

Essau, Cecilia A. / Baschata, Meike / Koglin, Ute / Meyer, Livia und
Petermann, Franz

Substanzmißbrauch und –abhängigkeit bei Jugendlichen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 47 (1998) 10, S. 754-766

urn:nbn:de:bsz-psydok-41000

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

BLESKEN, K.W.: Der unerwünschte Vater: zur Psychodynamik der Beziehungsgestaltung nach Trennung und Scheidung (The Unwanted Father: On the Psychodynamics of Father-Child Relations after Separation and Divorce)	344
BONNEY, H.: Lösungswege in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie – Studie zur klinischen Evaluation (Approaches to Outpatient Child and Adolescent Psychiatry – Study of Clinical Evaluation)	499
KIRSCH, C./RAHM, D.: Nicht therapierbar? – Bericht über ein Gruppentherapieprojekt mit psychosozial schwer beeinträchtigten Kindern (No Therapy Possible? A Group Therapy Model for Psychologically Disturbed and Socially Disadvantaged Children)	683
KOCH-MÖHR, R.: Computer in der Kinderpsychotherapie – Über den Einsatz von Computerspielen in der Erziehungsberatung (Computers in Child Psychotherapy – About the Application of Computer Games in Child Guidance)	416
MALLMANN, D./NEUBERT, E.O./STILLER, M.: Wegschicken, um weiterzukommen: die Kurzentlassung als eine Handlungsmöglichkeit stationärer Psychotherapie mit Jugendlichen (Send Away in Order to Advance: Short-time Dismissal as an Alternative Method of the Juvenile Stationary Psychotherapy)	331
MILLNER, M.M./FRANTHAL, W./STEINBAUER, M.: Zyklisches Erbrechen als Leitsymptom einer Regression (Cyclic Vomiting Syndrome as Cardinal Sign of a Regression)	406
ROEB, D.: Aspekte der Gruppentherapie mit sexuell mißbrauchten Kindern – Symbolische Verarbeitungsformen und die Gestaltung der Initialphase (Aspects of Group Therapy with Sexually Abused Children – Forms of Coping by Symbols and the Featuring of the Initial Phase)	426
WURST, E.: Das „auffällige“ Kind aus existenzanalytischer Sicht (The „Unbalanced“ Child in the Light of Existential Analysis)	511

Originalarbeiten / Originals

BECKER, K./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Trimenonkoliken als elterliche Klage in der pädiatrischen Praxis: Merkmale von Mutter und Kind (Infantile Colic as Maternal Reason of Consulting a Pediatrician: Characteristics of Mother and Child)	625
DE CHÂTEAU, P.: 30 Jahre später: Kinder, die im Alter von bis zu drei Jahren in einer Beratungsstelle vorgestellt wurden (A 30-Years Prospective Follow-Up Study in Child Guidance Clinics)	477
DIEBEL, A./FEIGE, C./GEDSCHOLD, J./GODDEMEIER, A./SCHULZE, F./WEBER, P.: Computergestütztes Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining bei gesunden Kindern (Computer Assisted Training of Attention and Concentration with Healthy Children)	641
EVERS, S.: Die Situation der Musiktherapie in der stationären Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Music Therapy in Pediatrics and in Child and Adolescent Psychiatry)	229
FINZER, P./HAFFNER, J./MÜLLER-KÜPPERS, M.: Zu Verlauf und Prognose der Anorexia nervosa: Katamnese von 41 Patienten (Outcome and Prognostic Factors of Anorexia Nervosa: Follow-up Study of 41 Patients)	302

GOLDBECK, L.: Die familiäre Bewältigung einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter. Möglichkeiten der standardisierten Erfassung mit Selbstbeurteilungsverfahren: Ergebnisse einer empirischen Vorstudie (Families Coping with Cancer during Childhood and Adolescence. Practicability of Standardized Self-assessment Methods: Results of a Pilot Study)	552
HAGER, W./HÜBNER, S.: Denkförderung und Strategieverhalten: vergleichende Evaluation zweier Denkförderprogramme (Cognitive Training and Thinking Strategies: a Comparative Evaluation)	277
KÄSSLER, P./BREME, K.: Evaluation eines Trainingsprogramms für ängstliche Kinder (Evaluation of a Group Therapy Program for Anxious Children)	657
KIESE-HIMMEL, C./HÖCH, J./LIEBECK, H.: Psychologische Messung taktil-kinästhetischer Wahrnehmung im frühen Kindesalter (Psychological Measurement of Tactile-Kinesthetic Perception in Early Childhood)	217
KRECH, M./PROBST, P.: Soziale Intelligenzdefizite bei autistischen Kindern und Jugendlichen – Subjektive Theorien von Angehörigen psychosozialer Gesundheitsberufe (Personal Theories of Deficient Social Intelligence of Autistic Persons in Health Care Professionals: an Exploratory Field Study)	574
LIMM, H./V. SUCHODOLETZ, W.: Belastungserleben von Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder (Stress of Mothers with Language Impaired Children)	541
MÖLLER-NEHRING, E./MOACH, A./CASTELL, R./WEIGEL, A./MEYER, M.: Zum Bedingungsgefüge der Störung des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen einer Inanspruchnahmepopulation (Conditions of Conduct Disorders in a Clinic-referred Sample)	36
REISEL, B./FLOQUET, P./LEIXNERING, W.: Prozeß- und Ergebnisqualität in der stationären Behandlung: ein Beitrag zur Evaluation und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Process and Outcome Quality in Inpatient-Care: a Contribution to Evaluation and Quality Assurance in Child and Adolescent Psychiatry)	705
SCHREDL, M./PALLMER, R.: Geschlechtsspezifische Unterschiede in Angstträumen von Schülerinnen und Schülern (Gender Differences in Anxiety Dreams of School-aged Children)	463
v. ASTER, M./MEIER, M./STEINHAUSEN, H.-C.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich: Vergleich der Inanspruchnahme von Ambulanz, Tagesklinik und Station (Child and Adolescent Psychiatric Services in the Canton of Zurich: A Comparison of Outpatient, Day Clinic, and Inpatient Referral Populations)	668

Übersichtsarbeiten / Reviews

BIERMANN, G./BIERMANN, R.: Das Scenotestspiel im Wandel der Zeiten (The Sceno Game in the Course of Time)	186
BUDDEBERG-FISCHER, B.: Die Entwicklung familientherapeutischer Konzepte – Wechselwirkung zwischen Patienten- und Therapeutenfamilie (The Development of Family Therapy – Interrelationship Between the Patient's and the Therapist's Family)	174
BÜRGIN, D.: Drum zwinge, wem ein Zwang gegeben? (Should constrain, who is constrained?)	66
DOHERTY, W.J./MCDANIEL, S.H./HEPWORTH, J.: Medizinische Familientherapie bei Kindern mit chronischer Krankheit (Medical Family Therapy for Childhood Chronic Illness)	1
EGGERS, C.: Konversionssymptome im Kindes- und Jugendalter (Conversion Disorders in Childhood and Adolescence)	144

