

Prävention und Akzeptanz –
zwei unvereinbare Ansätze der Drogenarbeit?

Magisterarbeit

vorgelegt

für die Magisterprüfung

an der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät

der **Universität Leipzig**

von

Annegret Beck

Eingereicht am: 14.04.2004

Betreuerin der Arbeit: Dr. Kerstin Popp

Zweitgutachter: Prof. Dr. Christian v. Wolffersdorff

Inhalt

Vorwort	1	
Einleitung	2	
1	Begriffsdiskussion	5
1.1	Der Drogenbegriff	5
1.2	Drogengebrauch oder Drogenmissbrauch?	9
1.3	Sucht: Krankheit oder selbst bestimmtes Verhalten?	12
1.4	Prävention und Akzeptanz	14
2	Drogenpolitische Rahmenbedingungen	17
2.1	Das Betäubungsmittelgesetz und seine Konsequenzen	17
2.2	Diskussion über Angebotsreduktion	18
2.3	Der „Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan“	20
2.4	Prävention durch Repression?	21
3	Drogengebrauch im Jugendalter	23
3.1	Merkmale der Lebensphase	23
3.2	Tendenzen im Konsumverhalten	24
3.3	Verschiedene Sichtweisen auf Drogenkonsum Jugendlicher	26
3.4	Funktionen und Motive jugendlichen Drogengebrauchs	30
3.5	Drogenkonsum als Entwicklungsaufgabe: Die Doppelmoral der Prävention	33
3.6	Sucht als unausweichliche negative Folge?	35
3.7	Resümee	38
4	Suchtprävention	39
4.1	Unterscheidung präventiver Zugänge	39
4.1.1	Abschied von der klassischen Dreiteilung	39
4.1.2	Zum Verhältnis von struktureller und personeller Prävention	42
4.2	Historische Entwicklung der Prävention	44
4.2.1	Drogenprävention durch Abschreckung und Aufklärung	44
4.2.2	Ursachenorientierte Suchtprävention	45
4.2.3	Entwicklungs- und Gesundheitsförderung	46
4.2.4	Neue Konzepte: Risikobegleitung und Safer Use	47

4.2.5	Aktuelle Entwicklungen	48
4.3	Das Konzept der Lebenskompetenzförderung	50
4.4	Probleme suchtpräventiven Handelns	54
4.4.1	Mangelnde Effektivität und Reichweite	54
4.4.2	Abstinenzdogma und Erwachsenenperspektive	55
4.4.3	Suchtfixierung	56
4.4.4	Kritische Betrachtung der Präventionslogik	58
4.5	Diskrepanz zwischen Angebot und Bedürfnissen	61
4.5.1	Lücken in der präventiven Versorgung Jugendlicher	61
4.5.2	Die Grenzen des Präventionsbegriffes	65
5	„Akzeptierende Drogenerziehung“	67
5.1	Ausgangspunkt: Die akzeptierende Drogenarbeit	67
5.1.1	Grundgedanken	68
5.1.2	Von der Suchtprävention zur Drogenmündigkeit	70
5.1.3	Gesellschaftspolitische Relevanz eines akzeptierenden Ansatzes	73
5.2	Argumente für eine akzeptierende Drogenerziehung	77
5.3	Ziele und Handlungsprinzipien	78
5.4	Komponenten einer akzeptierenden Drogenerziehung	80
5.4.1	Offene Auseinandersetzung mit Drogenkonsum	80
5.4.2	Netzwerke, Peer Support und Partizipation	82
5.4.3	Drug-Checking	83
5.4.4	Elternarbeit und Fortbildung	84
5.4.5	Verbesserung struktureller Bedingungen	85
5.5	Möglichkeiten und Grenzen einer praktischen Umsetzung	86
5.5.1	„Basislager“ Drogenladen	87
5.5.2	Schule	88
5.5.3	Jugendhilfe und offene Jugendarbeit	92
6	Schlusswort	96
	Literaturverzeichnis	98

Einleitung

Suchtprävention hat Hochkonjunktur. Sie gewinnt heutzutage in unterschiedlichen Erziehungsbereichen immer mehr an Bedeutung. Wenn Prävention wirksam sein soll – darin sind sich die Expertinnen¹ einig – müsse sie frühzeitig, intensiv, langfristig und kontinuierlich erfolgen. Das kann mit dem Besuch im „spielzeugfreien Kindergarten“ beginnen, sich über ein Anti-Rauchertraining in der Orientierungsstufe und Lebenskompetenzförderung im „Lions-Quest“-Programm fortsetzen und schließlich mit Ecstasy-Bausteinen und sekundärpräventiven Programmen wie „Kiffen in der Schule“ vervollständigt werden. Wer gleich auf Nummer sicher gehen will, kann sein Kind sogar auf eine „Gläserne Schule“ schicken und auf diese Weise eine ständige Kontrolle seines Konsum- und Gefährdungsprofils gewährleisten. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Jugendlicher in Kontakt mit Suchtprävention kommt, hat sich in den letzten Jahren beträchtlich vergrößert. Zugleich wird daran gearbeitet, die einzelnen Maßnahmen immer zielgruppengerechter zu gestalten, um die Reichweite und Wirksamkeit von Suchtprävention zu erhöhen.

Trotzdem ist festzustellen, dass die Zahl der Drogengebraucherinnen mit jedem Jahr steigt und diese „immer jünger werden“! Was ist der Grund dafür? Muss Prävention noch früher einsetzen? Noch zielgruppenspezifischer agieren, um auch alle diejenigen zu erreichen, die bisher noch durch die „Maschen des Präventionsnetzes“ fallen?

Anliegen vorliegender Arbeit ist es, auf eine grundlegende Schwierigkeit präventiven Handelns aufmerksam zu machen. Die heutige Suchtprävention mit ihrer Fixierung auf Abstinenz als Voraussetzung und Ziel ihrer Maßnahmen blendet einen wesentlichen Teil der Realität drogenkonsumierender Jugendlicher aus. Diese Abstinenzorientierung ist aus mehreren Gründen problematisch. Zum einen ist Prävention als Umsetzung bundesdeutscher Drogenpolitik durch eine doppelmoralische Vorgehensweise geprägt, die präventive Arbeit unglaubwürdig macht und damit die angestrebte Wirkung verfehlt. Zum anderen werden wirkliche Probleme, die sich für Jugendliche aus dem Konsum illegalisierter Drogen ergeben können, nicht berücksichtigt.

Auf der Basis einer umfangreichen Literatursichtung und der Analyse beispielhafter Präventionsprogramme erfolgt eine kritische Reflexion des pädagogischen Umgangs mit drogenkonsumierenden Jugendlichen im präventiven Bereich.

¹ Die in dieser Arbeit benutzten weiblichen Personenbezeichnungen schließen die jeweiligen männlichen mit ein.

Auf der anderen Seite steht die akzeptierende Drogenarbeit, wie sie Mitte der 80er Jahre als Gegenentwurf zum traditionellen Drogenhilfesystem entstand. Sie ist heute ein fester Bestandteil der sogenannten „Tertiärprävention“, vor allem wenn es um die Grundversorgung Drogen-, zumeist Heroinabhängiger geht. Die Notwendigkeit von Spritzenabgabe, Substitution und der Einrichtung von Druckräumen wird kaum noch bestritten. Bezogen auf die Zielgruppe der Jugendlichen, auch potentiellen Drogengebraucherinnen aber hat sich trotz aller Bewegung in der professionellen Drogenhilfe wenig geändert. Die Abmilderung des alles beherrschenden Abstinenzdogmas zugunsten eines akzeptierenden Ansatzes, wie er in der Fachdiskussion durchaus erörtert wird, wurde bisher in der Öffentlichkeit, der Drogenpolitik und nicht zuletzt bei Trägern der Jugendhilfe allenfalls ansatzweise nachvollzogen.

Es soll nicht Gegenstand dieser Arbeit sein, den alten Paradigmenstreit zwischen Abstinenz und Akzeptanz wieder aufzufrischen. Diese Arbeit möchte einen Beitrag zur Annäherung der beiden ideologischen Gegenpositionen leisten, verbunden mit der Hoffnung, dass sich auf diese Weise die präventive Praxis verbessern lässt. Als ein gemeinsamer Nenner des zur Zeit in Deutschland favorisierten Präventionskonzeptes zur Kompetenzförderung und der akzeptierenden Drogenarbeit ist der emanzipatorische Gedanke zu sehen, der darin besteht, Menschen mehr Selbstbestimmung zuzugestehen und diese im Sinne von „Empowerment“² zu fördern. Hierin sieht die Verfasserin einen wichtigen Anknüpfungspunkt für die zukünftige Entwicklung der Suchtprävention.

Schließen sich akzeptierende Gedanken und präventive Ziele tatsächlich gegenseitig aus? Welche Vorstellung von Prävention haben die Vertreterinnen der Akzeptanzbewegung, und lassen sich diese auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen übertragen? Kann Suchtprävention lebensnaher und damit wirksamer werden, indem sie sich neuen Ideen öffnet?

Ziel ist es, Argumente zu erarbeiten, welche die Notwendigkeit der Entwicklung und Gestaltung einer „akzeptierenden Drogenziehung“ unterstreichen und zugleich zu überprüfen, welche theoretischen und inhaltlichen Aspekte des Kompetenzförderungsansatzes und der akzeptierenden Drogenarbeit übernommen und adaptiert werden können.

Das erste Kapitel dieser Arbeit setzt sich mit wesentlichen Begriffsbestimmungen auseinander, wobei es hier im Unterschied zum Großteil der Publikationen zum Thema weniger um die Herkunft und Entstehungsgeschichte von Sucht und Drogen gehen soll. Stattdessen wird in einer „Gegenwartsaufnahme“ der Präventionsliteratur nachgewiesen, wie emotional und traditionell besetzt das Thema noch heute ist. Neuere Forschungsergebnisse werden zwar anerkannt, fließen aber nicht in den Sprachgebrauch ein. An dieser Stelle geht die Verfasserin bewusst über eine Abwägung unterschiedlicher Definitionen hinaus und beleuchtet die Paradigmen, die hinter bestimmtem Vokabular stehen. Die Art und Weise, wie mit dem Thema

² Der Begriff Empowerment bedeutet Selbstbefähigung und Selbstermächtigung, Stärkung von Eigenmacht, Autonomie und Selbstverfügung (vgl. HERRIGER 2002, S. 18)

sprachlich umgegangen wird, offenbart die versteckten reaktiven Orientierungen, die eine offene Auseinandersetzung und einen notwendigen Perspektivwechsel im Umgang mit Drogen fast unmöglich machen.

Das zweite Kapitel untersucht den Einfluss drogenpolitischer Rahmenbedingungen auf präventive Arbeit. Grundlegend für das Verständnis des akzeptierenden Ansatzes sind die Konsequenzen, die mit dem Bestehen des Betäubungsmittelgesetzes einhergehen. Dabei werden die Sinnhaftigkeit von Angebotsreduktion und repressiven Maßnahmen diskutiert.

Im Mittelpunkt des dritten Kapitels steht die Altersgruppe, die wie keine andere mit Drogenkonsum in Verbindung gebracht wird: die der Jugendlichen. Ausgehend von besonderen Merkmalen dieser Lebensphase werden Konsumgründe thematisiert. Es soll untersucht werden, welche Funktionen Drogen für Jugendliche erfüllen und welche Bedeutung sie für deren Alltagsleben haben. Verschiedene Sichtweisen auf jugendlichen Drogenkonsum werden gegenübergestellt.

Das vierte Kapitel setzt sich mit Theorie und Praxis der Suchtprävention auseinander. Einleitend wird die Brauchbarkeit der klassischen zeitlichen Differenzierung überprüft. Ein kurzer historischer Abriss veranschaulicht, dass es sich bei „Suchtprävention“ nicht um ein statisches Konzept handelt, sondern dass Prävention gesellschaftspolitischen Einflüssen und damit verbunden Veränderungen unterworfen ist. Aus der Fülle von Präventionskonzepten wird anschließend der Ansatz zur Kompetenzförderung intensiver betrachtet, da er in seiner positiven Ausrichtung am ehesten Möglichkeiten für eine Veränderung der Suchtprävention bietet. Schließlich soll untersucht werden, welche Probleme die aktuelle Präventionspraxis mit sich bringt und wo Defizite im Angebot für Jugendliche liegen.

Ausgehend von der Kritik an der Präventionswirklichkeit und dem Rückgriff auf Ideen der emanzipatorischen Pädagogik entwickelt die Verfasserin im fünften Kapitel eine „Zukunftsvision“, den Entwurf einer Prävention, die vielleicht gar keine Prävention mehr im engeren Sinne ist: Die Etablierung einer *akzeptierenden Drogenerziehung*. Die Grundlage dafür stellt die akzeptierende Drogenarbeit dar. Deren Handlungsprinzipien und Ziele werden daraufhin geprüft, inwieweit sie auf die Arbeit mit Jugendlichen übertragbar sind. Den Abschluss der Arbeit bildet die Abwägung von Möglichkeiten und Grenzen der praktischen Umsetzung einer *akzeptierenden Drogenerziehung*.

Anmerkung: Alle in dieser Arbeit verwendeten Zitate wurden der neuen Rechtschreibung angepasst.

1 Begriffsdiskussion

Jedem sind die Begriffe „Droge“, „Drogengebrauch“ und „Drogenabhängigkeit“ geläufig und oberflächlich betrachtet dürfte allen bekannt sein, was darunter zu verstehen ist. Bei einer genaueren Untersuchung der Begriffe und ihrer Verwendung wird jedoch deutlich, dass es keine einheitlichen Merkmale gibt, welche die einzelnen Begriffe kennzeichnen und von anderen abgrenzen, sondern dass es sich dabei um unterschiedlich normativ und moralisch besetzte Konzepte handelt. Die folgenden Ausführungen zeigen, dass der öffentliche Diskurs durch eine realitätsverzerrende Darstellung von Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit bestimmt wird.

Der Drogenbegriff

Der Begriff „Droge“ wird sehr uneinheitlich benutzt. Im allgemeinen Sprachgebrauch, aber auch in der Fachliteratur, werden damit meist die so genannten illegalen Substanzen bezeichnet, während seine Verwendung für legale Substanzen weniger üblich ist. So sprechen beispielsweise die Autoren des Jahresberichts der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht lediglich von illegalen Drogen (vgl. EBDD 2001). Tabak, Alkohol und Kaffee zählen in Abgrenzung dazu zu den „Genussmitteln“. Diese Unterscheidung führt zu Formulierungen wie „Drogen- und Alkoholabhängigkeit“, die glaubhaft machen, dass damit unterschiedliche Zustände gemeint sein könnten (vgl. VOGT/SCHEERER 1989, S. 6) .

Im Gegensatz dazu möchte die Verfasserin im Rahmen dieser Arbeit *alle* psychoaktiven Substanzen, zu denen eben auch die legalen Substanzen zählen, als Drogen verstanden wissen. Der Begriff „Psychoaktive Substanzen“ ist weniger missverständlich, er schließt die Wirkungsweise ein und wird weitgehend wertneutral verwendet. Dabei handelt es sich

„um Stoffe, die von Menschen konsumiert werden, über den Stoffwechselprozess auf das zentrale Nervensystem wirken und über diesen Weg zu Veränderungen der Gestimmtheit, der Selbstwahrnehmung, der sinnlichen Wahrnehmung überhaupt, letztlich des Befindens insgesamt führen können.“ (KAPPELER et al. 1999, 341)

Von anderen Substanzen (z.B. Lebensmitteln) unterscheiden sich Drogen durch ihren ganz spezifischen Gebrauchswert, denn „sie werden gerade wegen ihrer besonderen, deutlich herausgehobenen Wirkung von Menschen begehrt, gesucht, hergestellt, gehandelt und erworben und schließlich konsumiert.“ (KAPPELER et al. 1999, S. 341) In dieser allgemeinen Definition ist kein Hinweis darauf enthalten, weshalb einige Stoffe gesetzlich verboten, andere wiederum als Genussmittel gestattet sind. Eine Unterscheidung der Drogen in Betäubungsmittel und Genussmittel erachten PETERMANN et al. (1997) für präventiv bedeutsam (vgl. S. 16). Inwiefern kann es von präventiver Bedeutung sein, zu wissen, welche Substanzen verkehrsfähig sind oder nicht? Die juristische Einteilung sagt ausschließlich etwas über die strafrechtlichen Konsequenzen aus und ist nur aus dieser Sichtweise für die Prävention relevant, um jugendliche Probierer vor Zugriffen durch die Polizei zu schützen. Die Verfasserin hingegen

hält es für sinnvoller, einen Drogenbegriff zu verwenden, der über eine solche Einteilung hinausgeht und diese damit in Frage stellt.

Eine Einteilung in legale und illegale Drogen unterstützt lediglich die herrschende Doppelmoral in der Drogenpolitik: ein Teil der Drogen ist sozial akzeptiert, ihr Gebrauch kulturell integriert und ökonomisch gefördert, der Umgang mit dem anderen Teil wird strafrechtlich sanktioniert und als „kulturfremd“ ausgegrenzt (vgl. SCHMIDT-SEMISCH 1994, S. 149) Diese Unterscheidung basiert weder auf sozialmedizinischen, pharmakologischen noch auf soziologischen und psychologischen Erkenntnissen, sondern ist historisch aufgrund bestimmter Interessenkonstellationen gewachsen (vgl. SCHEERER 1982, S. 18) und heute rational nicht mehr nachzuvollziehen. Um die Willkür dieser Einteilung und damit auch ihre Veränderbarkeit hervorzuheben, wird die Verfasserin, in Anlehnung an die Wortwahl einiger Autoren (vgl. BARSCH, KAPPELER u.a.), in dieser Arbeit statt von legalen und illegalen von „legalisierten“ und „illegalisierten“ Stoffen sprechen. Im Zusammenhang mit Drogen erscheint die Bezeichnung „illegal“ oft als deren stoffliche, unveränderliche Eigenschaft. Ob eine Droge als Genussmittel oder als verbotene Substanz gilt, unterliegt jedoch dem gesellschaftlichen Wandel. Die Verwendung des Partizips anstelle des Adjektivs verdeutlicht das „Menschengemachte“ und damit das Veränderbare dieser Zuschreibung. Zudem drückt es eine gewisse Dynamik aus. Die Begriffe „Drogen“ und „psychoaktive Substanzen“ werden im Folgenden synonym verwendet.

Von anderen, oft gleichwertig, aber selten wertfrei gebrauchten Termini grenzt sich diese Arbeit ab. Etwaige Begriffe werden nur verwendet, wenn sie dem Sprachgebrauch zitierter Autoren entsprechen. Die Bezeichnungen „Suchtmittel“ oder gar „Suchtgift“ sind nicht brauchbar, da sie sich hauptsächlich auf die illegalisierten Drogen beschränken. Ihnen liegt die nur scheinbar plausible Schlussfolgerung zugrunde, dass, wer illegalisierte Drogen konsumiert, früher oder später, aber in jedem Fall süchtig wird, weil diese Drogen eben ihrer Definition nach „Suchtstoffe“ sind, die abhängig machen (vgl. NÖCKER 1990, S. 33).

„In diesem Drogenbegriff wird jeder Konsum illegalisierter Stoffe mit Sucht in einer Weise legiert, dass das eine für das andere steht und eine Differenzierung zwischen Drogenkonsum und Sucht schon im Denken nicht mehr möglich ist.“ (KAPPELER et al. 1999, S. 340)

Von ebenfalls geringer wissenschaftlicher Relevanz ist die Bezeichnung „Rauschgift“. Denn ob ein Rausch und/oder eine giftige Wirkung erzielt wird, hängt weniger von der Substanz als von der Dosierung, Applikationsweise und –häufigkeit ab. Ähnlich ist es mit dem Wort Gift: ob eine Substanz den Körper vergiftet oder ob sie ihn heilt oder anregt, ist nie nur eine Frage ihrer chemischen Zusammensetzung. (vgl. VOGT/ SCHEERER 1989, S. 8)

„Der Versuch, bestimmte Substanzen schon definitorisch auf eine bestimmte Wirkung festzulegen [...] resultiert aber auch gewöhnlich nicht aus Bestrebungen um wissenschaftliche Exaktheit als vielmehr aus einer gewissen Abschreckungsabsicht.“ (VOGT/SCHEERER 1989, S. 8)

So soll an dieser Stelle noch einmal betont werden, dass diese Arbeit auf vorurteils- und emotionsbeladene Wörter verzichtet und neutralen Bezeichnungen den Vorzug gibt.

Bei in den Medien geführten Auseinandersetzungen zum Thema, aber auch in der Fachliteratur findet man häufig Bezeichnungen, die illegalisierte Drogen als etwas Lebendiges, Agierendes erscheinen lassen, vor dem wir uns in Acht nehmen müssen. Die Droge Crack beispielsweise „erobert Europa“ und gehört zu den „aggressivsten Drogen überhaupt“ (GRIESHABER 2002, S. 33). Der ehemaligen Bundesdrogenbeauftragten LINTNER (1994) sah es vor allem als Aufgabe des Strafrechts, „die ganz überwiegend drogenfreie Bevölkerung vor der Aggressivität eines Drogenansturms zu schützen [...]“ (S. 22)

Bei diesem Herangehen wundert es nicht, weshalb immer wieder Kriegsmetaphern ausgegraben werden: Die Droge macht – die Droge hat Macht – folglich: „Keine Macht den Drogen!“ (vgl. BARSCH 2001, S. 265) Der ganze Umgang mit psychoaktiven Substanzen in unserer Gesellschaft wird geprägt durch die Klassifizierung in legale und illegale Drogen. Ihr liegt die Auffassung zugrunde, dass den verbotenen Drogen Kräfte innewohnen, deren Wirkung auf Körper und Geist die Individuen hilf- und willenlos ausgesetzt seien. In der Fachsprache ist in diesem Zusammenhang vom „Suchtpotential“ solcher Stoffe die Rede. Damit ist eine Kraft gemeint, die die Fähigkeit besitzt, die Selbst-Steuerungsfähigkeiten auszuschalten und die Individuen in die „Abhängigkeit“ von den konsumierten Stoffen zu treiben. Wer nur vom „Suchtpotential“ einer Droge spricht, reduziert die Wirkungen der Droge auf ihre physiologischen Eigenschaften.

In dieser Sichtweise bewegen sich die Konsumentinnen von illegalisierten Drogen nicht mehr selbst, sie werden vielmehr bewegt von diesen Drogen. „Er/sie hängt an der Nadel“ – auf diese Weise werden Drogen zu geheimnisvollen, unberechenbaren Wesen gemacht. Sucht scheint eine Eigenschaft zu sein, die im Stoff liegt und dann auf den Menschen übergeht (vgl. SCHMIDT-SEMISCH 1994, S. 156).

„Von dieser Vorstellung ist es nicht mehr weit bis zur Auffassung, dass Drogenkonsumenten Infektionsherde bilden, die ansteckend wirken, indem sie andere verleiten. [...] Dementsprechend folgerichtig ist das Bestreben, den ‚Krankheitsträger‘ zu isolieren und einzusperren, will man eine Verbreitung verhindern.“ (NÖCKER 1990, S. 44)

Problematisch ist weiterhin die Gleichsetzung sämtlicher illegalisierter Drogen. Während im Bereich der legalisierten Drogen deutlich wird, ob es sich um Alkohol, Medikamente oder Tabak handelt, wirft man die illegalisierten Drogen meist „in einen Topf“, anstatt sie beim Namen zu nennen. Geläufig ist noch die Unterscheidung in *harte* oder *weiche* Drogen, die aber durchaus irreführend sein kann, zumal keine einheitlichen Zuordnungskriterien existieren und demnach unterschiedliche Autoren verschiedenes darunter verstehen. So ordnen beispielsweise FLAMMER/ALSAKER (2002) Alkohol als *weiche* Droge ein (vgl. S. 315). In Anbetracht der gesundheitlichen und sozialen Schäden, die starker Alkoholkonsum auslösen kann, erscheint diese Zuordnung unverständlich. In der Mehrzahl der Publikationen wird Alkohol

demnach als harte Droge aufgeführt. Zu bevorzugen ist deshalb eine Einteilung in weiche und harte *Konsummuster*, da es die Art des Konsums ist, die das eigentliche Gefahrenpotential birgt (vgl. SCHMIDT-SEMISCH 1992, S. 96).

Drogengebrauch oder Drogenmissbrauch?

Die oben beschriebenen Schwierigkeiten, psychoaktive Substanzen neutral zu definieren und die Tatsache, dass Sucht und Drogen oft vorschnell in ein direktes kausales Verhältnis gebracht werden, haben zur Folge, dass man in der einschlägigen Literatur selten den Versuch einer differenzierten und v.a. durchgehenden Unterscheidung zwischen Drogenkonsumentinnen und Drogenabhängigen findet. Allerdings mangelt es auch hier an objektiven Kriterien. Eine klare Trennlinie zwischen Gebrauch und Missbrauch gibt es nicht. Das Spektrum des Drogenkonsums stellt sich als Kontinuum dar, mit fließenden Übergängen von z.B. experimentierendem, gelegentlichen Konsum über regelmäßigen Gebrauch, riskanten Konsum, Drogenmissbrauch bis hin zur Abhängigkeit (vgl. HURRELMANN/BRÜNDEL 1997, S. 10; KAPPELER et al. 1999, S. 41) Die Übergänge zwischen den verschiedenen Phasen werden zudem nicht nur in die eine Richtung überschritten.

Auch wenn zur Erklärung von Suchtentstehung immer wieder das „Karrieremodell“ herangezogen wird, so ist es doch von geringer Aussagekraft, da die Definition der einzelnen „Stufen“ und vor allem die Bestimmung der Übergänge schwer zu fallen scheint. „Unabhängig von der Substanz sollte der Konsum großer oder mittlerer Mengen über längere Zeiträume als Missbrauch angesehen werden“ (PETERMANN et al. 1997, S. 18) Aber was gilt als große oder gar „mittlere“ Menge? Ab welchem Zeitpunkt spricht man von einem „längeren“ Zeitraum? Es fehlen offensichtlich allgemeingültige Kriterien, die einen missbräuchlichen Konsum vom Gebrauch oder Genuss unterscheiden.

Folglich werden „Gebrauch“ und „Missbrauch“ selten konsequent unterschieden. Irreführend ist beispielsweise folgende Aussage: „Die Ausgangskonstellationen für die Aufnahme des Konsums [von Haschisch, d. V.] zeigen weitgehende Parallelen zu denen des Alkoholmissbrauchs.“ (HESSE 1995, S. 24) Warum sollten die Beweggründe eines Jugendlichen, der zum ersten Mal Haschisch probiert, denen entsprechen, die zu einem problematischen Alkoholkonsum führen? In vielen Publikationen erfährt man etwas über die *Gebraucher* verschiedener Drogen, aber immer über die „Heroin*missbraucher*“ (vgl. HURRELMANN/HESSE 1991, S. 244; BÖHNISCH/SCHILLE 2002, S. 50). Selbst die immer wieder gern bemühte zeitliche Unterteilung der Prävention in Primär-, Sekundär-, und Tertiärprävention erübrigt sich, setzt man leichtsinnig Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit gleich.

Wie es zu einer solchen Vermischung der Begrifflichkeit kommen kann, wird deutlich, wenn man sich einige Definitionsversuche näher anschaut. So definiert FISCHER (2002) Missbrauch

als „einen unerlaubten, gefährlichen, dysfunktionalen oder schädlichen Gebrauch“³ (S. 23). Nach dieser Definition gilt beispielsweise übermäßiger Alkoholkonsum am Steuer als Missbrauch, weil er die Gesundheit gefährden kann, der Erstgebrauch einer illegalisierten Substanz hingegen zählt als Missbrauch, weil er nicht erlaubt ist. Nun haben aber Untersuchungen gezeigt, dass es als typisch für das Jugendalter gelten kann, Verbote und Gesetze zu übertreten, und dass dieses Austesten von neuen Grenzen durchaus eine wichtige Funktion bei der Identitätsentwicklung spielt. Unerlaubter Drogengebrauch ist also für Jugendliche gleichzeitig funktional! Auf die Probleme, die sich aus solch einer Vermischung der Begrifflichkeit für präventive Strategien im Umgang mit Jugendlichen ergeben können, wird in Kapitel 3 näher eingegangen.

Wenn nun aber die Übergänge zwischen Gebrauch und Missbrauch fließend sind und ohnehin nur subjektiv bestimmt werden können, kann die Lösung nicht darin bestehen, diese normativ zu fixieren, sprich die Unterscheidung in legal/illegal systematisch weiterzudenken und *Drogengebrauch* für Genussmittel, *Drogenmissbrauch* hingegen für die illegalisierten Drogen zu verwenden. Aber genau diese implizite Einteilung durchzieht die Präventionsliteratur wie ein roter Faden (vgl. z.B. SEIFERT/GROSS 2000, S. 101). Dass es sich dabei nicht um unachtsame Zufälle handelt, bestätigt SCHEERER (1995). Die Anti-Drogen-Politik arbeitet ganz bewusst mit der Konnotation der prinzipiellen Schädlichkeit des illegalisierten Substanzgebrauchs (vgl. S. 39). Die Begriffe Drogengebrauch, -missbrauch und Sucht werden vorwiegend wertend verwendet, so dass eine neutrale Beurteilung der Drogeneinnahme fast unmöglich wird, wie das Beispiel des Begriffs „Suchtmittelmisbrauch“ verdeutlicht (vgl. KAPPELER et al. 1999, S. 340).

In der letzten Zeit gibt es Bestrebungen, auf den Missbrauchsbegriff zu verzichten, da er lediglich soviel wie „falscher, nicht bestimmungsgemäßer Gebrauch“ bedeutet (vgl. SCHEERER 1995, S. 37), die Ansichten darüber, was unter richtigem und falschem Drogengebrauch zu verstehen ist, aber weit auseinandergehen. Auch HERWIG-LEMPF (1988) weist darauf hin, dass es keine „nichtnormative“ Bestimmung von Missbrauch gibt, sondern dass dieser immer eine Bewertung impliziert (vgl. S. 40). Nach der aktuellsten Krankheitsklassifikation der WHO (ICD-10) werden nur diejenigen Formen des Gebrauchs psychoaktiver Substanzen als schädlich eingestuft, die tatsächlich zu gesundheitlichen Folgeschäden wie Hepatitis, Entzugssyndromen oder psychischen Störungen führen (vgl. SCHEERER 1995, S. 38).

BLÄTTER (1995), die sich intensiv mit den Funktionen von Drogenkonsum in unterschiedlichen Kulturen auseinandergesetzt hat, definiert Drogengebrauch als kulturell integrierten Konsum, der zu keinen oder nur geringen körperlichen Schäden führt, keine Gewöhnung beinhaltet und bei dem die positiven Wirkungen deutlich überwiegen (vgl. S. 279). Drogenmissbrauch hingegen bewertet sie als eine gesundheitsschädigende, suchterzeugende Konsumform, bei der die negativen Folgen überwiegen und die Konsumentin keine Kontrolle mehr über ihren Konsum hat (vgl. ebd. S. 286). Demnach existieren bezogen auf *alle* psychoaktiven Substan-

³ In Anlehnung an die WHO-Definition von 1981.

zen einerseits Konsummuster, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit gesundheitliche Schäden hervorrufen, andererseits aber auch solche, bei denen die Wahrscheinlichkeit einer Gesundheitsschädigung sehr gering oder nicht gegeben ist. Damit wird einzelnen Drogen nicht unzulässigerweise eine „Sondergefährlichkeit“ zugeschrieben. Zwischen Konsum, schädlichem Gebrauch und Sucht sollte daher bezüglich illegalisierter Drogen genauso unterschieden werden wie bezüglich der legalisierten Substanzen, auch wenn das nicht immer leicht fallen dürfte.

Sucht: Krankheit oder selbst bestimmtes Verhalten?

„Der Begriff ‚Sucht‘, so wie er heute von Laien und Fachleuten benützt wird, bezeichnet nicht eine Krankheit, sondern eine verachtete Form der Verhaltensabweichung“ (SZASZ 1978, S. 10)

Die abwechslungsreiche Entstehungsgeschichte der Sucht und des Suchtbegriffes ist bereits an vielen Stellen illustriert worden⁴ und soll hier keine Rolle spielen. Erwähnenswert ist die Tatsache, dass es sich bei „Sucht“ im Bezug auf Drogen um einen relativ jungen Begriff handelt, obwohl diese seit Menschengedenken verwendet werden.

Heute erlebt der Suchtbegriff eine inflationäre Verwendung („ich bin süchtig nach Dir/nach Schokolade...“). Man spricht auch von stoffungebundenen Süchten als den „neuen Süchten“ und meint damit „ein übersteigertes Verlangen nach Alltagsinhalten wie Essen, Sex, TV und Arbeit, die mit dem Suchtbegriff ihre harmlose Bewertung als ‚Leidenschaft‘, ‚Tick‘ oder ‚Spleen‘ verloren haben.“ (BÖLLINGER et al. 1995, S. 27)

Im Gegensatz zu BÖLLINGER et al. (1995) zweifelt die Verfasserin nicht an der Existenz bestimmter stoffungebundener Abhängigkeiten. Bislang besteht jedoch kein Konsens darüber, ob stoffgebundene und nichtstoffgebundene Süchte die gleichen Ursachen haben und damit eventuell gleicher oder ähnlicher Behandlung bedürfen (vgl. LÖCHERBACH 1992, S. 41). Deshalb werden die Letzteren im Rahmen dieser Arbeit nicht behandelt.

Die Begriffe „Sucht“ und „Abhängigkeit“ sind nur schwer voneinander zu trennen. Im medizinischen Bereich und im internationalen Diskurs wurde „Sucht“ aufgrund seiner negativen moralischen Besetzung durch „Abhängigkeit“ ersetzt. Oft werden sie jedoch in Theorie und Praxis austauschbar verwendet. Einige Autoren bezeichnen damit unterschiedliche Stadien. So kommt für HURRELMANN/BRÜNDEL (1997) die Sucht als Prozess, „der von der Gewöhnung in die unkontrollierte Zwangshandlung führt“ vor der Abhängigkeit, die den „krankhaften Endzustand“ dieses Prozesses bezeichnet (S. 16). SCHEERER (1995) wiederum bevorzugt die umgekehrte Reihenfolge: Während Abhängigkeit bedeutet, auf etwas angewiesen zu sein, stellt Sucht die „Maximalform“ derselben dar (S. 20). Über die genaue Differenzierung von Sucht und Abhängigkeit ist viel geschrieben worden, je nach Fachgebiet ist mal der eine, mal

⁴ Siehe stellvertretend: Shivelbush, W.: Das Paradies, der Geschmack und die Vernunft.

der andere Begriff beliebter – dies ist für diese Arbeit nicht bedeutsam, weshalb beide Begriffe im Folgenden synonym verwendet werden.

Von erheblich größerer Bedeutung ist die konsequente Unterscheidung von Sucht und Konsum. Die WHO-Definition von Drogenabhängigkeit „als ein Zustand, der sich aus der wiederholten Einnahme einer Droge ergibt“ (WHO, zit. bei BÖLLINGER et al. 1995, S. 26) steht als ein Beispiel für viele, die beide Begriffe gleichsetzen. Vor allem, wenn von illegalisierten Drogen die Rede ist, sind Pauschalisierungen dieser Art typisch für den Drogendiskurs (vgl. auch Abschnitt 1.2).

