

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Jugendliche und Alkoholmissbrauch	2
2.2	Begriffsbestimmung	2
2.3	Sozialisation im Jugendalter unter dem Aspekt des Alkoholkonsums	4
2.3.1	Familie.....	5
2.3.2	Soziales Umfeld	6
2.3.3	Peer group	7
2.4	Statistische Daten und aktuelle Situation	8
3	Prävention des Alkoholmissbrauchs	10
3.1	Präventionsansätze	10
3.2	Problematik der Zielbestimmung	11
3.3	Vorbereitung auf Beruf und attraktive Freizeitgestaltung.....	13
3.3.1	Beruf.....	13
3.3.2	Freizeit.....	13
4	Zusammenfassung.....	14
	Literaturverzeichnis.....	15

1 Einleitung

Der Einstieg in das stoffgebundene Suchtverhalten beginnt meistens im Kindes- und Jugendalter, und zwar über legale Drogen wie Alkohol und Tabak. Die Mehrzahl aller Jugendlichen beschränkt ihren Drogenkonsum auf solche legal erwerbbaaren Substanzen. Die scheinbar harmlosen Alkohol und Nikotin können trotzdem eine Art Vorläufer der illegalen Drogen wie Haschisch, Amphetamine, Opiate und Kokain werden (SILBEREISEN & KASTNER, 2004).

Um das Risiko eines leichten und oft irreversiblen Einstiegs der Jugendlichen in die Drogenwelt zu minimieren, sind mehrere gut durchdachte Präventionsmaßnahmen im Rahmen der kindlichen und besonders der pubertären Sozialisation dringend notwendig.

Das Ziel dieser Arbeit ist die Darstellung einiger Ansätze zur Prävention des Alkoholmissbrauchs unter den Jugendlichen und Konkretisierung der Zielsetzung bei der Ausarbeitung von Maßnahmen die den Jugendlichen einen vorsichtigen und verantwortungsvollen Umgang mit der Droge Alkohol zu erlernen helfen.

Da die Ursachen eines missbräuchlichen Umgangs mit Alkohol ihre Wurzeln in der vorherigen Sozialisation der Jugendlichen haben können, wird diese Arbeit aus dem sozialisationstheoretischen Betrachtungswinkel geschrieben. Unter Bezug auf die Werke von HURRELMANN werden die primäre Sozialisation in der Familie und die nachfolgende sekundäre Sozialisation im sozialen Umfeld der Jugendlichen sowie in den peer groups als maßgeblich für den Einstieg in den Alkoholkonsum betrachtet. Die analysierten Präventionsansätze basieren ebenfalls auf Grundlage einer sozialisationstheoretischen Betrachtungsweise.

Der Hauptteil der Arbeit besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil werden die wichtigsten in der Arbeit verwendeten Begriffe erklärt, der theoretische Ansatz von HURRELMANN zu Jugendsozialisation (in Relevanz zu dem Thema dieser Arbeit) dargestellt und die bereits oben erwähnten Bereiche wie Familie, soziales Umfeld und peer group im Zusammenhang mit jugendlichem Alkoholkonsum beschrieben. Die aktuellen statistischen Daten und Informationen über einige Entwicklungen und Veränderungen der letzten Jahre befinden sich im letzten Kapitel des ersten Teils. Im zweiten Teil folgt die Darstellung der Eckpunkte einiger soziologischer Präventionsansätze, unterschiedlicher Sichtweisen auf die Zielbestimmungen bei Präventionsarbeit und möglicher alternativer Tätigkeitsfelder, die die Jugendlichen vom Alkoholmissbrauch abhalten könnten.

Auf die Betrachtung der Thematik aus der psychologischen, pädagogischen und medizinischen Sicht wurde bewusst verzichtet, solche Untersuchung würde ihre eigenen methodischen Instrumentarien und Vorgehensweisen erfordern. Lediglich bei der Begriffsbestimmung erschien es notwendig einige der Begriffe interdisziplinär zu erklären. Bereich der schulischen Sozialisation wurde aufgrund der Anforderungen an den Seitenumfang einer Bachelorarbeit ebenfalls ausgeklammert, somit beschränkt sich diese Untersuchung auf die außerschulische Problematik.

2 Jugendliche und Alkoholmissbrauch

2.2 Begriffsbestimmung

Die Definition des Begriffs „Jugendliche“ hängt sowohl von der wissenschaftlichen Disziplin, als auch von den theoretischen Richtungen und Ansätzen ab, die in jeweiliger Disziplin dominieren.

Aus psychologischer Sicht sind mehrere körperliche, physiologische und seelische Merkmale bei der Abgrenzung der Lebensphase Jugend von der Kindheit und später vom Erwachsenenalter von Bedeutung. Ein wichtiger Gesichtspunkt ist dabei das Eintreten der Geschlechtsreife, der Pubertät mit den entsprechenden körperlichen und psychischen Veränderungen. „Sie markiert insofern einen wirklich tiefgreifenden Einschnitt in der Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen, als dass eine völlig neue, qualitativ gegenüber der Kindheit andersartig gestaltete Form der Verarbeitung von Entwicklungsanforderungen vorliegt“ (HURRELMANN, 2007, S.31). Innerliche Ablösung von den primären Bezugspersonen, Aneignung eigenständiger Verhaltensmuster und Bewältigungsstrategien sind dabei die wichtigsten psychischen Verarbeitungsprozesse, die einen deutlichen qualitativen Unterschied zu der Kindheitsphase ausmachen.

Die Abgrenzung zwischen Jugend und Erwachsenenalter ist etwas schwieriger. Besonders bedeutsame Merkmale diesen Übergangs sind ein hoher Grad an Selbständigkeit und Selbstbestimmung und die psychische und soziale Ablösung von den eigenen Eltern.

Der Prozess des Übergangs vom Status Kind in den Status Jugendlicher ist aus soziologischer Sicht auf keinen festen Zeitpunkt gemäß dem biologischen Alter festzulegen.

„Die soziologische Betrachtung konzentriert sich auf die Frage, ob Veränderungen der sozialen Verhaltensanforderungen ein solches Ausmaß erreichen, dass vom Übergang von

einer sozialen Position in eine andere gesprochen werden kann. Ist dieser Sachverhalt erfüllt, dann lässt sich von einem Positions- oder Statusübergang („Statuspassage“) sprechen. Der Übergang vom Kind zum Jugendlichen ist eine solche Statuspassage, ebenso wie der Übergang vom Jugendlichen zum Erwachsenen“ (HURRELMANN, 2007, S. 39).

Beim Übergang vom Status Kindheit in den Status Jugend wird eine schrittweise Erweiterung der Handlungsspielräume erkennbar, die eine gleichzeitige Erweiterung der Rollenvielfalt und Herausbildung entsprechender Kompetenzen zur Teilnahme an den sozialen Interaktionsprozessen mit sich bringt (vgl. ROSENMAYR, 2006).

Folgende Entwicklungsbereiche sind hierfür von Bedeutung:

- *Leistungsbereich*: in der Schule werden immer komplexer werdenden Lernleistungen abverlangt. Gleichzeitig wird die Erfüllung der sozial gestellten Erwartungen gefordert, die durch steigende Leistungskompetenzen anwachsen.
- *Familienablösung und Gleichaltrigenkontakte*: die Ablösung von der Herkunftsfamilie wird in soziologischer Sicht als der entscheidende Schritt zur eigenständigen Verortung in der Sozialstruktur der Gesellschaft gesehen. Die psychologische Entwicklungsaufgabe hat hier ihre soziologische Entsprechung, die in einer Verselbständigung der sozialen Kompetenzen und Kontakte und in einer Anreicherung des sozialen Rollengefüges besteht.
- *Konsum- und Freizeitorientierungen*: Die verstärkte Orientierung an Gleichaltrigen, die typischerweise mit dem Eintritt in das Jugendalter einsetzt, ist zugleich ein Schritt, den Jugendliche unternehmen, um bei der Bewältigung der gesellschaftlichen Anforderungen im Konsum- und Warenbereich Unterstützung zu erhalten (HURRELMANN, 2007).

Werden die soziale Ablösung von den Eltern und deutliche Hinwendung zur Gleichaltrigengruppe als wichtigste Merkmale beim Übergang von der Kindheit in das Jugendalter konstatiert, so könnte die Alterszone von 12 bis 14 Jahren als für unsere Gesellschaft charakteristischer Beginn der Jugendphase angenommen werden.

Die in der vorliegenden Arbeit benutzten Begriffe „Alkoholmissbrauch“, „Alkoholabhängigkeit“ aber auch „Alkoholkonsum“ werden sowohl im alltäglichen als auch im wissenschaftlichen Sprachgebrauch nicht immer klar und eindeutig unterschieden.

An dieser Stelle sollte der Begriff des „Alkoholmissbrauchs“ von den Begriffen „Alkoholsucht“ und -abhängigkeit“ möglichst scharf getrennt werden. Leider ist eine völlig

exakte Differenzierung unmöglich. So schließt beispielsweise der Alkoholmissbrauch die Alkoholabhängigkeit mit ein; es kommen zumindest Missbrauchfolgen den Folgen einer Sucht nahe, wenn sie nicht sogar identisch sind. „Missbrauch schließt Alkoholsucht und Abhängigkeit als Oberbegriff ein, ist aber nicht mit ihnen identisch“ (FEUERLEIN, 2004, S.1).

„Missbrauch und seine Folgen können zwar mit Sucht identisch sein, aber der einmalige Missbrauch ... ist nicht Ausdruck süchtigen Verhaltens“ (GERCHOW/HEBERLE, 2000, S. 75).

Ein einmaliger akuter Alkoholmissbrauch kann zwar bereits schwere negative Folgen haben, ist aber mit Sicherheit noch kein Ausdruck süchtigen Verhaltens oder einer dauernden Abhängigkeit. Generell sind die Begriffe „Sucht“ und „Abhängigkeit“ dem Missbrauch unterzuordnen, wobei ein einmaliger Missbrauchsakt mit Bestimmtheit nicht einer Abhängigkeit entspricht.

Normen des Alkoholkonsums sind nicht eindeutig bestimmbar. Einerseits wird unter Alkoholmissbrauch „ein gegenüber den jeweiligen soziokulturellen Normen überhöhter Konsum von Alkohol“ (FEUERLEIN, 1999, S.3) verstanden. Andererseits werden solche Normen auf individuelle Standpunkte bezogen und unterliegen dauernden Veränderungen und Differenzierungen innerhalb verschiedener Subkulturen. Je nach Eigenschaften des Handelnden, der Situation und des Beurteilenden, werden andere Maßstäbe an ein gegebenes Handeln, wie etwa den Alkoholkonsum angelegt. So ist zu vermuten, dass beispielsweise das Trinken Jugendlicher anderen Regeln unterliegt als das Erwachsener. Das sog. „binge drinking“, unter dem ein in kürzester Zeit bis zur Bewusstlosigkeit andauerndes Trinken von Spirituosen verstanden wird, bekam seine Popularität erst in den letzten 2-3 Jahren und ist ausschließlich unter den Jugendlichen verbreitet. Wenn aber ein Schüler täglich ein morgendliches Bier trinkt, könnte dies eher in Richtung normabweichenden Konsums interpretiert werden, während für viele arbeitenden Personen der Bierkonsum im Rahmen der Frühstückspause als durchaus üblich gilt.

