

Nun liegt uns der Jahresbericht 2007 unseres „Sozialpädagogischen Zentrums“, der Sucht- und Drogenberatung vor.

Wir, der Vorstand und die Geschäftsführung des Caritasverbandes für die Region Düren-Jülich e.V., sind den Mitarbeitern dankbar für diesen ausführlichen Bericht, in dem die Tätigkeit für die betroffenen Menschen dargestellt wird und nachvollzogen werden kann. Vielen Menschen konnten wir helfen und eine neue Zukunftsperspektive geben im Rahmen der Behandlung und der nachfolgenden Betreuung. Ganz wichtig ist jedoch der Bereich der Sucht-Vorbeugung. Dies war auch der Kampagnenschwerpunkt 2007: „Suchtvorbeugung kennt kein Alter“. Erfreulich war dabei festzustellen, dass diese Aktionswoche ein großes Publikum fand und viele, viele Kooperationspartner aus allen Bereichen sich beteiligt haben. Hierfür danken wir auch an dieser Stelle, denn nur mit einer großen Unterstützung können wir viele Menschen erreichen und ihnen helfen.

Ganz wichtig waren und sind die vielen Präventionsveranstaltungen, die im Jahre 2007 in der Stadt und im Kreis durchgeführt wurden und dabei über 10.000 Teilnehmer erreichten.

Vorstand und Geschäftsführung danken dem ganzen Team für den wertvollen Dienst, den es für die Menschen leistet und hier den Gedanken der Caritas nicht nur vermittelt, sondern ihn ganz nahe bringt. Wir wünschen ihm für die Zukunft bei seiner Tätigkeit viel, viel Erfolg und Gottes Segen.

Danken möchten wir allen, die uns finanziell bei unserer Arbeit unterstützen, dabei ganz besonders dem Kreis Düren, mit dem wir auf der Grundlage der gesetzlichen Möglichkeiten eine vertragliche Lösung für die Bezuschussung unserer Drogenberatungsstelle vereinbart haben.

Allen sei nochmals gedankt.

gez. Franz-Josef Rehfisch  
Erster Vorstandsvorsitzender

## Einleitende Anmerkungen

Der Jahresbericht 2007 weist im Schwerpunktthema auf die aktuellen Phänomene „Online-Gaming und pathologischen PC-Gebrauch“ hin. Diese sind in Bezug auf die momentan praktizierte alltägliche Tätigkeit der Drogenberatung eher als zukunftsweisend zu sehen. Es sind zwar schon enorm viele Menschen betroffen; dennoch herrscht insgesamt große Unsicherheit dem Thema gegenüber. Dies zeigt sich in fehlenden Hilfssystemen. Es stellen sich hier die Fragen: Wer ist zuständig? Sind die Benutzer "süchtige" Menschen oder "verhaltensauffällige" Menschen etc...? Da diese Fragen nicht offiziell geklärt sind, ist auch keiner der üblichen Kostenträger bereit, für eventuelle Behandlungen zu zahlen. Ohne gesicherte Finanzierung aber baut niemand Hilfssysteme auf. So dreht sich das Problem im Kreis, und bei Betroffenen, Angehörigen und Trägern sozialer Einrichtungen ist eine große Verunsicherung, gepaart mit Hilflosigkeit, zu erkennen. Vor diesem Hintergrund haben wir auch als Drogenberatung in Düren die typischen Probleme der alltäglichen Praxis: In der Suchtwoche wiesen wir auf die Problematik des Online-Gamings und des pathologischen PC-Gebrauchs in einer Podiumsdiskussion hin. Das Podium war mit regionalen und überregionalen Fachkräften besetzt, welche die Brisanz und die Aktualität des Themas sehr überzeugend darstellten. Die Folge war, dass die Drogenberatungsstelle mit Nachfragen Angehöriger, Schulen und Betroffener überschwemmt wurde. Da wir jedoch unsere bisherige Klientel, ohnehin schon ständig erweitert durch neue KonsumentInnengruppen, weiterhin versorgen müssen, dies immer wieder mit erheblichen personellen Kapazitätsengpässen, konnten wir leider nur sporadisch oder mit längeren Wartezeiten auf Nachfragen bzgl. Informationen, Beratung und Behandlung der oben genannten Problematik begegnen. Es ist schon schwer genug, diese spezifische KlientInnengruppe zu erreichen. Ist es jedoch gelungen, und man ist nur eingeschränkt in der Lage, Beratungs- und Behandlungsangebote zu stellen, sind die Ressourcen zur Kontaktherstellung vergeblich eingesetzt und das Problem schwelt unter der sichtbaren Oberfläche weiter. Es wird gesellschaftlich erst dann wahrgenommen, wenn erhebliche Schäden offensichtlich werden. Bekanntermaßen ist es dann unter dem enormen Druck auch der Öffentlichkeit und der Medien äußerst schwierig, Hilfssysteme und vorbeugende Maßnahmen zu installieren. Daher muss jetzt gehandelt werden, denn wenn der

"schwarze Peter" der Kostenübernahme von einem Kostenträger zum anderen weitergegeben wird, trägt die Folgekosten letztendlich - der Steuerzahler.

In eigener Sache möchten wir darauf hinweisen, dass Ende 2008 wieder Verhandlungen bzgl. des Vertrags zwischen der Drogenberatung der Caritas und dem Kreis Düren anstehen. Auch in unserem Kreis gibt es eine erhebliche Suchtproblematik in verschiedensten Bereichen. Sie wird durch unsere Hilfesysteme enorm aufgefangen und dementsprechend gemindert. Wir haben im Jahr 2007 in der Einzelberatung 1634 Menschen und in der Prävention 10305 Klienten erreicht. Diese Zahlen sprechen für sich und können in differenzierterer Form dem Jahresbericht entnommen werden. Vor diesem Hintergrund hoffen wir, dass alle Entscheidungsträger sich dafür einsetzen, dass uns weiterhin eine erfolgreiche Arbeit mindestens unter denselben Bedingungen wie bisher möglich sein wird.