Tatsächlich gehen die Vorstellungen davon, was unter Sucht zu verstehen ist, auch in der Fachdiskussion weit auseinander. Diesen unterschiedlichen Auffassungen liegen ganz konträre Menschenbilder zugrunde. Für die überwiegende Mehrheit gilt Sucht spätestens seit dem Alkoholikergesetz als Krankheit, man spricht gewöhnlich auch von einer „Suchterkrankung“. Diese Sichtweise hat sich durchgesetzt und steuert die Praxis. Einige Wissenschaftler kritisieren das diesem Konzept implizite Bild vom Menschen als Opfer ohne Selbstbestimmung (vgl. VOGT 1990, S. 140ff) und bevorzugen eine alternative Sichtweise von Drogenabhängigkeit als „soziales Konstrukt“. So behauptet SZASZ (1978):

„[...] der Unterschied zwischen jemandem, der Drogen nimmt, und einem ‚Drogenabhängigen‘ beruht nicht auf Tatsachen, sondern ist eine Frage unserer moralischen Einstellung und politischen Strategie ihm gegenüber.“ (SZASZ 1978, S. 75)

Kritisiert wird vor allem die Tatsache, dass die Selbsteinschätzung des als süchtig Diagnostizierten nahezu keine Rolle spielt: Gesteht er die Abhängigkeit ein, ist das gut, tut er dies nicht, so ist das nur ein weiteres Kriterium für die Diagnose Sucht. Für HERWIG-LEMPP (1994) ist Drogenabhängigkeit kein real existierendes Phänomen, sondern ein Erklärungsprinzip⁵, dem er ein anderes Erklärungsprinzip, das der Selbstbestimmung und Autonomie der Drogenkonsumentin, gegenüberstellt: „Sucht als ein Verhalten wird erst sichtbar, wenn man eine bestimmte Definition voraussetzt und sie der eigenen Beobachtung zugrundelegt.“ (HERWIG-LEMPP 1994, S. 182) Er möchte auch extreme Konsummuster als Entscheidung autonom handelnder Menschen verstanden wissen, als Ausdruck eines selbst bestimmten Lebensstils, den die Konsumentin innerhalb eines bestimmten Rahmens als sinnvoll definiert. DEGWITZ (1999) warnt jedoch davor, süchtiges Verhalten auf einen eigenverantwortlichen „Lebensstil“ zu reduzieren und damit die psychosozialen Verhältnisse, die Probleme mit dem Konsum erst verfestigen, ganz auszublenden (vgl. S. 43f). Es könne nicht darum gehen, die Suchtproblematik so weit zu relativieren, dass sich am Ende niemand mehr zuständig fühle und die Drogenkonsumentinnen sich selbst überlassen blieben. „Problematischer als die Bevormundung droht inzwischen die mit sozialer Exklusion verbundene Gleichgültigkeit gegenüber den Betroffenen zu werden.“ (ebd., S. 44) Das bedeutet, das Konstrukt der „Suchterkrankung“

⁵ Ein Erklärungsprinzip „erklärt in Wirklichkeit nichts. Es ist eine Art konventionelle Übereinkunft zwischen Wissenschaftlern, die dazu dient, an einem bestimmten Punkt mit dem Erklären der Dinge aufzuhören“ (Bateson, zit. bei HERWIG-LEMPP 1994, S. 79).

stigmatisiert nicht nur, sondern kann auch entlasten, während der Anspruch der „Autonomie“, wie ihn HERWIG-LEMP (1994) vertritt, viele schlicht überfordert.

Sucht als komplexes Phänomen ist mehr als nur eine „schlechte Gewohnheit“ (HERWIG-LEMP 1994, S. 114) und sollte deshalb nicht verharmlost und unterschätzt werden. Von einer generellen Hilfebedürftigkeit drogenkonsumierender Menschen ist jedoch abzusehen und zu beachten, dass die Diagnose „Drogenabhängigkeit“ kein Stempel sein darf, den man einem Menschen aufdrückt und den er für den Rest seines Lebens nicht mehr loswird. Zahlreiche Befunde sprechen für die Existenz kontrollierter Drogengebrauchsformen und für Möglichkeiten eines selbst gesteuerten Herauswachsens aus der Sucht („maturing out“) selbst bei Heroinabhängigkeit (vgl. SCHNEIDER/WEBER 1997, S. 33).

1.4 Prävention und Akzeptanz

Prävention, abgeleitet vom lateinischen „praevenire“, bedeutet „zuvorkommen“ oder „vorbeugen“. Der Präventionsbegriff impliziert, dass etwas nicht eintreten soll und dass dieses als ungünstig oder in irgendeiner Weise schädlich beurteilt wird. Prävention beinhaltet somit eine Vorstellung vom richtigen oder geeigneten Zielzustand, der angestrebt wird. Prävention ist in erster Linie Einflussnahme auf Individuen und ihre Verhaltensweisen, um sie im erwünschten Sinne zu steuern, die Verhaltensweisen, die als erwünscht gelten, zu fördern und zu stabilisieren. (vgl. BÖLLERT 1996, S. 439)

Im Kontext dieser Arbeit ist unter Prävention ausschließlich „Suchtprävention“ als Vorbeugung problematischer Konsummuster oder einer Suchtentwicklung zu verstehen. Obwohl der Übergang von der „Drogenprävention“ zur „Suchtprävention“ im historischen Verlauf der Prävention einen Entwicklungsfortschritt darstellt (vgl. Abs. 4.2), werden sie auch in der neueren Literatur immer wieder synonym verwendet. Dass es sich dabei nicht um bloße Wortspielerei handelt, dürfte klar sein: Bedeutet Prävention „etwas zuvorkommen, vorbeugen“, wird deutlich, dass den Begriff „Drogenprävention“ lediglich die Polizei für sich beanspruchen kann. Den Drogen zuvor kommen? Den Drogen vorbeugen? Das alles hört sich stark nach einem Wettlauf mit der imaginären „Drogenwelle“ an. Früher da sein als der Drogendealer, der das Kind verführen will? GRUNDMANN (1998) definiert Drogenprävention als einen Teilbereich der Suchtprävention, „der sich ausschließlich auf Information und Aufklärung hinsichtlich legaler und illegaler Drogen und deren Herkunft, dem Drogenkonsum und – missbrauch sowie seiner Folgen beschränkt.“ (GRUNDMANN 1998, S. 50) Das erscheint wenig logisch, steht der Präventionsbegriff doch für Vorbeugung und damit Verhinderung eines Ereignisses. Demnach kann Drogenprävention nur im kriminologischen Verständnis ein Teil der Suchtprävention sein (vgl. Kap. 2). In der sozialen Arbeit hat er allerdings nichts zu suchen. Selbst in der ganz aktuellen Literatur stößt man immer wieder auf seltsame begriffliche Kombinationen: So plädieren ARNOLD/SCHILLE (2002) zwar für eine „Prävention durch [...] Lernen von selbstverantwortlichem Gebrauch der Droge...“, überschreiben aber das betref-

fende Kapitel mit „Drogengebrauchsprävention“ (vgl. S. 263). Wie aber soll der Gebrauch der Droge erlernt werden, wenn er doch gleichzeitig verhindert wird?

Unter dem Stichwort der „Akzeptanz“ wird in dieser Arbeit das Konzept der akzeptierenden Drogenarbeit verstanden. Es steht aber auch für eine akzeptierende Haltung gegenüber dem Drogenkonsum Jugendlicher insgesamt. Akzeptanz bedeutet, Drogenkonsumentinnen „nicht von vornherein oder überhaupt als beratungs- und behandlungsbedürftige Objekte ‚therapeutischer Begierde‘ bzw. gesellschaftlicher Straf- und Abgrenzungsbedürfnisse zu betrachten.“ (STÖVER 1997, S. 12)

Im Gegensatz zur traditionellen Drogenhilfe verzichtet die akzeptierende Drogenarbeit auf Abstinenz als Voraussetzung und vordringliches Ziel jeglicher Maßnahmen. Dem Konzept liegt ein anderes Menschenbild der Drogengebraucherin sowie eine andere Sicht auf Drogenkonsum und Abhängigkeit zugrunde. Drogen sollen dabei nicht verharmlost, sondern entdramatisiert werden. Vertreterinnen der Akzeptanzbewegung wenden sich gegen Prinzipien der herrschenden Drogenpolitik. Kritisiert werden die ungleiche Behandlung psychoaktiver Substanzen sowie die damit untrennbar verbundene Kriminalisierung und Stigmatisierung der Drogengebraucherinnen.

2 Drogenpolitische Rahmenbedingungen

„Wir scheinen wenig oder nichts aus der Tatsache gelernt zu haben, dass wir kein Problem mit Drogen hatten, ehe wir uns buchstäblich in eins hineinredeten: Wir erklärten zuerst diese und dann jene Droge für ‚schlecht‘ und ‚gefährlich‘, belegten sie mit hässlichen Namen wie ‚Rauschgift‘ und ‚Suchtgift‘ und verabschiedeten Gesetze, die ihren Konsum untersagten. Das Ergebnis: unsere gegenwärtigen ‚Probleme des Drogenmissbrauchs und der Drogensucht.‘“ (SZASZ 1978, S. 29)

Haben wir tatsächlich ein Drogenproblem oder handelt es sich dabei in Wirklichkeit um ein Drogenpolitikproblem? Auf jeden Fall haben drogenpolitische Rahmenbedingungen einen erheblichen Einfluss auf die suchtpädagogische Praxis. Aus diesem Grund werden im folgenden Kapitel rechtliche Bestimmungen und Maßnahmen der Angebotsreduktion diskutiert, auch wenn diese nicht im eigentlichen Sinne der Prävention zuzurechnen sind. Die aktuelle Präventionsarbeit ist geprägt durch ein Nebeneinander (und Gegeneinander) von kriminalpolitischer Drogenprävention und ursachenorientierter Suchtprävention.

2.1 Das Betäubungsmittelgesetz und seine Konsequenzen

Das Betäubungsmittelgesetz steht im Zentrum aller drogenpolitischen Maßnahmen.

§1 des BtMG führt die Betäubungsmittel in einer umfangreichen Anlage auf, in der alle existierenden illegalisierten natürlichen Substanzen und chemischen Verbindungen aufgelistet

sind. In Deutschland ist der sogenannte „Eigenkonsum“ von Betäubungsmitteln straffrei, da er als Form der Selbstschädigung angesehen wird.

Nach § 29 Absatz 1 wird jedoch bestraft, wer Betäubungsmittel ohne Erlaubnis anbaut, herstellt, mit ihnen Handel betreibt, sie abgibt, erwirbt oder in sonstiger Weise verschafft, sie ohne Erlaubnis besitzt usw. Reiner Eigenkonsum, ohne gegen eine dieser Vorschriften zu verstoßen, ist praktisch unmöglich. Für Sozialarbeiterinnen ist § 29 Abs. 1 Nr. 10 bedeutsam: „Mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft wer [...] eine Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch, Erwerb oder zur unbefugten Abgabe von Betäubungsmitteln [...] einem anderen verschafft oder gewährt oder ihn zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln verleitet.“ (vgl. GAMPE/RIEGER 1996, S. 150ff)

Das Bestehen des BtMG mit seiner Einteilung der Substanzen in Genussmittel und verbotene Stoffe ist mit erheblichen negativen Konsequenzen für die Konsumentinnen verbunden. Die Illegalisierung kann bei Drogengebraucherinnen zur Unkenntnis der genauen Drogenwirkung und zur Entwicklung ungeeigneter Konsumformen führen. Im Gegensatz zur Lebensmittelkontrolle bei Genussmitteln erfolgt keine staatliche Kontrolle der Substanzen, weshalb sich häufig unreine, gestreckte Substanzen im Umlauf befinden. Konsumentinnen illegalisierter Drogen sind somit Risiken durch Vergiftungen und Überdosierungen ausgesetzt. Somit bedingt die Illegalität der Drogen die unberechenbare Qualität der Substanzen und steuert letztendlich auch die Bedingungen des Konsums (vgl. BÖLLINGER et al. 1995, S. 29ff), hohe Preise der Substanzen auf dem Schwarzmarkt sowie Gefahren der Kriminalisierung mit unterschiedlichen Möglichkeiten der Sanktionierung. Nach den im BtMG aufgeführten Straftatbeständen wird lückenlos jedes Verhalten, das als Vorbereitung oder Durchführung des Konsums der illegalisierten Substanzen notwendig ist, mit bis zu fünfzehn Jahren Haftstrafe belegt. Aufgehoben werden können die Strafandrohungen durch die sogenannten Therapieparagraphen des BtMG, nach denen die zeitweise Zurückstellung der Strafvollstreckung zugunsten einer therapeutischen Behandlung der Drogenkonsumentin erfolgen kann („Hilfe vor Strafe“; vgl. VOGT/SCHERER 1989, S. 40ff). Wie man sich vorstellen kann, sind diese Zwangs-Therapien nicht gerade von Erfolg gekrönt.

2.2 Diskussion über Angebotsreduktion

Bezogen auf legalisierte Drogen spielen vor allem Preisgestaltung und Besteuerung sowie Einschränkungen der Verfügbarkeit (Mindestalter, Öffnungszeiten) eine Rolle. Maßnahmen des Jugendschutzes sind sicherlich ein wichtiger Bestandteil der Prävention, ihre Wirksamkeit allerdings ist umstritten. Bekanntlich ist es auch für Kinder und minderjährige Jugendliche kein Problem, an die gewünschten Drogen zu gelangen. So konsumieren 1% der 12- bis 13-Jährigen und 16% der 14- bis 15-Jährigen regelmäßig Alkohol (vgl. DHS 2003, S. 122).

Maßnahmen zur Verringerung des Angebotes illegalisierter Drogen beginnen mit dem Verbrennen von Anbau Feldern im Herkunftsland und enden noch lange nicht bei Razzien und „aus dem Verkehr ziehen“ von Kleindealern. All diesen Eingriffen liegt die Annahme zugrunde, dass, wenn weniger Drogen ins Land und in die Nähe des Volkes gelangen, auch weniger Menschen der „Drogengefährdung“ ausgesetzt sind. Gegen diese – etwas naive - Logik spricht zum einen der geringe Erfolg solcher Maßnahmen: Nur etwa 5-10% des im Lande befindlichen „Rauschgiftes“ gelangt in die Hände so genannter Rauschgiftfahnder und wird beschlagnahmt (vgl. BERGMANN 1999, S. 89), wodurch das Gleichgewicht des internationalen Drogenhandels nicht weiter erschüttert wird. Daran kann auch das „Aufbauschen“ dieser sensationellen Funde in der medialen Berichterstattung nichts ändern.

Beträchtlich größere Auswirkungen verursacht dagegen das ständige „Aufmischen“ der Drogenszene, die Festnahme von Dealern durch die Polizei – nur wird hier der ursprüngliche Anspruch der Prävention nicht eingelöst. Im Gegenteil: Die sich sonst selbst regulierende Szene wird empfindlich gestört, es rücken neue, unbekannte Dealer auf, die Stoffqualität sinkt. Die meisten Aktionen richten sich also nicht gegen den Drogenhandel im großen Stil, sondern gegen die Konsumentinnen selbst. Das Ziel, den Konsum und die Einfuhr und Produktion der illegalisierten Substanzen zu verhindern oder wenigstens zurückzudrängen, konnte nicht annähernd erreicht werden (vgl. DHS 2003, S. 79ff).

Zum anderen ist nicht eindeutig erwiesen, ob ein erhöhtes Angebot immer zwangsläufig zu einer höheren Nachfrage führen muss. SCHEERER/VOGT (1989) konstatieren zwar: „Je größer die ‚Griffnähe‘ der Droge, desto eher wird schon ein durchschnittliches Maß an Experimentierfreude, Neugier bzw. Lernbereitschaft genügen, um die Entscheidung zum Probieren positiv ausfallen zu lassen.“ (ebd., S. 22) Aber nur ein Teil derjenigen Jugendlichen, für die illegalisierte Drogen verfügbar sind, konsumiert diese auch. KAPPELER et al. (1999) stellen in ihrer Längsschnittuntersuchung zum Drogenkonsum ostberliner Jugendlicher fest, dass Zugangsmöglichkeiten allein kein hinreichendes Motiv darstellen, verbotene Drogen zu erwerben und zu gebrauchen (vgl. S. 150). Auch HURRELMANN/HESSE (1991) kommen zu dem Schluss, es sei nicht die Versorgungslage, die darüber entscheidet, ob eine Droge häufig konsumiert wird (vgl. S. 245). Als historisches Argument für diese Behauptung kann die Tatsache angesehen werden, dass die nach der Wende befürchtete „Drogenwelle“, die über die bis dahin von illegalisierten Drogen scheinbar unberührte DDR hinwegrollen sollte, in dieser Form ausblieb (vgl. GRUNDMANN 1998, S. 109) Selbst in Ostberlin mit seiner geographischen Nähe zum Angebot konnte kein rasanter Anstieg der Konsumraten konstatiert werden (KAPPELER et al. 1999, S. 144). Die Möglichkeiten des Zugangs zu illegalisierten Drogen erweiterten sich demnach schneller, als diese in praktisches Handeln umgesetzt wurden. „Insofern sind Verfügbarkeit und Konsum in unterschiedliche Bedingungsgefüge einzuordnen: Dort, wo Jugendliche sich treffen, sind neben legalisierten Drogen oft auch illegalisierte Drogen verfügbar, ob diese Drogen dann auch konsumiert werden, hängt im wesentlichen von Einstellungen und Handlungsbereitschaften ab.“ (KAPPELER et al. 1999, S. 150)

BÜHRINGER (1998) zufolge wird der Reduzierung des Angebots allgemein zu wenig Beachtung geschenkt, er betrachtet die zum größten Teil von Repression geprägten Maßnahmen als unverzichtbaren, auszubauenden Bestandteil von Prävention, ohne die alle anderen Aktionen wirkungslos wären. „Es wird notwendig sein, die Angebotsreduktion als zumindest gleichwertige, wenn nicht sogar wichtigere Zielsetzung im gesamten präventiven Konzept eines Staates zu berücksichtigen.“ (BÜHRINGER 1998, S. 457)

Also in Zukunft noch mehr Mittel für die Drogenfahndung? Die offizielle Drogenpolitik mit ihrem „Krieg gegen Drogen“ war und ist auch immer ein Krieg gegen bestimmte Lebensstile, die eine „Abweichung von der Normalität“ darstellen und somit ein Krieg vor allem gegen die Konsumentinnen. Bezüglich der Prävention scheint es wenig sinnvoll, allzu große Hoffnung in einschränkende Maßnahmen zur Regulierung der Zufuhr von Drogen zu setzen. Stattdessen sollte davon ausgegangen werden, dass Drogen immer zugänglich sein werden und letztlich jedes Kind und jeder Jugendliche irgendwann in die Situation kommen wird, mit Drogen konfrontiert zu sein.

2.3 Der „Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan“

Auf der Grundlage des Betäubungsmittelgesetzes formulierte die Bundesregierung 1990 im „Nationalen Rauchgiftbekämpfungsplan“ Ziele und Grundsätze für Präventionsarbeit, die auch heute noch für die Mehrzahl präventiv tätiger Organisationen richtungsweisend sind:

„Alle präventiven Maßnahmen müssen folgende Leitlinien der Drogenarbeit vermitteln:

- Totale Abstinenz im Hinblick auf illegale Drogen
- Selbstkontrollierter Umgang mit legalen Suchtmitteln (Alkohol, Tabakerzeugnisse) mit dem Ziel der weitgehenden Abstinenz
- Bestimmungsgemäßer Gebrauch von Medikamenten“

(Bundesminister für Gesundheit/Bundesminister des Inneren 1990, S. 17f)

Diese Prinzipien übernehmen die Kultusminister 1:1 in ihrem Beschluss zur „Sucht- und Drogenprävention in Schulen“, fordern jedoch im Widerspruch dazu, Suchtprävention als ein „besonderes Thema schülerbezogener Gesundheitserziehung“ hätte sich an den Erfahrungen, Interessen und Bedürfnissen der Schülerinnen und Schüler auszurichten und diese in die Gestaltung des entsprechenden Unterrichts mit einzubeziehen (KMK zit. bei GAMPE/RIEGER 1996, S. 159). Die überwiegende Mehrheit der Programme zur Primärprävention hat die Vorgaben des „Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplans“ in ihre Zielformulierungen übernommen (vgl. HESSE 1995, S. 95f; PETERMANN 1999, S. 208; SEIFERT/GROSS 2000, S. 99).

2.4 Prävention durch Repression?

Die Schule ist jedoch nur eine Instanz, die sich um eine „totale Abstinenz von illegalen Drogen“ zu bemühen hat. Im Bereich der Strafverfolgungsbehörden, d.h. Polizei, Jugendstaatsanwaltschaft und Jugendgericht, ist der Glaube an die vorbeugende Wirkung der Repression ungebrochen. Die Verfolgung und Sanktionierung strafbaren Handelns, in diesem Fall des „Konsums illegaler Drogen“, erfüllen nach dieser Überzeugung in zweifacher Weise präventive Funktionen: Auf der einen Seite wird unterstellt, dass potentielle Straftäter durch die Androhung von Strafe von Gesetzesverstößen abgehalten werden. Dies wird als Generalprävention bezeichnet. Auf der anderen Seite wird aber auch der Verfolgung, der Verurteilung und der Sanktionierung von Straftätern eine vorbeugende Wirkung zugeschrieben. Die Abschreckung derjenigen, die bereits Kontakt mit illegalisierten Drogen hatten, wird als Spezialprävention bezeichnet. Diese Maßnahmen – so die Annahme – führen dem Straftäter die „Kosten“ seines strafbaren Verhaltens nachdrücklich vor Augen und vermindern so für die Zukunft das Risiko einer erneuten Straffälligkeit. Beide Ansprüche können jedoch als gescheitert angesehen werden. (vgl. BÖLLINGER et al. 1995, S. 31ff) Strafandrohung und Strafverfolgung sind als Instrumente der Prävention ungeeignet. Die Folgen, die sich aus der Repression der Konsumentinnen illegalisierter Drogen ergeben, haben oft verheerende Auswirkungen. Die genannten Maßnahmen tragen einen erheblichen Teil zur Verfestigung von Drogenkarrieren, Kriminalisierung und Verelendung bei. (vgl. ebd., S. 41)

Die Tatsache, dass inzwischen auch in der Arbeit mit Jugendlichen für ein stärker „akzeptanzorientiertes“, sekundärpräventives Vorgehen plädiert wird (vgl. CASPERS-MERK 2001, S. 11) bringt STING/BLUM (2003) zu der Einschätzung, die jetzige Drogenpolitik sei gekennzeichnet durch eine „Mischung aus Repression und punktueller Akzeptanz“ (vgl. S. 66). Zusammenfassend ist festzustellen, dass die drogenpolitischen Rahmenbedingungen, wie man sie zur Zeit in Deutschland vorfindet, mehr darauf ausgelegt sind, Drogenarbeit zu erschweren, als sie zu unterstützen. Vor allem die kriminalpolitische Strategie der Drogenprävention erschwert eine sinnvolle suchtpreventive Arbeit erheblich. Suchtprevention leistet jedoch selbst einen Beitrag zur Erhaltung der repressiven Drogenpolitik, wie in Kapitel 4 näher ausgeführt wird.

3 Drogengebrauch im Jugendalter

„Wir neigen heute wieder dazu, das Drogenproblem vor allem dort, bei den Jugendlichen zu suchen, die „immer jünger werden“, die fürchterlich saufen, die auf Ecstasy-Partys unanständige Dinge treiben ...“ (QUENSEL 1998, S. 7)

Tatsächlich wird die öffentliche Wahrnehmung durch eine sehr negative Sichtweise auf „Jugend und Drogen“ dominiert. Kaum eine Tageszeitung kommt mehr ohne eine Mitteilung zur Invasion der „Alcopops“ aus, kaum ein „Spiegel“ ohne Schreckensberichte über „Drogentote“ - man könnte meinen, nichts auf dieser Welt bedrohe die Jugendlichen so stark wie Drogen.

Warum spielen Drogen gerade im Jugendalter eine gewichtige Rolle? Was konsumieren Jugendliche, und weshalb tun sie das? Handelt es sich dabei um problematisches Verhalten oder um die Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe, die eine konsumbezogene Gesellschaft aufgibt? Das folgende Kapitel beschäftigt sich differenzierter mit den Merkmalen jugendlichen Drogengebrauchs und beleuchtet die vielfältigen Funktionen und Bedeutungen, die dieser für die Jugendlichen haben kann.

3.1 Merkmale der Lebensphase

Das Jugendalter zeichnet sich vor allem durch Ausprobieren und Experimentieren aus. Es ist gekennzeichnet durch das Austesten von Grenzen, neue Freundschaften und die Suche nach Anerkennung in der Gruppe der Gleichaltrigen. Die Entwicklung einer eigenen Identität spielt dabei eine zentrale Rolle. Mit zunehmendem Alter beginnen die Jugendlichen, sich verstärkt nach außen zu orientieren und verbringen mehr Zeit mit Aktivitäten außerhalb der Familie, im Bekannten- oder Freundeskreis.

Jugendliche müssen eine Reihe von Anforderungen bewältigen, die sich im Konzept der Entwicklungsaufgaben konzentrieren. Entwicklungsaufgaben beziehen sich primär auf Familie und Gleichaltrigengruppe, auf die Ausbildungs- und Zukunftsvorstellungen sowie auf die Entwicklung einer stabilen Ich-Identität und des Aufbaus eigener Werthaltungen.

Häufig wird das Jugendalter als eine Art „Risikolebensphase“ bezeichnet (vgl. HESSE 1995, S. 19; NORDLOHNE 1992, S. 18). Der Jugendliche als Risiko, als Gefahr für seine eigene soziale Integration und die öffentliche Sicherheit? HERRIGER (2001) sieht in dieser ängstlichen Sichtweise auf Jugendliche den Hauptgrund für den Präventionsboom (vgl. S. 97; Abs. 4.4.1). Positiv betrachtet lässt sich das Jugendalter eher als eine Experimentierphase beschreiben. Jugendliche probieren bestimmte Rollen aus und suchen nach psychischen und physischen Grenzerfahrungen, die oft mit dem Gebrauch von Drogen einhergehen.

Die Besonderheit des Jugendalters als „Übergangsphase“ von der Kindheit zum Erwachsenen liegt auch darin, dass meist noch keine familiären oder beruflichen Pflichten übernommen werden müssen. Das ist auch der Hauptgrund dafür, weshalb sich der Drogenkonsum ab dem 25. Lebensjahr wieder stark verringert (vgl. HURRELMANN/BRÜNDEL 1997, S. 66). Statistisch gesehen ist der zumindest gelegentliche Gebrauch auch illegalisierter Drogen nahezu ein normgerechtes Verhalten im Jugendalter (vgl. SILBEREISEN/KASTNER 1985, S. 192). Zusätzlich sind die Höhepunkte des Drogengebrauchs an das Jugendalter gebunden (vgl. SILBEREISEN 1999, S. 70).

3.2 Tendenzen im Konsumverhalten

Die Lieblingsdroge der Deutschen steht auch bei jungen Menschen an erster Stelle. Die überwiegende Mehrheit der Befragten im Alter von 12 bis 25 Jahren tranken in den letzten 12 Monaten Alkohol, nur 13% lebten abstinente. Bereits mehr als die Hälfte der 12- bis 13-Jährigen trank im letzten Jahr mindestens einmal Alkohol und schon bei den 14- bis 15-Jährigen steigt dieser Anteil auf einen Wert von fast 90%. Ab dem 16. Lebensjahr liegt der Anteil derjenigen, die noch nie Alkohol getrunken hatten, unter 10% (vgl. DHS 2003, 122f). Ein Drittel der 12- bis 25-Jährigen konsumiert regelmäßig Alkohol, ein Drittel dagegen seltener als einmal im Monat oder nie. Die Altersstufe 14/15 gilt als Übergang von weitgehender Abstinenz zum mehr oder weniger regelmäßigem Trinken. Mit 16/17 Jahren haben sich bestimmte Trinkgewohnheiten herausgebildet. Von den 12- bis 13-Jährigen rauchen bereits 7%, mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Raucher bis zu 50% in der Gruppe der 18- bis 25-Jährigen (vgl. BZgA 1998b, S. 20).

Cannabis ist die in Deutschland am weitesten verbreitete und am häufigsten konsumierte illegalisierte Droge. 21% aller 12- bis 25-Jährigen haben bereits Konsumerfahrungen. Das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum beträgt knapp 17 Jahre (vgl. BZgA 1998b, S. 56). 11% der Konsumentinnen haben schon mehr als 200 Mal Cannabisprodukte konsumiert (vgl. Freitag 1999, S. 50). Nur ein geringer Teil der Konsumentinnen, etwa 1% im Alter von 14 und 16 Jahren, weist schädliche Konsumformen auf (vgl. KLEIBER/SOELLNER 1998, S. 232).

Das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum von Ecstasy beträgt 17 Jahre. Die Lebenszeitprävalenz liegt in der Gruppe der 12- bis 17-Jährigen bei 3% und verdoppelt sich bei den 18- bis 25-Jährigen auf 6% (vgl. BZgA 1998b, S. 54). Diese Angaben sagen jedoch wenig darüber aus, wie viele von ihnen regelmäßig Ecstasy gebrauchen. Mit Lebenszeitprävalenzen muss im allgemeinen vorsichtig umgegangen werden, sie sind kein Indikator für tatsächliche Gefährdung. So kann beispielsweise die Zahl derjenigen ansteigen, die Ecstasy einmal probieren, ohne dass sich daraus zwangsläufig ein Anstieg der Dauerkonsumentinnen ergeben muss. Es hat sich gezeigt, dass die Nähe zur Technoszene ein Indikator für Ecstasyerfahrung ist. Aber nur etwa die Hälfte aller „Raver“ konsumiert diese Substanz tatsächlich. Weiterhin ist davon

auszugehen, dass es sich bei den allerwenigsten um reine Ecstasykonsumentinnen handelt, die meisten nehmen noch andere legalisierte oder auch illegalisierte Substanzen im Bei- oder Ersatzkonsum zu sich (vgl. BZgA 1998a, S. 59).

Andere illegalisierte Substanzen spielen im Jugendalter eine eher untergeordnete Rolle, zumindest werden sie in entsprechenden Studien regelmäßig vernachlässigt. KAPPELER et al. (1999) stellten für Berliner Schülerinnen im Alter von 13 bis 19 Jahren fest, dass beispielsweise Heroin und Kokain, entgegen ihrer hohen Präsenz in Präventionsstrategien und in den Medien, keine praktische Relevanz haben (vgl. S. 148). Angaben zum schädlichen Gebrauch von Medikamenten sind schwer zu finden, obwohl anzunehmen ist, dass sie schon im Kindesalter von Bedeutung sind. Der Grund dafür mag darin zu sehen sein, dass Medikamente sehr leicht erhältlich sind, unbemerkt eingenommen werden können und zudem der Übergang zwischen dem Befolgen der ärztlichen oder elterlichen Verschreibung und der „Selbstmedikation“ selten nachvollziehbar ist.

Die Autoren der „Drogenaffinitätsstudie“ kommen zu dem Schluss, dass der Konsum verschiedener Substanzen als Lernprozess in Schritten verläuft. Jugendliche sind eher bereit, eine weitere Substanz zu probieren, wenn mit einer anderen bereits Erfahrungen gesammelt wurden. So erhöht z.B. Rauchen die Wahrscheinlichkeit für intensiveres Alkoholtrinken, häufige Alkoholrauscherfahrungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit des Konsums von Cannabis, und dieser wiederum führt eher zum Gebrauch anderer illegalisierter Drogen wie Ecstasy, Amphetaminen und LSD (vgl. BZgA 1998b, S. 72). HURRELMANN (2000) bestätigt, dass es eine kulturell verankerte Reihenfolge des Konsums psychoaktiver Substanzen gibt⁶, die von der großen Mehrzahl der Konsumentinnen befolgt wird (vgl. S. 33). Erstmalig hat KANDEL (1982) diese „kumulativen Stadien“ des Drogengebrauchs Jugendlicher identifiziert (vgl. S. 1108). Es ist jedoch äußerst wichtig zu betonen, dass jemand, der eine bestimmte Stufe in der Abfolge erreicht hat, nicht unbedingt zu härteren Drogen greifen wird. Die lange Zeit populäre „stepping stone theory“ (Stufentheorie), nach welcher der Konsum von Cannabis unvermeidbar zum Konsum härterer Drogen führt, ist problematisch und gilt heute als überholt (vgl. BÖLLINGER et al. 1995, S. 28).

Zusammenfassend zeigen epidemiologische Daten, dass fast alle Jugendlichen mit legalisierten und einige mit illegalisierten Drogen experimentieren. Diese Stufe des Konsums wird dabei von nur wenigen überschritten, maßvolle Konsummuster überwiegen. Bei den illegalisierten Drogen überwiegt der episodische Konsum. Während Alkohol und Nikotin sowie Cannabis und Ecstasy unter Jugendlichen verbreitet sind, werden Heroin, Kokain und LSD nur wenig konsumiert. Nur ein geringer Anteil der Jugendlichen weist einen problematischen Konsum psychoaktiver Substanzen auf, wobei unter problematischem Gebrauch ein solcher verstanden wird, der mit Gesundheitsproblemen, Schulausschlüssen, Lehrabbrüchen, Schulden und Delinquenz verbunden ist (vgl. MICHAUD/KLAUE 2001, S. 9).

⁶ Arznei, Koffein, Nikotin, Alkohol, Haschisch, Amphetamine, Heroin, LSD und Kokain.

3.3 Verschiedene Sichtweisen auf Drogenkonsum Jugendlicher

Lange Zeit wurden Jugendliche als unreife Vorstufe zum Erwachsenen-Status wahrgenommen und ihr Drogenkonsum demnach als ein unmündiger „Flucht- und Suchtmechanismus“ begriffen. Drogenkonsum wird in diesem Kontext fast immer als *Drogengefährdung* aufgefasst, als ein die Persönlichkeit zersetzendes Handeln. Aus diesem Blickwinkel erscheinen jugendliche Drogenkonsumentinnen per se als therapiebedürftige Klientinnen. Einige Suchtexpertinnen vertreten diese Meinung noch immer (vgl. SPANNER 2002, S. 22). Für WITTE (1994) stellt Drogenkonsum ein regressives Verhalten dar, welches das Vergessen von Unglück befördern soll (vgl. S. 13). Vor allem der Konsum illegalisierter Drogen gilt demzufolge als Symptom und Symbol für „nicht-geglückte Sozialisation“, für ein „Versagen der Erziehung“, für eine „Abweichung vom angestrebten Verhalten“ und für eine „psychische Fehlentwicklung“.

„Da der Drogenkonsum als Flucht vor einer nicht näher qualifizierten Wirklichkeit begriffen wird, von der wir nur erfahren, dass es eigentlich keinen Grund gibt, vor ihr zu fliehen, kann es auch für die Glücksgefühle im Rausch keine Gründe geben.“ (KAPELER 2001, S. 287f)

Die Vertreter des entwicklungspsychologischen Ansatzes (SILBEREISEN, HURRELMANN, FRANZKOWIAK u.a.) begreifen Drogenkonsum in erster Linie als jugendspezifisches „Risikoverhalten“. ENGEL/HURRELMANN (1994) weisen auf die Schlüsselrolle hin, die Drogenkonsum und Drogenmissbrauch unter den Formen riskanten Verhaltens im Jugendalter einnehmen.

