



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Bachelorstudiengang Soziale Arbeit

**Vom Substanzgebrauch zur
Abhängigkeit
Drogenkonsum in der Adoleszenz**

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

„Bachelor of Arts“ Soziale Arbeit

vorgelegt von: Franziska Müller

urn:nbn:de:gbv:519-thesis 2012-0354-9

Betreuer: Prof. Dr. Freigang

Datum: 12.06.2012

Inhalt

Einleitung	1
1. Adoleszenz und Drogenkonsum	2
1.1 Epidemiologie	2
1.2 (Jugend) – Drogen	4
1.2.1 Nikotin	4
1.2.2 Cannabis	4
1.2.3 Alkohol	5
1.2.4 Entactogene („Ecstasy“)	5
1.2.5 Liquid Ecstasy (GHB)	6
2. Die Entwicklung im Jugendalter	6
2.1 Adoleszenz - die Phase des Umbruchs	7
2.2 Merkmale der Lebensphase Jugend	8
2.2.1 Psychologische Merkmale	8
2.2.2 Soziologische Merkmale	11
2.3 Erklärungsmodelle zur Entwicklung riskanten Drogenkonsums	11
2.3.1 Psychologische Erklärungsmodelle	12
2.3.2 Soziologische Erklärungsmodelle	14
3. Ursachen	15
3.1 Individuum, Persönlichkeit	16
3.1.1 Psychische Erkrankungen	17
3.2 Lebensumfeld	18
3.2.1 Eltern	18
3.2.2 Peergroup	19
3.2.3 Umgebung	20
3.3 Droge	21

4. Vom Missbrauch zur Abhängigkeit	22
4.1 Substanzgebrauch	22
4.2 Substanzmissbrauch	23
4.2.1 Drogenmissbrauch aus therapeutischer Sicht	23
4.3 Abhängigkeit	24
4.3.1 Abhängigkeit aus therapeutischer Sicht	24
4.3.2 Körperliche Abhängigkeit	26
4.3.3 Psychische Abhängigkeit	27
4.3.4 Soziale Anzeichen von Abhängigkeit	28
4.4 Problematischer Konsum	29
5. Folgen von Suchtmittelkonsum in der Adoleszenz	30
5.1 Somatische Folgen	31
5.2 Psychische Folgen	33
5.3 Soziale Folgen	34
6. Professionelle Arbeit mit konsumierenden Jugendlichen	35
6.1 Verstehen	36
6.2 Spaß verstehen	37
6.3 Ernst nehmen	37
7. Fazit	38
8. Quellenverzeichnis	41
9. Eidesstattliche Erklärung	45

Einleitung

„Das Jugendalter ist wie kein anderer Lebensabschnitt mit Experimentierfreude, Neugier, Entdeckungslust und Risikobereitschaft verbunden. Erste Erfahrungen mit psychoaktiven Substanzen werden gesammelt“ (vgl. Möller 2009, S. 67). Doch was ist wenn es nicht bei dem Ausprobieren mit legalen und illegalen Substanzen bleibt, wenn sich daraus Missbrauch und im schlimmsten Fall eine Abhängigkeit entwickelt? All diese Aspekte, die Definition derer und was die Besonderheiten des Drogenkonsums in der Adoleszenz darstellen, sollen in dieser Arbeit geklärt werden.

In den einzelnen Kapiteln werde ich hauptsächlich über den problematischen Konsum Jugendlicher sprechen. Außerdem werde ich mich auch nur auf stoffgebundene Drogen beschränken. Auch wenn z. B. die Gefährlichkeit von Computersucht nicht zu unterschätzen ist, würde dies den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Da ich selbst in einer stationären Jugendeinrichtung für suchtgefährdete Jugendliche tätig bin, werde ich einige Beispiele anführen.

Beginnen möchte ich mit einigen Zahlen und Fakten bezüglich des Drogenkonsums Jugendlicher in Deutschland. Dies soll der Orientierung dienen, um sich einen Überblick über die Situation in Deutschland zu verschaffen. Daraufhin werden einige Drogen angeführt, die von Jugendlichen konsumiert werden. Natürlich ist die Palette mit existierenden Substanzen viel größer. Wolfgang Poser hat in seinem Aufsatz „Zur Pharmakologie der Jugenddrogen“ einige ausgewählt (vgl. Poser 2009, S. 41).

Daraufhin möchte ich über die Entwicklung im Jugendalter sprechen. „Drogenmissbrauch im Kindes- und Jugendalter kann nicht unabhängig von entwicklungspsychologischen Aspekten dieses Lebensabschnittes betrachtet werden (Möller 2009, S. 9).

In Abschnitt zwei soll geklärt werden, was das Besondere an dieser Lebensphase ist, welche Merkmale diese aufweist, auf der psychologischen als auch auf der soziologischen Ebene. Nach der Betrachtung dieser Aspekte, stellt sich die Frage, was zur Entwicklung riskanten Drogenkonsums führt. Hierzu werde ich ausgewählte psychologische als auch soziologische Erklärungsmodelle beschreiben.

„Das Aufkochen des Pulvers, das Aufziehen der Spritze und Abbinden der Arme, all diese Rituale geben mir das Gefühl, Mitglied eines geheimen, verschworenen Ordens zu sein“ (vgl. Jörg Böckern in Jugend Sucht Sinn 2004, S. 15).

Um die vielfältigen Gründe für einen Drogenkonsum in der Adoleszenz verstehen zu können, folgt in Kapitel drei die Ursachenforschung. Dabei werden das Individuum/Persönlichkeit, das Lebensumfeld und die Droge selbst betrachtet.

Grundsätzlich kann jeder Mensch süchtig werden. Da Sucht nicht auf den Umgang mit bestimmten Stoffen beschränkt ist, kann jede Form menschlichen Verhaltens zur Sucht bzw. Abhängigkeit werden (vgl. Schneider 1998, S. 11-13). Alle Menschen die sich mit konsumierenden Jugendlichen beschäftigen, müssen sich mit den Begriffen Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit auseinandersetzen (vgl. Möller 2009, S. 9). Wie es nun vom Gebrauch zur Abhängigkeit kommt, wird in Abschnitt vier angeführt. Dabei werden auch die Begriffsdefinitionen aus therapeutischer Sicht anhand Internationaler Richtlinien der Krankheiten betrachtet (ICD-10, DSM-IV).

Wenn Jugendliche über einen längeren Zeitraum viel und dauerhaft konsumieren, bleibt dies für ihren Körper (somatisch), ihre Psyche und auch im sozialen Bereich nicht ohne Folgen. Hierzu werden einige wesentliche Aspekte in Abschnitt fünf aufgezeigt.

Arbeitet man mit Jugendlichen die einen problematischen Konsum aufweisen und suchtgefährdet sind, ist es hilfreich, einige wichtige Dinge im Umgang mit ihnen zu beachten. Deshalb werden in Kapitel sieben noch einige Aspekte angeführt um professionell mit ihnen zu arbeiten.

Als letzten Abschnitt werde ich noch eine Schlussbetrachtung vornehmen, sowie ein Fazit dieser Arbeit.

1. Adoleszenz und Drogenkonsum

Untersuchungen in Deutschland und auch anderen Ländern der EU zeigen, dass in den letzten Jahren der Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln durch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene deutlich gestiegen ist. Immer früher geraten junge Menschen mit ihnen in Kontakt. Das Alter, in dem Jugendlichen mit dem Konsum beginnen, sinkt immer mehr (vgl. Thomasius 2009, S. 9). Auch Beratungs- und Behandlungsstellen berichten von besonders intensivem Konsum dieser Substanzen durch Jugendliche (vgl. ebd. S. 9). Welches Ausmaß dieser in Deutschland zur Zeit hat und welches die bevorzugten Suchtmittel Jugendlicher sind, soll in diesem Abschnitt geklärt werden.

1.1 Epidemiologie

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung macht in regelmäßigen Abständen eine Drogenaffinitätsstudie von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12-25 Jahren. Dabei wird der Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Drogen dieser Altersgruppe untersucht (n=5001). Die Zahlen sind aus dem Jahr 2011.

Für den **Alkoholkonsum** ergab sich, dass 14,2 % der Jugendlichen regelmäßig trinken (d. h. mindestens wöchentlich). 15,2 % der Befragten haben in den letzten 30 Tagen mindestens einmal fünf Gläser Alkohol hintereinander getrunken und 3,7 % sogar viermal oder öfter, was man als häufiges Rauschtrinken bezeichnen kann (vgl. BZgA 2012, S. 2).

Zum **Rauchverhalten** der Jugendlichen lässt sich sagen, dass 2011 von den zwölf- bis siebzehnjährigen in Deutschland insgesamt 70,8 % noch nicht geraucht haben, 11,7 % rauchen. Der tägliche Konsum von Tabak konnte bei 4,8 % der Heranwachsenden festgestellt werden, bei 2 % sind es täglich 10 Zigaretten oder mehr und bei 0,3 % sogar täglich mindestens 20 Zigaretten (vgl. ebd. S.3).

In Deutschland haben 7,2 % der Jugendlichen schon mal eine **illegale Droge** probiert. In den letzten zwölf Monaten vor der Befragung haben 4,9 % der Jugendlichen illegale Drogen konsumiert (12-Monats-Prävalenz) und in den letzten 30 Tagen 2,0 % (30-Tages-Prävalenz). 0,9 % konsumieren regelmäßig illegale Drogen (mehr als zehnmal im letzten Jahr) (vgl. ebd. S. 3f).

Jugendliche die Tanzveranstaltungen besuchen sind eine besonders auffällige Gruppe für Drogenkonsum. Untersuchungen zeigen, dass die Lebenszeitprävalenzen in dieser Gruppe vier- bis zehnfach höher sind, als in der altersgleichen Bevölkerung (Petersen u. Thomasius zit. nach Thomasius 2009). Das bedeutet, dass die Häufigkeit eine Abhängigkeitserkrankung zu bekommen, in dieser Gruppe bis um das zehnfache erhöht sein kann.

Anhand der Daten lässt sich erkennen, dass 14,2 % der befragten Jugendlichen wöchentlich trinken. Bei 3,7 % wurde es sogar öfter festgestellt.

Täglich rauchen 4,8 % der Jugendlichen. Erschreckend ist, dass 2 % täglich 10 Zigaretten oder mehr rauchen und 0,3 % sogar mindestens 20 Zigaretten. Nikotin ist meist der erste Suchtstoff und es wird auch als Einstiegsdroge bezeichnet (siehe Kapitel 1.2.1).

Wie auch in Kapitel vier aufgeführt wird, ist der einmalige Gebrauch einer Droge, unproblematisch. Die meisten Heranwachsenden stellen den Konsum schnell wieder ein. Bei den illegalen Drogen konnte man aber 2011 einen regelmäßigen Konsum bei 0,9 % der Jugendlichen feststellen. Diese Zahl, sowie die Fakten des Alkoholkonsums, spielen in der Betrachtung einer Abhängigkeit eine Rolle. Nach einer Schätzung der 12- bis 25-jährigen in Deutschland geht man davon aus, dass 2,4 % ein Abhängigkeitskriterium nach dem ICD-10 erfüllen. (Pfeiffer-Gerscher et al. zit. nach Thomasius 2009, S. 15).

Wie sich aus einem Gebrauch ein Missbrauch oder eine Sucht entwickelt wird in Kapitel vier aufgezeigt.

1.2 (Jugend) - Drogen

Um herauszufinden wie der Weg in eine Abhängigkeit verläuft, sollte vorab geklärt werden, welche Drogen Jugendliche konsumieren. Wolfgang Poser hat in seinem Aufsatz „Zur Pharmakologie der Jugenddrogen“ die am häufigsten konsumierten Substanzen von Jugendlichen in Deutschland kurz zusammengefasst (vgl. Poser 2009, S. 41).

Hinzu kommt die Arbeit mit Menschen, die nicht stoffgebundene Süchte haben, z. B. Spielsüchtige oder Menschen mit Essstörungen (vgl. Chassé/Wensierski (Hrsg.) 2008, S. 384). Jegliche Arten von Drogen, sei es stoffgebunden oder stoffungebunden, hier aufzuführen, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

1.2.1 Nikotin

Nikotin ist in Form von Zigaretten meist der erste Suchtstoff. Die Abhängigkeit von Nikotin entwickelt sich bei rauchenden Jugendlichen recht schnell (vgl. Poser 2009, S. 42). Häufig wird es auch als Einstiegsdroge bezeichnet. In der Einrichtung in der ich tätig bin, fand ich es erschreckend wie viel die Jugendlichen pro Tag geraucht haben, bevor sie zu uns kamen. In der Einrichtung werden ihnen nur zehn pro Tag zugeteilt. Vor kurzem haben wir ein dreizehnjähriges Mädchen aufgenommen, die aufgrund ihres Tabakkonsums sogar schon schwere Probleme mit ihrer Lunge aufwies.

1.2.2 Cannabis

Cannabis wird als sogenannte Jugenddroge bezeichnet (vgl. Kolte/Schmidt-Semisch/Stöver 2006, S. 7). Mit dem Cannabiskonsum ist nicht nur das „High“ sein verbunden, sondern es führt auch zu verschiedenen Wirkungen auf die Emotionen einer Person, auf die Sinne, auf das Denken und auch auf die körperlichen Funktionen. Ursache von all diesen Erscheinungen ist der Wirkstoff THC (Delta-9-Tetrahydrocannabinol) der Cannabispflanze. Die Wirkungsweise ist ähnlich wie bei den körpereigenen Endocannabinoiden. Diese docken an bestimmte Nervenzellen an und aktivieren sie. Diese Rezeptoren, die Cannabinoidrezeptoren, bilden zusammen mit den Endocannabinoiden, das körpereigene Cannabinoidsystem, dessen Funktion für die Psyche und den Körper von großer Bedeutung ist (vgl. ebd. S. 17). Erwähnenswert ist auch, dass davon ausgegangen wird, dass der Konsum sogar in den meisten Fällen unproblematisch bleibt (vgl. ebd. S. 7).

Haben Jugendliche allerdings einen hohen Konsum der sich über einen längeren Zeitraum erstreckt, kann es zu schwierigen Funktionsstörungen des Gehirns kommen (vgl. Poser 2009, S. 42f). Auf weitere Folgen wird in Kapitel fünf noch eingegangen.

1.2.3 Alkohol

Viele Jugendliche beginnen schon früh mit dem ersten Konsum von Alkohol. Allerdings ist die Beschaffung von Alkohol auch nicht schwierig. Er ist legal, überall zu kaufen, in allen Bereichen des Lebens wird er von den Erwachsenen konsumiert. An ihn können Jugendliche sehr leicht gelangen und dies wirkt sich auf ihren Verbrauch aus (vgl. Schneider 1998, S. 75). Alkohol ist allgegenwärtig.