EGGERS, C.: Reizschutzmodell der Frühschizophrenie: ein integrativer ätiologischer und therapeutischer Ansatz (A Stimulus Barrier Model of Early Onset Schizophrenia: an Integrative Aetiological and Therapeutic Approach)	740
ESSAU, C.A./BASCHTA, M./KOGLIN, U./MEYER, L./PETERMANN, F.: Substanzmißbrauch und – abhängigigkeit bei Jugendlichen (Substance Abuse and Dependence in Adolescents) . .	754
FONAGY, P./MORAN, G.S./TARGET, M.: Aggression und das psychische Selbst (Aggression and the Psychological Self)	125
HEEKERENS, H.-P.: Evaluation von Erziehungsberatung: Forschungsstand und Hinweise zu künftiger Forschung (Evaluation of Child Guidance: State of Research and Comments on Future Research)	589
HIRSCHBERG, W.: Probleme der Gefährlichkeitsprognose im jugendpsychiatrischen Gutachten (The Prediction of Violent Behavior in Forensic Adolescent Psychiatry)	314
HUNDSALZ, A.: Beratung, Psychotherapie oder Psychologische Beratung? Zum Profil therapeutischer Arbeit in der Erziehungsberatung (Counselling, Psychotherapy of Psychological Counselling? The Profile of Therapy in Educational Guidance)	157
KLEMENZ, B.: Kinderplandiagnostik (Plan Diagnosis with Children)	722
RESCH, F./SCHULTE-MARKWORT, M./BÜRGIN, D.: Operationalisierte psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (Operationalized Psychodynamic Diagnostic in Children and Adolescents – a Contribution to Quality Management in Psychotherapy)	373
RÜTH, U.: Gutachterliche Probleme im Sorgerechtsentzugsverfahren nach §§ 1666, 1666a BGB im Spannungsfeld zwischen Kontrolle und helfender Funktion (Problems Concerning the Expert's Assessment of the Restriction of Parental Rights Particularly with Regards to Control or Assistance)	486
STECK, B.: Eltern-Kind-Beziehungsproblematik bei der Adoption (Parent-Child Relationship Problems in Adoption)	240
STREECK-FISCHER, A.: Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter – neuere psychoanalytische Sichtweisen und Behandlungsansätze (Compulsive Disorders in Childhood and Adolescence – New Psychoanalytic Views and Treatment Approaches)	81
TREMPLE, V.: Zur Wechselwirkung von Rahmen und Inhalt bei der Behandlung dissozialer Kinder und Jugendlicher (Interaction of Frame and Content in the Treatment of Dissocial Children and Adolescents)	387
VAN DEN BERGH, P./KLOMP, M.: Erziehungspläne als Steuerungsinstrumente der Jugendhilfe in den Niederlanden (Educational Plans as Control Instruments in Youth Care in the Netherlands)	767
VAN DER KOLK, B.A.: Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata (The Psychology and Psychobiology of Developmental Trauma)	19
WIESSE, J.: Zur Gegenübertragung in der psychoanalytischen Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwängen (Countertransference in Dynamic Treatment of Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorders)	96

Werkstattbericht / Brief Report

ROMBERG, A.: Die Elternarbeit einer kinderpsychiatrischen Station im Urteil der Eltern (Parents Judgement Concerning Family Work of a Child Psychiatric Ward)	773
---	-----

Buchbesprechungen

ASENDORPF, J.B.: Psychologie der Persönlichkeit	118
BAHR, R.: Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung bei elektivem Mutismus	530
BENZ, A.: Der Überlebenskünstler. Drei Inszenierungen zur Überwindung eines Traumas	697
BIEN, W. (Hg.): Familie an der Schwelle zum neuen Jahrtausend. Wandel und Entwicklung familialer Lebensformen	361
BLANK-MATHIEU, M.: Jungen im Kindergarten	532
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSEL, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 2: Anwendung und Praxis	780
BÖNISCH, L./LENZ, K. (Hg.): Familien: Eine interdisziplinäre Einführung	366
BOOTHE, B./HEIGL-EVERS, A.: Psychoanalyse der frühen weiblichen Entwicklung	264
BRICKENKAMP, R.: Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests	57
CIERPKA, M. (Hg.): Handbuch der Familiendiagnostik	53
CLAAR, A.: Was kostet die Welt? Wie Kinder lernen, mit Geld umzugehen	613
DU BOIS, R.: Junge Schizophrene zwischen Alltag und Klinik	448
DUDEL, J./MENZEL, R./SCHMIDT, R.F.: Neurowissenschaft. Vom Molekül zur Kognition	114
DURRANT, M.: Auf die Stärken kannst du bauen. Lösungsorientierte Arbeit in Heimen und anderen stationären Settings	527
EICKHOFF, F.W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 36	206
EISENMANN, B.: Erzählen in der Therapie. Eine Untersuchung aus handlungstheoretischer und psychoanalytischer Perspektive	267
ELBING, U.: Nichts passiert aus heiterem Himmel – es sein denn, man kennt das Wetter nicht. Transaktionsanalyse, geistige Behinderung und sogenannte Verhaltensstörungen	533
FRANKE, U. (Hg.): Prävention von Kommunikationsstörungen	788
GAGE, N.L./BERLINER, D.C.: Pädagogische Psychologie	50
GEWERT, U.: Sexueller Mißbrauch an Mädchen aus der Sicht der Mütter. Eine Studie über Erleben und Bewältigung der Mütter betroffener Mädchen	270
GUTHKE, J.: Intelligenz im Test. Wege der psychologischen Intelligenzdiagnostik	614
HANTEL-QUITMANN, W.: Beziehungsweise Familie. Arbeits- und Lesebuch Familienpsychologie und Familientherapie; Bd. 1. Metamorphosen, Bd. 2: Grundlagen	790
HARTMANN, K.: Lebenswege nach Heimerziehung. Biographien sozialer Retardierung	526
HILWEG, W./ULLMANN, E. (Hg.): Kindheit und Trauma – Trennung, Mißbrauch, Krieg	786
HIRSCH, M.: Schuld und Schuldgefühl. Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt	209
KÖPP, W./JACOBY, G.E. (Hg.): Beschädigte Weiblichkeit: Eßstörungen, Sexualität und sexueller Mißbrauch	269
KRAUTH, J.: Testkonstruktion und Testtheorie	54
KREBS, H./EGGERT SCHMID-NOERR, A. (Hg.): Lebensphase Adoleszenz. Junge Frauen und Männer verstehen	702
KUSCH, M./LAVOUIE, H./FLEISCHACK, G./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der Pädiatrie	442
LEHMKUHL, G. (Hg.): Chronisch kranke Kinder und ihre Familien	443
LIENERT, G./RAATZ, U.: Testaufbau und Testanalyse	54
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hg.): Verhaltenstherapie	615
MANSEL, J. (Hg.): Glückliche Kindheit – schwierige Zeiten? Über die veränderten Bedingungen des Aufwachsens	364

MARKGRAF, J. (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Bd. 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen	618
MEERMANN, R./VANDEREYCKEN, W. (Hg.): Verhaltenstherapeutische Psychosomatik. Klinik, Praxis, Grundversorgung	620
MEYER, W.U./SCHÜTZWOHL, A./REISENEZEIN, R.: Einführung in die Emotionspsychologie, Bd. II: Evolutionspsychologische Emotionstheorien	205
MILZ, I.: Neuropsychologie für Pädagogen	114
MITCHELL, R.R./FRIEDMAN, H.S.: Konzepte und Anwendungen des Sandspiels	788
MÖNKS, F.J./KNOERS, A.M.P.: Lehrbuch der Entwicklungspsychologie	117
NEUENSCHWANDER, M.P.: Entwicklung und Identität im Jugendalter	448
NEUMANN, W./PETERS, B.: Als der Zahnarzt Zähne zeigte ... Humor, Kreativität und therapeutisches Theater in Psychotherapie, Beratung und Supervision	529
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XIII	208
OTTO, U. (Hg.): Aufwachsen in Armut. Erfahrungswelten und soziale Lagen von Kindern armer Familien	700
PETERMANN, F. (Hg.): Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Erklärungsansätze und Interventionsverfahren	784
PETERMANN, F. (Hg.): Kinderverhaltenstherapie – Grundlagen und Anwendungen	616
PETERMANN, U.: Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche. Ein Praxisbuch	617
PRONTELLI, A.: Vom Fetus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens. Eine psychoanalytische Beobachtungsstudie	268
PLAUM, E.: Einführung in die Psychodiagnostik	56
PÖRTNER, M.: Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen	49
RAUCHFLEISCH, U.: Alternative Familienformen. Eineltern, gleichgeschlechtliche Paare, Hausmänner	790
RECKERT, W.: Väterlichkeit und pädagogische Profession am Beispiel der Heimerziehung	524
REIMER, C./ECKERT, J./HAUTZINGER, M./WILKE, E.: Psychotherapie – Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen	116
REINELT, T./BOGYI, G./SCHUCH, B. (Hg.): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie	781
REMSCHMIDT, H. (Hg.): Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter	782
RODEWIG, K. (Hg.): Der kranke Körper in der Psychotherapie	266
ROSSMANN, P.: Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters	116
ROST, J.: Testtheorie, Testkonstruktion	54
SANDLER, J. (Hg.): Über Freuds „Die endliche und die unendliche Analyse“. Freud heute – Wendepunkte und Streitfragen, Bd. 1	698
SCHAD, U.: Verbale Gewalt bei Jugendlichen	446
SCHMITT, G.M./KAMMERER, E./HARMS, E. (Hg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung	441
SCHROEDER, J./HILLER-KETTERER, I./HÄCKER, W./KLEMM, M./BÖPPLER, E.: „Liebe Klasse, ich habe Krebs!“ Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher	528
SCHUMANN-HENGSTLER, R./TRAUTNER, H.M. (Hg.): Entwicklung im Jugendalter	444
SIGUSCH, V. (Hg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung	696
SPECK, O.: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung	52
STROEBE, W./HEWSTONE, M./STEVENSON, G. (Hg.): Sozialpsychologie. Eine Einführung	204
THÖMA, H./KÄCHELE, H.: Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 1: Grundlagen	264