„Bekanntlich erweist sich der Konsum von legalen wie illegalen Drogen als ein guter Prädiktor für die Ausübung anderer riskanter Verhaltensweisen, wie z.B. dem riskanten Verhalten im Straßenverkehr oder aggressivem Verhalten.“ (ENGEL/HURRELMANN 1994, S. 20)

Dieser Aussage wird so nicht zugestimmt. Der Blick in diesbezügliche Statistiken zeigt: die Tatsache, dass jemand Drogen konsumiert, lässt keine Vorhersagen dieser Art zu, da es sich um ein weit verbreitetes Verhalten handelt. Fest steht, dass die Wirkungsweise der meisten Drogen (Alkohol eingeschlossen) die Fahrtüchtigkeit stark einschränkt. Und es gibt sicherlich Menschen, die unter Alkoholeinfluss aggressiv werden. Viele aber werden müde und schlafen einfach ein, andere wiederum werden gesprächig und lustig. Vermutlich spielt die nicht ganz schlüssige Zuordnung von Drogenkonsum zu den Formen des „externalisierten Problemverhaltens“ bei dieser Einschätzung eine Rolle. Darunter ist zu verstehen, dass „Probleme durch Angriffe nach außen, durch Zerstörung und ‚Vernichtung‘ des vermeintlichen Gegners ‚bewältigt‘ werden.“ (FEND 2003, S. 436) Die Sichtweise auf Drogenkonsum als ein aggressiv nach außen gerichtetes problematisches Verhalten übersieht die Vielfältigkeit der Konsummuster auch im Jugendalter und lässt Drogenkonsumentinnen als unberechenbare Wesen erscheinen, die eine Bedrohung für ihre Umwelt darstellen.

HESSE (1995) zweifelt nicht daran, dass Drogengebrauch verschiedene Ursachen haben kann, aber „letztlich ist jeder Drogenkonsum ein Versuch, sich alltäglichen Lebensproblemen und –herausforderungen zu stellen, sich mit ihnen auseinander zu setzen und eine Form der

Bewältigung zu finden.“ (HESSE 1995, S. 19) Diese Art der Bewältigung bewertet sie als untauglich und unproduktiv, ungeachtet dessen, ob es sich um legalisierte oder illegalisierte Drogen handelt. Einschränkend stellt sie fest, dass sich solche risikoreichen Verhaltensweisen vor dem jeweiligen subjektiv-biografischem Hintergrund durchaus als funktional erweisen können. Auch HURRELMANN/BRÜNDEL (1997) interpretieren den Gebrauch von psychoaktiven Substanzen als „problematische Form der Lebensbewältigung“ und begründen dies mit einem „Sucht- und Abhängigkeitspotential“, das in jeder Droge steckt (vgl. S. 1). Problematisch sei Drogengebrauch deshalb, weil dieses Verhalten immer das Risiko einer gesundheitlichen Beeinträchtigung beinhalte, zur Sucht führen und auch schnell zu einer unproduktiven, die Weiterentwicklung der Persönlichkeit blockierenden Form der Lebensbewältigung werden könne.

In der Regel treten trotz der Vielfalt der Entwicklungsaufgaben keine Überlastungen auf, die dann, so die zu Grunde liegende Annahme, zu Problemverhaltensweisen wie Drogengebrauch führen. Allerdings kann es zu Problemen kommen, wenn in der raschen Abfolge von Verhaltensanforderungen die eigenen Fähigkeiten überfordert werden. Aus diesem Grund ist Drogengebrauch bei Jugendlichen auch vor dem Hintergrund eines wachsenden Leistungs- und Konkurrenzdrucks zu sehen. Drogen gewinnen entscheidende Bedeutung für das Management von Spannungen und Belastungen, die im Rahmen der Schule, in der Familie und im Freizeitbereich auftreten. (vgl. NORDLOHNE 1992, 120ff) Drogenkonsum gilt als chemische Hilfe der Lebens- und Problembewältigung, als Nichtverfügbarkeit anderer Ressourcen, gar als „Krücke der Selbstwertstabilisierung“ (vgl. HESSE 1995, S. 21; BÖHNISCH/SCHILLE 2001, S. 49f). Von diesen Annahmen leitet FREITAG (1996) folgende Präventionsstrategie ab:

„Wenn wir wissen, welches die Probleme der Kinder und Jugendlichen sind, und wie sie versuchen, diese Probleme mit den – in unseren Augen – falschen Mitteln zu lösen, dann können wir Kindern und Jugendlichen auch Kompetenzen vermitteln, mit deren Hilfe sich besser im Leben zurecht kommen, so dass sie es nicht mehr nötig haben, zu den riskanten Verhaltensweisen zu greifen“ (vgl. FREITAG 1996, 144; Abs. 4.3)

QUENSEL (2002) empfiehlt, mit solchen Zuschreibungen vorsichtig zu sein: Drogenkonsum *kann* ein Signal für dahinterliegende Probleme sein, ohne dass jedoch von den Drogen aus auf solche Probleme unmittelbar zurückgeschlossen werden darf (S. 17). Insofern ist FREITAGS Argumentation zwar schlüssig, aber zu kurz gedacht, denn Drogenkonsum muss nicht immer ein Ausdruck von Flucht oder Bewältigung sein, sondern er kann auch als Ausdruck hedonistischer Bedürfnisbefriedigung gesehen werden. Sieht man einmal davon ab, dass „Krücke“ ein sehr hässliches Wort ist für das Glas Bordeaux zum Abendessen: Aus dieser Perspektive erscheint Drogenkonsum von Anfang an immer als Ersatz für etwas. Darin wird der sehr enge Blickwinkel der Jugendforschung deutlich, welche Drogengebrauch als zuvorderst problematisches „Risikoverhalten“⁷ oder allein als „Bewältigungsstrategie“ gegenüber Entwicklungsproblemen bei Heranwachsenden versteht. Dabei wird gern übersehen, dass

⁷ Risikoverhalten wird zudem medizinisch definiert (vgl. FRANZKOWIAK 1987, S. 77).

Drogen vor allem ihrer positiven Effekte oder des gemeinsamen Erlebens wegen konsumiert werden und Drogenkonsum durchaus auch Selbstzweck sein kann (vgl. Abs. 3.4).

In entwicklungstheoretischer Perspektive wird der jugendliche Drogengebrauch als Teil einer aktiven, zielgerichteten Handlungsweise interpretiert, die zur Befriedigung unterschiedlichster alterstypischer und entwicklungsbezogener Bedürfnisse dienen kann. Im Vordergrund steht die Bedeutung von Drogenkonsum als Strategie zur Bewältigung der Anforderungen des Jugendalters. In dieser Funktion sei Drogenkonsum als eine durchaus normale Ausdrucksform der individuellen Verarbeitung der Lebensrealität zu sehen (vgl. HURRELMANN/HESSE 1991, S. 241). Im Drogengebrauch der Jugendlichen spiegeln sich die „Kosten“ ihrer Bemühungen wider, die Belastungen in den wesentlichen Feldern der Entwicklungsaufgaben zu regulieren (vgl. NORDLOHNE 1992, S. 216).

Kritisch beurteilen KAPPELER et al. (1999) diese Sichtweise. Sie sehen in dem Konzept der Entwicklungsaufgaben eine Normierung der Lebensläufe mit dem Ziel einer erwünschten „Normalbiografie“. Alle Bedürfnisse und Handlungen, die diesen Weg gefährden könnten, werden als „Risikoverhalten“ klassifiziert. Jugendliches Handeln werde nur nach seiner Funktionalität, nach seinem „Nützlichkeitswert“ für die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben beurteilt. Stellt der Drogenkonsum beispielsweise die Vorwegnahme des Erwachsenenstatus dar, so wird dies als wesentlicher Entwicklungsschritt nach vorn bewertet (vgl. KAPPELER et al. 1999, S. 35).

Aus dem entwicklungspsychologischen Konzept ergeben sich Präventionsstrategien, in deren Mittelpunkt nicht länger bestimmte Substanzen stehen, sondern die Gründe, die Jugendliche zum Konsum bewegen. Wie hilfreich aber kann ein ursachenorientierter Ansatz sein, der Probierkonsum und gewohnheitsmäßigen Konsum oder gar Konsum und Abhängigkeit gleichstellt? So behauptet RAUSCH (1993):

„Nach heutigem Wissenstand greifen Jugendliche zu Drogen oder flüchten in Suchtverhalten

- aus Neugier
- bei Problemen in ihrem Leben
- aus der Sehnsucht nach intensiven Erlebnissen
- um einer Gruppe anzugehören und
- um sich von anderen (Jugendlichen oder Erwachsenen) abzugrenzen“

(RAUSCH 1993, S. 10)

Aus dieser Perspektive erscheinen selbst unproblematische Formen des Drogenkonsums als „präpathologische Vorstufen zu einem problematischen Umgang mit psychoaktiven Substanzen.“ (BARSCH 1999, S. 28)

3.4 Funktionen und Motive jugendlichen Drogengebrauchs

„...mir nützt kein Rausch was, wo ich kein angenehmes Gefühl bei hab!“

(aus einem Interview mit einer Jugendlichen, zit. bei KAPPELER et al. 1999, S. 312)

Die Bedeutung psychoaktiver Substanzen für Jugendliche steht nicht für sich allein, sondern ist nur ein Aspekt des für diese Lebensphase charakteristischen „Hungers nach sinnlichen Erfahrungen“. Häufig sind Neugier, Abenteuer- und Experimentierlust Einstiegsmotive für Drogenkonsum, der einen gewissen Kick verspricht. Im Mittelpunkt stehen gemeinsam Spaß haben und „gut drauf sein wollen“. Besonders für Jugendliche gilt: Wichtiger als die pharmakologischen Eigenschaften einer Droge sind oft die symbolischen. Drogengebrauch unterstützt die Identitätsbildung, schafft Zusammenhalt und Abgrenzung. Vor allem illegalisierte Drogen eignen sich ideal für symbolische Besetzungen, ein Umstand, der den selbstverantwortlichen und pragmatischen Umgang mit ihnen erschwert.

HURRELMANN/HESSE (1991) stellen auf der Grundlage der von ihnen durchgeführten Untersuchungen psychosoziale Funktionen von Drogenkonsum im Jugendalter wie folgt dar:

„Drogenkonsum

- kann der bewussten Vorwegnahme des Erwachsenenverhaltens dienen;
- kann eine bewusste Verletzung von elterlichen Kontrollvorstellungen zum Ausdruck bringen;
- kann Ausdrucksmittel für gesellschaftlichen Protest und gesellschaftliche Wertkritik sein;
- kann ein ‚Instrument‘ bei der Suche nach grenzüberschreitenden, bewusstseinsweiternden Erfahrungen und Erlebnissen sein;
- kann jugendtypischer Ausdruck des Mangels an Selbstkontrolle sein;
- kann dem Versuch dienen, sich auf einfache Weise Entspannung und Genuss zuzuführen;
- kann eine Zugangsmöglichkeit zu Freundesgruppen eröffnen;
- kann die Teilhabe an subkulturellen Lebensstilen symbolisieren;
- kann eine Ohnmachtsreaktion sein, wenn Konflikte und Spannungen im sozialen Nahraum überhand nehmen;
- kann ein Mittel der Lösung von frustrierendem Leistungsversagen sein;
- kann eine Notfallreaktion auf heftige psychische und soziale Entwicklungsstörungen sein.“

(HURRELMANN/HESSE 1991, S. 241)

Nach SCHMIDT-SEMISCH/NOLTE (2000) lassen sich die Motivationen, psychoaktive Substanzen zu konsumieren, unter drei Aspekten zusammenfassen: Erstens die Suche nach als angenehm empfundenen Gefühlszuständen, zweitens die Vermeidung von unangenehmen Befindlichkeiten und drittens das Sicherstellen des eigenen alltäglichen „Funktionierens“ (vgl. S. 15). In Bezug auf die Gruppe der Konsumentinnen so genannter „Partydrogen“⁸ stellen SCHROERS/SCHNEIDER (1998) fest, dass die Motive für Einstieg, fortgesetzten Konsum und Ausstieg äußerst heterogen sind und sich von früheren Generationen dahingehend unter-

⁸ Der Begriff „Partydrogen“ steht weniger für ganz bestimmte Drogenarten als für den Kontext, in dem diese konsumiert werden. Dazu zählen Ecstasy, Amphetamine u.ä., aber auch Alkohol.

scheiden, dass Protest und radikale Ablehnung gesellschaftlich anerkannter Normen und Werte eher in den Hintergrund getreten zu sein scheinen. Die Konsumentinnen sind i.d.R. sozial integriert und sind sich des Risikos des Konsums illegalisierter Substanzen im Prinzip bewusst, aber nicht bereit, gänzlich auf einen Lebensstil mit Drogen zu verzichten, auch nicht, wenn der Konsum gesundheitliche Risiken birgt und mit der Gefahr von Kriminalisierung verbunden ist. Diese Jugendlichen betrachten sich weder als hilfe- noch behandlungsbedürftig, sind aber sehr wohl auf ihr gesundheitliches Wohl bedacht. (vgl. SCHROERS/SCHNEIDER 1998, S. 122ff)

Aber was geben junge Menschen selbst an, werden sie nach den Gründen für ihren Drogenkonsum gefragt? Als Gründe für das Rauchen werden genannt: „mache ich gerne“, „schmeckt“ und „beruhigt“ (BZgA 1998b, S. 32). Geselligkeit steht ganz oben auf der Liste der Motive für Alkoholkonsum: er erleichtert die Kontaktaufnahme, sorgt für eine gute Stimmung mit dem Freund oder der Freundin und dient zur Entspannung, aber auch dazu, den „Ärger runterzuspülen“ und um sich abzulenken (ebd., S. 18). Für den Konsum illegalisierter Drogen ist Neugier das am häufigsten genannte Motiv. Oft werden auch Gründe genannt, die mit gefühlsmäßiger Anspannung und Verbesserung der Stimmung zu tun haben: Glücksgefühle, Alltag vergessen, Entspannung, Hemmungen überwinden (vgl. BZgA 1998b, S. 48f). Jugendliche, die bereits illegalisierte Drogen probiert haben, nennen hauptsächlich Motive, die sich an Erlebnisstreben und „um mit anderen in Stimmung zu kommen“ orientieren. „Durch den Einfluss anderer Leute und Gruppen“, „um sich einer Gruppe zugehörig zu fühlen“, „aus Lust auf das Verbotene“ und „aus Vergnügen“ sind die häufigsten Nennungen einer Befragung Dresdner Studentinnen. Sie erleben den Konsum nicht als problematisch, sondern verbunden mit sozialen Aktivitäten als etwas Normales. (vgl. RUSCHTSCHENKO/STING 2000, S. 227)

Im Wesentlichen sind es zwei Gründe, die Jugendliche motivieren, illegalisierte Drogen abzulehnen. Zum einen sagen 60% der Jugendlichen, die das Angebot illegalisierter Drogen abgelehnt haben, sie hätten kein Interesse daran. Das zweite Motiv beruht auf Gründen, die mit Befürchtungen von körperlichen oder psychischen Schäden des Konsums illegalisierter Drogen zusammenhängen. Angst vor strafrechtlichen oder sozialen Sanktionen spielt in diesem Zusammenhang nur eine geringe Rolle. (vgl. BZgA 1998b, S. 47)

NÖCKER (1990) plädiert für eine Anerkennung der Konsumgründe auch für illegalisierten Drogenkonsum. Darin sieht er eine Chance, dass nicht wie bisher aufgrund des Risikofaktorenmodells jeglicher Kontakt mit Drogen zu verhindern versucht wird, sondern voneinander unabhängige Ziele definiert werden, die durchaus im Widerspruch zueinander stehen können. (vgl. S. 33f) Da Drogenkonsum eng mit der Entwicklung Jugendlicher verbunden ist und vielfältige Funktionen erfüllt, kann das alleinige Ziel von Prävention nicht länger die Verhinderung von Konsum sein.

3.5 Drogenkonsum als Entwicklungsaufgabe: Die Doppelmoral der Prävention

Ob auf Werbetafeln oder im Fernsehen, durch die Vorbildwirkung Erwachsener oder älterer Geschwister - Kinder und Jugendliche werden in ihrer Umwelt in vielerlei Hinsicht mit Drogen konfrontiert. Es wird von ihnen erwartet, dass sie sich mit dieser Tatsache auseinandersetzen. Vor dem Hintergrund der Orientierung am Entwicklungsaufgabenkonzept wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Drogengebrauch selbst eine entscheidende Entwicklungsaufgabe für Jugendliche darstellt, da die legalisierten Drogen in unserer Gesellschaft immer noch als legitimes Mittel zur Darstellung von Selbstbewusstsein, Persönlichkeit und sozialer Teilhabe gelten.

„Es scheint, dass die Auseinandersetzung mit Alkohol und anderen Drogen am besten als eine neue Entwicklungsaufgabe gesehen wird, die auf Jugendliche als Teil des Erwachsenwerdens zukommt.“ (Jessor, zit. bei SILBEREISEN/KASTNER 1985, S. 192)

Ganz im Sinne einer konstruktiven, handlungstheoretischen Sichtweise auf Entwicklung – das Kind als Produzent seiner eigenen Entwicklung - fordert HESSE (1995) demzufolge:

„Jeder Jugendliche muss sich – gedanklich und handelnd – mit dem Konsum der legalen Drogen beschäftigen und auseinandersetzen, weil sie sonst in einer von Drogen geprägten Umwelt sozial inkompetent bleiben würden.“ (HESSE 1995, S. 21; vgl. auch HURRELMANN/BRÜNDEL 1997, S. 44f)

In dieser Aussage greift HESSE ein wesentliches Element der akzeptierenden Drogenarbeit auf. Deren Vertreterinnen gehen ebenfalls davon aus, dass Menschen mündiges Verhalten in Bezug auf Drogen nur entwickeln können, wenn sie die Möglichkeit haben, eigene Erfahrungen damit zu machen (vgl. BARSCH 2001, S. 269). Auch HESSE will keine Schutzmauer von Verboten um Jugendliche errichten und vertraut stattdessen darauf, dass diese in der Auseinandersetzung mit Drogen Kompetenz im Umgang mit selbigen erlangen. Allerdings ist ihre Behauptung in zweierlei Hinsicht problematisch. Zum einen bleibt sie auf dem Niveau der Richtlinien des „Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplanes“ stehen (vgl. Abs. 2.3), da sie sich auf legalisierte Drogen beschränkt und den Anschein vermittelt, es gäbe keine andere Form des Umgangs mit illegalisierten Drogen als ihre Ablehnung. Zum anderen haftet dieser Behauptung eine gewisse Aufdringlichkeit im Sinne einer Werbung für „kultureigene“ Drogen an. Haschisch ist und bleibt verboten, gleichzeitig aber wird Alkohol zur „empfohlenen Freizeitdroge und ertragreichen Quelle von Steuereinnahmen“ erhoben (SZASZ 1978, S. 69)? Ist eine „handelnde Auseinandersetzung“ *mit*, sprich: der Konsum *von* Nikotin beispielsweise tatsächlich erforderlich? Bleiben die Mädchen und Jungen, denen schon beim Gedanken an ihre erste heimliche Zigarette im Alter von acht Jahren nochmals übel wird, sozial inkompetent, weil sie nicht rauchen möchten und dies auch nie wieder tun werden? Schließlich gilt in Bielefeld und anderswo noch immer, Abstinente in ihrem Verhalten zu unterstützen. Unter einem „angemessenen“ Konsum versteht man in unserer Gesellschaft aber nicht totale Abstinenz, sondern ein dem Anlass entsprechender, „moderater“ Konsum. Dieser wird eher als der gänzliche Verzicht als angepasstes Verhalten gewertet und auch dahingehend verstärkt. Und das ist nicht nur leeres Gerede, sondern praktizierte Wirklichkeit: Schon früh

wird das Alkoholtrinken im Übungsfeld Familie vorgelebt und später nachgeahmt, um eine Verhaltenssicherheit zu erlangen. Demnach sind Rauchen und Alkoholkonsum keine Anzeichen individueller Entwicklungsabweichungen oder gar Symptome „devianten“ Verhaltens, vielmehr „greifbare, öffentlich zugängliche und nicht nur naheliegende, sondern auch *nahegelegte* Requisiten der Identitätsbildung“ (FRANZKOWIAK 1987, S. 75, Hervorhebung d. V.)

Die meisten Erwachsenen halten es für selbstverständlich, wenn Jugendliche zu Zigaretten und Alkohol greifen. Teilweise sehen sie diesen Schritt als „notwendig und unausweichlich, um dem Erwachsenenstatus näher zu kommen.“ (HURRELMANN 2002, S. 31) Der Konsum der legalisierten Drogen gilt als normal für die Entwicklung im Jugendalter und wird in unserem Kulturkreis mehr oder weniger gefördert. Die überwiegende Mehrheit der Kinder und Jugendlichen trinken Alkohol mit dem Wissen und der Zustimmung ihrer Eltern (vgl. HESSE 1995, S. 23). Welch hohen Stellenwert die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe „verantwortungsvollen Drogenumgang erlernen“ einnimmt, wird ersichtlich, wenn man bedenkt, dass maßvoller Alkoholkonsum in unserer Kultur eher akzeptiert wird als Abstinenz (vgl. SIEBER 1993, S. 60).

„Alkohol ist ein Gut, das missbraucht werden kann. Mit Rauschgift ist das anders... Der Gebrauch von Rauschgift ist eine Form von Selbstverstümmelung, und Selbstverstümmelung ist durch das Naturgesetz verboten.“ (Leserbrief an die „national review“, zit. bei SZASZ 1978, S. 66)

Der Gebrauch illegalisierter Drogen hingegen ist in der gesellschaftlichen Wertung noch immer verbunden mit psychischen Problemen, Störungen der Persönlichkeit, der Gefährdung anderer und einer Flucht vor der Realität. „Hilfe scheint geboten zu sein und diese Hilfe besteht in erster Linie in der Forderung, den Konsum prompt, endgültig und reumütig zu beenden.“ (BERGMANN 1999, S. 89) Die illegalisierten Substanzen an sich werden als Symptom für soziale Abweichung, psychische Krisen und gesundheitsgefährdendes Verhalten bewertet. So verwundert es nicht, wenn im Bezug auf Jugendliche behauptet wird, kontinuierlicher illegaler Drogenkonsum habe eine „Modifikation oder Entkernung der Persönlichkeit“ zur Folge (vgl. GRUNDMANN 1998, S. 48). Öffentliche Ablehnung des illegalisierten Drogenkonsums aber wird von den jugendlichen Nutzern dieser Substanzen eher als ein zusätzliches Motiv gewertet und führt für große Gruppen der Jugendlichen dazu, die Attraktivität dieser Stoffe besonders hoch einzuschätzen.

3.6 Sucht als unausweichliche negative Folge?

Warum stellen manche Jugendliche nach einer Phase des Experimentierens den Drogenkonsum ein? Warum konsumieren andere regelmäßig, ohne abhängig zu werden? Warum nehmen wieder andere anhaltend und zwanghaft Drogen und werden schließlich abhängig? Zum Phänomen der Sucht wurden unzählige Erklärungsmodelle entwickelt; da es in dieser Arbeit aber nicht um Drogenabhängigkeit gehen soll, wird nicht weiter auf diese Ansätze

eingegangen.⁹ Festzuhalten ist, dass keine dieser Theorien Abhängigkeitsentwicklungen zufriedenstellend erklären kann. Man geht statt dessen von einem multifaktoriellen Ansatz aus, der die Aspekte der Person, der Umwelt und der Droge zu berücksichtigen versucht. Keiner der Aspekte ist für sich allein die Ursache, sondern alle zusammen bedingen und beeinflussen sich gegenseitig. (vgl. HURRELMANN/BRÜNDEL 1997, S. 11)

Das Hauptproblem für die Ursachenforschung ergibt sich aus der Tatsache, dass eine Suchtentstehung meist nur retrospektiv rekonstruiert wird. Die so ausgewählte Stichprobe ist deshalb niemals repräsentativ für die Grundgesamtheit der Jugendlichen, da eben immer nur diejenigen in die Untersuchung einfließen, die durch exzessiven Missbrauch oder Abhängigkeitssymptome auffallen. Beispielweise kommt SCHMIDT (1999) zu dem Schluss: „Jugendliche, die bereits im Kindesalter durch abweichendes Verhalten auffällig werden, zeigen später häufig massive Konsumformen.“ (SCHMIDT 1999, S. 80) Umgekehrt lässt diese Aussage genauso gut den Schluss zu, dass bei heute auffällig gewordenen Konsumentinnen eine schwierige Kindheit diagnostiziert werden konnte.

Einige Vertreterinnen der Akzeptanz wehren sich gegen die Verwendung des Suchtbegriffes im Zusammenhang mit Jugendlichen und stellen diesen in Frage: „So sehr es von der Logik her einleuchten mag, das eine extreme Ende des Drogenkonsums als ‚Sucht‘ zu bezeichnen, so wenig lässt sich diese empirisch mit Hilfe der Definitionen objektiv messen oder gar sinnvoll praktisch von anderen Konsumformen abgrenzen. Das trifft besonders auf den Drogenkonsum Jugendlicher zu.“ (QUENSEL 2003, S. 6) Auf Jugendliche bezogen hieße das, bei Drogensucht handelt es sich um eine Konstruktion, die diese gar nicht betrifft, „‚Sucht-Phylaxe‘ konstruiert ein Übel, das sich (und den Experten) selbst erhält.“ (ebd., S. 7) Das mag so nicht ganz zutreffen, als gesichert kann jedoch gelten, dass Sucht eher die Ausnahme ist, die nur eine Minderheit der Jugendlichen tatsächlich betrifft (vgl. MICHAUD/KLAUE 2001, S. 9). Damit ist FISCHER (2001) zu widersprechen, der behauptet, dass abgesehen von Koffein „bei all diesen Substanzen bei längerem und/oder intensivem Gebrauch mit einer Abhängigkeit zu rechnen [ist]“ (S. 22). Für den Bereich der illegalisierten Drogen bestätigen BÖHNISCH/SCHILLE (2002), dass nur ein kleiner Teil derjenigen, die in ihrer Jugend dieselben probieren, auch süchtig wird (vgl. S. 42).

Zu welchen Absurditäten das Festhalten am Suchtbegriff als Dreh- und Angelpunkt präventiver Bemühungen führen kann, zeigt die Unterscheidung verschiedener Phasen der Suchtentwicklung von BÄUERLE (1996). Demnach sei die erste Phase der Sucht gekennzeichnet durch „Steigerung des Genusses“, „positives Lebensgefühl“ und dem „Gefühl der Verbesserung der Lebensqualität“ (vgl. S. 38). Nun sind die genannten Charakteristika durchaus nicht als negativ zu beurteilen, noch lässt sich von ihnen auf eine beginnende Abhängigkeitsentwicklung schließen. Die sogenannte „Drogenkarriere“, die vom Probieren über den regelmäßigen Konsum unweigerlich zur Abhängigkeit führt, existiert nicht so linear, wie es gern dargestellt

⁹ Zur Einführung: SCHMIDT-SEMISCH/NOLTE (2000).

wird. Auf keinen Fall lässt sich eine Suchtentwicklung mit dem Modell einer Einbahnstrasse, als ein einmal eingeschlagener Weg, auf dem es kein Zurück mehr gibt, veranschaulichen.¹⁰

Der Sucht verfallen?

„Sucht ist in Wirklichkeit das Ergebnis fortgesetzten, bewussten Handelns, wobei einige abschreckende Hürden zu überwinden sind, wie Erbrechen und die Unannehmlichkeit, sich Nadeln in die Adern stechen zu müssen, sowie die Kosten und Mühen, die Drogen auf dem schwarzen Markt zu kaufen...“ (Peter Laurie zit. bei SZASZ 1978, S. 201)

Nicht Drogen besitzen die Eigenschaft, abhängig zu machen, sondern Abhängigkeit muss vielmehr als eine mögliche Reaktion des jeweiligen Individuums auf die unmittelbare Wirkung der Droge verstanden werden (vgl. SZASZ 1978, S. 106; SCHMIDT-SEMISCH 1994, S. 159). Die Frage, warum jemand abhängig wird, lässt sich demnach nicht nur damit beantworten, dass er Drogen genommen hat!

3.7 Resümee

Für einen großen Teil der Heranwachsenden stellt der Wunsch nach Erfahrungen durch veränderte Bewusstseinszustände, auch durch den Einsatz von Drogen, ein selbstverständliches Bedürfnis dar. Trotz aller Warnungen und Verbote gilt deshalb der Gebrauch von psychoaktiven Substanzen unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen als ein weit verbreitetes Verhalten. Wie in diesem Kapitel gezeigt wurde, ist die Entwicklung von Drogengebrauch eng mit der gesamten psychosozialen Entwicklung verknüpft. Jugendliche Konsummotive und -formen unterscheiden sich von denen Erwachsener. Der Konsum psychoaktiver Substanzen ist mit elementaren Prozessen des alltäglichen Lebens verwoben und erfüllt eine Vielzahl von Funktionen. Drogen werden nicht in erster Linie konsumiert, um Probleme oder belastende Lebensereignisse zu bewältigen. Im Mittelpunkt stehen stattdessen die positiven Funktionen von Drogenkonsum, gemeinschaftliches Erleben und Spaß haben.

Der Gebrauch psychoaktiver Substanzen ist kein isoliertes Phänomen und darf deshalb nicht „bekämpft“ werden, als handle es sich um ein Virus, welches das Mädchen oder den Jungen befallen hat. Indem man versucht, Drogenkonsum mit allen Mitteln zu verhindern, verhindert man gleichzeitig auch eigenständige Entwicklung. Zudem konnte nachgewiesen werden, dass Drogenkonsum eher eine entwicklungsunterstützende als eine entwicklungshemmende Funktion zukommt. Suchtvorbeugung im Sinne einer „Impfung“ kann und sollte Präventionsarbeit nicht leisten. Stattdessen sollten präventive Strategien an den positiven Funktionen, die Drogengebrauch im Alltag von Jugendlichen besitzt, ansetzen, diese verstehen und akzeptieren.

¹⁰ Sehr lesenswert zum Thema Abhängigkeit: MARZAHN, C. (1994): Pooh und der Honig – Eine Fallgeschichte. In: ders.: Bene tibi. Über Genuss und Geist. Bremen, S. 54-60.

4 Suchtprävention

Gegenstand dieses Kapitels ist eine intensive Auseinandersetzung mit suchtpreventiver Theorie und Praxis. Einleitend werden verschiedene Möglichkeiten der Klassifizierung diskutiert. Ein historischer Abriss betrachtet kritisch alle heute noch existierenden Strategien der Suchtprävention. Dem Konzept der Lebenskompetenzförderung ist ein separater Abschnitt gewidmet, im Speziellen werden das Leipziger Projekt „free your mind“ und das Lions-Quest-Programm zur schulischen Suchtvorbeugung vorgestellt. Abschließend werden Problembereiche präventiven Handelns und die Grenzen der Suchtprävention näher beleuchtet.

4.1 Unterscheidung präventiver Zugänge

4.1.1 Abschied von der klassischen Dreiteilung

Die Differenzierung präventiver Maßnahmen nach dem Zeitpunkt ihres „Eingreifens“ in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention ist die häufigste Kategorisierung der Prävention. In nahezu jeder Publikation zu diesem Thema taucht sie auf, aber was bringt sie tatsächlich? Führt die konsequente Durchsetzung nicht eher zu Problemen, als dass sie etwas nützt? Allein ihre Herkunft sollte uns aufhorchen und die Frage stellen lassen, ob die Dreigliederung so unreflektiert auf das System der Suchtprävention übernommen werden kann.

Diese Unterscheidung geht maßgeblich auf den amerikanischen Psychiater Caplan zurück. Mit primärer Prävention bezeichnet er allgemeine und spezifische gesundheitsförderliche Maßnahmen, die vor der Manifestierung von Symptomen diesen vorbeugen sollen. Sekundäre Prävention soll nach der Manifestierung von Symptomen versuchen, deren Verschlimmerung zu verhindern bzw. die Auswirkungen auf den Gesamtorganismus möglichst gering zu halten. Tertiäre Prävention schließlich setzt klassischerweise bei der Krankheitsrehabilitation bzw. der Verhinderung von Nachfolge- und Rückfallkrankungen an. Interessant ist, dass der Mediziner Caplan dieses Konzept im Zusammenhang mit seiner Forschungsarbeit zur „Community Mental Health“ entwickelte, die vor allem auf die Vorbeugung von schweren Verhaltensstörungen und Geisteskrankheiten abzielte. (vgl. LINDNER/FREUND 2001, S. 69f)

Überträgt man diese definitorischen Grundlagen auf den Bereich der Suchtprävention, lässt sich primäre Prävention als den Versuch beschreiben, Kinder und Jugendliche vor dem ersten Kontakt mit psychoaktiven Substanzen zu einem bestimmten Umgang mit diesen zu erziehen. In den meisten Fällen bedeutet das die unbedingte (im Sinne des Abstinenzparadigmas) Meidung illegalisierter Drogen. Sie sollte frühzeitig beginnen, langfristig und umfassend angelegt sein. Sekundäre Prävention versucht, je nach zu Grunde liegenden Prämissen, nach der Aufnahme des Konsums psychoaktiver Substanzen entweder deren weiteren Gebrauch zu verhindern oder Konsumformen zu fördern, die als weniger schädlich gelten. Dazu zählen sogenannte Maßnahmen der Früherkennung und der Frühintervention (vgl. SCHMIDT 1998, S. 102ff), aber auch „harm reduction“-Projekte in der Partydrogenszene. Im Rahmen der tertiären

Prävention spielen vor allem Entzugsbehandlungen, Therapie und rückfallverhütende Maßnahmen eine Rolle. Welchen Sinn ergibt diese Aufteilung für die konkrete suchtpreventive Arbeit?

Die Praxis zeigt, dass sich Maßnahmen und Projekte in den seltensten Fällen eindeutig zuordnen lassen. Bei vielen Präventionsmaßnahmen kann nicht zwischen einer primärpräventiven und einer sekundärpräventiven Orientierung unterschieden werden, da sich die Zielgruppe zumeist sehr heterogen zusammensetzt. Es können sowohl Abstinente, Probierinnen, unsichere als auch sichere Konsumentinnen dazu gehören. Eine scharfe Trennung, also die konkrete Zuordnung eines Arbeitsfeldes zum einen oder anderen Bereich bringt eher Verwirrung als Klarheit (vgl. HAFEN 2001b, S. 44f). STING/BLUM (2003) gehen sogar so weit zu behaupten, vor allem die finanzorganisatorische Trennung der primären (Schule und Jugendhilfe) und der sekundären Suchtprevention (Gesundheitswesen) gehe zu Lasten einer kontinuierlichen Präventionsarbeit und sei der Grund für die Vernachlässigung einer wichtigen Zielgruppe: drogenkonsumierende Jugendliche, die noch keine spezifischen Abhängigkeitserrscheinungen oder -bedrohungen aufweisen (vgl. S. 40). Dabei handelt es sich keinesfalls um eine Minderheit, sondern um die Mehrzahl der Jugendlichen. Bei ihnen kann es weder um die Verhinderung eines Erstkonsums gehen noch gehören sie einer Gruppe von „Hochrisikojugendlichen“ (vgl. SCHMIDT 1999, S. 124) an. Auch LÖCHERBACH (1992) plädiert für eine Abschaffung dieser Einteilung für den Bereich der Suchtprevention. Im Unterschied zur Intervention hat Prävention ihrem Anspruch nach vor dem Sichtbarwerden von Symptomen anzusetzen, deren Entstehung sie verhindern soll. Eine Trennung von primären und sekundären Maßnahmen würde voraussetzen, dass man die Unterschiede und Übergänge im Rahmen einer Theorie beschreiben kann. Es existieren jedoch keine Kriterien, um z.B. Gefährdete von Nicht-Gefährdeten unterscheiden zu können oder um ein „Frühstadium“ zu diagnostizieren.

