

# Psychoaktive Substanzen und Jugendmedizin

Wolf-Rüdiger Horn

## A. Wie erkennen Kinder- und Jugendmediziner problematischen Substanzgebrauch?

In die *kinder- und jugendmedizinische Sprechstunde in Klinik und Praxis* oder auch in die *Schulsprechstunde des Jugendgesundheitsdienstes* der Gesundheitsämter kommen extrem selten Jugendliche mit dem ausdrücklichen Wunsch, wegen eines problematischen Konsums von Alkohol, Tabak oder illegalen Drogen wie Cannabis beraten oder behandelt zu werden. Sie kommen wegen eines grippalen Infektes, einer Impfung, wegen Asthma, Kopf-, Rücken-, Gelenk- oder Bauchschmerzen, Hautproblemen, Verletzungen, auch wegen einer Krankmeldung oder wegen einer Sportuntersuchung, bei Mädchen mit einem Pillenwunsch. Eventuelle Probleme durch den Konsum psychoaktiver Substanzen können ebenso wie psychische oder psychosomatische Störungen hinter verschiedenen Symptomen und Fragestellungen verborgen sein („hidden agenda“).

Nicht selten klagen *Eltern*, ihr Junge / Mädchen lasse in der Schule oder in der Lehre sehr nach. Ob man mal das Blut untersuchen oder im Urin nach Drogen schauen könne? Und überhaupt – er / sie habe jetzt so komische Freunde, sei kaum noch erreichbar, sei neulich total betrunken nach Hause gekommen. Ja, rauchen tue er / sie auch, aber: „Hauptsache, er / sie nimmt keine Drogen.“

Wichtig ist vor und während einer sorgfältigen und respektvollen körperlichen Untersuchung von Heranwachsenden das *"Joining"*, das *"Miteinander-warm-werden"*. Weitere Voraussetzungen sind:

- *Vertraulichkeit* (die ärztliche Schweigepflicht darf nur bei „Gefahr für Leib und Leben“ gebrochen werden)
- *die Akzeptanz der Person* des Jugendlichen
- "warmer" und "anteilmehrender" (*empathischer*) *Kommunikationsstil*
- *aktives*, das heißt das Verstandene widerspiegelndes *Zuhören* und *offene Fragen* wie: "Was bedeutet oder was bringt dir das Rauchen, Trinken, Kiffen?" Vermieden werden sollten Bewertungen, Vorwürfe, Dramatisierungen, aber auch Bagatellisierungen, vor allem auch Angebote von fertigen Lösungen.

An *körperlichen Symptomen* lassen sich nur selten Hinweise auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen bei Jugendlichen erkennen. Natürlich können Alkohol und Tabak am Geruch erkannt werden, aber nur bei wenigen Substanzen oder in fortgeschrittenen Stadien würde man aus Pupillenveränderungen oder Einstichstellen oder sonstigen Hautveränderungen bestimmte Rückschlüsse ziehen können. Ansonsten wird natürlich auf Schlafstörungen, Appetitstörungen, Gewichtsverlust oder -zunahme, vegetative Zeichen, Stimmung, Denkabläufe, Artikulation und Bewegungsabläufe zu achten sein.

Bei jeder Begegnung mit einem Jugendlichen ist es wichtig, seine *psychosoziale Entwicklung* zu erfassen: Am einfachsten ist der dialogische Zugang über

- *Freizeitaktivitäten und -interessen* (Sport, Musik, kirchliche Gruppen, Feuerwehr)
- *Schule / Arbeit*
- *Befindlichkeit* (Stress, Angst, Niedergeschlagenheit, Mobbing, Aufmerksamkeits- oder Schlafstörungen)
- *Körperlichkeit* (auch Body art)
- *Sicherheit / Risikobereitschaft*
- *Geselligkeit / Freunde / Ausgang/ Drogen*
- *Familie*: Geschwister, gemeinsame Aktivitäten, Geborgenheit
- *"Gott und die Welt"*: Spiritualität, Interesse am Weltgeschehen, Gerechtigkeit, Kriege etc.

