für Seelische Gesundheit Marienheide. Er hat zwei Bücher veröffentlicht: *„Heute liebe ich mich selbst! – In 7 Schritten zur Resilienz"* und *„Freundschaft – Der Weg zum guten Leben"*, erschienen im Claudius Verlag.

„Alles ist mir erlaubt, aber nicht alles dient zum Guten. Alles ist mir erlaubt, aber nichts soll Macht haben über mich.“

(1. Korinther 6,12)

DEN KOPF IM HIMMEL, DIE FÜSSE AUF DER ERDE

Theologische Aspekte von Abhängigkeit und Freiheit

von Uwe Heimowski

Ein Wesensmerkmal von Sucht ist der Kontrollverlust. In der Bibel finden sich eine Reihe von Geschichten, die das beschreiben. Verschiedene Suchtstoffe spielen dabei eine Rolle.

Alkohol:

Nach der Rettung aus der Arche betrinkt sich Noah. Es kommt zu Verwerfungen in der Familie (1.Mose 9,20-27). König David lässt den Soldat Uria betrunken machen. Auf diese Weise will David seinen Ehebruch mit dessen Frau Bathseba vertuschen (2.Samuel 11,10-13).

Sexualität:

Sprichwörtlich geworden sind die Sodomiter, die das Haus von Abrahams Neffen Lot stürmen, um seine Gäste sexuell zu missbrauchen (1.Mose 18 und 19).

Glücksspiel:

Unter dem Kreuz würfeln die wachhabenden Soldaten um das Gewand von Jesus (Johannes 19,24).

Martin Luther sagt über die Unmäßigkeit[1] :

„Die Christen (werden) [...] fortwährend von Teufeln, Welt und Fleisch bedrängt [...] Dazu gehört nun, wie Petrus hier sagt, dass ein Christ ein Mensch sei, der auch im Essen und Trinken seinen Leib angemessen versorge und nüchtern halte, ihn also nicht mit unmäßigem Fressen und anderem Überflüssigem belade und zu Schaden kommen lasse.“

1 Predigt über 1. Petrus 4,8ff am 18. Mai 1539;
Quelle: https://jochenteuffel.com/2016/10/30/wer-voll-wie-ein-schwein-und-taeglich-ein-trunkenbold-ist-der-wird-weder-zum-beten-noch-zu-anderen-christlichen-dingen-nuetzlich-sein-martin-luthers-ermahnung-zu-nuechternheit-und-maessigung/

Diese „Unmäßigkeit“ sowohl beim „Fressen“ als auch bei „anderem Überflüssigem“ kann, wie wir heute wissen, verschiedene Formen annehmen. Dem gesunden Gebrauch folgt der Missbrauch, aus dem sich dann Abhängigkeit und schließlich eine Sucht entwickeln.
Spannend sind die Ursachen, die Luther hinter der Anfechtung (und damit der Unfreiheit) ausmacht: der Teufel, die Welt, das Fleisch. Begriffe, die aus der Zeit gefallen scheinen. Doch sie beschrieben geistliche Realitäten.

Der Teufel: Jeder Suchtkranke kennt das: Ab einem bestimmten Zeitpunkt bist du nicht mehr der Herr im eigenen Hause. Du wirst fremdbestimmt.

Die Welt: Jede Zeit und jede Gesellschaft hat eigene Abhängigkeiten. Im digitalen Zeitalter etwa nimmt die Mediensucht rasant zu.

Das Fleisch: Hier wird die innere Verfasstheit des Menschen unter der Sünde beschrieben: „Denn das Gute, das ich will, das tue ich nicht; sondern das Böse, das ich nicht will, das tue ich.“ (Römer 7,19)
Diese geistlichen Aspekte können die medizinischen Therapieansätze ergänzen. Das Gebet, die Beichte, die zugesprochene Vergebung haben eine ganz eigene Kraft. „Wen der Sohn Gottes frei macht, der ist wirklich frei“ (Johannes 8,36).

Exemplarisch möchte ich meine eigene Geschichte erzählen. Mit 22 Jahren war ich spielsüchtig, trank und nahm regelmäßig Drogen. Eigentlich bin ich mit einer starken Abneigung gegen Alkohol aufgewachsen. Mein Vater war Alkoholiker. So wollte ich nicht werden, niemals.
Doch dann kam das Sommerfest nach meiner Konfirmation. Ich sei jetzt erwachsen, hieß es, und wurde genötigt mitzutrinken. Apfelkorn. Ich war sehr schüchtern, geradezu verklemmt. Der Alkohol veränderte mich: Ich wurde fröhlich, war lustig, sprach forsch Mädchen an. Also trank ich bei nächster Gelegenheit wieder. Und wieder. Und wieder. Ohne zu merken, dass ich vielleicht ein Problem haben könnte, gingen mehrere Jahre ins Land, in denen ich drei- bis viermal in der Woche stockbetrunken spätabends nach Hause kam. Bald begann ich, Haschisch zu rauchen. Die Folgen blieben natürlich nicht aus: Nach der 10. Klasse flog ich von der Schule.
Durch Zufall geriet ich in eine Spielhalle. Ich warf Geld in den Automaten – und erlebte das gleiche wie damals mit dem Apfelkorn: Schon nach ein paar Tagen konnte ich es nicht mehr stoppen. 16 Stunden spielte ich pro Tag. Alles Geld, was ich irgendwo auftreiben konnte, wanderte in die Glücksspielautomaten. Blieb ich zu Hause, bekam ich Schweißausbrüche und Panikattacken. Eines Abends schlug die Verzweiflung über mir zusammen. Ich wollte nicht mehr leben, trank mir mit einer Flasche Whisky Mut an, um Schluss zu machen. Doch plötzlich schoss mir durch den Kopf: „Wenn du das tust, stehst du vor Gott und musst all das verantworten, was du angestellt hast.“ Ich kniete, besoffen wie ich war, vor meinem Bett nieder und stammelte ein Gebet: „Gott, wenn es dich wirklich gibt, dann hilf mir. Du bist meine letzte Chance.“ So schlief ich ein. Am nächsten Tag besuchte mich ein ehemaliger Klassenkamerad. Er brachte eine Bekannte mit, die in einer christlichen Therapieeinrichtung arbeitete. Sie hatten von meinen Problemen gehört und waren gekommen, um mir zu erklären, dass ich mich dort bewerben könnte. Ich wusste sofort: Die beiden sind die Erhörung meines Gebetes. Ich erzählte ihnen vom Abend davor. Sie waren geschockt und gleichzeitig total begeistert, wie Gott das zusammengepuzzelt hatte. Sie erzählten mir von einem Seelsorger, bei dem ich eine „Lebensübergabe“, wie sie es nannten, machen könnte. Ich besuchte den Mann. Er erklärte mir das Evangelium: Dass Gott jeden Mensch liebt, aber dass wir durch unsere Sünde von Gott getrennt sind. Jesus Christus hat diese Sünde am Kreuz getragen. Wer nun seine Sünde bekennt und Jesus sein Leben anvertraut, der kann frei werden. Das wollte ich. Claus, so hieß der Mann, gab mir einen Zettel. Anhand der Fragen darauf sollte ich alles notieren, was ich Gott als Schuld bekennen müsste. Nach ein paar Tagen trafen wir uns wieder. Ich hatte konsequent alles aufgeschrieben, was mir eingefallen war – und auch wenn mir vieles sehr peinlich war, sprach ich es jetzt vor dem Seelsorger und vor Gott aus. Dann betete Claus für mich und ich fuhr nach Hause. Das Wunder geschah tatsächlich, so unglaublich es klingen mag: An diesem Tag im Dezember 1996 wurde ich frei. Frei von der Fremdbestimmung und dem inneren Zwang, trinken oder spielen zu müssen. Christen glauben an einen lebendigen Gott. Das habe ich am eigenen Leib erfahren.
Viele Aspekte des Glaubens können eine starke therapeutische Kraft entwickeln. Vergebung habe ich bereits angesprochen. Außerdem: Wer sich in Gottes Hand weiß, der erlebt sein Leben als sinnvoll. Er weiß um die „schlechthinnige Abhängigkeit“ (Friedrich Schleiermacher) des Menschen und kann der Überforderung durch absolute Autonomie und Selbstoptimierung widerstehen.

