

«Ich bin mega optimistisch und freue mich»

Drei junge Frauen erzählen über ihr Beziehungsnetz

Phänomenologie adoleszenter Entwicklungsverweigerung

Aus einem kuriosen Verhalten wird ein ernsthaftes Problem

Weitere Themen

Intervention bei Mediengebrauchsstörungen, MidnightSports, MDT, Drogen im Heim

SuchtMagazin

Die interdisziplinäre Fachzeitschrift der Suchtarbeit und Suchtpolitik.



Trocken bleiben!¹



- **Seit 20 Jahren erfolgreich**
- **+74% mehr abstinente Patienten im Vergleich zu Placebo²**
- **Reduziert das übermässige Alkoholverlangen (Craving)¹**
- **Naltrexin 28% günstiger als Nalmefen bzgl. WHO DDD³**

Naltrexin®

(Naltrexon HCl)

Seit 20 Jahren erfolgreich!

Naltrexin Filmtabletten

Z: Naltrexon HCl: 50 mg. **I:** Medikamentöse Unterstützung der Entwöhnungsbehandlung nach erfolgter Entgiftung von Opiat- und Alkoholabhängigen. **D:** 50 mg/Tag. Vor Beginn der Behandlung muss sichergestellt sein, dass der Patient opiatfrei ist (lebensbedrohliches Entzugssyndrom). **K:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirk- oder Hilfsstoffen, akute Hepatitis oder Leberversagen, schwere Leberinsuffizienz (Child B und C) oder Beeinträchtigung der Nierenfunktion, Opioid-abhängige Patienten, Patienten mit akuten Opiat-Entzugssymptomen, positivem Opioid-Nachweis im Urin oder mit Entzugssymptomen nach Gabe von Naloxonhydrochlorid, Kombination mit Opioid-haltigen Arzneimitteln sowie Methadon. **V:** Patienten mit eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion, Patienten sind zu warnen, dass die Verabreichung hoher Dosen von Opiaten zu einer akuten Atem- und Kreislaufstörung führen kann. **IA:** Die gleichzeitige Anwendung mit Opioid-haltigen Arzneimitteln ist kontraindiziert. **SS/St:** Anwendung nur, wenn klar notwendig, es wird empfohlen nicht zu stillen. Häufigste **UAW:** Nervosität, Angstzustände, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Unruhe, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Gelenk- und Muskelschmerzen, körperliche Schwäche. **Abgabekategorie:** A, kassenzulässig. **Zul. Inh.:** OrPha Swiss GmbH, 8700 Küsnacht. Stand der Information September 2014. Die vollständige Fachinformation ist unter www.swissmedinfo.ch publiziert.

Referenzen / Références

1 Fachinformation zu Naltrexin. www.swissmedinfo.ch. **2** O'Malley S et al. Naltrexone in the treatment of alcohol dependence: a combined analysis of two trials. *Psychiatric Annals* 1995;25(11):681-8. **3** Verglichen wurden die DDD (WHO) der Wirkstoffe Naltrexon (Naltrexin) und Nalmefen (Selincro). Berechnungsgrundlage: Publikumspreise (SL-Liste, Stand 7.4.2017) unter Berücksichtigung der preislich vorteilhaftesten Packung. Die Indikationen beider Wirkstoffe unterscheiden sich. Bitte konsultieren Sie die genauen Fachinformationen der beiden Produkte unter www.swissmedinfo.ch.

