

„Lieber besoffen. Oder bekifft. Dann kann man's wenigstens noch aushalten.“

Zum Alkohol- und Drogenkonsum obdachloser Jugendlicher

Uwe Flick und Gundula Röhnsch



Prof. Dr. Uwe Flick,
Alice Salomon
Fachhochschule
Berlin



Röhnsch, Alice
Salomon
Fachhochschule
Berlin

Zusammenfassung

Für obdachlose Jugendliche sind Alkohol und Drogen oft alltäglich und selbstverständlich, doch sind sie zugleich mit vielfältigen – sozialen und gesundheitlichen – Risiken verbunden. Wie nehmen die Betroffenen das Spannungsfeld zwischen subjektiver Angemessenheit ihres Alkohol- und Drogenkonsums und den möglichen Gefährdungen wahr? Wie gehen sie mit den substanzbedingten Risiken und bereits vorliegenden Beeinträchtigungen durch Missbrauch und/oder Sucht um? Solchen Fragen wird hier anhand der Ergebnisse unserer aktuellen (von der DFG geförderten) qualitativ-empirischen Studie zu Gesundheitsvorstellungen und -verhalten obdachloser Jugendlicher nachgegangen, die von uns zu ihrer Lebenssituation sowie ihren Gesundheitskonzepten und ihrem Gesundheitsverhalten befragt wurden. Ergänzend haben wir teilnehmende Beobachtungen in der einschlägigen ‚Szene‘ durchgeführt. Vier verschiedene Typen von Deutungs- und Handlungsmustern des Alkohol- und Drogenkonsums haben sich ausfindig machen lassen. Abhängig vom Alter und Geschlecht, differieren diese vor allem darin, inwieweit der regelmäßige Substanzgebrauch als riskant bewertet und welche Konsequenzen daraus gezogen werden. Den subjektiven (Risiko-) Einschätzungen der Jugendlichen werden die berichteten Konsummuster von alkoholischen Getränken und Drogen sowie die in unseren Beobachtungen ermittelten Verhaltensweisen gegenübergestellt. Abschließend werden die Konsequenzen aus den Ergebnissen unserer DFG-Studie für eine zielgruppenorientierte – alters- und geschlechtsspezifische – Suchtprävention diskutiert.

Schlagworte: Jugendobdachlosigkeit; Alkohol- und Drogenkonsum; Geschlechts- und Altersunterschiede

Abstract

For homeless adolescents, alcohol and drugs are often ‘functional’, i.e. integrated in their daily lives, but still linked to various social and health risks. How do they experience the tensions between a subjective appropriateness of using drugs and alcohol and the possible risks of it? How do they deal with the risks of substance use and their already existing health problems because of their dependency and/or addiction? These questions are pursued on the background of our empirical-qualitative research project funded by the German Research Council (DFG) with a focus on homeless adolescents’ health representations and practices. Our interviews addressed their life situations and their health concepts and practices and were complemented by participant observations in their urban settings. Four types of interpretive patterns and practices of alcohol and drug consumption could be identified from the analysis of our data. With regard to age and gender, they mainly differ in how far one’s own use of sub-

stances is seen as risky and in the consequences the adolescents draw from this. The adolescents' subjective risk perceptions are confronted with their reported patterns of consumption of alcoholic beverages and drugs and their everyday practices, which could be observed. In the end, consequences from our study's results are discussed for how to design some sort of drug prevention that is specific for our target group.

„Straßenjugendliche“ gibt es mittlerweile in (fast) allen Weltregionen, wobei die Zahl der Betroffenen von Land zu Land – und Stadt zu Stadt – ebenso unterschiedlich ist wie die jeweiligen Lebenswelten vor Ort. So ist die Realität für „Straßenkinder und -jugendliche“ vor allem im post-sozialistischen Osteuropa oder der Dritten Welt ungleich härter als für Jugendliche, die in Deutschland auf der Straße leben. Obwohl die Betroffenen hierzulande nur selten akut obdachlos sind und nachts oft bei Bekannten oder Freunden oder im Betreuten Wohnen unterkommen, ist auch ihre Situation von Armut und Ausgrenzung geprägt. Diese kann sich im Fehlen einer festen Wohnung oder im Mangel an finanziellen Möglichkeiten ebenso niederschlagen wie in einer prekären sozialen und gesundheitlichen Situation. Der häufig schlechte Gesundheitszustand der Jugendlichen ist aber nicht nur ihrer Lebenslage, sondern meist auch ihrem tagtäglichen Verhalten geschuldet. Wenn „Straßenjugendliche“ in der Fachöffentlichkeit als „Risikojugendliche“ gelten, die in höchstem Maß gefährdet sind, bezieht sich diese Wahrnehmung nicht zuletzt auf deren intensiven und exzessiven Alkohol- und Drogenkonsum, zu dem allerdings im deutschsprachigen Raum keine genauen statistischen Angaben erhältlich sind – leider auch nicht in dem jüngsten Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung (vgl. *BMG* 2006).

1. Jugend und Risikoverhalten

Der Konsum von Tabak und Alkohol, aber auch von illegalen Drogen, wird von Jugendlichen nicht selten als „angesagt“ und selbstverständlich betrachtet, auch wenn er insbesondere den Minderjährigen gesetzlich verboten ist. Diese Substanzen können dazu beitragen, sich mit den alterstypischen ‚Entwicklungsaufgaben‘ auseinanderzusetzen, die sich aus der Spannung von eigenen Möglichkeiten und Zielen einerseits und äußeren Anforderungen andererseits ergeben. So erleichtern Alkohol und Drogen den Zugang zu spezifischen Peergruppen und den Kontakt zum anderen Geschlecht, d.h. sie ermöglichen es, sich und Anderen die eigene Einzigartigkeit zu verdeutlichen und werden – zeitweise – zentral für die Lebensplanung, indem sie versprechen, Spaß zu haben und subkulturelle Werte zu leben (vgl. *Silbereisen/Reese* 2001, S. 138). Die Mehrzahl der Jugendlichen belässt es dabei, unterschiedliche Substanzen nur hin und wieder ‚auszuprobieren‘. Erweisen sich jedoch bestimmte Entwicklungsziele aufgrund persönlicher Probleme und/oder sozialstruktureller Verhältnisse als unlösbar, so können die Substanzen zunehmend zum Mittel für die Bewältigung der damit verbundenen psychischen und somatischen Belastungen werden. Werden Alkohol und Drogen zunehmend ‚Mittel zum Zweck‘, liegt die Gefahr von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit (Sucht) nahe. Wird in jungen Jahren gelernt,

dass Alkohol und Drogen ‚hilfreich‘ sind, um mit drängenden wichtigen Problemen verdrängend umzugehen, so ist das Risiko hoch, dass diese Form der Auseinandersetzung mit Schwierigkeiten auch im Erwachsenenalter beibehalten wird, was unterschiedliche Zivilisationskrankheiten zur Folge hat. Ein intensiver Konsum psychoaktiver Substanzen kann allerdings bereits im Jugendalter den Gesundheitszustand sehr negativ beeinflussen (Holmen u.a. 2000), vor allem auch, indem er weiteres gesundheitsriskantes Verhalten nach sich zieht (vgl. Flick/Röhnsch 2006a, 2006b).

Ob soziale Benachteiligung im Jugendalter einen Anstieg des Alkohol- (und Drogen)-konsums bewirkt, ist in der Fachwelt umstritten. Richter (2005, S. 97) verneint einen signifikanten Zusammenhang. Andere Studien verweisen darauf, dass Armut auch für Jugendliche einen Risikofaktor für die Entwicklung riskanter Konsummuster und deren Verfestigung darstellt (vgl. Verburg/Toet/van Ameijden 2005). Speziell unter den Bedingungen von Obdachlosigkeit wird Alkohol meist zum Mittel, um den Zerfall der normalen Zeitstruktur, die allgemeine Untätigkeit und die daraus resultierende Langeweile zu bekämpfen. Ein Rausch wirkt alltäglicher Monotonie und innerer Leere entgegen und lässt zeitweilig vergessen, dass in der Zukunft eine ähnliche Perspektivlosigkeit droht, wie sie in der Gegenwart vorherrscht (vgl. Henkel 1998, S. 117). Außerdem

Bekenntnis zum Leben auf der Straße

kann Alkoholkonsum dazu beitragen, Gefühle der Hilflosigkeit und Ohnmacht, die sich angesichts der nur begrenzt beeinflussbaren Lebensbedingungen ergeben, tendenziell umzudeuten.