„Eine Übertragung des „Risikofaktorenmodells“ auf das Phänomen Suchtmittelabhängigkeit mit einer Einteilungsskala der Gefährdungen ist problematisch. Sie stellt immer eine willkürliche Zerstückelung der Wirklichkeit dar und fördert ungewollt Tendenzen der Stigmatisierung und Autostigmatisierung der Persönlichkeit.“ (LÖCHERBACH 1992, S. 27)

Weiterhin ist zu prüfen, ob eine Aufgabenteilung in dem Sinne, dass substanz-unspezifische Maßnahmen für den Bereich der Primärprävention und substanzspezifische Maßnahmen für die Sekundärprävention reserviert sind, immer so sinnvoll ist, wie KÜNZEL-BÖHMER et al. (1993) in ihrer Expertise behaupten (vgl. S. 2). Diese Aufgabenteilung orientiert sich ausschließlich an der Abstinenz als absoluter Zielvorgabe. Dementsprechend werden Informationen zu Drogen und risikoärmeren Konsumformen in der Sekundärprävention gebilligt, gleichzeitig aber in der Primärprävention als Anstiftung zum Drogengebrauch konsequent abgelehnt.

Für den Bereich der Therapie und Rehabilitation ist der Begriff „Tertiärprävention“ nie wirklich akzeptiert worden (vgl. HAFEN 2001a, S. 36). Eine konsequente Aufteilung in primär- und

sekundärpräventive Maßnahmen stiftet eher Verwirrung und Unklarheit – warum also sollte man länger an diesen Begriffen festhalten? In dieser Arbeit sind sie nur von Nutzen, wenn die bestehende Praxis abgebildet wird. Die Binnendifferenzierung der Prävention mag ihre Berechtigung in der Medizin haben – für die soziale Arbeit mit drogenkonsumierenden Jugendlichen (und dazu zählen rund 90% von ihnen, vgl. Abs. 3.2) hält sie von wesentlichen Fragen ab und sollte deshalb zugunsten eines ganzheitlichen Ansatzes aufgegeben werden, der die Aufgaben beider Bereiche sinnvoll integriert.

4.1.2 Zum Verhältnis von struktureller und personeller Prävention

„In unserem Stadtteil holt man sich doch eine Sucht nach der anderen!“
(Jugendlicher in einem Interview, zit. bei HARM 1999, S. 112)

Der Ansatz strukturbezogener Strategien¹¹ lässt sich am besten mit der „Beseitigung suchtbegünstigender Lebensumstände“ formulieren. Ziel ist die Veränderung restriktiver sozialer Lebenslagen durch die Herstellung und Mobilisierung von Ressourcen. Strukturbezogene Prävention soll beispielsweise Rahmenbedingungen des schulischen Lebens wie Schulklima, Schulraumgestaltung und Partizipationsmöglichkeiten sowie der Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche verbessern. Hier stellt sich Suchtprävention sehr hohe Ansprüche. Einige Vertreterinnen scheinen sie gar für die Lösung aller pädagogischen Probleme zu halten und streben nach einer Ausweitung ihres Einflusses. Doch gerade auf der strukturbezogenen Ebene schafft es Suchtprävention nicht, ihre Versprechen einzulösen. Personenbezogene Präventionsstrategien sind demgegenüber auf die Persönlichkeit und das Verhalten der Adressaten und Zielgruppen gerichtet. Ihr Ziel ist die vorsorgliche Vermeidung von konkreten Normverletzungen.

Bereits vor 20 Jahren beklagte OTTO (1983) die öffentliche Missachtung einer Forderung nach institutioneller Prävention (vgl. S. 220). Daran hat sich bis heute wenig geändert. In der praktischen Umsetzung werden grundsätzlich personenbezogene gegenüber strukturbezogenen Maßnahmen bevorzugt (vgl. STING/BLUM 2003, S. 63; SCHMIDT/ HURRELMANN 2000, S. 19). In ihrer Ausrichtung auf die Förderung der Kompetenzen des Einzelnen handelt es sich auch bei den life-skill-Programmen um einen individuen-, bestenfalls noch peergruppenzentrierten Ansatz: Thematisiert werden hauptsächlich individuelle Probleme und belastende Ereignisse. Durch überwiegend verhaltenstherapeutische Maßnahmen soll der Umgang mit Stressfaktoren und Krisen stabilisiert werden, die eigentlichen Ursachen der Krisensituation bleiben meist außen vor. Letztlich dienen Entspannungsübungen und Trainingseinheiten zur Gruppendynamik eher einer Anpassung der Schülerinnen an strukturelle Vorgaben, ohne dass eine Änderung dieser auch nur zur Debatte steht. Aber was nützen den Jugendlichen

¹¹ Die Unterscheidung in strukturbezogene/personenbezogene Prävention geht auf HERRIGER (1986) zurück, einige Autoren (z.B. SCHMIDT 1999) sprechen von Verhältnis- und Verhaltensprävention, andere wiederum von institutioneller/personeller Prävention – gemeint ist jedoch mehr oder weniger dasselbe.

Bewältigungsstrategien oder Problemlösefähigkeiten, wenn ihnen allgemein die Perspektiven und Alternativen fehlen?

Höchstens auf unteren Ebenen, z.B. bei der Einbeziehung von Eltern im Rahmen präventiver Schulprogramme, wurden bislang Versuche unternommen, Prinzipien struktureller Prävention umzusetzen. BÖLLERT (1995) sieht darin einen Ausdruck mangelnder Praxisrelevanz der Prävention, die strukturbezogene Zielsetzungen zwar formuliert, sich vorrangig aber Individuen zuwendet. Zu oft werden strukturelle Probleme einfach negiert oder als „Anpassungsschwierigkeiten“ der Individuen aufgefasst (vgl. S. 121). Der Grund für diese „Schieflage“ in Bezug auf personenbezogene Strategien, so BÖLLERT, liege in der fatalen Einschätzung von Zuständigkeiten durch die präventiv Tätigen, verbunden mit dem Gefühl der Ohnmacht, doch nichts bewirken zu können:

„[...] stärker strukturbezogene Vorgehensweisen werden übereinstimmend außerhalb des Einflussbereiches sozialer Arbeit angesiedelt, womit dann – und dies ist entscheidend – zugleich die Vermutung einhergeht, dass auf der personenbezogenen Ebene Prävention nahezu nicht möglich ist.“ (BÖLLERT 1995, S. 121f)

Zudem scheinen manche Autoren strukturbezogene Prävention mit Repression zu verwechseln. Vor dem Hintergrund der teilweise verheerenden Konsequenzen für die Konsumentinnen ist nicht nachzuvollziehen, warum das BtMG und Maßnahmen wie eine „Verschärfung der Strafen für Dealer“ unter dem Oberbegriff „Verbesserung der sozialökonomischen Rahmenbedingungen“ aufgeführt werden (vgl. FRANZ 2000, S. 26). Als mögliche Maßnahme der „Verhältnisprävention“ schlägt SCHMIDT (1999) die Senkung der Promillegrenze im Straßenverkehr vor, durch die sich der Alkoholkonsum am Abend und am Wochenende reduzieren lasse (vgl. S. 123). Auf der Verhaltensebene schulen wir Kinder und Jugendliche zu kompetenten und sozial angepassten Bürgern, auf der Verhältnisebene bleibt es beim „mehr desselben“, sprich verstärkte Kontrolle und Repression?

4.2 Historische Entwicklung der Prävention

Die Auseinandersetzung mit dem Drogenkonsum der „Hippies“ und „Gammler“ in den 60er Jahren und die daraufhin entwickelten Versuche einer Eindämmung des Drogenproblems haben ihre Spuren in der heutigen Präventionsarbeit hinterlassen, weshalb sich ein Blick zurück lohnt. So ist vor allem die „Schräglage“ der gegenwärtigen Prävention, die ordnungspolitische mit gesundheitspolitischen Zielstellungen vermischt, auf die Anfänge der Prävention zurückzuführen, die vor allem die Ausbreitung illegalisierter Drogen verhindern sollte (vgl. STING/BLUM 2003, S. 64f).¹² Suchtprävention ist kein statisches Konzept, ihre Ziele

¹² Erst mit dem Regierungswechsel im Jahr 1998 ist z.B. die Zuständigkeit für Suchtfragen vom Innenministerium in das Gesundheitsministerium verlegt worden, so dass in der Suchtprävention allmählich gesundheitliche Fragen an Bedeutung gewinnen können (vgl. ebd.).

und Inhalte haben sich je nach Kenntnisstand der Wissenschaft und gesellschaftspolitischer Situation verändert und weiterentwickelt. Im Laufe der Zeit haben sich immer komplexere Präventionsstrategien entwickelt. *Die Suchtprävention gibt es nicht: Alle beschriebenen Ansätze sind in Deutschland auch heute noch so vorzufinden. Abhängig von jeweiliger Region und Organisation existieren sie nebeneinander – unter Umständen sogar gegeneinander (vgl. FRANZKOWIAK/SABO 1999, S. 90).*

4.2.1 Drogenprävention durch Abschreckung und Aufklärung

Ihre Wurzeln hat die Suchtprävention in Westdeutschland Ende der 60er Jahre, als mit der von den USA herüberschwappenden Hippiewelle illegalisierte Drogen in großem Ausmaß konsumiert wurden. Es ging vor allem um die Verhinderung des Konsums illegalisierter Drogen, im wesentlichen Cannabis, LSD und Heroin, die in ihrer „Gefährlichkeit“ alle gleich eingestuft wurden. Aus dieser Zeit stammt auch der hartnäckige Mythos von Haschisch als Einstiegsdroge in Sucht und Tod. Die Prävention des illegalisierten Drogenkonsums beschränkte sich zunächst auf abschreckende Botschaften und Informationen. Das erklärte Ziel dieser Bemühungen war die Abstinenz, indem möglichst jeder Kontakt zu illegalen Drogen verhindert wurde. (vgl. PÜSCHL 2002, S. 41)

Dem liegen zwei miteinander verknüpfte Annahmen zu Grunde. Man ging (und geht) davon aus, dass der Konsum illegalisierter Drogen aufgrund ihres unberechenbaren Suchtpotentials auf jeden Fall zur Abhängigkeit führen musste. Die andere Annahme hat sich ebenfalls als Trugschluss erwiesen: Selbst wenn nicht alle Konsumierenden zwangsläufig süchtig werden, so gilt dennoch: weniger Drogenkonsumentinnen bedeutet auch weniger Drogenabhängige.

Es wurde nicht nur jeglicher illegalisierter Konsum bekämpft, sondern auch die damit assoziierten abweichenden Lebenshaltungen und –stile. Die Stigmatisierung der Gebraucherinnen wurde dabei in Kauf genommen (vgl. FRANZKOWIAK 1999, S. 58).

Die Phase der reinen Abschreckung wurde abgelöst durch die der Drogenkunde. Eine scheinbar wertneutrale, tatsächlich aber die negativen Folgen betonende Aufklärung über Drogen sollte potentielle Konsumentinnen in ihrer Entscheidung gegen diese unterstützen. Es lag auf der Hand, dass diese Konzepte scheitern mussten. Die Jugendlichen ließen sich nicht durch die Warnung vor den gesundheitlichen Gefahren oder durch die Androhung strafrechtlicher Sanktionen vom Drogengebrauch abhalten. Die Glaubwürdigkeit der Drogenaufklärung litt sehr unter den einseitigen Risikodarstellungen. Wenn überhaupt wurden damit nur diejenigen erreicht, die ohnehin eine ablehnende Einstellung gegenüber Drogen hatten und niemanden kannten, der positive Erfahrungen gemacht hatte. Bei Experimentierfreudigen weckten diese Kampagnen jedoch auch Neugier. Gleichzeitig musste man feststellen, dass Sachkenntnis nicht zwangsläufig in „richtiges“ Handeln umgesetzt wurde. Kriminalisierung und abschre-

ckende Drogenprävention konnten die Verbreitung der verbotenen Substanzen nicht verhindern. (vgl. PÜSCHL 2002, S. 41)

4.2.2 Ursachenorientierte Suchtprävention

In den 80er Jahren kam es zu einer Umorientierung der suchtpreventiven Arbeit, weg von der Fixierung auf einzelne (illegalisierte) Drogen hin zu den Ursachen von Sucht. Damit wurden erstmals die Drogenkonsumentinnen in präventive Überlegungen einbezogen. Ursachenorientierte Suchtprävention geht von einem erweiterten Suchtbegriff aus, d.h. sie widmet sich sowohl der Prävention von stoffgebundenen als auch stoffungebundenen Süchten. Legalisierte Substanzen, vor allem der Missbrauch von Alkohol und Medikamenten, gelangten in den Blickwinkel. Aus dieser Perspektive war es nicht mehr nur Aufgabe der Prävention, den Umgang mit Drogen zu verhindern, sondern die vermuteten Ursachen einer Suchtentstehung zu untersuchen und zu beeinflussen (vgl. NÖCKER 1990, S. 99ff). Dabei wurde ein wichtiger Perspektivwechsel vollzogen, der die Präventionsarbeit bis heute bestimmt: der Wechsel von der Drogen- zur Suchtprävention (vgl. FRANZKOWIAK 1999, S. 59). Eingeleitet wurde dieser Wandel durch die Drogenerziehung. Diese wurde als „Steuerung der Persönlichkeit“ betrachtet und hatte zum Ziel, die Bereitschaft, Drogen zu nehmen, von Anfang an zu vermindern oder gar zu verhindern. Sachinformationen über Drogen und den Umgang mit ihnen sollten nur noch zurückhaltend eingesetzt und im Zweifelsfall sogar darauf verzichtet werden. (vgl. HERWIG-LEMP 1988, S. 35ff) Damit wurde die Phase der substanzunspezifischen Prävention eingeleitet, die bis heute die präventive Arbeit bestimmt. Drogenerziehung fand vor allem in der Schule statt und musste scheitern, weil die Aussicht auf Erfolg in Erziehung und Bildung äußerst fragwürdig ist, wenn man ein Negativziel verfolgt. NÖCKER verglich das mit Mathematikunterricht, der dann vergleichsweise zum Ziel haben müsste, anschließend nichts vom Rechnen zu verstehen (vgl. 1990, S. 94).

Breit angelegte Versuche, funktionale Alternativen zu den „Kicks“ und „Thrills“ des Drogenkonsums zu entwickeln, bildeten Mitte bis Ende der 80er Jahre einen Aktions-schwerpunkt der Präventionsszene. Erst seit Mitte der 90er Jahre verloren die Angebote der Erlebnispädagogik wieder an Bedeutung, nicht zuletzt mangels hinreichender empirischer Nachweise für ihre allgemeine präventive Wirksamkeit (vgl. FRANZKOWIAK/SABO 1999, S. 92). Unter Einbezug des Konzepts der Entwicklungsaufgaben begann man, die Funktionen des Risikoverhaltens neu zu bewerten und Zusammenhänge zwischen Drogengebrauch und Lebenslagen Jugendlicher hervorzuheben (vgl. FRANZKOWIAK 1987, S. 74).

4.2.3 Entwicklungs- und Gesundheitsförderung

Zu Beginn der 90er Jahre kam es zu einer stärkeren Orientierung der Suchtprävention an den Ideen einer allgemeinen, ganzheitlichen Gesundheitsförderung. Der Ausgangspunkt dafür war die 1986 veröffentlichte Ottawa-Charta, die einen wichtigen Beitrag zum Perspektivenwechsel „Förderung statt Verhinderung“ leistete. Aus dieser veränderten Sichtweise ergab sich der Zugang zur Prävention für die freie Jugendarbeit, die sich mit der negativen Zielausrichtung der Prävention nie ganz anfreunden konnte. Wegweisend waren zwei von der BZgA in Auftrag gegebene Expertisen zur Primärprävention, die stark verhaltenstherapeutisch geprägte Immunisierungsansätze als präventiv besonders wirksam ermittelten (vgl. KÜNZEL-BÖHMER et al. 1993; DENIS et al. 1994). Damit sind bereits im Kindesalter ansetzende „Kompetenztrainings“ zu verstehen, in denen eine Stärkung der Standfestigkeit gegenüber Drogen (resistance skills) in Verbindung mit der Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (life-skills) vorgenommen wird (vgl. FRANZKOWIAK 1999, S. 60f; Abs. 4.3).

4.2.4 Neue Konzepte: Risikobegleitung und Safer Use

Die rasche Ausbreitung von Ecstasy und anderen sogenannten „Partydrogen“ ab Mitte der 90er Jahre erforderte wiederum eine Neuorientierung in der Suchtprävention. Auf einmal gab es eine Droge, die viele Jugendliche konsumierten, zwischen denen kaum Gemeinsamkeiten festgestellt werden konnten. Spätestens zu diesem Zeitpunkt musste den Verfechtern der Risikofaktoretheorie klar werden, dass diese zu kurz griff. Ein anderer Blickwinkel war gefragt. Illegalisierter Drogenkonsum ließ sich nicht länger als abweichendes Verhalten abstempeln, sondern erschien als fester Bestandteil von Jugendkultur. FRANZKOWIAK (1999) stellt in einem neuen Ansatz, in den er Erkenntnisse der Jugendrisikoforschung einbezieht, die „Risikobegleitung“ und das „Risikomanagement“ ins Zentrum der Suchtprävention. Riskante Verhaltensweisen lassen sich demnach in den verschiedensten Tätigkeiten der Jugendlichen beobachten. Dazu gehört auch der Gebrauch und Missbrauch legalisierter und illegalisierter Drogen. Entsprechend dieser Überlegungen übernimmt er zwei von ENGEL/HURRELMANN (1994) formulierte Fragestellungen:

„Wie kann das Risikoverhalten im Jugendalter, das offensichtlich zu einer normalen Erscheinungsform im Entwicklungsprozess dieser Lebensphase gehört, auf ein Mindestmaß zurückgedrängt werden?“

„Wie kann das Risikoverhalten zumindest in die Rolle eines vorübergehenden Verhaltens gebracht werden, so dass keine Langzeitwirkungen für die persönliche Integrität und Stabilität und für die soziale und gesundheitliche Anpassung von Jugendlichen entstehen?“ (Engel/Hurrelmann, zit. bei FRANZKOWIAK 1999, S. 65)

Das Ziel des Ansatzes ist es, Jugendlichen „Risikokompetenz“ im Umgang mit Drogen zu vermitteln, anstatt den Konsum an sich verhindern zu wollen. An dieser Stelle wird der Einfluss deutlich, den akzeptierende Ideen auf die Präventionsarbeit haben.

4.2.5 Aktuelle Entwicklungen

In manchen Bereichen ist heute ein „Roll back“ festzustellen. Selbstverständlich gelten die Strategien der Abschreckung inzwischen als überholt. Wer jedoch behauptet, sie spielten in der aktuellen Präventionsarbeit keine Rolle mehr, hat vermutlich den Ecstasy-Clip des Peerprojektes „mind zone“ oder die neuesten Plakate des „Drogerie-Projektes“ aus Thüringen noch nicht gesehen...¹³ Vielleicht wird heute mit ausgefeilteren Mitteln gearbeitet, die Grundstrategie scheint sich kaum verändert zu haben:

„Wenn es also gelingt, die Gefährlichkeit des Drogenkonsums für die eigene Selbstdefinition und Persönlichkeitsentwicklung herauszustellen, dann ist das der wirkungsvollste Beitrag zur Suchtprävention.“ (HESSE 1995, S. 36)

Der Glaube daran, dass eine Warnung vor Drogengefahren etwas bewirken könne, wenn man sie nur oft genug wiederholt, hält sich hartnäckig. So stellt für HURRELMANN/BRÜNDEL¹⁴ Präventionsarbeit im Bezug auf illegalisierte Drogen eine besonders schwierige Aufgabe dar, deshalb schlagen sie als Lösung vor:

„Am wirkungsvollsten ist eine realistische Vermittlung der Gefahren von Gebrauch und Missbrauch dieser Substanzen mit der glaubwürdigen Empfehlung, den Konsum dringend zu unterlassen.“ (HURRELMANN/BRÜNDEL 1997, S. 112)

Also auf Nummer sicher gehen und zurück zur guten alten Abschreckungsstrategie? Denn auch unter dem Vorzeichen „realistisch“ oder „glaubwürdig“ bleibt Abschreckung doch nur Abschreckung. Forschungsergebnisse zur Wirkung abschreckender Informationen und Darstellungen scheinen ihnen Recht zu geben. So kommen BARTH/BENGEL (1998) in ihrer Studie zur Wirksamkeit von Furchtappellen zu dem Schluss, dass diese „in jedem Fall“ ihre Bedeutung und Berechtigung in der gesundheitlichen Aufklärung und in präventiven Kampagnen haben. Sinnvoll wären diese vor allem in der Primärprävention in Verbindung mit der Vermittlung von Handlungskompetenzen und Selbstwirksamkeitserwartungen. (vgl. S. 121f) Dem ist entgegenzuhalten, dass abschreckende Informationen lediglich Menschen in ihrer Überzeugung bestätigen, also Wirkung bei denjenigen zeigen, die Drogenkonsum von Anfang an ablehnend gegenüberstehen.

Nach einer langen „unspezifischen“ Phase der Suchtprävention werden zurzeit wieder Informationen zu speziellen Substanzen, vor allem Ecstasy, für bedeutsam erachtet (vgl. KÄHNERT et al. 1998, S. 52; zum Programm: FREITAG/KÄHNERT 1998). Über den Stellenwert von „harm reduction“ im Bezug auf illegalisierten Drogenkonsum im Präventionsangebot scheinen sich die Expertinnen nicht ganz einig zu sein. So stellt der Ansatz für PÜSCHL (2002),

¹³ siehe www.mindzone.info („Initiative für drogenfreies Feiern“) und www.drogerie-projekt.de

¹⁴ Hier widerspricht HURRELMANN seinen eigenen Ausführungen, denn an anderer Stelle bezeichnet er die Definition psychoaktiver Substanzen als „illegal“ kontraproduktiv (vgl. HURRELMANN 2000, S.36)

ein anerkanntes Element der Suchtvorbeugung dar (vgl. S. 46), auf demselben Kongress bezeichnet HURRELMANN (2002) diese Vorgehensweise als umstritten, „da mit ihr eine stillschweigende Duldung des Konsums einer psychoaktiven Substanz verbunden ist.“ (S. 24) Die Suchtexperten des UKE¹⁵ lehnen „safer use“- Kampagnen strikt ab, Thomasius bezeichnet es gar als „zynisch“, ein für drogenabhängige Erwachsene entwickeltes Konzept auf Jugendliche zu übertragen. „Sicherer Substanzgebrauch“ setze eine Entscheidungsfreiheit für oder gegen den Konsum voraus. Darüber würden Jugendliche aber nicht verfügen. Sie werden als unreife Wesen gesehen, welche die Konsequenzen von Risikoverhalten nicht überblicken können. (vgl. SPANNER 2003, S. 22)

Der Trend der aktuellen Suchtpräventionsstrategien geht in Richtung „akzeptanzorientierter“ Konzepte, die an akzeptierende „Partydrogenprojekte“ anlehnen, „jugendlich“ daherkommen und damit ihre Reichweite verbessern wollen. Mit dem Argument, dass dies für die Adoleszenzphase altersspezifisch sei, wird ein kurzzeitiges Experimentierverhalten toleriert, da nur auf diese Weise Einfluss auf Jugendliche genommen werden kann. Oft handelt es sich dabei um das Abstinenzdogma in zeitgemäßer Verkleidung, in anderen Worten um Projekte, die langfristig auf die „Überwindung des Konsums“, also auf Abstinenz abzielen.

KAPPELER et al. kommentieren diese Tendenz wie folgt:

„Eine ‚drogenfreie‘ Gesellschaft wird es leider nicht geben, das lehrt uns die Kulturgeschichte, aber das Ziel jeder erzieherischen Einflussnahme muss gerade deswegen die Herbeiführung individueller Entscheidungen zur *Abstinenz* bleiben, und je früher mit dieser Erziehung begonnen wird, desto größer sind die Erfolgsaussichten.“ (KAPPELER et al. 1999, S. 344)

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass trotz jahrzehntelanger Erfahrung noch immer eine gewisse Unsicherheit im Umgang mit illegalisierten Drogen, in vielen Fällen sogar Angst vor ihnen, die suchtpreventive Arbeit prägen, mit der Konsequenz, dass eine intensive und konstruktive Auseinandersetzung mit jugendlichem Drogenkonsum nicht stattfinden kann.

4.3 Das Konzept der Lebenskompetenzförderung

Programme zur Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen sind wesentlicher Bestandteil ursachenorientierter Prävention und haben ihren Ausgangspunkt im umfassenden Ansatz der Gesundheitsförderung. Sie beziehen sich auf Theorien der Suchtentstehung und versuchen mit ihren Interventionen Einfluss auf die dafür grundlegenden Bedingungen seitens der Person zu nehmen. Entwickelt von dem US-Amerikaner Botvin, basiert der „life skills approach“ theoretisch auf zwei Erklärungsmodellen: der sozial-kognitiven Lerntheorie von Bandura und der Theorie des Problemverhaltens (Jessor&Jessor). (vgl. KÜNZEL-BÖHMER et al. 1993, S. 32f) Rauchen, Alkohol- und Drogengebrauch werden dabei als ein entwicklungsbedingtes Problemverhalten betrachtet, das auftritt, weil dem Jugendlichen in den krisenhaften Situatio-

¹⁵ Universitätskrankenhaus Eppendorf (Drogenambulanz für Jugendliche und junge Erwachsene): Rainer Thomasius, Michael Schulte-Markwort u.a.

nen der Adoleszenz keine alternativen, adäquateren Bewältigungsstrategien zur Lösung seiner Probleme zur Verfügung stehen. Problematisches Verhalten wird also nicht vorrangig als Störung begriffen, sondern als für den Jugendlichen sinnvolles, weil funktionales Handeln zur Befriedigung seiner Bedürfnisse (vgl. Abs. 3.3). Das Ziel dieses Ansatzes ist eine vorbeugende psychosoziale „Immunisierung“ durch die Vermittlung allgemeiner Kompetenzen zur Lebensbewältigung. Insbesondere werden Strategien zur Stressbewältigung, Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten sowie soziale Kompetenzen durch praktische Übungen und Rollenspiele vermittelt. Der Ansatz bezieht frühere Interventionskonzepte wie z.B. das „Standfestigkeitstraining“ oder die sogenannte „affektive Erziehung“ mit ein.

Programmen zur Lebenskompetenzförderung wird von der „Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs“ eine herausragende Rolle zugesprochen, da sie im Gegensatz zu vielen anderen Programmen positive Effekte nicht nur auf der kognitiven, sondern auch auf der Verhaltensebene zeigen (vgl. KÜNZEL-BÖHMER et al. 1993, S. 103).

Im Rahmen seines Risikobegleitungsansatzes kritisiert FRANZKOWIAK (1999) die aktuellen Lebenskompetenz-Präventionsangebote und weist auf eine verdeckte Gemeinsamkeit zwischen ihnen und den veralteten, aber nach wie vor in Massenkommunikationsmitteln angewandten „Say-No“-Kampagnen hin:

„Geht es um drogenbezogenes Handeln und den konkreten Umgang mit legalen wie mit illegalen Rauschmitteln, werden alle drogenunspezifischen Lebenskompetenzen umgehend und äußerst traditionell rückgeführt auf resistance skills – also auf die Einforderung von substanzbezogener Abstinenz durch Verhaltenstraining mit dem Ziel der Standfestigkeit“ (FRANZKOWIAK 1999, S. 65)

Im Unterschied zu älteren Präventionskonzepten haben Kompetenzförderungsprogramme nicht die direkte Verhinderung unerwünschten Verhaltens zum Ziel, sondern man erhofft sich diesen Effekt durch die Aktivierung von personinternen Ressourcen. HURRELMANN/ BRÜNDEL (1997) zufolge „geht es in diesen Programmen vor allem darum, die psychische und soziale Funktionalität des Konsums von Substanzen in den Vordergrund zu stellen und über die Einübung von ‚life skills‘ [...] diesen Konsums überflüssig zu machen.“ (S. 126) FRANZKOWIAKS Vermutung scheint sich zu bestätigen, denn auch andere Autoren betonen: „Jede produktive Form der Problembewältigung macht Drogenmissbrauch im Jugendalter überflüssig.“ (FRANZ 2000, S. 38) Thomasius geht davon aus, dass Kinder und Jugendliche nicht konsumieren, um Spaß zu haben, sondern um ihre persönlichen Schwächen und Konflikte zu bewältigen. Aus diesem Grund müssen „die Kinder [...] so viel Persönlichkeitsstärke vermittelt bekommen, dass sie zu Drogen nein sagen können.“ (Thomasius, zit. bei SPANNER 2003, S. 22) Peerkonzepte wie das Primärpräventionsprogramm „Teenex“ gründen auf der Annahme, dass aufmerksame, informierte und kritische Menschen mit „entwickelten Lebenskompetenzen“ mit größerer Wahrscheinlichkeit einen drogenfreien Lebensstil wählen und zudem versuchen, andere von diesem zu überzeugen (vgl. SEIFERT/GROSS 2000, S. 80).

Der Umkehrschluss solcher Aussagen verdeutlicht die Grenzen und auch die Naivität der life-skill-Programme zumindest in solch einer verkürzten Argumentation: Nur schwache Persönlichkeiten greifen zu Drogen! Das ist aber nicht der Fall, wie verschiedene Untersuchungen zur Persönlichkeit und sozialen Eingebundenheit jugendlicher Drogengebraucherinnen zeigen. (vgl. QUENSEL 2002, S.15) Oftmals sind es eben nicht die isolierten Jugendlichen, die Drogen gebrauchen, sondern im Gegenteil die integrierten. STING (2002) weist auf die Folgen einer konsequenten Verbindung von life-skills und „Drogendistanz“ hin und fragt folgerichtig, wie sinnvoll das Erlernen von Entscheidungsfähigkeit sein kann, wenn schon vorher feststeht, dass „Nein“ gesagt werden sollte.

„In der Kopplung von Lebenskompetenz und „Drogendistanz“ wird der Konsum legaler und illegaler Drogen als inkompetent erklärt und die angestrebte Selbstbestimmung auf die Bejahung der präventiven Ziele reduziert. Der selbstbestimmte Genuss von Rauschsubstanzen gerät zu einem Problemverhalten, das keine positiven Aspekte und Konsequenzen erwarten lässt.“ (STING 2002, S. 27)

Das Konstrukt der „Drogendistanz“ meint nun nicht etwa, wie man annehmen könnte, die Art und Weise, wie ein Mensch dem Konsum von Drogen gegenübersteht, sondern die ablehnende Einstellung zu *KonsumentInnen* (vgl. SILBEREISEN 1990, S. 81, Hervorhebung d. V.). Aus einer Untersuchung von PETERMANN (1999) geht hervor, dass es sich dabei um eine anzustrebende Eigenschaft handelt, er und sein Forscherteam sind erfolgreich um die Förderung derselben bemüht (vgl. S. 210).

Im Zusammenhang mit Übungen zur Gruppendynamik (sogenannte „Standfestigkeitstrainings bei negativer sozialer Beeinflussung“), die die Widerstandsfähigkeit des Einzelnen gegenüber Gruppendruck erhöhen sollen, fällt eine fast durchgängig negative Einschätzung der Gleichaltrigengruppe auf. Müssen Freundschaften als „Risikofaktor“ für Drogenkonsum verdächtigt werden? Mehrere Studien haben bestätigt, dass vor allem Tabak und illegalisierte Drogen zuerst im Freundeskreis konsumiert werden. Eine eindimensionale Einschätzung dieser Prozesse im Sinne einer „Verführung zum Konsum“ ist jedoch abzulehnen. Damit werden ‚natürliche‘ Schutzmechanismen, wie sie sich in Gruppen und Subkulturen entwickeln, negiert und unterschätzt. Denn Jugendliche sind sehr wohl in der Lage, bestimmte Umwelten aufzusuchen oder zu meiden, diese Umwelten zu gestalten und möglicherweise längerfristig zu verändern. Gleichaltrige animieren die Jugendlichen zu Alkohol- und Drogengebrauch demnach nicht stärker, als letztere sich solche Peers aussuchen, die ihnen ähnlich sind (vgl. SILBEREISEN 1999, S. 82).

Als eine Form, diese Einflüsse zu nutzen und in „positive Bahnen“ zu lenken, kann der Ansatz der Peer Education gesehen werden, der seinen Ursprung in den USA hat und mittlerweile auch in Deutschland mit Lebenskompetenzförderung kombiniert wird. Peer Education versteht sich als Erziehung durch Gleiche. Speziell ausgesuchte und geschulte Jugendliche arbeiten als Multiplikatorinnen für Gruppen, denen sie in Form von Informationsveranstaltungen Wissen vermitteln. Peer Education zielt darauf ab, über Normen, Werte und Verhalten zu

reflektieren und diese, wenn nötig zu verändern. Ein Präventionskonzept, welches beide Ansätze kombiniert, ist das Leipziger Projekt „free your mind“.

Das Projekt arbeitet nach den beiden bereits kurz beschriebenen Ansätzen Lebenskompetenzförderung und Peer Education. Ein wichtiger Bestandteil ist die langfristige Arbeit, welche an mehreren Schulen durchgeführt wird. Interessierte Schüler haben die Möglichkeit, an einem fünftägigen Campseminar teilzunehmen, in dem sie sich in erster Linie mit sich selbst auseinandersetzen müssen, viele Informationen zum Thema Suchtvorbeugung erhalten und darauf vorbereitet werden, selbst Projekte durchzuführen. Themen des Camps sind z.B. Umgang mit Gefühlen, Kommunikation, Stressbewältigung, Ursachen von Sucht und Suchtformen. Die Inhalte werden methodisch z.B. mit Rollenspielen, Plakatgestaltung und in Diskussionsrunden vermittelt. Nach dem Camp haben die Schülerinnen die Aufgabe, selbst Projekte in ihrer Schule durchzuführen. Dabei sollen sie auf die Fragen und Wünsche ihrer Mitschüler eingehen. Unterstützt werden sie von Studentinnen der Bereiche Pädagogik, Psychologie und Sozialwesen. Natürlich funktioniert das Projekt nur, wenn Schulleitung und Lehrerkollegium hinter dem Ansatz stehen. Zu den durchgeführten Aktivitäten zählen unter anderem die Gestaltung Themennachmittag, das Erstellen einer Schülerzeitung, ein Sorgenbriefkasten, Mitwirkung an der schulischen Projektwoche und Theatergruppen.

