

Sucht und Drogen bei Jugendlichen – State of the Art

Nicolas Arnaud, Rainer Thomasius



Quelle: ©K. Oborny/Thieme

Jugendliche und junge Erwachsene sind besonders häufig von Suchtstörungen und begleitenden Problemen betroffen. In der Psychotherapie und in der empirischen Therapieforschung werden entwicklungsorientierte Konzepte der Suchtbehandlung bisher zu wenig berücksichtigt. Dieser Beitrag informiert über Epidemiologie, Entstehungsbedingungen, Diagnostik und Therapie der Suchtstörungen im Jugendalter.

Suchtstörungen im Jugendalter

Die Adoleszenz ist wie kaum eine andere Lebensphase durch Veränderungsprozesse und Anforderungen an die psychosoziale Anpassung charakterisiert. Entwicklungstypisch ist unter anderem eine Neigung zu riskanten Verhaltensweisen in Gesellschaft Gleichaltriger, zu denen auch jenseits geltender Jugendschutzregelungen der Gebrauch von legalen und illegalen Suchtmitteln gehört.

Das Risiko gesundheitlicher und anderer Beeinträchtigung durch den missbräuchlichen Konsum psychoaktiver Substanzen ist in der Adoleszenz besonders hoch. Die Sterblichkeit im Jugendalter etwa durch Verkehrsunfälle mit To-

desfolge und Suizidhandlungen ist maßgeblich durch problematisches Substanzkonsumverhalten geprägt [1].

Von Suchtstörungen mit Krankheitswert spricht man, wenn sich das konsumbezogene Verhalten trotz negativer Konsequenzen zunehmend der eigenen Kontrolle entzieht. Ein solches Phänomen ist häufig das (vorläufige) Resultat eines früh einsetzenden und häufig betriebenen Rauschkonsums. Neben einer Reihe von individuellen und umgebungsbezogenen Faktoren trägt ein entwicklungsbiologisches Ungleichgewicht in der Ausreifung präfrontaler und subkortikaler Hirnregionen zur Entstehung und Aufrechterhaltung abhängigen Verhaltens im Jugendalter maßgeb-

lich bei (siehe ► **Info-Box: Neurobiologische Grundlagen der Suchtentstehung**).

Merke

Die Ausreifung präfrontaler Hirnregionen zur kognitiven Kontrolle vollzieht sich bis ins Erwachsenenalter, während die subkortikalen neuronalen Netzwerke des Belohnungssystems frühzeitig entwickelt sind.

INFO-BOX 1

Neurobiologische Grundlagen der Suchtentstehung

Zahlreiche entwicklungsorientierte und interdependente Einflussfaktoren tragen zur Veranlagung und zum Verlauf süchtigen Verhaltens bei (ausführlich bei [2] und [3]).

Ein aus der neurowissenschaftlichen Forschung abgeleiteter Ansatz zur Erklärung von Suchtgefahr im Jugendalter geht von einem entwicklungsbedingtem Ungleichgewicht in den suchtassoziierten neuronalen Systemen aus [4]: Die Ausreifung präfrontaler Regionen, die zur kognitiven Kontrolle benötigt werden, vollzieht sich lang und bis ins Erwachsenenalter, während die subkortikalen Netzwerke vor allem im mesolimbischen System, die für die affektive Reizverarbeitung, Belohnungslernen und Risikobereitschaft relevant sind, frühzeitig entwickelt sind. Dies hat eine Tendenz für kurzfristig belohntes Verhalten zulasten langfristiger Ziele zur Folge und stellt einen wesentlichen Risikofaktor für suchtbezogene Verhaltensweisen in diesem Abschnitt der Lebensspanne dar.

Im Jugendalter zeigt sich außerdem eine besondere Sensitivität gegenüber chronischem Stress und der Möglichkeit, Substanzkonsum einzusetzen, um diesen zu mindern. Gleichzeitig entwickeln sich neue, sozial motivierte Gewohnheiten, die wiederum einem durch planvolles Abwägen gekennzeichneten Verhalten entgegenstehen stehen können und etwa im Zusammenhang mit häufigem Rauschkonsum die Entwicklung von Suchtstörungen wahrscheinlicher machen [5].

