

JUGENDLICHE MITARBEITER: JUGENDLICHE UND DROGEN

Eine aktuelle Situationsanalyse und verschiedene Ansätze der Drogenprävention und -behandlung von Jugendlichen.

Im Rahmen eines Fachvortrags von Dr. Renate Brosch vom Anton Proksch Institut am 4. 6. 1996 wurde eine aktuelle Situationsanalyse und verschiedene Ansätze der Drogenprävention und -behandlung von Jugendlichen vorgestellt. Bei dieser Veranstaltung der Sektion Pädagogische Psychologie im Berufsverband der Österreichischen Psychologinnen und Psychologen konnte eine kleine Gruppe sehr interessierter und auf diesem Gebiet erfahrenen Psychologinnen und Psychologen begrüßt werden. Die Ausführungen geben eine kurze Zusammenfassung über den Vortrag wieder.

Zur aktuellen Lage

Der jüngste Drogentote in Wien war erst 13 Jahre alt. Laut Statistik geht das Alter des illegalen Drogenkonsums immer weiter die Altersstufen hinunter. Es werden in Österreich 10-20.000 Suchtkranke (illegale Drogen) geschätzt. Weiters soll zwischen erlaubten Rauschdrogen (wie Alkohol und Nikotin) und illegalen Drogen (wie Haschisch, Heroin etc.) unterschieden werden.

Der Jugendliche im Spannungsfeld

1. Das soziale Umfeld ist zu beachten.
2. Eltern werden oft eingrenzend und restriktiv erlebt.
3. Die religiöse Zugehörigkeit bzw. die traditionellen Kirchen spielen eine immer geringere Rolle.
4. Die persönlichen Ressourcen wie eigene Stärken und Fähigkeiten werden entweder überbewertet und total gefördert oder kaum erkannt und wenig gefördert.

Das Elternhaus spielt neben der Gleichaltrigengruppe eine wichtige Rolle.

Weiters stehen der Konsum von Alkohol bei Jugendlichen und weniger Experimente mit Heroin im Vordergrund. Die Erwachsenen werden als wenig kompetente und ehrliche Vorbilder von den Jugendlichen erlebt (vgl. das Einhalten von Rauchverboten).

Beginn einer Suchtentwicklung

Sucht ist ein dynamischer Prozess. Es beginnt mit einem euphorischen Anfangsstadium, dem sogenannten „honey moon“ (dzt. leichte Verfügbarkeit von Drogen), geht vom sporadischen (Unterschätzung und Ignoranz der negativen Folgen) zum regelmäßigen Konsum über (Beschränkungsrituale: nur am Abend, in der Freizeit etc.). Die Reduzierung des Kontakts zu drogenfreien Personen findet sich bereits in einem fortgeschrittenen Suchtstadium.

Die Wirkung der Droge

Sie entlastet von Problemen, reduziert die Angst, gibt Entspannung, Betäubung oder erhöht den Antrieb. Weiters ist ein gesteigertes Selbstwertgefühl, Euphorie und Rausch möglich. Die Bewusstseinsweiterung führt zur Selbstüberschätzung, Konfliktvermeidung im Beruf und in der Fa-

milie, zum Rückzug und zur Passivität. Es kommt zu einer Reduktion der Individualität und Kreativität, ohne dass dies als Verlust erlebt wird.

Bei gesteigertem Konsum kommt es zu folgenden Verhaltensänderungen:

1. Zunehmende Diskrepanzen zwischen Selbstwahrnehmung und Realität (ideales und reales Selbstbild),
2. Abnahme der Fähigkeit Frustration, Unlust, Angst, Schmerz, Spannung etc. zu ertragen (Kleinkindverhalten),
3. Verleugnung der Abhängigkeit und der bestehenden Probleme,
4. Verlagerung nach außen (Externalisierung),
5. Störungen der Konzentrationsfähigkeit, der Gedächtnisleistungen, des Reaktionsvermögens und
6. Reduzierung der psychischen Funktionen zum Lustgewinn und zur Unlustabwehr auf Drogenkonsum. **KONSUMGEWOHNHEITEN VERÄNDERN SICH:**
 - Wochenzeiten können nicht mehr eingehalten werden (die Droge wird auch zu Hause genommen),
 - es kommt zu einem Leistungsabfall,
 - die Kontakte im drogenfreien Milieu gehen zurück (Ausgrenzung findet statt),
 - das Finanzieren von höheren Dosierungen geht nicht mehr so leicht,
 - es folgt der langsame Einstieg in die Kleinkriminalität (psychologische Moment des Nervenzitels der Drogenbeschaffung bei Jugendlichen) **SUCHT:** Der Konsument muss Suchtentzugerscheinungen vermindern. Die körperliche und seelische Stimmung ist abhängig vom Drogenkonsum (Stimmungs labilität, Reizbarkeit, Stimmungswechsel, aggressive Durchbrüche, Autoaggression, Selbstmordversuche). Es kommt zur Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit bis zum Ausbrechen eines psycho-organischen Syndroms, welches reversibel ist.

Das Karrieremodell der Sucht:

1. Probieren und Drogeneinstieg: Motive für den Erstkonsum sind: Neugierde, Unlustreduktion, hedonistische Orientierung des Identitätsstrebens, Lebensalter, Adoleszenzkrise, Identitätsdiffusion.
2. Drogengebrauch und Bindung an die Referenzgruppe. Motive für das Aufrechterhalten des Drogenkonsums sind: soziale Verstärker, psychologische Ursachen, Herausbildung einer Gegenkultur und Identifikation mit deren Werten, Normen und Tabus, Stigmatisierung durch die Gesellschaft (verändertes Äußeres).

3. Drogenbindungsphase: Motive für eine Drogenbindung sind: pharmakologische Wirkung der Droge (Dosissteigerung, Toleranzbildung), Angst vor dem Entzugssyndrom, Stigmatisierungsprozesse.

Systeme, in denen Jugendliche betreut werden:

1. Elternsystem: Herkunftsfamilie, Teilfamilien, Stieffamilien, Pflege- und Adoptivfamilien,
2. pädagogische Einrichtungen: Schulbereich, Arbeitsstelle, Lehre, usw.,
3. psychotherapeutisch orientierte Institutionen: Child Guidance Kliniken, Familienberatungs- und Therapieeinrichtungen,
4. Jugendämter, Sozialämter, Behörden,
5. freizeitorientierte Einrichtungen: Jugendclubs, Sportvereine etc.,
6. Organmedizinisch orientierte Einrichtungen,
7. psychiatrische, heilpädagogische und kinderpsychiatrische Einrichtungen,
8. Gerichte, Exekutive.

Der drastische Wandel in der Prävention

Es gilt im Vorfeld etwas Sinnvolles zu tun, wobei das Pubertätsalter ein wenig breitenwirksam erforschtes Erziehungsgebiet darstellt. Es kam zu einem Paradigmenwechsel in der Drogenprävention (USA verlor den Drogenfeldzug: Reduzierung des Drogenangebotes): Heute versucht man nicht mehr abzuschrecken (vgl. Film über Christiane F.) sondern es wird der Gesundheitsgedanke und die Gesundheitsförderung (soziale, psychische und physische) in den Vordergrund gestellt (vgl. Gesundheitsprojekte der WHO: Gesunde Bevölkerung bis ins Jahr 2000). Alles ist erlaubt, was der Gesundheit dient. Weiters soll der Jugendliche konfliktfähig gemacht werden.

Mögliche Richtlinien für Suchtprävention

1. Konsequenter, aber toleranter Erziehungsstil,
2. Positives loben, Schwieriges weniger beachten und schrittweise verändern,
3. In konfliktbehafteten Gesprächen auch Beachtung der Emotionalität, nicht nur der Logik, geben,
4. Förderung des Erkennens und der Bewältigung von Belastung,
5. Förderung des Selbstvertrauens und der Selbstsicherheit („Nein sagen“-können muss zu Hause gelernt werden),
6. Förderung guter Kommunikationsfähigkeit (Reden, Musikmachen, Theaterspielen, Streiten),
7. Gefühle wahrnehmen und darüber sprechen können,

8. Kritischer Umgang mit bewusstseinsverändernden Substanzen,
9. Vorbildwirkung bedenken,
10. Sinnlichkeit, Kreativität, Lust und Freiheit vermitteln, gestatten und fördern (puritanistische Abstinenz führt zum Drogengebrauch).

