

Bachelorstudium Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Medizinische Universität Graz

Bachelorarbeit

Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen

Begutachterin:
Ao.Univ.-Prof. Dr.phil. Anna Gries
Institut für Physiologie
Harrachgasse 21/V
8010 Graz

Lehrveranstaltung: Physiologie

Eingereicht von:
Sarah Otti
Matrikelnummer: 0733255

Graz, Juni 2011

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Weiteres erkläre ich, dass ich diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.

Graz, im Juni 2011

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. J. J. J.', written in a cursive style.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	5
2 Geschichtlicher Hintergrund des Alkohols	5
2.1 Eigenschaften und Wirkungen von Alkohol in der Geschichte	5
3 Die Substanz – Alkohol	8
3.1 Eigenschaften von Alkohol	8
3.1.1 Aufnahme und Verteilung von Alkohol im Körper	8
3.1.2 Alkoholabbau im Körper	9
4 Begriffserklärung „Jugend“	14
4.1 Begriffserklärung Alkoholkonsum, Alkoholmissbrauch und –sucht	15
4.1.1 Alkoholkonsum	15
4.1.2 Alkoholmissbrauch	16
4.1.3 Alkoholsucht	16
5 Jugendliche und Alkoholkonsum – Daten und Fakten	16
5.1 Einstiegsalter und Trinkverhalten	17
5.2 Eltern und deren Vorbildwirkung	18
5.3 Bedeutung der Peer Group	19
5.4 Alkoholkonsum aufgrund von Entwicklungsproblemen	20
5.4.1 Alkohol als Lösungsmittel	21
5.4.2 Entwicklung der eigenen Persönlichkeit	21
5.4.3 Trennung vom Elternhaus	21
5.4.4 Volljährig sein	21
5.4.5 Rolle des Geschlechts, Liebe und Partnerschaft/ Freundschaft..	21

5.4.6 Das Leben angenehm gestalten	21
5.4.7 Dem Chaos auf die Sprünge helfen	22
5.5 Trinkverhalten bei Jugendlichen	23
5.6 Begriffserklärung „Binge Drinking“	24
5.7 Alkoholvergiftung bei Jugendlichen	26
6 Folgen und Auswirkungen von Alkoholkonsum – Scherpunkt: Jugendliche	28
6.1 Allgemeine Reaktionen von geringer bzw. größerer Alkoholzufuhr im Körper	29
6.2 Geringe Alkoholzufuhr und ihre Folgen	29
6.3 Größere Alkoholzufuhr und ihre Folgen	30
7 Allgemeine Funktions- und Folgeschäden von Alkoholüberkonsum im Körper	30
7.1 Alkohol – Gehirn	31
7.2 Alkohol – Krebs	32
7.3 Alkohol – Herzkreislaufsystem	32
7.4 Alkohol – endokrines System	33
7.5 Alkohol – Leber	33
7.6 Alkohol – Allergie und Infekte	34
7.7 Alkohol – Schwangerschaft	34
8 Prävention	34
8.1 Alkoholprävention	35
8.2 Ziele einer Alkoholprävention	35
9 Schlussfolgerung	36
10. Diskussion und Ausblick	36
11. Literaturangaben	38

1 Einleitung

In dieser nachfolgenden Arbeit möchte ich das Thema „Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen“ genauer bearbeiten um herauszufinden, warum Jugendliche vermehrt Alkohol zu sich nehmen und welche fatalen Auswirkungen dadurch entstehen können. In unserer heutigen Gesellschaft spielt Alkohol immer mehr eine bedeutende Rolle und wird des Öfteren als Lösungsmittel betrachtet. Die Zielgruppe dieser Arbeit bilden die Jugendlichen, auf die das Hauptaugenmerk gelegt wird. Egal, wohin man schaut oder wo man etwas liest- unsere Jugendlichen fallen bezüglich des Alkoholkonsums immer negativer in der Öffentlichkeit auf. Angefangen vom exzessiven Trinkverhalten („binge drinking“) unserer Jugendlichen bis hin zu den vermehrten Spitalseinlieferungen durch Alkoholvergiftungen wird es umso wichtiger, dieser steigenden Problematik entgegenzutreten und eine entsprechende Lösung zu finden.

Die folgende Forschungsfrage lautet daher:

„Warum trinken Jugendliche exzessiv Alkohol und welche Folgeschäden können sich auf den Körper auswirken?“

2 Geschichtlicher Hintergrund des Alkohols

2.1 Eigenschaften und Wirkung von Alkohol in der Geschichte

Abhängig von den Sitten und den unterschiedlichen Trinkkulturen in den verschiedenen Ländern wird dem Alkohol eine bestimmte Bedeutung zugeschrieben. Schon in der Antike galt Alkohol als ein Heilmittel und wird auch heute noch als solches verwendet.

Seit Jahrtausenden verwenden die Menschen bestimmte Stoffe nicht nur als Nahrungsmittel sondern um neue, innere unerkannte Wirkungen anzuregen. Durch die Überführung von Stärke oder Zucker in alkoholische Gärung kommt es zur Entstehung alkoholischer Genussmittel. In Italien wurde Mitte des 12. Jahrhunderts das erste Mal Wein zu Weinbrand destilliert, wodurch sich der Gehalt des Alkohols von 10% auf 79% nach der Verdampfung und der anschließenden Kondensation erhöhte. Von dieser Zeit an hatte der Weinbrand an großer Bedeutung für die Menschen zugenommen. Aus verschiedenen Nahrungsmitteln wie Reis, Brot,

Kartoffeln, Korn oder Obst, die Stärke oder Zucker enthielten, wurden hochprozentige Alkoholika gewonnen.

Im Vergleich zu anderen Stoffen wurden dem Alkohol von Anfang an die Entstehung von Vergnügen und Lustgefühlen, berauschende Effekte sowie entstehende Zufriedenheit zugeschrieben.

Schon bei den alten Griechen wurden die negativen Wirkungen des Alkohols erwähnt wie zum Beispiel eine Reduktion zentralnervöser Leistungen, was schlussendlich zu einer Schwäche und Minderung der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit führte.

So teilte Hektor mit: „... *Reiche mir nicht den Wein, ...lehre Mutter. Dass du mir nicht die Glieder lähmst, und ich Mut und Kraft vergesse...*“ (Illias, Homer um 800 v. Chr.).

Auch in der griechischen Antike wurde auf die Auswirkungen des Alkohols aufmerksam gemacht. Hippokrates (um 460 v. Chr.- 377 v. Chr.), der Vater der Heilkunde, fasste die Folgen des vermehrten Konsums wie Störungen des Bewusstseins, Sehstörungen, Kopfschmerzen oder Wahnvorstellungen zusammen. In der sogenannten „*Problemata physica*“, die in der hellenistischen Zeit der griechischen Kultur verfasst wurde, wurden die Auswirkungen eines übermäßigen Alkoholgenusses notiert. Man beschäftigte sich mit den Ursachen von Sehstörungen, Störungen des Gleichgewichtes, der Impotenz, einer Unfruchtbarkeit sowie mit der Übelkeit oder dem Brechreiz, die aufgrund von exzessivem Trinken entstanden.

In erster Linie wurde der Alkohol als Betäubungs- und Beruhigungsmittel eingesetzt.

...Gebt (vielmehr) das starke Getränk dem Verzweifelten, / und den Wein den Verbitterten... Er trinke, dann vergisst er seine Armut/ und denkt nicht mehr seiner Mühsal...“ (Spr 31/6,7)

Durch die vom Alkohol ausgeschüttete Menge Endorphine, auch körpereigene Opiate genannt, lässt sich der Effekt erkennen. Die typischen „Kater“ – Symptome entstehen durch das allmähliche Abklingen der Einwirkung des Alkohols, durch den Endorphin – Entzug, sowie durch den Abbau von Alkohol zu Acetaldehyd, der weiter zu Acetat oxidiert. Heutzutage werden bei schweren physischen und seelischen Problemen Beruhigungsmittel der Gruppe der Benzodiazepine verschrieben (vgl. Balabanova 2001, S. 1ff).

Weiters ist bekannt, dass in allen Kulturen der Genuss von Alkohol durch Trinksprüche oder Lieder, die auch in der heutigen Zeit noch verwendet werden, geregelt wurde (vgl. Schweizer 1981:143, zitiert in Niekrenz et al. 2010, S.134). Ein sehr bekannter Spruch lautet:

„Bier auf Wein, das lass sein. Wein auf Bier, das rat´ ich dir“

In Deutschland wird Alkohol als das traditionelle psychoaktive Mittel beschrieben, das den ständigen Veränderungen des Umgangs aus historischer Perspektive betrachtet, unterliegt. Zwischen dem Mittelalter und der Neuzeit fand ein Wechsel bzw. eine Veränderung der Bedeutung und Ansicht bezüglich des Alkoholkonsums statt, was durch die gesellschaftliche Entwicklung erklärt wurde. Norbert Elias bezeichnet dies als Prozess der Zivilisation mit nachfolgenden Worten:

„Mit zunehmender Affektkontrolle wird die Welt „nüchterner“ und zugleich rauschfeindlicher: „Bewirkt der Rationalisierungsdruck auf die Individuen ein selbst gesteuertes, „zivilisiertes“ Verhalten, so kann dies auch nicht ohne Folgen bleiben für den Konsum von Alkohol und die Bewertung von Trunkenheit und Rausch als veränderten Bewusstseinszuständen“ (vgl. Legnaro 1981:163 zitiert in Niekrenz et al, 2010, S. 135)

Einerseits werden in der Neuzeit dem Alkohol die Wirkungen Angstbefreiung und Enthemmung oder Spannungslöser zugeschrieben, andererseits will man seit der Aufklärung den sogenannten Rausch untersuchen, da zur Zeit der Aufklärung ein vernünftiger Mensch und der Konsum von Alkohol nicht dem Idealbild entsprechen.

Unsere Jugendlichen müssen sich heute immer mehr den Zwängen und dem Druck der Gesellschaft stellen und ihre Leistungen und Erfolge darlegen. Es wird immer nach einem „Musterknaben“ verlangt, der nach Ordnung strebt und nicht nach einem Abweichler, der dem Risiko nachläuft. Von unseren Jugendlichen wird gefordert, so früh wie möglich in die Erwachsenenrolle zu schlüpfen und vernünftig zu handeln, doch wenn es um den Umgang mit Alkohol geht, lassen sich grobe Widersprüche erkennen (vgl. Niekrenz et al. 2010, S. 135).

3 Die Substanz – Alkohol

3.1 Eigenschaften von Alkohol

Die Substanz Alkohol wird auch als Äthanol bzw. Äthylalkohol, Sprit, Spiritus oder Weingeist bezeichnet (vgl. Schmidt 1997, S. 121). Der Begriff Alkohol stammt vom arabischen Wort „Al- Kuhl“ ab, das die ursprüngliche Bezeichnung für das schwarze Pigment Grauspiesganz (Antimonsulfid) war und als schwarze Augenschminke verwendet wurde. Diese Bezeichnung wurde später für alle anderen Stoffe, die aus feinem Pulver bestanden, übernommen. (www.seilnacht.com 12.Feber 2011)

Äthanol ist eine typisch riechende, farblose und durchblutungsfördernde Flüssigkeit, die auf der Haut und auf den Schleimhäuten eine reizende Wirkung auslöst. Diese Flüssigkeit besitzt einen Siedepunkt von 78, 3°C, einen Gefrierpunkt von – 144,8° C, und ein spezifisches Gewicht von 0,7893 (1 Volumen %= ~ 0,8g). Alkohol lässt sich mit Äther und Wasser in jedem Verhältnis mischen, hat ein großes Verteilungsvermögen und zeichnet sich als blau brennende und heiße Flamme aus. Weiters stellt sich die Frage, ob Alkohol als Kalorienquelle für den Menschen geeignet ist. Diese Frage lässt sich bedingt mit Ja beantworten, da diese Substanz zwar reich an Kalorien ist, aber viele gefährliche Wirkungen hat und Stoffe wie Vitamine, essentielle Fettsäuren oder Spurenelemente nicht enthalten sind, und die Gefahr eines Alkoholmissbrauches besteht.