Fangen Jugendliche sehr früh schon an zu trinken, hören viele nicht wieder damit auf und in einigen Fällen geht daraus eine Alkoholabhängigkeit hervor. Diese ist durch einen besonders schlechten Verlauf gekennzeichnet (vgl. Poser 2009, S. 43). Auf die Folgen von problematischem Konsum von Alkohol wird in Kapitel fünf noch ausführlich eingegangen. Hier nochmal ein kurzes Beispiel eines jugendlichen Alkoholkonsumenten:

„Wenn man breit ist, fühlt sich das schon gut an. Aber das ganze Geld, was dabei draufgeht. Da muss man klauen gehen. Wenn man wieder nüchtern ist, fühlt man sich scheiße, man baut ganz schön ab. Ja, wenn ich breit war, war mir der Stress mit meinen Eltern und zwischen meinen Eltern scheiß egal. Ich hab das nicht so gemerkt. Mein Vater schreit mich vielleicht an, ich geh in mein Zimmer und fühle mich wieder gut. Es hat geholfen zu vergessen, was ich so erlebt hab“ (vgl. Möller 2009, S. 62). In diesem Zitat wird die Gefühls- und Gedankenwelt eines jungen Konsumenten deutlich. Weitere Ursachen die zum Konsum führen, werden in Kapitel drei aufgeführt.

1.2.4 Entactogene („Ecstasy“)

Zu den Entactogenen gehören MDMA, MDA, MDE und einige andere Substanzen. Bekannt sind sie unter dem Namen Ecstasy. Dies sind substituierte Amphetamine, die zur Dopamin- und Serotoninausschüttung im Zentralnervensystem führen. Sie wirken euphorisierend, lassen einen lange wach bleiben, man hat lange keinen Hunger und auch ein großes Gefühl nach Nähe zu sich und anderen Menschen (vgl. Poser 2009, S. 43f).

Zu den Folgen häufigen Ecstasy Konsums in der Adoleszenz, wird in Kapitel fünf eingegangen. Ein Jugendlicher sagte einmal zu mir, dass Alkohol- und Cannabiskonsum nicht mehr ausreicht haben um einen Kick zu bekommen, deshalb habe er Ecstasy konsumiert.

1.2.5 Liquid Ecstasy (GHB)

Die Droge Gamma-Hydroxybuttersäure trägt zwar umgangssprachlich den selben Namen hat aber pharmakologisch gesehen nichts Ecstasy zu tun. Auch bekannt ist sie unter dem Namen „Vergewaltigungsdroge“. Sie wirkt enthemmend, einschläfernd und Leidensgefühle können gemindert werden (vgl. Poser 2009, S. 44). Bei der Einnahme größerer Mengen kann es zur Trübung des Bewusstseins und zu Störungen der Atemwege kommen. Erschreckend ist, dass GHB eigentlich ein Narkosemittel ist und es immer häufiger missbräuchlich verwendet wird (vgl. ebd. 2009, S. 44). Diese Wirkungen machen noch einmal die Gefährlichkeit der Substanz deutlich.

2. Die Entwicklung im Jugendalter

Da nun geklärt ist, in welchem Ausmaß Suchtmittel in Deutschland von Jugendlichen konsumiert werden und auch die am häufigsten Substanzen aufgezeigt wurden, gehe ich nun in diesem Abschnitt auf die Entwicklung im Jugendalter ein. Es soll geklärt werden was das Besondere an dieser Lebensphase ist. Dabei werden sowohl die psychologischen als auch die soziologischen Merkmale aufgegriffen. Danach folgen ausgewählte Theorien zur Persönlichkeitsentwicklung. Nun ist der Grundstein gelegt, um zu klären, welche Entstehungsmodelle es für das Suchtverhalten im Jugendalter gibt.

Die Spanne zwischen dem elften und dreizehnten Lebensjahr ist jene Phase der menschlichen Entwicklung, in der die Kindheit zu Ende geht. Auf dem Weg zum erwachsen werden lernen Jugendliche ihr Leben eigenverantwortlich zu gestalten. Die Heranwachsenden müssen sich in vielen Bereichen des Lebens anpassen (vgl. DHS 2003, S. 7).

Oft haben sie in der Adoleszenz den ersten Kontakt mit legalen und illegalen Drogen. Durch die vielen Entwicklungen in dieser Phase wird die Gefühlslage und das eigene Denken, aber auch viele körperliche Prozesse verändert. Um eine innere Balance zu finden, greifen viele Jugendliche in dieser Phase zu Suchtmitteln (vgl. Schneider 1998, S. 16).

Für die Interpretation des Risikoverhaltens ist es wichtig zu verstehen, welchen körperlichen, seelischen und sozialen Entwicklungen ein Jugendlicher ausgesetzt ist (vgl. Engel/Hurrelmann 1998, S. 9).

2.1 Adoleszenz – die Phase des Umbruchs

Die eigenen Wertvorstellungen, die bisherigen Lebenserfahrungen werden erschüttert und in Frage gestellt. Dies trifft auch auf die bisher gewonnene Sicherheit und das Erleben der Welt zu. All diese Aspekte sind wesentlich für die Lebensphase der Adoleszenz. In dieser Phase entwickelt sich der Sexualtrieb, der der psychischen Entwicklung voraus eilt. Eine Aufgabe dieser Zeit ist es nicht nur sexuelle Erfahrungen zu sammeln (vgl. Möller 2009, S. 25f).

Hinzu kommt, dass sie die körperlichen Veränderungen bewältigen müssen, die Geschlechterrollen (sei es männlich oder weiblich) ausfüllen und definieren, die Entwicklung von Beziehungsfähigkeiten, sich von den Eltern und anderen Erwachsenen zu lösen, die Ausbildung vom eigenen sozialen Verhalten, Normen und Werten, Entscheidungen zu treffen, sei es in beruflicher aber auch schulischer Hinsicht, aber auch eine Vorstellung vom Leben zu entwickeln, welchen Weg sie einmal einschlagen werden (Lebensentwurf). Um Orientierung zu finden zwischen all diesen verschiedenen Zukunftsperspektiven und Angeboten und der Fülle von Möglichkeiten erfordert es eine hohe Eigenleistung von den Jugendlichen (vgl. DHS 2003, S. 7).

Klaus Hurrelmann, Professor für Sozialisations- und Gesundheitsforschung, sagt, dass die Adoleszenz, so stark wie noch nie, eine Phase der Selbstsuche darstellt. Schon früh werden Jugendliche vor die Aufgabe gestellt, ihre unvergleichbare Identität und Individualisierung aufzubauen (vgl. ebd.).

Außerdem kann man diese Phase, auch als mögliche Bruchstelle in der Entwicklung betrachten. Häufig prägen sich hier psychische Erkrankungen aus (vgl. Möller 2009, S. 25). Darunter entwickeln sich Suchtkrankheiten im Jugendalter mit beträchtlicher Häufigkeit (vgl. Poser 2009, S. 41).

Durch die vorhandene Freude am Experimentieren in dieser Phase und auch die Risikobereitschaft, werden wie bereits erwähnt, psychoaktive Substanzen ausprobiert. In der Erwachsenenwelt sind Drogen, vor allem Alkohol und Nikotin, überall verbreitet. Man kann dieses Ausprobieren auch als eine Art Auseinandersetzung mit dieser verstehen (vgl. Möller 2009, S. 25f).

Neben legalen und illegalen Drogen stellen auch selbstschädigendes Verhalten, Gewalt und Kriminalität Irrwege und Auswege dieser Lebensphase dar. Innere und äußere Konflikte können oft nicht anders bewältigt werden (vgl. Streeck-Fischer 2009, S. 168). Man kann den Konsum auch als Regulator bei unvollkommener Selbstregulation und als Organisatoren von Identität ansehen. Hinzu kommen weitere Aufgaben, die Jugendliche in

dieser Zeit bewältigen müssen. Im Abschnitt 2.2 wird darauf eingegangen.

Hinzu kommt, dass wir durch diese Art von Handeln wichtige Mitteilungen von den Jugendlichen erhalten (vgl. ebd. 2009, S. 175). „Handeln ist der Königsweg zum Unbewussten bei Jugendlichen“ (Baumann zit. nach Streeck-Fischer 2009, S. 175). Wenn man sich dessen bewusst ist, kann dies eine gute Hilfe in der Arbeit mit ihnen sein. Dieses Handeln an und mit den Grenzen macht die Jugendlichen zu etwas Besonderem in der Gesellschaft (Erdheim zit. nach Streeck-Fischer 2009, S. 175). Ich habe in der Arbeit mit Jugendlichen, bei denen man einen problematischen Konsum von Drogen beobachten konnte, auch bemerkt, dass immer eine Bedeutung in diesem Verhalten gesteckt hat, aber auch, dass es viel Zeit und Vertrauen braucht diese herauszufinden. Welche Gründe es für den Konsum gibt, werde ich in Abschnitt drei aufzeigen.

Auch die Gruppe der Gleichaltrigen (Peergroup) besitzt eine wichtige Bedeutung für die Jugendlichen. Diese hat für die Jugendlichen eine Art Brückenfunktion zwischen Familie und Gesellschaft. Selbstwertquellen werden Jugendliche im gleichen Alter, vorher waren es die Eltern. Die Peergroup kann entwicklungshemmend, -schädigend oder entwicklungsfördernd sein. Gruppen z. B. mit Drogenkulturen wirken meist schädigend. Durch sie kommt es zu einem Abbau von Ich-Fähigkeiten und -Fertigkeiten und zu einem Rückzug in Traumwelten. Eine solche Gruppe wird für einen Jugendlichen zu einer neuen Heimat. Diese Art Gruppe stellt für den Heranwachsenden keinen Übergangs- oder Entwicklungsraum auf dem Weg zur Ablösung mehr dar. Der Weg individuell zu werden, wird versperrt und die Jugendlichen neigen statt dessen zu kindlichen „Rettungs- und Vollkommenheitsphantasien“, die sie in der Gruppe suchen (vgl. Streeck-Fischer 2009, S. 174).

Um ein Entstehungsmodell für das Risikoverhalten Jugendlicher zu beschreiben, ist es hilfreich zunächst einige Merkmale der Lebensphase Jugend aufzuzeigen um zu erkennen, welche psychologischen als auch soziologischen Besonderheiten diese Phase des Lebens aufweist.

2.2 Merkmale der Lebensphase Jugend

2.2.1 Psychologische Merkmale

Durch die Pubertät kommt es nicht nur in der körperlichen Entwicklung zu Veränderungen, sondern bezogen auf die psychologischen Merkmale zu einer psychischen Dynamik der Persönlichkeit. Daraus entsteht ein Ungleichgewicht. Der Jugendliche muss sich auf der psychischen Ebene, der physiologischen Ebene und auch in seinen

Regulierungs- und Bewältigungsmustern darauf einstellen. Eine Bewältigung in der Jugendzeit geschieht dadurch, dass sich Jugendliche von den primären Bezugspersonen, meist Vater oder Mutter, ablösen. Nun kann eine eigene Organisation der Persönlichkeit vonstatten gehen. Die Voraussetzung für die Steuerung des persönlichen Entwicklungsprozesses sind von Jugendlichen selbst entwickelte Bewältigungsmechanismen (vgl. Hurrelmann, S. 2005, S. 26).

Entwicklungsaufgaben des Jugendalters

In dieser Phase des Lebens haben sich verschiedene Entwicklungsaufgaben herauskristallisiert, die ein Jugendlicher zu bewältigen hat (vgl. Streeck-Fischer 2009, S. 172). Corey (1946) nennt fünf dieser Aufgaben:

„Er muss

1. mit den physischen Veränderungen vom kindlichen zum erwachsenen Körper fertig werden,
2. sich von den Eltern loslösen,
3. neue Beziehungen zu Gleichaltrigen aufbauen und sexuelle Bedürfnisse in die Beziehungen integrieren,
4. Selbstvertrauen und ein neues Wertesystem entwickeln sowie,
5. eine soziale und berufliche Identität gewinnen” (Corey, zit. nach Streeck-Fischer 2009, S. 172f).

Durch all diese Entwicklungsaufgaben und Reifungsprozesse wird die Persönlichkeit des Jugendlichen neu geordnet und auch entwickelt (vgl. Streeck-Fischer 2009, S. 173). Allerdings stellen all diese Aufgaben auch große Anforderungen an die Jugendlichen. Wenn es Probleme mit den Eltern gibt, sie Freunde finden die konsumieren, oder Probleme haben bei der Entwicklung ihrer Identität kann es schnell zu Risikoverhalten wie z. B. Drogenkonsum kommen. Ausführlich wird in Kapitel drei noch darauf eingegangen.

Hinzu kommt eine Einteilung dieser Phase mit all ihren individuellen Eigenschaften in frühe, mittlere und späte Adoleszenz (Streeck-Fischer 2009, S. 172f).

Frühe Adoleszenz

In dieser Phase stellen Kinder ursprüngliche Übereinkünfte mit sich selbst und ihren Eltern in Frage. Im Alter von 6-12 Jahren löst sich das Wir-Gefühl auf, das sich auf die Eltern, auf die Familie und deren Weltsicht bezogen hatte. Das Denken, Fühlen und Handeln was eine Einheit bildete, zerfällt (vgl. ebd 2009, S. 173).

Es werden emotionale und geistige Strukturen entwickelt, in Verbindung mit der Wandlung des Denkens von bestimmten und aktuellen Feststellungen. Diese ermöglichen umfassendere und eigenständigere Überlegungen auf sich selbst und die Umwelt (Piaget und Inhelder zit. nach Streeck-Fischer 2009, S. 173). Durch diese anderen Anschauungen kommt es zur Verunsicherung und Infragestellung. Die Heranwachsenden bekommen Beschämungsgefühle und -ängste, weil sie erfahren Anderen und sich selbst fremd zu sein und weil sie auf ihre bisherigen Mittel und Wege nicht mehr zurückgreifen können (vgl. Streeck-Fischer 2009, S. 173). In der Selbstdifferenzierung haben Schamgefühle eine wichtige Funktion. (Broucek zit. nach Streeck-Fischer 2009, S. 173).

Mittlere Adoleszenz

In der Zeit der mittleren Adoleszenz kommt es zu einem gesteigerten Narzissmus durch die zunehmende Ablösung von den Eltern und ihrer inneren Entmachtung. Dieser dient als Wegbereiter zu einer eigenen und abgegrenzten Identität. Durch die Unausgeglichenheit, die Stimmungsschwankungen, durch ihre leichte Kränkbarkeit, durch ihr „Schwarz-Weiß-Denken“ (wenn eine Sache entweder gut oder schlecht ist, dazwischen gibt es nichts) kommt dieser Narzissmus zu Tage. Er zeigt sich aber auch darin, dass sie ständig zwischen „Selbstüberschätzung, Selbstvergrößerung und Gefühlen von Unzulänglichkeit hin und her pendeln können“ (Blos zit. nach Streeck-Fischer 2009, S. 173).

