

Prävention und Therapieangebote aus kinder- und jugenpsychiatrischer und -psychotherapeutischer Sicht

Jürgen Junglas, Bonn

Vortrag Drogenpolitischer Kongreß F.D.P., Liberale Drogenpolitik – Wege aus der Sucht, 19.6.1997 Bonn

Prävention kann bedeuten:

- a) den Weg in die Sucht/Abhängigkeit zu verhindern
- b) Abhängigen schnell Hilfe als Weg aus der Sucht anzubieten
- c) die Folgen von Abhängigkeit so gering wie möglich zu halten.

Nicht jeder der Drogen konsumiert wird abhängig!

Nicht der Drogenkonsum ist das Problem sondern die sich damit verbindende Abhängigkeit die den Betroffenen leiden läßt und ihn in seiner sozialen Anpassung behindert.

Sucht/Abhängigkeit ist eine Krankheit (Störung) die einerseits das Recht auf Krankenhilfe etablieren sollte (was in Deutschland nicht gegeben ist), andererseits den Kranken verpflichten sollte alles ihm mögliche zu tun, um seine Gesundheit wiederherzustellen, bzw. die Krankheitssymptome zu mildern.

Sucht/Abhängigkeit ist das Merkmal einer Person, nicht eines Stoffes. Das Konstrukt des „Abhängigkeitspotentials“ ist irreführend.

Der Weg in die Sucht wird typischerweise im Jugendalter begangen!

Hierzu dürfen folgende Faktoren als wesentlich gelten:

- 1. Die Notwendigkeit die Abhängigkeitsbeziehung von den Eltern zu überwinden und sich der zunehmenden Eigenverantwortung zu stellen.
- 2. Die (Re)Manifestation psychischer Störungen, die durch Suchtstoffe „behandelt“ werden können.
- 3. Die Anpassung an eine Konsum-(Sucht)-Gesellschaft, die die Eigenmanipulation durch Suchtstoffe anbietet.

1. Vorhersage von Drogenkonsum

Während in Deutschland Sucht/Abhängigkeit eher als ein soziales bzw. als ein pädagogisches Problem angesehen wird, kann man feststellen, daß weltweit die Suchtneigung eher als Krankheitssymptom aufgefaßt wird. Demensprechend liegen uns Erkenntnisse aus Längsschnittstudien bisher so gut wie nur aus dem US-amerikanischen Raum vor.

Auf die Frage, welche Kinder werden später, im jungen Erwachsenenalter Drogen konsumieren, gibt es inzwischen eine Reihe, relativ konsistenter Befunde:

Als Risikofaktoren sind u.a. gut belegt: Sensationssuche, abweichendes Verhalten,

Polizeikontakt, Impulsivität, Furchtlosigkeit.

Faktoren, die die Entwicklung einer Sucht eher verhindern sind u.a.: Ablehnung abweichenden Verhaltens, sich schuldig fühlen, Verantwortlichkeit, Ich-Integration.

Beispielhaft sei in Tab.1 die Untersuchungsergebnisse einer New Yorker Gruppe angegeben:

Langfristige Vorhersage von Drogengebrauch in der späten Adoleszenz und jungen Erwachsenenalter: Kindheit- und Adoleszenz-Vorboten¹

N = 734, Korrelationen: Persönlichkeit und Drogengebrauch;
Vorhersage für Drogengebrauch mit 22 Jahren

	5,5 Jahre	14 Jahre	16 Jahre
<u>erhöhtes Risiko bei</u>			
Sensationssuche		.30***	.35***
Abweichendes Verhalten		.24***	.27***
Widerspenstigkeit		.25***	.27***
Polizeikontakt	.07*	.17**	.22**
Betrügerei		.17***	.17***
Impulsivität		.10**	.13**
Bei der Sache bleiben .06		.12**	.12**
Furchtlosigkeit	.07*	.10**	.11**
Aggression gegen Peers	.02	.10**	.09*
Zorn	.07*	.10**	.08*
Interpersonales nerven		.10**	.08*
<u>vermindertes Risiko bei</u>			
Ablehnung abweichenden Verhaltens		-.23***	-.32***
Schuldig fühlen		-.13**	-.20***
Kirchenbesuch		-.10**	-.19***
Verantwortlichkeit		-.13**	-.17***
Ich-Integration		-.14**	-.13**
<u>unklarer Einfluß von</u>			
Aggression vs. Geschwister	.02	NS	NS
Wutausbrüche	.09*	NS	NS
Schulerfolg (Sitzen bleiben)		-.10**	NS

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$, NS = nicht signifikant.

