

„Wie in Watte gepackt...“



aus der Schulfernsehreihe „Drogenprävention“
des Senders Freies Berlin

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Persönliche Telefonberatung
der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung

02 21/89 20 31

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Kurzbeschreibung des Films
Filmlänge ca. 20 min

In dokumentarischer Form setzt sich der Film **„Wie in Watte gepackt ...“** mit dem Themenfeld „Medikamentengebrauch/-missbrauch“ auseinander. Junge Frauen und Männer berichten vor der Kamera nicht nur über die Wirkung gängiger Beruhigungs-, Schmerz- oder Anregungsmittel, sondern sie machen auch durch ihre nachdenklichen Aussagen deutlich, woher ihre unterschiedlichen Spannungszustände, Belastungssituationen oder Schmerzen womöglich kommen. Erkennbar wird dabei auch, mit welcher Bedenkenlosigkeit sich Jugendliche manchmal selbst „medizinieren“ und welche Rolle Erwachsene dabei als „Vorbilder“ spielen. Schließlich zeigt der Film Beispiele dafür, wie Jugendliche vom Medikamentenmissbrauch „weg gekommen“ sind.

Herausgeber:
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln
im Auftrag des Bundesministeriums
für Gesundheit.

Alle Rechte vorbehalten.

Regie: Pia Busch und Claudia Karstedt
Redakteurin: Maria Heiderscheidt
Herstellung: Mediopolis
Erscheinungsdatum: Mai 2001

Verleih:
Die Filme der Bundeszentrale können bei allen Landes-, Kreis- und Stadtbildstellen, Landesfilmdiensten sowie bei den Evangelischen und Katholischen Medienzentralen und dem Deutschen Filmzentrum ausgeliehen werden.

Die Medienübersicht ist als Broschüre kostenlos bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 51101 Köln, erhältlich.

Der Film **„Wie in Watte gepackt ... Pillen als Problemlöser?“** aus der Schulfernsehreihe „Drogenprävention“ ist eine Co-Produktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Senders Freies Berlin, Berlin 2001

Empfohlen für den Sozialkunde- und Biologieunterricht
ab 8. Klasse

Herausgeber:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
in Kooperation mit dem Berliner Landesinstitut für Schule
und Medien/Abteilung Medien
Köln 2001

Inhalt

1. Konzept einer zeitgemäßen Sucht- und Drogenprävention	4
2. Inhalt des Films „Wie in Watte gepackt ... Pillen als Problemlöser?“	8
3. Sachinformationen zum Film	12
4. Handlungsbausteine Hinweise	30
4.1 Baustein 1: „Deine Probleme + meine Probleme = unsere Probleme?“	31
4.2 Baustein 2: „Spurensuche“	35
4.3 Baustein 3: „Zu Risiken und Nebenwirkungen ...“	42
5. Materialien	51
6. Medien zur Sucht- und Drogenprävention (Auswahl) .	57
7. Kopiervorlagen	63

1. Konzept einer zeitgemäßen Sucht- und Drogenprävention

1. Bedingungen

Eine realitätsbezogene, an verursachenden Faktoren orientierte Sucht- und Drogenprävention muss von der fundamentalen Einsicht ausgehen, dass es derzeit keine geschlossene, in sich widerspruchsfreie Theorie der Suchtentstehung und -entwicklung gibt, die auch nur annähernd der Vielfalt und Komplexität menschlicher Lebensbedingungen gerecht werden könnte. Wir kennen allenfalls mehr oder weniger plausible Annahmen und empirische Detailuntersuchungen, die es insgesamt nahe legen, eine Reihe von möglichen auslösenden und begünstigenden Faktoren zu benennen, die für gewöhnlich – der besseren Übersicht halber – drei Bereichen zugeordnet werden, die in einem komplizierten Interdependenzverhältnis zueinander stehen und als „Person“, „Droge“ und „soziales Umfeld“ (gelegentlich auch als die drei „Ms“: Mensch, Mittel, Milieu) bezeichnet werden. Diese zunächst banal erscheinende Feststellung trägt der Alltagserfahrung Rechnung, dass es immer Menschen sind, die in einem bestimmten sozialen Kontext Drogen konsumieren.

Dabei kann man annehmen, dass es beim Drogenkonsum um eine Handlung geht, die für den Nutzer eine Funktion und eine bestimmte Bedeutung hat sowie jeweils von spezifischen Erwartungen gesteuert wird. Ferner ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich sehr selten um eine rein individuell getroffene Entscheidung handelt, wenn beispielsweise Jugendliche zu einer Droge greifen, sondern dass immer soziale und gesellschaftliche Komponenten mit im Spiel sind. Dies zumindest weiß man aus einer Vielzahl von Gesprächen mit Drogenabhängigen.

2. Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen

Bei der Identifizierung und detaillierten Analyse der oben genannten Komponenten bedient man sich vorwiegend sozialpsychologischer Konstrukte und Deutungsmuster, die in der Jugendforschung generell ihre Tragfähigkeit erwiesen haben. Eines dieser Konstrukte ist das der Sozialpsychologie entlehnte Konzept der „Entwicklungsaufgaben“, die von Jugendlichen im Alter zwischen zwölf und achtzehn Jahren gelöst werden müssen.

Zu diesen Entwicklungsaufgaben gehören unter anderem

- das Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung,
- die kritische Auseinandersetzung mit den eigenen Kompetenzen und Grenzen und die Entwicklung einer Identität,
- die zunehmend selbstbewusste Gestaltung der eigenen Sozialisation,
- eine eigene Berufs- und Lebensperspektive sowie Strategien zu deren Verwirklichung zu entwerfen,
- die Geschlechtsrolle zu übernehmen, d. h. Sexualität, Intimität sowie die Fähigkeit zu entwickeln, Partnerschaften einzugehen und zu pflegen,
- eine Position in der Gruppe der Gleichaltrigen zu erringen und zu behaupten,
- den Prozess der emotionalen Ablösung vom Elternhaus zu bewältigen,
- ein eigenes Wert- und Normsystem zu entwickeln und zu vertreten,
- sich mit Sinnfragen zu beschäftigen,
- sich Lebensrisiken zu stellen und sich mit Konsumangeboten (z. B. Medien, Genussmitteln, Rauschdrogen usw.) kritisch auseinander zu setzen.

In der überwiegenden Mehrzahl gelingt Jugendlichen die Lösung dieser Aufgaben, die ja nicht zugleich auftreten und auch nicht immer als Belastung empfunden werden, mehr oder weniger befriedigend, obwohl es dabei immer wieder zu Spannungen, Widersprüchen und Konflikten kommen kann. Bestimmte bedenkliche seelische Zustände oder erheblich von den Normen abweichende Verhaltensformen weisen allerdings darauf hin, dass einigen Jugendlichen die Lösung dieser Entwicklungsaufgaben nicht oder nur unzureichend gelungen ist. Darunter fallen zum Beispiel Depressionen bis hin zu Suizidgedanken oder -versuchen, Ess-Störungen, Aggressionen, Kriminalität, Drogenkonsum. Oft treten mehrere Formen devianten Verhaltens gemeinsam auf: Gruppengewalt beispielsweise geht oft einher mit extensivem Alkoholkonsum, während Depressionen vielfach von Arzneimittelmissbrauch begleitet werden.

3. Hilfen bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben

Sinnvolle Sucht- und Drogenprävention kann folglich nicht umhin,

- sich mit den Lebenswelten zu beschäftigen, in denen sich Kinder und Jugendliche bewegen, in denen sie Entscheidungen treffen und sich handelnd bewähren müssen,
- sich mit den Herausforderungen der einzelnen Entwicklungsaufgaben produktiv auseinander zu setzen, um auf diese Weise ihre Lösung zu erleichtern.

Allerdings können pädagogische Institutionen nur unter bestimmten Bedingungen Hilfestellung bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben geben. Zunächst muss man sich darüber klar sein, dass in vielen Fällen eine Institution selbst zur Entstehung von abweichendem Verhalten beiträgt:

Oft genug sinnentleerte disziplinierende Rituale auf häusliche Probleme, Diskriminierung Einzelner, übertriebenes Konkurrenzdenken, Leistungsdruck und vieles andere mehr sind längst als angstinduzierend, frustrierend und zurückweisend identifiziert und können zu Aggression, Regression und Verhaltensstörungen aller Art führen.

Zuallererst muss man sich folglich darum bemühen, angstauslösende Faktoren zu vermeiden, sozialen Druck zu mindern, Umgangsnormen auf ihre Notwendigkeit und Zweckdienlichkeit zu überprüfen sowie eine Atmosphäre der Freundlichkeit, der Akzeptanz und der Aufrichtigkeit zu schaffen und ein Lernklima zu entwickeln, in dem Kreativität, Phantasie und Freude am gemeinsamen Arbeiten, Lernen und Feiern vorherrschen.

Inhaltliche Akzente der präventiven Arbeit leiten sich aus den oben erwähnten Entwicklungsaufgaben her und lassen sich auswahlweise folgendermaßen als Ziel-/Inhaltsbereiche bestimmen:

- Auseinandersetzung mit der eigenen Person, Erkennen der eigenen Stärken, Schwächen oder Grenzen und fähig sein, produktiv damit umzugehen,
- Fähigkeit und Bereitschaft, Freundschaften/Partnerschaften einzugehen und zu pflegen, indem man tolerant, empathisch und behutsam mit dem Partner umgeht,
- Fähigkeit und Bereitschaft, soziale Konflikte, wie sie in der Gruppe der Gleichaltrigen, aber auch in der Familie und der Partnerschaft, später im Betrieb und in der Freizeit auftreten, gewaltfrei, sachbezogen und auf kommunikativer Ebene zu lösen,
- mit Jugendlichen typische Lebenssituationen aus ihren gegenwärtigen und in der Zukunft zu erwartenden Erfahrungsbereichen auf ihren jeweiligen Risikogehalt, auf

- Distanzierungs- und Gestaltungsmöglichkeiten zu untersuchen,
- Lebensläufe anderer Menschen auf Krisensituationen zu überprüfen, um auf diese Weise Drogenkonsum auslösende und begünstigende Faktoren identifizieren zu können,
- sich mit den eigenen Lebensentwürfen realitätsbezogen auseinander zu setzen,
- den eigenen Lebensstil kritisch zu überdenken, insbesondere im Hinblick auf die Nähe zu legalen und illegalen Drogen,
- Fähigkeit, sich in „Verführungssituationen“ argumentativ und konsequent behaupten zu können.

Wie bereits angedeutet, kommt eine erfolgversprechende Sucht- und Drogenprävention ohne die Bereitschaft, sich mit dem Gesamtphänomen zu befassen, nicht aus. Das heißt, sich entsprechende zuverlässige Informationen zu beschaffen, sich darüber Klarheit zu verschaffen, in welchen sozialen Zusammenhängen Drogen konsumiert werden, welche seelischen und körperlichen Wirkungen kurz-, mittel- und langfristig zu erwarten sind und wie die entsprechenden Risiken (Gesundheitsschäden, Abhängigkeit) einzuschätzen sind. Zu diesen Problembereichen liefert der Film „Wie in Watte gepackt ... Pillen als Problemlöser?“ authentische Informationen und Diskussionsanlässe.

2. Inhalt des Films „Wie in Watte gepackt ... Pillen als Problemlöser?“

Der Film setzt sich in Form eines Features mit dem Medikamenten- und -missbrauch von jungen Frauen und Männern auseinander. Beim Feature handelt es sich um eine journalistische Form, bei der durch absichtsvolle Montage von Originalaufnahmen, Kommentaren, Interviews, Statements, Standbildern, Inserts oder Musik ein filmisches Dokument entsteht.

Die jungen Leute berichten vor der Kamera nicht nur über die Wirkungen gängiger Beruhigungs-, Schmerz- oder Anregungsmittel, sondern sie machen auch teilweise durch ihre nachdenklichen Aussagen deutlich, woher ihre unterschiedlichen Spannungszustände, Belastungssituationen oder Schmerzen womöglich kommen. Erkennbar wird dabei auch, mit welcher Bedenkenlosigkeit sich Jugendliche manchmal selbst „behandeln“. Schließlich zeigt der Film Beispiele dafür, wie Jugendliche vom Medikamentenmissbrauch „weggekommen“ sind.

1. Eingangsmontage

Durch kurze Statements der Freundinnen Colette (19 Jahre) und Jennifer (21 Jahre), von Henning (22 Jahre) und Raphael (19 Jahre) wird man mit jungen Frauen und Männern bekannt gemacht, die im Film mehrfach zu Wort kommen werden.

2. Raphael wird an einem seiner „Lieblingsplätze“, einem verfallenen Grundstück, gezeigt:

Im Kommentar wird Raphael als ein junger Mann beschrieben, der „in einer Zeit, als Chaos sein Leben beherrschte“, fünf Monate lang Beruhigungsmittel zu sich nahm: „Er wollte seine Ruhe haben. Auf der Suche danach griff er zu Pillen!“

Raphael selbst äußert sich dazu, wie er durch einen Freund an das Präparat „Valium“ geriet.

3. Henning spricht darüber, wie er an das Präparat „Akineton“ kam:

Es wurde ihm von einem älteren Freund angeboten, der ihn auf „die lustige Wirkung“ dieses Medikaments zur Behand-

lung von Schüttellähmung hinwies. Obwohl ängstlich und neugierig, „hat er es einfach genommen und ist dabei geblieben“.

4. Colette und Jennifer sprechen über ihre ersten „Koffi“-Erfahrungen:

In der Schule war der Konsum von Koffeintabletten „voll Mode“, und beide haben dann „so langsam damit angefangen“ und wollten auch „sehen, was dann passiert“.

5. Im Kommentar heißt es:

„Pillen sind preiswert und legal. Auf den ersten Blick eine einfache Möglichkeit, Unerträgliches erträglich zu machen... Pillen als Problemlöser. Chemie für die Seele.“

6. Die Freundinnen Helena und Sabrina werden im Bild gezeigt:

Die beiden 15-jährigen Schülerinnen sprechen über ihre häufigen Kopfschmerzen in der Schule oder auch zu Hause, die sie selbst mit Kopfschmerztabletten behandeln. Sabrina gibt als höchste Dosis „drei Tabletten in der Woche“ an.

Dazu heißt es im Kommentar: „Jedes zweite Kind zwischen zwölf und vierzehn Jahren nimmt Kopfschmerztabletten... Nach den Ursachen wird nur selten gesucht.“

Helena macht deutlich, dass sie ihre Tabletten „fast immer dabei hat“.

7. Im Kommentar wird zwischen bestimmungsgemäßem Gebrauch und dem Missbrauch von Medikamenten unterschieden:

„Der Übergang von Gebrauch und Missbrauch ist fließend.“

Henning spricht in diesem Zusammenhang über seinen Akineton-Missbrauch:

„Der Reiz liegt darin, dass man keine Möglichkeit hat, etwas zu tun.“

Jan, sein älterer Freund, der mit ihm in einer Band Musik macht, spricht über die von ihm beobachteten Wirkungen des Präparats: „Er ist wie ein Sack. ... Es ist nichts mehr mit ihm anzufangen.“

Raphael wollte mit „Valium“ seine „inneren Stimmen abstellen, wollte wegtauchen und ... seinen Gedanken entfliehen“.