Wilfried Pallenberg

(Leiter der Drogenberatungsstelle)

# A Zahlen 2007

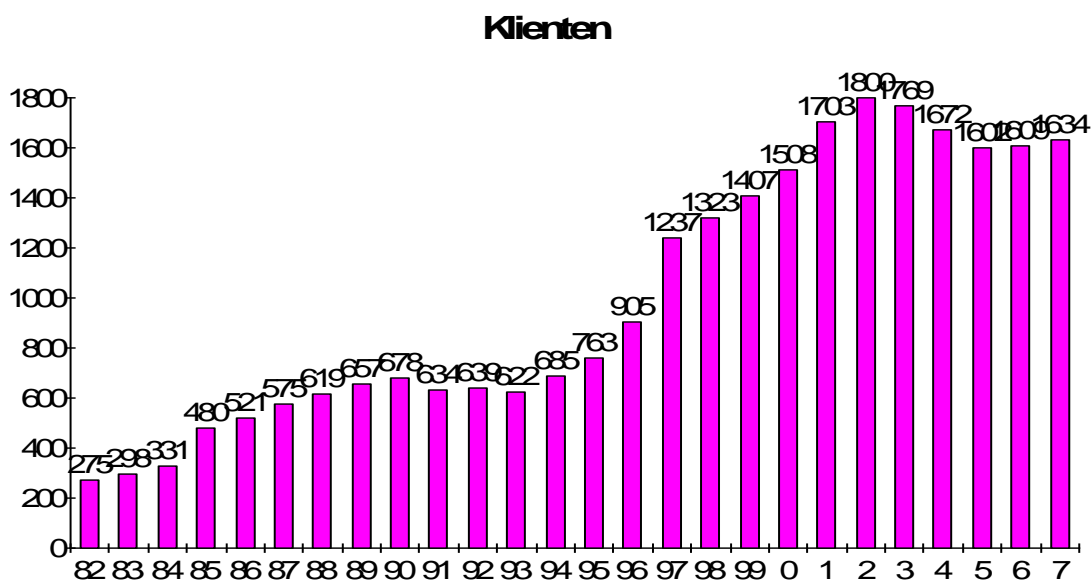
## 1. Einführende Bemerkungen

Hochkomplexe Tätigkeiten mit Menschen wiederzugeben und in ihrer Gesamtheit abzubilden kann immer nur mit den notwendigerweise zugestandenen Abbildungsschwächen erfolgen. Dennoch soll auch in diesem Jahr wiederum der Versuch unternommen werden, sei es um der Öffentlichkeit, den verantwortlichen „Geldgebern“, oder auch nur uns einen Ein- oder auch Rückblick zu geben.

Schwerpunkt in der nachfolgenden statistischen Erfassung ist der **Bereich der ambulanten Hilfen**, der Beratung und Therapie sowie Krisenintervention in Einzel – und Gruppensitzungen, persönlich oder am Telefon, einmalig oder langfristig, umfasst. Dabei stand in aller Regel nicht die Erhebung verwertbarer Daten im Zentrum unseres Interesses, sondern die wirkungsvolle Intervention, so dass bisweilen „wertvolle“ Daten angesichts der Sensibilität der Situation nicht abgefragt werden konnten und so Datenlücken entstehen konnten.

## 2. Entwicklung der KlientInnenzahlen

Den Vorjahrestrend bestätigend haben wir im Berichtsjahr wiederum einen leichten Anstieg der Gesamtheit der durch uns im ambulanten Hilfesystem Betreuten zu verzeichnen: von 1609 auf **1634** aktuell.

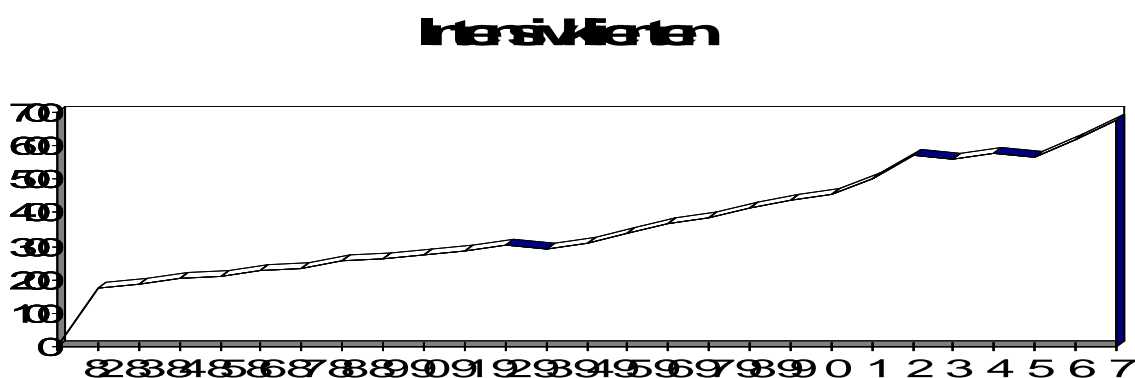


Je nach Untergruppe der **IntensivklientInnen**, der **sekundär Betroffenen** und der **einmaligen Kontakte** konstatieren wir erkennbar unterschiedliche Bewegungen. Die Population der einmaligen Kontakte ist mit nunmehr **873** ( 915 ) weiterhin leicht rückläufig. Dies ist sicherlich als Effekt der notwendigen reduzierten Erreichbarkeit unserer Einrichtung und der vermehrten Inanspruchnahme des zuständigen Personals durch die Intensivklientel zu werten.

Bei den intensiv (  $\geq 3$  Kontakte ) betreuten Süchtigen oder von Sucht Bedrohten – den IntensivklientInnen verzeichnen wir mit nunmehr **679** Personen ( 616 ) einen erheblichen Zuwachs um 9,2%.

Kompensiert wird dieser Anstieg bei nahezu unverändertem Personalstand durch eine durchschnittlich geringere Betreuungsintensität – verminderte durchschnittliche Anzahl der Kontakte, höhere Gesprächsintervalle - sowie eine weitere Intensivierung der Gruppenarbeit.

## 2.1 IntensivklientInnen



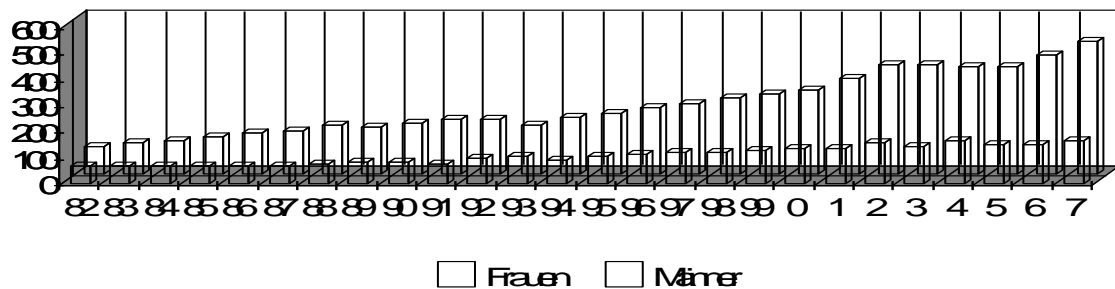
Schlussendlich können wir bei der Klientengruppe der **sekundär Betroffenen** - zumeist PartnerInnen oder Eltern von primär Betroffenen, die selbst nicht oder noch nicht in Betreuung sind, 82 ( 78 ) Personen zählen, die im Berichtsjahr in unserer Einrichtung intensiv betreut werden konnten.

**Die nachfolgenden Werte beziehen sich ausschließlich auf die Gruppe der 679 IntensivklientInnen.**

### 2.1.1. Geschlecht

Mit einem Anteil von 24,4% an der Gesamtheit der Intensivklientel bewegt sich der Wert des weiblichen Geschlechtes im Normbereich mit nur geringen Abweichungen zu den Vorjahren. Proportional ist der Anteil der Frauen über die 25 Jahre unserer Dokumentation erheblich geringer angestiegen ( von 69 in 1982 auf 166 in absoluten Zahlen ) als der der Männer von 108 auf nunmehr 513.

