

# Konsum von Alkohol und Drogen über die Lebensspanne

Rainer K. Silbereisen

Im öffentlichen Bewußtsein stehen vor allem die sogenannten harten Drogen im Vordergrund, wie Heroin oder Kokain. Hierbei spielen die Todesfälle unter Fixem eine große Rolle, die 1991 mit über 2.000 den bisherigen Höchststand erreichten, seitdem aber auf rund 1.600 gefallen sind (Bundeskriminalamt, 1994)<sup>1</sup>. Erschreckend wie diese Zahlen sind, dürfen sie dennoch nicht den Blick verstellen gegenüber den Belastungen für Wohlergehen und Gesundheit, die von weniger spektakulären Substanzen ausgehen. Neben dem Alkohol als größtem Problem ist das gefährliche „Schnüffeln“ von Lösungsmitteldämpfen ein Beispiel. Wohl um 10% der jungen Leute heute haben dies bis zum frühen Erwachsenenalter wenigstens einmal probiert (Altenkirch, 1982).

Substanzgebrauch wird in diesem Beitrag hinsichtlich seiner Kontinuität und Diskontinuität über das gesamte Leben betrachtet. Wesentliche Erkenntnisse sind der Verbindung von epidemiologisch orientierter Längsschnittforschung zum Alkohol- und Drogengebrauch mit der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne (Baltes, 1987) zu verdanken, die sich besonders seit den späten 70er Jahren herausgebildet hat.

Zu den wichtigsten frühen Anregungen zählt der Ansatz von Jessor und Jessor (1977), Alkohol- und Drogengebrauch Jugendlicher in seiner Funktion zur demonstrativen Aneignung des Erwachsenenstatus zu begreifen. Da insbesondere Alkoholgebrauch in unserem Kulturkreis zu den weitverbreiteten Erfahrungen von Kindheit an zählt (schon Dreijährige kennen die grundlegenden Normen und Motive, die Alkoholgebrauch sozial regulieren; Casswell et al., 1988), gehört der verantwortliche Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu den Entwicklungsaufgaben und kann insofern auch adaptive Funktion in der Jugendentwicklung haben (Silbereisen & Noack, 1988).

Dieser Beitrag umfaßt im weiteren drei Teile. Zunächst wird (a) das Zusammenspiel von Übergängen im Lebenslauf mit Veränderungen des Substanzgebrauchs genauer betrachtet. Hierzu werden sowohl Altersgruppen verglichen als auch biographische Einschnitte im Leben diskutiert. Anschließend werden (b) solche Persönlichkeitsmerkmale, Bedingungen des ökologischen Kontexts und deren Wechselspiel genauer behandelt, die für lebenslange Veränderungen im Alkohol- und Drogengebrauch bedeutsam sind. Hierbei wird besonders auf die Kindheit und Jugendzeit geachtet. Dies ist die Voraussetzung, um (c) längerfristige Folgen für die Lebensgestaltung im Erwachsenenalter herauszuarbeiten. Das Schwergewicht liegt auf

---

<sup>1</sup> Für 1995 wird mit einem erneuten Rückgang um etwa 10% gerechnet (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 4.1.1996).

Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie im weiteren Sinne der Entwicklungsperspektive für die Betroffenen selbst und die Personen ihres sozialen Umfelds.

Der Beitrag stützt sich im wesentlichen auf Ergebnisse von Längsschnittstudien an Zufallsstichproben der Normalpopulation. Anders als bei Untersuchungen an besonderen Risikopopulationen, die zudem häufig nur zu einem Zeitpunkt durchgeführt werden, sind so Aussagen über das Wechselspiel von Persönlichkeitsentwicklung und Substanzgebrauch möglich. Der tolerierbare Nachteil dieser Schwerpunktsetzung ist, daß mangels entsprechender Studien bei weitem nicht alle denkbaren Themen dargestellt werden können.

## **Veränderung von Alkohol- und Drogengebrauch über die Lebensspanne**

In diesem Abschnitt werden Veränderungen des Substanzgebrauchs über die Lebensspanne beschrieben. Die Absicht dabei ist, den Zusammenhang zwischen dem alterskorrelierten Wandel von Kompetenzen und Anforderungen mit Alkohol- und Drogengebrauch herzustellen. Dies geht wegen der Regelmäßigkeiten in der Gestaltung von Lebensläufen und der psychologischen Bedeutung von Übergängen zwischen Lebensabschnitten schnell über die bloße Deskription hinaus.

### **Substanzen und Gebrauchsformen**

Alkohol und Drogen, wie überhaupt psychoaktive Substanzen, unterscheiden sich in den jeweils mannigfachen Gebrauchsformen, den erwünschten Rauschwirkungen sowie der psychischen und körperlichen Symptomatik. Entsprechende Zusammenstellungen finden sich beispielsweise bei Steinhausen (1988). Bei Drogen ist an illegale Drogen gedacht, wie Cannabis (Haschisch bzw. Marihuana), Halluzinogene (LSD), Opiate (Heroin) oder Kokain. Hinzu kommen weitere Substanzen, falls sie ohne medizinische Indikation genommen werden, wie Stimulantien (Amphetamine), Tranquilizer und Barbiturate. Ecstasy, eine der neuen „Designer-Drogen“, ist ein Abkömmling des Amphetamins mit wechselnder chemischer Zusammensetzung. Schließlich spielen frei zugängliche Stoffe eine Rolle wie Inhalantien (Lösungsmittel, Klebstoffe).

Was im einzelnen unter Konsum verstanden werden soll, muß gesondert festgelegt werden, beispielsweise nach Häufigkeit in einem Bezugszeitraum<sup>2</sup>. In der Forschung über Alkohol wird häufig die typische Anzahl von Drinks (etwa Flaschen Bier) je

---

<sup>2</sup> Unter Prävalenz wird in epidemiologischer Perspektive die Häufigkeit des Gebrauchs einer Substanz in einer spezifizierten Bevölkerungsgruppe über einen definierten Zeitraum verstanden. Unterschieden werden Lebenszeit-Prävalenz (jemals im bisherigen Leben die Substanz gebraucht), Jahres- und Monats-Prävalenz (Jahr bzw. Monat vor der Erhebung) und Tages-Prävalenz (an mehr als 20 Tagen des vergangenen Monats die Substanz gebraucht).

Trinkgelegenheit während des letzten Monats erfaßt. Viele andere Aspekte lassen sich unterscheiden, wie etwa die Geschwindigkeit des Trinkens oder die Anzahl von Rauschen. Kein einzelner Index kann die Vielfalt von Trinkgewohnheiten vollständig abbilden; je nach dem, welche Folgen interessieren (physiologische, psychosoziale, gesundheitliche), wird man auf anderes achten wollen (Greenfield, 1986).

Eine wichtige Differenzierung ist die zwischen Mißbrauch und Gebrauch. Mißbrauch hebt sich von Gebrauch ab hinsichtlich des Ausmaßes abträglicher physiologischer und psychologischer Effekte der Substanz, des ungenügenden Entwicklungsstands oder beeinträchtigender Lebensumstände der Person, der möglichen physischen Abhängigkeit sowie der schädigenden Folgen für die Person selbst, andere Menschen und Sachen (Newcomb & Bentler, 1989). Als Abhängigkeit bezeichnet die Weltgesundheitsorganisation einen Zustand psychischer und/oder physischer Abhängigkeit von einer Substanz mit zentralnervöser Wirkung, die zeitweise oder fortgesetzt zugeführt wird (Remschmidt, 1988).

Die Gegenüberstellung von Gebrauch und Mißbrauch ist in psychologischer Sicht weitaus komplizierter als es den Anschein haben könnte. Die Grenzen sind fließend, und insbesondere genügt weder das Befolgen des gesetzlichen Altersprivilegs zum Konsum, noch die Legalität einer Substanz, und auch nicht das Einhalten einer als unbedenklich geltenden Menge, um Mißbrauch von Gebrauch zu unterscheiden. Nach Newcomb und Bentler (1989) sind vielmehr die folgend zusammengestellten vier Gesichtspunkte, alle oder in Kombination, zu beachten. Vielfältige Abschattierungen jenseits verantworteten Gebrauchs, aber unterhalb chronischen Mißbrauchs sind möglich und Gegenstand von Forschung („Problemtrinken“ beispielsweise meint, mehrmalig im Monat fünf oder mehr typische Konsumeinheiten hintereinander zu sich zu nehmen, wobei zumindest einige Einschränkungen der sozialen Funktionstüchtigkeit auftreten).

(a) *Substanz und Konsumumstände*: Die verschiedenen Substanzen unterscheiden sich in ihren unmittelbaren physiologischen und psychologischen Effekten und in ihrem längerfristigen gesundheitlichen Risikopotential beträchtlich. Von Alkohol ist beispielsweise bekannt, daß zunächst und vor allem die Genauigkeit und Tiefe der Wahrnehmung und des Denkens beeinflußt werden. Die vielfältigen und auch widersprüchlichen Auswirkungen auf das Sozialverhalten hängen dann von den Valenzen der Situation ab, die unter Alkohol nicht mehr angemessen verarbeitet werden, weshalb man zum Beispiel subtile Schranken nicht mehr erkennt und deshalb das typisch exzessive alkoholisierte Verhalten zeigt (Steele & Josephs, 1990). Der Konsum großer Mengen, oder mittlerer Mengen über längere Zeit, sollte unabhängig von der Substanz als Mißbrauch angesehen werden. Gleiches gilt für den Gebrauch selbst kleiner Mengen in unangemessenen Situationen, wie am Ausbildungsplatz, beim Führen eines Fahrzeugs oder allein ohne Gesellschaft.

(b) *Person*: Die Einschätzung des Konsums von Alkohol und Drogen hängt vom Entwicklungsstand der Person und ihren Lebensumständen ab. Von Mißbrauch ist zu sprechen, wenn die physiologischen und persönlichen Voraussetzungen für verantwortlichen Gebrauch nicht gegeben sind, oder wenn die Herausbildung der altersgerechten Funktionstüchtigkeit beeinträchtigt wird. So betrachtet, ist jeder regelmäßige Gebrauch psychoaktiver Substanzen unter Kindern vor der Pubertät Miß-

brauch, ebenso jeder Gebrauch von Substanzen mit bekannten Risiken, wenn der Person die Wissens- und Entscheidungsgrundlagen fehlen.

(c) *Reaktion:* Während manche der obigen Festlegungen je nach kultureller Tradition des Substanzgebrauchs zu strikt sein mögen, verweisen Anzeichen einer physischen Abhängigkeit eindeutig auf Mißbrauch. Hierzu zählen Dosissteigerungen, um die nachlassende Wirkung auszugleichen, psychische und körperliche Entzugserscheinungen, falls der Nachschub unterbrochen ist (Unruhe und gereizte Stimmung, weiterhin Beschwerden ähnlich einem grippalen Infekt, aber auch schwerere Symptome wie Krämpfe und anhaltende Schlafstörungen), sowie allgemein die zunehmende Unfähigkeit, den alltäglichen Aufgaben ohne die Substanz gerecht zu werden, weiterhin viele andere Einschränkungen der Funktionstüchtigkeit (Steinhausen, 1988).

(d) *Konsequenzen:* Jenseits unmittelbarer Folgen für die Befindlichkeit können Alkohol- und Drogengebrauch negative Konsequenzen für Personen und Sachen haben. So wird von Mißbrauch gesprochen, wenn die Gesundheit beeinträchtigt ist, soziale Beziehungen Schaden nehmen oder Gewalttätigkeit auftritt. Gleichermaßen handelt es sich um Mißbrauch, wenn Rechtsbrüche erfolgen, etwa im Umfeld von Beschaffungskriminalität.

## Veränderungen mit dem Alter

Alkohol- und Drogengebrauch zeigen über die Lebensspanne Veränderungen, die mit dem Alter in systematischer Weise korreliert sind. Querschnittstudien sind wenig geeignet, dies zu zeigen, weil die Verbreitung von Alkohol- und Drogengebrauch gegenüber historischem Wandel sehr sensitiv ist.

*Alkohol.* Nach Angabe der Commission of the European Communities (1991) hatten 25% der 11- bis 15jährigen ihren ersten „richtigen“ Schluck Alkohol (also nicht bloß Nippen am Glas der Eltern) vor dem Alter von 11. Die Daten schwankten zwischen 10% in Holland und Irland und 30% und mehr in Italien und dem Vereinigten Königreich. Deutschland hat eine Stellung oberhalb der Mitte - kein Wunder, wenn man an die Weltspitze im Verbrauch von, statistisch gesehen, etwa 12 Litern reinen Alkohols pro Kopf denkt (Produktschaap voor Gedistilleerde Dranken, 1992). Die Zahlen steigen danach steil an. Um die 18 Jahre hat praktisch jeder Jugendliche schon Erfahrungen mit Alkohol gemacht. Die Zeiten des höchsten Gebrauchs sind die Jahre zwischen etwa 18 und 21, also ein schmales Zeitfenster, das auch die gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich des Mindestalters spiegelt (Kandel & Logan, 1984).

Der weitere Verlauf von Häufigkeit und Menge ist einer Metaanalyse zur Zusammenschau von mehr als 20 Längsschnittstudien verschiedener Kohorten und Lebensabschnitte in mehreren Ländern zu entnehmen, die einen bislang unerreichten Einblick in die Dynamik des Alkoholgebrauchs über die Lebensspanne zuläßt (Fillmore et al., 1988). Über die Jugendzeit fand sich durchgehend ein steiler Anstieg der Häufigkeit, gefolgt von einem gleichermaßen deutlichen Abfall schon im frühen Erwachsenenalter. Die Trinkmenge nimmt einen ähnlichen Verlauf nach der Jugendzeit, wenn auch flacher im Abfall. Weitere Abnahmen erfolgen erst jenseits des

Rentenalters. Das für eine Person höchste Ausmaß des Konsums von Alkohol liegt also im frühen Erwachsenenalter fest.

*Cannabis.* Die Veränderung des Risikos zum ersten Gebrauch ist im Vergleich zum Alkohol durch einen flacheren Verlauf mit einem Gipfel bei etwa 18 Jahren gekennzeichnet. Die Spanne zwischen 19 und 22 Jahren umfaßt die Zeit des höchsten Gebrauchs. Diese Angaben von Kandel und Logan (1984) dürften in etwa auch für deutsche Verhältnisse gelten. Bei aller Ähnlichkeit des Verlaufs während des zweiten Lebensjahrzehnts mit dem für Alkohol dürfen aber die eklatanten Unterschiede in der Verbreitung nicht übersehen werden. Während die Lebenszeit-Prävalenz für alle illegalen Drogen Ende der 80er Jahre in der alten Bundesrepublik um 10% unter den bis 18jährigen Schülern betrug (Reuband, 1988), waren es nur 5% (der bis 25jährigen), die akuten Gebrauch, meist Haschisch, angaben (Institut für Jugendforschung, 1990). Zum weiteren Lebensverlauf und für höhere Altersgruppen fehlen Studien. Dies kann nicht verwunden, wenn man an die noch vor zwei Jahrzehnten viel geringere Verbreitung des Drogengebrauchs denkt.

*Hurte Drogen.* Für den Gebrauch harter Drogen wie Heroin und Kokain gilt, daß in den meisten Fällen zunächst Erfahrungen mit Cannabis und davor mit Alkohol bestanden. Diese sogenannten Stadien des Drogengebrauchs (Kandel, 1980) dürfen nicht so verstanden werden, als ob die in der Sequenz frühere Substanz als „Einstiegsdroge“ mit gewisser Zwangsläufigkeit zu weiteren Belastungen führt. Im Lebenslauf gesehen liegt der Schwerpunkt des Gebrauchs harter Drogen im frühen Erwachsenenalter, wobei selbst bei Heroin unter besonders günstigen Umständen kontrollierter Gebrauch über viele Jahre möglich ist. Auch hier müssen die Prävalenzen im Auge behalten werden. Ebenfalls nach Daten des Instituts für Jugendforschung (1990) ist mit Zahlen in der Größenordnung von etwa 1% oder darunter über die Lebenszeit zu rechnen, die sich allerdings auf Risikogruppen konzentrieren können.

Harte Drogen werden auch von Menschen im hohen Alter konsumiert. Allerdings geht es beim Mißbrauch von Drogen im hohen Alter vor allem um Medikamente (Whittington, 1987).

*Lösungsmittel/Inhalantien.* Eine kanadische Querschnittstudie an Schülern ergab mit dem Alter abfallende Jahresprävalenzen zwischen 9% (Klasse 7) und 1% (Klasse 13). Diese Zahlen liegen bei den entsprechenden Altersgruppen weit unter denen von Halluzinogenen, Marihuana oder gar Alkohol (zit. nach Smart, 1988).

## **Zusammenhang mit Lebensereignissen**

Übergänge in neue Rollen und Anforderungen sind ein Beispiel für komplexere zeitliche Aspekte des Lebenslaufs. Der Wechsel von der Schule in die Berufsausbildung oder die Gründung einer eigenen Familie sind solche quasi normativen Einschnitte im Leben (Havighurst, 1952). Yamaguchi und Kandel (1985) fanden, daß als Folge oder schon in Erwartung von Heirat und Elternschaft der Gebrauch von Marihuana zurückgeht oder sogar eingestellt wird. Newcomb und Bentler (1987) berichteten komplementäre Befunde. Für den Gebrauch von Alkohol und harten

Drogen ergab sich für jene eine besondere Steigerung seit der Jugend, die als Erwachsene ohne feste persönliche Bindung mit anderen zusammenlebten oder die wechselnden Beschäftigungen nachgingen. Diese Prinzipien scheinen nicht für jeden Lebensabschnitt zu gelten. Ekerdt, De Labry, Glynn und Davis (1989) erhoben bei Männern den Alkoholgebrauch ein bis zwei Jahre vor und nach der Pensionierung. Obwohl die Rentner ihre Trinkgewohnheiten etwas stärker änderten - sie griffen in Abständen häufiger zur Flasche als gewöhnlich - als eine weiter im Berufsleben stehende Vergleichsgruppe, fand sich praktisch keine Veränderung der jährlichen Trinkmenge. Ob die mögliche Niedergeschlagenheit wegen des Verlusts von Aufgaben durch die Entlastung von Verantwortung wettgemacht wurde, muß offen bleiben.

Wie Wilsnack, Schur, Klassen und Wilsnack (1988) zeigten, scheinen Frauen auf zumeist belastende Geschehnisse, wie Scheidung vom Partner oder Frühgeburt eines Kindes, dann mit einer Abnahme von Substanzgebrauch zu reagieren, wenn ihnen die Ereignisse helfen, sich aus einem ungünstigen Lebenskreis zu lösen. Einen noch radikaleren Wechsel der Umwelt betrafen die Untersuchungen amerikanischer Veteranen des Vietnam-Krieges durch Robins (1978). Sie fand, daß viele ihre Drogenabhängigkeit nach der Heimkehr ohne große Mühe aufgeben konnten, manche sogar hinsichtlich ihres Substanzgebrauchs unter dem Ausmaß blieben, das sie vor dem Kriegseinsatz zeigten. Dieses Beispiel zeigt, daß die auf solche Lebensereignisse folgenden Veränderungen den Teufelskreis aus extremer persönlicher Belastung und einem den Drogengebrauch fördernden Stützsystem zusammenbrechen lassen.

Die Auseinandersetzung mit geänderten Umständen und neue Lebensperspektiven vermögen also selbst langjährige Abhängigkeiten zu überwinden. In dieser Richtung kann man auch die immer wieder berichteten Spontanremissionen unter älteren Drogenabhängigen verstehen. Was Entzugskliniken nicht schaffen, können zuweilen fortschreitendes Alter mit entsprechend neuen Einsichten und Kontexte bewirken.

## **Historische und aktuelle Trends**

Die Konsumziffern von Alkohol nahmen seit den 50er Jahren in praktisch allen industrialisierten Ländern zu, nachdem sie zwischen den Weltkriegen beträchtlich tiefer gelegen hatten als zuvor und gegenwärtig (Produktschaap voor Gedistilleerde Dranken, 1992). Der vorherrschende Trend über die letzten Dekaden war der einer Angleichung der Unterschiede zwischen Ländern auf hohem Niveau. Was Jugendliche angeht, sprechen die vorhandenen Daten aus repräsentativen Studien in verschiedenen Ländern für eine Stagnation, vielleicht einen schwachen Abfall des Alkoholkonsums, freilich auf hohem Niveau (Duffy, 1991; Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 1991).

Die Situation beim Gebrauch psychoaktiver Drogen, jedenfalls in der Normalpopulation, ist ebenfalls entspannter als noch vor wenigen Jahren. Das ist den jährlichen Umfragen des Projekts „Monitoring the Future“ bei repräsentativen Stichproben US-amerikanischer Schüler zu verdanken (University of Michigan, 1995). Den jüngsten Ergebnissen zum Wandel der Jahresprävalenz des Konsums von Drogen

unter Schülern 12. Klassen ist zu entnehmen, daß die Verbreitung von Drogen 1979 mit über 50% einen Höhepunkt erreichte, um dann bis Anfang der 90er Jahre deutlich auf knapp 30% abzufallen. Seit 1992 gab es allerdings einen erneuten Anstieg, begleitet von einem bedenklichen Nachlassen negativer Einstellungen zu Drogen. Ähnliche Verläufe über die letzten Dekaden, wenn auch auf niedrigerem Niveau, wurden in europäischen Ländern beobachtet. Dennoch werden bei einigen Drogen, die zur kommerziellen Diskotheken-Kultur gehören (wie LSD), auch Zunahmen berichtet (Institute for the Study of Drug Dependence, 1993).

Welche Umstände haben aber zu der enormen Verbreitung seit Anfang der 70er Jahre und dem folgenden Abfall geführt? Nach einer Analyse einer großen Zahl von Studien durch Silbereisen, Robins und Rutter (1995) ist ein interessanter Gegensatz festzustellen. Während für Zunahmen von Alkohol- und Drogengebrauch nachlassende soziale Kontrolle durch Familie und Nachbarschaft (eine besondere Bedeutung wird veränderten Familienstrukturen zugeschrieben) sowie die Ausweitung der Freizeit von entscheidender Bedeutung sind, haben Abnahmen ganz andere Anlässe. Hier sind es Veränderungen im politischen Bereich, welche die Verfügbarkeit einschränken (etwa Jugendschutzbestimmungen), sowie die Erfahrung negativer Effekte entweder seitens der jungen Leute selbst, oder vermittelt durch die Medien.

Obwohl sich über die letzten zwei Jahrzehnte die Prävalenz von Alkohol- und Drogengebrauch zwischen den Geschlechtern angleicht, bleiben doch teilweise beträchtliche Unterschiede bestehen. Am deutlichsten sind sie für Problemtrinken, wovon etwa fünfmal mehr männliche als weibliche Jugendliche betroffen sind, am geringsten beim Konsum von Cannabis (Plant & Plant, 1992).

*Exkurs: Luge in der Bundesrepublik.* Die deutsche Vereinigung läßt sich als ökologisches Experiment zur Rolle von soziapolitischen Rahmenbedingungen auf Alkohol- und Drogengebrauch verstehen. Die Frage war weniger, ob sich Unterschiede Anfang der 90er Jahre zeigen würden, denn wie lange diese anhalten würden. Simon, Bühringer und Wiblishauser (1991) verglichen über 20.000 12- bis 39jährige aus beiden Teilen des Landes. Im Osten tranken etwa 14% täglich Bier im Vergleich zu 8% im Westen; die vergleichbaren Zahlen für die bis 24jährigen waren 11% gegenüber 4%. Bei Drogen betrug die Lebenszeit-Pävalenz ungefähr 16% im Westen gegenüber nur 2% im Osten (Epidemiologische Forschung Berlin, 1991). Hierbei muß man bedenken, daß die westdeutschen Zahlen, ähnlich wie in den USA, weit niedriger lagen als noch in den 70er Jahren (Reuband, 1988).

Entgegen den landläufigen Erwartungen hat die „Drogenwelle“, wie populäre Medien gern formulieren, die neuen Länder bis heute nicht erreicht. In Thüringen beispielsweise gaben auch 1992 nur etwa 12% der 12- bis 39jährigen an, jemals illegale Drogen konsumiert zu haben. Solche Umfrage-Daten repräsentieren freilich nicht unbedingt die Situation unter regelmäßigen Gebrauchern harter Drogen.

Informationen zur Entwicklung der Rauschgiftkriminalität in der Bundesrepublik lassen sich dem jeweils aktuellen Rauschgift-Jahresbericht (Bundeskriminalamt, 1994) entnehmen, wobei allerdings die Dunkelfeldproblematik zu bedenken ist. Nachdem sich Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz von 1975 bis 1980 mehr als verdoppelt hatten, stagnierten die Zahlen in den folgenden fünf Jahren. Seit 1986 bis 1991 war ein beträchtlicher Anstieg zu verzeichnen, der etwa dem der späten 70er

Jahre entsprach, sich in den folgenden Jahren aber zu verlangsamen schien. Die jährliche Steigerungsrate von zuletzt 8% ist allerdings wieder beträchtlich höher als die Steigerungsrate der Gesamtkriminalität, die 1994 sogar um 3% gegenüber dem Vorjahr gefallen war. Während Verstöße wegen Cannabiskonsum sich nur wenig veränderten, wenn auch auf dem mit Abstand höchsten Niveau im Vergleich aller Drogen, zeigte Heroin starke Schwankungen, während Kokain gegenüber 1993 um 30% und LSD sogar noch um einen höheren Prozentsatz zunahm.

Die Altersstruktur der Tatverdächtigen zeigt seit Ende der 70er Jahre eine kontinuierliche Verschiebung nach oben. Während 1975 rund die Hälfte zu Jugendlichen und Heranwachsenden zählte, waren es 1994 nur noch knapp ein Drittel. Einerseits werden die in den letzten Jahren bedeutender gewordenen Drogen wie Kokain und Amphetamin von einem breiteren Altersspektrum konsumiert als es früher der Fall war, andererseits sind die damaligen Konsumenten älter geworden. Man muß allerdings auch bedenken, daß geburtenschwache Jahrgänge unter Jugendlichen eine Rolle spielen.

## **Entwicklungsbedingungen in Kindheit und Jugend**

Insbesondere während der Adoleszenz sind Wechselwirkungen zwischen biologischen Reifungsprozessen und Kontexteinflüssen für Alkohol- und Drogengebrauch wichtig. Magnusson, Stattin und Allen (1986) zeigten, daß Frühentwicklung bei Mädchen einen Risikofaktor darstellt. Körperlich weiter als die anderen zu sein, scheint die Betroffenen zu Freundschaften mit älteren männlichen Jugendlichen zu bringen, durch deren Vorbild sie, jedenfalls während der Jugend, mehr Alkohol und Drogen konsumieren als Altersgleiche. Man kann im erhöhten Substanzgebrauch ein Mittel sehen, zu dem die Jugendlichen greifen, um wieder die Balance zwischen äußerer Erscheinung und sozialer Entwicklung zu gewinnen (Silbereisen, Petersen, Albrecht & Kracke, 1989).

Im folgendem werden zunächst einige grundlegende Prinzipien in der Analyse von Entwicklungsbedingungen genannt, gefolgt von einer gedrängten Darstellung hauptsächlicher Risikofaktoren.

### **Übergreifende Prinzipien**

*Experimentieren oder chronischer Mißbrauch.* Bedingungen, die darüber mit entscheiden, ob eine Substanz überhaupt in nennenswertem Maß konsumiert wird, unterscheiden sich von jenen, die den Gebrauch jenseits des „Experimentierens“ beibehalten lassen (Marlatt, 1978). Für die ersten Erfahrungen kommen neben der Verfügbarkeit und geeigneten Verhaltensmodellen besonders Peergruppen in Frage. Ihr Einfluß, mit mehr oder weniger Druck zu sozialer Anpassung verbunden, wirkt sich aber nur auf Jugendliche aus, die durch persönliche Umstände, wie beispielsweise ein gering ausgeprägtes Selbstwertgefühl, zu solchen Kontakten kommen.

Die Erhaltungsfaktoren haben dann, über den möglichen physiologischen Effekt der Substanz hinaus, mit hierauf folgenden Defiziten in der Bewältigung von Leistungserwartungen und sozialen Anforderungen zu tun. Der Vergleich jugendlicher Schnüffler mit Erwachsenen, die seit mehr als zehn Jahren Lösungsmittel mißbrauchen, gibt ein Beispiel. Wie Zank (1988) berichtet, blicken letztere, selbst im Vergleich zu wirtschaftlich ähnlich schwach gestellten, auf ein Leben voller Mißerfolge zurück und gehören demnach eindeutig einer Randgruppe an. Schnüffeln ist ihnen die billigste Droge und wird gerne gegen Alkohol eingetauscht, wenn es die finanziellen Mittel zulassen. Anders die Jugendlichen, deren Selbstwert sich von Altersgleichen mit ähnlichem sozialem Hintergrund kaum unterscheidet. Ihr Schnüffeln hat mit normativer Desorientierung gepaart mit Neugier und Stimulationsbedürfnis zu tun, was sich ebenso im Gebrauch weiterer Drogen wie in einer zuvor schon bestehenden positiven Einstellung gegenüber Devianz äußert.

*Akute Anlässe oder frühe Störungen.* Auch hinsichtlich der Entwicklungsbedingungen von vorübergehendem Gebrauch gegenüber anhaltendem Mißbrauch sind Unterscheidungen möglich. Während ersterer vor allem durch soziale Erfahrungen während der Jugendzeit beeinflußt zu sein scheint, überwiegen bei künftiger Chronifizierung interne psychische Faktoren einschließlich psychopathologischer Prozesse, deren Wurzel häufig in der Kindheit liegt. Moffitt (1993) geht davon aus, daß nur rund 10% der Population langanhaltende, nicht nur auf die Jugendphase beschränkte, Anpassungsstörungen wie Alkohol- und Drogenmißbrauch zeigen („lifecycle-persistent“). Außer in extremen Fällen sind diese Jugendlichen nicht am gesteigerten Konsum während der Jugendphase selbst erkennbar, sondern an einem früh in der Kindheit ansetzenden, sich kumulativ entwickelnden und verfestigenden Problemverhalten, das altersentsprechend nicht mit Alkohol- und Drogengebrauch beginnt. Am Anfang stehen vielmehr Anpassungsprobleme, wie Aggressivität, Scheu, Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität, Frustrationsintoleranz und vieles weitere mehr. Substanzgebrauch entwickelt sich vor diesem Hintergrund im Jugendalter als ein Symptom von Anpassungsstörungen unter vielen.

Für die Mehrheit der 90% junger Leute, die vor allem oder ausschließlich in der Jugendphase mit Alkohol- und weitaus seltener Drogengebrauch belastet sind, bestehen solche Hintergründe nicht („adolescence-limited“). Stattdessen spielen strukturelle Probleme der Jugendphase eine Rolle, die im Prinzip alle vergleichbar treffen. Ein Beispiel: Da die sexuelle Entwicklung heute bedeutend früher beginnt, während die verlängerte Ausbildung den Zeitpunkt beruflicher Selbständigkeit immer weiter hinausschiebt, haben viele Jugendliche Schwierigkeiten, eine anerkannte und sie selbst befriedigende soziale Rolle zu finden (Hurrelmann, 1989). Der Konsum psychoaktiver Substanzen erlaubt, ebenso wie andere Formen des für ihr Alter abweichenden Verhaltens (etwa vorzeitige sexuelle Aktivität), sich wenigstens scheinbar Attribute des vollen Erwachsenenstatus zuzulegen (Jessor & Jessor, 1977). Der von früh an geschädigten Minderheit der 10% kommt insbesondere eingangs der Pubertät dennoch eine Schlüsselrolle für die gesamte Population zu. Sie liefert der Mehrheit der Jugendlichen bei deren Übergang aus der Kindheit die Verhaltensmodelle, die ihnen vor Augen führen, wie man Aufmerksamkeit erheischen und womit man Privilegien des Erwachsenenstatus beanspruchen kann.

In dieser Unterscheidung liegt auch ein weiterer Grund, warum der deutschen Vereinigung kein rasantes Anschwellen des Drogengebrauchs in den neuen Ländern folgte. Die Gruppe der 10% seit Kindheit belasteter potentieller Konsumenten wird sich nicht schlagartig mit dem Tag X (falls überhaupt) ausweiten, und die 90% Mehrheit junger Leute in der zweiten Lebensdekade zur Zeit der Vereinigung gehörte sicher nicht zu den Verlierern der Einheit.

*Einzelproblem oder Syndrom.* Schließlich ist noch zu erwähnen, daß von Alkohol- und Drogengebrauch Jugendlicher abgehoben von anderen Problemverhaltensweisen (wie Delinquenz oder riskantem Sexualverhalten) zu sprechen, nicht die Tatsache übersehen lassen darf, daß diese Verhaltensweisen häufig gemeinsam als Problemverhaltens-Syndrom (Osgood et al., 1988) auftreten, ohne daß man sinnvoll sagen könnte, was Anlaß und was Folge war.

## **Art der Risikofaktoren**

An Theorien zur Entwicklung von Alkohol- und Drogengebrauch besteht kein Mangel. Im Gegenteil, ihre große Zahl und mangelnde Konsistenz sind ein Problem. Allerjüngst haben aber Petraitis, Flay und Miller (1995) den Versuch einer Ordnung unternommen, dem man mit Gewinn folgen kann. Sie benennen zunächst drei Arten von Einflüssen, die sich danach unterscheiden, ob die Einflußnahme sehr nahe an der Person und ihrem Verhalten ansetzt, oder aber jenseits ihrer eigenen Kontrolle steht und sozusagen einen indirekten, wenn auch wirksamen Einfluß aus der Ferne ausübt.

Nehmen wir die schon erwähnte Rolle des Vorbilds Gleichaltriger als Beispiel. Proximal und damit unmittelbar nah am künftigen Verhalten steht die Überzeugung eines Jugendlichen, die Freunde billigten oder erwarteten gar Drogengebrauch. Dies wäre aber dann weniger erheblich, wenn nicht zugleich der Wunsch bestünde, mit Gleichaltrigen gut auszukommen und unter ihnen Ansehen zu genießen. Letzteres ist ein von der Person schon entfernterer, aber entscheidend wichtiger distaler Einfluß. Aber selbst dieser Risikofaktor könnte kaum erfolgreich auf den Plan treten, wenn nicht alles vor einem Hintergrund mangelnder Fürsorglichkeit und fehlender Anerkennung im Umfeld der Jugendlichen geschähe, was zwar nicht selbst für Substanzgebrauch spezifisch ist, aber das Risiko für Problemverhalten allgemein erhöht, weil Schutzfaktoren, wie alternative Quellen der Selbstachtung oder positive Vorbilder, entfallen.

Bekannte proximale Einflüsse sind Kognitionen über die Akzeptanz des Gebrauchs bei anderen, über das Verhältnis von Schaden und Nutzen des Gebrauchs sowie über die eigenen Fähigkeiten, sich zu widersetzen und Konsumanregungen nicht zu folgen. Distale Einflüsse sind demgegenüber solche, welche erst über die Vermittlung proximaler wirken, aber insgesamt bereits einen inhaltlichen Bezug zu Alkohol- und Drogengebrauch haben. Noch allgemeinere begünstigende Effekte, in der Regel ohne Kontrollmöglichkeit für die Jugendlichen selbst, kommen hinzu, wie beispielsweise die Zugänglichkeit von Alkohol und Drogen oder, unter den intrapersonalen Anlässen, genetische oder sonstige Dispositionen zu niedrigen Schwellen gegenüber Risikoverhalten.

Im folgenden werden einige besonders bedeutsame Gruppen distaler Ursachen im Bereich intrapersonaler und sozialer Bedingungen genannt, die auch mit Blick auf Prävention ausgewählt sind.

## **Genetische Faktoren**

Während die Bedeutung genetischer Faktoren bei psychoaktiven Drogen derzeit noch offen bleiben muß, scheint hinsichtlich des Alkoholgebrauchs eine genetisch begründete Vulnerabilität gesichert, die sich vor allem beim Vorliegen ungünstiger Umweltbedingungen äußert. Cadoret, Troughton, Merchant und Whitters (1989) zeigten dies anhand von Adoptionsstudien. Wiesen die biologischen Eltern in ihrer Biographie eine Belastung durch Alkohol auf, so fand sich bei den in nicht blutsverwandte Familien adoptierten Kindern späterer Alkoholmißbrauch nur dann, wenn die Adoptionsfamilie ihrerseits einen niedrigen sozialen Status hatte. Der vermittelnde Mechanismus könnte bei Alkohol wie Drogen eine Disposition zu hohem Stimulationsbedürfnis und niedriger Angstvermeidung sein, wie Cloninger, Sigvardsson und Bohman (1988) feststellten. Wer sich leicht durch Unbekanntes mitreißen läßt und dabei Furcht nicht kennt, dessen Risiko zu künftigem Alkohol- und Drogenmißbrauch ist unvergleichlich höher als bei durchschnittlicher Ausprägung dieser Dimensionen (Zuckerman, 1994).

## **Persönlichkeitseigenschaften**

Block, Block und Keyes (1988) untersuchten eine Stichprobe im Längsschnitt vom Vorschulalter bis in die Jugend. Sie fanden eindrucksvolle Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit des Drogengebrauchs im Alter von 14 Jahren und mangelnder Ich-Kontrolle (Belohnungen können nicht aufgeschoben werden, impulsiv, emotional labil, leicht frustriert) sowie niedriger Ich-Stabilität im Kindesalter (mangelnde Initiative, verhalten in der Neugier, weniger vital, geringes Selbstvertrauen, erholen sich nur mühsam von Stress). Geringe Ich-Kontrolle der Dreijährigen sagte Marihuana-gebrauch als Teenager für beide Geschlechter sehr gut vorher; geringe Ich-Stabilität war nur bei den Mädchen bedeutsam. Entsprechend in ihrer Persönlichkeit seit der Kindheit charakterisierte Jugendliche werden leichter an problematische Peergruppen geraten, in deren Kontext sie dann die ersten Drogenerfahrungen machen.

In den Woodlawn-Studien von Kellam (Kellam, Brown, Rubin & Ensminger, 1983) hatten im ersten Schuljahr als aggressiv eingestufte Jungen (halten sich nicht an Gebote, prügeln sich, lügen) weit häufigere Erfahrungen mit Alkohol und Marihuana im Alter von 16/17 Jahren als ihre in der sozialen Anpassung unauffälligen Altersgleichen, erst recht wenn sie zugleich als scheu beurteilt wurden (sozial isoliert, vielleicht auch gerade wegen ihrer Aggressivität). Bei den Jungen hatten etwa doppelt so viele der aggressiv-scheuen Teenager die Substanzen regelmäßig zu sich genommen, als unter den sozial unauffälligen festzustellen war. Für die Mädchen fand sich dieser Zusammenhang allerdings überhaupt nicht.

In einer weitgespannten Längsschnittstudie hat Pulkkinen (Pulkkinen & Pithauen, 1994; Rönkä & Pulkkinen, 1995) Kontinuitäten in den Folgen mangelnder Impulskontrolle über 18 Jahre bis ins Erwachsenenalter herausgestellt. Im Mittelpunkt stehen die beiden Dimensionen Aggression (gegenüber Submission) und Ängstlichkeit (gegenüber Konstruktivität) als grundlegende Varianten des Verhaltens im Umgang mit Konfliktsituationen. Wer als Kind mit Aggression interpersonale Probleme löste, war als Jugendlicher starker auf Peers und deren Verhaltensnormen, einschließlich des Alkoholkonsums, ausgerichtet. Für dieselben Jugendlichen hatte sich im Alter von 20 Jahren eine Haltung zu Vergnügen und Abwechslung als Lebensstil stabilisiert, insbesondere wenn Probleme mit der Familie und in der Schule während der Jugend hinzugekommen waren. Gegenüber konventionellen Normen zeigten sie eine indifferente Haltung. Mit 26 Jahren schließlich zeichneten sich diese Jugendlichen durch höheren Alkohol- und Drogengebrauch aus. Mit Ausnahme der häufig vorübergehenden Peerorientierung während der Pubertät waren die übrigen Indikatoren mangelnder Impulskontrolle auch für ernstere Störungen bedeutsam, wie die höhere Kriminalitätsbelastung zeigte.

## **Familiäre Interaktion**

Nach Baumrind (1991) hatten die Eltern von Jugendlichen, die Alkohol oder Drogen mißbrauchten, ihre Kinder in einer Kombination von geringer Herausforderung, wenig Einflußnahme und Unterstützung, mehr als nur einen Schuß Desinteresse und geringer Wertschätzung für ein geordnetes Miteinander erzogen. Jugendliche, die Alkohol weniger und/oder Cannabis höchstens gelegentlich zu sich nahmen, also ein für den kulturellen Kontext (Kalifornien) akzeptables Verhalten zeigten, hatten hingegen Wärme und Zuwendung gepaart mit entwicklungsgerechten Herausforderungen und klaren Erwartungen erfahren („authoritative parenting“), was solche sozialen und kognitiven Kompetenzen fördert, die mit Alkohol- und Drogengebrauch wenig kompatibel sind.

Insbesondere Patterson (Snyder, Dishion & Patterson, 1986) hat weitere Risikofaktoren in der Eltern-Kind-Interaktion herausgestellt, nämlich vor allem Inkonsistenz in normativen Anforderungen und Nachlässigkeit in der Aufsicht. Letzteres meint, daß die Eltern wenig über die außerhäuslichen Aktivitäten ihres Kindes wissen, also Zeit, Ort und Begleitung nicht kennen. Hierdurch werden vor allem frühe Vorboten von Problemverhalten wie Substanzgebrauch übersehen, wozu insbesondere normabweichende Peergruppen zählen (Elliott, Huizinga & Ageton, 1985).

## **Problematische Altersgleiche**

Das elterliche Vorbild im Gebrauch psychoaktiver Substanzen spielt dort keine Rolle, wo kulturell nicht tradierte Drogen ins Spiel kommen. Für sie sind Gleichaltrige und deren Modell eher bedeutsam (Spencer, 1985). Beim Gebrauch von Alkohol unter

Jugendlichen türkischer Migrantenfamilien, also einer unter Moslems negativ sanktionierten Substanz, ist entscheidend, wie sehr sich die jungen Leute in Sprache, Lebensführung und Freundschaften an die Werte der deutschen Altersgleichen angepaßt hatten (Silbereisen, Schönplflug & Otremba, 1989).

Bei der Rolle solcher Peergruppen gibt Kandel (1986) allerdings zu bedenken, daß sich „gleich zu gleich“ gesellt, solche Jugendliche also einander bei Normüberschreitungen stützen, die hierzu schon disponiert waren. Kaplan (1980) sah vor allem die Enttäuschung am Werk, den Erwartungen von Eltern, Schule und anderen normativen Entwicklungskontexten nicht entsprochen zu haben und von daher ohne Bestätigung zu stehen. Jugendliche suchen dann andere Möglichkeiten, ihre beeinträchtigte Selbstachtung zu stabilisieren und geraten dadurch in Kontakt zu Umfeldern, in denen Alkohol- und Drogengebrauch gefördert werden (Silbereisen & Noack, 1988).

## **Langfristige Folgen von Alkohol- und Drogengebrauch**

Bei der Frage von Langzeiteffekten sind unterschiedliche Vorstellungen über die Art der Vermittlung und die ausschlaggebenden Anlässe möglich. Dies soll zunächst an Beispielen zu langfristigen Folgen von Alkohol- und Drogengebrauch für die Gesundheit verdeutlicht werden.

### **Gesundheit**

Substanzgebrauch kann die künftige Gesundheit indirekt beeinflussen, indem sich unmittelbare Beeinträchtigungen der Gesundheit im Jugendalter später negativ und vielleicht verstärkt auswirken. Substanzgebrauch kann auch direkt die Gesundheit als Erwachsener beeinträchtigen, ohne zuvor schon für Jugendliche gesundheitliche Nachteile bewirkt zu haben. Solch eine Vermittlung wird häufig als „Sleeper“- oder „Incubation“-Effekt bezeichnet.

Wenn Kontinuität im Substanzgebrauch ein höheres Gesundheitsrisiko darstellt als Veränderung, läßt sich dies als Überlagerung der beiden Wirkungsmodelle darstellen. Jene, die zwischenzeitig ihren Substanzgebrauch erniedrigten oder einstellten, erfahren eine Verbesserung der Gesundheit, während sogar stets enthaltsam Lebende ungünstigere gesundheitliche Veränderungen zeigen.

Abstinenz muß also keineswegs in jedem Fall die beste Prognose bedeuten, denn sie kann bei Jugendlichen auch Zeichen mangelnder Integration in soziale Bezüge sein (Shedler & Block, 1990). So zeigen auch Senioren, die Alkohol mäßig konsumierten, häufig weniger psychiatrische Symptome als Senioren, die in den vergangenen Jahrzehnten praktisch keinen Alkohol genossen hatten. Die kausale Verknüpfung ist komplex. Neben positiven physiologischen Wirkungen kommt die für unsere Kultur typische Geselligkeit als gesundheitsfördernder Faktor hinzu, wie Studien an Bewohnern von Altenheimen zeigten (Mishara & Kastenbaum, 1980). Das Beispiel

zeigt auch, daß bei den langfristigen Folgen meist nur schwer zwischen physiologischen und sozialen Effekten zu unterscheiden ist.

Mit Blick auf die geschilderten Wirkungsmodelle sind Untersuchungen von Brunswick, Lewis und Messeri (1991) instruktiv, die je nach Substanz andere Vermittlungswege bzw. Folgen verdeutlichen konnten. Der gesundheitliche Status wurde hinsichtlich psychosomatischer Symptome wie Kopfschmerzen, Nervosität, Stechen in der Brust sowie häufige Erkältungen, Schmerzen in Muskeln und Gelenken, kardiovaskuläre Probleme bestimmt. Frauen, die als Jugendliche geraucht hatten, später aber weniger konsumierten, verbesserten ihre gesundheitliche Verfassung. Im Gegensatz hierzu traten bei Inhalantien Gesundheitsprobleme schon im Jugendalter ein, und die abträglichen Folgen für die Gesundheit Erwachsener ließen sich selbst dann zeigen, wenn nach der Jugendzeit nicht länger geschnüffelt wurde, wie dies zumeist der Fall ist. Der Grund dafür liegt wohl vor allem in den kaum zu vermeidenden neurologischen Veränderungen (Altenkirch, 1982). Marihuana wiederum zeigte erst im Erwachsenenalter negative gesundheitliche Folgen, aber nur bei den Frauen, die auch jetzt noch konsumierten. Die Substitution von Heroin durch Methadon hatte positive Effekte, vor allem wohl wegen der begleitenden besseren Versorgung, falls nicht Alkoholgebrauch hinzukam, der das Ergebnis noch ungünstiger ausfallen ließ als bei fortgesetztem Heroinkonsum.

## Störungen der Normalbiographie

Drogengebrauch während der Jugend hat Auswirkungen auf die künftige Bewältigung normativer Entwicklungsaufgaben.

*Verschiebungen des Zeitpunkts.* Bei Yamaguchi und Kandel (1985) ergab sich eine Verzögerung des Übergangs zur Elternschaft, wenn im vergangenen Jahr Marihuana geraucht wurde, und zwar in einem Ausmaß, welches dem einer noch nicht abgeschlossenen Berufsausbildung entspricht. Power (1989) fand ähnliche Beziehungen zwischen Alkoholgebrauch und Heirat bzw. Elternschaft: wer den Konsum zwischen 16 und 23 Jahren gesteigert hatte, war zum letzten Zeitpunkt mit größerer Wahrscheinlichkeit noch unverheiratet bzw. hatte keine Kinder.

Anders als bei Anforderungen, die sich der Privatsphäre zurechnen lassen, sieht es mit Auswirkungen auf den Bereich gesellschaftlicher Aktivität aus, wie das Beispiel des Arbeitslebens zeigt. Kandel, Mossel und Kaestner (1987) bestimmten die Dauer von Zeiten ohne Beschäftigung, und zwar bis zum ersten Arbeitsplatz nach der Schule und erneut Mitte und Ende des zweiten Lebensjahrzehnts. Die längerfristigen Auswirkungen von Drogengebrauch waren im Vergleich zu Variablen wie Schulerfolg und beruflicher Erfahrung schwach und nicht konsistent. In einer weiteren Studie untersuchte Kandel (1989) Veränderungen im Einkommen und in der Stetigkeit der Beschäftigung über zwei Jahre, wobei überlagemde Einflüsse von Gesundheit und Delinquenz kontrolliert wurden. Während das Einkommen nicht geschmälert wurde, wohl des kurzen Zeitraums wegen, wuchsen die Häufigkeit des Jobwechsels und die Dauer beschäftigungsloser Zeiten, wenn Marihuana konsumiert wurde und erst recht, wenn die jungen Männer Kokain gebrauchten.

*Mißerfolg in der Bewältigung.* Hierfür ist die vorzeitig abgebrochene Schulbildung ein Beispiel. Mensch und Kandel (1988) nutzten die Daten einer Panelstudie an über 10.000 Jugendlichen, um solche Auswirkungen zu untersuchen. Wer beispielsweise Marihuana konsumiert hatte, hatte ein um knapp 2% höheres Risiko, die Schule ohne Abschluß zu verlassen, verglichen mit Jugendlichen ohne diese Erfahrung. Mangelnde Schulleistungen, der naheliegendste Grund für den Schulabgang, vergrößerten das Risiko um fast das Fünffache. Wodurch werden solche Zusammenhänge vermittelt? Die Autoren sehen den Wunsch am Werk, Erwachsenenrollen vorzeitig einzunehmen; sie verweisen weiterhin auf eine zu gering ausgeprägte Normorientierung sowie auf sozialen Druck von Peers, mit denen man wegen des Problemverhaltens in Kontakt kam.

## **Belastungen in der Familie**

Die Zerstörung des Familienlebens als Folge von Alkoholmißbrauch scheint außer Frage zu stehen, dennoch tut sich die empirische Forschung mit der Konkretisierung dieser Auffassung schwer. Das Beispiel von Gewalt als Form häuslicher Auseinandersetzungen macht deutlich, woran dies liegt: häufig handelt es sich um klinische Stichproben, die nicht abzuschätzen erlauben, welche Rolle der Alkoholmißbrauch in der Ätiologie familiärer Gewalt tatsächlich gespielt hat.

Die von Zucker (Nell, Zucker & Fitzgerald, 1992) erfaßten Familien mit Kindern im Vorschulalter wurden hingegen auf eine ganz andere Weise ausgewählt. Allen ist gemein, daß die bislang unerkannt alkoholkranken Väter wegen Trunkenheit am Steuer erfaßt und verurteilt worden waren. Sie waren also nicht wegen Gewalt aufgefallen. Männer, deren Probleme wegen Alkoholmißbrauchs seit längerer Zeit bestanden (schon während der Jugend Trunkenheit, Vielfalt betroffener Lebensbereiche, Häufigkeit), berichteten über häufigere und rohere Gewalttätigkeiten. Für die Schwere der Delikte allein war ein durch antisoziales Verhalten geprägtes Leben wichtiger als die Alkoholbelastung. Anders als erwartet wurden diese Effekte aber nicht erst durch Verschlechterungen des Familienklimas vermittelt.

Sicher wird nicht nur die Beziehung zum Partner belastet, sondern auch die Erziehungsfunktion beeinträchtigt. Davies, Zucker, Noll und Fitzgerald (1989) untersuchten bei derselben Stichprobe von Alkoholikern Korrelate zum selbstperzipierten Erziehungsverhalten. Auffallend war vor allem, daß es weniger die Alkoholbelastung der Väter selbst war, als vielmehr ihre depressive Verstimmung, die einem gefühlsmäßig distanzierten Verhältnis zum Kind im Vorschulalter entsprach. Weiterhin zeigte sich eine Beeinflussung des mütterlichen Erziehungsverhaltens durch den Alkoholismus des Vaters, aber nicht umgekehrt. Je stärker und je länger anhaltend die Alkoholprobleme der Väter waren, desto mehr schienen die Mütter von der Bindung an das Kind jene emotionale Wärme zu erwarten, die ihnen der Partner versagte. Mit diesem „Klammern“ können sie freilich den altersentsprechenden Bedürfnissen ihrer Kinder nicht gerecht werden.

## Risikokumulation und Unverletzbarkeit

Bei der Wirksamkeit von Risikofaktoren kommt es häufig nicht auf die einzelne Belastung an, sondern erst deren Kumulation zu Syndromen bringt wirkliche Schwierigkeiten auf lange Sicht mit sich (Rutter, 1979). Die Relevanz von Anpassungsproblemen und Alkoholmißbrauch während der Jugendzeit für die Entwicklung von Problemtrinken im Erwachsenenalter verdeutlichen diese Sichtweise.

Andersson, Bergman und Magnusson (1989) erfaßten Aggressivität, Bewegungsdrang, Konzentrationsschwierigkeiten, Schulunlust, Leistungsmangel sowie Kontaktprobleme mit Gleichaltrigen. Mittels Clusteranalyse wurden Jugendliche ohne Probleme, mit einem einzelnen Problem und mit multiplen Problemen unterschieden. Sodann wurde geprüft, welche Kombination aus Problembelastung in der frühen Adoleszenz und Verurteilungen wegen Alkoholmißbrauchs in der mittleren Adoleszenz besonders riskant für Alkoholmißbrauch im frühen Erwachsenenalter sind. Wer ein multiples Anpassungsproblem hatte und außerdem schon als Jugendlicher übermäßig trank, hatte zu rund 70% auch im Erwachsenenalter weitere Verurteilungen (Problembelastung allein: 25%). Umgekehrt, wer gar kein oder nur ein isoliertes Problem hatte, dessen Risiko war unter 10% und stieg auch dann nur auf etwa 40%, wenn Alkoholmißbrauch in der Jugend hinzukam.

In den letzten Jahren wurde, vor allem angeregt durch Werner und Smith (1982), die Aufmerksamkeit darauf gelenkt, daß selbst multiple Risikofaktoren keineswegs jede Person gleichermaßen treffen, die durch die Umstände hierzu disponiert scheint. Im Gegenteil, einige zeichnen sich geradewegs dadurch aus, daß sie systematischer Benachteiligung oder den Launen des Schicksals besser standhalten als andere. Felsman und Vaillant (1987) schreiben solche Unverletzbarkeit der „Ich-Starke“ gegenüber den Belastungen eines Lebens unter ungünstigem Stern zu. Sie verstehen darunter die Fähigkeit, Selbstachtung, Besonnenheit im Handeln und sozialen Rückhalt ungeachtet aller Probleme aufrechterhalten zu können.

Wenn selbst die Verkettung vielfacher Risikofaktoren unter günstigen Umständen, wofür die Unverletzbarkeit nur ein Beispiel ist, nicht zwangsläufig zu bleibendem Mißbrauch führen muß, so wirft dies erneut Licht auf die Tatsache, daß die Entwicklung von Alkohol- und Drogenkonsum, ob es sich um Gebrauch oder Mißbrauch handelt, wie jeder Aspekt lebenslanger Entwicklung sich durch außerordentliche Plastizität auszeichnet. Verschiedene Entwicklungspfade führen zum Konsum. Je nach der Balance aus Risikofaktoren (beispielsweise schon früh aufbetende Verhaltensprobleme) und Schutzfaktoren (etwa ein unterstützendes Milieu ohne unnötige Stigmatisierung) sind sie aber aufhaltbar und teils auch reversibel.

## Literatur

- Altenkirch, H. (1982). *Schnüffelsucht und Schnüfflerneuropathie*. Berlin: Springer.
- Andersson, T., Bergman, L. R. & Magnusson, D. (1989). Patterns of adjustment problems and alcohol abuse in early adulthood: A prospective longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 1, 119-131.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamic between **growth** and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.
- Block, J., Block, J. H. & Keyes, S. (1988). Longitudinally foretelling drug usage in adolescence: Early childhood personality and environment precursors. *Child Development*, 59, 336-355.
- Brunswick, A. F., Lewis, C. S. & Messeri, P. A. (1991). A life-span perspective on drug use and affective distress in **an African-American** Sample. *Journal of Community Psychology*, 19, 123-135.
- Bundeskriminalamt (Hg.). (1994). *Rauschgiftjahresbericht*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt
- Cadoret, R. J., Troughton, E., Merchant, L. M. & Whitters, A. (1989). Early life psychosocial events and adult affective symptoms. In L. Robins & M. Rutter (Eds.), *Straight and deviant pathways from childhood to adulthood* (pp. 300-313). Cambridge: Cambridge University Press.
- Casswell, S., Gilmore, L. L., Silva, P. & Brasch, P. (1988). What children know about alcohol and how **they know** it. *British Journal of Addiction*, 83, 223-227.
- Cloninger, C. R., Sigvardsson, S. & Bohman, M. (1988). Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 12, 494-505.
- Commission of the European Communities (Ed.). (1991). *Young Europeans of 11 to 15 and alcohol*. Survey conducted by the European Omnibus Survey (Facts et Opinions). Luxembourg: Health and Safety Directorate of the Commission of the European Communities.
- Davies, H. W., Zucker, R. A., Noll, R. B. & Fitzgerald, H. E. (1989, June). *Parental psychopathology and child-rearing practices in young alcoholic families*. Paper pres. Meetings of the Research Society on Alcoholism, Beaver Creek, CO.
- Duffy, J. C. (1991). *Trends in alcohol consumption patterns 1978-1989*. Henley-on-Trares: NTC Publications.
- Ekerdt, D. J., De Labry, L. O., Glynn, R. J. & Davis, R. W. (1989). Change in drinking behaviors with retirement: Findings from the Normative Aging Study. *Journal of Studies on Alcohol*, 50, 347-353.
- Elliott, D. S., Huizinga, D. & Ageton, S. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Epidemiologische Forschung Berlin (1991). *Konsum und Mißbrauch von Alkohol, illegalen Drogen und Tabakwaren durch junge Menschen in Ost-Berlin*. Gesundheitsforschung 3. München: Infratest.
- Felsman, J. K. & Vaillant, G. E. (1987). Resilient children as adults: A 40-year study. In E. J. Amhony & B. J. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 289-314). London: Guilford.
- Fillmore, K. M., Grant, M., Hartka, E., Johnstone, B. M., Sawyer, S. M., Speigelman, R. & Temple, M. T. (1988). Collaborative longitudinal research on alcohol problems. *British Journal of Addiction*, 83, 441-444.

- Greenfield, T. K. (1986). Quantity per occasion and consequences of drinking: A reconsideration and recommendation. *The International Journal of the Addictions*, *21*, 1059-1079.
- Havighurst, R. J. (1952). *Developmental tasks and education* (2nd ed.). New York: Plenum.
- Hurrelmann, K. (1989). The social world of adolescents: A sociological perspective. In K. Hurrelmann & U. Engel (Eds.), *The social world of adolescents: International perspectives* (pp. 3-260). Berlin/New York: de Gruyter.
- Institut für Jugendforschung (1990). *Die Entwicklung der Drogenaffinität Jugendlicher. Zusammenfassung der Ergebnisse einer Trendanalyse 1973/76/79/82/86/90*. München: IFJ Institut für Jugendforschung.
- Institute for the Study of Drug Dependence (1993). *National audit od drug misuse in Britain 1992*. London: Institut for the Study of Drug Dependence.
- Jessor, R. & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Kandel, D. B. (1980). Drug and drinking behavior among youth. *Annual Review of Sociology*, *6*, 235-285.
- Kandel, D. B. (1986). Processes of peer influences in adolescence. In R. K. Silbereisen, K. Eyferth & G. Rudinger (Eds.), *Development as action in context* (pp. 203-228). Berlin: Springer.
- Kandel, D. B. (1989, July). *Consequences of drug involvement on labor force experiences in a national sample of young adult men*. Paper pres. Tenth Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioral Development, Jyväskylä, Finland.
- Kandel, D. B. & Logan, J. A. (1984). Patterns of drug use from adolescence to early adulthood - 1. Periods of risk for initiation, stabilization and decline in drug use from adolescence to early adulthood. *American Journal of Public Health*, *74*, 660-666.
- Kandel, D. B., Mossel, P. & Kaestner, R. (1987). Drug use, the transition from school to work and occupational achievement in the United States. *European Journal of Psychology of Education*, *2*, 337-363.
- Kaplan, H. B. (1980). *Deviant behavior in defense of self*. New York: Academic Press.
- Kellam, S. G., Brown, C. H., Rubin, B. R. & Ensminger, M. E. (1983). Paths leading to teenage psychiatric symptoms and substance use: Developmental epidemiological studies in Woodlawn. In S. B. Guze, F. J. Earls & J. E. Barrett (Eds.), *Childhood psychopathology and development* (pp. 17-51). New York: Raven.
- Magnusson, D., Stattir, H. & Allen, V. L. (1986). Differential maturation among girls and its relation to social adjustment: A longitudinal perspective. In P. B. Baltes, D. L. Featherman, & R. M. Lerner (Eds.), *Life-span development* (Vol. 7, pp. 135-172). New York: Academic Press.
- Marlatt, G. A. (1978). Craving for alcohol, loss of control, and relapse: A cognitive-behavioral analysis. In P. E. Nathan, G. A. Marlatt & T. Loberg (Eds.), *Alcoholism: New directions in behavioral research and treatment*. New York: Plenum.
- Mensch, B. S. & Kandel, D. B. (1988). Dropping out of high school and drug involvement. *Sociology of Education*, *61*, 95-113.
- Mishara, B. L. & Kastenbaum, R. (1980). *Alcohol and old age*. New York: Grune & Stratton.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and live-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, *100*, 674-701.
- Newcomb, M. D. & Bender, P. M. (1987). Changes in drug use from high school to young adulthood: Effects of living arrangement and current life pursuit. *Journal of Applied Psychology*, *8*, 221-246.

- Newcomb, M. D. & Bender, P. M. (1989). Substance use and abuse among children and teenagers. *American Psychologist*, **44**, 242-248.
- Noll, R. B., Zucker, R. A. & Fitzgerald, H. E. (1992). Cognitive and motoric functioning of sons of alcoholic fathers and controls: The early childhood years. *Developmental Psychology*, **28**, 665-675.
- Osgood, D. W. et al. (1988). The generality of deviance in late adolescence and early adulthood. *American Sociological Review*, **53**, 81-93.
- Petraitis, J., Flay, B. R. & Miller, T. Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, **117**, 67-86.
- Plant, M. & Plant, M. (1992). *Risk-takers. Alcohol, drugs, sex and youth*. London/New York: Tavistock/Routledge.
- Power, C. (1989). Persönliche Mitteilung, Social Statistics Research Unit, City University, UK. Projektgruppe TUdrop (1984). *Heroinabhängigkeit unbetreuter Jugendlicher*. Weinheim: Beltz.
- Produktschaap voor *Gedistilleerde* Dranken (Ed.). (1992). *World drink trends*. Henley-on-Thames: NTC Publications.
- Pulkkinen, L. & Pithauen, T. (1994). A prospective study of the precursors to problem drinking in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, **55**, 578-587.
- Remschmidt, H. (1988). Drogenmißbrauch und Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen. *Bildung und Erziehung*, **2**, 127-138.
- Reuband, K. H. (1988). Drogenkonsum im Wandel. Eine retrospektive Prävalenzmessung der Drogenerfahrung Jugendlicher in den Jahren 1967-1987. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, **8**, 54-68.
- Robins, L. N. (1978). Sturdy childhood predictors of adult antisocial behaviour: Replications from longitudinal studies. *Psychological Medicine*, **8**, 611-622.
- Rönkä, A. & Pulkkinen, L. (1995). Accumulation of problems in social functioning in young adulthood: A developmental approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, **69**, 381-391.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. W. Kent & J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology*, (Vol. 3, pp. 49-74). Social Competence in children. Hanover, NH: University Press of New England.
- Shedler, J. & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist*, **45**, 612-630.
- Silbereisen, R. K. & Noack, P. (1988). On the constructive role of problem behavior in adolescence. In N. Bolger, A. Caspi, G. Downey & M. Moorehouse (Eds.), *Person in context: Developmental processes* (pp. 152-180). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Silbereisen, R. K., Petersen, A. C., Albrecht, H. T. & Kracke, B. (1989). Maturational timing and the development of problem behavior: Longitudinal studies in adolescence. *Journal of Early Adolescence*, **9**, 247-268.
- Silbereisen, R. K., 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 M. Rutter & D. J. Smith (Eds.), *Psychosocial disorders in young people: Time trends and their origins* (pp. 490-543). Chichester: Wiley.
- Silbereisen, R. K., Schönplflug, U. & Otremba, H. (1989). Entwicklungsübergänge und Problemverhalten bei deutschen und türkischen Jugendlichen in Berlin. In G. Trommsdorff (Hg.), *Sozialisation im Kulturvergleich* (S. 122-155). Stuttgart: Enke.
- Simon, R., Bühringer, G. & Wiblishauser, P. M. (1991). *Repräsentationserhebung 1990 zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten*

- und Tabakwaren.** (Bericht Nr. 3: Grundausswertung für die alten und neuen Bundesländer). München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Smart, R. G. (1988). The epidemiology of volatile solvent/inhalant use in North America. In M. Grant, A. E. Arif & V. Navaratnam (Eds.), **Abuse of volatile solvents and inhalants: Papers pres. WHO advisory meeting** (pp. 55-75). Minden/Pulau Pinang: Centre for Drug Research, University of Science (WHO International Monograph Series, 1).
- Snyder, J., Dishion, T. J. & Patterson, G. R. (1986). Determinants and consequences of associating with deviant peers during preadolescence and adolescence. **Journal of Early Adolescence, 6, 29-43.**
- Spencer, C. (1985). Tradition, cultural patterns and drug availability as predictors of youthful drug abuse: A comparison of Malaysia with post-revolutionary Iran. **Journal of Psychoactive Drugs, 17, 19-24.**
- Steele, C. & Josephs, R. A. (1990). Alcohol myopia. Its prized and dangerous effects. **American Psychologist, 45, 921-933.**
- Steinhausen, H. C. (1988). **Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen.** München: Urban & Schwarzenberg.
- Swedish **Council** for Information on Alcohol and other Drugs (1991). **Report '91: Trends in alcohol and drug use in Sweden.** Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- University of Michigan (1995). **Drug use rises among American Teen-agers, as fewer see dangers and as peer norms begin to change.** Ann Arbor, MI: The University of Michigan, News and Information Services.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). **Vulnerable but invincible: A study of resilient children.** New York: McGraw-Hill.
- Whittington, F. J. (1987). Drug abuse. In G. L. Maddox (Ed.), **The encyclopedia of aging** (pp. 190-191). New York: Springer.
- Wilsnack, S. C., Schur, B. E., Klassen, A. D. & Wilsnack, R. E. (1988, June). **Predictors of change in women's drinking: A five-year longitudinal analysis.** Paper pres. Annual Meeting of the Research Society on Alcoholism, Wild Dunes, Charleston, SC.
- Yamaguchi, K. & Kandel, D. B. (1985). On the resolution of role incompatibility: A life event history analysis of family roles and marijuana use. **American Journal of Sociology, 90, 1284-1325.**
- Zank, S. (1988). Zur Entwicklung des Lösungsmittelschnüffels bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.** Berlin: Berlin Verlag.
- Zuckerman, M. (1994). Impulsive unsocialized sensation seeking: The biological foundations of a basic dimension of personality. In J. E. Bates & T. D. Wachs (Eds.), **Temperament. Individual differences at the interface of biology and behavior** (pp. 219-255). Washington, DC: APA.