Sabrina meint, dass ihre Kopfschmerzmittel „den Druck im Gesicht“ nehmen.

8. Bilder aus dem Schulleben leiten über zum Themenbereich „Schulstress“:

Sabrina nimmt bereits seit der 5. Klasse Schmerzmittel gegen ihre Kopfschmerzen, und Helena „behandelt“ aufkommende Kopfschmerzen meist schon in der Schule mit einer Tablette. Die Lehrerin Christine Veihelmann äußert sich zum Problem der Leistungsanforderungen in der Schule: Viele junge Leute „haben keine Technik gefunden, wie sie Anforderungen begegnen können“.

9. Im Kommentar wird der familiäre Umgang mit Medikamenten angesprochen:

„Tabletten zu nehmen, ist in vielen Familien ein ganz normales Verhalten.“

Henning erwähnt in diesem Zusammenhang den „gut gefüllten Medizinschrank zu Hause“.

10. Im Kommentar wird auf die körperlichen und seelischen Gefahren des Medikamentenmissbrauchs eingegangen:

„Der regelmäßige Griff zur Pille kann Organe schädigen, zu Entwicklungsstörungen führen und abhängig machen.“

Colette und Jennifer sprechen darüber, wie sich die Beschaffung von Koffeintabletten zum „Wochenend-Ritual“ in der Gruppe entwickelte.

Im Kommentar wird auf die „Unauffälligkeit“ des Tablettenmissbrauchs hingewiesen.

Raphael ist sich bewusst, dass er mit Hilfe des Beruhigungsmittels „eine Fassade aufgebaut hat“.

Henning versucht, die Sorgen, die sich Jan um ihn macht, herunterzuspielen: Er hält den Missbrauch „nicht für gut, aber auch nicht für eine Bedrohung“.

Jan dagegen hört nicht auf, Henning die Widersprüchlichkeit seines Handelns deutlich zu machen.

11. Videoaufnahmen von einem Schüler-Rock-Festival

Der Drogenkontaktlehrer Urs Hartmann weist auf die Bedeutung produktiven und kreativen Arbeitens in der Schule hin, die dazu beitragen kann, dass junge Menschen stabile Persönlichkeiten werden, die aus Verantwortung gegenüber sich selbst und anderen auf Drogenkonsum verzichten.

12. Im Kommentar wird zu Bildern aus dem Schulleben gefragt:

„Wie kommt man aus der Anspannung, die Kopfschmerzen macht, wieder heraus?“

Sabrina wird in diesem Zusammenhang bei Übungen der „Progressiven Muskelentspannung nach Jacobson“ gezeigt, einer „Technik, die jeder lernen kann“.

Die Therapeutin Dr. Ingrid Blendinger verdeutlicht, dass man diese Technik üben muss, „wenn man auf Dauer Erfolg haben will“. Und Sabrina meint, dass ihr diese Form der Entspannung hilft.

13. Im Kommentar heißt es:

„Es geht auch ohne Pillen, und es gibt viele Gründe, um aufzuhören!“

Henning will zwar damit aufhören, „sich selbst lahm zu legen“, aber er befürchtet „den Verlust eines Rettungsankers, an den man sich gewöhnt hat“.

Für Colette und Jennifer hat sich der „Koffi“-Konsum mit der Zeit erledigt. Irgendwann war es „langweilig“ für sie geworden und sie hatten „keine Lust“ mehr darauf.

Raphael hat „ohne richtige Schlüsselsituation“ aufgehört. Vielmehr ist er sich durch Gespräche mit einem Freund seiner persönlichen Situation „bewusst“ geworden.

14. Die Schlussmontage zeigt Sabrina und Helena bei Entspannungsübungen:

Sie haben ihr Interesse an der Entspannungstechnik entdeckt.

3. Sachinformationen zum Film

3.1 Pharmakologisch-medizinische Grundbegriffe

Zum besseren Verständnis der im Film dargestellten vier Fall-Beispiele werden hier einleitend die wichtigsten Fachbegriffe dargestellt.

Arzneimittel (Medikamente/Pharmaka) sind Wirksubstanzen, die aus natürlichen (menschlichen, tierischen und pflanzlichen) Grundstoffen, synthetisch (chemisch) oder pharmazeutisch besonders zubereiteten Wirkstoffen bestehen und in der Medizin zu diagnostischen Zwecken sowie zur Vorbeugung, Behandlung oder Heilung von Krankheiten verwendet werden.

Bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln bestimmt der Arzt

- das für die Behandlung einer Krankheit erfolgversprechendste Medikament,
- die Dosierung dieses Mittels sowie
- die Behandlungsdauer.

Die *Pharmakologie (Arzneimittelkunde)* als Experimentalwissenschaft untersucht die Wechselwirkungen zwischen Arzneistoffen und Organismus. Arzneiwirkstoffe im Sinne der Pharmakologie sind alle chemischen Verbindungen, die nach Aufnahme in den Organismus (oder auf seinen Oberflächen) Veränderungen biologischer Funktionen und/oder Strukturen auslösen.

Jede pharmakologische und toxische Wirkung im intakten Organismus beruht auf zwei Gruppen von Abläufen, die in einer Wechselbeziehung stehen:

- Einflüsse des Pharmakons (griech.: Arzneimittel, Gift) auf den Organismus (*Pharmakodynamik*) sowie
- Einflüsse des Organismus auf das Pharmakon (*Pharmakokinetik*).

Pharmakodynamik und -kinetik sind Teilgebiete der Pharmakologie.

Die *Pharmakodynamik* beschäftigt sich vor allem mit der Erforschung von Dosis (Konzentration) und Wirkungsbezie-

hungen (Rezeptorenverhalten), Nebenwirkungen und Toxikologie.

Die *Pharmakokinetik* befasst sich mit der zeitlichen Änderung der Konzentration eines Pharmakons im Organismus. Hierzu gehört die Erforschung pharmakokinetischer Grundvorgänge und Verteilungsräume (Aufnahme, Verteilung, Veränderung, Speicherung und Ausscheidung eines Arzneimittels). Durch Erstellung pharmakokinetischer Modelle werden Beziehungen zur Pharmakodynamik mit der Absicht hergestellt, ein optimales Dosierungsschema zu entwickeln.

Neben der ärztlich verordneten medikamentösen Behandlung einer Krankheit gewinnt die *Selbstmedikation* in den letzten Jahrzehnten zunehmend an Bedeutung. Der in den 60er Jahren durch den Medizinsoziologen PFLANZ in Deutschland eingeführte Fachbegriff meint den Kauf und die Einnahme nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel. Dies geschieht zur Erhaltung der Gesundheit oder zur Behandlung von Befindlichkeitsstörungen des Käufers selbst oder seiner Angehörigen. Gegenwärtig gehören etwa 35 Prozent der in Apotheken, Drogerien oder Supermärkten abgegebenen Arzneiprodukte in den Bereich der Selbstmedikation. Etwa 600 Millionen Arzneimittelpackungen werden jährlich ohne Rezept in Apotheken verkauft. Hierzu gehören vor allem so genannte Vorbeugungs- und Kräftigungsmittel (Tonica), Beruhigungs- und Schmerzmittel, Abführmittel, Mittel bei Befindlichkeitsstörungen (beispielsweise Erkältungskrankheiten), Mittel gegen Magen-Darm-Beschwerden sowie Rheumaeinreibungen. In der Rangreihe dieser Arzneimittelangebote stehen die Mittel gegen Erkältungskrankheiten an der Spitze, dicht gefolgt von Schmerzmitteln. Das Gesundheitsministerium unterstützt im Sinne einer Kostendämpfung im Gesundheitswesen und auch im Hinblick auf die Stärkung der Eigenverantwortung der Bürger(innen) für ihre Gesundheit Selbstmedikation als „sinnvolle Anwendung nicht rezeptpflichtiger Arzneimittel zur Vorbeugung, Linderung oder Heilung von Missbefindlichkeiten und Gesundheitsstörungen durch den Verbraucher selbst, im Vorfeld professioneller Hilfe durch den Arzt“. Nicht ohne Grund ist dabei von „Missbefindlichkeiten“ und „Gesundheitsstörungen“ die Rede. Denn Selbstmedikation findet dort ihre Grenzen, wo es um behandlungsbedürftige Krankheiten geht, die ein medizinischer Laie oftmals gar nicht erkennen kann. So können beispielsweise lang andauernde Schmerzen ein Indiz für eine Grund-

erkrankung sein, die nur mittels ärztlicher Hilfe diagnostiziert und therapiert werden sollte.

Selbstmedikation kann somit nur bei vorübergehenden Befindlichkeitsstörungen befürwortet werden. In jedem Fall sollte der Beipackzettel gelesen und fachlicher Rat vom Apotheker eingeholt werden. Vor allem, wenn es um die Verträglichkeit mit anderen Arzneimitteln geht, die ein Patient vielleicht wegen chronischer Krankheiten dauernd einnehmen muss.

Unter *Arzneimittelmissbrauch* versteht man die Verwendung von Medikamenten ohne therapeutisch begründbare Indikation. In zu hoher Dosierung oder zu häufiger Wiederholung wird das Medikament gleichsam um seiner selbst willen genutzt, um die Befindlichkeit zu manipulieren (beispielsweise um Angst- und Verstimmungszustände zu überwinden, Reizbarkeit zu mindern, Wohlgefühl zu erzeugen, Stress abzubauen, Schmerzen zu lindern, Problem- oder Konfliktsituationen „erträglich“ zu machen) oder die Leistungsfähigkeit zu steigern. Arzneimittelmissbrauch kann eine Vorstufe zur Arzneimittelabhängigkeit sein (vgl. auch Kasten 1).

Kasten 1

Daten zum Arzneimittelmissbrauch und zur Arzneimittelabhängigkeit in der Bundesrepublik Deutschland

Die Daten, die zu Arzneimittelmissbrauch und -abhängigkeit vorliegen, sind uneinheitlich und lassen bestenfalls eine grobe Einschätzung ihres quantitativen Ausmaßes zu. Die Zahl der Menschen, die als medikamentenabhängig bezeichnet werden kann, liegt zwischen 1,1 und 1,5 Millionen. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung sind dies etwa 2 Prozent der Bürger in der Bundesrepublik.

Nach Schätzung der Krankenkassen sind gut 1–1,2 Millionen Menschen von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (vor allem Benzodiazepin-Derivate), rund 300 000 von anderen Arzneimitteln abhängig.

Bei 6 bis 8 Prozent aller verordneten Arzneimittel besteht ein erhöhtes Suchtpotenzial. Rund ein Drittel dieser Mittel wird langfristig verordnet. So wurden von 180 Millionen ver-

kaufter Packungen von Schmerzmitteln 45 Millionen ärztlich verordnet.

- Rund 70 Prozent wurden ohne Rezept verkauft.
- Der Apothekenumsatz für Schmerzmittel lag bei: 90 Mio. DM
- Die Werbeausgaben für Schmerzmittel im Bereich der Selbstmedikation beliefen sich auf: 120–130 Mio. DM

(Zahlen für 1998 nach SuchtReport 2001)

Arzneimitteltoleranz (-gewöhnung) ist eine regulatorische Leistung des Organismus, die sich für gewöhnlich bei längerem Konsum eines Medikaments einstellt: Der Körper passt sich an die zugeführte Substanz an. Das heißt, bei regelmäßiger Zufuhr konstanter Mengen einer Substanz kann mit der Zeit der erwünschte Effekt nachlassen. Dies kann wiederum bedeuten, dass die Dosis erhöht werden muss, um die ursprüngliche Wirkung zu erreichen.

Arzneimittelmissbrauch kann zu seelischer (psychischer) und körperlicher (physischer) Abhängigkeit führen. Zwischen beiden Abhängigkeitsformen bestehen – je nach Wirksubstanz – mehr oder minder starke Wechselwirkungen.

Unter einer *psychischen Arzneimittelabhängigkeit* versteht man das ausgeprägte Verlangen eines Menschen nach einem bestimmten Medikament. Um dessen „Wirkungen“ hervorzubringen, beispielsweise, um sich „gute Gefühle“ zu verschaffen oder um „unangenehme“ zu verringern, wird das Medikament häufig und wiederholt genutzt.

Tendenziell wird die Dosis vom Nutzer nicht gesteigert, und auch Entzugserscheinungen stellen sich in der Regel nicht ein, wenn das Mittel abgesetzt wird.

Unter *physischer Arzneimittelabhängigkeit* versteht man das unwiderstehliche Verlangen eines Menschen nach fortgesetzter Zufuhr des Medikaments. Häufig ist dieses Verhalten mit Toleranzentwicklungen und Dosissteigerungen verbunden. Nach abruptem Absetzen können Entzugssymptome auftreten, deren Intensität abhängig ist von der jeweiligen Substanz, der Dosis, der Darreichungsart, -häufigkeit und Dauer der Anwendung.

Merkmal jeder Arzneimittelabhängigkeit ist, dass die Medikamente immer unentbehrlicher für einen Menschen werden.

Beim Versuch sie abzusetzen, kommt es meist zu vorwiegend vegetativen Reaktionen. Sie zeigen sich oft in einer Verstärkung der Symptome, gegen die man das Mittel ursprünglich angewendet hat.

3.2 Arzneimittel mit erhöhtem Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial

Zu den im deutschen Missbrauchsregister aufgeführten Medikamenten gehören Arzneimittel, die vornehmlich auf das Zentralnervensystem (ZNS) einwirken und die psychische Befindlichkeit eines Menschen beeinflussen können. Dabei werden vor allem drei Arzneimittelgruppen bei den Psychopharmaka im engeren Sinne unterschieden: Aufputzmittel, Schmerzmittel, Beruhigungs- und Schlafmittel. Das Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial der drei Arzneimittelgruppen ist sehr unterschiedlich. Es hängt von der Art des Wirkstoffs, von der Höhe der Dosis, von der Dauer der Einnahme und von der individuellen Empfindlichkeit des Konsumenten ab. Psychopharmaka im engeren Sinne sind vornehmlich solche Präparate, die zunächst in der psychiatrischen Praxis genutzt wurden, heute aber auch vielfach in der Praxis des Allgemeinarztes verschrieben werden.

Die im Film in den Aussagen der Jugendlichen „auftauchenden“ Substanzen und Medikamente sind im weiteren und engeren Sinne den Psychopharmaka zuzuordnen.