Ein Christ weiß aber vor allem, dass er in Krisen nicht alleine ist. Jesus hat gesagt: „Ich bin bei euch alle Tage“ (Matthäus 28,20). Das schließt gute und schlechte Tage ein. Denn auch ein Christ bleibt im Spannungsfeld der Anfechtung. Er lebt zwischen Freiheit und Abhängigkeit. Auch Christen können suchtkrank oder rückfällig werden. Und so entschied ich mich damals, eine Langzeittherapie zu machen und meine Sucht auch therapeutisch aufzuarbeiten.
Geistliche und therapeutische Hilfe sind ja keine Gegensätze, sondern ergänzen sich nach dem Motto: „Den Kopf im Himmel, die Füße auf der Erde.“

Uwe Heimowski

ist seit 2016 politischer Beauftragter der Deutschen Evangelischen Allianz. Davor war er 15 Jahre Gemeindepastor in Gera (EFG), parallel war er als Dozent für Sozialethik und ab 2009 als Referent für Menschenrechte beim Mitglied des Bundestages, Frank Heinrich, tätig.

SEHN | SUCHT

Geht mir als Mensch die Sehnsucht verloren, bin ich verloren

von Martin Hüfken

Werner Gross, geb. 1949, Psychologe und Psychotherapeut, hat seine Studien zu nicht-stoffgebundenen Süchten u. a. mit dem Titel veröffentlicht: „Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht“ [Verlag Herder Spektrum, Freiburg 2002].
Etymologen scheinen das zu unterstreichen: Der Wortstamm von „sehnen“ (suchen/Ausschau halten) und „siechen“ (dahinkranken) ist auffällig ähnlich. Darüber hinaus wissen wir aus dem hebräischen Sprachgebrauch, dass wir `näfäsch` [hebräisch: נֶפֶשׁ] – die Seele (auch Kehle) des Menschen – auf der einen Seite haben und dazu den Atem Gottes – `ruach` [hebräisch: רוּחַ], auf der anderen Seite. Der Hebräer versteht das so: Mein `näfäsch` kann erst durch Gottes `ruach` zu einer „lebendigen“ Seele werden. Interessant ist auch, die Sehnsucht im Bereich der Mythologie zu verstehen. Der griechische Gott Himeros ist der Gott der liebenden Sehnsucht. Sein Gegenüber sind Eros und Aphrodite. Der Dichter Platon (427-347 v. Chr.) schrieb „Das Gastmahl“. Aristophanes hält dort eine Rede über Eros. Die Menschen, ursprünglich kugelförmige Rümpfe, hatten 4 Hände, 4 Füße und 2 Gesichter. So also für das Leben bestens ausgestattet, fühlten sie sich stark genug und rotteten sich zusammen, um den Himmel zu stürmen. Zeus, der Göttervater, bestrafte sie, indem er sie zweiteilte. Diese Hälften eines ehemals Ganzen haben fortan nur noch 2 Hände, 2 Füße, 1 Gesicht und leiden schrecklich unter ihrer Unvollständigkeit. Deswegen nun sucht jeder und jede seine verloren gegangene andere Hälfte – Sehnsucht nach Ganzheit. Sie spitzt sich zu in dem erotischen Begehren körperlicher (Wieder-)Vereinigung. Nach Platon bezieht sich meine Sehnsucht also auf das „anderswo Seiende“, was mir zu meinem „Ganzsein“ fehlt. Wird das sehnende Verlangen zur alles bestimmenden Suche, dann ist Sehn-Sucht zum wichtigsten Thema geworden. So fremd kommt mir das gar nicht vor. Die biblische Geschichte vom Turmbau zu Babel (1.Mose 11) spiegelt das wider. Die Hybris der Menschen macht sie zu Himmelsstürmern. Das endet gar nicht gut. Gott fährt dazwischen. Das Sehnen nach Gottgleichheit hat sich als zerstörerisch erwiesen. Die Einheit der Menschheit ging daran kaputt. Die Sprachenverwirrung wird ein Synonym für die Sehnsucht nach Verständigung. Die will so wenig oder nur so schwer gelingen. Die Suche nach dem Anderen, um mich selbst zu finden, produziert seitdem so viel krank machende, tränenreiche Geschichten der Sucht. Aber Sehnsucht ist keineswegs nur das, was mich krank macht. Vielmehr kann Sehnsucht geradezu eine Quelle für neuen Aufbruch sein, eine Energie, die mir Flügel verleiht. Sehnsucht kann mein Leben reicher machen, in mir gute Ideen aufsteigen lassen. So können hilfreiche Deutungsmuster für meine Alltagerfahrung entstehen. Die kulturgeschichtliche Epoche der Romantik ist das Bemühen, durch Kunst der Sehnsucht Ausdruck zu verleihen. Dichter: Gebrüder Grimm, Novalis; Maler: Caspar David Friedrich, Julius Schnorr von Carolsfeld; Musiker: Robert Schumann, Felix Mendelssohn Bartholdy.
Geht mir als Mensch die Sehnsucht verloren, bin ich verloren. Sehnsuchtsfähig zu sein ist geradezu ein Schöpfungsgeschenk. Nicht die göttliche Verheißung hat meine Sehnsucht entstehen lassen, sondern der Schöpfer ist meiner Sehnsucht mit seiner Verheißung entgegengekommen, um mich zu stärken. Leider entpuppt sich Sehnsucht auch als zerstörende Kraft. Ein teuflischer Kreislauf entwickelt sich. Das Gute in mir verwandelt sich zum Bösen gegen mich. Auf der Suche, mit einer untragbaren seelischen, sozialen oder wirtschaftlichen Situation zurechtzukommen, begegne ich der Sucht. Sie überrascht mich anfangs damit, dass es mir gut geht. Ich fühle mich entlastet, euphorisiert. Das Fatale zeigt sich dann im zweiten Zug. Die Sucht, die aus dem Suchen entstand, erbrachte kein Finden. Im Gegenteil. Die Sucht beendete mein Suchen und trieb sie so gleichzeitig immer wieder neu an. Darum musste die Dosis der Droge oder die Wirksamkeit des seelischen Kicks erhöht werden. Schneller, riskanter, geiler, abgefahrener und exzessiver müssen meine Erlebnisse sein, um meine Sehnsucht zu stillen. Die zunächst harmlos aussehende falsche Wahl der Mittel führt dazu, dass die Wirkungen sich gegen mich kehren. Der anfängliche Genuss stirbt. Die selbstheilende, gottgeschenkte Sehnsuchtsfähigkeit ist zu einer zerstörerischen Kraft der Sucht geworden. Sehnen – suchen – finden, diese Bereiche meines Menschseins können sich als seelsorgerlich-therapeutisches Minenfeld entpuppen. Der interdisziplinäre Dialog im psychosozialen Netzwerk könnte helfen, uns in unseren Kompetenzen als Therapeuten, Seelsorger und Mediziner zusammenzufinden. Wir sind aufeinander angewiesen. Manfred Siebald dichtete in einem seiner Lieder: „Wer im Moor die festen Wege kennt und sie verschweigt, der ist schuld daran, wenn andere untergehen.“

Daraus erwächst Auftrag und Leidenschaft, aber auch der Glanz unseres medizinisch-seelsorgerlichen Bemühens.

