

# Wann ist es eine

70



Text **Oliver Bilke-Hentsch** Illustration **Anna Haas**

Heutige Eltern leben in einem Dilemma: Einerseits ist jedem bekannt, dass Suchtmittel aller Art in der Gesellschaft breit vorhanden sind, und man weiss irgendwie, dass Kinder und Jugendliche damit umzugehen lernen müssen. Andererseits gehört es zu den grössten Ängsten fast

aller Eltern, das eigene Kind an eine Drogensucht zu verlieren. Dabei denken die meisten Eltern an Bilder wie Christiane F. oder den Platzspitz und haben besonders grosse Angst vor Heroin und dem vielfältigen Drogenkonsum. Am gefährlichsten auf lange Sicht sind allerdings Nikotin,

# Sucht?

Alkohol und auch Cannabis. Eltern stehen ebenso vor der Frage, wie sie den Drogenkonsum ihres Kindes so weit wie möglich hinausschieben oder verhindern können. Sie sind aber auch nicht unrealistisch und möchten den Jugendlichen im Umgang mit Suchtmitteln begleiten. Eigentlich eine unlösbare Aufgabe. Denn eine Gesellschaft, die den Cannabiskonsum weitgehend toleriert, in der Alkohol selbstverständliches Kulturgut ist, Nikotin ebenfalls seit Jahrhunderten gebraucht wird und aufputschende und stimulierende Substanzen wie Amphetamine zu fast jeder Party und fast in jedem Studium dazugehören, macht es einem nicht leicht. Wo soll man also die Grenze ziehen?

In unserer Gesellschaft wird ein sicherer Umgang mit Drogen und Alkohol selbstverständlich vorausgesetzt. Nur derjenige fällt auf, der dieses Spiel nicht mitspielen kann. Genau an dieser Stelle trennen sich auch diejenigen, die aus einem Intensivgebrauch in eine echte Sucht abrutschen, von denjenigen, die für eine gewisse Zeit oder in einer gewissen Phase Drogen intensiv konsumieren, dann aber wieder völlig damit aufhören.

Denn noch etwas wird gesellschaftlich vorausgesetzt: das sogenannte «Maturing Out», also das natürliche Herauswachsen aus einem Drogenkonsummuster. Meistens wird dies zwischen dem 18. und dem 20. Lebensjahr mit Abschluss der Lehre, des Gymnasiums oder mit der Rekrutenschule beziehungsweise dem Zivildienst erwartet.

Es liegt vor allem im Interesse der Eltern und Sorgeberechtigten, eine etwaige Suchtgefährdung möglichst früh zu erkennen und entsprechend einzugreifen. Doch diese Früherkennung ist nicht so einfach. In sich verändernden schulischen, gesellschaftlichen und sozialen Systemen tauchen immer wieder neue Verhaltensweisen und teilweise neue Drogen auf.

## Frühformen von Suchtentwicklungen

Ein erster Bereich, dem Aufmerksamkeit gebührt, ist das Alter. Wenn ein Kind von 8 bis 10 Jahren erhebliches Interesse an Zigaretten zeigt, ist dies auffälliger, als wenn ein 16-Jähriger über das Rauchen spricht. Das Gleiche gilt für den Alkohol. Damit machen die meisten 14- bis 15-Jährigen die ersten Erfahrungen. In diesem Fall würde ein 11-Jähriger mit grossem Interesse an Alkohol auffallen. Weniger klar wird es in der späteren Lebensphase mit dem Ausprobieren von Cannabis, etwa ab 15 Jahren, und – in deutlich weniger Fällen – von Amphetaminen, Pilzen, Kokain und anderen Substanzen. Ein erstes Warnzeichen ist also ein frühes Interesse oder sogar schon ein früher Konsum.

Das zweite Warnzeichen ist ein sorgloser und bagatellisierender Umgang mit dem Drogenkonsum. Wenn ein Jugendlicher mit einem ernsthaften Gespräch nicht mehr zu erreichen ist, wenn er stets ausweicht, wenn man als Erwachsener den Eindruck hat, Lügengeschichten erzählt zu bekommen, besteht eine gewisse Gefährdung.