Aufputzmittel (Stimulantien)

Pharmakologische Wirkungsweise

Stimulantien sind chemisch gesehen eine Gruppe von verschiedenen gearteten Wirkstoffen, von denen vor allem Amphetamin und Ephedrin in der Bevölkerung sehr bekannt sind. Sie wirken anregend und antriebsstimulierend. Infolge einer im ZNS ausgelösten Verstärkung der geistig-seelischen und körperlichen Leistungsbereitschaft kommt es zu einer Steigerung der Herz- und Kreislaufaktivität. Vor allem bei Erschöpfungszuständen werden Antrieb und Wachbewusstsein gesteigert, und dem Konsumenten wird das Gefühl erhöhter Spannkraft vermittelt (Müdigkeit kann beseitigt werden).

Langzeitfolgen bei fortgesetzter Anwendung

Bei Dauergebrauch lässt die Wirksamkeit stark nach, und es kommt unter Umständen zur zwanghaften Dosissteigerung. Gewichtsverlust, Konzentrationsschwäche, Sprunghaftigkeit, Schlafstörungen oder psychotische Reaktionen können sich bei ständigem Konsum einstellen.

Symptome nach dem Absetzen

Nach dem Absetzen des stimulierenden Mittels treten meist gegenteilige Wirkungen auf. Bei Amphetaminen sind beispielsweise Anzeichen wie erhöhtes Schlafbedürfnis, Angstgefühle, depressive Verstimmung, Antriebs- oder Kraftlosigkeit zu beobachten.

Abhängigkeitsrisiko

Der Konsum von Stimulantien führt meist zu einer starken psychischen Abhängigkeit. Obwohl sich relativ schnell eine Toleranz gegenüber der Substanzwirkung einstellt, die mit Dosissteigerung einhergeht, bleiben Symptome körperlicher Abhängigkeit aus.

Zum Filmbeispiel

*Im Film taucht keines der Aufputzmittel auf, das zur Gruppe der „Psychopharmaka im engeren Sinne“ gerechnet wird. Vielmehr wird mit dem **Coffeinum** ein „Psychopharmakon im weiteren Sinne“ thematisiert, mit dessen stimulierenden Wirkungsweisen Colette und Jennifer einige Zeit „experimentiert“ haben.*

Zu den Psychopharmaka im weiteren Sinn werden alle Medikamente und Drogen gerechnet, die psychoaktiv wirken. Dazu gehören die „Alltagsdrogen“ Alkohol und Tabak sowie die „Genussmittel“ Tee und Kaffee.

Das „Fallbeispiel Coffeinum“

Coffein gehört zu den ältesten Genuss- und Arzneimitteln. Als Wirkstoff ist es in der Kaffeebohne (1–2%), im Teeblatt (2–5%) und der afrikanischen Kolanuss (2%) vorhanden.

Coffein(um) gehört zu den Psychostimulantien (Methylxanthine).

Eine handelsübliche **Koffeintablette** enthält als wirksamen Bestandteil 200 mg Coffein wasserfrei.

Anwendungsbereiche: Ermüdungszustände, Migräne

Coffein taucht auch häufig als Bestandteil von so genannten Kombinationspräparaten auf. Das sind Medikamente, die mehrere Wirkstoffe gleichzeitig enthalten. Beispielsweise enthalten manche Schmerzmittel Coffein. Ob die Beimischung von Coffein beispielsweise die schmerzlin-dernde Wirkung einer Einzelsubstanz wie Acetylsalicylsäure (ASS) zu verstärken vermag, ist umstritten. Vielmehr scheint sich dadurch die Gefahr des Medikamentenmissbrauchs zu erhöhen.

Pharmakodynamik: Das Wirkungsspektrum von Coffein umfasst zentral erregende Effekte, positive Wirkungen auf das Herz, relaxierende Wirkungen auf die glatte Muskulatur der Gefäße und Bronchien, harntreibende Effekte, erregende Wirkungen auf verschiedene Sekretionsvorgänge. Schon bei geringer Dosierung erfolgt eine deutliche Verbesserung psychischer Grundfunktionen wie Antrieb und Stimmung. Das „psychische Tempo“ ist beschleunigt und die Reaktionszeiten verkürzen sich. Die Stimmungslage kann sich bis zur Euphorie steigern. Das breite Wirkungsspektrum ist Ergebnis des Zusammenwirkens mehrerer in molekulare Zellvorgänge eingreifender Wirkungskomponenten.

Nebenwirkungen: Schon geringe Dosen Coffein können Schlaflosigkeit, innere Unruhe, Steigerung der Herzfrequenz und Magen-Darm-Beschwerden auslösen. Bei höherer Dosierung (über 200 mg) kann es zu Muskelzittern, Reizbarkeit oder Kopfschmerzen kommen. Werden höhere Dosen Coffein abrupt abgesetzt, können Entzugssymptome wie erhöhte Reizbarkeit, Nervosität, Unfähigkeit zu effektiver Arbeit, Teilnahmslosigkeit und besonders Kopfschmerzen auftreten. Die tödlichen Coffeindosen liegen zwischen 3 und 10 g.

Schmerzmittel (Analgetika)

Pharmakologische Wirkungsweise

Analgetika unterdrücken das Schmerzempfinden durch

- Hemmung der Schmerzentstehung am Ort der Schädigung,
- Unterbrechung der Schmerzleitung in den zum Gehirn führenden Nervenbahnen oder
- Einwirkung auf die Verarbeitung der Schmerzreize im Zentralnervensystem.

Schmerzmittel sind praktisch *die Mittel* in Sachen Selbstmedikation.

Am meisten verbreitet auf dem Analgetika-Markt sind nicht-rezeptpflichtige Präparate mit den Wirkstoffen Acetylsalicylsäure (ASS, Beispiel für ein Präparat: „Aspirin“), Paracetamol und Phenazon.

Langzeitfolgen bei fortgesetzter Anwendung

Bei Dauergebrauch kann es zur Verstärkung der Schmerzzustände, zu Befindlichkeitsstörungen, zu gravierenden Schädigungen der Magen-Darmschleimhaut, der Leber und/oder des blutbildenden Knochenmarks kommen. Bei langfristiger Anwendung von Analgetika-Kombinationspräparaten mit Acetylsalicylsäure, Paracetamol und Phenacetin besteht das Risiko von Nierenschädigungen. Es wird geschätzt, dass die Nierenschädigungen von 10–15 Prozent dialysepflichtiger Patienten auf dem Gebrauch von Schmerzmittelkombinationen beruhen (ca. 7 500 von 50 000 Personen).

Symptome nach dem Absetzen

Nach dem Absetzen analgetischer Kombinationspräparate mit anregenden, dämpfenden oder hustenstillenden Wirkstoffen können andere, den jeweiligen Zusatzstoffen entsprechende Störungen auftreten. Abruptes Absetzen stark wirksamer Analgetika (z. B. Opioid-Analgetika) kann zum Opiat-Entzugssyndrom führen, bei dem Erbrechen, Durchfall, Bauch- und Gliederschmerzen, unwillkürliches Muskelzucken und „Zerschlagenheitsgefühl“ auftreten können.

Abhängigkeitsrisiko

Bei antipyretischen (fiebersenkenden) Monosubstanzen wie Acetylsalicylsäure kommt es praktisch nicht zur Abhängigkeit. Der Dauergebrauch von Analgetika-Kombinationspräparaten kann zu seelischer, gelegentlich auch zu körperlicher Abhängigkeit führen. So besteht zum Beispiel bei der Kombination von Opioiden (wie Codein oder Dextropropoxyphen) mit einem antipyretischen Analgetikum ein erhöhtes Abhängigkeitsrisiko.

Zum Filmbeispiel

Im Film wird von Helena und Sabrina deutlich gemacht, dass beide vor allem zu Kopfschmerzmitteln gegriffen haben, um selbst Schmerzen zu behandeln, die für sie manchmal „unerträglich“ waren. Auf Grund des filmischen Zusammenhanges lässt sich nur vermuten, dass beide Mädchen schon seit ihrer Grundschulzeit auf diese Weise versuchten, die „Schmerzauslöser Alltags- und Schulstress“ zu bekämpfen. Andere mögliche Schmerzursachen, die eine eingehende ärztliche Untersuchung erforderlich machen würden, kommen im Film nicht zur Sprache. Im Wortsinne sichtbar wird jedoch, dass das, was vielen Jugendlichen heute in ihrem (Schul-)Leben „einen schweren Kopf macht“, durch Schmerzmittel zwar unterdrückt, aber nicht beseitigt werden kann.

Namentlich wird im Film allein das Schmerzmittel „Aspirin“ erwähnt, dessen Wirkstoff die Acetylsalicylsäure (ASS) ist. Somit wird diese Substanz hier als „Fallbeispiel“ skizziert.

Das „Fallbeispiel Acetylsalicylsäure (Aspirin)“

Der Klassiker unter den Analgetika ist die Acetylsalicylsäure (ASS). Unter dem Handelsnamen *Aspirin* wird sie schon seit gut 95 Jahren industriell produziert. ASS hat neben der schmerzlindernden auch eine fiebersenkende (antipyretische) und entzündungshemmende (antiphlogistische) Wirkung.

Um mit einer **Kautablette** eine schmerzlindernde Wirkung zu erzielen, reichen in der Regel 500–1000 mg ASS aus.

Anwendungsbereiche: ASS ist bei bestimmungsgemäßer Anwendung und Dosierung ein relativ sicheres und wirksames Schmerzmittel.

Es wird vorwiegend zur Behandlung von leichten bis mäßig starken Kopf- und Zahnschmerzen sowie zur Fiebersenkung bei Erkältungskrankheiten genutzt.

Pharmakodynamik und -kinetik: Die Wirkung von ASS hängt davon ab, wie schnell sie in das Blut gelangt. Dort ist die höchste Wirkstoffkonzentration nach gut zwei Stunden erreicht. Die Ausscheidung von ASS erfolgt relativ langsam. Nach gut vier Stunden sind etwa 15–20 % der Dosis ausgeschieden.

Eine weitere Eigenschaft von ASS besteht in der Hemmung der Thrombozytenaggregation. Dieser „blutverdünnende“ Effekt wird beispielsweise therapeutisch in der Prophylaxe des Koronarinfarakts oder zerebraler Thrombosen genutzt.

Nebenwirkungen: Wird ASS in zu kurzen Abständen eingenommen, kann es sich im Körper ansammeln. Als Symptome einer Überdosierung treten Ohrensausen, Übelkeit und Erbrechen auf. Größere Überdosierungen können zusätzlich zu Verwirrtheit und Schwindelgefühl führen.

Bei länger andauernder Anwendung treten auch Sehstörungen und Blutarmut durch Eisenmangel auf.

Da ASS die Magenschleimhaut schädigen kann, sollte sie nie auf leeren Magen und immer mit viel Flüssigkeit eingenommen werden.

Beruhigungs- (Tranquilizer) und Schlafmittel (Sedativa/Hypnotika)

Pharmakologische Wirkungsweise

Es ist nur schwer möglich, Beruhigungs- und Schlafmittel im Hinblick auf ihre Wirkungsweisen zu unterscheiden. Zum einen hängen die Wirkungen von der Dosierung ab, zum anderen sind die neurophysiologischen und -chemischen Prozesse des Schlaf-Wach-Rhythmus noch nicht ausreichend geklärt.

Die auch in der Bevölkerung bekanntesten Wirkstoffgruppen für Beruhigungs- und Schlafmittel sind die Benzodiazepin-

Derivate (Beispiel für ein Präparat: „Valium“) und die Barbitursäure-Derivate (Beispiel für ein Präparat: „Veronal“).

Die Benzodiazepin-Derivate können beruhigen, ohne die Handlungsfähigkeit zu beeinträchtigen. Sie können Unruhe, Ängste und Spannungen dämpfen und machen nicht notwendigerweise schläfrig, können aber die Schlafbereitschaft unterstützen. Vielfach werden diese Beruhigungsmittel auch als Schlafhilfen verschrieben.

Aus pharmakologischer Sicht haben die Barbitursäure-Derivate eine dämpfende Wirkung auf das Zentralnervensystem. Bei geringer Dosierung erzielen sie eine beruhigende Wirkung, mäßige Dosierung leitet Schlaf ein, und sehr hohe Dosierung hat einen betäubenden Effekt.

Langzeitfolgen bei fortgesetzter Anwendung

Bei Dauergebrauch von Tranquilizern zeigen sich Symptome von allgemeiner körperlicher und seelischer Verlangsamung, Bewegungsunsicherheit, vermindertes Reaktionsvermögen, Gleichgültigkeit, Verlust der Kritik- und Distanzfähigkeit. Emotionale Verarmung sowie Leistungs- und Persönlichkeitsabbau sind ebenfalls zu beobachten.

Bei täglicher Nutzung von barbiturathaltigen Schlafmitteln lässt die gewünschte Wirkung bald nach, und es kommt in der Regel zu Dosissteigerungen. Dies birgt tendenziell die Gefahr einer chronischen Intoxikation und der Entwicklung einer Barbiturat-Sucht in sich.

Symptome nach dem Absetzen

Werden Tranquilizer abgesetzt, zeigen sich Entzugssymptome wie innere Unruhe, Reizbarkeit oder Schlaflosigkeit bis hin zu Halluzinationen, Psychosen oder Krämpfen.

Bei abruptem Absetzen von barbiturathaltigen Schlafmitteln kann es zu lebensgefährlichen Blutdruckabsenkungen, Krämpfen und Verwirrheitszuständen bei völliger Schlaflosigkeit kommen. Die Nutzer müssen eine regelrechte Entziehungskur machen, bei der das Barbiturat langsam vermindert wird.

Abhängigkeitsrisiko

Tranquilizer (Benzodiazepine) bergen ein hohes Abhängigkeitsrisiko in sich, vor allem wenn hohe Dosierungen über längere Zeiträume eingenommen werden. Schon nach wenigen Wochen Behandlung können Patienten gefährdet sein, in Abhängigkeit zu geraten.

Das Risiko einer Abhängigkeit von barbiturathaltigen Schlafmitteln kann für Konsumenten gegeben sein, die diese Präparate länger als vier Wochen einnehmen.

Zum Filmbeispiel

Im Film ist es Raphael, der versuchte, das „Chaos in seinem Leben“ mit Hilfe eines Tranquilizers zu ordnen und zu beruhigen. Durch seine Aussagen wird deutlich, wie sich sein Bewusstsein und sein Gefühlsleben veränderten und wie dadurch zunächst die aktive Auseinandersetzung mit seinen Lebensproblemen verhindert wurde. Womöglich hat ihm paradoxerweise die im Film erwähnte fünfmonatige Einnahme des Beruhigungsmittels seine Situation „bewusst“ gemacht. In der Regel hat sich der Körper eines Menschen nach vier Monaten an das Mittel gewöhnt und die ursprüngliche „dämpfende“ Wirkung bleibt dann aus. Ob dieser Effekt Raphael vielleicht für seine Situation „wach“ werden ließ, kann nur vermutet werden. Im Film spricht er über das Benzodiazepin „Valium“, das zu den weltweit bekanntesten Tranquilizern gehört.