#### Verteilung nach Geschlecht



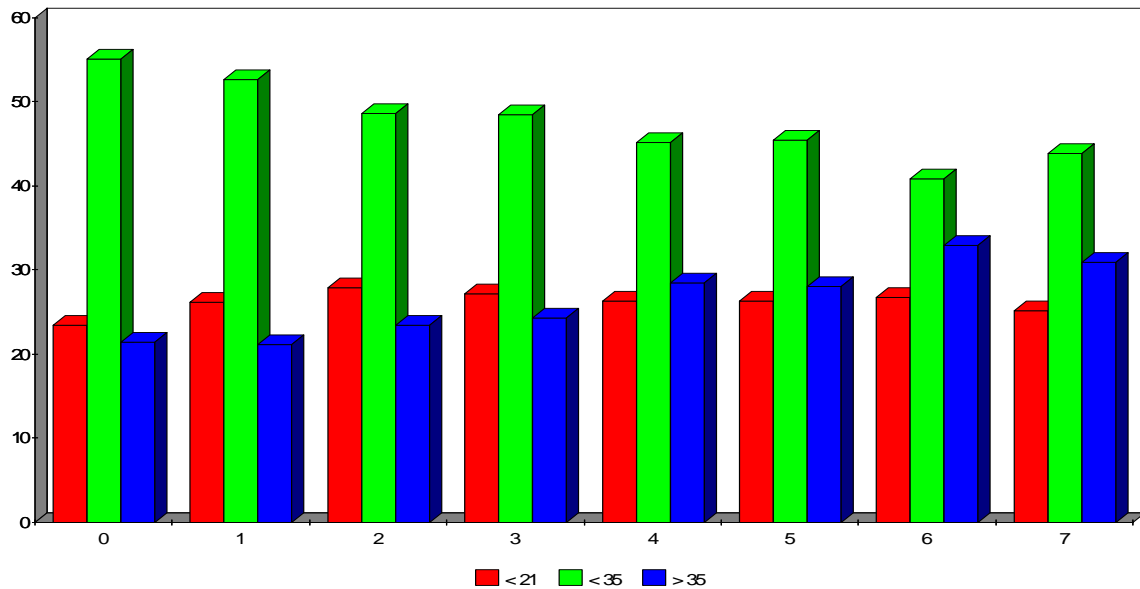
Im Gegensatz zu den ersten Jahren der statistischen Aufzeichnungen liegt das quantitative Verhältnis nach Geschlecht seit Jahren nicht mehr bei 1:2 sondern konsequent bei ca. 1:3. Angehörige des männlichen Geschlechtes sind proportional häufiger von Abhängigkeit und Therapiebedürftigkeit betroffen bzw. benötigen und erfragen professionelle Unterstützung.

### 2.1.2. Das Alter

Wie in den Vorjahren subsumieren wir die Intensivklientel in Altersgruppen der Jugendlichen bis 21, der jungen Erwachsenen bis zum vollendeten 35 LJ und die der Erwachsenen über das 35 LJ hinaus.

So offenbart die Altersverteilung bei den IntensivklientInnen eine Verteilung von 25,2 ( 26,7 ) Jugendliche, 43,9% ( 40,8 ) junge Erwachsene und 30,9 ( 32,2 ) % Erwachsene.

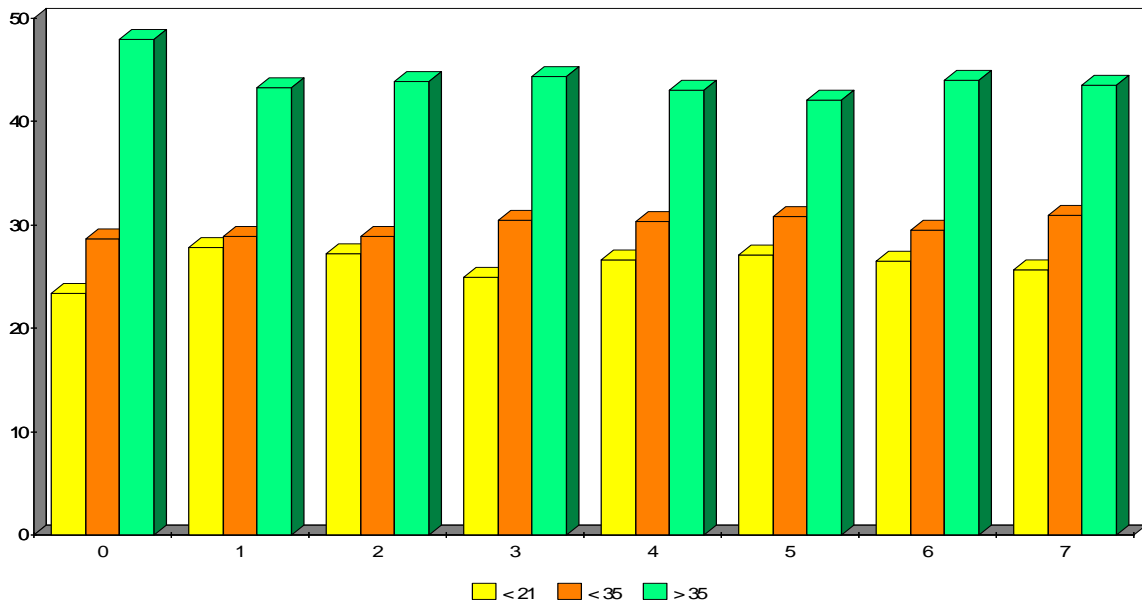
Altersgruppenverteilung (%)  
(Intensivklientel)



Wir beobachten über die Jahre hinweg einen nahezu konstanten Anteil jugendlicher Besucher, während die beiden anderen Altersgruppen größeren Schwankungen unterliegt.

