

Fachhochschule Jena  
Fachbereich Sozialwesen  
Carl-Zeiss-Straße 2  
07749 Jena

Hausarbeit/Prüfungsleistung

**Gesundheitsförderung, Prävention und Suchtprävention**  
**- Grundgedanken, Merkmale und Ziele verdeutlicht am Beispiel Ecstasy -**

vorgelegt im Rahmen des Seminars der Vertiefungsrichtung **VT II/2**

**Gesundheitswesen / Rehabilitation:**

**Gesundheitsförderung im Jugendalter**

im Sommersemester 2000

bei Prof. Dr. Georg Neubauer

vorgelegt von:

Jana Fischer

XXX

XXX

XXX

Steinsdorf, den 30. September 2000

## 1. Einleitung

Die Gesundheitsförderung soll den Menschen befähigen, ein höheres Maß an Selbstbestimmung in Bezug auf seine Gesundheit zu erlangen. Diese Selbstbestimmung soll sich durch ein gesundheitsbegünstigendes Verhalten, durch verantwortungsbewusstes Tun und Handeln und durch unterstützende Verhältnisse auszeichnen.

In der Jugendphase ist Prävention besonders wichtig, weil der Mensch beginnt, Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen. Doch diese Phase ist auch geprägt von der Experimentierfreudigkeit der jungen Menschen und dem Infragestellen von Normen und Werten. Deshalb bewegen sich die Gesundheitsförderung und die Prävention in der Jugend auf einem schmalen Grad zwischen Gesundheitserziehung, gesundheitsbildenden Maßnahmen, dem Erreichen eines ganzheitlichen Verständnisses von Gesundheit, dem Bewahren der Gesundheit und Maßnahmen bzw. Aufklärung zum Verhindern von Krankheiten.

Im folgenden möchte ich mich mit der Gesundheitsförderung in der Jugendphase auseinandersetzen und erklären, dass Prävention und Gesundheitsförderung nicht das gleiche ist. Dabei möchte ich aber auch besonders auf Suchtprävention und auf den Gebrauch und Missbrauch von psychotropen Substanzen eingehen und deren Gefährdungspotential am Beispiel Ecstasy, einer modernen und bei der Jugend sehr beliebten Droge, verdeutlichen. Der Missbrauch von gefährlichen Substanzen hat nicht nur für den Einzelnen teilweise schwerwiegende Folgen, sondern führt auch zu hohen Kosten für das Sozialsystem, während dem Staatshaushalt paradoxerweise zu Mehreinnahmen verholfen wird. Zur Prävention gehören auch Maßnahmen zur Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge von Abhängigen. Damit möchte ich meine Abhandlung abschließen.

## 2. Gesundheitsförderung und Prävention

Das Thema Gesundheit scheint dem Menschen sehr am Herzen zu liegen und bei den meisten übermittelten Glückwünschen steht Gesundheit an erster Stelle. Doch jeder Einzelne setzt subjektive Maßstäbe für sein Wohlbefinden und seine Gesundheit und deshalb stellt die Weltgesundheitsorganisation allgemein fest: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ (Waller,

1993, S. 110) Es wird sehr viel über Gesundheit und Gesundheitsförderung diskutiert und publiziert und sehr viele Wissenschaften setzen sich von ihrem Standpunkt aus mit dem Thema auseinander.

Der Begriff Prävention (praevenire = der Krankheit zuvorkommen) ist im medizinischen Sinne konkreter als der Begriff Gesundheitsförderung. Prävention ist auf bestimmte Ziele gerichtet, wie z.B. das Bewahren der Gesundheit und die Verhütung, Früherkennung und Heilung von Krankheit.