Inhalt

- 5 **Vulnerabilität im Jugendalter**
Alexandra Serafin
- 15 **Die «Liegenden»: Phänomenologie adoleszenter Entwicklungsverweigerung**
Oliver Bilke-Hentsch, Mogens Nielsen
- 20 **«Ich bin mega optimistisch und freue mich einfach...»**
Gespräch mit Amalia, Gwendolyn und Willow
- 26 **Verwundete Jugendliche: Wer sind sie, was brauchen sie?**
Paola Gallati
- 31 **Stationäre Interventionen bei schweren Mediengebrauchsstörungen**
Oliver Bilke-Hentsch, Daniel Baumann, Marco Micaglio, Mogens Nielsen, Mireille Pochon, Andreas Wepfer, Marc Bodmer, Tagrid Leménager, Kai Müller
- 38 **MidnightSports: Chancengleichheit durch Förderung und Partizipation**
Karin Moser
- 41 **Multidimensionale Familientherapie MDFT in Schulen**
Philip Nielsen, Henk Rigter, Eva Cardenoso-Wark, Marina Croquette Krokarc
- 45 **Umgang mit legalen und illegalen Drogen im Heim**
Nadja Wirth
- 50 **Fazit. Forschungsspiegel von SuchtSchweiz Vulnerable Jugendliche: Definition und statistische Daten aus der Schweiz**
- 58 **Bücher zum Thema**
- 61 **Veranstaltungen**
- 62 **Newsflash**
- 64 **Fotoserie «I.»**
Mischa Christen

Anzeige

OrPha Swiss

OS-CH-17MCO2

Die «Liegenden»: Phänomenologie adoleszenter Entwicklungsverweigerung

2018-3
Jg. 44
S. 15-18

Überfluss und gleichzeitiger Mangel fordern in der Spätmoderne eine individuelle Stärke in der Steuerungsfähigkeit, um sich in der Medien- und Konsumwelt adäquat zu bewegen. Von praktischer und klinischer Bedeutung ist 2018 eine Gruppe Jugendlicher, deren Aktivierungsgrad gering ist und die scheinbar unmotiviert durch das Leben gleiten. Für manche Jugendliche ist dies ein spielerisch eingesetzter phasenweiser Mechanismus. Bei denen, die sich online wie offline ihre eigene Parallelwelt schaffen, findet irgendwann ein «Überstieg» statt. Aus angepasstem Mit-Spielen wird passiv-aggressive Verweigerung. Aus einem kuriosen Verhalten wird ein ernsthaftes Problem. Entsteht hier das neue Syndrom der sog. «pathological demand avoidance»?

OLIVER BILKE-HENTSCH

Dr. med. MBA, Modellstation SOMOSA Winterthur, Zum Park 20, CH-8404 Winterthur, oliver.bilke-hentsch@somosa.ch, www.somosa.ch

MOGENS NIELSEN

Geschäftsleiter und pädagogischer Leiter, Modellstation SOMOSA, Nielsen@somosa.ch

Schon wieder ein neues Jugendphänomen?

Wir befinden uns unstrittig in einer beachtlichen techno-sozialen Übergangsphase, vielleicht gar einer Metamorphose (Beck 2016), in der neben unzähligen anderen Phänomenen u. a. die Schere weiter auseinandergeht zwischen den psychisch und sozial belasteten Kindern- und Jugendlichen und denen, die die vielfältigen Möglichkeiten des Systems nutzen. Ein spielerisches und lustvolles Springen zwischen den unterschiedlichen Anforderungen, selektive Anstrengungen und gezielte Entspannungen und eine langfristige Entwicklung einer Sinnhaftigkeit ausserhalb und innerhalb der Konsumwelt dürften die zentralen Entwicklungsaufgaben der modernen Jugend sein.

Pathological demand avoidance – ein neues Syndrom?

Klinisch auffällig werden in den letzten Jahren junge Männer, die bei guter intellektueller Ausstattung und ohne sozioökonomische Risiken den Eintritt in die spätmoderne Leistungsgesellschaft verweigern. Zum Teil tritt die – im japanischen Hikikomori genannte – Variante des vollständigen sozialen Rückzugs und der verlängerten «Pubertätsaskese» auf. Diese jungen Männer sind erstaunlich zufrieden mit einem relativ überschaubaren Leben – vor allem, wenn das Smartphone einen Zugang zu virtuellem Leben ermöglicht. Die elterliche Erziehungs- und Beeinflussungskompetenz wirkt begrenzt, wichtige Übergangssituationen wie der in der Schweiz früh einsetzende Berufs-

eintritt oder der Übergang zum Studium, werden häufig zu Punkten des Scheiterns. Kategorien wie Burnout, mittelgradige Depression, soziale Phobie, atypischer Autismus – sie alle fassen einen Teil der Gesamtproblematik. Diese Jugendlichen erwarten von Erwachsenen wenig – ausser finanzieller Unterstützung und einigen wenigen, der Bologna-Logik entsprechend überschaubar gestalteten Aufgaben.