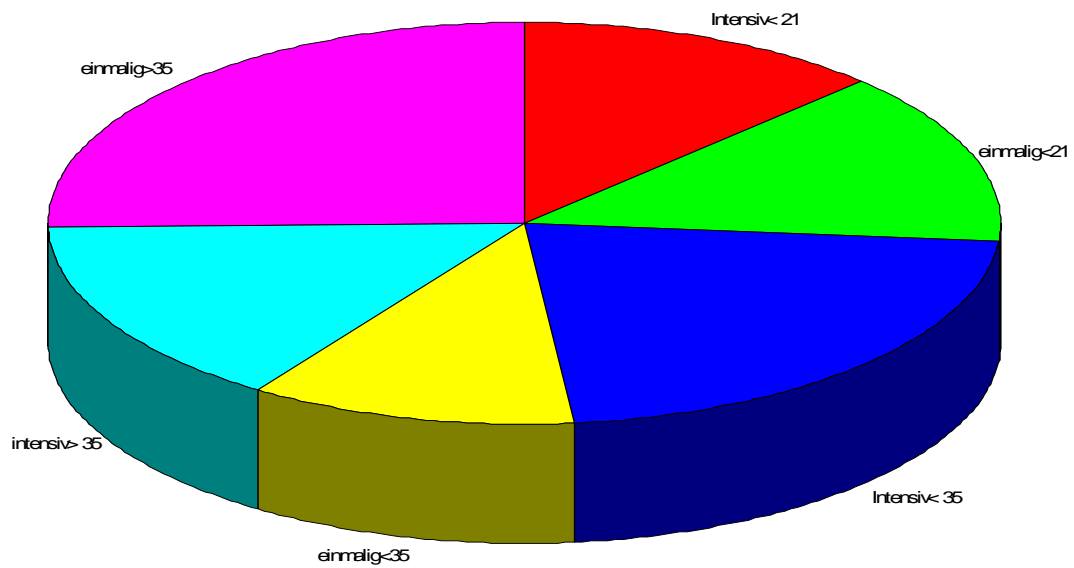
Vergleichen wir hingegen die Altersverteilung der **Gesamtheit** der Klientel im Bereich Ambulante Hilfen ( 1634 ) , so ergibt sich ein abweichendes Bild: die Erwachsenen ( > 35 Jahre ) mit 43,5% der Gesamtheit stellen die größte Gruppierung, die Jugendlichen ( <21 J.) hingegen mit 25,6% die kleinste. Über die letzten Jahre hinweg stellen wir eine hohe Konstanz bei nur geringer Schwankungsbreite der Altersgruppenverteilung fest.

Altersgruppenverteilung (%)  
( Klient. arb. Hilfen)



Das unten gezeigte Diagramm veranschaulicht die Verteilung nach Altersgruppen für die zwei Populationen.

Der weiterhin größte Anteil der Einmaligen Kontakte findet demnach mit der Gruppe der Erwachsenen statt, Eltern zumeist, die in akuten Krisensituationen kurzfristigen Informations- oder Interventionsbedarf haben.





### 2.1.3. Regionale Herkunft

Mit der nachfolgenden tabellarischen Auflistung ermitteln wir die Herkunft der Klientel abhängig von Altersgruppe und Zugangsmotivation. Angesichts der Ergebnisse wird offenkundig, dass eine Angleichung zwischen Stadt und „Land“ längst stattgefunden hat.

IntensivklientInnen gesamt 679 ( 616 )

	Stadt	Kreis	Stadt Jülich	Umkreis Jülich	gesamt
< 21 Jahre	96	43	13	16	168
< 35 Jahre	132	89	55	17	293
> 35 Jahre	98	70	24	14	206

+ 12 überregionaler Herkunft

Sekundär Betroffene intensiv gesamt: 82 ( 78 )

	Stadt	Kreis	Stadt Jülich	Umkreis Jülich	gesamt
< 21 Jahre	2	2	2	2	8
< 35 Jahre	5	4	4	2	15
> 35 Jahre	24	27	4	4	59

Einmalige Kontakte gesamt: 873 ( 915 )

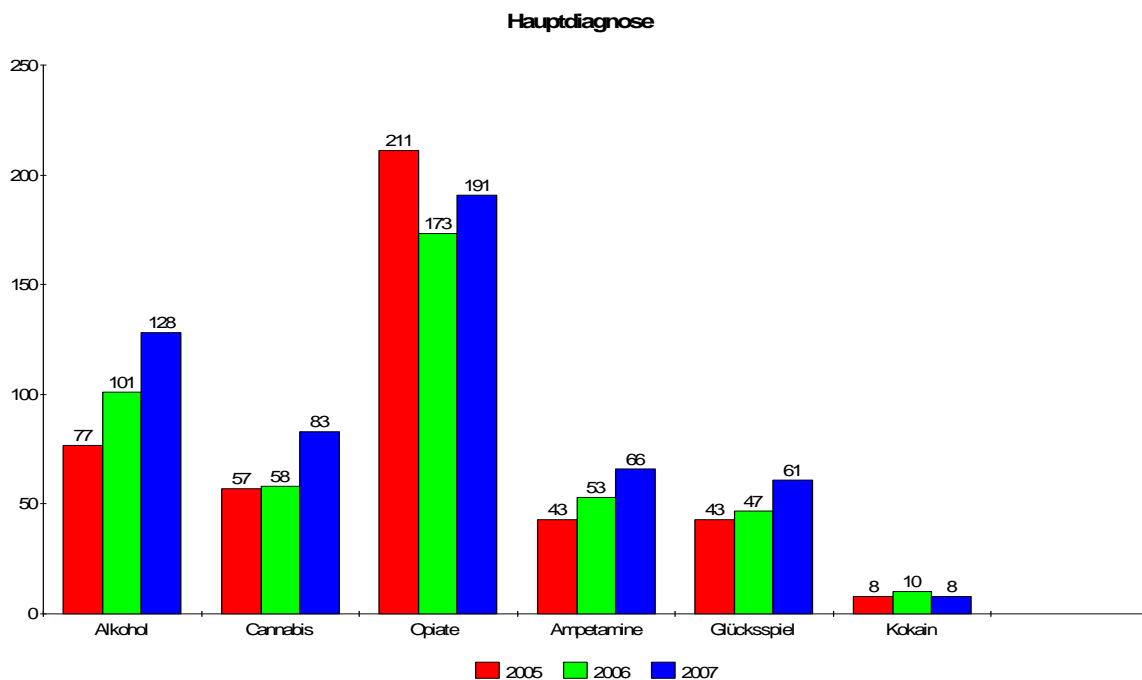
	Stadt	Kreis	Stadt Jülich	Umkreis Jülich	gesamt
< 21 Jahre	118	81	17	22	238
< 35 Jahre	71	73	30	21	195
> 35 Jahre	180	175	52	33	440

Die aus dem direkten Stadtgebiet Jülich Betreuten ( 201 ) herausgerechnet sowie die 12 Personen überregionaler Herkunft ergeben eine Stadt-Kreis – Verteilung von 51,1% zu 48,9 %.

## 2.1.4. Symptomatik

Wenn wir unsere Intensivklientel differenzieren und typisieren, dann u.a. anhand der Symptomatik, die wir bei ihnen vorfinden. Das unten dargestellte Diagramm vergleicht über die letzten drei Berichtsjahre die Entwicklung des Parameters „Hauptdiagnose“. Diese wird dann vergeben, wenn nach ICD 10 als Diagnoseschlüssel zumindest ein schädlicher Gebrauch vorliegt und festgestellt wird, d.h., dass eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder / und physischen Gesundheit des Konsumenten erfolgte und der Konsum fortgesetzt wird.

Eine Hauptdiagnose wurde bei 559 der 679 Personen vergeben, die anderen Personen erfüllten die Kriterien nicht, sondern konsultierten uns in einem relativ frühen Stadium ihres Suchtmittelkonsums.