Martin Hüfken

ist Militärpfarrer, Sozialtherapeut und Suchtberater. Nach seiner Ausbildung als Maschinen- und Anlagenmonteur studierte er Theologie und absolvierte später ein Zusatzstudium in Systemischer Familientherapie.

iStock.com © Nikada

Karrieresucht hat in Deutschland keinen ICD-Code. Damit ist sie im Unterschied zu echten Suchterkrankungen nicht krankheitswertig. Sie kann jedoch bei den Betroffenen, in deren Familien, im Freundeskreis und bei den Mitarbeitern des Betroffenen zu gesundheitlichen Problemen führen.

von Inge Scharrer

KARRIERESUCHT

Karriere an sich ist nichts Schlechtes, sondern sogar erstrebenswert. Jedes Talent, jede Gabe ist zugleich auch eine Aufgabe. Und jeder Mensch will geliebt, anerkannt und wertgeschätzt werden. Ein gesundes Karrierestreben hat folgende Merkmale: Freude an der Arbeit (Enthusiasmus), Interesse, Fleiß, Intelligenz, Lerneifer und Empathie.
Notwendig sind weiterhin Teamfähigkeit, Selbstbewusstsein, Fairness, Flexibilität und die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, um zum erwünschten Erfolg zu gelangen.

Was sind die Merkmale bei vollständiger Ausprägung der Karrieresucht?

In der Regel ist die oder der Betroffene „krankhaft" ehrgeizig, eitel und geltungssüchtig. Er oder sie strebt nach Anerkennung, nach Erfolg und Macht. Dies kann sogar zu Rücksichtslosigkeit, zu Kritikabwehr, Zynismus, Verantwortungslosigkeit und Verlust der Würdigung und Wertschätzung gegenüber anderen Menschen führen. Der Mitbewerber um die angestrebte Position wird zum Gegner, zum Feind, er wird aktiv bekämpft, ggf. auch mit unredlichen Mitteln. Er oder sie als Person ist um jeden Preis erfolgsorientiert.
Erfolg ist nichts Schlechtes, sondern sogar erstrebenswert. Doch Erfolg kann auch verführerisch sein. Beispielhaft ist hier Madame Marie Curie (1864-1934) zu nennen, eine sehr verdienstvolle und erfolgreiche Forscherin. Sie schreibt: „Man muss daran glauben, für eine bestimmte Sache begabt zu sein und diese Sache muss man erreichen, koste es, was es wolle". Ich bin persönlich sehr dankbar, dass ich diese Aussage schon während meiner Studentenzeit in der SMD gehört hatte und wir darauf hingewiesen wurden: „Aber die Nachfolge Jesu Christi darf eure Karriere nicht kosten!"

Die „Suchtgefahr" beginnt in der Regel schleichend und fließend, oft harmlos mit guten Vorsätzen. Der oder die Betroffene wird wie in einer Spirale nach oben getrieben. Gefährdet dafür scheinen besonders Menschen mit einer narzisstischen Persönlichkeit zu sein. Fast jeder oder jede muss sich einmal die Frage stellen: Bin ich gefährdet? In dem bekannten Satz von Martin Luther wird uns eine Hilfe angeboten: „Heute habe ich viel zu tun, deswegen muss ich viel beten!" Auch bei „Ora et Labora" steht Ora vor Labora.

iStock.com © Martin Barraud

Was können die möglichen Folgen, die "Kosten" für die betroffenen Menschen und für ihr soziales Umfeld (Partnerschaft, Familie, Freundeskreis) sein? Was sind Warnsignale mit gesundheitlichen Problemen?

Zu nennen sind hier:

+ Burn-out und Depressionen (treibend getrieben, reibend aufgerieben)
+ Krisen in Familien und Ehe (bis hin zu außerehelichen Beziehungen)
+ Rückzug aus dem sozialen Leben, aus dem Freundeskreis und der Gemeinde
+ Einsamkeit („Je höher man steigt, desto dünner wird die Luft.")
+ Verführung zu zusätzlichen „echten" Süchten wie Alkohol, Medikamente, Nikotin etc.
+ Herz- und Kreislauferkrankungen etc. durch ungesunde Lebensweise (z.B. durch einseitige Ernährung, fehlenden Sport, Schlafmangel u. a. Das Genfer Gelöbnis von 2017 – die moderne Fassung des Hippokratischen Eides – das die Selbstfürsorge des Arztes betont, wird nicht mehr beachtet etc.)
+ Wesens- und Verhaltensveränderungen wie Hochmut, Arroganz, Missgunst, Zynismus, Spott
+ Sogenannte gesellschaftliche „Statuszwänge" (Statussymbole) wie Luxusgüter, Häuser, teure Autos. Daraus können Schulden und die Bereitschaft zu „krummen Geschäften", Nutzen von Beziehungen zu eigener Bereicherung u. ä. entstehen.

Was sind die möglichen Gefahren für Mitarbeiter karrieresüchtiger Chefs oder Chefinnen (im sog. „Haifischbecken")?

Zu erwähnen wären hierbei:

+ „Ansteckungsgefahr" (Erfolg kann verführerisch sein – den Druck von oben nach unten weitergeben)
+ Repressalien bis hin zum „Sklaven" (Schiller lässt in Wallensteins Tod Max zu Octavio sagen: "Du steigst durch meinen Fall.")
+ Versagensängste, Minderwertigkeitskomplexe etc.

Mögliche Hilfen für Mitarbeiter: Mut zum Konflikt, Aushalten der Spannung zwischen Anpassung und Abgrenzung, Coaching suchen, Aussprache mit Personen des Vertrauens, Bewerbung schreiben (den eigenen Wert taxieren lassen), schließlich auch Trennung vollziehen, bevor man selbst krank wird.

Was sind die Gefahren für Patienten?

Mangel an Mitgefühl und Empathie für die Schicksalsschläge durch Krankheit, Bagatellisieren von Krankheiten, Abwehr von Zweitmeinungen, Ignoranz gegenüber Kritik oder Korrekturen („Nur ich allein weiß, was für den Patienten richtig ist...").

Was können Gefahren in der und für die Forschung sein?

+ Ungenauigkeit (bis hin zu "kleinen" Plagiaten)
+ Kritikabwehr
+ Ungeduld bei Forschungsvorhaben
+ Teamunfähigkeit
+ voreiliger Publikationszwang (publish or perish)

Worin kann die Hilfe bei Gefahr der Karrieresucht noch bestehen?

