

# 1

---

## Das Phänomen Abhängigkeit im Kontext des Jugendalters

### 1.1 Das Jugendalter als kritische Lebensphase für die Entstehung von Abhängigkeiten

Das Jugendalter ist eine besonders sensible Zeit in der Biographie eines heranwachsenden Menschen. Es kann unter verschiedenen Gesichtspunkten als kritische Lebensphase für die Entwicklung von Abhängigkeiten betrachtet werden. Nach Oerter/Dreher kann Jugendalter als ein Entwicklungsabschnitt bezeichnet werden, der „(...) durch das Zusammenspiel biologischer, intellektueller und sozialer Veränderungen zur Quelle vielfältiger Erfahrungen wird“ (Oerter/Dreher 2002, 258). Es handelt sich dabei um eine Übergangsphase, die eine Brücke zwischen Kindheit und Erwachsenenalter schlägt. Kindheitstypische Verhaltensformen und Privilegien werden hier aufgegeben, bestimmte Aufgaben,

Kompetenzen und Rollen dafür gefordert. Auf diese Weise müssen all die Merkmale erworben werden, die den Status des Erwachsenseins ausmachen. Unter diesem Aspekt können Abhängigkeiten für Jugendliche auf ganz unterschiedliche Weise eine bestimmte Funktion erfüllen: Während die Magersucht beispielsweise eine Möglichkeit darstellen kann, sich kindliche Attribute einzuverleiben bzw. aufrecht zu erhalten, kann Drogenkonsum als funktional betrachtet werden, indem durch diesen Attribute des Erwachsenseins beansprucht werden, die tatsächlicher oder vermeintlicher Art sind (vgl. Silbereisen 1999). In diesem Zusammenhang ist zunächst die Zeitspanne dieses kritischen Lebensalters bedeutsam. Die *Maturity-Gap-Hypothese* (vgl. Moffitt 1993) trifft hier die Aussage, dass sich die Zeitspanne zwischen biologischer Reifung und dem Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenstatus gesellschaftsbedingt verlängert hat. Die Zeit, in der Jugendliche sich getrieben fühlen, die genannten Attribute zu beschaffen, verlängert sich damit auch und wird zu einem beträchtlichen Zeitfenster (Jessor/Jessor 1977). Einen weiteren Aspekt stellt das Konfliktpotenzial des Jugendalters dar. Konflikte treten im persönlichen, familiären und außerfamiliären Bereich in dieser Lebensphase besonders häufig auf: Sie resultieren aus den entstehenden Entwicklungsaufgaben. Das *Konzept der Entwicklungsaufgaben* wurde in den 1930er/1940er Jahren von Havighurst u. a. entwickelt (vgl. Havighurst 1982). Dieser fasst Entwicklung als einen durch Anforderungen aus der Umwelt, physische Reifung und individuelle Zielsetzungen ausgelösten Lernprozess auf, der zum Erwerb von Kompetenzen führt, die für das Leben innerhalb der Gesellschaft benötigt werden. Oerter/Dreher sprechen in diesem Zusammenhang von „Bindegliedern“ (Oerter/Dreher 2002, 269). Eine Entwicklungsaufgabe stellt insofern ein Bindeglied zwischen individuellen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Anforderungen dar, als sie zwischen diesem Spannungsverhältnis vermittelt. Nach Havighurst stellt das Jugendalter eine Phase multipler Bewältigungsleistungen dar, die sich insbesondere durch die *Vernetzung* verschiedener Anforderungen kennzeichnet. Dies stellt Jugendliche vor eine große Herausforderung, bezüglich derer sie häufig Unterstützung benötigen würden, aber selten einfordern (vgl. Rohlfs 2008, 295). Wenn Jugendliche über keine Möglichkeiten zur Lösung ihrer Entwicklungsaufgaben verfügen, sind sie gezwungen, andere Strategien einzusetzen, um sich emotionale Erleichterung zu

verschaffen. Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht der im Jugendalter zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben nach Oerter/Dreher (2002).