Epidemiologie

Die Adoleszenz ist häufig die Lebensphase, in der sich diagnostisch erfassbare Symptome erstmals manifestieren. Die Kriterien für einen missbräuchlichen bzw. abhängigen Substanzgebrauch erfüllen 11,2% der 13- bis 18-Jährigen [6]. Konsumstörungen im Zusammenhang mit Alkohol haben aufgrund der großen Verfügbarkeit der Substanz für deutsche Jugendliche mit 10,1% die höchste Prävalenz, die Rate für die illegale Substanz Cannabis liegt in der Altersgruppe aktuell bei 2,6%. Problematische Konsumformen von anderen illegalen Drogen spielen in bevölkerungsweiten Untersuchungen im Jugendalter eine untergeordnete Rolle (► **Tab. 1**).

► **Tab. 1** 12-Monats-Prävalenz für den Konsum einzelner illegaler Drogen bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen (in Prozent) [8]

	Gesamt	Männlich	Weiblich
irgendeine illegale Droge	10,6	13,4	7,6
Cannabis	10,4	13,1	7,5
illegale Drogen außer Cannabis	1,7	2,0	1,3
Ecstasy	0,6	0,5	0,7
LSD	0,3	0,3	0,2
Amphetamine	0,5	0,5	0,6
Chrysal Meth	0,2	0,3	0,1
Kokain	0,3	0,3	0,4
Crack	0,0	0,1	0,0
Heroin	0,0	0,1	0,0
Neue Psychoaktive Substanzen	0,1	0,2	0,1
Schnüffelstoffe	0,3	0,4	0,2
psychoaktive Pflanzen	0,4	0,5	0,3

Die Adoleszenz ist häufig die Lebensphase, in der sich diagnostisch erfassbare Symptome erstmals manifestieren. Die Kriterien für einen missbräuchlichen bzw. abhängigen Substanzgebrauch erfüllen 11,2% der 13- bis 18-Jährigen [6]. Konsumstörungen im Zusammenhang mit Alkohol haben aufgrund der großen Verfügbarkeit der Substanz für deutsche Jugendliche mit 10,1% die höchste Prävalenz, die Rate für die illegale Substanz Cannabis liegt in der Altersgruppe aktuell bei 2,6%. Problematische Konsumformen von anderen illegalen Drogen spielen in bevölkerungsweiten Untersuchungen im Jugendalter eine untergeordnete Rolle (► **Tab. 1**).

Auf lokaler Ebene weichen die ermittelten Konsumprävalenzen mitunter ab. Insbesondere in den Ballungsräumen werden illegale Drogen teilweise deutlich häufiger konsumiert als im bundesdeutschen Durchschnitt, wobei Cannabiskonsum im Vergleich zu allen anderen illegalen Drogen klar dominiert [7]. Auch im kontextorientierten Konsum etwa auf Party-Events ist Cannabis die mit Abstand am häufigsten konsumierte Substanz bei jungen Menschen [7].

Merke

Der Konsum von NPS als „legale“ Alternative zu illegalen Substanzen mit Rauschwirkung ist mit erheblichen Risiken für die Gesundheit verbunden und bei Erwachsenen deutlich weit verbreiteter als bei Jugendlichen.

Während ein Anteil von 4,0% der erwachsenen Bevölkerung angibt, bereits Erfahrungen mit Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) gemacht zu haben, liegt ein mindestens einmaliger Probierkonsum für diese Substanzklasse im Jugendalter bei 0,1% vor [8]. In Befragungen großstädtischer Schüler*innen liegt der Wert aber höher (3,0 bis 6,0%) und bezieht sich meist auf synthetische Cannabinoide (Räucher-/Kräutermischungen), zu denen auch cannabinoidhaltige Liquids für E-Zigaretten gehören, oder auf synthetische Cathinone („Badesalze“, „Legal Highs“) mit stimulierender Wirkung.

Im Zusammenhang mit der Opioid-Krise in den Vereinigten Staaten tragen synthetische Opioide (hauptsächlich Fentanyl) zu einer aktuell hohen Sterblichkeit auch unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen erheblich bei [9].