Das „Fallbeispiel Benzodiazepin (Valium)“

Die Benzodiazepin-Derivate sind wegen ihrer großen therapeutischen Breite die am meisten verbreiteten Beruhigungsmittel. Um eine „dämpfende“ Wirkung zu erreichen enthalten beispielsweise Valium-Tabletten 5–10 mg des Wirkstoffs Diazepam.

Anwendungsbereiche: Alle Tranquilizer wirken gleich: angst- und spannungslösend, beruhigend, schlaffördernd, muskelentspannend und krampflosend. Wegen dieser Wirkungen werden sie zur Behandlung akuter und chronischer Spannungs-, Erregungs- oder Angstzustände, vor diagnostischen und operativen Eingriffen und zur postope-

rativen Medikation genutzt. Therapeutisch zweckmäßig sind sie jedoch nur bei kurzzeitiger Einnahme.

Pharmakodynamik und -kinetik: Benzodiazepine wirken – in Anlehnung an einen biochemischen Erklärungsversuch – über Benzodiazepin-Rezeptoren (BZ-Rezeptoren). Diese sind strukturell und funktionell mit dem Gamma-Aminobuttersäure-Rezeptor (GABA-Rezeptor) verbunden. Die BZ-Rezeptoren sind überall im ZNS vorhanden. Infolge der Aktivierung des GABA-Rezeptors öffnen sich die Chloridkanäle, sodass Chlor-Ionen in eine Nervenzelle einströmen können. Dadurch kommt es zu einer verminderten Erregbarkeit der Zelle.

Diese Modellvorstellung sagt zwar etwas über den krampflösenden, nicht aber über den angst- und spannungslösenden Effekt aus.

Benzodiazepine werden gut und schnell vom Körper aufgenommen.

Geschlecht, Alter, Leberfunktion, Arzneimittelinteraktionen, Nahrungsmittelaufnahme oder die Art und Weise der Einnahme können die Pharmakokinetik der Benzodiazepine beeinflussen.

Nebenwirkungen: Eine Fülle von Nebenwirkungen sind für Benzodiazepine beschrieben worden. Zwar treten sie nicht sehr häufig auf, sind jedoch bei Menschen über 60 Jahren wesentlich häufiger festzustellen. Dazu gehören: Beeinträchtigungen des Reaktionsvermögens, Hemmung psychomotorischer Funktionen, Schwindelgefühl, Benommenheit, Kopfschmerzen, Artikulationsstörungen, Gleichgültigkeit, Unfähigkeit zur angemessenen Konfliktbearbeitung oder seltene „paradoxe Reaktionen“ wie Wutausbrüche, Angstzustände, Wahnideen.

Nach längerer Einnahme sollte das Medikament langsam abgesetzt werden

Abhängigkeitsrisiko: Grundsätzlich stehen die Benzodiazepine im Verdacht eines hohen Abhängigkeitsrisikos. So heißt es auch im Beipackzettel für Valium wörtlich: „Valium 5 Roche besitzt eine suchtfördernde Eigenschaft (primäres Abhängigkeitspotenzial). Bereits bei täglicher Anwendung über wenige Wochen ist die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung gegeben.“

Was die therapeutisch zweckmäßige Nutzung von Benzodiazepinen betrifft, hat ein Sachverständigenrat der Bundesregierung für den Arzt folgende Empfehlungen formuliert:

1. Sorgfältige Indikationsstellung!
2. Keine Verwendung bei Patienten mit einer Abhängigkeitsanamnese.
3. Kleinste Packungsgröße verschreiben.
4. Verordnungsdauer begrenzen.
5. Dosisreduktion bei längerfristiger Anwendung.
6. Ordnungsformular selbst ausfüllen.
7. Patienten aufklären,
 - das verordnete Medikament nicht an Dritte weiterzugeben,
 - gleichzeitig die Aufnahme von Alkohol und anderen zentral dämpfenden Substanzen zu meiden,
 - über eingeschränkte Verkehrstüchtigkeit.

Solche gezielten Informationen und auch Berichte in Fachzeitschriften und Massenmedien scheinen sich im letzten Jahrzehnt auf die Ordnungspraxis der Ärzte insofern ausgewirkt zu haben, als sich die Ordnungsmenge für Benzodiazepine kontinuierlich verringert hat.

Mittel gegen die Parkinsonsche Krankheit (Anticholinergika)

Im Film taucht mit dem lang bewährten Präparat „Akineton“ ein nervendämpfendes Mittel auf, das zur Gruppe der Anticholinergika gehört und als Antiparkinsonmittel verwendet wird.

Als Parkinsonsche Krankheit bezeichnet man eine Erkrankung von Teilen des Nervensystems, die die Koordination der Skelettmuskulatur steuern.

Diese Hirnerkrankung, die meist zwischen dem 50. und 65. Lebensjahr auftritt, zeigt sich in *Akinese* (Bewegungsstarre, Bewegungslosigkeit, z.B. herabgesetzte oder fehlende Bewegung des Rumpfes, der Extremitäten und der Gesichtsmuskulatur), *Rigor* (Steifheit, Starre) und *Tremor* (Zittern). Menschen, die am Morbus Parkinson leiden, erscheinen äußerlich unsicher, ängstlich und passiv, auch wenn sie es gar nicht sind. Sie können bei entsprechender Behandlung und Unterstützung ein durchaus selbständiges Leben führen.

Zum Filmbeispiel

Im „Fall Henning“ zeigt sich ein „ungewöhnliches“ Beispiel von Medikamentenmissbrauch. Henning ist mehr oder minder durch Zufall auf die „lähmende“ Wirkung von Akineton aufmerksam geworden. Er verschafft sich offensichtlich dadurch einen „Kick“, dass er mit Hilfe dieses Medikaments „keine Möglichkeit hat, etwas zu tun“. Die Motive und Ursachen für seine „Selbstbehandlung“ werden im Film nicht klar erkennbar. Es scheint so, als setze sich Henning selbst unter einen hohen Leistungsdruck. So kann man nur vermuten, dass es ihn „reizt“, sich von Zeit zu Zeit der Wirklichkeit zu entziehen und zu einer Art Standbild zu erstarren („wie ein Kartoffelsack“). Dass er sich durch den selbst verordneten Missbrauch eines therapeutisch zweckmäßigen Medikaments vielleicht auf Dauer körperlich, seelisch und sozial schädigt, scheint ihm nicht bewusst zu sein.

Das „Fallbeispiel Akineton“

Eine Akineton-Tablette enthält als Wirkstoff 2 mg Biperidenhydrochlorid, entsprechend 1,8 mg Biperiden.

Das Mittel blockiert Nervenbahnen, die für unwillkürliche Bewegungen zuständig sind. Vor allem Muskelsteifigkeit und Zittern werden beeinflusst.

Als Nebenwirkungen des Zentralen Nervensystems können Müdigkeit, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Angst, Erregungs- oder Verwirrheitszustände auftreten. Nebenwirkungen des vegetativen Nervensystems sind unter anderem Mundtrockenheit, Sehstörungen und Verstopfung.

Zusammenfassung

„Arzneimittel für die Seele“ (Psychopharmaka) werden heute verordnet und genutzt, um psychische Störungen unterschiedlicher Schwere zu behandeln. Diese Störungen können in gelegentlichen „Verstimmungen“ bestehen und bis hin zu depressiven Zuständen reichen. Psychopharmaka gehören zu den am meisten verordneten Arzneimitteln in der Bundesrepublik Deutschland. Werden sie missbraucht, so kann dies zum einen daran liegen, dass sich der Konsument an die angenehmen Wirkungen des Präparats gewöhnt hat und diese immer wieder „sucht“. Zum anderen versucht er viel-

leicht, Entzugserscheinungen zu „überwinden“, die bei Unterbrechung der Medikation aufgetreten sind.

Wenn nun aber nur die Symptome einer psychischen Störung und nicht deren tatsächliche Ursachen durch Psychopharmaka behandelt werden, besteht die große Gefahr, dass sich bei längerem unreflektierten Konsum dieser Mittel die Befindlichkeitsstörung verfestigt. Bei diesem Prozess geht oftmals die Fähigkeit und Bereitschaft verloren, auch andere ärztlich indizierte Maßnahmen zu akzeptieren. Wie umgekehrt aber auch ein Arzt durch stetige symptombezogene Verschreibung von Präparaten verhindern kann, dass die wahren Störungsurachen aufgedeckt und behandelt werden. Schließlich kann solch eine ärztliche Verschreibungspraxis einen Menschen krank machen, als er es zuvor war.

Bei der Entstehung von Missbrauch und Abhängigkeit spielen sowohl die pharmakologischen Wirkungsprofile bestimmter Substanzen als auch die Persönlichkeitsstruktur eines Konsumenten und dessen soziale Umwelt eine entscheidende Rolle. In der Regel möchte ein Patient ein Mittel gegen sein Leiden haben, um es so schnell wie möglich zu lindern oder zu beseitigen. Wer aber nicht auch gleichzeitig bereit ist, durch verändertes Verhalten den Ursachen eines Leidens zu begegnen, wird vermutlich beim Medikament bleiben, wenn es ihm wirkungsvoll „helfen“ kann.

Beginnen Psychopharmaka, im Leben eines Menschen einen festen Platz als Strategie zur Lebensbewältigung einzunehmen, gehen ihm bis zu einem gewissen Grade Selbstbewusstsein und Verantwortung gegenüber sich selbst und anderen verloren. Im Mittelpunkt seines „selbst verordneten“ Handelns stehen dann mehr und mehr das „gute“ Medikament und die Frage, wie man es sich beschaffen kann. Und immer weniger wird es ihm darum gehen, sich produktiv mit Problemen und Belastungen, mit Schmerzen oder Spannungszuständen auseinander zu setzen.

Kasten 2

Arzneimittelmissbrauch und -abhängigkeit gilt vor allem als ein Problem von Frauen und alten Menschen. Doch auch Kinder und Jugendliche sind davon betroffen: So sind Mütter bereit, ihren Kindern bei mangelnder Konzentrationsfähigkeit, Zappeligkeit, Kopf-, Magenschmerzen oder Schlaf-schwierigkeiten Arzneimittel zu verabreichen.

Auch Jugendliche greifen bei psychosomatischen Beschwerden (bei Stress-Situationen in der Schule/im Beruf, bei Versagensängsten u.a.) zu Medikamenten:

- 40 Prozent der Zwölfjährigen nehmen regelmäßig Kopfschmerzmittel ein, bei den Siebzehnjährigen sind es 53 Prozent.
- 8 Prozent der Zwölfjährigen greifen zu Beruhigungs- und Schlafmitteln, in der Altersgruppe der Siebzehnjährigen sind es 12 Prozent.
- 6 Prozent der Zwölfjährigen führen sich Anregungs- und Aufputschmittel zu, 11 Prozent sind es bei den Siebzehnjährigen.

(Zahlen nach Hurrelmann/Nordlohne 1989)

3.3 Literatur

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.): Jahrbuch Sucht 1999. Geesthacht 1998

Forth, W./Henschler, D./Rummel, W.: Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie. Mannheim/Wien/Zürich 1987 (5. Aufl.)

Glaeske, G.: Arzneimittelmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit. In: Präventivmedizin. Springer Loseblattsysteme, September 1998

Hurrelmann, K./Nordlohne, E.: Drogen im Jugendalter. Ergebnisse einer Jugendstudie. In: Pädagogik, Heft 12/1989

Hurrelmann, K./Hesse, S.: Drogenkonsum als problematische Form der Lebensbewältigung. In: Sucht, Heft 4/1990

Pschyrembel, W.: Klinisches Wörterbuch. Berlin/New York 1990 (256. Auflage)

Rote Liste Service GmbH: Rote Liste 1999. Aulendorf 1999

SuchtReport.

Europäische Fachzeitschrift für Suchtprobleme: Arzneimittelmissbrauch in Deutschland. Zahlen und Fakten
<http://www.suchtreport.de/html/main/konsum>
 Stand: Mai 2001

4. Handlungsbausteine

Hinweise

Die folgenden drei Handlungsbausteine sind als Orientierungs- und Entscheidungshilfen für eine spezielle pädagogische Arbeit mit Jugendlichen gedacht. Jeder Handlungsbaustein setzt sich mit einem inhaltlichen Schwerpunkt der Gesamthematik auseinander und schlägt Handlungsangebote vor, wie die Aussagen des Films in einem größeren Unterrichtszusammenhang genutzt werden können. Im Rahmen eines schülerorientierten und damit selbstbestimmten Unterrichts bedeutet dies auch, dass die Einzelbausteine modifiziert und neu kombiniert werden können. Diese Maß an größerer Flexibilität kann jedoch nur auf der Grundlage einer differenzierten Bedingungsfeldanalyse erfolgen, in der die anthropogenen, gruppenspezifischen und situativen Voraussetzungen einer Lerngruppe umfassend geklärt sind. Vorab sollten auch die Möglichkeiten eines fächerübergreifenden Angebots ernsthaft geprüft werden.

Die Handlungsbausteine sind ganzheitlich konzipiert, d.h., sie stellen die Selbst-, Sozial- und Sacherfahrungen, die die Schüler(innen) in ihren Lebenswelten machen, in den Mittelpunkt unterrichtlichen Handelns.

Die Struktur der Handlungsbausteine ist immer gleich:

- In der Überschrift wird das Handlungsangebot thematisch benannt.
- Es folgt eine Aussage zu übergeordneten Zielsetzungen (Grobzielen) der behandelten Thematik.
- Der Bezug zum Film wird durch die Formulierung von Leitfragen hergestellt.
- Abschließend wird eine Handlungslinie zur unterrichtlichen Nutzung des Films formuliert.
- Die Unterrichtsmaterialien **M**, die im Rahmen eines Handlungszusammenhangs genutzt werden können, folgen im Anschluss an die Handlungsbausteine. Sie sind durchnummeriert und als Kopiervorlagen gedacht. Zur intensiveren Bearbeitung einzelner Themenkomplexe können auch die „Sachinformationen zum Film“ kopiert und als Informations- und Diskussionsgrundlage genutzt werden.

Auf Grund der Montagetechnik des Films werden die vier Fallbeispiele im Prinzip „auseinander genommen“. Dies erschwert es unter Umständen, die Aussagen der einzelnen Jugendlichen im Unterricht systematisch zu erschließen. In solchen Situationen empfiehlt es sich, mit Hilfe einer „eigenen Montagetechnik“ die Statements der Jugendlichen wieder gezielt „zusammensetzen“. Hierfür bieten sich vor allem zwei Möglichkeiten an:

- Bereits vor der Unterrichtsarbeit stellt die Lehrkraft mit Hilfe der Überspieltechnik (von Videorekorder zu Kassettenrekorder) für die vier „Einzelfälle“ zusammenhängende „Tonspuren“ her. Diese Notationen können dann einer Arbeitsgruppe als auditives Quellenmaterial dienen. Bei entsprechender technischer Ausstattung und im Kontext eines gezielten Arbeitsauftrages kann diese Arbeit auch von Schülergruppen übernommen werden.
- Durch gezielten Vor-/Rücklauf der Videokassette kann eine Arbeitsgruppe in einem bestimmten „Einzelfall“ Aussage für Aussage auffinden und sukzessive schriftlich notieren.