Gering ausgeprägte Kontrollvorstellungen in Bezug auf subjektiv wichtige Angelegenheiten und der Mangel an attraktiven Lebensplänen können dazu führen, dass die Fähigkeit zum kontrollierten Umgang mit psychoaktiven Substanzen gar nicht erst entsteht oder verloren geht. Riskante Konsummuster erklären sich zudem immer dann, wenn die Einbindung in ein intaktes soziales Netzwerk sowie in eine feste, durch Schule oder Arbeitsalltag geregelte Struktur fehlt, aus fehlender sozialer Kontrolle (a.a.O. S. 119 f.). Insbesondere jugendlichen Obdachlosen gilt der riskante Konsum von Alkohol und Drogen dann auch als *Bekenntnis zum Leben auf der Straße*, das dazu berechtigt, sich ‚der Szene‘ anzuschließen (vgl. Rice u.a. 2005, S. 1118).

2. Zielsetzung und Methode der Studie

Die hier zugrunde gelegte empirisch-qualitative Untersuchung wird seit Dezember 2004 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert (FL245-10/1). Dabei wurden in einer deutschen Großstadt (Berlin) einerseits teilnehmende Beobachtungen in einer einschlägigen (Straßen-) ‚Szene‘ durchgeführt, um Aufschlüsse über das gesundheitsbezogene Verhalten von obdachlosen Jugendlichen zu gewinnen, die sich regelmäßig in dieser Szene aufhielten. Die von uns erstellten Beobachtungsprotokolle wurden situations- und themenbezogen kodiert. Andererseits wurden insgesamt 24 obdachlose Jugendliche – jeweils 12 Mädchen und Jungen im Alter von 14 bis 20 Jahren – interviewt, die mehrheitlich noch minderjährig waren (vgl. Tab.1).

Tab. 1: Sample nach Alter und Geschlecht

Alter (in Jahren)	Geschlecht		Total N = 24
	Männlich N = 12	Weiblich N = 12	
14-17	5	9	14
18-20	7	3	10
Ø	17,5	16,0	16,75

Mit den Jugendlichen wurden „episodische“ Interviews (Flick 2004, Kap. 3) geführt. Darin wurden konkrete, zielgerichtete Fragen (etwa dazu, was Gesundheit für den Einzelnen bedeutet) mit Erzählaufforderungen, die sich auf bestimmte Situationen und Erfahrungen beziehen, kombiniert. Die Jugendlichen wurden nach ihren Gesundheitsvorstellungen und Erfahrungen mit Gesundheit, Gesundheitsproblemen und deren Bewältigung befragt und gebeten, entsprechende Situationen zu erzählen. Der *Leitfaden* umfasste als Themen: den Einstieg in das Straßenleben, die subjektiven Gesundheitsdefinitionen, die Lebenssituation (Wohnen, finanzielle Probleme, Ernährung) und deren Folgen für die Gesundheit sowie den Umgang mit gesundheitlichen Beschwerden und Risiken (Drogen, Alkohol, Sexualität). Alle Aussagen zu einem Bereich (z.B. ‚Umgang mit Alkohol und Drogen‘) wurden zunächst fallbezogen thematisch kodiert (Flick 2002). Fallübergreifend wurden Vergleichsdimensionen bestimmt, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den einzelnen Interviews aufzuzeigen (vgl. Kelle/Kluge 1999). Entlang diesen Dimensionen und ihren Merkmalsausprägungen wurden die Fälle gruppiert und hinsichtlich bestimmter Merkmalskombinationen untersucht. Durch Fallkontrastierungen wurden zunächst die Fälle innerhalb einer Gruppierung auf Ähnlichkeiten verglichen. Fallvergleiche zwischen den Gruppen sollten bestehende Unterschiede zwischen diesen verdeutlichen. So entstehende Typen von Deutungs- und Handlungsmustern wurden in ihren Sinnzusammenhängen analysiert und interpretiert. Dazu dienten abermals Fallvergleiche und -kontrastierungen innerhalb und zwischen den Gruppen.

Die Erhebung der Daten ist jetzt weitgehend abgeschlossen, aber deren Analyse läuft noch. Durch die beiden Zugänge wird eine „*Triangulation*“ (vgl. Flick 2004) unterschiedlicher Perspektiven möglich (Handlungs- bzw. Interaktionsweisen und Wissen). Die Beobachtungs- und Interviewdaten können dabei jeweils als Datensätze aufeinander bezogen werden. Damit lassen sich beispielsweise die in den Beobachtungen deutlich werdenden Handlungsmuster mit den in den Interviews aufscheinenden Deutungsmustern bzw. in den Erzählungen erkennbaren Handlungsmustern vergleichen. In den Beobachtungssituationen variiert die Zusammensetzung der Gruppe jeweils: Weder ‚tauchen‘ alle Befragten in den Beobachtungen regelmäßig ‚auf‘, noch sind alle Beobachteten interviewt worden. Deshalb lassen sich Verknüpfungen auf der Ebene der einzelnen Teilnehmer/innen unserer Studie nur begrenzt herstellen (vgl. Flick 2004, Kap. 4).

3. Ergebnisse

Im Folgenden wird zunächst der Umgang mit Alkohol und Drogen im lebensweltlichen Kontext auf der Basis der vorliegenden Beobachtungsprotokolle analysiert, bevor die aus den Interviews abgeleiteten Deutungs- und Handlungsmuster betrachtet und analysiert werden¹.

3.1 Umgang mit Alkohol und Drogen im lebensweltlichen Kontext

Aus den Beobachtungen der ‚Szene‘ lassen sich verschieden ‚harte‘ Muster des Umgangs mit bzw. Missbrauchs von Alkohol und Drogen ableiten.

Grenzenloser Alkohol- und Drogenkonsum

Das erste Muster ist dadurch gekennzeichnet, dass dem Alkohol- und Drogenkonsum weder qualitative noch quantitative Grenzen gesetzt werden. Für die Jugendlichen stellt der (meist mehrfache) Substanzgebrauch eine Normalität dar und hat zur Folge, dass sie diesem viele andere Belange unterordnen. Auf scharfe Ablehnung in dem Szenekontext stoßen daher Personen, die diesem harten Konsummuster nicht folgen. Indem sie als „abtrünnig“ erscheinen, werden Hierarchien innerhalb der Szene festgelegt und den Jugendlichen die Folgen aufgezeigt, wenn sie gegen die Normen verstoßen, wie etwa folgender Auszug aus einem Beobachtungsprotokoll zeigt:

Die Jugendlichen diskutieren die auf dem letzten Oktoberfest ihres Wissens vollzogene Auslobung, 20 Liter zur Verfügung gestelltes Bier auf die Straße zu schütten und dafür € 100.- zu bekommen. Während Steffen (24 Jahre) und Lion (22 Jahre) meinen, für das Geld täten sie das, kommentiert Hannes (19 Jahre) empört, wer so etwas mache, „gehöre gleich mit unter die Straße gelegt“ (K-20.01.2005).

Der grenzenlose, quasi selbstverständliche Substanzgebrauch wird auch nicht reduziert, wenn die an ihn gewöhnten Jugendlichen unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden. Die Betroffenen unterscheiden dabei zwischen der rein körperlichen Gesundheit, die durch Alkohol- und Drogenkonsum eher geschädigt wird, und ihrem psychosozialen Wohlbefinden, auf das er sich eher positiv auswirkt. So bildet er auch einen festen Bestandteil des täglichen Begrüßungsrituals; indem sich die Jugendlichen ‚fachkundig‘ über einzelne Alkoholika austauschen, weisen sie sich als „Insider“ aus und bekräftigen ihre Szenenidentität. Dafür sind vor allem Bier, Spirituosen und selbst zubereitete alkoholische Mixgetränke (z.B. Eistee mit Wodka) subjektiv von Nutzen.