THOMASIU, R.: Familiendiagnostik bei Drogenabhängigkeit. Eine Querschnittstudie zur Detailanalyse von Familien mit opiatabhängigen Jungerwachsenen	534
TÖLLE, R.: Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie	205
WARSCHBURGER, P.: Psychologie der atopischen Dermatitis im Kindes- und Jugendalter .	443
WILMER, I.: Sexueller Mißbrauch von Kindern. Empirische Grundlagen und kriminalpoli- tische Überlegungen	272
WURMSER, L.: Die verborgene Dimension. Psychodynamik des Drogenzwangs	785
ZINNECKER, J./SIEBEREISEN, R.K.: Kindheit in Deutschland. Aktueller Survey über Kinder und ihre Eltern	362
Editorial / Editorial	63
Autoren und Autorinnen /Authors	48, 105, 203, 263, 355, 440, 524, 607, 694, 779
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	105, 356, 608
Tagungskalender / Calendar of Events	59, 121, 212, 273, 368, 451, 536, 622, 703, 793
Mitteilungen / Announcements	61, 123, 214, 371, 454, 540, 624, 704, 795

Substanzmißbrauch und -abhängigkeit bei Jugendlichen

Cecilia A. Essau, Meike Baschta, Ute Koglin, Livia Meyer und Franz Petermann

Summary

Substance Abuse and Dependence in Adolescents

This manuscript reviews literature on the prevalence/frequency, risk factors, course and outcome of substance use disorders in adolescents. Recent epidemiological studies conducted in various parts of the world have indicated a high frequency of substance use disorders in adolescents, with values ranging from 5 to 8%; the rate for alcohol abuse and dependence range from 2 to 32%, and for drugs from 5 to 10%. Substance use disorders were significantly higher in males than in females, and that they increased with age. Other risk factors commonly reported for substance use disorders include biological, familial, and social factors. Several intervention and prevention programs are presented and discussed.

Zusammenfassung

Es wird ein Überblick über die Prävalenz oder Häufigkeiten, Risikofaktoren und Vorboten von Störungen durch Substanzkonsum bei Jugendlichen gegeben. Die neuesten epidemiologischen Studien aus verschiedenen Ländern haben auf eine steigende Häufigkeit von Störungen durch Substanzkonsum bei Jugendlichen hingewiesen. Die Werte variieren von 5 bis 8% für Alkoholmißbrauch, für Alkoholabhängigkeit von 2 bis 32% und für Drogen von 5 bis 10%. Störungen durch Substanzkonsum treten signifikant häufiger bei Männern als bei Frauen auf und steigen mit dem Alter an. Andere Risikofaktoren wie biologische, familiäre und soziale Faktoren werden dargestellt. Verschiedene Interventions- und Präventionsprogramme werden vorgestellt und diskutiert.

1 Einleitung

Störungen durch Substanzkonsum beinhalten Substanzmißbrauch und -abhängigkeit und beziehen sich auf ein gestörtes Verhalten in Verbindung mit regelmäßigem Gebrauch von Substanzen wie Alkohol, Amphetaminen, Koffein, Halluzinogenen, Inhalantien, Nikotin, Opiaten, Phencyclidin und Sedativa, Hypnotika oder Anxiolytika (American Psychiatric Association 1994). Wir werden uns hier auf Alkohol- und Drogenkonsum, Mißbrauch und Abhängigkeit konzentrieren. Unter Substanzkonsum wird die Einnahme zu mehr als ein oder zwei Anlässen verstanden. Er liegt jedoch noch unterhalb der Schwelle zum Mißbrauch. Für diese gelegentliche Einnahme von Substanzen in begrenzter Menge aus Neugierde oder zur Entspannung ist die Wahrscheinlichkeit eher gering,

daß die Substanzen schädigend auf den Konsumenten wirken (SILBEREISEN et al. 1995). Da das Ausprobieren von verschiedenen Substanzen während der Jugendzeit verbreitet ist, ist die Aufdeckung und spätere Behandlung von Störungen durch Substanzkonsum bei Jugendlichen relativ gering. So kann die Phase des Substanzkonsums möglicherweise übergehen in einen regelmäßigen oder starken Konsum, wodurch die Jugendlichen dem Risiko ausgesetzt sind, Substanzabhängigkeit zu entwickeln.

Die Klassifikationssysteme DSM-IV und ICD-10 stimmen in der Klassifikation der Störungen durch Substanzkonsum besser überein als in früheren Ausgaben. Im ICD-10 wird zunächst die psychoaktive Substanz identifiziert, danach folgt die Klassifikation des Verhaltens als riskant, schädlich oder es wird nach Symptomen der Abhängigkeit klassifiziert. Das DSM-IV unterscheidet ebenfalls zwischen Substanzmißbrauch und -abhängigkeit auf der Basis der Konsequenzen, die sich durch den Konsum ergeben und unter Einbeziehung der Toleranz und der Entzugserscheinungen. Der größte Unterschied zwischen diesen beiden Systemen liegt in der Anzahl der diagnostischen Kriterien und der spezifischen Definition der Symptome.

Obwohl viel über die Prävalenz von Substanzkonsum, -mißbrauch und -abhängigkeit und deren Risikofaktoren bekannt ist, gibt es eine Reihe von methodischen Problemen bei der Generalisierung der Ergebnisse. Zunächst kann die Repräsentativität der Studien bezweifelt werden. Stichproben, die sich nur auf Jugendliche beziehen, die zur Schule gehen oder sich in Behandlung befinden, können zu einer Unterschätzung des Substanzkonsums führen, da die Jugendlichen, die die Schule abgebrochen haben oder in Heimen leben, nicht berücksichtigt werden. Zweitens basieren die meisten Daten auf Querschnittsstudien. Solche Studien sind nicht dazu geeignet, kausale Beziehungen zu erkennen und können deswegen nichts zu einer entwicklungsbezogenen Betrachtung von Substanzgebrauch und -abhängigkeit beitragen. Nur Langzeitstudien geben die Möglichkeit, entwicklungsbezogene Bedingungen zu identifizieren. Zuletzt ist nicht sicher, wie reliabel und valide die Operationalisierungen der Kriterien für Substanzmißbrauch sind, die auf Interviews oder Fragebögen basieren. Soziale Erwünschtheit könnte das Antwortverhalten beeinflusst haben, da der Konsum bestimmter Substanzen illegal ist. Andere Methoden wie Urin- oder Haaranalysen wurden gelegentlich benutzt. Alle diese methodischen Gründe sollten berücksichtigt werden, wenn Daten über substanzbezogene Störungen interpretiert werden.