Späte Adoleszenz

In dieser Phase einigen sich das reale und kindliche Elternbild und es kommt zu einer Festigung der Persönlichkeit. Für den Verlauf der Adoleszenz ist ausschlaggebend, ob die Schritte der Distinktion zu einer besseren „Organisationstätigkeit des Ich mit Ausbildung von reifen inneren Steuerungsinstanzen“ (Übernahme der Werte und Normen der Gesellschaft) führen, oder ob er diesem Schritt ausweicht.

Aktuelle Lebensbedingungen aber auch bereits entwickelte innere Strukturen beeinflussen die weitere Entwicklung des Jugendlichen (vgl. Streeck-Fischer 2009, S. 174f).

2.2.2 Soziologische Merkmale

Unter dem soziologischen Aspekt kann man die Adoleszenz als einen Prozess definieren. In seinem Verlauf wird der Übergang von dem unselbstständigen Kind zum selbstständigen Erwachsenen vollzogen (vgl. Hurrelmann 2005, S. 31). Die eben genannten Entwicklungsaufgaben werden nun erweitert durch Handlungs- und Rollenkompetenzen.

Ein Merkmal stellt das Anwachsen der Leistungskompetenz dar. Die Lernleistungen in der Schule sind dadurch charakterisiert, dass sie immer komplexer und anspruchsvoller werden. Ein weiterer Aspekt ist die Ablösung von den Eltern. Als ein soziologisches Merkmal stellt sich für diesen Punkt heraus, dass die Verselbstständigung der sozialen Kompetenzen und Kontakte stattfindet. Es folgt der Kontakt zu vielen Gleichaltrigen. Der Punkt, dass sich die Jugendlichen von der Herkunftsfamilie ablösen, ist aus soziologischer Sicht ein wichtiger Schritt um seinen eigenen Platz in der Gesellschaft zu bekommen. Die Gleichaltrigen unterstützen sich gegenseitig. Sei es auf der emotionalen Ebene, darin ihre biografischen Aufgaben zu erfüllen, aber auch bei Unsicherheiten und Ängsten in Hinblick auf die zukünftigen sozialen Rollen.

Eine weiteres Merkmal ist die Selbstständigkeit bezüglich ethischer, wertgesteuerter, religiöser, politischer und moralischer Aspekte sich eine eigene Meinung zu bilden. Durch den reduzierten Einfluss der Eltern ist ein sozialer und politischer Status möglich, aber auch notwendig. Auch Interaktionsfelder und Interaktionsverpflichtungen wachsen. Diese setzen Standards der Orientierung und auch Kompetenzen für die Gestaltung der Lebenssituation voraus. Die zentrale Aufgabe aus soziologischer Sicht ist, die gesellschaftliche Integration zu sichern (vgl. ebd. S. 33f).

2.3 Erklärungsmodelle zur Entwicklung riskanten

Drogenkonsums

Da nun einige wichtige psychologische als auch soziologische Merkmale der Lebensphase aufgezeigt wurden, kann man nun auf die Erklärungsmodelle zur Entwicklung riskanten Drogenkonsums eingehen, um zu verstehen warum sich eine Abhängigkeit bei Jugendlichen entwickeln kann. Es gibt eine Vielzahl psychologischer als auch soziologischer Erklärungsmodelle. Alle aufzuführen würde, wenn man den Umfang dieser Arbeit bedenkt, zu weit führen. Auf einige von ihnen wird spezifisch eingegangen.

2.3.1 Psychologische Erklärungsmodelle

Persönlichkeitspsychologisches Modell

Man hört immer wieder die Aussage, dass bestimmte Persönlichkeitsmerkmale eine Ursache für die Entwicklung einer Suchterkrankung darstellen. Ralf Schneider und viele andere gehen davon aus, dass es die Suchtpersönlichkeit nicht gibt (vgl. Schneider 1998, S. 11-13). Auch die DHS bekräftigt, dass die Vorhersage, welcher Mensch süchtig wird und welcher nicht, unmöglich sei (vgl. DHS 1997, S. 81).

Psychoanalytischer Ansatz zur Suchtentstehung

Drogenmissbrauch wird im psychoanalytischen Ansatz als „Begleitstörung einer primären Grunderkrankung“ verstanden. Nach diesem Ansatz entsteht Sucht aus einer instabilen Entwicklung der Persönlichkeit. Gleichzeitig bestehen bereits Krankheitszeichen bevor die Krankheit ausbricht (Prämorbidität).

Die Beziehung des Kindes zu den Eltern, besonders zur Mutter sind ausschlaggebend für die Entstehung der Persönlichkeit des jungen Menschen. Wenn die Bedürfnisse nach Zuneigung, Wärme oder Nahrung nicht erfüllt werden, kommt es zu Störungen in der Entwicklung. Die frühen Erfahrungen in der Kindheit bestimmen die Bildung der Ich-Integration des Individuums. Es kann zu Unausgeglichenheit, geringem Verantwortungsbewusstsein, aber auch zur gefühlsmässigen Instabilität und fehlender Bewältigung von schmerzhaften Ereignissen kommen, bei geringer Ich-Integration. Die Jugendlichen versuchen dies dann über Drogenkonsum auszugleichen (vgl. Schmidt 2001, S. 66).

Entwicklungspsychologisches Modell

Wie bereits erwähnt, ist meist die Adoleszenz die Phase des ersten Kontakts der Jugendlichen mit legalen und auch illegalen Drogen. Nach Marcus Freitags und Klaus Hurrelmanns Meinung gibt es vier Gründe aus entwicklungspsychologischer Sicht, die diese Erscheinung begründen.

Als ersten Punkt nennen sie, dass der Umgang mit legalen sowie illegalen Suchtmitteln selbst eine Aufgabe der Entwicklung in der Adoleszenz darstellt. Ein Jugendlicher berichtete mir einmal, dass er die erste Zigarette mit seiner Mama geraucht hätte, später wurden es Joints. Andere sprechen davon, dass sie mit ihren Freunden die ersten Erfahrungen mit Alkohol gesammelt haben. In dieser Phase sind Jugendliche dazu angehalten sich so oder so zu verhalten.

Als zweiten Aspekt nennen die Autoren aus entwicklungspsychologischer Sicht, die Eigenständigkeit im Freizeitbereich. Man kann noch viel ausprobieren, weil Jugendliche sich beruflich oder familiär noch nicht gebunden haben.

In diesem Zusammenhang lässt sich der dritte Aspekt nennen. Durch die noch nicht vorhandenen Bindungen unterliegen sie noch einer nicht so großen sozialen Kontrolle durch andere. Ein Jugendlicher sagte einmal zu mir, dass es ihm scheiß egal sei, was andere über ihn denken. Er müsse doch auf keinen Rücksicht nehmen und sei sein „eigener Herr“, deshalb könne er machen was er wolle.

Der vierte Grund für diese intensive Nutzung in der Adoleszenz hängt mit den zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben zusammen (siehe Abschnitt 2.2.1 Psychologische Merkmale). Durch das Lösen dieser Aufgaben, aber auch durch das missglücken an ihnen, kann es zu körperlichen und auch psychischen Beeinträchtigungen kommen. Psychoaktive Substanzen helfen die Stimmung zu verbessern, die Gesundheitsbalance kann durch sie stabilisiert werden und auch die unerwünschten Gefühle können verdrängt werden (vgl. Freitag/Hurrelmann 1999, S. 10f).

Lerntheoretisches Modell

Bandura hat in den Siebziger Jahren dieses Modell entwickelt. Er geht davon aus, dass das Erlernen von Fähigkeiten und Fertigkeiten durch Konditionierung oder „Modell-Lernen“ erfolgt (siehe auch Kapitel 3.2.1). Wenn Kinder andere beobachten und imitieren, ermöglicht dies das Lernen von Handlungsweisen, aber auch deren Stabilisierung. Dies kann sogar ohne das Lernen von eigenen Erfahrungen von statten gehen. Durch z. B. Imitation der Eltern wird Alkohol getrunken, Zigaretten geraucht oder Drogengewohnheiten der Gleichaltrigen übernommen.

Die positiven Konsequenzen, die aus dem Gebrauch der Drogen resultieren wirken nach dieser Theorie stabilisierend für den Konsum. Hinzu kommt, dass mit Hilfe sozialer Lernstrategien auch die Fähigkeit eigenständig konsumieren zu können, erworben werden kann. Beispielsweise können Jugendliche durch Imitation die Funktionsweise von Cannabis lernen (vgl. Schmidt 2001, S. 67f).

Theorie des Problemverhaltens

Dieses Konzept besagt, dass frühes antisoziales Verhalten hilft, späteren Drogenkonsum vorherzusagen. Nach diesem beruhen problematische Handlungsweisen auf einer individuellen Bereitschaft. Diese ist bedingt durch das Zusammenwirken psychischer und

sozialer Gegebenheiten. Außerdem offenbart sie sich in früher Kindheit.

Jugendliche zeigen in der Adoleszenz deutlich häufiger problematische Handlungsweisen, wenn sie zu abweichenden Verhalten neigen, dieses von anderen tolerieren, gesellschaftliche Normen und Werte nicht respektieren, sich mit kriminellen Gleichaltrigen aufhalten oder auch gegen Autoritäten auflehnen. Bei einigen dieser Jugendlichen kann schädlicher Drogenkonsum festgestellt werden (vgl. Schmidt 2001, S. 68).

2.3.2 Soziologische Erklärungsmodelle

Soziale Kontroll-Theorie

In der sozialen Kontrolltheorie geht es nicht darum, was zum abweichenden Verhalten führt, sondern wie man es verhindern kann. Besitzen Jugendliche ausgeprägte Bindungen zu den Eltern und Freunden, haben sie Verbindlichkeiten gegenüber der Schule, gehen sie traditionellen Dingen nach und haben Respekt gegenüber der Moral und den Werten der Gesellschaft, kann man sie nach dieser Theorie als weniger drogengefährdet betrachten (vgl. Schmidt 2001, S. 71f).

In der Einrichtung in der ich arbeite, haben die Jugendlichen einen geregelten Tagesablauf, sie gehen zur Schule und müssen lernen sich an Zeiten und Absprachen zu halten. In Zusammenspiel mit anderen Faktoren sind die Jugendlichen nach dieser Theorie dann nicht mehr so drogengefährdet.

Anomie Theorie

Diese Theorie von Merten untersucht deviantes Verhalten. Missbrauch von Drogen oder sogar Abhängigkeit werden als dieses betrachtet. Nach der Auffassung der Anomie Theorie gibt es Ziele die kulturell und Wege die institutionell vorgegeben sind. Auf diesen sind die Ziele zu erreichen. Wenn der Zugriff zu diesen Wegen blockiert ist und dadurch die Ziele nicht erreichbar sind, oder diese grundsätzlich abgelehnt werden, entsteht deviantes (abweichendes) Verhalten (vgl. Schmidt 2001, S. 73). Das bedeutet also, dass jeder unter einem gewissen gesellschaftlichen Druck steht. Wenn Jugendliche bestimmte Ziele nicht erreichen können, sind sie frustriert und konsumieren Drogen (diese Theorie ist nicht nur auf den Drogenkonsum beschränkt). Sie versuchen sich damit in die Gesellschaft einzuordnen. Außerdem ist noch erwähnenswert, dass Merten fünf verschiedene Anpassungsmuster unterscheidet: „Konformität“, „Ritualisierung“, „Rebellion“, „Innovation“, „Rückzug“. Drogenkonsum kann man letzteres zuordnen. Es stellt auch eine Art gescheiterten Versuch dar, am gesellschaftlichen Erfolg teilzuhaben (vgl. ebd.).

Subkultur Ansatz

Den Subkultur Ansatz finde ich nochmal besonders in der Arbeit mit Jugendlichen sehr erwähnenswert. Dieser wurde von Cohen ins Leben gerufen.

Zusammenschlüsse von Personen zu sozialen Gruppen bezeichnet man als Subkultur. Sie sind durch eigene Regeln und Werte definiert. Diese weichen ab von den bestehenden Werten und Normen der Gesellschaft. Cohen nimmt Bezug auf die anomische Gesellschaft (siehe Anomie Theorie). Um sich an diese anzupassen, erfolgt die Bildung von Subkulturen. Als Zeichen für nicht erreichte Lebenschancen reagieren die Mitglieder mit den oben genannten Anpassungsmustern. Rückzug stellt die Denkweise dar, in dem sich Drogenkonsum manifestiert. Diesen Zusammenschluss der Individuen und der Substanzgebrauch kann man als Reaktion auf anomische Bedingungen betrachten (vgl. Schmidt 2001, S. 75).

In meinem ersten Praktikum, hatte ich, ein halbes Jahr mit Jugendlichen, die Subkulturen angehörten, gearbeitet (Punks, Skinheads). Viele von ihnen waren polytoxikoman (mehrfachabhängig). Aus diesem Grunde kann ich mich gut mit diesem Ansatz auseinandersetzen. Sie hatten auch ihre eigenen Regeln und Werte. Meiner Meinung nach haben sie versucht durch den Drogenkonsum ihren Platz in der Gesellschaft zu finden.

Was deutlich werden sollte, ist das die Adoleszenz eine ganz außergewöhnliche Phase in der menschlichen Entwicklung darstellt. Sie ist häufig jene Phase in denen Jugendliche den ersten Kontakt mit Drogen haben. Lässt sich bei Jugendliche ein sehr häufiger und ausgeprägter Konsum von bestimmten Substanzen erkennen, kann sich eine Sucht entwickeln (näheres in Kapitel vier). Es gibt viele Erklärungsmodelle für die Entstehung einer Sucht. Allerdings keines was sie mit all ihren Facetten allgemeingültig erklärt (vgl. Kuntz 2001, S. 56). Durch die ihn diesem Kapitel aufgezeigten Modelle, konnte man einen Einblick in einige Erklärungsversuche gewinnen, um zu verstehen wie sich eine Abhängigkeit entwickeln kann.

3. Ursachen

Bevor man den Weg in die Abhängigkeit betrachten kann, stellt sich die Frage was es für Gründe gibt warum Jugendliche Suchtmittel konsumieren. Die Ursachen die zu einer Sucht führen sind vielfältig. Für dieses große Spektrum bin ich auf ein Zitat gestoßen, was diese Dynamik ganz gut beschreibt: „Man bewegt sich bei Sucht in einem wahren Ursachen-Dschungel, in dem man einen roten Faden finden muss, wenn ein Suchtkranker Mensch

sich neu orientieren möchte” (Kuntz 2001, S. 57).

In der Arbeit mit suchtgefährdeten Jugendlichen ist es sehr hilfreich, vorher einen Einblick in die Entstehungsmodelle gehabt zu haben, um ihnen gezielt zu helfen, bei der Orientierung und der Ursachenforschung des Konsums. Bei diesem spielen biologische, psychische und soziale Faktoren eine Rolle (vgl. DHS 2003, S.13).