Alkohol und Drogen schaffen in der Szene auch gewisse biographische Gemeinsamkeiten.

Alkohol und Drogen schaffen in der Szene auch gewisse biographische Gemeinsamkeiten. Dass Vater und/oder Mutter den eigenen Substanzgebrauch oft ebenso als selbstverständlich ansehen wie die Jugendlichen den ihren, nehmen diese fraglos zur Kenntnis. Den elterlichen Substanzgebrauch gar noch zu

überbieten, wird zur gelegentlichen Herausforderung. Angesichts vergleichbarer innerfamiliärer Konsummuster sind die Jugendlichen aber oft auch beschämt, wie folgender Protokollauszug belegt:

Während sich die Jugendlichen über Pläne für das Wochenende unterhalten, bemerkt Kathrin (19 Jahre), dass ihre Mutter „besoffen“ sei, sobald sie bei ihr wäre, „also immer“. Auch trinke sie mit der Mutter gemeinsam, so hätten sie letztes 2 Bier- und 2 Weinflaschen geleert, wovon sie, Kathrin, den „Löwenanteil“ getrunken hätte. Als Andi (17 Jahre) seine Mutter als „wandelndes Weinfass“ beschreibt, bestätigt auch Nadja (18 Jahre), dass ihre Mutter „immer besoffen“ sei (K-09.12.2004).

Da die väterliche oder mütterliche Substanzabhängigkeit Folgen für das gesamte Familiensystem hat, fühlen sich die Jugendlichen einerseits hilflos, neigen andererseits angesichts der ihnen unkontrollierbar erscheinenden Situation aber auch zu gewalttätigen Reaktionen (vgl. Klein 2005).

Distanziertheit gegenüber Alkohol und Drogen

Dieses Muster charakterisiert, dass die Jugendlichen zwar um die sozialen und gesundheitlichen Risiken von Alkohol und Drogen allgemein wissen, aber annehmen, diese so unter Kontrolle zu haben, dass sie nicht persönlich gefährdet sind. So konfrontiert z.B. der Drogentod von Szenemitgliedern die ‚Überlebenden‘ sehr unmittelbar auch mit der eigenen Verletzlichkeit. Das damit verbundene Bedrohungsgefühl sowie die Trauer um den unvermuteten Verlust von Bekannten und/oder Freunden werden aber dadurch wieder entschärft, dass die Jugendlichen zu dem Schluss kommen, dass ihnen ‚so etwas‘ nicht passiert wäre. Oftmals wird auch die vormalige soziale Beziehung zu dem Drogentoten in ihrer Bedeutung abgewertet. Der Tod des/der Betroffenen erscheint dann als relativ belanglos, kann aber auch als verdient betrachtet werden, wenn er/sie angeblich moralisch ‚versagt‘ hat, wie der folgende Protokollauszug zeigt:

Die Jugendlichen unterhalten sich über den Tod von Lea (17 Jahre), die an einer Überdosis Heroin gestorben ist. Ines (19 Jahre) kommentiert, dass sie in letzter Zeit schon um zwei Freunde getrauert hat, das würde reichen, sie könne nun mal nicht um jeden trauern. Olaf (23 Jahre) gibt freimütig zu, überhaupt keine Trauer zu empfinden, im Gegenteil, Leas Tod sei kein Verlust, sondern „gut so“. Schließlich habe Lea als Bandenmitglied „viel Scheiße gebaut“ (C-11.11.2004).

Die eigene Betroffenheit durch substanzbedingte Risiken wird auch dadurch geleugnet, dass die Gefahr, sich auf ‚harte‘ (grenzenlose) Konsummuster einzulassen, tendenziell rationalisiert und individualisiert wird. Der/die einzelne Jugendliche allein wird in der Verantwortung dafür gesehen, Verführungssituationen hin zu einem härteren Konsummuster zu meiden und über Art und Umfang des eigenen Substanzgebrauchs zu bestimmen. An seiner/ihrer drogenbedingten Verelendung ist er/sie somit selbst ‚Schuld‘ und kann daher kaum auf Mitgefühl der Anderen rechnen. Während die Jugendlichen mit dem Betroffenen nichts mehr zu tun haben wollen, verharmlosen sie gleichzeitig den eigenen Substanz-

gebrauch. Nicht nur dieser, sondern auch der Alkohol- und Drogenkonsum der eigenen ‚Szene‘ wird als recht risikoarm angesehen. Szenenangehörige, die andere als die gruppenintern üblichen Konsummuster aufweisen, gelten fast schon als „Verräter“, die Unfrieden über die Gemeinschaft bringen und sich der Mitgliedschaft in einer bestimmten Jugendsubkultur als nicht würdig erweisen. Als Beleg dafür folgender Auszug:

Nadja (18 Jahre) und Hannes (19 Jahre) überlegen, wo sie gemeinsam Bier trinken könnten. Dabei erregen sich die beiden über Punks, die Heroin konsumieren, diese würden den Ruf der Szene ruinieren. Auch sei unverständlich, wie sich die Betroffenen dazu hergeben könnten, in derart dreckigen und ekligen Toiletten ihr Heroin „zu ballern“. Nadja meint, ihr täte niemand mehr leid, jeder müsse wissen, was er mache und worauf er sich einlasse (A-27.01.2005).

Reduzieren des Alkohol- und Drogenkonsums

Der anhaltende Versuch, den Substanzgebrauch kurzzeitig oder auf Dauer zu mäßigen, kennzeichnet dieses Muster. Es beruht einerseits auf emotionalen und kognitiven Faktoren, etwa der Einsicht, dass man durch fortgesetzten Substanzgebrauch die begonnene oder angestrebte soziale Integration oder Ausbildung gefährde. Zudem bedingen auch akute Erkrankungen oder Beschwerden infolge eines exzessiv gesteigerten Substanzgebrauchs, dass dieser tendenziell reduziert wird.

Andererseits werden oftmals auch externe Gründe, wie die mangelnde Verfügbarkeit von Alkohol und Drogen (u.a. aufgrund finanzieller Engpässe), sowie sozial vermittelte Ursachen zum Anlass, den Substanzgebrauch zu reduzieren. Dazu zählen Konflikte mit Szenenangehörigen, die durch den Konsum ausgelöst oder begünstigt werden. Sozial determiniert ist die Mäßigung des Konsummusters auch, wenn die Jugendlichen erleben, dass sich Bezugspersonen von ihnen aufgrund der Folgen ihres häufigen und intensiven Substanzgebrauchs lossagen. Der Versuch, den Alkohol- und Drogenkonsum zu reduzieren, erfolgt dann in dem Ansinnen, die Verantwortung für den Verlust von Freunden zu übernehmen und öffentlich zu bekunden, dass aus den eigenen ‚Fehlern‘ gelernt wurde, wie folgende Begebenheit zeigt:

Nadja (18 Jahre) erzählt, dass sich ihr Freund von ihr getrennt hätte, da sie ihn in alkoholisiertem Zustand beschuldigte, „fremd gegangen“ zu sein. Die Trennung sei für sie der Anlass, nur alkoholfreies zu trinken. Für das Zerbrechen der Beziehung beschuldigt sich Nadja ausschließlich selbst. Während sie sich als Reaktion auf ihre Lage erst „die Kante“ habe geben wollen, (d. h. sich betrinken wollte – d. V.) hätte sie dann gedacht, damit „genau das Falsche“ zu tun (K-24.03.2005).

Wenn die angestrebte Mäßigung des Substanzgebrauchs allein auf externen Faktoren beruht, die Jugendlichen sich also nicht primär eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen oder sozialen Lage versprechen, erscheint die Umsetzung eines gemäßigten Konsummusters ziemlich anfällig für ‚Störungen‘. Diese erklären sich aus dem Wegfall oder der Umbewertung bisheriger äußerer Anlässe, etwa

**Rückfälle in ein
,härteres' Konsummus-
ter gehören ohnehin
zum Alltag.**

aus dem Zerschneiden sozialer Beziehungen. Für die Jugendlichen gehören *Rückfälle* in ein ,härteres' Konsummuster ohnehin zum Alltag. Dabei wird die Verantwortung für ihr Zustandekommen kalt abgewiesen, denn ,Schuld' sind immer nur die Anderen. Rückfälle werden zugleich in ihren Auswirkungen bagatellisiert, wie folgender Protokollauszug zeigt:

Dana (20 Jahre) ,beichtet' den Sozialarbeitern, kürzlich „3 Schlucke“ Glühwein getrunken zu haben, weil in ihrem Zimmer „alle tranken“. Ohnehin hätte sie schon „mehrere Rückfälle“ auf dem Weg in die Abstinenz erlitten, u.a. dadurch, dass ihr während einer Feier in ihrer Ausbildungsstätte eine Schnapsflasche gereicht wurde, die sie „Dreiviertel“ geleert habe. Stolz fügt Dana an, anschließend den Anforderungen in der Schule entsprochen zu haben (A-21.12.2004).

Experimentieren mit Alkohol und Drogen (ohne festes Muster)

Für das ,Experimentieren' ist kennzeichnend, dass der Alkohol- und Drogenkonsum nicht nach einem bestimmten, eingespielten Muster erfolgt. Der Reiz des Konsums besteht für die Jugendlichen vielmehr darin, im Laufe der Zeit unterschiedliche Drogen und Alkoholika auszuprobieren und kennen zu lernen. Mit dem Drogenkonsum wird insbesondere die Erwartung verbunden, ungewöhnliche Wahrnehmungsphänomene zu erleben. Zudem muss der Substanzgebrauch mit subjektivem Genuss verbunden sein. Das bedeutet, ,harte' Konsummuster zu meiden und Bedingungen dafür zu schaffen, möglichen Verführungen zu widerstehen. So wird versucht, dem Alkohol- und Drogenkonsum von Szenenangehörigen Grenzen aufzuzeigen, die einzuhalten sind, damit der Kontakt nicht darunter leidet. An dem Bestreben, sich somit vor Unwägbarkeiten zu schützen, halten die Jugendlichen fest, obwohl manche Szenenmitglieder mit Unverständnis reagieren und die Betroffenen unter Druck setzen, indem sie an ihrer Loyalität zweifeln und sogar soziale Konsequenzen androhen. Dazu die folgende Passage aus einem unserer Beobachtungsprotokolle:

Laura (20 Jahre) lebt seit Kurzem im ,betreuten Wohnen' und hat für den Aufenthalt in ihrem Zimmer Regeln aufgestellt. So soll auf Absinth ebenso verzichtet werden wie auf Kokain oder auf synthetische Drogen. Hannes (19 Jahre) bemerkt aggressiv, dass das die Zahl ihrer männlichen Besucher „massiv einschränken“ werde. Zudem fragt er in die Runde, ob er noch in der linken oder bereits der rechten Szene wäre, dass man ihm Vorschriften mache. Laura entgegnet, das sei egal, sie entscheide selbst, mit wem sie verkehre (K-20.01.2005).

Zu einem experimentellen Konsumverhalten gehört auch, Effekte bestimmter Substanzen gezielt zu modulieren. Wenn sich die Jugendlichen im Weiteren mit Gleichgesinnten über ihr potentiell ähnliches Erleben austauschen, stärkt das den Zusammenhalt und vergrößert den persönlichen ,Erfahrungsschatz'. Einer solchen Kommunikation über Drogen kommt zugleich eine Schutzfunktion zu, da sich die Jugendlichen wechselseitig vor den unerwünschten Folgen des Konsums warnen. Als abenteuerlich wird aber nicht nur das Ausprobieren verschie-

dener Substanzen, sondern auch der Umgang mit den für den Konsum erforderlichen Utensilien erlebt. Deren angemessene Handhabung erfordert von den Betroffenen eine besondere, neuartige Verantwortung. Indem versucht wird, dieser gerecht zu werden und dazu gehört, das eigene Wissen an Szenenangehörige weiterzugeben, sehen sich die Jugendlichen bestätigt:

Jördis (19 Jahre) tauscht sich mit Falk (21 Jahre) darüber aus, wie sich Wasserpfeifen am besten von Cannabis-Rückständen reinigen lassen, wobei sie bemerkt, wenn man schon mit Drogen hantiere, müssten alle Geräte sauber sein. Sodann berichten die beiden Varianten, die Wirkung von Cannabis durch eine optimale Rauchzufuhr zu steigern. Zugleich aber erwähnen sie die damit verbundenen Risiken, die in Lungenkrebs oder in Verbrennungen bestehen (C-19.11.2004).

Aus den hier auszugsweise dargestellten Berichten unserer teilnehmenden Beobachtungen lassen sich primär darüber Aufschlüsse erlangen, welche Diskurse zum Alkohol- und Drogenkonsum in der fraglichen ‚Szene‘ ablaufen und wie das individuelle Konsumverhalten durch Gruppennormen situativ kontrolliert wird. Welchen Sinn die Jugendlichen jedoch selbst ihrem Substanzgebrauch zuschreiben, welche Risiken sie dabei wahrnehmen und wie sie mit diesen umgehen, erschließt sich in der Beobachtung ebenso begrenzt wie die möglichen – situationsübergreifenden – Konsummuster der Jugendlichen. Solche Aspekte lassen sich anhand der Interviews mit den Jugendlichen näher beleuchten.

3.2 Konsumierte Substanzen und ‚Funktionalität‘ von Alkohol und Drogen

Alle befragten 24 Jugendlichen verdeutlichen in ihren Interviewaussagen, dass sie regelmäßig, in jeweils situativ verschiedener Dosis und Frequenz, alkoholische Getränke zu sich nehmen. Die Aussagen zeigen überdies, dass die Mehrheit der Befragten *mehrere* Substanzen konsumiert, sei es synchron oder im Wechsel je nach Gelegenheit. Alkohol und Drogen haben für die Befragten vor allem die Bedeutung, Belastungen und Anforderungen der aktuellen Lebenswelt abzdämmen, um sie ‚besser‘ zu ertragen. So dient der Konsum der Substanzmittel dazu, die eigene, oft wenig lebenswert erscheinende Situation und die damit zusammenhängenden Gefühle von Minderwertigkeit, Sinnlosigkeit und emotionaler Anspannung zu verdrängen. Vergessen werden sollen auch erlebte Anfeindungen, denen die Jugendlichen während ihres ‚Schnorrens‘ ausgesetzt sind. Unter den Bedingungen des Straßenlebens sind Alkohol und Drogen zudem in der kalten Jahreszeit als ‚Wärmespender‘ sowie als Schlafmittel von Nutzen:

Alkohol und Drogen haben vor allem Bedeutung, Belastungen und Anforderungen der aktuellen Lebenswelt einzudämmen.

„Wir sind halt sieben Leute in ’ner Zweiraum-Wohnung. Und wenn du da schlafen willst, dann ist immer irgendjemand wach und wuselt rum (...) Kiffen. Und dann schlaf‘ ich irgendwann.“ (Anne, 15 Jahre)

Wenn sie im Krankheitsfall als Schmerz- und Heilmittel angewandt werden und vermeintlich den Arztbesuch ersetzen, wird den Substanzen sogar auch eine therapeutische Bedeutung zugeschrieben.

Alkohol und Drogen dienen auch der sozialen Ausgestaltung des Szenenlebens.

