

# Drogenkonsum in der Jugendhilfe - Akzeptanz versus Ausgrenzung

## Ein Betreuungskonzept für jugendliche KonsumentInnen illegaler Drogen

*„Panik, jetzt hat sie's zugegeben! Sie hat Heroin geraucht, wollte es mal probieren. Gott sei Dank bringt es ihr nichts, ist ihr total schlecht davon geworden! Bin ich froh! Trotzdem - ich bin sauer, sie hatte mir doch versprochen, die Finger vom Heroin zu lassen. Naja, wenigstens sieht sie jetzt ein, dass es nichts bringt. Trotzdem überrede ich sie mal, mit zur Drogenberatungsstelle zu gehen" (Mitarbeiterin aus der Flexiblen Betreuung).*

In der Drucksache der Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg ist zur Entwicklung des Drogenproblems im Schul- und Jugendbereich zu lesen, dass sich die Situation alarmierend verschärft hat (Drucksache 1317700). Seit 1985 steigt die Zahl der polizeilich erfassten und der polizeilich erstmals auffälligen KonsumentInnen der so genannten harten Drogen kontinuierlich an. Praxisberichte aus nahezu allen Diensten und Einrichtungen der Jugendhilfe und der Hamburger Schulen stellen die deutlich gestiegene Zahl jugendlicher DrogenkonsumentInnen dar.

Als Mitarbeiterinnen der Jugendhilfeabteilung des Rauhen Hauses sind wir in den letzten Jahren immer häufiger damit konfrontiert worden, dass die von uns betreuten Jugendlichen illegale Drogen, insbesondere Heroin konsumieren. Wir waren gefordert, Drogenarbeit zu leisten, was wir nicht als unsere eigentliche Aufgabe ansahen.

Im Weiteren soll der Prozess geschildert werden, den wir - von anfänglichen massiven Verunsicherungen bis hin zu einer begründeten fachlichen Haltung in der Arbeit mit DrogenkonsumentInnen - durchgemacht haben.

Unsere Reaktionen reichten zunächst von Abwehr, nicht Wahrhaben wollen über Panik, Verzweiflung und Nicht-Aushalten-Können bis hin zu fieberhaften Aktivitäten bei der Beschaffung von Entgiftungs- und Therapieplätzen.

Nach zermürenden Kämpfen mit Kostenträgern und Krankenkassen - von der Anstrengung, den Jugendlichen für die Therapie zu motivieren, ganz zu schweigen - atmeten wir erleichtert auf: endlich hatten wir unseren Jugendlichen sicher in einer der wenigen stationären Langzeittherapieeinrichtungen für drogenabhängige Jugendliche untergebracht! Nach 3 Tagen stand eben dieser Jugendliche wieder vor unserer Tür. Er hatte die Therapie abgebrochen, war voll gepumpt mit Drogen und wir hatten - wie gehabt - einen drogenabhängigen Jugendlichen zu betreuen.

Dies war in mehrfacher Hinsicht schwierig für uns: die Betreuung war für „erfolgreich“ beendet und für abgeschlossen erklärt gewesen. Nun hatten wir uns mit dem „Misserfolg“ der Rückfälligkeit auseinanderzusetzen. Wir mussten uns wieder neu auf den Jugendlichen

einstellen, von dem wir uns schon verabschiedet hatten. Der Heimplatz war neu belegt. Und nicht zuletzt waren wir von unserem Jugendlichen auch bitter enttäuscht.

Wir hatten also zur Kenntnis genommen, dass der von uns eingeschlagene Weg weder für uns zum gewünschten Erfolg führte noch dem Jugendlichen ein drogenfreies Leben bescherte. Die Delegierung des Problems an eine Spezialeinrichtung brachte uns nicht die erhoffte Entlastung.

Da sich die Jugendlichen nicht verändern ließen und nicht bereit waren, nach unseren Vorstellungen drogenfrei zu leben, waren wir gefordert, uns eine neue Haltung zu diesem Problem zu erarbeiten und uns zum Thema Drogen zu qualifizieren.

*„Und wir waren damals schon immer im Gespräch darüber, wie sie da rauskommen kann, welche Möglichkeiten es gibt. Es war damals noch so, dass wir mehr in Richtung Leidensdruckerhöhung gearbeitet haben, Ziel war Entzug und Therapie. Dagegen hat sie sich aber gewehrt, das wollte sie nicht, das konnte sie sich nicht vorstellen. Entzug ja, aber Therapie konnte sie sich nicht vorstellen“ (Mitarbeiterin aus der Flexiblen Betreuung)•*

Auf Erfahrungen oder konzeptionelle Ansätze konnten wir kaum zurückgreifen. Wir wollten jedoch unsere Jugendlichen trotz oder gerade wegen ihrer Drogenabhängigkeit weiterbetreuen.

Zunächst ging es darum, die tatsächliche Situation zu erfassen und zu begreifen. Deshalb wollten wir sowohl die betroffenen Jugendlichen als auch ihre BetreuerInnen zu Wort kommen lassen und haben Interviews mit ihnen durchgeführt. Auszüge dieser Interviews sind in diesem Beitrag wiedergegeben.

*„Ja dann kam also auch das erste Mal Heroin in's Spiel, das war vor ca. 1 1/2 Jahren. Es wurde also immer häufiger Heroin erwähnt. Es kamen Leute in die Jugendwohnung, die Heroin konsumierten. A. und B. wehrten das also total ab ... „wir nicht“ und „niemals“ und „kommt überhaupt nicht in Frage, damit haben wir nichts am Hut“... Dann ging es so weiter, dass wir dann schon mal so'n Blech fanden, womit wir natürlich damals überhaupt nichts anzufangen wussten. Also, wir waren sehr unbedarft und auch entsprechend panisch. Wir haben uns dann ziemlich dahinter geklemmt, um Informationen zu sammeln über Drogenmissbrauch, insbesondere Heroinmissbrauch. Wir waren auch im Elternkreis, wo das Heroin als die Teufelsdroge angeprangert wurde, ... also das hat uns alles unheimlich viel Angst gemacht. Die Mädchen haben versucht, das vor uns zu verheimlichen ... “ (Mitarbeiterin aus einer Jugendhilfeeinrichtung).*

## **Welche Gründe gibt es für Jugendliche, Drogen zu konsumieren?**

Das war die wichtigste Frage, die uns interessierte. Es erschien uns notwendig, nicht den Drogenkonsum in den Vordergrund zu stellen, sondern den Jugendlichen zu sehen, der sich in einer bestimmten Lebensphase befindet und auf dieser Grundlage den Konsum von Drogen einzuordnen und zu deuten.