Die Gründe für die Zunahme in dieser Altersgruppe ist auf mehrere Einflüsse zurückzuführen, z. B. kommen Jugendliche besser an Drogen heran (durch Freunde oder Nachbarn) aber auch veränderte Einstellungen führen zu gehäuftem Gebrauch (Spaß haben), konsumierende Freunde aber auch der Rückgang sozialer Kontrolle (durch die Gesellschaft oder die Familie) können Gründe sein.

Wenn Eltern konsumieren, kann das Risiko für einen Jugendlichen dies auch zu tun, erhöht sein. Auch schwere seelische Traumatisierungen zählen zu den Ursachen (vgl. Thomasius 2009, S. 13f).

Christoph Möller, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hannover, hat eine interessante Einteilung vorgenommen, die ich im Folgenden aufzeigen möchte. Des Weiteren werden noch einige Ergänzungen angeführt.

3. 1 Individuum, Persönlichkeit

In den ersten Lebensjahren sind eine stabile emotionale Beziehung, sowie Geliebt- und Akzeptiertwerden, zwischen dem Kind und seinen Eltern, eine wichtige Grundlage für die Entwicklung eines jungen Menschen. Bei Suchtkranken Jugendlichen sind oft frühe Bindungs- und Beziehungsstörungen zu verzeichnen. Des Weiteren können frühe Beziehungsabbrüche oder Verluste, Traumatisierungen durch physische, psychische und sexuelle Gewalterfahrung, sowie mangelnde Akzeptanz oder Geborgenheit, Ursachen für Drogenkonsum sein. Auch ein schlechtes Selbstwertgefühl, eine geringe Frustrationstoleranz, aber auch wenig Interessen und Ideale lassen sich bei diesen Jugendlichen erkennen (vgl. Möller 2009, S. 23).

Erfahren Heranwachsende in der Adoleszenz einen inneren Notstand, eine Vereinsamung, sind sie geplagt von Gefühlen der Heimatlosigkeit oder Mangelhaftigkeit, kommen sie in Situationen, in denen sie sich nach Stützen und Regulationen sehnen und dann zu Drogen greifen (vgl. Streeck-Fischer 2009, S. 177f).

Als weiteren Aspekt führt Eckard Schiffer auf, dass, wenn die Jugendlichen die Fähigkeit verloren haben zu phantasieren und in den Tag zu träumen, verlieren sie einen Teil ihrer Persönlichkeit und somit sind sie auf verschiedene Mittel, Medien und auf die

Verzückungen, die ihnen Drogen bieten, angewiesen. Das was da ist, reicht nicht mehr aus. Sie benötigen andere Dinge zur Bedürfnisbefriedigung (vgl. Schiffer 1999, S. 97).

Klaus Hurrelmann sieht Drogenkonsum bei Jugendlichen auch als Zeichen, für die bisher noch nicht gelungene Selbstverwirklichung (vgl. Hurrelmann 2005, S. 169). Das heißt also wenn einige Jugendliche sich noch nicht selbstverwirklicht haben, versuchen sie dies durch den Konsum zu kompensieren.

Auch die Suche nach grenzüberschreitenden Verhalten oder bewusstseinsweiternden Erfahrungen, führt in einigen Fällen zum Suchmittelgebrauch (vgl. Hurrelmann 2005, S. 171).

Ein weitere Ursache für den Konsum von Drogen ist, dem Druck von Entwicklungsaufgaben zu entfliehen. Die Entwicklungsaufgaben sind, wie bereits in Kapitel zwei genannt, vielfältig. Wenn Jugendliche z. B. nicht wissen, welchen beruflichen Weg sie einschlagen sollen, wählen manche den Pfad der Manipulation ihrer psychischen Befindlichkeit, durch den Konsum von Suchmitteln. Sie schaffen sich künstlich bessere Lebenswelten (vgl. ebd.).

Drogenkonsum kann auch eine Antwort auf Entwicklungsstörungen psychischer und sozialer Art sein (vgl. Hurrelmann 2005, S. 171). Ich habe mal einen Jugendlichen kennen gelernt, der seine Intelligenzdefizite auf diese Weise versucht hat zu kompensieren.

3.1.1 Psychische Erkrankungen

Es verzeichnen sich gehäuft Suchtstörungen im Zusammenhang mit den bereits bestehenden psychischen Krankheiten wie Depression, Schizophrenie, Persönlichkeitsentwicklungsstörung oder auch mit einem nicht genügend behandelten hyperkinetischen Syndrom (ADHS)¹ (vgl. Möller 2009, S. 23). Diese werden dann eingesetzt zur besseren Affekt- und Impulsregulierung (vgl. Schneider 2009, S. 2003).

Die Meinung von Christoph Möller, Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist es, das bei den konsumierenden Heranwachsenden oft seelische Fehlentwicklungen, Traumatisierungen und psychische Erkrankungen zugrunde liegen. Er sagt, dass in diesem Falle, die Rauschmittel als eine Art falsche Selbstmedikation eingesetzt werden, um innere Spannungen und Schmerzen zu lindern. Oft haben sie auch nicht gelernt mit Frustrationen umzugehen (vgl. Möller 2009, S. 26). Annette Streeck-Fischer sieht dies ähnlich. „Im besonderen Maße haben wir es bei den komplex

¹ „Die Störung ist charakterisiert durch eine Kombination von überaktivem Verhalten, deutlicher Unaufmerksamkeit und einem Mangel an Ausdauer bei Aufgabenstellungen...“ (vgl. Paulitsch 2009, S. 270).

traumatisierten Jugendlichen oft mit nichtsprachlichen, verdeckten, verborgenen und inszenierten Botschaften zu tun“ (Streeck-Fischer 2009, S. 179). Drogenmissbrauch oder Alkoholabusus sind wichtige Mitteilungen, mit der Nachricht einer Selbsthilfemaßnahme zur Suche nach Stabilisierung und Reorganisation (vgl. ebd.).

3.2 Lebensumfeld

3.2.1 Eltern

„Meine Mutter war alleinstehend und hatte viele wechselnde Freunde, die auch kriminell gewesen sind. Dadurch hatte ich ziemlich viele Probleme zu Hause. Die Problematik lag darin, dass ich nicht mehr mit meiner Mutter und später mit meinem Stiefvater reden konnte. In der Schule wurde ich gehänselt, weil meine Mutter Drogen nimmt. Ich wurde als Junkiekind bezeichnet. Bin später von der Schule abgegangen und in das Drogenmilieu geraten und habe mit den Drogen versucht, meine Probleme zu beseitigen.“

(Möller 2009, S. 40).

Suchterkrankungen bei den Eltern oder auch psychische Erkrankungen, soziale Deprivation (Benachteiligung) begünstigen eine Suchtentwicklung (vgl. Möller 2009, S. 23f). Haben Kinder z. B. einen Alkoholkranken Vater, dessen Konsum sie immer als unangenehm empfunden haben, kann es trotzdem passieren, wenn sie nicht über geeignete Problemlösungsstrategien verfügen, dass sie ihre Probleme, versuchen auch mit Alkohol zu lösen. Dies wird als sogenanntes „Modell-Lernen“ bezeichnet (vgl. Schneider 1998, S. 71).

Im Folgenden wird noch ein Beispiel angeführt: „Meine beiden Eltern haben selber sehr viel Drogenerfahrung. Mein Vater saß deshalb auch im Knast. Auch mein Bruder hat sehr früh mit dem Drogenkonsum begonnen. Drogen lagen bei uns zu Hause einfach so rum. Im Alter von 11 Jahren habe ich mir die Drogen zu Hause genommen und das Ganze ausprobiert ...“ (Möller 2009, S. 86).

Auch ein strenger, wenig liebevoller oder abwertender Umgang oder auch ein zu fürsorglicher, dem Kind keinen Freiraum lassenden Erziehungsstil, treten vermehrt in Richtung mit einer Suchtentwicklung auf. Hinzu kommen noch weitere Risikofaktoren wie z. B. dauernder Streit der Eltern, deren Trennung, oder vermehrt wechselnde Bezugspersonen zu denen keine begünstigende Bindungen aufgebaut werden können (vgl. Möller 2009, S. 24). Auch Gewalterfahrungen, psychischer sowie sexueller Missbrauch der Kinder (auch von Verwandten oder Fremden) (vgl. DHS 2003, S. 13), sowie Schuldzuweisungen durch Erwachsene (vgl. Schneider 1998, S. 73), können eine

mögliche Ursache darstellen.

Klaus Hurrelmann bezeichnet den Konsum auch als eine „demonstrative Vorwegnahme des Erwachsenenalters“, aber auch als eine „bewusste Verletzung von elterlichen Kontrollvorstellungen“ (vgl. Hurrelmann 2005, S. 171). Bernhard Heinzlmaier erklärt ihr Verhalten, an einem sehnlichen Wunsch erwachsen zu werden. In der Erwachsenenwelt ist es normal zu rauchen, Alkohol zu konsumieren und ausgiebig zu feiern. Diese Verhaltensweisen können Nachahmungen von den Jugendlichen sein, um selbst erwachsen zu scheinen (vgl. Heinzlmaier 2004, S. 54).

3.2.2 Peergroup

„Wenn überhaupt etwas positiv war, dann waren es am Anfang die Freundschaften, die dadurch entstanden sind. Alles prima Leute. Das Problem war aber, dass aus der Freundschaft nur noch eine Zusammenkunft zum Kiffen wurde. Klar haben wir viel miteinander erlebt, aber das meiste war im Drogenrausch. Wir haben eine Klassenfahrt gemacht, wo wir nonstop breit waren. Das Einzige, was uns am Ende noch verbunden hat, war, dass wir uns so lange kannten.“ (Möller 2009, S. 58).

„Ich bin mit Freunden unterwegs gewesen. Ich war öfter bei so einer Frau, die war ein bisschen älter (26 Jahre), das war eine Tante von einem Kumpel und da haben die alle gekiff. Irgendwann habe ich das auch ausprobiert. Ich habe immer öfter gekiff. Sie haben Pillen gehabt, dann hab ich das auch mal ausprobiert und die Pillen öfter genommen. Ja, so kam das. Ich war damals 12 Jahre, mein Kumpel hat schon gekiff.“ (Möller 2009, S. 59).

Bei einigen Jugendlichen kann man den Konsum als eine Art Zugang zu Freundesgruppen bezeichnen (vgl. Hurrelmann 2005, S. 171). Dies macht auch das Beispiel oben deutlich. Aus der Freundschaft wird eine Zusammenkunft zum Kiffen. Ronald Hitzler und Arne Niederbacher reden in ihrem Buch „Leben in Szenen“ davon, dass sich Jugendliche Verbündete suchen, die die gleichen Neigungen, aber auch Leidenschaften haben sogenannte „Gesinnungsfreunde“ (vgl. Hitzler/Niederbacher 2010, S. 16). Die volle Teilhabe in der Szene lässt sich durch den Gebrauch der „Know-hows“, der jeweiligen Szene erreichen (vgl. ebd. S. 18). Bezogen auf diese Arbeit kann man als Beispiel hierfür, den Konsum von Drogen anführen, um einer speziellen Szene zugehörig zu sein.

Hurrelmann und Engel erwähnen in ihrem Buch, dass Delinquenz und Drogenkonsum Verhaltensweisen sind, die überwiegend im Gruppenkontext auftreten. In einigen Fällen kann die Gleichaltrigengruppe von Jugendlichen den Konsum befördern, beschleunigen

aber auch zurückdrängen und verhindern (vgl. Engel/Hurrelmann 1998, S. 12).

In dem Buch von Bettina Schmidt „Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen“, ist zu diesem Thema ein interessantes Zitat von Roland Hallmaier (1995). „Ein Mädchen oder Junge mit drogenkonsumierenden Freunden wird eher dazu geneigt sein, selbst zu konsumieren. Zusätzlich werden drogenkonsumierende Jugendliche wahrscheinlich eigene Freunde zum Konsum anregen. Außerdem werden drogenkonsumierende Jugendliche wahrscheinlich auch drogenkonsumierende Freunde suchen und finden“ (Hallmaier zit. nach Schmidt 2001, S. 54). Man kann es als einen Kreislauf betrachten, aber auch als Verdeutlichung dafür, welche Rolle die Peergroup im Leben eines Jugendlichen spielen kann.

3.2.3 Umgebung

Eckhard Schiffer sieht noch weitere Gründe warum Jugendliche zu Drogen greifen. Seiner Meinung nach verspüren diese jungen Menschen eine triste und trostlose innere Welt, ohne Phantasie. Um diese Leere zu füllen mussten sie in ihrem bisherigen Leben Suchtmittel konsumieren.

Außerdem spricht er von fehlenden Freiräumen der heutigen Kinder. Er meint damit jene Plätze, an denen sich Jugendliche zurückziehen können, z. B. in die Natur. Auch für Großstadtkinder sollte dies möglich sein. Als Beispiel führt er den Freiraum durch Hinterhöfe oder auch Graffiti an. Gibt es diese Angebote nicht, kommen Jugendliche auf die Idee sich andersweitig zu beschäftigen, z. B. durch den Genuss von Drogen und Alkohol (vgl. Schiffer, 1999 S. 18f). In der Jugendeinrichtung, in der ich tätig bin, habe ich mal einen Jungen kennen gelernt, der gerne „sprayte“. Als er mir davon erzählte, kam er total aus sich raus und war nicht so verschlossen wie sonst. Er sagte aber auch, dass er und seine Freunde aufpassen mussten, denn sie täten dies oft illegal. Durch die Aussage wurde mir bewusst, was Eckard Schiffer mit „Freiräumen“ meinte. In diesem Beispiel sollte z. B. dem Jugendlichen die Möglichkeit gegeben werden legal zu sprühen, denn es hilft ihm sich zu öffnen, abzuschalten und dies ohne die Drogen.

Des Weiteren können auch Erfahrungen des auf sich allein gestellt sein und von außen keine regulierende Unterstützung zu finden, eine Suchtentwicklung begünstigen (vgl. Streeck-Fischer 2009, S. 179).

Auch kann man Suchtmittelkonsum als eine Arte Zeichen für sozialen Protest sehen (vgl. Hurrelmann 2005, S. 171).

Besonders in Werbungen die ein „spritziges Erlebnis und In-Sein“ versprechen, können

eine Suchtentwicklung begünstigen. Dazu gehören auch die Versprechen auf einigen Medikamentenpackungen, die bei Unkonzentriertheit oder Erschöpfung helfen (vgl. Schneider 1998, S. 75).

Laut Professor Rainer Ningel von der Universität Koblenz hat jede Zeit und Kultur der Menschheit ihre, die gesellschaftlichen Umstände repräsentierenden, Suchtmittel. Der Drogenkonsum ist demzufolge immer Ausdruck eines Anpassungsverhaltens der Konsumenten an die bestehenden Wertvorstellungen und Anforderungen eines Systems, dem sie ausgeliefert sind (vgl. Ningel 2007, S.97).