2 Epidemiologie

2.1 Prävalenz von Substanzkonsum

Laut einer Studie des Instituts für Sozialforschung an der Universität Michigan von 1993 haben 32,3% der Schüler der achten Jahrgangsstufe schon einmal Drogen ausprobiert (JOHNSTON et al. 1993). Am häufigsten wurden Inhalantien (19,4%) angegeben, danach folgten Marihuana (12%), Kokain (2,9%), Halluzinogene (1,7%) und Heroin (1,4%). Die Lebenszeitprävalenz von Alkoholkonsum betrug 67,1%. Von den Schülern der zehnten Klasse berichteten 38,7%, bereits Drogen konsumiert zu haben (Tab. 1). Die lebenszeitbe-

zogene Prävalenz von Alkohol lag bei 80,8%. Über die Hälfte von ihnen berichtete, schon einmal betrunken gewesen zu sein. Senior-Highschool Schüler (12. Klasse) gaben häufiger an, jemals Substanzen (Marihuana=35,3%; Inhalantien=17,4%; Halluzinogene=10,9%; Kokain=6,1%; Heroin=1,1%; Alkohol 91,2%) zu sich genommen zu haben und zeigten das gleiche Gebrauchsmuster wie die jüngeren Schüler (JOHNSTON et al. 1993).

Tab. 1: Lebenszeitprävalenzen von Substanzkonsum

Jahre:	1975*	1980*	1985*	1990*	1993**
Alkohol	90,4	93,2	92,2	89,5	87,0
Marihuana	47,3	60,3	54,2	40,7	35,3
Kokain	9,0	15,7	17,3	9,4	6,1
Crack	---	---	---	3,5	2,6
Heroin	2,2	1,1	1,2	1,3	1,1
Stimulantien	22,3	26,4	26,2	17,5	15,1
Halluzinogene	16,3	13,3	10,3	9,4	10,9
LSD	11,3	9,3	7,5	8,7	10,3
Sedative	18,2	14,9	11,8	5,3	6,4
Inhalantien	---	17,3	18,1	18,0	17,4

Anmerkungen:

* Quelle: Johnston et al. (1993); * = „High school seniors“ (US-Schüler der 12. Klasse); ** = US-Schüler der 8. Klasse, 10. Klasse, 12. Klasse.

Der Gebrauch von Marihuana hat sich bei den Schülern der achten Klasse verdoppelt und ist um zwei Drittel bei den Schülern der zehnten Klassen und um zwei Fünftel bei denen der zwölften Klassen gewachsen. Drogen wie etwa LSD, Inhalantien, Stimulantien, Barbiturate, Kokain und Crack zeigten eine geringere Zunahme. Bei Alkoholkonsum gab es dagegen keinen statistisch signifikanten Anstieg im Jahr 1994.

Laut einer repräsentativen Studie, die zwischen 1990 und 1991 durchgeführt wurde, gaben 14,4% der 12jährigen Befragten in den alten Bundesländer und 7,9% in den neuen Bundesländern an, täglich Alkohol zu konsumieren (Bundesministerium für Gesundheit 1991; zit. u. PERKONIGG et al. 1996). In Westdeutschland berichteten 16,3%, schon einmal im Leben illegale Drogen genommen zu haben, im Vergleich zu nur 1,5% in Ostdeutschland. In der Studie von NORDLOHNE (1992) gaben 50% der 12-17jährigen Befragten an, bereits „leichten“ Alkohol (z.B. Wein, Bier) und 25% „harte“ (z.B. Likör) alkoholische Getränke getrunken zu haben. Die Trinkgewohnheiten der deutschen Jugendlichen wurden möglicherweise durch die Wiedervereinigung beeinflusst (SILBEREISEN et al. 1995).

2.2 Prävalenz von Substanzmißbrauch und -abhängigkeit

Nach neueren epidemiologischen Studien weisen ca. 13% der Jugendlichen Substanzmißbrauch und -abhängigkeit auf (Tab. 2). In einer Studie von GIACONIA et al. (1994)

zeigten 32,4% der Jugendlichen Substanzmißbrauch und -abhängigkeit. Ebenso fanden LEWINSOHN et al. (1993) bei Jugendlichen in 4,6% der Fälle eine Störung durch Alkohol und in 2,6% eine Störung durch Cannabis, Kokain und Amphetamine. Daten von der Dunedin Multidisciplinary Health and Developmental Study zeigen eine Einjahresprävalenz von 10,4% für Alkoholabhängigkeit und von 5,2% für Marihuanabhängigkeit unter den 18jährigen Jugendlichen (FEEHAN et al. 1994). In der Christchurch Health and Development Study variierten die Raten für Störungen durch Substanzkonsum von 5,2% bis 7,7%. Die Raten für Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit lagen bei 1,9% (basierend auf Aussagen von Müttern) und bei 3,5% (basierend auf Selbstbeurteilungen) (FERGUSON et al. 1993). Die unterschiedlichen Prävalenzraten dieser Studien könnten mit den verschiedenen Altersstufen der Befragten zusammenhängen. Die Stichprobe aus Dunedin bezog sich auf Jugendliche im Alter von 18 Jahren, die aus Christchurch auf 15jährige.

Neuere Ergebnisse der Bremer Jugendstudie zeigten, daß 12,3% der Jugendlichen von zwölf bis 17 Jahren Störungen durch Substanzkonsum aufwiesen (ESSAU et al. 1998). Die am weitesten verbreitete Substanz war Alkohol (9,3%), gefolgt von Cannabis (6,4%). In der Studie von PERKONIGG et al. (1997) lag die Lebenszeit-Prävalenz jeglichen Mißbrauchs illegaler Drogen bei 2,9%, die der Abhängigkeit bei 2,0%. Die Lebenszeit-Prävalenz von Alkoholmißbrauch betrug 9,7%, die von Alkoholabhängigkeit 6,2% (HOLLY et al. 1997).

Tab. 2: Häufigkeiten von Störungen durch Substanzkonsum

	Land	Alter	Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit	Drogenmißbrauch und -abhängigkeit
GIACONIA et al. (1994)*	USA	18	32,4%	9,8%
REINHERZ et al. (1993)***	USA	18	26,1%	4,4%
LEWINSOHN et al. (1993)*	USA	12-18	4,6%	2,6%
FERGUSON et al. (1993)*	Neuseeland			
(Selbstbeurteilung)		15	3,5%	-
(Aussage von Müttern)		15	1,9%	-
FEEHAN et al. (1994)**	Neuseeland	18	10,4%	-
ESSAU et al. (1998)*	Deutschland	12-17	12,3%	0,1-6,4%****

Anmerkungen:

* Lebenszeitbezogene Häufigkeiten; **Häufigkeiten auf ein Jahr bezogen; ***Häufigkeiten auf sechs Monate bezogen; ****Störungen durch Opiatkonsum=0,4%, Störung durch Cannabiskonsum=6,4%, Störung durch Amphetaminkonsum=0,4%, Störung durch Halluzinogenkonsum=0,6%, Störung durch Phencyclidinkonsum=0,1%, Störung durch andere Substanze=0,1%.

Jungen weisen zwei bis dreimal häufiger Störungen durch Substanzkonsum als Mädchen auf. Die Prävalenz von Störungen durch Substanzkonsum nimmt mit dem Alter zu. Verschiedene Studien legen nahe, daß der Beginn der Störungen durch Drogenkonsum im frühen Jugendalter liegt. Bei Jugendlichen aus der Normalbevölkerung

lag das Durchschnittsalter bei Störungsbeginn bei 15 Jahren. Alkohol- und Medikamentenmißbrauch und -abhängigkeit beginnt für gewöhnlich zwischen 25 und 35 Jahren (DIEKER et al. 1997).

3 Risikofaktoren

Obwohl der Konsum von Alkohol und Drogen unter Jugendlichen weit verbreitet ist, werden nur ein relativ kleiner Anteil der Jugendlichen, die die entsprechenden Substanzen ausprobieren, substanzabhängig. Vielfach hat man sich darum bemüht, diejenigen Faktoren zu identifizieren, die möglicherweise das individuelle Risiko für Störungen durch Substanzkonsum erhöhen (HAWKINS et al. 1992).