*„Ich kiff' seit einem Jahr fast täglich Haschisch, ist ganz locker, kommt gut. Ich mach das, weil ich das gut finde, man kommt irgendwie anders drauf, man fühlt sich anders. Ich hab' das Gefühl, mir geht ganz viel auf, mir geht immer ein ganzer Kronleuchter auf“ (Jugendliche aus einer Jugendwohngruppe).*

Die Gründe, Heroin zu probieren, sind genauso wenig spektakulär wie bei anderen Genussmitteln. Hierzu zählen z.B. die Verfügbarkeit der Droge, Neugier, Hedonismus, Lernen am Modell, Risikolust oder Lust auf Rausch. Die Risikobereitschaft sowie das Bedürfnis nach Grenzerweiterung und neuen Erfahrungen sind in der Jugendphase besonders ausgeprägt.

Da es um Jugendliche geht, ist es relevant, sich mit den Besonderheiten dieses Lebensabschnittes zu beschäftigen. In der Phase des Jugendalters stehen grundlegende Veränderungen an. Die körperliche Erscheinung verändert sich entscheidend, die geschlechtliche Identität und die damit verbundene Geschlechtsrolle müssen erworben werden. Kurz - der aktive Umgang mit den Ritualen des Erwachsenenlebens beginnt, Der junge Mensch muss die Loslösung von der Herkunftsfamilie bewältigen und die Fähigkeit entwickeln, in einer Gruppe von Gleichaltrigen eine anerkannte Position zu erwerben. Es besteht „das dringende Verlangen nach Fortbewegung“ (Erikson 1981).

Auch der Umgang mit existentiellen Gefühlen wie Angst, Wut, leidenschaftliche Liebe, Hass

und Ekstase muss in einer Gesellschaft gelernt werden, die hierfür gerade Jugendlichen wenig Räume bietet. Die Lösung all dieser Entwicklungsaufgaben in dem mühevollen Prozess der Identitätsfindung verläuft in der Regel krisenhaft.

*„Es gab 'ne Zeit, da habe ich nur gekifft und mir war alles, Schule und so ziemlich egal. Das Aufstehen war schwierig und ich hab' viel geschwänzt. Da hing ich richtig in der Scheiße. Ich war ziemlich am Abstürzen, ich wusste nicht, ob meine Existenz so bleibt, wie sie ist. Ich habe fünf Monate geschwänzt und mir war alles scheißegal und ich wollte Schule schmeißen. Ich hing echt tierisch in den Seilen" (Jugendliche aus einer Wohngruppe).*

Der Erwerb einer Identität und die damit verbundenen Entwicklungsaufgaben stellen in einer sich wandelnden Gesellschaft an junge Menschen besonders hohe Anforderungen. Dieser Wandel lässt sich unter den Stichworten "Individualisierung von Lebensläufen" und "Pluralisierung von Lebenswelten" zusammenfassen und beschreiben. In ihren Entscheidungen über Lebensläufe und Lebensweisen können sich Jugendliche weniger denn je an Traditionen oder altbekannten Mustern orientieren, anlehnen oder reiben. Eine so genannte "Normalbiographie" gibt es nicht mehr.

Diese neuen Freiheiten bieten zwar ungleich mehr Möglichkeiten, implizieren jedoch auch des verstärkte Risiko des Scheiterns und der damit verbundenen Ohnmachtsgefühle. Das Ausmaß der sozialen Benachteiligung des Jugendlichen in der Gesellschaft korreliert mit diesem Risiko. Je höher sein Konfliktpotential und je stabiler seine sozialen Bezüge sind, auf die er in Krisen zurückgreifen kann, desto geringer ist das Risiko, dass der junge Mensch versucht, Entwicklungsaufgaben, Herausforderungen und Identitätskrisen dauerhaft mit Hilfe von Drogen zu bewältigen. Das Risiko erhöht sich, wenn er auf die oben genannten Ressourcen nicht zurückgreifen kann.

Der Einstieg des Jugendlichen in die Drogenszene und der Konsum von Rauschmitteln kann sowohl als reiner „Lustgewinn“ als auch als Versuch der Selbstbehandlung oder als "nonkonforme" Problemlösungsstrategie betrachtet werden. Auch familiäre oder soziale Konflikte können in direkten Zusammenhang mit dem Drogenkonsum gebracht werden.

*„Er hat immer dann mehr Heroin genommen, zumindest hatte ich den Eindruck, wenn es Stress mit C., seinem Stammfreier gab und den gab es sehr massiv. Oder in dem Moment, als ich ihm erzählte, dass sein Vater vorhat, das Sorgerecht abzugeben. Das hat ihn sehr verletzt. Also bei Belastungen hat er sich zumachen wollen. Als er das erfuhr, hat er schon angekündigt, dass er nun nicht mehr anders kann, als sich mit Drogen zuzudröhnen und dass er nicht mehr weiß, ob er den Drogenkonsum unter Kontrolle halten kann. Er hat ab dann auch keinen Tag ohne Drogen verbracht. Von da an war es zunehmend zu beobachten, dass er immer mehr absackte, dass es ihm schlechter ging, dass er Gewicht verlor usw. " (Betreuerin aus der Flexiblen Betreuung).*

Nachdem wir die Gründe, warum unsere Jugendlichen Drogen konsumieren, besser verstehen konnten, beschäftigten wir uns damit, was sie denn eigentlich nehmen.

Um Sicherheit und Professionalität in der Betreuung jugendlicher Drogenkonsumenten zu erlangen, erwies es sich als notwendig, uns theoretisch und fachlich mit Rauschmitteln, deren Wirkungsweisen, Risiken, Konsumformen und Folgen auseinanderzusetzen.