In Grossbritannien hat sich hierfür – ausgehend von autistischen Patienten, aber mittlerweile weit über dieses Feld hinaus – der Begriff der pathologischen Anforderungsvermeidung etabliert. Dies dürfte ein sehr nützliches Konzept werden.

Die Rasenden – ADHS & Co.

Auf der anderen Seite stehen die wohlbekannten Jugendlichen, die in hochgradiger Handlungsfreude, hyperkinetischer Hektik und permanentem «novelty seeking» kritische und gefährliche Situationen virtuell wie real fast zwanghaft aufsuchen und durch externalisierende Störungen früh auffallen. Ihnen wurde und wird vor allem vom Schul- aber auch vom psychiatrischen System eher früh Hilfe und Unterstützung zuteil. Das störende Sozialverhalten beunruhigt die Eltern und Lehrer erheblich und drängt zu Handlung. In Analogie zum Medien-Philosophen P. Virilio zeigt sich ein «rasender Stillstand» (Virilio 1992).

In diesen Fällen sind Kategorien wie ADHS, Störung des Sozialverhaltens oder gar die antisoziale Persönlichkeit letztlich nur begrenzt geeignet, komplexe Anpassungsmechanismen an die verwirrende postmoderne Beschleunigungsgesellschaft i. S. des «present shock» (Rushkoff 2014) zu gewährleisten. Beschleunigung gelingt eben nur durch Kontrolle, sowohl der eigenen Emotionen als auch der eigenen Impulse.

Effizienzwahn und «liegende Verweigerung»

Die Optimierung des eigenen Körpers, die unter ästhetischem, gymnastischem und sportlichem Aspekt bereits seit der Antike und dem Alten Ägypten eine wichtige Rolle spielt, ist zu einer Alltagsaufgabe der meisten Kinder und Jugendlichen geworden. Die Vergleichsmöglichkeiten mit schönen, gestählten oder mit Mode, Tattoos oder Piercing geschmückten Menschen ist durch die modernen interaktiven sozialen Medien so direkt geworden, dass ein notwendiger Transformations- oder Mentalisierungsvorgang zwischen dem betrachteten Anderen und dem eigenen Selbst verkürzt wird oder ausbleibt. Könnte sich früher ein Jugendlicher mit

den Entwicklungsstufen der relevanten Gleichaltrigen vergleichen (und dies ggf. ausgiebig tat) und damit Stück für Stück in ein für die lokale Gesellschaft geeignetes Körper- und Selbstbild hineinwachsen, so vollzieht sich dies heute durch die mediale Dauerpräsentation schöner und vor allem auch selbstdiszipliniert an sich arbeitender Menschen in atemberaubender Big-Data-Logik und entsprechender Geschwindigkeit. Die Quantified-Self-Bewegung ist ein aktuelles Beispiel.

Wenn AutorInnen wie Schulte-Markwort (2014) mit dem Begriff «Burn-out-Kids» provokativ auf die Thematik der Überdisziplinierung und des Leistungsdrucks anspielen, beruht dies auf einer langfristigen klinischen und wissenschaftlichen Erfahrung. Auch hier sind schichtenspezifische und soziologische Erklärungsmodelle nicht zu vernachlässigen, ebenso wie Rollenmodelle des sich optimierenden oder sich aufopfernden Elternverhaltens.

Eine Beschleunigung des Schulsystems und gleichzeitig als unklar erlebte Zukunftsaussichten, die unabhängig von der realen Jugendarbeitslosenquote sind, bilden eine schwierige Melange. Hinzu kommt, dass in der individuell gestalteten Spielwelt der Jugendlichen im subjektiv entlastenden, objektiv jedoch die Realität verschleiern den Fall eben genau jene Spielkombinationen gewählt werden, die eigene Schwächen und Unzulänglichkeiten in den Hintergrund treten lassen und eigene Stärke unrealistisch betonen (Bilke-Hentsch 2016).