Das ebenfalls aus den USA stammende und für den deutschen Sprachraum adaptierte Programm „Lions-Quest: Erwachsen werden“ ist das zur Zeit am häufigsten angewandte Suchtpräventionsprogramm in Deutschland (vgl. ROTH/PETERMANN 2002, S. 87). Die wichtigsten Ziele von „Erwachsen werden“ sind die Förderung und Entwicklung der sozialen und kommunikativen Kompetenz junger Menschen. Es will sie in ihrer Fähigkeit fördern, eigene Entscheidungen verantwortlich zu treffen und umzusetzen, Konflikt- und Risikosituationen in ihrem Alltag zu begegnen, für Probleme positive Lösungen zu finden und so ihr Leben eigenverantwortlich in die Hand zu nehmen (vgl. WILMS/WILMS 2000, S. 8). Positive Wirkungen wurden bereits nachgewiesen, doch waren es weniger die stabilen Personenmerkmale wie Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitserwartung, die durch den Programmeinsatz modifiziert werden konnten als vielmehr die Förderung positiver Befindlichkeit. D.h., nach dem Programm traten deutlich weniger soziale Probleme auf. „Schulische Programme zur Förderung der Lebenskompetenzen erheben somit einen hohen Anspruch, wenn sie bei derartig zeitstabilen Persönlichkeitsmerkmalen eine Erhöhung anstreben.“ (ROTH/ PETERMANN 2002, S. 100)

Trotz der genannten Schwierigkeiten der Lebenskompetenzprogramme bietet Prävention gerade in diesem Ansatz die Möglichkeit, sich dem akzeptierenden Ansatz zu öffnen. Denn dort, wo sich Prävention von ihrer ursprünglichen Bedeutung der „Verhinderung von etwas“ löst, ergeben sich Chancen für eine präventive Wende. Kompetenzförderung sollte sich nicht länger im „stark machen gegen Drogen“ erschöpfen. Die Stärkung der Persönlichkeit, die

Förderung sozialer und kommunikativer Kompetenzen und Genussfähigkeit können auch die Voraussetzung für einen verantwortungsvollen Umgang mit Drogen bilden.

4.4 Probleme suchtpreventiven Handelns

4.4.1 Mangelnde Effektivität und Reichweite

„Konsequenterweise kann unterstellt werden, dass durch Präventionsmaßnahmen Erfolge nicht auszuschließen sind. Ob dies allerdings zur Legitimation von „Suchtprevention“ ausreicht, kann bezweifelt werden.“ (LÖCHERBACH 1992, S. 17) NÖCKER (1990) bemerkt ebenfalls, dass Prävention vor allem durch eine Absicht, weniger durch ihre Effekte beschreibbar ist (vgl. S. 7). Im Rahmen der Evaluation eines Präventionsprogramms zum Konsum von Tabak und Alkohol kommt HESSE (1993) zu dem ernüchternden Ergebnis, dass selbiges keine umfassenden Verhaltensänderungen bewirken konnte. Was bleibt, ist die vage Hoffnung, dass bei den Jugendlichen doch irgendetwas „hängen geblieben“ ist, das mit dem angewandten Evaluationsverfahren nicht erfasst werden konnte: „Insgesamt kann man jedoch [...] davon ausgehen, dass das Programm in allen Interventionsklassen bei den Schülern etwas ‚bewegt‘ oder ‚ausgelöst‘ hat.“ (HESSE 1993, S. 210)

Auf die Einstellungen und das Verhalten der Jugendlichen, die bereits Erfahrungen mit Drogen gesammelt haben, haben die gängigen Präventionsstrategien kaum noch Einfluss – insbesondere dann nicht, wenn mögliche Spätfolgen problematisiert werden, da für Jugendliche unmittelbare Erlebnismöglichkeiten im Vordergrund stehen. Die „Expertise zur Primärprävention des Substanzgebrauchs“ bestätigt, dass präventive Maßnahmen für Nichtkonsumentinnen wirksamer sind als für Probiererinnen und regelmäßige Konsumentinnen, und folgert daraus, dass präventive Maßnahmen noch früher im Leben von Kindern beginnen müssen (vgl. KÜNZEL-BÖHMER et al. 1993, S. 105). Von einer zielgruppenspezifischen Prävention, deren Notwendigkeit noch zuvor herausgestellt wurde, ist hier nichts mehr zu erkennen (vgl. ebd., S. 44f). Wäre es nicht angebracht, präventive Zielvorgaben zu überdenken und die Art und Weise zu verändern, wie bereits konsumierende Jugendliche durch diese Programme angesprochen werden, anstatt die gleichen Maßnahmen nur noch früher einzusetzen? Das bedeutet aber keinesfalls, dass diese ‚präventionsresistenten‘ Jugendliche notwendigerweise einer Therapie bedürfen, wie PETERMANN (1999) fordert: „Für NutzerInnen sind definitionsgemäß therapeutische Konzepte die Mittel der Wahl.“ (S. 214)

Letztendlich ist die mangelnde Reichweite und Effektivität suchtpreventiver Bemühungen auch auf das Paradox der Prävention zurückzuführen, welches darin besteht, dass die Zielgruppe selbst gar keinen Bedarf äußert.

„Man nehme sogenannte Risikogruppen und rette sie vor sich selbst, ob sie es wollen oder nicht, indem man ihnen [...] Programme gibt [...]. Man bringe ihnen bei, wie sie sich diesen Programmen

anzupassen haben und dadurch weniger Ärger machen. Dann überzeuge man sie, dass eine Veränderung ihrer Testwerte einer Veränderung ihres Lebens entspricht.“ (Rappaport, zit. bei SIEBER 1993, S. 63)

4.4.2 Abstinenzdogma und Erwachsenenperspektive

Partizipation und Empowerment gelten als wegweisende Schlagwörter „neuer“ Prävention, die Realität aber sieht anders aus: Eine wirkliche Einbeziehung von Jugendlichen und ihren Sichtweisen in die Gestaltung suchtpreventiver Projekte hat noch nicht stattgefunden. Sie werden nicht als gleichwertige Interaktionspartner akzeptiert, sondern als unmündig und unreif angesehen. Selbst Peerprojekte, deren Aushängeschild die Prävention „von Jugendlichen für Jugendliche“ ist, wissen von Anfang an genau, wohin sie wollen:

„Entsprechend den Programmzielen von teenex soll das Modellprojekt dazu beitragen, Jugendlichen zu der Entwicklung von Einstellungen und personalen und sozialen Fähigkeiten zu verhelfen, die es ihnen ermöglichen, Drogen abzulehnen bzw. Probierverhalten wieder aufzugeben.“ (SEIFERT/GROSS 2000, S. 99)

Präventionsexpertinnen übertragen ihre Vorstellung von Suchtprevention in Schulungen und Weiterbildungen auf die in vielen Fällen explizit ausgesuchten Multiplikatorinnen, die dann in einem von oben abgesteckten Rahmen tätig werden können, der jedoch den eigenen Gedanken und Veränderungswünschen wenig Freiraum lässt. Nach wie vor werden Präventionsprogramme und -projekte *von* Erwachsenen *für* Jugendliche entworfen, nicht mit ihnen.

Gemäß dem substanzspezifischen Grundsatz werden im Rahmen der ursachen-orientierten Prävention Informationen zu illegalisierten Drogen weitgehend vermieden. Ein Grund dafür ist die Besorgnis, durch Gespräche über einzelne Drogen würden die Jugendlichen erst neugierig auf diese gemacht und „schlafende Hunde will man lieber nicht wecken“. Aber ist nicht anzunehmen, dass weniger die offene Auseinandersetzung mit illegalisierten Drogen die jugendliche Neugier weckt als vielmehr deren Tabuisierung? Illegalisierter Drogenkonsum scheint in dieser Konstellation geradezu prädestiniert dafür zu sein, ihn als Abgrenzung von Erwachsenen und für die Entwicklung eines eigenen Lebensstils zu funktionalisieren. Außerdem kann man im Hinblick auf die überaus starke Präsenz des „Drogenproblems“ in den Medien davon ausgehen, dass „die Hunde längst nicht mehr schlafen“ - die Sozialpädagogin oder die Lehrerin ist ähnlich wie im Bereich der Sexualaufklärung im seltensten Fall die Erste, durch die Kinder und Jugendliche etwas von der Existenz illegalisierter Drogen erfahren.

Fragen der Jugendlichen zu diesem Thema bleiben unbeantwortet. Illegalisierte Drogen werden so zu einem Tabuthema. Dies ist in mehrfacher Hinsicht problematisch: Jugendliche Drogenkonsumentinnen haben keine Möglichkeit, ihre positiven und negativen Konsumerfahrungen zu besprechen und zu reflektieren. Sie werden mit den Drogen allein gelassen, was dazu führt, dass ihr (evtl. schädlicher) Drogengebrauch kaum durch pädagogische Interventionen beeinflusst werden kann. Der gänzliche Verzicht auf eine Wissensvermittlung und

Aufklärung kann dazu führen, dass Jugendliche aus mangelnder Erfahrung und fehlendem Wissen riskante Konsumformen praktizieren.

4.4.3 Suchtfixierung

Suchtprävention macht ihrem Namen alle Ehre: Sucht als extremste negative Auswirkung des Drogenkonsums steht im Mittelpunkt der meisten Programme. Die Substanzfixierung ist durch die Fixierung auf die Sucht abgelöst worden. Wenn fast alle Jugendlichen Drogen konsumieren, aber nur ein geringer Teil tatsächlich abhängig wird - und mit Blick auf Abschnitt 4.4.1 kann man davon ausgehen, dass es sich dabei nicht um einen Verdienst suchtpräventiver Bemühungen handelt - warum bilden Sucht und Suchtverhalten noch immer den Dreh- und Angelpunkt jeglicher Präventionsaktivitäten? Viele Programme nutzen suchtbezogene Methoden als Einstieg in das Thema. Übungen wie „Suchtsack“ und „Suchtmensch“¹⁶ sollen es erleichtern, „ein bisschen Sucht“ in jedem von uns aufzuspüren. Im Hinblick auf die negativen und menschenverachtenden Bilder, die sonst mit Süchtigen assoziiert werden, ist das an sich kein schlechtes Unterfangen. Aber darum geht es nicht. Stattdessen will Suchtprävention Menschen dazu bringen, sich selbst als potentiell suchtgefährdet oder partiell süchtig wahrzunehmen und das eigene Verhalten mit suchtdiagnostischen Kategorien zu beobachten (vgl. RIECKMANN 2002, S. 39). Weshalb muss das Pferd immer von hinten aufgezügelt werden? Wir sprechen über „Sucht und Sehnsucht“ und überspringen den Konsum.

„Erst wenn wir bei uns zu bohren und zu fragen beginnen, stellen wir eigene Betroffenheit fest [...] Je länger wir über unsere eingeschliffenen Verhaltensweisen nachdenken, um so mehr Anteile von Sucht werden wir feststellen.“ (Harten, zit. bei RIECKMANN 2002, S. 39)

Zusätzlich werden substanzungebundene Süchte thematisiert - als Resultat der Stunde ist dann die Hälfte der Schülerinnen einer 5. Klasse in der Lage, ihre persönliche Sucht zu benennen, die wahlweise in Schokolade essen, Musik hören oder Computerspielen besteht. Bevor „Sucht“ intensiv thematisiert wird, ist zu überlegen, welcher Zusammenhang mit der Zielgruppe besteht, wenn sich Suchtprävention nicht den Vorwurf gefallen lassen will, abschreckende Ziele zu verfolgen.

Ein Auszug aus dem Präventionsprogramm „Echter Rausch kommt von innen“, welches sich der Schulung jugendlicher Multiplikatorinnen widmet, soll diesen Vorwurf illustrieren. Einführend dreht sich der ganze erste Tag um „Sucht“, im Einzelnen werden verschiedene Süchte, Suchtspektrum, Suchtentwicklung, Suchtursachen und Suchtpersönlichkeit thematisiert. Am zweiten Tag stehen Suchtprobleme, Traditionen und nochmals die „Suchtpersönlichkeit“ auf dem Programm. Die folgenden Tage beinhalten die Einübung der Projektstunden. Genuss,

¹⁶ „Suchtsack“: aus einem Beutel werden 2 Gegenstände entnommen und anschließend erläutert, weshalb diese mit „Sucht“ oder „Sehnsucht“ verbunden werden
„Suchtmensch“: in den Körperumriss eines Menschen werden alle Süchte geschrieben, die der Gruppe einfallen

Rausch oder Drogengebrauch als solcher scheinen keine Rolle zu spielen, zumindest ist dem Programm nichts Derartiges zu entnehmen. (vgl. LINDEMANN 1995, S. 84f)

Es fällt schwer nachzuvollziehen, warum ein Präventionsprogramm für die Zielgruppe der 11- bis 13-Jährigen mit dem Schwerpunkt auf Alkohol und Tabak zum Stichpunkt „illegale Drogen“ hauptsächlich Informationen über das Methadonprogramm enthält (vgl. HESSE 1993, S. 100f). Welche Relevanz hat Methadon für diese Altersgruppe? Auf diese Weise bleibt „Sucht“ und „Drogenabhängigkeit“ für Jugendliche etwas Abstraktes, das sie in ihrem Verständnis von Gesundheit nicht betrifft. „Das kann mir doch nicht passieren!“ Vielleicht geht es nicht wirklich darum, die sich so äussernden Jugendlichen unter Aufbietung sämtlicher methodischer Feinheiten vom Gegenteil zu überzeugen, sondern stattdessen Konsumformen zur Sprache zu bringen, die für den jugendlichen Alltag von Bedeutung sind.

Die Konzentration auf „Sucht“ als Mittelpunkt des präventiven Sonnensystems hat zur Folge, dass Präventionsexpertinnen und Jugendliche unbemerkt aneinander vorbeireden. Drogengebrauch wird, wenn überhaupt, im Hinblick auf das dahinter liegende „Suchtpotential“ thematisiert und es interessiert lediglich, ob er den Beginn einer „Drogenkarriere“ markiert oder nicht. Das ist aber oft völlig irrelevant, da nicht nur süchtiger Drogenkonsum gesundheitliche und soziale Risiken birgt. Auch nichtabhängiges Konsumverhalten kann problematisch werden! Alkoholkonsum im Straßenverkehr, Beruhigungstabletten vor der Klausur oder die zu hoch dosierte Ecstasy-Pille, von der sich die ungeduldige Freundin gleich zwei Stück „geschmissen“ hat – das sind Probleme, die konkret nichts mit Sucht zu tun haben und nur drei Beispiele von vielen. Aus diesem Grund erscheint es ratsam, (potentielle) jugendliche Drogengebraucherinnen nicht immer nur mit worst-case-Szenarien abzuschrecken, sondern für sie aktuell relevante Konsumformen und -themen in präventive Überlegungen mit einzubeziehen.

4.4.3 Kritische Betrachtung der Präventionslogik

„Das gesamte Spektrum der Erziehung von Kindern und Jugendlichen wird von allen möglichen SpezialistInnen als Bereich ‚präventiver‘ Arbeit reklamiert und ‚Primärprävention‘ vom Neugeborenen bis hin zum Adoleszenten und Post-Adoleszenten wird mit der angeblich von jedem Konsum verbotener psychoaktiver Substanzen ausgehender Suchtgefahr/Drogengefährdung legitimiert.“ (KAPPELER et al. 1999, S. 33)

Prävention boomt und ist nicht zuletzt auch in der Politik so beliebt, weil sie das Gefühl vermittelt, es würde „etwas unternommen“ gegen das Schlechte in dieser Gesellschaft. Mittlerweile wird in der Praxis der sozialen Arbeit nahezu jede Interventionsform in einen Zusammenhang mit Prävention gebracht (vgl. BÖLLERT 1995, S. 107). In der Präventionsdiskussion wiederum zeichnet sich der Trend ab, alles, was in irgendeiner Weise zur Persönlichkeitsentwicklung, zur Identitätsfindung und Sinnggebung im Leben der Menschen beiträgt, auch als Suchtvorbeugung zu bezeichnen. Beispielhaft dafür steht folgende Behauptung:

„Alle Maßnahmen, die die sozialen Lebensbedingungen des jungen Menschen verbessern, die sein Selbstwertgefühl und seine Handlungskompetenz fördern, sind als Maßnahmen einer effektiven Drogen- und Suchtprävention zu bezeichnen.“ (FRANZ 2000, S. 39)

LÖCHERBACH (1992) sieht die Gefahr dieser Entwicklung darin, dass völlig unspezifische Präventionskonzepte leicht zu „Schrotschussverfahren“¹⁷ geraten. Auch wenn im Hinblick auf eine gelungene Sozialisation Kinder und Jugendlicher all diese Maßnahmen ihre Berechtigung haben mögen, sind sie dennoch nicht als Präventionsmaßnahmen zu kategorisieren. Mit Schrotschussverfahren sind alle Maßnahmen gemeint, die aufgrund ihrer unspezifischen Herangehensweise das Problem „irgendwie“ schon treffen könnten. (vgl. LÖCHERBACH 1992, 24) „Irgendwann ist dann alles Prävention, auch Kickern und Kaffeetrinken mit Jugendlichen. Denn man weiß ja nie, ob diese nicht in der Zeit auch was schlimmes hätten machen können.“ (LINDNER/FREUND 2001, S. 87)

„Prävention ist das, wofür es Geld gibt.“ (LINDNER/FREUND 2001, S. 73) Natürlich sind Freizeitangebote für sich genommen wichtig und förderlich für Kinder und Jugendliche. Beschreibt man sie jedoch als „funktionale Äquivalente“ bzw. als Alternativen zum riskanten Drogenkonsum, erhöht sich die Chance auf Fördermittel gewaltig: Es gibt Geld, wenn man behauptet, man unternehme etwas gegen Drogen oder Gewalt, und kein Geld, wenn man einfach nur Freizeit- und Gemeinschaftserlebnisse für Jugendliche verspricht. Somit ist Prävention zu einem Qualitätsnachweis für Angebotsformen und Maßnahmen sozialer Arbeit verkommen. Prävention als „inhaltsleere Formel“ (vgl. BÖLLERT 1995, S. 113) hat zur Folge, dass jede darunter versteht, was sie will und bei der Geldverteilung für Präventionsprogramme durchsetzen kann. Alle scheinen sich darüber einig zu sein, dass Suchtprävention benötigt wird, mit der Folge, dass sich überwiegend mit dem „wie“, weniger mit dem „warum“ kritisch auseinander gesetzt wird. Mittlerweile finden deshalb unter dem Präventionsetikett allerlei fragwürdige Aktionen statt, zu denen beispielsweise die Aufklärungsbemühungen der Polizei mit „Anti-Drogen-Disco“ und dem Slogan „Drogen sind verlogen“ zu zählen sind.

Obschon vereinzelt kritisiert, gibt es doch keine breite, vor allem öffentliche Diskussion über die Einschätzung der Grundgedanken des Präventionskonzeptes. „Vorbeugen ist besser als Heilen“ – wer möchte dem schon widersprechen? Aber es sollte bei all dem Präventionsenthusiasmus nicht übersehen werden, dass diese Weisheit eine medizinische ist und nicht ohne weiteres auf die soziale Arbeit übertragen werden kann. Alle Präventionsprogramme entwickeln ihr Profil vor dem Hintergrund bestimmter Vorstellungen dessen, was sie unter „normaler“ Entwicklung verstehen.

„Jede Prävention läuft darauf hinaus, Kinder und Jugendliche auf ein partielles Wertesystem festzulegen. Sie stellt die Einhaltung einer Norm höher als die Freiheit der Kinder und betrügt in der Konsequenz diese um ihre eigenen Lebenserfahrungen.“ (KUPFER 1983, S. 230)

¹⁷ vgl. „shot-gun-approach“ von Glatt/Leventhal 1968

In einer allumfassenden Definition beinhaltet Prävention „die Gesamtheit der in einer konkreten Gesellschaft auffindbaren Anstrengungen, der Entstehung ‚sozialer Fälle‘ und ‚abweichender Karrieren‘ entgegenzuwirken.“ (HERRIGER 1986, S. 5) Die Kritik an der Präventionslogik wendet sich vor allem gegen die Defizitorientierung und Krankheitsunterstellung präventiver Ideen. Demzufolge basiert Prävention „auf einem Verständnis, welches die Gesundheitsvermutung notorisch durch die Krankheitsvermutung ersetzt und die Kompetenz durch die Vermutung der Inkompetenz.“ (LINDNER/FREUND 2001, S. 76) Suchtvorbeugung bedeutet demnach immer eine Antizipation künftiger Gefahren, aus der sich die gefährdungsvermeidende Maßnahme ergibt. Unter diesem Blickwinkel wird Entwicklung nicht als Entfaltung von Fähigkeiten, sondern als die Entfaltung von Risikopotenzialen verstanden (vgl. STURZENHECKER 2000, S. 15). Demnach gelten Kinder und Jugendliche in erster Linie wahlweise als Gefährdete oder als Gefahrenquelle. Wie anders wäre es sonst zu erklären, dass sich z.B. das Nürnberger Jugendamt in einem Programm selbst als „Fachbehörde zur allgemeinen Gefahrenabwehr“ bezeichnet (vgl. MÜLLER 2001, S. 289)?

Vor dem Hintergrund der genannten Kritikpunkte fragen einige Autoren, ob Prävention tatsächlich eine „Zauberformel“ zur Verbesserung gesellschaftlicher Bedingungen sein kann oder ob es sich lediglich um ein schön verpacktes Instrument sozialer Kontrolle handelt (vgl. OTTO 1983; RIECKMANN 2002).

„[...] Prävention [gilt, d. V.] somit als Bezeichnung jener gesellschaftlich organisierten Maßnahmen, die die Konformität der Gesellschaftsmitglieder mit Verhaltenserwartungen des sozialen Systems sichern und dementsprechend das Auftreten normabweichender Verhaltensweisen verhindern sollen“ (BÖLLERT 1996, S. 440)

Franzkowiak meint beispielsweise, Suchtprävention könne „ein wunderbares Lern- und Übungsfeld für das Fit-Machen für die Zukunftsgesellschaft“ werden. (Franzkowiak, zit. bei RIECKMANN 2002, S. 39) Dabei dreht es sich wiederum alles um eine bessere Anpassung der Individuen an die Gesellschaft.

Grundsätzlich ist Prävention durch eine tiefgreifende Ambivalenz gekennzeichnet, die sich in der Doppelfunktion von „Hilfe und Kontrolle“ für die Betroffenen offenbart. Die Voraussetzung des „Helfens“ bzw. der sozialen Dienstleistung, die präventive Maßnahmen leisten, ist die Wahrnehmung eines „Problemfalles“. Prävention ist damit immer auch „Ordnungs- und Regulierungsmacht“. (vgl. KAUPEN-HAAS/ROTHMALER 1995, S. 9ff)

„[...] Prävention spiegelt die nur zu leicht akzeptierte gesellschaftliche Auffassung wider, dass Menschen, die von den moralischen Maßstäben abgewichen sind, durch eine Vielzahl von Mitteln dazu gebracht werden müssen, zur Herde zurückzukehren“ (MATZA 1973, S. 23)

4.5 Diskrepanz zwischen Angebot und Bedürfnissen

4.5.1 Lücken in der präventiven Versorgung Jugendlicher

Nur in den seltensten Fällen wird in Präventionsprogrammen hinsichtlich des Konsumstatus der jeweiligen Zielgruppe differenziert. Aber können drogenerfahrene und drogenunerfahrene Jugendliche mit den gleichen Botschaften angesprochen werden? Die Mehrzahl der herkömmlichen Programme richtet sich an Jugendliche mit geringer oder keiner Konsumerfahrung. Je älter die Jugendlichen sind und je mehr eigene Konsumerfahrungen sie bereits gesammelt haben, desto unwahrscheinlicher wird es, sie mit einem der Programme zu erreichen. Regelmäßig konsumierende Jugendliche, von KOLIP (1999) als besonders gefährdet identifiziert (vgl. S. 14), fallen damit „durch die Maschen des Präventionsnetzes“ (vgl. SCHMIDT 1998, S. 21). Als nach wie vor ungelöstes Problem gilt die geringe Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen durch die am meisten betroffenen Jugendlichen (vgl. DENIS et al. 1994, S. 28). Wen erreicht Prävention tatsächlich? Die im Bereich der Peer-Education-Programme durchgeführten Untersuchungen konnten zwar durchgängig positive Einflüsse auf die Multiplikatoren nachweisen (vgl. APPEL 2001, S. 220ff), zur Wirkung auf die Adressaten findet man dagegen kaum Informationen. Es ist zu vermuten, dass von präventiver Aufklärung und Trainingseinheiten vor allem diejenigen Jugendlichen profitieren, die ohnehin schon zu den „Privilegierten“ gehören.

STING/BLUM (2003) konstatieren eine Lücke zwischen der vorwiegend an abhängige Erwachsene gerichteten Tertiärprävention (einschließlich der Angebote der akzeptierenden Drogenarbeit) und der überwiegend abstinentenorientierten Primärprävention, die dazu führe, „dass gelegentlich und ‚normal‘ konsumierende Personengruppen – vor allem Jugendliche und junge Erwachsene – durch suchtpreventive Aktivitäten kaum erreicht werden.“ (STING/BLUM 2003, S. 83) Diese „Versorgungslücke“ müsste durch die Sekundärprävention geschlossen werden, die aber von der Präventionspraxis bis zur Suchtforschung derzeit in Deutschland defizitär ist (vgl. SCHMIDT 1998, S. 22f). Die Frage ist jedoch, ob für die genannte Zielgruppe tatsächlich „suchtpreventive Aktivitäten“ das geeignete Angebot darstellen. Auch wenn es „normale“ Konsumformen sicher so nicht gibt, ist doch festzuhalten, dass ein Großteil der Drogengebraucherinnen gut damit zurecht kommt.

Auch HURRELMANN (2002) sieht Lücken vor allem im sekundärpräventiven Bereich. Die von ihm beschriebene Zielgruppe unterscheidet sich jedoch von der oben genannten dahingehend, dass er sie durchaus als „gefährdet“ einschätzt. „Das Versorgungsangebot für bereits Drogen konsumierende und suchtgefährdete, aber noch nicht drogenabhängige Jugendliche, ist erschreckend defizitär.“ (HURRELMANN 2002, S. 24) Als ernüchterndes Ergebnis ihrer Untersuchung zur Lebenssituation drogengefährdeter Jugendlicher bestätigen FARKE et al. (1998) eine Diskrepanz zwischen dem bestehenden Versorgungsangebot und den Nutzungsmustern jugendlicher Drogenkonsumentinnen (vgl. S. 19). Die Bedeutung des experimentellen Drogenkonsums für die Entwicklung der Jugendlichen, die weite Verbreitung des

Gebrauchs und die veränderten Konsumgewohnheiten erfordern ein darauf abgestimmtes Versorgungsangebot. Konsequenterweise schließt diese Forderung für den Bereich der illegalisierten Drogen beispielsweise die bundesweite Zulassung und Unterstützung von Drug-Checking ein (vgl. Abs. 5.4.3). Tatsächlich aber stoßen Versuche dieser Art immer wieder an die Grenzen der Legalität¹⁸, wodurch eine Anpassung der Angebotsstruktur an die Bedürfnisse drogenkonsumierender Jugendlicher verhindert wird.

Das sekundärpräventiv ausgerichtete Programm FreD - „Frühintervention bei erstaußfälligen Drogenkonsumenten“ - ist ein Beispiel für Versuche, die genannte Lücke zu schließen und damit Sekundärprävention allgemein zu verbessern. Unter „erstaußfälligen“ Konsumentinnen sind hier diejenigen gemeint, die mit der Polizei in Kontakt gekommen sind und denen daraufhin die Teilnahme an präventiven Veranstaltungen nahegelegt wird. (vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe 2003) Die Tatsache, dass die Kontakte zur jugendlichen Zielgruppe über die Polizei hergestellt werden sollen, erklärt den begrenzten Erfolg dieser neuen Variante von „Hilfe vor Strafe“.¹⁹

Es kann nicht allein darum gehen, lediglich sekundäre Prävention durch eine Akzeptanzorientierung attraktiver zu machen, wie SCHMIDT (1999) vorschlägt. „Messbare Indikatoren von Drogengefährdung müssen in Kauf genommen werden, da nur so ein gezieltes Angebot durchzuführen ist, das ausschließlich auf die Risikopopulation fokussiert ist.“ (SCHMIDT 1999, S. 127) An dieser Stelle wird die in Abschnitt 4.1.1 beschriebene strikte Aufgabenteilung zwischen Primär- und Sekundärprävention deutlich. Erst wenn man sich ganz sicher ist, dass unspezifische Prävention keine Wirkung mehr auf die Jugendlichen hat, da diese bereits eigene Drogenerfahrungen gesammelt haben, geht man dazu über, mit ihnen substanzspezifisch zu arbeiten. SCHMIDT (1998) weist darauf hin, dass eine genaue Identifizierung der Zielgruppe notwendig ist, um Jugendliche mit präventiven Maßnahmen weder zu über- noch zu unterfordern (vgl. S. 104). Als geeignete Methode hierfür sieht sie sogenannte „Screening“-Verfahren an, die treffsicher die „Hochrisikojugendlichen“ unter den Heranwachsenden herausfiltern sollen.

Eine pseudoakzeptierende Sekundärprävention, die sich in Maßnahmen der Früherkennung und Frühintervention erschöpft, läuft Gefahr, gegen ihre Ziele zu arbeiten. Die unterschiedliche Behandlung Jugendlicher kann zur kontraproduktiven Etikettierung und Stigmatisierung führen. Ein Festhalten an der Binnendifferenzierung und der damit verbundenen Aufgabenteilung geht zu Lasten der Ganzheitlichkeit präventiver Arbeit.

„Hinter all den schönen Worten auch neuester Präventionstheorien verbirgt sich ungebrochen die Absicht, mit pädagogischen Mitteln in erster Hinsicht den aktiven Gebrauch vor allem illegalisierter Stoffe durch die Adressaten von Prävention zu verhindern und erst, wenn das nicht zum Erfolg führt, quasi als ‚Auffanglinie‘ für ‚Präventionsresistente‘, geht es um sogenannte *Risikokompetenz*, um die Risiken des ‚leider‘ mit allen Präventionsbemühungen nicht verhinderten Konsums psychoaktiver Substanzen.“ (KAPPELER 2001, S. 282; Hervorhebung im Original)

¹⁸ Drug-Checking, die qualitative und quantitative Analyse von Substanzen, ist zurzeit in Deutschland nicht zugelassen.

¹⁹ Zumindest im Leipziger Raum konnten im Rahmen dieses Programms keine Erfolge verzeichnet werden.

Verschiedene Wissenschaftler stellen Versorgungslücken im Präventionsangebot für Jugendliche fest. Aber geht es wirklich darum, die „Maschen des Präventionsnetzes“ undurchlässig zu machen? Selbst wenn präventive Maßnahmen in Zukunft noch zielgruppenspezifischer gestaltet werden, können sie doch nie alle erreichen und von allen akzeptiert werden, denn „Jugendliche lieben Prävention nicht so“ (STURZENHECKER 2000, S. 18). Die Mehrzahl der Jugendlichen schätzt dagegen Offenheit und sachliche Informationen. Erfordert diese Erkenntnis nicht eher ein Umdenken, anstatt weiter „Löcher zu stopfen“? Wie in diesem Kapitel herausgestellt wurde, wird inzwischen die Notwendigkeit erkannt, Strategien zu entwickeln, die den Konsum auch illegalisierter Substanzen akzeptieren und das Interesse Jugendlicher an Rausch und Drogen ernst nehmen. Die etablierten abstinenzorientierten Programme schließen eine beträchtliche Anzahl Jugendlicher aus und bedürfen deshalb einer Ergänzung oder einer Alternative. Aber muss das unbedingt aus der Präventionsperspektive geschehen?

4.5.2 Die Grenzen des Präventionsbegriffes

Wie schon die Diskussion um den Präventionsbegriff angedeutet hat, stößt dieser vor dem Hintergrund einer veränderten Haltung gegenüber jugendlichem Drogenkonsum schnell an seine Grenzen. Als Beispiel dafür kann folgendes Zitat angesehen werden:

„Die primärpräventive Erziehung [...] hat die Aufgabe, zur Verhütung von Drogenkonsum bzw. deviantem Verhalten beizutragen, indem der Aufbau eines geeigneten Verhaltensrepertoires gewährleistet wird. Dazu zählt das Erlernen des Umgangs mit Genussmitteln *und Drogen*.“ (GRUNDMANN 1998, S. 56; Hervorhebung d. V.)

In dieser Aussage widerspricht sich GRUNDMANN. Sie setzt Drogenkonsum mit Devianz gleich und will diesen verhindert wissen. Das soll durch das Erlernen des Umgangs mit den verschiedenen Substanzen geschehen. Wie aber soll das möglich sein? Es hat sich gezeigt: Selbst wenn Autoren den Versuch unternehmen, im Sinne einer „Akzeptanzorientierung“, Ziele und Aufgaben von Prävention zu erweitern, stolpern sie doch immer wieder über die ursprüngliche Begriffsbedeutung der „Verhütung“ und „Verhinderung“. Von „Umgang“ mit Drogen sprechen und damit ihre Ablehnung im Sinne einer „Konsumverhütung“ meinen – mit dieser doppelzüngigen Strategie muss endlich Schluss sein.

Der amerikanische Kriminologe MATZA (1973), der sich in den 70er Jahren mit abweichendem Verhalten auseinandersetzte, behauptet, dass sich Akzeptanz und Prävention prinzipiell ausschließen, da Prävention eben nichts anderes sei als „Ausmerze“ (S. 22). Handelt es sich um Verhaltensweisen, die allgemein geteilte und geschätzte Maßstäbe der Moral verletzen – und das ist bei illegalisiertem Drogenkonsum der Fall – ist ein akzeptierendes Vorgehen sehr schwierig.

„Demgemäß besteht das Ziel vieler Forschungen zum Problem der Abweichung darin, der etablierten Gesellschaft Mittel an die Hand zu geben, solche störenden Aktivitäten endlich auszumerzen.“ (MATZA 1973, S. 22)

Eine grundlegende Schwierigkeit der Präventionsperspektive besteht also darin, dass sie systematisch die Fähigkeit zur Einfühlung und zum Begreifen riskanter Verhaltensweisen stört, da sie von dem Ziel bestimmt und motiviert wird, diese zu beseitigen.

Ein Blick auf die Herkunft des Präventionsgedanken verdeutlicht einmal mehr, dass dieser für soziale Zusammenhänge nicht immer angemessen ist. Zurückzuführen ist der Präventionsbegriff auf die sozialhygienischen Überlegungen im 19. Jahrhundert. Der Ausgangspunkt waren zu verhindernde Infektionskrankheiten, deren Entstehungsbedingungen man mit dem Ziel untersuchte, diese zu beeinflussen (vgl. PÜSCHL 2002, S. 40). Wenn weiter am geläufigen Präventionsbegriff festgehalten wird, läuft man Gefahr, Drogengebrauch prinzipiell als defizitär einzuschätzen, mit Abhängigkeit und Krankheit zu assoziieren. Lange genug wurde Drogenkonsum auf ein medizinisches Problem reduziert.

STÖVER (1991) behauptet zwar, dass Prävention mit einem Verbraucherschutz sowie mit der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten bezüglich des „richtigen“ Umgangs mit Drogen vereinbar sei (vgl. S. 27). Für das, was man tatsächlich erreichen möchte, hat sich der Präventionsbegriff bisher eher als hinderlich denn als nützlich erwiesen, weshalb in den folgenden Überlegungen zu einem veränderten Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen auf Prävention als *allumfassenden Leitbegriff* verzichtet wird.

5 „Akzeptierende Drogenerziehung“

Unter „Akzeptierender Drogenerziehung“ ist der Versuch zu verstehen, in Anlehnung an die akzeptierende Drogenarbeit eine alternative Herangehensweise im Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen zu entwerfen. Der Begriff „Drogenerziehung“ wurde gewählt, um eine Abgrenzung von der Suchtprävention zu schaffen, welche, wie oben schon erläutert, ihre Arbeit auf den Suchtbegriff und auf die damit einhergehende Pathologisierung des Drogenkonsums, vor allem illegalisierter, fokussiert. „Akzeptierend“ ist diese Drogenerziehung verglichen mit dem Konzept der 80er Jahre (vgl. Abs. 4.2.2) deshalb, weil sie nicht Abstinenz zum vordergründigen und alleinigen Ziel ihrer Maßnahmen macht. Es ist zu prüfen, ob die Prinzipien und Ziele, wie sie die Befürworter der akzeptierenden Drogenarbeit vertreten, auf die Arbeit mit Jugendlichen übertragen werden können.

