

Rauchen, Saufen, Kiffen

Dank Erziehung stark gegen Abhängigkeit



Christian Urech

Fachliche Mitarbeit: Lore Zablonier

**RAUCHEN, SAUFEN, KIFFEN**

DANK ERZIEHUNG STARK

GEGEN ABHÄNGIGKEIT

© 2009 by Atlantis pro juventute  
An imprint of Orell Füssli Verlag AG, Zürich, Switzerland  
Alle Rechte vorbehalten  
[www.ofv.ch](http://www.ofv.ch)

Fachliche Mitarbeit: Lore Zablonier  
Lektorat: Andrea Lüthi

Druck: fgb • freiburger grafische betriebe, Freiburg i. Brsg.  
ISBN 978-3-7152-1058-2

1. Auflage 2009

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek  
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen  
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet  
über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

# INHALT

Vorwort .....	8
<b>Die Pubertät – Zeit der Umwälzungen und Selbstfindung .....</b>	<b>9</b>
<i>Körperliche Veränderungen in der Pubertät .....</i>	<i>9</i>
<i>Seelische Veränderungen in der Pubertät .....</i>	<i>10</i>
<b>Sucht und Genuss .....</b>	<b>13</b>
<i>Elternfragen im Zusammenhang mit Sucht .....</i>	<i>13</i>
<i>Suche nach dem Rausch, dem «Kick» .....</i>	<i>13</i>
<i>«Pforten der Wahrnehmung»? .....</i>	<i>15</i>
<i>Auf der Suche nach «Gipfelerlebnissen» .....</i>	<i>16</i>
<i>Und wann wird es gefährlich? .....</i>	<i>17</i>
<i>Der Unterschied zwischen Genuss- und Suchtmitteln .....</i>	<i>18</i>
<i>Was ist Sucht? .....</i>	<i>18</i>
<i>Was ist das Gefährliche an einer Sucht? .....</i>	<i>18</i>
<i>Was sind die Ursachen einer Sucht? .....</i>	<i>19</i>
<i>Was gilt speziell für Jugendliche? .....</i>	<i>21</i>
<i>Gesellschaftliche Einflüsse .....</i>	<i>22</i>
<i>Der Einfluss der Gleichaltrigengruppe .....</i>	<i>23</i>
<b>Fakten rund um Suchtmittel und Drogen .....</b>	<b>26</b>
<i>Was ist eine Droge? .....</i>	<i>26</i>
<i>Drogen und ihre Wirkungen .....</i>	<i>26</i>
<i>Wie gefährlich sind die verschiedenen Drogen? .....</i>	<i>28</i>
<i>Wann ist man abhängig? .....</i>	<i>30</i>
<i>Was ist schlimmer, körperliche oder psychische Abhängigkeit? ..</i>	<i>31</i>
<b>Alkohol .....</b>	<b>33</b>
<i>Alkohol gehört zu unserer Kultur .....</i>	<i>33</i>
<i>Geschichte .....</i>	<i>33</i>

Verbreitung	36
Warum trinken Jugendliche?	39
Jugendschutz	41
Wirkung	44
Gesundheitliche Gefährdung	47
Alkohol und Schwangerschaft	49
Zusammenhang mit elterlichen Konsummustern	50
Rauschtrinken	51
<b>Tabak</b>	<b>56</b>
Geschichte	56
Verbreitung	57
Warum rauchen Jugendliche?	60
Beschaffung – die rechtliche Situation	64
Wirkung und gesundheitliche Gefährdung	67
Zusammenhang mit elterlichen Konsummustern	71
<b>Cannabis</b>	<b>73</b>
Geschichte	73
Die Pflanze und ihre Wirkung	74
In welcher Form nehmen Jugendliche Cannabis zu sich?	78
Rechtliche Lage	80
Beschaffung	86
Verbreitung	87
Kultureller Wandel des Cannabiskonsums in Jugendkulturen	88
Warum Jugendliche kiffen	89
Gesundheitliche Gefährdung	94
Je früher, desto problematischer	96
Abhängigkeitsgefahr	97
Schädigung der Lunge	100
Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit	101
Mischkonsum mit anderen Drogen	102
Toxizität	102
Ist Cannabis eine «Einstiegsdroge»?	102
<b>Chatten bis der Arzt kommt – das Beispiel einer stoffungebundenen Sucht</b>	<b>105</b>

<b>Prävention heisst vorsorgen</b> .....	111
<i>Suchtprävention als gesellschaftliche Aufgabe</i> .....	111
<b>Erziehung als Suchtprävention: Kinder stark machen</b> .....	118
<i>Geschlechtsspezifische Faktoren</i> .....	122
<i>Schulische Suchtprävention</i> .....	123
<i>Früherkennung und Frühintervention</i> .....	126
<b>Was können Eltern präventiv tun, um ihre Kinder gegen Suchtgefährdung zu stärken?</b>	
<i>Eltern sind Vorbilder</i> .....	128
<i>Körpergefühl, Genuss- und Erlebnisfähigkeit</i> .....	130
<i>Selbstwirksamkeit</i> .....	132
<i>Konflikt- und Problemlösefähigkeit</i> .....	135
<i>Zusammengehörigkeitsgefühl und Geborgenheit</i> .....	138
<i>Gefühlswahrnehmung und Gefühlsausdruck</i> .....	139
<i>Kommunikationsfähigkeit</i> .....	144
<i>Selbstwertgefühl und Durchhaltewille</i> .....	147
<i>Risikokompetenz</i> .....	150
<b>Was tun, wenn Ihr Kind schon konsumiert?</b> .....	152
<i>Wie reagieren bei einem Verdacht auf Drogenkonsum?</i> .....	152
<i>Was tun, wenn der oder die Jugendliche regelmässig kifft?</i> .....	155
<b>Was bedeutet was? Kleines Drogen-ABC</b> .....	162
<b>Adressen und Literaturtipps</b> .....	173
<i>Adressen</i> .....	173
<i>Literaturtipps</i> .....	174

# VORWORT

«Was kann ich tun, um mein Kind vor den Gefahren einer Sucht zu schützen? Und was muss ich tun, wenn mein Kind schon etwas konsumiert?» Das sind Fragen, vor denen sich Eltern von Jugendlichen fürchten und mit denen sie sich heutzutage in besonderem Mass konfrontiert sehen. Von der Verantwortung, die sie für ihre pubertierend aufbrausenden oder unzugänglichen Kinder tragen, fühlen sie sich tendenziell überfordert. Ihre Erziehungsgrundsätze, die sich bisher als tragfähig erwiesen, werden nun in Frage gestellt. In dieser Situation brauchen Eltern Informationen, die einerseits objektives Wissen vermitteln und ihnen andererseits die lähmend wirkende Angst vor eigenem Versagen nimmt.

Die Suchtgefährdung Jugendlicher wird schnell einmal individualisiert und die Verantwortung dafür ausschliesslich den Eltern zugeschrieben. Das macht es so schwer, darüber zu sprechen, und verhindert die frühzeitige Auseinandersetzung damit. Suchtgefährdung und Suchtverhalten bei Jugendlichen sind neben der individuellen Problematik aber immer auch ein gesamtgesellschaftliches Phänomen mit vielen unterschiedlichen Aspekten.

Das vorliegende Buch stellt diese Thematik in einen breit gefächerten Kontext. Es berücksichtigt alle wichtigen Ansatzpunkte und informiert ausführlich über den gesamten Themenkreis. Und immer stellt es den Bezug her zum wichtigen Aspekt der verantwortlichen Erziehung. Es macht den Eltern Mut mit konkreten alltagstauglichen Tipps, sich mit ihren Kindern in gegenseitiger Aufmerksamkeit und Zuneigung auseinanderzusetzen.

*Lore Zablonier*

*Dipl. Sozialarbeiterin HFS, Suchtfachfrau*

# DIE PUBERTÄT – ZEIT DER UMWÄLZUNGEN UND SELBSTFINDUNG

## **Körperliche Veränderungen in der Pubertät**

Die Pubertät beginnt mit dem Tanz der Geschlechtshormone: Der Körper schüttet bei Mädchen Östrogene, bei Jungen Testosterone, bei beiden Geschlechtern Androgene und Adrenalin aus. Heutzutage setzt die dramatische Entwicklung vom Kind zur Frau oder zum Mann im mitteleuropäischen Raum bei Mädchen durchschnittlich mit zehn, elf Jahren und bei Jungen mit etwa zwölf Jahren ein.

Bei den Mädchen werden Brüste, Scheide und Schamlippen grösser. Scham- und Achselbehaarung setzen ein. Der Körper streckt sich und es bildet sich Fettgewebe, was zur typisch weiblichen Körperform führt. Ab dem zwölften Lebensjahr setzt in der Regel die erste Monatsblutung ein. Damit ist die Geschlechtsreife erreicht.

Bei den Jungen vergrössern sich Hoden und Penis; auch bei ihnen setzt die Scham- und Achselbehaarung ein. Der Körper schießt in die Höhe, die Schultern werden breiter und die Muskeln entwickeln sich. Der Kehlkopf wächst; der Stimmbruch beginnt. Mit etwa 13 Jahren treten die ersten Samenergüsse – zunächst meist im Schlaf – auf, womit bei den Jungen die Geschlechtsreife eintritt.

Vor allem männliche Pubertierende wachsen manchmal innerhalb eines Jahres um zehn Zentimeter oder mehr. Allerdings ist das Wachstum meist nicht regelmässig auf den ganzen Körper verteilt. Hände und Füsse sind von diesem Wachstumsschub oft früher betroffen als Schultern, Brust und Hüften. Der Rumpf erreicht nicht selten als letzter Teil des Körpers seine definitive Grösse. Das alles lässt die Körperproportionen vorübergehend aus dem Lot geraten – woraus die für pubertierende Jugendliche typische Neigung zum Schlaksigen und Ungeschickten resultiert.

Das Gesicht wird in der Pubertät neu geformt. Es verliert seine Rundlichkeit. Die kindliche Stupsnase weicht markanteren Nasenformen – bei

Jungen mehr als bei Mädchen. Hinzu kommt eine ebenfalls hormonell bedingte Neigung zu Akne. Das macht es den Jugendlichen, deren Selbstwertgefühl nun ohnehin labil ist, nicht gerade leichter, diese Lebensphase zu bewältigen.

Irgendwann – ab etwa fünfzehn oder sechzehn Jahren – setzt bei den Jungen schliesslich der Bartwuchs ein; meist mit leichtem Flaum auf der Oberlippe.

### **Seelische Veränderungen in der Pubertät**

Im Seelenleben vollzieht sich während der Pubertät ein enormer Wandel. Körper, Seele und Geist reifen bei den meisten Jugendlichen in unterschiedlichem Tempo, was zu gewissen Disharmonien innerhalb der Persönlichkeit führt. Es kann deshalb nicht verwundern, dass mit dieser Lebensphase nicht selten Probleme verbunden sind. Damit nicht genug: Gerade in einem Zeitabschnitt, der oft von Müdigkeit, niedrigem Blutdruck, Glieder- und Gelenkschmerzen oder Rückenbeschwerden geprägt ist, aber auch von depressiven Verstimmungen und Lustlosigkeit, werden für die Zukunft entscheidende schulische und berufliche Weichen gestellt.

Die Entwicklung einer eigenständigen Persönlichkeit ist eine der zentralen Herausforderungen der Pubertät: Wer bin ich? Was soll ich? Wozu bin ich da? Wohin führt mein Weg? Sehnsucht nach Freiheit und Unabhängigkeit, aber auch Angst vor dem Neuen und Verheissungsvoll-Bekanntem der Erwachsenenwelt bestimmen diese Lebensphase. Sie markiert einerseits den hoffnungsvollen Aufbruch in eine unbekannte Zukunft, steht aber andererseits für den wehmütigen und oft schmerzhaften Abschied von der Kinderwelt, die im besten Fall eine Welt der Geborgenheit war. Jugendliche fühlen sich förmlich hin- und hergerissen zwischen diesen beiden Polen. Gerade wegen der starken körperlichen Veränderungen sind sie auch seelisch sehr verletzlich.

Zu keiner Zeit beschäftigen sich Menschen so sehr mit moralischen Werten und existenziellen Grundsatzfragen wie in der Pubertät. Oft wird der Lebensstil der Eltern – und der Erwachsenen generell – einer harschen Kritik unterzogen. Gesellschaftliche Normen und Werte werden abgelehnt. Kurz: Die Jugendlichen nehmen eine oppositionelle Haltung gegenüber der Erwachsenenwelt ein. Dies kostet Erwachsene, die mit Pubertierenden zu tun haben, meist ziemlich viele Nerven. Sie erweisen

den Jugendlichen aber einen unbezahlbaren Dienst, wenn sie «durchhalten» und den undankbaren Part des «Feindbildes» immer wieder aushalten. Jugendliche brauchen diese «oppositionelle Phase», um sich aus der Elternabhängigkeit zu lösen und sich hin zur eigenständigen Persönlichkeit zu entwickeln. Pubertierende suchen die Konfrontation mit der Erwachsenenwelt nicht selten in der Provokation. In einer permissiven (durchlässigen, nachgiebigen, wenig kontrollierenden) Gesellschaft ist es für sie allerdings schwierig geworden, überhaupt noch Entrüstung zu ernten und Aufmerksamkeit zu erregen. Als Mittel der Provokation kann auch der Konsum von Tabak, Alkohol und Cannabis oder anderer Drogen dienen. Phänomene wie das medial hochstilisierte Massentrinken, das sogenannte «Botellón», sind teilweise unter diesem Aspekt zu sehen.

Während der Pubertät werden dauerhafte und enge Freundschaftsbeziehungen in Gruppen, Cliques oder Banden immer wichtiger. Die «Peer group» oder Gleichaltrigengruppe spielt nun für viele Pubertierende eine bestimmendere Rolle als die eigene Familie. Dadurch nimmt auch der Einfluss der Gleichaltrigen auf die Konsumgewohnheiten zu. Dies gilt, wie wir sehen werden, auch für den Konsum von Suchtmitteln.

Zur Herausbildung einer eigenen Persönlichkeit gehört für alle Jugendlichen die Entwicklung einer sexuellen Identität. Viele entdecken ihre Sexualität zunächst in der Selbstbefriedigung: So lernen sie in Träumen und Fantasien ihre erotischen Bedürfnisse kennen. Mädchen und Jungen gehen nun auch erste Liebesbeziehungen ein. Wann Jugendliche zum ersten Mal Sex mit anderen haben, ist individuell sehr verschieden und wird durch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Erwartungen stark mitgeprägt. Auch homoerotische Wunschkontakte oder Kontakte treten in dieser Entwicklungsphase häufiger als in anderen Lebensphasen auf, was aber nichts über die lebenslangen sexuellen Neigungen der Jugendlichen aussagt. Für viele ist es eine vorübergehende Phase, für etwa fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung der Beginn einer schwulen, lesbischen oder bisexuellen Identität.

Ausgelöst durch hormonelle Vorgänge, vollzieht sich also in der Pubertät ein enormer körperlicher, seelischer und geistiger Wandel. Dieser verläuft allerdings nicht bei allen Menschen gleich. Jungen und Mädchen erleben die Pubertät verschieden und verschieden lang; bei den Mädchen dauert sie durchschnittlich etwa drei bis vier Jahre, bei den Jungen vier bis fünf. Der Wandel wird aber auch von jedem Menschen

anders erlebt. Jeder Mensch geht sozusagen seinen individuellen Weg ins Erwachsenenleben.

Aufgrund der vielfältigen Umwälzungen, die mit dieser Lebensphase verbunden sind, wurde die Pubertät schon als grösste Krise im Leben des Menschen bezeichnet. Wen wundert es da, dass diese Krise weitere Krisen nach sich ziehen kann. Das Gefühlschaos aus himmelhoch jauchzender Begeisterung und zu Tode betäubter Niedergeschlagenheit, aus Minderwertigkeitsgefühlen- und Grössenwahnsinnsanwandlungen, aus innerem Aufruhr, Verliebtheit usw. kann zu einer psychischen Unausgeglichenheit führen, die zahlreiche – vor allem schulische – Misserfolge nach sich zieht. Diese so typisch pubertären Gefühlszustände werden von Eltern oder Lehrpersonen häufig nicht erkannt oder ernst genommen. In extremen Fällen kann es bei Jugendlichen zu Suizidfantasien oder sogar -handlungen kommen. Auch andere psychische und psychosomatische Auffälligkeiten wie Magersucht, Bulimie oder Bettnässen treten während der Pubertät gehäuft auf. Und mit zunehmender psychischer Unausgeglichenheit steigt leider auch die Neigung, sich dem Alkohol, anderen Drogen oder auch Sekten und radikalen Jugendgruppen zuzuwenden.

Nach den Phasen der Vorpubertät, der eigentlichen Pubertät und der Nachpubertät normalisiert sich die Lage bei den meisten jungen Erwachsenen so um die zwanzig herum, und das Leben fliesst wieder in ruhigeren Gewässern.

# SUCHT UND GENUSS

## ELTERNFRAGEN IM ZUSAMMENHANG MIT SUCHT

Mit der Pubertät kommen neue Probleme auf die Eltern zu. Sie stellen sich Fragen, die vorher kaum aktuell waren: Irgendwann wird mein Kind mit Zigaretten, Alkohol oder gar illegalen Drogen in Kontakt kommen. Wie sollen wir uns dann verhalten, und was können wir tun, um einem möglichen Suchtproblem vorzubeugen? Wie kann man unterscheiden, ob jemand eine Droge – sei sie nun legal wie Alkohol oder Tabak oder illegal wie Haschisch – zum Genuss nimmt oder süchtig danach ist? Warum suchen Menschen überhaupt den Rausch, den «Kick»? Was sind die Ursachen von Sucht? Und wie findet ein Mensch allenfalls wieder aus Abhängigkeit heraus?

## DIE SUCHE NACH DEM RAUSCH, DEM «KICK»

Nun, zunächst einmal ist pure Neugierde dafür verantwortlich, dass wir etwas ausprobieren wollen, was wir noch nicht kennen. Ohne Wissbegierde und Forschungsdrang würden wir wohl noch immer nackt in Höhlen oder auf Bäumen hocken. Sie gehören zum Menschen, im Guten wie im Schlechten. Das heisst, der Mensch kann oft auch dort seine Neugierde nicht zügeln, wo sie ihm alles andere als wohl bekommt. Insbesondere junge Menschen, die Drogen versuchen, sind einfach neugierig auf neue Erfahrungen. Den sogenannten Experimentierkonsum von Jugendlichen sollte man deshalb nicht überbewerten. Er ist ein ziemlich verbreitetes Phänomen und wird von den meisten jungen Menschen ohne bleibende Schäden überstanden.

Aber es ist doch offensichtlich so, dass nicht alle Menschen die gleiche Dosis an aussergewöhnlichen Erfahrungen oder eben an «Kicks» suchen. Wie kommt es, dass es Menschen – auch unabhängig von ihrem Alter – in unterschiedlichem Mass nach rauschhaftem Erleben dürstet?

Man kennt in der Psychologie das Phänomen des «Sensation seeking». Der Begriff steht für das individuelle Bedürfnis nach neuartigen, intensiven und komplexen Reizen und Situationen. Die Hirnrinde befindet sich in einem bestimmten Erregungszustand. Ein zu hohes und ein zu niedriges Erregungsniveau werden als unangenehm empfunden. Es gibt ein optimales Erregungsniveau, welches für verschiedene Menschen unterschiedlich hoch ist. Die Tendenz, ausserordentliche Erfahrungen zu suchen, entstammt dem Bedürfnis des Individuums, das optimale Erregungsniveau zu erreichen und aufrecht zu erhalten. Indem Reize gesucht oder gemieden werden, kann die Erregung gesteuert werden. Menschen mit geringem anfänglichem Erregungsniveau suchen immer wieder starke Reize und werden deshalb als «Sensation seeker» bezeichnet. Durch dieses «Sensation seeking» gelingt es ihnen, das Gehirn im Zustand der für sie optimalen Erregung zu halten.

*Der Begriff «Sensation seeking» wird von Marvin Zuckerman, der dieses Konzept geprägt hat, wie folgt unterteilt:*

- «*Thrill and adventure seeking*», was man als «*Abenteuerlust*» übersetzen könnte, sind körperlich riskante Aktivitäten (beispielsweise Klettern, Fallschirmspringen).
- «*Experience seekers*» («*Erfahrungssucher*») pflegen einen unkonventionellen Lebensstil und suchen häufig Anregung durch Reisen, Musik und Drogen.
- «*Disinhibition seeking*» meint die «*Suche nach Enthemmung*», nach Abwechslung durch soziale Stimulation (Party, Promiskuität – nicht an langfristigen Bindungen orientierte sexuelle Kontakte mit verschiedenen Partnern – und soziales Trinken).
- «*Boredom susceptibility*» (deutsch «*Anfälligkeit für Langeweile*») ist definiert als stete Suche nach Abwechslung (zur Vermeidung von «*Langeweile*») und Neigung zur Unruhe, wenn die Umwelt keine anregenden Impulse mehr bietet.

*Andere Forscherinnen und Forscher halten es nicht für angebracht, zwischen diesen Bereichen zu unterscheiden und gehen von einem Faktor aus, der alle oben erwähnten Stichworte umfasst.*

Zwillingsstudien zufolge lassen sich etwa 70 Prozent der individuellen Unterschiede im optimalen Erregungsniveau durch genetische Varianz

(sprich: Veranlagung) erklären. Die übrigen 30 Prozent werden auf Umwelteinflüsse zurückgeführt. Besonders ausgeprägt ist die ständige Suche nach Abwechslung bei jüngeren Menschen im Alter von 20 bis 25 Jahren. Männer neigen häufiger als Frauen zu «Sensation seeking».

Die Suche nach Drogenerfahrungen im Sinn von ausserordentlichen, die Konsumentin, den Konsumenten aus dem Alltag herauskatapultierenden Erlebnissen gehört zentral zum «Sensation seeking». Neben der Unlustvermeidung und dem Bedürfnis nach Luststeigerung lässt sich Drogenkonsum also auch als Versuch sehen, die eigenen Grenzen zu überschreiten.

### «PFORTEN DER WAHRNEHMUNG»?

Ende der Sechzigerjahre, in der Hochblüte der Hippiebewegung, galten bewusstseinsverändernde Drogen (wie LSD, Psilocybin, Meskalin, siehe Seite 162 f.) als «Pforten der Wahrnehmung» (Aldous Huxley). Der Psychiatrieprofessor Timothy Leary, der sich an die Spitze einer psychedelischen Bewegung stellte, empfahl LSD und ähnlich wirkende Substanzen als ultimative Mittel der Bewusstseinsweiterung. Inzwischen ist die Bewertung halluzinogener Substanzen jenseits von Verteufelung und Heilerwartung einer nüchternen Betrachtungsweise gewichen. Einerseits wird klar betont, dass im Umgang mit diesen Substanzen äusserste Sorgfalt und Vorsicht geboten sei. Andererseits gibt es aber auch gewichtige Stimmen, die darauf hinweisen, die erwähnten Substanzen könnten ein therapeutisches Potenzial beinhalten, das aber noch nicht erschöpfend erforscht sei.

Die Psycholytische Psychotherapie<sup>1</sup> nutzt psychoaktive Substanzen (LSD, MDMA, Psilocybin, Meskalin und andere, siehe Seite 162 f.) als Werkzeuge (tiefen-)psychologischer Diagnostik und Forschung, um geistig-seelische Phänomene und Prozesse ans Licht zu bringen, die sonst kaum zugänglich sind. Die Bedeutung von LSD für Psychotherapie und Psychologie wird von Befürworterinnen und Befürwortern mit der des

---

<sup>1</sup> Psycholytisch bedeutet «den Geist auflösend»; die dynamische Beziehung zwischen den bewussten und unbewussten Teilen der Persönlichkeit wird dabei verändert.

Mikroskops in der Medizin verglichen. Die Forschung mittels Substanzen wie MDMA oder LSD kann offenbar für Persönlichkeitsdiagnose und Therapie psychischer Störungen von Bedeutung sein. Vertreter/innen der psycholytischen Psychotherapie reklamieren für ihr therapeutisches Verfahren bei den Konsumentinnen und Konsumenten zudem ein tieferes Verständnis von Kunst und Religion. Sie sind der Überzeugung, dass es auch unsere Erfahrungen vom Sterben erweitern und verändern könne.

In der Schweiz konnten psychoaktive Substanzen wie MDMA bis 1994 mit Ausnahmegenehmigungen für die psychotherapeutische Anwendung genutzt werden. Aktuelle Forschungen beschäftigen sich insbesondere mit der Therapie von posttraumatischen Belastungsstörungen, Parkinson sowie der Schmerztherapie in Onkologie (Behandlung von Krebskranken) und Palliativmedizin (Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer unheilbaren Krankheit). In Israel wurde 2005 die Forschung mit MDMA bei kriegs- und terrorismusbedingten posttraumatischen Belastungsstörungen bewilligt. 2006 unterzeichneten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anlässlich des 100. Geburtstags von Albert Hofmann, dem «Vater des LSD», einen Appell zur Legalisierung von LSD in der Therapie.

### **AUF DER SUCHE NACH «GIPFELERLEBNISSEN»**

Jeder Mensch sehnt sich nach sogenannten «Gipfelerlebnissen». Abraham Maslow, Begründer der Humanistischen Psychologie, geht davon aus, dass der Mensch in seinem Verhalten von hierarchisch strukturierten Bedürfnissen geleitet wird. Die lassen sich als Pyramide darstellen, an deren Basis sich die grundlegenden körperlichen Bedürfnisse befinden, welche zuerst befriedigt werden müssen, damit der Mensch seine höheren Bedürfnisse erfüllen kann. Dazu gehören, und zwar in dieser Reihenfolge, das Bedürfnis nach Geborgenheit und Sicherheit, nach Liebe und Zusammengehörigkeit, nach Achtung durch andere und nach Selbstachtung. An der Spitze steht mit dem Bedürfnis nach Selbstverwirklichung das eigentliche Ziel des Menschen, das erst erreicht werden kann, wenn alle grundlegenden Bedürfnisse befriedigt wurden. Die Selbstverwirklichung, wie Maslow sie versteht, lässt sich mit einem mystischen Gipfelerlebnis vergleichen; der Mensch geht über sich selbst hinaus, übersteigt seine eigenen Grenzen, wird eins mit der ganzen

Menschheit und dem Kosmos. Manchmal suchen Menschen solche «Gipfelerlebnisse» über die Abkürzung Drogenkonsum – nicht umsonst gibt es eine sprachliche Ähnlichkeit zwischen «Suche» und «Sucht».

Oft werden Betäubungsmittel oder stimulierende Substanzen – wir haben es erwähnt – nicht für «Gipfelerlebnisse», sondern eher als «Medikamente» gebraucht, etwa zur Anregung oder Beruhigung. Wer einmal gemerkt hat, das sich durch Drogen gezielt, rasch und gewissermassen auf Knopfdruck unangenehme Gefühle unterdrücken und/oder angenehme Gefühle erzeugen lassen, läuft Gefahr, immer wieder zu diesen «chemischen Krücken» zu greifen, um Ängste zu bewältigen oder Gefühlen von Ohnmacht oder Wertlosigkeit auszuweichen.

### UND WANN WIRD ES GEFÄHRLICH?

Wie kann man unterscheiden, ob jemand Drogen zum «Genuss» konsumiert oder bereits auf dem Weg zur Abhängigkeit ist? Der Ansatzpunkt zur Antwort ist die Frage des *Gebrauchs*. Es geht also weniger um die *Art der Substanz* als darum, *wie* man sie verwendet. So kann auch Essen zur Sucht werden – und sogar Verhaltensweisen wie Arbeiten, Fernsehen, das Spielen am Computer oder in Spielcasinos können süchtig machen: Sollen Konsum oder Tätigkeit helfen, über lange Zeit und systematisch Gefühle abzuwehren, Probleme zu lösen oder das Leben überhaupt erst erträglich zu machen, besteht die Gefahr, dass dieses Verhalten zur Gewohnheit und schliesslich zur Sucht wird. Als Süchtige werden wir zu Sklaven eines Konsum- oder Verhaltensmusters. Wir verlieren mit der Zeit jegliche Wahlfreiheit. Der Übergang in die seelische und/oder körperliche Abhängigkeit ist schleichend. Dabei ist es gar nicht so einfach, zwischen psychischer und physischer Abhängigkeit zu unterscheiden. Unsere Gefühle drücken sich ja auch im Körperlichen aus und werden vom Körperlichen geprägt (und umgekehrt erzeugen Körperempfindungen wiederum Gefühle).

Von körperlicher Abhängigkeit im engeren, medizinischen Sinn spricht man, wenn eine suchtbildende Substanz sich derart in den Körperhaushalt integriert hat, dass bei ihrem Absetzen quälende Schmerzen, sogenannte Entzugserscheinungen, auftreten, die verschwinden, sobald man die Droge wieder nimmt. Daraus entsteht ein Kreislauf, der sich ohne Hilfe von aussen nur schwer durchbrechen lässt.

## **DER UNTERSCHIED ZWISCHEN GENUSS- UND SUCHTMITTELN**

Der Unterschied ist also grundsätzlich nicht bei den Substanzen, sondern bei deren Gebrauch zu suchen. «Dosis facit venenum», die Dosis macht das Gift, sagte schon Paracelsus (1493–1541, Arzt, Alchemist, Astrologe und Philosoph). Am Beispiel des Alkohols leuchtet das unmittelbar ein: Wer ab und zu ein Glas Wein genießt, ist deshalb noch lange kein Alkoholiker – Alkohol, mit Mass genossen, kann die Gesundheit sogar fördern (Schutz vor Herz- und Kreislauferkrankungen), während chronischer übermässiger Alkoholkonsum zu schweren, gar tödlichen medizinischen Problemen führt. Auch Medikamente können bei Missbrauch zu gefährlichen Suchtmitteln werden. Codeinhaltige Sirupe oder Tabletten sind für hustengeplagte Menschen ein Segen, können aber auch als Droge zur Betäubung dienen. «Drogenmissbrauch» lässt sich folgendermassen definieren: Eine Substanz, die auf das zentrale Nervensystem wirkt, wird regelmässig in grösseren, gesundheitsschädigenden Mengen konsumiert und/oder als Mittel zur Stimmungsveränderung verwendet.

## **WAS IST SUCHT?**

Unter Sucht versteht man ein Verhaltensmuster, das als unwiderstehliches und wachsendes Verlangen nach einem bestimmten Gefühls- und Erlebniszustand beschrieben wird.

Grundsätzlich kann jeder Mensch süchtig werden. Da Sucht nicht auf den Umgang mit bestimmten Stoffen beschränkt ist, kann fast jede Form menschlichen Verhaltens zur Sucht werden (zum Beispiel Magersucht, Arbeitssucht, Spielsucht, unkontrollierbares Verlangen nach sexueller Befriedigung). Um von Suchtverhalten zu sprechen, müssen die vier Merkmale Wiederholungszwang, Dosissteigerung, physische oder psychische Abhängigkeit und Entzugserscheinungen klar ausgeprägt sein. Jede Sucht entsteht über einen Prozess von Erfahrung und Wiederholung zur Gewöhnung (Missbrauch).

## **WAS IST DAS GEFÄHRLICHE AN EINER SUCHT?**

Die Gefährlichkeit der Sucht liegt einerseits in der Abhängigkeit. Der betroffene Mensch wird zum Sklaven einer Substanz oder eines Verhaltens; er verliert jegliche Autonomie. Das hat Folgen: Es wirkt sich beruflich

oder privat aus, beeinflusst das soziale Leben eines Menschen und behindert seine persönliche Entwicklung. Andererseits hat die Sucht mit zunehmender Dauer ganz konkrete Auswirkungen auf das körperliche Wohlbefinden und führt mit der Zeit zu gefährlichen Krankheiten oder gar zum Tod, vor allem bei Drogen wie Alkohol, Tabak, Kokain, Crack und Heroin, aber zum Beispiel auch bei Magersucht. In diesem Buch werden wir uns vor allem mit den psychischen, sozialen und gesundheitlichen Folgen des Konsums von Alkohol, Tabak und Cannabisprodukten wie Haschisch oder Marihuana auseinandersetzen, weil diese Substanzen bei Jugendlichen am meisten verbreitet sind.

## WAS SIND DIE URSACHEN EINER SUCHT?

Eine Suchterkrankung ist – anders als ein Knochenbruch oder eine Infektion – ein Krankheitsbild, das mehr als eine Ursache hat. Die einzelnen verursachenden Faktoren befinden sich in einem Wechselspiel zueinander und verstärken sich gegenseitig. Die Annahme, dass ein bestimmter Menschentyp anfällig für eine Suchterkrankung ist oder dass gewisse Charaktereigenschaften oder bestimmte Lebensumstände zu Sucht führen, ist erwiesenermaßen falsch. Suchterkrankungen können Frauen wie Männer betreffen und sie kommen in allen Altersgruppen und Gesellschaftsschichten vor. Eine «Suchtpersönlichkeit» gibt es nicht – wohl aber Risikofaktoren, die das Entstehen einer Sucht begünstigen können:

- **Wirkung psychotroper Substanzen:** *Natürlich entsteht Sucht zunächst aufgrund der Substanz selbst und deren Verfügbarkeit («psychotrop» bedeutet «auf die Seele wirkend»). Darauf werden wir weiter hinten im Zusammenhang mit Alkohol, Tabak und Cannabis näher eingehen.*
- **Auf Dopamin ansprechendes Belohnungssystem:** *Der «Botenstoff» Dopamin wirkt laut [www.medizininfo.de](http://www.medizininfo.de) über ein körpereigenes Belohnungssystem bei der Entstehung der Sucht mit. Viele Suchtmittel stimulieren dieses System. Das Allmachtsgefühl beim Konsum von Drogen, das verstärkte Empfinden von Glück, Freude und Zuversicht, wird auf eine intensivierete Ausschüttung von Dopamin zurückgeführt. Verantwortlich dafür ist ein Belohnungssystem, das wir auch selbst stimulieren können und dessen Kernbereich der Nucleus accumbens (ein Teil des unteren Vorderhirns) ist. Tierversuche zeigen, dass eine*

*Drogeninjektion an dieser Stelle zu einer Selbststimulation führt, wobei eine erhöhte Dopaminkonzentration erfolgt. Diese Stimulation liess sich bei Opiaten, Kokain und Amphetaminen nachweisen. Andere Drogen – aber auch die körpereigenen Endorphine, die zum Beispiel bei intensivem Jogging im Hirn ausgeschüttet werden – bewirken eine Hemmung des Neurotransmitters Noradrenalin. Auch diese Hemmung führt zur verstärkten Wirkung von Dopamin und zur Aktivierung des Belohnungssystems. Zu den Drogen, bei denen diese indirekte Stimulation vermutet wird, gehören die Opiate, der Alkohol, die Barbiturate (starke Schlaf- und Beruhigungsmittel) und die Benzodiazepine (Beruhigungsmittel wie Valium). Nikotin und Koffein stimulieren ebenfalls das Belohnungssystem. Der Mechanismus verankert sich im sogenannten «Suchtgedächtnis». Das ist eine Ursache für Abhängigkeit (zum Beispiel vom Alkohol). Er macht aber auch eine Behandlung schwierig, weil das Suchtgedächtnis noch lange nach dem Entzug funktioniert.*

- **Psychiatrische Aspekte:** Für die Prognose einer Abhängigkeit ist oft auch die psychiatrische Komorbidität entscheidend, ein diagnostisch abgrenzbares Krankheits- oder Störungsbild, das zur Grunderkrankung hinzukommt (wie Angststörungen, Depressionen oder Zwänge).
- **Genetische Veranlagung:** Einige genetische Aspekte scheinen die Entstehung von Sucht zu fördern. Forschungen belegen, dass es im Stoffwechsel der oben erwähnten Dopamine im Gehirn genetisch bedingte Unterschiede gibt. Auf diesem Gebiet ist aber vieles noch unklar. Belegt ist die genetische Veranlagung für die Gefährdung, vom Alkohol abhängig zu werden. Das bedeutet, dass für Kinder von alkoholabhängigen Eltern eine höhere Wahrscheinlichkeit besteht, alkoholabhängig zu werden, als für Kinder von nicht alkoholabhängigen Eltern.
- **Psychische Komponenten:** Dass die Psychodynamik – ein Begriff, der verwendet wird, um die Auswirkungen innerseelischer Prozesse auf das Erleben und Verhalten des Menschen zu beschreiben – Einfluss auf die Entstehung und Entwicklung von Abhängigkeit hat, wird in der Literatur kaum bestritten. Wie erwähnt: Eine Suchtpersonlichkeit existiert nicht. Dennoch gibt es bestimmte Persönlichkeitsentwicklungen, welche die Suchtgefährdung erhöhen. Dazu gehören zum Beispiel geringe Frustrationstoleranz, mangelnde Ich-Stärke oder andere psychische Probleme. In diesem Bedingungsgefüge wird der Konsum

von Suchtmitteln als «Therapie» gegen die eigenen Unzulänglichkeiten eingesetzt.

- **Soziokulturelle Bedingungen:** Bei der Entstehung von Abhängigkeit spielen vielfältige gesellschaftliche und soziale Aspekte eine Rolle. Jede Kultur hat ihre erlaubten und verbotenen Drogen. Gesellschaftliche Regeln bestimmen, was akzeptiert ist: In unserer Kultur sind dies unter anderem Alkohol, Koffein und – tendenziell immer weniger – Nikotin. Zehn Tassen Kaffee im Büro sind ebenso wenig ein Stein des Anstosses wie der Alkohol, der an Festen reichlich fliesst. Viele nicht stoffgebundene Süchte sind ebenfalls akzeptiert oder sogar erwünscht und angesehen. Dazu gehört Arbeiten, Einkaufen oder exzessives Sporttreiben. Der Umgang mit sogenannten illegalen Drogen ist ebenfalls einem gesellschaftlichen Wandel unterworfen. In den Sechzigerjahren war Drogenkonsum Teil einer Protesthaltung. Heute ist dieser Zusammenhang eher unwesentlich. Illegale Drogen wie Cannabis, Kokain oder Ecstasy werden wie legale Drogen (also ohne Unrechtsbewusstsein) konsumiert.

## WAS GILT SPEZIELL FÜR JUGENDLICHE?

Das Jugendalter ist bei einigen Menschen der Beginn einer «Suchtkarriere». Die Chancen, die Sucht zu behandeln und zu überwinden, sind zu diesem Zeitpunkt sicher grösser als in einer späteren Phase, weil sie sich noch nicht so lange festsetzen konnte. Auch sind präventive Massnahmen, die sich auf Menschen im Jugendalter konzentrieren, am effektivsten.

Der Konsum gewisser psychoaktiver Substanzen ist aber gerade im Jugendalter besonders gefährlich – deshalb gibt es ja die Schutzalterbestimmungen des Gesetzes, zum Beispiel für den Konsum von Tabak und Alkohol. Und vor allem auch bei halluzinogenen Drogen (siehe Seite 162 f.) ist der Konsum desto bedenklicher, je jünger die Konsumentinnen und Konsumenten sind. Dasselbe gilt für den Cannabiskonsum, wie wir weiter hinten sehen werden.

Wir haben es schon erwähnt: Jugendliche konsumieren Suchtmittel häufig aus anderen Gründen als Erwachsene. Dazugehören, sich von Familie und Elternhaus abgrenzen, Zugang zur Welt der Erwachsenen finden sind einige dieser Motive. Es gibt Konsummuster, die für Jugendliche typisch sind – zum Beispiel das in Gruppen erfolgende Besäufnis, in

dessen Verlauf grosse Mengen Alkohol konsumiert werden (siehe auch Seite 51). Bei diesem «Komasaufen» besteht die Gefährdung nicht primär in einer drohenden Alkoholabhängigkeit, sondern viel eher in gesundheitsschädigenden Folgen wie Alkoholvergiftungen und sozialen Konsequenzen am Arbeitsplatz oder in Schule und Familie bis hin zu Unfallneigung, Gewalttätigkeiten und sexuellen Belästigungen.

## GESELLSCHAFTLICHE EINFLÜSSE

Die Gesellschaft, in der Menschen in unserem Kulturkreis heute leben, ist einerseits durch das Leistungs- und andererseits durch das Lustprinzip geprägt – in menschlichen Beziehungen, bei der Arbeit, in der Freizeit. Der Markt hat unzählige Erlebnismöglichkeiten geschaffen, die raschen Lustgewinn versprechen – von Abenteuerreisen über Trendsportarten bis hin zu Actionfilmen. So ist es meist einfach, schwierigen und unangenehmen Situationen aus dem Weg zu gehen. Freude oder innere Zufriedenheit kann aber nur empfinden, wer auch bereit ist, Unlustgefühle zuzulassen. Zudem haben immer mehr Menschen Mühe, einen angemessenen Rhythmus von Anspannung und Entspannung, von Arbeit und Musse, konzentriertem Nachdenken und Träumen, körperlicher Tätigkeit und Beschaulichkeit, von stillem Alleinsein und ausgelassener Fröhlichkeit in der Gemeinschaft zu finden. In der Erlebnisgesellschaft werden die Lebenssphären vermischt: Zum Essen wird ferngesehen, beim Spazieren mit dem Handy telefoniert, während Gesprächen am Computer gespielt etc. Die ständige Verfügbarkeit von Konsumgütern und Erlebnismöglichkeiten fördert die Bereitschaft, unangenehme Gefühle durch den Konsum von Suchtmitteln wirkungsvoll abzuschalten oder aber angenehme Gefühle zu stimulieren und «künstliche Paradiese» aufzusuchen. Gerade in der Pubertät überfallen einen oftmals Gefühle der Leere, Langeweile, Lust- und Sinnlosigkeit. Es braucht Selbstdisziplin und Frustrationstoleranz<sup>1</sup>, in solchen Momenten nicht den «Weg des geringsten Widerstands» zu wählen. Oder es gilt, kreative Strategien gegen negativ empfundene Gefühlszustände zu finden, statt zu einem «Seelentröster» in Form eines Drinks oder eines Joints zu greifen.

---

<sup>1</sup> Frustrationstoleranz ist die Fähigkeit, Enttäuschungen zu kompensieren oder Bedürfnisse aufzuschieben, ohne dabei in Aggression oder Depression zu verfallen.

Heutige Jugendliche wachsen nicht nur in einer Erlebnis- und Freizeitgesellschaft auf, sondern auch in einer sogenannten «Multioptionsgesellschaft». Unzählige Wahlmöglichkeiten bestehen: 50 Sorten Joghurt im Regal des Supermarkts, 200 Fernsehsender auf dem Flatscreen, 5000 im MP3-Player gespeicherte Songs, 100 Destinationen im Last-Minute-Angebot zwischen Mallorca und Ko Samui ... Auch die Biografie ist heute in der Regel nicht mehr vorgegeben. Der Lebensweg – zuerst aufsteigend von der Wiege über die verschiedenen Stufen des Erwachsenwerdens bis zum Höhepunkt in der Mitte des Lebens, dann absteigend über die Stufen des Alters und das Greisentum bis zur Bahre – wurde früher manchmal als stufenförmige Pyramide dargestellt. Zu jeder Stufe gehörte für Mann und Frau die entsprechende klar definierte Rolle. Heute ist das nicht mehr so. Wer mit wem wie wann und wo lebt, ist jeder und jedem selbst überlassen und muss von jeder und jedem selbst entschieden werden. Die Generationenfolge ist in einer Welt, in der das Verschwinden der Kindheit beklagt wird und von jugendlich-dynamischen Seniorinnen und Senioren die Rede ist, durcheinandergeraten. Aber nicht nur das Privatleben ist eine Laufstrecke, die die Menschen selbst ausstecken müssen, auch im Berufsleben gilt die Devise der Flexibilität. Während man früher den Beruf fürs Leben wählte, muss heute ein Leben lang gelernt und weiter gelernt und umgelernt werden. Nicht, dass dies an sich schlecht wäre – aber es ist anstrengend und anspruchsvoll und manchmal auch überfordernd. Nicht alle Menschen kommen damit klar. Stressgefühle sind jedoch mit der Gefahr verbunden, sie mit Suchtmitteln zu behandeln. Auch Tempo und Hektik unseres heutigen Lebens sind keine stressreduzierenden Faktoren. Drogenkonsum kann manchmal auch eine Form des «Cocooning» sein, des sich Einspinnens in eine eigene Welt und des Aussperrens der komplexen und komplizierten Aussenwelt, der man sich nicht mehr gewachsen fühlt. Für Jugendliche gilt das verstärkt.

## DER EINFLUSS DER GLEICHALTRIGENGRUPPE

Wir haben schon angetönt, dass die Gleichaltrigengruppe, die «Peer group» oder die Clique den Suchtmittelkonsum von Jugendlichen beeinflussen kann – wobei ein «Peer» mehr ist als ein Mensch gleichen Alters. Entscheidend ist der Begriff der «Gleichheit» im Sinn einer prinzipiellen

Gleichgestelltheit, der sich uns dann leichter erschliesst, wenn wir uns seine englische Bedeutung vor Augen führen: Dort bedeutet «peer» «gleich sein, von gleichem Rang oder Status sein». Das schliesst nicht aus, dass auch in einer «Peer group» «Alphatiere» obenaus schwingen und sich Hierarchien herausbilden können. Es bedeutet aber, dass solche Hierarchien nicht von vornherein bestehen, sondern dass Rangordnungen innerhalb von Gruppen zuerst ausgehandelt werden müssen.

Die Gleichaltrigengruppe kann zur Orientierung und Stabilisierung beitragen und emotionale Geborgenheit gewähren. Insbesondere hilft sie, Einsamkeitsgefühle zu überwinden, die viele Jugendliche aufgrund der einsetzenden Selbstreflexion – dem Nachdenken über sich selbst – und der Erkenntnis der Einmaligkeit in dieser Lebensphase entwickeln. Die Gleichaltrigengruppe bietet Freiraum, um neue Möglichkeiten im Sozialverhalten zu erproben, und sie lässt Formen von sozialen Aktivitäten zu, die ausserhalb der Gruppe zu riskant wären. Sie hat zudem eine wichtige Funktion in der Ablösung von den Eltern und bietet Unterstützung durch die normierende Wirkung einer Mehrheit (zum Beispiel beim abendlichen Ausgang: «Die anderen dürfen auch so lange wegbleiben»). Mittels Pubertätsritualen (zu denen auch der Drogenkonsum gehören kann) ermöglicht sie den Übergang von der Kinder- in die Erwachsenenwelt. Nicht zuletzt kann sie zur Identitätsfindung beitragen, indem sie Identifikationsmöglichkeiten, Lebensstile und Bestätigung der Selbstdarstellung bietet.

Es gibt eine grosse Vielfalt von Cliquen und Gruppen mit ganz unterschiedlichen Normen und Aktivitäten: Eine Gruppe von älteren Schülerinnen und Schülern trifft sich fast jeden Abend am Ufer eines Flusses oder unter einer Autobahnbrücke; dabei werden unter anderem Alcopops und Joints konsumiert. Die Angehörigen jugendlicher Fanclubs besuchen nicht nur die Spiele ihrer Lieblingsmannschaft, sondern treffen sich auch sonst, wobei manchmal reichlich Bier fliesst. Das verbindende Element können gemeinsame Aktivitäten und Interessen sein; dazu gehören unter Umständen eine gemeinsame kulturelle Herkunft (zum Beispiel bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund) oder die gemeinsame Identifikation mit einer jugendkulturellen Strömung oder Jugendszene (Hip-Hop, Punk, Emos, Gothics, Girlies, Technos, Skater, Veganer ... Die Liste ist endlos, die Szenen verändern sich laufend, wandeln sich oder werden durch «Gegenszenen» abgelöst. Auch sind die Grenzen zwi-

schen den Szenen manchmal fliessend oder einzelne Jugendliche «switchen» von der einen zur anderen Szene). Auch die neuen Medien (Chatrooms, Facebook, Handy...) können zur Bildung von Gleichaltrigen-gruppen beitragen.

Es liegt in der Natur der Sache, dass der Einfluss der «Peer group» sowohl positiv als auch negativ sein kann – je nachdem, welches Gedankengut sie vertritt, welche Regeln sie hat und ob ein Leben auch ohne sie möglich ist. Wie ist der Umgangston in der Gruppe? Erfahren Jugendliche in ihr Zuwendung, soziale, emotionale und informelle Unterstützung, Zusammenhalt und Solidarität? Geschieht die Kommunikation auf Augenhöhe oder ist der Umgangston von Rücksichtslosigkeit und Rivalität geprägt?

Jugendtypische Risiken wie legaler und illegaler Drogenkonsum, sexuelle Risikoverhaltensweisen, Fehlernährung/Esstörungen, riskante Beteiligung am Strassenverkehr oder gewalttätiges Sozialverhalten können durch die «Peer group» sowohl verstärkt als auch abgeschwächt werden. Dieser Umstand wird bei der «Peer group education» genutzt, indem glaubwürdige Vertreterinnen oder Vertreter der Gleichaltrigen-gruppe zum Beispiel als «Friedensstifter» oder «Peacemaker» in der Gewaltprävention eingesetzt werden (Näheres zu diesem Programm unter [www.ncbi.ch](http://www.ncbi.ch) für die Schweiz und unter [www.wir-kuemmern-uns-selbst.de](http://www.wir-kuemmern-uns-selbst.de) für Deutschland).

# FAKTEN RUND UM SUCHTMITTEL UND DROGEN

## WAS IST EINE DROGE?

Als «Droge» bezeichnet man jede Substanz, die das für Wahrnehmung, Gefühle, Emotionen und Motorik verantwortliche zentrale Nervensystem beeinflusst und das Bewusstsein verändert. Drogen können körperliche und/oder psychische Abhängigkeit hervorrufen. Dies gilt nicht nur für illegale Drogen wie Heroin oder Kokain, sondern auch für legale wie Nikotin und Alkohol und für viele Medikamente. Der Begriff «Betäubungsmittel» hat eine rein juristische Bedeutung. Man bezeichnet damit alle Drogen, die auf der Liste der verbotenen psychotropen (bewusstseinsverändernden) Substanzen stehen. Diese Liste umfasst nicht alle Drogen, sondern nur die illegalen wie Halluzinogene, Amphetamine, Cannabis oder Kokain (siehe Seite 162 f.). Das sind (mehr oder weniger) gefährliche Substanzen – aber andere, ebenfalls gefährliche Drogen wie Alkohol oder Tabak gelten nicht als Betäubungsmittel. Da immer wieder neue Drogen entwickelt werden, ist es durchaus möglich, dass eine äusserst gefährliche Droge nicht oder noch nicht auf der Liste der verbotenen Substanzen steht.

## DROGEN UND IHRE WIRKUNGEN

Man unterscheidet drei Gruppen von Substanzen, die entweder

- beruhigen oder dämpfen (Alkohol, Beruhigungsmittel, Opiate, Cannabis),
- aufputschen (Kokain, Ecstasy oder Amphetamine) oder
- Halluzinationen hervorrufen (zum Beispiel LSD oder halluzinogene Pilze).

In diesem Buch werden wir uns vor allem mit Tabak, Alkohol und Cannabis näher beschäftigen.