3.1 *Biologische Faktoren*

3.1.1 *Genetische Faktoren*

Aus Zwillingsstudien geht hervor, daß Alkohol- und Drogenabhängigkeit teilweise auf genetische Faktoren zurückgeführt werden können (PICKENS et al. 1991). Es werden verschiedene Mechanismen in Betracht gezogen. Kinder können in ihrer biologischen Ausstattung bestimmte Faktoren erben, die sie direkt (z.B. Alkohol-Metabolismus) oder indirekt (z.B. Temperament, psychiatrische Störungen) für einen Substanzmißbrauch und Substanzabhängigkeit prädisponieren. Die in Langzeitstudien am häufigsten gefundenen Vulnerabilitätsfaktoren für Alkoholismus sind: abnormale Hirnfunktion, Impulsivität und Hyperaktivität. Diese Vulnerabilitätsfaktoren weisen auf die besondere Bedeutung der genetischen/biologischen Faktoren in der Ätiologie hin (ALTERMAN u. TARTER 1983; SCHUCKIT 1985).

Nicht-genetische biologische Faktoren, wie etwa pränatale Umwelteinflüsse (Drogen-/Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft) können die Anfälligkeit für Substanzmißbrauch erhöhen. Daneben können auch genetische Faktoren durch indirekte Mechanismen wirken und die Anfälligkeit für Substanzmißbrauch durch individuelle Faktoren wie etwa das Temperament erhöhen. Genetische Faktoren sind weder notwendig noch hinreichend, um Substanzprobleme auszulösen. Sie können jedoch einige Menschen unter bestimmten Umweltbedingungen für den Substanzmißbrauch anfällig machen. Von daher erscheint es schwierig, die gemeinsame Rolle von genetischen und Umweltbedingungen in der Ätiologie von Substanzmißbrauch zu erkennen. RUTTER et al. (1986) haben gezeigt, daß Umweltfaktoren bei Kindern mit genetischer Prädisposition besonders stark wirken. Das Herausfinden solcher Risikofaktoren ist für eine effektive Prävention des Substanzmißbrauchs und der möglichen negativen Folgen entscheidend.

3.1.2 *Individuelle Vulnerabilitätsfaktoren*

Es gibt verschiedene individuumsspezifische Faktoren, die die Anfälligkeit für Störungen durch Substanzkonsum erhöhen können. Diese Faktoren schließen Dispositionen (z.B. Temperament und Persönlichkeit), Verhaltensmuster (z.B. antisoziales Verhalten),

Fähigkeiten (z.B. kognitive, soziale und physische), vorbestehende Psychopathologien (z.B. Angst und Depression) sowie Einstellungen und Überzeugungen mit ein.

Es gibt Hinweise darauf, daß eine Reihe von frühen Kindheitsmerkmalen wie etwa aggressives Verhalten, Impulsivität und Aufmerksamkeitsstörungen und Störungen des Sozialverhaltens in Zusammenhang mit frühadoleszenter Devianz, einschließlich Substanzmißbrauch stehen. BLOCK et al. (1988) fanden heraus, daß Drogenkonsum in der frühen Adoleszenz mit verschiedenen vorschulischen Persönlichkeitsmerkmalen korreliert. Jugendliche mit häufigem Substanzkonsum scheinen in der Kindheit schlechter angepaßt zu sein. Im Alter von sieben Jahren waren diese Kinder unfähig, stabile Freundschaften aufzubauen und sozial unsicher. In einer ähnlichen Langzeitstudie berichteten KELLAM et al. (1983), daß Aggressivität, die in der ersten Klasse festgestellt worden war, ein eindeutiger Prädiktor für jugendlichen Substanzgebrauch bei Jungen war.

3.1.3 *Psychopathologie*

Das Vorliegen einer psychischen Störung (besonders Angst und affektiven Störungen) ist gleichermaßen ein wichtiger Prädiktor für Substanzmißbrauch (ANTHONY u. HELZER 1991; BUKSTEIN et al. 1989). Laut einer Querschnittsstudie unter High-School-Schülern haben diejenigen, die als Kinder über dem 85sten Perzentil an Angst lagen, viermal wahrscheinlicher Alkohol konsumiert als diejenigen unter diesem Perzentil (WALTER et al. 1991). Ferner hat KNOP (1991) im Rahmen seiner 30jährigen Langzeitstudie gezeigt, daß ein Zusammenhang zwischen Angst in der Kindheit und der anschließenden Entwicklung von Alkoholismus besteht. Es ist erwiesen, daß deviantes Verhalten, Störungen des Sozialverhaltens und eine antisoziale Persönlichkeitsstörung sowohl stark mit Alkoholismus als auch mit illegalem Drogenkonsum und -mißbrauch korrelieren (KANDEL 1980; ROBINS u. Mc EVOY 1990). BOYLE et al. (1993) ließen Lehrer in einer Kohorte von 8-12jährigen Kindern Störungen des Sozialverhaltens einschätzen. Es zeigte sich hierbei, daß auf der Basis der Lehrer-Ratings der Konsum von Alkohol und harten Drogen vier Jahre später vorhergesagt werden konnte.

3.1.4 *Familiäre Vulnerabilitätsfaktoren*

Familiäre Faktoren (z.B. eheliche Probleme, familiäre Konflikte, Gewalt) können die Anfälligkeit Jugendlicher für Substanzmißbrauch erhöhen, wenn die Eltern oder Geschwister selbst Drogen mißbrauchen. Ältere Geschwister versorgen ihre jüngeren Geschwister oft mit verschiedenen Drogen (NEEDLE et al. 1986). Das modellhafte Vorleben des Drogenkonsums und das Befürworten desselben durch die älteren Geschwister scheint den Drogenkonsum der jüngeren Geschwister stärker zu beeinflussen als wenn dies die Eltern tun. NEEDLE et al. (1986) haben auch auf einen möglichen indirekten Weg hingewiesen, wie ältere Geschwister die Jüngeren dahingehend beeinflussen können, ihrerseits Substanzkonsumenten als Freunde auszusuchen. In einer Studie über Verwandte von Personen, die Opiate mißbrauchten, wurde etwa herausgefunden, daß jegliches Experimentieren der Geschwister mit illegalen Substanzen bei der Mehrheit der Geschwister schließlich zu Substanzmißbrauch führte (MERIKANGAS et al. 1991). Für alle Substanzen galt, daß bei über 90% der Geschwister das Ausprobieren der Substanz schließlich zu einem beginnenden Substanzmißbrauch führte.

3.2 Soziale Faktoren

3.2.1 Familiäre Interaktion

Die Bedeutung familiärer Beziehungen für die Entwicklung jugendlichen Substanzmißbrauchs ist gut belegt (CLIMENT et al. 1990; STOKER u. SWADI 1990). SHEDLER und BLOCK (1990) haben herausgefunden, daß die Mütter von regelmäßigen Substanzkonsumenten relativ gleichgültig und wenig beschützend von ihren Kindern in der frühen Kindheit wahrgenommen worden sind. Des weiteren haben drogenkonsumierende Jugendliche ein weniger enges Verhältnis zu ihren Eltern als Jugendliche, die keine Drogen konsumieren. Die Eltern von Drogenkonsumenten haben weniger die Tendenz, Regeln und Normen für ihre Kinder festzulegen (KANDEL u. DAVIES 1996).

Familien mit substanzmißbrauchenden Mitgliedern wurden unterschieden von Familien mit Fällen von Schizophrenie oder psychosomatischen Störungen und von Familien der Kontrollgruppe durch ein hohes auf Gegenseitigkeit beruhendes Abhängigkeitsverhältnis zur Mutter und einen starken direkten Ausdruck von Konflikten (D'AGNONE u. BASYK 1989; SHEDLER u. BLOCK 1990).