**Tab. 1:** Übersicht der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter nach Oerter/Dreher (2002)

<b>Peers</b>	Einen Freundeskreis aufbauen, d. h. zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts neue, tiefere Beziehungen herstellen
<b>Körper</b>	Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens akzeptieren
<b>Rolle</b>	Sich das Verhalten aneignen, das in unserer Gesellschaft zur Rolle eines Mannes bzw. zur Rolle einer Frau gehört
<b>Beziehung</b>	Engere Beziehungen zu einem Freund bzw. einer Freundin aufnehmen
<b>Ablösung</b>	Sich von den Eltern loslösen, d. h. von den Eltern unabhängig werden
<b>Beruf</b>	Sich über Ausbildung und Beruf Gedanken machen: Überlegen, was man werden will, und was man dafür können bzw. lernen muss
<b>Partnerschaft/ Familie</b>	Vorstellungen entwickeln, wie man die eigene zukünftige Familie bzw. Partnerschaft gestalten möchte

Als bedeutendste Entwicklungsaufgabe des Jugendalters kann die Aufgabe der Identitätsentwicklung eingeschätzt werden. Identität, die „einzigartige Kombination von persönlichen, unverwechselbaren Daten des Individuums“ (Oerter/Dreher 2002, 290), macht das erwachsene Individuum aus und grenzt es von anderen Personen ab. Der Symbolische Interaktionismus trifft die Aussage, dass Identitätsentwicklung in einem Zusammenspiel zwischen Selbst und Umwelt erfolgt (vgl. Mead 1934). Im *I* und im *Me* findet sich die Instanz des Selbst auf zwei Ebenen verkörpert, wobei die Haltungen der Umwelt für das Individuum eine Rolle spielen, indem sie übernommen und in das Selbst integriert werden. Im Rahmen der Identitätsentwicklung kommt es zu einer star-

ken Orientierung am sozialen Umfeld. Hier spielt die Peergroup, aber auch gesellschaftliche Instanzen wie die Medien eine wichtige Rolle als Einflussquelle im Jugendalter. Während mit der Orientierung an gesellschaftlichen Instanzen die Übernahme gesellschaftstypischer Normen und Werte verbunden ist (z. B. das Schlankheitsideal bei Bulimikerinnen und Magersüchtigen), kann die Orientierung an der Peergroup genau das Gegenteil zum Ziel haben, indem eine Abgrenzung von diesen Werten angestrebt wird (z. B. im Bereich des Drogenkonsums). Nach Klicpera/Gasteiger-Klicpera (2007, 201) ist im Rahmen der Identitätsentwicklung im Jugendalter das Entstehen einer solchen Abgrenzung sehr typisch. Jugendliche sollen dabei vorwiegend Werte vertreten, die entgegengesetzt zu den konventionellen Werten der Gesellschaft stehen. Bedeutsam ist die Orientierung nach außen für die Entwicklung von Abhängigkeiten insofern, als die ersten Stadien häufig im Rahmen des Modelllernens am sozialen Kontext erfolgen. So wird das Experimentieren mit psychoaktiven Substanzen im Jugendalter aufgrund seines entwicklungstypischen Charakters inzwischen als allgemeine Entwicklungsaufgabe dieser Lebensphase betrachtet.

In der Art zeigt sich das Jugendalter verschiedentlich als kritische Lebensphase für die Entstehung von Abhängigkeiten. Präventive und intervenierende Förderung kann sich nicht allein an Ursachenmodellen orientieren, sondern muss diese immer im entwicklungsbezogenen Zusammenhang sehen.