3.1.1 Aufnahme und Verteilung von Alkohol im Körper

Nachdem der Alkohol von den Schleimhäuten des oberen Verdauungstraktes aufgenommen worden ist, verteilt er sich weiter in die Blutbahn. Von der Mundhöhle und Speiseröhre wird nur ein kleiner Anteil resorbiert, vom Magen ungefähr 20% und die restliche Menge vom oberen Dünndarm. Eine unverletzte, gesunde Haut kann Alkohol kaum aufnehmen, aber bei Wunden wird er des Öfteren als Desinfektionsmittel oder Tinktur benützt. Ein paar Minuten nach der Alkoholaufnahme kann die Substanz im Blut nachgewiesen werden. Die Verteilungs- bzw. Diffusionsgeschwindigkeit ist abhängig von:

- der Konzentration des Alkohols der Getränke
- der Menge
- der Qualität und Quantität der Magenfüllung
- der Schnelligkeit der Entleerung des Magens

- den Bewegungsvorgängen des Magen – Darm- Traktes
- der Durchblutung der Schleimhäute

Da sich der Alkohol im oberen Dünndarm rascher verteilt als im Magen, sind die Schnelligkeit der Magenentleerung und die Funktion des Magenpfortners für einen erhöhten Blutalkoholspiegel sehr wichtig. Nachdem das Äthanol aus dem Magen-Darm – Kanal in die Gefäße des Darms und des Bauchraumes verteilt wird, wird es nun weiter mit dem Blutstrom durch die Leber ins Herz und in die Organe und ins Gewebe transportiert, wo auch schon die nächste Diffusion stattfindet. In der Aufnahme-Phase aus dem Magen- Darm- Kanal ist der Gehalt des Alkohols der Gewebe sehr von ihrer Durchblutung abhängig. Durch die starke Durchblutung des Herzes und der Hirnrinde kommt es wiederum zu einem sehr schnellen Ausgleich der Konzentration des Alkohols zwischen Blut und Hirngewebe. Dies weist auf einen höheren Alkoholgehalt im Vergleich zu den anderen Organen hin. Die Alkoholkonzentration im Blut wird in der Resorptionsphase enorm erhöht und die Diffusion des Alkohols aus dem Blut in das Gewebe arbeitet extrem gegen den Blutalkoholanstieg. Nach der ersten Phase, der Resorptionsphase, ist die Diffusion vom Wassergehalt der Gewebe abhängig, was so viel bedeutet, dass man mehr Alkohol aufnehmen kann, je höher der Wassergehalt ist. Nach ungefähr 60 bis 90 Minuten, nach Beendigung des Trinkens, ist die Diffusion des Alkohols abgeschlossen und die Alkoholkonzentration des Blutes mit dem der Gewebe quasi ausgewogen.

3.1.2 Alkoholabbau im Körper

Der Abbau von Alkohol im Körper beginnt schon nach der ersten Alkoholzufuhr. Ein kleiner Anteil wird außerhalb der Leber oxidiert, der größte Anteil wird in der Leber verbrannt und ungefähr 3 bis 8% werden durch die Atemluft (ca. 5%), durch die Nieren (ca. 0,5 bis 2,0%), durch den Schweiß (0,5%) und schließlich durch den Speichel in minimalen Mengen abgegeben. Wenn es zu keiner weiteren Alkoholzufuhr kommt, kann man nach der Resorptions- und Diffusionsphase im Gewebe bei einer geringen Alkoholkonzentration eine monotone Reduktion der Blutalkoholkonzentration erkennen. Widmark (725) beschreibt den Faktor, der das Absinken der Blutalkoholkonzentration pro Minute bestimmt, mit „ β “. Der Faktor β ergibt sich aus dem Abbau des Alkohols in der Leber und seiner Ausscheidung durch Urin, Schweiß und Atmung. Praktisch gesehen arbeitet man mit β (60)- Werten, mit

Abbauquoten pro Stunde, die im Bereich von 0,01 und 0,24‰ liegen. Insgesamt wird 0,1g reiner Alkohol/ kg pro Stunde ausgeschieden. Bei einem Körpergewicht von 70 kg wären das 7 g/Std.

In der nachfolgenden Abbildung wird der Verlauf der Blutalkoholkurve dargestellt.

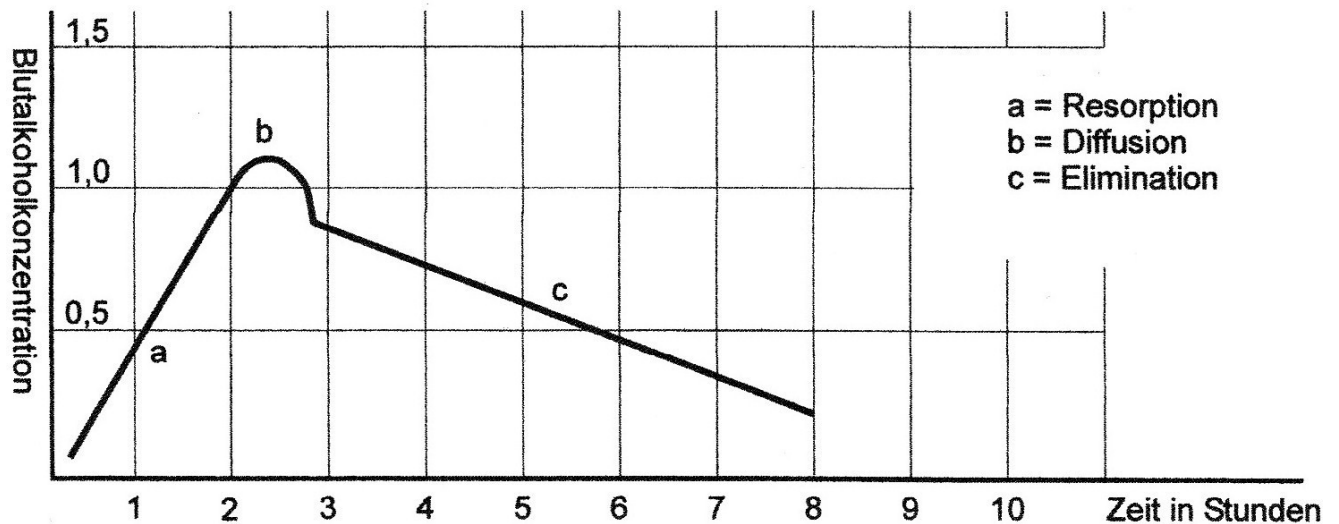


Abbildung 1: Verlauf der Blutalkoholkurve nach Alkoholkonsum (verändert nach Feuerlein) (www.vivid.at .26.Feber.2011)

Die Blutalkoholkonzentration (BAK) in Promillen mit dem Faktor „d“ kann man mit der berühmten Formel nach Widmark berechnen. Dafür braucht man die Alkoholmenge in Gramm, die im Körper vorhanden ist. Diese Menge wird mit dem Faktor „a“ gekennzeichnet. Für die Berechnung sind außerdem das Körpergewicht in Kilogramm mit dem Faktor „b“ und die Körperwasserkonzentration der Person in Prozent mit dem Faktor „c“ notwendig.

Die Widmark'sche Formel lautet:

$$\text{„BAK“ in Promille (d)} = \frac{a \times 80}{b \times c}$$

Formel 1: Widmark'sche Formel

Die Zahl 80 in der Formel steht für den 80%igen Wasseranteil im Blut eines Menschen, der auch als Blutwasserkonzentration beschrieben wird. Der Zusammenhang zwischen Körperwasserkonzentration und Blutwasserkonzentration wird in der Literatur als „Reduktionsfaktor“ bezeichnet. Wenn eine regelmäßige Verteilung des Alkohols auf das Körpergewebe vorhanden ist, so kommt der „Reduktionsfaktor“ der Relation Körperalkoholkonzentration zu Blutalkoholkonzentration gleich. Die Körperwasserkonzentration eines korpulenteren Menschen liegt bei etwa 40 Gew.-% und bei einer schlankeren Person bei 72 Gew.-%. Eine Rückrechnung der im Körper bestehenden Menge Alkohol aus der Blutalkoholkonzentration kann aus einer weiteren Formel von Widmark erstellt werden.

Die Rückrechnungsformel von Widmark lautet folgend:

$$\text{„Alkoholmenge in Gramm“ (a)} = \frac{d \times b \times c}{80}$$

Formel 2: Widmark'sche Formel

Bezugnehmend auf die beiden vorgestellten Formeln werden nun zwei Beispiele angeführt. Die Abkürzung „ÖSG“ in den Beispielen steht für „Österreichisches Standardglas“ (vgl. Uhl et al 2001, S. 49f).

<p>ein ÖSG, d.h. 20 g reiner Alkohol bei einer 120 kg schweren sehr fettleibigen Person ~ BAK von 0,33 Promille (Körperwasserkonzentration 40%)</p>
<p>ein ÖSG, d.h. 20 g reiner Alkohol bei einer 60 kg schweren sehr schlanken Person ~ BAK von 0,37 Promille (Körperwasserkonzentration 72%)</p>

Tabelle 1: Beispiele nach Widmark'scher Formel

In der darauffolgenden Tabelle kann man herauslesen, welche seelischen und körperlichen Folgen ein Konsum von Alkoholika in Abhängigkeit von verschiedenen Alkoholkonzentrationen aufweist (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2004, S.21).

Trunkenheitsgrad	BAK	Symptome	Menge alkoholischer Getränke (Näherungswerte)
1. Stadium: Angeheitert	Ab 0,2 Promille	Man fühlt sich entspannt, heiter und befreit, der Widerstand gegen weitere Alkoholaufnahme sinkt	Ein Glas Bier (0,3 l) oder 0,1 l Wein
2. Stadium: Leichter Rausch	Ab 0,5 Promille	Ein Teil der Betroffenen wird gereizt und aggressiv sowie hemmungslos, ein anderer Teil depressiv und müde. Die Risikobereitschaft steigt, während das Reaktionsvermögen, die Seh- und Konzentrationsfähigkeit sinken. Veränderungen des EEG	3 Glas Bier (je 0,5 l) oder 0,5 l Wein
3. Stadium: Mittlerer Rausch	Ab 1,5 Promille	Gleichgewichts-, Hör- und Sprachstörungen, Verlust des Erinnerungsvermögens; Alkohol wirkt als Rausch, man fühlt sich „betrunken“; motorische Inkoordination, Hell- und Dunkeladaption des Auges ist gestört	6 Glas Bier (je 0,4 l) oder 0,75 l Wein
4. Stadium: Schwerer Rausch	Über 2,5 Promille	Schwere Störungen des Orientierungsvermögens und des Gedächtnisses, Betäubungszustand	Ab 12 Glas Bier (je 0,4 l) oder 1,5 l Wein
5. Stadium: Volltrunken	Über 3,5 Promille	Bewusstlos, schwere Alkoholvergiftung. Das alkoholische Koma beginnt meist ab 4,0 Promille	

Tabelle 2: Blutalkoholkonzentration und ihre Folgen

Der Alkoholabbau erfolgt laut Schmidt in drei Stufen:

- 1) Oxydation des Alkohols zu Azetaldehyd $(\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{OH} \rightarrow \text{CH}_3\text{CHO})$
- 2) Oxydation des Azetaldehyds zu Azetat $(\text{CH}_3\text{CHO} \rightarrow \text{CH}_3\text{COOH})$
- 3) Oxydation Azetats zu Kohlendioxid und Wasser $(\text{CH}_3\text{COOH} \rightarrow \text{H}_2\text{O} + \text{CO}_2)$

Damit der Alkohol abgebaut werden kann, wird er von drei verschiedenen Enzymsystemen unterstützt. Einerseits durch die ADH (Alkoholdehydrogenase), durch das MEOS (mikrosomale alkoholoxydierende System) und schlussendlich durch die Katalase.

In der nachfolgenden Abbildung wird der Abbau des Alkohols schematisch dargestellt.