Der passiv-aggressive Verhaltens- und Lebensmodus

Aufbruch, Dynamik, Selbstwirksamkeitserleben und pro-aktive Zukunftsgestaltung werden der Adoleszenz von den anderen Altersphasen gern zugeschrieben. Ebenso wie Sportlichkeit und Interesse an gesellschaftlichen Entwick-

lungen sind diese Anforderungen aber keineswegs selbstverständlich und bleiben in vielen Fällen schlichtweg aus. Dies kann an einer psychiatrischen Erkrankung liegen wie bspw. einer Psychose oder einer schwergradigen Depression; es kann auch Ausdruck eines langjährigen Cannabiskonsums oder posttraumatischer Störungen sein, die die Entwicklung und positives Lernverhalten blockieren. In diesen Fällen gibt es nachvollziehbare Erklärungsmuster, mögliche Handlungsansätze, Pathologisierungsmöglichkeiten und zumindest gefühlt Möglichkeiten zur Handlung und zur Gegenaktivität.

Was passiert aber, wenn ein Jugendlicher, der «vor Kraft strotzend», gesund und munter, wohl ernährt und mental klar sich schlichtweg weigert, sich zurückzieht, zum «Liegenden» (Serra 2016) wird und mit dem Tablet oder einem anderen technischen Gerät auf dem Sofa in der horizontalen Lebenslage verschwindet? Handelt es sich um eine in der heutigen Adoleszenz typische «Phase»? Ist es ein bewusster, letztlich gesunder, vorübergehender «Ausstieg» bzw. eigentlich ein «Nicht-Einstieg» in die erbarmungslose gesellschaftliche Beschleunigungslogik? Oder ist es schon ein Hinweis auf schwere progrediente Psychopathologie?

In der «horizontalen Position» auf dem Sofa oder dem Bett, selbstverständlich durch die Eltern versorgt, entsteht ein eigenartiges Phänomen des zweifachen «In-der-Welt-Seins». Zum einen existiert, man ist manchmal versucht zu sagen: vegetiert, der körperliche Organismus, der nicht mehr am «Schneller, schöner, weiter, reicher» – Spiel teilnimmt. Auf der anderen Seite blüht und entwickelt sich eine mentale Gegenwelt mit archetypischen Fantasyfiguren/Avataren (vgl. Lemenager 2015; 2016), die die skurrilen Protagonisten des grundlegenden Buches des 20. Jahrhunderts (Herr der Ringe) weit in den Schatten stellen. Der liegende

Spielende inszeniert eine postkapitalistische Biedermeierhaltung, die geprägt ist durch den Rückzug ins Schön-Schaurige, Ästhetisierte, vor allem aber Apolitisch-Hyperindividualisierte. Durch abrufbare präformierte Algorithmen gestaltet er letztlich ein gut berechenbares virtuelles Leben. Die Eltern, insbesondere aber die durch die 1968er-Zeit geprägte Grosselterngeneration kann das faktisch und emotional nicht nachvollziehen.

Bedauerlicherweise entwickelt sich während einer langen Phase der Schul- und Ausbildungsabstinenz, bspw. zwischen dem 16. und 20. Geburtstag, eine Reduktion des Selbstwirksamkeitsgefühls in der Offline-Welt. Frustrationstoleranz und Motivation geraten auf eine dysfunktionale Ebene, sodass der Jugendliche analog dem Modus des Langzeitarbeitslosen an sich selbst und an der Welt verzweifelt. Es entwickelt sich dann eben eine «pathological demand avoidance» und nicht ein pubertätspsychologisch nachvollziehbares Moratorium.

Tritt eine relevante virtuelle Nebenwelt hinzu, in der in letztlich passiver Weise («liegend») hochgradig aggressiv virtuell gehandelt werden kann (Killerspiele, aggressive Strategiespiele, Cybermobbing, etc.), so entwickelt sich eine schöne neue Parallelwelt, in der sowohl die passive Haltung der Offline-Welt als auch die Abarbeitung aggressiver Impulse in der Online-Welt ohne jeweils relevante Konsequenzen möglich sind. Dass diese Möglichkeit auf den allenthalben festzustellenden rapiden Rückgang der offenen Jugendkriminalität einen Einfluss hat, scheint klinisch-empirisch gut nachvollziehbar.