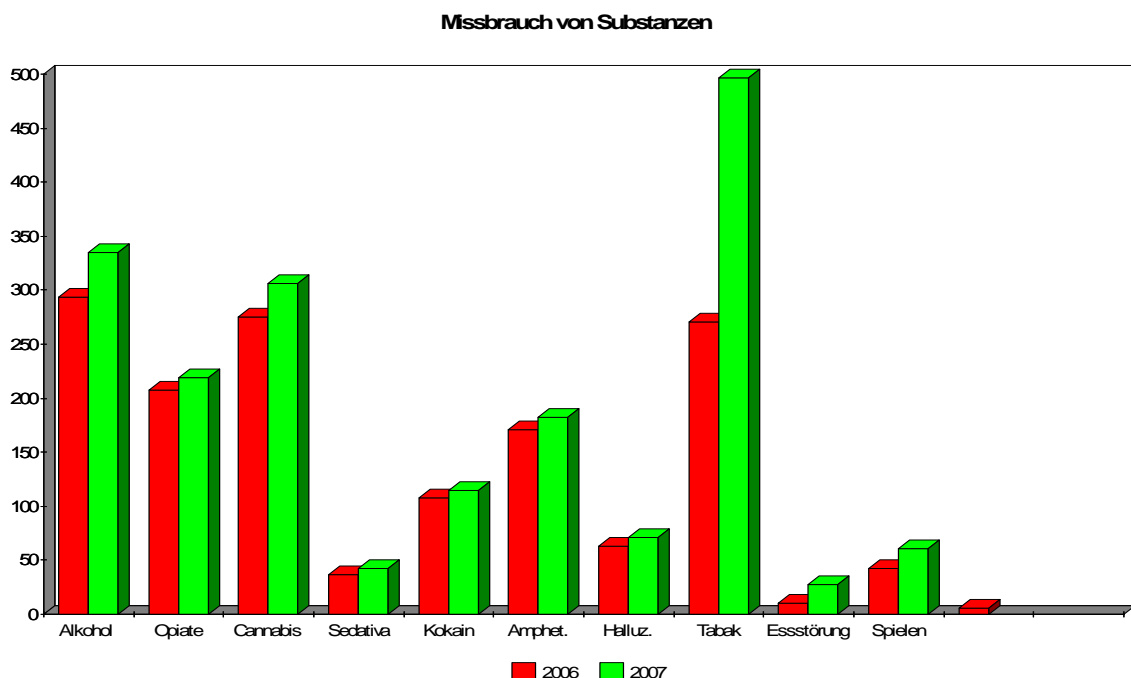


Bei Alkohol verzeichnen wir einen erheblichen Zuwachs um nahezu 40 % über die letzten 3 Jahre hinweg, in der Mehrzahl ältere Konsumentengruppen, vereinzelt aber auch jugendliche Missbraucher oder Abhängige. Bei Cannabisprodukten (Zuwachs um ca.30%) hält der Trend zu exzessiven und schädigenden Konsummustern an: Ein Teil der Klientel fand den Zugang zu uns durch das internetbasierte Interventionsprogramm „Quit the shit“, wurde hier sensibilisiert und nahm anschließend Kontakt auf. Anteilmäßig weiterhin die größte Untergruppe (aktuell 34,2 %) stellen die KonsumentInnen von Opiaten dar. Das Gros von ihnen wird substituiert und im Rahmen der Psychosozialen Begleitung betreut. Vergleichbare

Zuwächse und Anteile zeigen sich bei den Gruppen der AmphetaminkonsumentInnen ( 11,8% Anteil und Zuwachs um 35% ) und den Glücksspielern mit pathologischem Ausmaß (Anteil von 10,9% und Zuwachs in den letzten 3 Jahren um ca.30% ).

Insgesamt gesehen hat der Trend zu missbräuchlichem Konsum von Suchtmitteln mit der Funktion des „Aushaltenkönnens“ , „Dopings“ oder Betäubens über die Jahre hinweg zugenommen. „Die fetten Jahre sind vorbei“ ein Filmtitel, der so zumindest für die Bevölkerungsmehrheit zutreffen dürfte und für unsere Klientel wohl in aller Regel mit Verlaub nie existiert haben dürfte. Der missbräuchliche und exzessive Konsum von Drogen jedweder Art diente vielen nicht zuletzt initial der Aufrechterhaltung der Arbeitskraft und dem „Sich-Arrangieren“ mit den moralischen Brüchen im System — den Ungerechtigkeiten im Leben — im Makro- wie im Mikrokosmos der eigenen Lebenswelt. Mit den letztlich fatalen Nebenwirkungen, dass der vermeintliche Problemlöser zum Problem wird.

Dies veranschaulicht auch das folgende Diagramm, das Auskunft über den erfolgten Missbrauch von Substanzen gibt. Mehrfachnennungen sind möglich und wir gehen von einer hohen Dunkelziffer aus, da der „normale“ Konsum verschiedener Substanzen für uns als „Problemfokussierende“ häufig übersehen wird.



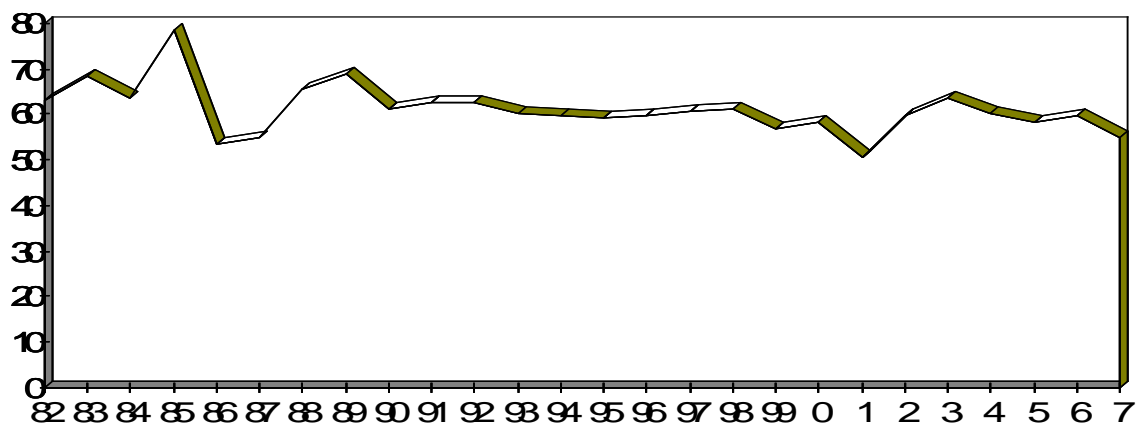
Erwartungskonform rangieren bei den missbrauchten Substanzen Tabak und Alkohol in vorderster Linie, die gesellschaftlich und kulturell eingeführten Substanzen eben. Gleich danach folgt der Konsum von Cannabis, auch erwartungsgemäß hoch,

da allenthalben als „softe“ Droge eingestuft. Wirklich erstaunlich aber die häufigen Nennungen von Stoffen mit hoher Suchtpotenz wie Opiate und Amphetamine, die von 219 bzw. 182 Besuchern als gebrauchte Substanzen genannt wurden.