Eine andere Aufteilung gruppiert die Drogen wie folgt:

- **Nüchternheits-/Leistungsdrogen:** *Leistungsdrogen haben eine anregende Wirkung auf den Organismus, was sich in einer Erhöhung des Blutdrucks, verstärkter Muskelaktivität bis zum Zittern, in geringerem Schlafbedürfnis und weniger Hunger ausdrückt. Das Wirkungsspektrum dieser Drogengruppe reicht von leichten Anregungszuständen bis zu Allmachtgefühlen. Nach dem Abklingen der Wirkung können unter Umständen Gefühle körperlichen Ausgelaugtseins und depressive Verstimmungen auftreten. Zu dieser Gruppe gehören Stoffe wie Amphetamine («Speed»), Kokain, Koffein, Nikotin, Thein.*
- **Hypnotika und Sedativa:** *Schlaf- und Beruhigungsmittel fahren die körperliche oder geistige Aktivität herunter. Der Stoffwechsel wird verlangsamt, Angstzustände und Depressionen werden nicht oder kaum mehr wahrgenommen. Deshalb werden diese Stoffe als «Downer» bezeichnet. Selbst nach dem Abklingen der unmittelbaren Wirkung können Müdigkeit, Benommenheit und Kreislaufschwäche auftreten. Zu dieser Gruppe zählen Alkohol, Barbiturate und Benzodiazepine (wie zum Beispiel Valium).*
- **Halluzinogene:** *Halluzinogen wirkende Drogen blockieren die Serotoninproduktion (Serotonin ist ein Hirnhormon, das die Gewohnheitsbildung fördert und so vor Informations- resp. Reizüberflutung schützt). Das Gehirn reagiert nun auf an sich altbekannte Reize wie auf etwas vollkommen Neues. Denkprozesse, Differenzierungs- und Empfindungsvermögen sowie Sensibilität der Sinne sind über die bekannten Grenzen des Normalbewusstseins hinaus gesteigert. Dadurch erfolgen Veränderungen in Wahrnehmung, Bewusstsein und Gemütslage und es kann zu optischen und/oder akustischen Halluzinationen kommen, was sich zum Beispiel in besonders intensiver Farb- oder Musikwahrnehmung ausdrückt oder auch in Synästhesien (Vermischungen von Sinneseindrücken wie klingende Farben oder schmeckende Töne). Typisch ist auch eine Desorientierung in Bezug auf Personen, Raum und Zeit. Bei den meisten Naturvölkern sind Halluzinogene Grundlage der medizinischen Behandlung. Körperlich-organisch bedingte Krankheiten sind diesen Völkern fremd. Krankheiten gelten vielmehr als Eingriffe aus der Geisterwelt. Halluzinogene, die dem Medizinmann (Schamanen) und gelegentlich dem Patienten erlauben,*

mit Geistern und Dämonen in Kontakt zu treten, spielen in der Behandlung eine weitaus grössere Rolle als Heil- und Linderungsmittel, die direkt auf den Körper wirken. Das psychische Erleben eines «Trips» wird manchmal mit Stichworten wie «Verbundenheit mit der Natur und dem ganzen Kosmos», «Allliebe» und «intuitives Verständnis dessen, was den Menschen ausmacht» umschrieben – Zustände, wie sie auch für die religiöse oder spirituelle Ekstase typisch sind. Negative äussere Einflüsse oder Unwohlsein bei der Einnahme können allerdings auch starke «Horror-Trips» auslösen, die durch Angstzustände und Panikattacken gekennzeichnet sind. Unter der Bezeichnung «Halluzinogene» werden sehr unterschiedliche psychoaktive Substanzen zusammengefasst, die sich in der Wirkung ähneln. Zu den «klassischen» Halluzinogenen zählt man LSD, Zauberpilze und Meskalin. Daneben gibt es noch eine Reihe anderer Pflanzen wie Fliegenpilz und Nachtschattengewächse sowie synthetische Substanzen wie PCP («Angel Dust») oder Ketamin, die in bestimmten Dosen halluzinogene Effekte erzeugen (siehe «Kleines Drogen-ABC, Seite 162 f.). Cannabis wird manchmal zu den Halluzinogenen gezählt, manchmal nicht.

- **Opiate:** Opiate sind das im Schlafmohn enthaltene Opium und die von Opium abgeleiteten Stoffe mit ähnlicher chemischer Struktur. Ihre Wirkung beruht auf der grossen Ähnlichkeit mit Endorphinen. Das sind natürliche Botenstoffe, die durch die Hirnanhangdrüse ausgeschüttet werden und Wohlbefinden und Glückszustände auslösen. Deshalb werden sie auch oft als «Glückshormone» bezeichnet. Der Körper nimmt die Zufuhr von Opiaten als starke Steigerung des Endorphinspiegels wahr. Da sich dem Körper auf diese Weise weit mehr «Glückshormone» zuführen lassen, als dieser in der Lage ist, selber zu produzieren, lassen sich mit Opiaten derart starke Zustände von Wohlbefinden erzeugen, dass das Verlangen nach wiederholtem Konsum sehr schnell eintreten kann. Das Absetzen von Opiaten führt zu starken Depressionen, Magenkrämpfen, Schwitzen und Muskelzittern. Die bekanntesten Opiate sind Opium, Morphin, Codein, Heroin und Methadon.

## WIE GEFÄHRLICH SIND DIE VERSCHIEDENEN DROGEN?

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universität Bristol haben zwanzig der populärsten Drogen untersucht und nach ihrer Gefährlich-

keit geordnet. In die Beurteilung der Drogen flossen Faktoren ein wie lang- und kurzfristige körperliche sowie seelische Folgen, psychischer und physischer Suchteffekt und soziale Schäden, die die Drogen anrichten. Heroin liegt an erster Stelle des Rankings, es folgen Kokain, Barbiturate, die als Beruhigungs- und Schlafmittel verordnet werden, sowie der Heroinersatzstoff Methadon. Auf Rang fünf liegt der Alkohol, die mit Abstand am weitesten verbreitete Droge. Er rangiert wegen seiner massiven körperlichen Langzeitschäden sowie wegen seiner zerstörerischen sozialen Wirkung besonders weit vorne. Als zweitgefährlichste frei verkäufliche Droge liegt Tabak auf Platz neun, während die illegalen Rauschmittel Cannabis, LSD, Liquid Ecstasy und Ecstasy lediglich die Plätze 11, 14, 17 und 18 belegen. Damit widersprechen die Expertinnen und Experten in vielen Punkten den europäischen Gesundheitsbehörden, die Drogen wie Heroin, LSD und Ecstasy als besonders schädlich einstufen, während Alkohol und Tabak in der Klassifizierung der englischen Behörden gar nicht auftauchen (Quelle: «focus online», 26.03.07).

In den Siebzigerjahren begann man, zwischen «harten» und «weichen» Drogen zu unterscheiden. Man bezeichnete etwa Heroin oder Kokain als «harte», Marihuana und Haschisch als «weiche» Drogen. Da die Kategorien vor allem anhand des körperlichen und/oder psychischen Abhängigkeitspotenzials definiert werden, müssten Alkohol, bestimmte Schlafmittel oder Beruhigungsmittel ebenfalls als «harte» Drogen gelten. Die Unterscheidung basiert nicht auf präzisen Kriterien und gilt als nicht mehr angemessen, wird aber dennoch hin und wieder in Diskussionen verwendet.

Drogen haben unterschiedliche Risikopotenziale – das zeigt das oben erwähnte «Drogen-Ranking» der Universität Bristol. Man darf jedoch, um die Gefährlichkeit des Drogenkonsums zu beschreiben, nicht nur die Substanzen selbst betrachten, sondern muss auch die Konsumformen berücksichtigen: Manche Menschen konsumieren «weiche» Drogen auf eine «harte» Art, das heißt, sie konsumieren viel und suchen den starken Rausch. Manche Konsumformen bergen geringere Risiken, manche können zu schweren Problemen führen oder sind bereits Ausdruck eines schweren Problems.

## VOM EXPERIMENTIERKONSUM ZUR ABHÄNGIGKEIT?

Wir sprachen bereits vom **Experimentierkonsum**, der vor allem bei Jugendlichen vorkommt. Gründe sind vor allem Neugierde, Wunsch nach neuen Erfahrungen, Suche nach Vergnügen, Anpassung an Gruppennormen oder Druck aus der Gleichaltrigengruppe. Der Experimentierkonsum an sich ist noch nicht sehr problematisch – ausser er wird in einem Mass betrieben, der mit einer akuten Gefährdung verbunden ist (zum Beispiel Alkoholvergiftung, Überdosis). Die entscheidende Frage ist, was auf einen Probierkonsum folgt.

**Gelegentlicher Freizeitkonsum** hat seinen Grund in der Suche nach Vergnügen, im Gemeinschaftserleben und im Bedürfnis, sich zu berauschen oder wieder einmal «auszuflippen». «Ich konsumiere ab und zu an Wochenenden Cannabis.» – «Ich trinke zum Abendessen gerne mal ein Glas Wein und sonst ab und zu mal ein Bier.» Ein gelegentlicher Freizeitkonsum führt in der Regel nicht zu Problemen – wenn es dabei bleibt. Es besteht aber eine gewisse Gefahr, dass sich ein solcher Freizeitkonsum nach und nach ausweitet und zu einer stärker werdenden Gewohnheit wird oder dass er in einer Krisensituation «entgleist» und zu Missbrauch führt.

Einem **Missbrauch**, der zur gesundheitlichen Schädigung führen kann, liegen oft schwerer wiegende Motive zugrunde, etwa Langeweile, Wunsch nach Vergessen oder Realitätsflucht. «Ich brauche abends im Ausgang so meine drei Bier, um vom Tagesstress runterzukommen.» Bei einer **Abhängigkeit** ist die Kontrolle über den Konsum weitgehend verloren gegangen. Andere Interessen werden zu Gunsten des Konsums aufgegeben. Neben psychischer Abhängigkeit kann es je nach Substanz auch zur körperlichen Abhängigkeit kommen. «Ich kann nicht mehr auf den Konsum von Cannabis verzichten.» – «Wenn ich keinen Alkohol trinke, beginne ich zu zittern.»

## WANN IST MAN ABHÄNGIG?

Ein missbräuchlicher Konsum kann – je nach Suchtpotenzial einer Substanz – früher oder später in **Abhängigkeit** münden. Nach der internationalen Klassifikation von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen (ICD-10) liegt Abhängigkeit vor, wenn drei oder mehr der folgenden Kriterien zutreffen:

- innerer Zwang zum Konsum, verminderte Kontrollfähigkeit über den Konsum,
- körperliche Entzugssymptome, wenn der Konsum gestoppt oder reduziert wird,
- Toleranzbildung (Dosis muss erhöht werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen),
- andere Interessen werden vernachlässigt, erhöhter Zeitaufwand für Beschaffung, Konsum oder Erholung vom Konsum,
- trotz Wissen um bereits vorliegende Gesundheitsschäden wird weiter konsumiert.

Die Diagnose einer Abhängigkeit kann nur eine Fachperson (Arzt/Ärztin, Psychologin, Sozialarbeiter etc.) mit entsprechender Fachausbildung stellen.

### WAS IST SCHLIMMER, KÖRPERLICHE ODER PSYCHISCHE ABHÄNGIGKEIT?

Zu den Kriterien der körperlichen Abhängigkeit werden körperliche Entzugssymptome und Toleranzbildung gezählt. Bei der psychischen Abhängigkeit stehen andere Merkmale wie der innere Zwang zum Konsum im Vordergrund:

- Betroffene haben über Beginn und Ende des Konsums sowie über die Menge des Substanzgebrauchs eine verminderte Kontrolle. Dazu gehören auch Versuche, ein Ende zu erzwingen.
- Die Alltagsaktivitäten sind auf Möglichkeiten und Gelegenheiten zum Substanzkonsum hin ausgerichtet. Der Lebensstil ist eingeengt auf den Suchtmittelkonsum.
- Soziale, familiäre und berufliche Interessen werden vernachlässigt.
- Verstöße gegen gesellschaftliche Gepflogenheiten und Normen, zum Beispiel Alkoholkonsum am Morgen.

Die Überwindung körperlicher Abhängigkeit – die sehr belastend und schmerzhaft sein kann – dauert in der Regel einige Tage und ist dann vorbei. Oft ist eine ärztliche Begleitung nötig, manchmal auch ein Klinikaufenthalt. Körperlicher Entzug – zum Beispiel von Alkohol – kann zu lebensgefährlichen Komplikationen führen.

Die Überwindung psychischer Abhängigkeit ist ein schwieriges Unterfangen. Deswegen muss der Nachbetreuung in der Rehabilitationsphase besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die Planung ist wichtig. Fachpersonen von Suchtberatungsstellen helfen dabei. Es ist ein langfristiger Prozess, das Verlangen nach der Droge zu überwinden. Unter anderem geht es darum, Lebensgewohnheiten aufzugeben und neue anzunehmen. Um Rückfälle möglichst zu vermeiden, muss im therapeutischen Prozess an den Ursachen der Abhängigkeitserkrankung gearbeitet werden. Die abhängige Person muss lernen, die Bedürfnisse, die sie vorher durch den Suchtmittelkonsum zu stillen versuchte, auf eine andere Weise zu befriedigen – das «Loch», das, im übertragenen Sinn, durch die Droge «gestopft» wurde, anderweitig zu füllen.

# ALKOHOL

## ALKOHOL GEHÖRT ZU UNSERER KULTUR

In traditionellen «Weinländern» wie Italien, Spanien oder Frankreich und traditionellen «Bierländern» wie Bayern oder Belgien ist Alkohol Bestandteil von Kultur und Lebensstil. Begrüssungstrunk und Anstossen bei festlichen Anlässen sind fast in der ganzen westlichen Welt fixe Bestandteile des gesellschaftlichen Lebens. Die enthemmende, anregende und entspannende Alkoholwirkung wird in vielen Situationen ganz gezielt gesucht, um die Kontaktaufnahme zu erleichtern, um die Atmosphäre ungezwungener zu machen usw. Aus diesen Gründen wird Alkohol mit vielen positiven Situationen in Zusammenhang gebracht.

Andererseits ist Alkohol, wie wir sehen werden, für eine Fülle von sozialen und gesundheitlichen Problemen verantwortlich.

## GESCHICHTE

Alkohol ist ein Stoffwechselprodukt von Mikroorganismen, das neben Kohlendioxid entsteht, wenn Hefe oder Bakterien Zucker abbauen. Es handelt sich um einen biochemischen Prozess, der schon vor zwei Milliarden Jahren ablief.

Alkohol hat als Genuss-, Rausch- oder Nahrungsmittel eine jahrtausendealte Tradition. Vermutlich sind alkoholhaltige Speisen so alt wie die Menschheit. Der Verzehr überreifer Früchte, die bereits in Gärung übergegangen sind, hat eine berauschende Wirkung – auch wenn das eher eine zufällige Entdeckung gewesen sein mag. Erst viel später, mit der Einführung des Ackerbaus, beginnt die gezielte Herstellung alkoholischer Getränke. Schon die alten Ägypter brauten Bier. Die Griechen verehrten Dionysos, die Römer Bacchus als Gott des Rausches und des Weins. Die Germanen stellten aus Honig und Wasser Met her und in Tibet wurde Bier aus Gerste gebraut.

Übrigens sprechen nicht nur Menschen auf Alkohol an, sondern auch gewisse Tierarten wie etwa die Elefanten: Berühmtheit erlangten zum Beispiel die Saufpartys der Elefanten im südafrikanischen Krüger-Nationalpark. Die einheimische Bevölkerung braut aus den süßen, gelben Beeren des Marulabaums ein kräftiges Bier, das auch als Heilmittel gegen Malaria Verwendung findet. Die Elefanten fressen die reifen Beeren kiloweise und spülen mit Unmengen von Wasser nach. Im Magen setzt alsbald eine Fermentation ein – aus dem Zucker der Beeren wird Alkohol –, worauf die grauen Giganten im Vollrausch durch die Gegend galoppieren und trompeten. Da im Nationalpark keine Menschen wohnen, beschränkt sich der Schaden auf niedergetrampelttes Buschwerk und ausgerissene Bäume.

Alkohol dürfte auch die älteste Droge sein, die für religiöse Riten verwendet wurde. Die ersten alkoholischen Erzeugnisse wurden vorwiegend bei kultischen Handlungen konsumiert und blieben wohl hauptsächlich einem kleinen Kreis von Schamanen und Ältesten vorbehalten.

Neben anderen Drogen erleichterte Alkohol bei Festen und Riten den Übergang in den Trance-Zustand. Noch heute gehört Rotwein als Symbol des Erlöserblutes im Christentum zur Abendmahlsfeier.

Das älteste bekannte Bier stammt aus dem Sudan; es wurde im 8. Jahrtausend vor Christus aus einer Hirseart gebraut. Um 3000 vor Christus hatten Sumerer und Akkader ebenfalls eigenes Bier. Der ägyptischen Mythologie zufolge soll Osiris selbst – als Gott der Landwirtschaft – die Ägypter Weinbau und Bierherstellung gelehrt haben.

Allerdings setzte sich Bier vor allem in den kühleren Regionen Nordeuropas durch, wo es zunächst keinen Weinbau gab. Als Grundstoffe dienten gemälzte Gerste, Wasser und Hefe. Die frühen Biere mussten schnell getrunken werden. Erst die Einführung von Hopfen durch Händler aus Flandern und Holland im 15. Jahrhundert verbesserte die Haltbarkeit. Das herbittere Hopfen-Malz-Gebräu verdrängte die ungehopften Biersorten bis zum 18. Jahrhundert fast vollständig.

Die gezielte Herstellung von Wein aus Früchten liegt lange zurück. Erste Hinweise auf den Anbau von Weinreben und die Weinbereitung stammen aus Mesopotamien und dem Iran, fünf Jahrtausende vor Christus. Die Weinkultur verbreitete sich später in Ägypten und kam schließlich nach Europa – zunächst nach Griechenland und Spanien. Im ersten

Jahrtausend vor Christus wurden die ersten Reben in den heutigen Weinländern Italien und Frankreich angebaut.

Die Römer führten die Kunst des Weinanbaus in die von ihnen eroberten Gebiete ein, so zum Beispiel im Elsass sowie an Rhein und Mosel, wo es auch heute noch grosse Weingebiete gibt. Bei den Römern diente Wein als Sakralgetränk, Nahrungs- und Genussmittel. Der edle Tropfen war wegen der desinfizierenden Wirkung aber auch als Medizin zur inneren und äusseren Anwendung beliebt.

Nach seinem Siegeszug in Europa gelangte der Wein durch Missionare ab dem 16. Jahrhundert auch nach Übersee (Südamerika, Kalifornien, Südafrika und Australien).

Im Mittelalter wurde Alkohol zunehmend zum Problem. Alkoholische Getränke gehörten für alle Bevölkerungsschichten zum Alltag, allerdings in Form von Wein und Bier mit niedrigem Alkoholgehalt. Ein Grund dafür war häufig verunreinigtes Trinkwasser, das mit Vorteil nicht pur getrunken wurde. Ausserdem galten Wein und Bier nicht primär als Genuss-, sondern als stärkende Lebensmittel.

Durch neue und verbesserte industrielle Herstellverfahren und die Verwendung von Kartoffeln als Ausgangsmaterial wurde Branntwein im 19. Jahrhundert deutlich billiger als Bier. Die grössten Kartoffelanbauggebiete im Norden und Osten Deutschlands wurden zu Zentren der Kartoffelschnapsbrennerei, meist betrieben von adligen Gutsbesitzern. Der billige Schnaps wurde für grosse Teile der Bevölkerung zum Alltagsgetränk. Der übermässige Konsum durch breite Kreise der Bevölkerung wurde von Zeitgenossen als «Branntweinpest» gebrandmarkt.

Eine ähnliche Entwicklung gab es in England. Dort wurde 1694 die Biersteuer erhöht, so dass sich die unteren Bevölkerungsschichten nur noch den billigeren Branntwein leisten konnten. Der Pro-Kopf-Konsum verzehnfachte sich bis 1750; ein erwachsener Londoner trank damals statistisch rund 63 Liter pro Jahr. 1751 wurde die Steuer auf Branntwein erhöht, und der Verbrauch ging prompt stark zurück. Die Grundkonstellation der «Gin-Epidemie» sollte sich – zum Beispiel in Irland, den USA, Deutschland und Skandinavien – noch vielfach wiederholen. Allein Länder wie Italien oder auch Bayern mit ungebrochener Tradition, Wein oder Bier als Nahrungsmittel zu betrachten, zeigten sich gefeit.

In den USA wollte man dieses Problem zwischen 1919 und 1933 durch ein Alkoholverbot, die sogenannte Prohibition, lösen. Doch es blieb bei dem Versuch. Der blühende Schwarzmarkt unterwanderte die Gesetze, wodurch dem Staat erhebliche Steuergelder verloren gingen. Trotz des Verbots gab es während der gesamten Prohibitionsphase Kneipen, «Speakeasy» genannt, die Alkohol ausschenkten. Zudem stieg die Kriminalität enorm an. Der illegale Alkoholschmuggel wurde überwiegend von der amerikanischen Mafia kontrolliert. Eine der berühmtesten Figuren, die sich in dieser Zeit mit dem Alkoholgeschäft eine goldene Nase verdienten, war der legendäre Gangsterboss Al Capone.

Anders als in der islamischen Welt, wo Glaubensgrundsätze den Alkoholkonsum verbieten oder zumindest ächten, sind alkoholische Getränke heutzutage in der westlichen Welt, wie erwähnt, als Genussmittel auf breiter Front anerkannt. Die Kehrseite dieser Anerkennung ist die Tatsache, dass die «legale Droge» Alkohol bei uns, quantitativ gesehen, zusammen mit Nikotin das «Suchtmittel Nummer eins» ist.

## VERBREITUNG

Alkohol wird in jeder Altersgruppe – beginnend mit spätestens 16 Jahren – getrunken. Bis etwa 55 nehmen Konsummenge und Trinkfrequenz regelmässig zu, dann eher wieder ab. Es ist deshalb falsch, wenn der problematische Alkoholkonsum in den Medien als «Jugendproblem» dargestellt wird.

Die Mehrheit der **Schweizer Bevölkerung** trinkt laut Untersuchungen der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA Alkohol auf risikoarme Weise oder konsumiert gar keinen Alkohol. Insbesondere in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen fällt allerdings der grosse Anteil von Personen auf, die episodisch risikohaft – das heisst, nicht regelmässig, aber wenn, dann unmässig – Alkohol konsumieren. Dies stellt etwa im Zusammenhang mit Strassenverkehrsunfällen ein Problem dar. Der Anteil an Personen, die einen chronisch gefährlichen Konsum aufweisen – also an Personen, die regelmässig zu viel trinken –, beträgt je nach Altersgruppe zwischen 1,8 und 6,3 Prozent. Der Anteil Frauen, die keinen Alkohol trinken, ist in allen Altersgruppen grösser als der Anteil Männer. Sehr viel mehr Männer als Frauen konsumieren täglich Al-

kohol. Etwa 300 000 Menschen in der Schweiz sind alkoholabhängig. Wie viele Menschen als Angehörige und Nahestehende mit betroffen sind, kann nur geschätzt werden: Es dürften ungefähr 1 000 000 Menschen sein, darunter rund 100 000 Kinder und Jugendliche. In Schweizer Spitälern wurde im Jahre 2003 bei 3,8 Prozent der Männer und 1,5 Prozent der Frauen die Diagnose «Alkoholabhängigkeit» als Haupt- oder Nebendiagnose gestellt. Am grössten war der Anteil bei den 50- bis 54-jährigen Männern: Bei rund jedem 20. wurde eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert. Aufgrund detaillierterer Untersuchungen mit spezifischerem Fokus auf den Alkoholkonsum wird angenommen, dass etwa 20 Prozent aller Spitaleintritte Alkoholprobleme aufweisen.

Eine Befragung zum Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz<sup>1</sup> zeigt, dass der Anteil Jugendlicher, die wöchentlich Alkohol konsumieren (im Jahr 2002 war er massiv angestiegen), gemäss der Befragung von 2006 wieder zurückgegangen ist: In diesem Jahr konsumierten 25,4 Prozent der 15-jährigen Jungen und 17,6 Prozent der Mädchen mindestens einmal pro Woche Alkohol. Dieser Anteil ist aber immer noch höher als 1998 und in den Jahren davor. Auch der Anteil Jugendlicher, die sich mehrmals betranken, hat gegenüber der Befragung 2002 abgenommen. Er ist aber ebenfalls noch immer höher als im Jahr 1998 und in den Vorjahren: Im Jahre 2006 gaben 28,1 Prozent der 15-jährigen Jungen und 19,0 Prozent der Mädchen an, mindestens zweimal in ihrem Leben betrunken gewesen zu sein (Quelle: SFA/ISPA).

#### *In Deutschland...*

*... trinkt jede Person jährlich im Durchschnitt 10 Liter reinen Alkohol.  
... haben etwa 13 Millionen Menschen einen riskanten Alkoholkonsum,  
trinken also so viel, dass sie ihrer Gesundheit damit schaden können.  
... sind rund zwei Millionen Menschen abhängig.*

---

<sup>1</sup> Holger Schmid et al.: Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Forschungsbericht der SFA/ISPA im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Lausanne 2008. Der ganze Bericht kann heruntergeladen werden unter [www.sfa-isp.ch/DocUpload/HBSC2006\\_revidiert\\_aktualisiert.pdf](http://www.sfa-isp.ch/DocUpload/HBSC2006_revidiert_aktualisiert.pdf)

Für **Deutschland** hat der Fachverband Sucht e.V. folgende Zahlen eruiert:

*Alkoholkonsum mindestens einmal pro Woche*

*12–13 Jahre: 1 Prozent*

*14–15 Jahre: 16 Prozent*

*16–21 Jahre: 37 Prozent*

*22–23 Jahre: 39 Prozent*

*24–25 Jahre: 44 Prozent*

Dabei zeigt es sich, dass der Wert des wöchentlichen Alkoholkonsums von Kindern und Jugendlichen seit 1973 kontinuierlich abgenommen hat. Gleichzeitig muss aber – ähnlich wie in der Schweiz – auch in Deutschland ein Wandel der Konsummuster konstatiert werden. Zum Beispiel nehmen bei Mädchen unter 15 Jahren akute Probleme mit Alkohol zu. Jungen der gleichen Altersgruppe sind zwar im Vergleich stärker von Alkoholproblemen betroffen, bei den Mädchen stieg die Behandlungsrate innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren (2000 bis 2003) jedoch um 75 Prozent an. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) zusammen mit Wissenschaftlern der Medizinischen Hochschule Hannover.<sup>1</sup>

3 von 10000 der 10- bis 15-jährigen Mädchen wurden in dem genannten Zeitraum mindestens einmal pro Jahr wegen akuter Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt. Bei den 15- bis 19-jährigen Mädchen liegt der entsprechende Wert bei 23 von 10000. Zum Vergleich wurden 4 von 10000 Jungen der 10- bis 15-Jährigen und 35 von 10000 der 15- bis 19-Jährigen wegen akuter Alkoholvergiftung stationär behandelt. Differenzierte aktuelle Zahlen sind unter [www.sucht.de](http://www.sucht.de) abrufbar.

Je nach Fragestellung und Stichprobe ergeben verschiedene Studien für **Österreich**, dass zwischen 80 und 95 Prozent der 16-jährigen Jugendlichen bereits in irgendeiner Form Alkohol zu sich genommen haben. Von Erfahrungen mit einem Alkoholausch berichten in diesem Alter etwa 60 Prozent der Burschen und 40 Prozent der Mädchen. Problema-

---

<sup>1</sup> Deren Ergebnisse wurden in einem Weissbuch «Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze» veröffentlicht (Springer-Verlag, Heidelberg 2006).

tischer Alkoholkonsum (Überschreitung der Gefährdungsgrenze) kommt bei 2 Prozent der Jugendlichen im Alter zwischen 16 und 17 Jahren vor. Ab dem 16. Geburtstag steigen generell sowohl Alkoholkonsummenge als auch -frequenz kontinuierlich an. Das Durchschnittsalter, in dem sich eine Alkoholabhängigkeit manifestiert, liegt bei Männern um 26 Jahre, bei Frauen um 34.

Im Jahr 2000 lagen Deutschland und Frankreich mit einem Konsum von rund 10,5 Liter reinen Alkohols weit vorn. In Frankreich ist im langjährigen Vergleich der Konsum seit 1961 massiv zurückgegangen (von 17,7 Litern). In Deutschland hatte er 1961 noch knapp 7 Liter betragen und verharrt seit 1971 mehr oder weniger auf einheitlichem Niveau. Sogar noch etwas mehr wird in Österreich getrunken (11,4 Liter), während in der Schweiz der Pro-Kopf-Konsum mit 9,2 Liter leicht darunter liegt. Gefolgt werden die Spitzenreiter von Italien und den USA (etwa 7 Liter), während der Pro-Kopf-Konsum in den skandinavischen Ländern wesentlich geringer ist (um die 5 Liter).

## WARUM TRINKEN JUGENDLICHE?

Alkoholische Getränke schmecken den meisten Kindern zunächst überhaupt nicht: Sie verziehen den Mund und geben Laute des Abscheus von sich. Wieso finden die meisten dieser Kinder dennoch im Lauf der nächsten Lebensjahre Gefallen am Alkoholkonsum?

Wer Alkohol trinkt respektive trinken darf, ist «erwachsen». In diesem Sinn könnte man den ersten Alkoholkonsum als Teil eines «Initiationsrituals» in die Erwachsenenwelt verstehen. Kinder haben den Umgang mit Alkohol zudem täglich am Beispiel der Erwachsenen vor Augen und er wird ihnen auch immer wieder in den Medien, vor allem in Serien und Spielfilmen, vorgespielt: das Glas Bier zum Entspannen nach einem stressigen Arbeitstag, den kleinen Schnaps zum Hinunterspülen von Ärger, den Weisswein zum Essen oder das Glas Rotwein bei einer Abend-einladung. Die Situationen, in denen Alkohol konsumiert wird, sind ebenso mannigfaltig wie die durch den Konsum erwünschten Wirkungen: Von Stressbewältigung bis zur Euphorisierung und Erleichterung geselligen Zusammenseins – die Erwachsenen präsentieren die gesamte Palette akzeptabler wie auch problematischer und schädlicher Konsum-

muster. Und es ist naheliegend, dass Kinder vornehmlich Konsummuster übernehmen, die ihnen ihre unmittelbaren Bezugspersonen vorleben.

Das Ausprobieren legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen gehört, wie weiter oben ausgeführt, zum normalen Verhaltensspektrum von Jugendlichen und führt nur bei einem Bruchteil zu problematischen Konsummustern. Die eigene Erfahrung liefert einen wesentlichen Beitrag zur realen Einschätzung von Gefahren und positiven Effekten. Soll man als Mutter oder Vater den Probierkonsum bei Kindern und Jugendlichen – der vom Nippen am Bierglas bis hin zur Berausung reichen kann – also tolerieren oder unter kontrollierbaren Rahmenbedingungen, sprich im familiären Umfeld, gar fördern? Oder soll man versuchen, jeglichen Kontakt mit Alkohol, den man auf Dauer zwar nicht wird verhindern können, so weit wie möglich hinauszuzögern?

Es steht ausser Frage, dass man Alkoholkonsum bei Heranwachsenden weder direkt fördern noch wohlwollend tolerieren sollte. Dass Alkohol kein Getränk für Kinder ist, sollte konsequent vermittelt werden. Die Leber von Kindern (und Jugendlichen) kann Alkohol nur bedingt abbauen. Bereits geringe Mengen (etwa zwei Esslöffel hochprozentiger Schnaps) können schwere Vergiftungen verursachen. Schon bei 0,5 Promille Alkohol im Blut kann ein Kind bewusstlos werden – und zwar ohne zuvor die für Alkohol typische euphorische Anfangsphase zu erleben. Drei Gramm Alkohol pro Kilogramm Körpergewicht können bei Kindern zu tödlicher Atemlähmung führen (bei Erwachsenen liegt dieser Wert bei etwa sechs Gramm). Aufgrund ihrer besonderen gesundheitlichen Gefährdung ist jeder bewusste Alkoholkonsum durch Kinder als Alkoholmissbrauch zu werten. Wenn Kinder wiederholt Alkohol trinken, ist das immer ein Hinweis auf ernste Probleme und ein Grund, fachlichen Rat zu suchen.

Angesichts des Umstands, dass sehr viele Erwachsene ab und zu Alkohol konsumieren und die meisten Kinder irgendwann Interesse bekunden, aus Neugierde von einem alkoholhaltigen Getränk zu kosten, steht man aber dennoch vor der Frage, wie man sich in dieser Situation korrekt verhalten sollte. Gegen das sporadische Probierenlassen spricht, dass sich Kinder frühzeitig an den Geschmack alkoholischer Getränke gewöhnen könnten. Dafür spricht, dass ein kleiner Schluck meistens die Neugierde befriedigt, dass Kinder wegen des intensiven Geschmacks selten an weiteren Versuchen interessiert sind und dass Alkohol so nicht

den Nimbus des faszinierenden Verbotenen erhält (allerdings wurde das «Problem» des für Kinder und Jugendliche unattraktiven Geschmacks durch die Entwicklung von süssen Alkoholgetränken mit Limonadengeschmack – sogenannten Alcopops – von der Alkoholindustrie clever «gelöst»). Bei strikten Verboten besteht die Gefahr, dass Kinder für ihren Probierkonsum Orte aufsuchen, die sich der Kontrolle der Erwachsenen entziehen. Dadurch würde jegliche sachliche Gesprächsbasis und elterliche Einflussnahme verunmöglicht. Bezüglich der Frage, ob man Kinder alkoholische Getränke versuchen lassen soll oder nicht, gibt es sowohl unter Expertinnen und Experten als auch unter Laien recht hitzige Debatten.

Von grosser Bedeutung für die «Trinkkarriere» ist das Umfeld, in dem sich Kinder und Jugendliche bewegen. Heranwachsende, die in einem sozial gesicherten Umfeld und einem funktionierenden familiären Rahmen aufwachsen, können in frühem Alter kaum exzessive Alkoholkonsummuster entwickeln, weil die Umgebung massiv Gegensteuer gibt. Anders stellt sich die Situation für Kinder und Jugendliche in einer schwierigen sozialen und familiären Situation dar. Hier treffen oft mehrere ungünstige Faktoren zusammen, die die Annäherung an ein stark «alkoholaffines» Milieu wie Kneipen, Bars und Gasthäuser begünstigen. Für diese Jugendlichen kann Alkohol sehr rasch zum «Mittel der ersten Wahl» werden, um Problemen zu entfliehen und Zeit totzuschlagen.

## JUGENDSCHUTZ

Die Vorstellungen über die Schutzbedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen durch den Staat und das Ausmass der wahrgenommenen Alkoholgefährdungen Heranwachsender prägen die Jugendschutzbestimmungen eines Landes zum Alkoholkonsum. Dies geschieht vor dem Hintergrund der jeweiligen «Trinkkultur» des Landes und der Bedeutung bzw. des politischen Einflusses der Alkoholwirtschaft. Der alkoholspezifische Jugendschutz in den skandinavischen Ländern fällt deshalb strikter aus als in südeuropäischen Ländern mit einer höheren kulturellen Toleranz des Alkoholkonsums und geringerer beziehungsweise weniger strikt angewendeter staatlicher Alkoholkontrolle.

Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes sollen Kinder und Jugendliche vor allem in der Öffentlichkeit vor negativen Einflüssen schützen.

Für Verkauf und Konsum von Alkohol gilt nach dem Jugendschutzgesetz **in der Bundesrepublik Deutschland**: Alkohol darf in der Öffentlichkeit grundsätzlich nicht an unter 16-Jährige abgegeben werden. Auch der Konsum von Alkohol ist Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren verboten. Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren dürfen Bier, Wein oder Sekt in der Öffentlichkeit trinken und kaufen. Getränke und Lebensmittel, die Branntwein enthalten, dürfen unter 18-Jährige hingegen weder konsumieren noch erwerben. Dies gilt zum Beispiel für Schnaps, aber auch für alle Mixgetränke mit Branntwein (zum Beispiel sogenannte Alcopops) – selbst dann, wenn der Alkoholgehalt nicht höher liegt als bei Bier oder Wein.

Da Jugendliche vor allem Alkohol trinken, wenn sie ausgehen, sind auch die folgenden Bestimmungen von Bedeutung: Unter 16-Jährige dürfen keine Tanzveranstaltungen und Discos besuchen. Jugendliche ab 16 Jahren dürfen sich bis 24 Uhr in einer Disco aufhalten. Länger ist es ihnen nur in Begleitung von Eltern oder erziehungsbeauftragten Personen gestattet. Dasselbe gilt für den Aufenthalt in Gaststätten.

In der **Schweiz** gelten ähnliche Bestimmungen wie in Deutschland, hingegen hebt die Begleitung eines Erziehungsberechtigten die Altersgrenze für den Erwerb und Konsum von Bier, Wein oder vergorenem Most nicht auf. In der Schweiz ist für Jugendliche bis 16 Jahre der Aufenthalt in Gaststätten bis 21 Uhr gestattet, danach ist eine Bewirtung nur mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten möglich. 16- bis 18-Jährige haben keinen Zutritt in Nachtclubs.

In **Österreich** sind die alkoholspezifischen Jugendschutzbestimmungen durch die Bundesländer geregelt. In einigen Bundesländern ist der freie Verkauf von Alkoholika an Kinder und Jugendliche statthaft. In vier Bundesländern beträgt die Altersgrenze für den Konsum 16 Jahre und in fünf Bundesländern 16 bzw. 18 Jahre. Junge Österreicherinnen und Österreicher unter 14 dürfen sich in Gaststätten nur zum Essen oder mit Billigung der/des Erziehungsberechtigten aufhalten. Ab 14 Jahren ist der Aufenthalt in Gastronomiebetrieben bis 24 Uhr gestattet, danach nur noch zum Essen oder mit Billigung der Erziehungsberechtigten. Auch in Österreich dürfen Nachtclubs erst ab 18 besucht werden.

In **Irland und Grossbritannien** dürfen keine alkoholischen Getränke an Jugendliche unter 18 Jahren abgegeben werden. Auch in **Norwegen** sind Abgabe und Verkauf von Bier und Wein erst ab 18 Jahren gestattet, für Spirituosenkauf müssen junge Menschen das 20. Lebensjahr vollendet haben. In **Schweden** ist der Konsum von Alkoholika in Restaurants und Bars ab 18 Jahren erlaubt, der Erwerb von Alkoholika in den staatlichen Monopolläden ab 20 Jahren. Getränke mit weniger als 2,25 Volumenprozent Alkohol gelten hingegen als alkoholfrei und unterliegen keinen Beschränkungen.

Die bestehenden Schutzaltergrenzen (16 bzw. 18 Jahre) werden – ausser in den skandinavischen Ländern, wo eine Anhebung auf 20 Jahre diskutiert wird – als prinzipiell ausreichend angesehen. Einig sind sich die Fachleute auch darin, dass Alterslimiten beim Zugang zu alkoholischen Getränken nur dann schützen, wenn sie streng kontrolliert und Vergehen entsprechend sanktioniert werden.

Studien zur Einhaltung gesetzlicher Regelungen der Alkoholabgabe an Jugendliche durch den Handel scheinen europaweit nicht vorzuliegen. Einzig in der Schweiz wurden Lücken bei der Alterskontrolle aufgedeckt.

In vielen Ländern existieren Werbebeschränkungen für alkoholische Getränke. Sie betreffen Inhalt der Werbung (zum Beispiel ausschliesslicher Bezug auf das Produkt und seine Eigenschaften) und Werbeträger; sie können also vorgeben, in welchen Medien geworben werden darf. Meist ist Alkoholwerbung in Radio und Fernsehen verboten oder eingeschränkt (im EU-Raum darf im Fernsehen für Bier und Wein geworben werden – die Schweiz überlegt sich eine Anpassung an diese Praxis). Viele Restriktionen dienen dem Schutz der Jugend.

Auch in der Schweiz ist die Werbung für alkoholische Getränke limitiert. Hingegen müssen keine Warnaufschriften auf Alkoholbehältnissen wie Flaschen oder Dosen wie etwa in den USA angebracht werden. Natürlich ist Werbung nur eine Art der Verkaufsförderung. Andere Formen wie Sponsoring, Markentransfer (zum Beispiel Logoplatzierung eines Bierherstellers auf einem Badetuch), Event-Marketing, Preisausschreiben, Werbegeschenke und Produktplatzierungen in Kino- und Fernsehfilmen sowie in Musikvideos sind mindestens ebenso wirkungsvoll. Kommt hinzu, dass das Internet bezüglich Alkoholwerbung sozusagen

ein rechtsfreier Raum ist, der sich durch die Gesetzgebung kaum erfassen lässt.

## WIRKUNG

Alkohol ist eine farblose, brennend schmeckende, leicht entzündliche Flüssigkeit mit einem Siedepunkt von 78,3 Grad Celsius. Er lässt sich gewöhnlich durch die Gärung von Zuckerarten gewinnen, die durch Hefe in Alkohol und Kohlendioxid gespalten werden.

Alkohol enthält nach Fett die meisten Kalorien. Jedes Gramm Alkohol liefert sieben Kilokalorien (kcal). Ein Liter Bier enthält zirka 470 kcal und eine Flasche Sekt (0,75 Liter) ungefähr 600 kcal. Zum Vergleich: Eine Tafel Schokolade liefert etwa 530 kcal.

Alkohol verlangsamt den Fettstoffwechsel. Da er in grösseren Mengen ein Gift ist, wird Alkohol zuerst abgebaut. Während dieser Zeit verbraucht der Körper weniger und lagert mehr Fett im Fettgewebe ein. Alkohol verdrängt also Fette und Kohlenhydrate aus der Energiebedarfsdeckung.

Die Mundschleimhaut nimmt etwa 2 Prozent des konsumierten Alkohols direkt beim Trinken auf. Weitere 20 Prozent gelangen über die Magenschleimhaut, der restliche Alkohol erst im Dünndarm ins Blut. Aus diesem Grund dauert es in der Regel eine Weile, bis man die Wirkung des Alkohols spürt.

Die Aufnahme des Alkohols ist spätestens 2 Stunden nach Trinkende abgeschlossen (Resorptionsphase). Bei geringerer Trinkmenge ist der Alkohol nach 30 bis 90 Minuten komplett aufgenommen. Die Geschwindigkeit der Alkoholaufnahme hängt vom Füllstand des Magens sowie von der Art der Nahrung ab. Der Körper nimmt den Alkohol bei leerem Magen erheblich schneller auf als nach einer ausgiebigen Mahlzeit. Fett-haltige Nahrung kann die Resorption zusätzlich verzögern. Zucker hingegen bewirkt eine schnellere Aufnahme des Alkohols. Alkohol in warmen und kohlenensäurehaltigen Getränken wird ebenfalls schneller im Blut aufgenommen.

Für den Körper ist Alkohol, wie gesagt, ein Gift, das mit Priorität entfernt wird. Der aufgenommene Alkohol wird auf verschiedene Weise ausgeschieden: Bis zu 5 Prozent werden unverändert abgeatmet – die umgangssprachliche «Fahne». Etwa 2 Prozent werden mit dem Urin ausgeschieden und 1 bis 2 Prozent über die Haut ausgeschwitzt. Der Rest –

also über 90 Prozent – des Alkohols wird in der Leber durch Oxidation abgebaut und dann über Lunge bzw. Niere ausgeschieden. Dieser Abbau ist unabhängig von der Gesamtmenge. Die Abbaugeschwindigkeit von Alkohol beträgt durchschnittlich 0,15 Prozent und mindestens 0,1 Prozent pro Stunde. Da der Körper bis zu 2 Stunden benötigt, um den getrunkenen Alkohol komplett aufzunehmen, dauert es bei einem mittleren Abbauwert von 0,15 Prozent pro Stunde ungefähr 6 bis 7 Stunden, bis der gesamte Alkohol abgebaut ist.

Wer bis spät nachts feiert und dabei viel Alkohol trinkt, ist womöglich am nächsten Morgen noch nicht fahrtauglich. Hinzu kommt, dass die Alkohol-Abbaurate zwischen Mitternacht und sechs Uhr morgens – bedingt durch den langsameren Stoffwechsel – auf etwa 0,09 Prozent je Stunde sinkt.

Alkohol wirkt nicht bei jedem Menschen genau gleich. Es gibt verschiedene Faktoren, die seine Wirkung beeinflussen. Unter anderem kommt es darauf an, welches alkoholische Getränk man trinkt und natürlich auch, wie viel man trinkt. Nicht zuletzt spielt die Person selbst eine wichtige Rolle: Ob sie gross oder klein, leicht oder schwer, gut gelaunt oder schlecht drauf ist, hat einen Einfluss auf die Wirkung des Alkohols.

Alkohol beeinflusst Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Koordination und Reaktionsvermögen. Er wirkt auch auf grundlegende körperliche Abläufe ein, zum Beispiel auf die Regelung der Körpertemperatur und auf die Atmung. Und nicht zuletzt beeinflusst Alkohol Gefühlslage und Verhalten. Über die Blutbahn gelangt Alkohol ins Gehirn. Dort wirkt er auf den Botenstoffwechsel und damit auf verschiedene Hirnleistungen: Die Sehleistung wird verringert und das Blickfeld verengt sich, Aufmerksamkeit, Konzentration, Kritik- und Urteilsfähigkeit sowie Reaktionsvermögen werden beeinträchtigt. Je nach Menge des konsumierten Alkohols können diese Leistungen leicht bis sehr stark eingeschränkt sein. Nicht zu vergessen: Die Bereitschaft, ein Risiko einzugehen, steigt an – und damit die Gefahr, einen Unfall zu verursachen!

Bezüglich der Wirkung auf das Zentralnervensystem ist Alkohol ein Beruhigungsmittel. In geringen Mengen wirkt er anregend, bei höherer Dosierung dämpfend auf das Zentralnervensystem. Die Wirkung wird

anfänglich sehr oft als positiv empfunden. Man fühlt sich enthemmt, selbstbewusster und gelöster. Mit steigender Alkoholmenge treten vielfach negative Gefühle auf, und das Verhalten kann für unbeteiligte Dritte alle negativen Schattierungen von leicht unangebracht bis schwer daneben annehmen.

Dabei spielt auch die momentane Verfassung eine Rolle. Ist man vor dem Alkoholkonsum traurig oder wütend, kann etwas Alkohol die Laune bessern, was aber schnell in eine noch tiefere Traurigkeit oder in noch grössere Wut umschlagen kann. Auf welche Weise Alkohol bei einem Menschen wirkt, ist von dessen Persönlichkeit abhängig: Bei einigen wirkt Alkohol wie ein beruhigendes oder angstlösendes Medikament, andere werden aggressiv oder gar gewalttätig, wieder andere bekommen das heulende Elend. Wie bei anderen Drogen sind auch beim Alkohol immer verschiedene und sogar paradoxe Reaktionen auf den Konsum möglich (von einer «paradoxen Reaktion» spricht man zum Beispiel, wenn ein Mensch durch ein beruhigendes Medikament angeregt wird). Eine Wirkung auf das Zentralnervensystem hat der Alkohol unabhängig davon, ob man ihn bewusst zu diesem Zweck konsumiert oder wegen des Geschmacks oder «nur aus Gewohnheit». Deshalb kann Alkohol genauso wie als Drogen verwendete Medikamente, zum Beispiel Schmerz- und Beruhigungsmittel, zu einem Schein-Heilmittel für alle möglichen Beschwerden und Verstimmungen werden. Eine echte Lösung von Problemen lässt sich durch Alkoholkonsum aber ebenso wenig erreichen wie durch den Konsum anderer Drogen.

Frauen reagieren empfindlicher auf Alkohol als Männer. Trinken ein Mann und eine Frau mit gleichem Gewicht dieselbe Menge Alkohol, treten bei der Frau schneller beeinträchtigende Wirkungen ein. Dies liegt daran, dass Frauen über weniger Körperflüssigkeit verfügen als Männer. Der Alkohol verteilt sich dadurch weniger gut im Körper und die Alkoholkonzentration im Blut ist höher. Frauen haben nicht nur weniger Körperflüssigkeit als Männer, sondern auch eine geringere Menge des Enzyms, das für den Abbau des Alkohols verantwortlich ist, im Körper.

Besonders empfindlich reagieren Kinder auf Alkohol – wir haben darauf hingewiesen und betonen es hier noch einmal. Bereits eine geringe Menge kann eine schwerwiegende Vergiftung oder sogar den Tod be-

wirken. Auch Jugendliche reagieren empfindlicher auf Alkohol als Erwachsene. Die Leber ist bei Kindern und Jugendlichen noch nicht ausgereift und kann Alkohol weniger gut abbauen. Zudem sind Jugendliche in der Regel leichter als Erwachsene. Der Alkohol verteilt sich damit auf eine kleinere Menge Körperwasser, wodurch die Alkoholkonzentration im Blut höher ist. Deshalb ist das sogenannte Rausch- oder Kampftrinken von Jugendlichen auch so gefährlich und bringt betroffene Jugendliche so häufig in die Intensivstation eines Krankenhauses (siehe auch «Akute Gefährdung» weiter unten). Hinzu kommt, dass die Gehirnentwicklung erst nach dem 20. Lebensjahr vollständig abgeschlossen ist. Deshalb ist das Gehirn von Jugendlichen für alkoholbedingte Schädigungen (zum Beispiel bezüglich Lernfähigkeit) anfälliger als das Erwachsener. Und es gibt für junge Menschen, wie Studien gezeigt haben, noch einen Grund für einen vorsichtigen Umgang mit Alkohol: Je früher Jugendliche regelmässig Alkohol trinken und je häufiger sie Rauscherfahrungen machen, desto grösser ist ihr Risiko für spätere Alkoholprobleme.

## GESUNDHEITLICHE GEFÄHRDUNG

Beim Alkohol gibt es, wie bei vielen anderen suchterzeugenden Substanzen, zwei Gefährdungsarten durch den Konsum: eine akute Gefährdung und eine langfristige gesundheitliche Schädigung.

### **Akute Gefährdung**

Die akute Gefährdung lässt sich an der Konzentration des Alkohols im Blut festmachen. Bei 0,2 Promille Alkohol im Blut ist eine enthemmende Wirkung mit Steigerung der Redseligkeit zu beobachten. Ab 0,3 Promille kommt es zu ersten Beeinträchtigungen wie einer Einschränkung des Sehfeldes. Probleme bei der Entfernungseinschätzung können die Verkehrssicherheit beeinträchtigen; auch wird die Aufmerksamkeit reduziert. Ab 0,5 Promille Alkohol im Blut – in vielen europäischen Ländern Grenzwert für Fahrzeuglenker/innen – wird bereits ein deutliches Nachlassen der Reaktionsfähigkeit (insbesondere auf rote Signale!) und eine deutliche Erhöhung der Risikobereitschaft beobachtet. Ab 0,8 Promille – dem alten Schweizer Grenzwert im Strassenverkehr – kommt es zu ersten Gleichgewichtsstörungen, das Gesichtsfeld ist eingeengt (Tunnel-

blick) und es tritt häufig deutliche Enthemmung auf. Bei 1,0 bis 1,5 Promille Alkohol im Blut beobachten wir bei Konsumentinnen und Konsumenten Sprachstörungen; Risikobereitschaft und Aggressivität steigen weiter an. Mit 2,0 bis 2,5 Promille ist jemand schwer betrunken, Folgen des Konsums sind starke Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen und eine lallenden Aussprache. Ab 2,5 Promille Alkohol im Blut wird es richtig heftig: Es kommt zu Bewusstseinsbeeinträchtigungen, Lähmungserscheinungen, Doppelsehen und Ausschaltung des Erinnerungsvermögens («Filmriss»), und ab 3,5 Promille besteht eine unmittelbare Lebensbedrohung durch Lähmung des Atmungszentrums, was zu Koma oder Tod führen kann. 5 Promille Alkohol im Blut führen in den meisten Fällen zum Tod (bei Jugendlichen sind die Werte entsprechend Grösse und Gewicht anzupassen).

### **Langfristige Gefährdung**

Die langfristigen gesundheitlichen Folgen eines übermässigen Alkoholkonsums sind Jugendlichen wahrscheinlich weniger leicht zu vermitteln als die kurzfristige akute Gefährdung, da es sich dabei um Auswirkungen handelt, die (aus Sicht der Jugendlichen) weit in der Zukunft liegen. Trotzdem sollte man Jugendlichen auch die langfristige Gefährdung erklären – vor allem aber diese: Alkohol kann suchtauslösend wirken, und süchtig sein bedeutet vor allem: unfrei sein. Das wollen die meisten Jugendlichen nicht. Was eine Sucht ist und was eine Sucht bewirken kann, haben wir oben gesehen. Bei regelmässigem Dauerkonsum schädigt Alkohol:

- *den Vitamin- und Kaliumhaushalt im Körper. Alkohol führt dadurch zu Vitaminmangel, besonders der Vitamine des B-Komplexes (Mangel bewirkt Müdigkeit, Nervosität, Taubheitsgefühle der Extremitäten, Haarausfall, Angstzuständen, Depressionen, Hautveränderungen),*
- *die Verdauungs- und Stoffwechselorgane, vor allem Leber, Bauchspeicheldrüse und Magen,*
- *Herz und Gefässe,*
- *die Schleimhäute, auf die der Alkohol stark reizend und entzündungsfördernd wirkt,*
- *Libido und Potenz,*
- *periphere Nerven und die Gehirnzellen.*

Darüber hinaus erhöht Alkohol das Risiko, an Krebs im Mund- und Rachenbereich, an Kehlkopf, Speiseröhre und Bauchspeicheldrüse zu erkranken. Da Alkohol sehr viele Kalorien enthält, führt regelmässiger Alkoholkonsum zudem häufig zu Übergewicht. Durchschnittlich 10 bis 20 Prozent der Kalorien, die ein Erwachsener aufnimmt, stammen vom Alkohol.

Alkohol verursacht zahlreiche **psychischen Verhaltensstörungen**. Zu nennen sind Entzugserscheinungen mit und ohne Delirium (Verwirrheitszustand, der von Halluzinationen, Wahnvorstellungen und motorischer Unruhe begleitet sein kann), Krampfanfälle, psychotische Störungen (die mit einem zeitweiligen weitgehenden Verlust des Realitätsbezugs einhergehen können), durch Alkohol bedingte Gedächtnisstörungen sowie andere, seltener diagnostizierte Folgeschäden wie zum Beispiel affektive Störungen (Manien, Depressionen) oder Beeinträchtigungen der Denkleistung.

Die **sozialen Auswirkungen** betreffen insbesondere die Bereiche Familie, Arbeit und Öffentlichkeit. Die Familien von Alkoholkranken sind häufig zerrüttet; den Kindern fehlen positive Leitfiguren. Neben alkoholbedingten Arbeitsunfällen führt chronischer Alkoholismus im Berufsleben zu häufigen Krankheitstagen. Oft sind Entlassungen und Arbeitslosigkeit die Folge. Besonders markant ist der Einfluss des chronischen Alkoholismus auf die Delinquenz einschliesslich Verkehrsdelikte. Etwa jede vierte Gewalttat und 17 Prozent der tödlichen Verkehrsunfälle erfolgen unter Alkoholeinfluss.

Zu einer effektiven Diagnostik und Therapie des Alkoholismus, auch für die Langzeitprognose, ist neben der Feststellung somatischer Befunde die Erfassung psychischer und sozialer Folgen bedeutsam.

## ALKOHOL UND SCHWANGERSCHAFT

Alkoholkonsum während der Schwangerschaft kann beim Fötus zu Untergewicht, Wachstumsstörungen, Missbildungen sowie körperlichen und geistigen Entwicklungsverzögerungen führen. In Deutschland kommt eines von 300 Neugeborenen wegen Alkoholmissbrauchs der Mutter schwer behindert zur Welt. Schwangere Frauen sollten deshalb komplett auf Alkohol verzichten.

## ZUSAMMENHANG MIT ELTERLICHEN KONSUMMUSTERN

Jugendliche werden in zunehmend jüngerem Alter selbstständig und mobil. Sie gehen allein oder mit Freunden aus und frequentieren Lokale, die ihnen den Zugang zu Alkohol ermöglichen. Daher erscheint es plausibel, dass das Einstiegsalter in den Alkoholkonsum aktuell sinkt. Im familiären Rahmen kommt regelmässiger Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen eher selten vor. Der von manchen Eltern tolerierte Alkoholkonsum ist meist auf einzelne Anlässe (Silvester, Geburtstag) und auf geringe Mengen Alkohol beschränkt.

Laut einer österreichweiten Repräsentativerhebung (Uhl & Springer, 1996) halten es knapp 50 Prozent der Erwachsenen für angemessen, dass Jugendliche zwischen 16. und 18. Geburtstag zu Hause oder auf Partys Alkohol zu sich nehmen, eine Einstellung, die sich im Wesentlichen mit den geltenden Jugendschutzbestimmungen deckt. Je nach Situation halten 9 bis 18 Prozent Alkoholkonsum auch schon vor dem 16. Geburtstag für angebracht. Die restlichen etwa 40 Prozent der Befragten würden ihren Kindern Alkohol erst nach dem 18. Geburtstag erlauben.

Die Erfahrung zeigt, dass Alkoholkonsum bei Jugendlichen zunächst sehr stark vom elterlichen Vorbild geprägt ist. Nach der Pubertät und mit der Ablösung vom Elternhaus wird das Konsumverhalten im Freundeskreis immer wichtiger. Trotzdem wirkt der Einfluss der Eltern immer noch fort. Deshalb ist es wichtig, dass Eltern in ihrem eigenen Konsumverhalten vertrauens- und glaubwürdig sind, das heisst, ihre eigenen Konsumgewohnheiten selbstkritisch hinterfragen und gegebenenfalls ändern. Reine Verbote und zwanghafte Abstinenz bewirken hingegen längerfristig oft das Gegenteil.

Als Grenzwert für den gesundheitlich risikoarmen Alkoholkonsum eines gesunden Erwachsenen gilt:

- für Frauen maximal 12 g reiner Alkohol pro Tag,
- für Männer maximal 18 bis 24 g pro Tag.

Pro Woche werden mindestens zwei alkoholfreie Tage empfohlen.

### **Überprüfen Sie sich selbst! Wie gehen Sie mit Alkohol um?**

*O Wenn ich mit dem Auto unterwegs bin, trinke ich grundsätzlich keinen Alkohol.*

- An mehreren Tagen in der Woche trinke ich keinen Alkohol.*
- An meinem Arbeitsplatz ist Alkohol für mich tabu.*
- Ich brauche keinen Alkohol, um mich zu entspannen.*
- Ich trinke selten allein Alkohol.*
- Für Frauen: Pro Tag trinke ich selten mehr als ein kleines Glas Bier, Wein, Sekt oder Schnaps.*
- Für Männer: Pro Tag trinke ich selten mehr als zwei kleine Gläser Bier, Wein, Sekt oder Schnaps.*

Wenn Sie diesen Aussagen zustimmen können, liegt Ihr Alkoholkonsum im grünen Bereich. Wenn Sie bei mehr als drei Fragen nicht zustimmen können, sollten Sie Ihren Alkoholkonsum kritisch hinterfragen.

## RAUSCHTRINKEN

Unter dem Titel «Bis zur Besinnungslosigkeit» war im Februar 2008 in der «Zürichsee-Zeitung» folgender Artikel zu lesen: «Die Meldung, die an diesem Samstag während der kürzlich zu Ende gegangenen Faschachtszeit bei der Kantonspolizei St. Gallen einging, war dramatisch: Der leblose Körper eines Jugendlichen liege beim Schänner Feuerwehrdepot, wurde gemeldet. Die Polizei musste vom Schlimmsten ausgehen. Zunächst vermuteten die Beamten, dass der Junge Opfer eines Gewaltdelikts oder Verkehrsunfalls sei – nichts von beidem war zutreffend. Der Jugendliche war stockbetrunken. So betrunken, dass er nicht selber gehen und kaum sprechen konnte. Er musste ins Spital eingeliefert werden.» Und weiter: «Bekannt ist die festliche Trinkfreudigkeit der Jugend auch auf der regionalen Beratungsstelle Jona. Leiter Felix Hof: «Das Rauschtrinken unter Jugendlichen hat in den letzten Jahren zugenommen.» Es sei eine «Veränderung der Trinkgewohnheiten» unter Jugendlichen zu beobachten. Wenn Hof von Rauschtrinken spricht, dann meint er genau das. «Wir reden hier nicht von zwei, drei Bier, sondern von einem ganzen Harass.» Besonders beliebt als Mittel zum schnellen Rausch seien unter Jugendlichen die so genannten Alcopops, also alkoholhaltige Limonaden. «Mir sind schon Fälle unter die Augen gekommen, bei denen Jugendliche bis 15 dieser Getränke in Serie konsumieren.» Ein normaler Umgang mit derart betrunkenen Jugendlichen sei extrem schwierig, so Hof.» Im erwähnten Artikel rät Felix Hof betroffenen El-

tern, Jugendliche am Tag nach dem Besäufnis trotz Brummschädel stark zu fordern: Auf diese Weise blieben die Nachwehen des Vollrausches in bleibender, weil negativer Erinnerung.

Der wissenschaftliche Begriff «Rauschtrinken» steht für übermässigen Alkoholkonsum in kurzer Zeit, der zu körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen führt. Anzeichen sind verminderte Reaktions-, Urteils- und Kontrollfähigkeit sowie Konzentrations- und Koordinationsschwierigkeiten. Auch wenn diese Symptome subjektiv vielleicht nicht wahrgenommen werden, liegen nach dem Konsum von vier bis fünf Gläsern Alkohol, medizinisch gesehen, bereits Rausch und Intoxikation vor.

Ein Konsumverhalten, wie es der Artikel in der «Zürichsee-Zeitung» beschreibt, wird im angelsächsischen Sprachraum als **«Binge drinking»** bezeichnet. «Binge drinking» lässt sich am ehesten übersetzen mit «bis zum Umkippen voll laufen lassen», zum Beispiel an Festen; andere Ausdrücke dafür sind «Kampftrinken» oder «Komasaufen». «Flatrate-Saufen» bedeutet umgangssprachlich, durch einmaliges Entrichten eines Geldbetrages auf einer sogenannten «Flatrate-Party» so viele alkoholische Getränke, wie man möchte, zu konsumieren. Ob – und wenn ja, in welchem Ausmass – die Trinkgewohnheiten Jugendlicher in Deutschland, Österreich und der Schweiz verstärkt in Richtung dieses sporadischen, exzessiven Konsummusters tendieren, lässt sich aktuell mit empirischen Befunden nicht eindeutig belegen. Dafür spricht der weiter vorne erwähnte Trend zum früheren Alkoholkonsum und die leichte Verfügbarkeit des Alkohols; dagegen spricht die gesamtgesellschaftliche Tendenz zu geringerem Alkoholkonsum. Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang, dass Kinder und Jugendliche im Vergleich zu früher verstärkt in der Öffentlichkeit präsent sind und damit auch ihre Probleme – wie zum Beispiel der Alkoholkonsum – eher öffentlich sichtbar werden.

Rauschtrinken ist nicht primär ein Jugendproblem. Eine Studie der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit aus dem Jahr 2005 hat ergeben, dass es in der Schweiz 931 000 Rauschtrinkende gibt – doppelt so viele Männer wie Frauen. Diese männliche Überzahl gilt sowohl in der Kategorie fünf (für Männer) respektive vier Gläser (für Frauen) als auch

in der Kategorie acht respektive sechs Gläser. «Das gemeinschaftliche Trinken ist in unserer Gesellschaft seit Langem als männliche Trinkkultur verankert und ein sozial akzeptiertes Ritual», erklärte SFA-Forschungsleiter Gerhard Gmel dieses Phänomen 2005. «Dass Männer den Alkohol auch physisch besser vertragen als Frauen, mag ebenfalls eine Rolle spielen.» Die Rauschtrinkenden der Kategorie fünf respektive vier Gläser pro Trinkgelegenheit sind in allen Altersgruppen zwischen 15 und 44 Jahren etwa gleich häufig vertreten (immer etwa 200 000). In der Kategorie acht (respektive sechs) Gläser gibt es zwar am meisten Rauschtrinkende unter den 15- bis 24-Jährigen, aber auch die Älteren sind stark vertreten. Das heisst, dass das Rauschtrinken kein jugendspezifisches Problem ist und sich Präventionsbotschaften, die dem Rauschtrinken vorbeugen wollen, an eine breite Bevölkerungsschicht richten müssen.

Rauschtrinken zieht eine Reihe negativer Konsequenzen nach sich. Da es meist auswärts und in der Gruppe stattfindet, zum Beispiel im Ausgang und an Partys am Wochenende, ist das Risiko alkoholbedingter Unfälle sehr gross. Eine aktuelle Studie der SFA zeigt einen deutlichen Zusammenhang zwischen übermässigem Alkoholkonsum auswärts und alkoholbedingten Verkehrsunfällen. Auch Verletzungen, Stürze und Gewalt sind häufige Folgen des Rauschtrinkens: Weltweit sind fast die Hälfte der alkoholbedingten Todesfälle auf unbeabsichtigte oder auch vorsätzliche Verletzungen zurückzuführen. Zudem werden alkoholbedingte Probleme in der Familie (zum Beispiel häusliche Gewalt) oft durch Rauschtrinken verursacht. Bei Jugendlichen birgt das Rauschtrinken besonders hohe Risiken: Es kann zu Unfällen, Alkoholvergiftungen, ungeschütztem Geschlechtsverkehr und Schulproblemen respektive Schwierigkeiten in der Lehre führen.

«Weil das Rauschtrinken ein Phänomen ist, das breite Bevölkerungsteile betrifft, brauchen wir griffige politische Massnahmen», analysiert Michel Graf, Direktor der SFA, diese Befunde. Da Preis und Erhältlichkeit alkoholischer Getränke erwiesenermassen Einfluss auf den Konsum haben, fordert Michel Graf: «Die Preise für alkoholische Getränke sollten deutlich erhöht und die Alkoholverkaufsstellen reduziert werden; insbesondere an Tankstellen darf kein Alkohol mehr verkauft werden.» Weitere Handlungsmöglichkeiten sieht der Präventionsexperte bei der Umsetzung bestehender Gesetze: Die meisten Kantone verbieten den Alkoholausschank

an Betrunkene, doch in der Praxis werde das oft ignoriert. Auch die seit dem 1. Januar 2005 möglichen verdachtsfreien Atemkontrollen sollten vermehrt umgesetzt werden (die Polizei kann ohne konkreten Verdacht im Strassenverkehr Atem-Alkoholkontrollen durchführen). «Alkohol am Steuer darf nicht länger als Kavaliersdelikt gelten», fordert Graf.

Um Gastrobetriebe, Fest- und Sportveranstalter in ihren Präventionsbemühungen zu unterstützen, hat die Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenfragen SFA Präventionstipps im Internet bereitgestellt ([www.sfa-ispa.ch](http://www.sfa-ispa.ch)). Sie sollen helfen, übermässigen Alkoholkonsum an Festen, Sportanlässen und in Gastrobetrieben zu verhindern. Die Massnahmen reichen vom organisierten Taxiservice für die Heimfahrt über Informationen zur altersabhängigen Freigabe alkoholischer Getränke bis hin zur Happy Hour mit attraktiven alkoholfreien Getränken.

Die folgenden Handlungsanweisungen tragen dazu bei, körperliche und psychische Risiken des Alkoholkonsums zu vermeiden oder möglichst gering zu halten.

- **Alkohol ist kein Durstlöscher.** Jugendliche – Erwachsene natürlich auch – sollten ihren Durst mit einem erfrischenden alkoholfreien Getränk löschen. Damit vermeiden sie, dass sie in kurzer Zeit viel trinken. Zudem: Alkohol ist kein Durstlöscher, sondern entzieht dem Körper Flüssigkeit.
- **Alkoholische Getränke sollte man langsam trinken.** Wer diese Regel befolgt, konsumiert auch weniger. Jugendliche wie Erwachsene können so vermeiden, dass sie ihren Körper überfordern, weil sie ihm Zeit lassen, bereits einen Teil des Alkohols abzubauen.
- **Jugendliche wie Erwachsene, die in Gesellschaft Alkohol trinken, sollten zwischendurch immer auch alkoholfreie Getränke konsumieren.** Sie sollten es sich zur Regel machen, dass sie nach jedem alkoholischen Getränk ein alkoholfreies Getränk konsumieren. Damit machen sie immer wieder längere Alkoholpausen und vermindern die Gefahr, zu viel Alkohol zu trinken.
- **Man sollte nicht auf leeren Magen trinken,** denn auf leerem Magen wirkt Alkohol schneller. Um nicht zu schnell betrunken zu sein, sollten Jugendliche und Erwachsene deshalb vor dem Alkoholkonsum etwas essen.

- **Bestimmen Sie Ihren Trinkrhythmus selbst** und lassen Sie sich nicht vom Trinktempo anderer anstecken. Sie sollten immer zuerst das Glas austrinken, bevor Sie sich nachschenken lassen. Damit können Sie besser abschätzen, wie viel Alkohol Sie getrunken haben.
- **Erwachsene und Jugendliche sollten nie Alkohol trinken, wenn sie schlechter Laune sind.** Alkohol kann Ihre momentane Stimmung verstärken. Daher sollten Sie bei schlechter Laune – oder wenn Sie Probleme haben – auf Alkoholkonsum verzichten. Alkohol ist kein Problemlöser!
- **Wer fährt, trinkt nicht.** Weder Erwachsene noch Jugendliche sollten nach dem Alkoholkonsum ein Fahrzeug lenken. Wenn Sie trotzdem nicht auf Alkohol verzichten möchten, sollten Sie auf keinen Fall mehr als ein Glas trinken – damit sind Sie auf der sicheren Seite. Alkohol beeinträchtigt Wahrnehmung und Reaktionsfähigkeit schon in kleinen Mengen. Das gilt für Autolenkerinnen, aber auch für Mofa- und Fahrradfahrer, wobei Letztere in alkoholisiertem Zustand vor allem sich selbst gefährden.
- **Alkohol sollte nie zusammen mit anderen Drogen oder Medikamenten konsumiert werden.** Die Kombination von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen wie zum Beispiel Medikamenten oder Cannabis führt schon bei kleinen Konsummengen zu nicht voraussehbaren Wirkungen.

(Quelle: SFA)

# TABAK

## GESCHICHTE

Rauchen war bereits in verschiedenen altamerikanischen Kulturen üblich und wurde in erster Linie rituell betrieben. Älteste Darstellungen rauchender Maya-Priester sind schon von 600–500 v. Chr. bekannt. Nach der Entdeckung Amerikas durch Kolumbus, der den Tabakkonsum kubanischer Eingeborener 1496 dokumentierte, tauchten 1497 erste Berichte über die Tabakpflanze in Europa auf. Gegen Ende des 15. Jahrhunderts brachten spanische Eroberer die Tabakpflanze aus Südamerika nach Südeuropa. Jean Nicot, der französische Botschafter am portugiesischen Hof, führte die Pflanze in Frankreich ein. Sienetwegen erhielt sie den botanischen Namen «*Nicotiana tabacum*». Nach Nicot wurde im 18. Jahrhundert der wichtigste chemisch isolierte Wirkstoff der Tabakpflanze als «Nikotin» bezeichnet.

Tabakrauchen verbreitete sich in Europa sehr rasch. Im 17. Jahrhundert kam das Rauchen in Russland so in Mode, dass Zar Michail Romanow den Tabakkonsum mit Strafen wie Verbannung, Exkommunikation und Hinrichtung zu bekämpfen versuchte – während andernorts 1625 erstmals die Tabaksteuer eingeführt wurde. Ab dem frühen 19. Jahrhundert war Rauchen wieder weitgehend akzeptiert und als Mittel zum Ausdruck gesellschaftlichen Rangs, von Gelassenheit und Überlegenheit positiv besetzt. In der Schweiz ist die Tabakpflanze seit der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts bekannt.

Kauen, Schnupfen und Pfeifenrauchen waren bis ins 19. Jahrhundert die dominierenden Konsumformen. Danach kam das Tabakrauchen auf. Zwei grosse Neuerungen auf dem Tabakwarenmarkt, die Zigarren und besonders die Zigaretten, führten zu neuen Gebrauchsmustern des Tabaks und zur «Veralltäglichung» des Rauchens. Die leicht zugängliche und schnell konsumierbare Zigarette setzte sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts bei erwachsenen Männern als relativ billiges Genussmittel und

Bestandteil eines modernen Lebensstils durch. Später griffen auch immer mehr Frauen und Jugendliche – angespornt durch die Werbung der boomenden Zigarettenindustrie – zur Zigarette.

Erst vor 40 Jahren geriet das Rauchen als Teil der gesellschaftlichen Normalität ins Wanken, als sich das medizinische Wissen über die Schädlichkeit des Tabakkonsums durchzusetzen begann. Besonders die aus den Vereinigten Staaten stammenden Erkenntnisse des erhöhten Lungenkrebsrisikos (Terry Report, 1964) und anderer Gesundheitsschädigungen (insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen) durch Zigarettenkonsum lösten auch in Europa Problembewusstsein und Rückgang des Rauchens aus. Der lange Zeit als Genussmittel betrachtete Tabak gilt heute vorwiegend als Suchtmittel, das gesundheitspolitisch bedenkliche Folgen hat (Stichworte «Tabaktote», «soziale Kosten»).

## VERBREITUNG

In der **Schweiz** raucht etwa ein Drittel (30,5 Prozent) der erwachsenen Bevölkerung über 15 (Zahlen aus der Gesundheitsbefragung 2002). Mehr Männer (36 Prozent) als Frauen (26 Prozent) rauchen. Der Anteil der Raucher/innen an der Gesamtbevölkerung ist seit 1997 leicht zurückgegangen. Trotzdem: Einen höheren Anteil an Raucherinnen und Rauchern als die Schweiz haben nur wenige andere europäische Staaten. In Italien, Portugal, Spanien oder Skandinavien ist der Pro-Kopf-Verbrauch von Zigaretten halb so gross wie in der Schweiz.

Von den 15-Jährigen rauchen in der Schweiz laut Angaben der SFA/ISPA 15,3 Prozent der Jungen und 14,6 Prozent der Mädchen mindestens einmal pro Woche. Bei den 13-Jährigen sind es 3,1 Prozent der Knaben und 4,3 Prozent der Mädchen (2006) – vielleicht ein Indiz dafür, dass bei den Mädchen die Pubertät früher einsetzt als bei Jungen. Wir werden sehen, dass der Konsum von Zigaretten zu den «Statussymbolen» der Pubertät gehört.

Die Zahl jugendlicher Raucher ist 2007 in **Deutschland** auf einen historischen Tiefstand gesunken. Die positive Entwicklung gilt gleichermassen für Mädchen wie für Jungen. Diese Erkenntnisse ergab eine repräsentative Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Dem-

nach ist der Anteil der 12- bis 17-jährigen Raucherinnen und Raucher von 28 Prozent im Jahr 2001 auf 18 Prozent geschrumpft. Seit Beginn der Befragungen 1979 sei der Wert für den Zigarettenkonsum noch nie so tief gewesen, teilte die Bundeszentrale zum Weltnichtrauchertag (31. Mai 2007) mit. Ebenso steigt gemäss Untersuchung die Zahl der Jugendlichen, die nach eigener Auskunft noch nie geraucht haben. Im Jahr 2001 bezeichneten sich nur 41 Prozent der 12- bis 17- Jährigen als «Nie-Raucher», 2007 waren es 57 Prozent. Allerdings komme das Wasserpfeifenrauchen zunehmend in Mode. Die Bundeszentrale erhob 2007 erstmals Daten zu den sogenannten Shishas, die ihren Ursprung in Indien haben. Danach geben 14 Prozent der Jugendlichen an, im vergangenen Monat Wasserpfeife geraucht zu haben. Der Anteil derer, die etwa einmal pro Woche Wasserpfeife rauchen, liegt bei vier Prozent.

Manche Jugendliche glauben, die Schadstoffe würden beim Rauchen der Shisha durch das Wasser herausgefiltert. Das Wasserpfeifenrauchen ist aber nicht weniger schädlich als das Zigarettenrauchen – im Gegenteil. Erste Forschungsergebnisse widerlegen die Annahme, das Wasser würde die Schadstoffe des Tabakrauchs herausfiltern:

- *Der Kohlenmonoxidgehalt im Tabakrauch von Wasserpfeifen ist mindestens so hoch wie im Tabakrauch von Zigaretten. Kohlenmonoxid, ein Atemgift, stört den Transport von Sauerstoff aus der Lunge in den Körper und belastet Herz und Kreislauf.*
- *Der Tabakrauch einer einzigen Wasserpfeife enthält normalerweise ebenso viel Teer wie der Tabakrauch eines ganzen Päckchens Zigaretten. Teerstoffe verursachen Krebs. Weil der Tabak auf einer Wasserpfeife bei rund halb so hoher Temperatur wie in einer Zigarette verbrennt, sind die Teerstoffe aus einer Wasserpfeife vermutlich weniger krebs-erregend als diejenigen aus einer Zigarette.*
- *Das Rauchen von Wasserpfeifen liefert ungefähr dieselbe Menge Nikotin wie das Zigarettenrauchen. Folglich kann auch die Wasserpfeife zur Nikotinsucht führen.*
- *Wer Wasserpfeife raucht, nimmt zudem verschiedene Schwermetalle auf, unter anderem Kadmium.*
- *Ferner besteht beim gemeinsamen Rauchen einer Wasserpfeife mit anderen Menschen die Gefahr der Übertragung von Herpes- und He-*

*patitivirusen sowie Tuberkulosebakterien, falls das Mundstück nicht jedes Mal ausgewechselt wird.*

*(Quelle: Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, [www.at-schweiz.ch](http://www.at-schweiz.ch))*

Zurzeit bereitet die Weltgesundheitsorganisation WHO einen umfassenden Bericht über Wasserpfeifenrauchen vor.

Auch in **Österreich** sind die Zahlen in den letzten Jahren, nachdem sie vorher angestiegen waren, eher zurückgegangen und lagen 2002 für die 15-jährigen Knaben bei etwa 25 Prozent und bei den Mädchen bei etwa 20 Prozent. Im Rahmen einer 2005 abgeschlossenen dreijährigen Studie mit Salzburger Kindern und Jugendlichen gaben 3,5 Prozent der Elfjährigen an, in den letzten 30 Tagen eine Zigarette geraucht zu haben. Bis zum 14. Lebensjahr stieg die Zahl auf 26 Prozent an. Eine Untersuchung, die in Österreich durchgeführt wurde, zeigte, dass 42 Prozent aller 15-Jährigen bereits mehr als 40 Zigaretten geraucht haben. 13 Prozent der 15-jährigen Knaben und 14 Prozent der 15-jährigen Mädchen rauchen täglich mindestens eine Zigarette.

Obwohl an Schulen im deutschsprachigen Raum Rauchen, wenn überhaupt, erst ab 16 Jahren erlaubt ist, greifen auch jüngere Schülerinnen und Schüler nicht selten zur Zigarette. Mehr noch: An Schulen rauchen Jugendliche überhaupt am meisten. Rund 30 Prozent der Jugendlichen rauchen jeden Tag entweder auf dem Schulgelände oder in dessen Nähe. Formale Rauchverbote halten viele Jugendliche offenbar nicht vom Rauchen ab. Der Schulhof scheint der zentrale Ort zu sein, wo der Zigarettenkonsum von Jugendlichen schliesslich zur alltäglichen Gewohnheit wird. Warum das so ist, werden wir im nächsten Kapitel erfahren.

Wer in der Jugend raucht, bleibt im Erwachsenenalter mit grosser Wahrscheinlichkeit dabei. Eine Untersuchung der SFA hat gezeigt: 83 Prozent der 16-/17-Jährigen, die täglich rauchen, tun dies auch noch als 19-/20-Jährige. 80 Prozent, die mit 16/17 Jahren nicht rauchen, tun dies auch mit 19/20 Jahren nicht.

## WARUM RAUCHEN JUGENDLICHE?

Die Frage, warum Jugendliche rauchen, sei im Grunde ganz einfach zu beantworten, erläuterte Dr. Wolfgang Settertobulte, ausgewiesener Spezialist der Drogenprävention und Gesundheitsförderung aus Bielefeld, an einem Symposium zum Thema «Rauchfreie Schule» 2007: «Jugendliche rauchen, wie auch Studien bestätigen, weil sie recht schnell eine körperliche und psychische Abhängigkeit entwickeln.» Während unter den Einsteigerinnen und Einsteigern, den 11-Jährigen, kaum regelmässiger Tabakkonsum zu beobachten sei, überwiege bei 13- und 15-Jährigen der Anteil regelmässiger (und damit wahrscheinlich bereits süchtiger) Raucherinnen und Raucher. Das Verhältnis von Gelegenheitsraucherinnen/-rauchern und regelmässigen Raucherinnen/Rauchern sei unter den 13-Jährigen 4 zu 7 bei den Mädchen und 3 zu 5 bei den Jungen. Bei den 15-Jährigen liege dieses Verhältnis für beide Geschlechter bei 1 zu 3. Die interessante Frage lautet nach Settertobulte also eher: Warum *beginnen* Jugendliche zu rauchen?

Seit vielen Jahren gilt in der Forschung nahezu unbestritten die These, dass der individuelle Tabakkonsum Resultat eines Prozesses ist, der als «Rauchersozialisation» bezeichnet wird. Zu Beginn einer «Raucherkarriere» steht meist neugieriges Ausprobieren. Die Vorstellungen von den Wirkungen des Rauchens sind zu diesem Zeitpunkt noch vage. Sind dann eigene Erfahrungen vorhanden, wird der Konsum – beeinflusst und mitgeprägt durch die Tabakwerbung – ziemlich schnell funktionalisiert. Warum man raucht, wird nun unter anderem mit Schlagworten wie «Entspannung» und «Stressbewältigung», «Hungerbekämpfung beim Gewichthalten», «Erleichterung sozialer Spannungen» oder «Gestaltung legitimer Pausen» begründet.

In den meisten Fällen beginnt Nikotinsucht im Verlauf der Pubertät. Das anfängliche «Rauchen bei Gelegenheit» wird zunehmend zu einem generellen Verhalten. Immer stärker wird die Zigarette im Empfinden der betroffenen Jugendlichen zu einem Teil ihres Auftretens und ihrer Persönlichkeit. Diese Koppelung von Rauchverhalten und Identität ist umso ausgeprägter, je früher Jugendliche mit dem Rauchen beginnen.

Das durchschnittliche Einstiegsalter bei 15-jährigen Rauchenden lag 2007 laut HBSC-Studie<sup>1</sup> für Jungen und Mädchen bei 12,8 Jahren. Damit steht fest, dass das Einstiegsalter zum ersten Mal seit Durchführung der

Studie wieder angestiegen ist. Noch 2002 betrug das durchschnittliche Einstiegsalter 12,0 Jahre.

Die Studie zeigt: Jungen greifen im Durchschnitt nach wie vor etwas früher zur Zigarette als Mädchen; bei den Jungen zeigt die Statistik aber auch eine grössere Abweichung von diesem Mittelwert – was bedeutet, dass einige wenige Jungen bereits sehr früh zu rauchen beginnen, andere dafür eher spät. Viele Mädchen fangen dagegen im etwa gleichen Alter zu rauchen an, nämlich kurz vor Beginn der körperlichen Pubertät. Neben der beschleunigten körperlichen Entwicklung hat sich in den letzten Jahrzehnten auch der kulturell vermittelte Übergang vom Kindes- zum Jugendalter vorverlagert. Das heisst, junge Menschen streben im Durchschnitt nicht nur früher nach Selbstständigkeit, sondern erliegen auch früher der Verführungskraft von Symbolen des Erwachsenseins. Zu diesen Symbolen gehört das Rauchen.

---

<sup>1</sup> Die Studie ist Teil eines international vergleichenden Forschungsvorhabens «Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)», welches alle vier Jahre unter Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durchgeführt wird. An der Studie nehmen 41 Staaten aus Europa und Nordamerika teil. In Deutschland sind mit Berlin, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen insgesamt fünf Bundesländer beteiligt, in der Schweiz 11 Kantone (AG, BE, BL, FR, JU, LU, SG, TI, VS, ZG, ZH). Mit Hilfe eines Fragebogens werden Schülerinnen und Schüler im Alter von 9 bis 17 Jahren zum Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter befragt. Folgende Themenkreise werden untersucht: Gesundheitszustand, Lebenszufriedenheit und Lebensqualität, psychisches Wohlbefinden, körperliche Aktivität, Ernährung und Essverhalten, Schule und Unterricht, Freizeitverhalten, soziale Unterstützung in der Familie und im Freundeskreis, Unfälle, Mobbing, Risikoverhalten (Alkohol, Rauchen etc.).

In der Studie sollen die Beziehungen zwischen Gesundheitsverhalten und subjektiv berichteter Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Alter von 9 bis 17 Jahren untersucht werden. Dabei wird ein besonderer Schwerpunkt auf die Identifikation von Präventionsmöglichkeiten in dieser Altersklasse gelegt. Weiterhin geben die Ergebnisse Auskunft über die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen im nationalen und internationalen Vergleich.

Rauchen ist einerseits zum Symbol der Selbstdarstellung von Jugendlichen geworden, weil es im alltäglichen sozialen Umfeld junger Menschen seit Generationen als Zeichen des Erwachsenseins vermittelt wird. Andererseits hat auch die Tabakwerbung kräftig dazu beigetragen: Die beworbene Zigarette – und damit die Zigarette ganz allgemein – wird von ihr seit Langem als modisches Attribut des Lifestyles junger Erwachsener angepriesen. Im Hirn Jugendlicher verknüpfen sich dadurch Bilder mit dem Rauchen, die so attraktive Eigenschaften wie «Lebensgenuss», «Freiheit und Abenteuer», «Schönheit und Attraktivität», «Beliebtheit bei Freundinnen und Freunden», «Witz und Coolness» symbolisieren – dies alles sind Attribute, die wohl jede und jeder Jugendliche gern für sich in Anspruch nehmen würde und die auch häufig von Rauchenden genannt werden, wenn sie danach gefragt werden, wie sie denn gern sein möchten.

In diesem Sinn ist Rauchen eine Art «Kommunikationsmittel». Jugendliche rauchen auch, weil sie damit etwas ausdrücken, eine Botschaft aussenden wollen. Symbolische Kommunikation ist für junge Menschen beim Übergang vom Kind zum Erwachsenen besonders wichtig, weil dies die einfachste Art ist, ihrer Umwelt Veränderungen der Selbstwahrnehmung und der Identität zu vermitteln. Ziel dieser Selbstdarstellung ist, so schnell wie möglich als junger Erwachsener wahrgenommen zu werden – und nicht etwa als «Teenager» oder «Halbwüchsiger». Warum ist das so? Die Lebensphase «Jugendliche/r» wird in der allgemeinen Wahrnehmung mehr als andere Lebensphasen als Übergangsstadium (vom Kind zum Erwachsenen), als etwas Unfertiges und Unreifes gesehen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil das Image Jugendlicher – vermittelt durch das Klischeebild dieser Altersgruppe in den Medien – nicht das beste ist und vor allem mit Problemen, Respektlosigkeit gegenüber Erwachsenen, Vandalismus, Gewalt, Komasaufen etc. assoziiert wird.

Wolfgang Settertobulte führte am oben erwähnten Symposium auch aus, dass der Prozess symbolischer Kommunikation in der Übergangszeit von Pubertät zu Adoleszenz ein geeignetes Publikum voraussetze, das aus Erwachsenen – inklusive der Eltern – und Gleichaltrigen bestehe. Laut Settertobulte ist es oberstes Ziel in diesem Altersabschnitt, von anderen akzeptiert zu werden, um die eigene Identität zu festigen und Selbstbewusstsein zu erlangen. Im fortgeschrittenen Jugendalter lässt

sich die neue Identität als Erwachsener im Idealfall immer besser ausleben. Je mehr echte Optionen des Erwachsenseins den jungen Menschen zur Verfügung stehen (zum Beispiel einen Beruf und eine eigene Wohnung haben, Geld verdienen, geschäftsfähig sein usw.), desto weniger müssen zu diesem Zweck Symbole erhalten. Ist jedoch die Kommunikation mit Eltern und anderen Erwachsenen gestört, führt dieser Prozess nicht zur Akzeptanz, sondern zur Ablehnung der Jugendlichen in der Erwachsenenwelt. In diesem Fall wächst die Bedeutung der Gleichaltrigen als relevantes Publikum, und die Clique der Freunde wird immer wichtiger. Bei diesen Jugendlichen steigt die Anfälligkeit, sich dem Gruppendruck zu ergeben und subkultureller Ziele und Merkmale zu übernehmen. Ein weiterer Störfaktor ist die mangelnde Fähigkeit zur Kommunikation durch geringe soziale und kommunikative Kompetenz. Davon betroffene jungen Menschen sind besonders angewiesen auf symbolisches Verhalten wie Rauchen.

Jugendliche rauchen in der Gruppe mit Gleichaltrigen. Das relative Risiko, zu rauchen, erhöht sich bei 15-Jährigen um ein Vielfaches, wenn Freundinnen und Freunde auch rauchen; dagegen sind die Einflüsse der Familie zu diesem Zeitpunkt eher gering. Der überwiegende Teil der Jugendlichen raucht vor oder nach dem Unterricht oder in den Pausen. Gerade in der Schule ist Rauchen meist ein gern gewähltes Hilfsmittel zur Erleichterung sozialer Kontakte und ein besonderes Zeichen für Status und Reife. In den Raucherzonen an Schulen halten sich jene meist älteren Schülerinnen und Schüler auf, die den jüngeren als «Vorbilder» dienen. Das Umgehen von Rauchverböten sowie die Rechtfertigung in Diskussionen um das Rauchverhalten dokumentieren zudem Eigenständigkeit und Widerstand und schaffen Solidarität.

Die Schule erzeugt unter Umständen die psychische Verfassung mit, gegen die das Rauchen vermeintlich hilft. Wie verschiedene Studien belegen, rauchen schlechte Schülerinnen und Schüler unabhängig von der Schulform häufiger. Stress und Belastungen durch die Schule erhöhen die Wahrscheinlichkeit des Rauchens ebenfalls. Eine schlechte Beurteilung der Unterrichtsqualität und Unzufriedenheit mit dem Unterrichtsstil von Lehrkräften sowie sozialer Stress im Klassenverband scheinen den gleichen Effekt zu haben. Wenn das Schulgebäude und seine Umgebung

einen ungepflegten, schmutzigen oder ungemütlichen Eindruck vermitteln, ist offenbar mit höheren Raucherzahlen unter Schülerinnen und Schülern – und auch unter den Lehrkräften – zu rechnen.

## **BESCHAFFUNG – DIE RECHTLICHE SITUATION**

Die gesetzlichen Bestimmungen rund um das Thema Tabakkonsum betreffen Jugendschutz, Zugangsbeschränkungen, Werbeeinschränkungen, Passivrauchen, Produktdeklaration, Warnhinweise und Tabaksteuer, also die Regulation des Tabakkonsums über den Preis. Seit vor etwa fünf Jahren das erste europäische Rauchverbot ausgesprochen wurde, ist heute (März 2009) das Rauchen in Restaurants in mehr als der Hälfte der europäischen Staaten verboten. Neben den Bereichen, die von der EG-Richtlinie 2003/33 geregelt werden (Werbeverbot für Tabakprodukte in elektronischen Medien wie TV, Radio, Internet sowie in Printmedien; Verbot des Sponsorings internationaler Veranstaltungen), hat die grosse Mehrheit der europäischen Staaten weitere Werbeformen verboten: Kinowerbung (27 von 30 Ländern), Aussenwerbung (27/30) und Sponsoring nationaler Veranstaltungen (21/30). Ausser der Schweiz kennen alle untersuchten europäischen Staaten Verkaufsverbote an Jugendliche. Die Altersgrenze 18 Jahre gilt am häufigsten (17), gefolgt von 16 (10) und 15 (1).

### **Schweiz:**

Tabakprodukte gibt es heute überall und vielfach ohne Einschränkungen. Zigaretten sind deshalb oftmals einfacher zu kaufen als Grundnahrungsmittel. Der derzeitige Status trägt sowohl bei Erwachsenen als auch bei Jugendlichen massgeblich zur Verharmlosung von Tabakprodukten bei. Das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs sieht das Schutzalter für Jugendliche bei 18 Jahren vor. Der Bundesrat hat den WHO-Rahmenvertrag unterzeichnet und erarbeitet gegenwärtig eine Ratifikationsbotschaft an das Parlament. Mehrere Kantone haben Gesetze erlassen, die das Mindestalter für den Verkauf von Zigaretten auf 16 oder 18 Jahre festlegen. Nähere Angaben zum aktuellen Stand sind unter [www.bag.admin.ch/themen/drogen/](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/) abrufbar.

Die Veränderungen der letzten Jahre in Europa und in den Kantonen belegen einen Paradigmenwechsel. Über 70 Prozent der Jugendlichen in

der Schweiz (16–18 Jahre) dürfen zurzeit oder bald keine Zigaretten mehr kaufen.

Auch Werbeverbote für Tabakwaren sind in der Schweiz noch kantonal geregelt. Über 80 Prozent der Schweizer Bevölkerung sind der Plakatwerbung für Tabakprodukte zurzeit nicht mehr ausgesetzt oder werden ihr nächstens nicht mehr ausgesetzt sein. Die übrigen Bereiche wie Verkaufsförderung oder Sponsoring sind hingegen kaum betroffen. Die Legislaturplanung 2007 bis 2011 sieht vor, dass der Bund eine Vorlage zur Einschränkung von Tabakwerbung und Tabak sponsoring erarbeitet. Dieser Erlass soll im Rahmen des Entwurfs für die Ratifizierung des WHO-Rahmenübereinkommens vorgelegt werden, der mit der Teilrevision des Lebensmittelgesetzes 2010 koordiniert wird.

In der Schweiz unterscheiden sich Rauchverbote in Restaurants vorderhand noch von Kanton zu Kanton. Im Oktober 2008 einigten sich die beiden Kammern des nationalen Parlaments, das Rauchen schweizweit in öffentlichen Räumen wie Schulen, Spitälern, Einkaufszentren, Kinos und Sportstätten künftig zu verbieten. Gleiches gilt für Räume, in denen mehrere Personen arbeiten. In Restaurants und Bars ist das Rauchen zwar grundsätzlich ebenfalls untersagt, doch Ausnahmen sind möglich. Kleine Lokale dürfen nämlich als Raucherbeizen geführt werden – unter klaren Bedingungen. Die den Gästen zugängliche Fläche dieser Gaststätten darf nicht grösser als 80 Quadratmeter sein – Toiletten inklusive. Weiter müssen die Raucherräume und -beizen gut belüftet und als Raucherlokale gekennzeichnet sein. Wer ein Lokal für Raucher betreiben will, muss dafür eine Bewilligung einholen. Wirte dürfen zudem abgetrennte und gut belüftete Fumoirs einrichten. Raucherinnen und Raucher können in den für sie reservierten Lokalen und in Fumoirs bedient werden. Voraussetzung ist allerdings, dass die Angestellten dieser Tätigkeit im Arbeitsvertrag explizit zustimmen. Der Ständerat war anfänglich gegen Raucherlokale. Die meisten Kantone, die sich bisher für Rauchverbote ausgesprochen hätten, hätten ein strengeres Gesetz, lautete die Begründung. Werde das Bundesgesetz zu milde gefasst, sei ein «Flickenteppich» von kantonalen Vorschriften nicht zu vermeiden. Das Durcheinander der kantonalen Gesetze ist aber bereits da: Kurz vor dem Entscheid des nationalen Parlaments bewilligte das Stimmvolk in Zürich und in Basel-Stadt Vorschriften, die lediglich unbediente Raucherräume in Restaurants zulassen. Wenn das Volk Ja sagt, könnten glei-

che Regelungen auch in Freiburg, im Wallis und in der Waadt zur Geltung kommen. Bediente Fumoirs, aber keine Rauchergaststätten gibt es im Tessin, wo das Raucherverbot seit April 2007 in Kraft ist. Raucherräume mit Bedienung sind auch in Graubünden, Solothurn, Uri und Appenzell Ausserrhoden möglich oder geplant. Für den juristischen Laien ist auch die Situation im Kanton Genf verwirrend, wo ein vom Volk beschlossenes Rauchverbot in Restaurants, Bars und Diskotheken, das am 1. Juli 2008 in Kraft trat, Ende September 2008 durch ein Bundesgerichtsurteil wieder aufgehoben wurde, weil die Ausführungsbestimmungen der Kantonsregierung einen formellen Gesetzesbeschluss des Kantonsparlaments benötigt hätten.

#### **Deutschland/Österreich:**

In Deutschland liegt die gesetzliche Tabakabgabegrenze bei 18 Jahren und in Österreich bei 16 Jahren (zur Kontrolle des Abgabeverbots an Zigarettenautomaten siehe Seite 112 f.). In Österreich ist die Tabakausserwerbung verboten, in Deutschland ist sie erlaubt.

In Deutschland darf seit dem 1. September 2007 in Bussen, Bahnen, Flugzeugen, Fähren und Taxis sowie in 500 Einrichtungen nicht mehr geraucht werden. Hier ist die Situation in der Gastronomie zurzeit diesbezüglich ebenfalls etwas verworren. Anfang 2007 wurden durch Nichtraucherschutzgesetze der einzelnen Bundesländer erstmals gesetzliche Rauchverbote ausgesprochen. Einige Länder erlauben die Einrichtung von abgetrennten Raucherräumen und andere Ausnahmeregelungen, andere Länder führten generelle Rauchverbote ohne Ausnahmen ein. Die Mehrzahl der Rauchverbote trat am 1. Januar 2008 in Kraft, einige Bundesländer führten sie bereits 2007 ein.

Seit dem 1. Juli 2008 gelten Rauchverbote in allen Bundesländern. Das Bundesverfassungsgericht erliess auf Verfassungsbeschwerden gegen die Landesgesetze von Berlin und Baden-Württemberg das Urteil, dass ein generelles Rauchverbot in Gaststätten zulässig sei, Gesetze mit Ausnahmen für Gaststätten mit abgetrennten Raucherräumen jedoch verfassungswidrig seien, da durch solche Gesetze «Einraumwirte» beeinträchtigt würden. Beide Länder müssen bis Ende 2009 ihre Gesetzgebung durch Ausnahmeregelungen für Einraumkneipen und Diskotheken ergänzen oder ein generelles Rauchverbot in Gaststätten einführen. Bis zur Neuregelung hob

das Verfassungsgericht die Rauchverbote in Diskotheken und Einraumgaststätten in den beiden Bundesländern unter bestimmten Voraussetzungen auf.

In Österreich gilt in öffentlichen Gebäuden wie Museen, Gerichten, Schulen, Ämtern, Krankenhäusern, Bahnhöfen oder Flughäfen sowie in öffentlichen Verkehrsmitteln generelles Rauchverbot; Verstöße werden jedoch nicht bestraft, ausser in Verkehrsmitteln. In der Gastronomie setzt Österreich punkto Nichtraucherenschutz auf freiwillige Selbstbeschränkung der Gastronomiebetriebe. Zwei Fünftel aller Plätze sollen rauchfrei werden.

## WIRKUNG UND GESUNDHEITLICHE GEFÄHRDUNG

Tabak enthält nach derzeitigen Erkenntnissen mehr als 4000 Inhaltsstoffe. Der Hauptwirkstoff ist das erstmals 1928 isolierte Nikotin, das je nach Herkunft und Zubereitung des Tabaks in unterschiedlichen Mengen in den Blättern vorkommt. Nikotin ist sowohl in Wasser und organischen Lösungsmitteln wie auch in fetten Ölen lösbar. Neben diesem Hauptwirkstoff enthält Tabak Alkaloide (giftige Stickstoffverbindungen) und zahlreiche andere Stoffe, darunter Cyanwasserstoff, Benzol, Formaldehyd, Hydrazin, Vinylchlorid, Cadmium, Blei, Nickel, Chrom, Aluminium und Kohlenmonoxid. Von den Schadstoffen sind mehr als 40 Substanzen nachweislich krebserregend. Auf diese zusätzlichen Schadstoffe ist die gesundheitsschädigende Wirkung des Rauchens in erster Linie zurückzuführen. Sie sind auch im Nebenstromrauch der Zigarette enthalten und schädigen somit auch Nichtraucherinnen und -raucher (Passivraucher).

Tabak wird zu 90 Prozent in Form von Zigaretten konsumiert. Neben den konfektionierten Zigaretten sind auch selbstgedrehte oder selbstgestopfte Zigaretten gebräuchlich. Von eher untergeordneter Bedeutung sind Zigarillos und Zigarren, bei denen der Rauchtobak in Tabakblätter gewickelt ist, sowie Pfeifentobak, der in der Pfeife oder in der Shisha, der Wasserpfeife, geraucht wird. In spezieller Aufbereitung lässt sich Tabak auch schnupfen oder kauen.

Wer zum ersten Mal raucht, kann die Lust am Rauchen nur schwer nachvollziehen. Beim ungewohnten Tabakkonsum stehen nämlich in der Regel Vergiftungserscheinungen im Vordergrund, die sich in Form von

Speichelfluss, Schwindelgefühl, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Herzjagen bis hin zu Bewusstseinsstörungen und komatösen Zuständen äussern können. Auch der gewohnheitsmässige Raucher erfährt bei der ersten Zigarette des Tages einen Nachhall dieser Wirkungen. Gewöhnt man sich an die Substanzen, treten diese Erscheinungen jedoch zugunsten einer psychischen Wirkung, die in erheblichem Masse von individueller Situation und Stimmungslage von Konsumentin oder Konsument beeinflusst wird, in den Hintergrund. So kann Rauchen in Stresssituationen beruhigend und bei Niedergeschlagenheit anregend wirken. Von wesentlicher Bedeutung für das Genussempfinden beim Rauchen ist darüber hinaus die persönliche Verknüpfung des Rauchens mit positiv erlebten Situationen, wie dies beim Rauchen in Gesellschaft, bei der Zigarette nach dem Essen oder zum Kaffee, bei der Pausenzigarette etc. der Fall ist.

Beim Rauchen setzen sich etwa 30 Prozent des in der Zigarette enthaltenen Nikotins frei. Davon nimmt man bis zu 95 Prozent beim intensiven Inhalieren auf. 25 Prozent erreichen innerhalb von sieben bis acht Sekunden das Gehirn. Dort wirkt das Nikotin auf die sogenannten nicotineren Acetylcholinrezeptoren und löst eine Reihe physiologischer Reaktionen aus, in deren Verlauf die Ausschüttung bestimmter Botenstoffe und Hormone erfolgt. Dadurch nimmt die Herzfrequenz zu, der Blutdruck steigt an, der Hautwiderstand nimmt ab und die Hauttemperatur sinkt. Zu den zentralen Wirkungen gehört vor allem die Steigerung der psychomotorischen Leistungsfähigkeit sowie der Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen.

Das hohe Suchtpotenzial entsteht durch die direkte Wirkung auf die nicotineren Acetylcholinrezeptoren, vor allem aber durch die Beeinflussung des Dopaminsystems. Man nimmt an, dass der Belohnungseffekt des Rauchens vor allem durch diesen Botenstoff vermittelt wird. Da die regelmässige Nikotinaufnahme eine Vermehrung der zentralen nicotineren Acetylcholinrezeptoren bewirkt, kommt es beim Ausbleiben der Nikotinzufuhr zu Entzugssymptomen.

Während die mittlere Halbwertszeit des Nikotins bei Nichtrauchern etwa 120 Minuten beträgt, liegt sie bei einer starken Raucherin oder einem starken Raucher unter 30 Minuten. Etwa 10 Prozent des Nikotins werden über den Urin ausgeschieden und die restlichen 90 Prozent hauptsächlich über die Leber abgebaut.

Abgesehen von möglichen akuten Vergiftungssymptomen bei ungewohntem Tabakkonsum besteht beim Rauchen vor allem die Gefahr rascher Gewöhnung und Toleranzbildung. Langfristig bestehen schwerwiegende gesundheitliche Risiken. Ein akutes Risiko besteht für Kinder beim Verzehr ungeraucherter Zigaretten oder von Zigarettenstummeln. Passivrauch ist für Kinder, vor allem Kleinkinder, eine grosse gesundheitliche Gefährdung. Er schädigt die sich in Entwicklung befindlichen Organe noch mehr als die vollständig ausgebildeten Organe von Erwachsenen. Kleinkinder nehmen mit der Atemluft zudem mehr Giftstoffe auf als Erwachsene, da sie zwei- bis dreimal häufiger ein- und ausatmen. Das Asthmarisiko von Kindern, die zu Hause passiv mitrauchen, ist fast doppelt so hoch wie das von anderen Kindern.

Die Lungenfunktion passiv rauchender Kinder ist häufig bis ins Erwachsenenalter eingeschränkt. Die betroffenen Kinder leiden häufiger an Atemwegserkrankungen wie Bronchitis, Lungenentzündungen, Husten und Irritationen der Schleimhäute; zudem ist das Risiko einer Mittelohrentzündung um ein Vielfaches höher als bei Kindern aus Nichtraucherfamilien.

Während Nikotin in erster Linie für die Suchterzeugung verantwortlich ist, verursachen die zahlreichen anderen Schadstoffe die eigentlichen Gesundheitsschäden des Rauchens. Etliche sind nachweislich krebserzeugend, führen zu besonderen Gefährdungen in der Schwangerschaft und wirken auf die Gefässe. So fördert Rauchen die Verengung und Verkalkung der Blutgefässe, was zu schwerwiegenden Durchblutungsstörungen insbesondere von Herzkranzgefässen und äusseren Gliedmassen führen kann und die Thromboseneigung begünstigt. Durch die Konsumform des Rauchens sind insbesondere die Atmungsorgane von Schädigungen bedroht – von chronischer Bronchitis bis hin zu Lungenkarzinomen. Laut Experten des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg verantwortet das Rauchen – als bedeutendster Einzelrisikofaktor für Krebs – durchschnittlich etwa 25 bis 30 Prozent aller Krebserkrankungs- und Todesfälle: Krebserregende Stoffe im Zigarettenrauch lösen 80 bis 90 Prozent der Lungenkrebserkrankungen aus.

Darüber hinaus spielt Rauchen bei der Entstehung von Kehlkopf-, Mundhöhlen-, Magen- und Speiseröhrenkrebs eine wesentliche Rolle, erhöht das Risiko für Blasen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs und wahrscheinlich auch für Nierenkrebs. Sogar am Gebärmutterhalskrebs der Frau haben die Schadstoffe aus der Zigarette – neben Viren – Anteil.

Was heisst das nun für die Prävention? Es ist nachvollziehbar, dass sich Jugendliche durch gesundheitliche Schäden, die in einer für sie fernen Zukunft eintreten können, wenig beeindruckt lassen. Deshalb versuchen Präventionskampagnen heute eher zu vermitteln, dass es «cool» ist, nicht zu rauchen (respektive «uncool», zu rauchen).

### **«Light» ist nicht gleich leicht**

*Zigaretten, die früher einmal die Bezeichnung «Light» tragen durften, sind nicht weniger schädlich als herkömmliche. Im Gegenteil: Sie erhöhen sogar das Suchtpotenzial und erschweren das Aufhören mit zunehmendem Alter. Das hat ein Forscherteam um Hilary Tindle an der University Pittsburgh in einer Studie belegt. Ausserdem stellte es fest, dass die Entwöhnung von «leichten» Zigaretten mit zunehmendem Alter immer schwerer fällt. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein «Light»-Raucher ab 65 Jahren mit dem Rauchen aufhört, liegt 75 Prozent unter der eines Normalrauchers.*

*Das Forscherteam wertete für seine Studie die Berichte von rund 12 000 amerikanischen Raucherinnen und Rauchern zu deren Rauchverhalten aus. Rund ein Drittel von ihnen gab an, «leichte» Zigaretten zu rauchen. Besonders Frauen mit hohem Bildungsniveau glauben, mit der Wahl «leichter» Zigaretten gesünder zu leben. Die Motivation, aufzuhören, sinkt so weiter. Konsumentinnen und Konsumenten «leichter» Zigaretten geben das Rauchen nur halb so häufig auf. Der Gesetzgeber erachtete die Bezeichnung «Light», «Leicht» oder «Mild» als Täuschung der Verbraucher hinsichtlich gesundheitsgefährdender Inhalte von Zigaretten und deren Gefahren. Daher sind diese Namenszusätze seit 2003 durch eine europäische Tabak-Produktrichtlinie verboten. Heute tragen die Produkte meistens Bezeichnungen wie «Blue» oder «Gentle». Sogenannte «Light»-Zigaretten sind nicht weniger schädlich als herkömmliche, denn die Nikotin- und Kondensationswerte sind so niedrig wegen der kleinen Löcher im Zigarettenfilter. Die Raucherin, der Raucher verschliesst die Löcher aber in der Regel und zieht stärker an der Zigarette, so dass er mehr Nikotin und Teer aufnimmt als die Rauchautomaten, die die Nikotin- und Kondensationswerte ermitteln. Ausserdem enthalten «Light»-Zigaretten keinen leichteren Tabak, sondern weniger. Um ihren Nikotinspiegel aufrecht zu erhalten, rauchen*

*süchtige Raucher/innen mehr Zigaretten – sie holen nämlich aus einer einzigen Light-Zigarette weniger des beruhigenden Nikotins heraus. Der gleiche Einwand gilt übrigens auch gegen sogenannte «Bio-Zigaretten», die aus gentechnisch veränderten Tabakpflanzen mit besonders niedrigem Nikotingehalt hergestellt werden.*

## ZUSAMMENHANG MIT ELTERLICHEN KONSUMMUSTERN

Rauchende Eltern gefährden nicht nur direkt die Gesundheit ihrer passiv mitrauchenden Kinder, sondern signalisieren ihnen auch, dass Rauchen «normal» und «in Ordnung» ist. Die Kinder wachsen so mit der Überzeugung auf, dass «die Erwachsenen» rauchen. Studien zeigen, dass Kinder von Raucherinnen und Rauchern später häufiger rauchen als Kinder von Nichtraucherinnen und -rauchern. Eine schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum bei 1000 Jugendlichen zwischen 14 und 19 Jahren ergab 2006 folgendes Ergebnis: Sind beide Eltern Nichtraucher, liegt der Anteil rauchender Jugendlicher bei 22 Prozent; rauchen beide Elternteile, steigt der Anteil auf 41 Prozent.

Wollen Sie als Eltern also verhindern oder zumindest das Risiko verringern, dass Ihre Kinder später rauchen, ist es am besten, selber damit aufzuhören. Wenn Sie dies nicht wollen (oder nicht schaffen), können Sie zumindest versuchen, Ihren Zigarettenkonsum einzuschränken und/oder nicht mehr in der Wohnung zu rauchen, sondern beispielsweise auf dem Balkon. Sprechen Sie mit Ihren Kindern über Rauchen und Nikotinabhängigkeit und darüber, dass Rauchen nicht «erwachsen» oder «cool» ist, sondern im Gegenteil abhängig und unfrei macht. Achten Sie auch darauf, ob die Freundinnen und Freunde Ihrer Kinder rauchen, und sprechen Sie dies an. Wir haben weiter oben gesehen, dass rauchende Freundinnen und Freunde ein weiterer starker Risikofaktor sind, da sich Jugendliche in der Pubertät zunehmend an Gleichaltrigen orientieren. Auch von der wichtigen Rolle der Tabakwerbung für den Einstieg und den Übergang vom sporadischen zum gewohnheitsmässigen Rauchen war schon die Rede. Die Zigarettenhersteller brauchen Nachschub für Raucherinnen und Raucher, die mit Rauchen aufhören oder daran sterben – und den finden sie kaum bei nichtrauchenden Erwachsenen, sondern am ehesten bei Kindern und Jugendlichen. Allerdings wurden die Werbemöglichkeiten der Tabakwerbung durch den Gesetzgeber in den

letzten Jahren eingeschränkt (siehe weiter vorn, Seite 64 f.). Sprechen Sie mit Ihren Kindern über Werbung im Allgemeinen und Zigarettenwerbung im Besonderen. Wer die Mechanismen der Werbung durchschaut, verfällt ihr nicht so leicht. Betonen Sie vor allem die Vorteile, die Nichtrauchen mit sich bringt (erhöhte Fitness, bessere sportliche Leistungen, man riecht nicht aus dem Mund, spart viel Geld...).

# CANNABIS

## GESCHICHTE

Es wird angenommen, dass Cannabis seinen Ursprung in Zentralasien hat; die Verbreitung des Hanfs begann ungefähr 200 vor Christi Geburt durch die Skythen – das Wort Cannabis ist ein skythisches Wort. Die Skythen brachten Cannabis nach Ägypten, Palästina und in nördlicher Richtung nach Russland und Europa. Die ersten schriftlichen Angaben zur medizinischen Nutzung von Cannabis gehen vermutlich auf ein zirka 4700 Jahre altes chinesisches Lehrbuch über Botanik und Heilkunst zurück. In Indien wird Cannabis seit Jahrhunderten konsumiert; von dort gelangte die Pflanze durch arabische Händler nach Afrika. Ab dem 16. Jahrhundert fand Cannabis auch in unseren Breitengraden Platz in der Volksmedizin. Anwendungsbereiche waren rheumatische und bronchiale Erkrankungen. Zudem wurde Cannabis allgemein als Opiumersatz verschrieben. Im 19. Jahrhundert wurde es ausserdem gegen Migräne, Neuralgie, epilepsieähnliche Krämpfe, Schlafstörungen und anderes eingesetzt. Nur in Ausnahmefällen – etwa von den Mitgliedern des von Theophile Gautier 1844 gegründeten «Club des Haschischiens» – wurde Cannabis als «Rauschdroge» verstanden und identifiziert. Amerikanischer Hanf war von guter Qualität und für mehr als 200 Jahre Haupterzeugnis der amerikanischen Kolonien. Einer der bekanntesten Hanfbauern war George Washington, dessen Konterfei noch heute die Eindollar-Note ziert. Zwischen 1842 und 1900 machten Cannabispräparate in den USA die Hälfte aller verkauften Medikamente aus und waren die am häufigsten benutzten Schmerzmittel. Ab dem Jahr 1898 wurden sie durch Aspirin konkurrenziert und schliesslich als Heilmittel durch eine breite Palette von neuen, synthetischen Arzneimitteln abgelöst.

In Europa waren zwischen 1850 und 1950 über 100 verschiedene Cannabismedikamente erhältlich. Wegen Dosierungsschwierigkeiten, paradoxer Wirkungen und der Entwicklung synthetischer Medikamente

nahmen die Verschreibungen im 20. Jahrhundert ab, bis Cannabis etwa Mitte des 20. Jahrhunderts fast weltweit verboten wurde. Heute ist die medizinische Anwendung von Cannabis in vielen Ländern (und sogar in einigen Bundesstaaten der USA) wieder erlaubt. Die Wahrheit liegt wie fast immer in der Mitte. Ein Allheilmittel ist Cannabis natürlich nicht, es gibt aber einige Anwendungsbereiche, in denen Cannabis eine effektive und nebenwirkungsarme Medizin darstellt.

## DIE PFLANZE UND IHRE WIRKUNG

Die Hanfpflanze gehört – neben dem Hopfen – zur Familie der Cannabaceae (Hanfgewächse, Hanfartige). Ob es drei Arten der Gattung Cannabis gibt (nämlich Cannabis indica, Cannabis sativa und Cannabis ruderalis, siehe unten) oder ob es sich um eine monotypische Pflanze mit Unterarten handelt, ist unter Botanikerinnen und Botanikern umstritten. Hanf ist eine einjährige, krautige Pflanze

In folgenden Merkmalen unterscheiden sich Cannabis indica, sativa und ruderalis:

### **Cannabis indica: Indischer Hanf**

*Die Pflanze, die vor allem in Nordindien, Afghanistan, Pakistan und im Himalajagebiet verbreitet ist, wird etwas über einen Meter hoch und ist sehr stark verzweigt. Ihre Blätter sind oval und ziemlich breit. Von den drei Sorten bildet indischer Hanf die meisten Blüten und enthält den grössten Anteil an psychoaktiven Stoffen.*

### **Cannabis sativa: Nutzhanf**

*Die Sorte kann bis zu fünf Meter hoch werden, stammt aus Mitteleuropa oder Zentralasien und ist auf der ganzen Welt verbreitet. Als Kulturfolgerin des Menschen verbreitete sich der Nutzhanf schon im Neolithikum. Die Pflanze ist wenig verzweigt und besitzt von den drei Arten die grössten Blätter, deren einzelne Finger lang und schmal sind. Als Wildpflanze ist der Nutzhanf nicht bekannt.*

### **Cannabis ruderalis: Ruderalhanf**

*Der Ruderalhanf (auch «russischer Hanf» genannt) wird maximal 80 cm hoch, hat kaum Verzweigungen und relativ kleine Blätter. Ruderalis spielt heute kaum eine Rolle in der Drogenproduktion, denn die Erträge sind gering und beim Rauchen verursacht Ruderalhanf oft unange-*

*nehme Kopfschmerzen. Er wird aber vereinzelt eingekreuzt, um die altersbedingte Blütenbildung auf Indica- oder Sativa-Sorten zu übertragen und diese dadurch in nördlichen Breiten besser freilandtauglich zu machen. Der niedrige Wuchs hilft zudem, den illegalen Anbau besser zu tarnen.*

Normalerweise ist die Hanfpflanze zweihäusig: Es gibt eine männliche und eine weibliche Form. Während der weibliche Hanf harzreiche Blüten bildet, finden sich in der männlichen Pflanze kaum psychoaktive Substanzen. Wird die weibliche Blüte vom Pollen der männlichen Blüte bestäubt, bildet sich ein Samen, der in einem Zeitraum von etwa sechs Wochen heranreift. Es gibt auch einhäusige Hanfpflanzen (Zwitter), die sowohl männliche als auch weibliche Blüten bilden. Äusserlich sehen die Zwitter den weiblichen Pflanzen sehr ähnlich. Als Drogen-Hanf sind sie schlecht geeignet und auch zur Fasergewinnung sind sie nicht optimal, da rein männliche Pflanzen deutlich bessere Fasererträge bringen.

Das Hanfblatt besteht aus mehreren gezackten Fingern, deren Anzahl variabel ist. Sie bewegt sich zwischen 5 und 13 und ist aufgrund der Anordnung auf dem Blatt in der Regel ungerade.

Heute gibt es zahlreiche Cannabis-Züchtungen. Zum Outdoor-Anbau von Drogen-Hanf werden oft Kreuzungen mit Cannabis ruderalis gewählt, da der Ruderalhanf sehr widerstandsfähig ist. Züchter bemühen sich darum, den THC-Gehalt ihrer Pflanzen zu erhöhen und die Zeit bis zur Blüte zu vermindern (THC ist die Abkürzung für Tetrahydrocannabinol, den psychoaktiven Hauptwirkstoff der Hanfpflanze). Da die Bildung von Samen die Produktion von THC-reichem Harz stoppt, werden auch Sorten gezüchtet, die keine Samen bilden. Diese Sorten nennt man «Sinsemilla», was «ohne Samen» bedeutet. Auch Marihuana, das keine Samen enthält, gilt als Sinsemilla. Es wird entweder über Sinsemilla-Sorten oder das Aus-sortieren der männlichen Pflanzen gewonnen. Letzteres bewirkt, dass die weiblichen Blüten nicht bestäubt werden und daher keine Samen bilden können.

Der Philosoph und Schriftsteller Walter Benjamin (1892–1940) beschreibt die Wirkung von Haschisch, einem Cannabis-Produkt, mit folgenden Worten: *«Als bald kamen die Zeit- und Raumannsprüche zur Geltung, die der Haschischesser macht. Die sind ja bekanntlich absolut*

*königlich. Versailles ist dem, der Haschisch gegessen hat, nicht gross genug, und die Ewigkeit dauert ihm nicht zu lange. Und auf dem Hintergrund dieser riesigen Dimensionen des inneren Erlebens, der absoluten Dauer und der unermesslichen Raumwelt, verweilt mit jenem seligem Lächeln ein wundervoller Humor desto lieber bei der grenzenlosen Fragwürdigkeit alles Seienden»* (Walter Benjamin: Über Haschisch. Suhrkamp Taschenbuch, 2000). Der Dichter Charles Baudelaire (1821 bis 1867) hat mit dem Buch «Die künstlichen Paradiese. Die Dichtung vom Haschisch» dem Cannabiskonsum (und dem Konsum von Opium) ein eigenes Werk gewidmet. Die Erfahrungen mit Cannabis und anderen halluzinogenen Drogen sind in die Werke zahlreicher weiterer Schriftstellerinnen und Dichter eingeflossen, wie zum Beispiel bei Arthur Rimbaud, Paul Verlaine, Klaus und Erika Mann, Annemarie Schwarzenbach, Ernst Jünger, Friedrich Glauser, Jack Kerouac, Paul Bowles oder Carlos Castaneda. Aber auch viele andere künstlerisch Tätige – Maler/innen, Musiker/innen, Filmemacher/innen – liessen sich von Drogenerfahrungen inspirieren.

Fördert Cannabis tatsächlich die Kreativität? Dies zu behaupten wäre sicher allzu gewagt – schon eher liesse sich im Gegenteil sagen: Künstlerinnen und Künstler sind kreativ trotz und nicht wegen der Joints, die sie rauchen, oder der Space-Cakes, die sie essen. Natürlich sind kreative Menschen meist besonders neugierige Menschen und deshalb bereit, alles Mögliche auszuprobieren, was ihren Geist befruchten könnte. Aber jene Künstlerinnen und Künstler, die gewohnheitsmässig und im Übermass Drogen konsumierten und konsumieren, haben wie alle anderen Menschen vor allem *Probleme* mit ihrer Sucht. Wohl mag sich mancher im Zustand der Bekifftheit unglaublich inspiriert fühlen, sollte er aber seine dem Rauschzustand abgewonnenen Erkenntnisse und Weisheiten zufällig zu Papier bringen oder auf Band sprechen, wird er sich wohl anderntags im besten Fall ratlos am Kopf kratzen, wenn er sich zu Gemüte führt, was er da alles von sich gegeben hat.

Die **psychische Wirkung** von Cannabis kann sehr unterschiedlich sein und folgt keinem bestimmten Wirkungsmuster. Generell kann man sagen, dass Cannabis die bereits vorhandenen Gefühle und Stimmungen – sowohl positive als auch negative – verstärkt. Und eine Vielzahl von Ein-

flussfaktoren bestimmt die Wirkung von Cannabis mit. Wichtig sind hier vor allem das «Set», das heisst momentane Stimmungslage und Erwartungshaltung des Konsumierenden, sowie das «Setting», also der Einfluss von Umwelt und Umgebung während des Konsums. Auch Konsumhäufigkeit, THC-Menge und Körpergewicht sind wichtige Einflussfaktoren.

Häufig treten nach dem Cannabiskonsum Gefühle von Entspannung, innerer Ruhe und Ausgeglichenheit auf. Oft nennen Konsumentinnen und Konsumenten auch Wirkungen wie Heiterkeit (die sich in einem unbezähmbaren Lachbedürfnis äussern kann) und einen veränderten Kommunikationsstil, eine eher assoziative Wahrnehmungs- und Ausdrucksweise, gesteigertes sexuelles – oder vielleicht eher sensuelles – Empfinden und veränderte Zeitwahrnehmung. Der Cannabiskonsum regt an, was sich als «sprunghaft-assoziatives Denken» benennen liesse (das der rechten Gehirnhälfte zugeordnet wird – im Gegensatz zum logisch-analytischen Denken der linken Hirnhälfte). Sehr oft führt er zur Intensivierung der Sinneswahrnehmung, insbesondere der akustischen, visuellen, taktilen und Geschmackswahrnehmung, zur Verstärkung von Durst und Hungergefühlen und gelegentlich zu leicht halluzinogenen Wirkungen (insbesondere bei oraler Einnahme und wenn der THC-Gehalt des konsumierten Stoffes hoch ist).

Bei negativem Einfluss von «Set» und «Setting» sowie hohen THC-Dosen (wann die THC-Dosis als hoch gilt, ist individuell sehr unterschiedlich) können unerwünschte akute Wirkungen auftreten. Besonders Angst, Panik, Orientierungsverlust und andere psychosomatische Symptome, Furcht vor Verselbstständigung der Gedanken und alptraumartige, halluzinationsähnliche Erlebnisse sind möglich.

Die **Wirkungsdauer** von Cannabis kann, je nach Art und Menge des Konsums, unterschiedlich sein. Nach dem Inhalieren eines Joints oder einer Pfeife stellt sich die Wirkung meist kurze Zeit nach dem Konsum ein. Beim Rauchen hält die Wirkung bis zu vier Stunden an, wobei das «High»-Gefühl meist nicht abrupt, sondern allmählich abnimmt. Bei der oralen Aufnahme von Cannabis wirkt die Droge frühestens eine halbe Stunde nach Einnahme, meist aber stellt sich der Zustand der Berausung erst nach einer Stunde oder auch erst nach zwei Stunden ein. Die Wirkung erfolgt dann meist nicht plötzlich – obwohl auch dies möglich

ist –, sondern baut sich langsam auf. Die Dosierung ist daher schwieriger, die Wirkung ist meist auch intensiver, weniger gut steuerbar und dauert länger an. Je nach Dosis lässt sie nach etwa fünf Stunden allmählich nach.

Folgende akute körperliche Wirkungen können unter anderem beim Konsum von Cannabis auftreten: Anstieg des Blutdrucks, Senkung des Augeninnendrucks, leichte Steigerung der Herz- bzw. Pulsfrequenz, Rötung der Augen, Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses und Verminderung der Reaktionsfähigkeit. Die Wirkungen sind allerdings nur vorübergehend; eine dauerhafte körperliche Schädigung lässt sich daraus nicht ableiten. Auf die langfristigen psychischen und körperlichen Wirkungen von exzessivem Cannabiskonsum werden wir weiter unten eingehen.

Die Halbwertszeit von THC im Körper beträgt ungefähr eine Woche. Das bedeutet, die Hälfte einer eingenommenen Dosis ist nach einer Woche aus dem Körper ausgeschieden. Beim regelmässigen Konsum wird THC im Körper gespeichert. Die Konsequenzen sind heute noch nicht bekannt. Die Zeitdauer, während der sich THC im Körper über einen Urintest feststellen lässt, reicht bei länger dauerndem und regelmässigem Konsum bis zu einem Monat nach dem letzten Konsum.

## **IN WELCHER FORM NEHMEN JUGENDLICHE CANNABIS ZU SICH?**

Ausser den Samen können alle Pflanzenteile des Cannabis Cannabioide enthalten, wenn auch in unterschiedlicher Konzentration. Die Blätter und Blütenspitzen der weiblichen Pflanze werden Marihuana oder je nach Kulturkreis oder Szene auch Gras, Pot, Ganja, Spinat, Salat, Buffibuffi, (Mary) Jane, Refeer, Hemp, Acapulco Red, Bambulacha, Skunk, (Nether-)Weed etc. genannt (Gehalt an THC 0,5 bis 5 Prozent, Skunk 20 bis 40 Prozent). Sinsemilla ist, wie wir schon gesehen haben, die Bezeichnung für die Blütenspitzen ohne Samen (etwa 20 Prozent THC-Gehalt). Das Harz in Form einer festen Masse in unterschiedlicher Farbe (schwarz, rot, grün, braun) wird Haschisch (Hasch, Shit, Bolle, Piece, Chnübi, Churus, Schokolade, Gold, Sommerreifen, Stein, schwarzer Afghane etc.) genannt und hat einen THC-Gehalt von 30 bis 50 Prozent. Cannabisöl (Oil, Red Oil oder Indian Oil) ist ein dickflüssiges Extrakt mit einem THC-Gehalt von 50 bis 80 Prozent, das mit Hilfe von Lösungs-

mitteln oder Alkohol aus der Cannabispflanze gewonnen wird. Verbreitetste Konsumform ist die Inhalation: Das THC wird schnell über die Atemwege und die Lungen aufgenommen. Haschisch oder Gras wird meist im Joint geraucht, mit Tabak vermischt (Marihuana manchmal auch ohne Tabakbeimischung) und mit Hilfe von Zigarettenpapier zu einer «Tüte» (Dübel, Jolle, Spliff, flotte Karotte...) gedreht (einer sich meist nach oben verdickenden Zigarette). Ein Blunt ist eine mit Marihuana gefüllte Zigarre. Einen «Sticky» nennt man im Kifferjargon einen kleinen Joint, den eine/r allein raucht. Manchmal kommt beim Rauchen auch eine Pfeife («Shillum») zum Einsatz oder eine Wasserpfeife («Bong»). Der Vorgang des Rauchens wird von den Usern («Kiffern») selbst auch als tschuffen, buffen, rochen, smoken, dampfen, durchziehen, paffen, bartzen, dübeln, hacheln, harzen, kesseln, knistern, spliffen usw. bezeichnet (man sieht, dass der Konsum von Cannabis das assoziative Denken tatsächlich anzuregen scheint).

Da Cannabinoide fettlöslich sind, sind für die orale Einnahme fettthaltige Nahrungsmittel oder Trägerlösungen erforderlich. Cannabis lässt sich direkt oder als Cannabisbutter (Mahjum) in Gebäck (Space Cakes) verbacken oder mit Kakao/Schokolade binden. Auch Cannabis-Konfitüren, -Bonbons und -Konfekt sind gängige orale Konsumformen. Als Getränk wird THC in Kräutertees oder mit Milch und Alkohol vermischt konsumiert (Bhang oder Bheng). Weitere Möglichkeiten sind die Zubereitung eines alkoholischen Auszugs und die pharmazeutische Herstellung von Pflanzenextrakten oder THC in Reinform.

Bei den verschiedenen Zubereitungsarten des Cannabis als psychoaktive Droge wird auch von Streckmitteln Gebrauch gemacht, um die Mischungen geschmacklich abzurunden (Gewürze, Aromen, Zucker) oder um die Wirkung des Cannabis zu verändern, zum Beispiel durch die Beigabe von halluzinogenen Pilzen, was natürlich das Risiko beim Drogenkonsum erhöht. Manchmal handelt es sich um Beigaben, die das Aussehen eines Stücks Haschisch von schlechter Qualität verbessern sollen (zum Beispiel Wachs) oder mit der sich die Droge – für mehr Gewinn – strecken lässt.

Der Rauschzustand wird mit folgenden Begriffen umschrieben: (toom-)stoned, verladen, bedröhnt, angetörnt, zu sein, drauf sein, bedopt sein, loaded sein, bekiffst sein, high sein, fett sein, breit sein, dicht (geraucht) sein, einfahren, fliegen, freaken (Liste ohne Anspruch auf Vollständigkeit!).

## RECHTLICHE LAGE

### Schweiz

In der Schweiz fällt Cannabis unter das Betäubungsmittelgesetz und ist illegal. Konsum, Verkauf, Handel, Herstellung, Lagerung und Weitergabe sind nicht erlaubt. Das Verbot bezieht sich auf Cannabis als Rausch- und Betäubungsmittel. Alltagsprodukte wie Cannabispapier, -netze oder -duftsäckchen sind im Prinzip erlaubt, abhängig vom THC-Gehalt und davon, ob sich das Cannabis zum Drogenkonsum verwenden lässt. Legal sind solche Produkte nur, wenn der THC-Gehalt unter 0,3 Prozent liegt und das Cannabis damit nicht als Betäubungsmittel dient.

Im Betäubungsmittelgesetz sind auch die Konsequenzen und Strafen geregelt, falls jemand gegen das Gesetz verstösst. Das Rauchen eines Joints wird aus nachvollziehbaren Gründen weniger hart bestraft als der organisierte Handel mit Cannabisprodukten. Wer bei einer Kontrolle mit einem Joint erwischt wird, muss in der Regel mit Verzeigung und Geldstrafe rechnen. Entscheidend ist die beschlagnahmte Menge. Falls es sich etwa um Marihuana für den Eigengebrauch in einer Menge unter 30 Gramm handelt, beträgt die Geldstrafe um die 250 Franken. Wird man ein zweites Mal erwischt, kann die Busse über 600 Franken liegen.

Nach oben ist das Strafmass offen, schwere Vergehen können zu schwerwiegenden Konsequenzen und Einträgen ins Strafregister führen. Bei organisiertem Handel mit Cannabisprodukten im grossen Stil können Bussen bis zu einer Million Franken und Gefängnisstrafen von mehreren Jahren ausgesprochen werden.

Dennoch verhält sich die Polizei nicht einheitlich. Manchmal reagieren Polizistinnen und Polizisten nicht auf Kiffende. In seltenen Fällen kommt es vor, dass die Beamten den Kiffern ihren Joint wegnehmen, eine Verwarnung aussprechen und weitergehen. Im Allgemeinen nimmt es die Polizei aber genau und erstattet Anzeige. Nicht überall gelten also die gleichen Anweisungen für die Polizei, wie mit bestimmten «leichten Fällen» umzugehen ist. Das führt zur unterschiedlichen Behandlung Kiffender in den Kantonen. In der Westschweiz werden Kiffende generell viel eher und härter bestraft als in der Deutschschweiz. Insgesamt bearbeitet die Polizei pro Jahr mehr als 30 000 Verzeigungen.

Anfang 2005 trat in der Schweiz ein neues Strassenverkehrsgesetz in Kraft. Für Cannabis im Strassenverkehr gilt Nulltoleranz: Bekiffte Autofahrerinnen und Autofahrer werden härter bestraft als betrunkene. Bei Alkohol gilt die 0,5-Promille-Grenze, bei illegalen Drogen hingegen wird jeder nachgewiesene Konsum bestraft. Noch 48 Stunden nach einem Joint droht Fahrausweisentzug.

Gegen Ende der 1990er Jahre tolerierten die Behörden vieler Kantone den Verkauf von Marihuana als «Duftsäckchen» in Hanfläden. Die Höhe der erzielten Umsätze führte aber zu einem rapiden Anstieg der Kriminalität im Kreis der Anbieter. Bis 2004 gab es lange Diskussionen im Parlament, ob der Cannabiskonsum – im Gegensatz zum Handel – legalisiert werden sollte, ehe dies mit einer Mehrheit verworfen wurde. Im November 2008 wurde die Volksinitiative «Für eine vernünftige Hanf-Politik», die sogenannte Hanf-Initiative, abgelehnt. Die Initiative wollte den Konsum psychoaktiver Substanzen der Hanfpflanze sowie Besitz, Erwerb und Anbau für den Eigengebrauch straffrei erklären. Der Bund hätte dem Jugendschutz Rechnung tragen müssen. Anstelle eines Verkaufsverbots verlangte die Initiative Bundesvorschriften für den Handel. Nachdem die zuständigen Gesundheitskommissionen sowohl im National- als auch im Ständerat einen weniger weit gehenden Gegenvorschlag ablehnten, hatte die Initiative keine Chance. Angenommen wurde hingegen die Revision des Betäubungsmittelgesetzes, bei der es um die gesetzliche Verankerung der Viersäulen-Drogenpolitik mit Prävention, Therapie, Überlebenshilfe und Repression geht. In einem Zweckartikel wird am Ziel der Abstinenz festgehalten. Um den Vorschlägen in den eidgenössischen Räten zu einer Mehrheit zu verhelfen, wurden strittige Punkte wie Cannabis-Regulierung ausgeklammert. Allerdings wird die Abgabe von Cannabismedikamenten zum Beispiel an MS-Patientinnen und -Patienten im revidierten Gesetz – ähnlich wie in Deutschland – erlaubt.

### **Deutschland**

In Deutschland sind laut Betäubungsmittelgesetz (BtMG) Anbau, Herstellung, Handel, Einfuhr, Ausfuhr, Abgabe, Veräusserung, sonstige Inverkehrbringung und Erwerb von Hanf-Pflanzenteilen und -Saatgut

strafbar. Ausgenommen sind nur Faserhanf-Sorten, die auf einen künstlich stark erniedrigten THC-Gehalt hin gezüchtet werden. Deren Anbau ist aber nur für Landwirte mit Sondergenehmigung und unter strengen Auflagen erlaubt.

Der **Konsum** von Betäubungsmitteln ist in Deutschland nicht verboten. Dass es möglich ist, Drogen zu konsumieren, ohne sie im gesetzlichen Sinne erworben zu haben, ist in der Rechtsprechung weitgehend unbestritten. Aus einem positiven Drogentest lässt sich deshalb noch nicht auf eine strafbare Handlung schliessen – so lange keine anderen Straftatbestände wie die berauschte Teilnahme am Strassenverkehr vorliegen.

In vielen Fällen werden Strafverfahren wegen Erwerbs von geringen Mengen Cannabis für den Eigengebrauch eingestellt. Die Handhabung unterscheidet sich jedoch von Staatsanwaltschaft zu Staatsanwaltschaft. Die Polizei beschlagnahmt beim Fund zwar auch geringe Mengen Cannabis, laut einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1994 werden aus diesem Grund eröffnete Verfahren im Allgemeinen jedoch eingestellt. Die Auslegung dieses Beschlusses hängt aber vom Einzelfall ab und liegt im Ermessen des Richters bzw. Staatsanwalts. Auch gilt dies nur bei Gelegenheitskonsumentinnen und -konsumenten. Ergibt sich aufgrund vorheriger eingestellter Verfahren der Eindruck eines chronischen Konsums, entfällt in der Regel die Möglichkeit einer Einstellung. Ebenso darf keine Fremdgefährdung durch Konsum in der Öffentlichkeit (zum Beispiel im Umfeld einer Jugendinstitution) vorliegen.

Die Staatsanwaltschaft kann also (muss aber nicht) von einer Klage absehen, wenn die beschlagnahmte Menge gering ist und offensichtlich für den persönlichen Bedarf vorgesehen war. Das bedeutet im Klartext, dass die Polizei die betroffene Person bei einem (auch geringen) Drogenfund unter Umständen mit aufs Revier nehmen muss, um dort ihre Personalien zu erfassen und die Drogenfunde zu wägen, zu zählen und/oder zu messen. Eine spätere Klage seitens der Staatsanwaltschaft kann dann jedoch entfallen.

*Diese Bestimmungen verlieren jedoch ihre Gültigkeit, wenn die Tat ... eine Verführungswirkung auf Kinder und Jugendliche hat, in der Öffentlichkeit vor besonders schutzbedürftigen Personen (zum Beispiel Kindern oder Jugendlichen) sowie vor oder in Einrichtungen begangen*

*wird, die dieser Personenkreis nutzt (zum Beispiel Kindergärten, Schulen, Spielplätzen).*

*... durch Erzieherinnen, Lehrer oder einen mit dem Vollzug des Betäubungsmittelgesetzes beauftragten Amtsträgers begangen wird und Anlass zur Nachahmung gibt.*

*... nachteilige Auswirkungen auf die Sicherheit des öffentlichen Straßenverkehrs oder des Arbeitslebens beim Bedienen von Maschinen befürchten lässt.*

Mit dem Begriff «geringe Menge» bezieht sich der deutsche Gesetzgeber nicht auf das Gewicht der sichergestellten Substanz, sondern auf das des enthaltenen Wirkstoffs – im Fall von Cannabis THC. Daher kann die Feststellung der «geringen Menge» auch erst nach der labortechnischen Untersuchung des Wirkstoffgehalts erfolgen. Bei Cannabis wird die Menge ab einem Wirkstoffanteil von 7,5 Gramm THC als nicht mehr gering definiert. Rechtlich ergibt sich daraus bereits bei Besitz einer solchen Menge ein Verbrechenstatbestand (Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr). Doch nicht nur der Wirkstoffgehalt der Droge, auf die sich die Straftat bezieht, sondern auch die Rauschgiftmenge als solche ist ein bestimmender Strafzumessungsgrund. Deshalb verlangt die Rechtsprechung in den Urteilsgründen ausser Feststellungen zum Wirkstoffgehalt grundsätzlich auch Angaben zur Gesamtmenge.

Die Zahl der eingeleiteten Ermittlungsverfahren bei Cannabis sind in Deutschland von 51 615 im Jahr 1991 auf 148 667 im Jahr 2006 angestiegen.

In Deutschland ist die Verwendung von Cannabis als Medizin oder zu Genusszwecken verboten. Seit 1983 darf Nabilon, ein synthetischer THC-Abkömmling, verschrieben werden. Seit 1998 dürfen Ärzte zudem den Cannabiswirkstoff Dronabinol (THC) verschreiben (zum Beispiel bei Krebsleiden oder bei Multipler Sklerose).

### **Österreich**

In Österreich unterliegt Cannabis den Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes (SMG). Die Einstufung von Cannabis als Suchtgift im Sinne des Gesetzes stützt sich auf das Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel. Nach dem Gesetz ist zu bestrafen, wer Cannabis erwirbt, besitzt, erzeugt, einführt, ausführt oder einem anderen überlässt oder verschafft. Nicht strafbar ist der Konsum, der grundsätzlich auch ohne Besitz mög-

lich ist. In der Praxis wird aber auch Konsum kriminalisiert, weil er fast immer mit Besitz einhergeht; so begründet das blossе Mitrauchen an einem fremden Joint die Straftat des Besitzes.

Als geringe Menge gilt Cannabis mit einem Wirkstoffgehalt von weniger als 20 Gramm THC, was je nach THC-Gehalt des Produkts zwischen 80 und 300 Gramm getrockneter Cannabis-Blüten entspricht. Bei Strafverfahren wegen Erwerbs und Besitzes geringer Mengen muss die Staatsanwaltschaft die Anzeige gemäss § 35 SMG für eine Probezeit von zwei Jahren zurückstellen, wodurch Gelegenheitskonsumentinnen und -konsumenten vor einer übermässigen Kriminalisierung geschützt werden sollen. Bei einem erneuten Drogenvergehen innerhalb der Probezeit wird das Verfahren jedoch wieder aufgenommen. Die Sistierung der Anzeige setzt eine Stellungnahme der Gesundheitsbehörde voraus, ob die/der Angezeigte als Dauerkonsument/in einer gesundheitsbezogenen Massnahme (amtsärztliche Untersuchungen, Entzugsmassnahmen, Psychotherapie) bedarf. Der Staatsanwalt kann jedoch von der Einholung einer Stellungnahme absehen, wenn der Angezeigte lediglich eine geringe Menge Cannabis für den Eigenverbrauch erworben und besessen hat und kein Grund zur Annahme besteht, er bedürfe einer gesundheitsbezogenen Massnahme. Gesundheitsbezogene Massnahmen bei Cannabis bestehen in der Regel aus Beratungsgesprächen und regelmässiger Abgabe von Urinproben über einen längeren Zeitraum.

Grundsätzlich droht schon bei geringen Mengen eine Freiheitsstrafe von bis zu sechs Monaten oder eine Geldstrafe, strengere Strafen gelten für das Überlassen von Drogen an Minderjährige und bei Delikten im Zusammenhang mit der gewerblichen Drogenkriminalität. Erwerb und Besitz von grossen Suchtmittelmengen für den Eigengebrauch fallen unter den milderen § 27 Abs. 1 SMG. Erzeugung, Ein- und Ausfuhr und Inverkehrsetzen grosser Suchtmittelmengen werden nach dem weit strengeren § 28 SMG bestraft. Dabei ist ein Vergehen im Rahmen einer Bande bzw. kriminellen Vereinigung schulderschwerend, eine eventuell vorhandene Sucht wirkt als überwiegendes Tatmotiv dagegen schuld mindernd. Der Schwerpunkt strafrechtlicher Verfolgung in Österreich liegt in der Regel bei Delikten mit grösserem Umfang, offiziell gilt der Grundsatz «Therapie statt Strafe».

Saatgut und Pflanzen unterliegen dem Suchtmittelgesetz, wenn sie zur Erzeugung von Drogen geeignet sind oder mehr als 0,3 Prozent THC

enthalten. Es gibt hier einen gewissen rechtlichen Freiraum, weil Samen, Blätter, Stängel, Wurzeln und Jungpflanzen diesen THC-Gehalt nicht erreichen und nicht als Suchtgift gelten. Tatsächlich kann man in zahlreichen Geschäften Samen und Jungpflanzen erwerben, die zu potenten Cannabis-Pflanzen heranwachsen können. Der unerlaubte Anbau von Cannabis-Pflanzen zum Zweck der Rauschmittelgewinnung (Herstellung) ist eine Verwaltungsübertretung, die mit hohen Geldstrafen bis über 30000 Euro oder Freiheitsstrafen bis sechs Wochen belangt wird. Gerichtlich strafbar ist grundsätzlich erst die Trennung der THC-haltigen Pflanzenteile von der Pflanze zwecks «Suchtmittelerwerb». Doch in der Praxis werten die Gerichte oft bereits den Anbau bzw. die Herstellung als versuchte Erzeugung im Sinne des SMG. Der Anbau von Cannabis-Pflanzen für Zwecke, die nicht der Suchtmittelgewinnung dienen, etwa als Zierpflanzen oder als Papier-Rohstoff, ist unabhängig vom THC-Gehalt der Sorte straffrei.

### **Niederlande**

In den Niederlanden ist Cannabis weiterhin illegal, wird jedoch geduldet. Dadurch bleibt der Besitz geringer Mengen bis zu 5 Gramm straffrei und Cannabisprodukte dürfen unter bestimmten Bedingungen in sogenannten Coffee-Shops verkauft werden. Auch die gesellschaftliche Akzeptanz von Cannabis hat dadurch stark zugenommen und die Strafverfolgung wird nur oberflächlich betrieben. Die Coffee-Shops müssen sich allerdings über den Schwarzmarkt versorgen, da die *Herstellung* von Cannabisprodukten weiterhin verboten ist. Deshalb ist der illegale Handel mit Cannabis (besonders bei grossen Mengen) weiterhin ein gravierendes Problem. Folglich fordern einige eher links stehende Politikerinnen und Politiker einen geregelten, aber legalen oder geduldeten Handel. Ausserdem kommt es in grenznahen Städten zu einer Art Drogentourismus. Das zieht für die ansässige Bevölkerung Lärmbelästigungen nach sich, macht aber wegen Schmuggels auch Kontrollen durch die Behörden angrenzender Länder erforderlich, die eine weniger liberale Cannabispolitik betreiben. Die Niederländerinnen und Niederländer konsumieren trotz (oder wegen?) der liberalen Politik nicht mehr Cannabis pro Person und Jahr als Deutsche oder andere Europäer.

In den Niederlanden wird Cannabis seit 2003 zur medizinischen Verwendung staatlich kontrolliert an gewisse Patientinnen und Patienten

abgegeben, ohne dass sie die Verfolgung durch die Justiz befürchten müssen. Seit September 2003 ist Marihuana als apothekenpflichtiges Medikament zugelassen. Da dies jedoch weit teurer ist als das geduldete Cannabis der Coffeeshops, stösst es bisher nur auf wenig Kaufinteresse.

## BESCHAFFUNG

Grundsätzlich lassen sich Cannabis-Produkte auf drei verschiedenen Wegen beschaffen: illegal von Freunden und Bekannten oder im Strassenhandel; offiziell im niederländischen Coffeeshop, zum Beispiel in Amsterdam; durch Eigenanbau von Cannabis-Pflanzen (Garten, Balkon, Wohnzimmer, Keller).

Grundsätzlich unterscheiden sich je nach Anbieter Preise und Mindestabnahme. Schwarzmarktpreise hängen oft nicht von der Qualität der Cannabis-Produkte ab, sondern von deren Verfügbarkeit. So wird am einen Ort minderwertiges, gestrecktes Cannabis für deutlich mehr Geld angeboten als anderswo ein Cannabisprodukt von besserer Qualität. Auch beim Handel mit Cannabis gilt das Gesetz von Angebot und Nachfrage: Je grösser das Angebot, desto niedriger der Preis.

Marihuana wird meist in Tütchen, Plastiksäckchen oder Alufolie verpackt verkauft. Als Richtwert für ein Gramm relativ hochwertigen Marihuanas (beim Kauf kleiner Mengen) muss die Konsumentin, der Konsument im Schnitt mit etwa 6 bis 9 Euro pro Gramm rechnen, bei einer Handelspanne von etwa 4 Euro pro Gramm im «Einzelhandel». Einzelne Joints oder Blunts werden für rund 2,50 Euro bis 5 Euro pro Stück gehandelt. Haschisch von durchschnittlicher Qualität kostet etwa 3 bis 8 Euro pro Gramm. Auf dem Markt sind zuweilen sehr hochwertige Sorten erhältlich, die deutlich über 10 Euro pro Gramm kosten. Die Bezeichnungen gehandelter Haschischsorten und ihr THC-Gehalt sind allerdings nicht einheitlich.

In den Niederlanden wird seit einiger Zeit mit einer neuartigen Extraktionsmethode («Ice-O-Lator») aus Indoor-Marihuana hoch potentes Haschisch mit bis zu 70 Prozent THC-Gehalt hergestellt, das in niederländischen Coffeeshops zu Preisen von 15 bis 40 Euro pro Gramm gehandelt wird. Die Preise anderer Haschisch- und Marihuanasorten in den Niederlanden sind im Wesentlichen mit jenen in Deutschland vergleichbar bzw. liegen teilweise (insbesondere in Städten mit vielen «Drogentouristen») sogar höher.

## VERBREITUNG

Weltweit ist Europa der zweitgrösste Markt für Haschisch und Marihuana. Manche Schülerinnen und Schüler rauchen bis zu zehn Joints am Tag. Mehr als 70 Millionen Europäer haben schon einmal Haschisch oder Marihuana geraucht; 3 Millionen kiffen täglich. Cannabis ist die illegale Droge Nummer 1 in der Europäischen Union (EU).

In Malta ist der Cannabis-Konsum am niedrigsten, in Spanien am höchsten. Deutschland liegt im Mittelfeld. In Spanien sowie Frankreich und Italien wird aber auch Kokain zunehmend zum Problem.

In der **Schweiz** haben 34 Prozent der männlichen und 27 Prozent der weiblichen 15-Jährigen bereits Cannabis konsumiert (Schweizerische Gesundheitsbefragung 2006). 16 Prozent bzw. 7 Prozent der 15- bis 24-Jährigen gaben an, regelmässig zu konsumieren (Bundesamt für Statistik 2002). Die aktuellen Cannabiskonsumraten sind, nach einer Spitze im Jahr 2002, wieder etwa auf der Höhe von 1998. Damit ist der seit 1986 stetig steigende Konsumtrend gestoppt.

Es ist wichtig, unterschiedliche Konsummuster auseinanderzuhalten, weil sie auch unterschiedliche Risiken bergen. Täglicher Cannabiskonsum hat nicht dieselbe Bedeutung wie gelegentlicher Konsum. Eine grosse Mehrheit konsumiert nie oder nicht aktuell Cannabis.

In **Deutschland** hatten 2004 unter den 12- bis 25-Jährigen 31 Prozent Erfahrungen mit Cannabis (35 Prozent der männlichen und 27 Prozent der weiblichen Befragten). Bezogen auf einen Konsum in den letzten 12 Monaten sind 13 Prozent (17 Prozent der Männer, 10 Prozent der Frauen) aktuelle Konsumentinnen und Konsumenten (Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung). Eine Studie im Jahr 2007 stellte einen Rückgang des Konsums fest. Von den 14- bis 17-Jährigen gaben 13 Prozent an, Cannabis bereits mindestens einmal probiert zu haben, 2004 waren es noch 22 Prozent. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sieht in diesen Zahlen aber noch keine Trendwende. Im Hinblick auf alle Erwachsenen zwischen 18 und 59 Jahren hatten 2003 in Deutschland 25 Prozent Erfahrungen mit Cannabis (30 Prozent der Männer, 18 Prozent der Frauen), in den letzten 12 Monaten hatten 7 Prozent die Droge konsumiert und in den letzten 30 Tagen 3,4 Prozent (Quelle: IFT, München).

## KULTURELLER WANDEL DES CANNABISKONSUMS IN JUGENDKULTUREN

In der europäischen und amerikanischen Jugendkultur ist Cannabis weit verbreitet. Seit den Neunzigerjahren wird Cannabis in diversen Jugendkulturen thematisiert, vor allem in Hip-Hop und Reggae, zudem in Film und Literatur. Viele Jugendliche konsumieren heute – im Gegensatz zu früher – Cannabis mit einer gewissen Beiläufigkeit; einen Joint zu rauchen ist für sie dasselbe wie Bier zu trinken. Dem gegenüber war in der Frühzeit des über jugendkulturelle Botschaften propagierten Cannabiskonsums Ende der Sechziger- und Anfang der Siebzigerjahre noch ein stärker ritualisierter Konsum zu beobachten. In der «Hippiezeit» galten Drogen als Symbol der Rebellion. Diese Bedeutung haben sie bei heutigen Jugendlichen kaum mehr.

Heute erfreuen sich bei Jugendlichen – neben der Popszene – zwei grosse Szenen einer besonders hohen Beliebtheit: Die Ausläufer der Techno-Bewegung, die in den Neunzigerjahren als Jugendkultur dominierte, sowie die mannigfachen Variationen des Hip-Hop. Die Szene ist – auch im Vergleich zur Rock-/Popmusik insgesamt – in besonderem Masse als «hybride Kultur» zu verstehen. Das heisst, sie vermag sich der jeweiligen Lebensrealität jener Jugendlichen, die sich zu ihr «bekennen», geschmeidig anzupassen. Die Hip-Hop-Bewegung lässt sich grob in eine eher sozialkritische «aufklärerische» und in eine «gangsta-rap»-Richtung aufteilen. Der Sprechgesang ermöglicht eine aktive Mitbeteiligung der Szeneangehörigen: Als Stichworte seien hier «batteln» (sich im Wettbewerb messen) oder das verbale Duell («verbal Duelling») genannt. Techno (und insbesondere «Goa» als «Hippie-Party von heute») ist hingegen eher textlos und ästhetisierend-hedonistisch geprägt.

Der innere Zusammenhang zwischen Drogen und Musik, der sich erstmals in der amerikanischen Jazzszenen der Zwanzigerjahre durchsetzte, bildete schliesslich Ende der Fünfzigerjahre mit der wachsenden Popularität der Protest- und Hippiebewegung den Startpunkt für eine nennenswerte Verbreitung von Cannabis im deutschsprachigen europäischen Raum. Dabei hat die enge Verbindung von Reggae und Ganja (Cannabis) bei uns Anfang der Neunzigerjahre mit dem Hip-Hop einen wesentlichen Popularitätsschub erhalten.

## WARUM JUGENDLICHE KIFFEN

Kiffen ist für Jugendliche oftmals kein Selbstzweck, sondern macht für sie Sinn. Es geht auch beim Kiffen – wie schon bei Rauchen und bei Alkoholkonsum – um Abgrenzung von der Elterngeneration, um Ausdruck eines persönlichen Stils, um absichtliche Normverletzung und um einen subkulturellen Lebensstil. Dabei geht es Jugendlichen vor allem um die Entwicklung von Identität und sozialen Beziehungen. Auch beim Cannabis muss unterschieden werden zwischen der Motivation zum Erstkonsum und derjenigen zu wiederholtem bis gewohnheitsmässigem Konsum.

In Medien und öffentlicher Diskussion ist das Thema «Kiffen» kein Tabu mehr. Viele Repräsentanten einer kommerziellen Kultur, die sich an die Zielgruppe «Jugend» richtet, und selbst mächtige Politiker wie Ex-US-Präsident Bill Clinton («Ich habe am Joint gezogen, aber den Rauch nicht inhaliert») bekennen sich zum Cannabiskonsum und manche nutzen solche Geständnisse sogar für ihre Publicity (Barack Obama, der neue US-Präsident, hat offenbar inhaliert). So entsteht der Eindruck, Kiffen sei «normal» – dies die Interpretation des bereits erwähnten Psychologen und Soziologen Dr. Wolfgang Settertobulte. Zumindest der gelegentliche Konsum von Cannabis ist daher zunehmend akzeptabler geworden. Einem Joint werden tendenziell positive Wirkungen zugeschrieben, und so verbinden Erstkonsumentinnen und -konsumenten auch positive Erwartungen mit Cannabis. Stichworte sind «Entspannung», «Kreativität» und «Gewaltlosigkeit». Die (Wieder-)Entdeckung des Hanfs als vielseitig verwendbarer Nutz- und Heilpflanze hat das Image von Cannabis zusätzlich positiv beeinflusst und es mit «Natur», «Ökologie», «natürlichen Heilverfahren» und letztlich sogar mit «Gesundheit» assoziiert: Cannabis als «gesunde Droge» mit «positiven» Wirkungen und geringem Risiko. Eine Menge weiterer Hanf-Produkte wie Hanfmatratzen, -decken, -kissen, Hanfpapier, Hanfsalben und Hanfkosmetika, Hanftée, -Bier, -Samenöl, Hanfkleider, Hanf als Baumaterial etc. verstärken das Öko-Image von Cannabis zusätzlich.

Weil besonders Alkohol – zumindest in der klassischen Konsumform von Bier und Wein – als «Droge» der Elterngeneration gilt, wählen Jugendliche in ihrem Bedürfnis nach Abgrenzung eher Modegetränke wie Energy-Drinks und Alcopops oder eben Cannabis. Das gilt nach wie vor, auch wenn der Einwand, dass bereits viele der heutigen Eltern in ihrer

Jugend gekifft haben (oder eine kleine Minderheit sogar immer noch ab und an kiffen), sicher nicht ganz von der Hand zu weisen ist. Dabei gilt es aber zu bedenken, dass wohl die wenigsten Eltern bereit sind, ihren Kindern von diesen «Jugendsünden» zu erzählen. Eine interessante Entwicklung in den Niederlanden scheint dieses Phänomen zu bestätigen: Hier ist der Cannabiskonsum unter Jugendlichen trotz Coffeeshops und liberaler Grundhaltung dem Kiffen gegenüber offenbar stark rückläufig. Cannabis ist für Jugendliche auch attraktiv, weil es nicht alltäglich ist. Gilt das Kiffen als «normal», ist es nur noch halb so interessant. Es klingt paradox, aber kiffende Eltern scheinen für deren Kinder eher abschreckende Beispiele zu sein.

Natürlich wird der Cannabiskonsum von einem grossen Teil der Gesellschaft nach wie vor als überwiegend negativ empfunden. Auch wer gelegentliches Kiffen nicht dramatisieren will, beschreibt einige Aspekte des Cannabiskonsums als problematisch. In den Sechziger- bis Achtzigerjahren war Kiffen noch mit einem gewissermassen rebellischen Anspruch verbunden und die «breite Öffentlichkeit» ging davon aus, die Kiffenden wollten die Welt verbessern und die Gesellschaft verändern – wenigstens in ihren Träumen, denn Kiffen hat noch nie zu besonders energischem Tun verführt. Heute gilt Kiffen eher als Beschäftigung von vergnügungssüchtigen, zukunftslosen und unmotivierten Jugendlichen in einer Spassgesellschaft. So negativ diese Zuschreibung auch klingen mag, kann sie paradoxerweise den Cannabiskonsum für gewisse Jugendliche attraktiv machen, weil sie das Image einer Normabweichung bestärkt und daher eine Identitätsbestätigung sein kann (und dann zum Bestandteil eines Prozesses der Persönlichkeitsentwicklung wird, der zwingend zur Pubertät gehört, siehe Seite 10 f.).

Die vorausgegangenen Überlegungen sollen zeigen, weshalb Jugendliche neugierig auf Cannabis sind, was also zum Erstkonsum motiviert. Wie bei allen psychoaktiven Substanzen verändert sich durch die eigene Erfahrung die Erwartung an die Wirkung, sodass sich in der Folge ein spezifisches Konsummuster ausprägt.

Der Cannabisgebrauch ist inzwischen so alltäglich geworden, dass der Kauf von Haschisch und Marihuana meist nicht in einer Drogenszene erfolgt, sondern über Freunde und Bekannte im privaten Bereich. Der Konsum von Cannabisprodukten ist, wie wir gesehen haben, gewisser-

massen zum Bestandteil des Lebensstils geworden und hat kaum mehr eine subkulturbezogene Funktion. Mit einer Verschärfung der Gesetzgebung und einer wieder stärkeren gesellschaftlichen Ächtung des Cannabiskonsums könnte sich das aber rasch wieder ändern.

Das Durchschnittsalter für den ersten Zigarettenkonsum liegt laut Untersuchungen bei etwa 13 Jahren, für den ersten Alkoholrausch bei 14 Jahren und für den ersten Konsum von Cannabis bei 16,5 Jahren. Dies zeigt zunächst, dass in der Regel der erste Cannabiskonsum durch Erfahrungen mit legalen Substanzen vorbereitet wird.

Während einige Jugendliche (wie einst Bill Clinton) Cannabis nur ein- oder zweimal in ihrem Leben probieren und den Konsum wieder aufgeben, benutzen andere diese Substanz regelmässig. Das Spektrum reicht von Gelegenheitskonsumentinnen und -konsumenten, die vielleicht ein- bis zweimal pro Jahr Cannabis konsumieren, über Freizeitkonsumentinnen und -konsumenten bis hin zu Dauerkonsumentinnen und -konsumenten (zu diesen werden Jugendliche und Erwachsene gezählt, die im letzten Jahr mehr als vierzigmal Cannabis konsumiert haben).

Bei den Konsumgründen nennen die Befragten in Untersuchungen drei Faktoren, die sich gegeneinander abgrenzen lassen<sup>1</sup>:

1. **Stimmungsregulation:** Aus ähnlichen Gründen trinken andere Alkohol – um zu entspannen, abzuschalten, Ärger, Anspannung und schlechte Laune zu mindern, um einschlafen zu können, um sich besser durch den Tag zu bringen, weil sie sich ohne Cannabis schlecht fühlen oder langweilen, um sich zu «belohnen».
2. **Genuss und Selbsterfahrung:** Um das Bewusstsein zu erweitern, um die Sinneswahrnehmung zu intensivieren, um kreativer und origineller zu werden, um sich selbst besser kennenzulernen, um stärker geniessen zu können.
3. **Soziale Gründe:** Weil es alle tun, weil meine Freundinnen und Freunde auch konsumieren, um dazuzugehören, um mich mit Leuten zusammen zu amüsieren.

---

<sup>1</sup> Dieter Kleiber, Renate Soellner und Peter Tossmann: Cannabiskonsum in Deutschland – Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Einflussfaktoren. Juventa 1998.

Während Dauerkonsumentinnen und -konsumenten überwiegend stimmungsregulierende und hedonistische Motive äussern, geben Gelegenheitskonsumentinnen und -konsumenten primär soziale Gründe für den Konsum an. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass sozialer Druck, der von Gleichaltrigen ausgeht, vor allem zum Probieren von und zum gelegentlichen Experimentieren mit Cannabis Anlass gibt. Dagegen ist ein mit Stimmungsregulation und/oder Lustgewinn verbundener Konsum – nicht ganz überraschend – Anlass zu vermehrtem bzw. regelmässigem Kiffen.

Kleiber, Soellner und Tossmann haben in ihrer Studie aus dem Jahr 1998 vier typische Konsummuster festgestellt:

1. **Gelegenheitskonsum:** Gelegentlicher Konsum zu bestimmten sozialen Anlässen wie Partys; hohes Bildungsniveau, häufiger weiblich, selten weitere Substanzen, relativ geringe Mengen, hedonistische Motive, wenig negative Begleiteffekte.
2. **Gewohnheitsmässiger Individualkonsum:** Älteste Gruppe, häufiger Konsum, in der Regel zu Hause ohne andere. Vielfältige Erfahrungen mit psychoaktiven Substanzen, jedoch aktuell geringer Mischkonsum, hedonistische oder befindlichkeitsregulierende Motive, kaum soziale Gründe.
3. **Gewohnheitsmässiger Freizeitkonsum:** In der Regel mit anderen zusammen, jedoch ohne besonderen Ort oder wechselnde Gelegenheiten. Charakterisiert durch die Konsumhäufigkeit ohne typische Motive.
4. **Gewohnheitsmässiger Dauerkonsum:** Häufiger Männer, jüngste Gruppe, früher Konsumbeginn, Konsum hoher Mengen und grosse Konsumhäufigkeit, Motiv überwiegend stimmungsregulierend, häufig negative Begleiterscheinungen des Konsums.

Viele Jugendliche experimentieren mit Cannabis sporadisch in der Gruppe mit anderen. Sie geben den Konsum auf, wenn Komplikationen auftreten. Andere setzen den Cannabiskonsum jedoch zur Regulation des Befindens ein – quasi zur Selbstmedikation. Sie rauchen zum Beispiel Haschisch und Gras, um mit psychischen Zuständen fertig zu werden, die mit kritischen Lebenssituationen, aber auch mit den allgemeinen Entwicklungsaufgaben

beim Übergang vom Kind zum Erwachsenen zusammenhängen können, wie wir sie im ersten Kapitel dieses Buches beschrieben haben.

Ein problematisches Verhältnis zu den Eltern und eine in der Familie vorliegende Suchtproblematik, besonders bei der Mutter, gelten als Risikofaktoren für einen problematischen Konsum. Als Beeinflussungsfaktoren kommen wie bei Alkohol und Zigaretten Bewertung und Verfügbarkeit von Suchtmitteln innerhalb eines soziokulturellen Milieus hinzu. Entscheidend ist auch und gerade beim Cannabiskonsum der Einfluss der jeweiligen Peer group, der Clique, vor allem auf Probier- und «sozialen Konsum» in der Gruppe. Bei der Entstehung eines problematischen Konsums ist der Einfluss der Peer group deutlich geringer; hier geht in der Regel dem problematischen Konsum von Cannabis ein ausgiebiger Konsum von legalen Substanzen wie Alkohol und Tabak voraus. Nikotinabhängigkeit muss als Risikofaktor betrachtet werden. Jugendliche wählen Gleichaltrigengruppen meist nicht zufällig, sondern schliessen sich aufgrund bestimmter Charakteristika, Ziele und Werthaltungen zusammen.

**Zusammengefasst sind die wichtigsten Motive:**

1. *Neugier*
2. *Positionsfindung in der jeweiligen Clique («Peer group»)*
3. *Drogengebrauch zur Verstärkung des Zusammengehörigkeitsgefühls*
4. *Demonstrative Darstellung eines Erwachsenenstatus*
5. *Ausdruck des Wunsches nach Nonkonformität*

Während das bloße Experimentieren mit Cannabis bei Jugendlichen mit einem hohen Grad von (positiver) sozialer Anpassung einhergeht, findet sich der intensive, problematische Gebrauch verstärkt bei Jugendlichen mit Störungen im Bereich von Persönlichkeitsentwicklung und Sozialverhalten. Formen psychischer Erkrankung sind dabei häufig schon vor Beginn des Drogenkonsums festzustellen. Wie für die anderen substanzbezogenen Verhaltensweisen zeigt sich auch beim Cannabiskonsum kein signifikanter Einfluss des familiären Wohlstands.

## GESUNDHEITLICHE GEFÄHRDUNG

Lange Zeit wurde Cannabis auch in den Medien als harmlose Droge dargestellt. Dass sich hier eine Veränderung vollzogen hat, hängt unter anderem damit zusammen, dass nicht nur der THC-Gehalt des Cannabis heute höher ist, sondern dass sich auch der Konsum intensiviert hat. «Früher drehten sich Raucher einen Joint am Wochenende. Heute rauchen schon Schüler bis zu zehn Joints am Tag», sagte Wolfgang Götz, Direktor der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogensucht und Drogen<sup>1</sup> im Mai 2007 in einem Interview mit der Zeitung «Welt». Das Konsumverhalten wurde weiter oben als «harter» Konsum «weicher» Drogen umschrieben. «Oft genügt der Joint allein nicht mehr. Dann wird auch noch getrunken bis zum Umfallen», beschreibt Götz den gefährlichen neuen Trend.

Die Folgen des Cannabis- bzw. THC-Konsums auf die Psyche sind vielfältig und abhängig von verschiedenen Faktoren. Es ist schwierig, generell zu sagen, für welchen Personenkreis welche Dosis schädigend wirkt und unter welchen Umständen bereits ein einmaliger oder ein seltener Konsum Probleme mit sich bringt. Zu den wesentlichen gesundheitlichen Folgen eines über mehrere Jahre andauernden chronischen Cannabiskonsums hielten Hall et al. (1999)<sup>2</sup> zusammenfassend folgende Punkte fest:

- *Entwicklung psychischer Abhängigkeit*
- *Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit*
- *erhöhtes Risiko einer chronischen Bronchitis*
- *gegenüber Tabakrauchen mehrfach erhöhtes Risiko, an Krebs der Atemwegsorgane zu erkranken*

---

<sup>1</sup> Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD oder EMCDDA = European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) ist eine Einrichtung der EU mit Sitz in Lissabon. Sie gibt einen jährlichen Bericht über den Stand der Drogenproblematik in Europa heraus.

<sup>2</sup> Hall W., Room R., Bondy S.: Comparing the health and psychological risks of alcohol, cannabis, nicotine and Opiate use. In: Kalant H., Corrigan W., Hall W., Smart R. (eds): The health effects of cannabis. Toronto: Addiction Research Foundation, 1999.

– *erhöhtes Risiko für gefährdete Personen, eine Schizophrenie zu entwickeln*

Die unterschiedlichen Ausprägungen gesundheitlicher Folgen werden beeinflusst durch:

– *persönliche Reife und biologisches Alter (Hirnreifung)*  
 – *Stabilität der Psyche*  
 – *Drogengewöhnung*  
 – *konsumierte Menge, Konsumform und Wirkstoffgehalt*  
 – *Mischkonsum mit anderen Drogen (auch Alkohol und Nikotin)*  
 – *vermutlich genetische Voraussetzungen*  
 – *das unmittelbare Umfeld*  
 – *persönliche Verfassung und Umgebung, Tagesform (vgl. Set und Setting)*

In Grossbritannien veröffentlichten Forscher der Universitäten Cardiff und Bristol im Jahr 2007 eine Metastudie<sup>1</sup>. Sie ergab, dass bis zu 41 Prozent mehr Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten an psychoseähnlichen Symptomen leiden als Personen, die angeben, noch nie Cannabis konsumiert zu haben. Unklar ist aber bei dieser und anderen Studien, die zu ähnlichen Ergebnissen kommen, ob nicht etwa ein umgekehrt kausaler Zusammenhang zwischen Psychose und Konsum besteht, indem Letzterer stattfindet, um eventuellen Symptomen einer noch nicht ausgeprägten Psychose zu begegnen.

Es gibt zahlreiche Studien, die das Gehirn auf mögliche bleibende Veränderungen in Struktur und Funktion durch THC-Wirkung untersuchten. Dabei zeigten sich unterschiedliche, zum Teil widersprüchliche Ergebnisse. Als relativ gesichert gilt lediglich, dass negative Auswirkungen auf das Gehirn desto wahrscheinlicher sind, je früher jemand im Ju-

---

<sup>1</sup> Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review by Theresa H. M. Moore (University of Bristol), Stanley Zammit (Cardiff University & University of Bristol), Anne Lingford-Hughes (University of Bristol), Thomas R. E. Barnes (Imperial College London), Peter B. Jones (University of Cambridge), Margaret Burke (University of Bristol), Glyn Lewis (University of Bristol)», veröffentlicht in «The Lancet» (27. Juli 2007).

gendalter regelmässig konsumiert und je intensiver in dieser Phase des Heranwachsens konsumiert wird. Eine Studie ergab, dass die Grosshirnrinde von Langzeitkonsumentinnen und -konsumenten schlechter durchblutet wird. Kritiker/innen behaupten, diese Ergebnisse würden weniger die Schädlichkeit der Cannabinoide belegen als vielmehr die schädliche Wirkung des Einatmens von Verbrennungsgasen. Zahlreiche andere Studien zeigten bei erwachsenen Konsumierenden auch bei fortgesetztem Langzeitkonsum keinerlei Effekte auf das Gehirn.

Eine Langzeitstudie der Universität in Patras (Griechenland) kam zum Ergebnis, dass die Gedächtnisleistung von Konsumentinnen und Konsumenten entsprechend der Dauer des Konsums von Cannabis nachlasse<sup>1</sup>. Eine Metaanalyse der University of California, San Diego (UCSD, 2003), fand bei schweren Cannabisraucherinnen und -rauchern hingegen «überraschend wenig» Hinweise für eine substanzielle Hirnschädigung; allenfalls könne eine geringe Einschränkung der Gedächtnisfunktion beobachtet werden, deren praktische Bedeutung jedoch unklar sei. Untersucht wurden 704 Langzeitkonsumentinnen und -konsumenten und 484 Personen, die kein Cannabis konsumieren. Die Messungen beinhalteten unter anderem Reaktionszeiten, Lernfähigkeit, Gedächtnisleistungen, Aufmerksamkeit sowie sprachliche Fähigkeiten und das Abstraktionsvermögen, aber auch motorische Eigenschaften.

## JE FRÜHER, DESTO PROBLEMATISCHER

Viele Expertinnen und Experten sind sich einig darüber, dass Kinder, aber auch Jugendliche Cannabis meiden sollten. Insbesondere in der wichtigen Entwicklungsphase der Pubertät und Adoleszenz besteht die Gefahr, die Persönlichkeit durch einen regelmässigen Cannabiskonsum empfindlich zu verwirren.

Der Grad der persönlichen Reife ist ein wichtiger Faktor beim Cannabiskonsum. Wer sich selbstständig im Leben bewegt und die Übergangszeit vom Jugendlichen zum Erwachsenen bewältigt hat, wird vor-

---

<sup>1</sup> «Neuropsychological deficits in long-term frequent cannabis users»; Lambros Messinis, PhD, Anthonoula Kyprianidou, BSc, Sonia Malefaki, PhD and Panagiotis Papathanasopoulos, MD, PhD University Hospital Patras, 2005.

aussichtlich weniger Probleme mit Cannabis haben als unreife Persönlichkeiten mit ungefestigtem Leben. Dieser Prozess dauert häufig bis Mitte zwanzig. Ähnliches gilt auch für das Einstiegsalter. Generell lässt sich sagen: Je früher eine Jugendliche oder ein Jugendlicher mit regelmässigem Cannabis-Konsum anfängt, desto eher läuft sie oder er Gefahr, ihre/seine Persönlichkeitsentwicklung dauerhaft zu gefährden. Menschen, die in ihrer Persönlichkeit gefestigt sind, sind weniger für eine Schädigung anfällig.

Um einen Schluss aus diesen doch eher widersprüchlichen Informationen aus der Welt der Wissenschaft zu wagen: Wie der Konsum anderer psychoaktiver Substanzen ist auch der Konsum von Cannabis gesundheitlich nicht unbedenklich und man lässt deshalb am besten die Finger davon. Je jünger man mit dem Konsum anfängt und je häufiger man Cannabis konsumiert, desto gefährlicher wird es. Bleibt es bei gelegentlichem Konsum und ist die konsumierende Person ein gefestigter Mensch, der psychisch «Boden unter den Füßen» hat, ist Panik sicher nicht angebracht. Bei Jugendlichen hingegen muss das Ziel darin bestehen, den Konsum zu stoppen oder zumindest einzuschränken. Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenfragen SFA empfiehlt: «Grundsätzlich sollte man sich am Ziel orientieren, dass nicht konsumiert wird. Jugendlichen darf nicht der Eindruck vermittelt werden, dass Cannabiskonsum akzeptiert oder gar gutgeheissen wird. Bei Jugendlichen, die Cannabis ausprobiert haben, sollte man verhindern, dass sie zu einem «Freizeitkonsum» übergehen, das heisst, man sollte darauf hinarbeiten, dass sie nicht weiter kiffen – auch nicht ab und zu. Heranwachsende, die bereits gelegentlich konsumieren, sollten dazu motiviert werden, die Häufigkeit ihres Konsums zu reduzieren respektive mit dem Konsum ganz aufzuhören, damit sie nicht in einen regelmässigen oder gar täglichen (gewohnheitsmässigen) Konsum abgleiten. Es geht also darum, individuelle Zugänge zu finden, die sich auf Dialog und Beratung stützen.»

## ABHÄNGIGKEITSGEFAHR

Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten können psychische Abhängigkeit entwickeln. Während die Kleiber-Kovar-Studie<sup>1</sup> und der «Roques-

Report» von einem eher geringen Abhängigkeitspotenzial ausgehen, wurde in einer neueren Studie ein höheres Suchtpotenzial vermutet<sup>2</sup>. 1997 hatte Bernard Kouchner, heute Aussenminister und damals Staatssekretär für Gesundheit im französischen Ministerium für Arbeit und Solidarität, den Pariser Pharmazieprofessor Bernard Roques, der das Nationale Institut für Gesundheit und medizinische Forschung (INSERM) leitete, beauftragt, die Gefährlichkeit von Drogen zu vergleichen. Im Juni 1998 wurde der Bericht der Öffentlichkeit präsentiert. Eine der zentralen Aussagen des «Roques-Reports» an das französische Gesundheitsministerium ist die Einteilung der Substanzen in drei Risikogruppen. Zu den gefährlichsten Mitteln zählen danach Opiate, Alkohol und Kokain. In die mittlere Kategorie fallen Ecstasy, Aufputschmittel, Benzodiazepine (Beruhigungsmittel) und Tabak. Relativ geringe Risiken seien dagegen mit Cannabisprodukten wie Haschisch und Marihuana verbunden (diese Studie ist insofern überholt, als heute stärkere Cannabissorten auf dem Markt sind als noch vor zehn Jahren und als die Konsumformen zum Teil «härter» geworden sind. Allerdings dosieren viele Konsumentinnen und Konsumenten stärkeres Cannabis auch anders).

Bei Dauerkonsumentinnen und -konsumenten wurden zum Teil Entzugerscheinungen beobachtet. Deshalb wurde die These aufgestellt, dass auch eine körperliche Cannabis-Abhängigkeit möglich sei. Andere Quellen sehen keine körperliche Abhängigkeit. Die psychische Abhängigkeit stellt bei Drogen jedoch allgemein das grössere Problem dar. Die Bindung an die Droge steht mit anderen psychischen bzw. psychosozialen Faktoren im Zusammenhang, beispielsweise mit der Einbindung in ein ebenfalls konsumierendes Umfeld.

Kleiber und Soellner kommen nach der Auswertung mehrerer Untersuchungen zum Ergebnis, dass körperliche Entzugssymptome bei Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten kaum beschreibbar und allenfalls

---

<sup>1</sup> Dieter Kleiber, Karl-Artur Kovar: Auswirkungen des Cannabiskonsums. 316 Seiten. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 1997.

<sup>2</sup> Ridenour et al.: Factors associated with the transition from abuse to dependence among substance abusers: implications for a measure of addictive liability. In: Drug Alcohol Depend 80, Nr. 1, 2005, S. 1–14.

schwach ausgeprägt seien<sup>1</sup>. Ferner stellen sie fest, dass Studien zu Cannabiskonsum und damit einhergehender Abhängigkeitsentwicklung im deutschsprachigen Raum überwiegend im psychiatrischen Bereich durchgeführt wurden. Das habe zu systematischen Verzerrungen bei den Schlussfolgerungen hinsichtlich Abhängigkeit und anderen Problemen geführt, zumal die untersuchten Konsumentinnen und Konsumenten überwiegend auch andere legale und illegale Drogen konsumierten.

Die Entstehung einer Cannabisabhängigkeit steht in engem Zusammenhang mit sozialen Faktoren, persönlicher Reife der Konsumentin oder des Konsumenten und frühem Konsumbeginn. Bei langjährigen Konsumentinnen und Konsumenten kann es im Fall eines Absetzens der Droge zu mehr oder weniger lange andauernden Schlafstörungen kommen. Die Kleiber-Kovar-Studie für das Bundesministerium für Gesundheit kam 1994 zu dem Ergebnis, dass bis zu 20 Prozent der Drogenkonsumentinnen und -konsumenten abhängig seien. Innerhalb der untersuchten Probanden waren es etwa 8 bis 14 Prozent (je nach Auslegung der Abhängigkeitskriterien); von den reinen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten waren innerhalb der untersuchten Gruppe 2 Prozent abhängig, die anderen Abhängigen in der Studie nahmen neben Cannabis noch andere Drogen. Es schätzten sich mehr Konsumierende selbst als süchtig ein, als dies nach psychiatrischen Erhebungsmethoden der Fall gewesen wäre. Abhängigkeit von Cannabis sei vor allem auf besondere persönliche Umstände zurückzuführen, beispielsweise spiele – einmal mehr – ein frühes Einstiegsalter eine grosse Rolle, so das Fazit der Studie. Ein früher Einstieg berge die Gefahr, dass Cannabis-Konsumierende keine anderen Mittel und Wege kennenlernen würden, Probleme im Leben zu meistern oder Spass zu haben. Auch wird der Einsatz von Cannabis als Hilfsmittel zur Verdrängung von Problemen als gefährlich eingeschätzt.

Bei regelmässigem, intensivem Cannabiskonsum kann sich ein Toleranzeffekt (Dosissteigerung, um einen Rausch zu erzielen) entwickeln; einzelne Studien haben auf die mögliche Entwicklung eines solchen Effekts hingewiesen. Die Toleranz betrifft einige, aber nicht alle der typi-

---

<sup>1</sup> Dieter Kleiber, Renate Soellner: Cannabiskonsum. Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken. Juventa Verlag, Weinheim 1998.

schen Cannabiswirkungen (so dass viel Konsumierende auch höhere Dosen zu sich nehmen als moderate Konsumentinnen und Konsumenten). Im Vergleich zu den meisten anderen Drogen ist dieser Effekt aber als eher gering einzuschätzen.

## SCHÄDIGUNG DER LUNGE

Meldung auf «Welt-Online» vom 18. Juni 2008: *«Seit mehr als 30 Jahren wabern Schwaden süßen Cannabis-Rauchs durch die niederländischen Coffee-Shops und zeugen von der liberalen Drogenpolitik des Landes. Wenn am 1. Juli wie schon in weiten Teilen Europas auch in den Niederlanden ein Rauchverbot in Gaststätten in Kraft tritt, dürften die Zeiten des zwanglosen Kneipenkiffens aber vorbei sein. Die Inhaber von Coffee-Shops denken bereits um: Während einige Raucherräume einrichten, setzen andere auf neue Konsumformen wie den Cannabis-Zerstäuber. (...) Coffee-Shop-Betreiber Max, dem das «Any Day» in Amsterdam gehört, setzt voll auf den Zerstäuber. Das Gerät, das in einer ähnlichen Form bereits in der Medizin zum Einsatz gekommen ist, funktioniert wie eine Wasserpfeife ohne Tabak und ohne Papier. Beim Zerstäuber verwandelt sich das Marihuana durch Druck in Rauch – der von den Rauschwilligen dann eingeatmet wird. Der Erfinder der Apparatur, Evert, rühmt sich, dass der Zerstäuber «das Bewusstsein der Konsumenten erweitert, ohne diese apathisch zu machen.»*

Bei Untersuchungen von Cannabisrauch wurde festgestellt, dass Tabakrauch bemerkenswert ähnlich ist. Die Teerstoffe im Cannabis sind allerdings in höherem Mass krebserregend. Das Rauchen von Cannabis kann daher negative Auswirkungen auf die Lunge haben. Diese Auswirkungen steigern sich, wenn Cannabis mit Tabak vermischt und ungefiltert geraucht wird. Werden neben Joints auch Zigaretten geraucht, erhöht sich die Gefahr noch einmal. Ob die Auswirkungen bei «reinen» Cannabiskonsumierenden – «rein» in dem Sinn, dass sie neben Joints nicht auch noch Zigaretten rauchen –, die die Droge mit Tabak zusammen inhalieren, letztlich stärker oder schwächer als die bei reinen Tabakraucherinnen und -rauchern sind, ist umstritten: Einerseits wird bei Joints meist tiefer und deutlich länger inhaliert, und andererseits rauchen durchschnittliche Cannabis-Konsumierende deutlich weniger Joints als durch-

schnittliche Tabakkonsumentinnen und -konsumenten Zigaretten. In einer US-Studie (UCLA, Los Angeles) wurde hingegen festgestellt, dass selbst regelmässiger und vergleichsweise intensiver Cannabiskonsum (500 bis 1000 Joints pro Jahr) weder eine signifikant höhere Lungen-, Mund- und Speiseröhrenkrebswahrscheinlichkeit noch sonstige höhere gesundheitliche Risiken mit sich bringt. Für Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten, die die Gefahr einer Schädigung ihrer Lunge eindämmen möchten, wurde obgenannter «Vaporizer» entwickelt. Dieses Gerät erlaubt es, die Droge nur so weit zu erhitzen, bis die psychotropen Substanzen, allen voran THC, verdampfen – eine Verbrennung (und die damit verbundene Freisetzung weiterer Schadstoffe) wird offenbar vermieden.

Keine Wirksamkeit bezüglich der Reduktion von Schadstoffen und Teer besitzen andere gebräuchliche Arten der Filtrierung, etwa durch Wasser (Wasserpfeife, Bong) oder andere Filterstoffe (Aktivkohlefilter, Zigarettenfilter). Bei diesen Methoden der Filtrierung wird mehr THC als andere Schadstoffe zurückgehalten. Dies zwingt den Konsumenten dazu, mehr Rauch – und damit mehr Schadstoffe – einzusatmen, um die gleiche Wirkung zu erzielen.

## **BEEINTRÄCHTIGUNG DER VERKEHRSTÜCHTIGKEIT**

Absolut unbestritten ist, dass Kiffen und Autofahren sich ausschliessen. Es gibt mittlerweile zahlreiche und allgemein anerkannte wissenschaftliche Studien über die Auswirkungen des Cannabiskonsums auf den Strassenverkehr. Grundlage sind meist Experimente in Simulatoren oder die Auswertung indirekter Daten, in einigen Fällen werden Experimente auch im Strassenverkehr durchgeführt. Die tatsächlichen Auswirkungen sind umstritten. Ob von Cannabis die grössere Gefahr ausgeht als vom Alkohol, ist letztlich irrelevant, da beides – Fahren unter Alkoholeinfluss und Fahren unter der Einwirkung von Cannabis – unverantwortlich ist. Dies gilt erst recht für den Mischkonsum: Der gleichzeitige Konsum von Cannabis und anderen Drogen führt zu noch deutlich schlechteren Ergebnissen in der Selbstwahrnehmung.

Die Behandlung von Cannabis im Hinblick auf die Verkehrssicherheit ist sowohl von Land zu Land als auch von Region zu Region sehr unter-

schiedlich. Allen gemein ist jedoch, dass das Lenken eines Fahrzeugs unter dem Einfluss von Cannabis strenger gehandhabt wird als das Fahren unter Alkoholeinfluss.

In Deutschland sorgten zwei Urteile des Bundesverfassungsgerichts (Juni 2002, Dezember 2004) für eine gewisse Liberalisierung der bis dato relativ strengen Verhaltensweisen der Behörden. Da das Bundesverfassungsgericht im Dezember 2004 entschied, dass bei einer THC-Blut-Konzentration von unter 1,0 ng/ml keine gefährdende Wirkung für den Verkehr ausgeht, lässt sich diese Grenze als eine Art «Promillegrenze» für THC interpretieren. Sowohl in Österreich als auch in der Schweiz ist es verboten, unter dem Einfluss von Cannabis ein Auto zu lenken. Als beeinträchtigt gelten Personen, bei denen Cannabis im Blut festgestellt wird.

## **MISCHKONSUM MIT ANDEREN DROGEN**

Bei Mischkonsum von Cannabis und Alkohol können starker Schwindel, Blässe, Erbrechen, Schweissausbrüche, Übelkeit, Herzrasen und Bewusstlosigkeit auftreten.

Wie bei allen anderen Kombinationen unterschiedlicher psychoaktiver Substanzen kommt es auch beim Mischkonsum von Cannabis mit anderen illegalen Drogen zu teilweise unangenehmen und gefährlichen Wechselwirkungen.

Beim kombinierten Konsum von Cannabis mit Tabak (der häufigsten Darreichungsform) besteht die grosse Gefahr, dass ein zuvor nicht Tabak rauchender Cannabiskonsument eine Nikotinabhängigkeit entwickelt.

## **TOXIZITÄT**

Cannabis selbst ist praktisch ungiftig; die Dosen, die ein Mensch aufnehmen müsste, damit eine toxische Wirkung der Inhaltsstoffe eintritt, sind weder durch Rauchen noch durch Essen von Cannabis zu erreichen. So liegt zum Beispiel die letale Dosis von reinem Delta-9-THC bei über 4 Gramm.

## **IST CANNABIS EINE «EINSTIEGSDROGE»?**

Eine sogenannte Einstiegsdroge verleitet die Konsumierenden zur Einnahme weiterer und härterer Drogen. Ist auch Cannabis eine Einstiegs-

droge? Nein, Cannabis ist keine Einstiegsdroge in diesem Sinn. Zwar haben viele Menschen, die illegale Drogen wie Heroin, Kokain oder Ecstasy konsumieren, auch schon Cannabis konsumiert. Das Gleiche gilt aber mindestens ebenso sehr für Alkohol und Tabak. Dass Zigaretten oder Bier aber als «Einstiegsdrogen» für Heroin bezeichnet werden, ist doch eher selten zu hören – vor allem, weil ganz offensichtlich die Mehrheit aller Biertrinkerinnen und Zigarettenraucher mit Heroin (um nur ein Beispiel zu nennen) nichts am Hut haben. Ebenso wenig greift eine Mehrheit der Kifferinnen und Kiffer zu anderen illegalen Drogen. Eine gewisse Gefahr, dass Haschisch oder Gras zur «Einstiegsdroge» für Heroin, Kokain oder andere gefährliche Drogen werden kann, besteht, wenn der Schwarzmarkt für beide Substanzen zusammenfällt (etwa, wenn sich die Verkaufsplätze für unterschiedliche Drogen am gleichen Ort befinden oder wenn Dealer verschiedene Drogen verkaufen, was aber nicht üblich ist).

Anders als bei anderen illegalen Drogen erhalten die meisten Jugendlichen Cannabis von Freunden. Sie kaufen es nicht auf der Gasse, wo vor allem Heroin und Kokain angeboten wird. Damit sind sie auch weniger gefährdet, diese anderen Drogen angeboten zu bekommen.

Als Randbemerkung zu unseren Ausführungen zum Thema «Einstiegsdroge» möchten wir hier noch kurz auf das Phänomen der Polytoxikomanie eingehen. Sie bezeichnet eine typische Form des Drogenkonsums, bei der die Betroffenen von mehreren Suchtstoffen abhängig sind. Medizinisch ist die Polytoxikomanie definiert als wiederholte Einnahme von mindestens drei verschiedenen psychotropen Substanzen über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten, wobei keine Substanz für sich allein den Konsum dominiert. Nach ICD-10, der internationalen Klassifikation der Krankheiten, liegt vor allem ein chaotischer und wahlloser Konsum vor oder sind bestimmte Substanzbestandteile untrennbar vermischt. So werden zum Beispiel bei «harten» Drogen sogenannte Upper (antriebssteigernde, aufputschende Drogen) und Downer (Drogen und Medikamente, die müde machen, den Antrieb dämpfen und angstlösend sind) im Wechsel konsumiert. Häufig kommt dazu noch der Missbrauch von Alkohol, Tabak und Medikamenten wie Benzodiazepinen, Codein und anderen Opioiden und Barbituraten. Eine Übersicht über die verschiedenen Drogen und deren Wirkungen finden Sie weiter hinten im Buch («Kleines Drogen-ABC», Seite 162).

Des Weiteren besteht eine Polytoxikomanie nicht nur aus dem Konsum von mehreren Suchtstoffen im Wechsel, sondern vielmehr aus dem krankhaften Verlangen, überhaupt etwas einzunehmen. **Was** ist dabei meist egal, «Hauptsache, es fährt ein». Polytoxikomanie ist natürlich nicht minder schädlich für Körper und Geist als Abhängigkeit von einem einzelnen Stoff. Im Gegenteil: So, wie ein Drogenmischkonsum in den allermeisten Fällen mit höheren gesundheitlichen Risiken verbunden ist als der alleinige Konsum der einzelnen Drogen, ist auch eine polytoxikomane Sucht schwerer zu heilen als eine Sucht von «nur» einer Substanz. Die Ursachen einer Polytoxikomanie sind sehr unterschiedlich und können zum Beispiel in der wechselnden Verfügbarkeit von Substanzen liegen oder darin, dass Nebenwirkungen und Entzugserscheinungen der verschiedenen Drogen «behandelt» werden sollen. Aber auch eine langfristige Polymedikation mit abhängigkeitserzeugenden Medikamenten durch einen Arzt kommt als Ursache in Frage.

# CHATTEN BIS DER ARZT KOMMT

## DAS BEISPIEL EINER STOFFUNGEBUNDENEN SUCHT

Neben den an einen Stoff gebundenen Abhängigkeiten gibt es, wie wir weiter vorn gesehen haben, auch solche, bei denen Substanzen keine Rolle spielen. «Stoffungebundene Süchte» wie Spielsucht, Arbeitssucht, Kaufsucht oder Fernsehsucht werden auch «Verhaltenssüchte» genannt. Onlinesucht ist eine Verhaltenssucht, die auch Kinder und Jugendliche stark betrifft.

Die Kinder und Jugendlichen von heute wachsen mit Computer und Internet ganz selbstverständlich auf. Das ist weder gut noch schlecht, sondern schlicht eine Realität, die Eltern nur insofern beeinflussen können, als sie gut daran tun, dem Kind so viele alternative Beschäftigungen wie möglich anzubieten und es nicht etwa unter dem Aspekt einer falsch verstandenen Frühförderung frühzeitig an den Computer zu zwingen. Mark Spitzer, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik in Ulm mit Forschungsschwerpunkt im Grenzbereich von Psychiatrie und Gehirnforschung, warnt davor, Kinder zu früh den sogenannten Bildschirmmedien auszusetzen: *«Wir wissen aus der Forschung, dass die Gehirnentwicklung nur dann günstig verläuft, wenn genügend Input vorhanden ist: Mäuse, die in Käfigen in einer langweiligen Umgebung aufwachsen, haben als erwachsene Tiere ein weniger gut entwickeltes Gehirn als Mäuse, die in einer stimulierenden Umgebung gross wurden. Wer nun glaubt, seinem Kind etwas Gutes zu tun, wenn er es sehr früh vor den Bildschirm setzt, der irrt: Genauso gut kann man es auch in den Kartoffelkeller sperren! Der Bildschirm scheint nur kindgerecht. Er ist es nicht, weil er sehr viele Kanäle, die für das Kind wichtig sind, nicht anspricht.»<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> In: Dominique Bühler, Inge Rychener: Handyknatsch, Internetfieber, Medienflut. Umgang mit dem Medienmix im Familienalltag. Reihe FamilienPraxis, Atlantis/projuventute, Zürich 2008.

Dass Kinder sich ab einem gewissen Alter (das etwa mit dem Schul-anfang zusammenfällt) mit dem Computer zu beschäftigen beginnen, ist aber unvermeidbar und «normal». Gefährlich wird es, wenn die Kinder sich zunehmend vom realen Leben abschotten, Hobbys aufgeben und ihre Freunde vernachlässigen, weil sie ihre Freizeit nur noch vor dem Computer verbringen.

Es gibt bisher keinen generell anerkannten Begriff, um das Problem der Abhängigkeit von Nutzungsformen des Internets zu bezeichnen. Benutzt werden zum Beispiel «pathologischer Internetgebrauch», «Internet-sucht» oder auch «Onlinesucht». Der Begriff «Onlinesucht» eignet sich gut, um zu betonen, dass die ständige Verknüpfung mit dem Netz ein wichtiger Aspekt der Abhängigkeit ist. Wie auch immer das Problem benannt wird – Tatsache ist, dass immer mehr Jugendliche und somit auch deren Familien darunter leiden. War die Problematik der Onlinesucht bei Jugendlichen in Erziehungsberatungsstellen noch vor wenigen Jahren weitestgehend unbekannt, so ist sie mittlerweile ein verbreitetes Phänomen. Nicht nur Familien, sondern auch Grund- und weiterführende Schulen suchen inzwischen gezielt Hilfe gegen diese Sucht. Die erste Anlaufstelle für betroffene oder besorgte Eltern sind Erziehungs- oder Familienberatungsstellen.

#### **Woran erkenne ich Onlinesucht?**

- *Übermässige Nutzung des Internets: Der Computer und das Internet werden beinahe so wichtig oder sogar wichtiger als die Realität.*
- *Onlineaktivitäten beherrschen den Alltag des Jugendlichen – was oft mit Schuldgefühlen verbunden ist. Die Betroffenen denken zum Beispiel ständig ans Internet, auch wenn sie offline sind.*
- *Das Ausmass des Konsums wird heruntergespielt.*
- *Rückzug von Freunden und Familie, wenig Kontakt ausserhalb des Chatrooms. Nahestehende Menschen beklagen sich über die häufige Netznutzung der betreffenden Person.*
- *Vernachlässigung von und zunehmendes Desinteresse an Hobbys.*
- *Heimliche Onlinenutzung.*
- *Psychische Auffälligkeit, wenn der Zugang ins Netz nicht möglich ist.*
- *Extremreaktionen bei Surfverbot – bis hin zur Gewalttätigkeit.*

Kinder und Jugendliche gelten als gefährdet, wenn – während eines längeren Zeitraums bis etwa sechs Monate – mindestens drei der genannten Punkte zutreffen. Bei vier Punkten besteht ein begründeter Verdacht, dass das «normale» Mass an Onlinenutzung überstiegen sein könnte. Bei mehr als vier Punkten gilt es für Eltern aufzumerken, da bereits ein chronisches Stadium vorliegen kann.

Und die Folgen der Onlinesucht sind nicht zu unterschätzen. Wie bei anderen Tätigkeiten gilt auch hier: Je mehr Zeit die Beschäftigung mit Internetangeboten in Anspruch nimmt, desto weniger Zeit bleibt für andere Lebensbereiche. So bestehen zum Beispiel Risiken für soziale Beziehungen, für die Entwicklung sozialer Kompetenzen oder für die schulische/berufliche Leistungsfähigkeit. Bei einigen Nutzungsformen kann es auch zu beträchtlichen finanziellen Problemen kommen.

Auch die körperliche Gesundheit wird mitunter beeinträchtigt. So können sich zum Beispiel Haltungsschäden, Probleme wegen gestörten Essverhaltens, Kopfschmerzen und Sehschwierigkeiten entwickeln.

Jugendliche sind speziell gefährdet, eine Abhängigkeit zu entwickeln, weil bei ihnen das für die Regulierung von Verhalten und Emotionen zuständige Stirnhirn noch nicht vollständig entwickelt ist. Sie können sich daher schlechter disziplinieren und brauchen deshalb die Unterstützung von Erziehenden. Auch Inhalte haben einen Einfluss auf die Nutzenden und stellen manchmal ein Risiko dar. Dies gilt zum Beispiel für jugendgefährdende Inhalte, welche die soziale und psychosexuelle Entwicklung negativ beeinflussen können.

### **Was sind die Auslöser?**

Eine klare Diagnose der Auslöser von Onlinesucht gibt es zwar nicht, wohl aber Faktoren, die deren Auftreten beeinflussen können. So gelten vor allem Kinder und Jugendliche als gefährdet, die mit ihrem Alltag unzufrieden sind, weil sie sich langweilen, gestresst oder einsam sind. Am Anfang einer extremen Computernutzung kann aber auch ein neuer Computer mit Internetanschluss im eigenen Zimmer stehen oder ein neues Spiel, durch das sich das Verhalten des Kindes mit der Zeit verändert.

Neben Abwechslung bietet das Internet einen «Zufluchtsort», an dem Jugendliche den Problemen des realen Lebens entfliehen können. Anstatt Konflikte auszutragen oder sich auch unangenehmen Gefühlen zu stellen und diese bewältigen zu lernen, bieten ihnen zahllose Spiele

im Internet eine einfach zu erlangende Ersatzbefriedigung. Während sie diese Spiele mit immer grösserem Geschick beherrschen und sich dadurch als starke, mächtige Winnertypen fühlen, stehen sie den Konflikten im Alltag meist weit weniger souverän gegenüber. Dieser Konflikt zwischen realer Ohnmacht und virtueller Allmacht kann für die Entwicklung eines jungen Menschen problematisch sein. Die Bewältigung des Alltags wird dann unter Umständen als immer schwieriger und auswegloser empfunden. So ist die Flucht in die Onlinewelt oft mit der Angst vor Problemen in der Familie oder in der Schule verbunden.

Übermässiges Surfen im Internet kann Symptom für eine ganz andere Krise sein. Versuchen Sie zu erfahren, was Ihr Kind bedrückt. Bei Expertinnen und Experten der Erziehungsberatung finden Sie Unterstützung, wie sich die Onlinesucht verhindern oder bewältigen lässt.

Wie bei allen Suchterkrankungen rechtfertigen auch durch Onlinesucht betroffene Kinder und Jugendliche die ständige Internetnutzung mit guten Gründen: Seien es die breiten Informationsangebote, die sie für den schulischen Erfolg brauchen, die zahlreichen Freunde im Chat oder die Erfahrungen, die Spiele vermitteln.

Und tatsächlich ist das Internet ja nicht nur zu verteufeln: In den sogenannten Rollenspielen können Jugendliche verschiedene Identitäten ausprobieren. Sie ernten Lob und finden Anerkennung, die sie im Alltag womöglich zu wenig oder nicht erfahren. Daher ist ein Kind, das während eines ganzen Wochenendes in die Welt der Rollenspiele abtaucht, nicht zwingend onlinesüchtig. Nicht jede exzessive Nutzung ist gleich eine Abhängigkeit. Viele Jugendliche haben Phasen, in denen sie bestimmte Verhaltensweisen exzessiv zeigen, von denen sie sich nach einiger Zeit wieder lösen.

### **Was tun?**

Auch bei Onlinesucht gilt: Vorbeugen ist besser als Heilen. Deshalb sollten Eltern sich mit dem Computer vertraut machen und sich mit den Internetgewohnheiten ihrer Kinder auseinandersetzen. Dadurch können sie das Verhalten der Jugendlichen besser verstehen.

Viele Eltern stellen aus Unwissenheit keine Fragen zum Umgang ihrer Kinder mit dem Computer und schreiben zum Beispiel die plötzliche Zurückgezogenheit des Kindes der Pubertät zu. Sie bemerken seine Probleme erst, wenn körperliche oder psychische Symptome auftreten oder

sich die Schulleistungen dramatisch verschlechtern. Zeigen Sie Interesse an den Freizeitaktivitäten Ihres Kindes! Lassen Sie sich seine neuen Spiele erklären und fragen Sie das Kind, was es daran so faszinierend findet. Begleiten Sie es auf seiner Reise in die virtuelle Welt und kehren Sie anschliessend auch wieder gemeinsam zum «realen» Alltag zurück – mit allem, was dazugehört.

### **Raus aus der Sucht**

Die einfachste und radikalste Lösung besteht darin, Computer und Internet aus dem direkten Einflussbereich der Kinder zu entfernen. Soll der Computer jedoch bleiben, ist es wichtig, eine zeitlich klar umrissene Nutzung festzulegen: Vereinbaren Sie computerfreie Tage und feste Onlinezeiten. Es gibt Programme, mit denen sich der Zugang automatisch regeln lässt (zum Beispiel [www.wintimer-kindersicherung.de/](http://www.wintimer-kindersicherung.de/)). Computer und Alltag sollten zudem strikt getrennt werden und das Essen vor dem Computer tabu sein.

Machen Sie sich Gedanken, wie sich die computerlose Zeit Ihres Kindes füllen lässt: Sei es durch gemeinsame Aktivitäten in der Familie, sei es durch Entdeckung neuer beziehungsweise Reaktivierung «alter» Hobbys. Betroffene Eltern schildern, dass es sehr wichtig ist, Vertrauen in das Kind zu haben, ihm Mut zu machen, ihm zuzuhören und es ernst zu nehmen. Dabei ist jedoch konsequentes Handeln unerlässlich. Die Konsequenz wird oft aus Mitleid oder Schuldgefühlen den Kindern gegenüber vernachlässigt, was bei der Bekämpfung der Sucht jedoch kontraproduktiv ist.

Inzwischen gibt es auch Selbsthilfegruppen von Onlinesüchtigen (siehe unter [www.onlinesucht.de/](http://www.onlinesucht.de/)).

### **pro juventute-Petition zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Gewalt in Unterhaltungsmedien**

*Kinder und Jugendliche haben heute praktisch unbeschränkten und unkontrollierten Zugang zu Gewaltdarstellungen. Ob in Computerspielen, in Videofilmen oder auf Handys – Gewalt wird immer selbstverständlicher. In vielen Spielen müssen realistisch dargestellte Menschen erschossen, erwürgt, überfahren oder auf andere Art verletzt oder getötet werden, um zu gewinnen – von Kindern am Bildschirm! Für die Kinder*

*ist es «nur ein Spiel», sie können die Konsequenzen nicht abschätzen und sich nicht selbst schützen. Doch hemmungslos dargestellte Gewalt hat Auswirkungen auf ihr seelisches Wohlergehen und ihre gesunde Entwicklung. Deshalb lancierte die Schweizerische Stiftung pro juventute, die sich für Kinder und Jugendliche in der Schweiz stark macht, die Petition «Stopp der (un)heimlichen Gewalt». pro juventute will Kinder und Jugendliche mit dieser Petition schützen und dafür sorgen, dass hemmungslose Gewaltdarstellungen nicht unkontrolliert zugänglich sind. Dabei geht es nicht darum, Computerspiele oder Videos zu verbieten, sondern, dafür zu sorgen, dass die bestehenden Gesetze zum Schutz von Kindern und Jugendlichen verbessert und durchgesetzt werden.*

#### *Forderungen der pro juventute-Petition*

- pro juventute will erreichen, dass in der Schweiz eine nationale Zertifizierungsstelle geschaffen wird, die Computerspiele und Videos auf ihre Altersfreigabe prüft.*
- pro juventute will erreichen, dass diese Altersfreigaben verbindlich erklärt werden.*
- pro juventute will erreichen, dass Bund und Kantone endlich eine einheitliche Regelung im Jugendmedienschutz schaffen.*
- pro juventute will erreichen, dass Bund und Kantone bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen die Kompetenz im Umgang mit Unterhaltungsmedien fördern. Was heute getan wird, genügt nicht.*

**pro juventute Handyprofis** ist ein Angebot, das sich auch an Eltern, die im Rahmen von Bildungsveranstaltungen oder Elternabenden von Fachpersonen umfassend zu verschiedenen wichtigen Themen in Sachen Handy informiert werden, richtet. Es bietet Workshops zu folgenden Themen an: Kommunikation und Kommunikationsverhalten, handyspezifische Formen von Gewalt, Abhängigkeit vom Handy, Finanzen sowie Umwelt und Gesundheit. Die Themen können in einem Baukastensystem nach Bedarf ausgewählt, kombiniert und vertieft werden. So kann Handyprofis flexibel auf das Alter der Schülerinnen und Schüler respektive die Interessen von Eltern oder Fachpersonen eingehen sowie aktuelle Themen aufgreifen.

*Weitere Infos unter [www.projuventute.ch](http://www.projuventute.ch)*

# PRÄVENTION HEISST VORSORGEN

## SUCHTPRÄVENTION ALS GESELLSCHAFTLICHE AUFGABE

Suchtprävention als gesellschaftliche Aufgabe hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Es wurde erkannt, dass Suchtkrankheiten nicht nur das Problem einer Minderheit sind, sondern weit verbreitet überall, in allen sozialen Schichten und in fast allen gesellschaftlichen Bereichen vorkommen. Sie verursachen grosses persönliches Leid und nicht zuletzt auch immense volkswirtschaftliche Kosten.

Wenn wir von Suchtprävention als gesellschaftlicher Aufgabe reden, ist es nur schon aus rechtlichen Gründen angezeigt, die gesellschaftlichen Präventionsmassnahmen für Alkohol und Tabak einerseits und Cannabis andererseits gesondert zu betrachten. Letztlich geht es aber bei allen drei Substanzen um eine langfristige Änderung der sozialen Rahmenbedingungen, die sich natürlich nur mit zahlreichen Einzelmassnahmen und über einen langen Zeitraum erreichen lassen.

### ALKOHOL

Beim Alkohol sind die folgenden Überlegungen massgebend:

- Der übermässige, risikoreiche und abhängig machende Alkoholkonsum muss als gesamtgesellschaftliches Phänomen problematisiert werden und nicht als Problem von Heranwachsenden oder Randgruppen.
- Jugendschutzbestimmungen müssen derart gestaltet sein, dass sie sowohl Sinn machen als auch einhalt- und kontrollierbar sind.
- Für Jugendliche müssen attraktive (Freizeit-)Angebote geschaffen werden, die Spass und (Ent-)Spannung auch ohne Drogen ermöglichen.

Alle Bemühungen können letztlich nur darauf abzielen, dass möglichst viele Menschen zu einem verantwortungsbewussten und unproblematischen Umgang mit Alkohol finden. Die Zielvorstellung, Alkoholprobleme endgültig ausrotten zu können, ist aber unrealistisch. Wie beim Tabak sind die «Hebel» für die Suchtprävention als gesellschaftliche Aufgabe die konsequente Einhaltung der Abgabeverbote an Jugendliche, eine Einschränkung der Werbung oder Werbeverbote, die Regulierung über den Preis, also die Alkoholpolitik des Staats, sowie Präventionskampagnen, die unterschiedliche Zielgruppen und Stossrichtungen haben können. Darauf werden wir weiter unten beim Rauchen detaillierter eingehen.

## **RAUCHEN**

Ansatzpunkt für die Suchtprävention als gesellschaftliche Aufgabe beim Rauchen sind folgende Stichworte:

### **Rauchfreier öffentlicher Raum**

Hier sind in den letzten Jahren enorme Fortschritte zu beobachten, es gibt aber – vor allem in Österreich und der Schweiz – noch einen Nachholbedarf gegenüber anderen europäischen Ländern (Frankreich, Italien, Irland etc.). Rauchfreie öffentliche Räume haben eine Signalwirkung für Kinder und Jugendliche; Raucherinnen und Raucher rauchen weniger in Ländern, in denen ein rauchfreier öffentlicher Raum gesetzlich festgeschrieben ist. In der Schweiz ist die Verhängung von Werbeverboten für Tabak und Alkohol (vorläufig noch) Sache der Kantone.

### **Konsequente Einhaltung der Abgabeverbote an Jugendliche**

Wie beim Alkohol nützen Abgabeverbote von Tabakwaren für Jugendliche nur, wenn sie auch konsequent eingehalten werden. In Deutschland müssen Zigarettenautomaten seit dem 1. Januar 2009 so ausgestattet sein, dass Jugendliche unter 18 Jahren keine Zigaretten mehr am Automaten kriegen. Das Rauchen zu Hause, in der Familie oder im privaten Raum ist von der Regelung, dass Jugendliche unter 18 in der Öffentlichkeit nicht mehr rauchen dürfen, nicht betroffen. Gegen Eltern dürfen deshalb keine Geldstrafen verhängt werden. Allerdings raten die Vorschriften des Jugendschutzgesetzes den Eltern, den Konsum von Suchtstoffen so lange wie möglich hinauszuschieben, indem sie beim Rauchen

auf die Einhaltung der Altersgrenze von (mindestens) 18 Jahren hinwirken. Bei Verstössen gegen die Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes können nur Veranstalter bzw. Gewerbetreibende zur Rechenschaft gezogen werden, zum Beispiel durch die Verhängung einer Geldbusse (gem. § 28 JuSchG). Dies wäre der Fall, wenn Jugendliche entgegen des Abgabeverbotes nach § 10 JuSchG im Tabakladen, am Kiosk oder sonst wo Zigaretten erhielten. Hier würde die Inhaberin, der Inhaber ordnungswidrig handeln. Aber auch jede/r andere Erwachsene handelt ordnungswidrig, wenn sie/er Kindern und Jugendlichen in der Öffentlichkeit Zigaretten gibt (§ 28 Abs. 4 JuSchG). Wenn aber ein Jugendlicher beim Rauchen in der Öffentlichkeit angetroffen wird, kann er dafür nicht mit einer Geldstrafe belangt werden. Nur Polizei- und Ordnungsbehörden haben im Rahmen der Gefahrenabwehr das Recht, rauchenden Minderjährigen in der Öffentlichkeit Zigaretten abzunehmen.

In der Schweiz haben laut Bundesamt für Gesundheit BAG bereits 11 Kantone Verkaufsverbote für Tabakwaren an Kinder und Jugendliche beschlossen. Die Kantone Bern, Basel-Land, Basel-Stadt, Neuenburg und Waadt haben sich für die Altersgrenze 18 entschieden. Die Kantone Graubünden, Luzern, Solothurn, St. Gallen, Thurgau und Zürich haben das Abgabearter auf 16 festgelegt. In den Kantonen Basel-Land und Solothurn wurden diese Verbote per Volksentscheid mit 71 Prozent bzw. 76 Prozent gutgeheissen. In weiteren vier Kantonen ist der Gesetzgebungsprozess im Gang. Die beiden Volksabstimmungen in den Kantonen Basel-Land und Solothurn weisen darauf hin, dass die Schweizer Bevölkerung ein Abgabeverbot für Tabakwaren an Minderjährige befürwortet. Diese Resultate werden auch von Umfragen gestützt: Eine grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung befürwortet ein Verkaufsverbot von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche. Auch ein Verbot des Zigarettenverkaufs über Automaten findet breite Zustimmung: 63 Prozent der Schweizer Bevölkerung ist dafür.

In Österreich muss man sich seit dem 1. Januar 2007 beim Kauf an Zigarettenautomaten als über 16-jährig ausweisen. Dies geschieht entweder mit einer Bankomatkarte, die in den Quickschacht gesteckt wird, oder per SMS über Paybox.

### **Werbeverbote für Tabakwaren**

Werbeverbote für Tabakwaren haben präventiven Charakter. Wenn die Politik konsequent durch Werbeverbote, Sensibilisierung der Öffentlichkeit oder Taxen-Erhöhungen gegen schädliche Produkte wie Zigaretten vorgeht, nimmt der Konsum erwiesenermassen ab. Die Tabakwerberichtlinie der EU verbietet Tabakwerbung in gedruckten Medien, im Radio und im Internet. Zudem untersagt sie Tabak-Sponsoring während grenzüberschreitender Veranstaltungen wie Formel-Eins-Rennen. Tabakwerbung im Kino oder der Gebrauch von Werbegegenständen wie Aschenbechern sind von der Richtlinie ausgenommen, können jedoch durch die nationale Gesetzgebung untersagt werden. Tabakwerbung im Fernsehen ist seit den frühen 1990er Jahren verboten. Die Tabakwerberichtlinie wurde 2003 von Rat und Europäischem Parlament beschlossen und trat am 31. Juli 2005 in Kraft. Bis zu diesem Zeitpunkt musste sie von den Mitgliedstaaten in nationales Recht überführt worden sein.

In der Schweiz entscheiden die Kantone über allfällige Werbeverbote für Tabakwaren. Mehrere Kantone haben in den letzten Jahren ihre diesbezügliche Gesetzgebung verschärft, andere werden nachziehen.

### **Nichtraucher(innen)kampagnen**

Jugendlichen soll die Botschaft vermittelt werden, dass Nichtrauchen «cool» resp. Rauchen «uncool» ist. Das Massnahmenspektrum auf dieser Schiene ist breit und reicht von Aufklärungskampagnen bis hin zu Wettbewerben und Nichtrauchertagen. Anlässlich des «Welttags ohne Tabak» am 31. Mai 2008 wurde ein Rauchstopp-Wettbewerb durchgeführt – ein Angebot von Krebsliga Schweiz, Schweizerischer Herzstiftung, Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz und Bundesamt für Gesundheit. Wer von Ende Mai bis Ende Juni 2008 nicht rauchte, nahm an einer Verlosung teil, bei der es einmal 5000 und zehnmal 500 Franken zu gewinnen gab. Mehr als 3000 Raucherinnen und Raucher beteiligten sich am nationalen Rauchstopp-Wettbewerb 2007, auch Jugendliche. Wer bei einem solchen Wettbewerb mitmacht, hat grosse Chancen, nach einem Jahr weiterhin rauchfrei zu leben. Ähnliche Kampagnen gibt es auch in Deutschland («Rauchfrei 2008»), bei denen es sogar 10 000 Euro zu gewinnen gibt.

Ist die Wirksamkeit von Nichtraucherkampagnen nachweisbar? Ein Nachweis ist schwer zu erbringen, da sich nicht messen lässt, weshalb jemand mit Rauchen aufgehört hat oder gar nicht damit anfängt. Sicher ist jedoch, dass sich durch ein ganzes Bündel an Massnahmen Wirkung erzielen lässt – durch Werbeverbote, gezielte Aufklärung über die Risiken des Rauchens, einen Imagewechsel des Rauchens, die Schaffung eines vermehrten Gesundheitsbewusstseins, **einen höheren Preis der Zigaretten**<sup>1</sup> sowie Rauchverbote an öffentlichen Orten. Das belegen die Statistiken.

Nur – wie muss eine solche Kampagne aussehen, damit sie bei Kindern und Jugendlichen Wirkung zeigt? Es gibt zwei Ansatzpunkte: die Schockkampagne, die mit drastischen Bildern die gesundheitsschädigende Wirkung des Rauchens aufzeigt (etwa auf Zigarettenpäckchen), und ein positiver Ansatz, der vor allem die Vorteile des Nichtrauchens ins Zentrum stellt («sportlich sein», «einen reinen, kussfrischen Atem haben» etc.).

Mag sein, dass der Schockansatz bei Raucherinnen und Rauchern fortgeschrittenen Alters Wirkung zeigt – bei Kindern und Jugendlichen wird dies weniger der Fall sein, da die gesundheitlich negativen Auswirkungen des Rauchens (Lungenkrebs, Herzinfarkt, Raucherbein...) aus ihrer Sicht erst in ferner Zukunft zu erwarten sind. Auch haben Warnhinweise und selbst krasse Bilder den Nachteil, dass man sich an sie gewöhnt, dass man abstumpft und sie mit der Zeit ausblendet. Wahrscheinlich ist es wirkungsvoller, aufzuzeigen, was man gewinnt, wenn man nicht raucht (Geld, Attraktivität, Fitness, erotische Ausstrahlung...). Wenn es in der Gleichaltrigen-Gruppe nicht mehr «cool» ist, zu rauchen, weil man als Raucherin, als Raucher weniger fit oder gar unattraktiv wirkt («Wer küsst schon gern jemanden, der wie ein Aschenbecher riecht?»), betrifft das Kinder und Jugendliche ganz unmittelbar.

### **Hilfe zum Ausstieg für Jugendliche, die bereits rauchen**

An verschiedenen Orten, zum Beispiel in Niedersachsen, bieten private und öffentliche Institutionen den Schulen Lektionen mit externen Fachkräften für Ausstiegswillige an. «Züri Rauchfrei» unterstützt in der

---

<sup>1</sup> In der Schweiz hat sich der Zigarettenpreis seit 1977 um 210 Prozent erhöht; seit März 2009 kosten die meistverkauften Marken Franken 6.90).

grössten Schweizer Stadt Jugendliche beim Rauchstopp und bietet mit dem Kurs «Rauchstopp nach Mass» Informationsmaterialien und fachliche Unterstützung speziell für Jugendliche an.

## CANNABIS

Beim Cannabis ist die Situation anders als beim Tabak und beim Alkohol, weil Cannabis illegal ist und deshalb Fragen wie Verkaufseinschränkungen, Werbeverbote etc. (vorläufig) kein Thema sind. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die Suchtprävention von Cannabis-Produkten sind geprägt von der Diskussion, wie sich eine vollständige oder teilweise Legalisierung des Konsums auf diese Suchtprävention auswirken könnte. Hier gibt es natürlich Gründe dafür und dagegen, diese Auseinandersetzung muss aber auf politischer Ebene geführt werden. Im Moment scheint die Wahrscheinlichkeit eher klein, dass es im deutschsprachigen Raum zu einem solchen Schritt kommen könnte. In der Schweiz sah es lange Zeit nach einer Legalisierung des Cannabis-Konsums in irgendeiner Form aus, aber im März 2008 lehnte der Nationalrat die Hanfinitiative ohne Gegenvorschlag ab. Die Volksinitiative verlangte den straffreien Konsum psychoaktiver Substanzen der Hanf-Pflanze und eine Verbesserung des Jugendschutzes. Für den Eigenbedarf sollten auch Besitz, Erwerb und Anbau von Hanf erlaubt sein. Der Bund sollte zu Anbau, Herstellung und Handel von Hanf Vorschriften erlassen. Auslöser der Initiative war die gescheiterte Revision des Betäubungsmittelgesetzes im Nationalrat im Sommer 2004 gewesen. Die unbestrittenen Elemente aus der Vorlage wurden von der grossen Kammer in eine neue Teilrevision des Gesetzes aufgenommen. Nein zu einer Legalisierung des Cannabis-Konsums sagte im November 2007 auch die Jugendsession. Könne Hanf straffrei konsumiert werden, würden Jugendliche später möglicherweise härtere Drogen konsumieren, lautete die Begründung. Auch seien die Auswirkungen von Hanf wissenschaftlich nicht restlos geklärt. Die Hanfinitiative kam Ende November 2008 vor das Volk zur Abstimmung und wurde mit 63,2 Prozent der Stimmen abgelehnt. Weil in den letzten Jahren die Strafbefreiung des Cannabis-Konsums in einer breiten Öffentlichkeit diskutiert wurde und die Strafverfolgung in der Schweiz von Kanton zu Kanton wie erwähnt sehr unterschiedlich ist, sind viele Jugendliche verunsichert, was denn nun eigentlich (noch) gilt. Mit der Ab-

lehnung der Hanf-Initiative dürfte das Ziel einer Entkriminalisierung des Cannabis-Konsums in der Schweiz nun aber für längere Zeit vom Tisch sein.

Mehrere Verbände wollen sich nach dem Nein zur Initiative aber nicht mit dem Status quo im Umgang mit Kiffenden zufrieden geben. Darum schlagen pro juventute, der Lehrerverband und die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV) ein neues Modell vor, das statt einer strafrechtlichen Verfolgung Ordnungsbussen für Personen über 18 Jahre vorsieht. Damit könnte man an der Signalwirkung einer Bestrafung festhalten, zugleich aber den administrativen Aufwand auf ein sinnvolles Mass reduzieren. Ein Eintrag im Strafregister würde entfallen. Bei Personen, die jünger als 18 sind, setzt das Modell hingegen auf Früherkennung und Beratung. Dabei soll die Jugendanwaltschaft gemeinsam mit der Jugendhilfe das Gefährdungspotenzial eines jugendlichen Kiffers abschätzen. Anschliessend kann die Jugendanwaltschaft, wo sinnvoll, von einer Strafverfolgung zugunsten einer Beratung oder eines Suchtpräventionskurses absehen, eine Busse aussprechen oder wie bisher ein ordentliches Strafverfahren einleiten und beispielsweise einen Arbeitseinsatz anordnen.

## ERZIEHUNG ALS SUCHTPRÄVENTION: KINDER STARK MACHEN

*«Jugendliche mit einem positiven Selbstwertgefühl, mit einer guten Leistungsbereitschaft in der Schule, mit aktiver Beteiligung an der Schulkultur, mit befriedigenden schulischen Leistungsergebnissen, guter Einbindung in Freundschafts- und Gleichaltrigengruppen, guten partnerschaftlichen Beziehungen zu den Eltern, befriedigenden materiellen Ressourcen, ausreichenden Möglichkeiten der Diskussion weltanschaulicher, ethischer und politischer Probleme, ausreichenden Kompetenzen der Bewältigung von Alltagsproblemen und konstruktiven Perspektiven für die weitere Lebensgestaltung sind viel weniger in Gefahr, legale oder illegale Drogen zu konsumieren als Jugendliche, bei denen diese Merkmale nicht gegeben sind.»<sup>1</sup>*

Die deutsche Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellte anlässlich des Welt-Drogentages am 26. Juni 2000 die Studie «Schutz oder Risiko? Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern» vor. Gegenstand der Untersuchung war der Zusammenhang zwischen dem Suchtmittelkonsum von Kindern und Jugendlichen und ihrer Einschätzung des Familienklimas. Auf Grundlage dieser Kinder- bzw. Jugendlichenbefragung liess sich zwischen «Partnerfamilien» und «Konfliktfamilien» unterscheiden. So sind Kinder, die ihre Eltern schätzen und sich bei ihnen wohl fühlen, wesentlich weniger anfällig für Zigaretten, Alkohol und andere Drogen als Kinder und Jugendliche, die eine schlechtere Meinung von ihren Eltern haben oder ihr Elternhaus als stressreich erleben.

Die Studie basiert auf der Befragung von 840 Kölner und Siegener Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 16 Jahren aus dem

---

<sup>1</sup> Klaus Hurrelmann: Suchtprävention – Grundlagen, Konzepte und Erfahrungen. In: Dokumentation der 1. Dortmunder Präventionskonferenz, Dortmund 1992.

Jahr 1998. Sie hatte zum Ziel, genauere Kenntnisse über die Kommunikation zwischen Eltern und Kindern zu gewinnen sowie eine Einschätzung des Familienklimas seitens der Kinder zu erhalten. Partnerfamilien zeichnen sich vor allem durch heiterere und gelöstere Umgangsformen aus: Die Eltern beziehen ihre Kinder stärker in Gespräche ein, wollen deren Meinung zu einem strittigen Thema wissen und sie lachen häufiger gemeinsam mit den Kindern. In Konfliktfamilien wird weniger versucht, bei Auseinandersetzungen eine gemeinsame Lösung zu finden. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass ein ungünstiges Familienklima nicht nur von den Eltern, sondern auch von Kindern ausgehen kann.

**Sechs Eigenschaften, die partnerschaftliche Familien auszeichnen:**

- *Kinder fühlen sich von Vater und Mutter wirklich verstanden.*
- *Kinder schätzen Vater und Mutter als fähige Ratgeber für ihr Leben ein.*
- *Kinder finden, dass Vater und Mutter aufmerksam ihre Schulzeit begleiten.*
- *Kinder erleben gemeinsame Freizeitaktivitäten mit ihren Eltern.*
- *Kinder finden das Klima in der Familie kooperativ und harmonisch.*
- *Kinder fühlen sich von Vater und Mutter wirklich geachtet.*

Generell lässt sich sagen, dass ein Erziehungsstil, dessen Ziel es ist, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen Heranwachsender zu stärken und ihre Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit zu fördern, dazu beiträgt, dass Kinder und Jugendliche auch in schwierigen Lebenssituationen eher «Nein» sagen können – auch zu Tabak, Alkohol und anderen Suchtmitteln. Das schliesst nicht aus, dass so erzogene Kinder auch einmal mit diesen Substanzen experimentieren, aber es bedeutet, dass sie Alkohol, Tabak, Cannabis oder andere psychoaktive Stoffe seltener als «Krücken», «Helfer» und «Medikamente» für die Lebensbewältigung gebrauchen und gar missbrauchen. Und es heisst auch nicht, dass ein bestimmter Erziehungsstil Suchtprobleme in jedem Fall verhindern kann, weil Süchtigkeit ein hoch komplexes Phänomen darstellt, dessen Ursachen auch heute noch nicht restlos entschlüsselt sind (siehe Seite 19). Bei der Suchtentwicklung spielen eben nicht nur biologische und psychologische, sondern auch soziale und kulturelle Bedingungen eine Rolle. Die Eltern allein für die Suchtentwicklung ihrer Kinder verantwortlich zu machen, wäre unfair. Trotzdem: Die Erziehung in der Familie kann Risiken vermindern und Schutzmöglichkeiten fördern.

Im Film «Stark fürs Leben», der sich bei pro juventute auf DVD beziehen lässt (in 15 Sprachen, Bezugsmöglichkeit siehe Anhang), hat die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich die wichtigsten Schutzfaktoren für Eltern und Bezugspersonen von Kindern benannt und an praktischen Beispielen veranschaulicht, worum es bei der Stärkung dieser Schutzfaktoren geht. Es wird gezeigt, dass schwierige Situationen und Krisen einerseits Risiken darstellen, dass sie andererseits aber auch Anlass oder Auslöser dafür sind, Schutzfaktoren zu entwickeln. Unter Fachleuten ist bekannt, dass sich Schutzfaktoren gerade dann bilden, wenn auch Risikofaktoren vorhanden sind. Die beiden Faktoren gehören zusammen wie die zwei Seiten einer Medaille.

In diesen Zusammenhang gehört auch der Begriff der Resilienz (lat. resilire = zurückspringen); er stammt aus der Biologie und bedeutet Spannkraft, Elastizität und Beweglichkeit. Fachleute bezeichnen damit die seelische Widerstandskraft, die uns Krisen und Niederlagen meistern lässt und Schicksalsschläge bewältigen hilft. Resilienz in diesem Sinn ist der Wille, zu überleben, und die Fähigkeit, auch mit schwierigen Situationen fertig zu werden.

Gesellschaftliche Voraussetzungen und Umfeldbedingungen prägen unser Leben und unsere Gesundheit. Wie und wo wir wohnen und arbeiten sowie Spiel- und Lernmöglichkeiten unserer Kinder – diese Faktoren wirken sich förderlich oder hindernd aus. Forschungen zeigen, dass sich kleine Kinder, die selbstständig draussen spielen dürfen, schneller entwickeln und selbständiger werden als Kinder, die man wegen gefährlicher Strassen an der Hand auf den Spielplatz führen muss. Einen positiven Einfluss haben soziale Netzwerke wie Nachbarn, Grosseltern und weitere regelmässige Bezugspersonen, zu denen sich Kinder zurückziehen können, wenn sie die Eltern schwer erträglich finden.

Solche positiven Umfeldbedingungen werden auch Schutzfaktoren genannt. Schutzfaktoren vermögen die psychische Wirkung von belastenden Situationen oder anderen risikoerhöhenden Einflüssen auf einen Menschen aufzufangen und abzufedern.

#### **Personale Schutzfaktoren:**

- *Beziehungs- und Konfliktfähigkeit, Risikokompetenz (Kommunikationsfähigkeiten)*
- *gutes Körpergefühl, körperliches Wohlbefinden*

- *realistische Selbsteinschätzung (der eigenen Stärken und Schwächen)*
- *hohe Eigenaktivität (die Fähigkeit, sich selbst beschäftigen und motivieren zu können)*
- *das Erleben von Selbstwirksamkeit*
- *ausreichende Selbstachtung*
- *hoher Selbstwert (sich so annehmen, wie man ist)*
- *ein Repertoire möglichst vieler verschiedener positiver Bewältigungsstrategien für Stress und Alltagsprobleme*

### **Soziale Schutzfaktoren:**

- *Gutes Verhältnis zu den Eltern, Wohlbefinden in der Familie, Zusammengehörigkeitsgefühl (Vertrauen und Unterstützung in schwierigen Situationen)*
- *Freundschaften mit Gleichaltrigen (Vertrauen, Unterstützung und Deutungshilfen im Alltag)*
- *geringe Belastungen und wenig Stress durch die schulische Umwelt (gutes Schulklima, positives Klassenklima, vertrauensvolle und mitmenschliche Beziehungen zu Lehrerinnen und Lehrern)*

Schutzfaktoren, die vor allem in der Suchtprävention gefördert werden müssen, sind:

### **Allgemein**

- *Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl*
- *Beziehungs- und Konfliktlösefähigkeit*
- *Widerstandsfähigkeit und Selbstbehauptung*
- *Genuss- und Erlebnisfähigkeit*
- *Unterstützung bei der jugendlichen Sinnsuche und Sinnerfüllung*

### **Drogenspezifisch**

- *Sachliche Informationen über Wirkungen von Drogen (insbesondere kurzfristige Auswirkungen) und über Ursachen und Entwicklung von süchtigem Verhalten*
- *Alternative Verhaltensweisen zum Drogenkonsum (zum Beispiel Entspannungstechniken)*
- *Strategien gegen Gruppendruck in Situationen, in denen Drogen eine Rolle spielen*

Zur Erziehung, die als präventiv gegen Suchtgefährdung gelten kann, gehören die Förderung

- der kommunikativen Kompetenz (Fähigkeit zu sachbezogener und vernünftiger Verständigung),
- der kognitiven Kompetenz (Fähigkeit, kritisch zu denken und zu urteilen),
- der sozialen Kompetenz (Fähigkeit, Sozialbeziehungen einzugehen und in Bezug auf seine Mitmenschen sozial zu handeln),
- der moralischen Kompetenz (Fähigkeit zu reflektiertem und verantwortlichem Handeln) und
- der Genusskompetenz (Fähigkeit zum bewussten, kritischen, aber auch lustbetonten Umgang mit Konsumangeboten).

## **GESCHLECHTSSPEZIFISCHE FAKTOREN**

In der Suchtprävention kann auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung nicht verzichtet werden. Mädchen und Jungen haben entwicklungsbedingt unterschiedliche Konsummuster und Verhaltensauffälligkeiten bei persönlichen Schwierigkeiten. Mädchen zeigen im Vergleich mit Jungen mehr «leise Symptome» (wie Angst und Depressivität) und laufen so Gefahr, übersehen zu werden. Der Suchtmittelkonsum und -missbrauch bei Jungen und Mädchen muss unter anderem aus den Anforderungen der Männer- resp. Frauenrolle verstanden werden – Drogenkonsum lässt sich dann als vermeintliche Lösungsstrategie im Umgang mit Spannungen und Widersprüchen der männlichen oder weiblichen Identitätsbildung verstehen. Daher ist eine Auseinandersetzung mit den Themen «Weiblichkeit/Männlichkeit», «Entwicklung zur Frau/zum Mann» und «Frauenrolle/Männerrolle» sowohl Methode als auch Inhalt und Ziel einer mädchen- bzw. jungenspezifischen Suchtprävention. Das beinhaltet das Erlernen und Erleben von Konfliktlösungsstrategien als Alternativen zum Suchtmittelkonsum. Wie wir gesehen haben, konsumieren Mädchen in etwa zwar die gleichen Suchtmittel wie die Jungen, aber auf eine tendenziell eher unauffällige Art. Sie greifen öfter zu Medikamenten und leiden häufiger unter Essstörungen wie Bulimie und Anorexie sowie an anderen seelischen und psychischen Abhängigkeitssymptomen als Jungen. Wenn Mädchen Probleme haben, geht das häufig mit einem geringen Selbstwertgefühl und einem Mangel an Wahrnehmung eigener

Bedürfnisse einher. Oft ist ein deutlicher Zusammenhang zwischen körperlichem Befinden und Selbstvertrauen festzustellen. Das Präventionsziel bei Mädchen besteht deshalb darin, einmal angenommene soziale Rollen zu hinterfragen (und sich unter Umständen kritisch von ihnen zu distanzieren) – was für sie vor allem bedeutet, ihr Selbstvertrauen und ihre Durchsetzungsfähigkeit zu stärken. Jungen dagegen neigen auch und gerade beim Konsum von Suchtmitteln zu Gewaltszenen oder Kontrollverlusten. Sie haben tendenziell Nachholbedarf im Bereich der sozialen und emotionalen Kompetenzen und müssen lernen, Persönlichkeitsanteile, die ihre Gefühle betreffen, in ihr Selbstbild und Selbstverständnis als Mann zu integrieren. Die Herausforderung besteht für sie darin, Gefühle sowohl wahrnehmen als auch ausdrücken und individuelle soziale Abhängigkeiten erkennen zu können. Das Präventionsziel bei Jungen besteht ebenfalls darin, ihre Fähigkeit zu stärken, einmal angenommene soziale Rollen zu hinterfragen (und sich unter Umständen kritisch von ihnen zu distanzieren). Das heisst für sie vor allem, sich in die Erwartungen des sozialen Gegenübers einfühlen und auf sie eingehen sowie die eigenen Bedürfnisse und Interessen anderen gegenüber angemessen darstellen zu lernen.

Angesichts dieser hier nur kurz skizzierten Unterschiede sollte man Themen wie Geschlechtsrollenidentität, innerfamiliäre Situation sowie Position von Mädchen und Jungen in der Familie mit den Jugendlichen auf vielfältige Weise immer wieder bearbeiten, und zwar in für Mädchen und Jungen geschaffenen Freiräumen. Dazu gehören Fragen von Sexualität und Partnerbeziehungen sowie die Situation im schulischen Bereich. Dabei sollen einerseits suchtfördernde Rollenerwartungen und Geschlechtsrollenbilder abgebaut werden. Andererseits will diese Art der Suchtprävention Selbst- und Bedürfniswahrnehmung sowie Durchsetzungs- und Abgrenzungsfähigkeit der einzelnen Jugendlichen fördern.

## SCHULISCHE SUCHTPRÄVENTION

Suchtprävention hat die Förderung von individuellen Schutzfaktoren im Auge, die der Ausübung von Risikoverhaltensweisen – wie aggressives Verhalten oder Drogenkonsum – entgegenwirken. In öffentlichen Institutionen wie im Kindergarten, an der Grundschule, einer weiterführenden

Schule oder in einer Jugendfreizeitstätte sollen Fertigkeiten und Fähigkeiten erlernt werden, die Kindern und Jugendlichen helfen, besser mit Problemen und Sorgen, Schwierigkeiten im Alltag, Störungen der zwischenmenschlichen Kommunikation und mit den Entwicklungsaufgaben der Kindheits- und Jugendphase fertig zu werden. Die Ursache von problematischem Verhalten in der Jugendphase ist vor allem im vielfältigen Zusammenspiel von Person und Umwelt zu sehen, das zu einer Überforderung von individuellen Handlungsstrategien führen kann. Wenn kein anderes, weniger riskantes Verhalten zur Bearbeitung der Problemsituation zur Verfügung steht, kann diese Überforderung in problematische substanzspezifische oder substanzunspezifische Handlungsweisen münden – wie Drogenmissbrauch, Gewalt oder gesundheitliche Störungen.

Der Ansatz, der sich für die schulische Primärprävention<sup>1</sup> empfiehlt, ist die Kompetenzförderung. Jugendliches Risikoverhalten hat immer einen Grund; es erfüllt für die betroffenen Jugendlichen eine spezifische Funktion. Diese persönlichen Ziele gilt es aufzudecken, ins Bewusstsein zu rücken – und mit den Jugendlichen gangbare Alternativen zu dem Risikoverhalten zu erarbeiten und einzuüben.

Die Kompetenzförderung vermittelt den Jugendlichen solche Alternativen durch systematisches Training von sozialen und personalen Fähigkeiten. Jugendliche lernen, durch alternative Verhaltensweisen von vornherein gesundheitsschädigendes Verhalten zu vermeiden. Falls sie bereits risikoreiche Verhaltensweisen zeigen, besteht das Ziel darin, ihnen angemessene Bewältigungsstrategien für die verschiedenen Anforderungen des Alltags und der Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen zu vermitteln.

### **Rauchfreie Schule**

Da Kinder und Jugendliche, wie wir gesehen haben, vor allem in der Schule mit Rauchen beginnen, ist es sicher sinnvoll, hier anzusetzen.

---

<sup>1</sup> Primärprävention hat zum Ziel, die Gesundheit zu fördern und zu erhalten und die Entstehung von Krankheiten zu verhindern. Die Sekundärprävention soll das Fortschreiten eines Krankheitsfrühstadiums durch Frühdiagnostik und -behandlung verhindern. Als Tertiärprävention wird die Vermeidung der Verschlimmerung von bereits manifest gewordenen Erkrankungen bezeichnet.

### **Fünf Schritte zur rauchfreien Schule**

*«Leben ohne Qualm», die Landesinitiative in Nordrhein-Westfalen, hat folgendes Fünf-Punkte-Programm für eine rauchfreie Schule entwickelt:*

#### **Schritt 1: Orientieren – Bestandesaufnahme als Grundlage**

*Die Ergebnisse der Bestandesaufnahme zeigen, welche Schritte an Ihrer Schule bereits gemacht wurden und wie die weiteren Schritte zu gestalten sind. Sie können Grundlage für Entscheidungen und Planungen sein. Sie können auch Aufschluss darüber geben, wo Ihre Schule im Vergleich zu anderen steht.*

*Die Bestandesaufnahme gibt Aufschluss über die aktuelle Situation zum Rauchen an der Schule sowie über die Bereitschaft von Lehrkräften, Eltern und Schüler/innen, weitere Schritte in Richtung rauchfreie Schule zu gehen.*

#### **Schritt 2: Entscheiden – die Schulkonferenz ist gefragt**

*Die Erfahrung zeigt, dass es wichtig ist, in der Schulkonferenz eine Entscheidung zu treffen, die von möglichst vielen mitgetragen werden kann. Das bedeutet: Es wird ein Konzept für die eigene Schule erarbeitet, das alle wesentlichen Elemente enthält, um an der Schule das Nichtrauchen zu fördern.*

#### **Schritt 3: Planen – ein ausgewogenes Konzept erstellen**

*Aufgabe der eingerichteten Projektgruppe ist es, ein ausgewogenes Gesamtkonzept zur Tabakprävention zu entwickeln und umzusetzen. Ein solches enthält sowohl verhältnisbezogene als auch verhaltensbezogene Massnahmen. Verhältnisbezogene Massnahmen sind beispielsweise klare Rauchverbote oder die Abschaffung von Zigarettenautomaten im Schulumfeld. Verhaltensbezogene Massnahmen haben das Ziel, eine rauchfreie Lebensweise der einzelnen Person zu unterstützen, zum Beispiel indem die Kompetenz im sozialen Miteinander gestärkt wird («Neinsagen können») oder durch Angebote zur Tabakentwöhnung.*

#### **Schritt 4: Handeln – die einzelnen Elemente umsetzen**

*Die Landesinitiative empfiehlt, mit der Umsetzung klarer Regeln zur Rauchfreiheit zu beginnen. Diese Regeln müssen allen bekannt sein. Sie sind Bestandteil des Schulkonzepts zur Tabakprävention und von der*

*Schulkonferenz diskutiert und angenommen worden. Es hat sich bewährt, bei Regelverstössen sofort klar und konsequent zu reagieren. Erfahrungsgemäss ist es am wirkungsvollsten, in dieser Phase besonders die Lehrkräfte einzusetzen, die Erfahrungen in der Frühintervention haben.*

#### **Schritt 5: Sichern – den Erfolg zur Regel machen**

*Ist eine Schule bei diesem Schritt angekommen, hat sie wichtige Veränderungen initiiert und umgesetzt. Die Schule hat eine klare Strategie entwickelt, wie der Schulalltag rauchfrei gestaltet und Nichtraucher gefördert wird. Um diese Erfolge zu sichern, werden wichtige Teile des Konzeptes in der Schule zur Regel gemacht. Programme und Projekte zum Nichtrauchen sollten ebenso fester Bestandteil des Schulalltags sein wie eine konsequente Haltung zur Rauchfreiheit. Damit die Erfolge nachhaltig gesichert werden, ist es wichtig, das Bewusstsein für ein gesundes, rauchfreies Schulleben wachzuhalten.*

## **FRÜHERKENNUNG UND FRÜHINTERVENTION**

Lehrpersonen, Ärztinnen und Ärzte sowie Jugendarbeiter sollen frühzeitig erkennen, ob ein Jugendlicher ernsthaft suchtfgefährdet ist. Ein Ende Oktober 2008 in der Schweiz erschienenes Handbuch soll sie dabei unterstützen: Es heisst «Jugendliche richtig anpacken. Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen» und wird vom Fachverband Sucht und dem Bundesamt für Gesundheit BAG herausgegeben. Das Buch enthält Basiswissen, Praxisbeispiele und Empfehlungen.

Der Ansatz von «Früherkennung und Frühintervention» ist für den Fachverband Sucht ein Weg «jenseits von Panik und Verharmlosung». Statt wie bis anhin üblich Präventionsarbeit zu leisten, wenn sich noch keine Probleme zeigen, wird bei der Früherkennung nur bei jenen eingesetzt, die wirklich Hilfe brauchen.

In der Öffentlichkeit werde Prävention oft mit grossen massenmedialen Kampagnen gleichgesetzt, sagte Präventivmediziner und FDP-Ständerat Felix Gutzwiller bei der Buchpräsentation in Zürich. Dieses Verständnis greife jedoch zu kurz. Solche Kampagnen seien dann sinnvoll, wenn die gesamte Bevölkerung über Risiken aufgeklärt werden müsse.

Bei der Suchtgefährdung Jugendlicher solle aber statt mit Giesskannen-Prävention zielgenau bei jenen interveniert werden, «die ohne

Unterstützung chronische Probleme bekommen und damit enorme volkswirtschaftliche Folgekosten verursachen würden», sagte Gutzwiller. Er plädiert für einen praktikablen Weg zwischen strenger Disziplin und sanftem Verständnis. Die «Haltung wohlwollenden Aufmerksamseins» soll den Jugendlichen ermöglichen, den eigenen Weg zu suchen. Wenn sie von ihrem Weg abkommen, müsse aber schnell und deutlich interveniert werden.

Das Handbuch kann beim Bundesamt für Gesundheit bestellt werden ([www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)). Die Münsteraner Erklärung zu Früherkennung und Frühintervention bei riskantem Suchtmittelkonsum von Kindern und Jugendlichen durch die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen kann auf [www.afj-hamm.de/arbeitskreis/veroeffentlichungen/muenst\\_erkl.pdf](http://www.afj-hamm.de/arbeitskreis/veroeffentlichungen/muenst_erkl.pdf) heruntergeladen werden.

# WAS KÖNNEN ELTERN PRÄVENTIV TUN, UM IHRE KINDER GEGEN SUCHTGEFÄHRDUNG ZU STÄRKEN?

## ELTERN SIND VORBILDER

Von Geburt an beginnen Kinder das Verhalten Erwachsener nachzuahmen. Das macht Eltern – ob wir uns dessen nun immer bewusst sind oder nicht – zu Vorbildern. Durch das «Vorleben» der Eltern lernen Kinder Verhalten, Einstellungen und Gefühle – mehr noch als durch gezielte Erziehungsmassnahmen oder wortreiche Erklärungen. Darin liegt eine grosse Chance für eine erfolgreiche Erziehung.

In den ersten sieben Lebensjahren ist das Nachahmen die wichtigste kindliche Lernmethode, und auch später, wenn die intellektuelle Auseinandersetzung mit den Aufgaben des Alltags zunimmt, behält das Lernen am Vorbild noch eine hohe Bedeutung. Es ist naheliegend, dass Eltern bei dieser Art von Lernen eine besondere Rolle spielen. Durch ihr Verhalten im Alltag und im Umgang mit dem Kind vermitteln sie, was es bedeutet, Rücksichtnahme zu üben, geduldig zu sein, Vorsicht walten zu lassen, Regeln einzuhalten und besonnen, freundlich und liebevoll zu sein. Im Idealfall geschieht dies nicht ausdrücklich oder mit der erklärten Absicht, das Kind zu beeinflussen, sondern indem sich die Eltern «normal» verhalten. Ein gutes Vorbild zu sein heisst ja nicht, sich ständig wie auf einer Bühne zu fühlen. Dennoch ist es sinnvoll, das eigene Verhalten immer mal wieder zu reflektieren.

Kinder erlernen Gefühle durch ihr eigenes Erleben und durch das elterliche Vorbild. Durch Sie als Mutter oder als Vater lernt das Kind, mit seinen eigenen Gefühlen umzugehen. Machen Sie einmal den Versuch, kurz innezuhalten, wenn Sie gerade Ihrem Ärger – vielleicht auch dem auf Ihr Kind – Luft machen wollen. Überlegen Sie, bevor die Schimpftirade losgeht, welches Gefühl sich eigentlich hinter der Wut versteckt.

Einstellungen wie Optimismus, Gerechtigkeitssinn, Toleranz, Idealismus oder Materialismus werden von der Familie, in der wir aufwach-

sen, mitgeprägt. Durch unsere Aussagen, Verhaltensweisen und Ausstrahlung prägen wir die Lebenseinstellung unserer Kinder bis zu einem gewissen Alter entscheidend. Natürlich suchen sich Kinder später zunehmend auch andere Vorbilder. Doch die Chance, positive Werte und Einstellungen durch ihr Vorbild zu vermitteln, sollten Eltern sich nicht entgehen lassen. Es ist gewiss aufschlussreich, einmal zu reflektieren, nach welchen Werten Sie selbst Ihr Leben ausrichten und welche Sie Ihren Kindern vermitteln wollen.

Was einen Mann ausmacht und wie er mit Herausforderungen des Lebens, mit seiner Partnerin und seinen Mitmenschen umgeht, lernen Jungen in erster Linie durch das Vorbild ihres Vaters. Mädchen übernehmen ihre Einschätzung von Männern grösstenteils von ihren Müttern. Das Erlernen des jeweiligen Rollenverhaltens geschieht heute nicht mehr selbstverständlich. Auch sind die Geschlechterrollen im Wandel begriffen. Umso wichtiger ist es für Eltern geworden, sich ihrer Vorbildfunktion auch in diesem Bereich bewusst zu werden.

Ein gutes Vorbild zu sein heisst nicht, sich immer richtig verhalten zu müssen, nie aus der Haut fahren zu dürfen und wie eine Heilige oder ein Heiliger zu leben. Auch unsere Fehler und Schwächen gehören mit zu einem guten Vorbild. Denn sie zeigen, dass Menschen nicht perfekt sein können und es auch nicht sein müssen, um wertvoll und liebenswürdig zu sein. Wer vorlebt, dass er seine eigenen Fehler wahrnimmt und sich bemüht, das eine oder andere zu ändern, ist das beste Vorbild dafür, dass Menschen immer dazulernen können im Bemühen, ihr Zusammenleben positiv zu gestalten. Der Anspruch, perfekt zu sein, muss letztlich scheitern, da niemand perfekt ist und ihm genügen kann. Ein gesundes Selbstwertgefühl kann sich kaum entwickeln, wenn die Ansprüche zu hoch gesteckt werden.

Weiter oben haben wir im Zusammenhang mit den einzelnen Substanzen auf den Einfluss elterlicher Konsummuster hingewiesen und dabei gesehen, dass sich die Vorbildwirkung der Eltern auf den Alkohol-, Zigaretten- und Cannabiskonsum ihrer Kinder auswirkt – auch wenn das längst nicht die einzigen Einflussfaktoren sind und zum Beispiel auch die Gleichaltrigen-Gruppe eine wichtige (und mit zunehmendem Alter immer wichtigere) Rolle spielt.

## KÖRPERGEFÜHL, GENUSS- UND ERLEBNISFÄHIGKEIT

### SIE KÖNNEN IHREM KIND EIN GUTES KÖRPERGEFÜHL VERMITTELN UND SEINE GENUSSFÄHIGKEIT STÄRKEN

Präventive Massnahmen gegen eine Suchtgefährdung können auch in der Familie die oben erwähnten Schutzfaktoren beim Kind stärken. Sie beginnen bereits im Windelalter. Der erste Lebensabschnitt ist entscheidend für den Erwerb eines guten Körpergefühls. Und ein gutes Körpergefühl ist die Grundlage für Genuss- und Erlebnisfähigkeit des Menschen.

Umsorgt werden und zärtliche Berührungen von vertrauten Menschen sind für das Baby von Geburt an lebenswichtig; Kleinkinder, die unter einem diesbezüglichen Mangel leiden müssen, werden krank und sterben gar («Kaspar-Hauser-Syndrom»). Fürsorge ist die Basis für das positive Körpergefühl eines Menschen, die ihm den Erwerb von Grundvertrauen ermöglicht. Der deutsch-amerikanische Psychoanalytiker Erik H. Erikson nennt dieses Grundvertrauen auch Urvertrauen. Urvertrauen ist nach Erikson ein Eckstein der gesunden Persönlichkeit. Mit Vertrauen bezeichnet er, was man im Allgemeinen als ein Gefühl des Sich-verlassen-Könnens kennt. Nur, wer sich als kleines Kind auf die Glaubwürdigkeit und die Zuverlässigkeit seiner Nächsten verlassen kann, entwickelt letztlich Selbstvertrauen, also Vertrauen in sich selbst.

«Orale Phase» wird diese erste Entwicklungsphase in der klassischen psychoanalytischen Tradition genannt – die Mundregion ist die Körperzone, mit der sich bei Kleinkindern der Wunsch nach physischer Befriedigung am stärksten verbindet. In dieser Phase muss der Säugling damit fertig werden, dass die enge Verbundenheit mit der Mutter allmählich gelockert wird; er erfährt, dass er sich auch dann auf Versorgerinnen und Versorger verlassen kann, wenn sie nicht ständig präsent sind. Das Kind lernt dabei, sich selber und der Fähigkeit der eigenen Organe zu vertrauen, mit den Triebimpulsen fertig zu werden. Den mit dieser Reifungskrise verbundenen Konflikt nennt Erikson «Ur-Vertrauen gegen Ur-Misstrauen». Die «Grundtugend», die sich daraus entwickeln kann und im Normalfall entwickeln wird, ist die Fähigkeit, immer wieder hoffnungsvoll in die Zukunft zu blicken.

Kinder brauchen viel Liebe und Geborgenheit. Sie müssen sich der Liebe und Zuwendung der Eltern oder einer anderen Bezugsperson si-

cher sein können. Auch wenn es selbstverständlich klingt, geht es im Alltag manchmal vergessen: **Zeigen Sie als Eltern den Kindern diese Liebe – ihrem Alter entsprechend – immer wieder.** So erwerben Kinder das erwähnte Grundvertrauen zu anderen Menschen, das die Basis für die Entwicklung eines stabilen Selbstvertrauens ist.

Genussfähige Eltern sind auch in dieser Hinsicht Vorbilder für ihre Kinder. Genussfähigkeit ist ein Schutz vor Sucht; angenehme Gefühle wie Freude und Genuss steigern das Wohlbefinden.

Geniesserinnen und Geniesser verfügen über Selbstkontrolle; sie sind in der Lage, das richtige Mass zu finden. Durch «Immer-mehr-haben-Wollen» beim Konsumieren geht der Genuss allmählich verloren; dagegen fördert die Fähigkeit zum Verzicht die Genussfähigkeit. Genuss ergibt sich aus dem Kontrast, dem Wechsel der Lebenssphären. «Saure Wochen – frohe Feste», formulierte diesen Zusammenhang Johann Wolfgang von Goethe. Es ist eine Tatsache, dass das Essen nie so gut schmeckt, wie wenn man sich etwa nach einem intensiven Wandertag mit einem Bärenhunger an den Tisch setzt. Diese Art von Erfahrung sollte man seinen Kindern nicht vorenthalten.

Dr. med. Rainer Lutz, Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg, hat die folgenden sieben Genussregeln aufgestellt:

1. **Genuss braucht Zeit.** *Schaffen Sie sich zum Geniessen den dazu nötigen Freiraum.*
2. **Erlauben Sie sich ganz explizit den Genuss** *und das Geniessen und halten Sie sich vor Augen, dass angenehme Erfahrungen, zum Beispiel mit Essen und Trinken, kein Luxus sind.*
3. **Genuss geht nicht nebenbei.** *Essensgenuss zum Beispiel, die echte Erfahrung von kulinarischem Genuss, kann nicht neben anderen Aktivitäten erlebt werden. Zu einem bewussten Geschmackserlebnis gehört die ungeteilte Aufmerksamkeit aller beteiligten Sinne.*
4. **Bestandteil des Geniessens ist das Wissen, was einem gut tut.** *Jeder Mensch kennt seine Vorlieben. Nahrungspräferenzen sind beispielsweise personen-, alters- oder schichtabhängig.*
5. **Weniger (Genuss) ist mehr (Genuss).** *Bei einem Überangebot ist Genuss nur mehr schwer möglich.*

6. **Ohne Erfahrung kein Genuss.** *Genussvielfalt muss, wie andere Kulturgüter auch, erlernt werden. Der geschmackliche Erfahrungsschatz wird erweitert, indem immer wieder Neues probiert wird.*
7. **Genuss ist alltäglich.** *Festliches Essen ist willkommen, aber nicht Bedingung für ein Genussenerlebnis. Genuss ist auch im Alltag möglich. Aussergewöhnliche Ereignisse sind nicht Bedingung.*

Es geht bei der Entwicklung der Genussfähigkeit um Ernährung, Bewegung, Entspannung, Nähe, Sexualität und um «Gipfelerlebnisse», wie sie auf Seite 16 beschrieben sind.

## SELBSTWIRKSAMKEIT

### SIE KÖNNEN IHR KIND EIGENE ERFAHRUNGEN MACHEN UND ES SEINE «SELBSTWIRKSAMKEIT» ERLEBEN LASSEN

*«Ich gehe so auf in dem, was ich tue, dass ich fast die Zeit vergesse. Ich habe den Eindruck, zu wachsen und meine Begabungen und mein Können zum Einsatz zu bringen. Ich fühle mich herausgefordert, aber ich bin sicher, dass ich mein Handeln und meine Welt unter Kontrolle habe. Ich bin frei von Langeweile und Sorgen. Ein wichtiger Teil dieses Zustands ist Freude.»* Mit diesen Worten beschreibt der «Erfinder» der Psychologie des Flow-Erlebnisses, Mihaly Csikszentmihalyi, die Lust des Lernens und Entdeckens, die sich in jedem Lebensalter einstellen kann.

Wie das Kleinkind selbst wird auch seine Welt immer grösser. Es gibt für die natürliche Neugier des Kindes immer mehr zu entdecken und zu lernen. Das ist Lust, obwohl damit auch immer wieder schmerzhaft Erfahrungen verbunden sind: Das Wasser ist nass und kalt, die Herdplatte heiss, die Steine sind spitz, das Kind im Sandkasten schlägt einem die Schaufel an den Kopf, wenn man ihm den Sandeimer wegnimmt, etc. Eltern wollen ihre Kinder vor schmerzhaften Begegnungen mit der Realität schützen – das ist verständlich, normal und muss bis zu einem bestimmten Grad auch so sein. Trotzdem tun Sie Ihrem Kind einen grossen Gefallen, wenn Sie es immer wieder zu eigenem Tun ermutigen und bei Schwierigkeiten nicht gleich helfend und unterstützend eingreifen. Auf diese Weise lernen bereits kleine Kinder, sich selber zu helfen. Sie erleben, dass sie etwas ganz allein erreichen und bewirken können. Dies gilt für Kinder und

Jugendliche in jedem Stadium ihres Wegs zum Erwachsenwerden. Eltern müssen lernen, loszulassen und ihrem Teenager zuzutrauen, dass sie/er die Gefahren im Umgang mit Freundinnen und Freunden selber einschätzen kann (zum Beispiel, was das Rauchen, Saufen und Kiffen angeht). So wächst das Selbstvertrauen von Kindern und Jugendlichen – sie erleben, was mit dem Fachausdruck «Selbstwirksamkeit» umschrieben wird: die Erfahrung, dass sie – auch allein auf sich gestellt – nicht einfach allem hilflos ausgeliefert sind, sondern aufgrund eigener Kompetenzen gewünschte Handlungen erfolgreich ausführen können. Natürlich ist das Hin- und Herpendeln zwischen Helfen- und Schützenwollen und Los- respektive Machenlassen für Eltern immer wieder ein heikler Balanceakt, für den es keine Rezepte gibt, aber immer wieder viel «Gespür» braucht.

Ein Mensch, der daran glaubt, selbst etwas bewirken und auch in schwierigen Situationen selbstständig handeln zu können, hat eine hohe Selbstwirksamkeit. Eine wichtige Komponente der Selbstwirksamkeit ist die Annahme, als Person gezielt Einfluss auf Dinge und Welt zu nehmen. In der psychologischen Forschung wird zwischen der generalisierten und diversen handlungsspezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen unterschieden. Die generalisierte Selbstwirksamkeitserwartung kann durch die folgenden Sätze charakterisiert werden: «Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich mich immer auf meine Fähigkeiten verlassen kann. Wenn ich mit einem Problem konfrontiert werde, habe ich meist mehrere Ideen, wie ich damit fertig werde. Wenn ich mit einer neuen Sache konfrontiert werde, weiss ich, wie ich damit umgehen kann.» Beispiele für die handlungsspezifische Selbstwirksamkeitserwartung sind: «Ich kann mit dem Rauchen aufhören. Ich kann vor einer Menschenmenge frei sprechen. Ich kann meine Angst vor Hunden überwinden.»

Untersuchungen zeigen, dass Personen mit starkem Vertrauen in die eigene Kompetenz grössere Ausdauer bei der Bewältigung von Aufgaben haben. Sie weisen eine niedrigere Anfälligkeit für Angststörungen und Depressionen auf und sind in Ausbildung und Berufsleben erfolgreicher. Hintergrund für diese Zusammenhänge ist die Theorie von Albert Bandura<sup>1</sup> von der Stanford-Universität in Kalifornien. Bandura hat gezeigt, dass selbstwirksame Menschen besser mit Stress umgehen können, mehr leisten und gesünder sind als andere.

---

<sup>1</sup> Bandura, A. (1997): Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.

Wie entwickelt sich Selbstwirksamkeit? Schon als Säugling merken wir, dass wir Einfluss auf unseren eigenen Körper und unsere Umwelt nehmen (zum Beispiel durch Saugen, Strampeln, Lächeln, Schreien). Wir entwickeln zunächst reflexartig oder zufällig Lust daran, dass uns gelingt, was wir vorhatten. Im Anschluss erkennen wir, was Ursache und was Wirkung ist: «Wenn ich schreie, kommt jemand und nimmt mich auf den Arm.» Mit zwei bis vier Jahren werden selbstverursachte Wirkungen als persönliche Erfolge, ausbleibende Wirkungen als persönliche Misserfolge gewertet. Das eine Mal sieht man dem Kind seinen Stolz an, das andere mal schämt es sich ganz offensichtlich. Hier entsteht die Bereitschaft, sich für das Erreichen seiner Ziele anzustrengen.

In der Grundschulzeit (sechs bis neun Jahre) halten wir noch alle Ziele für erreichbar, sofern wir uns nur genügend anstrengen. Während der weiteren Schulzeit entwickeln wir eine andere Sichtweise. Wir vergleichen die Aufgabenschwierigkeit mit unseren Fähigkeiten. Wir erfahren, dass wir nicht alle Aufgaben persönlich bewältigen können. Unsere Einschätzungen werden realistischer. Wenn wir etwa immer wieder und Jahr für Jahr erfahren müssen, dass wir trotz grosser Anstrengungen zu den Leistungsschwachen gehören, wirkt sich dieser Realismus lebenslang ungünstig auf unsere Motivation in Schule und Beruf aus. Auf dem Weg von der Pubertät ins Erwachsenenalter findet eine weitere Veränderung statt. Vorher besteht das Interesse des Kindes in der Regel darin, möglichst viel zu lernen, also seine Wirksamkeit vollumfänglich zu beweisen. An diesem Übergang wird es nun nötig, sich für die eine oder andere Richtung zu entscheiden und wieder andere Dinge zu verabschieden. Diese Entwicklung fördert die allmähliche Klärung der eigenen Identität. Wenn eine Jugendliche oder ein Jugendlicher das tut, was sie oder er für besonders wichtig und bedeutsam hält, steigt damit der eigene Selbstwert. Damit verbunden ist die Aufgabe, die Selbstdisziplin zur eigenen Beschränkung aufzubringen, um Überforderung und Stress zu vermeiden.

#### **Tipps für den Alltag:**

- *Zeigen Sie Ihrer Tochter oder Ihrem Sohn Ihre Freude, wenn ihr oder ihm etwas gelungen ist.*

- *Eilen Sie Ihrem Kind nicht gleich zu Hilfe, wenn es den Anschein hat, dass es Ihre Unterstützung braucht. Geben Sie ihm – und sich – etwas Zeit. Ermuntern Sie Ihr Kind zum Versuch, eine Aufgabe oder Herausforderung immer zuerst selbst zu lösen und zu bewältigen.*
- *Wenn Sie Ihr Kind unterstützen, dann tun Sie es nur in dem Mass, das nötig ist, damit es wieder selber weitermachen kann.*

## KONFLIKT- UND PROBLEMLÖSEFÄHIGKEIT

### SIE KÖNNEN DIE KONFLIKT- UND PROBLEMLÖSEFÄHIGKEIT IHRES KINDES STÄRKEN

Der Begriff «Konflikt» entstammt dem lateinischen Terminus «conflictus» und meint den «Zusammenprall» von zwei unvereinbaren Handlungstendenzen. Ein Konflikt kann ein innerer oder ein zwischenmenschlicher, sozialer sein. Er ist weder gut noch schlecht, sondern fruchtbar oder unfruchtbar, je nachdem, was die Beteiligten daraus machen.

Konfliktfähigkeit besteht unter anderem darin,

- *sich in schwierigen Situationen in die Stimmung anderer einzufühlen und entsprechend zu reagieren;*
- *zu versuchen, Konflikte fair und sachlich zu lösen;*
- *«schwierige Themen» auch dann anzusprechen, wenn man weiss, dass dies anderen nicht passt;*
- *sich durch Widerstand oder Misserfolge nicht entmutigen zu lassen;*
- *zu versuchen, aus Konflikten zu lernen und sich gegebenenfalls zukünftig anders zu verhalten.*

Wer konfliktfähig ist, kann drohende oder ausgebrochene Konflikte frühzeitig erkennen, sie nach Art und Schweregrad einschätzen und sowohl eigene als auch fremde Beiträge zum Konfliktverlauf erfassen und danach handeln, also den Konflikt klären und angemessen lösen beziehungsweise zu einer angemessenen Lösung beitragen. Voraussetzung dafür sind Mut, Neugierde, Offenheit und Konzilianz (eine soziale Haltung, die sich um Entgegenkommen, Ausgleich, Versöhnung bemüht und Verständnis für den anderen – auch den Gegner – aufbringt).

Mit zunehmender Konfliktfähigkeit steigt die Bereitschaft, sich auf Konflikte einzulassen, weil auch die Fähigkeit wächst, Konflikte ohne Gewalt auszutragen – denn Konfliktfähigkeit bedeutet auch, in spannungsgeladenen Situationen über gewaltfreie Handlungsmöglichkeiten zu verfügen. Ein konfliktfähiger Mensch kann die eigene Unzufriedenheit auf nicht verletzende Art äussern, unerfüllbare Wünsche abschwächen und einen Zwist mit fairen Mitteln beilegen. Bei anhaltender Abneigung kann er auf Distanz gehen und muss sie nicht auf zerstörerische Weise ausleben.