Familien-Patho-Dynamik

Selbstverständlich ist dieser Ablauf nicht zwangsläufig, sondern idealtypisch für schwere Fälle, die man im klinischen Kontext zunehmend sehen kann. Zentral ist auch in der späten Adoleszenz die

Frage, ob die Familie hilfreich sein kann, oder ob sie bereits in ein destruktives gegenseitiges Interaktionsmuster verfallen ist. Dann liegen die positiven, an sich unterstützenden «Resonanzachsen» im negativen Bereich und jegliche Bewegung und Veränderung des anderen wird als Angriff und Destruktion gewertet. Die intrafamiliäre Energie konzentriert sich nicht auf das gemeinsame Erreichen von Zielen oder die Unterstützung eines einzelnen Familienmitglieds, sondern auf die gegenseitige Kränkung, Frustrierung und die Entwicklung wechselseitiger Schamgefühle. Innerhalb des Systems (konkret innerhalb des familiären Raumes) sind keine Interventionen mehr möglich, wie die nicht gelingenden Fälle von Home-Treatment oder die Therapieversagenden bspw. bei der multisystemischen Therapie (MST) zeigen. Eine Unterbrechung der familiären Dynamik durch Herausnahme des oder der Jugendlichen durch einen stationären Aufenthalt kann zur einzigen potentiellen Lösung werden. Diese setzt eine gesunde Aggressivität und intrinsische Motivation bei den verantwortlichen Erwachsenen bzw. den hinzugezogenen Hilfspersonen (Betreuende, früher Vormund, KESB, Jugendamt etc.) voraus.

Resonanzachsen und Resonanzräume

Der Jenenser Beschleunigungsforscher Hartmut Rosa schlägt als grundsätzlichen Lösungsansatz von derartigen Phänomenen die «Resonanz» vor, das behutsame, aber konsequente Einschwingen von Eltern, von TherapeutInnen und anderen Bezugspersonen auf spezifische Beschleunigungen und Entschleunigungen der Betroffenen. Dies setzt eigene Steuerungsfähigkeit, Beherrschung und Disziplin der Erwachsenen voraus.

Folgt man seinen profunden Ausführungen (Rosa 2005; 2016), so ist die «dynamische Stabilisierung» ein

zentrales Merkmal der spätkapitalistischen und spätmodernen Zeit, deren Beginn um etwa ab 1990 zu datieren ist. Aufbauend auf den Überlegungen von Max Weber über die protestantische Arbeitsethik beschreibt Rosa eine Gesellschaftsstruktur, die nur durch ein permanentes Wachstums- und Leistungssteigerungsversprechen eine gewisse Kohärenz halten kann. Der gemeinsame Glaube und der gemeinsame Einsatz für Wachstumsziele vereint sich eigentlich heterogen und kontrovers gegenüberstehende Gesellschaftsteile. Allerdings ist das Versprechen an das Individuum für gesellschaftlichen Status, Besitz und vor allem positives Gefühl bis hin zu Glück, das noch in den 1970er- und 1980er-Jahren eher als kollektives gesellschaftliches Phänomen anzustreben war, vollends individualisiert. Es liegt in der Verantwortung des seiner sozialen Bezüge entkleideten Individuums, für eben seine optimalen Lebensbedingungen zu sorgen, sich selbst seelisch und körperlich stets fit zu halten und weiter zu optimieren, damit es an der gesamtgesellschaftlichen Steigerungslogik erfolgreich teilnehmen kann. Die Folgen dieses spätkapitalistischen Projektes sind mittlerweile nicht nur im Bereich der Umwelt, sondern auch der realen gesellschaftlichen Verteilung von Ressourcen klar zu sehen.

Folgt man Rosa weiter, so wird man feststellen, dass die sog. Resonanzachsen und Resonanzräume, also zeitliche und strukturelle Möglichkeiten des gegenseitigen zweckfreien positiven und nicht durch eine Steigerungslogik geprägten Austauschs im Ganzen geringer geworden sind – sowohl im familiären Rahmen als auch in der zwischenmenschlichen Beziehung und erst recht im Berufsrahmen.

Die besondere Berücksichtigung von Anfängen z. B. einer Berufsausbildung oder eines Studiums wäre hier noch zu ergänzen, denn gerade in den Anfangs-

und Übergangssituationen (Transitionsphasen) tauchen in früheren Phasen nicht bewältigte Konflikte und Probleme wieder deutlich unter dem Druck der neuen Rahmenbedingungen auf und werden u. U. erst hier klinisch relevant.

Das Dilemma der Fachpersonen

In beiden Problembereichen (bei den bekannten «Rasenden» wie bei den scheinbar neuen «Liegenden») fällt leider häufig eine systematische und auf die Entwicklungsaufgaben bezogene Mehrebenen-Diagnostik im Sinne des Multiaxialen Klassifikationsschemas der ICD10/WHO aus (vgl. Gahleitner et al. 2014). Unterschiedliche Fachdisziplinen konzentrieren sich auf unterschiedliche Teilaspekte; Interventionen werden nicht konsequent zu Ende gedacht und geführt. Übermäßige und nicht altersentsprechende Autonomiezuschreibung, der aktuelle Kindeswille (nicht das langfristige Kindeswohl) als Leitschnur und konfliktvermeidende Eltern forcieren diesen klinischen Symptomkomplex. Es ist zu befürchten, dass gerade

Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und JugendpsychiaterInnen und u. U. die gesamte Jugendhilfe noch stärker als bisher zu einem «Reparatur- und Anpassungsbetrieb» für all diejenigen Jugendlichen werden, die (entweder zu sehr beschleunigt oder zu sehr entschleunigt) nicht das adäquate Tempo für unsere Gesellschaft aufweisen und auch sich selbst nicht entsprechend steuern können.

Eine Psychotherapie seelischer Störungen und Probleme bei Kindern und Jugendlichen kurz vor dem 3. Jahrzehnt des 3. Jahrtausends hat diese Entwicklungen mitzudenken und mit zu berücksichtigen. Im Sinne einer modularen Psychotherapie (Bilke-Hentsch 2018) bedürfen Kinder und Jugendliche je nach Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgabe, beziehungsweise vorliegender seelischer Problematik unterschiedlicher Herangehensweisen. Eine rein störungsorientierte, manualisierte Psychotherapie, eine rein biologisch orientierte Pharmakothera-

pie, die die dynamischen soziologischen, technologischen und biographischen Themen ausblendet, dürfte mittlerweile nicht mehr ausreichend sein. Neue Modelle der resonanzorientierten Intervention sind gefordert.

Literatur

- Baumann, Z. (2013): *Wir Lebenskünstler*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Beck, U. (2016): *Die Metamorphose der Welt*. Stuttgart: Suhrkamp.
- Bilke-Hentsch, O. (2018): *Entwicklungslinien der Kinderpsychotherapie*. o. S. in: S. Trautmann-Voigt et al. (Hrsg.), *Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter*. Stuttgart: Schattauer. Im Druck.
- Gahleitner, S./Wahlen, K./Bilke-Hentsch, O./Hillenbrand, D. (Hrsg.) (2014): *Biosychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rosa, H. (2005): *Beschleunigung*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Rosa, H. (2016): *Resonanz*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Schulte-Markwort, M. (2013): *Burn out Kids*. Hamburg: Pattloch.
- Serra, M. (2016): *Die Liegenden*. Zürich: Diogenes.
- Virilio, P. (1988): *Rasender Stillstand*. Hamburg: dtv.

Lieferbare Nummern

SuchtMagazin

Bestellungen

abo@suchtmagazin.ch
www.suchtmagazin.ch

Eine Liste aller verfügbaren Ausgaben finden Sie ebenfalls unter dieser Adresse.