### 2.1.5. Zur sozialen Situation

Haben wir oben den Zusammenhang zwischen regelmäßiger Beschäftigung in Ausbildung oder Erwerbsleben und der entstehenden Substanzabhängigkeit mit pathologischem Wert benannt, so stellt das u.g. Diagramm scheinbar diesen Zusammenhang her. Der Wert der **nicht** regelmäßig in Ausbildung oder Erwerbsleben stehenden ist im Berichtsjahr mit 54,9% nahezu 5% unter dem Vorjahreswert.

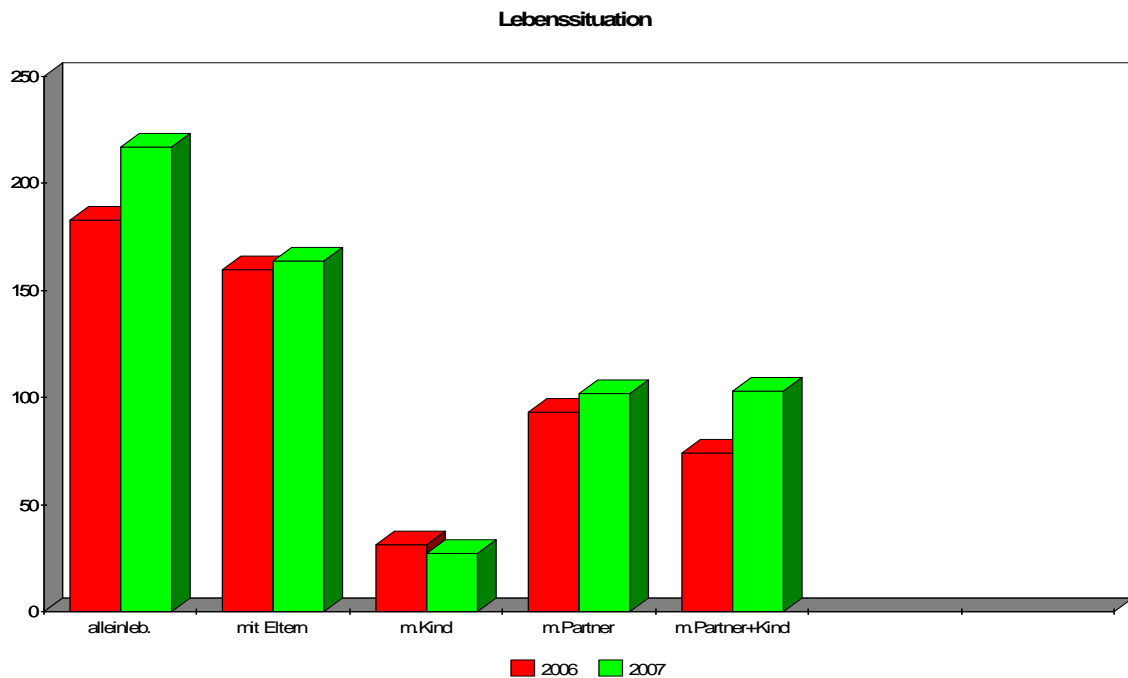
**Beschäftigungslosenquote**



Der Druck auf dem Arbeitsmarkt wächst; viele unserer KlientInnen bemühen sich standzuhalten- auch mit Hilfe der Zufuhr von betäubenden oder leistungssteigernden Mitteln- meist um den Preis von gravierenden Schädigungen an Seele und / oder Körper, wenn dann das mühsam aufrechterhaltene Gebäude einstürzt. Sicherlich gehen manche KlientInnen erst gar nicht an den Start und verweigern sich vor den schier unüberwindbaren Anforderungen des Schul- oder Arbeitslebens, um den sekundären Krankheitsgewinn eines auf Devianz und Delinquenz ausgerichteten Lebensstils scheinbar „auszukosten“. Dies entlarvt sich bei näherer Betrachtung jedoch selten als freie Wahl zwischen zwei gangbaren Alternativen. In jüngster Vergangenheit - gerade bei älteren IntensivklientInnen – finden wir indes vermehrt

die Gruppe der im Arbeitsleben und durch die Folgen auch des süchtigen Konsums krank gewordenen, die dem Tempo und den Anforderungen am Arbeitsplatz nicht mehr standhalten :diejenigen, die neuen Technologien, den immer neuen Paradigmen, der vermehrten Konkurrenz, der Angst, der Einsamkeit, den forschenden jüngeren Kollegen und letztlich die Verbrauchsspuren an Leib und Seele nicht mehr ausreichend zu kompensieren vermögen.

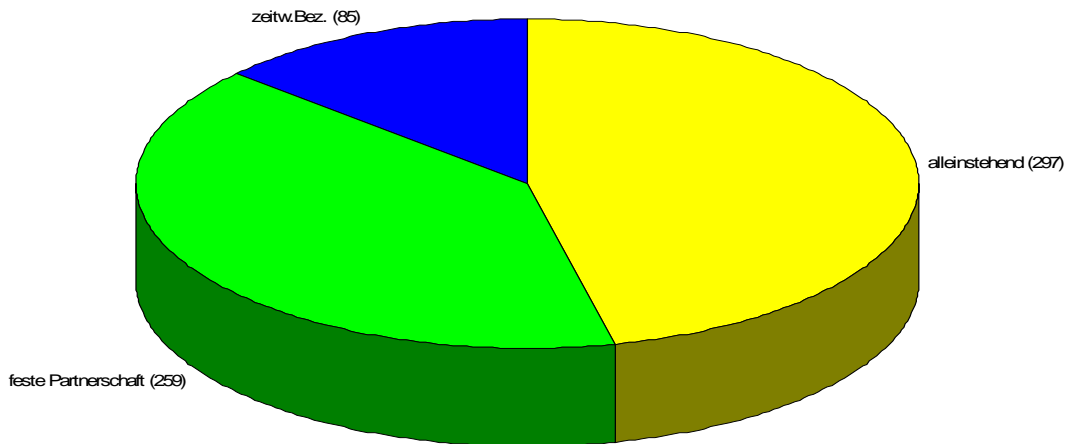
Bezüglich der Wohn- und Lebenssituation zeigt sich das folgende Bild: Rund 62% unserer Intensivklientel wohnen allein oder bei ihren Eltern. Ein hoher Prozentsatz einer zum erheblichen Teil erwachsenen Gruppe, der teilweise auch mit den Daten zu einer bestehenden Partnerschaft korreliert.



Das Gros unserer KlientInnen sieht in der Aufnahme einer funktionierenden Partnerbeziehung einen wichtigen Schritt ihrer Veränderungsbemühungen – manche hingegen machen sie gar zur Voraussetzung ihrer Anstrengungen, wobei zumeist das Gegenüber für das Funktionieren zuständig zu sein hat.