## 1.2 Zur Relativität abhängigen Verhaltens

Im alltäglichen Sprachgebrauch werden die Begriffe *Sucht* und *Abhängigkeit* häufig synonym verwendet. Durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde der Begriff der substanzbezogenen *Sucht* (*addiction*) 1963 aufgrund seiner etymologischen Herkunft durch den Begriff der *Abhängigkeit* (*dependence*) ersetzt. Mit dem Suchtbegriff, der aus dem althochdeutschen *siuchen* bzw. dem mittelhochdeutschen *siuchan* übernommen wurde, bezeichnete man das *Siechen*, das Leiden an einer Krankheit. Mit dem weniger krankheitsbezogenen Begriff der Abhän-

gigkeit war gewissermaßen eine Entpathologisierung des Phänomens intendiert, wobei sowohl im internationalen Klassifikationssystem der WHO ICD-10 als auch im Diagnostischen und statistischen Manual psychischer Störungen DSM-IV eine Reihe von insbesondere substanzbezogenen Abhängigkeiten klar kodiert und auf Symptomebene beschrieben werden.

Definitionen von Sucht und Abhängigkeit fallen in der weiterführenden Literatur sehr vielfältig aus und fokussieren dabei ganz unterschiedliche Aspekte wie den der Eigendynamik, des Kontrollverlusts oder Folgen der Abhängigkeit, die körperlicher, emotionaler oder sozialer Art sein können. Tatsächlich ist es nicht ganz unbedenklich zu beurteilen, ab wann Verhalten als süchtig oder abhängig definiert werden darf und objektiv ist eine solche Beurteilung nach meiner Ansicht auch unter Einbezug der Klassifikationssysteme nicht zu leisten, die zwar ein hohes Maß an Reliabilität erreichen, das jedoch zu Lasten der Validität gehen muss. Die Grenzen zwischen Ritualen, Gewohnheiten und Gewöhnung sind ebenso wenig trennscharf wie die Abgrenzung von Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit von Drogen. Unterschiede hinsichtlich der Beurteilung dieser bestehen nicht zuletzt aufgrund kultureller und sozialzeitlicher Differenzen. Beispielsweise ist hinsichtlich der gesellschaftlich tolerierten Substanzen eine sehr einseitige Problemwahrnehmung entstanden: Während bei legalen Substanzen wie dem Alkohol eine Unterscheidung zwischen Genuss und Missbrauch als Selbstverständlichkeit erscheint, begreift eine breite Öffentlichkeit den Konsum illegaler Drogen bereits bei der ersten Einnahme als problemmotivierten Missbrauch, und bezüglich der tolerierbaren Zeit vor dem Computer haben sich die allgemeinen Auffassungen im Laufe der Zeit gesellschaftsbedingt stark verändert. Jegliche Versuche, Begriffe wie Sucht und Abhängigkeit als objektive Größen darzustellen, sollten daher kritisch betrachtet werden. Sie können insofern dem gemeinsamen Verständnis und der gemeinsamen Kommunikation über das Phänomen dienlich sein, zeichnen sich jedoch immer durch ein hohes Maß an Relativität aus. Bedeutsam ist ein sorgsamer Umgang mit Begrifflichkeiten für die pädagogische Praxis in Bezug auf Etikettierungsprozesse. Bereits Autoren wie Goffman (1975) und Becker (1973) haben darauf verwiesen, dass Etikettierungen zu einer Identifikation mit dem Stigma und damit in eine Karriere abweichenden Verhaltens führen

können. Aus diesem Grunde erfordert die Verwendung von Begrifflichkeiten um Phänomene wie Sucht und Abhängigkeit in der Praxis stets einen verantwortungsvollen und kritischen Umgang.

# 2

---

## Substanzgebundene Abhängigkeit

### 2.1 Drogengebrauch – Drogenmissbrauch – Drogenabhängigkeit

Definitionen von Drogengebrauch, -missbrauch und -abhängigkeit fallen, wie bereits erwähnt wurde, sehr unterschiedlich aus. Die ICD-10 enthält unter den Kodierungen F10–F19 ein Kapitel der *Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen*. Unter dem *Abhängigkeitssyndrom* wird hier eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen zusammengefasst, die sich infolge wiederholten Substanzkonsums entwickeln. Dieser Zustand wird typischerweise von dem starken Wunsch der Substanzeinnahme und damit einhergehendem Kontrollverlust begleitet. Dabei soll dem Substanzkonsum Vorrang unter anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben werden. Toleranzerhöhung und eventuell auftretende körperliche Entzugssymptome sind außerdem Aspekte des Syndroms.

