

Warum rauchen Jugendliche?

Zunächst die gute Nachricht: Im Vergleich zum Jahr 2002, in dem die letzte Erhebung unserer HBSC-Studie¹ stattgefunden hat, zeigen die Ergebnisse der aktuellen Erhebung von 2006 einen deutlichen Rückgang der Raucherzahlen unter den 11- bis 15-Jährigen. In NRW ging der Anteil regelmäßig rauchender 13-Jähriger von ca. 13 % um die Hälfte auf 6 % bei Jungen und Mädchen zurück. Unter den 15-Jährigen reduzierte sich der Raucheranteil von 32 % auf heute 22 % bei den Mädchen und 18 % bei den Jungen.

Fakt ist jedoch immer noch: Unter den Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien gibt es deutlich mehr Raucher/innen, Hauptschüler/innen rauchen deutlich häufiger und mehr als die Schüler/innen, die einen höheren Bildungsabschluss erwarten können. Offenbar profitieren die sozial benachteiligten und „bildungsfernen“ Jugendlichen zu einem wesentlich geringeren Maße von Prävention, Jugendschutz und anderen politischen Maßnahmen zur Tabakkonsumreduktion. Zwei Aspekte sind wahrscheinlich für diese Diskrepanz verantwortlich. Zum einen ist nach wie vor das Milieu, aus dem die Jugendlichen stammen, weitgehend verhaltensprägend. Das Modell der Eltern, die subtile Unterstützung des Rauchens durch die Eltern und die soziale Umgebung legen das Rauchen nahe und verhindern u. U. den Ausstieg. Zum Zweiten ist die Entscheidung für oder gegen das Rauchen nicht zuletzt auch durch das Verhältnis zum eigenen Körper und Erwartungen bezüglich seiner Leistungsfähigkeit beeinflusst. Spielt Leistungsfähigkeit (Sport, Beruf) eine untergeordnete Rolle, fällt die Entscheidung für das Rauchen leichter. Auch wenn vieles dafür spricht, dass die deutlich reduzierten Raucherzahlen ein Erfolg der Prävention und restriktiver Tabakpolitik sind, so ist es nicht auszuschließen, dass eine neue Generation von Jugendlichen mit höherer Leistungsmotivation von sich aus eine Abkehr vom Rauchen vollzieht.

Die Frage im Titel dieses Vortrags ist eigentlich ganz leicht zu beantworten: Jugendliche rauchen, weil sie recht schnell eine körperliche und psychische Abhängigkeit entwickeln. Die Zahlen der HBSC-Studie unterstützen diese These. Während unter den „Anfängern“, den 11-Jährigen kaum ein regelmäßiges Rauchen zu beobachten ist, überwiegt bei 13- und 15-Jährigen der Anteil regelmäßiger (und damit wahrscheinlich bereits süchtiger) Raucher/innen. Das Verhältnis von Gelegenheitsraucher/innen und regelmäßigen Raucher/innen ist unter den 13-Jährigen 4 zu 7 bei den Mädchen und 3 zu 5 bei den Jungen. Bei den 15-Jährigen liegt dieses Verhältnis für beide Geschlechter bei 1 zu 3. Die Frage, die die Prävention interessiert, sollte also eher lauten: Warum beginnen Jugendliche mit dem Rauchen?

Zu dieser Frage gibt es vor allem aus dem englischen Sprachraum einige Veröffentlichungen, die jedoch in der Regel nicht längsschnittlich untersucht haben und daher kaum echte Entwicklungsverläufe darstellen können. Seit vielen Jahren gilt in der Forschung jedoch nahezu unbestritten die These, dass sich die Wahrscheinlichkeit zur Entstehung des individuellen Tabakkonsums aus einer lerngeschichtlichen Folge von Einflüssen und Erfahrungen ergibt, die gemeinhin als die Rauchersozialisation bezeichnet werden. Dies ist im Folgenden als Übersicht dargestellt:

Der Prozess der Rauchersozialisation:

¹ Richter, M. & Settertobulte W. (2003). Gesundheits- und Freizeitverhalten von Jugendlichen. In: Hurrelmann K., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.) (2003): Jugendgesundheitsurvey. Weinheim, München: Juventa Verlag.