5.1 Ausgangspunkt: Die akzeptierende Drogenarbeit

Als Reaktion auf die offensichtlichen Grenzen des bestehenden Drogenhilfesystems, dem es nicht gelang, der zunehmenden Verelendung von Drogenkonsumentinnen und der Bedrohung durch HIV entgegenzuwirken, entwickelte sich ab Mitte der 80er Jahre ein neuer Ansatz innerhalb der Drogenarbeit. Trotz eines stetigen Ausbaus des Drogenhilfesystems sowie der Verschärfung des Betäubungsmittelgesetzes wurde das Ziel, den Gebrauch von illegalisierten psychoaktiven Substanzen in der Bevölkerung einzuschränken, nicht erreicht. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass über die traditionelle Drogenarbeit lediglich 20% der Konsumentinnen für beratende oder therapeutische Maßnahmen erreicht wurden und nur 6% eine stationäre Langzeittherapie begonnen haben (vgl. STÖVER 1990, S. 25).

Die akzeptierende Drogenarbeit brachte das sogenannte „harm reduction“-Konzept in das Hilfesystem ein. Durch schadensbegrenzende Angebote wie praktische Überlebenshilfen, Unterstützung beim Erlernen risikomindernder Konsumformen (Safer Use) und durch die Vermittlung ergänzender Hilfen - z.B. Substitutionsbehandlung, Entzugsbehandlung, Therapie - sollte der Zugang zu hilfebedürftigen Drogenkonsumentinnen erweitert werden. Mit ihrer Orientierung auf Schadensbegrenzung setzt die akzeptierende Drogenarbeit einen pragmatischen und integrativen Ansatz um. Sie grenzt sich damit von der hochschwellig arbeitenden Drogenhilfe und der repressiven Politik des Staates gegenüber Drogenkonsumentinnen ab.

5.1.1 Grundgedanken

Akzeptierende Drogenarbeit orientiert sich an anderen Zielsetzungen als die traditionelle abstinenzorientierte Drogenarbeit und eine einseitig und scheinbar willkürlich bestimmte Substanzen verbietende Drogenpolitik. Der Akzeptanzgedanke beinhaltet, drogengebrauchsbezogene Lebensstile zu tolerieren und Drogenkonsumentinnen zu einem mündigen Umgang zu befähigen. Ein vordringliches Ziel einer Sozial- und Gesundheitspolitik nach Maßgabe des Akzeptanzparadigmas ist die Normalisierung der Lebenssituation von Menschen mit drogengebrauchsbezogenen Lebensstilen. Dies beinhaltet beispielsweise die Enttabuisierung drogengebrauchsrelevanter Themen bei gleichzeitiger Entdramatisierung des Konsums junger Menschen in der öffentlichen Diskussion. „Normalisierung“ beinhaltet für die Praxis der Drogenarbeit, auch eine genussbezogene Selbstgestaltung des Lebens anzuerkennen, mit und ohne Drogen. Gegenüber Handlungsansätzen, die sich noch an klassisch medizinisch-psychiatrisch geprägten Erklärungsmodellen orientieren, wäre eine akzeptierende Drogenarbeit mit Praxismodellen neu zu beleben, welche die Belange der Betroffenen ernst nehmen und pragmatische Konzepte zum „Gesundheitsschutz“ in Jugendkulturen ernst nimmt. (vgl. Akzept/DAH 1999)

Ihrem Konzept legt die akzeptierende Drogenarbeit folgende Prämissen zugrunde:

1. Drogengebraucher besitzen das gleiche Recht auf Menschenwürde und müssen es sich nicht erst durch ein abstinentes und angepasstes Verhalten erwerben. Danach haben auch sie ein Recht auf menschenwürdige, gesundheitsfördernde und soziale Lebensbedingungen.
2. Drogenkonsumenten können für sich selbst verantwortlich handeln. Freiwilligkeit in der Nutzung von Hilfsangeboten ist daher eine unveräußerliche Grundlage.
3. Ein scheinbar unverständliches Drogenkonsumverhalten ist als eine persönliche Entscheidung mit einem anderen Wertkonzept zu akzeptieren.
4. Als professionelle Drogenarbeiter können und brauchen wir nicht zu wissen, was für die Drogenkonsumenten richtig, sinnvoll und „gut“ ist.

(vgl. STÖVER/HERWIG-LEMPP 1988, S. 39)

Die Möglichkeit, sich selbst als entscheidungsfähig zu erleben, bildet den roten Faden der akzeptierenden Drogenarbeit (vgl. STÖVER/HERWIG-LEMPP 1988, S. 43). Die Befürworter der Akzeptanz wenden sich gegen eine „Leidensdrucktheorie“. Diese geht davon aus, dass die Bereitschaft, einen subjektiv als problematisch empfundenen Konsum aufzugeben, erst dann gefunden werden kann, wenn es dem Abhängigen möglichst „dreckig“ geht. Nach diesem Grundsatz ist jede kurzfristige Unterstützung und Hilfe für Drogenkonsumentinnen kurzfristig und sinnlos, solange sie nicht die Bereitschaft zur Abstinenz und Therapiewilligkeit fördert.

Es gilt heute als wissenschaftlich akzeptiert, dass bestimmte Formen des Drogenkonsums – auch dem illegalisierter Drogen - durchaus mit physischer, psychischer und sozialer Gesundheit vereinbar sind (vgl. KLEIBER/SOELLNER 1998). Drogenkonsum muss nicht nur destruktive Komponenten haben und geht keineswegs zwangsläufig mit psychischen Störungen einher und untergräbt nicht per se die Gesellschaftsfähigkeit und Gesundheit der Konsumentinnen (vgl. BMG 2002, S. 9) .

Drogenkonsum wird als ein Handeln wahrgenommen, dass unter bestimmten Bedingungen in die Lebenswirklichkeit der Menschen integrierbar ist, dort einen berechtigten Platz finden und mit Werten der Gesellschaft vereinbar sein kann. Mit dieser Wahrnehmung stellt sich Drogenkonsum nicht mehr als etwas grundsätzlich zu Überwindendes, sondern als selektiv zu förderndes menschliches Verhalten dar. In dieser Sichtweise gerät die Drogenkonsumentin wieder in den Blickpunkt - ihre Fähigkeiten, angemessen mit psychoaktiven Substanzen umgehen zu können, ihre sozial angelegten Gestaltungsmöglichkeiten, ihre Eigenverantwortung und Selbstbestimmung. (vgl. ebd., S. 10)

Aus dieser differenzierten Wahrnehmung von Drogenkonsum ergeben sich klare Forderungen an Veränderungen innerhalb der traditionellen Präventionspraxis, die Gegenstand des folgenden Abschnittes sind.

5.1.2 Von der Suchtprävention zur Drogenmündigkeit

Der akzeptierende Ansatz schert aus dem bisherigen präventionspolitischen Konsens aus. Vertreterinnen der Akzeptanzbewegung kritisieren vor allem die defizitären und abstinenzbezogenen Herangehensweisen bestehender Präventionsansätze. Sie gehen davon aus, dass Drogen in erster Linie aus funktionalen Gründen genommen werden. Deshalb lohne es sich, die Bedeutung des Drogenkonsums für den Einzelnen genauer zu hinterfragen. Es geht nicht mehr darum, bestimmte Drogen auszugrenzen und entsprechend ihres Verbotes einen Nicht-Umgang zu empfehlen oder zu fordern. Stattdessen wird eine Normalisierung des Drogenkonsums angestrebt, „durch die seine Ähnlichkeit mit anderen sozialen Verhaltensweisen wieder erkennbar wird.“ (BARSCH 2001, S. 264) Es komme vielmehr darauf an, zunächst aufzuklären statt zu verklären: nüchtern und differenziert über positive und negative Wirkungen für die Drogengebraucherinnen und die Gesellschaft zu informieren, statt übermäßig zu dramatisieren. Ziel sollte ein kontrollierter und möglichst gefahrloser Gebrauch der Drogen sein. Das potentielle Risiko sollte klar abschätzbar sein. „Drogen sind unter uns, werden wahrscheinlich auch in den nächsten 20 Jahren unter uns sein, und wir müssen lernen, damit umzugehen.“ (STÖVER 1991, S. 27)

Unter Bezugnahme auf die häufig sehr unspezifischen Programme der Kompetenzförderung weisen BÖLLINGER et al. (1995) darauf hin, dass auch Primärprävention nicht so tun kann, als gäbe es keine Drogen, sondern den „Konsum und seine Funktion, auch die Existenz illegaler Drogen und deren Sinn bzw. Bedeutung für die Konsumenten klar im Auge haben“ sollte, um glaubwürdig zu sein (S. 135).

Die Vertreterinnen der akzeptierenden Drogenarbeit streben danach, Handlungsstrategien im Umgang mit Drogen erlernbar zu machen. Offene Informations- und Gesprächsangebote sollen die Grundlage dafür schaffen. Mit Hilfe dieser Angebote soll verhindert werden, dass aus Konsum Abhängigkeit entsteht. In Anbetracht der Tatsache, dass nur ein verschwindend geringer Teil der Bevölkerung drogenabstinent lebt, erscheint es illusionär, Abstinenz zum Präventionsziel zu machen.

„Drogenkonsum in all seiner Vielfalt ist letztendlich ein kulturelles Phänomen, welchem nicht mit den Theorien und Strategien aus dem Abstinenz-Paradigma begegnet werden kann.“ (KAPPELER et al. 1999, S. 344)

An Stelle der bisherigen, sehr totalitär durchgesetzten Orientierung auf Abstinenz plädiert BARSCH für eine grundsätzliche, also paradigmatische Umorientierung in den gesellschaftlichen Zielen bezüglich des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen (vgl. BARSCH 1999, S. 29f). Die Forderung nach Abstinenz gehe davon aus, dass der Mensch nicht mit ihnen umgehen kann. Deshalb wird Abstinenz als einzige Möglichkeit gesehen, möglichen Risiken zu entkommen. Diesem Grundmuster setzt sie den Gedanken der Drogenmündigkeit entgegen. Suchtprävention habe sich endgültig von ihrem „binären Code“ Abstinenz oder Abhängigkeit zu lösen. Das Gegenteil von Abhängigkeit sei nicht Abstinenz, wie fälschlicherweise oft

argumentiert wird. Das Gegenteil von Abhängigkeit ist Mündigkeit und meint einen kompetenten, autonom kontrollierten und emanzipierten Umgang mit Drogen. (vgl. ebd.)

„Unter Drogenmündigkeit soll individuelles und kollektives Handeln verstanden werden, durch welches die Menschen in der Lage sind, unproblematische, d.h. integrierte, autonom kontrollierte und genussorientierte Drogenkonsumformen als die in ihren eigenen (individuellen und kollektiven) Interessen liegend zu erkennen und zu entwickeln.“ (BARSCH 1999, S. 31)

Drogenmündigkeit als die Fähigkeit, sich eigenständig in vielfältigen Alltagssituationen orientieren und zu jeweils angemessenen Formen im Umgang mit Drogen finden zu können, ist eine lebenslange Entwicklungsaufgabe, die im Jugendalter beginnt. Es geht darum, Jugendliche nicht zu bevormunden, sondern ihnen die Möglichkeit zu eigenverantwortlichen und autonom kontrollierten Entscheidungen zu lassen, damit sie in die Lage versetzt werden, ihre eigenen Interessen zu erkennen und zu entwickeln. Mündiges Verhalten in Bezug auf Drogen können sie nur entwickeln, wenn sie eigene Erfahrungen damit machen konnten. (vgl. BARSCH 2001, S. 269f) Drogenmündigkeit als Ausgangs- und Zielpunkt präventiven Engagements ermöglicht es, die Aufmerksamkeit auch auf weniger dramatische Fragestellungen zu richten, die sich aus dem Umgang mit Drogen ergeben können.

Drogenmündigkeit darf nicht auf das Vermitteln von Wissen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen in einem liberalen Kontext verkürzt werden. Diese Sichtweise findet sich vor allem in Ansätzen, die als Risikoprävention entwickelt werden. Die Entwicklung von Drogenmündigkeit ist ein sehr komplexer Prozess. Drogenmündigkeit setzt sich aus folgende Kernbereichen zusammen:

- Drogenkunde
- Genussfähigkeit
- Kritikfähigkeit
- Risikomanagement

(vgl. BARSCH 2001, S. 271ff)

Folgender Gedanke im Hinblick auf jugendlichen Drogenkonsum verdeutlicht, dass sich Prävention und Akzeptanz nicht unbedingt ausschließen.

„Es stellt sich die Frage, ob nicht gerade der experimentierende, probehandelnde, genussvolle Umgang etwa mit Alkohol und Haschisch in einer mit Drogen so gesättigten Gesellschaft wie unserer nicht auch eine wichtige Funktion im Sinne der Suchtvorbeugung einnehmen kann.“ (BÖLLINGER et al. 1995, S. 135)

Experimenteller Konsum kann jedoch nur dann suchtpreventive Funktion haben, wenn er nicht für sich allein steht. Hinzukommen muss die Möglichkeit zur Reflexion des Konsums und seiner Bedeutung, auch auf informelle Weise. BARSCH (2001) fordert dafür die Bereitstellung von Raum und Zeit für die Entwicklung von Drogenkulturen in unserer Gesellschaft – ein Prozess, der gegenwärtig durch Kriminalisierung und Diskriminierung nicht nur extrem behindert, sondern sogar in seinen produktiven Möglichkeiten beschränkt wird. Straffreie

Räume sieht sie als notwendige Bedingung für die Entwicklung von Drogenmündigkeit. (vgl. S. 275).

Der Sinn einer solchen Drogenkultur liegt für MARZAHN (1994) darin, eine innere Ordnung zu schaffen, derer gerade eine „Kultur der Grenzgängerei“ bedürfe.

„Im Rahmen gemeiner Drogenkultur ist der Gebrauch von Drogen nicht aus Zeit und Raum hinaus tabuisiert. Vielmehr hat er in beidem seinen klaren und umgrenzten Ort. Man versammelt sich an einer besonderen Stelle und umgibt sich mit dem rechten Raum und schönem Gerät. Der gemeinsame Drogengebrauch hat einen Anfang und ein Ende.“ (MARZAHN 1994, S. 45)

MARZAHN weist aber auch darauf hin, dass es nicht nur zu unserem Nachteil sei, dass Drogenkulturen bis heute lediglich in Ansätzen existieren, und warnt vor einer dogmatischen Verschreibung derselben.

„Nicht nur ein Widersinn, sondern eine Art Anti-Utopie, ein Horror-Trip wäre Drogenkultur als Programm, als Verordnung, als Strategie von oben. Das wäre das Soma-Programm der ‚Brave new World‘. Niemand darf deshalb darauf hoffen, Drogenkultur zu herrschender Politik zu machen. Nur als in Ruhe gelassene Vielheit ist sie denkbar, besser noch als jenes Recht auf Ungezogenheit, das wir uns nehmen.“ (MARZAHN 1994, S. 49)

Es kann demnach nicht darum gehen, alle Menschen einer Drogenkultur anzugliedern, sondern Drogenkulturen verschiedenster Art zuzulassen und zu fördern.

5.1.3 Gesellschaftspolitische Relevanz eines akzeptierenden Ansatzes

„Die Gefahr, die von der Neigung zu akzeptierenden Ansätzen sozialer Arbeit ausgeht, liegt darin, dass gesellschaftliche Probleme nicht (mehr) im Hinblick auf Veränderung und Lösung gesehen werden, sondern, dass die Vorstellung von der Gesellschaft und ihren Zielen so umdefiniert wird, dass hier kein Spannungsfeld mehr existiert.“ (WITTE 1994, S. 13)

Entgegen WITTES Kritik ist akzeptierende Drogenarbeit in ihren Grundüberzeugungen von beträchtlicher gesellschaftlicher Relevanz. In den letzten Jahren ins System der traditionellen Drogenhilfe eingegliedert und „gezähmt“, vor allem (und fast ausschließlich) im Bereich der niedrigschwelligen Arbeit mit Drogenabhängigen tätig, besinnt sich die akzeptierende Drogenarbeit in den letzten Jahren wieder verstärkt ihres revolutionären Potentials. Sie sollte sich nicht länger dafür instrumentalisieren lassen und sich darauf beschränken, drogengebrauchende Menschen aus dem öffentlichen Leben ins „Reservat“ der Druckräume und Spritzenabgabestellen zu holen, denn auf diese Weise „...wird die gesundheitliche Hilfe für Drogenkonsumenten mit dem Schutz der nichtkonsumierenden Bevölkerung vor Drogenkonsumenten und mit der Säuberung des innerstädtischen Raums von Drogenkonsumenten versträngt.“ (STING/BLUM 2003, S. 66, Hervorhebungen im Original)

Vor dem Hintergrund der Repression von Konsumenten illegalisierter Drogen kann eine akzeptierende Drogenarbeit ihre schadensmindernden Angebote nur bei gleichzeitiger

Forderung und Durchsetzung einer konsequenten Entkriminalisierung erfolgversprechend aufrechterhalten. Es werden Veränderungen in der Drogenpolitik angestrebt, die auf eine Normalisierung des Drogenkonsums bis hin zur Legalisierung einiger Drogen zielen (vgl. SCHMIDT-SEMISCH 1992).

Eine Entkriminalisierung drogengebrauchender Jugendlicher hält BÜHRINGER (1998) für die falsche Strategie:

„Die Arbeit der Jugendbehörden wird erschwert, da ein frühzeitiger Zugang zu gefährdeten und über allgemeine Jugendarbeit und Jugendhilfe nicht erreichbaren Jugendlichen aufgrund dann fehlender Polizeiaufgriffe nicht mehr gegeben ist.“ (BÜHRINGER 1998, S. 478)

Und wer möchte zu Zeiten allgemeiner Personalknappheit die wertvollen präventiven Kontakte entbehren, die polizeiliche Maßnahmen sichern? „Pädagogisch könnte eine Entkriminalisierung durch den Gesetzgeber als Resignation oder Eingeständnis der Harmlosigkeit missverstanden werden.“ (Kreuzer, zit. bei BÜHRINGER 1998, S. 478) Mit „Resignation“ meint er wohl vor allem die Kapitulation im „Kampf gegen das Rauschgift“. Bedenken dieser Art sind unberechtigt, denn wie KAPPELER et al. (1999) nachweisen konnten, zieht eine Entdramatisierung bezüglich der Cannabisrisiken nicht automatisch eine Verharmlosung der Gefahren des Konsums anderer illegalisierter Substanzen nach sich (vgl. KAPPELER S. 248). Entgegen der Meinung vieler Autoren sind Jugendliche sehr wohl fähig, zwischen den verschiedenen Drogen zu unterscheiden.

Als Konsequenz einer gesetzlichen Lockerung des Umgangs mit Cannabis befürchtet BÜHRINGER (1998), dass „pädagogisch-präventive und therapeutische Maßnahmen [...] leicht unglaubwürdig [werden, d. V.]“ (S. 478) In seinen weiteren Ausführungen kommt er der Auflösung des Dilemmas bemerkenswert nahe, ohne allerdings den entsprechenden Schluss zu ziehen:

„Die Durchführung präventiver Maßnahmen mit dem Ziel der Abstinenz einerseits und andererseits einer dann stärker notwendigen Verbraucherberatung im Hinblick auf einen risikoarmen Umgang mit Cannabisprodukten wird zu einer schwierigen Gratwanderung.“ (BÜHRINGER 1998, S. 478)

Für eine Entkriminalisierung der Cannabiskonsumentinnen bei geringen Mengen, aber grundsätzlich gegen eine Freigabe von Cannabis argumentiert EBERTH (2002) mit der ziemlich subjektiven, aber vom größten Teil der Bevölkerung geteilten Einschätzung, der Unterschied zwischen Alkohol und Cannabis sei darin zu sehen, „...dass Alkohol mehrere Funktionen haben kann: Er schmeckt und kann daher genossen werden. Er hat einen Nährwert und er hat erst in großen Mengen Wirkung, nämlich zu berauschen.“ (EBERTH 2002, S. 76) Diese Aussage, die mit der hartnäckigen Begründung des Bundesverfassungsgerichtes zum Haschischgesetz konform geht (vgl. LEGNARO 1994, S. 39), ist ein anschauliches Beispiel für die erwachsenenzentrierte Sichtweise auf Drogen. Vermutlich meint EBERTH einen weltgewandten Weinkenner oder einen Sammler irischer Whiskys – fest steht, dass es sich um Erwachsene handelt, denn für Kinder und Jugendliche kann davon ausgegangen werden,

dass sie Tabak und Alkohol nicht aus geschmacklichen Gründen konsumieren, sondern ganz überwiegend deshalb, weil sie sich selbst und ihren Freunden gegenüber etwas beweisen wollen (vgl. HURRELMANN/BRÜNDEL 1997, S. 43). Dagegen definiert das Lebensmittelgesetz Genussmittel, zu denen Alkohol gemeinhin gezählt wird, als „...solche Stoffe, die nicht wegen ihres Nährwerts eingenommen bzw. verzehrt werden, von denen aber anregende Wirkungen auf körperliche Funktionen ausgehen [...]“ (SCHMIDT-SEMISCH 1992, S. 74)

Im Zusammenhang mit der Kritik an der ungerechten Behandlung von Haschischgebraucherinnen im Vergleich zu Biertrinkerinnen, werden schnell Forderungen an eine veränderte Drogenpolitik laut. Zu schnell wird dabei übersehen, dass eine Änderung der Richtlinien zum Beispiel im BtMG deshalb nicht stattfindet, weil der überwiegende Teil der Bevölkerung diese gar nicht verändern will. Denn Maßnahmen, die auf eine Liberalisierung des Drogenverkehrs und –gebrauchs abzielen, stoßen auf deutliche Ablehnung in der Bevölkerung. Zwei Drittel der Befragten sind gegen eine Freigabe von Haschisch oder die Zulassung eines Haschischcafés; die völlige Freigabe jeglichen Drogenhandels und –konsums halten ganz deutlich 90% für den falschen Weg (vgl. JAHN 2001, S. 151).²⁰ Politik ist zu einem großen Teil das Ergebnis der Art und Weise, wie Drogen wahrgenommen werden (ob als Genuss- oder Suchtmittel), wie mit ihnen umgegangen wird und wie ihre Risiken und Gefahren beurteilt werden. Es führt wahrscheinlich nicht weit, allein die Drogenpolitik zu kritisieren, als wäre die Änderung eines Gesetzes gegen den Willen eines Großteils der Bevölkerung möglich und könnte von heute auf morgen die Praxis verbessern. Veränderungen im Drogenbereich sind unendlich langwierige Prozesse, was beispielsweise daran zu erkennen ist, dass die präventive Praxis in vielen Fällen noch nicht einmal von der Abschreckungsstrategie befreit werden konnte, also ihrer Zeit weit hinterher ist. Die offizielle Drogenpolitik bestimmt die suchtpreventiven Zielsetzungen, aber dabei handelt es sich nicht ausschließlich um etwas „von oben aufgezwungenes“, sondern man kann von einem breiten gesellschaftlichem Konsens bezüglich des Verbots illegalisierter Drogen ausgehen, so dass auch vielen Pädagoginnen die Abstinenz von diesen als logisches Ziel erscheint (vgl. KAPPELER et al. 1999, S. 312).

FROHNENBERG (2000) weist auf die bestehende Diskrepanz zwischen dem Fachwissen der Akzeptanzvertreterinnen und dem Wissen der meisten Menschen hin und versucht damit zu erklären, weshalb sich die Vertreterinnen der *Akzeptanz* und der *Abstinenz* noch immer unverändert in zwei Meinungsfronten gegenüberstehen. Die überwiegende Mehrheit der Menschen ist so sehr von den Gefahren illegalisierter Drogen überzeugt, dass eine bloße Konfrontation mit extrem anderem Wissensgut wenig überzeugend wirkt. (vgl. FROHNENBERG 2000, S. 72) Bisherige Bemühungen seitens der Vertreterinnen der akzeptierenden Drogenarbeit, über drogenpolitische Ungerechtigkeiten aufzuklären und eine alternative Sichtweise auf Drogenkonsum und Drogenkonsumentinnen zu vermitteln, waren wenig erfolgreich.

²⁰ Diese Daten beziehen sich zwar auf Österreich, es ist aber von einer ähnlich starken Ablehnung in Deutschland auszugehen.

Die deutlich ablehnenden Reaktionen innerhalb unserer Gesellschaft auf die auf Akzeptanz ausgerichtete Drogenarbeit, in der die Möglichkeit des Genießens von Drogen einbezogen und auf den „Sinn“ des Konsums aufmerksam gemacht wird, sind zahlreich. Verschiedenste Gruppen reagieren mit Skepsis und Widerstand, allen voran natürlich die abstinentenorientierte Drogenhilfe aber auch Politikerinnen und Angehörige von Drogenkonsumentinnen. Der akzeptierenden Drogenarbeit wird die Verharmlosung von Drogen vorgeworfen. Mit dem Konsum verbundene Gefahren würden heruntergespielt. Es wird kritisiert, dass den „kranken“ und „hilflosen“ oder auch „kriminellen“ Drogenkonsumentinnen eine solche Sicht nicht hilft, ihrer Problematik nicht gerecht wird und diese nur mehr verstärkt. (vgl. dazu die Argumentation von STEFFAN 1991, 55ff)

Ein akzeptierender Ansatz, unter den natürlich auch eine „*Akzeptierende Drogenerziehung*“ fällt, kann eigentlich nur unter „legalen“ Rahmenbedingungen funktionieren, will er sich nicht darauf beschränken, die durch Repression verursachten Schäden abzumildern. Bis eine akzeptierende Drogenarbeit jedoch nicht mehr von Politik und Gesellschaft abgelehnt und behindert, sondern unterstützt wird, ist es noch ein langer Weg. Die folgenden Argumente und Ausführungen sollen einen Schritt in Richtung dieses Ziels darstellen.

5.2 Argumente für eine akzeptierende Drogenerziehung

Um der Notwendigkeit einer *akzeptierenden Drogenerziehung* Ausdruck zu verleihen, werden im Folgenden Begründungen angeführt, welche als Ausgangspunkte für die weiteren Abschnitte verstanden werden sollten.

Die traditionelle Drogenhilfe vermag durch abstinentenorientierte Prävention die Zunahme von Drogenkonsum und den damit einhergehenden Risiken und Problemen nicht zu mindern oder zu verhindern. Sie arbeitet an der Realität vorbei. Es kann langfristig gesehen nicht mehr darum gehen, immer neue Präventionsprogramme auszutüfteln. In Bezug auf den Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen muss ein Umdenken stattfinden. Eine *akzeptierende Drogenerziehung* geht davon aus, dass Jugendliche mit allen Drogen, nicht nur mit den legalisierten, angemessen umgehen können. Der traditionelle Ansatz der Suchtprävention, der auf das Erreichen der Abstinenz von illegalisierten Drogen abzielt, macht das Entwickeln neuer, lebensnäherer Strategien für den Umgang mit Drogen unmöglich.

Wie in Abschnitt 5.1 erläutert, setzt akzeptierende Drogenarbeit erst bei den Konsumentinnen an, als Arbeit an den gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Folgen des (illegalisierten) Drogenkonsums. Sie ist subjekt- und damit bedürfnisorientiert, setzt aber Kompetenz- und Selbstbestimmungsentwicklungen der Konsumentinnen als abgeschlossen voraus. Nun

stellt sich die Frage, ob es nicht möglich wäre, über die Möglichkeiten des erzieherischen Handelns „vorbeugende“ Maßnahmen zu treffen, Ressourcen zu entwickeln und von Anfang an zu stärken. Dies soll aber nicht erreicht werden mit den Zielen und Prämissen einer Suchtprävention, die immer noch den Charakter von Abstinenz-, Abschreckungs- und Verbotparadigmen trägt, sondern mittels einer pädagogischen Einflussnahme, welche sich an den Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit orientiert und somit den Lernprozess von Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Mündigkeit unterstützt und fördert: Die *akzeptierende Drogenziehung*.

Ein kontrollierter, genuss- und regelorientierter Umgang mit psychoaktiven Substanzen ist möglich, wäre also auch erlernbar und in individuelle Lebenswelten und in die Gesellschaft integrierbar. Die Unterscheidung verschiedener Konsumformen muss auch zu einer Differenzierung der Ziele führen. Die Feststellung, dass nicht jede Drogenkonsumentin abhängig wird, muss zu einer Erweiterung des bisherigen Präventionsziels, der totalen Abstinenz, führen. Dafür sprechen Zahlen zur Verbreitung auch illegalisierter psychoaktiver Substanzen und die Erfahrung, dass die meisten Konsumentinnen vorsichtig und besonnen mit diesen umgehen.

Das Bedürfnis der Jugendlichen nach Rauscherlebnissen (in unterschiedlichster Motivation und Funktion) muss akzeptiert werden. Verbote und Tabuisierungen hingegen tragen nicht zu einer Verminderung des Konsums bei, eher verhindern sie einen konstruktiven Umgang mit Drogen. Die vielfältigen Konsumgründe müssen endlich anerkannt werden. Kontrollierter und verantwortungsvoller Drogenkonsum erfordert eine genaue Kenntnis der Substanzen, eine Aufklärung über mögliche Gefahren und erwünschte Wirkungen, Möglichkeiten der kulturellen Integration sowie Regeln und Rituale. Alle genannten Voraussetzungen werden durch die einseitig auf Abstinenz ausgerichtete Prävention und die Illegalisierung bestimmter Drogen verhindert.

5.3 Ziele und Handlungsprinzipien

Akzeptierende Drogenziehung ist Bestandteil einer kontinuierlichen Gesundheitsförderung. Auf der individuellen Ebene besteht ihr Ziel darin, allen das Erlernen eines genussorientierten und verantwortungsvollen Umgangs mit Drogen zu ermöglichen. Vereinfacht ausgedrückt geht es um die Beantwortung der Frage: „Wie kann man die wohltuenden Wirkungen einer Droge genießen und die potentiellen Gefahren vermeiden?“ (Jaffe u.a., zit. bei VOGT/SCHEERER 1989, S. 3) *Akzeptierende Drogenziehung* schließt Abstinenz als eine mögliche Form des Drogenumgangs ein, bestimmt diese aber nicht als übergeordnetes und einziges Ziel. Ein verantwortungsvoller Umgang mit Drogen beinhaltet die Verantwortung sowohl gegenüber der eigenen Person als auch gegenüber anderen. Eine wesentliche Grundlage dafür bildet die kritische Reflexion des eigenen Konsumverhaltens, wie es bisher aufgrund der Tabuisierung des Gebrauchs psychoaktiver Substanzen nicht möglich ist. Die Jugendlichen mit ihren

aktuellen Alltagserfahrungen, ihren Problemen und Lösungsansätzen sollen im Rahmen einer akzeptierenden Drogenerziehung auch dann im Mittelpunkt stehen, wenn ihre Antwort auf ein Drogenangebot „ja“ statt „nein“ lautet (vgl. Abs. 4.3).

Als langfristiges Ziel wird eine Entdramatisierung vor allem des illegalisierten Drogengebrauchs ebenso wie seine Integration in soziale und kulturelle Zusammenhänge angestrebt. Den Schutz vor Drogenkonsum, der die Jugendlichen in ihrer Gesundheit und in ihrer Lebensqualität einschränkt, erachtet auch eine *akzeptierende Drogenerziehung* für durchaus sinnvoll und wichtig. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass dies innerhalb einer akzeptierenden Umgebung besser gewährleistet werden kann.

Abgeleitet von der Kritik an bestehenden Ansätzen kann der Gegenstandsbereich von Präventionsstrategien nicht das Phänomen „Sucht“ sein. In den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit muss vielmehr die Art und Weise des Drogenkonsums als komplexes Geschehen und Handeln rücken, das in der Lebenspraxis der Menschen verankert und kulturell eingebunden ist. Rauscherfahrungen stellen ein menschliches Grundbedürfnis dar, sie werden jedoch in der Arbeit mit Jugendlichen nicht oder nur unter abwertenden Aspekten thematisiert. *Akzeptierende Drogenerziehung* hat Rausch und Lust sowie Genuss mit und ohne Drogen zu integrieren.

Die Förderung von „Genussfähigkeit“ als Bestandteil eines mündigen Umgangs mit Drogen ist keine neue Erfindung, einige Autoren schreiben ihr sogar einen hohen Stellenwert zu (vgl. NÖCKER 1990). Leider bleiben die meisten Publikationen bei der psychologischen Ausdifferenzierung von „Genuss“ stehen; konkrete Vorschläge, wie eine Genussförderung in der Praxis umgesetzt werden könnte, lassen sich selten finden.²¹ Damit läuft man Gefahr, auch dieses Konzept zu einer Worthülse geraten zu lassen, so dass am Ende nur die Formel „Prävention“ durch eine andere wenig aussagekräftige ersetzt wird. Es mag in den Ohren mancher Jugendarbeiterinnen oder Hauptschullehrerinnen höhnisch klingen, wenn sie an ihre „zugehörnten Problemjugendlichen“ denken und in den Zusammenhang mit „Genuss“ bringen sollen. Genussfähigkeit ist keine angeborene Fähigkeit, sondern vielmehr das Ergebnis von Lernprozessen, die mit der Persönlichkeitsentwicklung des Einzelnen verbunden sind.

Natürlich muss auch eine *akzeptierende Drogenerziehung* auf unterschiedliche Gefahrenpotentiale von Drogen eingehen, dies sollte sich jedoch an den stofflichen Gegebenheiten orientieren und nicht unter strafrechtlichen Gesichtspunkten geschehen, die das Experimentieren mit den meisten Substanzen kriminalisieren. „Akzeptieren“ heißt in diesem Zusammenhang nicht „alles zulassen“, indem gleichgültig weggeschaut wird. Eine akzeptierende Haltung unterscheidet sich von einer resignierenden Haltung, einer „Kapitulation“ dahingehend, dass es gar nicht darum geht, etwas zu bekämpfen, vor dem schließlich kapituliert werden muss. Gefordert ist ein erhöhter Realitätsbezug. Wenn man näher untersucht, was die Jugendlichen

²¹ Eine Zusammenstellung von Methoden zur Genussförderung würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. *Akzeptierende Drogenerziehung* bietet jedoch eine Basis für die Entwicklung selbiger.

wollen, stößt man schnell auf die grundlegende Voraussetzung einer akzeptierenden Arbeit: die offene Auseinandersetzung mit psychoaktiven Substanzen.

Das Erlernen eines kompetenten Umgangs mit Drogen – dieses Ziel steht nicht für sich allein, sondern kann integriert werden in einen ganzheitlichen Ansatz. Welcher Stellenwert wird in unserer „Konsumgesellschaft“ dem Genuss beigemessen? Tatsächlich geht es doch meist um das „soviel wie möglich“. An dieser Stelle könnten auch die so genannten stoffungebundenen „Süchte“ einbezogen werden, die letztendlich nur Verhaltensweisen sind, die exzessiv gelebt werden.