3.3 Droge

Für die Ursachenforschung muss man die Suchtpotenz der Droge, ihren Preis, die Verfügbarkeiten und die Arten des Konsums berücksichtigen. All diese Faktoren werden von der Gruppe der Gleichaltrigen mitbestimmt (Peergroup) (vgl. Möller 2009, S. 24). Sind Drogen z. B. für einen 12-jährigen schneller und früher zu erreichen, können sie mit dem Konsum schneller und früher beginnen. Damit wird die Möglichkeit, die Schule zu beenden oder hilfreiche Beziehungen aufzubauen, kleiner (vgl. DHS 2003, S. 13f).

Ein weiterer Aspekt hinsichtlich der Verfügbarkeit ist auch, dass Drogen in unserer Gesellschaft überall verbreitet sind (vgl. ebd S. 14).

„Für manche Jugendlichen sind die gemachten physischen, psychischen und sozialer Erfahrung von so großer Bedeutung, dass sie beginnen, die Substanzen intensiver zu nutzen, verbunden mit der Gefahr einer allmählichen Entwicklung von Gewohnheit, Missbrauch und möglicherweise auch von Abhängigkeit“ (Freitag/Hurrelmann 1999, S. 8). Aber auch Interesse und Freude am Unbekannten kann zu Drogenkonsum führen (vgl. Flammer/Alsaker 2002, S. 314).

„Gereizt haben mich Drogen, da sie durch Spiele und Filme immer verherrlicht wurden und durch Musik. Ich hab mich ziemlich cool gefühlt, konnte den Obermacker raushängen lassen. Die Mädchen standen auf Typen, die was mit Drogen zu tun hatten, und auf Gangster. So fand ich das alles ziemlich cool und hatte auch Spaß daran. Dazu kam, dass ich alle meine Probleme hinter mir lassen konnte, mir alles scheißegal war. Ich bin jetzt bekifft, das ist cool, und damit kann mir alles andere am Arsch vorbeigehen, sprich Schule, Eltern und sonstige Sachen, die mir auf den Keks gehen. (Möller 2009, S. 95).

Es gibt also viele Gründe warum Jugendliche Drogen konsumieren. Diese Ursachen zu hinterfragen und zu verstehen ermöglicht einen besseren Umgang in der Arbeit mit ihnen

(vgl. Möller 2009, S. 26). All die aufgeführten Aspekte führen im besten Falle zu einem einmaligen Gebrauch und im schlimmsten Falle zu einer Abhängigkeit. Der Weg dorthin wird nun in Kapitel vier beschrieben.

4. Vom Missbrauch zur Abhängigkeit

Nachdem vorab nun geklärt wurde, welches die am meisten konsumierten Substanzen von Jugendlichen sind, was die Besonderheiten dieser Phase darstellen, welche möglichen Erklärungsmodelle einer Suchtentwicklung es gibt und mögliche Ursachen für einen Konsum aufgeführt wurden, kann man nun den Weg von einem Substanzgebrauch zu einer Abhängigkeit betrachten.

Professor Wolfgang M. Pfeiffer, Pionier der Gesprächspsychotherapie in Deutschland und Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sagt, dass Gebrauch und Abstinenz von Drogen im Kontext mit den kulturellen Wertungen einer Gesellschaft stehen. Er ist der Ansicht, dass die jeweilige Kultur bestimmt, wo angemessener Gebrauch aufhört und missbräuchlicher Konsum beginnt (vgl. DHS 1997, S. 76).

Es gibt verschiedene Definitionen zum Thema Substanzgebrauch, -missbrauch und -abhängigkeit. Nach einer Studie, die entwicklungsgemäße Stationen mit Substanzproblemen beinhaltete, wurden nach der Internationalen Klassifikation für psychische Störungen (ICD-10) Diagnosen erhoben (Dilling et al. zit. nach Thomasius 2009, S. 16). Kontrovers ist allerdings, ob diese Kriterien auf Jugendliche zutreffen (vgl. Thomasius 2009, S. 16). In meiner Einrichtung wird in den meisten Fällen von problematischem Konsum bezüglich der Suchtmittel gesprochen. Nach einem Substanzgebrauch kann ein Missbrauch folgen, der wiederum den Weg für die Sucht ebnet. Sobald ein Jugendlicher ein missbräuchliches Verhalten aufzeigt, sollte man sensibel mit ihm umgehen. Später kann sich schnell ein langandauernder Missbrauch zu einer Abhängigkeit entwickeln. Wie diese Begriffe voneinander abzugrenzen sind, soll im Folgenden geklärt werden.

4.1 Substanzgebrauch

Bei vielen Jugendlichen lässt sich ein Probierverhalten von verschiedenen Suchtmitteln beobachten. Beim Substanzgebrauch spricht man nicht vom regelmäßigen, sondern vom gelegentlichen Konsum (vgl. DHS 2003, S. 8). Nach einer ersten Phase des Probierens, stellt der größte Teil der Jugendlichen den Konsum allerdings wieder ein (vgl. Möller 2009, S. 26). Nach dem Bericht der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen 2003, sind es

90 % der Jugendlichen, die nach Interessenbefriedigung mit dem Konsum wieder aufhören (vgl. DHS 2003, S. 8).

4.2 Substanzmissbrauch

Für Heranwachsende haben Newcomb und Bentler Kriterien aufgestellt, durch die die Begriffe Substanzgebrauch und -missbrauch nochmal ganz klar unterschieden werden können.

Missbrauch ist ihrer Meinung nach, wenn Substanzen konsumiert werden, die eine hohe Gesundheitsgefährdung darstellen und wenn Jugendlichen in bestimmten unangenehmen Situationen Drogen zu sich nehmen (vgl. Thomasius 2009, S. 16). Eine Jugendliche berichtete mir z. B. einmal, dass sie immer vor der Schule gekifft hat, um es den ganzen Tag dort auszuhalten. „Eigentlich will ich nicht mehr zur Schule gehen, aber dann bekomme ich kein Geld mehr von meinen Eltern. Um es da auszuhalten, kiffe ich vor der Schule und nach der Schule.“

Bezieht man sich auf das Individuum, so ergeben sich weitere Aspekte. Wenn die altersgerechte Entwicklung eingeschränkt wird, oder individuelle Voraussetzungen für eine verantwortungsvolle Nutzung nicht gegeben sind, kann man auch von riskantem Konsumverhalten sprechen. Als Reaktion auf den Missbrauch ergeben sich Einschränkungen psychosozialer Eigenschaften und auch der Alltag kann ohne Drogen nicht mehr bewältigt werden (Newcomb und Bentler zit. nach Thomasius 2009, S. 16).

Außerdem stellt es für Bentler und Thomasius ein Missbrauch dar, wenn der Gebrauch der Suchtmittel einen negativen Einfluss auf zwischenmenschliche Beziehungen hat, sie gewalttätig werden oder gegen Gesetze verstoßen (ebd. 2009, S. 16f). In der Einrichtung, in der ich tätig bin, gab es einen Jugendlichen der Tilidin konsumierte. Dies ist ein schmerzstillendes Medikament, welches häufig bei Krebspatienten verwendet wird. Er berichtete, dass er bei Konsum „Superman-Gefühle“ hatte. Er habe sich noch nie so stark gefühlt. Er wurde gewalttätig und beging mehrere Einbrüche und Diebstähle.

4.2.1 Drogenmissbrauch aus therapeutischer Sicht

Die American Psychiatric Association hat ein Klassifikationssystem entwickelt, das auch in Deutschland eingeführt wurde, das DSM-IV. Für die Beschreibung eines Substanzmissbrauchs stellt es Problemlagen heraus (Symptome). Von denen muss mindestens eines über zwölf Monate vorhanden sein, damit man von Missbrauch sprechen kann.

- „Wiederholter Substanzgebrauch, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause führt,
- wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann,
- wiederkehrende Probleme mit dem Gesetz im Zusammenhang mit dem Substanzgebrauch und
- fortgesetzter Substanzgebrauch trotz ständiger oder wiederholter sozialer und interpersoneller Probleme, die durch die Auswirkung der psychotropen Substanz verursacht oder verstärkt werden“ (Saß u.a 2003, S. 239).

4.3 Abhängigkeit

Diplom-Psychologe Ralf Schneider, Direktor der Salus-Kliniken in Deutschland, weist in seinem Werk „Die Suchtfibel“ (1998) darauf hin, dass Abhängigkeit keine Krankheit im üblichen Sinne sei (Von einer Suchterkrankung würde ein Mensch weder befallen, noch angesteckt werden, wie bei anderen Krankheiten üblich. Des Weiteren gibt es keine Medikamente zur Verhinderung der Entstehung – da theoretisch jeder Mensch abhängig werden kann und es die Suchtpersönlichkeit nicht gibt.) Auch die DHS bekräftigt, dass die Vorhersage, welcher Mensch süchtig wird und welcher nicht, unmöglich sei (vgl. DHS 1997, S. 81).

Das Suchtverständnis des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel e.V. (FDR) entspricht den Kriterien der ICD-10 (die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme wurde von der WHO erstellt). Aus ihnen geht hervor, dass „unter Sucht eine behandlungsbedürftige, bio-psycho-sozial bedingte und psychiatrisch relevante Krankheit mit chronischen Verläufen, die zu funktionellen Schäden, sowie persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen und/oder Behinderungen führen kann“ (FDR 2006, S. 20).

4.3.1 Abhängigkeit aus therapeutischer Sicht

Für diese Thematik aus therapeutischer Sicht möchte ich die Diagnosekriterien des weltweit anerkannten Diagnoseklassifikationssystems der Medizin (ICD-10) und das diagnostische und statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-IV) herbeiziehen.

In dem **ICD-10** sind mehrere Kriterien für ein Abhängigkeitssyndrom aufgeführt. Treffen drei oder mehrere dieser Aspekte auf einen Menschen zu, kann man die Diagnose Abhängigkeit stellen. Zum einem wird der starke Wunsch oder die Notwendigkeit

angeführt, eine Substanz, die einen Einfluss auf die Psyche nimmt, zu konsumieren (psychotrop²).

Des Weiteren wird die Abnahme oder der Verlust der Kontrolle über den Konsum der Droge und das Eintreten von körperlichen Entzugssymptomen bei Beendigung oder Reduktion des Konsums genannt.

Außerdem können zunehmend höhere Dosen der Substanz konsumiert werden (Toleranzentwicklung), es lassen sich eingeebte Verhaltensmuster im Umgang mit ihnen erkennen und trotz schädlicher Folgen erfolgt kein Abbruch des Gebrauches (vgl. Paulitsch 2009, S. 100f).

Interessant ist auch, in diesem Sinne die Diagnosekriterien nach dem **DSM-IV** anzuführen. Kommt es durch ein unangepasstes Muster eines Substanzgebrauchs (im DSM-IV ist die Rede von Alkohol) zu klinisch bedeutsamen Leiden oder Beeinträchtigungen und sich dabei, in sich demselben 12-Monats-Zeitraum, drei der folgenden Kriterien manifestieren, spricht man nach dem DSM-IV von einer Abhängigkeit. Es treten Entzugssymptome auf, die wiederum mit dem weiteren Konsum versucht werden zu lindern.

Des Weiteren wird in dem DSM-IV auch die Toleranzentwicklung aufgezeigt (vgl. Saß u.a. 2003, S. 237). Diese ist gekennzeichnet durch eine Dosissteigerung, um das gewünschte Ergebnis zu erreichen. Im folgenden Gliederungspunkt wird diese auch noch einmal aufgeführt.

In diesem Zusammenhang lassen sich auch deutlich verminderte Wirkungen bei fortgesetzter Einnahme derselben Substanzmenge erkennen. Hinzu kommt, dass die Droge in größeren Mengen und länger als vorgesehen konsumiert wird.

Ein weiteres Kriterium stellt der Wunsch dar, den Substanzkonsum kontrollieren zu können und häufig wird erfolglos versucht ihn zu verringern. Ein weiterer Aspekt ist, dass die Konsumenten viel Zeit investieren müssen um die Substanz zu bekommen, zu konsumieren und sich auch von deren Auswirkungen zu erholen. Auch Einschränkungen von Aktivitäten im sozialen-, beruflichen- oder Freizeitbereich, stellen weitere Merkmale dar (vgl. ebd.).

Als letzter Gesichtspunkt wird im DSM-IV angeführt, dass auch wenn den Konsumenten bewusst ist, dass sie eine anhaltende und wiederkehrende körperliche und psychische Erkrankung bekommen können, sie trotzdem den Konsum fortführen.

Zusätzlich wird im DSM-IV noch zwischen leichtem, mittlerem und schwerem Grad der Abhängigkeit unterschieden. Während es bei einem leichten Grad nur zu kleinen

2 Vgl. URL 1: <http://flexikon.doccheck.com/Psychotrop> 2012

Beeinträchtigungen im beruflichen, sozialen und zwischenmenschlichen Bereich kommt und nur wenige Symptome vorhanden sind, die benötigt werden um die Diagnose zu stellen, kommt es bei der schweren Ausprägung bereits zu vielen weiteren Symptomen und auch zu einer deutlichen Beeinträchtigung in den eben genannten Bereichen (vgl. ebd.).

4.3.2 Körperliche Abhängigkeit

Wenn ein Mensch häufig Drogen konsumiert, entsteht eine allmähliche Gewöhnung des Körpers an diese Substanzen. Die Folge dessen wird als körperliche Abhängigkeit bezeichnet (vgl. Schneider 1998, S. 93). Diese ist gekennzeichnet durch verschiedene Merkmale, die im Folgenden beschrieben werden.

Entzugssyndrome (Entzugerscheinungen) und Toleranzentwicklung

„Unter Entzugerscheinungen werden körperliche und psychische Symptome zusammengefasst, die sich nach Absetzen oder beabsichtigter oder unbeabsichtigter Reduktion der Dosis einstellen (zit. nach Barsch 2010, S. 137).

Die Voraussetzung für die Entwicklung eines Entzugssyndroms ist, dass sich die jeweilige Substanz in den jeweiligen körpereigenen Stoffwechsel eingebaut hat. Die pharmakologischen Besonderheiten verschiedener Substanzen sorgen in dem Prozess dafür, dass die körperliche Homöostase aus dem Gleichgewicht gebracht wird. Nach dem Konsum ist Energie und Aufwand nötig, um dieses Gleichgewicht wieder herzustellen. Wenn der Konsum bei jemanden sehr intensiv und lang ist, reicht eine Konsumpause für die Wiederherstellung des Gleichgewichts nicht aus (vgl. Barsch 2010, S. 137f).

Der Körper passt sich an den Suchtmittelgebrauch an (Toleranzentwicklung) (vgl. Schneider 1998, S. 93). Durch die Gewöhnung des Körpers werden später immer mehr Dosierungen vertragen. Das heißt für den selben Effekt benötigt ein Abhängiger später eine größere Menge (vgl. Barsch 2010, S. 139). Außerdem benötigt sein Körper die Substanz/en auch um seine Funktionen erfüllen zu können. Erst wenn das Suchtmittel im Körper vorhanden ist, stellt sich ein normales Körpergefühl ein. Das bedeutet, wenn ein Betroffener nicht konsumiert, fühlt er sich unwohl. Dabei können z. B: starkes Schwitzen, Schlafstörungen, Brechreiz, Angst und Unruhe auftreten (vgl. Schneider 1998, S. 93).