Vom Abhängigkeitssyndrom ist nach ICD-10 der *Schädliche Gebrauch* abzugrenzen, der den gesundheitsschädigenden Konsum psychotroper Substanzen bezeichnet und als körperliche (z.B. in Form einer Hepatitisinfektion) oder psychische Störung (z.B. als depressive Episode) auftreten kann (vgl. DIMDI 2004, 169). Der in den 1960er Jahren eingeführte Begriff des *Missbrauchs* kann außerdem dazu dienen, medizinisch indizierten von nicht-medizinischem Substanzkonsum abzugrenzen.

Das Ausprobieren von Drogen ist im Prinzip nichts Ungewöhnliches und wird, wie erwähnt, inzwischen als typische Entwicklungsaufgabe des Jugendalters gesehen. Obwohl man selbstverständlich nicht von einem allgemeinen Umgang mit Drogen sprechen kann, können typische Entwicklungsverläufe vom Probierkonsum bis zum Stadium der Abhängigkeit beschrieben werden. Bereits 1990 wurde zur Darstellung eines typischen Verlaufs durch MacDonald ein Phasenmodell zur Entwicklung abhängigen Konsums entwickelt, in dem verschiedene Stadien beschrieben werden. Nach diesem Modell wird die Droge durch Interaktion mit der Gleichaltrigengruppe an den Konsumenten herangetragen. Hier kommt es zur Erprobung der Suchtmittelwirkung, die jedoch nicht aufgrund der Droge selbst, sondern im Rahmen einer gemeinsamen Handlung innerhalb der Peergroup erfolgt. Durch den Drogenkonsum kann beispielsweise die Zugehörigkeit zu einer Peergroup oder eine Abgrenzung zu entsprechenden Normen und Werten angestrebt werden. Die Drogenwirkung selbst wird erst durch das Erfahren der Wirkung für den Konsumenten relevant. Sie rückt in einer zweiten Phase, der Phase des regelmäßigen Konsums in den Mittelpunkt des Interesses. Hier beginnt sich der Konsum vom sozialen Kontext der Peergroup zu lösen, was sich konkret darin zeigt, dass die Droge auch unabhängig von der Gleichaltrigengruppe konsumiert wird und als Instrument zur Beeinflussung von Emotionen und Affekten eingesetzt wird. Auf der Stufe des täglichen Konsums rückt die Droge dann in den Mittelpunkt der Lebensgestaltung. In diesem Stadium kommt es zu Begleitproblemen, die als soziale oder emotionale Probleme oder als delinquente Handlungen im Rahmen der Beschaffung auftreten. Die Phase der Abhängigkeit entspricht klar operationalisierten Kriterien, wie sie durch Klassifikationssysteme wie der ICD-10 festgelegt sind.



**Tab. 1:** Phasenmodell zur Abhängigkeitsentwicklung nach MacDonald (1990)

<b>Experimenteller Konsum</b>	In Interaktion mit der Gleichaltrigengruppe kommt es zu einer Erprobung der Suchtmittelwirkung
<b>Regelmäßiger Konsum</b>	Der Konsum findet aufgrund der individuellen Suchtmittelwirkung selbst statt und kann sich vom sozialen Kontext der Gleichaltrigengruppe lösen. In diesem Stadium können bereits Auffälligkeiten wie sozialer Rückzug oder Leistungsschwierigkeiten auftreten
<b>Täglicher Konsum</b>	Der Konsum steht im Mittelpunkt der Lebensgestaltung. Andere Tätigkeiten und Aufgaben werden vernachlässigt, es kann zu delinquenten Handlungen kommen (Beschaffungskriminalität)
<b>Abhängigkeit</b>	Die Symptome des Abhängigkeitssyndroms werden erfüllt (z. B. Kontrollverlust und Entzugsbeschwerden). Diagnose nach standardisierten Kriterien wie ICD-10