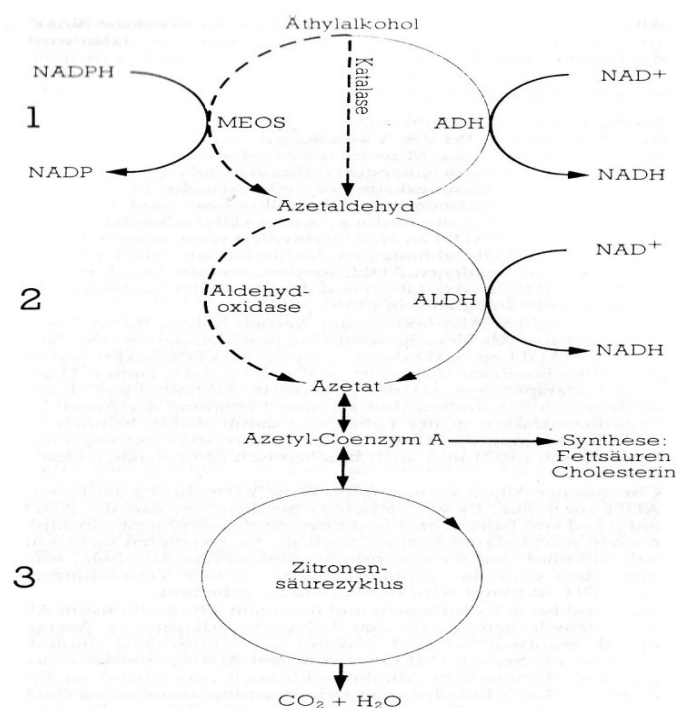


Abbildung 2: schematische Darstellung des Alkoholabbaus

Der Abbau des Alkohols zu Azetaldehyd geschieht unter der Wirkung von Alkoholdehydrogenase (ADH) unterstützt vom Kofaktor NAD (Nikotinamid-Adenin-Dinukleotid). Im Zellplasma ist ADH vorhanden. Die Michaelis-Konstante für Äthylalkohol beträgt 0,5 bis 2mM. Bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 ‰ kann man davon ausgehen, dass die Alkoholdehydrogenase schon längst gesättigt ist,

und das Maximum der Geschwindigkeit des Alkoholabbaus mithilfe des ADH erreicht wurde.

Bei chronischem Alkoholkonsum und bei hohen Konzentrationen spielt das MEOS (mikrosomales alkoholoxidierendes System) eine bedeutende Rolle, das sich im endoplasmatischen Retikulum der Leberzelle befindet. Der wichtige Kofaktor ist das Nikotinamid- Adenin- Dinukleotid- Phosphat. Seine Aktivierung wird durch den chronischen Konsum und durch die Konzentration des Alkohols beeinflusst, was wiederum zu einer Zunahme dieses Enzyms führt. Dieses System bewirkt bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,5‰ eine halbmaximale Tätigkeit. Das letzte Enzymsystem, die Katalase, spaltet H_2O_2 in Abwesenheit von Alkohol in Sauerstoff und Wasser. Den neuesten Erkenntnissen zufolge hat die Katalase sehr wenig bis kaum mit dem Abbau von Alkohol zu tun.

Im zweiten Teil des Alkoholstoffwechsels kommt die Aldehyddehydrogenase, abhängig vom NAD ins Spiel. Es konnten einige Aldehyddehydrogenasen, sogenannte Isoenzyme mit verschiedener Lokalisation und Aktivität nachgewiesen werden. Nach Verabreichung von Alkohol konnte man Konzentrationen zwischen 100 und 250 μM von Azetaldehyd in der Leber nachweisen, die ausschließlich durch ALDH zu Acetat oxidiert werden konnten.

In der letzten Stufe der Alkoholoxydation kommt es zur Umwandlung von Acetat in Acetyl- Konenzym A und dieses wird dem Zitronensäurezyklus, auch Trikarbolsäurezyklus genannt, hinzugefügt. Daraufhin wird es weiter zu Kohlendioxid und Wasser zerlegt und schlussendlich in Cholesterin und Fettsäuren umgewandelt (vgl. Schmidt 1997, S. 126ff).

4 Begriffserklärung „Jugend“

Man kann keinen zusammenfassenden Begriff bzw. Terminus für die Jugend in der Literatur wiederfinden. Viele unterschiedliche Begriffserklärungen werden der Jugend zugeschrieben. Zum Beispiel eine in der Geschichte sich entwickelte, soziale Gestalt, als eine juristische Bezeichnung, als ein Lebensabschnitt, als Erziehungsstil, als Problem unserer Gesellschaft, als Entwicklungsphase oder letztendlich als ein Versuch des Erwachsenwerdens (vgl. Sander/ Vollbrecht 2000:7, zitiert in Niekrenz et al. 2010 S.8). „Jugend“ ist ein sehr junger Begriff und nach den davor aufgezählten Begriffsdefinitionen keine Naturkonstante, sondern kulturell abhängig und

unterschiedlich zu betrachten. Weiters wird in unserer heutigen Zeit von „Neubildungen in der Jugendphase“ gesprochen, was so viel wie eine „offene“, „neu zugängliche“ Lebensphase bedeutet und den behüteten Übergangs-, Familien- und Existenzbereich verdrängt. Es bilden sich mehrere unterschiedliche Gruppen von Jugendlichen, die sich in verschiedenen Faktoren wie Geschlecht, Bildung oder Herkunft voneinander differenzieren, was die Problematik verstärkt, einen einheitlichen Begriff von Jugend zu definieren (vgl. Münchmeier 1998:12f, zitiert in Niekrenz et al 2010, S. 9).

Laut der aktuellen Bevölkerungsstatistik nimmt die Jugendphase allmählich ab, aber die Begriff „Jugendlichkeit“ gewinnt zunehmend an Bedeutung. „Jugendlich“ zu sein bezieht sich in erster Linie nicht auf das Alter sondern auf die Lebenseinstellung. Nach den unterschiedlichen Bezeichnungen und Untersuchungen nach einem gesamtgesellschaftlichen Begriff, wird die Jugend laut Niekrenz et al als die Phase zwischen Kind und Erwachsener beschrieben (vgl. Niekrenz et al 2000, S. 8f).

4.1 Begriffserklärung Alkoholkonsum, Alkoholmissbrauch und Alkoholsucht

Mit den nachfolgenden Begriffserklärungen soll aufgezeigt werden, wann man von einem „normalen“ Alkoholkonsum spricht, wann ein Missbrauch vorliegt und was eine Alkoholsucht ausmacht.

4.1.1 Alkoholkonsum

Unter normalem Alkoholkonsum versteht man das Trinken von Alkoholika, unabhängig von der Menge oder Art, unter Einhaltung der vorgegebenen Richtlinien unserer Gesellschaft. Diese Normen und Werte bezüglich des Umgangs mit dem Alkohol werden automatisch bei unseren Jugendlichen wiedergespiegelt, denn nur durch die Erwachsenen und deren Vorbildwirkung können sie einen gesunden und vernünftigen Umgang mit Alkohol lernen. Viele glauben, dass die körperlichen oder psychischen Folgeschäden mit einer Abhängigkeit auftreten, was aber nicht der Fall ist. Schon gewohnheitsbedingter Konsum oder starke Alkoholfuhr bewirkt Störungen sowohl im Körper als auch in der Psyche. Die Mädchen besitzen bei demselben Konsum und bei gleichem Körpergewicht eine um ein Viertel höhere Blutalkoholkonzentration als Jungen. Das lässt sich dadurch erklären, dass Mädchen im Vergleich zu Jungen mehr Fettgewebe als Körperwasser besitzen und der Alkohol sich auf das Körperwasser verteilt. Ein weiterer Unterschied liegt bei der Aktivität der

Alkohol abbauenden Enzyme, die bei Mädchen langsamer wirken. Deswegen sollen Mädchen beim Umgang mit Alkohol vorsichtiger sein, da sie eher von körperlichen Schäden oder Folgen betroffen sind.

4.1.2 Alkoholmissbrauch

Von einem Alkoholmissbrauch spricht man dann, wenn Regeln für den Konsum von Alkohol nicht eingehalten werden und ein vermehrtes, wiederholtes Trinken die Folge ist. Ein Missbrauch liegt auch dann vor, wenn Jugendliche durch starken Alkoholkonsum Tätigkeiten in der Schule oder in der Familie total ignorieren, wenn sie einen Schaden erleiden, indem sie betrunken Rad oder mit dem Auto fahren, des Öfteren mit dem Gesetz in Konfliktsituationen geraten oder wenn sie in Problemsituationen den Alkohols als Lösung sehen. Mehrmaliger Konsum von Alkoholika lässt nicht sofort auf eine Abhängigkeit schließen, trotzdem wird sie ungewollt entwickelt. Jeder zehnte der 16- bis 17-Jährigen in Deutschland leidet unter Alkoholmissbrauch.

4.1.3 Alkoholabhängigkeit, Alkoholsucht

Im Falle einer Alkoholabhängigkeit oder Alkoholsucht ist ein extremes Verlangen nach übermäßigem Alkoholkonsum vorhanden. Das normale Trinkverhalten wird verändert, indem man länger und mehr als normal trinkt und schließlich die Kontrolle über das Trinken verliert. Mit der übermäßigen Aufnahme von Alkohol will man die dadurch resultierenden Effekte wie Gelassenheit, Zufriedenheit, Lustgefühle und Entspannung erreichen und man beschäftigt sich hauptsächlich mit diesem Mittel. Wird die Aufnahme von Alkohol in dieser Phase gestoppt bzw. gehindert, erscheinen die unangenehmen Symptome wie Schweißausbrüche, starkes Zittern, Aggressivität oder auch Herzrasen. Im Mittelpunkt steht nur der Alkohol und das Umfeld, der Beruf oder die Schule werden in den Schatten gestellt. Unter den Jugendlichen, zwischen 16 und 17 Jahren herrscht eine Alkoholabhängigkeit von 4% (vgl. Thomasius et al 2009, S.14f).

5 Jugendliche und Alkoholkonsum – Daten und Fakten

Warum Jugendliche Alkohol zu sich nehmen und wann die ersten Erfahrungen mit dem Getränk gemacht werden, wird in weiterer Folge genauer betrachtet und behandelt. Das Thema ist sehr komplex und der Gebrauch von dieser Substanz sehr

vielfältig. Man unterscheidet zwischen dem Experimentieren, dem gelegentlichen Gebrauch, dem exzessiven Trinken, dem gefährlichen Gebrauch und letztendlich zwischen den schädlichen Folgen, die daraus entstehen (vgl. Tossmann et al 2001, S. 44).

