

Jugend und Drogen

M. Schär und K. Biener

Aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Leitung: Prof. Dr. M. Schär)

Artikel eingegangen am 1. März 1971

Zusammenfassung

Erhebungen bei 802 Lehrlingen, 236 Schwesternschülerinnen und 144 Gymnasiasten haben ergeben, daß der Gebrauch von Haschisch, LSD und Meskalin mit wenigen Ausnahmen auf die Altersgruppe der 16- bis 20jährigen beschränkt ist, wobei der Haschischkonsum dominiert und dem Konsum anderer Drogen oft vorausgeht. Die meisten Jugendlichen werden durch Freunde oder Bekannte zum Rauchen von Haschisch oder zur Einnahme von Drogen animiert. Aus Neugier und dem Bedürfnis konform zu sein, lehnen sie die ihnen angebotenen Präparate nicht ab. In den wenigsten Fällen werden Drogen wegen psychosozialen Streß eingenommen. Nur ein kleiner Prozentsatz (< 5 %) der Konsumenten wird von der Polizei oder von psychiatrischen Kliniken und Ambulatorien erfaßt. Die psychiatrisch oder polizeilich erfaßten Konsumenten unterscheiden sich in verschiedener Hinsicht von den übrigen Drogenkonsumenten.

Das Drogen- und Rauschgiftproblem bei Jugendlichen ist zu einem Hauptgegenstand der sozial- und präventivmedizinischen Forschung geworden. Es ist jedoch so vielschichtig, daß es nicht nur vom Standpunkt der Medizin, sondern auch vom Standpunkt der Psychologie, der Soziologie und des Rechts aus betrachtet werden muß.

Auf dem medizinisch-psychiatrischen Sektor stehen die Fragen der Abhängigkeit erzeugenden Eigenschaften sowie der Wirkungen langdauernden Gebrauchs von Haschisch, LSD und anderen Drogen im Vordergrund.

Die Psychologen und Soziologen interessieren besonders die Gründe des erst- und mehrmaligen Drogengebrauchs, und die Behörden andererseits möchten wissen, welche gesetzlichen Vorkehrungen und polizeilichen Maßnahmen gegen den rasch um sich greifenden Rauschgiftmißbrauch ergriffen werden können.

1. Rauschmittelinteressen Jugendlicher

Um Einblick in das Wissen über Suchtmittel und in die Interessensbereiche Jugendlicher zu erhalten, haben wir vom 1. Januar 1969 bis 1. März 1970 Erhebungen an verschiede-

nen Gruppen von Lehrlingen, Gymnasiasten und Krankenschwesternschülerinnen durchgeführt. Die Erhebungen erfolgten als Gruppeninterviews unter Wahrung der Anonymität jeweils als Einführung zu Unterrichtslektionen oder Sondervorträgen im Rahmen des Lebenskundeunterrichtes. Die Fragen waren im Teamwork von Mitarbeitern des Instituts für Soziologie der Universität Zürich sowie von Lehrmeistern und einer Fachfürsorgerin ausgearbeitet und vorgetestet worden. Auch einer Sondergruppe von 121 Heilpädagogen beiderlei Geschlechts, welche in einem Fortbildungskurs an der Universität Zürich unterrichtet wurden, waren die Fragen zur eigenen Beantwortung gestellt und auf Aussagewert und Zumutbarkeit hin überprüft worden.

Bei den befragten männlichen Jugendlichen handelte es sich um 802 Lehrlinge im Alter von 17 bis 20 Jahren aus Betrieben in Klein- und Mittelstädten der Nordschweiz sowie um ein Kollektiv von 144 Gymnasiasten aus München. Bei den befragten weiblichen Jugendlichen handelte es sich um 236 Schwesternschülerinnen im Altersbereich von 18 bis 21 Jahren aus den Städten Zürich und Winterthur. Die untersuchten Jugendgruppen sind nur bedingt vergleichbar, da sie aus varianten soziologischen Populationen bestehen und ungleichartigen geographischen und umgebungshygienischen Bedingungen unterliegen.

Die Frage, ob und welches Rauschgift der Jugendliche einmal ausprobieren möchte, wird überraschend präzise beantwortet. Knapp die Hälfte aller Befragten wäre bereit, einmal ein Rauschgift auszuprobieren. Dabei wird begründend angegeben, daß viele Rauschgifte ja gar nicht suchtmachend seien und daß ein Versuch Klarheit und Einsicht verschaffe.

Vor allem interessiert der Effekt des LSD, und zwar sowohl die Schwesternschülerinnen als auch die Landburschen sowie die Gymna-

siasten aus der Stadt. Tatsächlich sind jedoch Haschisch und Marihuana bei rund 90 % der strafanhängigen Rauschgiftfälle im Spiel in Zürich. Es besteht kein Zweifel, daß ein Konsumationsbedürfnis für Cannabisdrogen durch Schleichwerbung einsuggestiert wird, beispielsweise auf Schulhöfen, in Jugendklubs und auf primär rauschgiftfreien Partys. Das LSD hingegen scheint häufiger von Konsumenten gesucht zu werden. In unseren Erhebungsgruppen hat sich die folgende Neugiersituation hinsichtlich eines eventuellen Rauschgiftkonsums ergeben (Tab. 1):

2. Gründe des Rauschmittelkonsums

Hinter manchem jugendlichen Drogenkonsumenten verbirgt sich eine Suchtpersönlichkeit. Beispiele von einem Überwiegen Charakterabnormer unter den Süchtigen bis zu 34,5 % (in einer früheren Untersuchung sogar bis zu 44 %) hat *Battegay* [1] beschrieben; dabei standen schizoide, infantile, hysterisch-geltungssüchtige, triebhafte oder

triebabnorme Persönlichkeiten im Vordergrund.

Hekimian und *Gershon* [4] haben bei über 50 % der Heroinsüchtigen eine Soziopathie schon vor Suchtausbruch sowie bei über 50 % der Marihuana-Amphetamin- und Halluzinogensüchtigen schizophrene Prodrome (im Patientengut des Bellevue Psychiatric Hospital) nachgewiesen.

Andererseits ist jedoch eine epidemieartige Welle eines Neugierkonsums, die psychisch normale Jugendgruppen erfaßt, nicht zu verkennen. *Harms* [3] (Child Guidance Clinic des Grand Central Hospital in New York City) hat als guter Kenner der Situation geschätzt, daß in einigen Stadtbezirken des Zentrums von New York jeder 7. oder 8. Jugendliche in unkontrollierter Selbstverwaltung über ein breites Spektrum von Drogen verfüge. Die meisten Jugendlichen dieser Art haben diese Mittel eingenommen «to obtain a thrill» oder «because others do it». Daß oft gerade auch intelligente Jugendliche beteiligt sind, ist bekannt. *Imperi* et al. [6] haben anhand von Fragebogen bei einer Stichprobe von Studenten der Yale- und der Wesley-Universität kürzlich festgestellt, daß einer von fünf Studenten zumindest einmal in seinem Leben eine halluzinogene Droge ausprobiert hat; Marihuana war bei weitem das gebräuchlichste Mittel.

Hinter dem Neugierkonsum verbergen sich manchmal echte psychologische Probleme, beispielsweise familiäre Frustrationen, Mangel an familiärer Geborgenheit und Liebe, bürokratische Ungerechtigkeiten, schulische und berufliche Schwierigkeiten und Fehleinstellungen. Letztere lassen die Flucht in den «Rausch» als einzigen Ausweg erscheinen.

3. Rauschmittelkonsum in Zürich

Wir haben im polizeiärztlichen Dienst in Zürich jene Fälle, die in der Zeit vom 1. September 1966 bis 31. Dezember 1968 wegen

Tab. 1 Neugier nach einem Rauschmittelerlebnis.

Frage: Würden Sie einmal ein Rauschgift ausprobieren und welches?

	Schwestern- schülerinnen Zürich (n=213)	Lehrlinge Nordschweiz (n=802)	Gymnasiasten München (n=144)
	%	%	%
Keines	52	54	59
LSD	24	24	21
Haschisch, Marihuana	14	13	10
Morphium, Opium, Heroin	4	3	4
Kokain	—	1	2
Sonstige Antworten (alles, irgendeines, das Stärkste u. a.)	6	5	4

Rauschgiftbesitzes zur Strafuntersuchung gezogen wurden, einer näheren sozialmedizinischen Betrachtung unterworfen. Es ergibt sich, daß eine Beteiligung junger Menschen unter 25 Jahren mit 72 % dominiert. Auch die Berufsverteilung zeigt aufschlußreiche Ergebnisse; bei fast jedem fünften anhängigen Rauschgiftfall ist ein Schüler bzw. ein Student beteiligt. Auffällig ist, daß es sich bei den Studenten fast ausschließlich um Ausländer besonders aus dem Orient handelt, die den Studentenberuf nicht selten zur Tarnung benutzen. Daß die Zahl der Strafuntersuchungen steigt, darf nicht verschwiegen werden. Im Zeitraum vom 1. Januar 1968 bis 1. Mai 1969 sind in Zürich rund 250 Fälle anhängig gemacht worden. Insgesamt sind in diesem Zeitraum bei der Polizei rund 700 Meldungen von angeblichem Rauschgiftbesitz, Rauschgifthandel oder Rauschgiftkonsum eingegangen; bei den weitaus meisten Meldungen, denen jeweils nachgegangen wird, handelte es sich jedoch um Übertreibungen, die bei Jugendlichen aus einer gewissen Wichtigtuerei, aus einer ungestillten Neugier heraus oder aber aus Enttäuschungen über eine mißlungene oder versagte Party erwachsen können. In rund 90 % der anhängigen Rauschgiftfälle sind Haschisch bzw. Marihuana im Spiel, in rund 5 % Opium, in den restlichen Fällen unter anderem Dexedrin oder Menocil.

Die Anzahl der Delinquenten im Kanton Zürich betrug im Jahre 1969 insgesamt 232 gegenüber 32 im Jahre 1966.

Die Altersverteilung der Delinquenten des Jahres 1969 hat folgendes Bild ergeben:

bis 16 Jahre 1 männliche und 10 weibliche Personen,

bis 20 Jahre 75 männliche und 46 weibliche Personen,

bis 25 Jahre 61 männliche und 14 weibliche Personen,

über 25 Jahre 19 männliche und 1 weibliche Person.

Die Menge des im Jahre 1967 beschlagnahmten Haschisch im Kanton Zürich betrug 0,75 kg, im Jahre 1968 bereits 1,1 kg und im Jahre 1969 bei 25 Fällen sogar insgesamt 24,5 kg.

Einer Studie von *Heil* [5] zufolge wissen wir heute, daß nur ein kleiner Prozentsatz (weniger als 5 %) der Konsumenten von Drogen und Rauschgiften von der Polizei oder psychiatrischen Kliniken und Ambulatorien erfaßt werden. Oft ist es so, daß die polizeiliche Festnahme wegen eines Vermögensdeliktes erfolgt und bei der Abklärung bzw. bei der Hausdurchsuchung Drogenbesitz festgestellt wird.

Diejenigen Konsumenten, die psychiatrischer Behandlung bedürfen oder die polizeilich erfaßt werden, unterscheiden sich in verschiedener Hinsicht von den übrigen Drogenkonsumenten. Auffallend unterschiedlich sind die familiären Verhältnisse. «Broken home»-Situationen sind bei den polizeilich erfaßten Fällen eindeutig häufiger.

Von den 80 befragten Drogen- oder Rauschgiftkonsumenten haben 76 fünf- oder mehrmals Haschisch in irgendeiner Form verwendet. Interessant und wichtig ist die Feststellung, daß nahezu die Hälfte der Haschischraucher nachträglich auf LSD übergangen oder zusätzlich auch LSD gebrauchten. Rund ein Fünftel hat auch Erfahrungen mit Meskalin und mit Opiaten gemacht.

