



Grundinformation Suchtvorbeugung

Drei wirklich wesentliche Fehler könnten im Zusammenhang mit Suchtvorbeugungsprojekten passieren:

1.) Sie konzentrieren Ihre Aufklärungsarbeit hauptsächlich auf illegale Drogen.

Bitte bedenken Sie den Unterschied zwischen Suchtprävention und Drogenprävention. Die vermeintliche Austauschbarkeit der Begriffe ist unzulässig und gefährlich. Wir halten Drogenprävention für legitim, aber unser Ziel ist Gesundheitsförderung und Suchtprävention!

- Bedenken Sie, dass Drogen Suchtbegleiter, aber nicht Suchtursachen sind.
- Stoffungebundene Suchtentwicklungen (z.B. Computersucht, Spielsucht etc.) besitzen den selben Stellenwert wie stoffgebundene.
- Der Begriff Droge wird unausgesprochen für illegale Suchtmittel verwendet und lenkt von tatsächlichen statistisch nachgewiesenen Suchtquantitäten (z.B. Alkohol) ab.
- Bedenken Sie des weiteren, dass ein gesellschaftliches Wertesystem stabilisiert werden könnte, das suchtfördernd wirkt, indem es Süchte verschieden bewertet und durch Lob (Arbeitssucht) bzw. Ausgrenzung (Heroinsucht) dynamisiert.
- Die übermäßige Betonung einer Gefährdetengruppe gibt allen anderen Gruppen eine Ausrede ("Wir sind doch keine Drogenkonsumenten") in die Hand und fördert so die Suchtdynamik.

Neuere Kommunikationstheorien (Gregory Bateson, Paul Watzlawick u.a.) zeigen recht anschaulich, dass jede Nennung von "Drogen" in Titeln, Medien, Schlagzeilen, etc. den Reiz, den diese Stoffe auf Menschen ausüben, stabilisieren.

Wissenschaftliche Auswertungen von kostenintensiven Kampagnen mit Titeln wie "Keine Macht den Drogen", "Anti-Drogen", "Drogen - Nein danke", zeigen deren ambivalenten Wert: eine Gruppe wird dadurch in ihrer ablehnenden Haltung bestärkt, die andere in ihrem Interesse und ihrer Neugier.

2.) Sie sehen in Abschreckung oder Sachinformation das Heil für die Schüler.

Mit Abschreckung werden die meisten späteren KonsumentInnen (illegaler) Drogen herangezogen. 7,6 % von SchülerInnen, die im Rahmen einer breit angelegten niederländischen Studie (De Haes, 1987, Meyenberg, 1988) in den Genuss abschreckenden Drogenunterrichts gekommen waren, gaben am Ende desselben an, inzwischen zum ersten Mal Drogen konsumiert zu haben (während nur 3,6% von jenen, die überhaupt keinen Unterricht in dieser Richtung bekamen, diese Angabe machten).

Selbst bloße Sachinformation hat mit 4,6% einen hohen Wert von NeueinsteigerInnen. Nur jene Gruppe, bei deren Betreuung nicht die Stoffe, sondern die KonsumentInnen – also Menschen, ihre Hoffnungen, Wünsche, Ängste und Bedürfnisse im Mittelpunkt gestanden waren, erzielten einen Wert, der unter der 0-Gruppe lag (2,6%).

Dass Abschreckung wirkt, wussten schon die Werbepsychologen vor drei Jahrzehnten (eine Schuhmarke hat mit dem Einsatz dieser Strategie eine Entwicklung begonnen deren Spitze zur Zeit gerade eine Automarke erreicht hat).

Diese Erkenntnis baut auf der Tatsache auf, dass reizintensive Botschaften (und Abschreckung arbeitet mit sehr starken Reizen) reiz-volle Eindrücke hinterlassen (Aus Abneigung kann leicht Zuneigung werden). z.B.: «Machen Sie mit unserem gefährlich guten Auto keinesfalls eine Probefahrt»

Abschreckung hat weiters meistens zur Folge, dass die Jugendlichen nach einem Neugierkonsum einer leichteren Droge und der Enttäuschung über die Wirkung, dann alle Warnungen für unglaubwürdig halten und rasch zu härteren Drogen wechseln.