2-6 Jahre	Imitation des Elternverhaltens (Modelllernen) Umweltverarbeitung im Rollenspiel Aufbau eines latenten Verhaltensrepertoires
7-11 Jahre	Probieren echter Substanzen (Neugier) Erlernen der Ursache-Wirkungsbeziehungen Erwerb gesundheitsrelevanter Einstellungen Aufbau des Konsumverhaltens
Pubertät	Steigende Bedeutung der Gleichaltrigen Gruppenprozesse (Mutproben, Konformitätsdruck) Symbolisches Erwachsenenverhalten
13-16 Jahre	Identitätssuche (Symbolische Selbstdarstellung) Erlernen des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen (Funktionalisierung des Konsums)

Danach: Rauchen als Mittel der Selbstregulation

Rauchen beginnt dabei mit dem neugierigen Ausprobieren, verbunden mit einer vagen Vorstellung über die physiologischen, psychologischen und sozialen Wirkungen des Rauchens, die sich aus den Beobachtungen bei Eltern, anderen Erwachsenen und nicht zuletzt Jugendlichen ergeben. Sind im Zuge des Probierens eigene Erfahrungen vorhanden, wird der Konsum wahrscheinlich recht schnell funktionalisiert. Dazu sind dem Rauchen (sub-)kulturell verschiedene Eigenschaften und Funktionen zugeschrieben, die sich mit der Zeit wandeln, welche sich aber vor allem die Tabakwerbung zu Nutze macht. Diese werden ergänzt durch individuelle physische Erfahrungen, die zu einer eigenständigen Funktionalisierung des Rauchens führen. Dies kann etwa Entspannung und Stressbewältigung, Hungerbekämpfung beim Gewicht halten, Erleichterung sozialer Spannungen oder einfach die „legitime“ Pausen sein. Mit zunehmender Nikotinsucht wird diese Funktion des Rauchens sukzessive generalisiert, so dass das anfänglich situative Rauchverhalten zunehmend zu einem generellen Verhalten wird. Im Zuge dieses Prozesses empfinden Raucher/innen zunehmend, dass das Rauchen Teil ihres allgemeinen Habitus und damit Teil ihrer Persönlichkeit geworden ist. Je früher mit dem Rauchen begonnen wird, desto stärker ist wahrscheinlich die Bindung zwischen Rauchverhalten und Persönlichkeit (bzw. Identität).

Das durchschnittliche Einstiegsalter bei 15-jährigen Rauchern liegt zurzeit für Jungen und Mädchen bei 12,8 Jahren. Damit müssen wir feststellen, dass das Einstiegsalter zum ersten Mal, seitdem wir die HBSC-Studie durchführen, wieder ansteigt. Noch 2002 wurde ein durchschnittliches Einstiegsalter von 12,0 Jahren ermittelt.

Jungen greifen dabei im Durchschnitt nach wie vor etwas früher zur Zigarette als Mädchen. Das frühere Einstiegsalter der Jungen wird statistisch jedoch begleitet durch eine größere mittlere Abweichung von diesem Mittelwert. Dies bedeutet, dass einige wenige Jungen bereits sehr früh mit dem Rauchen beginnen, andere dafür eher spät. Dagegen beginnen Mädchen zum überwiegenden Teil etwa zum gleichen Alterszeitpunkt, nämlich kurz vor dem Beginn der körperlichen Pubertät, mit dem Rauchen. Versuche, den Einstieg in den Substanzkonsum (Tabak und Alkohol) in einen statistischen Zusammenhang mit der körperlichen Pubertätsentwicklung zu bringen, scheitern weitgehend. Es scheint vielmehr eine Art „sozialer“ Pubertät zu sein, die in bestimmten Fällen den Beginn des Rauchens auslöst. Grundsätzlich ist aber davon auszugehen, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle ein Suchtverhalten im Verlauf der Pubertät angelegt wird. Neben der akzelerierten körperlichen Entwicklung hat sich auch der kulturell vermittelte Übergang vom Kindes- zum Jugendalter vorverlagert. Junge Menschen streben heute wesentlich früher nach einer erwachsenen Identität. Dies lässt sich an einem früher

entstehenden Streben nach Selbständigkeit und dem Wunsch nach Symbolen des Erwachsenseins feststellen. Zu diesen Symbolen gehört das Rauchen.