4. Einstellung der Jugendlichen zum Rauschgiftverbot

Ohne Bezugnahme auf die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen wollten wir die Meinung Jugendlicher über ein Rauschgiftverbot kennenlernen. Nicht selten sind international organisierte Protestaktionen Jugendlicher in Form öffentlicher Haschischpartys zum Beispiel in den USA und in Schweden durchgeführt worden. Unter Hinweis auf die ehemalige Alkoholprohibition

wird die Frage des Rauschgiftverbotes von vielen Jugendlichen immer wieder diskutiert. In Parlamentsdebatten besteht neben einer meist überwiegenden Anzahl von Verbotsverfechtern eine gewichtige Gruppe von Mitgliedern, die vor einem generellen Rauschgiftverbot bzw. vor einem Haschisch-LSD-Verbot warnen, um die Konsumenten nicht vollends in die anonyme Kriminalunterwelt zu treiben. Die internationale Gesetzes- und Gerichtspraxis ist noch uneinheitlich und vor allem sehr wenig effektiv. Über die internationale Rauschgiftkriminalität jugendlicher sowie über die spezielle Situation in der Schweiz haben wir bereits berichtet [2]. Die Jugendlichen unserer Erhebungskollektive sind in der Mehrzahl für ein generelles Rauschgiftverbot, die Mädchen häufiger als die Burschen. Die Mädchen entscheiden sich hier klarer als die Burschen, bei denen ein Drittel für eine teilweise Freigabe – meist des Haschisch – eintritt (Tab. 2).

5. Informationsquellen

Die meisten Informationen über Rauschgifte stammen naturgemäß von gleichaltrigen Freunden oder Berufskollegen. Informationsaustausch unter Sexualpartnern scheint im Rauschgiftbereich ebenfalls häufig gewor-

Tab. 2 Einstellung zum Rauschmittelverbot.

Frage: Sind Sie für oder gegen ein gesetzliches Verbot?

	Schwestern- schülerinnen Zürich (n=213) %	Lehrlinge Nordschweiz (n=802) %	Gymnasiasten München (n=144) %
Dafür	50	36	37
Teilweise dafür	20	34	39
Dagegen	28	23	24
Neutral, keine Antwort	2	7	1

Tab. 3 Informationsquellen über Rauschgifte.

Frage: Von wem haben Sie etwas über Rauschgifte erfahren? (Mehrfachantworten)

	Schwestern- schülerinnen Zürich (n=213) %	Lehrlinge Nordschweiz (n=802) %	Gymnasiasten München (n=144) %
Eltern, Vater, Mutter	25	17	28
Geschwister	8	6	1
Lehrer/Schule	35	21	20
Pfarrer	10	10	9
Arzt	13	2	8
Freund/Kollege	17	52	36
Freundin/ Kollegin	40	13	10
Von niemandem	4	19	10

den zu sein. Jedoch erfolgt eine mögliche Verführung an Rauschgiftpartys eher von Bursche zu Bursche und von Mädchen zu Mädchen.

Tab. 3 zeigt, von welchen Personen jugendliche Informationen über Drogen und Rauschgifte erhalten haben.

Der Arzt ist, abgesehen von den spezifisch unterrichteten Schwesternberufen, in der Gesundheitserziehung also noch selten in Erscheinung getreten. Dabei sind gerade von medizinpädagogischer Seite wertvolle didaktische Hilfen zu erwarten.

Was die Eltern betrifft, so geben die jugendlichen Antworten wie: «Meine Eltern haben darüber gesprochen, aber nicht gewarnt – meine Eltern haben nichts gesagt, sie vertrauen mir – meine Eltern haben keine Ahnung – mein Freund hat mich gewarnt – ich soll mir meine Meinung selber bilden.» Die Antworten beweisen, daß starke individuelle Unterschiede in der Erziehungsauffassung im Rauschgiftbereich bestehen.