2018

- 1 Human Enhancement
- 2 Verhalten und Sucht
- 3 Vulnerable Jugendliche

2017

- 1 Freizeit
- 2 Suchthilfe im deutschsprachigen Raum (Doppelnummer 2&3/2017)
- 4 Alkohol
- 5 Diversität
- 6 Konsum, Prävention, Behandlung

2016

- 1 Rückfälle
- 2 Sterben und Tod
- 3 Gesundheitsförderung
- 4 Internationale Suchtpolitik
- 5 Behandlung
- 6 Sport, Soziale Arbeit, Motivational Interviewing, Alkoholabgabe

2015

- 1 Kooperation
- 2 Aufwachsen heute
- 3 Qualität
- 4 Selbst- vs. Fremdverantwortung
- 5 Suchthilfe und Polizei
- 6 Häusliche Gewalt, Wirksamkeit, Prävention

2014

- 1 Komorbidität
- 2 Schadensminderung
- 3 E-Interventionen
- 4 Rausch und Konsumkompetenz
- 5 Arbeitsintegration, Behandlung, Forschung
- 6 Marktregulierung

2013

- 1 Substitutionsgestützte Behandlung
- 2 Sucht im Alter
- 3 Stimulanzien
- 4 Selbsthilfe
- 5 Diverse Themen
- 6 Zukunft der Suchtforschung

Impressum

Erscheinungsweise

6 Ausgaben pro Jahr
44. Jahrgang

Druckauflage

1200 Exemplare

Kontakt

Redaktion, Marcel Krebs,
Telefon +41 (0)62 957 20 91,
info@suchtmagazin.ch,
www.suchtmagazin.ch

Herausgeber

Infodrog, Eigerplatz 5,
Postfach 460, CH-3000 Bern 14

Inserate

www.suchtmagazin.ch/
mediadaten
info@suchtmagazin.ch

Inserateschluss Ausgabe 4|2018

25. Juli 2018

Abonnemente

abo@suchtmagazin.ch
www.suchtmagazin.ch

Jahresabonnement
CHF/€ 90.–

Unterstützungsabonnement
CHF/€ 120.–

Kollektivabonnement
(ab 5 Exemplaren)
CHF/€ 70.–

Schnupperabonnement
(3 Ausgaben)
CHF/€ 30.–

Einzelnummer

Print: CHF/€ 18.– (exkl. Porto)
PDF: CHF/€ 15.–

Redaktionsleitung

Marcel Krebs

Redaktionskomitee

Toni Berthel, Rainer Frei, Raphael Gassmann, Stefanie Knocks, Marianne König, Marc Marthaler, Corina Salis Gross, Matthias Wicki

Gestaltung

Marcel Krebs, Alwin Bachmann

Rubrik «Fazit»

Sucht Schweiz,
fazit@suchtschweiz.ch
Matthias Wicki, Nadia Rimann,
Silvia Steiner, Stephanie Stucki,
Monique Portner-Helfer

Lektorat

Marianne König, Gabriele Wolf

Layout

Roberto Da Pozzo

Druck/Vertrieb

Werner Druck & Medien AG
4001 Basel

Kündigungsfrist

1 Monat, Kündigung jeweils
auf Ende Kalenderjahr

Bankverbindung

Gesundheitsstiftung Radix,
Infodrog, CH-8006 Zürich,
PostFinance,
Mingerstrasse 20, CH-3030 Bern
Kto-Nr. 85-364231-6
IBAN CH9309000000853642316
BIC POFICHBEXXX
Clearing: 09000

ISSN

1422-2221

Kommende Schwerpunkte

Nr. 4/2018 — Lebenskompetenz

Inserateschluss: 25. Juli 2018

Erscheinungsdatum: August 2018

Nr. 5/2018 — Chancengerechtigkeit

Inserateschluss: 25. September 2018

Erscheinungsdatum: Oktober 2018

Nr. 6/2018 — Diverse Themen

Inserateschluss: 25. November 2018

Erscheinungsdatum: Dezember 2018

Nr. 1/2019 — Wohnen, Wohnungsnot und Sucht

Inserateschluss: 25. Januar 2019

Erscheinungsdatum: Februar 2019

Kontakt

info@suchtmagazin.ch

Tarife für Inserate

www.suchtmagazin.ch/mediendaten