Nach der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) beträgt der Anteil derjenigen, die mindestens einmal innerhalb der letzten zwölf Monate eine Droge konsumiert haben, aktuell bei 12–17-jährigen Jugendlichen 7,4%. Hierbei überwiegen männliche Jugendliche, und der Konsum von Cannabis steht deutlich im Vordergrund (vgl. BZgA 2009). Insbesondere der Konsum legaler Drogen ist gesellschaftlich weit verbreitet und erscheint als eher alltägliches Phänomen in nahezu allen Altersklassen. 90% der Jugendlichen geben beispielsweise an, Alkohol mindestens einmal probiert zu haben. Die Rate regelmäßiger Konsumenten steigt mit höherem Jugendalter stark an. Im Übergang zum Erwachsenenalter erfüllen fast 17% der männlichen sowie 6% der weiblichen Jugendlichen die Kriterien für einen Alkoholmissbrauch bzw. eine Alkoholabhängigkeit, wobei eine Tendenz zur Zunahme gesundheitlich riskanter Konsummuster zu beobachten ist (vgl. Andersen 2007, Werse et al. 2007, Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2008 u. a.). Im Gebrauch illegaler Drogen zeichnet sich in den letzten Jahren ein eher abnehmender Trend bzgl. des Probierkonsums ab. Eine Ausnahme bilden die Stimulanzien, hin-

sichtlich derer ein Anstieg zu verzeichnen ist (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2008; Orth/Kraus 2009, 99 ff.). Insgesamt kann man sagen, dass in den letzten Jahren die Prävalenzraten für illegalen Substanzkonsum bei Jugendlichen weitgehend stagnierten (vgl. Orth/Kraus 2009, 108 f.), während sich aber auch hier ein Trend zu riskanteren Formen des Konsumierens sowie zur Senkung des Einstiegsalters zeigt. Dieses Phänomen ist allerdings aus gesundheitlicher Perspektive in doppelter Hinsicht bedenklich, da früher Einstieg in den Konsum das Risiko für eine Abhängigkeitsentwicklung erhöht. Nach Einschätzung des Epidemiologischen Suchtsurveys erfüllen 0,7% der Konsumenten im Alter zwischen 18 und 64 Jahren die DSM IV-Kriterien (vgl. Saß 2003) für Cannabismisbrauch und 0,4% dieser Gruppe für eine Cannabisabhängigkeit. Diese dominiert unter den illegalen substanzbezogenen Störungen. Die Prävalenz im Alter zwischen 18 und 20 Jahren liegt hier außerdem am höchsten (Hochrechnungen geben für entsprechende Störungen bei anderen illegalen Drogen eine Prävalenzrate von 0,3% an) (vgl. Kraus et al. 2008). Allgemein sind in der Prävalenz substanzbezogener Störungen innerhalb der vergangenen 10 Jahre nur geringe Veränderungen fest zu stellen, die einen leichten Anstieg dieser verzeichnen (vgl. Orth/Kraus 2009, 110). Obwohl eine große Anzahl an Jugendlichen experimentellen Konsum eingestehen, durchläuft nur ein geringer Anteil dieser Konsumenten die Entwicklung zum schädlichen Gebrauch oder in ein Abhängigkeitssyndrom.

## 2.2 Psychoaktive Substanzen

Legale und illegale Drogen erfuhren seit den 1960er Jahren eine rasche Verbreitung. Substanzbezogene Störungen werden seitdem verstärkt unter gesundheitlicher und auch unter gesellschaftlicher Perspektive als Problem betrachtet. Der Drogenbegriff zeichnet sich wie der Abhängigkeitsbegriff durch ein hohes Maß an Relativität aus und erfreut sich sehr unterschiedlicher Definitionen. Nach ICD-10 zählen zu den *Stoffen mit Abhängigkeitspotenzial*: