

Sozialpsychologische Aspekte des Drogenkonsums *

von Johann H. Ellgring

Wenn in letzter Zeit in zunehmendem Maße das Problem des Drogenkonsums Jugendlicher in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses gerückt zu sein scheint, so ist der Grund wohl nicht zuletzt die Befürchtung, daß immer mehr Jugendliche drogenabhängig und zu sogenannten „drop-outs“ werden. Es scheint fast, als sei der Drogenmißbrauch Jugendlicher das sozialpolitische Jugendproblem. Dabei wird der Drogenmißbrauch häufig als ein isoliertes Phänomen angesehen, das, für die Erwachsenen unverständlich, plötzlich auf die Jugendlichen hereinbricht und sie bedroht. Es wird leicht übersehen, daß in unserer Kultur verschiedene Formen gesellschaftlich akzeptierten Drogenkonsums existieren, von denen nachweislich einige zu schweren gesundheitlichen und sozialen Schäden führen können.

Rauchen erhöht die Wahrscheinlichkeit für Krebserkrankungen der Atmungsorgane. Trotzdem werden immense Summen für die Werbung für dieses Genußgift ausgegeben, wesentlich mehr als für dessen Bekämpfung.

Der Alkoholgenuß ist in unserer Kultur völlig integriert. Festliche Ereignisse ohne Alkohol sind z. B. kaum denkbar. Neben seiner kultischen Funktion ist die Funktion des Seelenröstlers die bekannteste. Der immer noch zunehmende Alkoholmißbrauch, das unvermindert bestehende Problem des Alkoholismus findet jedoch kaum in dem Maße öffentliche Aufmerksamkeit wie das Haschischrauchen der Jugendlichen.

Schlafmittel werden in zunehmendem Maße konsumiert, obwohl der größte Teil der Schlafstörungen psychogen ist, d. h., daß das Schlafmittel die Störung nur oberflächlich angehen kann. Immer häufiger werden auch von Schülern Tranquillizer genommen, z. B. um Angstzustände vor Schularbeiten zu beheben.

1. Wenn man über Rauschgifte spricht, sollte man nicht übersehen, daß in unserer Kultur sozial akzeptierte Genußgifte konsumiert werden, die nachweislich zu körperlichen und sozialen Schädigungen führen. Die Entrüstung richtet sich verständlicherweise gegen Gruppen, die sich ein Rauscherlebnis auf sozial nicht akzeptierte Weise verschaffen und die eine soziale Integration bewußt ablehnen.
2. Es wird eine zunehmende Tendenz sichtbar, Konfliktlösungen durch Drogen (z. B. Schlafmittel und Tranquillizer) zu suchen. Über die eigentliche Ursache der Konflikte wird weniger reflektiert.

Man kann also den Drogengebrauch Jugendlicher nicht isoliert von den allgemeinen gesellschaftlichen Hintergründen sehen. Hier sieht sich das Individuum

immer stärkeren Leistungsanforderungen ausgesetzt, die häufig lediglich auf Kosten gesundheitlicher Störungen erfüllt werden können. Das kann zu dem Bild führen, daß z. B. Aufputzmittel zur Leistungssteigerung genommen werden und, um den unangenehmen Zustand der Aktivierung wiederum zu überkommen, Beruhigungsmittel — ein Teufelskreis, der nur schwer zu durchbrechen ist.

Das Beunruhigende bei Haschisch rauchenden Jugendlichen scheint zu sein, daß diese Jugendlichen sich den Leistungsanforderungen entziehen, daß sie nicht mehr erreichbar sind. Die Eltern von Jugendlichen stehen oft fassungslos da, wenn sie erfahren, daß ihr Kind Haschisch raucht oder andere Drogen nimmt. Diese Hilflosigkeit scheint symptomatisch für die Unfähigkeit, sich mit den Problemen der Jugendlichen auseinanderzusetzen. In gewisser Weise kann man das Drogenproblem bei Jugendlichen als eine Form des Generationskonfliktes ansehen. Eine Diskussion der Standpunkte findet nicht statt, wird nicht gesucht, sondern eher vermieden.

Man ist gerne geneigt, sozial allgemein akzeptiertes Verhalten als Frucht erzieherischer Bemühungen anzusehen. Es ist zu fragen, inwieweit nicht auch der familiäre Hintergrund Ursachenfaktor für sozial nicht akzeptiertes Verhalten anzusehen ist.

Man muß sich, um das Problem des Drogenmißbrauches angehen zu können, fragen, was Jugendliche im Rausch suchen, d. h., was finden Jugendliche im Rauscherlebnis, was ihnen nur dort vermittelt werden kann.

Einige Gesichtspunkte, die zwar nicht spezifisch sind für den Drogenkonsum, die aber den allgemeinen situativen Kontext, die Gruppendynamischen Prozesse andeuten:

Der Mensch als soziales Wesen ist auf Gruppenzugehörigkeit angewiesen. Die soziale Gruppe bietet die Basis für Kommunikationsmöglichkeiten. An der Gruppe werden die eigenen Einstellungen und Werthaltungen überprüft. Es besteht eine allgemeine Tendenz zur Gruppenbildung, in der das Individuum Schutz und Anerkennung findet. Wenn nun einerseits die Familie diesen Schutz nicht mehr bieten kann bzw. von den Jugendlichen diese Form der Gruppenzugehörigkeit nicht mehr akzeptiert wird, andererseits der Arbeitsplatz immer unpersönlicher wird, die Funktion des einzelnen nicht mehr durchschaubar ist, wird sich der Jugendliche einen Ausweg suchen, der diese Isoliertheit überwinden kann (Halbstarbenden der 50er Jahre, Rockerbanden, Subkultur des Underground).

Der Drogengenuß bei Jugendlichen findet selten isoliert statt, es wird die Gemeinschaft mit anderen ge-

*) Nach Referaten anlässlich der Informationstagungen der Regierung von Oberbayern in Prien, Ingolstadt und Weilheim, Februar/März 1971.

sucht. Man kann es mit kultischen Handlungen vergleichen. Die Jugendlichen werden in dieser Umgebung akzeptiert, und man kann annehmen, daß eine ganze Reihe den „joint“ rauchen, um „in“ zu sein.

Man muß sich über diese Bedingungen klar sein, wenn man den Drogenmißbrauch angehen will. Solange diese Gruppen attraktiv sind – und zu dieser Attraktivität trägt sicherlich auch der Reiz des Verbotenen bei – und keine von den Jugendlichen akzeptierte Alternative sichtbar ist, wird eine symptomatische Behandlung des Problems wenig Erfolg haben. Man muß auch sehen, daß das Drogenproblem ein komplexes Phänomen ist, daß man nicht von dem Drogenkonsumenten sprechen kann.

Es zeigt sich immer wieder, wie vielfältig und schwer durchschaubar die Subkultur der Drogenkonsumenten ist. Vom bloß neugierigen Wochenendkonsumenten, der auf Parties gelegentlich den Joint mitraucht, bis zu den hochgradig Süchtigen, den „kaputten Typen“, die noch einen Tag vor der geplanten Entlassung aus der Nervenklinik entweichen, weil sie den nächsten „Schuß“ nicht mehr erwarten können; von der Schülerin, die ein paar Gramm Haschisch absetzt, um ihre eigenen drei nächsten Joints von dem Erlös zu finanzieren, bis zu den skrupellosen Großhändlern; vom planmäßig dosierenden Intellektuellen, der eine Erweiterung seiner Bewußtseinsdimensionen erhofft, bis zu dem labilen, „ausgeflippten“ Lehrling, der unter seinen neugewonnenen Freunden erstmals Geborgenheit erlebt und wahllos alle erreichbaren Rauschgifte in sich hineinpumpt, um in der Gruppe mehr zu gelten. Man kann durchaus von einer Sub-„Kultur“ sprechen, da sie sämtliche Merkmale einer differenzierten Gesellschaft trägt.

Bemerkenswert ist die Altersverteilung der Drogenkonsumenten, deren Durchschnitt bei 22 Jahren liegt. Der Beginn des Drogenkonsums liegt häufig zwischen 16 und 18 Jahren, wobei in letzter Zeit eine Verschiebung nach unten zu beobachten ist. Selten findet man Drogenkonsumenten, die älter als 35 Jahre sind.

Familiäre Einflüsse

Einer der am stärksten wirkenden sozialen Umweltfaktoren ist zweifellos der familiäre Einfluß. Die Eltern von Drogenkonsumenten stammen aus allen sozialen Schichten. Es fällt allerdings auf, daß ein vergleichsweise hoher Prozentsatz von Drogenkonsumenten Oberschüler und Studenten sind. WANKE, Frankfurt, fand 66% Oberschüler gegenüber 39% im Bevölkerungsdurchschnitt.

Besonders im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum wird häufig das Problem des „broken home“, der zerrütteten Familie, diskutiert. Nach WANKE gaben die untersuchten Frankfurter jugendlichen Drogenkonsumenten häufig eine familiäre Belastung mit seelischen Störungen und ungünstigen häuslichen Verhältnissen an. 48% der Probanden stammten danach aus unvollständigen oder zerrütteten Familien, 40% hatten

einen inkonsequenten Vater, 50% eine inkonsequente Mutter. Solche Angaben gewinnen an Gewicht, wenn man sie mit denen einer Kontrollgruppe von Nichtkonsumenten vergleicht. SCHWARZ, Kiel, stellte fest, daß 35% der Konsumenten über ein unerfreuliches Familienleben berichteten, gegenüber 9% bei Nichtkonsumenten. 36% hatten ein schlechtes Verständnis mit dem Vater gegenüber 11% der Nichtkonsumenten, 14% verstanden sich schlecht mit der Mutter (Kontrollgruppe = 50%). Diese Ergebnisse weisen darauf hin, wie gering die Kommunikationsbereitschaft innerhalb vieler Familien von Drogenkonsumenten ist. Bei therapeutischen Maßnahmen kann man also nur bedingt mit einer wirksamen Mithilfe der Familie rechnen.

Weiterhin muß bei länger andauerndem Drogenkonsum eine weitere Verschlechterung oder eine Aufgabe der Beziehungen zur Familie befürchtet werden. SCHWARZ: „70% solcher Konsumenten hatten ihre Beziehungen zur Familie abgebrochen oder doch stark eingeschränkt. Dieses Faktum gewinnt an Bedeutung, als gerade diese Konsumenten besonders gefährdet sind. Für sie fällt außerdem eine wichtige Form der sozialen Bindung fort. Damit werden auch therapeutische Maßnahmen wesentlich erschwert.“

Bei 15% der von WANKE untersuchten Konsumenten wurde in der Familie selbst Drogenmißbrauch getrieben. Alkoholmißbrauch wurde dabei nicht berücksichtigt.

Es ist also festzustellen, daß familiäre Bedingungen und Drogenkonsum sich wechselseitig in ungünstiger Weise beeinflussen können. Wenn auch diesen Bedingungen bei therapeutischen Maßnahmen Rechnung getragen werden muß, darf jedoch von einem aktiven Einbeziehen der Familie in die Therapie Jugendlicher kein großer Effekt erwartet werden, solange die Eltern innerlich abgelehnt werden.

Drop-out

Besondere Beachtung findet das „drop-out“ Phänomen, d. h. die Aufgabe von planmäßiger Ausbildung und kontinuierlichem Beruf, das „Ausflippen“ aus der Gesellschaft. Bei den von WANKE untersuchten Drogenkonsumenten fanden sich 44% der Jugendlichen ohne Beschäftigung. Differenziert man die verschiedenen Konsumententypen, wie es die BSCHOR-Gruppe, Berlin, unternahm, so ergibt sich eine klare Tendenz. Der Anteil der „drop-outs“ nimmt mit dem Konsum härterer Drogen stark zu. Während bei Probierern 0% und bei Cannabis-Konsumenten 8% Ausbildung und Beruf aufgegeben hatten, waren es bei der Gruppe der Halluzinogen-Konsumenten 35% und bei der Gruppe der Opiat-Konsumenten 55% der befragten jungen Leute. Diese ständig steigende Tendenz zum Ausscheiden aus Beruf und Ausbildung kann allerdings nicht einfach als drogeninduzierte Verwahrlosung gedeutet werden. Hier kann nach BSCHOR eine Vielzahl von Faktoren eine Rolle spielen.

1. Viele Jugendliche, die sich im „drop-out“ befinden oder sich in diese Richtung bewegen, stammen aus mittleren und gehobenen Schichten und wuchsen unter günstigen Bedingungen auf: Bedingungen, die bisher als günstig für die Sozialisation angesehen wurden. Bei Jugendlichen besteht eine natürliche Tendenz zur Verselbständigung. Je tiefer und aggressiver jedoch die Kluft zwischen den Jugendlichen und den Erwachsenen empfunden wird, und je weniger Hilfe die Jugendlichen bei der Lösung ihrer Konflikte erleben, desto stärker ist die Abkehr von der planmäßigen Verfolgung der gesetzten Lebensziele. Bei vielen Jugendlichen drückt sich diese erlebte Kluft in abwertenden Urteilen über die Erwachsenen aus.
2. Ein weiterer Faktor ist die Verweigerungshaltung, die häufig auch dann noch vertreten wird, wenn die Jugendlichen im „drop-out“ schon äußerst unangenehme Erfahrungen durchgemacht hatten. Die These ist, daß unter den herrschenden Verhältnissen der Leistungsgesellschaft keine Chance zur kreativen Selbstverwirklichung gesehen werden kann. Nur durch Abkehr vom jetzigen Bildungssystem mit seinen Anforderungen an Ausdauer, Disziplin und Leistungsstreben könnten danach grundlegende Änderungen bewirkt werden. Besonders für Lehrlinge und Schüler kann diese Haltung zu existentiellen Schwierigkeiten führen, die von den Jugendlichen nicht übersehen werden. Eine intellektuelle Überforderung (nach WANKE bei 35% der Konsumenten in Frankfurt) erleichtert wahrscheinlich diese Verweigerungstendenz.
3. Häufig wird von den Jugendlichen die kritische Frage nach dem Sinn des Lebens gestellt, den sie nicht mehr allein im Streben nach Konsum und Status sehen können. Ein allein auf diese Ziele ausgerichtetes Leistungsverhalten ist für sie unbefriedigend. Besonders bei künstlerisch und philosophisch interessierten Jugendlichen fehlen hier die Anreize für die planmäßige Verfolgung von Zielen. Der Mangel an emotionaler Zuwendung im Berufs- und Ausbildungsprozeß trägt nicht zur Erhöhung der Leistungsmotivation bei und fördert den „drop-out“-Prozeß.

Wenn auch nach einem längeren „drop-out“-Zustand der Jugendliche einsehen kann, daß er in eine Sackgasse geraten ist, so hilft diese Einsicht doch nicht sehr viel weiter. Der gerade beim Heranwachsenden sich rapide vergrößernde Rückstand zu den Altersgenossen führt zu einer Position, aus der heraus der Anschluß nur schwer wieder zu erreichen ist. Die noch möglichen untergeordneten Tätigkeiten werden auch als Durchgangsstadium innerlich abgelehnt. Der Prozeß kann zu einer völligen Resignation führen.

Eine kurzfristige „drop-out“-Phase muß allerdings nicht unbedingt eine nutzlos vertane Zeit sein. Der Jugendliche kann eine Fülle von Erfahrungen gewinnen, ungewöhnliche Anregungen bekommen, wie es

vielleicht nicht möglich ist, wenn vorgegebene Ziele wohlbehütet und reglementiert ohne kritische Fragen verfolgt werden.

Es muß aber betont werden, daß besonders bei Halluzinogen- und Opiat-Konsumenten die Drogenwirkung neben den oben genannten Faktoren wesentlich zum Abbrechen der Ausbildung oder des Berufs beitragen können. Man kann annehmen, daß hier eine Wechselwirkung zwischen Drogenwirkung, psychischen und sozialen Faktoren vorliegt.

Die Gefahren eines permanenten Drogenmißbrauches und damit die Tendenz zum „drop-out“ müssen allerdings auch in Relation zum Verhalten der Drogenkonsumenten gesehen werden, die gelegentlich einmal mit Drogen in Berührung kommen. Nach WANKE gelangt wahrscheinlich ein stark überwiegender Teil Jugendlicher, Heranwachsender und junger Erwachsener, der aus verschiedenen Gründen (Neugier, Mode, Verführung, Protest) mit Rauschmitteln in Berührung gekommen ist, nicht zu einem nachhaltigen Gebrauch. Gefährdet sind dagegen diejenigen, die auf längere Zeit hohe Dosen von Cannabis und stärkeren Halluzinogenen, wie z. B. LSD oder Heroin, einnehmen. Besonders stark gefährdet sind die Opiat-Abhängigen wegen der katastrophalen Folgen. Wenn einer jedoch täglich die Droge nimmt, so muß man massive psychische Störungen und Probleme vermuten. Hier spielen Persönlichkeitsfaktoren, psychische Dispositionen neben den pharmakologischen Eigenschaften der Droge eine wichtige Rolle.

Überlegungen zur Information und Prophylaxe

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, dem Drogenmißbrauch prophylaktisch zu begegnen. Einmal kann versucht werden, die Verfügbarkeit von Drogen zu erschweren und durch Androhung von Sanktionen den Drogengebrauch mit einem höheren Risiko zu verbinden. Letzteres wird sicherlich in gewissem Grad erfolgreich sein. Zu berücksichtigen ist allerdings, daß gerade bei Jugendlichen das höhere Risiko einen Anreiz darstellen kann.

Eine nachhaltige Änderung des Verhaltens ist jedoch nur über eine veränderte Einstellung der Jugendlichen zum Drogenkonsum zu erreichen. Um dieses Ziel zu erreichen, muß zunächst eine sachliche Information gegeben werden. Voraussetzung dafür, daß die Informationen akzeptiert werden, ist, daß man als Person glaubwürdig ist.

Hier ist die erste Schwierigkeit die Glaubwürdigkeitslücke zwischen Jugendlichen und Erwachsenen. Den Erwachsenen werden maßlose Übertreibungen vorgeworfen („Trau keinem über 30“). Man muß sich klar machen, daß vereinfacht aus der Sicht des Drogenkonsumenten, in der Regel ein Laie mit einem Experten spricht, wobei der Laie den Experten auf dessen eigenem Gebiet zu überzeugen versucht. Damit soll gesagt werden, daß eine Vertrauensbasis a priori nicht gegeben ist. Die Betonung der Autorität ist

wenig fruchtbar. Institutionen bleiben in ihrer Wirksamkeit so lange eingeschränkt, wie die Möglichkeit besteht (real oder vorgestellt), daß sich der Jugendliche einer Bestrafung oder Einweisung in eine Institution aussetzt. Es ist nicht auszuschließen, daß die Androhung strenger Strafmaßnahmen die Jugendlichen weiter in die Isolation treibt, zu einer engeren Bindung an den Underground und sie somit völlig unerreikbaar macht.