Sämtliche schriftlichen Arbeitsergebnisse sollten auf einer Wandzeitung dokumentiert und nach Abschluss der Unterrichtsarbeit Eltern und der Schulöffentlichkeit vorgestellt werden. Die Schüler könnten dabei als sachkundige Kommentatoren fungieren.

4.1 Baustein 1: „Deine Probleme + meine Probleme = unsere Probleme?“

Ziel:

Aufmerksam werden auf Risikozonen und Problemfelder im eigenen Leben und bereit sein, sich mit Problemen/Konflikten/Risiken nachdenklich auseinander zu setzen.

Leitfragen zum Film:

Da dieser Handlungsbaustein vor allem dazu dient, die Jugendlichen auf die Nutzung des Films „einzustimmen“, indem sie (indirekt) ihre Selbsterfahrungen zur Sprache bringen kön-

nen, fehlt zunächst ein unmittelbarer Bezug zum Film. Somit werden hier auch keine Leitfragen formuliert.

Handlungslinie

Das Unterrichtsthema wird vorgestellt, und die Schüler(innen) erhalten die Möglichkeit, sich zum Thema zu äußern und Fragen zu stellen.

Von der Lehrkraft wird vorgeschlagen, Konflikt- und Problemsituationen im Leben Jugendlicher in Form einer „Klassen-Collage“ zu dokumentieren. Die Schüler(innen) werden aufgefordert, Ideen zu entwickeln, wie man solch eine Collage herstellen könnte.

Beispiel:

- Die Schüler sammeln Zeitungsartikel, Bilder aus Zeitungen und Zeitschriften, Gedichte, Tondokumentationen, selbst angefertigte Bilder, Poster, Sprichwörter, selbst verfasste Texte, Grafiken, Bildgeschichten usw.
- Auf einer großen Packpapierbahn werden von jedem Jugendlichen seine individuellen Collage-Elemente angebracht und dabei eventuell zu den Montageteilen anderer Jugendlicher in Beziehung gesetzt. Die Klassen-Collage wird anschließend im Plenum diskutiert.
- Die Auswertung der Collage erfolgt am besten in Form eines Clusters, in dem die entdeckten Problem-/Konflikt-/Risikobereiche „verallgemeinert“ sind.

Muster:



Dieses Arbeitsergebnis kann auf Packpapier schriftlich fixiert und als Plakat im Klassenraum veröffentlicht werden.

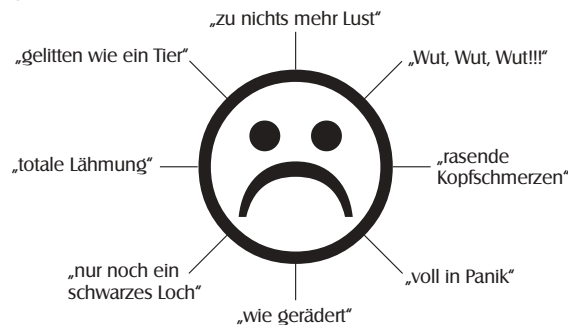
Nunmehr werden die einzelnen Konflikt- und Problembereiche konkretisiert, indem die Schüler auf Wortkarten Beispiele benennen und diese den einzelnen Bereichen zuordnen.

Das Arbeitsergebnis wird diskutiert und subjektive Erfahrungen, die man vielleicht selbst in derartigen Situationen gemacht hat, können im Partner-/Gruppengespräch ausgetauscht werden.

Auf Wortkarten schreiben die Jugendlichen assoziativ Gefühle und Empfindungen auf, die sie in schwierigen Lebenssituationen hatten.

Diese „Gefühlskarten“ werden von der Lehrkraft eingesammelt und anonym im Plenum „veröffentlicht“.

Beispiel:



In Partnerarbeit tragen die Schüler Gründe zusammen, weshalb die Auseinandersetzung mit Konflikten oder Problemen gelingen/misslingen kann. Ihre Arbeitsergebnisse fixieren sie auf Wortkarten. Diese Wortkarten werden dann so an der Wandtafel/Wandleiste angeheftet, dass eine Übersicht entsteht.

Beispiel:

„Wenn man...“

... etwas aushalten kann“
(Fähigkeit zum Abfangen
von Leidensdruck)

... gleich wie eine Rakete
abgeht“ (mangelnde Fähig-
keit zur Selbstkontrolle)

... gute Kumpel hat“ (Fähigkeit zum Aufbau und zur Pflege von Partnerschaften)	... andere einfach übersieht“ (mangelnde soziale Sensibilität)
... etwas von sich selbst hält“ (Selbstwertgefühl)	... anderen nicht hilft und sich auch nicht helfen lassen will“ (mangelnde Kooperationsbereitschaft)
... gut bei anderen ankommt“ (gute Kommunikationsfähigkeit)	... voll auf Stoß geht“ (mangelnde Konfliktfähigkeit)
... weiß, was man will“ (Handlungs- und Entschlussfähigkeit)	... sich blind auf alles ein lässt“ (unreflektiertes Risikoverhalten)

Im Plenum werden die Partnerarbeiten diskutiert. In diesem Zusammenhang kann verabredet werden, ob und wie man sich gemeinsam in bestimmten Kompetenzbereichen „verbessern“ will. Zum Beispiel bietet es sich an, das „Innenleben der eigenen Klasse“ zu thematisieren und dabei vielleicht ein „Kommunikationstraining“ zu beginnen (vgl. auch die Literaturhinweise in Handlungsbaustein 3).

Um eine sinnvolle Überleitung zum Handlungsbaustein 2 zu schaffen, setzen sich die Schüler(innen) im nächsten Unterrichtsschritt mit der Frage auseinander:

„Welche Rolle spielen eurer Meinung nach Drogen als Problemlöser?“

Dabei wird zunächst an der Tafel protokolliert, was die Schüler(innen) unter „Drogen“ verstehen.

Anmerkung: Im Gegensatz zu den illegalen Drogen tauchen „Medikamente“ bezeichnenderweise manchmal nicht in einer Begriffssammlung auf.

Nach den freien Äußerungen der Schüler(innen) wird der **Arbeitsbogen M 1** genutzt, um ein Meinungsbild der Klasse zu ermitteln. In Kleingruppen werden die einzelnen Statements zunächst diskutiert. Anschließend findet die inhaltliche Auseinandersetzung im Plenum statt, und die Gesprächsergebnisse werden in Form von Thesen dokumentiert.

Beispiele:

- Konflikt- und Problemsituationen gehören zum Leben.
- Problem ist nicht gleich Problem.

- Die Suche nach den Ursachen ist wichtig. Man muss selbst aktiv werden bei der Bearbeitung dieser negativen Lebenssituationen.
- Das Gefahrenpotenzial dieser Situationen muss realistisch eingeschätzt werden.
- Die Palette der Bearbeitungsmöglichkeiten ist groß. Untätigkeit ist nicht angesagt.
- Durch die Einnahme von Suchtmitteln werden keine Probleme gelöst.
- Die eigenen Handlungsmöglichkeiten müssen realistisch eingeschätzt werden.
- Die eigenen Bearbeitungsstrategien und -kompetenzen müssen laufend verbessert werden.
- Eine Steigerung der eigenen Handlungskompetenz kann durch Vergleich mit unterschiedlichen Lösungsmöglichkeiten erreicht werden.

4.2 Baustein 2: „Spurensuche“

Ziel:

Die wechselseitige Beziehung der drei Erfahrungsbereiche Persönlichkeit – soziales Umfeld – Mittel/Droge bei der Entstehung von Arzneimittelmisbrauch und -abhängigkeit erkennen.

Leitfragen zum Film:

- Welche Ursachen und Motive werden von den Jugendlichen, die im Film zu Wort kommen, für ihren Arzneimittelgebrauch/-missbrauch genannt?
- Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang die Freunde?
- Welcher Mittel bedienen sich Jugendliche, um ihre Befindlichkeitsbeeinträchtigungen „positiv“ zu beeinflussen?
- Welche Aussagen der Jugendlichen lassen Einblicke in ihr Persönlichkeitsprofil zu?
Sind sie sich der Problematik ihres Handelns bewusst?
Ziehen sie Konsequenzen aus dem „nicht angezeigten“ Umgang mit den jeweiligen Arzneimitteln?
- Wie hätten sie ihre unterschiedlichen Lebenssituationen auch ohne den Einsatz von Arzneimitteln bewältigen können?
- Von welcher Seite hätten sie Hilfe erwarten können oder wen hätten sie um Rat bitten können?

- Lässt sich eine Prognose über die Zukunftsaussichten der Jugendlichen abgeben?

Handlungslinie

Um die Rolle von Suchtmitteln bei der Bearbeitung schwieriger Lebenssituationen genauer zu untersuchen, wird der Film mit dem Titel „Wie in Watte gepackt ... Pillen als Problemlöser?“ angekündigt. Im Unterrichtsgespräch werden Vermutungen über den Inhalt des Films geäußert und Überlegungen darüber angestellt, wie man selbst einen Film zu dieser Thematik konzipieren würde. Die Ideen der Schüler(innen) werden an der Tafel protokolliert.

Der Film wird den Schülern in ganzer Länge vorgeführt. Im auswertenden Unterrichtsgespräch werden Konzept und Inhalt des Films mit den eigenen Überlegungen verglichen.

Alternative: Die Eingangsmontage wird vorgeführt, und die Schüler(innen) werden informiert, dass „Colette und Jennifer“, „Henning“ und „Raphael“ immer wieder im Film „auftauchen“ werden, um über ihre Erfahrungen mit Medikamenten zu sprechen. Ihre Namen werden an die Tafel geschrieben. Mit dem Hinweis, dass „Helena und Sabrina“ erst später im Film vorgestellt werden, wird die Namensliste vervollständigt. Die Schüler(innen) werden nun aufgefordert, sich während der Filmvorführung die Statements der Jugendlichen auf Wortkarten zu notieren, die sie besonders „beeindruckt“ haben. Diese Wortkarten werden dann nach dem Anschauen des Films den jeweiligen Personen zugeordnet und an die Tafel geheftet. Auf diese Weise entstehen erste „Steckbriefe“ der Jugendlichen.

Beispiel:

Colette/Jennifer: „Koffi war voll in Mode.“
 Henning: „Man hat keine Möglichkeit, etwas zu tun!“
 Raphael: „Aus dir wird nie etwas!“
 Helena/Sabrina: „Ich könnte dann vor Schmerzen weinen...“

Nach den freien Äußerungen der Schüler(innen) zum Film wird vorgeschlagen, sich mit den vier Fallbeispielen zum missbräuchlichen Umgang mit Arzneimitteln kritisch auseinander zu setzen.

Hierzu werden vier Arbeitsgruppen gebildet:

- Jede Schülergruppe erhält entweder
- eine Kassette mit der Tonspur ihres im Film dargestellten „Falles“ oder
 - stellt selbst eine derartige Tonspur her.

Alternative: Durch gezielten Vor-/Rücklauf der Videokassette werden die Fallaussagen „aufgespürt“ und transkribiert (vgl. dazu auch den Kasten unter 4. Hinweise).

Über einen Kassettenrekorder ist somit ein wiederholtes Abhören von Selbstaussagen der Jugendlichen möglich. Damit ist eine gute Voraussetzung geschaffen, um die unterschiedlichen Ursachen und Gründe für den Medikamentengebrauch/-missbrauch der Jugendlichen herauszuarbeiten und zu vergleichen. Hierzu kann der vorstrukturierte **Arbeitsbogen M 2** genutzt werden.

Beispiele für Gruppenarbeitsergebnisse:

Fallbeispiel A: Raphael (19 Jahre)

1. R. hatte Probleme mit seinen Eltern. Von ihnen hat er offensichtlich wenig für sein Leben „mitbekommen“. Aussagen der Eltern:
 - „Aus dir wird nie etwas!“
 - „Du packst es ja nicht einmal, den Mülleimer runterzubringen!“
 - „Du hängst immer nur in der Gegend rum!“
 - „Du kriegst dein Leben nie auf die Reihe!“
 - „Was soll aus dir bloß werden?“
 Die Schule interessiert ihn nicht mehr. Wollte lieber Musik hören, kam in ein Heim (Scheiß' drauf, ich muss jetzt raus!). Nach Problemen mit den Erziehern ging er darauf in eine betreute WG.
2. R. war voll gestresst, gereizt, unzufrieden; hatte es satt, sich ewig rechtfertigen zu müssen; wollte seine Ruhe haben. Irgendwann war ihm das zu viel!
3. Von einem Freund, mit dem er gekiff't hat, bekommt er „grüne Valiumpillen“ angeboten:
 - „Du wirst dann voll ruhig!“

„Legst dich so hin und alles wird gut!“

4. Nach der Einnahme fühlte er sich ruhig, relaxed und zufriedener. Er kann den bedrohlichen Gedanken und inneren Stimmen zunächst entfliehen. Er will einfach nur wegstauen, um die Wirklichkeit erträglicher zu machen. Er hat einfach zugemacht, eine Fassade aufgebaut. R. hat sich über die kurz- und langfristigen Nebenwirkungen des Mittels keine Gedanken gemacht.
5. R. ist kaum noch ansprechbar, hat nur noch wenige Kontakte zu seinen Freunden, hat Artikulationsschwierigkeiten.
6. R. denkt über die Fragwürdigkeit seines Handelns nach und entschließt sich mit seinem Freund, mit dem Einnehmen des Beruhigungsmittels aufzuhören:

„Wir hatten es einfach satt!“
 „Wir packen es an!“

Fallbeispiel B: Henning (24 Jahre)

1. H. hat eine Tischlerlehre gemacht, zwei Bands gegründet, ist ein Vollmusiker, ein Energiebündel und ein guter Organisator. Immer, wenn ihm die Probleme mit der Band über den Kopf zu wachsen drohen, wenn er gestresst ist, greift er auf ein Mittel zurück, das er gegen Ende der Schulzeit von einem Freund, der seinen Zivildienst an einer Uniklinik abgeleistet hat, angeboten bekam und das „eine lustige Wirkung“ haben sollte.
2. H. ist gereizt, kann den Anforderungen nicht mehr gerecht werden.
3. H. greift auf das Antiparkinsonmittel „Akineton“ zurück. Er braucht dann nichts mehr zu organisieren!
4. Sein Tatendrang ist lahm gelegt. „Man ist einfach gefesselt; dann ist das Thema durch, dann bin ich auch ruhig!“
5. Ein Freund schildert seinen Zustand so:

„Etwa eine halbe Stunde nach Einnahme des Mittels gleitet er in einen Zustand völliger Bewegungslosigkeit hinein, sitzt nur da. Sein Körper ist völlig gelähmt, sieht aus wie ein

Kartoffelsack, mit ihm ist dann nichts mehr anzufangen, er wirkt wie gefesselt, sein Bewegungsdrang ist lahm gelegt!“

6. Die Vorstellung einfach aufzuhören ist zwar reizvoll, würde aber den Verlust eines Rettungsankers bedeuten. Hilfsangebote des Freundes werden abgeblockt.