Die meisten Jugendlichen sind nämlich sehr wohl in der Lage, auch mit Erwachsenen über Drogen Erfahrungen zu sprechen – zumal sie genau wissen, dass die Erwachsenen- und Elterngeneration oft Erfahrungen mit den meisten zu erhaltenden Substanzen hat.



Ein dritter Bereich ist die Substanzwirkung selbst. Manche Eltern stellen fest, dass der Sohn oder die Tochter auf eher übliche, in der Altersstufe benutzte Drogen (z. B. Alkohol, Cannabis) eigenartig reagiert, sich zurückzieht, aggressiv wird, und er oder sie sich insgesamt durch den Drogenkonsum psychisch und körperlich stark verändert. Dann kann es gut sein, dass der Jugendliche zu der Gruppe von Menschen gehört, die bestimmte Substanzen nicht vertragen und mit psychischen oder körperlichen Nebenwirkungen reagieren.

Im vierten Bereich geht es um den sozialen Aspekt, nämlich um die Veränderung des Umgangs, des Freundeskreises und vielleicht der schulischen und sportlichen Interessen des Jugendlichen. Hier ist zu bedenken, dass sich ab 12 bis 14 Jahren ohnehin bei den meisten der Freundeskreis verändert, bisherige Interessen (z. B. Fussballspielen, Geigenunterricht, Reiten) abflauen und sich Jugendliche oft zurückziehen. Gefährlich wird es, wenn Eltern feststellen müssen,

- dass ein eigenartiger Umgang besteht,
- dass offenbar in der Gleichaltrigengruppe ausschliesslich das Thema Drogen von Interesse ist,
- dass der Freundeskreis verdeckt und geheim gehalten wird beziehungsweise sich hauptsächlich aus wesentlich älteren Personen zusammensetzt.

### **Erkennen, wann es gefährlich wird**

Akute Vergiftungen und Überdosierungen haben selten direkt mit der Entwicklung einer Suchterkrankung zu tun. Meistens handelt es sich dabei um Unkenntnis, eine ungünstige Konstellation in einer Gruppe, Überschätzung der eigenen Entgiftungsfähigkeiten und damit insgesamt um ein unerfreuliches und im Falle des sogenannten «Komatrinkens» auch kurzfristig gefährliches Verhalten. Langfristig besteht hier jedoch nicht unbedingt Grund zur Sorge im Hinblick auf eine Suchtentwicklung.

Sorgen machen müssen sich hingegen jene Eltern, deren Kinder

- regelmässig konsumieren,
- die besagten Verschleierungs- und Lügentendenzen entwickeln,
- ihren Freundeskreis gewechselt haben,
- sich schulisch wesentlich schlechter als vor dem Konsum entwickeln,
- insgesamt dem Suchtmittel viel Aufmerksamkeit schenken.

Die Problematik besteht nämlich darin, dass aus dem schädlichen Gebrauch, der im Prinzip jederzeit wieder zu beenden ist, eine Abhängigkeit entstehen kann. Dies ist besonders bei Jugendlichen zu beachten, die bereits andere Vorschädigungen und länger bestehende Probleme haben. Zu denken ist hier an Jugendliche

- mit einer Depression,
- mit einem AD(H)S,
- nach Unfällen und Erkrankungen,
- mit instabiler, chaotischer Persönlichkeit.

Verbinden sich derartige psychische Auffälligkeiten im Sinne der sogenannten Komorbidität mit Suchtproblemen, ist der spätere Therapieaufwand wesentlich höher und die Situation deutlich komplizierter.

### **Wann ist fachliche Hilfe notwendig?**

Gelingt es nicht, den Jugendlichen direkt auf seine Risikoverhaltensweisen anzusprechen, und ist auch innerhalb der Familie keine Lösung zu finden, sollten zunächst die gleichaltrigen Freunde und gegebenenfalls deren Eltern kontaktiert werden. Oft reicht es, wenn im Freundeskreis die problematische Verhaltensweise eines Einzelnen angesprochen wird. Denn das Verantwortungsbewusstsein der Jugendlichen füreinander ist recht gross.