Die Reaktionen der Umwelt sind mit ausschlaggebend, ob eine der Norm entsprechender bzw. nicht mehr entsprechender Alkoholkonsum als Missbrauch definiert wird. Dies ist ein Beweis dafür, wie fließend der Übergang vom Alkoholkonsum zum Alkoholmissbrauch ist.

GRUNER (2006) hat aufgrund seiner klinischen Erfahrungen eine folgende Typologie des jugendlichen Trinkers erstellt:

1. Gelegenheitsstrinker (Probierer). Der erste Kontakt mit Alkohol findet überwiegend im Freundeskreis statt. Diese Jugendlichen verlieren nicht die Kontrolle über ihren Alkoholkonsum. Sie stellen im späten Erwachsenenalter die Gelegenheits-, Genuss und Geselligkeitsstrinker dar.
2. Beginnender Gewohnheitsstrinker. Trinkverhalten entspricht den Konventionen seiner beruflichen Umgebung. Bei diesem Trinkertyp kann später ein Alkoholismus entstehen.
3. Primärer Rauschtrinker. Proto-Typ des jugendlichen Alkoholikers. Gesucht wird ganz bewusst der Rausch. Zu diesem Alkoholtyp gehören vorwiegend Jugendliche mit Problemen, der Alkohol wird zur Selbstbehandlung konsumiert. Diese Gruppe ist besonders stark gefährdet in eine Abhängigkeit zu geraten.
4. Sekundärer, von Drogen auf Alkohol umgestiegener Rauschtrinker. Er ist meistens älter, als primärer Rauschtrinker, da er schon andere Drogen ausprobiert hat, eher er auf Alkohol umstieg.
5. Fakultativer Rauschtrinker bei vorliegender Mehrfachabhängigkeit. Alkohol spielt im wesentlichen die Rolle einer Begleit- oder Ersatzdroge. Auch Vertreter dieses Typs sind im Durchschnitt älter als primäre Rauschtrinker.

Der Aspekt der sozialen Umwelt wird aus der medizinischen Sichtweise ausgeklammert:

„Werden durch den Konsum von Alkohol deutlich sichtbare Veränderungen der psychischen und/oder physischen Reaktionen bewirkt, spricht man von Missbrauch. Wird aus dem Missbrauch ein zwanghaftes Bedürfnis und das Angewiesensein auf bestimmte Substanzen, spricht man von Sucht. Der Begriff "Sucht" wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch den Begriff der "Abhängigkeit" ersetzt. Es ist zu unterscheiden zwischen psychischer Abhängigkeit, d.h. das übermächtige und unwiderstehliche Verlangen, eine bestimmte Substanz wieder einzunehmen, und körperlicher Abhängigkeit, die durch Dosissteigerung und das Auftreten von Entzugserscheinungen gekennzeichnet ist“ (MEDISCOPE, 2007).

Außerdem gibt die medizinische Sichtweise einen statistisch und physikalisch messbaren Wert bei der Definition von Alkoholmissbrauch:

„Als gesundheitlich risikoarmer Grenzwert für den Alkoholkonsum eines gesunden Erwachsenen gilt:

- für Frauen maximal 12 g reiner Alkohol pro Tag

- für Männer maximal 24 g pro Tag

Pro Woche werden mindestens zwei alkoholfreie Tage empfohlen“.

(Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Alkohol – reden wir drüber!, S.5)

Werden diese Werte regelmäßig überschritten, und treffen folgende Merkmale zu, kann es von Alkoholabhängigkeit gesprochen werden:

„ Von Alkoholabhängigkeit spricht man dann, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:

- Ein starkes Verlangen oder ein Zwang, Alkohol zu trinken
- Keine Kontrolle mehr über Beginn, Ende und Menge der getrunkenen Menge.
- Körperliche Entzugserscheinungen bei Abstinenz oder beim Drosseln des Konsums: z.B. Schwitzen oder Zittern.
- Toleranzwirkung: Um den gewünschten Effekt zu erreichen, müssen immer größere Mengen getrunken werden.
- Hobbys und Familie werden zu Gunsten des Alkohols vernachlässigt.
- Es dauert immer länger, um Alkohol zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
- Es wird heimlich getrunken.
- Obwohl der Alkoholkonsum bereits körperliche, psychische oder soziale Schäden verursacht hat, trinken Alkoholiker wider besseren Wissens weiter“ (UNIQA VERSICHERUNGEN AG, 2005)

Es ist davon auszugehen, dass die für gesunde erwachsene Menschen berechneten Werte bei der Anwendung auf die Jugendlichen schon rein aus physiologischem Grund deutlich nach unten korrigiert werden müssen. Es betrifft sowohl die Menge als auch die Häufigkeit des Alkoholkonsums. Unter Berücksichtigung dieser Tatsache ist die Möglichkeiten für die Entstehung einer Alkoholabhängigkeit aus einem regulären Alkoholkonsum bei den Jugendlichen wesentlich höher, als bei den Erwachsenen, selbst wenn die übrigen sozialen und psychischen Faktoren ausgeklammert bleiben.

2.3 Sozialisation im Jugendalter unter dem Aspekt des Alkoholkonsums

Die Komplexität des Sozialisationsweges wird in den Industriegesellschaften dadurch gekennzeichnet, dass es einerseits mehrere Sozialisationsinstanzen nebeneinander gibt (Familie, Schule, Gleichaltrige, Beruf) und dass darüber hinaus die Qualität der Sozialisationsprozesse innerhalb dieser Instanzen sich voneinander unterscheidet, teilweise auch widerspricht. Dem überschaubaren, intimen Bereich der Familie steht in moderner Gesellschaft eine durch Leistungsorientierung und Spezifizierung gekennzeichnete ausserfamiliale Welt gegenüber. Besonders die Schule und die peer group übernehmen die Aufgabe, das Kind und den Jugendlichen durch ihre speziellen Sozialisationsleistungen vom familiären in den gesamtgesellschaftlichen Bereich überzuführen.

Um die Ursachen für die Entstehung eines sorglosen und missbräuchlichen Alkoholkonsums im Jugendalter besser zu verstehen, ist es aus soziologischer Sicht notwendig, den Verlauf der Sozialisation der Jugendlichen unter diesem Aspekt etwas genauer zu betrachten.

KLAUS HURRELMANN beschreibt vier wichtigste „metatheoretische“ Modelle zur Analyse der Lebensphase Jugend:

1. Strukturfunktionalistische und rollentheoretische Ansätze
2. Entwicklungsbezogene, psychodynamische Ansätze
3. Systemtheoretisch-ökologische Ansätze
4. Reflexiv-handlungstheoretische Ansätze

(HURRELMANN, 2007, S.55-66)

Als einen besonderen Ansatz hebt HURRELMANN den sozialisationstheoretischen Ansatz hervor.

„...sozialisationstheoretische Konzeption, die Elemente aus mehreren der genannten Theorien aufnimmt, sich aber am ehesten am handlungstheoretischen Modell orientiert. Die zugrundeliegende Annahme ist, dass es einen wechselseitigen Zusammenhang zwischen individueller und gesellschaftlicher Entwicklung gibt. Die Persönlichkeitsentwicklung im Jugendalter wird in einem gesellschaftlichen und ökologischen Kontext gesehen, der subjektiv aufgenommen und verarbeitet wird, in diesem Sinn auf das Individuum einwirkt, immer auch zugleich durch das Individuum beeinflusst, verändert und gestaltet wird. ... Eine sozialisationstheoretisch orientierte Jugendforschung ist in der Lage, die oben

angesprochenen psychologischen und soziologischen Ansätze der Theorie des Jugendalters zusammenzuführen“ (HURRELMANN, 2007, S. 72).

HURRELMANN'S sozialisationstheoretischer Ansatz basiert auf acht Maximen:

1. Menschen im Jugendalter sind als produktiv realitätsverarbeitende Subjekte und als schöpferische Konstrukteure ihrer eigenen Lebenswelt zu verstehen.
2. Die Lebensphase Jugend ist durch die lebensgeschichtlich erstmalige Chance gekennzeichnet, eine Ich-Identität zu entwickeln.
3. Die Lebensphase Jugend birgt wegen des Zusammentreffens von Individuations- und Integrationsprozessen ein erhebliches positives Stimulierungspotential, aber zugleich auch ein hohes Belastungspotenzial in sich.
4. Der Sozialisationsprozess im Jugendalter kann krisenhafte Formen annehmen, wenn es Jugendlichen nicht gelingt, die Anforderungen der Individuation und der Integration aufeinander zu beziehen und miteinander zu verbinden.
5. der Individuations- und der Integrationsprozess folgen jeweils einer eigenen, voneinander abweichenden Dynamik. Um das heraus resultierende Spannungsverhältnis abzuarbeiten, sind angemessene und flexible individuelle Bewältigungsstrategien notwendig.
6. Um das Spannungsverhältnis von Individuations- und Integrationsanforderungen abzuarbeiten, sind neben individuellen Bewältigungsfähigkeiten auch wirkungsvolle und vielseitige soziale Unterstützungen durch die wichtigsten Bezugsgruppen notwendig.
7. Ob die Stimulierungs- oder die Belastungspotentiale im Verlauf der Persönlichkeitsentwicklung im Jugendalter überwiegen, hängt wesentlich von den sozialkulturellen Vorgaben für die Gestaltung der Jugendphase ab.
8. Die Lebensphase Jugend kann auch unter veränderten historischen, sozialen und ökonomischen Bedingungen in heutigen Industriegesellschaften als eine eigenständige Phase im Lebenslauf identifiziert werden.

(HURRELMANN, 2007, S. 72-78)

HURRELMANN erklärt unsoziales Verhalten der Jugendlichen durch ihre Suche nach den eigenen Formen der Bewältigung von entwicklungs- und lebenslagenspezifischen Belastungen und appelliert an die Gesellschaft, die Jugend bei dieser Suche zu unterstützen:

„Any form of psychosocial and psychosomatic health impairment and antisocial behavior has to be interpreted as an individual way of coping with life stress in adolescence. Therefore, intervention measures have to take directly into account the psychosocial functions that drug abuse, delinquent behavior, and psychosomatic symptoms possess for adolescents. It is no use developing highly specialized intervention technologies. Society can only provide support and help that is politically, psychologically, pedagogically, and socially effective if the whole life situation of adolescence is considered.” (HURRELMANN, 2006, s.60)

Das Zusammenfügen von psychologischen und sozialen Faktoren bei der Analyse der Jugendsozialisation hilft die komplexen Ursachen des sukzessiven Alkoholkonsums unter den Jugendlichen besser zu verstehen.