Rauchen taugt deshalb als Symbol der Selbstdarstellung, weil dieses Verhalten eine spezifische (sub-)kulturelle Prägung erfahren hat, die einerseits im alltäglichen sozialen Umfeld (Milieu) der jungen Menschen kommuniziert und tradiert wird, andererseits aber auch (und vor allem) durch die Tabakwerbung geformt wird. Werbung schafft hier keine Vorbilder, sondern macht sich aktuelle modische Attribute des Lebensstils der Zielgruppe zu eigen, um diese mit der Zigarette assoziativ zu verknüpfen. Rauchen symbolisiert so attraktive Eigenschaften wie etwa „erwachsen sein“, „Erfahrungen haben“, „schlank sein“, „beliebt sein“, „witzig sein“ oder „cool sein“. Viele jugendliche Raucher/innen geben diese Attribute an, wenn man sie fragt, wie sie gern sein möchten.

Rauchen ist also zunächst ein Mittel (Symbol) der Kommunikation. Symbolische Kommunikation ist für junge Menschen beim Übergang vom Kind zum Erwachsenen besonders wichtig, weil dies die einfachste Art ist, Veränderungen in der Selbstwahrnehmung und der Identität auszudrücken. Das Ziel ist, so schnell wie möglich als junger Erwachsener wahrgenommen zu werden. Die Selbstdefinition als Jugendlicher ist für die Betroffenen in der Regel inakzeptabel, da dies mit der Konnotation der „Problempphase“ behaftet ist. So benutzen Jugendliche im Gespräch diese Selbstbezeichnung eigentlich immer nur entschuldigend.

Den Prozess symbolischer Kommunikation im Verlauf der Pubertät kann man sich etwa so vorstellen: Die Wahrnehmung körperlicher Veränderungen führt zum Wunsch nach neuer Selbstdefinition (Identität). Dies beinhaltet die Suche nach geeigneten Vorbildern der Identität und das Ausprobieren neuer Verhaltensweisen und Rollen. Dies geht in diesem Alter eigentlich nur durch das Verwenden von Symbolen (des Erwachsenseins). Für dieses Mitteilungsbedürfnis braucht es ein geeignetes Publikum. Man kommuniziert also mit Eltern und Gleichaltrigen. Oberstes Ziel ist es, Akzeptanz bei anderen zu finden um die eigene Identität zu festigen und selbstbewusst zu werden. In fortgeschrittenem Jugendalter kann dann die „neue“ Identität als Erwachsener ausgelebt werden. Je mehr echte Optionen als Erwachsener (z.B. Autofahren, Geld verdienen, geschäftsfähig sein usw.) vorhanden sind, desto weniger Symbole müssen verwendet werden.

Häufig kommt es vor, dass dieser soeben im Idealfall beschriebene Prozess gestört wird: Dies ist immer dann der Fall, wenn die Kommunikation mit Eltern und anderen Erwachsenen nicht zur Akzeptanz, sondern zur Ablehnung führt. In diesem Fall wächst die Bedeutung der Gleichaltrigen als relevantes Publikum, die Clique der Freunde wird zunehmend wichtig, die Empfänglichkeit für Gruppendruck ist sehr hoch und die Annahme subkultureller Ziele und Attribute wird extrem wahrscheinlich. Ein weiterer Störfall ist auch die mangelnde Fähigkeit zur Kommunikation durch geringe soziale und kommunikative Kompetenz. Diese jungen Menschen sind besonders angewiesen auf symbolisches Verhalten, wie etwa das Rauchen.