Im Hinblick auf Alkoholabhängigkeit wurde wiederholt festgestellt, daß Personen, deren Eltern oder Angehörige ersten Grades Alkoholprobleme aufweisen, eine dreimal höhere Wahrscheinlichkeit haben, selbst ein Alkoholproblem zu entwickeln, als Personen aus unbelasteten Familien. Darüber hinaus zeigten Familienstudien, daß nicht nur Störungen im Umgang mit Alkohol, sondern auch Mißbrauch und Abhängigkeit von anderen Substanzen bei Familienmitgliedern von Personen mit einer Lebenszeitdiagnose von Alkoholabhängigkeit gehäuft auftreten. Dieser Befund wird vielfach dahingehend interpretiert, daß die Disposition für Substanzgebrauch familiär transmittiert wird (s. Überblick bei LACHNER u. WITTCHEN 1995).

3.2.2 Einfluß der Gleichaltrigen

Die Bedeutung von Gleichaltrigen für Beginn und Aufrechterhaltung von Substanzkonsum und -mißbrauch, insbesondere von Drogen, wurde häufig begründet. Gleichaltrige geben emotionalen Rückhalt und Unterstützung, können aber auch das Milieu für eine Sozialisation in Devianz und Drogenkonsum bieten (SWAIM 1991). KANDEL (1980) hat dargestellt, daß sich Jugendliche mit schlechten elterlichen Bindungen eher deviante Freunde suchen.

Brooks et al. (1983) fanden heraus, daß sowohl Drogenkonsum in der elterlichen Umgebung als auch Merkmale des Kindes und die familiäre Umgebung wichtig sind, um das Risiko für Drogenkonsum in der Adoleszenz vorherzusagen. Ein Mangel an mütterlicher positiver Verstärkung in Verbindung mit drogenkonsumierenden Freunden führt etwa in höherem Maße zum Drogenkonsum. Jugendliche, die eher unkonventionell/zwanglos sind und dem Marihuana-Konsum von Müttern und/oder Gleichaltrigen ausgesetzt sind, stehen ebenfalls unter einem erhöhten Risiko, in der Adoleszenz zu Substanzkonsumenten zu werden.

3.3 Schulische Umgebung

Schulen können den Substanzkonsum beeinflussen, indem sie eine Umgebung bieten, die bei einigen Jugendlichen zu schulischem Versagen führt. Geringe Leistungsmoti-

vation, schlechte Schulleistungen und Schulabbruch werden sowohl stark mit deviantem Verhalten als auch mit dem Beginn von Substanzkonsum in Zusammenhang gebracht (KANDEL 1980; KUMPFER u. TURNER 1990, 1991). In der Literatur werden eine Reihe Faktoren genannt, die nachteilige Auswirkungen auf Frühadoleszente haben, wie z.B. schlechte oder wenig persönliche und positive Lehrer-Schüler-Beziehungen und Gewalt und Verfügbarkeit von Drogen in der Schule (ECCLES et al. 1993; KUMPFER u. TURNER 1990-1991).

4 Intervention

Es wurden eine Reihe von Behandlungsprogrammen für Jugendliche mit Substanzmißbrauch und -abhängigkeit entwickelt, allerdings gibt es wenige Studien, in denen die Effektivität dieser Behandlungsprogramme untersucht wurde (DIERKER et al. 1997). Sie kombinieren behaviorale und kognitive Ansätze, die ihrerseits wieder in den Kontext von Individual-, Gruppen- oder Familientherapie integriert werden können. Die meisten Behandlungsprogramme konzentrieren sich auf soziokulturelle, familiäre, persönliche und peer Faktoren, die zum Substanzkonsum verleiten können (BUKSTEIN 1995). Stationäre Programme sollten hierbei erst in Betracht gezogen werden, wenn ambulante Programme nicht den erwünschten Erfolg brachten. Ein stationärer Aufenthalt ist notwendig, wenn eine Überdosis behandelt werden muß, wenn es zu schwerem Unbehagen und psychischen und physischen Auswirkungen durch Entzugserscheinungen kommt, oder wenn bereits zu ernsthafte Verhaltensstörungen und -probleme entstanden sind.

Die wichtigsten Ziele dieser Behandlungsansätze sind, (a) die Einnahmehäufigkeit einzuschränken oder den Konsum völlig aufzugeben, (b) die Jugendlichen dabei zu unterstützen, sich psychosoziale Kompetenzen anzueignen, um auch ohne Alkohol und Drogen mit den Anforderungen des Lebens zurechtzukommen. Durch die Verbesserung der psychosozialen Kompetenzen sollen die Jugendlichen Fertigkeiten erwerben, die es ihnen ermöglichen, sich selbst positiv wahrzunehmen. Zudem sollen sie lernen, angemessene Lösungen für interpersonelle und intrapersonelle Konflikte zu erkennen und anzuwenden.

4.1 Psychologische Interventionsprogramme

Problemlösungstraining: Die Jugendlichen werden trainiert, allgemeine Fertigkeiten zu entwickeln, um Probleme zu lösen, die sie daran hindern, ihr Trinkverhalten oder ihren Drogenkonsum zu verändern. Die Hauptziele des Trainings sind: Jugendlichen zu helfen, bestehende Probleme zu erkennen; mögliche Problemlösungen zu erkennen; die beste Möglichkeit auszuwählen und einen Plan zur Durchführung der Lösungsmöglichkeit zu entwickeln und die Effektivität der gewählten Lösung zu bewerten (JARVIS et al. 1995).

Kognitive Umstrukturierung: Die Jugendlichen lernen, die Gedanken oder Gefühle, die zu Substanzkonsum führen können, zu erkennen und kritisch zu betrachten. Die

Hauptziele der kognitiven Umstrukturierung sind, den Jugendlichen zu helfen: (a) sich das negative Denken oder die Weise, in der negatives Denken zu Substanzkonsum führt, bewußt zu machen, indem sie lernen die Situationen zu erkennen, in denen sie negative Gefühle erfahren oder zu erkennen, wo es hinführt, wenn sie trinken oder Drogen nehmen; (b) negative Gedanken in Frage zu stellen und sie durch positive zu ersetzen; und (c) ihre spontanen Gedanken unter Berücksichtigung der Auslöser dieser Gedanken zu überprüfen, die Vor- und Nachteile dieses Denkens, das Vorhandensein fehlerhaften Denkens und alternatives Denken zu erlernen.

Selbst-Management-Training: Es werden Fertigkeiten gelernt, um den Substanzkonsum auf ein Maß zu bringen, welches das Risiko für körperliche oder soziale Probleme minimiert (JARVIS et al. 1995). Die einzelnen Schritte hierbei sind: (a) tägliche Selbstbeobachtung, die es den Jugendlichen erlaubt, ihren Substanzkonsum zu registrieren und Informationen darüber zu erhalten, wann, wo und warum sie konsumieren; (b) Limits des Substanzkonsums festzusetzen durch den „tapering off“ und „time out period“-Ansatz; (c) die festgesetzten Limits zu halten, indem die Jugendlichen Fertigkeiten erlernen, um Alkohol abzulehnen; (d) das neue Trinkverhalten beizubehalten, indem Selbstbelohnungen eingesetzt werden, wenn das Trinken eingeschränkt wird und Alternativen zum Trinken erkannt werden, die das neue Trinkverhalten unterstützen.

Kommunikationstraining: Trainiert wird, ein Gespräch angemessen zu beginnen und aufrechtzuerhalten. Die Jugendlichen sollen lernen, Schweigen zu bewältigen, um eine Sensibilität für soziale Hinweisreize zu entwickeln und um ihre Gefühle und Meinungen gegenüber anderen ausdrücken zu können und die Gefühle anderer zu verstehen (JARVIS et al. 1995). Angemessene Kommunikation kann dazu beitragen, Gefühle von Verlegenheit und sozialen Spannungen zu verringern, die bei Jugendlichen zu Substanzkonsum führen können (JARVIS et al. 1995).