2.3.1 Familie

In den meisten Untersuchungen wird der Herkunftsfamilie ein hoher Stellenwert für das Verstehen und Erklären des Trinkverhaltens zugeschrieben. Die Familie gilt als Institution, in der die Grundlagen für die psychische, soziale und intellektuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen geschaffen werden. In der Interaktion mit den Familienmitgliedern werden Einstellungen entwickelt und Verhaltensweisen ausgebildet. Auch die Übernahme spezifischer Alkoholkonsummuster wird von innerfamiliären Faktoren beeinflusst. Zusammenhänge zwischen Familienbedingungen und jugendlichem Alkoholkonsum lassen sich auf verschiedenen Ebenen ausmachen: Zum einen wirkt elterliches Konsumverhalten modellliefernd und normgebend auf Jugendliche. Zum anderen wirken Form der Erziehung und Qualität der Familienbeziehungen auf den Alkoholkonsum. Nicht zuletzt wird von den Jugendlichen der Anlass zum Trinken als die Belastungsbewältigungsstrategie bei den Eltern beobachtet und registriert. Indirekt funktioniert der Einfluss der Eltern auf jugendliches Konsumverhalten zusätzlich über die Einflussnahme auf die Wahl des Freundeskreises ihrer Kinder. (SCHMIDT, 2008)

Der Einfluss familiärer Faktoren auf den Alkoholkonsum ist in der frühen Kindheit deutlich größer als im Jugendalter. Während elterliches Konsumverhalten bei jungen Adoleszenten eine bedeutsame Rolle spielt, nimmt mit zunehmendem Alter der Einfluss der Angehörigen im Vergleich zur Peer-group ab. Allerdings ist der Zusammenhang zwischen elterlichem und jugendlichem Konsum nicht linear. Moderate Konsumgewohnheiten der Eltern bei gleichzeitig restriktiven Regeln gegenüber dem Konsum der Kinder scheinen die

Verinnerlichung sozialer Normen bezüglich gemäßigtem Konsum zu fördern und somit vorbeugend gegenüber Missbrauch zu sein (vgl. PETERSON, et al., 2005, S.53-58).

„Die Ausgangssituationen für die Aufnahme des Alkoholkonsums sind teilweise vergleichbar. Es kommen aber weitere Risikofaktoren hinzu: ungünstige soziale Situation der Familie, psychisch, sozial und materiell; mangelnde Harmonie in der Familie und dauernde Beziehungsstörungen, verwöhnender oder – im Gegenteil – autoritär-ablehnender Erziehungsstil; sozialer Abstieg und Arbeitslosigkeit von Familienmitgliedern; Alkoholkonsum in der Familie. Störungen der normalen Beziehungsabläufe in der Familie und die dadurch verursachten Beeinträchtigungen der Identitätsbildung sind beim Alkoholkonsum tiefer in der Persönlichkeitsstruktur der Konsumenten verankert als beim Tabakkonsum. Auch Untersuchungen zur Persönlichkeitsstruktur der Konsumenten zeigen deutlich, dass ängstliche, verschlossene, sensitive, leicht verletzliche Persönlichkeiten mit einer geringen Frustrationstoleranz sehr häufig zu den Alkoholkonsumenten gehören. Der Einstieg in den Alkoholkonsum beginnt heute bereits mit 10 bis 11 Jahren“. (HURRELMANN, 2007)

Auch für Schmidt ist ein erheblicher elterlicher Einfluss auf das Trinkverhalten ihrer Kinder unbestreitbar. Zwischen den Heranwachsenden und ihren Eltern existieren viele Konsumähnlichkeiten sowohl im Hinblick auf Bevorzugung bestimmter Alkoholika als auch in der Wahrnehmung bestimmter Trinkgelegenheiten. Elterliches Trinkverhalten kann sogar primäre Ursache für den Alkoholkonsum und spätere Alkoholabhängigkeit der betroffenen Jugendlichen sein. Es sind gerade die Heranwachsenden, die sehr früh Alkoholerfahrungen sammeln, deren Eltern häufig überdurchschnittlich viel Alkohol konsumieren. Ein schlechtes Verhältnis zu den Eltern ist eine wesentliche Bedingung einer Alkoholgefährdung. Besonders der Mutter kommt hier hohe Bedeutung zu: mit zunehmender Alkoholgefährdung wird die Mutter von den betroffenen Kindern und Jugendlichen adäquat kritisiert. (SCHMIDT, 2006)

GERBER kommt in seinen Untersuchungen zum Schluss, dass das elterliche „Vorbild“ beim Alkoholkonsum, selbst in den Familien mit gelegentlichem Trinkverhalten, beim Kind den Einstieg in den Alkoholkonsum provozieren, oder zumindest erleichtern kann. Besonders ist es dann der Fall, wenn das Alkohol den Kindern von den eigenen Eltern gegeben wird, ob aus Unverstand oder „damit die sie es lernen“. Während Jungen stärker auf Gruppen von Freunden und Bekannten außerhalb des engen Familienkreises ausgerichtet sind, fühlen sich die Mädchen in ihrer Trinkkultur stärker mit den Bräuchen der eigenen Familie verbunden (GERBER, 1999).

Ende der 60-er – Anfang der 70-er Jahre des letzten Jahrhunderts genoss die sogenannte „broken-home“ These unter den Suchtforschern eine große Popularität. Sie basierte auf der Annahme, Kinder aus unvollständigen Familien unterliegen einem weitaus größerem Risiko alkoholsüchtig zu werden. Es wurde einerseits angenommen, dass allein eine Unvollständigkeit der Familie sich auf den späteren Alkoholmissbrauch der Nachkommen auswirken könnte, während andererseits die emotionalen Konflikte – meist zusätzlich zur Unvollständigkeit – in die Betrachtung der Entstehungsbedingungen der Alkoholabhängigkeit aufgenommen wurden. Da die Untersuchungen an sehr kleinen und wenig repräsentativen Gruppen durchgeführt wurden – z. B. KINSEY mit 46 Teilnehmern, PITTMAN und GORDON mit 187 usw. – konnten die späteren Auswertungen und Befragungen, die weitaus mehr Teilnehmer umfassten, diese Behauptungen zumindest teilweise relativieren. Offensichtlich liegt die Bedeutung der Herkunftsfamilie für das spätere Trinkverhalten der Kinder weniger in der allgemeinen Familienstruktur, als darin was sich *innerhalb* dieser gegebenen Struktur abspielt (STIMMER, 2008)

Gerade im Kindheitsalter ist die normgebende Rolle der Familie für den spätern Umgang des Nachwuchses mit Alkohol besonders bedeutend. Das Trinkverhalten der Eltern, welches von Kindern und Jugendlichen meist unkritisch beobachtet und später oft übernommen wird, prägt somit im wesentlichen sowohl die zukünftige Einstellung des Jugendlichen zum Alkohol als auch seine quantitative Konsumgewohnheiten. Diese können sich jedoch im Verlaufe der späteren Sozialisation in der peer group maßgeblich ändern.

2.3.2 Soziales Umfeld

In dem außerfamiliären sozialen Umfeld üben sowohl die schulische Umwelt als auch die Massenmedien und Werbung ihren Einfluss auf die Jugendlichen aus.

Tabak und Alkohol werden einerseits durch die in den Schulen geführten Aufklärungskompanien verpönt und tabuisiert, andererseits wird der Konsum derselben legalen Drogen, und seit dem gesetzlichen Verbot für die Tabakwerbung vor allem der hochgradigen Spirituosen, in der Werbung mit Erfolg, Glück und Freizeit allgemein verbunden.

„The desirability of many of the tabooed pleasures is constantly called to the attention of the adolescent by the mass media. Ads for alcoholic beverages show adults enjoying these drinks in a gay party setting. The implication is that if you want to have fun at a party, you must

drink. Movies, television shows, magazines, newspapers, and radio do their share in glamorizing tabooed pleasures” (HURLOCK, 2003, s.180)

Auch für HURRELMANN ist die Darstellung des Alkoholkonsums in den Massenmedien und in der Werbung ein Grund für die positive Beeinflussung des Trinkverhaltens der Jugendlichen:

„Der Griff zur Zigarette, zu weichen und harten Alkoholika gehört zum Standardrepertoire unserer durch Werbung und Massenmedien forcierten Kultur: Sie „gehören dazu“ wie auch alle anderen Attribute und Ingredienzien der sozialen Rollen, die zu spielen einen Großteil des täglichen Lebens ausmachen, dazugehören. Um soziale Anerkennung in den Augen der Gleichaltrigen zu erhalten, wird daher versucht, den suggerierten sozialen Stereotypen zu entsprechen. Der Konsum von Drogen und Rauschmitteln ist eine höchst kulturelle Angelegenheit; es wäre ohne diesen Hintergrund genauso zum Scheitern verurteilt wie ohne den Glauben an ein Publikum, das es wertschätzt, diesen Stereotypen entsprechend zu leben. Die Jugend ist auch eine Phase des allmählichen Hineinwachsens in eine Kultur, wie sie von deren Repräsentanten vorgelebt, durch die Medien geformt und am Leben erhalten wird“ (HURRELMANN & , ENGEL, 1999, S. 158).

Schon die Tabuisierung selbst genügt oft den Jugendlichen die von den Eltern und den Erziehungsinstitutionen als „negativ“ dargestellte Verhaltensweise ausleben zu wollen. Es ist nicht nur der Trotz und die Neugier, die dahinterstehen, sondern erscheint vielmehr den Jugendlichen selbst als der Ausdruck der Unabhängigkeit und der Selbstbestimmung.

“What taboos pleasures symbolize:

- Independence. To show his autonomy, an adolescent may break rules or laws about smoking, drinking, speeding, and using narcotics. Defying a strict rule or law is more symbolic of autonomy than breaking a lenient rule
- Maturity. Since drinking is almost exclusively associated with adulthood, many junior high school students start drinking to show their near-adult status
- Identification. Doing what others do implies that one belongs even if this means breaking a rule or law” (HURLOCK, 2003).

STIMMER geht in seinem psychosozialen Ansatz zur Erklärung jugendlichen Trinkverhaltens verstärkt auf den Bereich der familiären und gesellschaftlichen Sozialisation, in welchen die Lernvorgänge stattfinden. Er stützt sich dabei vor allem auf die Ergebnisse empirischer Arbeiten zum Alkoholismus.

Im Bereich der Persönlichkeit geht STIMMER vor allem auf das Phänomen der „Interaktionsgestörtheit“ ein. Er versteht darunter die graduell unterschiedliche Unfähigkeit, soziale Beziehungen aufzunehmen und in ihnen zu bestehen. Neben der Familie, üben die peer group und später im Beruf, die Arbeitskollegen einen Einfluss auf die Entwicklung der Trinkgewohnheiten beim Jugendlichen aus.