5.1 Einstiegsalter und Trinkverhalten

Die alkoholkonsumierenden österreichischen Jugendlichen werden immer jünger und das Trinkverhalten ändert sich zunehmend. Zwischen dem 11. und 13. Lebensjahr macht der Österreicher seine ersten Erfahrungen mit dieser Substanz. Insgesamt haben 10% der 13- Jährigen schon über 40 Mal Alkohol zu sich genommen und insgesamt waren schon 38% der Schüler und 35% der gleichaltrigen Schülerinnen laut internationaler WHO-Vergleichserhebung der HBSC zweimal betrunken. Ein Fünftel der Jugendlichen konsumiert keinen Alkohol. Österreichische Untersuchungen weisen steigende negative Auffälligkeiten in Bezug auf den Konsum und das Verhalten von Alkohol auf. Das Trinken bis zum Umfallen oder zum Vollrausch wird in unserer heutigen Zeit als „Binge Drinking“ bezeichnet, was unter Punkt 5.6 noch näher beschrieben wird. Insgesamt erhöhte sich seit 2002 die Zahl der jährlichen Einlieferungen von alkoholvergifteten Jugendlichen ins Spital um 27%. Der Konsum von Alkohol steigt bei den Mädchen im Vergleich zu den Jungen enorm an, da sich die jungen Mädchen dem Trinkstil der Burschen anpassen wollen. Das Alter, in dem Jugendliche ihre ersten dauerhaften Alkoholerfahrungen machen liegt laut WHO bei 14 Jahren. Von den 13- bis 14- Jährigen Mädchen und Jungen nehmen 14% konstant Alkohol zu sich, was mindestens einmal pro Woche bedeutet und mehr als ein Drittel der 15- Jährigen konsumiert das Genussmittel alltäglich. Einem 3%igen Anteil der 16- Jährigen kann ein risikoreicher Gebrauch nachgewiesen werden. www.fgoe.org (25.Feber.2011)

In der nachfolgenden Abbildung wird der regelmäßige Alkoholkonsum der jungen Österreicher mit 11, 13 und 15 Jahren aufgezeigt. Der Umgang mit dem Alkohol ändert sich mit dem Alter zuehmend und es wird deutlich klar, dass dauerhaftes Trinken zunehmend von den männlichen Jugendlichen praktiziert wird.

regelmäßiger Alkoholkonsum (mindestens eines der genannten alkoholischen Getränke wöchentlich oder öfter) bei 11-, 13- und 15-jährigen SchülerInnen, nach Alter und Geschlecht (2006)

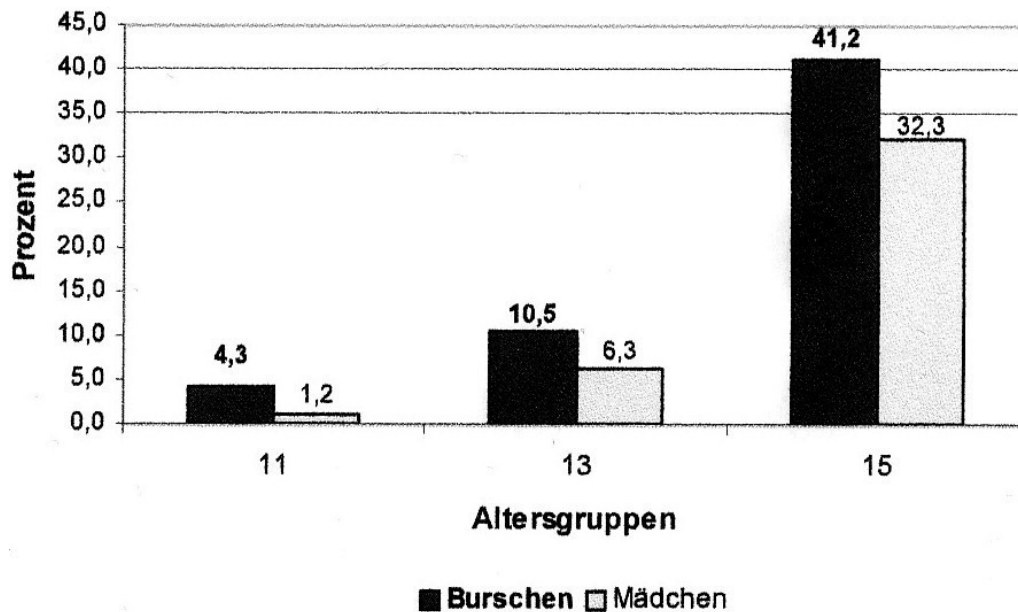


Abbildung 3: Alkoholkonsum bei 11, 13 und 15 Jährige www.gesundesleben.at (28. Feber 2011)

In der Jugend, der wohl kompliziertesten Phase eines Menschen, beginnt der erstmalige Konsum von Alkohol, und der Kontakt bzw. die Auseinandersetzung mit Alkohol wird stets als Entwicklungsaufgabe der Jugendlichen gesehen (vgl. Tossmann et al 2001, S. 44).

5.2 Eltern und deren Vorbildwirkung

Jeder von uns richtet sich nach bestimmten Regelungen und Verhaltensweisen bei Tätigkeiten oder im Beruf und sucht sich bewusst oder unbewusst sein eigenes Vorbild oder seine eigenen Vorbilder aus. Anfangs orientiert man sich an den beiden Elternteilen, die als Vorbildfunktion ihre Rollen gut oder auch schlecht ausführen. Man respektiert ihre Regeln und schaut zu ihnen auf, aber mit der Entwicklung des Kindes nimmt diese Einstellung im Laufe der Zeit allmählich ab und Protest und Auseinandersetzungen stehen ganz vorne.

Die Eltern und ihre Vorbildwirkung spielen in der Entwicklung ihres Kindes eine wesentliche Rolle. Ihr Tun und Handeln, sowohl ihre Worte als auch Aussagen beeinflussen das Kind im Prozess zum Erwachsenwerden wesentlich. In diesem Fall wird nicht nur auf den Konsum, von und Umgang mit Genussmitteln wie Alkohol oder

anderen Getränken hingewiesen, sondern auch auf andere Werte, Normen, soziale Kontakte und vor allem auch auf das Kommunikationsverhalten. Ein Problem in unserer Gesellschaft ist, dass wichtige Komponenten, wie miteinander zu kommunizieren, etwas gemeinsam zu erleben und zusammen die Zeit zu genießen, an Wichtigkeit und Bedeutung verlieren, was für eine positive Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes ausschlaggebend ist. Ein selbstbewusstes und innerlich starkes Kind kann in schwierigen Situationen und in Problemsituationen eher Nein zum Rauschmittel sagen, als ein schwaches und sensibles Kind. Wenn die Jungen oder Mädchen schon früh lernen, dass es normal ist, Fehler zu machen und dazu zu stehen, werden sie auch in Problemfällen, die mit Alkohol in Verbindung gebracht werden, zu ihren Eltern gehen und mit ihnen darüber sprechen. Kinder teilen ihr Problem eher mit, wenn sie das Gefühl übermittelt bekommen, ernstgenommen zu werden. Die Aufgabe der Eltern besteht darin, die Selbstständigkeit ihrer Kinder zu unterstützen und ihnen einen bestimmten Freiraum zu lassen. Für einen gesunden Ablösungsprozess ist es wichtig, dass eigens gesammelte Erfahrungen und Erkenntnisse seitens der Kinder gemacht werden (vgl. Thomasius et al 2009, S. 49f).

5.3 Bedeutung der Peer Group

Mit der Abkapselung von den Eltern gewinnt die Freundesgruppe, die sogenannte Peer Group, immer mehr an Bedeutung. Die Durchführung von unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben eines Jugendlichen wird sehr stark vom äußeren Umfeld beeinflusst. Die Freundesgruppe, auch Peer Group genannt, wird zum zukünftigen Setting und auch der Umgang mit Alkohol und anderen Genussmitteln spielt dort eine wesentliche Bedeutung. Das soziale Umfeld, die Gleichaltrigen, geben bei verschiedenen Erfahrungs- und Entwicklungssituationen einander einen gewissen emotionalen und sicheren Halt (vgl. Brown/ Clasen/ Eicher 1986 zitiert in Niekrenz et al 2010, S. 78).

Die gemeinsam verbrachte Zeit nimmt bei 7 bis 11- Jährigen ungefähr 40% der Tageszeit ein und erhöht sich mit zunehmendem Alter auf 50% (vgl. Updegraff et al 2001). Mit der Zunahme von sozialen Kontakten und dem Einfluss von Freunden wird eine risikoreichere Verhaltenseinstellung verstärkt und das Experimentieren und Ausprobieren werden enorm erhöht. Dies geschieht hauptsächlich im Alter von 13 bis 15 Jahren (vgl. Eccles/ Barber 1999 zitiert in Niekrenz et al 2009, S. 78). Weiters

beeinflusst die Peergroup neben Kleidung, Aussehen, Frisur und Benehmen auch gewisse Einstellungen und Ansichten gegenüber gewissen Dingen. Es wird sozusagen vorgegeben, was richtig oder falsch ist bzw. was cool oder uncool ist. Diese Einstellung betrifft auch den Konsum von Alkohol, weil schlussendlich die Peergroup festlegt, ob das Trinken oder das Rauchen cool oder out ist. Dadurch entsteht der bekannte Gruppenzwang und man passt sich den anderen ungewollt an (vgl. Thomasius et al 2009, S. 52). In einer Studie wurde aufgezeigt, dass im neunten Schuljahr der Einfluss von gleichaltrigen Jugendlichen am stärksten ist und auch in dieser Zeit die Abgrenzung von den Eltern ihren Höhepunkt erreicht. Nach dem Schulabschluss und vor dem Einstieg in einen neuen Lebensabschnitt verändert sich das Verhältnis und die Beziehung zu den Eltern gewinnt wieder zunehmend an Bedeutung (vgl. Scholte/ van Lieshout/ van Aken 2001).

5.4 Alkoholkonsum aufgrund von Entwicklungsproblemen

Drei wesentliche Faktoren, die in der nächsten Abbildung dargestellt werden, sind für eine Alkoholabhängigkeit ausschlaggebend.

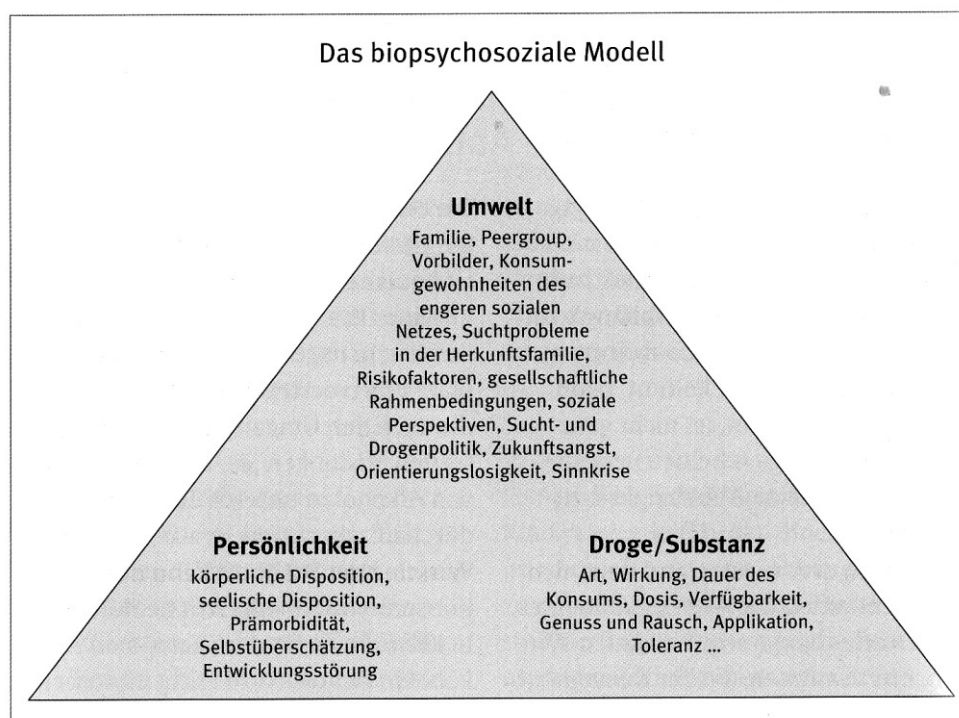


Abbildung 4: Das biopsychosoziale Modell

Wenn diese drei Faktoren, Persönlichkeit, Droge/ Substanz und Umwelt nicht miteinander harmonieren, kann sich eine Abhängigkeit entwickeln. Bei Jugendlichen

weist vermehrter Alkoholkonsum meistens auf ein Problem oder auf eine Entwicklungsschwäche hin, da Alkohol als Hilfsmittel oder Lösung verwendet wird, und es liegt noch keine tatsächliche Sucht vor (vgl. Thomasius et al 2009, S. 27ff).

5.4.1 Alkohol als „Problemlöser“

Alkohol wird in diesen Entwicklungsstufen, wie gerade erwähnt, sehr oft als Mittel zur Lösung auftretender Probleme benützt.

5.4.2 Entwicklung der eigenen Persönlichkeit

Hier stellen sich oft die Fragen wie „Wer bin ich?“ oder „Wo will ich hin?“ Weiters wird Alkohol als Ausdruck der eigenen Persönlichkeit, des eigenen Stils, verwendet.