## **Wie wirkt Heroin und wie gefährlich ist es?**

Bilder von toten Fixern auf Bahnhofsklos schwirrten in unseren Köpfen. Bei jeder Verabredung, zu der unsere Jugendlichen nicht erschienen, waren wir in größter Sorge. Wir hatten Angst, dass sie das nächste Opfer sein konnten.

*„Das hat mir unheimlich viel Angst gemacht da gab es viele Unsicherheiten und viele Fehlinformationen. Es war wirklich so, dieses Heroin, das war wie ein Schreckgespenst. Das hatte sich so verselbständigt, als wenn es eine eigene Macht hat, als wenn mich das auch anspringen könnte, wenn ich in der Wohnung von M. bin, ganz irrational also. Das ganze Irrationale dabei, das, was Angst macht, das war bedrohlich" (Betreuerin aus der Flexiblen Betreuung).*

Diese Ängste belasteten uns sehr, sie behinderten uns in unserer Reflexionsfähigkeit und

Professionalität. Wir wollten Aufklärung und Informationen dagegen setzen:

Die Beliebtheit des Heroins in der Drogenszene ist zurückzuführen auf seine schnelle Wirkung, das geringe Vorkommen unangenehmer Nebenwirkungen und seine stark euphorisierende Kraft. Aus pharmakologischer Sicht wirkt Heroin schmerzlindernd und schlaffördernd. Die hustenreizdämpfende und die günstige Wirkung bei Diarrhöe ist auch therapeutisch gesehen von Bedeutung. Die am meisten gefürchtete Nebenwirkung des Heroins stellt die Atemdepression dar, die bei Überdosierung zu Atemstillstand führen kann.

Weitestgehend unbekannt ist, dass Heroin in reiner Form, wenn keine Überdosierung vorliegt, nachgewiesenermaßen auch bei langjähriger Anwendung weder beim Menschen noch im Tierversuch direkte Organschaden hervorruft (vgl. Scheerer/Vogt 1989, S. 299 ff).

Im Gegensatz dazu stehen die legalen Drogen Alkohol und Nikotin, deren gesundheitliche Risiken nachgewiesen und bekannt sind. Heroin rangiert mit Sicherheit unter der Alkohol-Nikotin-Barbiturat-Risikogrenze (Quensel 1985, S.49).

Wir stellten also fest, dass Heroin eine Droge ist, die - zum Teil auch in Fachkreisen - mit hartnäckigen Mythen behaftet ist.

Diese sind zurückzuführen auf Unwissen, Fehlinformationen, irrealer Ängste und pressewirksame Sensationsberichte über HeroinkonsumentInnen oder Drogentote. Einer dieser Mythen ist, dass Heroin eine sicher tödliche Droge ist. Ein weiterer Mythos ist: der erste Schuss macht süchtig! Richtig ist, dass mit Heroin, wie mit jeder anderen Droge auch, unterschiedlich umgegangen werden kann. Obwohl Heroin ein hohes Suchtpotential hat, gibt es KonsumentInnen, die Heroin kontrolliert konsumieren, einer Arbeit nachgehen und weder auffallen noch verelenden. Im allgemeinen kann man „den Opiatabhängigen, der unter guten sozialen Bedingungen lebt... nicht von anderen Menschen unterscheiden“ (Jaffe, zitiert nach Scheerer 1989, S. 292).

Die DrogenkonsumentInnen, die mit Heroin kontrolliert umgehen, kennen wir oft nicht, da sie nicht aus dem gesellschaftlichen Rahmen fallen. Wir wunderten uns demnach, warum die psychosoziale und gesundheitliche Verelendung trotzdem so hoch ist und warum die Zahl der Drogentoten ständig steigt.

In diesem Zusammenhang beschäftigten uns die Lebens- und Konsumbedingungen von HeroinkonsumentInnen.

### ***Wie sehen die Bedingungen aus, unter denen Heroin konsumiert wird?***

In der Regel sind die Lebensbedingungen für einen von illegalen Drogen abhängigen Menschen in dieser Gesellschaft geprägt von einem enormen Beschaffungsstress. Soziale Ausgrenzung, polizeilicher Verfolgungsdruck und Repression setzen die Betroffenen unter hohen psycho-sozialen Druck. Es bleibt wenig Raum und Zeit, sich um Grundbedürfnisse wie Wohnung, Ernährung und Körperpflege zu kümmern. Dies hat eine Schwächung der Abwehrkräfte zur Folge. Mangelnde Hygiene und Unterernährung können diesen Kreislauf verstärken. Mit der Stigmatisierung und Kriminalisierung von Rauschmittelkonsumenten gehen oft Obdachlosigkeit, Arbeitslosigkeit und der Verlust der sozialen Bindungen und Bezüge einher. Die Finanzierung der Sucht ist meist nur durch Prostitution oder Beschaffungskriminalität möglich. Unter diesen Bedingungen hat der Abhängige kaum eine Alternative zum Leben auf der Szene. (Der Begriff 'Szene' meint den zentralen Treffpunkt von Gebrauchern illegaler Drogen bzw. den Umschlagplatz, an dem die Abgabe an die Endverbraucher erfolgt. Gemeint ist auch die Gesamtheit der Personen, die bestimmte Substanzen konsumieren (vgl. Scheerer 1989, S. 2135).)

Die Kontakte des Konsumenten beschränken sich auf Dealer und andere Drogenabhängige. Die Beschaffung wird zur Ganztagesbeschäftigung. Gerade bei jugendlichen Drogenkonsumenten haben wir beobachtet, dass sie häufig sehr isoliert sind.