Alkohol und Drogen dienen nicht nur dem Umgang mit Belastungen, sondern auch der sozialen Ausgestaltung des Szenenlebens. Der gemeinsame Konsum dieser Stoffe schafft eine lockere Stimmung, menschliche Gemeinsamkeiten (bis hin zu Sex) und wechselseitiges Vertrauen. Er entschärft zugleich Situationen, in denen die Jugendlichen miteinander rivalisieren und um die knappen finanziellen Mittel oder um soziale Beziehungen konkurrieren. Erweisen sich Szenenangehörige in den Augen der Einzelnen als unzuverlässig und verletzen etwa bisherige Loyalitäten, so erscheint Alkohol als der einzige ‚treue Verbündete‘, der hilft, die eigene Einsamkeit zu bekämpfen:

„Der Alkohol ist halt so 'ne Sache. Der verlässt mich nicht. Das ist richtig. Und ich kann halt vergessen mit dem Zeug.“ (Jakob, 18 Jahre)

3.3 Alters- und geschlechtsspezifische Trends in der Wahl der konsumierten Drogen

Betrachten wir die Art der jeweils von den obdachlosen Jugendlichen eingenommenen Substanzen unter geschlechts- und altersspezifischem Fokus, so deuten sich folgende Trends² an (vgl. Tab. 2)³:

- Nur eine Minderheit der Befragten konsumiert ausschließlich Alkohol. Die Konsumenten sind eher weiblich, wobei insbesondere die minderjährigen Mädchen stärker als die älteren Mädchen dazu tendieren, ausschließlich Alkohol zu trinken (obwohl ihnen dies strafrechtlich untersagt ist).
- Überwiegend bevorzugen die Teilnehmer/innen unserer Studie, seien es Mädchen oder Jungen, den wechselnden Konsum von Alkohol und Haschisch. Hier finden sich tendenziell eher die jüngeren Altersgruppen der Jugendlichen, wobei verschiedene Alkoholika und Cannabis für minderjährige Mädchen eher als für ältere Mädchen die ‚Lieblingsdrogen‘ sind.
- Unter den Jugendlichen, die vor allem Alkohol, Cannabis und Speed konsumieren, lassen sich keine alters- oder geschlechtsspezifischen Unterschiede finden.
- Befragte, die eine Vielzahl von Substanzen je nach Verfügbarkeit zu sich nehmen und in dem Kontext ihrer ‚Szene‘ einen Mischkonsum aufweisen, sind eher männlich und volljährig.

Tab. 2: Art der konsumierten Substanzen nach Alter und Geschlecht

Bevorzugte Substanzen	Alle Jgdl.	Jugendliche							
		14-17 Jahre	18-20 Jahre	männl. insg.	14-17 Jahre	18-20 Jahre	weibl. insg.	14-17 Jahre	18-20 Jahre
Alkohol	4	3	1	–	–	–	4	3	1
Alkohol und Cannabis	11	7	4	6	3	3	5	4	1
Alkohol, Cannabis und Speed	4	2	2	2	1	1	2	1	1
Alkohol, Cannabis, Speed, weitere Substanzen (Designerdrogen, Halluzinogene, Kokain, Heroin-Präferenz individuell variierend)	5	2	3	4	1	3	1	1	–
N =	24	14	10	12	5	7	12	9	3

3.4 Grundmuster des Alkohol- und Drogenkonsums

In Bezug auf die Dosis oder Regelmäßigkeit, die Anzahl der insgesamt eingenommenen Substanzen, den situativen Kontext, an den der Konsum gebunden ist, sowie die gesundheitlichen und sozialen Folgen des Substanzgebrauchs werden im Weiteren die Konsummuster der Jugendlichen mit ihrem suchtspezifischen Gefährdungspotential analysiert.

Abhängigkeit⁴

Bei 15 Befragten ist der Alkohol- und Drogenkonsum weitgehend verfestigt. Eine Substanzabhängigkeit scheint nahe zu liegen, wobei die Jugendlichen meist einen Mischkonsum unterschiedlicher Alkoholika und Drogen aufweisen. Welche Substanzen in welcher Dosis eingenommen werden, hängt einerseits von externen Faktoren wie der Verfügbarkeit, andererseits von sozialen und emotionalen Komponenten sowie vermutlich der suchtbefindlichen Familienbiografie ab. Zu diesen Komponenten zählen Erwartungen von Bezugspersonen oder das eigene Geschmackserleben. Man konsumiert auch, um sich von den Anforderungen der Außenwelt abzuschirmen und/oder den Peers zu imponieren; so werden häufige Alkoholräusche oft zum Selbstzweck. An ihrem Konsum halten die Jugendlichen ungeachtet der gesundheitlichen Risiken oder bereits eingetretenen Beeinträchtigungen fest. Hierbei dient der Substanzkonsum auch dazu, (drohende) Entzugserscheinungen zu bekämpfen, wie folgende Aussage belegt:

„Dann nehm' ich, keine Ahnung, Pillen, fünf oder so, oder acht (...) Geht's mir gut und dann ist gut. Also nehm' ich die weiteren Drogen, dass ich nicht runter komme (...) Ich bin nie nüchtern.“ (Paula, 16 Jahre)

Im Kontext des hochriskanten Musters bestimmen Beschaffung und Konsum der jeweiligen Substanzen mehr und mehr den Tagesablauf. Für darüber hinausgehende Aktivitäten fehlen Zeit und Geld. Infolgedessen vernachlässigen die Ju-

gendlichen nicht nur ihre bisherigen Interessen, sondern auch gesundheitliche Belange, wie eine regelmäßige Ernährung oder Körperpflege, Arztbesuche oder die Einnahme von wichtigen Medikamenten. Gesundheitliche Folgen des Substanzgebrauchs ergeben sich für die Jugendlichen auch, wenn sie sich in alkoholisiertem Zustand auf Schlägereien einlassen, aus denen sie nicht selten selbst als Opfer hervorgehen.

Missbrauch

Dieses auf sechs der befragten Jugendlichen zutreffende Muster ist dadurch charakterisiert, dass versucht wird, spürbare negative Folgen des Alkohol- und Drogenkonsums zu vermeiden. Die Jugendlichen sind bemüht, die Dosis der eingenommenen Substanzen oder die Regelmäßigkeit des Konsums so zu begrenzen oder die Konsumabfolge so zu gestalten, dass keine Unverträglichkeitsreaktionen eintreten. Zudem sollen drohende Risiken durch eine gesunde Lebensweise kompensiert werden. Alkohol und Drogen sollen bei diesen Befragten vor allem die freie Zeit abwechslungsreicher machen. Die eingetretene Gewöhnung führt jedoch dazu, dass die guten Vorsätze, nur mäßig Alkohol und Drogen zu konsumieren, oft nicht eingehalten werden.

„... hatte ich 'ne eigene Wohnung bekommen. Zu viel Blödsinn gebaut oder zu viel Besuch gehabt (...) Bin ich dort zwangsausgezogen (...) Drogen. Gekiff't. In meiner Wohnung Kifferpartys veranstaltet.“ (Fabian, 16 Jahre)

Auch im Falle dieser Gruppe von Obdachlosen hat der Substanzgebrauch zur sozialen Desintegration ebenso beigetragen wie dazu, dass sie sich auf (weiteres) gesundheitlich riskantes Verhalten eingelassen haben.

Gelegenheitskonsum

Kennzeichnend für dieses Muster, das sich bei drei Befragten findet, ist, dass Alkohol und Drogen nur dann konsumiert werden, wenn davon ausgegangen wird, dass man infolge des Substanzgebrauchs keine sozialen Pflichten verletzt und nicht mit gravierenden gesundheitlichen Folgen rechnen muss. Diese Perspektive wiederum erlaubt erst, den Substanzgebrauch voll zu ‚genießen‘. Ein (mittlerweile) weiches Konsummuster kann auf den bereits erlebten Konsequenzen eines vormalig intensiven Alkohol- und Drogenkonsums ebenso beruhen wie auf dem Nachgeben auf äußeren Druck. Auch relativ klare, attraktiv erscheinende Zukunftsvorstellungen, die mit einer Einbindung in herkömmliche Wohn-, Schul- und Ausbildungsverhältnisse einhergehen, können bewirken, dass der Substanzgebrauch von den Betroffenen gemäßigt wird.