Allerdings lassen sich nicht nach Gebrauch bei allen Substanzen körperliche Entzugssymptome erkennen (vgl. Barsch 2010, S. 138).

Absetzerscheinungen

Bei Absetzerscheinungen können Schlafstörungen, depressives Unbehagen, Unruhe, Aggressivität, aber auch Nervosität eintreten. Dies kommt daher, dass auf gewohnte Routinen bezüglich des Konsums verzichtet wird. Genaue Hinweise auf körperliche Abhängigkeit bleiben hier aus (vgl. Barsch 2010 S. 138).

Spiegeleffekte

Als Spiegeleffekte bezeichnet man die Nachwirkungen beim Abbau psychoaktiver Substanzen. Das, was beim Konsum initiiert wurde, wirkt auf einmal durch den Abbau dieser gegenteilig. Haben Jugendliche zum Beispiel Amphetamine konsumiert, sind sie durch die Substanz anfangs eher aufgekratzt und euphorisch. Hingegen stellt sich beim Nachlassen dieser, eher eine Antriebsarmut und depressive Verstimmung ein (vgl. Barsch 2010, S. 139).

Nach Eckhard Schiffer genügen zwei Faktoren für die Erklärung des Begriffes körperliche Abhängigkeit, erstens der Kontrollverlust und zweitens die Abstinenzunfähigkeit. Mit dem Kontrollverlust ist die Unfähigkeit gemeint, in einem angemessenen und vernünftigen Umfang eine Droge zu gebrauchen oder einer bestimmten Tätigkeit nachzugehen (z. B. Essen, Arbeiten). Abstinenzunfähigkeit bedeutet, dass man nicht mehr, ohne Hilfe von anderen, auf eine Droge oder eine andere Selbstzerstörende Handlungsweise verzichten kann (vgl. Schiffer 1999, S.151).

4.3.3 Psychische Abhängigkeit

Wenn jemand eine Droge braucht um sich gut zu fühlen, Verstimmungen zu vertreiben, oder auch für die Bewältigung von Anforderungen und Problemen, kann man von psychischer Abhängigkeit sprechen. Es beginnt damit, das man sich am Morgen lustlos fühlt und dann das Gefühl hat nach einem Bier zu greifen, denn dann wird alles viel leichter (vgl. Schneider 1998, S. 95).

Viele Jugendliche haben mir immer erzählt, dass sie bevor sie „morgens“ (nach 12 Uhr) aufgestanden sind, sie sich einen Joint gebaut haben, um gut und entspannt den Tag beginnen zu können. Als Außenstehender denkt man vielleicht, warum können sie es nicht einfach sein lassen, wenn sie das Verlangen verspüren etwas konsumieren zu müssen.

Bei der Diagnose Abhängigkeit hat allerdings ein psychisches Merkmal einen ganz besonderen Stellenwert: das **Craving**.

Craving ist die Bezeichnung für ein starkes Verlangen, eine Art Zwang das Suchtmittel konsumieren zu müssen (vgl. Barsch 2010, S. 140).

Von außen kommt es manchmal so rüber, als sei der Betroffene Willensschwach in Wahrheit aber kann er bei einer psychischen Abhängigkeit seinen Konsum nicht mehr steuern (vgl. Schneider 1998, S. 95). Allerdings gibt es auch Episoden, in denen der Suchtdruck nicht so stark ist. Inwieweit der Betroffene seinen Konsum allerdings noch selbst kontrollieren kann, ist als ein sachgerechtes Urteil von außen nicht möglich. Nur der Betroffene selbst kann dies beurteilen. (vgl. Barsch 2010, S. 140f).

Erwähnenswert ist auch, dass die körperliche Entwöhnung in einem Entzug in ein bis drei Wochen beseitigt werden kann. Die Beseitigung der psychischen Abhängigkeit dauert hingegen wesentlich länger (bis zu zwei Jahren und länger, je nach Konsummuster) (vgl. Schneider 1998, S. 96). Ein Jugendlicher sagte einmal zu mir, dass sich die psychische Abhängigkeit in etwa so beschreiben ließe, als würde man seinen Partner verlieren mit dem man mehrere Jahre zusammen war. Wenn man den Konsum einstellt sei es so, als würde etwas fehlen. Es sei ein langer Weg, diese Leere ohne Drogen zu füllen.

4.3.4 Soziale Anzeichen von Abhängigkeit

Auch wenn in den meisten Büchern nur von psychischer oder körperlicher Abhängigkeit die Rede ist, sind die sozialen Anzeichen von Abhängigkeit bei Jugendlichen nicht zu unterschätzen.

Durch die Bedeutung, die die Drogen bei vielen Konsumenten eingenommen haben, investieren diese viel Zeit, Energie und Aufmerksamkeit. Häufig nehmen die Beschaffung, der Konsum aber auch die Erholung nach dem Gebrauch eine zentrale Bedeutung bei den Jugendlichen ein. Für andere Bedürfnisse und Interessen bleibt dann keine Zeit und häufig auch keine Kraft mehr. Der Lebensstil wird rund um den Konsum organisiert (vgl. Barsch 2010, S. 141f). Ein Jugendlicher erzählte mir einmal, dass er in seiner „Drogenzeit“ nur andere Konsumenten als Freunde hatte, zu seinen alten Freunden die nichts genommen haben, hätte er den Kontakt abgebrochen. „Auch ging es am Tag nicht darum was wir machten, sondern wo wir konsumiert und was wir Neues ausprobiert haben.“

Der Fachverband für Drogen und Rauschmittel nimmt, bezüglich der Abgrenzung der eben aufgeführten Begriffe, auch eine interessante Einteilung vor. Folgende Konsumformen werden unterschieden:

- **Experimenteller Konsum:** Der Regelfall – Menschen probieren eine Droge nur ein oder mehrere Male.
- **Integrierter Konsum:** Drogen werden konsumiert, ohne dass dies in der Umwelt auffällt. Konsumenten/-innen können auch über längere Zeit abstinent bleiben.
- **Riskanter Gebrauch:** Hierbei werden psychotrope Substanzen in einem Ausmaß konsumiert, der deutliche körperliche, psychische und soziale Risiken beinhaltet.
- **Schädlicher Gebrauch (Missbrauch):** Diese Konsumform zieht bereits körperliche oder/und seelische oder/und soziale Schäden nach sich. Trotz regelmäßigen und möglicherweise schon schädigenden Gebrauch haben die Konsumenten/-innen noch Kontakte außerhalb einer Drogenszene. Sie konsumieren noch nicht ausschließlich zur Vermeidung von Entzugerscheinungen und sind noch nicht überwiegend auf Beschaffungskriminalität angewiesen.
- **Abhängiger Gebrauch:** Die Entwicklung vom experimentellen Konsum zum abhängigen Gebrauch ist sehr stark bestimmt von den persönlichen Situationen der Menschen, ihrer Persönlichkeit und ihrem sozialen Umfeld.

(vgl. FDR 2006, S. 16).

Bezüglich dieser Betrachtung kann man sagen, dass der Experimentelle Konsum, wie oben beschrieben, von den meisten Jugendlichen wieder eingestellt wird. Der Fachverband für Drogen und Rauschmittel nimmt nochmal eine differenzierte Betrachtung von integrierten Konsum und riskanten Gebrauch vor. Die Einteilung von den Begriffen Missbrauch (schädlicher Gebrauch) und Abhängigkeit (Abhängiger Gebrauch) sind, verglichen mit den anderen Betrachtungsweisen, einheitlich.

4.4 Problematischer Konsum

In der Arbeit mit Jugendlichen wird häufig der Begriff problematischer Konsum verwendet. In einem Buch von Körkel, Kruse und Schmalz „Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln“, sind zu diesem Aspekt noch einige interessante Fakten aufgeführt. Sie wollen durch die Verwendung dieses Begriffes Hilfe bei allen Problemen im Zusammenhang mit dem Konsum von Drogen ermöglichen. Dadurch soll verhindert werden, dass die Unterstützung nicht erst bei schweren problematischen Situationen erfolgt.

Für die Autoren besteht ein problematischer Konsum dann, wenn die körperliche Gesundheit beeinträchtigt ist (z. B. Erkrankungen der Leber oder Unfallverletzungen), wenn Probleme im seelischen Wohlbefinden eingetroffen sind (z. B. depressive Züge oder Ängste), wenn soziale Beziehungen gestört sind (z. B. Streit in der Familie), wenn es Einbußen in der beruflichen Leistung gibt (z. B. Fehlzeiten, Abmahnungen), sowie die Vernachlässigung der Freizeit (z. B. kein Pflegen von Freizeitaktivitäten), wenn der Konsum problematischen Einfluss auf die Finanzen hat (z. B. hohe Geldausgaben für die Beschaffung), aber auch, wenn man mit dem Gesetz in Verbindung kommt (z. B. Gewaltakte oder Fahren unter Alkoholeinfluss).

Wenn in einem der genannten Bereiche Probleme bestehen, sprechen die Autoren von einem problematischen Konsum. Durch diesen Überblick, in welchen Bereichen es bereits zu Schwierigkeiten gekommen ist, kann man abschätzen welche Art von Hilfe nötig ist, als auch das Ausmaß dieser bestimmen (vgl. Körkel/Kruse/Schmalz 2000, S. 47).

In diesem Kapitel wurde deutlich, wie sich aus einem Gebrauch eine Abhängigkeit entwickeln kann. Auch wurden die Kriterien aus der therapeutischen Sicht dargestellt. Konsumieren Jugendliche aufgrund der in Kapitel drei beschriebenen Ursachen immer mehr Drogen, kann sich im schlimmsten Fall eine Abhängigkeit entwickeln. Um in der Praxis eine Unterscheidung vornehmen zu können, wo Missbrauch und Sucht beginnen, ist es hilfreich die Aspekte die in diesem Kapitel aufgeführt wurden, zu kennen.

5. Folgen von Suchtmittelkonsum in der Adoleszenz

Es wurde nun bereits deutlich, welche die von den Jugendlichen am häufigsten konsumierten Substanzen sind und wie es zu einer Abhängigkeit kommen kann. Welche Folgen Drogenkonsum in dieser besonderen Phase des Lebens hat, soll in diesem Abschnitt geklärt werden. Die Betrachtung erfolgt auf der somatischen, psychischen und sozialen Ebene.

Die seit über 50 Jahren existierende Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) formuliert klar, dass Suchtstoffe auch der Menschheit in der prähistorischen Zeit bekannt waren. Gängige Substanzen wie Alkohol, Opiate und Kokain wurden bereits in jungsteinzeitlichen Kulturen nachgewiesen. Ebenfalls schon sehr früh wurden positive und negative Effekte des übermäßigen Gebrauchs der Substanzen beschrieben (vgl. DHS 1997, S. 75). „Anzumerken ist dabei, dass hochzivilisierte ebenso wie primitive Kulturen stets dazu neigten, den Gebrauch seelisch wirksamer Stoffe zu ritualisieren, bzw. Soziokulturell

zu unterwerfen, z. B. durch Begrenzung des Genusses auf bestimmte Feiertage oder auf bestimmte Gruppen. Wo dies misslingt, können Suchtstoffe sich epidemieartig ausbreiten und ganze Teile der Bevölkerung verelenden („Feuerwasser“ bei den Indianern Nordamerikas, Drogenwelle in Europa nach dem zweiten Weltkrieg.)” (ebd. S. 75f).

„Ich habe eine Hepatitis bekommen wegen der Drogen. Man sollte einfach keine Drogen nehmen, man kann sich überall Hilfe holen, aber nicht bei den Drogen. Da reißt man sich und alles andere noch viel tiefer rein“ (Möller 2009, S. 73).

Nach einer ersten Phase des Probierens stellt der größte Teil der Jugendlichen den Konsum wieder ein. Das Übernehmen von Verantwortung z. B. durch den Einstieg ins Arbeitsleben oder auch das Gründen einer Familie sind Schwellensituationen, die oft zum Abbruch des Konsums führen (vgl. Möller 2009, S. 26).

Infolge eines Substanzmissbrauches treten bei vielen Jugendlichen Entwicklungsstörungen auf. Insbesondere in der Entwicklung der Persönlichkeit, der Leistungsfähigkeit und der Motivation. Auch psychische wie depressive Störungen, Angststörungen oder Psychosen werden begünstigt. Aber auch körperliche Erkrankungen wie Hirnleistungsstörungen, Infektionen, Vergiftungen etc. können auftreten. Zahlenmäßig stellen die Suchtstörungen heute die größten Gefahren, für eine altersgerechte Entwicklung und Gesundheit im Kindes- und Jugendalter, dar (vgl. Thomasius 2009, S. 13).

5.1 Somatische Folgen

Konsumieren Jugendliche in der Adoleszenz Drogen, treffen diese auf das Gehirn, welches sich noch im Entwicklungsprozess befindet. Schädigungen durch Ecstasy und Cannabinoide sind bereits bekannt. Es scheint oft so, als seien konsumierende Jugendliche an einem bestimmten Punkt in ihrer Entwicklung stehen geblieben (vgl. DHS, S. 12).

Die Möglichkeit zum Aufbau von Schutzfaktoren oder alternativen Handlungsweisen gab es für die jungen Menschen häufig noch nicht (vgl. Möller 2009, S. 68).

Häufiger Gebrauch kann zu Störungen im biochemischen Ablauf des Gehirns führen, denn sie verändern die Neurotransmitter, die für Erregung, Entspannung oder Glücksgefühle verantwortlich sind. Es kann zu körperlichen Entzugerscheinungen kommen (siehe Kapitel 4.3.2) (vgl. DHS 2003, S. 11).

Akuter **Cannabiskonsum** kann zu Störungen des Kurzzeitgedächtnisses führen. Außerdem kann es zu Beeinträchtigungen der Reaktionsfähigkeit, der Aufmerksamkeit sowie der Koordination der Bewegungen kommen.

Durch die Beeinträchtigungen auf das Gedächtnis kann es zu verminderter geistiger und motorischer Leistungsfähigkeit kommen (vgl. Kolte/Schmidt-Semisch/Stöver 2006, S. 19).

Durch Untersuchungen konnte bewiesen werden, dass Jugendliche, die vor dem Beginn ihres 16. Lebensjahres mit dem Konsum von Cannabis begonnen haben, ihre Aufmerksamkeitsfunktionen beeinträchtigt wurden (vgl. Schneider 2009, S. 2003).

Bei chronischem Konsum kann es sogar zu Bronchitiden, Karzinomen im Respirationssystem (Atmungstrakt) und auch nicht heilbaren Erkrankung der Spermio-genese (Herausbildung der Struktur des Spermiums) führen (vgl. ebd., S. 2005).