*„G. brauchte lange Zeit, bis er mit mir über Drogen reden konnte. Er hat erst abgecheckt, wie ich darauf reagiere, dass er Heroin nimmt. Er hatte wohl erwartet, dass ich einen Aufstand baue. Es war ihm peinlich, wenn ich ihn auf Heroin sah. Es war ein ständiges Versteckspiel. Er hatte Angst, abgelehnt zu werden, Angst wieder zwangseingewiesen zu werden, Angst dass ich ihn dann nicht weiterbetreue. Deshalb war es anfangs schwierig, an ihn heranzukommen, weil er mir ständig was vorspielte“ (Betreuerin aus der Flexiblen Betreuung).*

Ein weiteres Risiko, das aus der Illegalität der Droge resultiert, ist die Qualität des Straßenheroins. Um die Gewinnspanne beim Verkauf auf dem Schwarzmarkt zu erhöhen, wird der Stoff mit den unterschiedlichsten Substanzen (von Milchzucker bis Rattengift) gestreckt. Der daraus resultierende schwankende Heroingehalt führt zu Unsicherheiten in der Dosierung und birgt die Gefahr der versehentlichen Überdosierung mit tödlichem Ausgang.)

Die Auswirkungen der Streckmittel können außerdem schwere Abszesse oder heftige allergische Allgemeinreaktionen hervorrufen. Häufig haben gerade junge Menschen unter den Bedingungen der Illegalität Angst, sich in ärztliche Behandlung zu begeben.

Ein weiteres Gesundheitsrisiko ergibt sich daraus, dass Heroin häufig unter katastrophalen Bedingungen injiziert wird. (wenig Licht, keine Ruhe, kein sauberes Wasser zum Auflösen des Heroins, z.B. aus der Toilettenschüssel). Jugendliche haben häufig wenig Wissen über nicht gesundheitsgefährdende Injektionstechniken und werden von Erfahrenen selten angeleitet oder aufgeklärt. Es bedeutet Stress, sich bei schon beginnender Entzugssymptomatik 'einen Druck zu setzen'. Die Qualität der Droge wird nicht geprüft oder das verunreinigte Heroin wird neben die Vene gespritzt. Das gemeinsame Benutzen von Spritzen führt zur explosionsartigen Ausbreitung von Hepatitis B und HIV-Infektionen.

Aufgrund von Geldmangel werden häufig auch andere psychisch wirksame Substanzen injiziert, z.B. Barbiturate, die über eine hohe Suchtpotenz verfügen und die Gefahr der Überdosierung erhöhen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die mit dem Drogenkonsum einhergehenden gesundheitlichen und sozialen Risiken nicht aus der Gefährlichkeit des Heroins selber resultieren, sondern aus der Drogenpolitik (Quensel 1985). Die Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Drogen erscheint unter diesen Gesichtspunkten willkürlich und irrational.

*„Ich wünsch' mir, dass die Leute das so locker sehen, wie sie ihren eigenen Umgang mit Rauschmitteln auch sehen; hier hat z.B. einer von den Erziehern Alkoholprobleme. Das ist ja wohl ziemlich schizophran. Der bedröhnt sich halt auf ne andere, ne legale Art. Vor allem, ich krieg' auch meine Sachen, Schule und so auf die Reihe, wenn ich kiffe" (Jugendliche aus einer Jugendwohnung).*

Die Unterscheidung in legale und illegale Drogen verhindert, dass für alle Drogen gleichermaßen die Möglichkeit besteht, einen kontrollierten Umgang einzuüben.

Für den Konsum illegaler Drogen gibt es keine kulturelle Einbindung mit Ritualen und Normierungen wie z.B. beim Alkohol. Unter den Bedingungen des BTMG bleibt der Konsum illegaler Drogen mit einem hohen gesundheitlichen und sozialen Risiko behaftet. Dieses Risiko so gering wie möglich zu halten, ist Aufgabe der Drogenhilfe.

*"Sie wissen (die verantwortlichen Politiker, d. V.), dass das STMG Süchtige zu Kriminellen macht und dass dies der Kern einer verheerenden Drogenpolitik ist. Auch Selbsthilfe verspricht nicht, diesen Geburtsfehler zu beheben. Sie leistet allerdings in einer suchtakzeptierenden Lebensweise, dass die betroffenen Individuen am möglichen Ende ihrer Drogenkarriere lebend und mit den geringsten möglichen gesundheitlichen Schäden anzutreffen sind. Das ist mehr, als die staatliche Drogenpolitik von sich behaupten kann. Für den größten Teil der Fixer, die aktiv spritzen, perpetuiert der Rauschgiftbekämpfungsplan die Kriminalisierung und damit das ganze Elend inklusive Aids und fast 9.000 Toten im letzten Jahr. Für den größten Teil von uns ist in diesem Plan kein Angebot, mit dem Sie uns erreichen oder unser Los erleichtern wollen. Stattdessen sprechen Sie wiederum Verbote aus und lassen uns keine freie Wahl unseres Lebensstils, ja, Sie lassen uns nicht einmal die freie Wahl der Mittel, falls wir dem illegalen Drogenkonsum ade sagen wollen. Auch wir diskutieren, allerdings eine Legalisierung der uns verbotenen Drogen und glauben wirklich, dass dies ein Weg aus der Kriminalität für uns und ein Weg der Bekämpfung der Mafia für Sie sein kann. Ein anderer Plan sollte an dieser Stelle aktiv werden" (J.E.S., Stellungnahme der Betroffenen zum Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan, 22.5.90).*

Auf der Suche nach risikominimierenden, praktikablen Ansätzen in der Arbeit mit drogenkonsumierenden Jugendlichen, und aufgrund der Erfahrung, dass die von uns betreuten Jugendlichen auf therapeutische Angebote mit Abwehr reagierten, setzten wir uns kritisch mit dem Therapiekonzept auseinander.

## ***Ist das Therapiekonzept eine angemessene Antwort auf das Problem des Drogenkonsums bei Jugendlichen?***

Immer noch gilt der traditionelle Ansatz der Langzeittherapie als Königsweg bei der "Behandlung" Drogenabhängiger, wenngleich nur eine Minderheit der Abhängigen darauf zurückgreift und Rückfallquote und Abbruchrate extrem hoch sind.

Trotz zweifelhafter Erfolge wird dennoch am Therapiekonzept festgehalten, ermöglicht es doch der Gesellschaft eine klare Zuordnung des Phänomens Sucht/Drogenmissbrauch in den medizinischen Bereich und damit in die Zuständigkeit von Experten und Spezialisten, die den "Kranken" von seinem Leiden heilen. Mit dieser Pathologisierung geht eine Sichtweise einher, die die Persönlichkeit des Drogenkonsumenten als defizitär und den Konsum als krankhaft bewertet. Diese Definition geht jedoch am Selbstbild des Jugendlichen vorbei, der sich höchstens als hilfebedürftig, nicht aber als krank empfindet. Dazu erleben Jugendliche den Konsum von Rauschmitteln als viel zu lustbetont.