5.4 Komponenten einer akzeptierenden Drogenerziehung

5.4.1 Offene Auseinandersetzung mit Drogenkonsum

Wenn ein wesentlicher Grund für mangelnde Annahme von Präventionsbemühungen durch Jugendliche die gesellschaftliche Doppelmoral im Umgang mit Drogen ist, warum bemühen sich deren Akteure dann so fleißig, diese in immer neuen Aufgüssen und Verschnörkelungen „unters Volk“ zu bringen? Es soll nicht darum gehen, Werte zu vermitteln, sondern den Jugendlichen Raum zu geben, ihre eigenen Wertvorstellungen zu entwickeln und an der Realität zu überprüfen und zu verändern. Aber diesen Raum scheint es immer noch nicht zu geben. Die meisten Jugendlichen sehen sich zwei „Meinungsfronten“ gegenüber: dem, was ihnen Erwachsene (Lehrerinnen, Eltern und Medien) erzählen und vorleben und auf der anderen Seite die Erlebnisberichte von Freundinnen sowie eigene Drogenerfahrungen. Dramatisierung, Einschüchterung und Verteufelung auf der einen Seite, Glorifizierung und Faszination auf der anderen. Weder die eine noch die andere Haltung wird der Realität gerecht. Eine sachliche Aufklärung, die die Ambivalenz aller Drogen berücksichtigt, ist deshalb unabdingbare Voraussetzung und Basis einer akzeptierenden Drogenerziehung. Das bedeutet nicht, dass man fünfte Klassen mit Informationen zur entspannenden Wirkung des Haschischrauchens überfällt oder die Nebenwirkungen von Ketamin thematisiert – grundsätzlich aber soll die Schräglage zwischen einer Verharmlosung legalisierter Drogen und einer Verteufelung illegalisierter Drogen aufgehoben werden. Der Kern des Problems liegt jedoch nicht nur in der Gewährleistung eines freien Zugangs zu Informationen, sondern in der Möglichkeit, angstfrei über eigene Konsumerfahrungen sprechen zu können, ohne dass strafrechtliche Konsequenzen oder andere Formen der Sanktionierung drohen.

„Die Jugendlichen in den Klubs sprechen auch mit den SozialarbeiterInnen teilweise sehr offen über ihre Drogenerfahrungen. Sie erwarten keine Wertungen oder gar „Insidertipps“ von ihnen. Es ist weitaus wichtiger für sie, über ihre Erfahrungen, Ängste im Zusammenhang mit Drogen zu reden.“ (Gaffron/Ulbricht zit. bei KAPPELER et al. 1999, S. 192)

Tatsächlich könnte schon viel mit dem Zulassen, Tolerieren und Diskutieren positiver Erlebnismöglichkeiten und der Schaffung von geeigneten Räumen erreicht werden (vgl. Abs. 5.1.2).

Eine *akzeptierende Drogenerziehung* soll den Umgang mit psychoaktiven Substanzen von der Fixierung auf die Suchtthematik lösen. Das beginnt nach Meinung der Verfasserin schon bei der Wortwahl. Wann wird endlich aufgehört, von „Suchtmitteln“ zu sprechen? Wie oft wird man noch sprachlichen „Glücksgriffen“ wie denen von RAUSCH (1995) begegnen, der den unaufhebbaren Zusammenhang von Drogen- und Suchtproblemen betont und fordert, „bereits in der Primärprävention die dem Drogenkonsum zugrundeliegenden Suchtstrukturen zu bearbeiten“ (S. 8)? Im Mittelpunkt einer akzeptierenden Drogenerziehung dagegen steht nicht die Sucht, sondern der Konsum von psychoaktiven Substanzen als Prozess mit offener Entwicklung.

5.4.2 Netzwerke, Peer Support und Partizipation

Studien auf europäischer Ebene konnten nachweisen, dass ein großer Teil der Jugendlichen sehr wohl zu einem kontrollierten Konsum verschiedenster Drogen fähig ist (vgl. IREFREA 2000). Die Idee ist, Strategien drogenmündiger Jugendlicher in Form von Regeln und Ritualen so greifbar zu machen, dass andere davon profitieren können. HAYNER (2001) knüpft in seiner Studie an die Untersuchungen KAPPELERS et al. (1999) zur Kommunikation Jugendlicher über illegalisierte Drogen an. Er kommt zu dem Ergebnis, dass sich die befragten Jugendlichen drogenbezogene Einstellungen und Handlungsweisen angeeignet hatten, welche darauf zielen, die Risiken des Drogengebrauchs zu minimieren und gleichzeitig angenehme Drogenwirkungen zu verspüren. Er bewertet dies als „eine kulturelle Leistung der Gleichaltrigenbezüge“. Die Botschaften der Erwachsenen und der meisten offiziellen Medien haben auf diese Entwicklung keinen Einfluss. (vgl. HAYNER 2001, S. 191)

„Vielmehr sind es die kommunikative Weitergabe von Konsumerfahrungen und die sozial integrierte Form des Drogengebrauchs in den jugendkulturellen Bezügen, durch welche die Jugendlichen sich drogenbezogene Kompetenz erwerben, die einen gesundheitsbewussten und eigenverantwortlichen Konsum erst ermöglicht.“ (HAYNER 2001, S. 191)

Wie in Abschnitt 4.3 gezeigt wurde, sind viele präventive Maßnahmen darauf ausgerichtet, Jugendliche resistent gegen Gruppendruck zu machen. Gruppendynamik erscheint in diesem Zusammenhang fast ausschließlich als etwas Negatives, dem mit einem klaren „Nein“ zu widerstehen ist. HAYNERS Untersuchung verdeutlicht, dass die Bindungen in Gruppen und Subkulturen eher protektiven Charakter haben. Der Austausch mit Peers hat für Jugendliche den höchsten Stellenwert (vgl. KAPPELER et al. 1999, S. 210). Zudem kann davon ausgegangen werden, dass eine Gruppe oder Clique nicht auf Schädigung ihrer Mitglieder abzielt, so wie die Jugendlichen sich nicht selbst schädigen wollen. Diese Erkenntnisse sprechen für die Anregung und Unterstützung informeller Netzwerke zum Zweck eines Erfahrungs- und Informationsaustausches. Es gilt, jugendliche Drogenkonsumentinnen zum Aufbau einer eigenen „Drogenkultur“ zu ermutigen, die über die Vermittlung rein technokratischer Safer Use – Botschaften hinausgeht und kulturelle sowie ästhetische Aspekte einbezieht.

Allgemein bietet sich dafür die Strategie des „Peer Support“ eher als „Peer Education“ an, da bei Letzterer die Gefahr besteht, Jugendliche für die Ideale und Zielvorstellungen der mitwirkenden Erwachsenen zu instrumentalisieren. Insgesamt muss man Jugendlichen mehr zutrauen. Ihre Ideen und Wünsche müssen ernst genommen werden, auch wenn sie nicht mit dem Projektziel übereinstimmen. In einer weniger hierarchischen Struktur, wie sie in einem Peer-Netzwerk vorzufinden sind, lässt sich Partizipation besser verwirklichen.

Die Tatsache, dass größere Freiheiten auch größere Anforderungen an die Entscheidungs- und Orientierungsfähigkeit jedes einzelnen stellt, sollte nicht länger als Risiko, sondern als Chance begriffen werden.

5.4.3 Drug-Checking

Unter Drug-Checking ist die Analyse von Drogen im Labor oder an Informationsständen auf Partys zu verstehen. Diese werden qualitativ oder quantitativ auf ihre Wirkstoffgehalte und gesundheitsgefährdende Verunreinigungen hin getestet und im Falle extrem gefährdender Testergebnisse die Konsumentinnen mit Flyern oder Plakate mit einer entsprechenden Warnung zu informieren. (vgl. COUSTO 1997, S. 10) Was hat das Ganze nun mit Akzeptieren der Drogenerziehung zu tun? Wesentlicher Bezugspunkt einer akzeptierenden Drogenerziehung ist das eigenverantwortlich handelnde Subjekt. Im Umgang mit illegalisierten psychoaktiven Substanzen bedeutet das, dass die Jugendlichen befähigt werden sollen, die möglichen kurz- und/oder langfristigen Risiken des Drogengebrauchs einschätzen zu können und sie gegen die positiven Aspekte abzuwägen. In diesem Sinne ist die Bewertung und Einordnung von Informationen und Erfahrungen ein wichtiger Bestandteil der Drogenerziehung. Indem sie illegalisierte Drogen vor dem Gebrauch testen, erfahren die Konsumentinnen etwas über die Zusammensetzung der Substanzen. Daraus ergeben sich zusätzliche Reflexionsmöglichkeiten zu Set und Setting, die den Konsumentinnen helfen, sowohl die möglichen Risiken als auch die erwartbaren positiven Aspekte besser einzuschätzen.

Erst unter dieser Voraussetzung ist ein kompetenter und mündiger Umgang mit psychoaktiven Substanzen möglich. Somit stellt die Einbeziehung der Drug-Checking-Ergebnisse in die individuelle Gebrauchsentscheidung der Drogenkonsumentinnen einen gewichtigen Aspekt zur Vermeidung unerwünschter Fehl- oder Überdosierungen dar. Insofern besitzt Drug-Checking präventive Wirkung. Ein solches Verfahren gilt demnach als unerlässliches Instrument einer akzeptierenden Drogenerziehung, vor allem auch deshalb, weil seitens der Konsumentinnen große Nachfrage besteht²². Ein derartiges Konzept muss in eine Gesamtstrategie zur Förderung von Lebenskompetenz und Gesundheitsförderung eingebunden sein, denn es geht darum, einen möglichst souveränen Umgang mit Drogen sowie das rechtzeitige

²² Das ergaben beispielsweise die von den Drug Scouts in Leipzig durchgeführten Studien.

Signalisieren von Hilfebedarf im Prozess des „Erlernens“ von Drogenkonsum gesellschaftlich zu fördern und zu unterstützen.

5.4.4 Elternarbeit und Fortbildung

Einer Veränderung der präventiven Praxis hin zu einem akzeptierenden Ansatz muss intensive Elternarbeit vorausgehen. Als Voraussetzung einer guten Zusammenarbeit sollten die Bedenken der Eltern ernst genommen werden. Man kann sicher noch so liberale Ansichten vertreten - wenn es um das eigene Kind geht, sind die Reaktionen oft wenig rational und von übermäßigem Schutzbestreben gekennzeichnet. Zunächst aber besteht meist gar kein Interesse an der Thematik: „unser Kind hat doch mit Drogen nichts zu schaffen“ - bis die Mitschülerin beim Kiffen auf dem Schulhof erwischt wird. In dem Wunsch, dass eigene Kind vor schlechtem Einfluss zu bewahren, fordern Eltern von den Lehrerinnen ein härteres „Durchgreifen“ bis hin zur Beseitigung der „Gefahrenquelle“.

Zu jeder Präventionseinheit, die mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt wird, müsste es eigentlich auch eine für Eltern (und Lehrerinnen) geben. Es kann davon ausgegangen werden, dass das Wissen der meisten Eltern über Drogen und Drogenkonsum rudimentär ist und etwa dem Stand der Drogenprävention zu Beginn der 70er Jahre entspricht. Das verwundert nicht, wenn man bedenkt, dass sich die Behandlung des Themas in den Massenmedien und Kampagnen kaum über dieses Niveau hinaus entwickelt haben. Mit Mythen und Halbwahrheiten vor allem in Bezug auf illegalisierte Drogen gilt es mittels sachlicher Aufklärung „aufzuräumen“. Ziel ist es, Eltern für mögliche Probleme im Zusammenhang mit Drogenkonsum zu sensibilisieren, anstatt zu dramatisieren. Drogengebrauch (zumindest Alkohol und Tabak) betrifft fast alle in der Klasse – das ist kein Grund zur Panikmache, aber Eltern sollten darauf vorbereitet sein. Es geht vor allem darum, Verständnis für jugendspezifischen Umgang mit Drogen zu entwickeln, aber auch protektive Maßnahmen seitens der Eltern herauszustellen, die einen schädlichen Drogengebrauch verhindern können. Dazu zählt beispielsweise eine kritische Reflexion des eigenen Konsumverhaltens, da Eltern entscheidende Vorbildwirkung auf ihre Kinder haben.

Ein Gedankengang, der Eltern und Lehrerinnen vor einer akzeptierenden Drogenerziehung, die auch illegalisierten Drogenkonsum nicht per se verurteilt, zurückschrecken lässt, ist folgender: Wenn die Strategie der Abschreckung zugunsten einer sachgemäßen Aufklärung fallengelassen wird, welche die Ambivalenz jeder Droge berücksichtigt: Werden dann nicht noch viel mehr unserer Schützlinge „auf den Geschmack gebracht“ und schließlich den Drogen verfallen? Dagegen ist zu argumentieren, dass eine insgesamt akzeptierendere Herangehensweise womöglich zur Folge haben kann, dass mehr Jugendliche auch illegalisierte Drogen probieren, langfristig aber weniger damit Probleme bekommen, da der Konsum nicht mehr verheimlicht werden muss. Andere wiederum verlieren vielleicht schneller das

Interesse, wenn der Reiz des Verbotenen nachlässt. Es lässt sich letztendlich nicht mit Gewissheit sagen, warum einige Jugendlichen diese oder jene Drogen probieren und andere nicht, einige den Konsum fortsetzen und andere nicht. „Es gibt Gruppen von Personen, die durch die Erziehung bzw. durch spezifische präventive Maßnahmen dazu gebracht werden, einzelne Substanzen gar nicht erst zu probieren.“ (KÜNZEL-BÖHMER et al. 1993, S. 44) Daran wird sich in Zukunft auch nichts ändern, denn als Ziel gilt weiterhin, abstinente Jugendliche in ihrem Verhalten zu unterstützen.

5.4.5 Verbesserung struktureller Bedingungen

Auch eine *akzeptierende Drogenerziehung* darf sich nicht auf die Kompetenzförderung und auf den genussorientierten Drogenumgang des Einzelnen beschränken, sondern muss sich ständig daraufhin überprüfen, ob sie einen Beitrag zur strukturbezogenen Prävention leistet. Es darf nicht nur für Einsichten in die Notwendigkeit einer akzeptierenden Herangehensweise geworben werden, sondern es müssen zugleich veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen eingefordert werden, unter denen verantwortlicher Drogenkonsum besser möglich werden kann.

Eine *akzeptierende Drogenerziehung*, die die Verantwortung für einen kompetenten Umgang mit psychoaktiven Substanzen und den damit möglicherweise verbundenen Problemen ausschließlich bei den Individuen sieht, muss sich den Vorwurf einer Mittelschichtorientierung gefallen lassen. Es geht letztendlich darum, Voraussetzungen für einen risikoarmen und genussvollen Konsum in der Lebenswelt *aller* Konsumierenden zu schaffen. Eine akzeptierende Arbeit mit Jugendlichen sollte immer auch mit dem Anbieten von zusätzlichen Alternativen zu Drogenkonsum einhergehen.

Nicht zuletzt mit dem Hintergrund, eigene Arbeitsbedingungen zu verbessern, muss *akzeptierende Drogenerziehung* zur Herstellung einer drogenpolitischen „Gegenöffentlichkeit“ beitragen, die langfristig auf eine Entkriminalisierung der Konsumenten und eine Legalisierung aller psychoaktiven Substanzen zielt.

5.5 Möglichkeiten und Grenzen einer praktischen Umsetzung

Wie könnte sich eine *akzeptierende Drogenerziehung* in den Bereichen Schule, Jugendhilfe und in der offenen Jugendarbeit gestalten? Welche Rahmenbedingungen bezüglich des Umgangs mit Drogenkonsumenten sind in diesen Einrichtungen vorzufinden, und wie könnten sie verändert werden? Worin sind die Grenzen einer akzeptierenden Herangehensweise zu sehen? Im Zentrum dieses letzten Abschnitts stehen Konsequenzen und Anregungen, die sich generell für einen angemessenen sozialpädagogischen Umgang mit Jugendlichen, die psychoaktive Substanzen gebrauchen, ergeben. Die folgenden Ausführungen basieren

hauptsächlich auf informellen Gesprächen mit Lehrerinnen, Sozialarbeiterinnen und eigenen Erfahrungen in der Präventionsarbeit. Aufgrund dessen wird im folgenden Teil der Arbeit auf eine genaue Zitierweise verzichtet.

5.5.1 Der Drogenladen

Den Ausgangspunkt für die Etablierung *akzeptierender Drogenerziehung* in verschiedenen Einrichtungen bildet eine Art „Kompetenzzentrum“. Das könnte in Leipzig beispielsweise ein „Drogenladen“ sein, wie ihn die Drug Scouts betreiben. Dieser (bzw. die dort tätigen Mitarbeiterinnen) übernimmt die Gesamtkoordination der Projekte und Aktionen und gewährleistet die wissenschaftliche Begleitung in Zusammenarbeit mit Hochschulen. Substanzbezogene und drogenpolitische Informationen und Materialien werden hier ständig aktualisiert, didaktisch aufbereitet und Jugendlichen, Eltern und Pädagoginnen zur Verfügung gestellt.

Auf dem Weg zu einer akzeptierenden Drogenerziehung ist jedoch eine schwierige Hürde zu überwinden: die bestehende Diskrepanz zwischen dem Fachwissen der Akzeptanzvertreterinnen und dem Wissen der meisten Menschen (vgl. Abs. 5.1.3). Zu Beginn ist also viel Überzeugungsarbeit zu leisten. Es wird nicht leicht sein, Pädagoginnen zu einer akzeptierenden Haltung gegenüber drogenkonsumierenden jungen Menschen zu bringen. Lehrerinnen und Mitarbeiterinnen benötigen zunächst ausreichende Qualifikation in Bezug auf Informationen über die Wirkung von Drogen und über den Umgang mit konsumierenden Jugendlichen. Was sollten Jugendliche im Zusammenhang mit Konsum lernen? Was impliziert das Erlernen eines genussorientierten Umgangs mit Drogen? Zu diesen Fragestellungen werden regelmäßig Workshops stattfinden, in denen Pädagoginnen geschult werden, sowie Beratungen für Lehrerinnen und Eltern.

Das übergeordnete Ziel besteht darin, den offenen Umgang mit Drogenkonsum in verschiedenen Institutionen zu integrieren und zu normalisieren. Bislang sieht es so aus, dass die meisten Lehrerinnen oder Heimerzieherinnen das „Drogenproblem“ gern an externe Expertinnen delegieren und annehmen, mit einer zweistündigen Aufklärungsveranstaltungen könnten alle Unklarheiten beseitigt werden. Pädagoginnen und andere Erwachsene, die mit drogenkonsumierenden Jugendlichen zu tun haben, sollen stattdessen ermutigt und befähigt werden, dieses Thema selbst kompetent zu handhaben.

5.5.2 Schule

Darüber, ob präventive Maßnahmen im schulischen Umfeld angemessen sind, herrscht geteilte Meinung. Die einen sehen die einmalige Chance, fast hundert Prozent einer Jahrgangsstufe zu erreichen (vgl. SCHMIDT 1998, S. 179). Die anderen behaupten, Schule sei

deshalb ein ungeeigneter Ort, weil Drogenkonsum Freizeitangelegenheit sei und Gespräche über Drogen in der Schule nichts zu suchen hätten. Wenn das der Fall wäre, könnte man sich wohl einen Großteil der Projekte sparen, denn ein auf die Freizeit beschränkter Konsum deutet bereits auf einen verantwortungsvollen Umgang mit Drogen hin. Tatsache aber ist: Kaum eine Schule kann sich als „drogenfrei“ bezeichnen, auch wenn es alle gern tun. Eine Schulklasse lässt sich als eine sehr heterogene Gruppe bezüglich Entwicklung, sozialer Einbindung und motivationaler Merkmale beschreiben. Das spiegelt sich auch im unterschiedlichen Nutzerverhalten wieder. Demzufolge gehören zu einem Klassenverband sowohl „Abstinente“ als auch „Probierer“, aber sicher auch gewohnheitsmäßige Nutzer der einzelnen psychoaktiven Substanzen. Die Aufnahme drogenerzieherischer Inhalte erfolgt somit höchst differentiell.

Die Anforderungen an eine gute Suchtprävention gelten auch für die *akzeptierende Drogen-erziehung*. Sie muss langfristig angelegt sein, kontinuierlich stattfinden und idealerweise in den alltäglichen Unterrichtsablauf integriert werden. Von einmaligen „Hauruck“- Aktionen ist abzusehen. Zudem darf *akzeptierende Drogen-erziehung* nicht als etwas Aufgezwungenes empfunden werden. Sicher wird es viel Zeit in Anspruch nehmen, verkrustete Strukturen aufzubrechen, Ängste und Abwehrhaltungen der Lehrerinnen zu überwinden. Außerdem haben Lehrerinnen eine Vielzahl anderer Aufgaben zu bewältigen und nehmen den Schülerinnen gegenüber eine Rolle ein, die dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses oft entgegensteht. Deshalb bietet es sich an, dass schulexterne Pädagoginnen oder Schulsozialarbeiterinnen mit Verbindungen zum Drugstore die Projektleitung übernehmen. In der Präventionsarbeit schon bestehende Netzwerke können genutzt werden. Um *akzeptierende Drogen-erziehung* einzuleiten, den Wandel Schritt für Schritt herbeizuführen, ist die Arbeit mit den beteiligten Erwachsenen ein wesentlicher Schwerpunkt. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit der Sozialarbeiterin mit dem Lehrerkollegium, vor allem mit der Drogenberaterin, wird angestrebt, ohne dessen Unterstützung langfristig keine Erfolge an der Schule erzielt werden können. Es ist also ratsam, den Bonus, den externe Pädagoginnen bei den Schülerinnen haben, nicht gegen die Lehrerinnen auszuspielen. Trotzdem sollten akzeptierend arbeitende Pädagoginnen langsam aber sicher ihren Sonderstatus abbauen, indem sie über ihre schülerbezogenen Aufgaben hinaus Überzeugungsarbeit leisten und veränderte Rahmenbedingungen einfordern. Dabei ist immer die Angst der Professionellen vor zusätzlicher Belastung zu bedenken und ernst zu nehmen. Die Schulleitung sorgt sich in erster Linie um das „Image“ einer Schule, die auf keinen Fall als „Drogenumschlagsplatz“ ins Gerede kommen will. Schwierig gestaltet sich vor allem die Rechtfertigung einer akzeptierenden Haltung vor den Eltern. „Wir können es nicht verantworten, sachgerechte (sprich neben den negativen Wirkungen auch die positiven Drogenwirkungen thematisierende) Drogeninformationen zu geben, damit haben wir ja sofort die gesamte Elternschaft auf dem Hals.“ Es ist tatsächlich anzunehmen, dass eine Mutter ihr Kind eher auf eine „Gläserne Schule“²³ schi-

²³Dabei handelt es sich um ein Präventionsprojekt in Schleswig-Holstein, bei dem mittels einer Totalerhebung für jede Schülerin ein „Konsum- und Problemprofil“ erstellt wird, verbunden mit der Aufforderung zur kritischen Selbstbeobachtung und Langzeitbegleitung (vgl. RIECKMANN 2002, S. 40).

cken würde, als an einem von Multiplikatoren initiierten Themennachmittag mit dem schönen Titel „Cannabis denn Sünde sein“²⁴ teilnehmen zu lassen.

In einer Zeit, in der eine Schule nach der anderen geschlossen wird, möchte natürlich keine durch vermehrte Drogenprobleme Schülerinnen verlieren. Das hat zur Folge, dass Konsum meist so lange kein Thema ist, bis die Lage eskaliert. Denn allein die Tatsache, dass man nicht über Konsum spricht, verhindert diesen nicht. Damit machen sich die Schulen etwas vor. Letztendlich wird an allen Schulen konsumiert, was Grund genug sein sollte, die Tabuisierung aufzuheben und an deren Stelle einen Austausch, beispielsweise der verschiedenen Drogenberatungslehrerinnen untereinander, zu setzen. Wie kommt ihr damit zurecht, was hat funktioniert, was nicht? Es ist an der Zeit, die Auseinandersetzung mit Drogenkonsum nicht als Zeugnis des pädagogischen Versagens der eigenen Institution zu sehen, sondern die Chance zu begreifen, die darin liegt. *Akzeptierende Drogenziehung* ist keine Notlösung oder Auf-fangeinrichtung für präventionsresistente Drogenkonsumentinnen, sondern eine fortschrittliche Art und Weise, drogenbezogenen Themen oder Problemen Jugendlicher zu begegnen. Deshalb sollte ein akzeptierender Umgang auch dementsprechend nach außen vermittelt werden, nicht als Manko der Einrichtung, sondern als zeitgemäße Erweiterung ihres professionellen Profils.

Konkrete Vorstellungen, wie eine *akzeptierende Drogenziehung* für Leipzig umgesetzt werden könnte, gründen auf der Idee, an bestehende Projekte anzuknüpfen. Die Förderung allgemeiner Kompetenzen zur Lebensbewältigung bildet auch die Grundlage für das Erlernen eines verantwortungsvollen Drogenumgangs. Deshalb könnte *akzeptierende Drogenziehung* an Leipziger Schulen mit einer Neugestaltung und Erweiterung des „free your mind“-Projektes verbunden werden. Obwohl zur Zielgruppe auch 14- bis 16-Jährige gehören, arbeitet „free your mind“ nach eigenen Angaben primärpräventiv. Da es nicht vorrangiges Ziel eines präventiven Projektes sein kann, lediglich die ohnehin abstinenten Jugendlichen herauszufiltern und die Bedürfnisse und Interessen der anderen zu missachten, müsste „free your mind“ um eine substanzspezifische Komponente erweitert werden. Diese müsste jedoch hauptsächlich in der Verantwortung der Sozialarbeiterin liegen, um die Jugendlichen nicht zu überfordern, indem sie als „kleine Drogenberaterinnen“ instrumentalisiert werden. Selbstverständlich kann es im schulischen Umfeld nicht darum gehen, den Schülerinnen zu zeigen, wie man einen Joint baut²⁵, ebenso wenig erscheint es sinnvoll, Ecstasy zum Unterrichtsgegenstand zu machen, wenn die Initiative dazu nicht von den Schülerinnen ausgeht. Der Konsum an sich, die damit verbundenen Interessen an Drogen und mögliche Probleme können jedoch nicht nur aus der Perspektive von (ehemaligen) Abhängigen aufgegriffen werden.

²⁴ Die Durchführung einer gleichnamigen Veranstaltung, von Jugendlichen (für Jugendliche) angeregt und vorbereitet, wurde von der Schulleitung verboten.

²⁵ als dieses Gerücht über eine unserer Präventionsveranstaltungen des „free your mind“ aufkam, wurden uns für diesen Tag alle Veranstaltungen untersagt, bis das Missverständnis beseitigt war...

Wichtiger Bestandteil einer akzeptierenden Drogenerziehung ist der veränderte Umgang mit Konsumentinnen psychoaktiver Substanzen an der Schule. Jugendliche brauchen Grenzen, vor allem auch deshalb, um sie mal übertreten zu können. Klare Regeln für alle sind deshalb grundlegend. Sofern möglich, sollten Schülerinnen beim Festlegen von Regeln einbezogen werden, beispielsweise wenn Konsumregeln für den Schulclub ausgehandelt werden. Als Reaktion auf „Drogenvorfälle“, sei es mit Alkohol, Nikotin oder Haschisch, muss thematisiert werden: Wo gehören Drogen hin und wo sind sie eher fehl am Platz? „In der Schule haben Drogen nichts zu suchen“ – das ist nur eine Seite der Medaille, der durchaus zuzustimmen ist, die aber erweitert werden müsste: Wo und wann dann, wenn nicht in der Schule? Und: Warum nicht in der Schule? Das beinhaltet vor allem die Kommunikation über Funktionen von Drogengebrauch und angemessene Konsumsituationen.

Handelt es sich bei den „Erwischten“ um ältere Jugendliche, sollte an das Verantwortungsgefühl gegenüber Jüngeren appelliert und ihre Vorbildfunktion hervorgehoben werden, „in der Schule wird nicht gedealt“. Indem man die Drogenkonsumentinnen ausgrenzt, bekommt man das Problem höchstens vom Schulhof, aber noch lange nicht aus der Welt. Lehrerinnen sind für einen angemessenen Umgang mit „Ertapten“ zu sensibilisieren, hin zu internen Regelungen anstelle von Schulverweisen. Oftmals sind es einzelne „Sorgenkinder“, die den Lehrerinnen Ärgernisse bereiten, von denen sie und die Eltern der Mitschülerinnen befürchten, sie können anderen mit ihrer schlechten Angewohnheit, in dem Falle Drogenkonsum, „anstecken“. In diesem Fall wäre eine Einzelfallarbeit mit der Schulsozialarbeiterin denkbar, ohne dass das Ganze gleich „an die große Glocke gehängt“ werden muss. Eine Pathologisierung des Drogenkonsums und die damit verbundene Stigmatisierung des Jugendlichen ist ebenso zu vermeiden wie übermäßige Aufmerksamkeit – Drogengebraucherinnen sollen nicht als die supercoolen Rebellinnen dastehen. Natürlich sollte ihnen seitens der Lehrerin Aufmerksamkeit geschenkt werden, aber weniger aufgrund ihres Drogenkonsums. Auch „negative“ Vorbilder können starke Modellwirkung für andere entwickeln. Es liegt nicht im Sinne einer *akzeptierenden Drogenerziehung*, den Umgang mit Drogen zu tabuisieren und stigmatisieren, er sollte aber auch nicht ständig zum zentralen Thema gemacht werden. Grundsätzlich sollten weniger die Droge im Mittelpunkt stehen, als vielmehr die Jugendlichen mit ihren Bedürfnissen in ihrem Lebensumfeld.

Für viele Kinder und Jugendliche ist Schule selbst ein Stressfaktor. Die Notengebung beeinflusst das Selbstwertgefühl der Schüler auf entscheidende Weise. Dessen sollten sich alle Beteiligten bewusst sein. Auf der Ebene der strukturbezogenen Prävention besitzt Schule jedoch durchaus Möglichkeiten der Einflussnahme. Wesentlich ist eine Lockerung hierarchische Strukturen. Schülerinnen sollten stärker in Entscheidungen einbezogen werden. Es müssen zudem Alternativen zur extrem kognitiver Ausrichtung des Unterrichts geschaffen werden, die im Unterricht selbst oder in Arbeitsgemeinschaften stattfinden können. Eine Schule sollte den Schülern auch Rückzugsmöglichkeiten bieten, sowohl räumlich als auch zeitlich. Grundsätzlich ist eine Verbesserung des sozialen Miteinanders notwendig: Denn dort,

wo Schul- und Klassenklima, vor allem aber die Beziehung zwischen Lehrerinnen und Schülerinnen als belastend erlebt werden, kann eine *akzeptierende Drogenerziehung*, die auf einer offenen Auseinandersetzung beruht, nur schwer erfolgreich durchzuführen sein.

5.5.3 Jugendhilfe und offene Jugendarbeit

Jugendhilfe hat die Aufgabe, Jugendschutz zu gewährleisten. Nach den gesetzlichen Vorgaben im Kinder- und Jugendhilfegesetz ist Suchtprävention ein besonderer Schwerpunkt des Jugendschutzes. Laut § 35a KJHG ist Jugendhilfe aber auch damit beauftragt, drogenkonsumierende Jugendliche zu integrieren (vgl. WEGEHAUPT-SCHLUND 1998, S. 16). Suchtprävention beinhaltet eine negative Wirkungserwartung. Kinder und Jugendliche sollen nicht, oder wenigstens seltener süchtig werden. Für Jugendarbeit, die sich am besten auf das Fördern von Interessen und Neigungen versteht, ist das eigentlich eine unmögliche Aufgabenbeschreibung (vgl. STURZENHECKER 2000, S. 19). Aus diesem Grund ist anzunehmen, dass sie sich mit einer *akzeptierenden Drogenerziehung* besser arrangieren könnte.

Bezogen auf den Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen nennen Jugendarbeiterinnen vor allem rechtliche Bedenken, die Angst vor arbeits- und strafrechtlichen Konsequenzen. Sie befürchten, sich schon im Falle einer Duldung des illegalisierten Drogenkonsums dem Risiko einer Strafverfolgung auszusetzen. Was soll dann erst passieren, wenn man ihnen Verharmlosung oder gar Verherrlichung illegalisierter Drogen vorwirft, weil sie im Rahmen einer sachlichen Informationsvermittlung sowohl Risiken als auch Chancen berücksichtigen. Das Betäubungsmittelgesetz bringt die Jugendhilfe insbesondere in ihrer beziehungsorientierten Arbeit mit Jugendlichen in Streetwork, offener Jugendarbeit und betreuten Wohnformen im Rahmen der Hilfen zur Erziehung in Probleme.

Die Illegalisierung führt zu einem Konflikt für präventiv Tätige im Zusammenhang mit Jugendlichen, die illegalisierte Drogen konsumieren: Aus aktueller Sicht müssen sie nicht den Konsum an sich, sondern dessen Funktion für den Jugendlichen thematisieren. Das kann aber nur realisiert werden, wenn der Konsum grundsätzlich toleriert wird, d.h. nicht versteckt stattfinden muss und die Mitarbeiterinnen nicht auf Konsumverzicht hinarbeiten. Akzeptierend arbeitende Menschen sehen sich mit gegensätzlichen Erwartungen von außen konfrontiert. Die überwiegende Mehrheit der Eltern, aber auch der Sozialarbeiterinnen ist von der Gefährlichkeit illegalisierter Drogen überzeugt und plädiert darum für Konsumverzicht und –verbot.

Vor dem Hintergrund des beschriebenen Zwiespalts ist es nicht verwunderlich, dass es in Deutschland kaum Projekte gibt, die eine Duldung von illegalisiertem Drogenkonsum offensiv vertreten. So sind beispielsweise die Drug Scouts noch nach sieben Jahren Arbeit in der Präventionslandschaft Leipzigs „ein bunter Hund“, ein Ausnahmeprojekt, dessen Erweiterung nicht in Aussicht steht.

Akzeptierende Drogenerziehung (er-)fordert vor allem eine klare Trennung präventiver Maßnahmen der Jugendhilfe auf der einen Seite und Kriminalprävention der Polizei auf der anderen. Prävention in der Jugendhilfe darf nicht unter kriminalpräventiven Gesichtspunkten stattfinden.

Der Umgang mit Konsumentinnen illegalisierter Drogen in der Jugendhilfe wird jedoch nicht allein durch das Legalitätsproblem bestimmt. Dieses wird zwar am häufigsten erwähnt, oftmals verbergen sich dahinter jedoch andere Gründe. Eine wesentliche Rolle spielt neben mangelndem Fachwissen auch die persönliche Einstellung der Jugendarbeiterin. Ihre persönliche Haltung wird geprägt von Biografie, bisherigen Erlebnissen mit Drogen oder Süchtigen bis hin zu einer diffusen „Drogenangst“. Klischees über illegalisierte Drogen und deren Konsumentinnen dominieren, berauschte Menschen verursachen nicht selten Befremden und Unbehagen. Auch im Bereich der Jugendhilfe wird Drogenkonsum deshalb häufig negiert. Eine offene Auseinandersetzung findet nicht statt aus Angst, konsumierende Jugendliche könnten andere Besucher „anstecken“ und schließlich die Einrichtung in Verruf bringen. Die Unsicherheit der Mitarbeiterinnen im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen, insbesondere hinsichtlich der Zielsetzung, ist vor dem Hintergrund des seit Jahren in der Drogenarbeit geführten „Glaubenskrieges“ zwischen den Polen Abstinenz und Akzeptanz durchaus verständlich (vgl. Abs. 5.1.3).