5.4.3 Trennung vom Elternhaus

In diesem Fall wird überlegt, ob man schon alleine für sich sorgen und auf eigenen Beinen stehen kann, ohne dass man Unterstützung seitens der Eltern braucht. Die Unabhängigkeit, alleine alles schaffen zu können, wird mit dem Alkohol ausgedrückt und gegen die Eltern und deren Regeln demonstriert.

5.4.4 Volljährig sein

Mit der Aussage „*Ich bin doch kein Kind mehr!*“ wollen Jugendliche beweisen, dass sie, wie ihre Eltern, auch Alkohol konsumieren können.

5.4.5 Rolle des Geschlechts, Liebe und Partnerschaft/ Freundschaft

Hier stellt sich die Frage, wie man als Frau oder als Mann am besten Kontakt zu anderen Personen schließt und Freundschaften entwickelt. Alkohol, der Problemlöser, wird eingesetzt, damit das Gespräch leichter voran geht und damit die Schüchternheit langsam abgebaut wird.

5.4.6 Das Leben angenehmer gestalten

Man entwickelt eine eigene, schöne Lebensweise und man glaubt, dass man mit genügend Alkohol viel mehr Spaß und Freude am Leben haben kann.

5.4.7 Dem Chaos auf die Sprünge helfen

Wenn wieder einmal die Hormone ein innerliches Chaos verursachen, wird Alkohol als Problemlöser herangezogen, da sich Stresssituationen und starkes Gefühlschaos damit reduzieren lassen, was schlussendlich zu einer Erleichterung führt.

Die Problematik des Alkoholkonsums in verschiedenen Entwicklungsstadien besteht darin, dass das Problem momentan beiseite geschafft wird, aber schlussendlich nur der Stress oder die Angst in dieser Situation vermindert werden. Jugendliche machen die Erfahrung, dass Alkohol in schwierigen Phasen eine Lösung darstellt, und somit wird ein Abschluss des Reifungsprozesses aufgehalten und es kann sich das Gefühl des Versagens entwickeln. Dies führt schließlich dazu, dass man in einem Teufelskreis landet:

→ **Trinken als Problemlöser** → **mehr Probleme** → **Trinken als Problemlöser** →

Jugendliche sind sehr oft verunsichert oder überfordert, da sie genau in dieser Phase ihres Lebens vielen Anforderungen und Leistungen, auferlegt von unserer Gesellschaft, entsprechen müssen. Kritische Übergänge von einem Lebensabschnitt in den nächsten, komplizierte Ereignisse, dauerhafter Druck und Leistungsanforderungen lösen Stress aus (vgl. Thomasius et al 2009, S. 58).

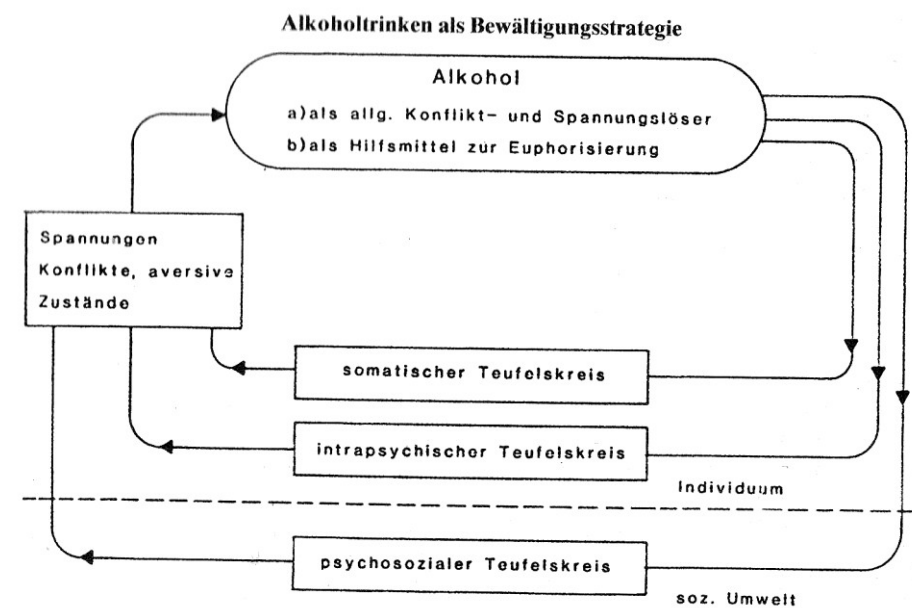


Abbildung 5: Alkohols als Bewältigungsstrategie (vgl. Seitz et al. 2000, S.65)

5.5 Trinkverhalten bei Jugendlichen

Das Trinkverhalten von Jugendlichen hat sich im Vergleich zu früher derartig verändert, sodass heutzutage meist eine große Menge an Spirituosen so schnell wie möglich getrunken wird, damit man rasch in den gewünschten Alkoholrausch stürzt. Bei unkontrollierter Handlung können eine Alkoholvergiftung und die Einlieferung ins Krankenhaus die Folgen sein. Mangelnde Hobbies oder fehlende Freizeitangebote werden mit dem Trinken von Alkohol ausgeglichen. Das weibliche Geschlecht drückt mit dem Konsum immer wieder fehlendes Selbstbewusstsein aus und fühlt sich zunehmend in seiner Leistung, soviel wie möglich zu trinken, bestärkt (vgl. Kuttler 2008:16; zitiert in Niekrenz et al 2010, S. 76). Wenn man Mädchen und Burschen miteinander vergleicht, trinken die Burschen öfter und vor allem in konstanter Weise Alkohol, einerseits kommen sie auch früher in Versuchung, etwas zu konsumieren und andererseits sind sie eher vom so genannten „Binge Drinking“, dem exzessivem Trinken, gefährdet. Vor allem 16 und 17- Jährige trinken ca. 150 Gramm reinen Alkohol in der Woche, umgerechnet drei Flaschen Wein und zwölf Gläser Bier. Im Vergleich befinden sich die Mädchen um insgesamt ein Drittel unter dieser Feststellung, also deutlich darunter. Die gern gestellte Frage, warum Jungen Alkohol zu sich nehmen wird folgend beantwortet: Der Konsum von unterschiedlichen Genussmitteln oder der Tabakkonsum wird in unserer Gesellschaft als sehr typisches männliches Verhalten beschrieben und symbolisiert auch die „Männlichkeit“. In der Verwandlung vom Jungen zum Mann bedient sich der Junge dieser Mittel, um als Mann von den anderen anerkannt zu werden. Die Peer Group spielt hier eine wesentliche Rolle, denn durch die vorher genannten Symbole wie Alkohol- und Tabakkonsum, wird derjenige von den anderen in der Gruppe akzeptiert, bewundert, geachtet und bestätigt, was ihn wiederum für sein Tun und Handeln bestärkt. Männliche Jugendliche trinken Alkohol bevorzugt in Gruppen, in Vereinen, bei Treffen oder bei sportlichen Anlässen, also überall, wo man nicht alleine ist und die von ihnen am liebsten getrunkenen Genussmittel sind Spirituosen und vor allem Bier. Das weibliche Geschlecht hingegen konsumiert eher süsse Mischgetränke oder Wein und Sekt. Im Laufe der Zeit hat sich auch die Ansicht, bezogen auf den weiblichen Alkoholkonsum, verändert. Noch vor einigen Jahren war es für Frauen beschämend, im betrunkenen Zustand aufzufallen, was sich nun ein wenig geändert hat. Zwar wird diese Verhaltensweise von unserer Gesellschaft akzeptiert, aber die weibliche Attraktivität hat sich keineswegs durch das vorliegende Konsumverhalten erhöht.

In der nächsten Abbildung wird aufgezeigt, dass bei den österreichischen Jugendlichen Alkopops mit 7,6% an erster Stelle der beliebtesten Genussmittel stehen, dahinter Bier mit insgesamt 6,7% sowie andere Alkoholika (7,8%), und schlussendlich Spirituosen mit 6,4% und letztendlich der Wein mit 4%.

Abbildung 29: Konsum alkoholischer Getränke (wöchentlich oder öfter) bei 11-, 13- und 15-jährigen SchülerInnen, nach Alter und Geschlecht (2006)

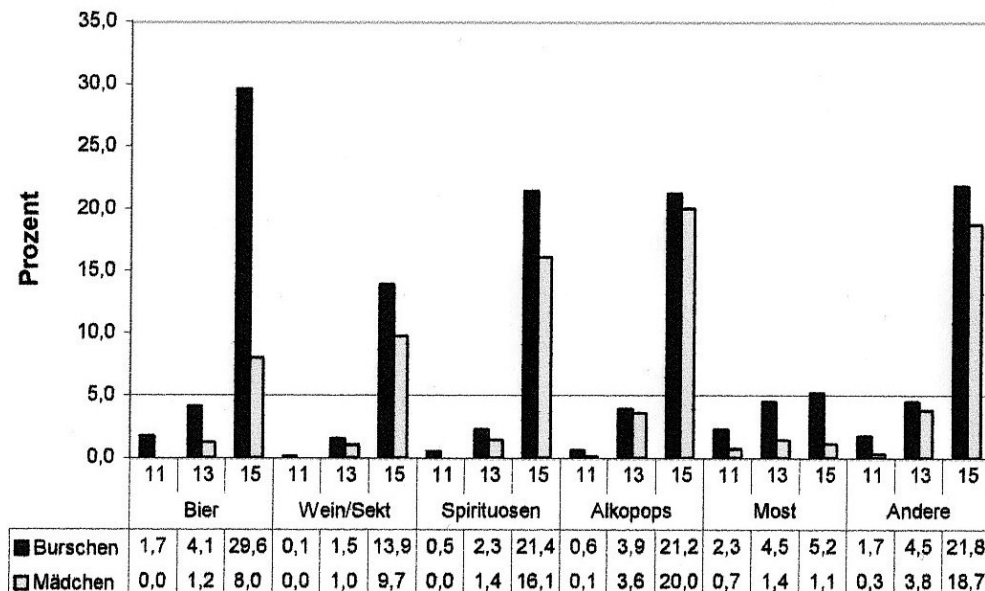


Abbildung 6: Konsum verschiedener Alkoholika www.gesundesleben.at (28. Feber 2011)

5.6 Begriffserklärung „Binge Drinking“

Der Begriff „Binge Drinking“ wird in den Medien unter anderem mit den Synonymen wie „Kampfsaufen“, „Komasaufen“ oder „Flatrate – Trinken“ bezeichnet. Hier handelt es sich um einen risikoreichen Konsum von Alkoholika, der in den letzten zehn Jahren von unseren Jugendlichen immer mehr praktiziert wird. Die englische Bezeichnung „Binge Drinking“ bezeichnet ein exzessives Trinken von Alkohol in einem sehr kurzen Abstand. Ein Beispiel dazu wäre, wenn Burschen ungefähr fünf Einheiten Alkohol in einem Ausmaß von vier bzw. fünf Gläsern Bier, vier bzw. fünf Gläsern Wein und insgesamt 5 Schnapsgläsern innerhalb von nur zwei Stunden zu sich nehmen und die Mädchen vier Einheiten von diesen Mengen. Im Vordergrund steht nicht der Geschmack oder die Lust, guten Alkohol zu trinken, sondern dass eine so große Menge wie möglich zugeführt wird. Das exzessive Trinken wird in unserer heutigen modernen Zeit auch in Form von Trinkgelagen und auch in anderen Ländern durchgeführt. So gibt es jährlich die wohl bekanntesten Studentenpartys mit

der Bezeichnung „Spring Break“, wo bei den Jugendlichen eine ganze Woche lang Alkoholika an erster Stelle stehen, sowie die beliebten Sangria Feste auf Mallorca oder die Botellónes, die traditionellen Partys in Spanien (vgl. Thamsius et al 2009, S. 19).

Die Begriffe „Komasaufen“ oder „Kampftrinken“ hört man auch in den Nachrichten immer wieder. Das Verhalten, dass Jugendliche bis zum Umfallen trinken, gab es laut Statistik Austria auch schon früher, denn auch in den letzten Jahren gab es Spitalseinlieferungen aufgrund von enormem Alkoholkonsum.