Bei der Umwelt im weiteren Sinne, der Gesellschaft, wird von STIMMER eine Reihe weiterer fördernden Faktoren genannt. Dazu gehören u.a. die Einstellung der Gesellschaft zum Alkohol, die Abnahme der sozialen Kontrolle beim Trinken durch das Trinken zuhause („Fernsehalkoholismus“), aber auch die Rolle des Alkohols aus wirtschaftlicher Hinsicht, vor allem in der Werbung. STIMMER betont, dass die soziale Mobilität, der Wertepluralismus, aber auch die politischen und wirtschaftlichen Verflechtungen den Jugendlichen eine sichere soziale Orientierung erschweren. Da es aufgrund dieser verschiedenen gesellschaftlichen Einflussfaktoren schon dem Erwachsenen nicht immer gelingt, sich zurechtzufinden, ist es nicht verwunderlich, dass der Jugendliche, der sich in einer unklaren sozialen Situation befindet, für Spannungslöser und Ersatzbefriedigungen anfällig ist. Bedingt durch die Einstellung der Gesellschaft zum Alkohol und der alkoholspezifischen Sozialisation bietet sich dafür die legale Droge Nummer Eins besonders an.

2.3.3 Peer group

„Die Gleichaltrigengruppe ist heutzutage als zentrale komparative und normative Bezugsgruppe des Jugendlichen anzusehen. Sie stellt den Kontext dar, in dem sich ein Großteil des sozialen Lebens des Jugendlichen abspielt“ (HURRELMANN, 1999, S.106).

Die Bedeutung der Familie lässt bei der sekundären Sozialisation deutlich nach, die Jugendlichen orientieren sich in ihrem Verhalten mehr und mehr auf die Gleichaltrigen.

„Der Heranwachsende muss sich von den Mustern, die in der Familie angemessen sind, distanzieren... Nun sind es nicht nur die Rollen, mit denen sich die Jugendlichen in ihren peer-Gruppen experimentell auseinandersetzen, sondern auch ein bestimmter sozialer Status, der dort gesucht und gefunden wird“ (ABELS, 2003, S.281).

Dieser Status wird jedoch nicht automatisch von der Gruppe zugeteilt, der Jugendliche muss sich an die, innerhalb der jeweiligen Gruppe geltenden Normen und Verhaltensregeln halten um seine Ansprüche auf einen von ihm gewünschten Platz in der Gruppenhierarchie zu befriedigen.

„Die Teilhabe an der Überlegenheit und dem einzigartigen Charisma einer Gruppe ist gleichsam der Lohn für die Befolgung gruppenspezifischer Normen... Die Lustprämie, die man durch die Teilhabe am Gruppencharisma empfängt, wiegt das persönliche Lustopfer durch die Unterwerfung unter Gruppennormen auf“. (ELIAS, 2000, S.18)

Die peer groups bereiten den Jugendlichen auf das zukünftige Leben als Erwachsener vor, obwohl dies den Gruppenmitgliedern meist unbewusst bleibt und schon gar nicht als ihr Ziel oder Aufgabe verstanden wird.

“Peer groups dominate the adolescent’s social world and are the strongest social force in his life... Since many adolescents are alienated from their families, especially during early adolescence, the peer group is not only a source of emotional security but is also a teacher of socialized attitudes and behavior. It teaches the adolescent how to get along with others-members of his own as well as members of the other sex – how to be considerate of the feelings of others, and how to listen to and be tolerant of the views of others” (HURLOCK, 2003, S.72-75)

Das Konsumverhalten wird unter anderem auch von den Jugendlichen in den peer groups erlernt. Es findet dabei eine kritische Auseinandersetzung mit den Konsumgewohnheiten der eigenen Eltern statt, die sowohl zum Teil übernommen als auch zum anderen Teil abgelehnt werden. Besonders im Bezug auf die Verwendung von legalen Suchtmitteln findet sich meist schnell eine breite Übereinstimmung über die Sinnlosigkeit der elterlichen Kontrolle und das eigene Recht über den Konsum von Tabak und Alkohol selbst zu entscheiden. Der Alkoholkonsum als Depressions- und Stressbewältigungshilfe wird in Anlehnung an das Trinkverhalten von Erwachsenen, unter anderem der eigenen Eltern übernommen.

Gelingt es dem Jugendlichen nicht, kritische Lebenssituationen allein oder mit Hilfe sozialer Unterstützung durch Familie und Freunde zu bewältigen, so kann er schnell in eine ängstliche und depressive Stimmung verfallen, aber auch aggressiv gegenüber der Umwelt werden. Der Jugendliche fühlt sich isoliert und unverstanden, die unbefriedigte Sehnsucht nach Geborgenheit lässt ihn z. T. in Ersatzbefriedigungen ausweichen. Wenn der Jugendliche die Erfahrung gemacht hat, dass der Alkohol ihm bei Problemen hilft, diese zu überwinden oder zu vergessen, so wird er in ähnlichen Belastungssituationen gerne wieder dazu greifen. Im Extremfall kann der andauernde Alkoholmissbrauch, der zur Selbstzerstörung führt, als protahierter Selbstmord angesehen werden. Wie bei den Erwachsenen spielt auch bei den Jugendlichen der Aspekt der Rückzugs in den Alkohol eine wichtige Rolle, wenn es um die Bewältigung von Problemen geht (GREISER, 2007).

Darüber hinaus hat das Trinken von Alkohol beim Jugendlichen in der Pubertät noch eine andere Funktion. Um seine eigene Situation zu verbessern, die gerade in der Pubertät durch große Statusunsicherheit charakterisiert ist, orientiert sich der Jugendliche beim Trinken an den Normen der Erwachsenen und erhofft sich durch gemeinsamen Alkoholkonsum mit den anderen Mitgliedern seiner peer group die Verfestigung seiner sozialen Anerkennung. Auch beim Trinken aus Konformität steht die soziale Anerkennung im Mittelpunkt. Wenn alle Freunde trinken, trinkt der Jugendliche mit, damit er dazugehört.

„Alkoholkonsum ist vor allem bei starker sozialer Integration der Gleichaltrigengruppe zu erwarten. Dies ist nicht überraschend, wenn bedacht wird, welche sozialen und symbolischen Funktionen der demonstrative Konsum von Alkohol und Tabak gerade in jugendlichen Gruppen haben kann; allen voran vielleicht die Funktion, seinen Status in der Gruppe zu halten und auszubauen oder soziale Inferiorität in anderer Hinsicht durch Einnahme dieser Art „Vorrangstellung“ beim Drogenkonsum auszugleichen. Alkoholkonsum kann zum kollektiven Symbol der Zugehörigkeit zur Gruppe werden, die Fähigkeit zu exzessivem Alkoholgenuß sogar zum vielleicht entscheidenden Einstiegsritual avancieren“ (HURRELMANN,1999, S.180-181).

KASTNER und SILBEREISEN (2004) unterscheiden zwischen fünf verschiedenen Funktionen des Alkohol- und Drogengebrauchs unter den Jugendlichen:

- Gebrauch als gewollte Normverletzung. Die Jugendlichen konsumieren Alkohol und Drogen als Zeichen ihrer Ablehnung der tradierten werte
- Gebrauch als eigene Entwicklungsaufgabe: „Demonstration des Erwachsenenseins“
- Gebrauch als exzessiv-ritualisiertes Verhalten. Bedingt durch den Wechsel von Übermaß und Knappheit bezüglich der Verfügbarkeit entstehen exzessiv-ritualisierte Verhaltensweisen Dieser Merkmal ist eher für den Konsum von Drogen als Alkohol zutreffend
- Gebrauch als Mangel an Selbstkontrolle. Die Jugendlichen unterdrücken ihre Frustrationen und die entstandenen negativen Gefühle durch den Alkohol- und/oder Drogenkonsum
- Gebrauch als alterstypischer Lebensstil. Hier spielt der Einfluss der peer-group eine entscheidende Rolle. Wird im Freundeskreis des Jugendlichen Alkohol getrunken, so muss er mittrinken, wenn er sich nicht aus der Gruppe ausschließen will.

GRUNER (1976) hat aufgrund seiner klinischen Erfahrungen eine folgende Typologie des jugendlichen Trinkers erstellt:

1. Gelegenheitstrinker (Probierer). Der erste Kontakt mit Alkohol findet überwiegend im Freundeskreis statt. Diese Jugendlichen verlieren nicht die Kontrolle über ihren Alkoholkonsum. Sie stellen im späten Erwachsenenalter die Gelegenheits-, Genuß und Geselligkeitstrinker dar.
2. Beginnender Gewohnheitstrinker. Trinkverhalten entspricht den Konventionen seiner beruflichen Umgebung. Bei diesem Trinkertyp kann später ein Alkoholismus entstehen.
3. Primärer Rauschtrinker. Proto-Typ des jugendlichen Alkoholikers. Gesucht wird ganz bewusst der Rausch. Zu diesem Alkoholtyp gehören vorwiegend Jugendliche mit Problemen, der Alkohol wird zur Selbstbehandlung konsumiert. Diese Gruppe ist besonders stark gefährdet in eine Abhängigkeit zu geraten.
4. Sekundärer, von Drogen auf Alkohol umgestiegener Rauschtrinker. Er ist meistens älter, als primärer Rauschtrinker, da er schon andere Drogen ausprobiert hat, eher er auf Alkohol umstieg.
5. Fakultativer Rauschtrinker bei vorliegender Mehrfachabhängigkeit. Alkohol spielt im wesentlichen die Rolle einer Begleit- oder Ersatzdroge. Auch Vertreter dieses Typs sind im Durchschnitt älter als primäre Rauschtrinker.

GRUNER stellt fest, „dass die Prognose umso ungünstiger ist, je früher der Alkoholmissbrauch einsetzt und je stärker der Grad der bereits vorbestehenden Persönlichkeitsstörung ist“ (GRUNER, 2006, S.59).

Zusammenfassend lässt sich aus den vorliegenden Untersuchungen folgern, dass bei Jugendlichen die Gleichaltrigengruppe im Zuge der „Alkoholsozialisation“ entscheidende Bedeutung zukommt. Alkoholkonsum und Missbrauch scheinen eher der Gruppenintegration als der Bewältigung von schulischen, familiären oder anderweitigen Frustrationserlebnissen zu dienen. Trinknormen oder Modellvorgaben im Elternhaus kommt eine geringere Bedeutung zu, zumal die Jugendlichen in der Lage sind, elterlichen Sanktionen durch verdeckten Konsum zu entgehen. Alkoholkonsum kann somit zum einen als Übernahme eines Aspekts der Erwachsenenrolle, zum anderen aber auch als Protest gegen Normen und Werte der Erwachsenenwelt verstanden werden.