Am einfachsten ist ein bereits die körperliche Untersuchung begleitendes *halbstrukturiertes Gespräch* mit vielem Nachfragen und "Interesse zeigen". "Wie fühlst du dich dabei?" "Was fällt dir dabei

schwer?" "Wie fühlen sich die Eltern?" "Woran merkst du, dass..." Kleine Geschichten einflechten: "Ich kannte mal jemanden...". Miteinander lachen kann die Gesprächsatmosphäre auflockern. Das reine Abfragen von Konsum einer Substanz „ja“ oder „nein“, Konsummengen und -mustern erscheint künstlich und "kalt", da nicht eingebettet in die *Lebenswelten des Adoleszenten*. Auch Fragebögen wie der "Mannheimer Jugendlichenfragebogen MJF für 12- bis 16-Jährige" (nach Esser) oder der "Satzergänzungstest" bieten nur "Gerüste", an denen man sich im Gespräch "entlang bewegen" kann. In der angelsächsischen Literatur werden spezielle, nur auf Substanzkonsum bezogene Kurzfragebögen als sogenannte "mnemonic tools" häufig empfohlen, z. B. CRAFFT, CAGE, POSIT etc. Auch diese Hilfsmittel können ein offenes Gespräch in der Praxis nicht ersetzen, können aber als Gedächtnis dienen und sind in Klinik und Forschung von Nutzen. Nach dem Schema des CRAFFT-Tests (Tab. 1) lassen sich relativ rasch schädliche Folgen des Konsums von Alkohol oder illegalen Drogen erfragen. Von den Forschern aus dem Bostoner Kinderspital, die ihn entwickelt haben, wird ein „cut-off“ von 2 oder mehr Ja-Antworten bei den 6 Items empfohlen, von europäischen Jugendmedizinern wird ein „cut-off“ von 3 oder mehr Bejahungen für sinnvoller gehalten.

Tab.1. CRAFFT – ein einfacher Test auf Alkohol- und Drogenmissbrauch	
<b>Car</b> (Fahrzeug)	Bist du schon in einem Auto oder mit einem Motorrad gefahren, das von jemand (einschließlich dir selber) gelenkt wurde, der „high“ war oder Alkohol oder Drogen konsumiert hatte?
<b>Relax</b> (Entspannung)	Konsumierst du manchmal Alkohol oder Drogen, um dich zu entspannen, dich besser zu fühlen oder dich in die richtige Stimmung zu bringen?
<b>Alone</b> (allein)	Konsumierst du manchmal Alkohol oder Drogen, wenn du alleine bist?
<b>Forget</b> (Vergesslichkeit)	Vergisst du manchmal Sachen, die du getan hast, während du Alkohol oder Drogen konsumiert hast?
<b>Friends</b> (Mahnung durch Freunde)	Sagen dir deine Familie oder deine Freunde manchmal, dass du deinen Konsum an Alkohol oder Drogen reduzieren solltest?
<b>Trouble</b> (Schwierigkeiten)	Bist du schon in Schwierigkeiten geraten, wenn du Alkohol oder Drogen konsumiert hast?

[nach Materialien des Children's Hospital Boston 1999]

Die Durchführung von *Urintests zum Nachweis von Drogen* ist eine für das übliche medizinische Denken naheliegende und von Eltern (gelegentlich auch von Schulen und Arbeitgebern) immer wieder einmal geforderte diagnostische Maßnahme. Ganz abgesehen von den Grenzen der verwendeten Verfahren im Hinblick auf nicht seltene falsch positive oder auch falsch negative Messergebnisse sollte der Kinder- und Jugendarzt unbedingt *auch ethische und rechtliche Aspekte* berücksichtigen wie das Persönlichkeitsrecht des Jugendlichen, die Vertraulichkeit sowie seine Zustimmung zu solchen Untersuchungen. Hinzu kommen oft Probleme der Probengewinnung und der unklaren Kostenübernahme durch Krankenkassen. Eltern sind sich in ihrer Sorge dieser Einschränkungen oft nicht bewusst. Indikation zu einer solchen Maßnahme sollte im wesentlichen nur sein: eine unklare lebensbedrohliche Intoxikation oder vereinbarte Kontrollen im Verlauf von Therapien. In der Tat sagt z. B. ein positiver Nachweis von Cannabis im Urin relativ wenig aus. Er bietet keine relevante Information darüber, ob er einen experimentellen Konsum in kleiner Menge oder einen regelmäßigen Gebrauch größerer Dosen abbildet. Besonders heimlich oder auch mit erzwungener Zustimmung durchgeführte Tests können aber ein vertrauensvolles Kommunikationsklima stark beeinträchtigen. Dieses ist jedoch notwendig, um gemeinsam herauszufinden, wo es Schwierigkeiten gibt und welche Schritte zu einer konstruktiven Lösung entwickelt werden können.