In der folgenden Tabelle wird eine Rauscherfahrung bezogen auf Alter und Geschlecht aufgezeigt. Die „Repräsentativerhebung 1993/ 1994“ (vgl Uhl & Springer 1996, S.56 zitiert in Uhl et al 2001, S. 118f) weist darauf hin, dass insgesamt 42% der Mädchen zwischen 16 und 18 Jahren mindestens einen „Schwips“ oder einen extremen Rausch hatten. Die Burschen wiesen 61% bei der Befragung auf. Bei den 18 bis 20 Jährigen hatten 59% der Mädchen und 75% der Burschen einen Rausch.

bereits Schwips oder mehr gehabt	16-17-Jährige	18-20-Jährige	21-99-Jährige	16-99-Jährige
Burschen	61%	75%	85%	73%
Mädchen	42%	59%	69%	50%
Burschen und Mädchen	53%	66%	77%	61%

Tabelle 3: Rauscherfahrung bei Jugendlichen (vgl. „Repräsentativerhebung 1993/1994“, Uhl & Springer, 1996; zusätzliche Auswertung; zitiert in Uhl et al 2001, S. 118)

Auch Dür und Huter (1997) fassen ähnliche Werte zusammen. Insgesamt hatten 62% der 15 Jährigen Schüler und 51% der 15- Jährigen Schülerinnen einen Schwips.

mindestens einmal einen Alkoholrausch gehabt	11-Jährige	13-Jährige	15-Jährige
Burschen	19%	29%	62%
Mädchen	9%	24%	51%
Burschen und Mädchen	14%	26%	58%

Tabelle 4: Rauscherfahrung auf das Alter bezogen (vgl. „HBSC- Schülerbefragung 1993/ 1994“, Dür & Huter, 1997, Tabellenanhang S. 4; zitiert in Uhl et al, 2001S. 119)

5.7 Alkoholvergiftung bei Jugendlichen

In Österreich wurden im Jahr 2002 insgesamt 1.436 Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren mit einer Alkoholvergiftung eingeliefert. Im darauffolgenden Jahr waren es 1.382 Jugendliche mit dieser Ursache. 2004 lag die Zahl bei 1.425 und im Jahre 2005 bei insgesamt 1.459 österreichischen Jugendlichen. 0,15 % von ihnen werden mit der Diagnose akute Alkoholvergiftung ins Spital transportiert. Wenn man die Jungen mit den Mädchen vergleicht, kann man feststellen, dass die Jungen öfters ins Krankenhaus gebracht werden als Mädchen. Auf das Jahr 2005 bezogen waren es ca. zwei Drittel der Burschen. Zusammengefasst werden 0,11% der Mädchen und 0,18% der Burschen auf Grund von extremem Konsum ins Krankenhaus eingeliefert. Wenn man die einzelnen Bundesländer genauer betrachtet, zeigt sich in den Bundesländern Kärnten und Burgenland ein Rückgang der stationären Spitalsaufnahmen im Jahr 2005 im Vergleich zu den vorigen Jahren. Auch Oberösterreich verzeichnet einen Rückgang der Aufnahme und im Bundesland Niederösterreich wird auf einen gleichbleibenden Trend hingewiesen. In den anderen Bundesländern wie Vorarlberg, Tirol, Salzburg und der Steiermark liegt der Prozentanteil ein bisschen höher als in den anderen Bundesländern. Die geringste Fallzahl gab es 2003 und die Höchste im Jahre 2004 in Wien. www.diepresse.com (01.März.2011)

In der nachfolgenden Tabelle kann man die genauen Zahlen entnehmen:

Tabelle 1: Akute Alkoholvergiftungen von 10-19jährigen Jugendlichen - Fallzahlen und in Prozent der entsprechenden Bevölkerungsgruppe 2002 - 2005

	2002		2003		2004		2005	
	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %
Österreich								
insgesamt	1.436	0,15	1.382	0,14	1.425	0,15	1.459	0,15
männlich	889	0,18	847	0,17	910	0,18	921	0,18
weiblich	547	0,12	535	0,11	515	0,11	538	0,11
Burgenland								
insgesamt	43	0,13	41	0,13	31	0,10	26	0,08
männlich	21	0,13	21	0,13	15	0,09	16	0,10
weiblich	22	0,14	20	0,13	16	0,10	10	0,07
Kärnten								
insgesamt	136	0,20	115	0,17	107	0,16	99	0,15
männlich	86	0,24	79	0,23	67	0,19	58	0,17
weiblich	50	0,15	36	0,11	40	0,12	41	0,12
Niederösterreich								
insgesamt	112	0,06	94	0,05	99	0,05	105	0,05
männlich	70	0,07	55	0,06	64	0,07	74	0,08
weiblich	42	0,05	39	0,04	35	0,04	31	0,03
Oberösterreich								
insgesamt	210	0,12	215	0,12	199	0,11	179	0,10
männlich	129	0,14	124	0,14	124	0,13	122	0,13
weiblich	81	0,09	91	0,10	75	0,09	57	0,06
Salzburg								
insgesamt	129	0,20	127	0,20	134	0,21	156	0,24
männlich	83	0,25	75	0,23	78	0,23	90	0,27
weiblich	46	0,15	52	0,16	56	0,18	66	0,21
Steiermark								
insgesamt	374	0,26	364	0,26	365	0,26	418	0,30
männlich	228	0,31	220	0,30	246	0,34	259	0,36
weiblich	146	0,21	144	0,21	119	0,17	159	0,23
Tirol								
insgesamt	232	0,27	268	0,31	283	0,33	248	0,28
männlich	151	0,34	181	0,41	189	0,43	157	0,35
weiblich	81	0,19	87	0,21	94	0,22	91	0,21
Vorarlberg								
insgesamt	91	0,19	71	0,15	78	0,16	111	0,23

männlich	60	0,25	45	0,18	50	0,20	76	0,31
weiblich	31	0,14	26	0,11	28	0,12	35	0,15
Wien								
insgesamt	109	0,07	87	0,05	129	0,08	117	0,07
männlich	61	0,08	47	0,06	77	0,09	69	0,08
weiblich	48	0,06	40	0,05	52	0,07	48	0,06

Ö: STATISTIK AUSTRIA Spitalsentlassungsstatistik.

Tabelle 5: Spitalsentlassungsstatistik (www.statistik.at 26.05.2011)

6 Folgen und Auswirkungen von Alkoholkonsum – Schwerpunkt: Jugendliche

„Manche Leute trinken so lange auf die Gesundheit anderer, bis sie ihre eigene ruiniert haben“ (Heinz Schenk) (vgl. Borowiak 2006, S. 68)

Heutzutage diskutiert man sehr viel über den Konsum von unterschiedlichen Genussmitteln bei unseren Jugendlichen, aber wenn man sich näher mit dem Alkoholmissbrauch beschäftigt, wird diesem wenig oder beinahe kaum Achtung geschenkt. Man darf nicht vergessen, dass das Trinken von Alkoholika große und schwerwiegende Auswirkungen auf Körper und Psyche haben kann. Zum einen verursachen alkoholisierte Jugendliche vermehrt Straftaten und ihre Zerstörungswut verstärkt sich, und zum anderen geraten sie öfters in Situationen, die mit bestimmten Risiken verbunden sind, wie zum Beispiel kurzfristige Bekanntschaften mit dem anderen Geschlecht nach sehr kurzer Zeit, was zu anderen Folgen führen kann. Eine sehr traurige Tatsache ist, dass sich die Zahl von schweren Unfällen und Verkehrstoten durch Autofahren im alkoholisierten Zustand erhöht und somit anderen unschuldigen Menschen grundlos das Leben genommen wird. Weiters besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit bei männlichen oder weiblichen Jugendlichen, die jetzt einen Alkoholmissbrauch aufweisen, im späteren Leben unter einer Alkoholabhängigkeit zu leiden, was wiederum negative Auswirkungen auf den körperlichen und psychischen Zustand hat. Ein nicht korrekter Umgang mit Alkohol wirkt sich in keinerlei Hinsicht positiv auf das Lernverhalten aus und beeinflusst die zukünftigen Aussichten jedes einzelnen in enormer Art und Weise (vgl. Klicpera et al 2007, S. 172).

6.1 Allgemeine Reaktion von geringer bzw. größerer Alkoholfuhr im Körper

Die Substanz Alkohol und deren Abbaustoffe wandern problemlos in die Hirnregion, wo sich verschiedene Effekte entwickeln. Vergleichsweise mit einem Beruhigungsmittel kommt es zum Einmischen von Alkohol auf bestimmte Prozesse von Übermittlungen bezogen auf die vorhandenen Botenstoffe, die Neurotransmitter. Die Folge ist, dass das Verhalten oder die Gefühle entweder intensiver oder lockerer wahrgenommen werden. Ein geringer Anteil an Alkohol kann einen anregenden Effekt haben und ein hoher Anteil ein dämpfendes Gefühl bewirken, was wiederum schwierig zu beurteilen ist, da die Mengen von jedem unterschiedlich wahrgenommen und verspürt werden. Die zuerst positiv erlebte Wirkung wird schlussendlich durch die negativen Auswirkungen, die in Folge vom Alkoholabbau entstehen, gehemmt. Bei leichtem Konsum äußern sich die Nachwehen durch reduziertes physisches und geistiges Leistungsvermögen und bei schwerem Gebrauch durch die sehr bekannten „Kater – Symptome“ oder durch Alkoholvergiftungen.

6.2 Geringe Alkoholfuhr und ihre Folgen

Eine geringe Alkoholfuhr zeichnet sich in erster Linie durch Entspannung aus. Abgesehen von der Toleranz und der Menge hat Alkohol einen sedierenden, besänftigenden, im Vordergrund stimmungsaufhellenden und harmonisierenden Effekt. Die Beliebtheit dieses Mittels kann durch diese positiven Wirkungen einerseits verstanden werden. Zu den negativen Auswirkungen gehören eine Verminderung des Denkvermögens, Störungen des Gleichgewichtes, Sprechprobleme wie eine „lallende Sprache“, eine Abnahme des Erinnerungsvermögens, Reduktion von Hören und Sehen wie der bekannte „Tunnelblick“, Störungen des Einschätzungsvermögens und letztendlich ein verlangsamtes Reaktionsvermögen. Des Weiteren werden durch den Konsum von Alkoholika die vom Körper eigens produzierten Belohnungs- und Glückshormone, auch Dopamin und Endorphin genannt, in höherer Dosis ausgeschüttet, was ein entwickeltes Zufriedensein erklären lässt. Durch die lockere und enthemmte Wahrnehmung kommt es auch zur Reduktion von Kritikfähigkeit so wie zu einer Zunahme, ein Risiko einzugehen. In diesem Zustand kann man sein eigenes Verhalten nur schwer einschätzen und es wird aufgezeigt, dass ungefähr ein Drittel der Verkehrsunfälle, die der Haupttodesgrund der Jugendlichen sind, zwischen 15 und 20 Jahren in Verbindung mit dieser Substanz gebracht werden.

6.3 Größere Alkoholzufuhr und ihre Folgen

Wenn sich die Alkoholkonzentration im Blut erhöht, kommt es auch zu anderen Gefühlswahrnehmungen. Das davor noch empfundene angenehme Gefühl von Lockerheit und Gelassenheit wandelt sich aufgrund von höherer Alkoholzufuhr in Aggressivität um und es kommt zu einer Abnahme des Wahrnehmens, zu einer Reduktion der Aufmerksamkeit und Entscheidungsfähigkeit sowie zu einer Verringerung der Koordination von Bewegungen des Muskels. Die Folgen können Lähmungen oder Sinnestäuschungen sein. Wichtige Grundfunktionen des Körpers wie der Herzschlag und die Atmung verringern sich zunehmend und im Falle eines sehr starken Rauschzustandes mit Kontrollverlust besteht die Gefahr, das Gesamtbewusstsein (Koma, „Blackout“) zu verlieren, was schlussendlich zu einem Stillstand des Atems führt und tödlich enden kann.