Die Fähigkeit, Konflikte und Probleme zu lösen, verbindet sich mit dem Gefühl von Sicherheit und Stärke; die Tendenz, sich ausgeliefert und ohnmächtig zu fühlen, nimmt ab. Ein konfliktfähiger Mensch ist imstande, Nein zu sagen und bei dem Nein zu bleiben, wenn er etwas nicht will oder nicht gut findet. Konfliktfähigkeit ist somit ein starker persönlicher Schutzfaktor, der dazu beitragen kann, Jugendliche vor einem problematischen Umgang mit Suchtmitteln zu bewahren.

Trainieren Sie Ihre eigene Konfliktfähigkeit und fördern Sie Konflikt- und Problemlösefähigkeit bei Ihrem Kind. Wenn Sie sich selbst nicht vor schnellem einer geschriebenen oder ungeschriebenen Norm anpassen und nicht aus Konfliktvermeidung auf Ihren Standpunkt verzichten, geben Sie Ihrem Kind ein gutes Beispiel von Konfliktfähigkeit. Natürlich leben die meisten Menschen – vermutlich auch Sie – gern konfliktfrei, und die meisten Eltern hätten am liebsten keine Kinder, mit denen es Auseinandersetzungen gibt. Versuchen Sie dennoch, Konflikte nicht um jeden Preis zu vermeiden, und halten Sie sich vor Augen, dass auch streiten gelernt sein will: Es ist wichtig, dass Kinder miteinander streiten und dass sie Nein sagen lernen, auch Ihnen und anderen Erwachsenen gegenüber. Sie werden sich dann auch später von Gruppen oder Autoritäten weniger manipulieren und missbrauchen lassen. Und sie lernen, nach einem Streit wieder Frieden zu schliessen.

Probleme begleiten uns ein Leben lang. Deshalb sollen schon Kinder lernen, Probleme anzupacken und nicht vor ihnen auszuweichen. Menschen, die es sich zutrauen, Probleme zu lösen, laufen weniger Gefahr, süchtig zu werden, als solche, die gewohnheitsmässig vor Schwierigkeiten davonlaufen (hier spielt wiederum die Selbstwirksamkeit eine Rolle). Die Erfahrung, dass ich Probleme lösen und Schwierigkeiten überwinden

kann, hilft mir, stärker zu werden. Auch Konflikt- und Problemlösefähigkeit ist eine Fertigkeit, die trainiert werden muss wie Muskel und Hirn.

Haben Sie als Vater oder Mutter das Gefühl, Ihr Kind werde immer wieder abgelehnt oder gar schikaniert, suchen Sie das Gespräch mit Lehrperson oder Kindergärtnerin und teilen Sie ihr Ihre Beobachtungen und Bedenken mit. Eine für das Kind belastende Situation lässt sich nicht von heute auf morgen lösen. Trotzdem ist es wichtig, Mut zu fassen und sich für das Kind einzusetzen.

### Tipps für den Alltag:

- *Trainieren Sie Ihre eigene Konfliktfähigkeit: Atmen Sie in einer Konfliktsituation tief durch und überlegen Sie, welches Anliegen Sie in dieser Situation wirklich haben. Geht es Ihnen um die Sache, oder fühlen Sie sich auf der persönlichen Ebene angegriffen?*
- *Wenn Sie sich einmal entschieden haben – bleiben Sie bei Ihrem Nein.*
- *Lassen Sie sich auf die Kritik Ihrer Kinder ein – sie ist ein manchmal zwar unbequemer, aber an sich wunderbarer Anlass für die Entwicklung einer reifen Gesprächskultur in Ihrer Familie.*
- *Ermutigen Sie Ihr Kind, sich in einer Konfliktsituation zu wehren. Überlegen Sie sich mit ihm zusammen, was es tun könnte.*
- *Sie tun Ihrem Kind keinen Gefallen, wenn Sie ihm alle Schwierigkeiten aus dem Weg räumen. Muten Sie ihm – natürlich angepasst an sein Alter – zu, eigene Problemlösungsstrategien zu entwickeln.*
- *Erziehen Sie Ihr Kind zur Selbstständigkeit. Das fängt damit an, dass Sie es nicht, und sei es aus Bequemlichkeit oder «weil es so schneller geht», «bedienen». Es soll sich in angemessener Form an den täglichen Hausarbeiten beteiligen.*
- *Sollte Ihr Kind allein nicht weiterkommen: Unterstützen Sie es.*

## ZUSAMMENGEHÖRIGKEITSGEFÜHL UND GEBORGENHEIT

### SIE KÖNNEN IHREM KIND EIN GEFÜHL DER ZUSAMMENGEHÖRIGKEIT VERMITTELN

Kinder brauchen Geborgenheit – auch wenn sie älter werden und sich von zu Hause abnabeln. Geborgenheit ist mehr als nur Sicherheit, Schutz und Unverletzbarkeit. Der Psychologe Hans Mogel bezeichnet diesen Zustand der bedingungslosen Akzeptanz und der Liebe, die man durch andere erfährt, als zentrales Lebensgefühl. Seine Definition umfasst zudem die Begriffe Wohlgefühl, Vertrauen und Zufriedenheit. Psychologinnen und Pädagogen betrachten die Erfahrung von Geborgenheit in der Kindheit als wesentlich für die Entwicklung einer stabilen Persönlichkeit.

Miteinander essen, spielen, plaudern, streiten, kuscheln, herumtoben: Das alles trägt zu einem gesunden, unterstützenden Familienalltag bei. Gemeinsame Erlebnisse wie Ausflüge in die Natur sind ebenfalls wichtig, um Ihrem Kind ein Gefühl der Zusammengehörigkeit und Geborgenheit zu vermitteln. Kinder, die in einer solchen Atmosphäre aufwachsen, entwickeln Vertrauen in sich selbst und in andere Menschen. Auch Freundinnen und Freunde tragen zu dieser Sicherheit bei, sie bilden gleichsam ein stabiles «Gerüst» für die ganze Familie.

Kinder beharren mit Nachdruck darauf: Beim Zubettbringen werden wir angewiesen, zuerst dem Bären schöne Träume zu wünschen und dann erst dem Kind. Die Gutenachtgeschichte muss vor dem Kuscheln und dem Beten vorgelesen werden – und ja nicht in einer anderen Reihenfolge. Bestimmt kennen Sie die Fassungslosigkeit eines Kleinkindes, wenn es einmal nicht aus dem gewohnten Becher trinken kann. Kinder lieben und brauchen Gewohnheiten und die immer wieder gleichen Abläufe im Tagesgeschehen. Solche Fixpunkte geben ihrem Leben einen stabilen Halt.<sup>1</sup> Vor allem jüngere Kinder können durch Rituale Eindrücke leichter verarbeiten und ihre Wahrnehmung strukturieren. Das heisst

---

<sup>1</sup> Der Buchtipp dazu: Was die Seele nährt. Werte, Rituale und Innehalten im Alltag mit Kindern, von Laura Lüscher und Nathalie Saxer. 140 Seiten, klappenbroschiert, mit Zeichnungen von Mo Richner. Reihe FamilienPraxis, Atlantis/pro juventute 2007.

nicht, dass Veränderungen unmöglich oder auch unerwünscht sind – aber eine gewisse Regelmässigkeit sollte gegeben sein. Oftmals sind es die fixen kleinen Rituale, die den Kindern auch noch Jahre später positiv im Gedächtnis bleiben.

Fördern Sie Gemeinschaftsgefühl und Zusammengehörigkeit in Ihrer Familie durch gemeinsame Rituale und Feste. Eine Häufung von Terminen, Gedränge beim Verlassen des Hauses, Hektik, wenn mehrere Pannen zugleich auftreten – das ist unvermeidbar und gibt es immer wieder, und zwar in allen Familien. Rituale wie die Gestaltung von Festtagen, gemeinsame Mahlzeiten oder Einschlafrituale können einen Ausgleich schaffen. Sie sind die Inseln im mitunter chaotischen Familienalltag. Sie entschleunigen, schaffen Raum zum Nachdenken und Verweilen und bilden gleichsam den Kitt, der die Familienmitglieder zusammenhält. Rituale als Oasen der Ruhe und Entspannung verhelfen Eltern und Kindern zu mehr Ausgeglichenheit. Solche Ruhepunkte im Alltag sind Orte der Sammlung und geben allen Beteiligten neue Energien für die Bewältigung anstehender Pflichten und Aufgaben.

Rituale im Alltag grenzen die Familienmitglieder vom Geschehen ausserhalb der Familie ab und lassen individuelle Verhaltensweisen und Beziehungsmuster entstehen. So entwickelt sich eine einmalige Familienidentität, die auch Wertvorstellungen, religiöse Überzeugungen sowie Vorstellungen über die Kunst des Feierns und die Ausgestaltung von Familienfesten beinhaltet. Rituale gliedern den Alltag und geben ihm Ordnung und Übersichtlichkeit. Familientraditionen, die von Familie zu Familie sehr unterschiedlich sein können, tragen ebenfalls zur Geborgenheit bei.

## **GEFÜHLSWAHRNEHMUNG UND GEFÜHLSAUSDRUCK**

### **SIE KÖNNEN IHREM KIND DAS GEFÜHL GEBEN, ES ZU VERSTEHEN, AUCH WENN ES «SCHWIERIG» IST**

Fühlt sich ein Kind mit all seinen Unarten angenommen, lernt es, anderen ebenfalls mit Geduld und Nachsicht zu begegnen. Kinder, die zum Wagnis ermutigt werden, erwerben Selbstvertrauen; und solche, die fair als Partner behandelt werden, entwickeln ein gesundes Gerechtigkeits-

empfinden. Um an das Gute glauben zu lernen, muss das Kind die Erfahrung machen können, dass auf sein Umfeld Verlass ist. Wird ein Kind jedoch ständig benörgelt und kritisiert, lernt es, andere zu verachten. Wenn es permanent verdächtigt wird, böswillig zu sein, wächst es mit der inneren Haltung auf, gegen andere kämpfen zu müssen. Und wird ein Kind immer wieder lächerlich gemacht oder blossgestellt, traut es sich schliesslich nichts mehr zu. Das Verhalten des Kindes ist auch ein Spiegel dessen, wie es behandelt wird: Ein Kind, das glaubt, sich ständig seiner Gefühle schämen zu müssen, lernt, sich schuldig zu fühlen.

Kinder sind noch ganz Gefühl. Oftmals kann man ihre seelische Befindlichkeit direkt erkennen. Mit der Zeit geht diese emotionale Offenheit nicht selten verloren. Kinder sind diesbezüglich verletzlich. Wenn man ihre Gefühle nicht respektiert, wahrnimmt oder sie nicht erwünscht sind, müssen die Kinder ihre Emotionen verbergen, um sich selbst zu schützen.

Das Kind wird verunsichert. Es fragt sich: Darf ich fühlen, was ich fühle, und darf ich es auch zeigen – selbst wenn im Fernsehen gerade die Nachrichten laufen? Wenn sich das Kind in der Dunkelheit fürchtet und Mama sagt: «Stell dich nicht so an, was soll denn schon passieren» – stimmen dann seine Gefühle noch? Dazu kommt, dass die Gefühlsausbrüche von Kindern uns Erwachsenen manchmal masslos und unangebracht erscheinen und uns, wenn wir ehrlich sind, ab und zu unangenehm und lästig sind.

Das Kind hat sich verletzt und weint. Die Mutter sagt: «Das tut doch gar nicht weh.» Mit dieser sicher nicht böse gemeinten Aussage bringt sie das Kind nicht nur dazu, seinen Schmerz vor der Mutter zurückzunehmen, sondern bewirkt damit auch, dass es seinen Gefühlen zu misstrauen beginnt.

Negative Gefühle eines Kindes erzeugen negative Gefühle beim Erwachsenen – sie beunruhigen und machen Angst. Es ist gar nicht so einfach, das eigene Kind nicht selektiv wahrzunehmen und seine unfreundlichen, «dunklen» Seiten nicht auszublenden. Meist unbewusst sehen wir uns als Eltern im Kind gespiegelt – allerdings nicht so, wie wir wirklich sind, sondern vielmehr so, wie wir gern sein möchten. Wenn wir aber die negativen Gefühle des Kindes ignorieren oder als «falsch» bezeichnen, vermitteln wir ihm nicht Selbstsicherheit, sondern die Botschaft, dass wir es gern

anders hätten und dass wir es so, wie es nun eben einmal ist, nicht «okay» finden.

Oft erleben wir, dass Jungen es buchstäblich verlernt haben, ihre Angst oder Hilflosigkeit auch nur wahrzunehmen, und Mädchen, ihre Wut auszudrücken. So bilden die Kinder – geschlechtsspezifisch – Ersatzgefühle aus, die ihre echten, aber unerwünschten Gefühle ersetzen sollen: Angst wird zur Aggression, zu Wut oder Trauer. Das macht es für uns Erwachsene nicht leichter, nachzuvollziehen, was in den Kindern, die sich selbst nicht mehr fühlen und verstehen, vorgeht. Ermutigen Sie deshalb Ihr Kind, seine Gefühle zu zeigen, egal, ob diese nun angeblich zu einem «richtigen» Mädchen und zu einem «richtigen» Jungen passen oder nicht.

Die Gefühle der Kinder sind Signale – Signale sowohl für sie selbst, damit sie Situationen richtig einschätzen und angemessen damit umgehen lernen, als auch Signale an uns Erwachsene. Die Gefühlsäusserung des Kindes teilt uns mit, was mit ihm los ist und was es möglicherweise von uns braucht.

Indem sie die Vielfalt ihrer eigenen Gefühle kennen, lernen Kinder, sich in andere Menschen einzufühlen<sup>1</sup>; sie erwerben damit Beziehungsfähigkeit und die Fähigkeit zu Zuwendung und Abgrenzung. Letztlich

---

<sup>1</sup> Mit dem Stimmungsflip hat pro juventute einen Stimmungskalender geschaffen, der es ermöglicht, sich seiner eigenen Gefühle klar zu werden und der Umwelt die eigene Befindlichkeit mitzuteilen. Gefühle sind Momentaufnahmen. Bereits der nächste Augenblick kann neue Emotionen wecken – und verlangt damit nach einem anderen Bild im Stimmungsflip. Es geht ganz einfach: nachschlagen, bis die zur momentanen Stimmung passende Zeichnung gefunden ist. Egal, ob wütend oder ausgelassen, bedrückt oder überglücklich: Einmal aufgestellt, zeigt das «Stimmungsbarometer» auch dem Gegenüber, wie man sich fühlt, weil die entsprechende Zeichnung zweimal erscheint – auf der sich selbst zugewandeten Seite und auf der Seite des Gegenübers. Den Stimmungsflip können Sie bestellen bei: pro juventute, Auftrags-Abwicklungsteam AAT, Thurgauerstrasse 39, 8050 Zürich, Tel. ++41 44 256 77 33. Fax ++41 44 256 77 78. Oder bestellen Sie per Mail: [vertrieb@projuventute.ch](mailto:vertrieb@projuventute.ch). Oder online unter [www.projuventute.ch](http://www.projuventute.ch)

geht es darum, dass Kinder die Fähigkeit erlangen, den eigenen Gefühlen zu trauen. Den eigenen Gefühlen zu trauen heisst wiederum, Zutrauen zu sich selbst zu haben und etwas zu wagen, also Selbstbewusstsein zu erwerben – übrigens ein wichtiges Element in der präventiven Erziehung. Und Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen wiederum stärken das Vertrauen in die eigenen Gefühle: Ein echter «Engelskreis» schliesst sich so, der sich im negativen Fall in einen schwer zu durchbrechenden Teufelskreis verwandeln kann.

Damit Kinder zu glücklichen Erwachsenen werden, ist es entscheidend, dass sie ihre Gefühle kennen und damit umzugehen lernen. Im Umgang mit ihren eigenen Gefühlen erwerben Kinder und Jugendliche **emotionale Kompetenz**. Einem Kind, das nicht lernt, seine Stimmungen wahrzunehmen, fällt es schwerer, ein vollständiges und gesundes Ich zu entwickeln, als einem Kind, das seine Gefühle kennt und auszudrücken vermag.

Ein Kind müsse Gefühle von Zorn und Wut ohne Tadel oder Strafe erleben dürfen, denn nur so bleibe es seelisch lebendig, schreibt die Familientherapeutin Alice Miller in ihrem berühmten Buch «Das Drama des begabten Kindes»: *«Ich darf traurig oder glücklich sein, wenn mich etwas traurig oder glücklich macht, aber ich bin niemandem eine Heiterkeit schuldig und muss nicht meinen Kummer oder meine Angst oder andere Gefühle nach den Bedürfnissen anderer unterdrücken. Ich darf böse sein, und niemand stirbt daran, niemand bekommt Kopfweh davon, ich darf toben und Dinge kaputt machen, ohne die Eltern zu verlieren.»*

Wenn wir als Eltern die Gefühle unserer Kinder mit Nichtbeachtung bestrafen oder uminterpretieren, geschieht das meist nicht aus bösem Willen. Im Gegenteil: Wir lieben unser Kind, leiden mit ihm und wollen nur das Beste für es. Wenn unser Kind Schmerzen oder eine Enttäuschung erlebt hat, dann wollen wir es trösten. Vielleicht denken wir auch, dass «es jetzt genug sei» und an der Zeit, zur Tagesordnung überzugehen. Erwachsene können die Tiefe der Gefühle ihrer Kinder oft nur schwer nachvollziehen und haben deshalb die Tendenz, eine Enttäuschung des Kindes schnell wegzureden zu wollen. Erwachsene nehmen Empfindungen von Kindern manchmal auch nicht ernst oder machen sie gar lächerlich. Kinder, die sprechen lernen, sagen ab und zu Dinge, die in den Ohren von Erwachsenen lustig klingen und Heiterkeit erregen. Dass diese Erheiterung für das Kind beschämend sein kann, bemerken

sie oft nicht. Noch schwieriger wird es für ein Kind, wenn es sich in seiner Eigenart abgelehnt fühlt – zum Beispiel, wenn man von einem verträumten, zarten, introvertierten Jungen erwartet, dass er draufgängerischer sein könnte, sonst werde kein «richtiger Mann» aus ihm. Oder wenn einem «wildem» Mädchen bedeutet wird, es werde mit seiner Art «einmal keinen Mann finden». Oder dass die Leseratte sich für Sport zu interessieren habe (und umgekehrt). Diese Kollision zwischen elterlichen Erwartungen und den Bedürfnissen des Kindes nennt der Schweizer Kinderarzt Remo H. Largo einen «Misfit» (engl.: etwas passt nicht zusammen). Dieser Misfit entstehe durch *«ungenügende Anpassung der Umwelt an die individuellen Bedürfnisse und Eigenheiten eines Kindes»*, erläutert er in seinem Buch «Kinderjahre». Ein zu grosser Misfit könne beim Kind Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressivität, psychische Symptome wie Einnässen oder Entwicklungsverzögerungen und Leistungseinbussen mitverursachen. Fühlt und verhält sich unser Kind hartnäckig so, wie wir es nicht möchten, rutschen Eltern leicht verallgemeinernde Vorwürfe heraus wie «Musst du immer so ungeschickt sein?». Das führt zu negativen Programmierungen, weil die Kinder ihren eigenen Empfindungen zu misstrauen beginnen.

Wie aber schafft man es im oft nervenaufreibenden Alltag, auch negative Kindergefühle und unerwünschte Eigenschaften des Kindes gelassener hinzunehmen? Zunächst einmal: Durch Benennen verlieren unangenehme Gefühle viel von ihrem negativen Beigeschmack. Bereits kleine Kindern sollten wir darin unterstützen, Worte für ihre Empfindungen wie Enttäuschung oder Wut zu finden. Das Benennen kindlicher Gefühle bringt bereits gewisse Entspannung in stressigen Phasen. Aber auch schöne Empfindungen brauchen Worte: «Ich sehe, du bist heute fröhlich, oder? Mir geht das auch so!» In der Psychologie gibt es dafür den Begriff der Spiegelung: Indem Eltern die Gefühle ihrer Kinder spiegeln, machen sie sie für das Kind sichtbar. Allein dadurch, dass es seine Gefühle kennen- und benennen lernt, erwirbt das Kind die Fähigkeit, besser mit diesen umzugehen. Wir werden nie imstande sein, Gefühle wie Angst oder Wut aus unserem Leben zu verbannen, aber wir können lernen, den «Tiger zu reiten». Dann beherrschen *wir* die Gefühle, nicht die Gefühle *uns*.

Ein gesundes Kind kennt die breite Palette seiner Gefühle. Es ist – je nach Temperament und individueller Eigenart auf zurückhaltendere oder

extravertiertere Art – überwiegend fröhlich, verspielt, interessiert oder lebhaft und nur gelegentlich traurig und/oder aggressiv. Ein Alarmzeichen für Eltern ist gegeben, wenn beim Kind die negativen Gefühle überwiegen, wenn es oft weint oder das Interesse an Dingen verliert, die ihm früher Spass gemacht haben. Weitere Symptome für eine tiefer liegende Störung können körperliche Beschwerden wie Kopf- oder Magenschmerzen sein, fehlende Energie, Konzentrationsmangel und Antriebslosigkeit. Auch sein Ess- oder Schlafverhalten kann sich dann auffallend verändern. Ursache für solche Symptome kann auch schon bei kleinen Kindern eine Depression oder eine andere Störung sein. Wer bei seinen Kindern Veränderungen beobachtet, die in die oben beschriebene Richtung gehen, sollte deshalb nicht zögern, die Kinderärztin oder den Kinderarzt zu befragen oder sich an eine Erziehungsberatungsstelle zu wenden.

## **KOMMUNIKATIONSFÄHIGKEIT**

### **SIE KÖNNEN DIE KOMMUNIKATIONSFÄHIGKEIT IHRES KINDES STÄRKEN**

Eine gute Kommunikationsfähigkeit mindert Stress. Sie ist eine wichtige Voraussetzung für Konfliktbewältigung. Sie hilft, Freundinnen und Freunde zu finden und zu behalten. Sie trägt zu Erfolgserlebnissen bei. Kurz: Kinder mit guter Kommunikationsfähigkeit fühlen sich besser. Und Menschen, die sich gut fühlen, sind weniger anfällig, von Suchtmitteln abhängig zu werden oder süchtiges Verhalten zu entwickeln, als unglückliche, überforderte oder isolierte Menschen.

Ist eine Person kommunikationsfähig, kann sie Botschaften klar und deutlich formulieren, dass sie das Gegenüber eindeutig versteht. Kommunikationsfähigkeit bedeutet jedoch vor allem auch, die Botschaften anderer «richtig» zu interpretieren. Hierfür ist es wichtig, gut zuzuhören und Signale wie Mimik, Gestik und Körperhaltung zu entschlüsseln und entsprechend darauf zu reagieren. Entscheidend ist auch der Zusammenhang, in welchem die Kommunikation stattfindet. Wenn zwei Personen einander verstehen sollen, müssen sie nicht nur dieselbe Sprache sprechen, sondern auch dieselben Annahmen im Hinblick darauf treffen, was nicht gesagt

wird. Das führt manchmal zu Situationen, in denen beide davon ausgehen, sie hätten das Gegenüber verstanden, obwohl dies ganz und gar nicht der Fall ist – zum Beispiel, wenn ein «vielsagendes Schweigen» für den einen Gesprächspartner Zustimmung und für den anderen Ablehnung bedeutet. Auch auf der nonverbalen Ebene können Kommunikationspannen zu Problemen führen, weil Gesten, Körperhaltungen und der Umgang mit Nähe und Distanz nicht überall dasselbe ausdrücken. Missverständnisse können zum Beispiel in der Kommunikation zwischen Angehörigen verschiedener Kulturen auftreten.

Als Vater oder Mutter können Sie die Kommunikationsfähigkeit Ihres Kindes durch Ihre Vorbildwirkung stärken – indem Sie zum Beispiel klar äussern, dass Sie einen schlechten Tag hatten oder von Sorgen geplagt und deshalb schlecht gelaunt sind (und nicht, weil das Kind etwas falsch gemacht hat). Erklären Sie Ihr Verhalten nicht, bezieht Ihr Kind die schlechte Stimmung womöglich auf sich selber und fühlt sich schuldig. Es ist aber auch verunsichert, weil es nicht versteht, *was* es falsch gemacht haben soll. *Sagen* Sie deshalb dem Kind, weshalb Sie traurig oder wütend sind. So sind Sie für die Kinder spürbar und zeigen ihnen, dass auch negative Erfahrungen und weniger angenehme Emotionen zum Leben gehören. Dadurch lernen die Kinder, ebenfalls zu ihren eigenen Gefühlen zu stehen und diese mitzuteilen.

Ich bin überzeugt, dass meine eigene Kommunikationsfähigkeit in der Kindheit vor allem am Familientisch gefördert wurde. Ich bin in einer Zeit gross geworden, in der es bei Weitem noch nicht die vielfältigen Medienangebote von heute gab – eigentlich nur das Familienradio, um das sich am Abend die ganze Familie scharte, um ein Hörspiel zu verfolgen (Kriminalhörspiele wie «Dickie Dick Dickens» oder die Paul-Temple-Hörkrimis von Sir Francis Durbridge waren damals echte Strassenfeger). Man hatte also Zeit, nach dem Abendessen sitzen zu bleiben und zu diskutieren, zu debattieren und Streitgespräche zu führen. Das heisst nicht, dass wir uns gestritten hätten (das haben wir natürlich auch). Streit ist mit Gehässigkeit verbunden, ein Streitgespräch im Sinn einer Debatte zu führen jedoch eine Lust. Ein Gespräch ohne gegensätzliche Standpunkte ist letztlich langweilig. Jedes Familienmitglied musste sich Gehör verschaffen, und seine Argumente mussten die anderen überzeugen. Alle möglichen Gesprächsthemen wurden aufgegriffen, es ging buchstäblich

um «Gott und die Welt»: um Alltagsdinge, aber auch um kulturelle, politische, philosophische und manchmal gar die «letzten» Fragen.

Wenn Sie also die Kommunikationsfähigkeit Ihres Kindes fördern wollen, diskutieren Sie mit ihm. Möglichst oft. Hören Sie ihm zu. Stellen Sie ihm Fragen. Widersprechen Sie ihm. Lassen Sie es widersprechen.

Der Philosoph Karl Popper fasst die Regeln für gute Kommunikation, egal, ob in der Familie oder in anderen Zusammenhängen, in der «Liste der Rechte und Pflichten derer, die von ihren Mitmenschen lernen wollen»,<sup>1</sup> zusammen:

- *Jeder Mensch hat das Recht auf die wohlwollendste Auslegung seiner Worte.*
- *Wer andere zu verstehen sucht, dem soll niemand unterstellen, er bilige schon deshalb deren Verhalten.*
- *Zum Recht, ausreden zu dürfen, gehört die Pflicht, sich kurz zu fassen.*
- *Jeder soll im Voraus sagen, unter welchen Umständen er bereit wäre, sich überzeugen zu lassen.*
- *Wie immer man die Worte wählt, ist nicht sehr wichtig; es kommt darauf an, verstanden zu werden.*
- *Man soll niemanden beim Wort nehmen, wohl aber ernst nehmen, was er gesagt hat.*
- *Es soll nie um Worte gestritten werden, allenfalls um Probleme, die dahinter stehen.*
- *Kritik muss immer konkret sein.*
- *Niemand ist ernst zu nehmen, der sich gegen Kritik unangreifbar gemacht, also «immunisiert» hat.*
- *Man soll einen Unterschied machen zwischen Polemik, die das Gesagte umdeutet, und Kritik, die den anderen zu verstehen sucht.*
- *Kritik soll man nicht ablehnen, auch nicht nur ertragen, sondern man soll sie suchen.*
- *Jede Kritik ist ernst zu nehmen, selbst die in böser Absicht vorgebrachte; denn die Entdeckung eines Fehlers kann uns nur nützlich sein.*

---

<sup>1</sup> Sir Karl Popper, zitiert in Krämer/Schmidt: Lexikon der populären Listen; Vito von Eichborn Verlag, Frankfurt am Main 1997; als Originalquelle dort angegeben: Karl Popper: Aufklärung und Kritik, 1994.

Unsere Emotionen sind verantwortlich, dass wir selten im Sinne einer guten Gesprächskultur agieren können – vor allem jene Gefühle, die verletzend sein können (zum Beispiel Aggressionen). Daher ist es wichtig, die Emotionen auf einem möglichst niedrigen Level zu halten, sodass die Konzentration auf die Sachebene nicht (ganz) behindert wird (indem wir «den Tiger reiten», siehe Seite 143). Das ist allerdings leichter gesagt als getan – auch für uns Erwachsene, aber erst recht für Kinder und Jugendliche. Nicht zu unterschätzen ist auch in dieser Hinsicht das elterliche Vorbild. Wenn Kinder Eltern vor sich haben, die im Allgemeinen eine gute Gesprächskultur pflegen, erwerben sie natürlich ein ganz anderes Selbstverständnis als Kinder, für die es «normal» ist (weil sie es im Alltag immer wieder erleben), dass Erwachsene sich hauptsächlich anschreien und unsachlich «auf den Mann» oder «auf die Frau» spielen. Eltern, die ihren Kindern ein Beispiel für Fairness sind und ihnen vorleben, wie man andere Menschen respektiert, werden bei ihrem Nachwuchs zumindest eine Sensibilität für Fairness und Respekt wecken.

#### Tipps für den Alltag:

- *Zeigen Sie Ihr Interesse an den Meinungen und Ansichten Ihres Kindes.*
- *Respektieren Sie die Privatsphäre Ihres Kindes, zum Beispiel seine Geheimnisse.*
- *Entschuldigen Sie sich bei Ihrem Kind, wenn Sie ihm gegenüber einen Fehler gemacht haben oder unfair waren.*
- *Hören Sie Ihrem Kind interessiert und neugierig zu.*

## SELBSTWERTGEFÜHL UND DURCHHALTEWILLE

### SIE KÖNNEN DAS SELBSTWERTGEFÜHL UND DEN DURCHHALTEWILLEN IHRES KINDES STÄRKEN

Selbstvertrauen ist der Gegenpol zu Minderwertigkeitsgefühlen. Wenn wir ein gesundes Selbstwertgefühl besitzen, fühlen wir uns liebenswert

und wertvoll. Die Überzeugung von der eigenen Minderwertigkeit hingegen ist ein scheussliches, destruktives Gefühl, das, wenn es sich hartnäckig in die Seele eines Menschen eingenistet hat, nicht selten in Gewalttätigkeit und Suchtverhalten mündet.

Wer in seiner Kindheit geliebt wurde, willkommen war und erleben durfte, dass man ihm etwas zutraut, tut sich weniger schwer, von seinem Wert überzeugt zu sein. Wer ständig kritisiert und abgelehnt wurde und viele Misserfolgserlebnisse hatte, hat Mühe, ein gutes Selbstwertgefühl aufzubauen.

Das Selbstvertrauen ihrer Kinder aufzubauen, ist für die meisten Eltern heute ein wichtiges Erziehungsziel. Ihre Töchter und Söhne danken es ihnen. Kinder entwickeln Selbstvertrauen, wenn Eltern Vertrauen in sie setzen. Beachten und anerkennen Sie deshalb immer wieder die sich entwickelnden Fähigkeiten Ihrer Kinder! Dem Kleinkind erscheinen Erwachsene unendlich fähig und mächtig. Kinder müssen viel Mut aufbringen, um sich gegen sie zu behaupten, und sie brauchen Ausdauer, um sich permanent die neuen Fähigkeiten anzueignen, die nötig sind, um schliesslich ein Leben als erwachsene Person führen zu können. Damit dies gelingt, brauchen Kinder und Jugendliche viel Ermutigung.

Sie helfen Ihrem Kind, Selbstvertrauen zu entwickeln, indem Sie es dabei unterstützen, seine Aufmerksamkeit auf die Lösung der gerade aktuellen Aufgabe zu konzentrieren. Sagen Sie: «Du nimmst dir ja richtig viel Zeit dafür», und nicht: «Du machst das viel zu langsam.» Sagen Sie lieber: «Ich sehe, du musst dich ganz schön anstrengen, um das hinzukriegen» als: «Das kannst du aber nicht besonders gut.» Sagen Sie: «Wie soll es denn am Ende aussehen?», und nicht: «Was soll denn das sein?», oder: «Das hat aber mit dem, was herauskommen soll, nicht viel Ähnlichkeit!» Ein Kind braucht die Erfahrung, etwas ausprobieren zu dürfen, ohne deswegen gleich streng beurteilt oder gar dafür verurteilt zu werden, und es muss Fehler machen dürfen, denn aus Fehlern lassen sich wichtige Lehren ziehen – Lehren, die Sie Ihrer Tochter oder Ihrem Sohn nicht vorenthalten sollten. Loben Sie Ihr Kind nicht nur für seine Erfolge, sondern auch für seine Bemühungen, aber seien Sie auch ehrlich in Ihrem Lob; Kinder und Jugendliche haben ein feines Gespür für unsere Ehrlichkeit und Authentizität, und ein Lob, das uns zwar über die Lippen, aber nicht von Herzen kommt, verletzt eher, als dass es beglückt.

Wenn Eltern Erfolge des Kindes selbstverständlich finden, Misserfolge dagegen kommentieren mit: «Als ich so alt war wie du...», «Sieh dir deinen Bruder an...», «Deine Klassenkameraden können doch auch...», kann sich Selbstvertrauen schwer entfalten. Ermutigen Sie das Kind und nehmen Sie ihm die Angst, für sein Versagen bestraft oder gemüht zu werden.

Mutter und Vater können Wärme und positive Einstellung, die sie ihrem Kind entgegenbringen, bewusst verstärken. Praktisch heisst das: Äussern Sie sich anerkennend über Anstrengung und Fleiss Ihres Kindes und konzentrieren Sie sich auf das, was es tatsächlich zustande gebracht hat – sehen sie in dem, was das Kind zu bieten hat, das halb volle und nicht das halb leere Glas. Fokussieren sie sich auf die Möglichkeiten des Kindes und nicht auf seine Defizite. Zeigen Sie Freude, wenn das Kind Ihnen etwas mitzuteilen hat. Erkunden Sie seine Meinung zu einer Vielzahl von Dingen. Lassen Sie Ihr Kind möglichst viele Entscheidungen selber treffen – welche Farbe seine Socken heute haben sollen, welchen Saft es jetzt mag, welche Hausaufgabe es zuerst machen will. Ohne es zu überfordern, achten Sie damit seine Individualität und Initiative und ermutigen es, sich wertvoll zu fühlen statt nur «behandelt» oder «beurteilt». Alle Kinder, und ängstliche Kinder ganz besonders, brauchen die Versicherung, dass uns interessiert, wie sie die Dinge sehen, und dass wir gern etwas über ihre Gedanken und Fantasien erfahren.

Versagensangst und geringes Selbstwertgefühl hängen eng zusammen und verstärken sich gegenseitig. Reaktionen wie «Es ist immer das selbe mit dir. Ich habs ja gewusst: Auf dich ist kein Verlass», wenn wieder einmal die Hose zerrissen ist, ändern das Verhalten des Kindes kaum, schwächen aber sein Ich-Gefühl.

Wir sollten in der Familie ein Klima schaffen, in dem das Kind sicher sein kann, Freiraum für Experimente zu haben und auch Fehler machen und «versagen» zu dürfen. Deshalb sollten wir auf Strafen verzichten, die die Motivation des Kindes untergraben und sein Selbstwertgefühl schwächen. Wenn wir verärgert sind, sollten wir dem Kind den Grund der Verärgerung zu erklären versuchen. Das hat nichts mit «Kuschelpädagogik» zu tun oder damit, dem Kind keine Grenzen zu setzen, sondern damit, die Grenzen seinen Möglichkeiten anzupassen und ihm bei aller Konsequenz mit Respekt und mit Achtung vor seiner Individualität zu begegnen.

## RISIKOKOMPETENZ

### SIE KÖNNEN DIE RISIKOKOMPETENZ IHRES KINDES FÖRDERN

Risikokompetenz ist die Fähigkeit, mit Risiken kalkuliert umzugehen. Risikokompetenz zeigt sich bei Kindern wie auch bei Erwachsenen an einsichtigem Handeln, selbständigem Lösen von Problemen und Konflikten, an selbstverständlicher Fairness und Toleranz sowie an einer für die motorischen Anforderungen abgemessenen Bewegungskompetenz. Risikokompetente Kinder setzen sich bereitwillig mit Risiken und Wagnissen auseinander, können sie erkennen und bewältigen oder gegebenenfalls auch umgehen. Jugendliche müssen lernen, auf sich aufzupassen – sie können es nicht «einfach so». Gerade in Pubertät und Adoleszenz tasten Menschen sich an ihre Grenzen heran – und überschreiten diese manchmal auch. Das ist für Eltern oft schwer auszuhalten.

Jugendliche orientieren sich, wie wir gesehen haben, stark an ihrer Gleichaltrigengruppe; es ist ihnen wichtig, zu einer Gruppe zu gehören. Das hilft ihnen, sich von den Eltern abzunabeln. Zu dieser Lebensphase gehört logischerweise auch, dass Sie als Eltern Einflussmöglichkeiten auf ihr Kind verlieren. Und ebenso folgerichtig sorgen Sie sich, Ihre Tochter oder Ihr Sohn könnte in «falsche Kreise» geraten – zum Beispiel in eine Clique, in der Alkohol konsumiert, geraucht oder gekifft wird (dies hat manchmal beinahe den Stellenwert eines Initiationsrituals). Und Sie haben ja recht: Jugendliche stürzen sich mit der ganzen Neugierde ihrer Jugend auf neue Erfahrungen und nehmen dabei, bewusst oder unbewusst, auch Gefahren in Kauf. Von Ihnen als Eltern erwartet der Nachwuchs in dieser Lebensphase vor allem Orientierung: Sie sollen den Jugendlichen aufzeigen, welche Konsequenzen riskantes Handeln haben kann, etwa, indem Sie Ihrem Kind klare Grenzen setzen und trotzdem für es da sind, wenn einmal etwas schiefgeht. Klar, das klingt einfacher, als es in der Praxis umzusetzen ist, und es ist eine nicht immer dankbare Aufgabe – oder seien wir ehrlich: Es ist eine meistens sehr undankbare Aufgabe. Sie können kaum zusehen, wie Ihr Kind in etwas hineinrennt, das Sie mit Ihrer Lebenserfahrung ganz klar als Fehler erkennen. Aber vergessen Sie nicht – so ganz unrecht hat das Sprichwort nicht, das da postuliert, nur aus Schaden werde man klug und nur aus den Fehlern, die man selber gemacht habe, könne man etwas lernen. Beim Austesten von Grenzen erfahren Jugendliche, was man gewinnt und verliert, wenn man

sich in eine risikoreiche Situation begibt. Nur so lernen sie, Risiken einzuschätzen. Das können Sie als Eltern kaum verhindern, und es wäre auch nicht sinnvoll, es zu tun. Sie können nur darauf hinwirken, dass Ihr Kind mit Risiken dosiert umgeht – was im Zusammenhang mit Suchtmitteln heissen kann: Sie können vielleicht nicht verhindern (auch wenn Sie es missbilligen), dass Ihr Kind ab und zu einen Joint raucht – aber Sie können ihm immerhin vermitteln, nicht zu einem Kollegen ins Auto zu steigen, der gekifft und vielleicht noch Alkohol getrunken hat. Wenn Sie Ihrem Kind allzu enge Grenzen setzen, laufen Sie Gefahr, dass Ihre Tochter oder Ihr Sohn beim Versuch, diese Grenzen zu überschreiten, gewissermassen über das Ziel hinausschiesst. Kinder in dieser Altersphase brauchen beides, abgestimmt auf ihr Alter und ihre Persönlichkeit: Freiraum und Grenzen, wobei sich mit zunehmendem Alter der Schwerpunkt in Richtung Freiraum verschiebt und die Grenzen entsprechend angepasst werden müssen. Idealerweise handeln Eltern und Kinder Freiräume und Grenzen miteinander aus, weil Jugendliche solche Grenzen viel besser respektieren.

#### **Tipps für Eltern:**

- *Machen Sie aus Ihrem Herzen keine Mördergrube und sprechen Sie mit Ihren Kindern über Ihre Ängste und Bedenken, auch wenn Ihre Tochter oder Ihr Sohn sich nicht stets an Ihre Empfehlungen hält. Es ist für Jugendliche in jedem Fall wichtig, die Gewissheit zu haben, dass nahe stehende Erwachsene eine klare Linie verfolgen.*
- *Lassen Sie Ihr Kind möglichst viele Erfahrungen selber machen.*
- *Schenken Sie Ihrem Kind Vertrauen und geben Sie ihm die Möglichkeit, sich zu bewähren.*
- *Eine Portion optimistischer Fatalismus tut allen Eltern mit pubertierenden Kindern gut. Denken Sie daran, dass Sie diese Zeit schliesslich auch relativ unbeschadet überstanden haben.*
- *Erinnern Sie sich daran, wie Sie selbst als Jugendliche oder Jugendlicher mit Risiken umgegangen sind und was Sie dabei gelernt haben.*

# WAS TUN, WENN IHR KIND SCHON KONSUMIERT?

## WIE REAGIEREN BEI EINEM VERDACHT AUF DROGENKONSUM?

Wenn Kinder und Jugendliche mit Drogen in Berührung kommen, sind Erwachsene oft hilflos. Wenn Eltern vermuten, dass ihr Kind Drogen nimmt, sollten sie das Thema direkt ansprechen. Wir haben es mehrmals betont: Jugendliche probieren gerne mal etwas aus – was noch kein Grund zur Besorgnis ist. Gefährlich wird es, wenn sich eine Art Eigendynamik entwickelt, der Konsum sich beispielsweise verstärkt und das Verhalten des Kindes sich ändert.

Eindeutige Anzeichen, die auf regelmässigen Drogenkonsum hindeuten, gibt es nicht. Es gibt jedoch Signale, auf die Eltern achten sollten. Werden die Schulleistungen schlechter, verändert sich der Freundeskreis des Kindes, zieht es sich zurück, schliesst es ohne Grund sein Zimmer ab, wird es aggressiv, könnten das Anzeichen für Drogenkonsum sein. Vor allem dann, wenn mehrere dieser «Symptome» gleichzeitig auftreten. Und Achtung: Es **können** Anzeichen sein, **müssen** aber nicht. Wie gesagt: Die Pubertät ist eine Zeit der Krisen – auch ohne Drogenkonsum. Urteilen und verurteilen Sie also nicht vorschnell!

## MÖGLICHE SIGNALE FÜR SUCHTMITTELMISBRAUCH

- **Wesensveränderungen oder Stimmungsschwankungen:** *grosse Stimmungsschwankungen, unangemessen aggressives, angetriebenes, unruhiges, aber auch depressives und zurückgezogenes Verhalten.*
- **Körperliche/psychische Signale:** *ungesundes Aussehen, fahle Gesichtsfarbe, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Kreislaufstörungen, Müdig-*

*keit, Erschöpfung, Verwirrung, Traurigkeit und depressive Verstimmung usw.*

- **Veränderung des Verhaltens:** *kann nicht zuhören, wirkt abwesend, nicht ansprechbar, wechselt oft unvermittelt das Thema, vergisst schnell, Koordinationsschwierigkeiten, Aktivitäts- und Motivationsverlust, starke Gereiztheit, Apathie.*
- **Finden von Drogenutensilien:** *Pfeifen, überlanges Zigarettenpapier (Hassisch).*
- **Hoher Geldbedarf oder plötzlicher Geldbesitz:** *Taschengeld reicht oft nicht aus; Jugendliche brauchen Geld, ohne dass man gekaufte Sachen sieht; unerklärlicher Geldbesitz.*
- **Änderung der Lebensgewohnheiten:** *Lebensrhythmus wird umgestellt; Schule und Arbeit werden vernachlässigt, Tagesplanung wird nicht mehr eingehalten, Aussehen, Körperpflege und Wohnraum werden vernachlässigt oder einer bestimmten Subkultur angepasst.*

Einige dieser Punkte lesen sich wie eine Beschreibung der Veränderungen, die Pubertät ohnehin mit sich bringt. Deshalb noch einmal: Diese Symptome sind ein Indiz, kein Beweis. Bestätigt sich jedoch ein Verdacht (erwischen Eltern zum Beispiel ihr Kind mit einem Joint), gilt es zunächst, einen kühlen Kopf zu bewahren. Versuchen Sie, mit Ihrem Kind ins Gespräch zu kommen. Fragen Sie, welche Wirkungen es erlebt hat, und erläutern Sie ihm Ihre eigene Haltung Drogen gegenüber.

Ist das Kind jedoch nicht zugänglich, verschliesst es sich und will nicht mit Ihnen als Eltern sprechen, sollten Sie sich bereits in dieser Phase Unterstützung von aussen holen. Wenden Sie sich an eine Sucht-, Drogen- oder Erziehungsberatungsstelle. Versuchen Sie, nicht in Panik zu geraten, sondern sich zu vergegenwärtigen, dass Ihr Sohn oder Ihre Tochter Sie gerade jetzt besonders braucht – selbst dann, wenn er oder sie sich eher ablehnend verhält. Die Unterstützung durch eine Fachstelle ist für betroffene Eltern wichtig, um Klarheit und Sicherheit im Hinblick auf die weitere Vorgehensweise zu erlangen.

Sprechen Sie die wahrgenommene Veränderung ganz konkret an. Benennen Sie Ihre Beobachtungen, indem Sie zum Beispiel sagen: «Vorgestern bist du beim Mittagessen fast eingeschlafen; als ich dich gestern etwas fragte, hast du mir nicht geantwortet und abwesend vor dich hingestarrt.» Natürlich sollten Sie Ihr Kind erst auf Verhaltensänderungen ansprechen, wenn Sie es über eine gewisse Zeit sorgfältig und unvoreingenommen beobachtet haben und Sie zur Ansicht gelangt sind, dass die Verhaltensänderungen nicht aus einer momentanen Stimmungslage heraus entstanden sind, sondern eine tiefer gehende Krise andeuten.

Wenn Sie aufgeregt, wütend oder panisch sind, ist dies der falsche Moment, um Ihr Kind auf das Kiffen, das Saufen oder das Rauchen anzusprechen. Warten Sie damit, bis Sie sich beruhigt haben und wieder festen Boden unter den Füßen spüren. Besprechen Sie sich vorher mit Ihrem Partner, Ihrer Partnerin, einem guten Freund oder mit der Fachperson einer Beratungsstelle.

Im Gespräch mit der/dem Jugendlichen ist es wichtig, den Vorfall (zum Beispiel den Rausch am Vorabend, randalierendes Verhalten, den Klumpen Haschisch in der Hosentasche...) zwar nicht gutzuheissen, die/den Jugendlichen aber auch nicht in seiner Gesamtperson abzuwerten – sonst wird sie oder er sich verschliessen oder auf «Oppositionskurs» zu Ihnen gehen. Wenn Ihre Tochter oder Ihr Sohn aber spürt, dass Sie sich Sorgen machen und ihr oder ihm helfen wollen, wird es Ihnen eher gelingen, gemeinsam eine Lösung für das Problem zu finden.

Bitte verkneifen Sie es sich, hinter Ihrem Kind herzususpionieren und etwa das Zimmer des Kindes heimlich zu durchsuchen. Solche Aktionen tragen nicht dazu bei, das Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Kind zu verbessern. Zudem erschweren sie eine konstruktive Gesprächssituation und die Gefahr ist gross, dass das Kind dann lediglich mit Widerstand reagiert.

### **Das Kind soll die Konsequenzen selber tragen**

Kann die/der Jugendliche wegen Drogenkonsums nicht in die Schule oder zur Arbeit gehen, sollten Eltern keine Entschuldigung schreiben und auch nicht beim Arbeitgeber anrufen, um ihm mitzuteilen, der Sohn oder die Tochter sei krank. Halten Sie Ihr Kind auch dann dazu an, zur Arbeit oder zum Unterricht zu gehen, wenn es über Kopfschmerzen, Müdigkeit und andere Katersymptome jammert. Erbrochenes sollte nicht von Ihnen als Mutter oder Vater weggeputzt werden, sondern vom Jugendlichen

selbst. Natürlich wollen Eltern Kinder schützen und vor Unangenehmem bewahren, aber im Zusammenhang mit Suchtmitteln begünstigt diese Form der Fürsorge weiteren Konsum.

Wie wir wissen, spielen in der Pubertät gleichaltrige Freundinnen und Freunde eine immer grössere Rolle. Vielleicht gefällt Ihnen nicht immer alles am Verhalten und Tun dieser wichtigen Bezugspersonen im Leben Ihrer Tochter oder Ihres Sohnes. Natürlich ist es okay, wenn Sie bestimmte Verhaltensweisen der Freundinnen und Freunde Ihres Kindes kritisch hinterfragen. Lehnen Sie aber nicht den Menschen an sich ab. Sagen Sie deshalb eher: «Ich finde es bedenklich, dass dein Freund jeden Freitag betrunken ist», und nicht: «Dieser Freund ist kein Umgang für dich.» Ein hartes Verbot im Umgang mit bestimmten Menschen wird nur Trotz hervorrufen.

Es kann für Sie hilfreich sein, die Eltern von Freundinnen und Freunden Ihres Kindes kennen zu lernen und in Kontakt mit ihnen zu kommen – auch wenn dies manchmal nicht ganz einfach sein dürfte. Damit würde sich Ihnen die Gelegenheit bieten, gemeinsam Verhaltensweisen und -veränderungen der Kinder und Jugendlichen zu besprechen, gemeinsame Regeln (Ausgehzeiten, Verbote, Umgangston ...) zu finden und sich gemeinsam auf Vorgehensweisen im Fall von Verhaltensauffälligkeiten zu einigen.

## WAS TUN, WENN DER ODER DIE JUGENDLICHE REGELMÄSSIG KIFFT?

Dr. Leo Gehrig, während über 20 Jahren leitender klinischer Psychologe am Psychiatrie-Zentrum Hard (Embrach, Schweiz), hat die erste Drogenstation für Jugendliche in der Schweiz aufgebaut und geleitet. Seine Empfehlungen<sup>1</sup> gelten heute noch – zum Teil auch für Jugendliche, die zu viel Alkohol trinken.

«Die (...) Empfehlungen müssen von grundlegenden Haltungen getragen sein», sagt Gehrig. «Kinder und Jugendliche verzeihen uns Er-

---

<sup>1</sup> Diese Empfehlungen hat Gehrig im 2001 erschienenen, inzwischen vergriffenen Buch «Kiffen – was Eltern wissen müssen» (Atlantis pro juventute, Reihe FamilienPraxis) formuliert.

wachsenen Unzulänglichkeiten und Fehler im Verhalten grosszügig, wenn sie merken, dass wir ihnen echt, innerlich präsent und mit einem prinzipiell liebenden Wohlwollen begegnen. Was Jugendliche Eltern und andern erwachsenen Bezugspersonen sehr übel nehmen, ist Desinteresse und Resignation. Zuversicht hingegen kann sie stärken.»

### **Konstruktives Misstrauen**

Gehrig hat die Erfahrung gemacht, dass Jugendliche ihren Cannabiskonsum vor den Eltern sehr gut verheimlichen können. Und die Eltern nehmen ihren Sprösslingen dies noch so gern ab – unter dem Motto «eine Sorge weniger». Wenn sich aber nach einiger Zeit die durch das regelmässige heimliche Kiffen verursachten Schwierigkeiten des Kindes nicht mehr verdrängen lassen – mögliche Symptome haben wir oben aufgelistet –, gibt es in der Regel ein böses Erwachen. Es kommt zur offenen Konfrontation: Die Eltern werfen ihrer Tochter oder ihrem Sohn vor, eben doch zu kiffen – trotz gegenteiliger Beteuerung des/der Jugendlichen. Möglich, so Gehrig, dass die oder der Jugendliche nun die Taktik wechselt und jetzt – scheinbar selbstbewusst – zum Cannabiskonsum steht, etwa mit dem Argument, dass «alle» kiffen würden und dass, wie jeder wisse, Alkohol ohnehin viel schädlicher sei. Deshalb empfiehlt Gehrig den Eltern «konstruktives Misstrauen». Das heisst, den Jugendlichen nicht alles zu glauben und vor allem wachsam zu bleiben. «Jugendliche nehmen uns Erwachsenen ein konstruktives Misstrauen nicht übel, wenn sie spüren, dass wir uns echt um ihr Wohlergehen sorgen», ist Gehrig überzeugt.

Gehrig empfiehlt Eltern, den Jugendlichen einen Spiegel vorzuhalten, also die wahrgenommen Veränderungen genau zu beschreiben. Wir haben es weiter oben an einem Beispiel geschildert. Das sei wesentlich konstruktiver als herabsetzende Zuschreibungen der Persönlichkeit («Du bist ungepflegt, frech, faul» etc.), weil diese nur Abwehrreaktionen auslösen.