„Also nur, wenn ich dann den wichtigen Kram erledigt hab‘, so dass ich auch entspannt einen kiffen kann, ohne mir noch Gedanken zu machen, ‚Oh, du musst ja noch Hausaufgaben machen‘...“ (Irina, 15 Jahre)

3.5 Alters- und geschlechtsspezifische Aspekte der Konsummuster

Betrachten wir die Konsummuster der befragten Jugendlichen wieder unter geschlechts- und altersspezifischen Fokus, so lassen sich folgende Trends ausmachen (vgl. Tab. 3):

- Es ist davon auszugehen, dass knapp zwei Drittel der Befragten zumindest von einer psychoaktiven Substanz *abhängig* sind. Insgesamt ist der Anteil der männlichen Jugendlichen unter den Betroffenen leicht erhöht, wogegen die weiblichen Jugendlichen eher weniger harte Konsummuster aufweisen. Allerdings sind die Mädchen, die von Alkohol oder Drogen *abhängig* sind, im Gegensatz zu den Jungen meist noch *minderjährig*, also (physisch, psychisch und sozial) stärker gefährdet.
- Ein Viertel der Befragten weist ein *missbräuchliches* Konsummuster auf, das jedoch (in unserer Stichprobe) keinen alters- oder geschlechtsspezifischen Besonderheiten unterliegt.
- Nur eine Minderheit von drei Jugendlichen weist einen Gelegenheitskonsum von Alkohol und Drogen auf. Die Betroffenen sind ausschließlich *weiblich und minderjährig*, was bedeutet, dass die Mädchen der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen eher in den ‚Extrembereichen‘ des Substanzgebrauchs (hart vs. weich) zu finden sind.

Tab. 3: Konsummuster nach Geschlecht und Alter

Konsummuster	Alle Jgdl.	Jugendliche							
		14-17 Jahre	18-20 Jahre	männl. insg.	14-17 Jahre	18-20 Jahre	weibl. insg.	14-17 Jahre	18-20 Jahre
Abhängigkeit	15	8	7	9	3	6	6	5	1
Missbrauch	6	3	3	3	2	1	3	1	2
Gelegenheitskonsum	3	3	–	–	–	–	3	3	–
N =	24	14	10	12	5	7	12	9	3

3.6 Umgang mit substanzbedingten Risiken und Beeinträchtigungen

Die im Weiteren dargestellten Deutungs- und Handlungsmuster lassen sich als Übersicht dazu verstehen, welches Wissen die Jugendlichen hinsichtlich der Folgen der von ihnen konsumierten Substanzen haben, wie kritisch sie ihrem eigenen Konsum gegenüber eingestellt sind und welche Handlungskonsequenzen aus ihrer subjektiven Bewertung des Substanzgebrauchs resultieren, d.h. inwieweit die Befragten den Konsum kontrollieren (können).

Ignorieren von Risiken und Belastungen

Für dieses Muster, das auf elf Befragte zutrifft, ist es kennzeichnend, dass der Substanzgebrauch ‚schöngeredet‘ wird. Die Jugendlichen sind sich nur bedingt

über die Risiken ihres Konsum oder über bereits eingetretene Beeinträchtigungen im Klaren und deuten diese fehl. So gilt die psychische im Vergleich zur physischen Form der Abhängigkeit als weniger bedrohlich. Ohne deren Symptome im Einzelnen zu kennen, schließen die Jugendlichen eine psychische Substanzabhängigkeit für die eigene Person prinzipiell aus. Während zudem die allgemeinen gesundheitlichen Folgen des Alkohol- und Drogenkonsums unterschätzt werden, testen die Befragten aus, was sie ihrem Körper letztlich ‚zumuten‘ können. Dazu folgende Aussage einer Minderjährigen:

„... ich hab schon mehrere direkte Rausche gehabt, wo ich mich nicht bewegen konnte. Und daran merkt man's halt so ja, wann man so an der Grenze zu zuviel steht und wann man noch was verträgt.“ (Helene, 14 Jahre)

Die mit dem Substanzgebrauch verbundenen Gefährdungen und Beschwerden werden zugleich herunter gespielt und als irrelevant angesehen angesichts des subjektiven ‚Nutzens‘ von Alkohol und Drogen. Diese erscheinen den Jugendlichen als normales Freizeitvergnügen oder als harmloses Nahrungs- und Genussmittel. Dessen Konsum wird – wider eigene Erfahrungen – auch damit gerechtfertigt, dass (mögliche) gesundheitliche Folgen allenfalls in einer fernen Zukunft eintreten. Lassen sich Beeinträchtigungen nicht länger leugnen, nehmen die Befragten ihnen gegenüber eine fatalistische Haltung ein. Mithin gelten Beschwerden angesichts der Intensität des Substanzgebrauchs als naheliegend und gleichzeitig als so unbedeutend, dass Ängste unbegründet erscheinen.

In einem positiven Licht erscheint der eigene Substanzgebrauch auch im Rahmen sozialer Vergleiche. So verweisen die Jugendlichen etwa darauf, im Gegensatz zu früheren Zeiten nur noch mäßig Alkohol oder Drogen zu sich zu nehmen. Sie ignorieren aber, dass sie lediglich von einer auf eine andere ‚Lieblingsdroge‘ umgestiegen sind. Zu dem optimistischen Schluss, der eigene Konsum sei eigentlich harmlos, gelangen die Jugendlichen, indem sie ihn in Bezug zu dem in ihrem sozialen Umfeld üblichen Alkohol- und Drogenkonsum setzen.

Sich Abfinden

Charakteristisch für dieses Muster, das sich bei zwei Befragten findet, ist, dass der eigene Substanzgebrauch als sehr riskant betrachtet wird. Die Jugendlichen täuschen sich nicht darüber weg, dass gewisse Merkmale ihres Konsums sowie fehlschlagende Versuche, diesen zu kontrollieren, deutliche Charakteristika einer (körperlichen) Abhängigkeit sind.

Nicht nur die Abhängigkeit von Alkohol, sondern auch weitere gesundheitliche Folgen des Konsums – wie die Schwächung des Immunsystems oder psychische Verstimmungen – bieten Anlass zur Sorge. Diese wird aber zugleich abgewehrt, weil ‚alles noch schlimmer‘ sein könnte, so dass die Beibehaltung des aktuellen Konsummusters erträglich erscheint. Eine Mäßigung des Substanzgebrauchs erfolgt allenfalls auf sozialen Druck hin und wird wider besseres Wissen hinausgezögert. Die Jugendlichen verdrängen, dass sie es sich bereits gegenwärtig nicht mehr zutrauen, weniger oder gar keinen Alkohol zu trinken. Somit scheint nichts anderes übrig zu bleiben, als die eigene Abhängigkeit zu

akzeptieren und hinzunehmen, dass die gesamte Lebenssituation endgültig dadurch geprägt ist.

„Überhaupt so diese Lebenseinstellung, die man hat, macht einen körperlich und geistig und überhaupt alles kaputt. Ja. Und der Suff.“ (Jakob, 18 Jahre)

Sich Auflehnen

Dieses Muster, das auf fünf Befragte zutrifft, kennzeichnet (ebenfalls), dass sich die Befragten im Klaren über ihre Abhängigkeit von Alkohol oder anderen Drogen sind. Daraus ergibt sich für die Betroffenen ein hoher Leidensdruck zum einen, weil sie in den täglichen Entscheidungen und Handlungen ‚fremd gesteuert‘ sind. Zum anderen empfinden sie das Wissen als belastend, selbst in keiner anderen Situation zu sein als diejenigen, deren riskantes Konsumverhalten im Allgemeinen als ‚einsames Beispiel‘ angesehen wird. Abgesehen von der Abhängigkeit, leiden die Befragten infolge des Substanzgebrauchs unter (gravierenden) gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Das starke Belastungserleben lässt in den Befragten aber die Absicht entstehen, den Alkohol- und Drogenkonsum zumindest zu mäßigen. Dazu verlassen sie sich auf die eigene Motivation und auf ihre Kompetenz zum selbstverantwortlichen Handeln. Die Abhängigkeit bewirkt aber, dass die Jugendlichen in ihrem Vorhaben wiederholt ‚scheitern‘. Dabei ist zudem hinderlich, dass der Alkoholkonsum ihnen hilft, soziale Beziehungen zu pflegen und ihre Einsamkeit zu bewältigen, sowie eine fatalistische Einstellung gegenüber der eigenen Gesundheit:

„... der Wille ist da, aber wenn ich wieder mit meinen Kumpels zusammen bin, wenn die rauchen oder nehmen 'ne Pille, dann sag' ich, „Gib' mal her, ich will auch nehmen“. Und da ist – ist der Gruppenzwang da wieder.“ (Tim, 18 Jahre)

Trotz erlebter Misserfolge halten die Befragten an ihrer Absicht, den Alkohol- und Drogenkonsum zu mäßigen, jedoch fest, wobei ihnen ein solches ‚Sich-nicht-unterkriegen-lassen‘ ebenso als Selbstbestätigung gilt wie die Tatsache, bisher wenigstens zeitweilig bestimmte gesundheitsgefährdende Substanzen gemieden zu haben.