„Anforderungen von außen, welche die Drogenabstinenz von Jugendlichen einklagten, kamen meist im prohibitiv-repressivem Gewand daher, die politischen und fachlichen Ansprüche der ‚Drogenakzeptanz-Intelligenz‘ wurden allerdings bisweilen nicht minder dogmatisch vertreten“ (HARM 1999, S. 110)

Stattdessen sollte eine pragmatische Herangehensweise gewählt werden. Welche speziellen Methoden existieren für den Umgang mit konsumierenden Jugendlichen? Wie ist experimenteller Konsum von problematischem zu unterscheiden? Wie kann gemeinsam mit Jugendlichen eine „Drogenkultur“ entwickelt werden, in der neben klaren Abstinenzregeln für bestimmte Zeiten auch Rituale für gemeinsamen Drogenkonsum thematisiert werden?

Generell gilt der Grundsatz: Jugendräume sind drogenfreie Räume! Angebote, die auf „funktionale Äquivalente“ als Alternativen zu Drogen setzen, wollen Jugendlichen einen Schutzraum vor Drogenkonsum bieten. Dabei aber Existenz von Drogen und deren Konsum durch Jugendliche gar nicht mehr zu thematisieren bzw. als etwas ausschließlich negatives und defizitäres zu betrachten, greift zu kurz. Müssen Jugendräume tatsächlich immer drogenfreie Räume sein? Wie wird mit Jugendlichen umgegangen, die beispielsweise Haschisch rauchen und die Angebote einer Jugendeinrichtung nutzen wollen? Werden sie aus dem Jugendclub ausgeschlossen, um die anderen nicht zu gefährden („Drogendealer haben bei uns nichts verloren!“)? Ein Beispiel aus dem Ausland: Als in Spanien die Altersbegrenzung für das Rauchen von 16 auf 18 heraufgesetzt wurde, hatte das zur Folge, dass vielen Jugendliche ab diesem Zeitpunkt der Zutritt zum Jugendclub verboten wurde...

Dabei gehört der professionelle Umgang auch mit drogenkonsumierenden Jugendlichen zu den Aufgaben der offenen Jugendarbeit, weil Jugendarbeit zum einen das Prinzip Lebensweltorientierung ernst nehmen sollte und zum anderen ein gesetzlicher Auftrag durch das KJHG (§ 1) besteht. Beratung und gesundheitliche Bildung sind explizit als Schwerpunkte der Jugendarbeit erwähnt (§ 11). Und gerade die offene Jugendarbeit als Bestandteil der Jugendhilfe bietet von ihren Strukturen, Bedingungen und Arbeitsprinzipien²⁶ günstige Voraussetzungen für die Etablierung einer *akzeptierenden Drogenziehung*. Die „Komm“-Struktur der Angebote eines Jugendfreizeitclubs ermöglicht eine zielgruppengerechtere Vorgehensweise als die Schule. Schließlich darf nicht vergessen werden, dass es Jugendliche gibt, die sich überhaupt nicht für Drogen interessieren.

An dieser Stelle soll noch einmal betont werden, dass es nicht Ziel einer *akzeptierenden Drogenziehung* ist, Jugendliche zum Drogenkonsum zu animieren. Als Ziel gilt auch weiterhin, abstinente Jugendliche in ihrem Verhalten zu unterstützen. Aber wie soll diese Differenzierung in der Realität aussehen? Es geht nicht darum, *akzeptierende Drogenziehung* als einzig mögliche Strategie zu propagieren. Gerade im Bereich der offenen Jugendarbeit bietet es sich an, statt einer dominierenden Strategie im Umgang mit Konsumenten vielfältige Angebote zu unterbreiten, sowohl innerhalb einer Einrichtung als auch innerhalb eines Stadtteils. Idealerweise könnten verschiedene Jugendclubs mit unterschiedlichen Profilen arbeiten, um der Heterogenität der Zielgruppe gerecht zu werden.

Konsumierende Jugendliche werden nicht selten als Ausdruck eigenen pädagogischen Versagens gesehen, die jeweilige Einrichtung stößt schnell an die Grenzen ihrer pädagogischen Handlungsfähigkeit. Das Ziel darf jedoch nicht die Ausgrenzung der betroffenen Jugendlichen sein. Stattdessen sollte die Integration von jugendlichen Drogenkonsumenten als positive Qualität ernstgenommen werden. Einrichtungen verheimlichen lieber, dass sie mit Drogenkonsumentinnen zu tun haben. Denkbar wäre jedoch, dass *akzeptierende Drogenziehung* – verstanden als kompetenten Umgang mit Konsumierenden – als Qualität im Profil eines Trägers verankert werden könnte, so dass die Arbeit mit Konsumierenden als Stärke und nicht als Mangel der Einrichtung erscheint.

Mit Blick auf die Fülle der Methoden und Projekte ist festzuhalten, dass es nicht unbedingt der Erfindung zusätzlicher Programme, sondern der Veränderung der Zielvorstellungen präventiver Maßnahmen bedarf. Es kommt also nicht darauf an, ein brandneues, bis aufs letzte „Modul“ ausgefeiltes Programm zu entwerfen. Stattdessen sind es eher grundlegende Aspekte, die mit einer *akzeptierenden Drogenziehung* verändert werden müssten. Demzufolge geht es weniger um die Entwicklung von Lösungstechnologien als um die Rückbesinnung

²⁶ Freiwilligkeit, Kontinuität, Lebensweltkenntnisse, Vertrauensschutz, Geschlechtsspezifischer Arbeitsansatz und Flexibilität.

auf pädagogische „Tugenden“ und emanzipatorische Grundsätze im Umgang mit Jugendlichen, auch oder gerade im Bezug auf Drogenkonsum. Es genügt nicht, dass sich Jugendliche Lebenskompetenzen wie „Konfliktfähigkeit“ und „Durchsetzungsvermögen“ lediglich in Rollenspielen antrainieren. Es sollte ihnen auch die Möglichkeit gegeben werden, die erlernten Fähigkeiten im „wirklichen Leben“ außerhalb der Projektwoche auszutesten, auch in der Konfrontation mit den Spielregeln Erwachsener, indem sie stärker als bisher an wesentlichen Entscheidungen und der Gestaltung drogenbezogener Projekte beteiligt werden.

5.6 Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass es bis zur Durchsetzung einer *akzeptierenden Drogenerziehung* in Schule und Jugendhilfe noch ein weiter Weg ist. Zwar setzen sich auch gegenwärtige Suchtpräventionsprogramme ein positives Ziel. Dieses besteht in der Stärkung der Persönlichkeit der Heranwachsenden, die, ausgestattet mit verschiedenen Fähigkeiten als Ausdruck allgemeiner Lebenskompetenz, eine verantwortungsvolle Gestaltung des Lebens möglich macht. „Verantwortungsvoll“ wird in diesem Sinne allerdings mit der vorausgesetzten „richtigen“ und somit gesundheitsverträglichen Entscheidung *gegen* Drogenkonsum gleichgesetzt. Dem liegt die Annahme zu Grunde, dass dem Drogenkonsum bestimmte „Ursachen“ bzw. „auslösende Faktoren“ vorausgehen. Konsum wird verstanden als Ausdruck und Ergebnis des Ausgleichs von Spannungszuständen, belastenden Lebensumständen usw.

Es scheint nicht „normal“ zu sein, psychoaktive Substanzen ohne problematischen Hintergrund konsumieren zu wollen. Dementsprechend beinhalten und verfolgen die meisten Präventionsprogramme eine problem- und ursachenorientierte Strategie, die darauf abzielt, Heranwachsende „stark zu machen“, um schwierige Situationen und Konflikte ohne Drogen bewältigen und meistern zu können. Diese Strategien haben durchaus ihre Berechtigung, vernachlässigen aber andere nicht problembehaftete Konsummotive.

Die Grundannahme einer *akzeptierenden Drogenerziehung* ist eine andere. Ohne problembehaftete Konsummuster und Gebrauchsmotive zu negieren, geht sie davon aus, dass auch problemfreier, genuss- und regelorientierter Gebrauch möglich ist, dem eine interessen- und bedürfnisgeleitete Entscheidung zu Grunde liegt. Einer *akzeptierenden Drogenerziehung* geht es also nicht darum, jemanden zum Nichtkonsum zu erziehen, sondern einen für den Einzelnen subjektiv angemessenen Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu fördern.

Akzeptierende Drogenerziehung möchte Jugendliche zur eigenständigen Gestaltung ihrer Lebenswelt befähigen. Sie hat die Chance dazu, wenn sie Eigenerfahrungen der Jugendlichen aufklärend, konfrontierend und unterstützend begleitet und frühzeitig beginnt, da jeder Mensch schon im Kindesalter verschiedenen Drogenkonsumformen begegnet. Der Anspruch einer Drogenmündigkeit ist für alle Jugendlichen vertretbar, weil es sich dabei nicht um eine

Charakterstärke handelt, die man haben kann oder nicht, sondern vor allem um eine Kompetenz, deren Erwerb Jugendlichen seitens der Erwachsenen zugestanden werden muss.

Festzuhalten ist, dass der Drogengebrauch ein Lernvorgang ist, der auch mit riskanten und negativen Erfahrungen einhergehen kann. Demzufolge ist zu fragen, unter welchen Bedingungen bzw. Voraussetzungen Jugendliche keine Probleme mit ihrem Konsum bekommen werden. Die Antwort darauf lautet: Wenn Erfahrungsräume in der Pädagogik geschaffen werden, wenn Drogenkonsum sozial und kulturell integriert ist und dadurch Rituale und Gebrauchsregeln aufgestellt und erlernt werden können – also Möglichkeiten und Angebote geschaffen werden, die die Erlangung von Drogenmündigkeit ermöglichen.

6 Schlusswort

Mittels einer Analyse der Präventionsliteratur konnte bestätigt werden, dass die Ziele der meisten präventiven Programme - zumindest bezüglich illegalisierter Drogen - noch immer auf Abstinenz ausgerichtet sind. Im Vordergrund der Aufklärung, sofern diese neben unspezifischen Maßnahmen überhaupt stattfindet, stehen die negativen gesundheitlichen, psychischen und sozialen Folgen des Konsums. Eine glaubwürdige Prävention sollte jedoch die Existenz illegalisierter Drogen und deren Funktion und Bedeutung für die Konsumentin mit berücksichtigen.

„Illegale Alltagsdrogen“ – Dieser Titel einer Publikation von FREITAG/HURRELMANN bringt die aktuelle Situation auf den Punkt: Der Gebrauch illegalisierter Drogen ist für einen großen Teil der Jugendlichen alltäglich geworden. Gleichzeitig bewegt sich der Alltag vieler Jugendlicher damit jenseits der Legalitätsgrenze. Das sollte weniger Grund zur Aufregung sein - im Sinne der Panikmache vor eine neuen „Drogenwelle“ -sondern als Anlass wahrgenommen werden, die Ziele und einseitige Ausrichtung bestehender Präventionspraxis zu überdenken. Deren Ansätze sind entweder unspezifisch oder ausschließlich auf legalisierte Drogen ausgerichtet. In Bezug auf illegalisierte Drogen dominieren noch immer Strategien der Abschreckung.

Die dargelegten Argumente und Überlegungen sind als Versuch zu verstehen, akzeptierende Drogenerziehung als mögliche Ergänzung präventiver Maßnahmen zu gestalten.

Die Ausführungen haben gezeigt, dass sich Prävention und Akzeptanz nicht ausschließen müssen. Selbstverständlich verfolgt eine akzeptierende Drogenerziehung auch das Ziel, Jugendlichen bei einem drogenfreien Lebensstil zu unterstützen. Aber dies stellt nur ein mögliches Ziel dar. Es soll nicht Ziel einer akzeptierenden Drogenerziehung sein, Jugendliche zum Drogenkonsum zu animieren. Aber es muss ihnen zugemutet und zugestanden werden, dass sie entscheiden können, was gut für sie ist. Ziel soll es sein, den ohnehin nicht zu verhindernden Gebrauch psychoaktiver Substanzen zu akzeptieren und den Heranwachsen-

den Fähigkeiten zu vermitteln, diese Substanzen selbstbestimmt, kontrolliert, angstfrei und genussorientiert zu gebrauchen. Dazu ist es unerlässlich, dass sich die gesellschaftlichen Sichtweisen auf bzw. die Wahrnehmungen drogenbezogener Lebensweisen sowie drogenpolitische Rahmenbedingungen ändern müssen.

Auch die Etablierung einer akzeptierenden Drogenerziehung wird nicht sicher verhindern können, dass manche Jugendliche riskante Konsummuster praktizieren und abhängig werden. Vielleicht werden mehr Jugendliche Drogen, auch illegalisierte, probieren. Eine akzeptierende Herangehensweise bietet jedoch die Chance, die Zahl derjenigen zu verringern, die damit tatsächlich Schwierigkeiten bekommen werden. Der Schlüssel liegt darin, Konsum zuzulassen, um problematische Konsummuster verhindern zu können.

Natürlich handelt es sich dabei angesichts der aktuellen drogenpolitischen Richtlinien um eine Vision, um eine Utopie. Aber diese Vorstellung ist letztlich nicht viel utopischer als die Idee einer „drogenfreien Jugend“, von der man mittlerweile weiß, dass sie nicht funktioniert und niemals funktionieren wird. Trotzdem hat man mehr als 30 Jahre lang ohne den geringsten Erfolg daran festgehalten. Ist das nicht Grund genug, eine neue Utopie zu wagen?

Literaturverzeichnis

- akzept e.V./DAH (Hrsg.) (1999): Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. Berlin.
- APPEL, E. (2001): Auswirkungen eines Peer-Education-Programms auf Multiplikatoren und Adressaten. Eine Evaluationsstudie. Dissertation Freie Univ. Berlin.
- ARNOLD, H./SCHILLE, H.-J. (Hrsg.) (2002): Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention. Handlungsfelder, Handlungskonzepte, Praxisschritte. Weinheim/München.
- BARSCH, G. (1999): Kritik und Alternativen zu aktuellen Präventionsmodellen. In: BOA e.V.(Hrsg.): Pro Jugend – Mit Drogen? „Mein Glück gehört mir“. Solothurn, S. 28-40.
- BARSCH, G. (2001): Risikoprävention oder Drogenmündigkeit oder beides? In: akzept e.V. (Hrsg.): Gesellschaft mit Drogen – Akzeptanz im Wandel. Berlin, S. 263-277.
- BARTH, J./BENGEL, J. (1998): Prävention durch Angst? Stand der Furchtappell-forschung. Köln.
- BÄUERLE, D. (1996): Sucht- und Drogenprävention in der Schule. München.
- BERGMANN, R. (1999): Soziale Folgen des Drogenkonsums unter illegalen Bedingungen. In: Götz, J. (Hrsg.): Der drogenabhängige Patient. München, S. 88-93.
- BLÄTTER, A. (1990): Kulturelle Ausprägungen und die Funktionen des Drogengebrauchs. Ein ethnologischer Beitrag zur Drogenforschung. Hamburg.
- BÖHNISCH, L./SCHILLE, H.-J. (2002): Drogengebrauch als Risiko- und Bewältigungs-verhalten. In: Arnold, H./Schille, H.-J. (Hrsg.): Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention. Handlungsfelder, Handlungskonzepte, Praxisschritte. Weinheim/München, S. 41-50.
- BÖLLERT, K. (1995): Zwischen Intervention und Prävention. Eine andere Funktionsbestimmung sozialer Arbeit. Neuwied/Kriftel/Berlin.
- BÖLLERT, K. (1996): Prävention. In: Kreft, D./Mielenz, I. (Hrsg.): Wörterbuch der Sozialen Arbeit. Weinheim/Basel, S. 439-441.
- BÖLLINGER, K./STÖVER, H./FIETZEK, L. (1995): Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Ein Leitfaden für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen. Frankfurt a. M.
- BÜHRINGER, G. (1998): Prävention. In: Kreuzer, A. (Hrsg.): Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts. München, S. 447-487.
- Bundesminister für Gesundheit/Bundesminister des Innern (1990): Nationaler Rauschgiftbekämpfungsplan. Maßnahmen der Rauschgiftbekämpfung und der Hilfe für Gefährdete und Abhängige. Bonn.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2002): Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention. Berlin.
<http://www.archido.de> Stand: 11.03. 2004
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (1998a): Prävention des Ecstasykonsums. Empirische Forschungsergebnisse und Leitlinien. Köln.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (1998b): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 1997. Köln.
- CASPERS-MERK, M. (2001): Einleitendes Statement der Drogenbeauftragten der Bundesregierung. In: IFGH (Hrsg.): Dialog und Kooperation von Jugendhilfe und Drogenhilfe. Frankfurt a. M., S. 7-12.

- COUSTO, H. (1997): Drug-Checking. Qualitative und quantitative Kontrolle von Ecstasy und anderen Substanzen. Solothurn.
- DEGWITZ, P. (1999): „Abhängig“ oder „selbstbestimmtes Individuum“? Anmerkungen zur Auseinandersetzung um das Verständnis von Drogenkonsum und –abhängigkeit. In: Stöver, H. (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz. Freiburg i. Br., S. 38-56.
- DENIS, A./HEYENEN, S./KRÖGER, C. (1994): Fortschreibung der Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs. München.
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (2003): Jahrbuch Sucht 2002. Geestacht.
- EBERTH, A. (2002): Drogengebrauch und Recht. In: Arnold, H./Schille, H.-J. (Hrsg.): Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention. Handlungsfelder, Handlungskonzepte, Praxis-schritte. Weinheim/München, S. 73-76.
- ENGEL, U./HURRELMANN, K. (1994): Was Jugendliche wagen. Eine Längsschnitt-studie über Drogenkonsum, Stressreaktionen und Delinquenz im Jugendalter. Weinheim/München.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (2001): Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der europäischen Union 2001. Luxemburg. <http://www.emcdda.org> Stand: 11.03. 2004
- FARKE, W./HURRELMANN, K./ALTE-TEIGELER, A. (1998): Die vergessene Klientel – suchtgefährdete Jugendliche. Prävention 1, S. 18-21.
- FEND, H. (2003): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Opladen.
- FISCHER, V. (2001): Suchtprävention bei Jugendlichen. Theoretische Aspekte und empirische Ergebnisse. Regensburg.
- FLAMMER, A./ALSAKER, F. D. (2002): Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter. Bern/Göttingen u.a.
- FRANZ, H. J. (2000): Sucht- und Drogenvorbeugung im Jugendalter – Präventives Handeln im Rahmen der Sozialisationstheorie. In: Franz, H. J. /Lumpp, R. (Hrsg.): ... damit das Kind nicht in den Brunnen fällt! Aspekte zeitgemäßer Suchtprävention. Frankfurt a. M., S. 23-45.
- FRANZKOWIAK, P. (1987): Risikoverhalten als Entwicklungsaufgabe. Zur „subjektiven Vernunft“ von Zigarettenrauchen und Alkoholkonsum in der Adoleszenz. In: Laaser, U./Sassen, G./Murza, G./Sabo, P. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitserziehung. Berlin/Heidelberg, S. 63-84.
- FRANZKOWIAK, P. (1999): Risikokompetenz und „Regeln für Rausche“: Was hat die Suchtprävention von der akzeptierenden Drogenarbeit gelernt? In: Stöver, H. (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz. Freiburg i. Br., S. 57-73.
- FRANZKOWIAK, P./SABO, P. (1999): Von der Drogenprävention zur Entwicklungs-förderung und Risikobegleitung. Prävention 3, S. 90-94.
- FREITAG, M. (1996): Kinder, Jugendliche und Drogen – oder: Vom Sinn vielerlei Unsinn. In: Wegehaupt, H./Wieland, N. (Hrsg.): Kinder – Drogen – Jugendliche – Pädagogen. In Kontakt bleiben. Münster, S. 141-146.
- FREITAG, M./Kähner, H. (1998): Suchtprävention: Das Ecstasy-Projekt. Mülheim a. d. R.
- FREITAG, M./Hurrelmann, K. (Hrsg.) (1999): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter. Weinheim/München.
- FREITAG, M. (1999): Wie verbreitet sind illegale psychoaktive Substanzen? In: Freitag, M./Hurrelmann, K. (Hrsg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter. Weinheim/München.

- FROHNENBERG, A. (2000): „Du sollst keine Drogen nehmen!“ Konstruktivistische Perspektiven für die Drogenhilfe. Berlin.
- GAMPE, H./RIEGER, G. (1996): Rechtliche Gesichtspunkte im Rahmen der Suchtprävention. In: Knapp, R. (Hrsg.): Vorbeugung gegenüber Suchtgefahren. Neuwied/Kriftel/Berlin, S. 113-163.
- GRIESHABER, K. (2002): Mamas Kick im Hirn. Die Zeit 19, 2.5.2002, S. 33.
- GRUNDMANN, A. (1998): Drogenkonsum und Suchtprävention bei Jugendlichen. Sinngehalt von Prävention und Intervention an einem ausgewählten Beispiel. Frankfurt a. M./Berlin u.a.
- HAFEN, M. (2001a): Die Begrifflichkeit der Prävention – Verwirrung auf allen Ebenen. Abhängigkeiten 1, S. 33-50.
- HAFEN, M. (2001b): Fil rouge – Ein Projekt der Sekundärprävention? Suchtmagazin 6, S. 44-45.
- HARM, W. (1999): Drogenfreiheit – Drogenakzeptanz. Reflexionen zur Freiheit von und mit Drogen aus dem Blickwinkel der Jugend(sozial)arbeit. In: Stöver, H. (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz. Freiburg i. Br., S. 107-118.
- HAYNER, E. (2001): Akzeptanzorientierte Suchtprävention. Eine qualitative Studie über die Kommunikation Ostberliner Jugendlicher zu illegalisierten Drogen. Berlin.
- HERRIGER, N. (1986): Präventives Handeln und soziale Praxis. Konzepte zur Verhütung abweichenden Verhaltens von Kindern und Jugendlichen. Weinheim/München.
- HERRIGER, N. (2001): Prävention und Empowerment. Brückenschläge für die pädagogische Arbeit mit Jugendlichen. In: Freund, T./Lindner, W. (Hrsg.): Prävention. Zur kritischen Bewertung von Präventionsansätzen in der Jugendarbeit. Opladen, S. 97-111.
- HERRIGER, N. (2002): Empowerment in der sozialen Arbeit. Eine Einführung. Stuttgart/Berlin/Köln.
- HERWIG-LEMPPE, J. (1988): Was ist Drogenerziehung? In: Bartsch, N./Knigge-Illner, H. (Hrsg.): Sucht und Erziehung. Ein Handbuch für Lehrer und Sozialpädagogen. Bd. 2. Weinheim/Basel, S. 33-44.
- HERWIG-LEMPPE, J. (1994): Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Drogenkonsumenten als Subjekte. Dortmund.
- HESSE, S. (1993): Suchtprävention in der Schule. Evaluation der Tabak- und Alkoholprävention. Opladen.
- HESSE, S. (1995): Drogenkonsum als problematische Form der Lebensbewältigung im Jugendalter - Perspektiven für die Prävention. In: Arbeitskreis Prävention Mainz (Hrsg.): Life-Skill - was ist das? Mainz, S. 17-38.
- HURRELMANN, K./HESSE, S. (1991): Drogenkonsum als problematische Form der Lebensbewältigung im Jugendalter. Sucht 4, S. 240-252.
- HURRELMANN, K./BRÜNDEL, H. (1997): Drogengebrauch – Drogenmissbrauch. Eine Gratwanderung zwischen Genuß und Abhängigkeit. Darmstadt.
- HURRELMANN, K. (2000): Legale und illegale Drogen. Wie kann man den Missbrauch verhindern? Suchtreport 6, S. 29-36.
- HURRELMANN, K. (2002): Selbstsuche, Egotaktik und Drogenkonsum als Lebensstil im Jugendalter. In: Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.(Hrsg.): Hier, jetzt, sofort – Jugend und Drogen. Dokumentation des 24. Bundesdrogenkongresses. Münster, S. 15-32.

- IREFREA (Hrsg.) (2000): Enjoying the nightlife in Europe. The role of moderation. Brüssel.
- JAHN, M. (2001): Jugend und Sucht. Wien.
- Jugendrecht (1999) München.
- KÄHNERT, H./FREITAG, M./HURRELMANN, K. (1998): Ecstasy-Prävention in der Schule. Prävention 2, S. 51-54.
- KANDEL, D. B. (1982): Entwicklungsstadien beim Drogengebrauch Jugendlicher. In: VÖLGER, G./v. WELCK, K. (Hrsg.): Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich. Bd. 3. Reinbek b. Hamburg, S. 1108-1117.
- KAPPELER, M. (2001): Leitideen und Strategien im Umgang mit Genuss und Risiko. In: akzept e.V. (Hrsg.): Gesellschaft mit Drogen – Akzeptanz im Wandel. Berlin, S. 279-293.
- KAPPELER, M./BARSCH, G./GAFFRON, K. et al. (1999): Jugendliche und Drogen. Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung in Ost-Berlin nach der Maueröffnung. Opladen.
- KAUPEN-HAAS, H./ROTHMALER, C. (Hrsg.) (1995): Doppelcharakter der Prävention. Frankfurt/Main.
- KLEIBER, D./SOELLNER, R. (1998): Cannabiskonsum. Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken. Weinheim/München.
- KOLIP, P. (Hrsg.) (1999): Programme gegen Sucht. Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter. Weinheim/München.
- KÜNZEL-BÖHMER, J./BÜHRINGER, G./JANIK-KONECNY, T. (1993): Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs. Baden-Baden.
- KUPFER, H. (1983): Die Fragwürdigkeit der Prävention in der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: Benner, D./Heid, H./Thiersch, H. (Hrsg.): Zeitschrift für Pädagogik. Beiträge zum 8. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft. Weinheim/Basel, 228-230.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2003): Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. <http://www.fogs-gmbh.de> Stand: 11.03.2004
- LEGNARO, A. (1994): Keine Macht den Drogen – Nüchternheit und Rausch in soziohistorischer Betrachtung. In: Huber, F./Artmaier, H. (Hrsg.): Drogen sind in aller Munde. Neue Wege in der Suchtprävention. München, S. 36-43.
- LINDEMANN, F. (1995): „Echter Rausch kommt von innen“. Ein Modell zur Qualifizierung von Jugendlichen als MultiplikatorInnen. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (Hrsg.): Suchtprävention – (k)eine Aufgabe der Jugendhilfe. Freiburg i. Br., S. 79-85.
- LINDNER, W./FREUND, T. (2001): Der Prävention vorbeugen? Zur Reflexion und kritischen Bewertung von Präventionsangeboten in der Sozialpädagogik. In: Freund, T./Lindner, W. (Hrsg.): Prävention. Zur kritischen Bewertung von Präventionsansätzen in der Jugendarbeit. Opladen, 69-96.
- LINTNER, E. (1994): Drogenpolitik im Wandel. In: Sauer, R./Singer, J. (Hrsg.): Keine Macht den Drogen. Strategien gegen die Sucht. München.
- LÖCHERBACH, P. (1992): Der Mythos Suchtprävention – Erfolge sind nicht auszuschließen. Koblenz.
- MARZAHN, C. (1994): Bene tibi. Über Genuss und Geist. Bremen.
- MATZA, D. (1973): Abweichendes Verhalten. Untersuchungen zur Genese abweichender Identität. Heidelberg.

- MICHAUD, P.-A./KLAUE, K. (2001): Was können wir aus der Präventionsforschung lernen, um die Prävention wirkungsvoll zu gestalten? Suchtmagazin 2, S. 9-14.
- MÜLLER, B. (2001): Prävention - Verhindern und Befähigen. Versuch zur Entwirrung eines Begriffs. Neue Praxis 3, S. 287-295.
- NÖCKER, G. (1992): Von der Drogen- zur Suchtprävention. Bestandsaufnahme, Kritik und Perspektiven. Herford.
- NORDLOHNE, E. (1992): Die Kosten jugendlicher Problembewältigung. Alkohol, Zigaretten- und Arzneimittelkonsum im Jugendalter. Weinheim/München.
- OTTO, H.-U. (1983): Prävention – Zauberwort für gesellschaftliche Veränderungen oder neue Form der Sozialkontrolle? In: Benner, D./Heid, H./Thiersch, H. (Hrsg.): Zeitschrift für Pädagogik. Beiträge zum 8. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft. Weinheim/Basel, S. 219-220.
- PETERMANN, H./MÜLLER, H./KERSCH, B. et al. (1997): Erwachsen werden ohne Drogen. Ergebnisse schulischer Drogenprävention. Weinheim/München.
- PETERMANN, H. (1999): Das Soester Programm zur Suchtprävention. Konzept, Akzeptanz und Effektivität. In: Kolip, P. (Hrsg.): Programme gegen Sucht. Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter. Weinheim/München, S. 199-214.
- PÜSCHL, M. (2002): Prävention im Wandel. Wer kommt wem zuvor? In: Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (Hrsg.): Hier, jetzt, sofort. Jugend und Drogen. Dokumentation des 24. Bundesdrogenkongresses 2001. Münster, S. 40-48.
- QUENSEL, S. (1998): Akzeptanz und Abstinenz – Zwei aufeinander angewiesene drogenpolitische Lager. Akzeptanz 1, S. 4-8.
- QUENSEL, S. (2002): Jugend – Sucht – Drogen. Zwei Welten. Vortrag auf der gleichnamigen Fachtagung in Düsseldorf am 25.2.2002. <http://www.bisdro.uni-bremen.de>
Stand: 11.03. 2004
- QUENSEL, S. (2003): Zehn Thesen zu einer anderen Art der Drogen-Prävention. <http://www.stayintouch.ch> Stand: 11.03.2004
- RAUSCH, C. (1995): Ressourcen stärken – Kompetenzen fördern. Ansätze zeitgemäßer Suchtvorbeugung im Überblick. In: Arbeitskreis Prävention Mainz (Hrsg.): Life-Skill – was ist das? Mainz, S. 7-16.
- RIECKMANN, H.-J. (2002): Suchtprävention – Förderung sozialer Kompetenz oder Instrument sozialer Kontrolle? Standpunkt: sozial 3, S. 34-47.
- ROTH, M./PETERMANN, H. (2002): Primärprävention des Substanzkonsums – Ergebnisse einer Studie zum Lions-Quest-Programm „Erwachsen werden“ In: Petermann, H./Roth, M. (Hrsg.): Sucht und Suchtprävention. Berlin, S. 83-104.
- RUSCHTSCHENKO, I. P./STING, S. (2000): Cannabis goes East. Drogengebrauch unter Studierenden in Dresden (Deutschland) und Kharkov (Ukraine). Hochschule Ost 3-4, S. 223-234.
- SCHEERER, S. (1982): Die Genese der Betäubungsmittelgesetze in der Bundesrepublik Deutschland und in den Niederlanden. Göttingen.
- SCHEERER, S. (1995): Sucht. Reinbek b. Hamburg.
- SCHMIDT, B. (1998): Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen. Sekundär-präventive Ansätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit. Weinheim/München.

- SCHMIDT, B. (1999): Zielgruppenspezifische Sekundärprävention. In: Freitag, M./ Hurrelmann, K. (Hrsg.): *Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter*. Weinheim/München, S. 119-128.
- SCHMIDT, B./HURRELMANN, K. (Hrsg.) (2000): *Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Ein Handbuch*. Opladen.
- SCHMIDT-SEMISCH, H. (1992): *Drogen als Genußmittel. Ein Modell zur Freigabe illegaler Drogen*. München.
- SCHMIDT-SEMISCH, H. (1994): *Die prekäre Grenze der Legalität. DrogenKulturGenuß*. München.
- SCHMIDT-SEMISCH, H./NOLTE, F. (2000): *Drogen*. Hamburg.
- SCHNEIDER, W./WEBER, G. (1997): *Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Selbstaustieg, kontrollierter Gebrauch und therapiegestützter Ausstieg*. Berlin.
- SCHROERS, A./SCHNEIDER, W. (1998): *Drogengebrauch und Prävention im Party-Setting. Eine sozial-ökologisch orientierte Evaluationsstudie*. Berlin.
- SEIFERT, B./GROSS, M. (2000): *Teenex – ein Programm zur primären Suchtprävention im Jugendalter*. Stuttgart/Berlin/Köln.
- SIEBER, M. (1993): *Drogenkonsum. Einstieg und Konsequenzen. Ergebnisse von Längsschnittstudien und deren Bedeutung für die Prävention*. Bern/Göttingen u.a.
- SILBEREISEN, R. K./KASTNER, P. (1985): *Jugend und Drogen: Entwicklung von Drogengebrauch – Drogengebrauch als Entwicklung*. In: Oerter, R. (Hrsg.): *Lebensbewältigung im Jugendalter*. Weinheim, S. 192-219.
- SILBEREISEN, R. K. (1999): *Differenzierungen und Perspektiven für Prävention aus entwicklungspsychologischer Sicht*. In: Kolip, P. (Hrsg.): *Programme gegen Sucht. Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter*. Weinheim/München, S. 70-85.
- SPANNER, E. (2003): *Das Problem, nein zu sagen*. In: taz Hamburg, 19.2.2003, S. 22.
- STEFFAN, W. (1991): *Anbiederung, Verwöhnung und Suchtverlängerung? Metakritische Überlegungen zur akzeptierenden Drogenarbeit*. In: Schuller, K./Stöver, H. (Hrsg.): *Akzeptierende Drogenarbeit. Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe*. Freiburg i. Br., S. 55-60.
- STING, S. (2002): *Peer education und soziale Bildung. Suchtprävention als Auseinandersetzung mit jugendlichen Gesellungsformen*. In: Gesundheitsamt Leipzig (Hrsg.): *Peer-Education – Aufwind für die Suchtprävention?! Leipzig*, S. 20-32.
- STING, S./BLUM, C. (2003): *Soziale Arbeit in der Suchtprävention*. München.
- STÖVER, H./HERWIG-LEMPP, J. (1988): *Die Notwendigkeit akzeptierender Drogenarbeit*. Sozialmagazin 9, S. 38-49.
- STÖVER, H. (1991): *Akzeptierende Drogenarbeit – Entwicklungen, Bedingungen und Perspektiven*. In: Schuller, K./Stöver, H. (Hrsg.): *Akzeptierende Drogenarbeit. Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe*. Freiburg i. Br., S. 14-30.
- STÖVER, H. (1997): *Zum Begriff der Akzeptanz und seine Bedeutung für unsere Arbeit*. In: akzept e.V. (Hrsg.): *Profile*. Münster, 11-15.
- STURZENHECKER, B. (2000): *Prävention ist keine Jugendarbeit. Thesen zu Risiken und Nebenwirkungen der Präventionsorientierung*. Sozialmagazin 1, S. 14-21.
- SZASZ, T. (1978): *Das Ritual der Drogen*. Wien.

VOGT, I./SCHEERER, S. (Hrsg.) (1989): Drogen und Drogenpolitik: Ein Handbuch. Frankfurt a. M.

VOGT, I. (1990): Abhängigkeit und Sucht: Anmerkungen zum Menschenbild in Suchttheorien. Drogalkohol 2, S. 140-148.

WEGEHAUPT-SCHLUND, H. (1998): Auswirkungen einer restriktiven Drogenpolitik auf die Arbeit mit drogenkonsumierenden jungen Menschen. In: EREV e.V. (Hrsg.): Drogen und Jugendhilfe. Hannover, S. 16-20.

WILMS, H./WILMS, E. (2000): Erwachsen werden. Life-Skills-Programme für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe 1. Wiesbaden.

WITTE, W. (1994): Lufthoheit der Akzeptanz. Akzeptierende Drogenarbeit: Prävention in der Krise? sozial extra 5, S. 12-13.

Abkürzungsverzeichnis

BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
HIV	Human Immunodeficiency Virus
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
KMK	Kultusministerkonferenz