Abgesehen davon ist die Zuschreibung "krank" einer Verhaltensänderung nicht zuträglich, da jene aus einer Position der Persönlichkeitsschwäche heraus viel weniger möglich ist als aus einer Position der Persönlichkeitsstärke. Gerade bei jugendlichen Drogenkonsumenten greift das Konzept "Therapie" nur in Ausnahmefällen, weil in der Phase der Jugend in besonderem Maße Identitätsarbeit zu leisten ist, die auf die Zukunft gerichtet ist.

Der Jugendliche fragt sich in dieser Zeit:

Was für einer möchte ich werden?

Und nicht:

Warum bin ich so geworden, wie ich bin?

Letzteres aber ist die zentrale Frage psychotherapeutischer Methoden und Techniken. Außerdem befürchten gerade Jugendliche die Manipulation durch den Therapeuten und den Anpassungsdruck an die üblichen Erwachsenenrollen. Drogentherapie erleben sie in der Regel als bevormundend und restriktiv.

Nicht zuletzt bleibt noch die Hochschwelligkeit und Alltagsferne therapeutischer Langzeiteinrichtungen zu kritisieren. Die Abstinenz, die allenfalls Ziel einer Therapie sein kann, wird zu ihrer Voraussetzung. Bei Nichteinhaltung dieses Gebotes wird nicht die Behandlung modifiziert, sondern eine Weiterbehandlung verweigert.

Der Sprunghaftigkeit Jugendlicher, die durch die Suche nach Erfahrung, durch den Wunsch nach Intensität und durch die Lust auf Grenzerweiterung bzw. -überschreitung entsteht, wird damit in keiner Weise Rechnung getragen.

## ***Welche Konsequenzen hatten diese Überlegungen schließlich für unsere praktische Arbeit?***

Unsere Erfahrungen mit drogenkonsumierenden Jugendlichen, unsere Auseinandersetzung mit der Lebensphase Jugend und mit den Gründen, Heroin unter den genannten Bedingungen zu konsumieren, waren der Ausgangspunkt, uns eine neue Haltung im Umgang mit diesen Jugendlichen zu erarbeiten,

Ausgehend davon, dass DrogengebraucherInnen auch und gerade unter den Bedingungen des fortgesetzten Konsums ein Recht auf menschenwürdige gesundheitliche und soziale Lebensbedingungen haben, entwickelten wir Handlungsleitlinien für die Arbeit mit drogenkonsumierenden Jugendlichen in der Jugendhilfe, die einem akzeptierenden Betreuungsansatz folgen.

## ***Grundgedanken für ein Betreuungskonzept jugendlicher Drogenkonsumenten***

Um Weiterverweisungs- und Ausgrenzungsprozesse gerade gegenüber diesen Jugendlichen zu vermeiden, waren wir als Mitarbeiterinnen der Jugendhilfe gefordert, für diesen Personenkreis

ein angemessenes Angebot zu installieren. Das hieß zunächst, dass Drogenkonsum bzw. –abhängigkeit kein Ausschlusskriterium mehr für die Betreuung sein durfte und somit der Anspruch auf Abstinenz aufgegeben werden musste. Jugendliche sollen unserer Meinung nach die Hilfe erhalten, die sie brauchen, unabhängig davon, wie sie sich in Bezug auf ihren Drogenkonsum verhalten, bzw. angeben verhalten zu wollen. Dies halten wir deshalb für besonders wichtig, weil gerade Minderjährige und junge Erwachsene in hohem Maße Schutz und Unterstützung brauchen, um heranzuwachsen. Die Betreuung hat sich also nicht danach zu richten, ob die Betroffenen das Ziel Drogentherapie oder Drogenabstinenz für sich formulieren oder ansteuern. Den Drogenkonsum und die damit verbundene Lebensführung sehen wir als eine eigene Entscheidung an. Daraus ergibt sich eine Haltung, den Rauschmittelkonsumenten während seiner aktiven Phase ohne jeden moralischen oder juristischen Druck in seinem "So-sein" anzunehmen. Das bedeutet nicht, den Drogenkonsum gutzuheißen.

Akzeptanz ermöglicht, mit dem Abhängigen eine solche Beziehung aufzubauen, die es ihm erlaubt, eine aktive, selbstbestimmte Rolle einzunehmen, aus der heraus er Hilfe und Unterstützung annehmen kann. Akzeptanz ermöglicht weiterhin Begleitung des Abhängigen in seiner derzeitigen Lebenssituation. „In aller Regel vertreibt die moralische Attitüde: Aus dem Elternhaus ebenso wie aus der Drogenberatung. Halten verlangt Akzeptanz" (Kindermann, S. 122).

Diese, den Jugendlichen in seiner Entscheidung für den Konsum von Drogen akzeptierende Haltung ist vor dem Hintergrund der Grundprinzipien der Flexiblen Betreuung entstanden.

Der Grundgedanke der Flexiblen Betreuung, dass nicht der Jugendliche sich als Vorableistung an eine bestimmte Betreuungsform anzupassen hat, sondern die Institution sich an den Wünschen, den Bedürfnissen und der Lebenssituation des Jugendlichen zu orientieren hat, impliziert geradezu das Konzept der akzeptierenden Begleitung drogenkonsumierender Jugendlicher.

Die ersten Erfahrungen in der Betreuung dieser Personengruppe wurden in der Flexiblen Betreuung des Rauhen Hauses gemacht. Aus dieser Praxis heraus entwickelten sich Arbeitsprinzipien, die in dem Ansatz der akzeptierenden Begleitung drogenkonsumierender Jugendlicher münden und auf deren Grundlage wir arbeiten (vgl. Winter/Klatetzki 1991).