Sehr wichtig ist in unserer leistungs- und erfolgsorientierten Konsumgesellschaft ein echter Freundeskreis, der nicht Ratschläge als Schläge gibt, sondern fürbittend den Berufsweg begleitet. Gute Beziehungen entstehen durch Liebe, Wertschätzung und gegenseitigen Respekt. Das schafft eine Vertrauensbasis, bei der man korrigiert werden kann.
Es fällt uns oft leicht, unsere Mitmenschen als Karrieresüchtige zu tadeln oder zu kommentieren. Nach Römer 12,5 sind wir viele ein Leib in Christus, aber untereinander ist einer des anderen Glied. Wir alle leben von der Vergebung durch Jesus Christus.

Manfred Siebald schließt in dem Lied „Am Ende des Lebens" mit den Worten:

"Auf einmal wird klein und nichtig, wie gut wir uns selber fanden, dann ist nur das Eine wichtig, wie wir hier zu Jesus standen."

Unsere Ehre liegt darin, dass wir von Gott geliebt sind und dass wir ihn wieder lieben dürfen!

Prof. Dr. med. Inge Scharrer

Frankfurt/Main, Internistin mit Zusatzbezeichnung Hämostaseologie, über 50 Jahre im Beruf in zwei Universitätskliniken in Patientenbetreuung und Forschung.

INTERNET-PORNOGRAFIE – LIFESTYLE ODER SUCHTFAKTOR?

von Frank Schönbach

Pornografie, also Darstellungen sexueller Handlungen in Bildern und Worten zur Stimulation des Betrachters bzw. Lesers, ist in historischen Dokumenten seit vielen Jahrtausenden nachweisbar. Durch die Entwicklung und Ausbreitung des Internets ist es aber zu einer neuen Dimension gekommen. Bewegte Filmaufnahmen erregen uns stärker als ein statisches Bild auf einer griechischen Vase.

Konsum

Völlig neu ist vor allem die überwältigende Menge an Material im Internet. Einer der großen Anbieter meldete im Jahr 2018 knapp 4,8 Millionen hochgeladene Videos, entsprechend 1 Million Stunden (= 115 Jahre!) an Filmmaterial. Die Seite verzeichnete weltweit 33,3 Milliarden Besucher im Jahr, das sind 92 Millionen täglich. Und das ist nur eine von geschätzten 400 Millionen Webseiten dieser Kategorie... [1] Das gesamte Material ist nahezu weltweit leicht zugänglich und dazu vielfach kostenlos und anonym [2].

Unsere Kinder und Jugendlichen werden heute überwiegend durch Pornografie aufgeklärt. Obwohl §184 StGB die Weitergabe pornografischen Materials an Jugendliche unter 18 Jahren verbietet, fragen nur etwa 3% dieser Webseiten das Alter ab. Das durchschnittliche Alter beim oft ungewollten Erstkon-

iStock.com © ollo

takt liegt bei 11 Jahren, aber durch die internetfähigen Handys sehen auch schon 8- bis 9-Jährige Pornovideos, z. B. auf dem Schulhof. Die Altersgruppe mit dem höchsten Pornokonsum sind die 12- bis 17-Jährigen [3].

Dabei wird den noch unerfahrenen, aber höchst interessierten Jugendlichen ein überwiegend auf die Genitalien beschränktes Bild davon vermittelt, wie Sexualität angeblich aussieht. Wesentliche Aspekte menschlicher Sexualität, wie Beziehung, Intimität, Liebe und Verantwortung werden komplett ausgeblendet. Sexuelle Praktiken, die nur von einem sehr kleinen Teil der Bevölkerung ausgeübt werden, werden so häufig und oft in einem einzigen Video nacheinander dargestellt, als ob sie das in der Realität übliche Verhalten wären [4]. Dies prägt die Erwartungen und sexuellen Skripte junger Menschen in der Lernphase dauerhaft. [5] Die zunehmende Zahl sexueller Übergriffe von unter 16-Jährigen sind sicher auf diese Einflüsse zurückzuführen. [6]
Nach Umfragen in den USA konsumieren von den 18- bis 30-jährigen Erwachsenen 79% der Männer und 76% der Frauen mindestens einmal im Monat Pornografie, ältere Jahrgänge etwas seltener. Die Rate in christlichen Kirchen liegt deutlich darunter, aber immerhin noch bei 50-70% Männer und 20+% Frauen (USA); nur in 7% der Gemeinden wird das Thema überhaupt angesprochen. [7]

Auswirkungen

Medienwissenschaftler haben die meistgeklickten Videos untersucht und dabei in 88% mindestens eine Szene mit Gewaltanwendung (verbal, physisch) gegen die beteiligte Frau festgestellt. In 95% der Videos wird es so dargestellt, dass die Frauen diesen Missbrauch genießen oder zumindest nicht darauf reagieren [8]. In den Vorstellungen der Betrachter wird dadurch Sexualität zunehmend mit Gewalt verknüpft [9] und die Hälfte der Teilnehmer einer Umfrage fand das nicht verwerflich [10].
Während sich die Pornoindustrie bemüht, ein positives Bild des Konsensus der Beteiligten bei den Dreharbeiten zu verbreiten, berichten immer wieder Aussteigerinnen (und auch männliche Darsteller) von den menschen- und vor allem frauenverachtenden Arbeitsbedingungen, die für viele nur unter Alkohol und Drogen zu ertragen sind [11]. Ein untrennbarer Zusammenhang des Business mit Prostitution und Menschenhandel ist belegt [12].
Daher ist es nicht verwunderlich, wenn langjährige und exzessive User angeben, dass ihr Pornokonsum ihre Einstellung zu Frauen deutlich verändert hat, was sich in ihrer zunehmend abwertenden Einstellung gegenüber Frauen, in Störungen von Empathie und Beziehungsfähigkeit sowie in nachlassender Attraktion und Zufriedenheit in realen Beziehungen äußerte. Diese Auswirkungen wurden seit über 10 Jahren auch in einer großen Anzahl von Studien nachgewiesen [13].
Einige weitere von Betroffenen und Therapeuten beschriebene Veränderungen sind soziale Ängstlichkeit, Depression, Benommenheit (sog. „Hirnnebel"), Mangel an Motivation, emotionale Abstumpfung und Entzugssymptome.

Suchtmechanismen

Neuere neurowissenschaftliche Erkenntnisse haben gezeigt, dass der Konsum von Pornovideos eine massive Dopamin-Ausschüttung („Kick") im Belohnungssystem des Mittelhirns bewirkt, die nahezu identisch mit der Stimulation durch Substanzdrogen wie Alkohol, Kokain oder Heroin ist. Dies, sowie auch ein Rückgang der grauen Substanz in mehreren Gehirnregionen, konnte inzwischen morphologisch durch f-MRT-Untersuchungen gezeigt werden [14].
Weitere Untersuchungen belegen eine Hemmung unseres Kontrollzentrums im präfrontalen Kortex durch den supranormalen Stimulus im Mittelhirn (Hypofrontalität), die für den zunehmenden Kontrollverlust nach längerem Gebrauch verantwortlich ist. Andere neurophysiologische Auswirkungen sind

a) die zunehmende Bindung des Users an zweidimensionale Bilder anstatt an Personen als Objekt des Begehrens, ausgelöst durch die Oxytocin-/Vasopressin-Ausschüttung beim unter Pornokonsum fast regelhaft durch Masturbation ausgelösten Orgasmus;

b) Ausbildung und Konsolidierung von neuen Nervenpfaden mit der Folge, dass die gesamte Umgebung sexualisiert wird und jeder geringste Reiz ein erneutes drängendes Verlangen (craving) zum Pornokonsum triggert;

c) die Verinnerlichung des Gesehenen durch sogenannte Spiegelneurone (die das Gefühl vermitteln, als wäre man dabei gewesen), mit dem zunehmenden Drang, das Gesehene selbst irgendwie auszuagieren [15].