Das Thema Urinscreening von Drogen ist symptomatisch für die große Schwierigkeit, in pädiatrischen Einrichtungen wie Kliniken und Praxen zu erkennen, wo die *Grenze zwischen einem altersentsprechenden experimentierenden Umgang mit legalen, teilweise aber auch mit illegalen Drogen und einem problematischen Konsum* zu ziehen ist und wie man diesen "Umschlagpunkt" so

früh wie möglich erkennt, um dann eine effektive "Frühintervention" in die Wege leiten zu können. Sehr oft erweist sich die Gleichsetzung eines seltenen bis gelegentlichen, meist nur auf eine Phase in der Adoleszenz beschränkten Konsums einer "Alltagsdroge" (Alkohol, Tabak, auch Cannabis) mit Missbrauch oder gar Suchtgefährdung als falsch. Nicht leicht ist die Kunst, besonders gefährdete Jugendliche zu erkennen und ihnen zielgruppenspezifische Hilfen bei der Lösung ihrer Probleme anzubieten.

## **B. Umgang mit substanzkonsumierenden Jugendlichen in der Praxis**

Jugendliche haben mit Recht eine große Scheu, sogenanntes abweichendes Verhalten wie z. B. auch den Konsum von Alltags- und vor allem auch illegalen Drogen Erwachsenen mitzuteilen, selbst wenn sie ahnen, dass er gesundheitliche Probleme mit sich bringen könnte. Um so wichtiger ist die *Zusicherung von Vertraulichkeit* zu Beginn, oft auch nochmals im Verlauf, der Arzt-Patient-Beziehung mit Jugendlichen. Rechtfertigung für den Bruch der Schweigepflicht kann gemäß § 35 StGB nur ein *"übergesetzlicher Notstand"* sein, das heißt die Wahrung eines höherwertigen Rechtsgutes. Das ist der Fall z. B. bei manifester Suizidgefahr oder bei einer *Substanzabhängigkeit*, wenn der Jugendliche den Eindruck vermittelt, die Notwendigkeit einer lebensnotwendigen Behandlung nicht einzusehen. Hier wird der Jugendarzt sich über den Willen des Jugendlichen hinwegsetzen und Erziehungsberechtigte bzw. soziale Dienst einschalten können. Auf keinen Fall ist die Voraussetzung eines Bruchs der Schweigepflicht bei gelegentlichem oder auch regelmäßigem Konsum von Drogen ohne erkennbare Abhängigkeit gegeben, die abgesehen vom Spezialfall Tabakabhängigkeit auch selten in pädiatrischen Praxen vorkommt.

Wie sieht der Umgang mit Substanzproblemen in Grundzügen aus? Zur Veranschaulichung ist es sinnvoll, das Vorgehen in verschiedene Stufen einzuteilen:

- *Stufe 0* bezeichnet den *Nichtkonsum gängiger psychoaktiver Substanzen*. Natürlich haben junge Menschen sich schon vom Kindergartenalter an *kognitive Schemata* zu Alkohol und Tabak, ab 8 / 9 Jahren dann auch zu illegalen Drogen angeeignet. Ebenso wie sie gelernt haben, dass koffeinhaltige Getränke "nichts für kleine Kinder sind" und mit Schmerzmitteln rational umgegangen werden soll, lernen sie überwiegend *am Modell der Erwachsenen*, aber auch über Medien und in der Schule entsprechende Erwartungen zur Wirkung und zur sozialen Bedeutung. In der pädiatrischen Praxis sollte in der frühen Adoleszenz, also z. B. mit 12 bis 13 Jahren bei der Jugendgesundheitsberatung (J1) die meist noch abstinente Grundhaltung bestärkt und ein *Beziehungsangebot* für spätere Fragen und Probleme gemacht werden. Vorträge über die Gefährlichkeit von Drogen aller Art sind nicht effektiv. Aber auch in der mittleren und späten Adoleszenz, wenn „Belehrungen“ besonders gerne mit Reaktanz beantwortet werden, ist eine solche Bestärkung durchaus noch sinnvoll, wenn Jugendliche zum Beispiel wegen ihrer sportlichen Aktivitäten abstinent bleiben wollen.
- *Stufe 1* umfasst dann den *experimentellen und exploratorischen Konsum* von Zigaretten und von Alkohol, sporadisch und in kleinen Mengen. Viele Jugendforscher sind der Auffassung, dass heute zumindest Cannabis, in gewissem Maße aber auch schon Ecstasy und Amphetamine, inzwischen von so vielen Jugendlichen und jungen Erwachsenen (etwa einem Drittel) konsumiert wird, dass ihre Bezeichnung als *"illegale Alltagsdrogen"* gerechtfertigt scheint. Allen Ängsten der Erwachsenen, vielfältiger präventiver Bemühungen und dem "Krieg gegen die Drogen" zum Trotz beschränken sich die meisten jungen Leute auf einen Freizeitgebrauch, den die Meisten mit zunehmender Reifung weitgehend aufgeben. - Natürlich muss an das *Risiko eines Übergangs in einen regelmäßigen und länger anhaltenden Konsum* gedacht werden. Es besteht überwiegend dann, wenn Jugendliche schon in sehr jungem Alter konsumieren, sich in *Cliquen* befinden, deren subkultureller Lebensstil einen Ausstieg schwer macht, wenn sie *schulische oder berufliche Schwierigkeiten* oder *Probleme in der Familie* oder sonstigen Beziehungen haben, die sie aufgrund *fehlender Bewältigungsstrategien* und eventuell außerdem bestehender *psychischer Vulnerabilität* nicht in den Griff bekommen. Hier ist es eine enorm wichtige Aufgabe des Jugendarztes, den Jugendlichen in seinem Kontext so genau zu kennen, dass er solche *Gefährdungen möglichst früh erkennt* und zur Vermittlung von Hilfen beiträgt. *Jugendmedizinische Interventionen*: Meistens reicht bei experimentellem Konsum, auch bei einmaliger Alkoholintoxikation ohne vorangehenden regelmäßigen Alkoholkonsum ein *offenes, nicht moralisierendes und Autonomie sowie Selbstwirksamkeit des Jugendlichen förderndes Gespräch*. Auf Wunsch können auch jugendgerechte *Broschüren* abgegeben oder Hinweise auf entsprechende Webseiten gegeben werden. In jedem Fall ist es sinnvoll, weitere Kontakte mit dem Jugendlichen dafür zu nutzen, nach der weiteren Entwicklung von Konsummustern zu fragen und darüber im Gespräch zu bleiben.

- Stufe 2 stellt schon weit höhere Anforderungen an die jugendärztliche Kunst. Hier wird *häufiger, besonders an Wochenenden ein exzessiver Konsum* insbesondere von Alkohol und meist auch Tabak, sehr oft aber auch zusätzlicher *Mischkonsum* mit Cannabis oder Partydrogen betrieben. Rausche bis hin zur Bewusstlosigkeit werden gesucht oder zumindest in Kauf genommen ("Saufen bis der Arzt kommt"). Intoxikationen mit Alkohol oder Cannabis, aber auch mit Halluzinogenen wie Zauberpilzen, LSD, Engelstrompetenblüten bergen die Gefahr von Unfällen sowie körperlicher, auch sexueller Gewalt. Hier besteht für einige besonders vulnerable Jugendliche das große Risiko, immer regelmäßiger Substanzen einzusetzen, um dem Alltag zu "entfliehen" und die scheinbare Problemlösung mit dem zunehmenden Verlust an Autonomie zu erkaufen. - *Tabak* nimmt in mehrfacher Hinsicht eine *Sonderrolle* ein: anders als bei Alkohol kommt es oft und schnell zu körperlicher und psychischer Abhängigkeit, die sich allerdings anders als der Missbrauch von Alkohol und vielen illegalen Drogen nicht so schädlich in den sozialen Beziehungen auswirkt. - *Jugendmedizinische Interventionen der Stufe 2*: Entgiftung, wenn erforderlich (s. unten, meist stationär, bei Alkoholintoxikationen Kooperation nach dem HaLT-Modell), wie bei Stufe 1 ein *offenes, nicht moralisierendes und Autonomie sowie Selbstwirksamkeit des Jugendlichen förderndes Gespräch*, das nicht, wie es medizinischem Denken naheliegt, mit den Risiken beginnt, sondern mit den *erlebten Motiven und Vorteilen*: "Was reizt dich so am Trinken, Rauchen, Kiffen...?" Und erst danach: "Was hast du schon an Nachteilen erlebt, was weißt du noch über mögliche Risiken, was tust du, um sie so gering wie möglich zu halten? Auf welche andere Weise könntest du dir auch Kicks holen, dich entspannen....?" Je nach vorhandener *Veränderungsbereitschaft* könnte es sich lohnen, diese Fragen anhand eines Schemas, der *Kosten-Nutzen-Analyse oder Entscheidungswaage* zu erörtern (Tabelle 2), gleich in der Praxis oder nach Reflexion zu Hause bei einem zweiten Termin. *Broschüren*, die möglichst *Selbsttestmöglichkeiten* anbieten, sollten nicht aufgedrängt, sondern nur angeboten werden ebenso Internet-Adressen: z. B. [www.justbesmokefree.de](http://www.justbesmokefree.de), [www.bist-du-staerker-als-alkohol.de](http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de), [www.feelok.ch](http://www.feelok.ch), [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de).

Tab. 2. **Entscheidungswaage** (Kosten-Nutzen-Rechnung) am Beispiel Cannabis-Konsum

<b>Was spricht für das Fortsetzen des bisherigen Verhaltens</b>	<b>Was spricht für eine Veränderung des bisherigen Verhaltens?</b>
<u>Vorteile des Status quo:</u> <i>Macht locker und lustig, hilft Stress vergessen</i>	<u>Nachteile des Status quo:</u> <i>Ärger mit Polizei, Schule, Eltern, kostet viel Geld</i>
<u>Nachteile einer Veränderung:</u> <i>Leben wäre total langweilig, wie mit dem Stress klarkommen?</i>	<u>Vorteile einer Veränderung:</u> <i>Keine Angst mehr vor dem Erwischtwerden, im Leben wieder vorankommen</i>

Bitte, beziehe in deine Überlegungen ein:

- die Konsequenzen für dich selbst,
- die Konsequenzen für Andere.
- Wie fühle ich mich selbst dabei?
- Wie fühlen sich Andere dabei im Umgang mit mir?

- Stufe 3 umfasst die Jugendlichen mit einem *regelmäßigen, mehrfach wöchentlichen oder gar täglichen Gebrauch von psychoaktiven Substanzen*, *Rauschtrinken* hat meist auch schon mehrfach stattgefunden, eine *Tabakabhängigkeit* besteht häufig (Standardfrage: "Wann rauchst du morgens deine erste Zigarette?" Je früher sie nach dem Aufwachen konsumiert wird, desto größer die Abhängigkeit). - Bei Jugendlichen, die regelmäßig wegen Kopf- oder anderer Schmerzen oder auch wegen Schlafstörungen Medikamente nehmen, lohnt es sich nach ausführlicher Diagnostik und Anamnese einschließlich belastender Umweltfaktoren, gemeinsam *Alternativen zu entwickeln*, die Medikamente einsparen, z. B. die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson. Auch hier kann eine *Kosten-Nutzen-Analyse* nützlich sein, um die vorhandene *Ambivalenz* verdeutlichen und die *Veränderungsmotivation* zu vergrößern. Aber selbst

gemeinsam besprochene Maßnahmen zur *Risikoreduktion* (Dosisverringering, Konsum zu besonderen Anlässen, nicht täglich, nicht im Straßenverkehr, nicht in der Schule, kein Mischkonsum) sind oft nicht zureichend oder können nicht mehr greifen, wenn *massive psychische Probleme* wie Depressionen und Ängste Reduktion oder Aufhören erschweren. Besonders dann sind häufig rationalisierende Äußerungen zu hören wie: "Ich kann jederzeit aufhören, wenn ich will." Oder "Cannabis ist viel weniger gefährlich als Alkohol." Hier ist die umsichtige und behutsame *Vermittlung von professioneller Hilfe unumgänglich*, um den vollständigen Verlust von Kontrolle und zunehmende Schwierigkeiten im Alltag, besonders in Schule, Beruf und Familie vorzubeugen. Bei *erheblicher Komorbidität* (ADHS, Ängste, Depressionen, Schulschwänzen, Delinquenz) sollte unbedingt ein Kinder- und Jugendpsychiater, bei *überwiegendem Drogenproblem* eine Jugendsuchtberatungsstelle konsultiert werden.

- Die *Stufe 4* enthält die Jugendlichen mit *manifesten Abhängigkeit von Alkohol und / oder illegalen Drogen*. Hier sind noch bestehende soziale Bindungen sehr oft massiv beeinträchtigt, ebenso das normale "Funktionieren" in Schule oder Beruf. Besonders dann, wenn Crack geraucht oder Drogen intravenös appliziert werden, drohen Beschaffungskriminalität, Infektionen mit Hepatitiden oder HIV, Verelendung. Hier muss möglichst früh ein Netzwerk aus Sucht- oder Drogenberatungsstellen, am besten mit relativ niedrigschwelligem Zugang, Jugendhilfe, Elternkreis für drogengefährdete Kinder, evtl. auch mit der Schule aufgebaut werden. Für bereits entwurzelte Jugendliche ("Straßenkids") stehen in größeren Städten sozialpädagogisch betreute Wohneinrichtungen zur Verfügung. Junge Leute mit erheblichen psychischen Problemen (mindestens die Hälfte aller drogenabhängigen Jugendlichen, wenn man Störungen des Sozialverhaltens einschließt) sollten stationär in geeigneten kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken betreut werden, vereinzelt gibt es auch Alkohol- und Drogenkliniken für junge Leute mit speziellen familientherapeutischen und psychotherapeutischen Angeboten. Im Einzelfall dürfte bei jugendlichen Heroinabhängigen im Rahmen eines Behandlungsplans auch eine Methadon-Substitution sinnvoll sein. Das ist aber sicher nicht im Rahmen einer jugendmedizinischen Praxis zu leisten, sondern müsste in speziell suchtmmedizinisch ausgebildeten Spezialpraxen erfolgen. Für den Jugendarzt ist es aber ganz wichtig, drogengefährdete Jugendliche vorurteilsfrei zu begleiten, als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen ("einen langen Atem haben"), was aber nicht bedeutet, irgendwelchen Verschreibungswünschen (z. B. nach Codein oder Rohypnol) nachzukommen. Wichtig ist es auch, an der Abstimmung einer Behandlungsstrategie (Case-Management) mitzuwirken und mit den Mitarbeitern von behandelnden Einrichtungen und dem Jugendlichen selbst in Kontakt zu bleiben. Das ist dann besonders wichtig, wenn drogenabhängige junge Leute Kinder bekommen. Auch für diese jungen Familien gibt es in den Großstädten immer mehr Betreuungsangebote, die sehr gern auf pädiatrische Unterstützung zurückgreifen.

*Verwendete Verfahren und Modelle:* Rein medizinisch ausgerichtete Verfahren sind eigentlich nur selten erforderlich, wenn man von Entgiftungen absieht. Die "Hauptarbeit" ist "sprechende Medizin", also überwiegend Beratung, bisweilen bei speziell ausgebildeten Jugendmedizinern auch Psychotherapie.

- *Entgiftungen:* Leider nehmen *Alkoholintoxikationen* zu, besonders an Wochenenden. Die Behandlung besteht wegen der generell guten Äthanol-Elimination bei Jugendlichen überwiegend in Überwachung, Infusionen mit 10% Glukose und Schutz vor Wärmeverlust; nur selten sind Magenentleerungen oder Sedierung bei Agitiertheit erforderlich. Weitaus seltener sind *Intoxikationen mit Cannabis, LSD, Zauberpilzen, Engelstrompetenblüten oder ähnlichen Halluzinogenen*, sogenannte "bad trips", hier werden in erster Linie sedierende Medikamente eingesetzt. *Intoxikationen mit Lösungsmitteln* können wegen plötzlicher Herzrhythmusstörungen und Atemlähmungen lebensbedrohlich sein, bei *Kokain- oder Amphetaminüberdosierung*, auch nach Ecstasyeinnahme kann es zu Krämpfen oder Bewusstlosigkeit kommen, hier ist in jedem Fall rasche ärztliche Hilfe in Notfalleinrichtungen erforderlich. Das ist noch dringlicher der Fall bei *Opiatvergiftungen*, oft versehentlichen oder suizidalen Überdosierungen.
- *Beratung:* Eine erfolgreiche Behandlung soll die Bereitschaft beim Patienten vergrößern, Verhalten zu ändern, das Probleme macht. Dazu hat sich Einschätzung der Veränderungsbereitschaft bewährt. *Veränderungsbereitschaft* setzt sich zusammen aus der Einschätzung der *Wichtigkeit* eines Problems ("Warum soll ich etwas ändern?") und der *Erwartung der Selbstwirksamkeit*, also der Zuversicht "es zu schaffen". Neben dem Einsatz einer *"Entscheidungswaage"* oder *"Kosten-Nutzen-Analyse"* (Tabelle 2) können bei der geringen in der Jugendarztpraxis zur Verfügung stehenden Zeit auch ressourcenaktivierende Elemente aus der