### ***Arbeitsprinzipien der akzeptierenden Begleitung jugendlicher Drogenkonsumenten***

Zunächst unterstellt dieser Ansatz einem Drogenabhängigen keine zwangsläufige Behandlungsbedürftigkeit. Akzeptanz bedeutet für den Umgang mit Jugendlichen, ihn nicht in erster Linie als Drogenabhängigen zu betrachten, sondern als Menschen mit eigener Persönlichkeit, eigenem Willen, Stärken und Schwächen. In der Betreuung geht es darum, Hilfen anzubieten, die die vielfach beschriebenen negativen Begleiterscheinungen, die gesundheitlichen und sozialen Risiken des Drogenkonsums, vermindern helfen.

Diese Hilfen sollen zur Bewältigung eines äußerst risikobelasteten Lebens beitragen und Überleben sichern. Drogenfreie Intervalle gilt es zu verlängern und in Lebensbedingungen einzubetten, die den Jugendlichen den Sinn eines drogenfreien Lebens erkennen lassen. Schließlich geht es darum, alle Versuche des Jugendlichen zu unterstützen, den Drogenkonsum einzuschränken, zu kontrollieren oder auch zu beenden.

Die Wahrscheinlichkeit, aus dem Drogenkonsum und der Szene auszusteigen, steigt mit dem Maß der sozialen Integration. Folglich wird der Jugendliche darin unterstützt, drogenfreie Kontakte aufrechtzuerhalten oder wieder herzustellen. Die Beschäftigung mit Lebensinhalten, die außerhalb des Drogenkonsums und der Szene liegen, wird angeregt und gefordert. Dabei wird das Umfeld des Jugendlichen einbezogen. Die Betreuungsarbeit wird dort geleistet, wo sich der Jugendliche tatsächlich aufhält. Der Betreuungsansatz versteht sich als eine sozialpädagogische Begleitung des Jugendlichen in seinem Alltag. Wir greifen dabei auf die Angebote zurück, die der jeweilige Stadtteil ohnehin bereitstellt und arbeiten eng mit bereits bestehenden Einrichtungen der Drogen- und Jugendhilfe zusammen.

Um deutlicher zu machen, was wir konkret unter Überlebenshilfe verstehen, wollen wir einige Beispiele nennen:

## **Die Verminderung gesundheitlicher Risiken**

Dazu gehört z.B. die Vergabe von Spritzen und Kondomen, die Aufklärung über die Wechselwirkung verschiedener Medikamente und Drogen, sowie 'Safer Use', d.h. wir geben Informationen über einen risikofreien Umgang mit Drogen. Eltern oder Freunde klären wir auf, was sie nach einer Überdosierung zu tun haben. Wir machen die Jugendlichen mit den auf diesen Personenkreis spezialisierten Ärzten und verschiedenen medizinischen Diensten bekannt. Soweit es möglich ist, achten wir auf eine regelmäßige Ernährung der Jugendlichen. Falls der Jugendliche das will, unterstützen wir ihn bei der Organisation eines Drogenentzugsplatzes im Krankenhaus oder planen einen außerklinischen Entzug. Dies geschieht auf der Grundlage eines individuell erarbeiteten Entzugssettings in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und unter Einbeziehung von Kontaktpersonen aus dem sozialen Netzwerk des Jugendlichen.

## **Die Verminderung sozialer Risiken**

Dazu gehören z.B. gemeinsame Freizeitgestaltung, Hilfe bei der Regelung behördlicher Angelegenheiten oder Unterstützung bei der Beschaffung eines Schul- oder Arbeitsplatzes und bei der Beschaffung oder Sicherung von Wohnraum. Wir begleiten die Jugendlichen zu Gerichtsprozessen und sind parteilich bei Problemen mit der Polizei.

## **Hilfen zum Ausstieg aus dem Drogenkonsum und der Szene**

Bei der Vermittlung von Kontakten zu Therapieeinrichtungen sowie bei der Kostenverhandlung mit dem Versicherungsträger bieten wir Unterstützung und Hilfestellung. In dem Wissen, dass wir häufig die einzigen drogenfreien Kontaktpersonen sind und damit eine wichtige Funktion für die Stärkung der ausstiegswilligen Seite der Jugendlichen haben, verbringen und gestalten wir gemeinsame Zeit mit ihnen.

*„Sie hat dann auch gespritzt, aber hat auch immer wieder zwischendurch Pausen gemacht. Es war immer wieder so, dass es ihr zuviel war. Meistens kam sie dann zu mir und hat bei mir übernachtet. Sie hat das auch immer so arrangiert, dass sie nicht total breit war, wenn sie hier ankam, sondern dass sie dann nichts genommen hatte. Dann haben wir zusammen Tabletten besorgt. Wir sind dann zum Arzt gegangen. Der hat ihr Tabletten gegeben, weil sie immer nicht schlafen konnte, was ganz schrecklich für sie war. Auch während der Zeit, in der sie viel Heroin gedrückt hat, hatte sie ganz massive Schlafstörungen und hat ganz furchtbar geträumt und da hat sie tierisch drunter gelitten, weil sie dann irgendwann fix und fertig war. Dann hat sie sich hier bei mir wieder ausgeruht 'n paar Tage. Wir haben viel geredet und zusammen gekocht und gegessen, sind spazieren gegangen und dann irgendwann musste sie aber immer wieder los" (Mitarbeiterin aus der Flexiblen Betreuung).*

Mit dem neuen Kinder- und Jugendhilfegesetz wurde in Hamburg die Möglichkeit, mit drogenkonsumierenden Kindern und Jugendlichen zu arbeiten, durch die Einführung ambulanter Erziehungshilfen erweitert.

Die Ambulante Jugendbetreuung des Rauhen Hauses konnte im April 1991 mit ihrer Arbeit beginnen. Dieses neue Projekt war Ergebnis unserer Erfahrung in der bisherigen Arbeit mit drogenkonsumierenden Jugendlichen aus der Flexiblen Betreuung.

## **Das Arbeitskonzept der Ambulanten Jugendbetreuung**

Inhaltlich weist diese Hilfeform bei grundsätzlichem Bezug auf die Arbeitsprinzipien Flexibler Betreuung eine andere Schwerpunktsetzung auf. Die ambulant betreuten Jugendlichen leben meistens bei den Eltern oder bei Verwandten. Dies hat zur Folge, dass die Familie in der Betreuung eine große Rolle spielt und die Mitarbeiterinnen sich intensiv mit der Familiendynamik auseinandersetzen müssen.

Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass es sich bei den Jugendlichen in erster Linie



um solche handelt, die sich in schwierigen Lebenssituationen befinden, die nicht ursächlich durch den Drogenkonsum entstanden sind. Folglich treten der Drogenkonsum und die damit verbundenen Folgeerscheinungen in der konkreten Betreuungsarbeit in den Hintergrund. Es ist ausgesprochen wichtig, die familiären Beziehungsstrukturen zu verstehen, ohne sofort in das Familiensystem eingebunden oder verstrickt zu werden. Vor allem im Hinblick darauf, dass häufig familiäre Konflikte als auslösend für den Konsum von Drogen gedeutet werden können, müssen die MitarbeiterInnen Klarheit über die Funktion des Drogenkonsums im Familienzusammenhang gewinnen, um angemessen handeln zu können. Häufig übernimmt der Drogenabhängige beispielsweise die Funktion, die Familie vor dem Auseinanderbrechen zu bewahren.

Die verschiedenen Familienmitglieder, einschließlich der drogenkonsumierenden Jugendlichen, begegnen den Professionellen oft mit hoher Ambivalenz, d.h. Distanz und Abwehr, auch wenn sie die Hilfe vordergründig gesucht bzw. gewollt haben. Dies kann zur Folge haben, dass die Familie den Kontakt des Jugendlichen zum Betreuer zu verhindern versucht. Daraus kann geschlossen werden, dass es für die Familie Gründe gibt, den Status quo zu erhalten. Unser Eintreten in die Familie bedeutet immer, dass sich im Familiensystem etwas verändert und dies ist für die Familienmitglieder zumindest beunruhigend.

Die bisherigen Erfahrungen in diesem Arbeitskontext haben gezeigt, dass die Beziehungen der Familienmitglieder untereinander häufig sehr intensiv und eng sind. Der drogenabhängige Jugendliche hat in vielen Fällen eine symbiotische Beziehung zum gegengeschlechtlichen Elternteil entwickelt und wird von diesem als Partnerersatz behandelt. Dieser Elternteil ist häufig bereit, den Heranwachsenden länger als sinnvoll zu versorgen und zu unterstützen bzw. negative Konsequenzen des Drogenkonsums von ihm abzuwenden. Die Ablösung eines Drogenabhängigen von seiner Herkunftsfamilie wird in einer so gestalteten Konstellation erschwert. Der Jugendliche neigt dazu, starke Schuldgefühle zu entwickeln und in Loyalitätskonflikte zu geraten. Er entwickelt das Gefühl, dass dieser Elternteil ohne ihn nicht leben kann. Der Drogenmissbrauch kann in diesen Familien als eine Form missglückter Ablösung vom Elternhaus oder als Reaktion auf den Wunsch eines Elternteils nach einem abhängigen Kind gedeutet werden (vgl. Textor, in: Familiendynamik 1189).

Es wird somit deutlich, dass sich als Arbeitsschwerpunkt in der ambulanten Arbeit mit Jugendlichen Drogenkonsumenten und deren Familien herauskristallisiert hat, den Konsum von Drogen in seinem Gesamtzusammenhang, im familiären und sozialen Kontext zu verstehen und einzuordnen.

## **Auswertung und Schlussbetrachtung**

Inzwischen können wir auf 1 1/2 Jahre Erfahrung in der Ambulanten Jugendbetreuung, unserer neuen Haltung gegenüber dem Drogenproblem und dem Ansatz der akzeptierenden Begleitung zurückblicken.

Der Prozess des Anknüpfens von Beziehung, des Kennenlernens der Familienstrukturen und des Entwickelns von Betreuungsinhalten gestaltete sich langwierig und kräfteaufwendend. Häufig benötigte der Jugendliche lange Zeit, bis er Vertrauen zu uns gefunden hat. Gerade wenn es sich um jemanden handelt, der Ausgrenzung und Kriminalisierung erfahren hat, war viel Geduld und Einfühlungsvermögen notwendig.

Wir haben uns in diesem Prozess eingehend mit unseren persönlichen Grenzen, unseren Ängsten und Abwehrmechanismen auseinandersetzen müssen.

Diese Auseinandersetzung war immer wieder ein schwieriger Prozess, in dem wir auf innere Widersprüche und offene Fragen gestoßen sind:

- Wie viel Verantwortung muss ich übernehmen?
- Wie viel Elend kann ich bei dem Jugendlichen ertragen?
- Heißt akzeptierende Betreuungsarbeit alles mit ansehen zu müssen?
- Wann fängt Gleichgültigkeit an?

*„Am schwierigsten ist es eigentlich gewesen, wirklich hinzugucken und es wirklich wahrhaben zu wollen, dass die Mädchen drogenabhängig sind, dass sie sich prostituieren, also alles, was dazu gehört. davor nicht die Augen zuzumachen und zu sehen, dass sie Drogen nehmen, in die Wohnung zu kommen und da Spritzen zu sehen und Löffel, auf denen das Heroin aufgelöst wird, oder Gürtel, die da rum liegen. Es zu akzeptieren, dass sie mit Drogen leben“ (Mitarbeiterin aus der Flexiblen Betreuung).*

Die Lebensbedingungen und -zusammenhänge der Jugendlichen sind von den Vorstellungen der Professionellen und den damit verbundenen Normen und Werten weit entfernt. Diese Diskrepanz ist häufig nur schwer zu ertragen.