Fallbeispiel C: Colette (19 Jahre) und Jennifer (21 Jahre)

1. Vor dem Weggehen in die Disco „erst mal ‘ne „Koffi“. Cool-Sein in Schule und Freizeit war „in“. „Koffis“ waren „voll“ in Mode (20 Stück kosten in der Apotheke ca. 5,- DM).
2. C. hatte das Mittel von einer Freundin angeboten bekommen. Aus Neugierde wollte es J. auch testen. Die Mädchen wollten durch Einnahme des Aufputzmittels fit sein, um „gut drauf“ zu sein, um das Durchhaltevermögen zu steigern, um Spaß zu haben etc.
3. Einnahme des Aufputzmittels „Coffeinum“.
4. Ermüdungszustände werden reduziert.
Off-Stimme:

„Pillen sind preiswert – einfach etwas Chemie für die Seele. Pillen sind eine einfache Möglichkeit, scheinbar Unerträgliches erträglicher zu machen. Pillen als Problemlöser. Tabletten gehören zum Alltag.“
5. Keine
6. Irgendwann wurde die Einnahme der Pillen langweilig:

„Den Kick hatten wir, war erledigt!“

Fallbeispiel D: Helena und Sabrina (beide 15 Jahre)

1. Beide Mädchen leiden unter Schulstress.
Meinung der Lehrerin hierzu:

„Heutige Jugendliche können sich schwer über einen längeren Zeitraum konzentrieren, verfügen über eine niedrige Frustrationsschwelle, haben wenige Techniken zur Bewältigung von Anforderungssituationen gelernt, können häufig nichts mit der eigenen

Zeit anfangen. Folgen sind eine schnelle Erhöhung des Frusts, und der Teufelskreis beginnt.“

2. Helena: Kopfschmerzen beginnen mit einem „Dämmern“ im Kopf, steigen an; Augenschmerzen, Schmerzen sind teilweise so stark, dass sie sich ins Bett legen muss. Teilweise heftiges Weinen.

Sabrina: Beschwerdebild hat in der 5. Klasse angefangen. Sie nimmt 3 x pro Monat 1–2 Tabletten heimlich ein, Tabletten sind immer in Griffnähe.

3. Die Mädchen nehmen das Schmerzmittel „Aspirin“ ein.
4. Schmerzlösend, spannungsverringend.
5. Der Druck im Kopf ist weg.
6. Sabrina beginnt ein Muskelentspannungstraining nach Jacobson. Ziel der Übungen ist, sich durch Spannungs- und Entspannungsübungen auf Dauer entspannen zu können. Erkenntnis: Es geht auch ohne Pillen!

Jede Arbeitsgruppe stellt ihre Arbeitsergebnisse im Plenum vor und zur Diskussion. In diesem Zusammenhang ergeben sich zu den vier Fallbeispielen eine Reihe von Fragen, die von den Schülern bearbeitet werden:

Beispiele:

Fallbeispiel A:

- Wie geht R. gegenwärtig mit seiner Lebenssituation um?
- Was hat er aus dieser Lebensepisode gelernt?
- Über welche psychosozialen Kompetenzen müsste er verfügen, um ohne „die Sonnenbrille für die Seele“ sein Leben in den Griff zu bekommen?

Fallbeispiel B:

- Schätzt H. den Umgang mit dem Arzneimittel realistisch ein?
- Warum lässt er sich von seinem Freund nicht helfen?
- Welche Gefahren bestehen körperlich und seelisch langfristig für H.?
- Wie könnte seine Zukunftsperspektive aussehen?

- Welche Erfahrungen haben wir im Umgang mit ähnlichen Situationen?

Fallbeispiel C:

- Wie gehen die Jugendlichen gegenwärtig mit Ermüdungszuständen um?
- Ist ein Umstieg bei den beiden auf andere Aufputzmittel denkbar?
- Wie reagieren wir auf die Signale des Körpers bei Erschöpfungs- bzw. Ermüdungserscheinungen?
- Welche Einstellung haben wir gegenüber der Einnahme von Ecstasy?

Fallbeispiel D:

- Welche Einstellung habe ich gegenüber dem progressiven Muskelentspannungstraining nach Jacobson?
- Kenne ich andere Entspannungsübungen?
- Was unternehme ich gegenüber Schulstress?
- Was machen meine Mitschüler in derartigen Situationen?

Die schriftlichen Arbeitsergebnisse werden mit Hilfe einer Wandzeitung dokumentiert, so dass am Schluss der Auseinandersetzung mit der Thematik ein vollständiges Protokoll der bearbeiteten Problembereiche entsteht.

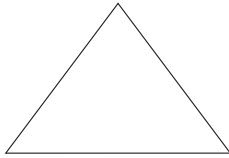
Im auswertenden Unterrichtsgespräch wird festgehalten, dass zum Missbrauch psychoaktiver Arzneimittel unterschiedliche Ursachen und Motive, das jeweilige spezifische Wirkungsprofil des Mittels sowie die Persönlichkeitsstruktur des Missbrauchers beitragen können. Diese drei Faktoren beeinflussen sich gegenseitig. Konkret gehören dazu:

- Erfahrungen oder belastende Situationen aus der unmittelbaren Lebens- und Erfahrungswelt einer Person,
- von Person zu Person unterschiedlich ausgeprägte Problembearbeitungs-/bewältigungsstrategien sowie die
- Selbstbehandlung mit psychoaktiven Arzneimitteln, um Missbefindlichkeiten zu beseitigen und Wohlbefinden zu erzeugen.

Diese Modellvorstellung kann mit Hilfe des Ursachen-Dreiecks an einem der Fallbeispiele veranschaulicht und diskutiert werden (vgl. Beispiel):

„voll gestresst“
gereizt, unzufrieden, überfordert, unglücklich

„Raphael“



„seine Umwelt“

Konflikte mit den Eltern
Probleme in der Schule
Leben in Heim und WG
Einfluss der Clique

„sein Mittel“

Tranquillizer „Valium“
beruhigt und lässt die
„inneren Stimmen“
schweigen

Abschließend können die Schüler(innen) vereinbaren, sich intensiv mit den pharmakologischen Wirkungsprofilen sowie dem Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial der in den vier Fallbeispielen verwendeten Arzneimittel zu beschäftigen. Für diesen Fall kann die Unterrichtsarbeit im Sinne des Handlungsbausteins 3 fortgesetzt werden.

4.3 Handlungsbaustein 3: „Zu Risiken und Nebenwirkungen ...“

Ziele:

Auseinandersetzung mit dem Schmerz begriff.
Erarbeiten von Kenntnissen über pharmakologische Wirkungseigenschaften der im Film missbräuchlich angewendeten Arzneimittel.

Bereit sein, funktionelle Alternativen für die Auseinandersetzung mit belastenden Lebenssituationen zu suchen und zu nutzen.

Leitfragen zum Film:

- Welche Rolle spielen die Arzneimittel „Valium“, „Akineton“, „Coffeinum“ und „Aspirin“ beim Umgang mit problematischen Lebenssituationen der Jugendlichen?
- Über welche Wirkungseigenschaften verfügen diese Arzneimittel?

- Wird das Gefahrenpotenzial dieser Mittel realistisch eingeschätzt?
- Wie haben (bis auf Henning) die Jugendlichen ihr Missbrauchsverhalten gelöst?
- Warum glaubt Henning, sein Missbrauchsverhalten im Griff zu haben?
- Sind Symptome der seelischen oder körperlichen Abhängigkeit von diesen Mitteln bei den Jugendlichen zu erkennen?
- Erkennen die Jugendlichen ihren unreflektierten und distanzlosen Umgang mit diesen Mitteln?
- Welche funktionalen Alternativen bieten sich für die Bearbeitung ähnlicher Befindlichkeitsbeeinflussungen an?
- Wie kann man derartige Kompetenzen erwerben?

Handlungslinie

Der Handlungsbaustein wird mit der Diskussion der Frage eröffnet: „Was ist Schmerz?“

Dazu kann zunächst folgendes Zitat von Christian Morgenstern besprochen werden:

„Das ist meine allerschlimmste Erfahrung: Der Schmerz macht die meisten Menschen nicht groß, sondern klein!“ (vgl.

Arbeitsbogen M 3)

Danach kommen die Schüler(innen) in Kleingruppen zusammen und setzen sich mit den fünf Leitfragen von **Arbeitsbogen M 3** auseinander:

1. Was versteht jeder von euch unter „Schmerz“?
2. Welche Arten von Schmerz könnt ihr unterscheiden?
3. Welche Ursachen können Schmerzen haben?
4. Haben Schmerzen auch eine gute Seite?
5. Wie geht ihr mit Schmerzen um?

Arbeitsaufgabe: Formuliert eure Antworten in Form von Thesen!

Die Gruppen stellen ihre Thesen im Plenum vor. Auf Grund der Diskussion werden sie verallgemeinert und auf einem Plakat veröffentlicht.

Beispiele:

1. Schmerz ist nicht gleich Schmerz. Jeder empfindet Schmerzen auf seine Weise!
2. Es gibt verschiedene Formen von Schmerz:
 - *Schmerzen, die kurz und heftig sind und Schmerzen, die regelmäßig „da“ sind.*

- *Körperliche Schmerzen und seelische Schmerzen. Beide Formen hängen manchmal eng zusammen.*
- 3. Schmerz kann viele Ursachen haben: körperliche und seelische Gewalt, Unfälle, Verletzungen, Krankheiten ...
- 4. Schmerzen sind „nicht gut“, weil sie meist ein Anzeichen für Krankheit sind. Sie sind aber sehr wichtig für den Schutz des Körpers vor schädlichen Einflüssen.
- 5. Es kommt immer auf den Schmerz und seine Ursache an: Bei „leichten Fällen“ kann man sich oft selbst behandeln. In allen „schweren und Zweifelsfällen“ sollte man sich immer ärztlich untersuchen und behandeln lassen.

Der Film „Wie in Watte gepackt ... Pillen als Problemlöser?“ wird (wiederholt) gezeigt und unter folgender Leitfrage besprochen: ‚Welche ‚Schmerzen‘ hatten die jungen Leute im Film und wie gingen sie mit den Schmerzen um?‘. Auf Grund der Aussprache über den Film wird Folgendes festgehalten:

- Raphael ist unglücklich und hat Kummer (seelischer Schmerz). Er nimmt „Valium“.
- Henning steht/setzt sich unter Druck (seelischer Schmerz?) Er nimmt „Akineton“.
- Colette und Jennifer haben keine Schmerzen, wollen aber „gut drauf“ sein. Sie nehmen Koffeintabletten.
- Sabrina und Helena haben Kopfschmerzen. Sie nehmen „Aspirin“

Die Schüler(innen) werden angeregt, sich durch die Untersuchung von Arzneimittel-Beipackzetteln gezielt Informationen über die medizinisch-pharmakologischen Wirkungseigenschaften der im Film genannten psychotropen Arzneimittel zu verschaffen. Dazu wird den Schüler(innen) eine ausreichende Anzahl von (kopierten) Beipackzetteln zur Verfügung gestellt.

Anmerkung: In der Regel sind Apotheken bereit, die entsprechenden Beipackzettel zur Verfügung zu stellen. Sollte es nicht möglich sein, die benötigten Gebrauchsinformationen zu beschaffen, wird am besten das „Fallbeispiel Acetylsalicylsäure (Aspirin)“ zum Untersuchungsgegenstand gemacht. Dieses Medikament findet sich neben anderen Schmerzmitteln fast in jeder „Hausapotheke“, sodass Beipackzettel für diese Art von Psychopharmaka problemlos zu beschaffen sind.

Exemplarisch wird zunächst der Beipackzettel für das Schmerzmittel „Aspirin“ (Acetylsalicylsäure) ausgewertet. Dabei wird gemeinsam die Auswertungsmethode entwickelt (vgl. auch **Arbeitsbogen M 4**).

Beispiel:

- Markieren unbekannter Fachbegriffe
- Klären der Fachbegriffe durch Nachschlagen in Fachbüchern/Befragen von Experten
- Auflisten der Wirkungseigenschaften
- Einschätzen des Abhängigkeitspotenzials

Nach Klärung der unbekannteren Fachbegriffe bearbeiten die Schüler in Gruppen die auf dem/den jeweiligen Beipackzettel(n) dokumentierten Gebrauchsinformationen. Dabei wird der **Arbeitsbogen M 4** als Auswertungshilfe genutzt.

Es empfiehlt sich in diesem Zusammenhang, gezielt Befragungen von Ärzten oder Apothekern durchführen zu lassen, zumal bekannt ist, dass für Jugendliche die Aussagen dieser Experten hohe Glaubwürdigkeit besitzen.

Nachdem die Schüler(innen) sich in Gruppenarbeit durch arbeitsgleiche/arbeitsteilige Analyse des/der Beipackzettel(s) – einschließlich der Arzt- bzw. Apothekerbefragung – Sachkenntnisse erarbeitet haben, informieren sie sich gegenseitig über die Ergebnisse. Hierbei wird dem Sinn nach herausgearbeitet, dass diese Arzneimittel

- zur Behandlung bestimmter Krankheitsbilder medizinisch indiziert sind,
- spezifische Effekte bei akuter Verabreichung in therapeutischer Dosierung auslösen können,
- über ein erhöhtes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial verfügen,
- nicht selten missbraucht werden, um sich kurzfristig Wohlfühlgefühl zu verschaffen,
- bei Über- bzw. Unterdosierung im Zusammenhang mit spezifischen Formen von Arzneimittelabhängigkeit teilweise lebensbedrohliche Wirkungen haben und fast immer zu einer Verstärkung des Beschwerdebildes führen können, gegen das man sie ursprünglich selbst mediziert hat,
- wenn überhaupt, nur kurzfristig eingenommen werden dürfen und

- häufig nur kurze Zeit „helfen“ und die Ursachen der „Schmerzen“, der Probleme, Konflikte oder Belastungen nicht beseitigen.

In diesem Zusammenhang könnten die in Kasten 1 und 2 aufgelisteten Zahlen und Fakten (vgl. Kapitel 3 „Sachinformationen zum Film“) diskutiert werden, die die gegenwärtige epidemiologische Relevanz dieses Problemfeldes skizzieren. Beide „Kästen“ könnten zu diesem Zweck kopiert und für die Schüler(innen) zu einem Informationsblatt zusammengestellt werden. Dabei bietet sich auch die Internet-Recherche an. Außerdem könnte untersucht und diskutiert werden, welche Rolle Eltern, Ärzte und Apotheker spielen, wenn es um den bestimmungsgemäßen Umgang mit Medikamenten geht.