Die fatalen Folgen eines Alkoholkonsums wirken sich bei einem Jugendlichen im Vergleich zu einem Erwachsenen negativer aus, da sich der Jugendliche noch in der Entwicklung befindet und alle Organe sensibler auf die toxischen Wirkstoffe reagieren

7 Allgemeine Funktions- und Folgeschäden von Alkoholüberkonsum im Körper

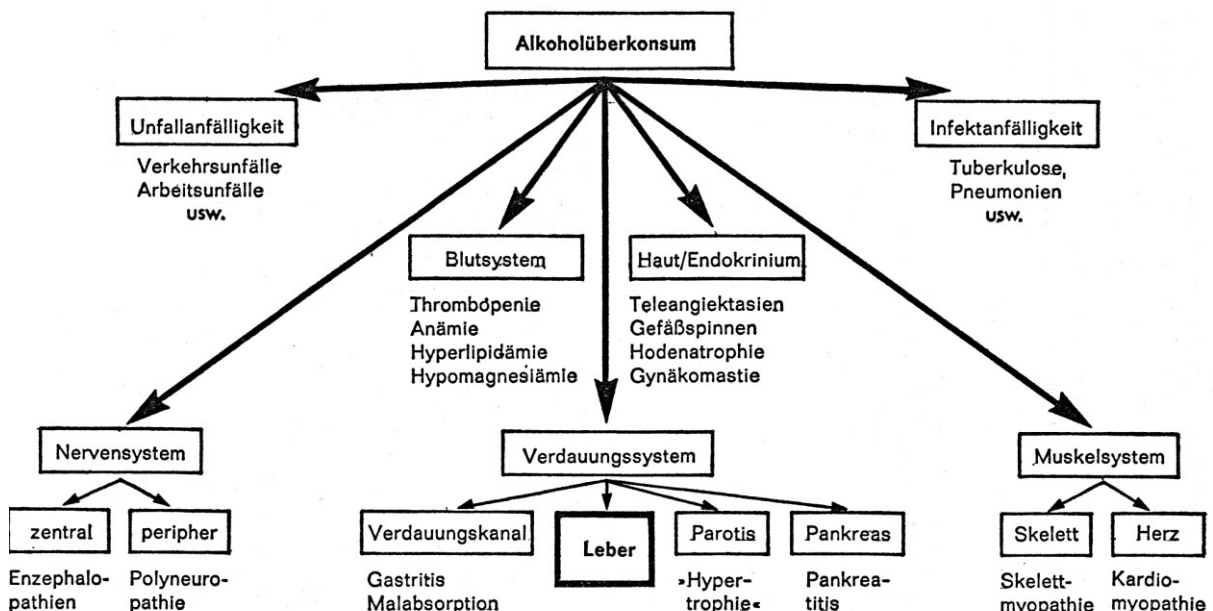


Abbildung 7: Funktions- und Folgeschäden von Alkoholüberkonsum (vgl. Filippini 1971, S.17)

7.1 Alkohol – Gehirn

Bei einem einzigen Rausch werden im Gehirn Millionen von Gehirnzellen zerstört. Bei den Jugendlichen geht man davon aus, dass ihr Gehirn neuartige Stimuli sehr gut aufnimmt und dass der Umgang und die Verarbeitung verschiedener Reize auf der Gefühlsebene sehr gut funktionieren. Durch diese Erkenntnis lässt sich erklären, dass die Kinder in ihrer Pubertät äußerst sensibel reagieren und ein Gefühlschaos vorherrscht. Einzelne Bereiche im Gehirn entwickeln sich in dieser wohl prägenden Phase der Pubertät enorm, die vom Auf- und Abbau von unterschiedlichen Botenstoffen sowie von den Nervenzellen gekennzeichnet sind. Regionen sind extrem miteinander verknüpft, die mit der Art und Weise des Verhaltens und mit der Motivation wie Impulsivität verbunden sind, sowie mit dem Gedächtnis des Suchtempfindens bzw. des Wohlbefindens, was wiederum für die Entstehung einer Abhängigkeit ausschlaggebend ist. Vom Suchtgedächtnis werden die vom Alkohol aufgenommenen Reize sortiert und den vorhandenen Reizmustern in den verschiedenen Hirnbereichen angepasst. Daraufhin kommt es zur Entwicklung und Durchführung von Vorgängen, die mit dem Konsum der Substanz in Verbindung stehen. So kommen plötzlich alte Erinnerungen bezüglich vergangener Rauscherfahrungen oder Feste wieder und es wird zusätzlich ein gesteigertes Glücksgefühl aufgebaut. Diese Wirkung wird auch nach längerer Zeit aufrecht erhalten und schlussendlich wird eine gewisse Akzeptanz dafür entwickelt. Für unsere alkoholkonsumierenden Jugendlichen hat dies folgende Bedeutung. Je früher sie mit dem Konsum beginnen, desto gefährlicher wirken sich die toxischen Wirkstoffe auf den Körper und auf die Psyche aus und vor allem auf das Gehirn, das erst im jungen Erwachsenenalter mit der Reifung abgeschlossen hat (vgl. Thomasius 2009, S. 32ff).

Das Gehirn ist das durch den Alkoholkonsum am stärksten gefährdete Organ eines Jugendlichen und die Entwicklung wird enorm negativ beeinflusst, vor allem jene Bereiche im Gehirn, die für die Lernprozesse verantwortlich sind (vgl. De Bellis et al. 2000; zitiert in Schlieckau 2010, S. 39). Dr. Martin Beutel, Leiter der Kraichtal-Kliniken, beschreibt dies mit den folgenden Worten:

„Die Gehirnstrukturen, die für das Lernen zuständig sind, sind zehn Prozent kleiner als bei nicht trinkenden Jugendlichen“ (vgl. Schlieckau 2010, S. 39).

Mithilfe von bekannten Untersuchungsmethoden wie die Positronenemissionstomografie (PET) oder Magnetresonanztomografie (MRI) konnte festgestellt werden, dass durch das exzessive Trinken von Alkohol, auch „Binge drinking“ genannt, die Hirnsubstanz, speziell im Bereich der Hirnrinde, abnimmt.

In der im Punkt 6.4 dargestellten Tabelle kann man deutlich erkennen, dass die durch den Alkohol entstehenden Gesundheitsprobleme vielseitig sind. Bei den Jugendlichen treten folgende Symptome wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindelanfälle sowie verminderte Körperleistung sehr häufig auf. Andere Symptome lassen sich erst im späteren Erwachsenenalter erkennen (vgl. Thomasius 2009, S. 35ff).

Wichtige Faktoren, wie die Dosis, die Zeitdauer des Konsums, das Alter, das Geschlecht, genetische Disposition, der Ernährungszustand oder eventuelle Begleiterkrankungen haben großen Einfluss auf die Auswirkungen auf jeden Einzelnen (vgl. Schmidt 1997, S. 132).

7.2 Alkohol – Krebs

Durch Tabakkonsum und mangelnde Mundhygiene häufen sich die Bakterien im Mund, die den Alkohol sofort in Acetaldehyd umwandeln. Wenn ein langandauernder Alkoholkonsum vorherrscht, verstärkt sich die Wirkung dieser toxischen Stoffwechselprodukte im Speichel. Dies führt zu einem gesteigerten Risiko, an Krebs im Rachen und im oberen Verdauungstraktes zu erkranken (vgl. Thomasius et al 2009, S. 36). Viele epidemiologische Studien haben aufgezeigt, dass Alkohol ein negativer Auslöser für maligne Tumore des oberen Verdauungstraktes wie im Mund, im Rachenbereich, im Kehlkopf, in der Speiseröhre und schlussendlich in der Leber sein kann (vgl. Seitz et al 2000, S. 397). Weiters steigt die Gefahr, an Brustkrebs zu erkranken, da vor allem bei jungen Mädchen, die sehr früh mit dem Konsum von Alkoholika beginnen, die Konzentration der Östradiole im Blut steigt (vgl. Thomasius et al 2009, S.36).

7.3 Alkohol – Herzkreislaufsystem

Durch die Alkoholaufnahme kann sich plötzlich die Herzfrequenz erhöhen und die peripheren Blutgefäße erweitern sich zunehmend (vgl. Täschner 2002, S. 141). Herzrhythmusstörungen, Infarkte oder Arteriosklerose können die Folgen sein.

7.4 Alkohol – endokrines System

Weiters gibt es negative Auswirkungen auf das endokrine System, da durch den Alkoholkonsum die Herstellung sowie die Ausschüttung von Sexual- und Wachstumshormonen beeinträchtigt wird und dadurch negative Folgen für den Aufbau der Knochen, Muskel und für die Organe zur Reproduktion auftreten können (vgl. Thomasius et al 2009, S. 36). Weiters wird das antidiuretische Hormon, das aus dem Hypophysenhinterlappen ausgeschüttet wird, verringert. Auch die neuroendokrine Regelung, die sich zwischen Hypothalamus, Hypophyse und der Schilddrüse abspielt, kann beeinträchtigt werden, worauf sich eine Reduktion der TSH- Antwort auf die Ausschüttung von TRH schließen lässt (vgl. Soyka 1997; zitiert in Täschner 2002, S. 142). Bei chronischem Alkoholkonsum wird auch der gonadale Regelkreislauf gestört, was sich bei männlichen Alkoholikern durch eine Verweiblichung äußert. Beim weiblichen Geschlecht treten sehr oft Störungen im Zyklus auf bis hin zur Unfruchtbarkeit (vgl. Seitz et al 2000, S. 460).

7.5 Alkohol – Leber

Unsere Leber ist neben dem Gehirn das am besten durchblutete Organ und weist den höchsten Energieumsatz im Körper auf. Sie arbeitet die ganze Zeit und ist außerdem für das Entgiften von Bakterien, für die Aufnahme und Speicherung von Kohlenhydraten, Fetten und Vitaminen, für die Gallenbildung, sowie für den Kohlenhydrat-, Eiweiß- und Fettstoffwechsel verantwortlich. Wenn der Konsum von Alkohol auf längerer Dauer basiert, wird es für die Leber zunehmend anstrengend und es kommt zur Vernachlässigung des Abtransportes der Fette. Die Folge ist eine Anhäufung von Fetten zwischen den Leberzellen. Die daraus resultierenden Krankheitsbilder sind eine Leberschwellung und eine Fettleber. Folgende Symptome wie ein Vollgefühl im oberen rechten Bereich des Bauches, Minderung der Leistungsfähigkeit sowie Motivationslosigkeit treten bei dieser Erkrankung auf. Eine weitere Entzündung der Leber ist eine Alkoholhepatitis, die entweder plötzlich auftretend, lang andauernd oder hartnäckig langandauernd auftreten kann. Eine Alkoholhepatitis äußert sich durch Schmerzen im oberen Bereich des Bauches, durch Müdigkeit, Fieber, mangelndes Hungergefühl oder durch Unwohlsein. Eine weitere Erkrankung ist die Leberzirrhose, bei der eine große Anzahl von Leberzellen abgetötet wird und sich Narben und ein nicht mehr funktionierendes Bindegewebe bilden (vgl. Borowiak 2006, S.69f).

7.6 Alkohol – Allergie und Infekte

Durch das Trinken von Alkoholika und deren unterschiedliche Zusatzstoffe wurde festgestellt, dass sich dadurch eine Allergie entwickeln bzw. verstärken kann (vgl. Thomasius et al 2009, S. 36). Auch eine schnellere Anfälligkeit für Infektionen wie eine Grippe lässt sich durch Schwächung der natürlichen Abwehrmechanismen des Körpers erklären. (www.alkoholsucht.eu 06.03.2011)

7.7 Alkohol – Schwangerschaft

In einer Schwangerschaft können schon durch geringe Mengen von Alkohol fatale Folgen für das Ungeborene ausgelöst werden (vgl. Thomasius et al 2009, S. 36).