*„Ich bin es auch nicht gewohnt, überall Pumpen, Gürtel und Blutspritzer zu haben, angekohlte Löffel und seine dreckigen Klamotten. Er vergisst, sich sauber zu halten, seine Klamotten zu wechseln, Unterwäsche trägt er eine Woche lang. Ich hab' das ganz schlecht ausgehalten, mir ging's auch nicht gut dabei. Also es ist ein ziemlich ekliger Anblick in's Zimmer zu kommen und zu sehen, wie er stochert und versucht, die Venen zu finden oder wenn er dann einen dicken Hals kriegt und blau anläuft. Meine Geduld ist auch irgendwie am Ende und mit meiner Energie hab' ich wenig haushalten können. Ich habe auch keinen Nerv mehr zu hören 'Ich will aufhören, ich will aufhören' irgendwie große Aktion zu machen, zum Arzt zu rennen und die Pillen zu besorgen und er hält es keinen halben Tag aus. Er erwischt irgendwann mal zuviel und dann ist er einfach tot. Das fängt schon damit an, dass er zuviel Ascorbinsäure nimmt. Ich versteh' das auch nicht. Dann fängt er an zu kotzen und rennt dauernd mit einem Eimer durch die Wohnung oder er pennt mit der Zigarette im Mund ein. Das kostet schon ganz schön Nerven" (Mitarbeiter aus der Flexiblen Betreuung).*

Die Gefühle, mit denen sich die Betreuer auseinanderzusetzen haben, reichen von Ohnmacht und Hilflosigkeit über Abwehr bis hin zu Aggression. Entsprechend hoch sind die professionellen Anforderungen. Dazu gehören neben einem hohen Maß an Belastbarkeit, Motivation, Kraft und Durchhaltevermögen die Fähigkeit, Nähe und Distanz ausbalancieren zu können.

Ein hohes Maß an Verantwortlichkeit lässt die MitarbeiterInnen häufig mit Schuldgefühlen kämpfen.

*„Natürlich war's dann auch so, dass ich mir dann auch Vorwürfe gemacht habe und irgendwie dachte: Hab ich da jetzt versagt, dass G. drogenabhängig geworden ist, weil ich sie ja kennen gelernt und betreut habe, als sie noch nicht abhängig war. Und immer wieder die Frage: Was hab' ich falsch gemacht, dass sie jetzt Drogen nimmt, also was hätte ich ihr vielleicht bieten müssen oder geben müssen, damit sie keine Drogen nimmt. Das ist auch schwierig, das ist auch immer wieder so, dass ich darüber nachdenke, ob ich nicht irgendwas hätte verhindern können" (Mitarbeiterin aus der Flexiblen Betreuung).*

Um den Jugendlichen Kontinuität in der Beziehung und Betreuung anbieten zu können, ohne die professionelle Distanz zu verlieren, müssen diese Gefühle und Unsicherheiten zugelassen und reflektiert werden. Die Einbindung in kleine Teams und Unterstützung in Form von Supervision ist dazu unerlässlich.

*„Wichtig ist also noch mal, zu sehen, dass sich das verändert hat. Am Anfang diese Ängste und die Bedrohung, die vom Heroin ausgegangen sind und dann nachher die Entwicklung dahin, informierter zu sein, sich auszukennen, mit den Jugendlichen dann auch 'ne andere Ebene zu haben, wo man vernünftig darüber reden kann und dadurch, dass man selber nicht mehr soviel Angst hat und sich nicht mehr so bedroht fühlt. Dadurch sind dann plötzlich auch ganz andere Sachen in der Arbeit und mit den Jugendlichen möglich. Vorher hab' ich auch immer nur gedacht, oh nein, bloß weg damit und das haben die Jugendlichen natürlich gemerkt. Für die hieß das ja dann auch immer. weg, weg mit mir" (Mitarbeiterin der Flexiblen Betreuung).*

Wir hoffen, dass die Bereitschaft der Jugendhilfe weiterhin wächst, sich damit auseinanderzusetzen, Ausgrenzung von jugendlichen DrogenkonsumentInnen zu vermeiden. Um die Weiterentwicklung bestehender Konzepte zu ermöglichen, sind die MitarbeiterInnen in den skizzierten Arbeitsfeldern auf politische Rückendeckung angewiesen. Da sie sich im Grenzbereich der Legalität bewegen, ist eine Entkoppelung der Drogenhilfe von Strafe und Justiz dringend angezeigt. Daraus ergibt sich zwangsläufig, dass sich die MitarbeiterInnen drogenpolitisch einmischen müssen. Weiterhin plädieren wir dafür, die Entkriminalisierung von KonsumentInnen illegaler Drogen voranzutreiben und das Netz wirksamer und nicht-ausgrenzender Hilfen weiter auszubauen.

## *Literatur*

- Beck, U.: Risikogesellschaft, Frankfurt/Main 1986
- Benzler/Heitmeyer u.a.: Risiko Jugend, Münster 1988
- Dokumentation der Arbeit des Arbeitskreises: Jugendhilfe und Drogen: "Jugendliche und Drogen - Was kann Jugendhilfe bewirken?", Hamburg 1992
- Drucksache 13/7700 der Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg: Bericht der Enquete-Kommission "Bekämpfung der Drogensucht"
- Erikson, E.H.: Jugend und Krise, Ullstein 1981
- Franzkowiak, P.: Spiele mit dem Feuer. In: Päd Extra Juli/August 1991
- Jaffe, I.: Drug Addiction and Drug Abuse. In: Goodman, L.J., Gilman, A. (Hrsg.): The Pharmacological Basis of Therapeutics, New York 1980
- J.E.S., Junkies, Exuser, Substituierte: Stellungnahme der Betroffenen zum Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan, 22.5.1990
- Kindermann, W. u.a.: Drogenabhängig - Lebenswelten zwischen Szene, Justiz, Therapie und Drogenfreiheit, Freiburg 1989
- Lempp/Stöver: Grundlagen akzeptierender Drogenarbeit. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 11)88
- Ludwig/Neumeyer: Die narkotisierte Gesellschaft? Neue Wege in der Drogenpolitik und akzeptierende Drogenarbeit, Marburg 1991
- Quensel, S.: Mit Drogen leben, New York 1985
- Rorbach-Kayser, M.: Der emotionale Hunger der Lustfeindlichkeit. In: Sozial Extra, April/Mai 1990
- Scheerer, S., Vogt, I.: Drogen und Drogenpolitik, New York 1985
- Textor, M.R.: Drogensucht und Familie. In: Familiendynamik 1/1989
- Winter, H., Klatetzki, T.: Weder Therapie noch Strafe, Hamburg 1991
- Winter, H., Klatetzki, T.: Zwischen Streetwork und Heimerziehung, in: Neue Praxis 1/1990