Lösungsorientierten Therapie oder der Motivierenden Gesprächsführung verwendet werden. Ansonsten hat Beratung natürlich vor allem den Zweck, dem Jugendlichen Unterstützungsmöglichkeiten zu benennen und wenn notwendig, Hilfen zu erschließen.

- *Psychotherapie*: Sowohl ein *systemisch-lösungsorientiertes Vorgehen*, bei dem nicht die Probleme im Mittelpunkt stehen, sondern das Finden von Lösungswegen und -möglichkeiten, eignet sich bei Jugendlichen mit Suchtproblemen als auch der vielversprechende therapeutische Ansatz der *Motivierenden Gesprächsführung*, deren Prinzipien lauten: einen empathischen Gesprächsstil mit Akzeptanz und Wertschätzung pflegen, den Patienten Ambivalenzen bearbeiten lassen, auf Widerstand dabei flexibel reagieren und Selbstwirksamkeit nach Kräften unterstützen. - Bestens eingeführt in der Suchttherapie mit Jugendlichen sind Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie und vor allem auch die Familientherapie.
- *Selbsthilfe*: Viele Jugendliche scheuen es, Kurse zu besuchen, die ihnen bei Verhaltensänderungen helfen wollen. Sie ziehen es vor, insbesondere über das Internet Hilfen zur Selbsthilfe in Anspruch zu nehmen, z. B. [www.justbesmokefree.de](http://www.justbesmokefree.de), [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de).

*Elternberatung* ist ein wichtiger Bestandteil im Management substanzbezogener Störungen. Von Eltern wird oft nachgefragt, wie sie mit dem vermuteten Substanzkonsum ihrer Kinder umgehen sollten. Oft bestätigt sich die ursprüngliche Vermutung eines Drogenkonsums gar nicht und die beobachteten Verhaltensänderungen entpuppen sich als Zeichen eines altersentsprechend normalen Entwicklungs- und Ablösungsprozesses. Jugendärzte können besorgten Eltern durchaus vermitteln, wie wichtig es ist, den Jugendlichen ihre *Sorgen mitzuteilen* und auch ihre *Gefühle zu zeigen*. In Familien sollte sachlich über positive und negative Substanzwirkungen gesprochen werden, verbieten hilft nichts, wohl aber auch Grenzen zu setzen und Bedingungen zu stellen, eventuell in Form von Abmachungen, die die Eigenverantwortlichkeit des Jugendlichen fördern. Der Jugendarzt kann *Informationen* anbieten, z. B. die Elternbroschüren der BZgA und die über das Internet herunterladbaren Broschüren zu Alkohol, Tabak und Cannabis der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme ([www.sfa-isp.ch](http://www.sfa-isp.ch)). Kommen Jugendliche mit problematischem Substanzkonsum aus *suchtbelasteten Familien*, sollte eventuell eine Beratung der ganzen Familie in einer geeigneten Beratungsstelle initiiert werden. Für viele betroffene Eltern sehr entlastend können die Elternkreise drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher ([www.bvek.org](http://www.bvek.org)) sein.

Dr. med. Wolf-Rüdiger Horn  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Igelbachstr. 7  
D-76593 Gernsbach  
[wolf-r.horn@t-online.de](mailto:wolf-r.horn@t-online.de)

1. April 2009