Jugendliche rauchen in der Gruppe mit Gleichaltrigen. Das relative Risiko für das Rauchen erhöht sich bei 15-Jährigen um ein Vielfaches, wenn die Freunde auch rauchen. Dagegen sind die Einflüsse der Familie eher gering:

Relatives Risiko (Odds Ratios) regelmäßigen Rauchens bei 15-Jährigen in Beziehung zu Rauchern im Freundeskreis und in der Familie (Paavola, Vartianen & Puska 1996)

	Alle	Jungen	Mädchen
Rauchende Freunde	34,2 ***	34,1 ***	42,4 ***
Rauchende Schwester	2,8 **	2,5 *	3,1 *
Rauchender Bruder	2,1 *	1,6	2,9 *
Rauchender Vater	1,3	2,4 *	1,6
Rauchende Mutter	1,2	0,9	0,7

Es ist wahrscheinlich, dass ein großer Teil der Jugendlichen im Umfeld der Schule zum ersten Mal mit dem Rauchen in Berührung kommt. Dies begründet sich durch verschiedene Faktoren. So rekrutiert sich der überwiegende Teil des Freundeskreises aus Mitschüler/innen. Der überwiegende Teil der Jugendlichen raucht im Umfeld der Schule, d. h. vor, nach oder während der täglichen Schulstunden. Gerade in der Schule ist Rauchen meist ein gern gewähltes Hilfsmittel zur Erleichterung sozialer Kontakte und ein besonderes Zeichen für Status und Reife. Die Raucherzonen an Schulen sind der Aufenthaltsort für diejenigen, die als ideale Verhaltensmodelle dienen. Beobachtet man Schulhöfe, auf denen sich an irgendeiner Ecke eine Raucherecke befindet, so fällt auf, dass sich die Schüler/innen in ganz typischer Weise um diese gruppieren. In der Raucherecke befinden sich die älteren Schüler/innen, die viele der angestrebten Ziele der jüngeren Schüler/innen bereits erreicht haben, zumindest symbolisch. Diese sind im Zentrum der Aufmerksamkeit, auch nicht rauchende Mitschüler/innen stehen oft dabei und profitieren von dieser Aufmerksamkeit. In unmittelbarer Nähe befinden sich meist die etwas jüngeren Schüler/innen, bei denen der legale Übergang zur Raucherecke kurz bevorsteht. Wie bei den Zwiebelschalen gruppieren sich dann die anderen Schüler/innen um diesen Platz, je jünger desto weiter entfernt.

In vielen Schulen genießen Raucher/innen größere Aufmerksamkeit und andere ungewollte Vorteile, wie etwa eine Rechtfertigung für verlängerte Pausen. Das Umgehen von Rauchverböten sowie die Rechtfertigung in entsprechenden Diskussionen um das Rauchverhalten dokumentieren zudem Eigenständigkeit und Widerstand und schaffen Solidarität.

Die Schule erzeugt u. U. auch die psychischen Zustände, gegen die das Rauchen vermeintlich hilft. Unabhängig von der Schulform rauchen schlechte Schüler/-innen häufiger. Stress und Belastungen durch die Schule sind ebenfalls Faktoren, welche die Wahrscheinlichkeit des Rauchens erhöhen. Verschiedene Studien zum Zusammenhang zwischen Schule und Gesundheit geben Hinweise darauf, dass etwa eine schlechte Beurteilung der Unterrichtsqualität und Unzufriedenheit mit dem Unterrichtsstil von Lehrkräften sowie sozialer Stress im Klassenverband die Wahrscheinlichkeit des Rauchens an Schulen signifikant erhöhen. Ebenso spielen ästhetische Merkmale von Schulgebäude und Schulhof eine Rolle bei der Vorhersage von Raucherquoten an Schulen. Überall dort, wo die Schule einen ungepflegten, verdreckten oder ungemütlichen Eindruck vermittelt, ist mit höheren Raucherzahlen unter Schüler/innen und Lehrer/innen zu rechnen.

Diese Befunde zeigen, dass die Umsetzung der Rauchfreien Schule nicht allein eine Folge von Verboten sein kann. Vielmehr erscheint es unterstützend notwendig zu sein, die Rauchfreie Schule in ein allgemeines Konzept der Gesundheitsförderung und der Verbesserung der Schulqualität zu integrieren. Die Berücksichtigung dieses Zusammenhangs unterstützt die notwendige Glaubwürdigkeit von Rauchverböten und damit deren Befolgen. Eine Verbesserung des räumlichen und sozialen Schulklimas vermindert Anreize zum Rauchen und ermöglicht zudem Verhaltensalternativen im Schulalltag.