2.4 Statistische Daten und aktuelle Situation

Obwohl der Pro-Kopf-Konsum reines Alkohols in Deutschland und den anderen europäischen Ländern seit Jahren sinkt, besteht bei den Jugendlichen deutlich gegenläufiger Trend. Es äußert sich darin, dass das Alter beim Erstkonsum, Anfang regelmäßigen Konsums und die ersten Rauscherfahrungen weiter abnimmt. Zunächst fiel dies fast nur bei Jungen auf, in den letzten Jahren steigt der Alkoholkonsum bei Mädchen jedoch überproportional an, so dass die Geschlechtsunterschiede inzwischen nahezu ausgeglichen sind. Das gegenwärtige Ausmaß jugendlichen Trinkens wurde im großangelegten „Europäischen Schulprojekt zur Erfassung von Alkohol und anderen Drogen“ von 1995 bis 2003 vergleichend in 35 Ländern untersucht (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD). In Übereinstimmung mit dem genannten Trend gaben im Jahr 2003 in Deutschland nur 7% der 15-16-jährigen Schüler an, keinen Alkohol zu trinken. Dies ist im europäischen Vergleich ein sehr geringer Prozentsatz und vergleichbar mit den Angaben aus Österreich, der tschechischen Republik, Dänemark sowie Großbritannien. In allen anderen europäischen Ländern bezeichnen sich dagegen zwischen 13 und 36% der Schüler als abstinent. In den USA sind es sogar 41%, obwohl der Anteil abstinenten Jugendlicher wenig aussagekräftig hinsichtlich der Häufigkeit problematischen Trinkens ist. Gerade in den USA wird jugendlicher Alkoholkonsum als außerordentlich besorgniserregendes Problem empfunden.

Die Trinkgewohnheiten Jugendlicher bezüglich regelmäßigem und übermäßigem Konsum scheinen sich national stark zu unterscheiden, was kulturelle Einflüsse verdeutlicht und damit die prinzipielle Möglichkeit zu mäßiger Einflussnahme aufzeigt. So zum Beispiel gaben im Jahr 2003 etwa 11% deutscher Schüler zwischen 13 und 15 Jahren an, im vergangenen Monat an 10 oder mehr Tagen Alkohol getrunken zu haben. Dies entspricht etwa dem Durchschnitt aller europäischer Länder. 10% gaben an, in derselben Zeit mindestens dreimal betrunken gewesen zu sein. Im Vergleich dazu gaben Schweden (2%), Isländer (2%), Ungarn (6%) und US-Amerikaner (4%) wesentlich seltener an, regelmäßig (nämlich mindestens zehnmal im Monat) Alkohol zu trinken, während dies in Belgien (20%) und den Niederlanden (25%) noch häufiger als in Deutschland vorkommt. Trotzdem waren in allen diesen Ländern gleichermaßen etwa 7-10% der Schüler regelmäßig, d.h. mindestens dreimal monatlich betrunken. Regelmäßiger Alkoholkonsums in Dänemark und Griechenland war dagegen mit je 13% etwa ebenso häufig wie hierzulande, trotzdem gab die erschreckend hohe Zahl von 26% der Dänen an, regelmäßig betrunken zu sein, während dies bei den Griechen mit 2% nahezu unbekannt war. Somit scheinen regelmäßiger und exzessiver Konsum nicht zwangsläufig eng zusammenzuhängen. (ZIMMERMANN & MANN, 2006, S. 8)

Nach den Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), ist im Vergleich zu den Ergebnissen der Untersuchungen aus den Jahren 2004 und 2005 festzustellen, dass der Alkoholkonsum bei Jugendlichen - nach einem Rückgang zwischen 2004 und 2005 - jetzt wieder deutlich angestiegen ist.

Dieser Anstieg ist besonders auffällig bei den 16- bis 17-jährigen männlichen Jugendlichen. Bei den Jungen dieser Altersgruppe lag die durchschnittliche wöchentliche Trinkmenge an reinem Alkohol im Jahr 2004 bei 127 Gramm, sank im Jahr 2005 auf 108 Gramm und liegt im Jahr 2007 bei etwa 150 g reinem Alkohol im Wochendurchschnitt. Dies entspricht umgerechnet ca. 2 Gläsern alkoholischer Getränke an jedem Tag in der Woche.

Auch bei den weiblichen Jugendlichen im Alter von 16 bis 17 Jahren ist zwischen 2005 und 2007 ein Anstieg in der wöchentlichen Gesamtalkoholmenge von 42 Gramm auf 53 Gramm festzustellen. Damit liegt die Trinkmenge in etwa wieder auf dem Niveau von 2004 - damals wurden im Wochendurchschnitt 54 g reiner Alkohol getrunken.

Tabelle 8: Getränkespezifisch konsumierte Menge Alkohol und Gesamtalkohol (in Gramm Alkohol pro Woche)

		Gesamt			12 bis 15 Jahre			16 bis 17 Jahre		
		2004	2005	2007	2004	2005	2007	2004	2005	2007
Männlich	Gesamtalkohol*	59,7	47,2	71,1	26,6	17,6	26,1	126,5	107,6	154,2
	Spirituosenhaltige Alcopops	9,8	4,9	3,7	5,1	1,6	2,0	19,6	11,5	6,8
	Bier-/Weinmischgetränke	4,8	7,7	10,3	2,3	4,2	4,6	10,0	14,6	20,8
	Bier	30,1	28,9	42,6	12,4	9,5	16,2	66,3	67,3	90,5
	Wein/Sekt	4,8	2,8	3,0	3,1	1,1	1,4	8,3	6,2	6,0
	Spirituosen	5,2	3,2	7,2	2,6	1,0	2,3	10,6	7,8	16,3
	Cocktails/Longdrinks	4,3	3,2	5,5	2,0	1,2	2,0	9,0	7,2	11,7
Weiblich	Gesamtalkohol*	27,5	19,8	28,7	14,8	9,0	15,9	54,1	41,7	52,6
	Spirituosenhaltige Alcopops	6,8	4,2	2,0	4,3	2,7	1,4	12,1	7,4	3,0
	Bier-/Weinmischgetränke	2,9	2,8	3,5	1,8	2,2	2,7	5,1	4,2	5,0
	Bier	7,9	5,7	12,1	4,3	3,1	5,7	15,3	11,0	23,9
	Wein/Sekt	4,4	4,0	5,1	1,8	1,5	2,3	9,7	9,0	10,1
	Spirituosen	1,9	2,3	3,2	1,6	0,7	2,2	2,4	5,3	5,0
	Cocktails/Longdrinks	3,4	2,9	3,7	1,7	0,9	2,0	7,0	7,1	6,8
Gesamt	Gesamtalkohol*	44,2	34,1	50,4	20,9	13,5	21,1	92,2	76,1	104,6
	Spirituosenhaltige Alcopops	8,3	4,6	2,8	4,7	2,1	1,7	16,0	9,5	4,9
	Bier-/Weinmischgetränke	3,9	5,4	7,0	2,0	3,2	3,7	7,6	9,6	13,1
	Bier	19,4	17,7	27,7	8,5	6,4	11,0	41,8	40,1	58,1
	Wein/Sekt	4,6	3,4	4,0	2,5	1,3	1,9	9,0	7,5	8,0
	Spirituosen	3,6	2,8	5,3	2,1	0,8	2,2	6,6	6,6	10,8
	Cocktails/Longdrinks	3,9	3,1	4,6	1,8	1,0	2,0	8,0	7,2	9,4

Sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen nimmt die Bereitschaft zu, innerhalb kürzerer Zeit mehr als fünf Gläser alkoholischer Getränke zu trinken. Dies auch als „Binge Drinking“ bezeichnete Verhalten ist ein Indikator für riskanten Alkoholkonsum. Jeder zweite

Jugendliche im Alter von 16 bis 17 Jahren gibt Anfang 2007 an, im letzten Monat mindestens an einem Tag fünf oder mehr Gläser Alkohol getrunken zu haben. Im Jahr 2005 lag dieser Wert noch bei 40 Prozent der Jugendlichen. (BZgA, 2007, S. 15-18)

Der Anstieg im Alkoholkonsum ist im Wesentlichen auf eine Zunahme im Trinken von Bier, Bier-Mixgetränken und von Spirituosen zurückzuführen. Die noch vor wenigen Jahren bei den Jugendlichen so populären Alkopops werden dagegen kaum noch getrunken. Da die Gesamtmenge des getrunkenen Alkohol stark angestiegen ist, kann der scheinbarer „Erfolg“ des Kampfes gegen die Alkopops nicht darüber hinweg täuschen, dass es unter Jugendlichen immer mehr Alkohol getrunken wird, selbst wenn in einer anderer Form.

In den vergangenen 2-3 Jahren sind neue Formen und Rituale des jugendlichen Alkoholkonsums entstanden. Eine sehr große Beliebtheit erfahren zur Zeit die sogenannten „Flatrate-partys“. Der Name ist im Analog zu dem Begriff aus der Telekommunikationsbranche entstanden. Dort werden unter der Bezeichnung „Flatrate“ Internet- und Telefonanschlüsse angeboten, bei denen dem Nutzer zu einem festen Preis ein zeitlich uneingeschränkter Gebrauch des Dienstes zur Verfügung steht. Ähnlich verhält es sich auf den „Flatrate-partys“, die überwiegend unter den Jugendlichen einen breiten Zuspruch finden. Nach dem entrichteten Eintrittsentgelt dürfen Getränke, unter anderem auch alkoholhaltige, auf diesen Veranstaltungen uneingeschränkt konsumiert werden. Da gerade bei den Jugendlichen die Kontrollmechanismen bei Suchtmittelgebrauch noch nicht stark genug ausgebildet sind und der Einfluss der gleichaltrigen zu einem exzessiven Verhalten anstiftet, sind Phänomene wie „Wetttrinken“ aus der Trinkkultur der Vergangenheit wieder aufstanden. Unter „binge drinking“ wird ein Trinkverhalten verstanden, bei dem innerhalb weniger Minuten große Mengen Spirituosen zu sich genommen werden. Da solch ein exzessiver und uneingeschränkter Alkoholkonsum nicht nur schädliche Langfristfolgen mit sich bringt, sondern zudem oft eine akute Lebensgefährdung durch multiples Organversagen verursacht, werden die Stimmen in der Politik und in der Öffentlichkeit laut, die Veranstaltungen dieser Art verbieten zu lassen.

3 Prävention des Alkoholmissbrauchs

3.1 Präventionsansätze

Ziel einer Prävention ist die Verhütung einer Abhängigkeit oder eines süchtigen Verhaltens. Im Wort „Prävention“ selbst ist dieser Sachverhalt bereits enthalten: Prävention heißt vorbeugen, zuvorkommen, verhindern.

In der Fachliteratur hat sich bei mehreren Modellen und Ansätzen eine Aufteilung auf drei wichtigsten Arten weitgehend durchgesetzt. Diese sind:

- Primärprävention
- Sekundärprävention
- Tertiärprävention.

Jede Stufe bekommt bei unterschiedlichen Autoren eigene Definitionsbeschreibungen, Schwerpunkte und Besonderheiten bei der Umsetzung in die Praxis.