Da wundert nicht, wenn 46,3% alleinstehend leben - langfristig, ohne auch nur kurzfristige Partnerschaften

## Partnerschaft



Ziel aller Veränderungsprozesse in unserer Arbeit ist den Erkenntnissen gemäß die Förderung der Beziehungskompetenz, da suchtspezifische Verhaltensmuster und dysfunktionale Beziehungsmuster in einem Flechtwerk verwoben sind. Begonnen werden aber kann immer nur mit der Reflektion und Aufgabe der suchtspezifischen Einstellungen und Handlungsmuster und der begleitenden oder posthumen Modifikation sozialen Verhaltens und Handelns.

### 3. Substitution

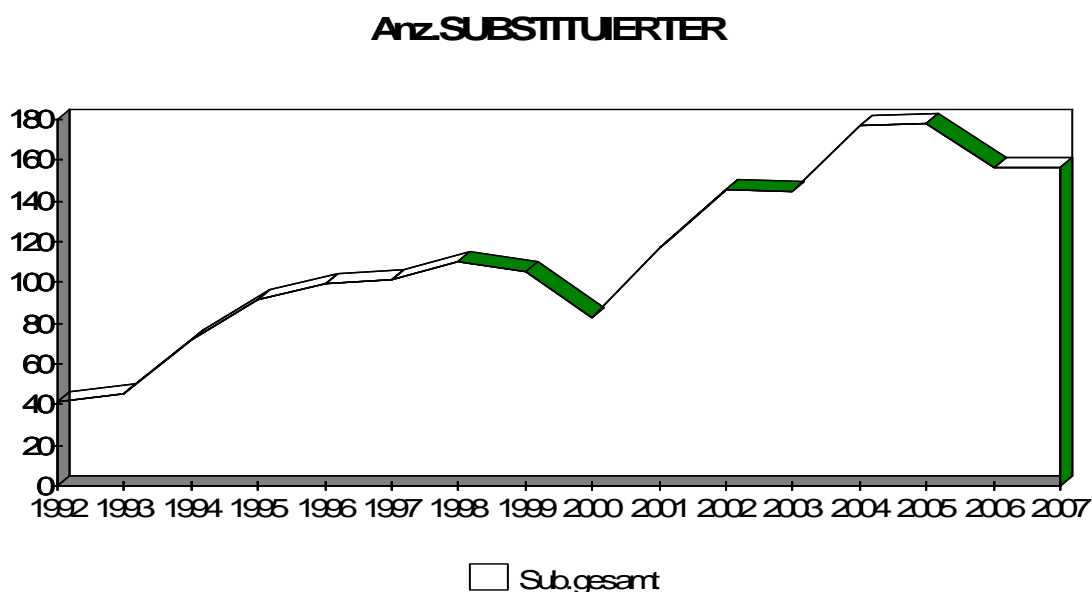
Ersatzstoffbehandlung oder aber- leicht despektierlich- das kleinere „Übel“ im Sinne der medizinischen Betreuung , der psychosozialen Begleitung oder Betreuung und der Vergabe eines evident weniger schädlichen Stoffes als das Straßenheroin hat nachweislich vielen Opiatabhängigen das Überleben oder das Leben mit ihrer Sucht erhalten oder verlängert.

Wir beobachten zwei wichtige Trends: bei jüngeren Altersgruppen kann die vernetzte und hochschwellige Behandlung durchaus auch zu Ausstiegsbemühungen führen und durch eine gut organisierte Behandlung auch die unabdingbare Voraussetzung für die Entwicklung einer Abstinenzmotivation darstellen- Voraussetzung ist die Vergabe von Subutex, kurze Behandlungsdauer, Psychoedukation und Motivationsarbeit und die Entwicklung einer Ausstiegsperspektive.

Bei älteren Substituierten i.S. einer langen Suchtkarriere konstatieren wir in aller Regel eine lange Verbleibsdauer in der Substitution und das Arrangement mit der Sucht. Entscheidende Vorteile für ein langfristiges Überleben der Sucht sind in der sozialen Eingebundenheit und der Regulierung des Faktors „Beigebrauch“ zu suchen. Hier hat jemand deutliche Überlebensvorteile, der z.B. das „süchtige Ausagieren“ mit der täglichen Zufuhr von Cannabisprodukten befriedet, im Gegensatz zu den Quartalskonsumenten, die ein erheblich größeres Risiko eingehen, wenn sie ihrem bis dahin gezügelten „Hunger“ nachgehen. Dennoch gibt es in Einzelfällen immer auch ältere Substituierte, die dieses Lebens müde sind und sich auf den langen und entbehrungsreichen Weg zur Veränderung machen.

Hier haben die Kostenträger mittlerweile durch die Implementierung spezialisierter therapeutischer Angebote im stationären und ambulanten Setting der Entwöhnungsbehandlung nachgezogen und diesem Umstand Rechnung getragen.

Wie das unten stehende Diagramm veranschaulicht, ist die Anzahl der in unserer Einrichtung in PSB Befindlichen konstant gegenüber dem Vorjahr: exakt 156 Personen wurden in unserer Einrichtung in unterschiedlicher Intensität betreut. Somit zeigt sich, dass das Gros der Opiatabhängigen, die den Weg in unsere Einrichtung fanden, sich aktuell in Substitutionsbehandlung befindet.



## C Verlockung virtueller Welten

## Online-Gaming & pathologischer PC-Gebrauch Wenn Daddeln krank macht

### ZITAT

Wir haben ihn an die Spielsucht verloren. Er sagt, er könne ohne Internet nicht leben.“

(Christoph Hirte, Vater eines Spielsüchtigen)

Lange dachte Christoph Hirte, dass mit seinem Sohn alles in Ordnung sei. Klar, er wusste, dass sein 22-jähriger Sprössling gerne Computer spielte, genau so wie viele andere junge Männer auch. Als eines Tages die Hausverwaltung der Wohnung seines Sohnes bei ihm anrief, brach für den Vater aber eine Welt zusammen. Wegen eines Wasserrohrbruchs war die Verwaltung bei seinem Filius gewesen – und hatte eine komplett verwahrloste Bleibe vorgefunden.

### **An die Spielsucht verloren**

„Das war einfach unvorstellbar für mich“, sagt Hirte im Rückblick. „Mit so etwas rechnet man doch nicht.“ Sein Sohn hatte Abitur, war als Student eingeschrieben. Mit dem Spiel „World Of Warcraft“, einem Online-Rollenspiel, verlor er jedoch völlig die Kontrolle über sein Leben: Er spielte und spielte, immer mehr und noch mehr. Immer weniger kümmerte er sich um sein Leben, vernachlässigte sein Studium, ließ soziale Kontakte und seine Wohnung verkümmern. Die Eltern hörten immer seltener von ihm. „Ich dachte, er müsse halt viel arbeiten“, erinnert sich Hirte. „Ich hätte nie gedacht, dass er süchtig ist.“

Zuerst nahm der Sohn plötzlich eine Auszeit vom Studium, dann schmiss er die Ausbildung schließlich ganz hin. Er zog zu einer Bekannten aus dem Internet, die auch exzessiv Computer spielte. Heute lebt er von Hartz IV. Zu seinen Eltern hat er mittlerweile keinen Kontakt mehr. Eine Therapie lehnt er ab. „Wir haben ihn an die



Spielsucht verloren. Er sagt, er könne ohne Internet nicht leben“, klagt Hirte. „Ich hätte niemals für möglich gehalten, dass uns so etwas passieren kann.“

Dieser Beitrag im ZDF-Magazin „heute“ vom 03.03.2008 beschreibt ein Katastrophen-Szenario – das nicht mehr revidierbare Sich-verlieren in das virtuelle Universum, und der Datenträger dorthin heißt „World of Warcraft“ (WOW).