Die Drohung, daß z. B. Haschisch notwendig auf die schiefe Bahn führt, zu Krankheit und Siechtum, wird von den Jugendlichen nicht geglaubt. Eine Identifikation mit dem Dargestellten ist notwendig, damit die Kommunikation wirksam sein kann. Die Verarbeitung von Kommunikationsinhalten ist ein Lernprozeß, d. h., daß Gesetze des Lernens wirksam sind. Furchtauslösende Appelle kann man hierbei als negative Verstärker ansehen, wie sie beim Bestrafungslernen verwendet werden. Sobald jedoch unter solchen Lernbedingungen für die Person Ausweichmöglichkeiten bestehen, ist eine solche Methode wenig wirksam.

Eine wirklich sachliche Information hat die besten Chancen, akzeptiert zu werden. Hier sollte vor allen Dingen vor dem unkontrollierten Gebrauch aller möglichen Drogen gewarnt werden, die gerade auf dem Underground-Markt angeboten werden. Die Errichtung von Schwellen ist jedoch nur dann möglich, wenn die Drogen differenziert behandelt werden. Die differenzierte Betrachtung kann das Umsteigen auf härtere Drogen erschweren, indem sie das höhere Risiko deutlich macht. Wenn allerdings alle Drogen in der Diskussion ohne Unterschied als „Rauschgift“ behandelt werden, so ist die Gefahr, daß neben der schon vorhandenen räumlichen auch eine bewußtseinsmäßige Nähe oder Gleichheit der verschiedenen Drogen entsteht, und somit beim Umsteigen auf härtere Drogen für die Jugendlichen diese Schwelle wegfällt. Weiter kann klar gemacht werden, daß Drogen psychische Probleme nicht lösen können. Das heißt aber auch, daß diese psychischen Probleme, die schließlich vorhanden sind, angegangen werden müssen, daß man dem Jugendlichen hilft, sich mit ihnen auseinanderzusetzen.

Man muß annehmen, daß in einem bestimmten Entwicklungsbereich die bisher wirksamen Methoden der Sozialisation für viele Jugendliche nicht mehr angemessen sind bzw. versagt haben. Viele Jugendliche gehen in einer wichtigen Entwicklungsphase einen Weg, der offensichtlich beträchtliche Gefahren in sich birgt. Die Erwachsenen sind dabei nur insofern unbeteteiligt, als ihre Einflußmöglichkeiten gering sind. Zum einen muß man annehmen, daß die Erwachsenen die Diskussion mit den Jugendlichen nicht gesucht, sondern eher vermieden haben, sei es, weil es zu un bequem war, sei es, daß die veränderten Bedürfnisse der Jugendlichen nicht erkannt wurden. Andererseits akzeptieren die Jugendlichen den Einfluß der Erwachsenen nicht mehr, da sie von dieser Seite keine Hilfe

zur Lösung ihrer spezifischen Probleme erwarten. Die hier sich wechselseitig aufschaukelnden Prozesse lassen sich kaum auflösen.

Wenn man eine Änderung des Verhaltens bei Jugendlichen anstrebt, so könnten sich auch bei den Erwachsenen Einstellungsänderungen als notwendig erweisen. Es müßte zu denken geben, daß erst in dem Augenblick, in dem ein Rauschmittelkonsum der Kinder bekannt wird, den Eltern bewußt wird, wie breit die Kluft zwischen den Generationen ist, wie wenig Verständigungsmöglichkeiten es gibt.

Welche Möglichkeiten der Hilfe bestehen nun für die Drogenabhängigen? Zunächst ist zu differenzieren zwischen Opiat-Abhängigen und Halluzinogen-Verbrauchern. Bei Opiat-Abhängigen kann man eine gewisse Einsicht annehmen. Die Abhängigkeit von der Droge wird häufig von Konsumenten als äußerst unangenehm empfunden. Da hier ein Leidensdruck vorhanden ist, kann man von den bekannten Therapieformen, Entziehungskuren, Psychotherapien usw. zunächst Hilfe erwarten. Eine intensive Nachfolgebetreuung muß allerdings ermöglicht werden.