Im Umgang mit Drogen gibt es keine Patentrezepte. Wichtig ist, dass jeder einzelne in seinem Umfeld ansetzt. Wenn einem Menschen geholfen werden kann, ist das schon sehr viel. Weiters sollten die Kindeseltern von ihren Schuldgefühlen entlastet und zur Kooperation gewonnen werden. Für den Berater gilt: Den Jugendlichen nicht alleine in die Drogenberatungsstelle schicken, sondern immer in Begleitung einer Bezugsperson. Weiters gibt es Selbsthilfegruppen für Eltern von drogensüchtigen Jugendlichen. In diesen Gruppen kann gegenseitige Unterstützung erfolgen und erlernt werden, auf eigene Bedürfnisse wieder zu sehen. Leider gibt es in der Phase der Pubertät von seiten der Eltern eine große Hilflosigkeit zu bemerken. Entweder es wird ein striktes Freizeitprogramm dem Jugendlichen geboten oder überhaupt nichts. Die Jugendlichen können mit unstrukturierter Zeit oft kaum mehr etwas anfangen.

Weiters empfiehlt es sich viele kleine regionale Projekte für Jugendliche zu starten, wobei eigene Ideen und Kreativität gefragt sind (vgl. Infotage für Lehrer und andere im sozialen Bereich und mit Jugendlichen beschäftigten Personen, Projekt: Bewegte Schule in Wiener Neustadt, Streetballprojekte in Wien usw.). Das Bundesministerium für Gesundheit hat ein Computerprogramm zur Suchtprävention herausgebracht. Dieses kann u.a. an Schulen eingesetzt werden. Weitere Projekte an Schulen sind über die ÖBIG Servicestelle (Tel. 0222/51561/79) zu erfahren. Es wurde auch eine Infostelle für Suchtprävention (MA 15) in Wien installiert (Kontakttelefon: 0222/53114). Das gesundheitsfördernde Zentrum des pädagogischen Institutes des Bundes in Wien (Kontakttelefon: 0222/60118/4267) gibt Auskünfte über Projekte im Gesundheitsbereich. Eine Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz zum Thema Sucht ist ebd. zu beziehen. In ihr sind alle wichtigen Adressen und Telefonnummern enthalten.

LITERATURLISTE:

- BASTIAN Johannes (Hg): Drogenprävention und Schule. Bergmann+Helbig Verlag, Hamburg 1992
 BROSCHE Renate/JUHNKE Günther (Hg): Jugend und Sucht. Orac Verlag, Wien 1995
 BROSCHE Renate/JUHNKE Günther (Hg): Sucht in Österreich. Orac Verlag, Wien 1993
 KINDERMANN Walter: Droge, Abhängigkeit, Missbrauch, Therapie. Droemer Knauer Verlag, München 1991
 PRAUSE Gerhard: Genies in der Schule. dtv Taschenbuch
 PRIEBE Botho: Sucht- und Drogenverbeugung mit Kindern und Jugendlichen in Elternhaus und Schule. Beltz Verlag 1994
 SCHIFFER E.: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Beltz Verlag, Weinheim 1993
 SEDLAK Franz: Einladung zur Psychohygiene. Pädagogischer Verlag Eugen Ketterer 1994
 TÄSCHNER Karl Ludwig: Drogen, Rausch und Sucht. Trias Verlag 1994
 WAIBEL Eva Maria: Von der Suchtprävention zur Gesundheitsförderung in der Schule. Peter Lang Verlag, Frankfurt 1992
 WAIBEL Eva Maria: Erziehung zum Selbstwert. Auer Verlag, Donauwörth 1994

Dr. Sonja SKOF, Saubersdorferg. 70, 2700 Wr. Neustadt