Kalkulieren von Risiken

Bei drei Befragten steht der Versuch im Vordergrund, die mit dem Substanzgebrauch verbundenen Konsequenzen zu reflektieren und zu kontrollieren. Eine Mäßigung des Alkohol- und Drogenkonsums kann auf bereits erlebten Entzugserscheinungen ebenso beruhen wie auf den Erwartungen von wichtigen Bezugspersonen. Wird insofern der schadensminimierende Substanzgebrauch vom Einzelnen nicht selbst initiiert, erscheint die Umsetzung eines moderateren Alkohol- und Drogenkonsums als kompetent und eigenverantwortlich, wie folgende Aussage zeigt:

„... ich hab' mich sogar von Freunden getrennt (...) weil ich einfach gesagt hab, „Das geht nicht, die beeinflussen mich zu sehr...“ (Linda, 18 Jahre)

Den Substanzgebrauch zu reduzieren, ihn jedoch nicht zu beenden, erscheint quasi als Königsweg, um gravierende Folgen zu vermeiden, ohne auf die ‚Vorteile‘ von Alkohol und Drogen zu verzichten. Trotz der ‚Funktionalität‘ des Substanzkonsums für das soziale Zusammenleben oder das Vergessen von Alltagswidrigkeiten sind sich die Jugendlichen der Gefahr bewusst, dass sie den Konsum in künftigen kritischen Situationen ausweiten und gesundheitliche Überlegungen zurückzustellen. Solche Befürchtungen werden jedoch dadurch abgewehrt, dass die Bedeutung von Alkohol und Drogen im Weiteren heruntergespielt wird und die erlebten Misserfolge, den Konsum zu begrenzen, zur Ausnahme erklärt werden.

3.7 Alters- und geschlechtsspezifische Aspekte des Umgangs mit Risiken

Folgende wesentlichen Trends ergeben sich aus einer geschlechts- und altersspezifischen Betrachtung der Muster der geschilderten Risikoverarbeitung (vgl. Tab. 4):

- Etwa die Hälfte der Befragten leugnet die mit dem Alkohol- und Drogenkonsum verbundenen Risiken ebenso wie die bereits vorliegenden Beeinträchtigungen. Hier finden sich überwiegend *Minderjährige*. Sowohl die Mädchen als auch die Jungen dieser Altersgruppe schätzen ihren Substanzgebrauch häufig als unbedenklich ein, obwohl nicht selten sie es sind, die harte Konsummuster aufweisen.
- Unter den Jugendlichen, die gesundheitliche und soziale Beeinträchtigungen infolge der Schwere ihres Substanzmissbrauchs realisieren, sie aber notgedrungen hinnehmen, sind ausschließlich *männliche Volljährige*.
- Unter den Befragten, die ihren Alkohol- und Drogenkonsum (ebenfalls) als riskant betrachten und – bisher vergeblich – versuchen, diesen zu reduzieren, sind zu annähernd gleichen Teilen *volljährige* Mädchen und Jungen; *Minderjährige*, die dieses Muster der Risikoverarbeitung aufweisen, sind eher weiblich.
- Junge *Volljährige*, sowohl Mädchen als auch Jungen, bemühen sich eher als *Minderjährige*, ihren Substanzgebrauch zu kontrollieren.

Tab. 4: Muster der Risikoverarbeitung nach Geschlecht und Alter

Muster der Risikoverarbeitung	Alle Jgdl.	Jugendliche						weibl. insg.	14-17 Jahre	18-20 Jahre
		14-17 Jahre	18-20 Jahre	männl. insg.	14-17 Jahre	18-20 Jahre				
Ignorieren	11	9	2	7	5	2	4	4	–	
Sich Abfinden	2	–	2	2	–	2	–	–	–	
Sich Auflehnen	5	2	3	2	–	2	3	2	1	
Kalkulieren	3	–	3	1	–	1	2	–	2	
N =	21	11	10	12	5	7	9	6	3	

Alle befragten *männlichen* Straßenjugendlichen, aber auch die *Mehrheit der Mädchen* weisen Konsummuster auf, die wesentliche Kriterien eines Substanzmissbrauchs – wenn nicht gar einer Substanzabhängigkeit – erfüllen. In der Re-

gel nehmen die Befragten zumindest regelmäßig Alkohol und Cannabis in hoher Dosis zu sich. Der ausschließliche Konsum nur einer Substanz (Alkohol) stellt eher die Ausnahme dar, die auf die (minderjährigen) Mädchen beschränkt ist. Alkohol und Drogen sollen dazu beitragen, negative Emotionen zu beeinflussen, Alltagswidrigkeiten zu vergessen oder Entzugserscheinungen zu bekämpfen. Allenfalls einige (jüngere) Mädchen konsumieren lediglich zu bestimmten Gelegenheiten Alkohol und Drogen.

Im Fall einer Abhängigkeit oder eines Missbrauchs von Alkohol und Drogen wird der Konsum weitgehend verharmlost. Insbesondere minderjährige Mädchen und Jungen haben kein Problembewusstsein und sehen sich daher auch nicht mit der Notwendigkeit konfrontiert, ihren Substanzgebrauch zu mäßigen. Wie sowohl die Interviews als auch die Beobachtungen der ‚Szene‘ verdeutlichen, sind in den Augen der obdachlosen Jugendlichen immer nur ‚die Anderen‘ von substanzbedingten Gefährdungen betroffen.

4. Diskussion

Ähnlich wie in anderen Studien zum Substanzgebrauch obdachloser Jugendlicher weisen die von uns Befragten überwiegend harte Konsummuster auf. Vor allem Alkohol und Cannabis nehmen fast alle TeilnehmerInnen unserer Studie regelmäßig und in hoher Dosis zu sich. Während in US-amerikanischen Studien festgestellt wurde, dass Straßenjugendliche auch Halluzinogene, Heroin oder Kokain intensiv konsumieren (vgl. *Weber* u.a. 2002, S. 528; *Roy* u.a. 2003, S. 96), spielen diese Substanzen für unsere Befragten eine eher untergeordnete Rolle.

Empirische Studien zum Substanzgebrauch der jugendlichen ‚Durchschnittsbevölkerung‘ verweisen darauf, dass das Konsumverhalten von Jungen unter verschiedenen Aspekten riskanter ist als das der Mädchen (*Settertobulte* 2003, S. 82; vgl. Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung: *BMG* 2006, S. 30 ff.). Auch unsere Untersuchung zeigt, dass Jungen tendenziell härtere Konsummuster als Mädchen aufweisen, eine größere Anzahl von Substanzen konsumieren und eher von Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit betroffen sind. Wird jedoch nicht nur nach Geschlecht, sondern auch nach *Alter* differenziert, so relativiert sich ein solcher für das weibliche Geschlecht ‚positiver‘ Trend dahingehend, dass Mädchen, die als abhängig von Alkohol oder Drogen anzusehen sind, eher *minderjährig* und somit jünger als die betroffenen Jungen sind. Minderjährige Jugendliche stellen unter unseren Befragten auch insofern eine besondere Risikogruppe dar, als sie noch häufiger als volljährige die mit ihrem Substanzgebrauch verbundenen Gefahren verharmlosen und vorhandene Beeinträchtigungen ignorieren. Ein intensiver Substanzgebrauch kann ihnen, ebenso wie ihren um einige Jahre älteren Szenenbekanntten, als Selbstverständlichkeit auch vor dem Hintergrund eines elterlichen Alkohol- und Drogenkonsums erscheinen. Wie *Klein* (2005, S. 186) hervorhebt, bildet dieser einen besonderen Vulnerabilitätsfaktor für eine eigene Suchtgefährdung.