In der Einrichtung, in der ich als Honorarkraft arbeite, haben wir einmal ein 15-jähriges Mädchen aufgenommen, die bereits ein Lungenemphysem (gekennzeichnet durch Atemnot, Husten etc.) im Anfangsstadium hatte.

Beim problematischen Konsum von **Alkohol** im Jugendalter, kann es im Laufe der Jahre zu einer Gehirnschrumpfung kommen (Atrophie). Bei jeder Menge des schädlichen Stoffes, die ein Jugendliche zu sich nimmt, können Gehirnzellen absterben. Die Schäden die dabei auftreten sind irreversibel (vgl. Lindenmeyer 2005, S. 54f). Durch Schädigungen die das Groß- und Zwischenhirn betreffen, kann es in einem späten Stadium der Abhängigkeitskrankung auch wie beim Cannabiskonsum zu Gedächtnislücken, verringerter Konzentrationsfähigkeit etc. kommen. Auch Zittern und Schädigungen der Feinmotorik können auftreten

(vgl. ebd. S. 56).

Außerdem kann es bei erhöhtem Alkoholkonsum im Jugendalter in den Bereichen der Vitamin-, Mineralien- und Spurenelementenzufuhr zu Mangelerscheinungen kommen. Auch das Risiko an Krebs zu erkranken steigt erheblich, denn Alkohol tötet die sogenannten Killerzellen, die krebsbefallene Körperzellen beseitigen können

(vgl. ebd. S. 58).

Erwähnenswert sind auch, die vielen Erkrankungen der Organe, die ein erhöhter Alkoholgebrauch im menschlichen Körper auslösen kann (Herz- und Kreislaufprobleme, Magen- Lungen- Bauchspeicheldrüsenprobleme, Lebererkrankungen, Erkrankungen der Geschlechtsorgane etc.) (vgl. ebd., S. 59-68).

Wenn Jugendliche, die bereits psychisch instabil sind, **illegale Drogen** konsumieren, kann es zu einer Verschlechterung des Befindens kommen (vgl. Kuntz 2001, S. 148f). Durch den häufigen Nachkonsum von Substanzen findet der Körper keine Ruhe und es kommt zu Störungen im Schlafrhythmus und zum Aufbrauch der Energiereserven des Körpers. Dadurch steigt die Anfälligkeit gegenüber Infektionskrankheiten. Außerdem führt es zu

Bluthochdruck, Flüssigkeitsverlust und einem beschleunigten Herzschlag.

Auf all diese Aspekte, sollte ein Jugendlicher reagieren, erstmal zur Ruhe kommen und ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen. Ansonsten kann dies im Extremfall lebensbedrohliche Folgen haben, Besonders gefährdet sind jene, die bereits gesundheitliche Probleme haben (vgl. Kuntz 2001, S. 148-152).

Chemisch hergestellte Drogen wie z. B. Ecstasy stören die Steuerung des körpereigenen Serotonins. Nach Abklingen der Wirkung kann sich dieser Haushalt wieder regulieren, doch kann es bei längerfristigem Konsum zu dauerhaften Schäden kommen. Serotonin ist an der Steuerung unserer Psyche beteiligt, aber auch für die Regulierung von Körperfunktionen zuständig (Schlaf, Appetit, Gefühlsleben) (vgl. ebd., S. 153).

Ein sehr wichtiger Aspekt ist auch, dass es bei hohem Konsum einer Droge zur Ausprägung eines Suchtgedächtnisses kommen kann. Dieses befindet sich im Belohnungssystem des Gehirns. Positive Erlebnisse durch die Suchtmittel werden darin gespeichert (vgl. DHS 2002, S. 11). Ich habe einmal mit einem Jugendlichen gesprochen, der bereits drei Jahre nicht konsumiert hat. Sein Konsum war früher sehr exzessiv. Nach drei Jahren Konsumpause wollte er mal wieder ein Bier trinken. Er sagte zu mir, genau dies sei der Fehler gewesen. Schnell war er wieder im Konsumkreislauf. Anhand dieses Beispiels kann man sich die Funktionsweise des Suchtgedächtnisses vorstellen. Es dauerte lange, bis er wieder aufhörte zu trinken.

5.2 Psychische Folgen

Beim Konsum von **illegalen Drogen** z. B. Ecstasy kann es zu „Horrortrips“, quälenden Erlebnissen (verfolgt werden) oder auch paranoiden Wahnvorstellungen kommen (vgl. Kuntz 2001, S. 149).

Des Weiteren zeigt Cannabis auch eine psychische Komorbidität (gleichzeitig vorliegende weitere Erkrankung). Oft treten neben Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen auch Angsterkrankungen, Depressionen und Psychosen auf (ähnlich wie bei der Schizophrenie). Nach besonders hohen Mengen von Cannabis kann es zu einer sogenannten Cannabis-Pschose kommen. Auch wie bei einer schizophrenen Psychose kann es zu starken Angstzuständen, wahnhaften Elementen und Halluzinationen kommen. Die Gefahr eine Schizophrenie soll bei starkem Cannabiskonsum im jungen Alter bis zu sechsfach erhöht sein (vgl. Schneider 2009, S. 203). Hohe Dosen von THC können sich sogar bis zur Panik oder Todesangst steigern. Es kann von einem überaus angenehmen Gefühlszustand bis hin zu sehr unangenehmen Erlebnissen kommen (vgl. ebd., S. 200f).

„Habe während der ganzen vier Tage Halluzinationen geschoben, mit Stimmen die ich gehört habe. Dann habe ich was geraucht. Davon ist alles schlimmer geworden. Ich hatte das Gefühl, die Autos würden mit ihren Stimmen die Menschen immer aggressiver machen. Die Menschen haben auf einmal gesagt, tragt ihn ins Dunkel, wir schneiden ihm den Hals auf. Ich habe von mir gedacht, ich sei der Messias...“ (vgl. Möller 2009, S. 54). Dies ist ein Beispiel für die Ausprägung psychotischer Symptome.

Manche Jugendliche die **illegale Drogen** wie z. B. Ecstasy häufig konsumieren, können ihre Motivation den Alltag zu bewältigen verlieren (vgl. Kuntz 2001, S. 153). Ausgeprägten Konsum von Substanzen kann sogar zu einer Depression führen (vgl. ebd., S. 154). Besonders bei den chemisch hergestellten Drogen kann es bei problematischem Konsum zur psychischen Abhängigkeit kommen (vgl. ebd., S. 154). Das Gleiche gilt für den erhöhten Konsum von Alkohol, Cannabis und Tabak (siehe auch Kapitel 4.3.3). Beeinträchtigungen und Blockierungen der psychischen Persönlichkeitsentwicklung können auch damit einhergehen (vgl. Hurrelmann 2005, S. 172).

5.3 Soziale Folgen

„Breit zu sein ist natürlich gut, sonst würde man es nicht machen. Aber es ist scheiße rumzulaufen, Geld fit zu machen und die Pillen zu holen. Das ist scheiße. Immer schlapp. Das Geld musste ich von meinen Eltern klauen. Oder ich bin zum Dealer gegangen, habe ihm gesagt, ich gebe ihm das Geld später und hab ihm das dann nicht gegeben. Manchmal habe ich andere abgezogen. Da sind wir zu mehreren hin und haben gesagt, her mit der Knete oder wir hauen dir ein paar. Dann haben die das Geld gegeben“ (Möller 2009, S. 61).

Auch die Beschaffungskriminalität spielt eine wesentliche Rolle bei den sozialen Folgen von Drogenabhängigkeit (vgl. Gölz 1999, S. 90). *„Ich habe Autos geklaut, Autoradios ausgebaut und wieder verkauft, Diebstahl, Abziehen. Beim Abziehen habe ich mir nach der Schule ein bis zwei Leute angegriffen, wenn ich wusste, dass die schwächer waren, und habe denen dann alle ihre Wertsachen abgenommen. Jacke weg, wenn sie einen Walkman dabei hatten, den weg, das Geld weg“ (Möller 2009, S. 41).*

„Mit 15 war ich das erste Mal für vier Wochen im Jugendarrest, mit 16 bin ich dann zu zweieinhalb Jahren Haftstrafe verurteilt worden und ins Gefängnis gekommen. Dort habe ich Weihnachten, Silvester und meinen Geburtstag verbracht. Im Gefängnis war es anfangs ziemlich langweilig, ich hatte keinen Tabak zu rauchen, habe dann meine

Klamotten gegen Tabak getauscht...” (vgl. Möller 2009, S. 41).

Auch Probleme in der Schule oder in der Ausbildung sind, bei frühen Drogenkonsum, nicht selten (vgl. DHS 2003, S. 12).

Der frühe Konsum von Suchtmitteln im Jugendalter geht außerdem mit späteren Problemen im Beruf einher, mit brüchigen Partnerschaften und auch kriminellen Auffälligkeiten (vgl. DHS 2003, S. 12).

Unter dem Aspekt, dass die meisten Drogen, bis auf Alkohol und Nikotin, illegal sind, können weitere körperliche und psychische Belastungen auftreten (vgl. Götz, S. 86).

Es kann zu sozialer Isolation, dem Zwang zu kriminellen Handlungen, Inhaftierungen oder Zwangsbehandlungen kommen (vgl. ebd., S. 89f).

Eines ist sicher je früher Jugendliche mit dem Konsum beginnen, desto ausgeprägter sind die Folgen auf der psychischen, somatischen aber auch sozialen Ebene (vgl. DHS 2003, S. 12). Die Palette der möglichen Folgen ist groß. In diesem Abschnitt wurden auf einige von ihnen eingegangen. Alle anzuführen würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Was deutlich werden sollte ist, dass die Folgen von häufigem Suchtmittelkonsum bei Jugendlichen nicht zu unterschätzen sind. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen spricht sogar von einem fünffach erhöhten Sterblichkeitsrisiko, wenn Jugendliche in der Adoleszenz sehr ausgeprägt konsumieren (vgl. DHS 2003, S. 11).

6. Gestaltung einer professionellen Beziehung zu Jugendlichen

Wie bereits Kapitel zwei gezeigt hat, ist die Adoleszenz eine ganz besondere Phase eines Menschen. Viele Herausforderungen haben Jugendliche in diesem Abschnitt des Lebens zu bewältigen. Außerdem haben sie häufig den ersten Kontakt mit Suchtmitteln. In der Arbeit mit konsumierenden Jugendlichen, bei denen man ein auffälliges oder problematisches Konsumverhalten beobachten kann, ist es wichtig, sich Gedanken zu machen, wie eine professionelle Beziehung zu ihnen gelingen kann.

Christiane Bauer und Thomas Hegemann bieten dazu einige Vorschläge, aus der lösungsorientierten Beratung, die im Folgenden aufgeführt werden.

Für eine gute Beziehung ist es wichtig, sich auf den Jugendlichen einzulassen, auf seinen Lebenskontext und auch auf seine eigene Art der Logik, wie sie die Dinge betrachten und bewerten. Wenn sie uns erklären, warum sie Drogen nehmen, sollte man nicht immer nach dem Warum fragen, sondern sich zunächst einmal ihre Sichtweise anhören.

Der Helfer sollte ab und zu seinen Verstand ausschalten, um sich ganz auf den Jugendlichen einzulassen und um eine tragfähige kooperative Beziehung entwickeln zu können. Um an die Lebenswelt Jugendlicher gut ankoppeln zu können, ist es hilfreich, sich an seine eigene Kindheit und Jugend zurück zu erinnern. Wie hat man sich als zehn-, fünfzehn- oder achtzehnjähriger gefühlt? Auch kann man sich Gedanken darüber machen, was man gerne gemacht hat, oder welche Menschen für einen bedeutsam waren. Waren es eher Männer oder Frauen? Welcher Mensch hat einen geprägt? Auch kann man sich die Frage stellen, was einem wichtig war im Kontakt zu diesen Personen und auch woran man erkannt hat, dass es eine gute Beziehung war (vgl. Bauer/Hegemann 2010, S. 40f).

Bei der Gestaltung einer kooperativen Arbeitsbeziehung zwischen Jugendlichen und Helfenden ist es wichtig die Geschlechterfrage zu beachten. Welche Auswirkungen hat es, ob ein Mann oder eine Frau mit dem Jugendlichen arbeitet? Auch sollte die Frage geklärt sein, welche Zuschreibungen haben wir als Mann oder Frau einem Jungen oder einem Mädchen gegenüber und auch welche Rollenvorstellungen (vgl. Bauer/Hegemann 2010, S. 42). Wenn man mit suchtgefährdeten und auch zum Teil traumatisierten Jugendlichen arbeitet, ist es wichtig sich diese Frage zu stellen. Haben die Jugendliche z. B. traumatische Erlebnisse mit Männern gehabt, muss man einen Weg finden, damit umzugehen.

Nach Christiane Bauer und Thomas Hegemann gibt es drei wichtige Aspekte um eine professionelle Beziehung zu Jugendlichen herzustellen.

6.1 Verstehen

Verstehen meint, gemeinsam mit den Jugendlichen, eine kooperative Perspektive einzunehmen. Dies kann gelingen, indem man das Verhalten aus der Sicht des Hilfesuchenden zu betrachten, zu verstehen und zu interpretieren versucht. Viele Verhaltensweisen haben unterschiedliche Bedeutungen und auch Funktionen. Hier kann es hilfreich sein, problematisches Verhalten, positiv umzudeuten oder auch nach guten Gründen zu suchen, was hinter dem Verhalten stehen könnte. Auch kann man versuchen positive Funktionen darin zu erkennen. Das bedeutet welchen Nutzen hat es z. B. für das soziale System in dem der Jugendliche lebt? Außerdem ist auch die Suche nach Ausnahmen ein wichtiger Aspekt für eine gute Beziehung in der Arbeit mit Jugendlichen. Darunter versteht man, herauszufinden, ob es Situationen gibt, in denen das Verhalten nicht gezeigt wurde und wie die Jugendlichen es in der jeweiligen Situation geschafft haben (vgl. Bauer/Hegemann 2010, S. 41f).

Für die Arbeit mit Jugendlichen, die einen problematischen Gebrauch aufzeigen, heißt das,

den Konsum nicht nur als negativ einzustufen. Man sollte versuchen positive Funktionen in ihm zu erkennen. Hier lässt sich auch wieder der Zusammenhang zu den Ursachen anführen. Wenn man weiß warum sie Drogen nehmen, kann man sich als professioneller Helfer darauf einlassen.

6.2 Spaß verstehen

Wenn Erwachsene witzig sind, sind sie häufig für Jugendliche attraktiv. Um als Helfer seinen eigenen Humor professionell einsetzen zu können, kann man sich zu dem Thema mit einigen Aspekten beschäftigen. Erinnern wir uns zurück an unsere eigene Jugend und aktivieren wir unseren Humor. Außerdem kann man sich die Frage stellen, durch wen sein eigener Humor entstanden ist, worüber man gerne und viel gelacht hat oder welche Serien und Comics man mochte.