Die Schüler(innen) veröffentlichen am besten ihre Arbeitsergebnisse in Form einer Wandzeitung. Dabei sollten sie deutlich machen, dass es viele Möglichkeiten gibt, Stress, Frust, Ärger, Ängste, Traurigkeit, Depressionen, Kummer sowie andere Belastungssituationen zu bewältigen.

Fazit:

„Pillen sind keine Problemlöser. Sie scheinen zu helfen, aber sie beseitigen nicht die Probleme und deren Ursachen! Wer sie ‚missbraucht‘, kann neue Probleme bekommen.“

Die Auseinandersetzung mit stressauslösenden Lebenssituationen spielt in drei Fallbeispielen des Films eine Rolle:

Fall A: Stress mit den Eltern und dem sozialen Umfeld

Fall B: Stress durch Überforderung

Fall D: Schulstress durch erhöhte Leistungsanforderungen

Bei der Diskussion der Fallbeispiele konnten die Schüler(innen) herausarbeiten, wie problematisch der Gebrauch von Psychopharmaka für die Bewältigung von Belastungssituationen ist.

In einem Vorhaben zum Thema: „Besser drauf ohne Pillen! – Entsorge deinen Stress!“ können sich die Schüler(innen) nun Klarheit über den eigenen Umgang mit stressauslösenden Situationen verschaffen. Leitfragen dazu:

„Was macht mir ‚Druck‘? Wie reagiere ich darauf?“

- Zunächst benennt jeder Jugendliche für sich die wichtigsten „Stressauslöser“ und ordnet diese nach dem Grad der Intensität für sich ein. Auf einer Wortkarte werden die jeweiligen psychosomatischen Beeinträchtigungen wie

ängstliche oder depressive Stimmungslagen bzw. Überforderungssymptome notiert.

- Diese individuellen unterschiedlichen Erfahrungen werden dann mit einer Person des Vertrauens besprochen. Dabei können die Schüler(innen) klären, ob und wie negativer Stress die eigene Handlungs- und Argumentationsfähigkeit lähmt und Energien raubt.

In Gruppenarbeit tragen die Schüler unterschiedliche Strategien zum Umgang mit Stress-Situationen zusammen. Die Arbeitsergebnisse werden auf Wortkarten notiert und im Plenum hinsichtlich ihrer Wirksamkeit reflektiert. Abschließend stellen die Schüler dem Sinne nach fest:

- *Stress (positiver wie negativer) gehört zum Leben und kann eine massive Beeinträchtigung der eigenen Befindlichkeit und Handlungsmöglichkeiten mit sich bringen. Es ist sinnvoll, das eigene Reaktions- und Handlungsrepertoire in diesem Bereich permanent zu verbessern und zu erweitern.*

Danach setzen sich die Schüler mit der Frage auseinander:

„Was kann man bei Stress tun?“

Alternative Fragestellung:

„Wie könnte man den jungen Leuten, die wir im Film kennen gelernt haben, bei der Bearbeitung ihrer stressauslösenden Lebenssituationen helfen?“

Die Schüler(innen) finden sich dazu in (drei) Gruppen zusammen, die im Sinne der Frage arbeitsteilig/arbeitsgleich Vorschläge entwickeln. Die gefundenen Lösungsbeispiele werden auf DIN-A3-Blättern notiert, im Plenum diskutiert und unter dem Titel „Was man bei Stress tun kann“ als Wandzeitung veröffentlicht.

Beispiele:

- Gespräche mit den Eltern,
- Beratungsgespräche mit Personen des Vertrauens,
- Informationsgespräche mit dem Arzt und/oder Apotheker,
- Besuch von Übungsseminaren zum autogenen Training und Anwenden volksmedizinischer Alternativen,
- Erwerb rationaler Konflikt- und Problembearbeitungsstrategien durch Lösen von „Fallbeispielen“/konkreten „Schulkonflikten/-problemen“ (wie sie beispielsweise in Baustein 1 benannt wurden),
- Gespräch mit Drogenkontaktlehrern,
- Aufsuchen einer Drogenberatungsstelle,

- Problembewusster, d.h. indikationsgemäßer Umgang mit psychotrop wirksamen Arzneimitteln,
- u. a.

Lesehinweise:

Zu den hier zum Schluss angesprochenen Aspekten existieren zahlreiche Unterrichtsmaterialien, die sich sinnvoll in die Unterrichts- und Arbeitszusammenhänge integrieren lassen:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.):

Sucht- und Drogenprävention.
Materialien für das 5.-10. Schuljahr.
Stuttgart 1998.

Themenbereiche: 7.-10. Schuljahr

1. Umgang mit Einsamkeit und Alleinsein
2. Möglichkeiten von Kontaktaufnahme
3. Vorteile und Risiken der Zugehörigkeit zu einer Gruppe
4. Problemsituationen in Lebensläufen
5. Umgang mit sich selbst
6. Aufbau und Pflege von Partnerschaften
7. Lebenswünsche

Landesinstitut für Schule und Weiterbildung (Hg.):

Materialien und Medien zur
Sucht- und Drogenverbeugung.
Soest 1988.

1. Entwicklung der Persönlichkeit u. a.:
 - Bewusstmachen von Gruppendruck
 - Widerstehen und „Nein-Sagen“ lernen
 - Bewusstmachen der Interaktionen in einer Gruppe
 - Unsicherheit, Angst, Frustration, Misserfolg, Ablehnung aushalten können
 - Möglichkeiten der Entscheidungsfindung, der Verbesserung der Kommunikations- und Problemlösungsfähigkeit
 - Verbesserung der Ich-Kompetenz
2. Umgang mit sich selbst
 - Förderung von Wahrnehmung und Selbstvertrauen
 - Kennenlernen unterschiedlicher Normen und ihrer Bedeutung für das Verhalten
 - Bewusstmachen persönlicher Werterhaltung

- Erfahrungen des eigenen Körpers, der Reaktionen auf Gefühle, Wahrnehmung von körperlichen Berührungssängsten usw.

Niedersächsisches Landesinstitut für Lehrerbildung, Lehrerweiterbildung und Unterrichtsforschung (Hg.):

Hilfen für die schulische Erziehung im Bereich Suchtprävention für den Primarbereich (1.-4. Kl.), Sekundarbereich I (5.-6. Kl.), Sekundarbereich I (7.-10. Kl.) und Sekundarbereich II.
Hildesheim 1990.

Angebote zu unterschiedlichen Projektbereichen, z. B. Projektbereich I (Voraussetzungen und Fähigkeiten zur selbstbestimmten, suchtfreien Lebensgestaltung)

- Freude und Trauer als Bestandteile des Lebens sehen
- Die eigenen Wahrnehmungs-/Empfindungs- und Ausdrucksmöglichkeiten entfalten
- Das Zusammenleben mit anderen gemeinsam gestalten
- Träume und realitätstüchtige Lebensgestaltung
- An später denken - Zukunftsplanung
- Streiten - Interessengegensätze austragen
- Enttäuscht sein und mit Enttäuschungen fertig werden
- Herausforderungen und Probleme erkennen und konstruktiv bewältigen
- Lebenssicherheit und Lebensrisiko usw.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.):

Ecstasy.
Unterrichtsmaterialien für die Klassen 8-13.
Köln 1998.

Die Problematik des Aufputzmittels Ecstasy wird in diesem Unterrichtswerk herausgearbeitet und durch ein umfangreiches Materialangebot medial vervollständigt. Dieses Angebot eignet sich in besonderer Weise zur Intensivierung des im Fallbeispiel C angesprochenen Problembereichs.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.):

Unterrichtswerk zu Drogenproblemen.

Materialien für die Klassen 5 – 10.

Stuttgart 1980.

Hier insbesondere das Kapitel:

„Arzneimittelmissbrauch“

5. Materialien

Eine Alltagsweisheit: „Man hat es nicht leicht im Leben!“

Manche Leute können im Leben gut mit ihren Schwierigkeiten fertig werden. Und das sind sehr viele Leute!

Manche Leute haben dabei aber so ihre Probleme und suchen dann manchmal nach Hilfsmitteln, die ihnen ihre schwierige Lage erleichtern.

Manchmal kommen dabei Suchtmittel ins Spiel!

Hier findest du dazu mehrere Aussagen von Jugendlichen. Sie beschreiben dabei Situationen, bei denen sie sich vorstellen könnten, selbst zu Suchtmitteln zu greifen:

- ... wenn mich meine Familie oder meine Freunde fertig machen würden!
- ... wenn ich Freunde hätte, mit denen meine Eltern nicht zufrieden wären!
- ... wenn meine Eltern sterben würden!
- ... wenn ich keine Freunde hätte und ich von allen gehasst werden würde, dann würde ich in eine solche Clique reingehen, wo es Drogen gibt!
- ... wenn ich noch bei meinen drogenabhängigen Eltern leben müsste!
- ... wenn man die falschen Freunde hätte, könnte man schnell verleitet werden!
- ... wenn ich nur noch Streit mit Freunden hätte!
- ... wenn ich mich gegenüber meinen Eltern nicht wehren könnte und alles in mich hineinfressen müsste!
- ... wenn ich „down“ bin, mich selber fertig mache, mit mir unzufrieden wäre und ich noch dazu allein wäre!
- ... wenn mich Freunde verleiten würden!
- ... wenn ich neugierig darauf wäre!
- ... wenn ich Langeweile hätte!
- ... wenn ich Stress mit meinen Eltern hätte!

Quelle: Sucht- und Drogenprävention.
Materialien für das 5.–10. Schuljahr.
Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 1998, S. 84

Was meinst du zu diesen Aussagen?
Sprich mit anderen darüber!

Fragen zu den „Fallbeispielen“

Markiere bitte, mit welcher/welchen Person(en) du dich beschäftigst!

Colette/Jennifer Helena/Sabrina Raphael Henning

1. Was belastet sie/ihn in ihrem/seinem Leben?

--



2. Wie zeigen sich die Belastungen körperlich und seelisch bei ihr/ihm?

--



3. Welches (Arznei-)Mittel wird von ihr/ihm „gebraucht“?
Name des Mittels:

--



4. Welche Eigenschaften/Wirkungen hat das Mittel?

--



5. Welche körperlichen und seelischen Folgen hat der Missbrauch des Mittels?

--



6. Welche „Lehre“ hat sie/er aus dem Missbrauch des Mittels gezogen?

--

„Schmerz, lass nach...“

Jeder weiß, was Schmerzen sind!

Doch wenn man jemandem „eigene Schmerzen“ so beschreiben will, dass er sie „verstehen“ kann, stellt man manchmal Folgendes fest:

Es fällt einem selbst nicht leicht, die richtigen Worte für diesen Schmerz zu finden. Ist er nun stechend, bohrend, ziehend, dumpf oder pochend...?

Und der Gesprächspartner zeigt zwar Verständnis für einen, kann aber oftmals gar nicht „begreifen“, dass man wegen dieser Schmerzen „solch ein Gewese macht“.

Wie werden Schmerzen von Menschen empfunden, wie werden sie von ihnen „verarbeitet“?

Dazu hat der Dichter Christian Morgenstern folgende Lebensweisheit formuliert:

**„Das ist meine allerschlimmste Erfahrung:
Der Schmerz macht die meisten Menschen nicht groß,
sondern klein!“**

Was meint Morgenstern mit: „groß“ und „klein“ machen?

Diskutiert diese Lebenserfahrung von Christian Morgenstern. Versucht dabei auch folgende Fragen zu klären:

1. Was versteht jeder von euch unter „Schmerz“?
2. Welche Arten von Schmerz könnt ihr unterscheiden?
3. Welche Ursachen können Schmerzen haben?
4. Haben Schmerzen auch eine gute Seite?
5. Wie geht ihr mit Schmerzen um?

„Zu Risiken und Nebenwirkungen...“

Wer etwas über ein Arzneimittel wissen will, findet dazu in jeder Arzneimittelpackung eine schriftliche „Gebrauchsinformation“: *den Beipackzettel*.

Er gibt zum Beispiel

- Auskunft über die Wirkstoffe des Medikaments,
- informiert darüber, für welche Erkrankung das Medikament bestimmt ist und
- wann es nicht angewendet werden darf,
- beschreibt, welche Nebenwirkungen sich einstellen können oder
- wovor besonders zu warnen ist.

Solch ein „Beipackzettel“ ist als erste Information sehr nützlich, kann jedoch nie Antworten auf alle Fragen eines Patienten geben. Die sind immer wieder dem Arzt oder Apotheker zu stellen, wie zum Beispiel diese:

- Welche Ursache hat eine Krankheit, wie lange dauert sie?
- Genügen vielleicht auch „Hausmittel“ für die Behandlung?
- Gibt es andere Möglichkeiten, die Erkrankung zu behandeln?
- Wie lange muss das Medikament genutzt werden?
- Ist es gefährlich, gleichzeitig andere Medikamente einzunehmen?
- Was kann passieren, wenn man das Medikament sehr lange einnimmt oder plötzlich damit aufhört?

In dem Film „Wie in Watte gepackt ... Pillen als Problemlöser?“ „behandelten sich“ junge Frauen und Männer aus verschiedenen Gründen selbst mit unterschiedlichen Medikamenten. Dabei schienen sie nicht zu bedenken, welche „Nebenwirkungen“ diese Medikamente für sie haben könnten:

- Raphael nahm ein Beruhigungsmittel („Valium“),
- Henning nahm und nimmt im Film immer noch ein Mittel gegen Schüttellähmung ein („Akineton“),
- Colette und Jennifer putschten sich mit Koffeintabletten auf („Coffeinum“) und
- Helena und Sabrina brauchten regelmäßig Kopfschmerztabletten („Aspirin“).

Versucht einmal durch Bearbeitung der entsprechenden „Beipackzettel“ herauszufinden, wofür diese Medikamente gut sind und welche Gefahren sie womöglich mit sich bringen können, wenn sie nicht „richtig“ genutzt werden.

Am besten geht ihr dabei in folgenden Schritten vor:

1. Markiert auf dem ausgewählten Beipackzettel die unbekannteren Fachbegriffe!
2. Klärt diese Begriffe durch Nachschlagen in Fachbüchern oder durch Befragen von Fachleuten (Ärzte/Apotheker)!
3. Listet auf, wie das Medikament wirkt, wenn man es richtig nutzt!
4. Listet auf, welche „Nebenwirkungen“ das Medikament haben kann!
5. Findet heraus, ob das Medikament „abhängig“ machen kann!

Wie beurteilt ihr nach eurer Untersuchung die „Selbstbehandlung“ der jungen Frauen und Männer im Film?

6. Medien zur Sucht- und Drogenprävention (Auswahl)

In der folgenden Übersicht sind Medien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zusammengestellt worden, die über das Bildstellenwesen der Bundesrepublik entliehen werden können.