Dass sich vor allem Minderjährige ‚auf der Straße‘ auf riskante Konsummuster oder missbräuchliche Formen der Einnahme einlassen, wird durch andere

Studien bestätigt (vgl. Roy u.a. 2003, S. 99). Offenbar kann der Substanzgebrauch insbesondere in jüngeren Jahren die alterstypische ‚Lust am Risiko‘ befriedigen, während ein eher pauschales Wissen um die (negativen) Folgen des Konsums eine kritische Einstellung diesem gegenüber verhindert. Demgegenüber haben ältere TeilnehmerInnen unserer Studie, die eher versuchen, den Substanzgebrauch zu reduzieren, dessen Konsequenzen womöglich bereits stärker am eigenen Leib zu spüren bekommen.

5. Praktische Implikationen

Hilfsangebote für alkohol- und drogenkonsumierende Jugendliche auf der Straße müssen sich auf die spezifische Lebenswelt der Betroffenen einlassen, da diese eng mit der Art und Intensität des Substanzgebrauchs verbunden ist. Ein suchtspezifisches Vorgehen sollte sich am Grundsatz der Sekundärprävention orientieren, in dessen Rahmen die Vermittlung sachbezogener Informationen über die einzelnen Substanzen ebenso erfolgt wie die Sensibilisierung für die Risiken bestimmter Konsummuster oder die Verbesserung der eigenen, auf den individuellen Konsum bezogenen Reflexionsbereitschaft (vgl. Gantner 2003, S. 89). Um keine Spezialeinrichtungen zu schaffen, die aufgrund ihrer hohen Zugangshürden von den Jugendlichen kaum angenommen werden, sollten suchtpreventive Maßnahmen in bestehende Hilfansätze integriert werden. Solche Hilfen „aus einer Hand“ sollten vor Ort in den städtischen Szenen angeboten werden (vgl. Wincup/Bayliss/Buckland 2005, S. 52 ff.). Da Straßenjugendliche für ihr Überleben auf gleichaltrige Szenenangehörige angewiesen sind, mit denen – gemäß unseren Beobachtungen – auch der Substanzgebrauch stetig verhandelt wird, sollten suchtpreventive Angebote verstärkt an das Szene-Netzwerk gerichtet und dessen positive Effekte genutzt werden. Im Sinn der „peer education“ etwa könnten sich die Jugendlichen gegenseitig in ihrem möglichen Bemühen, den Substanzgebrauch zu mäßigen, stützen (vgl. Rice u.a. 2005, S. 1119f.). Insbesondere ‚trocken‘ gewordene junge Obdachlose könnten als Vorbilder dienen.

Ein suchtspezifisches Vorgehen sollte sich am Grundsatz der Sekundärprävention orientieren.

Anmerkungen

- 1 Alle Namen sind im Folgenden geändert.
- 2 Auf die (pharmakologische) Wirkung der einzelnen Substanzen sowie der jeweiligen Kombinationen von Alkohol und Drogen kann hier nicht eingegangen werden (vgl. Posser 2005). Ohne die substanzspezifischen Effekte negieren zu wollen, erfolgt auch die Betrachtung der Funktionalität von Alkohol und Drogen substanzübergreifend.
- 3 Der Tabakkonsum fand in den Interviews keine gesonderte Berücksichtigung, die Beobachtung erbrachte aber Hinweise dafür, dass die Jugendlichen, von sehr wenigen Ausnahmen abgesehen, intensive Zigarettenraucher sind.
- 4 Abhängigkeit und Missbrauch dienen im Weiteren als heuristische Konzepte zur Kennzeichnung unterschiedlicher Konsummuster in Anlehnung an DSM-IV (vgl. Silbereisen/Reese 2001, S. 132).

Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2006): Drogen- und Suchtbericht. – Berlin: Mai 2006
- Flick, U. (2002): Qualitative Sozialforschung – Eine Einführung.– Reinbek
- Flick, U. (2004): Triangulation – Eine Einführung.– Wiesbaden
- Flick, U./Röhnsch, G. (2006 a): „Ich vertrau' der anderen Person eigentlich...“ – Armut und Obdachlosigkeit als Kontexte sexuellen Risiko- und Schutzverhaltens von Jugendlichen. Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation 26,2: 171-187
- Flick, U./Röhnsch, G. (2006 b): „... wenn man sich nicht helfen lassen will.“ – Hilfesuchverhalten obdachloser Jugendlicher: Inanspruchnahme institutioneller Versorgungsangebote. Zeitschrift für Sozialpädagogik 4,4 (im Druck)
- Gantner, A. (2003): Cannabis – Vom jugendtypischen Konsum zum problematischen Gebrauch. In: Farke, W./Graß, H./Hurrelmann, K. (Hrsg.): Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis.– Stuttgart & New York, S. 86-93
- Henkel, D. (1998): Arbeitslosigkeit, Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit: nationale und internationale Forschungsergebnisse. In: Henkel, D./Vogt, I. (Hrsg.): Sucht und Armut. Alkohol, Tabak, Medikamente, illegale Drogen.– Opladen, S. 101-136
- Holmen, T. L./Barrett-Connor, E./Holmen, J./Bjermen, L. (2000): Health problems in teenage daily smokers versus nonsmokers, Norway, 1995-1997 – The Nord-Trøndelag Health Study. American Journal of Epidemiology 151,2: 148-155
- Kelle, U./Kluge, S. (1999): Vom Einzelfall zum Typus. – Opladen
- Klein, M. (2005): Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung, Bd.1.– Regensburg
- Poser, W. (2005): Zur Pharmakologie der Jugenddrogen. In: Möller, C. (Hrsg.): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen.– Göttingen, S. 37-46
- Rice, E./Milburn, N. G./Rotheram-Borus, M. J./Mallett, S. /Rosenthal, D. (2005): The effects of peer group network properties on drug use among homeless youth. American Behavioral scientist 48,8: 1102-11123
- Richter, M. (2005): Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter. Der Einfluss sozialer Ungleichheit.– Wiesbaden
- Roy, E./Haley, N./Leclerc, P./Cedras, L./Blais, L./Boivin, J.-F. (2003): Drug Injection Among Street Youths in Montreal: Predictors of Initiation. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine 80,1: 92-105
- Setttertobulte, W. (2003): Problematische Formen des Alkoholkonsums – Häufigkeiten, Trends, Ursachen. In: Farke, W./Graß, H./Hurrelmann, K. (Hrsg.): Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis. – Stuttgart und New York, S. 81-85
- Silbereisen, R./Reese, A. (2001): Substanzgebrauch Jugendlicher: Illegale Drogen und Alkohol. In: Raithel, J. (Hrsg.): Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Formen, Erklärungen und Prävention. – Opladen, S. 131-153
- Verburg, J. A./Toet, J./Ameijden E. J. v. (2005): Smoking, alcohol and drug use in Utrecht, The Netherlands, risk groups and socioeconomic differences in 1999 and 2003. Netherlands tijdschrift voor geneeskunde 149,38: 2113-2118
- Weber, A. E./Boivin, J.-F./Blais, L./Haley, N./Roy, E. (2002): HIV Risk Profile and Prostitution Among Female Street Youths. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine 79,4: 525-535
- Wincup, E./Bayliss, R./Buckland, G. (2005): Listening to young homeless problem drug users: Considering the implications for drug service provision. The journal of community and criminal justice 52,1: 39-55