Schwieriger ist die Therapie bei Halluzinogen-Verbrauchern, die man als psychisch abhängig klassifiziert. Hier kann man nicht in gleichem Maße wie bei den Opiat-Süchtigen einen Leidensdruck annehmen. Eine psychologische Therapie muß immer zum Ziel haben, Verhaltensweisen und Einstellungen, die sich in bestimmten Verhaltensweisen manifestieren, zu verändern. Geht man davon aus, daß beim Menschen ein großer Teil des Verhaltens, auch das sogenannte Fehlverhalten, gelernt wurde, so muß die Therapie dahin gehen, dem Probanden ein Umlernen zu ermöglichen, d. h., die unerwünschten Verhaltensweisen zu verlernen und neue, gewünschte zu erlernen.

Man kann nun den Drogenkonsum als ein Verhalten betrachten, das es dem Konsumenten z. B. erleichtert, seine Konflikte zu verarbeiten. Insofern bietet dieses Verhalten eine bestimmte Form der Belohnung oder positive Verstärkung; die Verhaltenstendenz wird somit immer stärker. Die dabei möglichen negativen Verstärker, wie sie z. B. erscheinen in Form von Sanktionen, beruflichem und schulischem Leistungsabfall, Kontaktverlust zu den bisherigen Bezugsgruppen, sind nur in beschränktem Maße wirksam. Das Leistungsstreben wird nicht akzeptiert. Sanktionen führen eher zu einer Trotzhaltung. Der mangelnde Kontakt zu sozial allgemein akzeptierten Gruppen wird mehr als aufgewogen durch das Leben in der Subkultur des Underground. Im Gegenteil — die hier geknüpften subjektiv emotional befriedigenden Beziehungen, das „in“ Sein, wirken ebenfalls als starke positive Verstärker, die die Tendenz zum Drogenkonsum weiterhin fördern.

Eine Therapie kann nur dann wirksam sein, wenn sie zumindest gleichwertige positive Verstärkung für das vom Therapeuten gewünschte Verhalten liefert. Dabei ist zu bedenken, daß ein großer Teil der für die Er-

wachsenen wirksamen Verstärker für viele Jugendliche wertlos ist. Ein höherer Verdienst und damit die Möglichkeit zu größerem Konsum, Beförderungen, Aufstieg usw. sind zwar bei vielen Erwachsenen Motiv für Anstrengung, Leistung und Mühen. Vielen Jugendlichen jedoch sind sie gleichgültig und uninteressant. Dies gilt in besonderem Maße für „drop-outs“. Eine Therapie muß also besonders bemüht sein, positive Verstärker zu finden.

Positive Verstärkung kann z. B. heißen: Hilfe bei der Lösung der vorhandenen seelischen Konflikte, Diskussion und Akzeptierung in der Gruppe. Solche positive Verstärkung kann man allerdings nur in Zusammenarbeit mit den drogenabhängigen Jugendlichen erreichen. Von ihnen kann man am ehesten Hinweise erwarten, was sie im speziellen Fall von der Droge erwarten und was sie auf andere Weise nicht zu finden können glauben. Insofern kann man auch keine Patientenzettel für die Therapie dieser Jugendlichen erwarten. Notwendig ist hier eine Zusammenarbeit zwischen Psychiatern, Psychologen, Sozialarbeitern und auch Personen aus der Drogen-Szene.

Bei den therapeutischen Bemühungen sollte man die Attraktivität der Gruppen des Underground nicht unterschätzen. Gerade hier glauben viele, ihre Isolation in einer mehr und mehr unüberschaubaren technologischen Umwelt zu überwinden. Einige Gruppen des Underground unterscheiden sich denn auch erheblich von konventionellen Gruppen junger Leute, auch von bandenartigen Zusammenschlüssen. Bei diesen Rauschmittelkonsumenten liegt der Schwerpunkt nicht auf dem Streben nach Macht, Besitz, Komfort und äußerer Geltung. Vielmehr gewinnen innerseelische Probleme an Bedeutung. Kennzeichnend ist, daß der

Mittelpunkt des Lebens in der Gemeinschaft das intensive Gespräch über die Selbstverwirklichung, Selbstbefreiung und Selbstverständnis ist.