Wie wir in den vorherigen Kapiteln gesehen haben, gibt es die unterschiedlichsten Gründe, warum Jugendliche rauchen, saufen oder kiffen, aber auch im Internet oder an einer Spielkonsole süchtig in eine andere Welt abtauchen. Oftmals gelingt es Eltern ohne Unterstützung kaum, die Motive für übermässigen, schädigenden Konsum oder andauernd

problematisches Verhalten herauszufinden – dazu braucht es in der Regel die Hilfe von Fachleuten. Trotzdem – eine solche Klärung ist nötig, um der/dem Jugendlichen zu helfen, weil sich hinter diesen Motiven oft auch die Lösungswege verbergen. Es macht einen Unterschied, ob dabei persönliche Schwierigkeiten, Schulprobleme, familiäre Spannungen, psychische Störungen, der Einfluss der Clique oder andere Gründe eine Rolle spielen.

Es scheint selbstverständlich, muss hier aber einmal betont werden: Manchmal ist es für Jugendliche schon eine grosse Hilfe, wenn sie wissen, dass sie bei uns ein offenes, verständnisvolles Ohr finden. Wie wir gesehen haben, ist die Pubertät eine Zeit, die die Seele wie ein Sturm aufwühlt, weshalb Jugendliche im Allgemeinen dünnhäutiger und verletzlicher sind als wir Erwachsenen – auch wenn sie das oft nicht zeigen oder hinter einer «coolen», pampigen oder gelangweilten Fassade und hinter provozierendem Verhalten zu verbergen suchen. Gehrig weiss aus seiner therapeutischen Erfahrung, dass Menschen Missbrauch oder Abhängigkeit fast immer ambivalent gegenüberstehen – dass heisst, sie hängen einerseits an ihrem Konsum oder ihrem Verhalten, weil sie sich dadurch angenehme Gefühle verschaffen können, andererseits wissen sie aber auch um die Gefahren, die damit verbunden sind, und leiden darunter, dass sie deswegen wichtige Lebensbereiche vernachlässigen. «Einerseits wollen sie davon loskommen oder zumindest den Konsum einschränken, auch wenn sie nach aussen hin das Gegenteil behaupten. Andererseits zweifeln sie, ob sie die dazu notwendige Kraft aufzubringen vermögen, und entwickeln immer wieder neue Trostphilosophien und Rechtfertigungstheorien. Es gilt daher, jene Kräfte in ihnen immer wieder anzusprechen und zu unterstützen, die eine konstruktive Änderung des Lebensstils anstreben», rät Leo Gehrig.

Die Vorbildwirkung von Eltern haben wir schon erwähnt. Eltern können ihren Kindern also auch eine Stütze sein, indem sie ihre eigenen Konsumgewohnheiten kritisch hinterfragen und eigene problematische Verhaltensweisen zu verändern suchen. Nur so wirken sie mit entsprechenden Appellen an ihre Sprösslinge glaubwürdig. Gehrig betont ebenso die Wichtigkeit, dass die Eltern in Fragen des Cannabiskonsums zu ihren Sprösslingen mit einer Stimme sprechen – selbst wenn sie getrennt leben

sollten. Denn sonst besteht, wie in anderen Erziehungsfragen, in denen die Eltern uneins sind, die Gefahr, dass die Kinder die Elternteile gegeneinander ausspielen. Die Jugendlichen brauchen Erwachsene, die sie als konsequent und glaubwürdig erleben und die sich mit ihnen auf eine echte und engagierte Art auseinandersetzen. Jugendliche brauchen keine Erwachsenen, die mit ihnen einer Meinung sind, sondern solche, die sie ernst nehmen können. Das sind Erwachsene, die authentisch sind. Und es sind Erwachsene, die Bescheid wissen – wenn es ums Kiffen geht, eben auch über Drogen. Dazu will – unter anderem – dieses Buch beitragen.

Jugendliche in der Pubertät erscheinen ihren Eltern generell nur bedingt zugänglich – und wenn sie regelmässig kiffen, erst recht. Zum einen, weil sie sich schämen und ein schlechtes Gewissen haben. Und zum anderen, weil sie sich vor Vorhaltungen fürchten und davor, «ihr Gesicht zu verlieren». Um den Draht zu Ihrer Tochter oder Ihrem Sohn wiederherzustellen, sollten Sie deshalb auf Gardinenpredigten verzichten und vielmehr durch gemeinsame Erlebnisse und Aktivitäten (die am besten mit den Jugendlichen zusammen geplant werden und an denen auch Freundinnen und Freunde teilnehmen dürfen) versuchen, (wieder) zueinander zu finden. Dabei kann sich, gleichsam nebenbei, manche Gelegenheit zum persönlichen Austausch ergeben, bei dem dann auch Nöte und Schwierigkeiten der Jugendlichen zur Sprache kommen können. Auch Gespräche «über Gott und die Welt» schaffen Nähe und Vertrauen – vor allem, wenn die Jugendlichen erfahren, dass auch wir Erwachsene nicht allwissend sind und man als älterer Mensch immer noch auf der Suche sein kann. Vergessen wir nicht: Die Pubertät ist das «philosophische Lebensalter» par excellence, und nie stellen sich Sinnfragen drängender als jetzt. Nähe und Vertrauen, die durch solche Diskussionen entstehen können, sind erst die Basis dafür, dass sich Jugendliche von uns – und durch uns vielleicht auch von Fachleuten – helfen lassen, wenn sie ein Problem mit Cannabis oder Alkohol haben, online-süchtig sind oder sonst unter einem Sucht- oder Verhaltensproblem leiden.

Leo Gehrig weiss aus seiner Zeit als Leiter einer Drogenstation für Jugendliche aus eigener Anschauung, dass bei jeder Entwöhnung mit Rückfällen gerechnet werden muss. Er rät Eltern deshalb, darauf gefasst

zu sein und sich durch sie nicht entmutigen zu lassen. Es sei besser, mit den Jugendlichen die Gründe für den Rückfall anzugehen, als ihnen Vorwürfe zu machen. Der Rückfall kommt meistens nicht aus heiterem Himmel, sondern erfolgt in einem bestimmten Kontext. Jede Exraucherin, jeder Exraucher weiss, in welcher Situation sie oder er am gefährdetsten ist, wieder nach der Zigarette zu greifen, sei es zum Kaffee nach dem Essen, bei Stress, während des Wartens auf die Strassenbahn ... Beim Kiffen ist vor allem die Situation heikel, wenn im Kollegenkreis ein Joint reihum geht. Gehrig rät deshalb Jugendlichen, die mit Cannabis aufhören wollen, dies bei Freundinnen und Freunden auch entsprechend zu deklarieren – oft werde ein solches Statement nämlich überraschend positiv aufgenommen und, wenn der Vorsatz denn eingehalten wird, als vorbildlich wahrgenommen.

Wenig hilfreich ist es, Jugendliche mit materiellen Anreizen zum Konsumverzicht zu ködern. Man spricht in der Motivationsforschung von extrinsischer und intrinsischer Motivation – im einen Fall tut man etwas, weil man sich eine Belohnung erhofft, im andern Fall, weil man es wirklich will und einsieht, weshalb man es tut. Natürlich müssen sich extrinsische und intrinsische Motivation gegenseitig nicht ausschliessen – jemand kann einen Beruf ausüben, weil ihm die Arbeit Spass macht **und** weil er dabei Geld verdient. Noch offen ist in der Wissenschaft die Frage, ob externe Belohnung die intrinsische Motivation nicht sogar untergräbt. So oder so, **das** leuchtet auf jeden Fall ein: Wenn der Konsumverzicht einzig wegen der Aussicht auf eine Belohnung erfolgt, wird die Verhaltensänderung nicht sehr nachhaltig sein und kann dazu führen, dass die oder der Jugendliche einfach heimlich weiterkonsumiert.

### **Es gibt keine Allheilmittel**

Wir haben weiter vorn in diesem Buch (siehe Seite 126) über Früherkennung und Frühintervention gesprochen. Diese Massnahmen sind bei gefährdeten Jugendlichen sicher nötig und sinnvoll, aber sie sind kein Allheilmittel. Der schweizerische Fachverband Sucht meint dazu: «Krankhafte und abweichende Entwicklungen sind trotz guter Erfassung und wirksamer Frühinterventionen längst nicht immer aufzuhalten. Sicherlich gilt es, den Spielraum der Einflussnahme durch fachliches Handeln zu Gunsten gefährdeter Jugendlicher auszuschöpfen. Bei allen be-

rechtigten Zielen der Früherkennung und Frühintervention darf aber die ethische Dimension nicht unberücksichtigt bleiben. Gerade bei gefährdeten Jugendlichen beruht die Inanspruchnahme von Hilfe nicht immer auf Freiwilligkeit. Bei verordneten Hilfsmassnahmen müssen die Güter «Selbstbestimmung» und «gesellschaftliche Verantwortung» sorgfältig gegeneinander abgewogen werden. Auch müssen Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention auf mögliche negative Auswirkungen wie Diskriminierung geprüft werden.»<sup>1</sup>

Wichtig ist: Früherkennung und Frühintervention beinhalten die Aktivierung des ganzen Netzwerkes, in dem sich die gefährdeten Jugendlichen bewegen. Es geht darum, auch mit den Angehörigen – insbesondere mit den Eltern – und den beteiligten Bezugspersonen (wie zum Beispiel Lehrmeistern, Lehrpersonen, Schulleitungen) zu arbeiten. «Da sich Jugendliche noch in der Entwicklung befinden und manche kaum zur Teilnahme an einem Programm oder einer Beratung zu motivieren sind, kommt der Netzwerkarbeit umso mehr Bedeutung zu. Die Arbeit im Netzwerk will ein funktionierendes Zusammenspiel zwischen (beispielsweise) Eltern, Schule und Fachstelle ermöglichen, so dass der Jugendliche ein entwicklungsförderndes Umfeld mit zugewandten und klaren Erwachsenen hat», führt der Fachverband Sucht aus.

### **Cannabis- und Alkoholkurse für verzeigte Jugendliche**

In den vergangenen Jahren haben sich an verschiedenen Orten in der Schweiz neue Interventionsmodelle für Jugendliche etabliert, die wegen Besitzes und Konsums von Cannabis oder wegen Delikten in alkoholisiertem Zustand in die Zuständigkeit der Jugendstrafjustiz fallen. Diese Interventionen werden oftmals in Form von Gruppenkursen mehrheitlich von Suchtpräventionsstellen (teils in Zusammenarbeit mit Jugendanwaltschaften) durchgeführt. Die Kurse umfassen im Durchschnitt zwei Gesprächsrunden, die Eltern werden bei den meisten Kursen einbezogen. Ziele dieser Kurse sind die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten, Informationsvermittlung und das persönliche Kennenlernen von Mitarbeitenden der Fachstelle, um die Angst vor einer Be-

---

<sup>1</sup> zitiert aus: Jugendliche richtig anpacken – Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen. Bundesamt für Gesundheit, 2008.

ratungssituation abzubauen. Der Kursbesuch wird den Jugendlichen von den Jugendanwaltschaften verordnet – je nach Standort zum Beispiel nach Erst-, Zweit- oder Mehrfachverzeigung. Einige Kantone führten zusätzlich zu den Cannabiskursen sogenannte Alkoholgesprächsrunden ein. Die Zuweisungskriterien zu diesen Kursen sind ebenfalls von Kanton zu Kanton verschieden. Auch der Umfang der Abklärung, welche die Jugendanwaltschaft vor der Zuweisung zu einem Kurs vornimmt, variiert stark.

Gemäss dem «Fachverband Sucht» ist positiv zu beurteilen, dass Jugendanwaltschaften ihr Augenmerk auch auf «leichte Fälle» richten, also auf Jugendliche, die strafrechtlich gesehen eine geringfügige Straftat (zum Beispiel Konsum von Cannabis) begingen, die aber dennoch entwicklungsmässig gefährdet sein können. Die verordnete Massnahme sollte aber wenigstens annähernd dem Ausmass der vorhandenen Gefährdung entsprechen – wozu entsprechende Abklärungen nötig sind. Für Jugendliche mit hoher Gefährdung ist ein Cannabis- oder Alkoholkurs wohl kaum ausreichend. Bei Jugendlichen ohne Gefährdung hingegen kann man sich fragen, ob das Verordnen einer psychologischen Massnahme günstig ist oder ob nicht eine einfache Bestrafung wirkungsvoller und einfacher wäre.

## WAS BEDEUTET WAS? KLEINES DROGEN-ABC

**Alkohol:** Die populärste und (im westlichen Kulturkreis) am weitesten verbreitete Droge. Wirkung und Gefährlichkeit sind weiter vorn ausführlich beschrieben. Kann zu starker psychischer und körperlicher Abhängigkeit führen.

**Amphetamine:** alpha-Methylphenethylamin, ein Aufputschmittel. Auch Speed genannt. Als Rauschmittel ist Amphetamin aufgrund seiner Wirkungen wie Unterdrückung von Müdigkeit oder Steigerung des Selbstbewusstseins vor allem in der Partyszene verbreitet. Die Menge an beschlagnahmtem Amphetamin in der EU nimmt seit 1985 mehr oder weniger stetig zu, während ab 1999 eine gewisse Stagnation erreicht wurde (ausser in den skandinavischen Ländern, wo der Konsum weiter anstieg).

**Bilsenkraut:** Alle Pflanzenteile des schwarzen Bilsenkrautes sind giftig, besonders aber Wurzeln und Samen. Sie wirken dämpfend und halluzinogen. Das Bilsenkraut führt zu Pupillenerweiterung, Herzrasen, trockenem Mund, Hautrötung, Unruhe, allgemeiner Erregung, Atemlähmung bis hin zum Tod.

**Bio-Drogen:** Drogen, die in der Natur vorkommen, wie Pilze, Bilsenkraut, Stechapfel, Engelstropfete etc. Die Wirkungen sind nicht kontrollierbar, da die Giftkonzentrationen in jeder einzelnen Pflanze unterschiedlich sind. Sie führen zu Euphoriezustände oder Horrortrips und Halluzinationen und sollen angeblich das Bewusstsein erweitern, wie auch immer das aussehen mag. Allerdings können sie neben anderen unangenehmen Nebenwirkungen (siehe unter dem jeweiligen Namen der Pflanzen) bei labilen Persönlichkeiten und gerade auch bei Heranwachsenden, deren Psyche noch nicht ausgereift ist, Psychosen oder andere geistige Störungen

gen hervorrufen. Diese Naturdrogen sind (bis auf die Zauberpilze) zwar nicht verboten, aber deshalb trotzdem weder ungefährlich noch gesund.

**Cannabis:** Wir haben die Pflanze, ihre Wirkung und Gefährlichkeit weiter vorn ausführlich beschrieben.

**CAT:** Methcathinon (2-Methylamino-1-phenylpropanon), kurz CAT genannt, auch als Ephedron oder «Jeff» bekannt, ist ein synthetisch hergestellter Stoff und mit dem Wirkstoff Cathinon der Khatpflanze eng verwandt; der Unterschied zwischen CAT und Khatpflanze ist vergleichbar mit dem Unterschied zwischen Kokain und Cocapflanze. Das kristalline weiße Pulver wird geschnupft, seltener geraucht, geschluckt oder gespritzt. Die CAT-Wirkung ist keinesfalls direkt vergleichbar mit denen der Khatpflanzen, die traditionell im Jemen, in Äthiopien und Kenia konsumiert werden; viel eher ähnelt sie der Wirkung anderer Upper wie Speed. CAT unterdrückt Müdigkeit und Hunger, es bewirkt Antriebs- und Leistungssteigerung, Euphorie, erhöhten Rededrang, Enthemmung, Extrovertiertheit, innere Unruhe und Hyperaktivität. CAT stellt eine beträchtliche Belastung für Herz und Kreislauf dar. Da die Wirkung von CAT zunächst eher subtil scheint, besteht die Gefahr einer Überdosierung durch Nachkonsum. Bei Überdosierungen kann es zu Herzflattern, Magenbeschwerden, Ruhelosigkeit und Schlafstörungen kommen.

**Crack:** Siehe Kokain.

**Designerdrogen** ist eine Sammelbezeichnung für verschiedene Substanzen; es gibt immer wieder neue Variationen. Diese Drogen werden mit dem Ziel, das Betäubungsmittelgesetz zu umgehen, künstlich in Labors hergestellt («designt»), indem zum Beispiel illegale Drogen in ihrer chemischen Struktur verändert werden oder (oft giftige) Beimischungen erhalten. Neben der gesundheitlichen Gefährdung liegt das Problem bei Designerdrogen häufig in den schwer berechen- und voraussehbaren Wirkungen.

**DMT:** DMT (N,N-dimethyltryptamin) und 5-MeO-DMT (5-Methoxy-N,N-dimethyltryptamin) sind natürlich – in Pflanzen, Tieren und Menschen – vorkommende Psychedelika, werden jedoch auch synthetisch

hergestellt. Möglicherweise spielt N,N-DMT eine Schlüsselrolle beim Erleben von Träumen und von aussergewöhnlichen Bewusstseinszuständen. DMT wird geraucht oder geschnupft, selten gespritzt. Blutdruck und Puls erhöhen sich, die Pupillen weiten sich. Das Eintauchen in sehr bizarre Welten, die Trennung von Körper und Geist, Ich-Auflösung und ein Gefühl des Einsseins mit dem All sind die Regel, Nahtoderfahrungen sind häufig. Nach etwa 10 Minuten beginnt der Rausch abzuklingen und hallt noch während zirka 30 bis 60 Minuten nach. Das Risiko beim Konsum von DMT liegt vor allem im psychischen Bereich; Angstzustände und Bad trips sind möglich. Die starken Wahrnehmungsveränderungen und die Auflösung der eigenen Identität können als traumatisch erlebt werden. Langzeitrisiken: Bleibende Störungen der Selbst- und Realitäts-erkennung sind möglich. Eventuell können latente (verborgene) Psycho- sen ausgelöst werden.

**DOB, DOI oder DOM:** DOB (2,5,-Dimethoxy-4-Brom-Amphetamin), DOI (2,5,-Dimethoxy-4-Iod-Amphetamin) und DOM (2,5,-Dimethoxy-4-Methyl-Amphetamin) sind halluzinogene Amphetamine. Sie werden als Filze (Blotter) oder in flüssiger Form manchmal als «synthetisches Mes- kalin» verkauft. Sinneswahrnehmung und Gefühle sind gesteigert. Oft verspürt man starken Bewegungsdrang. Bei DOB und DOI werden bei höheren Dosierungen farbige Muster wahrgenommen, bei DOM sind die optischen Effekte eher subtil. Da die Wirkung bei DOM/DOI/DOB spät eintritt, ist die Gefahr einer Überdosierung besonders gross. Die lange Wirkungsdauer kann Panikattacken auslösen. Verwirrung oder Angstzustände sind möglich. Bei hohen Dosierungen kann es zu vor- übergehenden Lähmungserscheinungen oder Schmerzunempfindlich- keit kommen. Bei häufigem Konsum dieser hochpotenten Halluzinogene ist die Wahrscheinlichkeit hoch, an psychischen Störungen (zum Beispiel Schizophrenie) mit Symptomen wie Realitätsverlust und Wahnvorstel- lungen zu erkranken. Der Konsum von DOM/DOI/DOB kann latente (verborgene) psychische Störungen auslösen.

**Ecstasy:** eine synthetische Droge (aus einfacheren Grundstoffen im Che- mielabor künstlich zusammengesetzt). Die Ecstasy-Wirkstoffe wirken unterschiedlich lange: MDMA (3 bis 5 Std.), MDEA (2 bis 3 Std.), MDA (6 bis 8 Std.) und MBDB (4 bis 5 Std.). Ecstasy kann sowohl positive wie

auch negative Gefühle verstärken. Horrortrips sind durchaus möglich, wenn man schon schlecht drauf ist. Ecstasy wird in Form bunter Pillen, Tabletten und Kapseln angeboten; es kann zu einer psychischen Abhängigkeit führen. Die Pillen wirken etwa 30 bis 60 Minuten nach Einnahme anregend auf Nerven- und Herzkreislaufsystem, leicht sinnestäuschend und bewusstseinsverändernd. Man fühlt sich offen, ungehemmt, entspannt. Das Erleben wird intensiver, nicht selten besteht Bedürfnis nach Körperkontakt. Blutdruck, Puls und Körpertemperatur sind erhöht. Beim Konsum weiterer Drogen (Mischkonsum), aber auch durch hohen Flüssigkeitsverlust und Überhitzung kann es zum Todesfall durch Herz-Kreislauf-Versagen kommen. Die Langzeitwirkung ist derzeit noch unzureichend erforscht, doch man spricht von einer Zunahme von Nebenwirkungen wie Übelkeit, Verkrampfung der Kiefermuskulatur, Koordinationsschwierigkeiten und möglichen bleibenden Hirnschäden. Die Wirkung wird von Pille zu Pille schwächer. Panisches Nachwerfen von weiteren Pillen erhöht die gesundheitliche Gefährdung.

**Engelstropfete** (*Brugmansia*, eine Pflanze aus der gleichen Familie wie Stechapfel): Alle Pflanzenteile sind giftig, aber besonders die Blüten werden konsumiert. Schon kleinste Mengen führen zu Pupillenerweiterung, Erbrechen, Durchfall, heisser Haut, Schluck- und Herzbeschwerden, Unruhe bis Depressionen, Entpersönlichung, Sehstörungen und unter Umständen sogar zum Tod.

**Ephedrin** ist der Hauptwirkstoff der Ephedra-Pflanze, auch bekannt als Mormonentee, Meerträubel oder Ma-Huang. Ephedrin wird als Tee getrunken oder als Kapsel geschluckt. Es wirkt kreislaufstimulierend, antriebs- und leistungssteigernd sowie appetithemmend. Zu den Risiken und Nebenwirkungen gehören Herzklopfen, Unruhe, Schlafprobleme und Mundtrockenheit schon bei niedrigen Dosierungen. Weiter möglich sind Beklemmungsgefühle, erhöhter Blutdruck, Appetitverlust, Schwindel, Herzrhythmusstörungen bis hin zu Herzinfarkt; bei Überdosierung Verwirrung und Verfolgungswahn. Die Gerbstoffe des Ephedrakrauts können in grösserer Menge Magenbeschwerden auslösen. Langzeitrisiken: bei Dauerkonsum Beeinträchtigung der Gedächtnisleistung und Konzentrationsfähigkeit, Gereiztheit, Nervosität, aggressives Verhalten, Herzrhythmusstörungen, chronischer Bluthochdruck, schlechte Zähne, Le-

ber- und Nierenschäden und psychische Störungen. Regelmässiger Ephedrinkonsum kann zu psychischer Abhängigkeit führen.

**Fliegenpilze** wirken halluzinogen (siehe > Halluzinogene) und können Übelkeit, Erbrechen und Herzrasen hervorrufen.

**GBH/GBL:** Auch bekannt als «Liquid Ecstasy» und als «K.o.-Tropfen». Die Droge ist extrem dosisabhängig und wirkt individuell sehr verschieden. Das Wirkspektrum reicht von Euphorie, Entspannung, Enthemmung, Wahrnehmungsintensivierung, Rededrang, leichtem Schwindel über Schläfrigkeit bis hin zu tiefem (komaähnlichem) Schlaf oder Bewusstlosigkeit. Je höher die Dosis, desto wahrscheinlicher treten Übelkeit, Erbrechen und Schwindelgefühle auf. Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Atembeschwerden und Gedächtnisstörungen können bei sehr hoher Dosierung auftreten, ebenso unkontrollierbare Muskelzuckungen, die leicht mit Epilepsie verwechselt werden, aber auch tatsächlich in Epilepsie übergehen können. Die Gefahr einer unbeabsichtigten Überdosierung ist bei GHB/GBL sehr hoch. Anzeichen einer GHB/GBL-Überdosis sind starke Schläfrigkeit und danach mehrstündiger tiefer, nicht oder nur schwer störbarer Schlaf, leichte bis sehr starke Übelkeit, Brechreiz, Schwindelgefühle, Kopfschmerzen, völlige Bewegungslosigkeit, Bewusstlosigkeit, Atembeschwerden und Verschwinden von Reflexen. Es ist schwer einschätzbar, ob jemand nach GHB/GBL-Konsum «nur» im Tiefschlaf ist oder bereits im Koma liegt. Ärztliche Hilfe ist bei einer GHB/GBL-Überdosis unabdingbar.

**Halluzinogene:** Verschiedene chemische Stoffe, denen eine sinnestäuschende Wirkung gemeinsam ist. Bekannt als rein synthetisches Produkt ist LSD. Mescaline und Psilocybin sind pflanzliche Wirkstoffe, die auch künstlich hergestellt werden. DOM oder STP werden aus Mescaline und Amphetaminen zusammengesetzt. Halluzinogene werden in Flüssigkeit gelöst oder auf Tabletten, Zuckerstückchen, Löschpapier oder kleine Stücke Filz geträufelt und geschluckt. Wirkung: Veränderung des Empfindens, Sinnestäuschungen bis hin zu Halluzinationen, Euphorie, Angst, Panik (je nach Substanz unterschiedlich intensiv), die zu selbstzerstörerischen Handlungen führen kann. Bei exzessivem Missbrauch führen Halluzinogene zur Abwendung von der realen Welt oder gar zu Psychosen.

**Heroin:** Ein Opiumderivat. Es wird in Wasser gelöst, aufgekocht und mit einer Spritze in die Venen injiziert. Seltener wird es geschluckt oder inhaliert. Heroin führt zu einer sehr schnell einsetzenden, extrem starken psychischen und körperlichen Abhängigkeit.

Die Wirkung ist stark euphorisierend, angst- und schmerzmindernd. Einem Hochgefühl (Kick, Flash, High) folgt eine wohlige Dösigkeit mit einem Gefühl von Einklang mit der Welt und Verblässen aller Probleme. Negative Nachwirkungen sind depressive Gestimmtheit und seelische Unruhe. Bewusstlosigkeit, Atemlähmung/Herzschwäche mit Todesfolge bei Überdosierung bzw. giftigen Beimischungen, Infektionen bei nicht-sterilen Spritzen (Hepatitis, AIDS). Als Langzeitwirkung können Leberschäden die Folge sein, Magen- und Darmstörungen, Verlust sämtlicher Interessen, Isolation, Kriminalität (Beschaffungskriminalität), Prostitution, Verwahrlosung (zum Teil auch als Folge des illegalen Konsums).

**Ketamin:** ist ein Cyclohexanoderivat und wird als Arzneistoff in der Human- und Tiermedizin zur Narkose und zur Behandlung des Status asthmaticus eingesetzt. Auf Grund seiner dissoziativen, bewusstseinsverändernden Wirkung ist Ketamin in vielen europäischen Ländern auch als Partydroge bekannt (Szenenamen: K, Kate, Barbara, Ket, Kitty, Kiti, Special K, Vitamin K, Ketamin C, Fiction, Keta). Seine Nebenwirkungen wie das Ketamin-Loch, insbesondere das relativ häufige Auftreten von so genannten Horrortrips (albtraumartige Szenen mit Nahtod-Erlebnissen und Tunnelvisionen), schränken bei vielen Benutzern seine Beliebtheit ein, bei einigen ist die Beliebtheit gerade darin begründet. Während des Trips beschreiben viele eine «Auflösung der eigenen Existenz».

**Koffein** ist ein anregend wirkender Bestandteil von Genussmitteln und natürlich im Kaffee, aber auch in einem Grossteil der sogenannten Partygetränke enthalten und in vielen Kopfschmerzmitteln. Eine fortgeschrittene Gewöhnung äussert sich zum Beispiel durch Kopfschmerzen beim Ausbleiben der gewohnten Koffeinmenge.

**Kokain/Crack:** Kokain wird aus den Blättern des in Südamerika beheimateten Kokastrauches gewonnen und ist auch bekannt als Cola, Koks, Charly, Schnee, Powder. Es wird meist geschnupft (also in Linien ausgelegt und durch ein Papierröllchen durch die Nase gezogen), seltener ge-

spritzt oder geschluckt. Crack ist mit weiteren Zusatzstoffen zu Klümpchen verbackenes Kokain und wird geraucht. Es ist illegal und führt zu einer schnell einsetzenden starken psychischen Abhängigkeit. Die Wirkung zeigt sich zunächst in einem euphorischen Hochgefühl, begleitet von Überaktivität, übersteigertem Kontaktbedürfnis, manchmal auch sexueller Erregung, Allmachtsgefühlen und Sinnestäuschungen. Dem folgt ein rascher Abfall in eine depressive Nachphase. Der Konsum von Kokain kann zu Herz-Kreislauf-Überlastung und Kurzschlusshandlungen führen, bei Überdosierung zu Herzschwäche und Atemlähmung mit Todesfolge. Als Langzeitwirkung stellen sich Schäden ein wie Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Abmagerung, Verwahrlosung, Depressionen, Halluzinationen, Verzweiflung, Psychosen, Schädigung der Nasenscheidewand.

**Lachgas:** Die chemische Bezeichnung ist Distickstoffoxid ( $N_2O$ ). Die silbernen Patronen des Sahne-Spenders (Sahne-Syphons) sind wohl die üblichste Art, an Lachgas heranzukommen. Der Konsum direkt aus den Kapseln kann zu gefährlichen Erfrierungen im Mund- und Rachenraum führen. Der Rausch wird durch Inhalation erreicht und dauert nur einige Sekunden oder wenige Minuten (ist jedoch meist sehr intensiv). Spätestens eine Stunde nach Einnahme sind alle Reste von  $N_2O$  wieder aus dem Körper verschwunden. Unter der Wirkung von Lachgas nimmt man einige Geräusche sehr intensiv wahr, andere verschwinden und werden zu Geräuschfetzen. Manchmal ist der Rausch begleitet von Ohrensausen. Die Farbwahrnehmungen sind ähnlich wie bei einem LSD-Trip mit offenen und geschlossenen Augen zu sehen. Während des Rauschs und besonders, wenn die Wirkung des Rausches nachlässt, haben die Konsumierenden Lachanfälle (daher der Name). Ungefähr 30 Minuten nach dem Trip sind in der Regel keinerlei Nachwirkungen mehr zu spüren. Langzeitwirkungen: Vitamin B12-Mangelerscheinungen, geistige Verwirrung, Hörverlust oder -schädigung, Sauerstoffmangel im Blut, aus dem unter anderem auch Hirnschaden entstehen kann.

**LSD** (auch «Trip» oder «Ticket» genannt): Seit Jahrhunderten ist das «Mutterkorn» (*Claviceps purpurea*) bekannt, ein parasitärer Pilz, der vor allem in feuchten Sommern ganze Kornfelder verderben kann. Das Mutterkorn enthält neben der Lysergsäure einige andere Wirkstoffe wie Ergotamin, das als Medikament gegen Migräne Verwendung findet. Durch

eine Reihe von Experimenten mit den Alkaloiden des Mutterkorns wurde die halluzinogene Eigenschaft eines «d-Lysergsäure-Diethylamid-tartrat» eher zufällig entdeckt, als Dr. Albert Hoffmann im Jahre 1943 unabsichtlich auf den ersten LSD-Trip der Geschichte ging. Mittlerweile lässt sich LSD jedoch auch rein synthetisch herstellen.

LSD wird oral eingenommen, dafür wird entweder weisses resp. beiges kristallartiges Pulver in Tablettenform gebracht und als Flüssigkeit auf Löschpapier, Pappe, Filz oder auf kleine Mikrotabletten («Micro») geträufelt. Die halluzinogene Wirkung tritt nach etwa 30 bis 60 Minuten ein, die Wirkungsdauer beträgt 8 bis 12 Stunden (in Einzelfällen auch bis 72 Stunden). Danach folgen totale Erschöpfung und depressive Phasen. Die Wirkung der Droge ist kaum beeinflussbar, sehr individuell und von Dosierung und Wirkstoffgehalt abhängig. Mögliche Reaktionen sind Veränderungen und Überlagerungen der Sinneswahrnehmung, Bewusstseinsveränderung, starke Stimmungsschwankungen, eine fundamental veränderte Weltsicht, in Einzelfällen auch riskantes Sexualverhalten. Körperliche Nebenwirkungen können sein: Kältegefühl, erhöhte Temperatur, Pupillenerweiterung, Erhöhung von Puls und Blutdruck, Übelkeit und Brechreiz, Schwindelgefühle und Schweissausbrüche.

Risiken des akuten Konsums können sein: Allmachtsgefühle, die zu schweren Unfällen führen können, schwere Verwirrheitszustände und Denkstörungen, Horrortrips mit Angstzustände, die bis hin zu Suizid(-versuchen) führen können. Es besteht die Gefahr, «hängen zu bleiben» (nicht mehr von einem Trip herunterkommen) und von «Flashbacks» (Wiederkehren eines Rauscherlebnisses, das durch Drogen erzeugt wurde, jedoch ohne erneute Drogeneinnahme erfolgt). Möglich sind auch langanhaltende mentale Störungen und das Ausbrechen von endogenen Psychosen bei Menschen mit entsprechender Veranlagung. Das kann schon beim Erstkonsum passieren. Risiken bei chronischem Gebrauch können sein: Realitätsverlust, Persönlichkeitsveränderung, Beeinträchtigung der Gedächtnisleistung und Konzentrationsstörungen, Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung.

**Medikamente:** Es werden vor allem Schlaf- und Beruhigungsmittel, Amphetamine (Aufputzmittel), stark wirkende Schmerzmittel und Migränemittel missbraucht. Die Verschreibungspflicht schützt nicht vor Missbrauch oder Abhängigkeit. Zusätzlich werden Abführmittel als Drogen

verwendet, alkoholhaltige Stärkungsmittel, codeinhaltige Hustenmittel, Appetitzügler, die Amphetamine oder ähnlich wirkende Substanzen enthalten. Sie gehören zu den legalen Drogen und führen zur psychischen und je nach Medikament körperlichen Abhängigkeit. Die Wirkung ist je nach Medikament verschieden: beruhigend, entspannend, aufputschend oder leistungssteigernd. Medikamentenmissbrauch kann zu Vergiftungen durch Überdosierung, bei anregenden Mitteln auch zu einem Herz-Kreislauf-Zusammenbruch führen.

**Methamphetamin** (Methylamphetamin-Hydrochlorid) ist ein synthetisches Aufputschmittel. Es wird als Pillen (Yaba, Thaipille, Pervitin®), kristallines Pulver (Crystal, Ice, Pico) oder freie Base (Meth) konsumiert. Methamphetamin wird geschluckt, geschnupft, seltener geraucht oder gespritzt. Die körpereigene Leistungsdroge Noradrenalin wird freigesetzt, die gleichzeitige Ausschüttung von Dopamin steigert das Selbstwertgefühl. Da Methamphetamin rascher ins Gehirn gelangt als Amphetamin und der aufputschende Effekt stärker ist, bewirkt es einen stärkeren Rausch und hat ein noch höheres Suchtpotenzial als Amphetamin. Kurzzeitnebenwirkungen sind eine verspannte Kiefermuskulatur, Mundtrockenheit, Temperaturanstieg, grosser Flüssigkeitsverlust und erhöhte Herzfrequenz sowie erhöhter Blutdruck und Zittern am ganzen Körper, Reizbarkeit und aggressives Verhalten (vor allem in Kombination mit Alkohol). Langzeitrisiken: Methamphetamin ist eine stark auszehrende Substanz mit sehr hohem Abhängigkeitspotenzial. Aggressionen, Depressionen, seelische Kälte und das Verlangen nach mehr prägen die Zeit des regelmässigen Konsums. Es kann zu ständiger Unruhe, Schlaf- und Kreislaufstörungen, Paranoia bis hin zur Amphetaminpsychose kommen. Der chronische Konsum schädigt die Nieren und begünstigt Potenzstörungen, Hirnblutungen und Schlaganfälle mit plötzlichen Lähmungen. Es wird vermutet, dass der Konsum von Methamphetamin (vor allem beim Mischkonsum mit MDMA) zu irreversiblen Schädigungen im Gehirn führen kann.

**Meskalin:** Findet sich im mittelamerikanischen Peyote-Kaktus. Ein Halluzinogen, das nach der Einnahme oft zu Übelkeit und Erbrechen führt. Danach setzen Hyperaktivität und innere Unruhe ein, leicht veränderte Wahrnehmung und intensiviertes Farbsehen. Halluzinatorische Visio-

nen und Traumbilder treten während des Höhepunkts des Rausches auf. Die Sinneswahrnehmung ist geschärft, Konsumentinnen und Konsumenten berichten von Verbundenheitsgefühlen mit der Natur oder Erlebnissen von religiöser Tiefe. Meskalin kann wie LSD Psychosen auslösen.

**Nachtschattendrogen:** Siehe Bio-Drogen.

**Nikotin:** Über die Wirkung des Nikotins und die gesundheitlichen Folgen des Rauchens haben wir weiter vorn ausführlich berichtet.

**Poppers** werden wegen ihrer luststeigernden Wirkung konsumiert. Die Droge ist flüssig, wird meist direkt aus der Flasche inhaliert und bewirkt Muskelentspannung, Blutdruckabfall, Erhöhung der Herzschlagfrequenz, Hitzegefühl, kurzfristige Schmerzunempfindlichkeit, Euphorie und unter Umständen eine Intensivierung des Orgasmus. Die Wirkungsdauer beträgt nur ein bis zwei Minuten. Risiken und Nebenwirkungen sind Kopfschmerzen, Schwindel, Herzklopfen. Bewusstseinsverlust, Ohnmacht und Kreislaufkollaps durch starken Blutdruckabfall. Bei regelmässigem Konsum können bleibende Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistung sowie Verringerung des Reaktionsvermögens die Folge sein. Auch Herzrhythmusstörungen, Leber- und Nierenfunktionsstörungen, Nerven- und Gehirnschäden sind möglich.

**Schnüffelstoffe:** Lösungsmittelhaltige Klebstoffe, Lacke, Benzin u.ä. sind legal, werden geschnüffelt und können abhängig machen. Man reagiert zunächst mit Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, danach erfährt man eine gesteigerte Sinneswahrnehmung und Hochstimmung. Es kann zu schweren Verätzungen und Verbrennungen der Atemwege, spastischen Lähmungen, Organschäden oder gar schweren Hirnschäden bis hin zum Schwachsinn führen.

**Speed:** Siehe Amphetamine.

**Spice:** Ein Mischprodukt, hauptsächlich aus verschiedenen, getrockneten Kräutern und Pflanzenteilen bestehend, das als Ersatz für Cannabisprodukte dient. Hergestellt wird es von der Londoner Firma «The Psyche Deli», laut welcher Spice aus einer Vielzahl verschiedener, teilweise recht

exotischer Kräuter wie indischer Lotos oder Helmkraut besteht, denen psychoaktive Eigenschaften nachgesagt werden. Beim für den Rausch verantwortlichen Hauptwirkstoff soll es sich nach einer durch die Stadt Frankfurt am Main veranlassten Analyse allerdings um das synthetische Cannabinoid JWH-018 handeln. Dieser Stoff bindet an den Cannabinoidrezeptoren im Gehirn und löst den Rauschzustand aus. Es wirkt etwa viermal stärker als Cannabis-THC. JWH018 ist aber von anderer Struktur, sodass Drogentests ein negatives Ergebnis liefern. Daneben finden sich darin auch Zusätze wie Rosen, Honig oder Vanille zur Geschmacksverbesserung. Spice wird in den Sorten «Silver», «Gold», «Diamond» und «Arctic Synergy» angeboten.

**Stechapfel** (*Datura stramonium*): Eine der Engelstropfete verwandte Pflanze (einige Forscher meinen: eine Unterart der gleichen Pflanze). Alle Pflanzenteile sind giftig und führen zu Erregungszuständen, Mundtrockenheit, Blasensperre, Pulsbeschleunigung, Sinnestäuschung, Atemlähmung bis hin zum Tod. Der Trip kann bis zu 36 Stunden anhalten, und man kann zwischen echter und durch die Droge bewirkter Wahrnehmung nicht mehr unterscheiden. Der Konsum von *Datura* kann Psychosen hervorrufen. Eine der heimtückigsten und gefährlichsten Drogen.

**Tollkirsche** (*Atropa belladonna*): Alle Pflanzenteile sind giftig und führen zu Pupillenerweiterung, Herzerassen, trockenem Mund, Hautrötung, Unruhe, allgemeiner Erregung, Atemlähmung bis hin zum Tod (sie hat den gleichen Wirkstoff – Atropin – wie Stechapfel und Engelstropfete, die alle zur Familie der Nachtschattengewächse gehören).

**Zauberpilze**: Sie enthalten Psilocybin und Psilocin (daher auch der Name Psilos). Der bekannteste europäische Zauberpilz ist der Psilocybe. Zauberpilze werden auch Magic Mushrooms, Wunderpilze oder narrische Schwammerl genannt. Die Wirkung ist ähnlich wie bei einem LSD-Trip, allerdings ist sie mit etwa 5 Stunden deutlich kürzer. Auch die Gefahr eines Horrortrips wird als geringer beschrieben. Trotzdem besteht auch bei Zauberpilzen die Gefahr einer Psychose.

# ADRESSEN UND LITERATURTIPPS

## ADRESSEN

**www.sfa-isp.ch:** Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA/ISPA, Av. Louis-Ruchonnet 14, Lausanne (Schweiz), Telefon 021 321 29 11, Fax 021 321 29 40.

Auf [www.sfa-isp.ch](http://www.sfa-isp.ch) finden Sie nicht nur zahlreiche Informationen und Tipps zum Thema, sondern auch eine umfangreiche Linkliste mit Websites für Kinder und Jugendliche und zu den Themen «Rauchen», «Alkohol», «Illegale Drogen», «Beratung und Behandlung», «Dokumentationszentren im Suchtbereich» sowie «Selbsthilfegruppen für Betroffene».

**www.fachverbandsucht.ch:** Homepage des Verbands der Deutschschweizer Suchtfachleute. Unter anderem lassen sich Fachartikel und Referate von Fachtagungen herunterladen.

**www.bzga.de:** Website der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Auf dieser Website findet sich eine komplette Liste der Drogenberatungsstellen Deutschlands.

**www.drugcom.de:** Infos über Drogen.

**www.bist-du-staerker-als-alkohol.de:** Website für Jugendliche zum Thema «Alkohol».

**www.rauch-frei.info:** Website für Jugendliche zum Thema «Rauchen».

**www.ak-spielsucht.de:** Website zum Thema Spiel- und Onlinesucht

**www.praevention.at:** Neben zahlreichen Informationen zur Suchtprävention findet sich auf dieser Website auch eine aktuelle Auflistung regionaler Hilfsangebote in Oberösterreich und eine umfassende und sehr hilfreiche Linkliste zu den Themenfeldern «Suchtprävention», «Suchtforschung», «Drogenpolitik», «Substanzen», «Verhaltenssüchte», «Selbsthilfegruppen», «Kindergarten», «Schule», «Familie», «Jugend», «Arbeitswelt» und «Gemeinde».

## LITERATURTIPPS

### Bücher zu den Themen «Aufwachsen» und «Pubertät»:

- Miller, Alice: **Das Drama des begabten Kindes** und die Suche nach dem wahren Selbst. Suhrkamp Taschenbuch, Frankfurt 2004.
- Largo, Remo H.: **Babyjahre**. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht. Piper Taschenbuch, München 2001.
- Largo, Remo H.: **Kinderjahre**. Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung. Piper Taschenbuch, München 2000.
- Brosche, Heidemarie: **Nervenprobe Pubertät**. Wie Eltern sie bestehen können. Reihe FamilienPraxis, Atlantis/pro juventute 2004.
- Rogge, Jan-Uwe: **Pubertät**. Loslassen und Haltgeben. Rowohlt, Reinbek 2001.
- Guggenbühl, Allan: **Pubertät – echt ätzend**. Gelassen durch die schwierigen Jahre. Herder Spektrum, Freiburg 2003.

### Bücher und Materialien zum Thema «Sucht und Drogen» allgemein:

- Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich: **Stark fürs Leben**. Suchtprävention in der Familie. CD mit Film in 15 Sprachen. Begleitheft in Deutsch, Leitfaden für die Diskussion zum Film in 15 Sprachen. Bezug: pro juventute, Thurgauerstrasse 39, Postfach, 8050 Zürich, Telefon 044 256 77 33, vertrieb@projuventute.ch, www.projuventute.ch.
- Heigl-Evers, Annelise; Helas, Irene; Vollmer, Heinz C.; Büchner, Uwe: **Therapien bei Sucht und Abhängigkeiten**. Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie. Vandenhoeck + Ruprecht, 2002.
- Degenhardt, Louisa; Hall Wayne; Teesson, Maree: **Suchtmittel und Abhängigkeit**. Formen – Wirkung – Intervention. Hans Huber, Bern 2007.
- Merki, Thomas; Hengartner, Christoph Maria (Hrsg.): **Genussmittel. Ein kulturgeschichtliches Handbuch**. Campus Verlag, Frankfurt 2005.
- Schneider, Ralf: **Die Suchtfibel**. Informationen zur Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Scheider-Verlag, Hohengehren 2001.

Farke, Walter; Grass, Hildegard; Hurrelmann, Klaus: **Drogen bei Kindern und Jugendlichen.** Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis. Georg Thieme Verlag, 2002.

Ditzel, Peter; Pallenbach, Ernst: **Drogen und Sucht.** Suchtstoffe – Arzneimittel – Abhängigkeit – Therapie. Wissenschaftliche Verlagsanstalt, Stuttgart 2003.

### **Bücher zum Thema «Alkohol»:**

#### *Für Jugendliche:*

Stewart, Maureen: **Alki? Ich doch nicht.** Ravensburger Buchverlag, Ravensburg 1997.

von Vogel, Maja: **Voll im Rausch.** Empfohlen ab 14 Jahren. Verlag Sauerländer, Oberentfelden 2007.

Hänel, Wolfram: **Alk. Ausser Kontrolle.** Arena-Verlag, Würzburg 2004.

Ladiges, Ann: **Hau ab, du Flasche.** rororo Rotfuchs. Reinbek 2000.

Weber, Annette (Hrsg.): **Sauf ruhig weiter, wenn du meinst!** Verlag an der Ruhr, Mülheim an der Ruhr 2004.

#### *Für Eltern und andere Erwachsene:*

Feuerlein, Wilhelm: **Alkoholismus.** Warnsignale – Vorbeugung – Therapie. C.H. Beck, München 2005.

Feuerlein, Wilhelm; Dittmar, Franz; Soyka, Michael: **Wenn Alkohol zum Problem wird.** Hilfreiche Informationen für Angehörige und Betroffene. Trias, Stuttgart 1999.

Dietze, Klaus, Spicker, Manfred: **Alkohol – kein Problem?** Suchtgefahren erkennen – richtig handeln. Beltz Taschenbücher, Weinheim 2007.

Kruck, Peter: **Alcohol.** Alles, was Sie darüber wissen müssen. Herbig Verlag, München 2006.

Bellutti, Nora: **Risikoverhalten und Alkoholkonsum bei Jugendlichen.** Risikowahrnehmung, Sensation Seeking, Self-Monitoring. VDM Verlag, Saarbrücken 2006.

Körkel, Joachim: **Damit Alkohol nicht zur Sucht wird – kontrolliert trinken.** 10 Schritte für einen bewussteren Umgang mit Alkohol. Trias, Stuttgart 2007.

Burroughs, Augusten: **Trocken!** Rowohlt, Reinbek 2006.

Lindemeyer, Johannes: **Lieber schlau als blau.** Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Inklusive CD-ROM. Psychologie Verlagsunion, Weinheim, 2005.

Borowiak, Simon: **Alk.** Fast ein medizinisches Sachbuch. Heyne Verlag, München 2007.

### **Bücher zum Thema «Rauchen»**

Burger, Renate; Davani Keyvan: **Schwarzbuch Zigarette.** Rauchen gefährdet Ihr Bewusstsein. Carl Ueberreuter, Wien 2006.

### **Bücher zum Thema «Kiffen»**

Kuntz, Helmut: **Cannabis ist immer anders.** Haschisch und Marihuana: Konsum – Wirkung – Abhängigkeit. Ein Ratgeber. Beltz-Taschenbücher, Weinheim 2005.

Grotenhermen, Franjo: **Cannabis und Cannabinoide.** Pharmakologie, Toxikologie und therapeutisches Potenzial. Hans Huber, Bern 2005.

Täschner, Karl-Ludwig: **Cannabis.** Biologie, Konsum und Wirkung. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2005.

Lindberg, Lisa: **Wenn ohne Joint nichts läuft.** dtv-Taschenbuch, München 2006.

Barth, Amon: **Breit. Mein Leben als Kiffer.** Rowohlt Taschenbuch, Reinbek 2005.

**Bücher zum Thema «Onlinesucht»**

Bühler, Dominique; Rychener, Inge: **Handyknatsch, Internetfieber, Medienflut.** Umgang mit dem Medienmix im Familienalltag. Reihe FamilienPraxis, Atlantis/pro juventute, Zürich 2008.

Farke, Gabriele: **Online-Sucht.** Wenn Mailen und Chatten zum Zwang werden. Kreuz Verlag, Stuttgart 2003.

Bergmann, Wolfgang; Hüther, Gerald: **Computersüchtig.** Kinder im Sog der modernen Medien. Patmos, Düsseldorf 2007.

Spitzer, Manfred: **Vorsicht Bildschirm!** Klett Verlag, Stuttgart 2005.



Dominique Bühler und Inge Rychener: Handyknatsch, Internetfieber, Medienflut. Chancen und Gefahren des Medienmix im Familienalltag, Zürich 2008. 130 Seiten, broschiert, CHF 26.80.

Dieses Buch dient Eltern als Kompass im Dschungel des Medienangebotes und zeigt Hintergründe und Entwicklung auf. Die Empfehlung der beiden Autorinnen, Kinder zu einer aktiven Auseinandersetzung mit Medieninhalten anzuregen, zieht sich als wichtiger Grundsatz durch alle Kapitel dieses pro juventute-Ratgebers. Wer imstande ist, Medieninhalte sinnvoll zu interpretieren, sie zu bewerten und in sein eigenes Weltbild einzuordnen, ist medienkompetent und kann vom Medienkonsum auch profitieren. Dies ist ein wichtiges Ziel der Medienerziehung.



**Heidemarie Brosche: Nervenprobe Pubertät. Wie Eltern sie bestehen können, Zürich 2004 (2. Auflage). 140 Seiten, broschiert, CHF 24.80. Illustrationen von Anna Luchs.**

Das Buch ist nicht nur ein Ratgeber, sondern darüber hinaus ein Aufmunterungsbuch für pubertätsgeplagte Eltern. Es vermittelt die Gelassenheit, die es braucht, um einen der wichtigsten Entwicklungsabschnitte des Nachwuchses (einigermassen) gelassen zu überstehen. Es macht Eltern bewusst, dass die Pubertät eine Phase ist, die vorübergeht und in den allermeisten Fällen ein gutes Ende findet. Weil es aber Situationen gibt, in denen Eltern sich sehr ratlos fühlen, bringt dieses Buch zahlreiche Sachinformationen. Vielleicht bringt es die Leserinnen und Leser ab und zu sogar dazu, über aktuelle Situationen und über sich selbst zu lachen.



**Marianne Rutz: Utopia Blues. Depression, Manie und Suizid im Jugendalter, Zürich 2002. 230 Seiten, broschiert, CHF 24.80.**

Der Erfahrungsbericht von Marianne Rutz geht unter die Haut. Ihr Sohn Lucas ist intelligent, begabt und lebensfroh. Er träumt vom Paradies auf Erden, möchte die Welt verändern und Berufsmusiker werden. Doch seine Sehnsüchte und Ideale wachsen ihm über den Kopf, werfen ihn aus der Bahn, treiben ihn über die «Sicherheitslinie» hinaus. Beiträge ausgewiesener Fachleute zu den Themen Manie, Depression, Jugendliche in der Psychiatrie, Jugendsuizid und Trauerbewältigung vermitteln wichtige Hintergrundinformationen und praktische Hinweise, die betroffenen Eltern in dieser schwierigen Situation zu Orientierung verhelfen.



## Wir machen Kinder und Jugendliche nicht nur gegen Abhängigkeit stark:

Wenn es ums Kiffen, Saufen oder Rauchen geht, aber auch bei Liebeskummer, Streit in der Familie oder Problemen in der Schule bieten wir Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre professionelle Beratung und Unterstützung an – rund um die Uhr, jeden Tag. Hilfesuchenden Kindern und Jugendlichen stehen folgende Angebote der **pro juventute Beratung 147** zur Verfügung:

- Umfassende Informationen für Jugendliche, Frage- und Antwortenpool und Adressen von Beratungsstellen unter [www.147.ch](http://www.147.ch)
- SMS-Beratung 147
- pro juventute Telefon 147.

[www.projuventute.ch](http://www.projuventute.ch)

Damit wir uns für Kinder und Jugendliche starkmachen können, sind wir auf Ihre Hilfe angewiesen.

Postkonto 80-3100-6



**pro juventute**

Engagiert für die Zukunft