Durch die schnell eintretende Desensibilisierung besteht für den User allerdings die Notwendigkeit, bei nachlassender Erregung die Dopaminausschüttung durch Konsum von mehr und/oder immer neuem und extremerem Material wieder hochzuputschen, oft auch unter Grenzüberschreitung der eigenen sexuellen Neigungen, wofür das Internet immer ausreichend neue Seiten und Video-Genres bereithält. Diese Entwicklung entspricht durchaus den klassischen Kriterien einer Sucht [16], in die der exzessive Pornokonsum bei etwa 28% der User einmünden kann [17].
Eine weitere alarmierende Entdeckung war das seit etwa 2011 beschriebene Symptom der Pornografie-induzierten erektilen Dysfunktion (PIED) bei langjährigen Pornokonsumenten. Hierbei kommt es zunächst zu einer nachlassenden Reaktion auf reale Sexualpartnerinnen, bis am Ende auch Pornovideos keine Erektion mehr auslösen können. Die Raten liegen bei 14 bis 28% der Männer zwischen 18 und 40 Jahren [18]. Dieses Symptom ist bei Porno-Abstinenz reversibel, die Erholung kann allerdings zwischen einigen Wochen bis zu mehreren Monaten dauern und verläuft bei jüngeren Männern deutlich langsamer als bei älteren.
Es wird in Fachkreisen immer noch diskutiert, ob Pornokonsum wirklich eine Sucht auslösen kann oder nur eine hypersexuelle Zwangsstörung ist. Viele Fachkundige wollen nicht akzeptieren, dass ein natürlicher Vorgang wie Sexua-

lität als Verhaltensdroge die gleichen Folgen im Gehirn auslösen kann wie Substanzdrogen. „Sex-positive“ Befürworter der Pornografie, und natürlich Interessengruppen, betonen die persönliche Freiheit, hilfreiche Auswirkungen für Unerfahrene und gehemmte Personen sowie den präventiven Effekt des Auslebens sexueller Phantasien. Meistens werden dazu fünf Arbeiten zitiert [19], denen jedoch in mehreren Reviews wegen methodischer Mängel und falscher Schlussfolgerungen widersprochen wurde [20]. Die WHO hat im neuen ICD-11 (ab 2020) die neue Kategorie „Zwanghafte Störungen des Sexualverhaltens“ unter den Impulskontrollstörungen eingeführt [21].

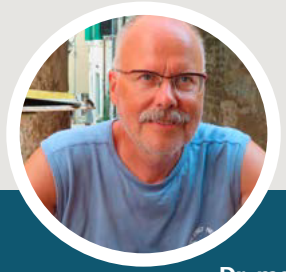
Aber insbesondere Suchtmediziner und Neurowissenschaftler weisen in etwa 230 Studien darauf hin, dass die beobachteten morphologischen und Verhaltensveränderungen mit denen anderer Süchte vergleichbar sind [22]. Im Alltag erleben Therapeuten eine Zunahme von Patienten, die mit ihrer Sucht nicht mehr zurechtkommen oder dadurch eventuell schon delinquent geworden sind. Ein unüberhörbarer Hinweis sind auch die Hunderttausenden von Personen in verschiedenen Ausstiegsforen, die biografisch berichten, wie sich ihre Probleme durch Weglassen des Pornokonsums gelöst und sie eine ganz neue Lebensqualität gewonnen haben [23].

Wo finden Männern und Frauen, die aus ihrer Abhängigkeit aussteigen wollen, Hilfe? Es gibt einige psychiatrische Kliniken und ambulante Therapeuten, die sich in das Thema eingearbeitet haben. Nicht jeder Betroffene benötigt professionelle Hilfe, aber doch eine langfristige und enge Begleitung durch gute Freunde. Die Erfahrung hat gezeigt, dass fast niemand den Ausstieg aus dieser Suchtbindung aus sich allein heraus schafft. Manchen Betroffenen hilft eine Gesprächs- oder Selbsthilfegruppe, die allerdings in den Nachbarländern erfolgreicher zu arbeiten scheinen als in Deutschland.

Inzwischen gibt es im Internet eine größere Anzahl von Hilfsangeboten im englischsprachigen Raum, aber auch auf Deutsch, darunter auch mehrere empfehlenswerte christliche Seiten. [24].

Hinweise auf weiterführende Bücher und Webseiten finden sich hinter dem Literaturverzeichnis. Anmerkungen und Literatur unter folgendem Link:

www.magentacloud.de/lnk/7CstrNGJ



Dr. med. Frank Schönbach

war bis Ende 2017 als Chirurg in einem Krankenhaus tätig. Seit über 10 Jahren setzt er sich mit dem Thema Pornografie auseinander, hält Präsentationen darüber und hat auch zwei Bücher aus diesem Themenbereich übersetzt. Anlass dazu waren mehrere Begegnungen mit Männern in Gemeinde und Verwandtschaft, die tief im Pornokonsum feststeckten und z. T. die zerstörenden Wirkungen an sich selbst und ihren Partnerschaften erlebten.

iStock.com © Zakharova_Natalia

Eine Frau gestand, dass das erste Glas Wein einst wie eine Erlösung erlebt wurde, als sie im Babyjahr in der empfundenen Einsamkeit mit Spannungen in der jungen Ehe die Erleichterung und Tröstung des Alkohols erfuhr.

Junge Leute erleben begeistert beim Trinken von Alkohol oder beim Konsum von entsprechend berauschenden Drogen das beglückende Gefühl von großem Selbstbewusstsein und von Stärke, von Freiheit und Leichtigkeit, von Ungehemmtheit und Kontaktfreudigkeit.

Nicht nur Mädchen bemerken, wie der Schmerz einer körperlichen Verletzung für einige Zeit quälende seelische Not aufhebt. Und sie wenden diese Entdeckung immer wieder an, so dass dies längst zum Reflex geworden ist, wenn sie damit aufhören wollen. Auch Raucher berichten immer wieder, dass schon nach einer Woche Nikotinkonsum nicht wieder damit aufgehört werden kann, man dies auch nicht wirklich möchte.

Wie in diesen Beispielen dargelegt, erfolgt bei Abhängigkeitsentwicklungen der Einstieg durch „Verlieben“ in den erfreulich guten Effekt, oft bereits beim ersten Probieren – auch bei Pornografie – und anderen sexuellen Süchten, bei Computer- oder Glücksspielsucht.