In der Arbeit mit Jugendlichen auch mal lachen zu können, heißt Regeln zu übertreten, Tragisches wieder lockerer zu sehen und als Sozialarbeiter bzw. Helfer gemeinsam mit den Jugendlichen über ihre Symptome oder problematischen Verhaltensweisen zu lachen. Lachen hilft und befreit zugleich und ermöglicht Sackgassen zu verlassen, die Entwicklung von neuen Perspektiven und auch Lösungen zu „erfinden“. Man sollte allerdings immer Bedenken, dass der Einsatz von Humor nur gezielt erfolgen kann, um Kränkungen zu vermeiden. Ein wichtiges Ziel dabei ist, die Ressourcen der Jugendlichen für die Erreichung ihrer Ziele nutzbar zu machen (vgl. Bauer/Hegemann 2010, S. 43f).

Außerdem ist ein guter Draht zu den Jugendlichen, die wichtigste Voraussetzung für das Gelingen in der Arbeit mit Humor (vgl. ebd.).

6.3 Ernst nehmen

Jugendliche wollen, dass man sie mit ihren Aussagen und Ressourcen ernst nimmt. Auch wünschen sie sich, dass wir mit ihnen zusammenarbeiten und sie fragen, welchen Auftrag sie an uns haben. Wichtig ist auch, dass wir mit ihnen reden und nicht über sie. Wir müssen, genau zuhören wenn sie uns von ihren Erfolgen berichten und uns auch für ihren guten Ruf einsetzen. Es ist wichtig, dass die Jugendlichen Vertrauen zu uns haben können und auch, dass wir auf gleicher Augenhöhe mit ihnen arbeiten und Regeln der Verschwiegenheit (z. B den Eltern gegenüber) einhalten.

In der Arbeit mit Heranwachsenden hat man es häufig mit verschiedenen Jugendkulturen zu tun. Hier ist es wichtig, ihre Einstellungen und Auffassungen zu akzeptieren und sie so anzunehmen wie sie sind.

Als Sozialarbeiter muss man sich immer wieder die systemischen Grundhaltungen wie Neutralität und Wertschätzung bewusst machen, ebenso wie die Idee dass die Heranwachsenden die Experten in eigener Sache sind. Gerade in der Arbeit mit Jugendlichen spielt dies eine wichtige Rolle. Es ist wichtig sie zu aktivieren ihre Welt und Lebenssituation in dem Rahmen, in dem es für sie möglich ist, positiv mitzugestalten und das sie lernen Verantwortung für ihr Verhalten zu übernehmen. Wenn wir sie nach dem Wie fragen, werden sie uns ganz genaue Hinweise geben, wie sie sich Unterstützung wünschen würden. Falls sie mit den Schultern zucken, kann man lösungsorientiert fragen: „Und wenn du es doch wüsstest?“ Oder: „Wenn du jetzt einfach mal raten würdest?“ (vgl. Bauer/Hegemann 2010, S. 44-46).

Die Adoleszenz ist eine ganz besondere Phase in der menschlichen Entwicklung und sie stellt spezielle Ansprüche an jeden Heranwachsenden. Besonders die Arbeit mit suchtgefährdeten Jugendlichen stellt besondere Herausforderungen an einen Sozialarbeiter. Um professionell mit ihnen zu arbeiten, ist es hilfreich, die eben genannten Aspekte, zu beachten und umzusetzen (vgl. Schulte-Markwort 2009, S. 11).

7. Fazit

Substanzgebrauch in der Adoleszenz ist ein sehr weites Feld. Natürlich reicht der Rahmen dieser Arbeit nicht aus, um alle Aspekte zu diesem Thema anzusprechen, aber einige wichtige sollten deutlich werden. Aus den Zahlen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (in Kapitel eins aufgeführt), waren einige Zahlen auffallend bezüglich des Missbrauchs und der Abhängigkeit von Substanzen. Beim Alkohol war bei 3,7 % sogar von häufigen Rauschtrinken die Rede. Hinsichtlich des Zigarettenkonsums waren 0,3 % auffällig, denn es wurde ein Konsum von mehr als 20 Zigaretten pro Tag bei den Jugendlichen festgestellt. Auch der regelmäßige Konsum von illegalen Drogen bei 0,9 % der Heranwachsenden kennzeichnet einen außergewöhnlichen Gebrauch und dieser kann sich, wie in Kapitel vier deutlich wurde, in eine Abhängigkeit entwickeln.

So weitläufig wie das Thema „Drogenkonsum in der Adoleszenz“ auch ist, so breit ist auch die Palette der Drogen die Jugendliche konsumieren können. Die Auflistung von Wolfgang Poser war diesbezüglich sehr hilfreich, um das Thema etwas einzugrenzen. Da es um das Thema „Vom Substanzgebrauch zur Abhängigkeit“ bei Jugendlichen gehen sollte und nicht um die Beschreibung aller Substanzen die es gibt, war diese Auswahl absolut ausreichend.

Um zu verstehen, wie es von einem Substanzgebrauch zu einer Abhängigkeit kommen kann, muss man sich mit den Besonderheiten dieser Lebensphase vertraut machen. Nicht umsonst ist die Bezeichnung des Kapitels 2.1 „Adoleszenz - die Phase des Umbruchs“. Es gibt so viele Wandlungen, die in diesem Lebensabschnitt von statten gehen. So viele psychologische Veränderungen ereignen sich. Auch werden die Jugendlichen in diesem Zusammenhang vor verschiedenste Entwicklungsaufgaben gestellt, die sie zu bewältigen haben. Wie auch in diesem Abschnitt deutlich werden sollte, ist die Ausprägung weiterer soziologischer Merkmale eine Besonderheit dieser Zeit. Des Weiteren gibt es viele Erklärungsmodelle, die die Entwicklung riskanten Drogenkonsums beschreiben. Einige psychologische als auch soziologische wurden in dieser Arbeit beschrieben. Es ist sehr hilfreich sich mit ihnen auseinander zu setzen, denn durch sie wird beschrieben, warum Jugendliche riskanten Drogenkonsum aufzeigen.

In der Arbeit mit Jugendlichen ist mir bewusst geworden, das es viele Menschen gibt, die sich nicht erklären können warum Heranwachsende Drogen konsumieren. Nach dem Verstehen ihrer Schicksale und Geschichten, die sie uns erzählen, konnte ich es oft nachvollziehen. Es geht nicht darum ihr Verhalten gut zu heißen, sondern ihre individuellen Eigenarten zu akzeptieren. Fragt man Jugendliche nach den Ursachen ihres Konsums lassen sich viele Aspekte, unter den oben genannten, wieder finden (siehe Kapitel drei).

Von einem Substanzgebrauch, kann es zu einem Missbrauch kommen und dann wiederum kann sich eine Sucht manifestieren. In Kapitel vier ist dies deutlich geworden. Die einzelnen Begriffe wurden voneinander abgegrenzt, sowie die Richtlinien aus therapeutischer Sicht, die für eine professionelle Arbeit wichtig sind, dargestellt. Bereits bei einem Drogenmissbrauch sollte man als Sozialarbeiter feinfühlig mit dem Jugendlichen umgehen, um bei weiterem Konsum agieren zu können.

Lässt sich bei Jugendlichen ein problematischer Konsum erkennen, bleibt dies meist nicht ohne Folgen. In Kapitel fünf wurden diese auf der somatischen, psychischen und sozialen Ebene betrachtet. Um Jugendliche aufzuklären, sollte jeder Sozialarbeiter über die Folgen ausgeprägten Drogenkonsums, informiert sein. Erschreckend ist auch, dass für die altersgerechte Entwicklung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen, der Drogenkonsum zur Zeit eines der größten Risiken darstellt (vgl. Möller 2009, S. 9).

Konsumieren Jugendliche im Jugendalter Substanzen und lässt sich ein Missbrauch oder sogar bereits Anzeichen einer Abhängigkeit erkennen, sollte man als Sozialarbeiter professionell mit ihnen arbeiten. Aus diesem Grunde wurde in Kapitel sechs dazu noch

einmal Stellung genommen. Mir persönlich ist z. B., hinsichtlich der oben aufgeführten Aspekte, aufgefallen, dass man durch Humor schnell einen guten Draht zu Jugendlichen bekommen kann. Da ich selber erst 22 Jahre alt bin, musste ich allerdings manchmal aufpassen, nicht zu locker zu handeln, um trotzdem weiterhin ein professioneller Ansprechpartner zu bleiben. Die Sichtweisen in Kapitel sechs sind Betrachtungen aus der lösungsorientierten Beratung. Die Chancen in dieser Arbeitsweise liegen darin, Hilfe zur Selbsthilfe zu ermöglichen.

„Das ist alles ganz schön scheiße. Klar, ich denke oft dran. Aber wenn ich weiß, wie scheiße das ist mit dem Geldbesorgen, Drogenbesorgen, Auf-der-Straße-Rumhängen, habe ich keine Lust mehr drauf“ (vgl. Möller 2009, S. 64). Dieser Ausspruch eines Jugendlichen aus Christoph Möllers Buch „Jugend Sucht“ macht deutlich, wie Drogenkonsum in der Adoleszenz aussehen kann, aber auch das Drogensucht viele nicht so schöne Facetten besitzt. Der Weg in die Abhängigkeit kann sehr vielfältig sein. Wenn man sich mit den Themen dieser Arbeit auseinandersetzt kann man versuchen zu verstehen, wie es zu dieser kommen kann und das diese Lebensphase gleichzeitig so besonders, aber auch so hochempfänglich für den ersten Kontakt mit Suchtmitteln ist.

8. Quellenverzeichnis

- Barsch, Gundula: Drogen und soziale Praxis. Teil 1: Menschenbilder
akzeptierender Drogenarbeit und wie sie sich in Grundbegriffen
wiederfinden. Leipzig 2010.
- Bauer, Christiane/Hegemann, Thomas: Ich schaffs!-Cool ans Ziel.
Das lösungsorientierte Programm für die Arbeit mit Jugendlichen.
2. Aufl. Heidelberg 2010.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. URL:
<http://www.bzga.de/forschung/studienuntersuchungen/studien/suchtpraevention/?sub=69> [Stand 22.04.2012]
- Chassé/Karl August/Wensierski von, Hans-Jürgen (Hrsg.): Praxisfelder der
Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 4. aktual. Aufl. Weinheim und
München 2008.
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Suchtkrankenhilfe in
Deutschland. Geschichte – Strukturen – Perspektiven. Freiburg im
Breisgau 1997.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: 2003. Schwerpunkt Jugend und
Sucht. Hamm 2003.
- Engel, Uwe/Hurrelmann, Klaus: Was Jugendliche wagen.
Eine Längsschnittstudie über Drogenkonsum, Streßreaktionen und
Delinquenz im Jugendalter. 3. Auflage. Weinheim und München
1998.
- Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (FDR) (Hg.): Grundlagen der
Suchthilfe. 2. Auflage. Hannover 2006.

- Flammer, August/Alsaker, Françoise D.: Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter. Bern 2002.
- Gölz, : Der drogenabhängige Patient. Handbuch der schadensmindernden Strategien. München 1999.
- Heinzlmaier, Bernd: Jeder will doch nur sein eigenes Ding machen. Der unverstandene Individualismus der Jugend. In: Bawag-Edition-Literatur (Hrsg.): Jugend Sucht Sinn. Wien 2004, S. 51-59).
- Hitzler, Ralf/Niederbacher, Arne: Leben in Szenen. Formen juveniler Vergemeinschaftung heute. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Wiesbaden 2010.
- Hurrelmann, Klaus: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 8. Auflage. Weinheim und München 2005.
- Hurrelmann, Klaus: Lebensbedingungen, Drogenkonsum und Sucht. Soziologische und sozialisationstheoretische Erklärungsversuche. In: Bayerische Schule 42 (1989), H. 3, S. 19-22.
- Kolte, Birgitta/Schmidt-Semisch, Henning/Stöver, Heino (Hrsg.): Was tun, wenn Cannabis zum Problem wird? Leitfaden für KonsumentInnen, Eltern LehrerInnen und BeraterInnen in der Drogenhilfe. Niedernhausen 2006.
- Körkel, Joachim/Kruse, Gunther/Schmalz, Ulla: Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln. Bonn 2000.
- Kuntz, Helmut: Ecstasy-auf der Suche nach dem verlorenen Glück. Vorbeugung und Wege aus Sucht und Abhängigkeit. Erweiterte Neuausgabe. Weinheim und Basel 2001.

- Lindenmeyer, Johannes: Lieber schlau als blau. 7. überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim und Basel 2005.
- Möller, Christoph (Hrsg.): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. 3. erweiterte Auflage. Göttingen 2009.
- Möller, Christoph: Jugend Sucht. Ehemals Drogenabhängige berichten. 3. erweiterte Auflage. Göttingen 2009.
- Ningel, Rainer: Beziehung als Hilfe und Lernfeld. Beratung in der Suchtkrankenhilfe. In: Blätter der Wohlfahrtspflege: Deutsche Zeitschrift für Soziale Arbeit, Band 154, Heft 3, S.97-100, 2007.
- Paulitsch, Klaus: Grundlagen der ICD-10-Diagnostik. Wien 2009.
- Poser, Wolfgang: Zur Pharmakologie der Jugenddrogen. In: Möller, Christoph (Hrsg.): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. Göttingen 2009, S. 39-48.
- Saß Henning u.a.: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen-Textrevision-. Übersetzt nach der vierten Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association. Göttingen 2003.
- Schiffer, Eckhard: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbsterstörung bei Kindern und Jugendlichen. 4. Auflage. Weinheim und Basel 1999.
- Schmidt, Bettina: Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen. Sekundärpräventive Ansätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit. 2. Auflage. Weinheim und München 2001.

Schneider, Ralf: Die Suchtfibel. Informationen zur Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten. 12. überarbeitete Auflage. Baltmannsweiler 1998.

Schneider, Udo: Cannabisabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. In: Möller, Christoph (Hrsg.): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. Göttingen 2009, S. 188-211.

Schulte-Markwort, Michael: Vorwort. In: Möller, Christoph (Hrsg.): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. Göttingen 2009, S. 10-12.

Streeck-Fischer, Annette: Adoleszenz – Delinquenz, Drogenmissbrauch. In: Möller, Christoph (Hrsg.): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. Göttingen 2009, S. 167-187.

Thomasius, Rainer: Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen. In: Möller, Christoph (Hrsg.): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. Göttingen 2009, S. 13-38.

Thomasius, Rainer: Vorwort von Rainer Thomasius. In: Jugend und Sucht. Ehemals Drogenabhängige berichten. 3. erweiterte Auflage. Göttingen 2009, S. 9.

URL1: <http://flexikon.doccheck.com/Psychotrop> [Stand 22.04.2012]

9. Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbst angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher keiner Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Berlin, Juni 2012

Franziska Müller