Die darauf resultierenden Folgen sind:

- Frühgeburt bzw. Mangelgeburt
- Häufiger auftretende Zustände des Erstickens in der neuronalen Entwicklung
- Hirnveränderungen sowie Gesichtsschädelveränderungen
- Anomalien an Hand, Gelenk und Fuß
- Fehlbildung im Bereich des Urogenitalbereiches
- Anomalien an Herz und Gefäßen
- Veränderung der Hirnentwicklung (vgl. Schmidt 1997, S. 155)

Durch starken Alkoholkonsum bei Männern kann die Erbinformation in den Spermien beeinträchtigt werden, was sich sehr negativ auf die geistige Entwicklung des Kindes auswirken kann (vgl. Thomasius et al 2009, S. 36).

8 Prävention

Damit Präventionsmaßnahmen durchgeführt werden können ist es notwendig, die vorhandenen Faktoren, die ein Risiko auslösen, zu erkennen und durch eine Verhaltensänderung eines Einzelnen oder durch eine Änderung der umliegenden Bedingungen zu minimieren. Diese Formen der Prävention nennt man einerseits die Verhältnisprävention und andererseits die Verhaltensprävention. Von einer Verhältnisprävention wird dann gesprochen, wenn folgende Maßnahmen wie eine Verkaufs- oder Preisregulierung oder das Jugendschutzgesetz angewendet werden. Bei der Verhaltensprävention unterscheidet man die universelle Prävention, die selektive Prävention und die indizierte, indikative Prävention. Bei der universellen

Prävention behandelt man die Gesamtbevölkerung oder einen Teil der Bevölkerung wie Schwangere oder Jugendliche. Selektive Prävention zielt auf eine Risikogruppe ab wie Kinder aus einer Alkoholikerfamilie. Bei der indizierten, indikativen Prävention werden Personen mit auffälligem Verhalten behandelt. Zum Beispiel Jugendliche, die aufgrund einer Alkoholvergiftung ins Spital eingeliefert werden. Weiters gibt es auch unterschiedliche Ebenen der Intervention. Zum Beispiel gemeindeorientierte, auf die Schule oder Familie bezogene Prävention oder gesetzgeberische Maßnahmen (vgl. Thomasius et al 2009, S. 122).

8.1 Alkoholprävention

„Alkoholprävention kann nicht nur in der Vermittlung substanzspezifischer Informationen bestehen, sondern muss auch auf den Erwerb von Handlungskompetenzen (life skills) zielen, deren Grundlagen bereits in der Familie zu legen sind“

8.2 Ziele einer Alkoholprävention:

- Wissen über die unterschiedlichen Arten von Alkoholika und deren Konsum in der Gesellschaft
- Kenntnis über die Alkoholwirkung auf den Körper und Organe, die Entstehung von Schäden des Organismus durch exzessives Trinken
- Auswirkungen und Folgen einer Alkoholabhängigkeit erkennen und verstehen
- Vernünftiger Umgang mit diversen Trinksitten
- Wissen über vorhandene Hilfs- oder Beratungsstellen
- Eigene Kontrolle bei Alkoholzufuhr
- Werbestrategie kritisch hinterfragen
- Fähigkeit, Alkohol in bestimmten Situation abzulehnen und anderen Mitmenschen nicht bewusst Alkohol aufzudrängen
- Vernünftiges Handeln und Bereitschaft, Menschen mit Alkoholproblemen zu helfen (vgl. Tossmann et al 2001, S. 26f)

9 Schlussfolgerung

Nach intensiver Befassung mit dem Thema Alkohol und Jugendliche kann aufgezeigt werden, dass die Eltern und deren Vorbildwirkung und die Peergroup eine wesentliche Rolle im Hinblick auf den Alkoholkonsum bei Jugendlichen spielen. Ein gesundes Setting, in dem die Jugendlichen aufwachsen, prägt den Entwicklungsfortschritt und wirkt unterstützend für eine gesunde Persönlichkeitsentfaltung.

Wenn man den Alkoholkonsum bei Jugendlichen mit dem Konsum bei den Erwachsenen vergleicht, zeigt sich, dass Alkohol bei Jugendlichen fatalere Auswirkungen als bei Erwachsenen hat. Dies lässt sich dadurch erklären, dass die Organe bei jungen Menschen noch nicht vollständig entwickelt sind und empfindlicher und sensibler auf Giftstoffe reagieren.

10 Diskussion und Ausblick

Mit dieser Arbeit möchte ich aufzeigen, dass es immer wichtiger wird, Aufklärung und Prävention bezüglich des Alkoholkonsums in jungen Jahren zu leisten, da junge Menschen glauben, im Alkoholkonsum eine Lösung für ihr Problem zu finden. Die Jugendlichen werden immer mehr dem Druck und den sehr hohen Anforderungen der Gesellschaft ausgesetzt, was schlussendlich zum Selbstzweifel und zur Aussichtslosigkeit führt. Vor allem im Entwicklungsprozess sich selbst zu finden, sehen die Jugendlichen im Alkohol einen Wegbegleiter und Unterstützer. Weiters wird das Genussmittel auch bei Gefühlschaos oder in verschiedenen Stressmomenten getrunken, damit man in kurzer Zeit vom Problem davon laufen kann. Anstatt mit den Eltern oder mit Jemandem darüber zu sprechen oder zu diskutieren wird der Alkohol als Problemlöser gesehen. Dieses Problem liegt sicherlich daran, dass heutzutage die Kommunikation zu kurz kommt. Der Übergang in die Pubertät, der erste Liebeskummer, Herausforderung am Arbeitsplatz und vieles mehr müssen von jedem selbst gelöst und bewältigt werden. Die Familie und die Freunde spielen, wie in der Arbeit genauer erwähnt, eine wesentliche Rolle und beeinflussen die Jugendlichen in ihrer Entscheidungsfindung und Entwicklung. Jugendliche sehen in ihren Eltern sehr oft ihre Vorbilder und orientieren sich auch zunehmend an ihnen. Sie erlernen unterschiedliche Normen und Werte seitens der

Eltern und auch den Umgang mit Alkohol oder anderen Genussmitteln. Neben den Eltern spielen auch die eigenen Freunde, die sogenannte „Peer group“ eine wichtige und prägende Rolle in der Entwicklung des Jugendlichen. Mit zunehmendem Alter erhöht sich die gemeinsam verbrachte Zeit auf insgesamt 50% der Tageszeit. Viele Jugendliche scheinen die Wirkung bzw. die daraus resultierenden Folgen von exzessivem Alkoholkonsum nicht zu kennen, und wissen wahrscheinlich nicht genau, was sie ihrem Körper bei jedem einzelnen Rausch zumuten. Um in eine bessere, angenehmere Situation zu flüchten, betrinken sie sich und genießen die durch den Alkohol auftretenden Eigenschaften wie Unbeschwertheit, Fröhlichkeit und Heiterkeit. Wenn es aber zu einer Erhöhung der Alkoholkonzentration im Blut kommt, treten andere Symptome wie Aggressivität, Minderung der Wahrnehmung sowie Abnahme von Entscheidungssituationen auf. Aber häufig endet das Betrinken im Spital, wo es ihnen wieder so schlecht wie davor geht. Das Gefährliche an dieser Droge ist, dass man sehr schnell in einen Teufelskreis hineingerät und wieder schwer allein heraus kommt. Unsere Gesellschaft sieht in erster Linie nur die sich betrinkenden Jugendlichen, von denen immer mehr im Spital zwecks Alkoholvergiftung landen. Genau an diesem Punkt ist es wichtig zu hinterfragen, warum Jugendliche Alkohol zu sich nehmen und ob sie sich der Auswirkungen vom Alkohol bewusst sind. Es gibt so viele Hilfsstellen und Kampagnen zum Thema Alkoholkonsum oder Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen, trotzdem steigt die Zahl der exzessiv Trinkenden. Abschließend möchte ich darauf hinweisen, dass man bei der Prävention und bei den Maßnahmen schon sehr früh in der Entwicklung eines jungen Menschen ansetzen soll, da Alkohol an erster Stelle als Problemlöser und nicht als Genussmittel eingesetzt wird. Außerdem soll man den Jugendlichen bewusst machen, welche negativen Folgen von Alkoholkonsum entstehen können und dass sie ihrem Körper am meisten schaden, indem sie Drogen wie Alkohol zu sich nehmen.

11 Literaturangaben

Balabanova S. (2001): Alkohol: Ein Rausch- und Genussmittel in den alten Kulturen. SHAKER Verlag GmbH, Aachen.

Borowiak S. (2006): ALK – Fast ein medizinisches Sachbuch. Eichborn AG, Frankfurt am Main.

Filippini L. (1971): Leberschäden durch Alkohol. Wilhelm Goldmann Verlag GmbH, München.

Klicpera C.; Gasteiger- Klicpera B. (2007): Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Facultas Verlag, Wien.

Niekrenz Y.; Ganguin S. (2010): Jugend und Rausch – Interdisziplinäre Zugänge zu jugendlichen Erfahrungswelten. Juventa Verlag, Weinheim und München.

Schlieckau J. (2010): Rauschtrinken bei Kindern und Jugendlichen und evidenzbasierte Alkoholkontrollpolitik. GRIN Verlag, Deutschland.

Schmidt L. (1997): Alkoholkrankheit und Alkoholmissbrauch – Definition – Ursachen – Folgen – Behandlung- Prävention. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart Berlin Köln.

Seitz H.; Lieber C.; Simanowski U. (2000): Handbuch Alkohol – Alkoholismus – alkoholbedingte Organschäden. Johann Ambrosius Barth Verlag, Heidelberg.

Thomasius R.; Häßler F.; Nesseler T. (2009): Wenn Jugendliche trinken – Auswege aus Flatrate – Trinken und Koma Saufen: Jugendliche, Experten und Eltern berichten. Trias Verlag, Stuttgart.

Tossmann P.; Weber N. (2001): Alkoholprävention in Erziehung und Unterricht. Centaurus Verlag, Herbolzheim.

Täschner K. (2002): Rauschmittel- Drogen- Medikamente- Alkohol. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Uhl A.; Kopf N.; Springer A.; Eisenbach- Stangl I.; Kobrna U.; Bachmayer S.; Beiglböck W.; Preinsberger W.; Mader R. (2001): Handbuch Alkohol – Österreich – Zahlen- Daten- Fakte- Trends. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Wien.

Internetquellen

<http://www.seilnacht.com/Lexikon/alkohole.html> (Zugriff: 12.02.2011)

<http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Who-hbsc-survey2001.png&filetimestamp=20071130190240> (Zugriff: 26.02.2011)

<http://www.fgoe.org/presse-publikationen/pressemeldung/archiv/mehr-spas-mit-mas-kampagne-zum-thema-jugend-alkohol> (Zugriff: 25.02.2011)

http://gesund.esleben.at/schueler-gesund_2006.pdf/view?searchterm=binge%20drinking - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Zugriff: 28.02.2011)

http://www.vivid.at/_pdf/4ca48113ee9bf.pdf (Zugriff: 26.02.2011)

<http://diepresse.com/home/panorama/oesterreich/320700/Komatrinker-gab-es-laut-Statistik-schon-immer-koma-trinken-presse> (Zugriff: 01.03.2011)

http://www.statistik.at/web_de/presse/024923 (Zugriff: 26.05.2011)

<http://www.alkoholsucht.eu/die-k%C3%B6rperliche-sch%C3%A4den-durch-alkoholmissbrauch> (Zugriff: 06.03.2011)

<http://www.fgoe.org/presse-publikationen/pressemeldung/archiv/mehr-spas-mit-mas-kampagne-zum-thema-jugend-alkohol> (Zugriff: 25.02.2011)

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2004, S. 20

Abbildung 2: Schmidt 1997, S. 127

Abbildung 3: Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend 2006, S.44

Abbildung 4: Thomasius et al. 2009, S. 28

Abbildung 5: Seitz et al. 2000, S. 65

Abbildung 6: Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend 2006, S.44

Abbildung 7: Filippini 1971, S.17

Tabelle 1: Uhl et al. 2001, S. 50

Tabelle 2: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2004, S.21

Tabelle 3: Uhl et al. 2001, S. 118

Tabelle 4: Uhl et al. 2001, S. 119

Tabelle 5: Statistik Austria 2010

Formel 1: Uhl et al. 2001, S. 49

Formel 2: Uhl et al 2001, S. 49