„Während Prävention bei der Vermeidung von Krankheit und Gebrechen ansetzt, setzt Gesundheitsförderung direkt – sozusagen ohne Umweg über die Krankheitsverhütung – bei positiven, fördernden Bedingungen für bzw. von Gesundheit an.“ (Waller, 1993, S.111) Die Gesundheitsförderung umfasst die gesamte Bevölkerung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen und nicht ausschließlich spezifische Randgruppen, im Gegenteil sie bemüht sich um deren Beteiligung und Integration. Sie zielt darauf ab, die Bedingungen und Ursachen von Gesundheit zu beeinflussen und verbindet dabei unterschiedliche, aber einander ergänzende Maßnahmen einschließlich Information, Erziehung, Gesetzgebung, steuerliche Maßnahmen, organisatorische Regelungen, gemeindenaher Veränderungen sowie spontane Schritte gegen Gesundheitsgefährdung. Ziele sind die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten, Entwicklung persönlicher Kompetenzen, Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit und Neuorientierung der Gesundheitsdienste. Gesundheitsförderung ist primär eine Aufgabe im Gesundheits- und Sozialbereich und will die Konzepte der Gesundheitserziehung und Prävention integrieren.

Das Konzept der Prävention unterscheidet Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. (vergl. Waller, 1993 S. 110-121)

## 2.1. Primärprävention

Die Primärprävention soll der Entstehung von Krankheiten zuvorkommen. Sie ist bestrebt, durch verhaltensorientierte Interventionen und personenzentrierte Prävention, z.B. durch Gesundheitserziehung, -aufklärung und -beratung bei gesundheitsgefährdenden Verhalten, wie Rauchen, übermäßiger Alkoholgenuß, zu viel Essen und zu wenig Bewegung aber auch durch verhältnisorientierte Interventionen und umweltbezogene Prävention, z.B. Werbeverbote für Alkohol und Tabak, gezielte Jugendpolitik, Reinhaltung der Luft, Kontrolle von

Lebensmittel und Maßnahmen der Geschwindigkeitsbegrenzung Einfluss zu gewinnen. „Als primäre Prävention werden in der Regel alle Maßnahmen bezeichnet, die geeignet sind, sich anbahnende Gesundheitsstörungen – und in diesem Sinne auch erste Indizien für einen gesundheitsgefährdenden Drogenkonsum – zurückzudrängen und abzubauen.“ (Hurrelmann et al., 1997, S. 106)

Für das Thema „Gesundheitsförderung im Jugendalter“ ist meiner Meinung nach die Primärprävention am effektivsten, weil sie ansetzt, wenn, wie man so schön sagt, „das Kind noch nicht in den Brunnen gefallen ist“ und die jungen Persönlichkeiten noch entsprechend gesundheitsbewusst geformt werden können.

## 2.2. Sekundärprävention

„Sekundäre Prävention richtet sich gegen erste manifeste Beeinträchtigungen durch Drogenkonsum.“ (Hurrelmann et al., 1997, S. 106) Bei allgemeiner Sekundärprävention werden alle psychotropen Substanzen einbezogen. Sie befasst sich mit der frühzeitigen Erkennung von Veränderungen, die zu Krankheiten führen können, d.h. dass vorhandene Symptome entsprechend gedeutet werden. Weiterhin greift die Sekundärprävention auf der Ebene von Risikofaktoren ein und versucht diese abzubauen. Für uns zukünftige Sozialarbeiter bedeutet das in dieser Phase, dass wir z.B. Ecstasykonsumenten in der Techno-Szene so beraten, dass sie ihre Gesundheit nicht gefährden. Wie man in der Drogenszene sich vor Aids schützt (safer use), ist eine weitere Beratungsaufgabe.

## 2.3. Tertiärprävention

Hier geht es vor allem darum, dass nach einem Krankheitsereignis eine weitgehende Wiederherstellung von Gesundheit im Sinn von Funktionsfähigkeit und Lebensqualität, also Rehabilitation erfolgt. Der Besuch einer Selbsthilfegruppe kann nach einer Entwöhnungsbehandlung auch damit gemeint sein.

## 2.4. Suchtprävention

Der Gebrauch und der Missbrauch von bestimmten gesundheitsgefährdenden Stoffen erfordert unser besonderes Augenmerk. Deshalb fließen Erkenntnisse aus dem Konzepten der Gesundheitsförderung, der allgemeinen Prävention und spezielle Erfahrungen der Suchtmedizin in der Suchtprävention zusammen.

„Die steigende Zahl von Erstkonsumenten zwingt zu konsequentem Handeln im Bereich der primären Suchtprävention. (Gölz, 1995, S. 146)

Primäre Suchtprävention soll vorbeugend wirken, um Störungen der Persönlichkeitsentwicklung und der Gesundheit zuvorzukommen. Ansatzpunkte sind die Bedingungsfaktoren für die Entwicklung von schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit.

Leider kommen in Deutschland wenig Erkenntnisse aus der Suchtforschung. Man gewinnt den Eindruck, dass in Deutschland auf den letzten Rängen aller Forschungstätigkeit die Suchtforschung angesiedelt ist. Ergebnisse werden jedenfalls kaum veröffentlicht und man zehrt von amerikanischen Erkenntnissen. Nun haben wir hierzulande glücklicherweise keine amerikanischen Verhältnisse. Ich glaube aber, dass die deutsche Form der Ignoranz Auswirkungen auf die Suchtprävention hat und später am Konsumverhalten und der sich einstellenden Suchtkrankheiten ablesbar sein wird. Trotzdem gibt es aber statistische Fakten zum Umgang mit diversen Rauschmitteln, aus denen sich auch Rückschlüsse auf die Präventionsstrategie ziehen lassen. „Es gibt Wechselwirkungen zwischen sozialer Zufriedenheit und Suchtmittelkonsum. ... Ein erhöhtes Risikobewusstsein bezüglich des eigenen Umgangs mit Suchtmitteln ist vorhanden. ... Sich abzeichnende Veränderungen im Arzneimittelgebrauch, in der Ernährungsweise und im allgemeinen Gesundheitsverhalten weisen auf ein wachsendes Gesundheitsbewusstsein hin.“ (Ladewig, 1997, S. 94) Und trotzdem sind Süchte vorhanden und fallen nicht vom Himmel. Man weiß nämlich auch, dass bestimmte Zusammenhänge und Erlebensweisen zur Sucht führen. Familien mit Abhängigen oder psychisch kranken Eltern sind für Süchte empfänglich. Auch Familien mit Erziehungsschwierigkeiten, Mangel an emotionaler Nähe, Versorgungsschwierigkeiten, Schulbewältigungsproblematiken, Mangel an sozialer Kompetenz, Kontakt zu Randgruppen und einem Umfeld mit Drogenkontakt sind für Süchte eher prädestiniert als andere.

Deshalb schreibt Hurrelmann: „Als Maximalziele der Präventionsstrategie werden in der Fachdiskussion genannt:

- Abstinenz von allen suchtfördernden Substanzen bis zum Alter von 14-16 Jahren, also dem vorläufigen Abschluss der körperlichen und seelischen Entwicklung nach der Pubertät;

- selbstkontrollierter Umgang mit legalen Suchtmitteln nach diesem Alter, mit der Option, zumindest über längere Zeiträume auf den Konsum ganz zu verzichten;
- bestimmungsgemäßer Gebrauch von Medikamenten in allen Alters- und Lebensphasen;
- lebenslange Abstinenz im Hinblick auf illegale Drogen.“ (Hurrelmann et al., 1997, S. 107)

Die Suchtprävention als Bestandteil der Gesundheitsförderung verfolgt drei Zielrichtungen, die auf die Person, die Umwelt und die Droge bezogen sind.

#### 2.4.1. Personenbezogene Suchtprävention

Die personenbezogene Suchtprävention setzt beim gesunden Menschen an und fördert Lebenskompetenz, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung. Die flexiblen Fähigkeiten des Selbstmanagements sowie die Begabung Gefühle, Wünsche und Interessen auszudrücken, sollen gestärkt werden. Die Vermittlung eines gesundheitsbewussten Handelns soll die Menschen davor bewahren, Drogenmissbrauch zu betreiben und zu einem kontrollierten, genussvollen Gebrauch von psychotropen Substanzen oder zur Abstinenz befähigen. Bei Jugendlichen ist besonders zu beachten, dass sie sich in einer Lebensphase voller Körperkraft und Vitalität, aber auch der Selbstüberschätzung und Risikobereitschaft befinden. Andeutungen von Gefährdungen prallen häufig ab. Gesundheit ist für Jugendliche ein selbstverständliches Gut, das keine Anlass zur Vorsorge benötigt. Die Suchtprävention hat dies zu berücksichtigen und muss Verhaltensalternativen bereitstellen, die ein abwechslungs- und auch risikoreiches Leben ohne Drogenkonsum ermöglichen. Trotzdem ist auch die Selbstwahrnehmung, Körpersensibilität, Sinnesschulung und Körpererfahrung des einzelnen genauso zu berücksichtigen, wie Normen und Werte. Besonders zu trainieren bedarf es im Rahmen der personenbezogenen Suchtprävention die Konfliktfähigkeit, die Gruppen- bzw. Teamfähigkeit, das Aushalten von Verführungssituationen, die Genussschulung, das Einüben von Erlebnisfähigkeit und dem Widerstehen von Gruppendruck.

#### 2.4.2. Umweltbezogene Prävention

Die umweltbezogene Prävention befasst sich mit gesundheitsfördernden soziostrukturellen und sozioökonomischen Umweltbedingungen. Hilfreich und sinnvoll dabei ist es, dass die Personen, die einen Teil der Umwelt für den betreffenden Menschen darstellen, sich zu einem rücksichtsvollen Umgang miteinander und eine partnerschaftliche, auf Selbständigkeit abstellende Erziehung mit eigenverantwortlichen Problemlösungsstrategien entschließen.

Die Bewältigung von Krisen, das Zulassen von Misserfolgen und Enttäuschungen und Hilfe bei deren Verarbeitung sind Unterstützungen bei der Lebensgestaltung. Die Vermittlung und Stabilisierung von Netzwerken der sozialen Unterstützung ist genauso von Bedeutung, wie auch der Schutz vor Selbstschädigung.

Daraus ist ersichtlich, dass dem häuslichen Bereich, der größte Einfluss bei der Suchtprävention zugeschrieben werden muss. Einerseits lernen die Kinder durch die nicht zu unterschätzende Vorbildwirkung beim Konsumverhalten ihrer Eltern, einen hoffentlich vernünftigen und verantwortungsbewussten Umgang mit legalen und illegalen Drogen sowie Medikamenten und Nahrungsmitteln.

Bei der Erziehung zum Umgang mit Drogen, denken viele Eltern nur an die sogenannten „harten Drogen“, wie Haschisch, Kokain, Heroin und deren Gefährdungspotential und weisen ihre Schützlinge besonders darauf hin. Dabei vernachlässigen sie oft die „Einstiegsdrogen“, wie den Zigarettenkonsum, das Gläschen Wein oder die Betäubung von diversen Gebrechen mit einer Tablettenvielfalt, bzw. auch als Problembewältigungsstrategie. Wer fasst sich schon gern selbst in die eigenen Wunden? Trotzdem sind Eltern in ihrer Lebensführung für die Kinder über Jahre soziale Modelle in allen Verhaltensweisen, auch im Konsumverhalten. Die Kinder beobachten den Umgang mit Spannung und Konflikten ihrer Eltern ganz genau. Deshalb können weder überbehütende Eltern noch vernachlässigende Eltern ihren Zöglingen die nötige Lebenskompetenz vermitteln. Voraussetzung für eine stabile Persönlichkeitsentwicklung ist eine gute Balance zwischen Fürsorge und Kontrolle, zwischen An- und Überforderung und zwischen Freiräumen und Grenzen. Die Kinder benötigen die Erfahrungen beim selbständigen Lösen ihrer alltäglichen Probleme zur Stärkung ihres Selbstbewusstseins. Eine gut funktionierende Familie mit angenehmen Umgangsformen ist eine gute Voraussetzung für eine erfolgreiche Suchtprävention, eine Garantie zur Suchtvermeidung ist sie nicht.

Eine Vorbildwirkung haben auch die Eltern beim pflegen ihrer Kontakte und Freundschaften. Wenn sie offen sind für Beziehungen und ihre Freunde nach eindeutigen Kriterien sorgfältig auswählen, Initiativen und Perspektiven für gemeinsames Handeln entwickeln, in ihrer Freizeit etwas unternehmen und insgesamt positive und lebensbejahende Schwerpunkte setzen, dabei gesundheitsbewusst handeln und gleichzeitig lustvolle emotionale Erlebnisse haben, können sie gleiches von ihren Kindern erwarten. Weitere Schutzfaktoren sind klare Grenzen und Regeln innerhalb der Familie. Die Eltern sollen sich in das Leben ihrer Kinder „Einmischen“. Soziale Beziehungen der Kinder in Vereinen und Kirchgruppen sind zu fördern und das Thema Drogen nicht zu tabuisieren. Das ist eine gute Basis, schützt aber niemanden davor, „in falsche Kreise zu geraten“.

#### 2.4.3. Substanzbezogene Suchtprävention

Bei substanzbezogener Suchtprävention geht es vor allem um sachliche und differenzierte Informationen über die unterschiedlichsten psychotropen Substanzen. Ihre Wirkungen und ihre möglichen körperlichen, seelischen und sozialen Folgen, dürfen nicht ausgespart werden. Wichtig dabei ist, dass legale Drogen am verbreitetsten sind und am Anfang jeder Drogenkarriere stehen. Die Kenntnisse der Kinder- und Jugendschutzgesetze zur Gefahrenreduzierung ist notwendig. Es geht um klare Regelungen zum Substanzgebrauch bzw. -verbot innerhalb des häuslichen Milieus und öffentlicher Einrichtungen. Auf die Vorbildwirkung der Eltern, Lehrer und Erzieher sei an dieser Stelle nochmals hingewiesen. Auch muss hier betont werden, je eher es zum Gebrauch von legalen wie illegalen Drogen, bezogen auf das Lebensalter des Konsumierenden kommt, desto schwieriger ist im Erwachsenenalter das Problem zu bewältigen.

Bei illegalen Droge ist die Kriminalisierung anzusprechen. Es besteht strengstes Produktions- und Verbreitungsverbot. Aber auch die Beschaffungskriminalität, wie Prostitution und Diebstahldelikte und die soziale Verelendung müssen thematisiert werden. (vergl. Hurrelmann et al., 1997, S 112-142)

### 3. Die Rolle des Staates

Der Staat spielt in der Drogenbekämpfungproblematik eine zwielichtige Rolle. Er deckte lt. DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren) allein mit der Tabaksteuer 1999 ca. 4% des Staatshaushaltes (23 Mrd. DM) und nahm durch die



Besteuerung des Alkohols nochmals 7,1 Mrd. DM ein. Aber die durch den Alkohol- und Tabakkonsum entstehenden, wesentlich höheren Folgekosten aufgrund von Süchte und Folgekrankheiten werden, wie allgemein bekannt ist, aus den Sozialkassen bezahlt. Das gleicht der Staat gegenüber den bereits zu Sparzwängen verurteilten Krankenkassen keineswegs aus. Auch die Ausgaben, die der Staat für Antiwerbung tätigt, sind gegenüber den Einnahmen verschwindend gering. Das lässt jegliche Form der Drogenpolitik äußerst scheinheilig, unglaubwürdig und doppelzünftig erscheinen. Auch die Illegalität der Drogen ist ein Problem. Die meisten Konsumenten, teilweise bis zu 90% (vergl. Hurrelmann et al., 1997, S. 145) gehören nicht der sichtbaren Drogenszene an. Sie benutzen Drogen ohne eine Abhängigkeit zu entwickeln. Deshalb ist Beschaffungskriminalität und daraus resultierend die Bekämpfung selbiger, keineswegs zwangsläufig, sondern hängt mit dem illegalen Charakter der Substanz und der Strafandrohung zusammen. Auch die ewige Streiterei der Freigabe illegaler Substanzen für medizinische Zwecke ist heutzutage überflüssig. Traut doch die durchschnittliche Bevölkerung Deutschlands einem Arzt einen wesentlich verantwortungsbewussteren Umgang mit den Substanzen zu, als den Phrasen der Politiker Glauben zu schenken. Nochmals erwähnen möchte ich an dieser Stelle, dass wenn der Staat schon die Hand aufhält, auch in der Verantwortung steht, der Suchtforschung Deutschland endlich aus den Kinderschuhen zu helfen.

#### 4. Ecstasy

Die Droge Ecstasy habe ich an dieser Stelle als Beispiel ausgewählt, weil ich den Eindruck habe, dass diese Droge momentan bei der Jugend sehr beliebt und angesagt ist.

Aber wie lässt sich das erklären? Es schwebt so ein Gerücht durch die Allgemeinheit, dass man mit Ecstasy ähnliche Effekte erzielen kann, wie mit anderen Stimulanzien, ohne sich den Gefahren derer aussetzen zu müssen. Sie ist die Spaßpille unter den Drogen und wird vermutlich auch so konsumiert. Vielleicht ist das vorrangig ein gesellschaftliches Problem, weil die Jugend ja derzeit nur als „Fun-Generation“ betrachtet wird, die jegliche Verantwortung weit von sich weiß und nur im Jetzt und Hier lebt, denkt und fühlt und keine Zukunftsambitionen hat.

Wie soll sie auch? Sie bekommt ja von der Politik und der Ellenbogengesellschaft wenig Chancen offeriert. Drängen sich in diesem Zusammenhang Dinge wie z.B. keine Ausbildungsplatzgarantie, keine Übernahmegarantie nach der Lehre, düstere Zukunftsaussichten und diese ewige Rentendiskussion, die als Ballast auf den Schultern der Jugend liegt auf. Dem gegenüber stehen materielle Wünsche, wie Reisen, Auto etc. , was gesellschaftlich gefestigte Personen kräftig nutzen. Und wer räumt seinen Platz in der Gesellschaft schon für einen Jugendlichen. Zumal es in Deutschland eine Tugend ist, nie von allem genug bekommen zu können. Da ist die soziologische Erkenntnis von der verlängerten Jugendphase für alle sehr logisch, denn schnelle materielle Unabhängigkeit erreichen doch heutzutage nur noch die wenigsten.

Angesichts dieser Problemstellung sehen viele in Ecstasy doch die ideale zeitgemäße Droge. Wenn die Jugend schon unterdrückt wird, holt sie sich damit ihre Power und ihren Spaß. Aber was ist Ecstasy eigentlich?

„Als Appetitzügler erfunden, als Wahrheitsdroge getestet, als Therapiepille umstritten.“(Freye, 1998, V) So lässt sich kurz und prägnant die Geschichte, der 1912 erstmals getesteten Pille beschreiben. Mittlerweile wird sie jährlich von mehr als 500.000 Jugendlichen einmal konsumiert. Ecstasy entsteht im Chemielabor und ist ein Amphetaminabkömmling. Es kommt zur Metabolitenbildung, was zu einer höheren Toxizität als bei anderen Stimulanzien führt, jedoch deutlich geringer ausgeprägt als im LSD. Ecstasy wirkt durch Freisetzung serotogener Transmitter und im geringeren Ausmaß auch dopaminerger Transmitter im Belohnungssystem des Gehirns. Die psychotrope Wirkung setzt bei 75-150mg Reinsubstanz ein. und ist affektiv empathogen (mitfühlend, Nähe suchend), stimulierend und enthemmend. Akustische, optische und taktile Sinneseindrücke werden intensiviert erlebt. Ecstasyerfahrenere sprechen von Gefühlen des Verliebtseins, Einsseins, Zusammengehörigkeit und Glücklichseins. Kurzfristige körperliche Schäden können sein:

- vegetative Störungen (Herzrhythmusstörungen)
- zentralnervöse und durch exzessives Tanzen erreichte Temperatursteigerung
- Flüssigkeitsverlust, daraus können folgen
- vitalbedrohliche Zustände mit zerebralen Krampfanfällen, Hirninfarkt, Muskelzerfall, Blutgerinnungsstörungen, Nierenfunktionsstörungen

Langfristig kommt es zu Leberschädigungen und bei Primaten zum Zerfall des serotonergen und dopaminergen Hirngewebes.

Akute psychische Schäden können Panikattacken und Intoxikationspsychosen sein. Chronische psychische Schäden sind paranoide und atypische Psychosen, Depressionen, Generalisierte Angststörungen, Depersonalisationssyndrome, Toleranzentwicklung (immer größere Dosis bei gleicher Wirkung), keine physische, wohl aber psychische Abhängigkeit. Dabei ist wohl der entscheidendste Einflussfaktor die kumulierte Gesamtmenge der jemals konsumierten Reinsubstanz. (vergl. Rabes et al., 1997, S. 46-61)

In Einzelfällen wird von derben Schicksalsschlägen hoffnungsvoller Jugendlicher, die auf die Substanz Ecstasy zurückzuführen sind, immer einmal wieder berichtet.

## 5. Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge

Hierbei handelt es sich um die Tertiäre Phase der Suchtprävention.

Egal aus welchen Gründen ein Abhängiger sich für eine Behandlung seiner Sucht entschließt oder entschließen muss, handeln die Versorgungsnetzwerke immer nach dem gleichen Schema. Oberste Priorität hat die Sicherung des Überlebens, danach kommt der wohl entscheidendste Faktor, die Kontakt- und Motivationsphase. Daran schließen sich die Entgiftungs-, Entwöhnungs- und Nachsorgephasen an. Natürlich ist eine Suchtbehandlung in sozialrechtliche Grundlagen eingebettet, was ja nicht nur bei illegalen Substanzen selbstverständlich sein dürfte.

Auf den wichtigsten Faktor, die Motivation habe ich bereits hingewiesen. Oft sind Abhängige nicht in der Lage, ihre Situation für sich als problematisch anzunehmen. Die wenigsten sind im Stande, von sich aus Hilfen anzunehmen. Die meisten Hilfsangebote sind nicht „an den Mann“ zu bringen.

Ist der Abhängige bereit, kommt es im Idealfall erst zu einer meist stationären 14-tägigen Entgiftungsbehandlung, im Anschluss daran zu einer ambulanten (80-120 Einheiten/18 Monate) bzw. stationären (4-20 Wochen) Entwöhnungsbehandlung und daran bis zu einer über Jahre sich erstreckenden Nachsorgephase. Für den Gesamterfolg entscheidend ist ein integrierter und individuumzentrierter Behandlungsansatz. Dieser beinhaltet die Somatotherapie der körperlichen, funktionellen und strukturellen Schäden, die Psychotherapie, welche ganzheitlich die psychischen Störungen und besonders die persönliche Aktivität beeinflussen soll, sowie der Soziotherapie, die die Kontextfaktoren Person und Umwelt und deren gesellschaftliche Integration beinhaltet. Wobei diese drei Therapien für den Behandlungserfolg gleichwertig zu betrachten sind.

Gerade die für uns zukünftige Sozialarbeiter als Tätigkeitsschwerpunkt infrage kommende Soziotherapie wurde lange Zeit unterschätzt. Hierbei handelt es sich im einzelnen um das Überprüfen der sozialrechtlichen Grundlagen, welche Hilfen und Maßnahmen für den Einzelnen im Netzwerk der sozialen Sicherung sinnvoll beantragt, beansprucht und genehmigt werden können, die Betreuung und Beistand in den einzelnen Phasen und Strukturen der Versorgungsnetzwerke und die Methoden der Sozialen Arbeiten, nämlich direkte und indirekte Unterstützung durch Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit und Milieuarbeit, während der Entwöhnungs- und Nachsorgephase.