SILBERSTEIN & KASTNER verstehen unter der Primärprävention „...den Einsatz von Maßnahmen, bevor ein Einstieg in den Gebrauch erfolgt“ (2005, S.215), d.h. die Primärprävention richtet sich an alle. Dagegen geht es bei der Sekundärprävention „um konkrete Gefährdung durch den Gebrauch, solange er noch keine Stabilisierung zeigt“ (ebd. S. 216). Die Tertiärprävention konzentriert sich auf außerschulische Maßnahmen wie die Behandlung und den Entzug.

Für HANS-PETER SCHMIDT (2006) bedeutet die Primärprävention vor allem die Erziehung zum richtigen Alkoholumgang, einschließlich der Zielsetzung, ein geeignetes Verhaltensrepertoire, das Alkoholmissbrauch verhindert, aufzubauen. Eine derartige Erziehung sollte nicht erst in der Schule, sondern bereits in der Familie, im Elementarbereich und im Kindergarten einsetzen und lebenslang andauern. Primäre Prävention bedeutet somit, die betreffenden Individuen in ihrer Abwehr und/oder ihrem Widerstand gegenüber der Droge Alkohol zu stärken und gar dahin zu bringen, Alkoholkonsum generell zu meiden oder zumindest auf ein Mindestmaß zu begrenzen.

Die Sekundärprävention nach SCHMIDT richtet sich auf bereits latent oder manifest gefährdete, sogenannte Risikopersonen. Im Wesentlichen geht es ihm um die Wahrnehmung von drei Aufgaben: Erstens um die aktive Suche nach einzelnen Alkoholgefährdeten und um die vorbeugende Bemühung um potentiell gefährdete Jugendgruppen. Zweitens, sollte einzelnen Jugendlichen geholfen werden. Drittens, sind Beratung und Hilfe für bestimmte

Familien notwendig. Die Sekundärprävention ergänzt somit eine primäre Prävention, wobei hier eine erzieherische Aufklärung und Intervention in der Regel zu spät kommen.

Unter der Tertiärprävention wird letztlich „das Eingreifen bei einer schon befallenen Person“ (SCHMIDT, 2006, S.275) verstanden. Darunter sind Maßnahmen zu verstehen, die zur Wiedereingliederung Alkoholabhängiger in Familie, Beruf und Gesellschaft verhelfen. Es ist die Betreuungsphase, welche der Behandlung folgt. Dies geschieht durch die verschiedensten Formen, begleitet von psychologischen, seelsorgerlichen, gruppodynamischen und medikamentösen Behandlungsmethoden.

GREISER (2007) sieht den Schwerpunkt der Präventionsarbeit im schulischen Bereich:

- Vermittlung von Kenntnissen über die Drogen und deren Wirkung
- Einüben von sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten

Dabei sollte die Informationen über Alkohol und Drogen nicht nur auf die biologische/pharmakologische Dimension begrenzt sein, sondern die übergreifenden psychologischen und soziologische Zusammenhänge sollten mit den Schülern ausdiskutiert werden, da sich die reine Wissensvermittlung nicht hemmend auf die Entwicklung des regelmäßigen Alkoholkonsums der Jugendlichen auswirkt (GREISER, 2007, S. 202).

Die Jugendlichen sind sich zwar der gesundheitlichen Gefahren des Alkoholmissbrauchs generell bewusst, aber die Aufklärung allein reicht nicht aus, um eine Verhaltensänderung zu bewirken. Ziel der Aufklärungskampagne sollte auch nicht die Alkoholabstinenz sein, sondern es muss versucht werden, die Jugendlichen zu befähigen, ihr Verhältnis zum Alkohol zu überdenken und eine bewusste Entscheidung bezüglich eigenen Alkoholkonsums zu treffen. Die Realisierung dieses Ziels ist jedoch nur möglich, wenn den Jugendlichen die starke Verflechtung der Droge Alkohol mit gesellschaftspolitischen und wirtschaftlichen Zusammenhängen – Toleranz des Alkohols in der Gesellschaft, Einfluss der Werbung, Steuereinnahmen des Staates – verdeutlicht wird. Darüber hinaus sollte auf einen weiteren Aspekt eingegangen werden, der in der Gesellschaft eine wichtige Rolle spielt: das Image des Nicht-Alkohol-Trinkers und das damit verbundene Unverständnis bei seiner Umwelt oder gar die totale Ablehnung, auf die er oft stößt.

In Anlehnung auf GRODDECK unterstreicht GREISER die enge Verbindung zwischen den Aufgaben allgemeiner Persönlichkeitsentwicklung und der gleichzeitigen Vermittlung sozialer Fähigkeiten, die eine Suchtgefährdung verringern können:

- „Erkennen des eigenen Selbst. Sensibilität im Umgang und in der Wahrnehmung der je individuellen Gefühle und Einstellungen auch in Bezug auf andere: Analysieren und Darstellen innerer psychischer Befindlichkeiten
- Rollendistanz, die Fähigkeit, sich von einmal eingenommenen sozialen Rollen kritisch zu distanzieren, bzw. im Vollzug des Rollenhandelns eine individuelle Distanz zum Ausdruck zu bringen oder deren normative Anforderung kritisch in Frage zu stellen und gegebenenfalls zu modifizieren
- Ambiguitätstoleranz, die Fähigkeit, mehrdeutige Situationen und widersprüchliche Erwartungen anderer wahrzunehmen und zu ertragen, auch wenn absehbar ist, dass die eigenen Bedürfnisse in nur geringem Maße befriedigt werden.
- Kommunikative Kompetenz, die Fähigkeit, die eigenen Bedürfnisse und Interessen anderen gegenüber angemessen darstellen zu können (Identitätsdarstellung), also die Fähigkeit, nicht total in den Erwartungen anderer aufzugehen, aber auch nicht total die Erwartung anderer zu ignorieren (Kommunikationsabbruch), sondern in einem Prozess der Verständigung eine individuelle Balance der unterschiedlichen Standpunkte herzustellen.“ (GREISER, 2007, S.203)

Gerade die Fähigkeit zur „Ambiguitätstoleranz“, d.h. die Fähigkeit widersprüchliche Rollenerwartungen zu ertragen, Ambivalenzen auszuhalten, unbefriedigende Situationen durchzustehen, fehlt dem späteren Alkoholabhängigen in ganz erheblichem Maße. Dieser Mangel äußert sich beim Alkoholabhängigen darin, dass er versucht, Ambiguität zu vermeiden, indem er auf eine persönliche Identitätsdarstellung verzichtet und die Diskrepanz zwischen seiner Erwartung und den Erwartungen der anderen nicht zur Kenntnis nimmt, sondern verdrängt. Oder er deutet die Erwartungen der Interaktionspartner – entgegen der Realität – so um, dass sie mit seinen Erwartungen in Einklang stehen. Sehr häufig ist jedoch aufgrund der „Ambiguitätsintoleranz“ der Abbruch der Beziehungen, eine für Alkoholabhängige typische Reaktionsweise. (STIMMER, 2008)

In seinen Untersuchungsergebnissen durch die Auswertung von Daten alkoholtrinkende Jugendliche, kommt Stimmer zu dem Schluss, dass bei den späteren Alkoholabhängigen bereits vor ihrer Abhängigkeit vom Alkohol eine ganz erhebliche Interaktionsgestörtheit als sicher angenommen werden kann. (STIMMER, 2008).

Für BETTINA SCMIDT (2008) erscheinen präventive Einsätze in der Suchtvorbeugung für die gesamte Spannweite des Lebenslaufs sinnvoll. Für Kleinkinder, Kinder und Jugendliche sollten gesundheitsförderliche und primärpräventive, für Jugendliche sekundärpräventive und

für Jugendliche und Erwachsene außerdem tertiärpräventive Programme zur Verhinderung oder Reduzierung von Alkohol- und Drogensucht vorgehalten werden. Besonders für die Ausrichtung sekundärpräventiver Maßnahmen ist die Identifizierung des Wendepunkts zwischen experimentierendem und missbräuchlichem Verhalten notwendig, denn genau innerhalb dieses Zeitfensters muss Prävention für gefährdete Jugendliche angelegt sein.

In dem Phasenmodell wird der gesamte Suchtmittelkonsum als eine mehrstufige Entwicklung verstanden, dabei werden in jedem Stadium verschiedene Einflüsse wirksam.

Der Abstinenz folgt ein Stadium des Bier- und Weinkonsums, im Anschluss an dieses Stadium wird der Konsum von Zigaretten und harten Alkoholika (Spirituosen) aufgenommen. Erst an dieses Stadium schließt sich der Konsum zunächst „weicher“ und dann „harter“ illegaler Drogen an. Jedes dieser Stadien wird von Jugendlichen experimentierend durchlaufen und stabilisiert, bevor eine Progression in die darauffolgende Phase erfolgt. Durch verschiedene Faktoren (z.B. delinquentes Verhalten, Alkohol trinkende Freunde oder depressive Verstimmungen) wird der progressive Verlauf unterstützt (SCHMIDT, 2008). Es wird nicht davon ausgegangen, dass der Eintritt in eine der Phasen zwingend die nächste bedingt oder alle Stadien durchlaufen werden. Das Phasenmodell stellt nur den typischen, üblichen Erwerb von Suchtmittelerfahrungen dar.

Angesichts der Komplexität und der Vielseitigkeit des Problems „Alkoholmissbrauch unter Jugendlichen“, ist ein Zusammenspiel der Familie und der Gesellschaft für eine gelungene Prävention unabdingbar, was Hurrelmann besonders hervorhebt: „In the face of the many facets of this problem, combination and coordination of the activities provided in family and youth work, schools and youth advisory services, public health departments and hospitals, and welfare offices and employment agencies is needed, along with the setting up of accessible institutions to which parents and adolescents can turn for advice in their neighborhoods“ (HURRELMANN, 2006, p.60).

3.2 Problematik der Zielbestimmung

Oberstes Ziel einer Prävention muss die Verhinderung von Entstehung einer Alkoholabhängigkeit unter den Jugendlichen sein. Bei der Diskussion einer differenzierten Zielsetzung gilt es außerdem, dass präventive Maßnahmen als Mittel dazu dienen müssen, den Alkoholkonsum generell zu vermindern. Da jedoch das Ziel einer alkoholfreien Gesellschaft realistisch gesehen unerreichbar ist, muss eine Vielzahl einzelner Faktoren beeinflusst

werden. Aufgrund der höheren Akzeptanz maßvollen Alkoholkonsums im Verhältnis zu Totalabstinenz, ist der erstgenannte eher als Zielvorstellung geeignet.

„Mit vielen Aufklärungsbemühungen ist die Erwartung völliger Abstinenz verbunden. Diese Erwartung ist – zumindest für die in unseren Kulturkreis integrierten legalen Drogen – jedoch unrealistisch und bietet dem überwiegenden Teil der Jugendlichen keinerlei Hilfe, zu einem verantwortungsvollen Umgang mit solchen legalen Drogen zu gelangen. Darüber hinaus setzen sich diese Aufklärungsbemühungen dem Verdacht der „doppelten Moral“ aus, wenn im gesamtgesellschaftliche Kontext solche Drogen sozial integriert und sogar z.T. positiv sanktioniert werden – wie der Alkohol- und Zigarettenkonsum bei Festen und Feiern – Jugendlichen gegenüber jedoch die Gefahren in den Vordergrund gestellt werden. Der Verdacht der „doppelten Moral“ fällt auch dann auf die Aufklärer, wenn vor illegalen Drogen gewarnt wird, Folgen des Rauchens – wie Lungenkrebs und Raucherbein – und des Alkoholismus aber unerwähnt bleiben“. (SEIFERT-SCHRÖDER, 2003, S.17).