4.2 Rückfall

Als Vorhersagefaktoren für einen Rückfall können ein schlechter emotionaler Zustand und interpersonelle Konflikte angesehen werden (BROWN et al. 1989, 1990). Jugendliche mit einem besseren Behandlungserfolg berichteten, in riskanten Situationen eine große Anzahl von Strategien eingesetzt zu haben (MYERS u. BROWN 1990). In einer Studie von FRIEDMAN et al. (1986) war ein Behandlungserfolg verbunden mit einer Langzeitbehandlung, weißer Hautfarbe der Jugendlichen und der Tatsache, daß sie bisher nicht in stationärer Behandlung waren.

4.3 Prävention

In den letzten Jahren wurden eine Reihe von Präventionsmaßnahmen für substanzkonsumierende Jugendliche entwickelt (HAWKINS et al. 1992). Präventionsmaßnahmen können in primäre, sekundäre und tertiäre Maßnahmen unterteilt werden. Primäre Präventionsmaßnahmen haben zum Ziel, dem Substanzkonsum vorzubeugen, wenn er auftritt, indem soziale Einflüsse, die den Substanzkonsum fördern, reduziert werden. Die Resistenz gegenüber sozialen Einflüssen steigt, wenn den Jugendlichen Fertigkeit-

ten vermittelt werden, um ihre sozialen Kompetenzen oder ihre persönliche Kontrolle zu steigern und letztlich den Einsatz von adaptiven Fertigkeiten zu fördern (MILHORN 1990). Falls primäre Präventionsmaßnahmen nicht greifen, müssen sekundäre entwickelt werden, die die Person in den frühen Stadien (z.B. Experimentierphase) der Substanzabhängigkeit erreichen und einer Eskalation vorbeugen. Tertiäre Prävention beinhaltet die Behandlung substanzabhängiger Jugendlicher, um ihnen zu helfen, ein normales Leben in der Gesellschaft zu führen. Die meisten Präventionsprogramme richten sich auf einen oder mehrere Aspekte des Lebens (SCHONBERG 1988): (a) Individuum (biologische Anfälligkeit, affektive Defizite, Wissensdefizite, defizitäre Lebensfertigkeiten, Wahrnehmung); (b) Familie (Familiendynamik, Sozialisationsdefizite, Elternmodelle, soziale Kontrolle); (c) Peer-Group (Anpassung, Peer-Modelle, Einflüsse); (d) Schule und Gemeinschaft (Abschreckung, Verfügbarkeit, soziales Klima, soziale Verpflichtungen) und (e) weitere soziale Umgebung (Werbung, Schilderungen über Drogenkonsum).

TOBLER (1986) hat zwischen fünf Typen von Präventionsprogrammen unterschieden, die darauf abzielen, Drogenkonsum zu reduzieren. Diese Ansätze beinhalten: (a) Förderung persönlichen und sozialen Wachstums; (b) alternative Programme, die auf die Gemeinschaft und Freizeitaktivitäten abzielen; (c) Erwerb von Wissen oder Informationen bezüglich des Konsums von Drogen; (d) Gruppenprogramme, die sich auf die Fähigkeiten zu Ablehnung von Alkohol und Fertigkeiten des sozialen Lebens konzentrieren und (e) eine Kombination von Wissen und affektiven Ansätzen.

Insgesamt weisen die Ergebnisse dieser Präventionsstudien darauf hin, daß sich Veränderungen bei den Jugendlichen am häufigsten durch den Erhalt genereller Informationen und durch Einstellungsänderungen zu Drogen vollziehen, als durch eine Verminderung des aktuellen Substanzkonsums. Eine Ausnahme bildet eine Studie von BOTVIN et al. (1995), die die Langzeiteffekte eines Schulpräventionsprogramms, durchgeführt mit Schülern von der siebten bis zur neunten Klasse, bewerteten. Hierbei wurden auf Drogen bezogene Ausbildungsklassen und mehrere Sitzungen durchgeführt. In einer sechs Jahre andauernden Begleitforschung wurden signifikante Verminderungen von Drogenkonsum (Alkohol, Tabak, Marihuana) in den Gruppen aus dem Präventionsprogramm verglichen mit den Kontrollgruppen festgestellt.

5 Abschließende Bemerkungen

Substanzkonsum und -mißbrauch gehören weltweit zu den Hauptproblemen des Jugendalters. Einer Umfrage in den USA zufolge haben durchschnittlich 30% der High-School-Schüler verschiedene Arten von Drogen genommen; der Konsum von Alkohol kommt dabei häufiger vor, er beträgt ungefähr 60%. Die Prävalenzen für Substanzmißbrauch und -abhängigkeit sind sehr viel niedriger. Das Verhältnis von Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit beträgt 1,9 bis 32,4% und von Drogenmißbrauch und -abhängigkeit ungefähr 2 bis 10%. Zahlreiche Studien wurden durchgeführt, um die Faktoren herauszufinden, die die Risiken für Substanzkonsum bei Jugendlichen erhöhen. Bisher ist jedoch über die Bedeutung und Wechselwirkungen solcher Faktoren nur wenig bekannt.

Zukünftig sollten vielfältige Risikofaktoren unter Berücksichtigung der Entwicklungsstufen im Jugendalter untersucht werden. Das Alter, in dem Jugendliche ihre ersten Kontakte mit einer Substanz haben und sie konsumieren, ist vor allem deshalb wichtig, weil die Adoleszenz eine kritische Phase in der Entwicklung personeller und interpersoneller Kompetenzen darstellt. Der Konsum von Substanzen kann die Entwicklung von Fertigkeiten beeinträchtigen, die für eine erfolgreiche Rollenübernahme im Erwachsenenalter wichtig sind oder andere Entwicklungen behindern, die sich in dieser Zeit vollziehen. Daraus ergibt sich nicht nur, daß diese Jugendlichen vorzeitig in ihre Erwachsenenrolle hineingeraten, sondern auch, daß sie daran scheitern.

Obwohl neuere Studien das Wissen über Substanzmißbrauch und -abhängigkeit bedeutend vergrößert haben, liegen immer noch ungeklärte Fragen bezüglich der Ätiologie, des unbehandelten Verlaufs und der Prävention von Substanzmißbrauch und -abhängigkeit vor. Seitdem erkannt wurde, daß sich die Entwicklung von Substanzmißbrauch und -abhängigkeit in Stufen vollzieht, kann unser derzeitiges Wissen uns nicht genügend Details über diese Abfolge vermitteln.

Literatur

- ALTERMAN, A.I./TARTER, R.E. (1983): The transmission of psychological vulnerability. *Journal of Nervous and Mental Disease* 171, 147-154.
- American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington D.C.
- ANTHONY, J.C./HELZER, J.E. (1991): Syndromes of drug abuse and dependence. In: ROBINS, L.N./REGIER, D.A. (Eds.): *Psychiatric disorders in America*. New York: Free Press.
- BLOCK, J./BLOCK, J.H./KEYES, S. (1988): Longitudinally foretelling drug usage in adolescence: Early childhood personality and environmental precursors. *Child Development* 59, 336-355.
- BOTVIN, G.J./BAKER, E.B./DUSENBURY, L./BOTVIN, E.M./DIAZ, T. (1995): Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *Journal of American Medical Association* 273, 1106-1112.
- BOYLE, M.H./OFFORD, D.R./RACINE, Y.A./FLEMING, J.E./SZATMARI, P./LINKS, P.S. (1993): Predicting substance use in early adolescence based on parent and teacher assessments of childhood psychiatric disorders: Results from the Ontario Child Health Study follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 34, 535-544.
- BROOK, J.S./WHITEMAN, M./GORDON, A.S. (1983): Stages of drug use in adolescence: Personality, peer, and family correlates. *Developmental Psychology* 19, 269-277.
- BROWN, S.A./MOTT, M.A./MYERS, M.G. (1990): Adolescent alcohol and drug treatment outcome. In: WATSON, R.R. (Ed.): *Drug and alcohol abuse prevention*. Clifton, NJ: Humana Press.
- BROWN, S.A./VIK, P.W./CREAMER, V.A. (1989): Characteristics of relapse following adolescent substance abuse treatment. *Addictive Behaviors* 14, 291-300.
- BUKSTEIN, O.G. (1995): *Adolescent substance abuse: Assessment, prevention, and treatment*. New York: John Wiley.
- BUKSTEIN, O.G./BRENT, D.A./KAMIER, Y. (1989): Comorbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in adolescents. *American Journal of Psychiatry* 146, 1131-1141.
- CLIMENT, C.E./DE-ARADON, L.V./PLUTCHIK, R. (1990): Prediction of risk for drug use in high school students. *International Journal of Addictions* 25, 545-556.
- DIERKER, L./MERIKANGAS, K.R./ESSAU, C.A. (1997): Substance use disorders. In: ESSAU, C.A./PETERMANN, F. (Eds.): *Developmental psychopathology: Epidemiology, diagnostics and treatment*. London: Harwood Academic Publishers, S. 311-349.