Viele Abhängige empfinden nach erfolgreicher Entwöhnungsbehandlung eine gewisse innere Leere und können mit ihrem neuen substanzfreien Leben noch nicht so richtig etwas anfangen. Das ist eine große Gefahr für Rückfälle. Hier ist es wichtig, dass die Nachsorge, je nach Bedarf greift. Das kann für den Einzelnen betreutes Wohnen, Beschäftigungsprojekte bei drohender Arbeitslosigkeit oder Rückenstärkung in Selbsthilfegruppen sein.

## 6. Schlussbetrachtung

Gesundheitsförderung kann bei ihrer präventiven und erzieherischen Mission für den Einzelnen den Schutz vor Krankheit, die Abwendung vom falschen Lebensstil und die Erhaltung und Verbesserung des Wohlbefindens bedeuten. Gesamtgesellschaftlich kann sie zur Verhinderung von Problemfeldern und zu Einsparungen von immensen Kosten beitragen.

Bei meinen Ausführungen ist mir aufgefallen, dass die Potentiale der Gesundheitsförderung bei weitem noch nicht ausgeschöpft werden. Zwar tangiert die Sozialarbeit ständig mit der Suchtproblematik, aber man ist als involvierte Studentin jedes Mal enttäuscht, wie wenig die nichtimplizierte Bevölkerung für sich z.B. eine Alkoholsucht als eine Krankheit akzeptieren kann. Da gibt es leider noch viele Defizite und Vorurteile. Eine erstklassige Suchtprävention müsste in der Lage sein, diese abzubauen.

Auch müsste meiner Meinung nach die Gesundheitsförderung ihre Aufgaben noch weiter auf die Zukunft ausrichten und auch die deutsche Gesellschaft dazu bewegen, sich auf der Forschungsebene mit dem Zusammenhang Prävention und Sucht auseinanderzusetzen.

## 7. Literaturverzeichnis

Freye, E.; Kokain, Ecstasy und verwandte Designerdrogen; Johann Ambrosius Barth Verlag; Heidelberg, Leipzig; 1997

Gölz, J.; Der drogenabhängige Patient; Urban und Schwarzenberg Verlag; München, Wien, Baltimore; 1995

Hurrelmann, K., Bründel, H.; Drogengebrauch Drogenmissbrauch; Primus-Verlag; Darmstadt; 1997

Ladewig, D.; Sucht und Suchtkrankheiten; Beck'sche Verlagsgruppe; München; 1996

Rabes, W., Harm, W.; XTC und XXL Ecstasy; Rowohlt Taschenbuch Verlag; Hamburg; 1997

Schaef, A. W.; Im Zeitalter der Sucht; 2. Auflage; Deutscher Taschenbuch Verlag; München; 1993

Waller, H.; Sozialmedizin; 3. Auflage; Kohlhammer-Verlag; Stuttgart, Berlin, Köln, 1993

Watzl, H., Rockstroh, B; Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen; Hogrefe Verlag; Göttingen, Bern, Toronto, Seattle; 1997

Zankl, H., Zieger, G.; Gesundheitslehre; 2. VCH-Verlag, Weinheim; 1987

## **Erklärung**

Hiermit versichere ich, dass ich die Hausarbeit im Fach Vertiefungsrichtung VT II/2  
Gesundheitswesen / Rehabilitation: Gesundheitsförderung im Jugendalter  
selbständig erarbeitet, verfasst und angefertigt habe und alle von mir benutzten  
Hilfsmittel und Quellen im Literaturverzeichnis angegeben sind.

Steinsdorf, den 30. September 2000

.....

Jana Fischer