Dazu kommt, daß zu viele Pressemeldungen von Rauschgiftaffären die Elternschaft beunruhigen. Mancherorts ist man sich seitens

der Väter und der Mütter im klaren, daß der Zögling bereits schon einmal oder zuweilen Haschisch zu sich genommen hat und hofft, daß er schon «vernünftig werde und es allein aufgeben». Zuweilen scheut man sich, energisch einzugreifen, um die Kinder nicht noch mehr abzustoßen und an die unheimliche Heimlichkeit der Gruppe zu verlieren. Es nützt nichts, zu schweigen und auf die «gute Kinderstube» zu vertrauen. Diese Methodik schadet nur. Wir müssen klare Erziehungsgespräche über alle modernen, aufkommenden Fragen führen und dürfen nicht kapitulieren, weil es so etwas früher nicht gab. Zu diesen modernen Problemen gehört die Rauschgiftsituation. Daß gleichzeitig schulischerseits entsprechende pädagogische Verpflichtungen bestehen, entbindet die Eltern nicht, ihre Kinder hinsichtlich des Rauschgiftproblems sachlich aufzuklären. Zweifellos tut auch in dieser Frage eine unterstützende Erziehung der Erzieher not, zu der besonders die Ärzte aufgerufen sind.

6. Maßnahmen gegen den Drogenmißbrauch

Wir erachten es als wichtig, daß streng gegen den illegalen Import sowie gegen den Handel mit Rauschgiften vorgegangen wird. Dabei sollte man Personen, die Rauschgift konsumieren, und besonders Jugendliche, die zu einem Neugierkonsum verführt wurden, nicht bestrafen. Es sollten hingegen mehr Beratungs- und Behandlungsstellen geschaffen werden, wie sie teilweise schon in psychiatrischen Zentren bestehen, ähnlich den Einrichtungen einer «Drop-in Clinic», der «Dargebotenen Hand» oder von «smoking treatment clinics». In diesen Zentren ist vor allem auch eine Elternberatung vorzuziehen, deren Kinder durch Drogen-

mißbrauch gefährdet sind. Nicht zuletzt ist eine unaufdringliche und klare wissenschaftliche Information der Schüler und Jugendlichen erforderlich, die Teilaufgabe des künftigen Lebenskundeunterrichts bzw. einer Gesundheitserziehung sein muß. Die Lehrer sind in Aus- und Weiterbildung von Experten zu informieren. Eine übertriebene Publizität ist abzulehnen, um einen dadurch geförderten Neugierkonsum zu vermeiden. In unseren gegenwärtigen Studien versuchen wir, Aussagen über die Wirksamkeit von Vorträgen vor Jugendlichen (Gymnasiasten, Gewerbeschüler, Hauswirtschaftsschülerinnen, Krankenschwestern) zu erhalten. Eine optimale Methodik für derartige Vorträge muß zusammen mit Pädagogen und Psychologen erarbeitet werden.

Literatur

- [1] *Battegay R.*: Medikamentensucht als psychiatrisches Problem. *Schweiz. Med. Wschr.* 38, 1247 (1965).
- [2] *Biener K.*: Genußmittel und Suchtproblem im Jugendalter. Karger, Basel-New York 1969; *Jugend und Rauschgift*. *Fortschr. Med.* 35/36, 1449 (1969).
- [3] *Harms E.*: Drug addiction wave among adolescents. *New Yorke State J. Med.* 3996 (Dec. 15, 1962).
- [4] *Hekimian J. and Gershon S.*: Characteristics of drug abusers admitted to a psychiatric hospital. *J. Amer. Med. Ass.* 205, 125 (1968).
- [5] *Hell D.*: Der Gebrauch von Cannabis unter Jugendlichen Zürichs. *Z. Präventivmed.* 5, 331 (1970).
- [6] *Imperi L. L., Kleber H. D. and Davie J. S.*: Use of hallucinogenic drugs on campus. *J. Amer. Med. Ass.* 12, 1021 (1968).
- [7] *Solms H.*: Alcoolisme et pharmacodépendance. *Edit. Méd. et Hyg., Genève* 1969.

Adresse der Autoren:

Prof. Dr. *Meinrad Schär* und PD Dr. *Kurt Biener*, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Gloriastraße 32, 8006 Zürich.