2. Risikogruppen

Daraus kann sich eine Definition von Risikogruppen ableiten, die das öffentliche Bild des suchtgefährdeten Jugendlichen möglicherweise präzisiert: Eltern mißverstehen die „Sensationssuche“ häufig als Neugier, abweichendes Verhalten wird häufig verniedlicht,

¹ Brook JS, Whiteman M, Cohen P, Shapiro J, Balka E, New York. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1995,34,9:1230-1238

Furchtlosigkeit u.U. sogar als Lebenstüchtigkeit verkannt.

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht handelt es sich bei den Risikofaktoren jedoch um deutliche Hinweise auf das Vorliegen einer psychischen Störung. Diese psychische Störung ist prinzipiell bereits vor der Entwicklung einer Sucht feststellbar und behandelbar.

Es kann angenommen werden, daß nur der süchtig wird, der eine andere psychische Störung hat. Eine psychische Störung erledigt sich weder durch pädagogische Maßnahmen noch durch eine Änderung der Gesellschaft.

Um sie zu erkennen bedarf es psychiatrisch-psychotherapeutischer Sachkenntnis. Die Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen ist in Deutschland defizitär. Weder die Empfehlungen der Enquete-Kommission von 1975 noch der Sachverständigenkommission von 1988 wurden bisher im Bereich der Therapieangebote für Kinder und Jugendliche auch nur ansatzweise umgesetzt.

3. Prävention

Die alltägliche Erreichbarkeit von Drogen (Zigaretten, Alkohol, Cannabis, Ecstasy etc.) scheint aus präventiver Sicht ungünstig: Wenn der Zugang zur Droge niederschwelliger ist als der Zugang zu psychiatrisch-psychotherapeutischer Hilfe begünstigt die Gesellschaft die Suchtentwicklung.

Drogen sind häufig „interessant verboten“, d.h. sie sprechen jugendtümliches Abenteuerum an: Dem gesellschaftlichen Leitbild der Fähigkeitssteigerung durch Drogen bzw. dem paradiesischen Nirwana-Prinzip ist das realistische Leitbild der Drogeneinnahme als Krankheitssymptom entgegenzustellen: „Wer Drogen nimmt, weiß schon, daß er es alleine nicht schafft!“

Als wirksamste Suchtprävention dürfte die Behandlung der Suchtentwicklung zugrundeliegenden psychischen Störungen bzw. deren Prävention zu sehen sein. Hierzu kann auch aus einem familientherapeutischen (systemischen) Ansatz heraus die Stärkung der Eltern, insbesondere der Mütter, ein wesentlicher Baustein sein.

Zur genaueren Klärung bedürfen wir in Deutschland einer vertieften psychiatrisch-psychotherapeutischen Forschung. Die pädagogische und soziologische Forschung ist nicht ausreichend.

4. Therapieangebote

In Deutschland gibt es z.Zt. ca. 130 kinder- und jugendpsychiatrische/-psychotherapeutische Kliniken, ca. 300 niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater, ca. 1000 niedergelassene analytische Kinder- und Jugendlichentherapeuten, viele Erziehungs- und Drogenberatungsstellen und viele Kinder- und Jugendlichenheime.

Insgesamt ist die Versorgung defizitär, nur wenige Kliniken (unter 10) haben ein ausformuliertes Konzept zur Behandlung süchtiger bzw. suchgefährdeter Jugendlicher, nur wenige Einrichtungen der Jugendhilfe akzeptieren süchtige Jugendliche. Die Drogenberatungsstellen werden von Jugendlichen so gut wie nicht genutzt; die jugendliche Drogenszene ist deutlich von der Drogenszene Erwachsener getrennt.

5. Folgerungen/Forderungen:

Prävention ist sinnvoll als Prävention der Abhängigkeitsentwicklung aufzufassen, da die Drogenkonsumenten, die nicht abhängig werden ein überschaubares Risiko tragen. Der Ausbau aber v.a. die Vernetzung der Hilfesysteme für Kinder und Jugendliche ist eine noch zu bewältigende Aufgabe. Hierzu bedarf es gesetzgeberischer Initiativen.

Jürgen Junglas, Dr.med. Dipl.-Psychologe
Facharzt für Kinder-, Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Leiter der Abt.f. Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Rheinischen Kliniken Bonn,
Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn, Tel. 0228/551-2586/87, Fax. 0228/551-2500