Es bleibt nicht aus, daß sich gerade auch differenzierte junge Leute zu solchen Gemeinschaften hingezogen fühlen. Auch emotional vernachlässigte Jugendliche (vgl. „broken-home“ — Problematik), die bisher eine tiefere zwischenmenschliche Geborgenheit entbehren, können in solchen Gruppen erstmals mit Gleichgesinnten Solidarität und Geborgenheit erleben. Die Möglichkeiten zur zwischenmenschlichen Kommunikation und Interaktion stellen meines Erachtens einen äußerst wirksamen positiven Verstärker dar.

Es ist zu befürchten, daß die häufig geäußerte Forderung nach härterer Bestrafung der Drogenkonsumenten und die Verschärfung des Haschischverbots lediglich eine Verschiebung des Problems bringen, wenn nicht eine Vergrößerung.

Eine zu starke Betonung des kriminellen Aspektes kann dazu führen, daß die eigentlichen Ursachen für den Drogenkonsum vernachlässigt werden. Solange in einer Gesellschaft die Einnahme bestimmter Drogen z. B. zur Lösung seelischer Konflikte sozial akzeptiert wird, wird es auch Suchtprobleme geben. Sollte es gelingen, Haschisch völlig zu eliminieren, werden andere Stoffe auftreten. Solange nicht die tieferen Ursachen des Rauschbedürfnisses von Jugendlichen beseitigt werden, werden sie immer neue Mittel und Wege finden, um sich zu berauschen.

Literaturverzeichnis kann vom Verfasser angefordert werden.

Anschr. d. Verf.: Diplompsychologe Johann H. Ellgring, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, 8000 München 23, Kraepelinstraße 10

Alkoholikerfibel für den Arzt*

von OMR i. R. Dr. med. Felix Stemplinger

(Fortsetzung)

II. Behandlung

1. Anzeige und Ziele

Während bei den meisten Krankheitszuständen eine Krankheitsursache vorliegt, haben wir es bei der Trunksucht mit einem mehrschichtigen Krankheitsgeschehen zu tun. Deshalb muß auch eine multifaktorielle Therapie eingeleitet werden. Die sonst so verpönte Polypragmasie ist hier ausnahmsweise am Platze. Doch ist zu bedenken, daß kombinierte Präparateffekte sich in unbekannter Weise addieren oder aufheben bzw. begünstigen oder schädigend auswirken können.

*) Wegen des großen Umfangs wird diese Arbeit in Abschnitten veröffentlicht, die dann in einer Broschüre im Rahmen der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe zusammengefaßt wird.

Jeder Alkoholiker hat durch seine übermäßige Bindung an den Alkohol in seiner Persönlichkeit Einbußen erlitten und die Brücken zur Gesellschaft abgebrochen. Unser Ziel ist es, die Bindungen zum Alkohol zu lösen (Abstinenz), die ursprüngliche Persönlichkeit wieder herzustellen (Latenzstadium) und die Verbindungen mit der Gesellschaft wieder aufzubauen (sozialer Kontakt).

Eine besonders wichtige Aufgabe fällt dabei dem Hausarzt zu, nämlich die Erkennung der Krankheit und die Einleitung einer kausalen Behandlung. Er kann sie entweder selbst durchführen oder den Kranken an einen Facharzt überweisen. Der Hausarzt würde dadurch keineswegs zum rudimentären Facharzt, sondern soll vielmehr in ein arbeitsfähiges Team eingebaut werden. Die soziale Betreuung übernimmt der Sozialarbeiter oder Fürsorger.