Dieses Online Rollenspiel, das im Februar 2005 auf den Markt kam, kann auf eine sogenannte „Community“ von zzt. mehr als 10 Millionen Spielern verweisen. Das Online-Gaming wurde bisher von jugendlichen Internet-Spielfans geprägt, die sich ehr tumb ihren Weg durch ihre Counterstrike-Labyrinth schossen. Mit dem Erscheinen von WOW ist das Onlinegaming ein wirkliches Mainstream-Phänomen geworden, dessen Reiz auch zunehmend ältere PC-Benutzer erliegen.

Spieler schließen sich in Gilden zusammen, erspielen sich Rangordnungen und haben etwas zu verlieren. WOW ist als ein fortwährender Spielprozess angelegt und hat eigentlich kein Ende. Damit plagt den ambitionierten Spieler das schlechte Gewissen, etwas zu verpassen, wenn er „offline“ geht. Doch noch schwerwiegender als das Mithalten mit den Online-Spielgefährten ist das Nachschieben neuer Inhalte von Entwickler-Seite. So genannte Content-Updates führen regelmäßig neue Welten, besonders starke Waffen oder zusätzliche Aufgaben ein, die man natürlich unbedingt erkunden, finden oder bestehen muss.

Was für die Hersteller die Grundvoraussetzung ist, um das Spiel kommerziell erfolgreich zu halten, ist für suchtgefährdete Spieler der Nagel zum Sarg. Immer wenn sie denken, es müsse endlich Schluss sein, und das Spiel sei ohnehin langweilig geworden, kommt die nächste Erweiterung.

Die besonders leichte Zugänglichkeit dieses Spiels, das Spieldesign, das von Anfang an darauf angelegt war, auch ungeübten Online-Rollenspielern den Einstieg zu erleichtern, haben WOW zur unumstrittenen Nr. 1 unter den Online-Spielen gemacht. Kaufen, installieren und für einen monatlichen Obolus spielen – so findet selbst der Computerneuling seinen Weg in die virtuelle Welt und besteht spannende Abenteuer. Auch wenn man keine unbedingte Affinität zu Computerspielen hat, kann

Vergnügen an dem Spiel finden. Die Bereitschaft, in das Spiel einzutauchen, wird schnell geweckt: Man tritt in Wettkampf mit anderen, man tritt Gilden bei, findet Freunde, man treibt Handel, man unterhält sich, man beginnt online zu leben.

Viel Spiel fürs Geld !      Großartig!      Wirklich großartig?

Seit nunmehr zwei Jahren sind wir mit dem Phänomen „Online-Gaming“ konfrontiert – fast immer telefonisch und fast immer sind es verunsicherte und besorgte Eltern, die über Söhne (viel seltener auch Töchter) klagen, die seit Monaten Stunde um Stunde vor dem Rechner sitzen, zunehmend schwieriger ansprechbar sind, sich aus dem Familienleben ausschließen, in ihren schulischen Leistungen manchmal erheblich nachlassen – kurz: in kleinen Schritten und täglich etwas mehr aus dem realen Leben in das virtuelle Leben wechseln. Und das reale soziale Umfeld, die Eltern, die Freunde haben täglich weniger Chance, den Gamer für die Realität zu interessieren. Realität heißt nun mal Schule, Ausbildung, Arbeit, im Leben (im wirklichen) zurechtkommen. Das kostet viel Zeit, und genau die hat man nicht mehr, wenn man anfängt, sich in dem Spiel zu verlieren. **Man verbringt seine Zeit nämlich vor dem Rechner** und das Entscheidende dabei ist: Man merkt es nicht! Aus einer Stunde werden zwei, vier, sechs... bis man den ganzen Tag (und zunehmend auch noch die Nacht) spielt... und hat das Gefühl dafür verloren, dass da was Gefährliches mit einem passiert. „Flow“ (fließen, strömen) nennt man dieses Phänomen, das wir alle kennen, wenn wir uns in einem Buch fest lesen, ein spannendes Gespräch einen die Zeit vergessen lässt oder man im Netz nur seine Mails kurz abrufen will und sich im Surfen verliert. Dieses „Flow“ ist der Schlüsselfaktor, der dafür sorgt, den User die reale Welt zugunsten der virtuellen Welt vergessen zu lassen. Ca. fünf bis zehn Kontaktaufnahmen erreichen uns wöchentlich. Wie gesagt: Es sind fast ausschließlich Eltern, die Rat suchen. Problembehandlung setzt Problembewusstsein voraus, und das entsteht leider oft nur, wenn der Leidensdruck beim Spieler stärker wird als die Sucht zu spielen.

Ist dieses zwanghafte Spielen-Müssen überhaupt eine Sucht?

Diese Frage wird in der Fachöffentlichkeit seit zwei Jahren heftig diskutiert. „Online-Sucht“ als Suchterkrankung ist derzeit in Deutschland (noch) nicht anerkannt. Dementsprechend werden die Kosten für die therapeutische Behandlung von den üblicherweise heranzuziehenden Kostenträgern nicht übernommen. In der Fachdiskussion zählt man das nicht mehr kontrollierbare Online-Gaming zu den „Impuls-Kontroll-Störungen“, ähnlich wie Spielsucht oder Kleptomanie. Nach den Ergebnissen einer weitgehend repräsentativen Studie der Berliner Humboldt-Universität werden bei der „Online-Sucht“ fünf Suchtkriterien erfüllt:

1. die Betroffenen leiden unter Kontrollverlust, d.h., sie sind nicht mehr in der Lage, das Gaming aus eigenem Entschluss heraus einzustellen.
2. gibt es das Phänomen der Toleranzentwicklung. Wie bei anderen Abhängigkeiten muss die Dosis (hier: der Zeitaufwand) immer weiter gesteigert werden. Der reale Alltag tritt immer weiter in den Hintergrund
3. allgemeine Ordnung, Körperhygiene, Nahrungsaufnahme ... werden häufig vernachlässigt.
4. wird der Online-Zugang gesperrt, kann es zu Entzugserscheinungen kommen mit den klassischen Symptomen Nervosität, Schlaflosigkeit, Konzentrationsschwäche, depressive Verstimmungen, diese in Einzelfällen mit suizidaler Tendenz
5. bedingt durch den hohen Zeitaufwand vor dem Computer kommt es fast zwangsläufig zu Problemen in Familie, Schule, Arbeitsplatz. Das Sich-Selbst-Ausgrenzen mündet in Isolation bis hin zu einer weitgehenden sozialen Verwahrlosung