Fast immer beginnen Süchte scheinbar harmlos. Schuldzuweisung ist deshalb gerade bei den „legalen“ Suchthandlungen fehl am Platz. Und das entscheidende jeder Sucht – die psychische Abhängigkeit – entwickelt sich sehr früh, vorerst unbemerkt und immer stärker: Zunächst findet man eine erfreuliche Möglichkeit das Leben zu erleichtern und zu verschönern. Man kommt rasch zu Entspannung oder zu einem enorm verwöhnenden Glücksgefühl. Gerne und zunehmend reflexartig wiederholt man daher die Suchthandlung und merkt nicht, dass dadurch eigene Strategien, eigene Leistung nicht bzw. immer weniger benötigt wird, eigene Fähigkeiten deshalb degenerieren (abgebaut werden). Wie bei einem Muskel, der nicht gebraucht wird! Ohne Wiederherstellung dieser verlorenen oder gar nicht erst entwickelten Fähigkeiten wird daher keine Lebenstüchtigkeit erreicht, ist Rückfall in die Sucht leider die normale Konsequenz.

TRAGISCHES VERLIEBEN IN EINE BEGLÜCKENDE SACHE

von Stephan Gerhardt

Das ist eine kurze Erklärung für eine ungemein häufige Störung, für ein Leiden, das die Betroffenen viel zu spät bemerken, das ihnen und den Angehörigen enorme Not bereitet, das Hilflosigkeit, sozialen Abstieg, Zerstörung der Gesundheit (eben: Siechtum = Sucht) bedeuten kann. Nicht wenige Menschen berichteten, dass schon die erste Erfahrung mit dieser „Sache" für dieses „tragische Verlieben" sorgte, das unbemerkt im Laufe der Zeit immer stärker zur versklavenden Gewohnheit wurde.

Stabilisierung in einer beschützenden Umgebung oder sehr viele Therapieabschnitte sind bei Sucht im Jugendalter oder langer Suchtkarriere deshalb erforderlich.

Um mit sich und der Welt klarzukommen, benötigt es bei nicht wenigen Menschen nach Abkehr von der Sucht und nach einer Grundstabilisierung noch der zusätzlichen Bewältigung von psychischen Krankheiten (wie die Neigung zu persönlichkeits- oder stoffwechselbedingten Depressionen; Angst oder Zwangskrankheiten) oder das Bewältigen erworbener Selbstwertstörungen, Hemmungen, Verunsicherungen oder von traumatisierendem Erleben. Zwar haben die meisten Menschen zunächst Vorteile durch die Nutzung einer Rauschdroge (einschließlich des Alkohols) und stehen daher in der Gefahr, über das „Verlieben" hinaus unbemerkt immer abhängiger zu werden, denn Stress hat ja jeder nüchterne Mensch zu bewältigen. Wer aber mit besonders viel Not beladen ist, sich gar selbst nicht leiden kann, dem wird diese Hilfe der Betäubung oder Euphorisierung noch mehr entgegenkommen. Er bzw. sie wird sich gewiss noch viel mehr nach Wiederholung dieses phantastischen Erlebens sehnen als jeder andere. Deshalb geraten Menschen mit solch psychischem Handicap schneller in die Abhängigkeit als andere. Also auch unverschuldet! Obwohl man erwidern könnte: Jeder weiß doch, dass man keine Droge anfassen sollte. Wenn einem aber alles egal ist? Das Leben sowieso sinnlos erscheint?

Letztes Ziel darf aber nicht die meist zwar notwendige Abstinenz von der Suchthandlung bzw. vom Suchtmittel sein, sondern es muss unbedingt Zufriedenheit, Dankbarkeit, ein sinnvolles Leben gesucht werden! Erst dann kann von Heilung gesprochen werden. Dies (so ein Stück „Himmelreich" hier auf der Erde schon – in der Bibel in Johannes 3 zugesagt!) finden viele durch das Geschenk eines neuen Lebens durch Jesus Christus! Der Besitzer solchen Lebens kann dann gern auf den Glücksrausch verzichten, der nur von vorübergehender Dauer ist und oft tragisch endet.

Dr. med. Stephan Gerhardt

Jg 1952, nach dem Medizinstudium in Jena bis 1978 hat er in Thüringen die Weiterbildung zum Arzt für Psychiatrie und Neurologie absolviert. Hauptsächlich ist er stationär tätig gewesen in Psychiatrie, Psycho- und Suchttherapie, über Jahre auch in leitender Position. Seit 2018 übt er nur noch ambulante ärztliche Tätigkeit und Mitarbeit in der Diakoniegemeinde des Diakonissenmutterhauses in Elbingerode (Harz) aus.

GUTE GRENZEN SETZEN UND HILFREICH BEGLEITEN IM UMGANG MIT MEDIEN

von Eberhard Freitag

iStock.com © kitimeles

„Unser Sohn ist 14 Jahre alt und geht nicht mehr regelmäßig in die Schule. Er spielt täglich viele Stunden online, auch nachts. Verbieten wir ihm dies, indem wir die Internetverbindung unterbrechen, wird er sehr aggressiv."

„Unsere 13-jährige Tochter kann nicht mehr ohne WhatsApp leben."

„Mein 13-jähriger hat gewalthaltige Pornografie im Internet gesehen und kommt damit überhaupt nicht klar."

Fast täglich melden sich Eltern in unserer Beratungsstelle, die solche und ähnliche Situationen beschreiben und um Hilfe bitten. Sicherlich extreme Beispiele, aber wer kennt als Eltern nicht die anstrengende Auseinandersetzung um Medienzeiten, um erlaubte und unerlaubte Spiele, das Drängen nach dem eigenen Handy bzw. Smartphone und später dann dem eigenen Laptop im Kinderzimmer.
Der Sog, der von Bildschirmmedien auf unsere Kinder ausgeht, ist riesengroß. Besonders Jungen können in den virtuellen Welten hochkomplexer PC-Spiele regelrecht versinken.

Die Medienpädagogin Dr. Paula Bleckmann vergleicht das mediale Angebot mit einem Raubfisch, der in das bunte und lebendige Aquarium des Lebens unserer Kinder gesetzt, das Potential hat, alle anderen Lust und Freude machenden Aktivitäten unserer Kinder gewissermaßen aufzufressen, um am Ende alleine übrig zu bleiben. Wenn wir, um im Bild zu bleiben, den sicherlich sehr schön anzusehenden Raubfisch im Leben unserer Kinder zulassen, muss er in einem eigenen, klar begrenzten Aquarium leben. Wir kommen als Eltern also um klare Grenzsetzungen nicht herum.
Es macht einen großen Unterschied, ob wir unserem Kind ein Fahrrad oder eine tragbare Spielekonsole schenken. Die Spielekonsole braucht im Gegensatz zum Fahrrad von Beginn an klar definierte Nutzungszeiten. Warum? Weil dieses Gerät dem Spieler ohne wirkliche Anstrengung permanent sehr wirksame Belohnungen und damit Glücksgefühle offeriert.
Es handelt sich um ein Gerät, was zur effektiven Regulierung von Gefühlen, zum Vertreiben von Langeweile, zum Abbau von Frust und Ärger, zum Erreichen von Erfolg und Selbstwirksamkeit eingesetzt werden kann.
Computerspiele sind insbesondere für Jungen deshalb so attraktiv, weil sie dort spannende Abenteuer erleben, Macht, Herrschaft und Kontrolle ausüben können, echte Helden sind und Aufträge, sogenannte Missionen, erfüllen können, die ihr Selbstbewusstsein enorm stärken. Computerspiele bedienen Wünsche und Sehnsüchte von Jungen auf eine perfekte Art und Weise.