Viele Studien (Forman&Linney, 1988; Schaps et. Al., 1981, Bangert-Drowns, 1988) und Metastudien (Tobler, 1986) zeigen auf, dass Informations- bzw. Drogenerziehungsprogramme keinen oder sehr geringen Einfluss auf die Einstellung zu Drogen und deren Gebrauch haben; einige Studien belegen, dass solche Programme den Konsum sogar erhöhen.

Eine deutsche Studie (Nevermann & Perlwitz, 1986) belegt auf eindrucksvolle Weise, dass das im Unterricht erworbene Wissen über die Schädlichkeit des Zigarettenkonsums zu keiner Veränderung des Missbrauchsverhaltens führt.

3.) Sie glauben, nur durch die Einzelvorträge der Experten geschieht schon die Verhaltensänderung bei den Schülern.

In der zur Verfügung stehenden Zeit können die ExpertInnen nur Anregungen geben, Auseinandersetzung fördern (ev. auch provozieren), Eigenverantwortung ansprechen, Gefährdungen denen alle Menschen unterliegen bewusst machen, Lösungsmöglichkeiten andiskutieren.

Die Arbeit, welche von SchülerInnen, Eltern, und eventuell auch von LehrerInnen weitergeführt werden könnte umfasst:

Ressourcenorientierung:

Von größter Bedeutung für die Suchtprävention sind die Kompetenzen die Schüler zur Krisen- und Konfliktbewältigung entwickelt haben. Vielfalt statt Einfalt sollte bei den Möglichkeiten des Umgangs mit Problemen vorhanden sein.

Lebensweltorientierung:

Die Auseinandersetzung mit, und aktive Gestaltung der Lebenswelt spielt eine wichtige Rolle für die psycho-soziale Gesundheit der Schüler.

Ursachenorientierung:

Persönliche Ebene	(Identität, Selbstvertrauen, Leistungsnormen, Schuldgefühle, Krisenverständnis/Initiation)
Soziale Ebene	(Konfliktfähigkeit, Anerkennung, persönliche Sicherheit)
Gesellschaftliche Ebene	(funktionierende Lebenswelt)

Es ist uns bewusst, dass es eventuell SchülerInnen und Eltern gibt, die sich von uns besonders abschreckende "Horrorshows" reduziert auf illegale Drogen erwarten. Wir müssen solche Erwartungen enttäuschen (aus fachlichen Überlegungen, nicht um illegale Drogen zu verharmlosen) und bitten Sie als ProjektbetreiberIn schon in der Vorbereitung solche Erwartungen möglichst nicht aufkommen zu lassen, sondern den Aspekt der Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt zu stellen.

Für eventuelle Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Literatur

Bangert-Drowns, R.L. (1988). The effects of school-bases substance abuse education – a meta analysis. *Journal of Drug Education* 18(3), pp. 243-265.

DeHaes, W. (1987). Looking for effective drug education programmes: Fifteen years exploration of the effects of different drug education programmes. *Health Education Research* 2(4), pp. 433-438

Forman, S.G.; Linney, J.A. (1988). School-based prevention of adolescent substance abuse: Programs, implementation and future directions. *School Psychology Review* 17(4), pp. 550-558.

Künzel-Böhmer, J.; Bühringer, G.; Janik-Konecny, T. (1993). Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs. Baden-Baden

Nevermann, C.; Perlwitz, E. (1986). Prävention gegen Tabakrauchen und ihr Erfolg bei Schülern 9. Klassen eines Großstadtbezirkes. *Suchtgefahren* 32, S.428-431.

Schaps, E.; DiBartolo, R.; Moskowitz, J.; Palley, C.S.; Churgin, S. (1981). A Review of 127 Drug Abuse Prevention Program Evaluations. *Journal of Drug Issues*, Winter, pp 17-43.

Tobler, N.S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *Journal of Drug Issues* (16)4, pp. 537-567.