Unter der Bezugnahme auf die im vorherigen Kapitel genannten Präventionsmodelle erscheint die Vermittlung geeigneter Kompetenzen für den eigenverantwortlichen Umgang mit Alkohol am sinnvollsten.

SCHMITT nennt 6 allgemeine Präventionsziele:

1. Vermittlung einer Befähigung zum Erleben von Geborgenheit und sozialer Anerkennung in peer groups.
2. Selbstsicherheit und Selbstbehauptung.
3. Den Abbau von Misserfolgsorientierungen.
4. Förderung von Interessen und langfristigen Zielen.
5. Erhöhung der Frustrationstoleranz, Befähigung zum besseren Ertragen und konstruktivem Nutzen von Kritik.
6. Vermittlung von Normen und Werten.

Diese Ziele, allen voran die letzten drei, sollten im Idealfall sowohl im familiären Bereich als auch im Verlaufe der schulischen Sozialisation angestrebt werden. Das Erreichen der ersten drei hängt im Wesentlichen von der Konstellation der jeweiligen peer group ab, zu der der Jugendliche gehört. Nicht weniger wichtig sind seine soziale Reife und Fähigkeit mit den gleichaltrigen zu interagieren.

Für SCHMITT liegt der Schwerpunkt der Zielbestimmung in der Vermittlung von Fähigkeiten, die den konstruktiven Umgang mit den Belastungen erlauben. Große Rolle wird dabei einer entwickelten sozialen Kompetenz zugeschrieben, die imstande sein sollte persönliche Misserfolge und Krisen durch alternative Bewältigungsmöglichkeiten zu meistern. Zudem betont SCHMITT den fehlenden Leidensdruck, bei gleichzeitig stetig wachsendem Leistungsdruck der familiären, schulischen und gesamtgesellschaftlichen Umwelt. Der Einsatz präventiver Maßnahmen in Form von unpersönlichen „Breitbandstrategien“ kann schell an der Zielgruppe vorbeigehen. Vielmehr sind hier dialogische Kommunikation, Gleichberechtigung und freie Entscheidungsmöglichkeiten der Betroffenen gefragt (SCHMITT, 2008).

Als unspezifische, makrogesellschaftliche Ziele lassen sich nach SCHMIDT folgende formulieren:

1. Maßnahmen zur Senkung des Gesamtkonsums:

- Kostenerhöhung von Alkoholika
- Null-Promille-Grenze im Straßenverkehr
- Volle Ausschöpfung und Ausbau der bestehenden gesetzlichen Vorschriften über Verkaufsregelungen
- Senkung des Alkoholgehaltes der jeweiligen Getränke und Flaschenverkleinerung

2. Politische Maßnahmen:

- Verbot der Alkoholwerbung
- staatliche Kontrolle der Alkoholproduktion

3. Verbesserte Aufklärung der Bevölkerung durch:

- Massenmedien
- Präventivkampagnen
- Gesundheitsprogramme

4. Verbesserte Aufklärung der Fachleute:

- Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter
- Polizei, Juristen, Bundeswehr, Publizisten

- Pädagogen, Erzieher
- 5. Früherfassung von Alkoholismusgefährdeten und Alkoholabhängigen
- 6. Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten
- 7. Allgemeine Gesundheitserziehung:
 - Psychohygiene: Maßnahmen zur Konflikt- und Angstbewältigung, Selbsterfahrung und Ich-Stärkung, edukative Maßnahmen zur Freizeitgestaltung, Abbau des positiven Images des Alkoholkonsumenten, Vorbildwirkung, Alternativangebote
 - Soziohygiene: Eheberatung, Maßnahmen der sozialen Verantwortung
 - Somatohygiene: Maßnahmen zur Vermittlung körperhygienischer Grunderfahrungen und von Erfahrungen über die eigene Körperlichkeit und Körperfunktionen (SCMIDT,2006)

Zusammenfassend schlägt Schmidt zur praktischen Umsetzung zwei Präventionsrichtungen vor:

1. Alkoholkonsum soll durch andere Verhaltensweisen mit ähnlichem Befriedigungsgrad ersetzt werden, und zwar so, dass aus anderen Lebensbereichen mehr Identität, Stimulation oder Selbstwertgefühle gewonnen werden. Dazu zählen Sport, Musik, Religion, Kunst, Hobbys, Freizeitaktivitäten.

2. Die Droge Alkohol soll ihren Stellenwert in der Gesellschaft verlieren. Dies kann hauptsächlich durch gezielte vom Staat verordnete Maßnahmen erfolgen. Allen voran durch deutlich verschärfte Gesetzgebung und verstärkte Preisregulierung.

MÜLLER (1999) gliedert grundsätzliche Möglichkeiten und Formen prophylaktischer Maßnahmen gegenüber exzessivem Alkoholkonsum auf „spezifische“ und „unspezifische“. Dabei haben letztere primär nicht zum Ziel, die Alkoholabhängigkeit zu verhindern, ihre Nebeneffekte können jedoch durchaus zu derartigen Resultaten führen. Andererseits trennt er auf einer weiteren Ebene „persuasive“ und „kompulsive“ Aktivitäten. Die „persuasiven“ Maßnahmen sollen durch Erziehung, Information und Überzeugung Einfluss auf das Trinkverhalten ausüben. Diese Maßnahmen setzen somit nicht auf der Verhaltensebene, sondern auf der Werte- und Einstellungsebene an. Unter „kompulsiven“ Maßnahmen sind staatliche Aktivitäten zu verstehen, z.B. solche, die durch Steuern und Verbote den Alkoholkonsum reglementieren. Solche Maßnahmen üben einen Zwang direkt auf das Verhalten aus, indem sie die Zugänglichkeit zu Alkohol erschweren. Auf einer dritten Ebene

trennt er die Präventionsmaßnahmen in „gezielte“ und „ungezielte“. Die „gezielten“ werden bei Adressaten mit klar definierten Merkmalen eingesetzt, z.B. speziell bei Jugendlichen, „ungezielte“ werden auf die gesamte Bevölkerung angewendet.

3.3 Vorbereitung auf Beruf und attraktive Freizeitgestaltung

3.3.1 Beruf

Im Sinne der ersten und der dritten Maximen HURRELMANNs (2007, S.72-78) sollte es den Jugendlichen ermöglicht werden eigenständig eine Zukunftsperspektive zu wählen und diese als Leitfaden des Handelns zu verinnerlichen. Ein erfolgreicher Schul- und/oder Ausbildungsabschluss zählen dabei zu den wichtigsten Meilensteinen in der persönlichen Biografie, von deren Qualität die Eingliederung in die Erwachsenenwelt in entscheidender Weise abhängt. Um den Jugendlichen die Unvereinbarkeit des Alkoholmissbrauchs mit einem gelungenen Berufsleben und angestrebten sozialen Status zu verdeutlichen, müssen seitens Gesellschaft sowohl informative Aufklärungsarbeit als auch unterstützende Integrationsmaßnahmen unternommen werden, vor allem in dem Bereich der beruflichen Integration. Hier stehen auf der einen Seite eine höhere soziale Anerkennung des Jugendlichen durch die Gesellschaft und auf der anderen Seite die subjektive Wahrnehmung des Jugendlichen in Bezug auf seine Position in der Gesellschaft. Dabei kann sich soziale Anerkennung in sehr unterschiedlicher Weise ausdrücken: Zum Beispiel dadurch, dass dem Jugendliche ein Ausbildungs- oder Arbeitsplatz angeboten wird oder eine andere Hilfe, um seine Chancen auf dem Ausbildungsmarkt zu verbessern. Auch die Anerkennung seiner Leistungen und Fähigkeiten durch die Lehrer, Ausbilder, Meister (als Teil der Gesellschaft) kann in diesem Zusammenhang genannt werden. Da die Anerkennung durch die Gesellschaft nur insofern zur Integration führt, als diese von Jugendlichen auch als solche gesehen wird, ist es sehr bedeutend die subjektive Wahrnehmung des Jugendlichen nicht zu unterschätzen. Folgende Fragen sollten gestellt und beantwortet werden um dies herauszufinden:

- „Füllt sich der Jugendliche in unserer Gesellschaft anerkannt und akzeptiert?
- Hat er das Gefühl eine ihm angemessene Rolle innerhalb des sozialen Systems einzunehmen?
- Glaubte er, dass er eine faire Chance erhalten hat oder hat er angesichts der Hürden bereits resigniert?“ (NIEHUES u.a., 1999, S.31).

Insgesamt sollte die Verbesserung der sozialen Einbindung langfristig den Effekt haben, dass die Jugendlichen weiterhin oder auch erstmals zentrale gesellschaftliche Werte respektieren und sich selbst als aktiven Teil der Gesellschaft wahrnehmen. Dies würde sich vor allem darin zeigen, dass die Jugendlichen „abweichendes Verhalten“ gar nicht erst zeigen oder aufgeben. Ebenfalls sollte das Abrutschen in gesellschaftliche Randbereiche verhindert oder aufgefangen werden.

Die Verdrängung großer Gruppen von Jugendlichen aus den Regeleinrichtungen der beruflichen Integration (z.B. aufgrund des Lehrstellenmangels) führt zu ihrer sozialen Benachteiligung und Ausgrenzung und provoziert bei ihnen Frustrationen und Aggressivität, die oft im Suchtmittelmissbrauch enden können (BRAUN, 2001).

Die Verbesserung der sozialen und beruflichen Integration lässt sich durch die zumindest teilweise erreichte Einbindung des Jugendlichen auf den Ausbildungs- und Stellenmarkt messen. Die Aufrechterhaltung der eigenen Motivation, berufliche Chancen zu nutzen (trotz vielleicht bereits erlebter Rückschläge und Frustrationen) oder auch eigene Ideen zu verwirklichen, kann ein hilfreicher Indikator für die Integrationsfähigkeit in das Berufsleben sein.

3.3.2 Freizeit

In zahlreichen theoretischen Ansätzen wird immer wieder auf die Bedeutung der Freizeit im Rahmen der Jugendsozialisation hingewiesen. So ist für GEHRMANN die Freizeit „der für Jugendliche bedeutsamste soziale Bereich der expressiven und symbolischen Selbstdarstellung in überwiegender Interaktion mit Altersgleichen“ (1999, S.53). Die für die Jugendlichen typischen Bedürfnisse, wie das Bedürfnis nach sozialer Anerkennung, nach Erreichung eines primären Status, nach Experimentieren mit Normen, Werten und Erfahrungen werden meist in ihrer Freizeit realisiert (GEHRMANN, 1999).