Bei den mit einem * bezeichneten Medien handelt es sich um Produktionen des Instituts für Film und Bild in Wissenschaft und Unterricht (FWU), die unter den angegebenen Signaturen ebenfalls über das Bildstellenwesen entliehen werden können.

Ein vollständiges Filmverzeichnis der BZgA kann unter folgender Bestell-Nummer angefordert werden: 99 000 000.

Videokassetten (VHS)

1. Dokumentationen/Features/Reportagen

Moskito-Drogen (41 Min.)

Was führt zum Gebrauch von Drogen? Welche Auswege aus der Drogenabhängigkeit gibt es? Welche Rolle spielen beim Einstieg in die Droge Familie, Freunde, Schule? Diesen und anderen Fragen geht der Film in Form von Sketchen, Interviews mit Betroffenen, Musikclips und Zeichentrickfilmen nach.

1. Trocken/2. Clean is cool (je 30 Min.)

Die Kassette bietet zwei Feature-Produktionen zur Sucht- und Drogenprävention an. Im Mittelpunkt des Films „Trocken“ stehen die Porträts zweier junger Männer, die „Alkoholikerkarrieren“ hinter sich haben.

Der Film „Clean is cool“ dokumentiert Ziele und Verfahren des Drogenpräventionsprogramms „teenex“ (Teenager-Erfahrung).

Ecstasy – Medienpaket zur Suchtprävention

Das Medienpaket besteht aus: Unterrichtsmaterialien für die Klassen 8–13, der Broschüre „Ecstasy“ sowie dem Feature-Film: „XTC – und der andere Kick“ (20 Min.).

Der Film verschafft einen Einblick in die Berliner Techno- und Rave-Szene. Die vorgestellten Jugendlichen vermitteln durch Selbstauskünfte und Reflexionen, worin für sie die Bedeutung der Techno-Kultur liegt und weshalb die einen XTC „brauchen“ und die anderen darauf verzichten.

Henryk – „Porträt eines Junkies“ (30 Min.)

In einer Art Rückschau beschreibt der Film die „Drogenkarriere“ des 31-jährigen Henryk. Dabei werden wichtige Stationen aus seinem Leben rekonstruiert. Henryk schildert einen Weg in die Sucht, den viele Abhängige mit ihm teilen, angefangen vom ersten Heroinkonsum bis hin zum Teufelskreis von Abhängigkeit, Sucht, Kriminalität und fehlgeschlagenen Entzugsversuchen. Henryk wirkt wie ein „normaler“ junger Mann, sodass sich Jugendliche von ihm angesprochen fühlen und bereit sind, sich auf sein Erzählen und seine Gedanken einzulassen.

Drugs suck – Filmregie statt Ecstasy (35 Min.)

Auf der Videokassette sind die zehn besten Videoclips eines bundesweit ausgeschriebenen Wettbewerbs der BZgA und des Instituts für Jugend Film Fernsehen zusammengestellt. Dieser Wettbewerb aus dem Jahre 1997 forderte Jugendliche auf, sich kreativ mit der Thematik Genuss, Sucht und Drogen auseinander zu setzen.

4201621* Der goldene Schuss:

Sven, ein Leben mit der Droge (20 Min.)

Der Dokumentarfilm verfolgt den Lebensweg des heroinsüchtigen Sven über eine Zeitspanne von einem Jahr. Stationen des Lebens mit Drogen werden in Episoden vorgestellt: Alltagsprobleme in der Fixerszene; Rückblick auf Svens Kindheit; das Zusammenleben mit seiner heroinabhängigen Freundin; Svens Leiden während einer Entziehungskur; Lebensperspektiven nach seiner HIV-Infizierung. Zum Abschluss appelliert Sven eindringlich an Jugendliche, den Drogen abzuschwören.

4210233* Tablettensucht (20 Min.)

An einem Fallbeispiel verfolgt der Film die „Drogenkarriere“ eines jungen Mädchens.

In ihrem Verlauf wird deutlich, wie durch negatives Vorbildverhalten der Eltern, sorglosen Tablettengebrauch zur Bewältigung von Alltagsproblemen, falsch verstandene Gesundheitsfürsorge und Mangel an Konfliktbewältigungstechniken Tablettensucht entstehen kann.

4202220* Lebenssucht ... mehr tot als lebendig

(44 Min.)

Die zunehmende Gewalttätigkeit der Drogenszene treibt Verfolger wie Verfolgte in eine immer aussichtslosere Situation. Der Film arbeitet nicht mit Schock und Horror, versteht es aber, Interesse und Anteilnahme zu erzeugen. In der Beschränkung auf einige wenige erschütternde Bilder und in der großen Zahl von Statements wird das Bemühen um Sachinformation über dieses erschreckende gesellschaftliche Phänomen deutlich.

4202243* Vorbeugung, Heilung, Abhängigkeit.

Was Pillen alles bewirken können: Arbeitsvideo/4 Kurzfilme (42 Min.)

Könnten wir uns ein Leben ohne Pillen überhaupt noch vorstellen? Allein in Deutschland werden sie täglich millionenfach geschluckt, allen Risiken und Nebenwirkungen zum Trotz. In vier Kurzfilmen werden die Wirkungsweisen von Schmerzmitteln und Placebos erklärt, die Modedroge Ecstasy vorgestellt und der Frage nachgegangen, ob es tatsächlich eine Pille gegen das Altern und den Krebs gibt.

4202317* Ecstasy (XTC) – Faszination & Gefahr

(24 Min.)

Die Drogenlandschaft hat sich verändert. Während der Konsum von betäubenden Drogen rückläufig ist, werden Ecstasy und andere aktivierende Drogen immer häufiger konsumiert, am häufigsten in der Gruppe der 15-25-Jährigen. Im Film kommen vor allem Jugendliche selbst zu Wort. Dazwischen finden sich Expertenmeinungen über die Gefahren von

Ecstasy: Angstneurosen und Psychosen treten auf, die auch bei Nachlassen der Drogenwirkung noch andauern.

4210285* Die physiologische Wirkung von Drogen

(19 Min.)

Anhand von Tricksequenzen erläutert der Film die Wirkungsmechanismen verschiedener Drogengruppen im menschlichen Körper. Besonders die Erklärung der Vorgänge an den Nervenendungen führt zu einem Verständnis der körperlichen Abhängigkeit und ihrer Begleiterscheinungen.

2. Fernsehserien/Spielfilme

Typen wie du und ich (je 30 Min.)

Eine vierteilige Fernsehserie für Jugendliche über Suchtverhalten, Sexualität und Selbstständigkeit. In den Filmen werden Gesundheitsrisiken angesprochen, die in den Lebensbereichen Familie, Schule/Beruf, Freizeit/soziale Beziehungen in der jugendlichen Entwicklungsphase von besonderer Bedeutung sind.

Gefährliche Sehnsucht (je 45 Min.)

Die vierteilige Fernsehserie erzählt die „Sucht-Geschichte“ einer Hamburger Kaufmannsfamilie.

Türkischer Honig (50 Min.)

Der Spielfilm „Türkischer Honig“ ist eine Folge der ZDF-Fernsehserie „Sterne des Südens“. Bei einem Familienurlaub in der Türkei bemerken die Eltern der 14-jährigen Rebecca, dass ihre Tochter suchtgefährdet ist. Der Film thematisiert Ursachen und Motive für Suchtmittelkonsum und deutet Lösungen an.

RUNaWAY (85 Min.)

Der Spielfilm handelt von Lisa und Maxi, zwei eng befreundeten Mädchen. Beide sind auf der Suche nach ihrer Identität und planen eine Reise durch die Wüste mit dem Motorrad. Als Maxi die Reise aber zusammen mit ihrem Freund macht, bricht für Lisa eine Welt zusammen. Sie sucht Trost in Tabletten und Alkohol. Erst als Maxi – inzwischen ungewollt schwanger – zu Lisa zurückkehrt und um Hilfe bittet, kämpft Lisa wieder für sich und ihre Freundin. Lisas Verhalten erfordert auch von ihren Eltern, dass diese ihre eigenen Lebensinhalte überdenken müssen.

7. Kopiervorlagen

(zum Aufklappen)

Eine Alltagsweisheit: „Man hat es nicht leicht im Leben!“

Manche Leute können im Leben gut mit ihren Schwierigkeiten fertig werden. Und das sind sehr viele Leute!

Manche Leute haben dabei aber so ihre Probleme und suchen dann manchmal nach Hilfsmitteln, die ihnen ihre schwierige Lage erleichtern. Manchmal kommen dabei Suchtmittel ins Spiel!

Hier findest du dazu mehrere Aussagen von Jugendlichen. Sie beschreiben dabei Situationen, bei denen sie sich vorstellen könnten, selbst zu Suchtmitteln zu greifen:

- ... wenn mich meine Familie oder meine Freunde fertig machen würden!
- ... wenn ich Freunde hätte, mit denen meine Eltern nicht zufrieden wären!
- ... wenn meine Eltern sterben würden!
- ... wenn ich keine Freunde hätte und ich von allen gehasst werden würde, dann würde ich in eine solche Clique reingehen, wo es Drogen gibt!
- ... wenn ich noch bei meinen drogenabhängigen Eltern leben müsste!
- ... wenn man die falschen Freunde hätte, könnte man schnell verleitet werden!
- ... wenn ich nur noch Streit mit Freunden hätte!
- ... wenn ich mich gegenüber meinen Eltern nicht wehren könnte und alles in mich hineinfressen müsste!
- ... wenn ich „down“ bin, mich selber fertig mache, mit mir unzufrieden wäre und ich noch dazu allein wäre!
- ... wenn mich Freunde verleiten würden!
- ... wenn ich neugierig darauf wäre!
- ... wenn ich Langeweile hätte!
- ... wenn ich Stress mit meinen Eltern hätte!

Quelle: Sucht- und Drogenprävention.
Materialien für das 5.–10. Schuljahr.
Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung. Köln 1998, S. 84

Was meinst du zu diesen Aussagen?
Sprich mit anderen darüber!

Fragen zu den „Fallbeispielen“

Markiere bitte, mit welcher/welchen Person(en) du dich beschäftigst!

Colette/Jennifer

Helena/Sabrina

Raphael

Henning

1. Was belastet sie/ihn in ihrem/seinem Leben?



2. Wie zeigen sich die Belastungen körperlich und seelisch bei ihr/ihm?



3. Welches (Arznei-)Mittel wird von ihr/ihm „gebraucht“? Name des Mittels:



4. Welche Eigenschaften/Wirkungen hat das Mittel?



5. Welche körperlichen und seelischen Folgen hat der Missbrauch des Mittels?



6. Welche „Lehre“ hat sie/er aus dem Missbrauch des Mittels gezogen?

„Schmerz, lass nach...“

Jeder weiß, was Schmerzen sind!

Doch wenn man jemandem „eigene Schmerzen“ so beschreiben will, dass er sie „verstehen“ kann, stellt man manchmal Folgendes fest:

Es fällt einem selbst nicht leicht, die richtigen Worte für diesen Schmerz zu finden. Ist er nun stechend, bohrend, ziehend, dumpf oder pochend...?

Und der Gesprächspartner zeigt zwar Verständnis für einen, kann aber oftmals gar nicht „begreifen“, dass man wegen dieser Schmerzen „solch ein Gewese macht“.

Wie werden Schmerzen von Menschen empfunden, wie werden sie von ihnen „verarbeitet“?

Dazu hat der Dichter Christian Morgenstern folgende Lebensweisheit formuliert:

**„Das ist meine allerschlimmste Erfahrung:
Der Schmerz macht die meisten Menschen nicht groß, sondern klein!“**

Was meint Morgenstern mit: „groß“ und „klein“ machen?

Diskutiert diese Lebenserfahrung von Christian Morgenstern.

Versucht dabei auch folgende Fragen zu klären:

1. Was versteht jeder von euch unter „Schmerz“?
2. Welche Arten von Schmerz könnt ihr unterscheiden?
3. Welche Ursachen können Schmerzen haben?
4. Haben Schmerzen auch eine gute Seite?
5. Wie geht ihr mit Schmerzen um?

„Zu Risiken und Nebenwirkungen...“

Wer etwas über ein Arzneimittel wissen will, findet dazu in jeder Arzneimittelpackung eine schriftliche „Gebrauchsinformation“: *den Beipackzettel*.

Er gibt zum Beispiel

- Auskunft über die Wirkstoffe des Medikaments,
- informiert darüber, für welche Erkrankung das Medikament bestimmt ist und
- wann es nicht angewendet werden darf,
- beschreibt, welche Nebenwirkungen sich einstellen können oder
- wovor besonders zu warnen ist.

Solch ein „Beipackzettel“ ist als erste Information sehr nützlich, kann jedoch nie Antworten auf alle Fragen eines Patienten geben. Die sind immer wieder dem Arzt oder Apotheker zu stellen, wie zum Beispiel diese:

- Welche Ursache hat eine Krankheit, wie lange dauert sie?
- Genügen vielleicht auch „Hausmittel“ für die Behandlung?
- Gibt es andere Möglichkeiten, die Erkrankung zu behandeln?
- Wie lange muss das Medikament genutzt werden?
- Ist es gefährlich, gleichzeitig andere Medikamente einzunehmen?
- Was kann passieren, wenn man das Medikament sehr lange einnimmt oder plötzlich damit aufhört?

In dem Film „Wie in Watte gepackt ...Pillen als Problemlöser?“ „behandelten sich“ junge Frauen und Männer aus verschiedenen Gründen selbst mit unterschiedlichen Medikamenten. Dabei schienen sie nicht zu bedenken, welche „Nebenwirkungen“ diese Medikamente für sie haben könnten:

- Raphael nahm ein Beruhigungsmittel („Valium),
- Henning nahm und nimmt im Film immer noch ein Mittel gegen Schüttellähmung ein („Akineton“),
- Colette und Jennifer putschten sich mit Koffeintabletten auf („Coffeinum“) und
- Helena und Sabrina brauchten regelmäßig Kopfschmerztabletten („Aspirin“).

Versucht einmal durch Bearbeitung der entsprechenden „Beipackzettel“ herauszufinden, wofür diese Medikamente gut sind und welche Gefahren sie womöglich mit sich bringen können, wenn sie nicht „richtig“ genutzt werden.

Am besten geht ihr dabei in folgenden Schritten vor:

1. Markiert auf dem ausgewählten Beipackzettel die unbekannteren Fachbegriffe!
2. Klärt diese Begriffe durch Nachschlagen in Fachbüchern oder durch Befragen von Fachleuten (Ärzte/Apotheker)!
3. Listet auf, wie das Medikament wirkt, wenn man es richtig nutzt!
4. Listet auf, welche „Nebenwirkungen“ das Medikament haben kann!
5. Findet heraus, ob das Medikament „abhängig“ machen kann!

Wie beurteilt ihr nach eurer Untersuchung die „Selbstbehandlung“ der jungen Frauen und Männer im Film?