Wer sich unkontrolliert dieser Faszination aussetzen darf, kann in eine Art Teufelskreis geraten, der darin besteht, dass die virtuellen Erfolge im Spiel mit der Zeit immer bedeutsamer werden und hier mehr und mehr Energie und Zeit investiert wird. Das reale Leben wird als Konsequenz vergleichsweise langweilig und erfolglos erlebt, was den Aufenthalt im Spiel dann wiederum noch attraktiver macht. Eine regelrechte Abhängigkeit kann so ihren Lauf nehmen.
Die ständig unmittelbaren Belohnungserfahrungen im Spiel verformen je nach Spielintensität regelrecht das Motivationszentrum des Spielers und schwächen in der Folge die Fähigkeit, auf längerfristige Ziele und Erfolge hin zu arbeiten, Spannungen dafür auszuhalten, d. h. eine Kompetenz zu trainieren, die für schulischen Erfolg und andere wichtige Lebensziele unabdingbar ist.
Neben PC-Spielen verführen soziale Netzwerke, allen voran aktuell WhatsApp und Facebook, unsere heranwachsenden Kinder dazu, ständig online sein zu wollen bzw. zu müssen, um ja nichts zu verpassen, nicht abgehängt zu werden. Durch den mobilen Internetzugang via Smartphone verstärkt sich der soziale Druck der jederzeitigen Erreichbarkeit noch einmal mehr.

Ein freier und unkontrollierter Internetzugang ermöglicht Kindern mit ein paar wenigen Klicks den kostenlosen Besuch von unzähligen Pornoseiten, von deren Inhalten wir uns als Eltern in aller Regel keinerlei Vorstellungen machen.
Sexuelle Bilder und Phantasien, eventuell noch gekoppelt mit Selbstbefriedigung, ermöglichen extrem starke Gefühle, die nach Wiederholung verlangen. Dieses rauschartige Erleben und die damit verbundene Illusion von sexueller Erfüllung können neben dem Wunsch nach dem gesteigerten Kick die unterschiedlichsten menschlichen Bedürfnisse illusorisch bedienen und regulieren. Etwa den Wunsch nach Nähe, nach Annahme und Bestätigung, nach Macht und Kontrolle, aber auch die Suche nach Abenteuer, den Ausbruch aus einem sonst eher langweiligen Leben. Nicht wenige suchen im Konsum Entspannung von ihrem stressigen Alltag oder nutzen Pornografie ganz einfach als Mittel gegen Langeweile und Alleinsein.
Neben der sehr starken Suchtdynamik, die durch regelmäßigen Konsum in Gang gebracht werden kann, haben pornografische Inhalte vor allem langfristige Auswirkungen auf die zukünftige Partnerschaft. Diese wird in ihrem Kern durch das „online-Fremdgehen" eines Partners regelrecht vergiftet. Wir erleben in unserer Beratungsstelle hier an vielen Stellen große Not.
Unter Jugendlichen gilt Pornografiekonsum inzwischen leider vielfach als normal: Nach einer großen Studie der deutschen Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Sexualforschung von 2008 konsumieren 20,6 % der 16- bis 19jährigen Jungen täglich (!) Pornografie (dagegen 1,4 % der Mädchen), 40 % der Jungen konsumieren wöchentlich.
Die Inhalte sind zu einem erheblichen Teil geprägt von Gewalt, Perversionen und der Entwürdigung von Frauen. Regelmäßiger Pornografiekonsum in jungen Jahren reduziert erwiesenermaßen die Hemmschwelle, selbst Täter von sexueller Gewalt zu werden. Ein Zusammenhang, der bislang in der

Öffentlichkeit kaum thematisiert wird.
Bis hierher lesen Sie zugegebenermaßen eine sehr einseitige und negative Beschreibung der Wirkungen elektronischer Bildschirmmedien.
Ich bin gleichwohl kein grundsätzlicher Gegner von Computerspielen, habe auch nichts gegen die unzähligen enorm kreativen und witzigen Filme bei youtube einzuwenden und bin überzeugt, dass gute Lernprogramme etwa beim Vokabellernen helfen können. Die Herausforderung, vor der Eltern stehen, ist im Grunde genommen folgende: Wie helfen wir unseren Kindern zu einer Mediennutzung, die im Hinblick auf die Zeit und die Inhalte an das Maß der bereits erreichten Persönlichkeitsreife angepasst ist? Probleme entstehen in der Regel immer dort, wo Kinder ein Maß an Bildschirmmedien zur Verfügung haben, das sie selber nicht verantworten können und deren Folgen sie selber nicht überblicken.

Ein freier und unkontrollierter Internetzugang für einen 13jährigen ist ein Stück weit vergleichbar mit einem Stapel Pornoheften auf seinem Schreibtisch, in denen er aber bitte nicht blättern soll. Eine solche Grenze wird ein 13jähriger aufgrund seiner Reife in der Regel nicht halten können. Die Neugierde ist viel zu groß, ein Bewusstsein für das seelische Gift, was er mit den Bildern aufnimmt, kaum vorhanden.
Dieses Beispiel leuchtet unmittelbar ein, aber der ungefilterte, freie Internetzugang ist leider in vielen Kinderzimmern die Regel statt die Ausnahme.
Wir wollen als Eltern auch einfach nicht glauben und schieben den Gedanken gerne beiseite, dass auch unsere Kinder tatsächlich solche Inhalte konsumieren könnten.

Überall in unserer Gesellschaft wird aufgrund der zunehmend offenbar werdenden Risiken nach mehr Medienkompetenz gerufen und gleichzeitig von der scheinbar selbstverständlichen, ja fast schicksalshaften Anwesenheit und Verfügbarkeit von Bildschirmmedien im Alltag von Kindern ausgegangen.

Dieser schillernde, aus meiner Sicht im Grunde fast schon verbrannte Begriff „Medienkompetenz“ weckt die trügerische Hoffnung, dass wir unsere Kinder möglichst schon ab dem Kindergartenalter mit einer Art Spezialwissen ausstatten könnten, mit dem sie in die Lage versetzt werden, ihren Mediengebrauch bzw. ihren Medienkonsum eigenverantwortlich zu managen.

Eberhard Freitag
ist Dipl. Pädagoge, Krankenpfleger, Gründer und Leiter von der return-Fachstelle Mediensucht (*www.return-mediensucht.de*).

Aus meiner Sicht werden entwicklungspsychologische Aspekte in der Debatte um Medienkompetenz allzu oft außer Acht gelassen und Ansprüche bzw. Lernziele formuliert, die Kinder und Jugendliche aufgrund ihres Entwicklungsstandes gar nicht erfüllen können.
Aus diesem Grund scheitern Eltern vielfach auch in ihren Bemühungen, ihren Kindern einen angemessenen Umgang speziell mit internetfähigen Endgeräten zu vermitteln.
In den Bemühungen, Kinder und Jugendliche zu einer angemessenen Mediennutzung anzuleiten, geht es aus unserer Sicht vielmehr um die Entwicklung der grundlegenden Fähigkeit einer kritisch-konstruktiven Auseinandersetzung mit sich und den Einflüssen der Umwelt und damit auch der Bildschirmmedien.
Diesen langen Entwicklungsweg können Projekte zur Medienkompetenz weder ersetzen noch abkürzen.