- ECCLES, J.S./MIDGLEY, C./WIGFIELD, A./BUCHANAN, C.M./REUMAN, D./FLANAGAN, C./IVER, D.M. (1993): Development during adolescence: The impact of stage-environment fit on young adolescents' experiences in schools and in families. *American Psychologist* 48, 90-101.
- ESSAU, C.S./KARPINSKI, N./PETERMANN, F./CONRADT, J. (1998): Häufigkeit und Komorbidität psychischer Störungen bei Jugendlichen: Ergebnisse der Bremer Jugendstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 46, 105-124.
- FEEHAN, M./MCGEE, R./NADA RAJA, S./WILLIAMS, S.M. (1994): DSM-III-R disorders in New Zealand 18-year-olds. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 28, 87-99.
- FERGUSON, D.M./HORWOOD, L.J./LYNSKEY, M.T. (1993): Prevalence and comorbidity of DSM-III-R diagnoses in a birth cohort of 15 year olds. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 32, 1127-1134.
- FRIEDMAN, A.S./GLICKMAN, N.W./MORRISSEY, M.R. (1986): Prediction of successful treatment outcome by client characteristics and retention in treatment in adolescent drug treatment programs: A large-scale cross-validation. *Journal of Drug Education* 16, 149-165.
- GELLES, R.J./CONTE, J.R. (1990): Domestic violence and sexual abuse of children: A review of research in the eighties. *Journal of Marriage and Family* 52, 1045-1058.
- GIACONIA, R./REINHERZ, H.Z./SILVERMAN, A.B., PAKIZ, B./FROST, A.K./COHEN, E. (1994): Ages of onset of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33, 706-717.
- HAWKINS, J.D./CATALANO, R.F./MILLER, J.Y. (1992): Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin* 112, 64-105.
- HOLLY, A./TÜRK, D./NELSON, C.B./PFISTER, H./WITTCHEN, H.U. (1997): Prävalenz von Alkoholkonsum, Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen-Zeitschrift für Klinische Psychologie 26, 171-178.
- JARVIS, T.J./TEBBUTT, J./MATTICK, R.P. (1995): Treatment approaches for alcohol and drug dependence: An Introductory Guide. Chichester: Wiley.
- JESSOR, R. (1993): Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist* 48, 117-126.
- JOHNSON, L.D./O'MALLEY, P.M./BACKMAN, J.G. (1994): National survey results on drug use: Back monitoring the future study, 1975-1993. The University of Michigan Institute for Social Research.
- KANDEL, D.B. (1980): Drug and drinking behavior among youth. *Annual Review Sociology* 6, 235-285.
- KANDEL, D.B./DAVIES, M. (1996): High School Students Who Use Crack and Other Drugs. *Archives of General Psychiatry* 53, 71-80.
- KELLAM, S.G./BROWN, C.H./RUBIN, B.R./ENSMIGER, M.E. (1983): Paths leading to teenage psychiatric symptoms and substance use: Developmental epidemiologic studies in Woodlawn. In: GUZE, S.B./EARLS, F.J./BARRETT, J.E. (Eds.): *Childhood Psychopathology and Development*. New York: Raven S. 17-47.
- KNOP, E.A. (1991): A cohort study of young men at risk for alcoholism. APA conference, New Orleans.
- KUMPFER, K.L./TURNER, C.W. (1990-1991): The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *International Journal of Addictions* 25, 435-463.
- LACHNER, G./WITTCHEN, H.-U. (1995): Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 24, 118-146.
- LEWINSOHN, P.M./HOPS, H./ROBERTS, R.E./SEELEY, J.R./ANDREWS, J.A. (1993): Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology* 102, 133-144.
- MERIKANGAS, K.R./ROUNSAVILLE, B.J./PRUSOFF, B.A. (1991): Familial factors vulnerability to substance abuse. In: GLANZ, M./PICKENS, R. (Eds.): *Vulnerability to drug abuse* (S. 79-98). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- MILHORN, H.T. (1990): *Chemical dependence: Diagnosis, treatment, and prevention*. New York: Springer.
- MYERS, M.G./BROWN, S.A. (1990): Coping and appraisal in potential situations among adolescent substance abusers following treatment. *Journal of Adolescent Chemical Dependency* 1, 95-115.
- NEEDLE, R./MCCUBBIN, H./WILSON, M./REINECK, R./LAZAR, A. (1986): Interpersonal influence in adolescent drug use: The role of older siblings, parents and peers. *International Journal of the Addictions* 21, 739-766.

- NORDLOHNE, E. (1992): Die Kosten jugendlicher Problembewältigung. Alkohol, Zigaretten- und Arzneimittelkonsum im Jugendalter. Weinheim: Juventa.
- PERKONIG, A./BELOCH, E./GARZYNSKI, E./NELSON, C.B./PFISTER, H./WITTCHEN, H.-U. (1997): Prävalenz von Drogenmißbrauch und -abhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Gebrauch, Diagnosen und Auftreten erster Mißbrauchs- und Abhängigkeitsmerkmale. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 26 (4), 247-257.
- PERKONIG, A./WITTCHEN, H.-U./LACHNER, G. (1996): Wie häufig sind Substanzmißbrauch und -abhängigkeit? Ein methodenkritischer Überblick. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 25, 280-295.
- PICKENS, R.W./SVIKIS, D.S./MCGUE, M./LYKKEN, D.T./HESTON, L.L./CLAYTON, P.J. (1991): Heterogeneity in the inheritance of alcoholism. *Archives of General Psychiatry* 48, 19-28.
- ROBINS, L./MCEVOY, L. (1990): Conduct problems as predictors of substance abuse. In: ROBINS, L./RUTTER, M. (Eds.): *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*, Cambridge: Cambridge University Press (S. 49-74).
- RUTTER, M./IZARD, C.E./READ, P.B. (1986): *Depression in young people*. New York: Guilford Press.
- SCHONBERG, S.K. (1988) (Ed.): *Specific drugs*. In *Substance Abuse: A guide for health professionals*. Illinois: American Academy of Pediatrics.
- SCHUCKIT, M.A. (1985): Genetics and the risk for alcoholism. *Journal of the American Medical Association* 254, 2614-2617.
- SHEDLER, J./BLOCK, J. (1990): Adolescent drug use and psychological health. *American Psychologist* 45, 612-630.
- SILBEREISEN, R./ROBINS, L./RUTTER, M. (1995): Secular trends in substance use: Concepts and data on the impact of social change on alcohol and drug abuse. In: RUTTER, M./SMITH, D.J. (Eds.): *Psychosocial disorders in young people: Time trends and their causes*. Chichester: John Wiley, S. 490-543.
- STOKER, A./SWADI, H. (1990): Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence* 25, 293-297.
- SWAIM, R.C. (1991): Childhood risk factors and adolescent drug and alcohol abuse. *Educational and Psychological Review* 3, 363-398.
- TOBLER, N.S. (1986): Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *Journal of Drug Issues* 16, 537-567.
- WALTER, H.J./VAUGHAN, R.D./COHALL, A.T. (1991): Risk factors for substance use among high school students: Implications for prevention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry* 30, 556-562.

Anschrift der Verfasser/innen: Dr. Cecilia A. Essau, Zentrum für Rehabilitationsforschung der Universität Bremen, Grazer Straße 6, 28359 Bremen.