HURRELMANN unterstreicht die unterstützende Rolle der Erwachsenen bei der Freizeitgestaltung für die Jugendlichen: „Adults can play an important part in peer group interactions. Sport clubs, hobby groups, youth clubs, uniformed organisations (Scouts and Guides) all tend to be arranged for adolescents by adults and are often closely supervised by adults. This may be significant because the degree to which adults are directly involved is likely to influence the relationships among adolescents“ (HURRELMANN, 1999, The social world of Adolescents).

Ein für die Jugendlichen attraktives Freizeitangebot ist auch noch deswegen von besonderer Bedeutung, weil sie hauptsächlich in ihrer freien vom Unterricht Zeit Alkohol und andere

Drogen konsumieren. Sehr oft deshalb, weil ihnen eine alternative Beschäftigung fehlt, Langeweile vorherrscht und keine Chance gegeben ist, die Freizeit konstruktiv zu nutzen. Leider sind gerade die vorrangig in sozial schwachen Gebieten von staatlicher Seite initiierten oder unterstützten Freizeitangebote unzureichend, obwohl sie hier hinsichtlich eines präventiven Nutzens von größter Bedeutung wären. Jugendzentren und ähnliche Treffplätze könnten einen sehr großen Beitrag zur Prävention leisten, sofern genügend qualifizierte Kräfte, geeignete Räumlichkeiten und genügend Mittel zur Verfügung stünden.

Es ist wichtig, eine attraktive und gleichzeitig den einzelnen Heranwachsenden fördernde Jugendarbeit anzubieten. Sportliche Aktivitäten, Jugendfreizeiten, jugendkulturelle Veranstaltungen, Abenteuerexkursionen, Erkundungswanderungen in der näheren Umgebung, Geschicklichkeitstraining und ähnliches ließen sich in ein breiteres Präventionskonzept einbauen und könnten zu einem begehrten Bestandteil des Programms werden, sobald die einzelnen Teilnehmer den für sie unmittelbaren Nutzen spüren. Je mehr Jugendliche in solche Aktivitäten eingebunden werden, desto größer wäre die Wahrscheinlichkeit, dass Pädagogen und Betreuer Kontakte herstellen könnten und Alkohol als Lösungsstrategie für persönliche, familiale oder soziale Probleme von völlig untergeordneter Bedeutung wäre. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Sozialarbeitern, Pädagogen, Psychologen, Sporttrainern und Jugendleitern wäre in diesem Zusammenhang sehr vorteilhaft.

4 Zusammenfassung

Der Umgang mit den legalen Drogen gehört zum Alltag der Jugendlichen und kann aus sozialisationstheoretischer Sicht als eigenständige Lernaufgabe im Jugendalter verstanden werden. Der erste Kontakt mit Alkohol findet fast bei allen Jugendlichen im Kreise der eigenen Familie oder in den peer groups statt. Mit fortschreitendem Alter der Heranwachsenden steigt der Einfluss der Gleichaltrigen auf die Einstellung zum Alkoholkonsum, die Bedeutung der familialen Umwelt sinkt dagegen. Statistische Daten und neuere Untersuchungen belegen, dass der Konsum von alkoholhaltigen Getränken unter den Jugendlichen immer früher beginnt, davon sind sowohl männliche als auch weibliche Konsumenten in etwa gleich betroffen. Gerade in den letzten Jahren hat der exzessive Alkoholmissbrauch stark zugenommen, es entstanden neue, „modische“ Trinkrituale und Angebote in den Discos und Kneipen, welche den Jugendlichen ein unkontrolliertes und maßloses Trinkverhalten geradezu aufzwingen. Besonders gefährlich wird es dann, wenn

solch ein exzessiver Konsum bei den Jungen und Mädchen als Beweis für die eigene Stärke und Voraussetzung für die Zugehörigkeit zu der eigenen Clique angesehen wird.

Es bedarf eine gut durchdachte und organisierte Präventionsarbeit, welche die Kräfte aus mehreren Fachrichtungen bündelt, um diesem Trend entgegen zu wirken. Diese Präventionsarbeit sollte den Jugendlichen alternative Bereiche für die Selbstdarstellung und Selbstbehauptung öffnen, eine interessante berufliche Zukunftsperspektive anbieten und konkrete Möglichkeiten für sinnvolle und spannende Freizeitbeschäftigung ermöglichen.

Besonders schwer realisierbar ist die Frage des Zugangs der Sozialbetreuer zu dem „inneren Kern“ der jugendlichen peer groups, da sich die Jugendlichen von den Werten und Lebenseinstellungen der Erwachsenenwelt gern distanzieren und ihre eigenen, meist sorglosen und positiven Vorstellungen über den Statuscharakter des Alkoholkonsums beibehalten wollen. Offen bleibt auch die Frage nach dem staatlichen Verbot für die „Flatratepartys“ mit unbegrenztem Konsum von Spirituosen, der auch den Jugendlichen zugänglich ist. Die aktuelle Situation auf dem Lehrstellenmarkt ist alles andere als befriedigend und macht die berufsvorbereitende Aufgabe der Präventionsarbeit kaum noch erfüllbar.

Die in der Arbeit zitierte Bemerkung von Schmitt über den „fehlenden Leidensdruck“ bei den Jugendlichen trifft womöglich die Kernproblematik des Phänomens „Alkoholmissbrauch bei den Jugendlichen“. Eine Diskrepanz zwischen angestrebten und erreichbaren Zielen, welche für soziale, psychische und geistige Entwicklung eines jungen Menschen vonnöten ist, fehlt in der heutigen Gesellschaft im zunehmenden Maße. Die moderne „Überflussgesellschaft“ zahlt mit stetig wachsendem Drogen- und Alkoholkonsum ihrer Kinder und Jugendlicher einen hohen Preis für das Leben im Wohlstand, ohne Hunger und Krankheiten, ohne täglichen Sorgen ums Überleben, wie es noch vor einem halben Jahrhundert üblich war. Der Begriff „Zivilisationskrankheit“ kann somit, nach Meinung des Verfassers dieser Arbeit, auch auf bestimmte gesellschaftliche Phänomene ausgedehnt werden, unter anderen auf das Problem des steigenden Alkoholmissbrauchs unter den heutigen Jugendlichen.

Literaturverzeichnis

- ABELS, H. (2003): Jugend vor der Moderne. Opladen
- BRAUN, F., TILLY, L., RADEMACKER, H. (Hg.) (2001): Jugend in Arbeit. Opladen
- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BzgA) (2007):
Alkoholkonsum der Jugendlichen in Deutschland – Kurzbericht. Köln
- ELIAS, N., SCOTSON, J. (2000): Etablierte und Außenseiter. Frankfurt am Main
- STIMMER, F. (2008): Jugendalkoholismus. Berlin
- FEUERLEIN, W. (2004): Sucht und Abhängigkeit. Hamm
- FEUERLEIN, W. (1999): Alkoholismus, Missbrauch und Abhängigkeit. Stuttgart
- GEHRMANN, H.-J. (1999): Bedürfnisorientierungen und Freizeitverhalten von Jugendlichen.
Weinheim, Basel
- GERBER, C. (1999): Kind und Alkohol. Bern, Wuppertal
- GERSCHOW, J./ Heberle, B. (2000): Alkoholismus Lexikon. Hamburg
- GREISER, W. (2007): Alkohol bei 12-20jährigen Schülern. Kaiserslautern
- GRUNER, W. (2006): Medizinisch-psychiatrische Aspekte des Jugendalkoholismus. Versuch
einer Darstellung jugendlicher Alkoholtypen. In: Suchtgefahren, 22. Jg., S. 53-60
- HIBELL, B., ANDERSSON, B. & BJARNASSON, B. (2004): The 2003 ESPAD report:
alcohol and other drug use among students in 35 European countries. Stockholm
- HURLOCK, E. (2003): Adolescent development. New York
- HURRELMANN, K./ENGEL, U. (Hg.) (1999): Psychosoziale Belastung im Jugendalter.
Berlin, New York
- HURRELMANN, K./ENGEL, U. (Hg.) (1999): The social world of adolescents. Berlin, New
York
- HURRELMANN, K./HAMILTON, S. (Hg.) (2006) Social problems and social contexts in
adolescence. New York
- HURRELMANN, K. (2007): Lebensphase Jugend. Weinheim, München
- HURRELMANN, K. (Hg.) (2002): Jugend 2002. 14. Shell Jugendstudie. Frankfurt am Main

- MEDISCOPE AG (Hg.). (2004): Was ist Alkoholabhängigkeit? URL: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/Fokus/Alkoholabhaengigkeit/Fakten/Was_ist_Alkoholabhaengigkeit_Sucht.php (abgerufen am: 10.06.2007).
- MÜLLER, R. (1999): Die prophylaktische Wirkung erzieherischer und massenmedialer Maßnahmen. In: Battegay, R./Wiesner, M. (Hg.): Prophylaxe des Alkoholismus. S. 159-170. Bern, Stuttgart
- NIEHUES, C., PÖTTER, N. (1999): Jugend: Schule-Werkstatt-Beruf. Düsseldorf
- PETERSON, P., HAWKINS, J. (2005): Alcohol problems among adolescents. Hillsdale
- RESCHKE, K., PETERMANN, H. (Hg.) (2004): Von der Technoparty zur Sucht? Regensburg
- ROSENMAYR, L. (2006): Jugend. In: König, R. (Hg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung. Band IV, Stuttgart
- SCHMIDT, B. (2008): Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen. München
- SCHMIDT, H.-P. (2006): Der Kinder- und Jugendalkoholismus im lernbehinderten pädagogischen Theorie- und Praxisbereich. Hagen
- SCHMITT, A. (2008): Jugendliche und Alkoholmissbrauch. Regensburg
- SEIFERT-SCHRÖDER, B. (2003): Drogenabhängigkeit Jugendlicher: Problematik, Prävention, Elternarbeit. München
- SILBEREISEN, R.K., KASTNER, P. (2004) Drogengebrauch Jugendlicher aus entwicklungs-theoretischer Sicht. In: Bildung und Erziehung, 37. Jg., H. 3.
- SILBEREISEN, R.K., KASTNER, P. (2005). Jugend und Drogen: Entwicklung von Drogengebrauch – Drogengebrauch als Entwicklung? In: Oerter, R.(Hg.): Lebensbewältigung im Jugendalter. Weinheim
- STIMMER, F. (2003): Zur Epidemiologie und Genese des Jugendalkoholismus. Jugendschutz, 28, S. 187-196
- UNIQA VERSICHERUNGEN AG (Hg.). (2005): Was ist eine Alkoholabhängigkeit? URL: <http://www.meduniqa.at/951.0.html> (abgerufen am 15.05.2007)
- ZIMMERMANN, U., MANN, K (2006): Neurobiologische Aspekte des Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen. In : Suchtvorbeugung, Ausgabe 19., Stuttgart