Ich bin davon überzeugt, dass wir mit Versuchen, die Persönlichkeitsreife mittels Medienkompetenzprojekten quasi zu beschleunigen, um die Kinder möglichst früh an die allgegenwärtige Mediatisierung anzupassen, uns und unseren Kindern keinen guten Dienst tun.
Wir sollten uns vielmehr von der Frage leiten lassen, was unsere Kinder benötigen, um gesund wachsen zu können an Leib und Seele.
Wie oben bereits angedeutet, arbeitet die meist unmittelbare Belohnungserfahrung insbesondere beim PC-Spiel und beim Konsum pornografischer Inhalte, einem meiner Überzeugung nach zentralen Erziehungsziel für unsere Kinder entgegen. Mit diesem Erziehungsziel meine ich die Ausprägung der Fähigkeit, eine positive Spannung aufzubauen und im Hinblick auf ein weiter entferntes Ziel hin zu halten, d. h. konstruktiv zu nutzen und auf etwas hinarbeiten zu können.

Das Bild von Pfeil und Bogen macht für mich diesen Zusammenhang eindrücklich deutlich. Ein Pfeil wird auf die Sehne gelegt und auf ein weiter entferntes Ziel hin ausgerichtet. Die Sehne muss kraftvoll angespannt, die Spannung gehalten werden, um sich des Ziels zu vergewissern. Durch die Kraft der aufgebauten und gehaltenen Spannung kann ein Pfeil dann über eine weite Entfernung präzise das anvisierte Ziel treffen. Wer nicht willens und in der Lage ist, die Sehne kräftig zu spannen, dessen Pfeil wird nur ein paar Meter weit trudeln.
Täglich erlebe ich in der Beratung mit Jugendlichen diesen Zusammenhang im Hinblick auf die Wechselwirkungen zwischen exzessivem Medienkonsum und abgebrochenen Projekten in ihrem Leben.

Die echten Erfolge und Abenteuer, die über den Tag hinaus Bedeutung haben und unsere Kinder nachhaltig berühren, ihnen Selbstvertrauen geben, sind ohne Einsatz nicht zu haben. Die echten Gipfel wollen zunächst bestiegen werden.
Diese Fähigkeit der inneren Spannkraft gilt es in unseren Kindern zu stärken, zu trainieren.
Als Voraussetzung dafür ist eine klare Begrenzung der Spielzeiten am PC unabdingbar. Die Empfehlungen zum täglichen Bildschirmmedienkonsum der BZGA finde ich hier

richtungsweisend: 0-3 Jahre: möglichst keinerlei Konsum, 3-6 Jahre: max. 30 min, 6-10 Jahre: max. 45 min (www.kindergesundheit-info.de). Für ältere Kinder plädiere ich dafür, die Zeiten weiterhin möglichst gering zu halten, um dem Medienkonsum keine Chance zu geben, andere altersgemäße Aktivitäten aus dem Feld zu schlagen. Im Teenageralter und mit zunehmender schulischer Nutzung des PC gilt es, Regeln neu zu formulieren und mehr und mehr Eigenverantwortung zu übergeben.
In vielen Familien bewährt es sich, dass der von den Kindern benutzte PC im öffentlichen Raum der Wohnung steht und nicht im Kinderzimmer. Dies erschwert eine unkontrollierte Nutzung und hilft den Konsum destruktiver Inhalte zu vermeiden.

Bilder, die wir mit unseren Augen aufnehmen, prägen unser Herz, unsere Seele. In den Sprüchen Salomos im Alten Testament (Sprüche 4,23) heißt es: „Mehr als alles andere behüte dein Herz, denn daraus quillt das Leben".
Wir haben als Eltern eine Verantwortung dafür, welche Bilder in die Herzen unserer Kinder gelangen. Das bedeutet, dass wir ihnen das Internet sehr bewusst gemäß ihrer Verantwortungsfähigkeit öffnen und alles dafür tun, sie vor Bildern der Würdelosigkeit, der Gewalt und einer beziehungslosen und egoistischen Sexualität zu schützen.

Eine geeignete Filterschutzsoftware zu Beginn mit einer whitelist, mit der nur die vorher erlaubten Seiten geöffnet werden können, leistet dazu einen effektiven Beitrag. Dazu ist es notwendig, dass Kinder nicht über Administratorenrechte am PC verfügen, sondern ein Benutzerkonto mit eingeschränkten Rechten zugewiesen bekommen. Auch für Smartphones gibt es mittlerweile spezielle Apps, die die Nutzungsmöglichkeiten wirksam begrenzen können.
Mit einer solchen Haltung sind wir als Eltern sicher nicht im Trend der Zeit, werden immer wieder in nicht leichten Auseinandersetzungen mit unseren Kindern stehen und überdies auch nicht jeden problematischen Inhalt verhindern können.

Das Kielgewicht einer Segelyacht ist entscheidend für ihre Sturmtauglichkeit.
Da, wo wir als Eltern immer wieder Zeit und Kraft in eine vertrauensvolle Beziehung, in das Gespräch mit unseren Kindern investieren, ihnen Vorbild sind, unsere Haltung mit den damit verbundenen Grenzsetzungen versuchen nachvollziehbar zu erklären, „beschweren" wir ihr charakterliches Kielgewicht.
Wir dürfen hoffnungsvoll sein, dass sie dann eines Tages dank dieses Kielgewichts in der Lage sein werden, ihr Lebensboot allein, ohne unsere elterliche Begleitung über den mediatisierten Ozean zu navigieren. Den Stürmen und Wellen, die ihnen dort begegnen, werden sie so standhalten können. Dieses Vertrauen und eine damit verbundene gewisse Gelassenheit sollten wir als Eltern in allen Herausforderungen mit diesem Thema nicht verlieren.

NÄCHSTE TERMINE

28. FEB bis 1. MÄRZ 2020

Mit Freude Arzt sein ... und bleiben

72. Tagung der ACM für Ärzte und Medizinstudierende Rehe/Westerwald

Referenten:
Dr. med. Detlev Katzwinkel, Langenfeld
Martin Haizmann, Marburg

15.–17. MAI 2020

Hinfallen, Aufstehen, Krone richten, Weitergehen - Vom Scheitern im Berufseinstieg

18. Tagung für Berufseinsteiger | Marburg

Referenten:
Dr. med. Esther Bachmann, Marburg
Markus Heide, Marburg
Prof. Dr. theol. Matthias Clausen, Marburg

acm arbeitsgemeinschaft christlicher mediziner

Eine Fachgruppe der akademiker.smd

ACM
Vorstandsvorsitzender:
PD Dr. Adrian Pilatz *(v.i.S.d.P.)*

ACM-Sekretariat
Aubachstr. 5 | D-35647 Waldsolms
Fon +49. 60 85. 98 76 56
E-Mail info@acm-deutschland.de

www.acm-deutschland.de

Spendenkonto:
SMD e.V. | Ev. Bank Kassel
IBAN: DE75 5206 0410 0000 8004
BIC: GENODEF1EK1
Verwendungszweck: ACM

IMPRESSUM

Die vorliegende Ausgabe des **acm. journals** wird herausgegeben von der ACM, einer Fachgruppe der Akademiker-SMD

Redaktion:
Dr. Debora Langenberg, Michael Fritz, Dr. Nadine Sprodowski, Dr. Holger Petri, Dr. Andreas Rost

Gestaltung:
Claudia Holmer | *www.holmer-design.de*

Auflage:
2.000

Bildnachweis:
iStock.com © tadamichi (Titelbild)
Alle weiteren, wenn nicht anders angegeben, privat/ACM-Archiv.