Versagt dieses Vorgehen und ist der Einbezug von Lehrern, Trainern, Seelsorgern oder anderen Personen des Vertrauens nicht

möglich, bietet sich der Schritt zur Suchtberatungsstelle oder zum Kinder- und Jugendpsychiater beziehungsweise Kinder- und Jugendpsychologen an. Dies gilt besonders, wenn Kinder oder Jugendliche bereits andere seelische oder körperliche Auffälligkeiten haben. Hier ist das Risiko immer höher, dass sich die Suchtentwicklung fortsetzt, insbesondere wenn der Jugendliche mit dem Suchtmittel seine psychischen Schwierigkeiten zumindest vorübergehend in den Griff bekommt. Man spricht dann auch von der sogenannten Selbstmedikation. Dies zeigt sich z. B. bei ADHS-Patienten, wenn sie feststellen, wie das Kiffen zunächst ihre Symptome angenehm mildert. Ebenso äussert sich dies beim Amphetaminkonsum von depressiv-ängstlichen Jugendlichen, die sich dann als stark und lebendig erleben.

Die Fachperson wird zunächst versuchen, eine Auslegeordnung zu machen, die Probleme genau zu beschreiben, zunächst nicht zu bewerten, sondern eher eine Art Gesamtplan mit den Eltern und dem Jugendlichen zu entwickeln, wie der Problematik zu Leibe gerückt werden kann. Meistens sind hierfür ambulante Massnahmen, Gespräche, möglicherweise Interventionen in der Schule oder im Einzelfall auch eine medikamentöse Therapie ausreichend.

Eine stationäre Behandlung ist nur in den wenigsten und in sehr schweren Fällen vonnöten. Sie sollte aber immer dann ins Auge gefasst werden, wenn ambulante Massnahmen nicht greifen und der Jugendliche gleichzeitig vielfältige Probleme hat.

Zu bedenken ist auch, dass es oft die Eltern sind, die wesentlich motivierter und in gewisser Weise krankheits- und problem-einsichtiger sind als der Jugendliche selbst. Es kann empfehlenswert sein, dass zunächst die Eltern eine Beratung und Unterstützung für sich selber suchen. Jugendliche spüren zudem ganz genau, wann es den Eltern «wirklich ernst» ist; wenn also Eltern das Kindeswohl in den Vordergrund stellen,

dem Sorgerecht und der Sorgepflicht – auch gegen den Kindeswillen – nachkommen.

### Wie weiter?

Erfreulicherweise tritt bei Intensivbenutzern und Jugendlichen mit vorübergehend grossen Drogenproblemen das «Maturing Out» häufig auf. Nur etwa 10 bis 15 Prozent der Intensivbenutzer gehen in eine Sucht und Abhängigkeit über. Insofern muss der Altersstufe zwischen 18 und 20 besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, vor allem bei Kindern aus suchtgefährdeten Familien oder mit komorbiden Erkrankungen oder grossem psychosozialen Stress.

Der Auszug von zu Hause, eine gewisse wirtschaftliche Unabhängigkeit und eine geringere äussere Kontrolle bedeuten für derart gefährdete junge Erwachsene eine grössere Herausforderung als für ihre Altersgenossen ohne solche Risikofaktoren. Andererseits ist in dieser Altersphase die intellektuelle Reifung weitgehend abgeschlossen, es ergeben sich neue berufliche und soziale Ziele, und man kann mit dem jungen Erwachsenen auch offener über hochproblemmatische Themen sprechen.

Es ist festzuhalten, dass die neu auftauchenden sogenannten Medien- oder Spielsüchte einen eigenen Themenkomplex darstellen, der in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen wird. Doch auch hier gilt die alte Regel: «Häufiges ist häufig, und Seltenes ist selten.» Man sollte die Aufmerksamkeit also weiterhin auf die klassischen drei Drogen Nikotin, Alkohol und Cannabis richten.

In der Juni-Ausgabe:

Teil 4 – Depressionen

Dr. med. Oliver Bilke-Hentsch ist Chefarzt und stv. Geschäftsleiter der psychiatrischen Therapiestation SOMOSA in Winterthur.