

## **Maßanzug statt Stangenware: Wie kann die Prävention Jugendliche besser erreichen?**

Dieser Beitrag ist als Anregung für die Diskussion angelegt. Seine Aussagen sollen auch angesichts der gebotenen Kürze der vorgegebenen Zeit nur in Thesenform skizziert werden. Die zentralen Schwerpunkte, mit denen zu einem Nachdenken angeregt und ermutigt werden soll, lassen sich zu drei wesentlichen Aussagen komprimieren:

- Suchtprävention muss zu einem realitätsbezogenen Handlungsfeld werden: Von der Abstinenzfixierung zur Akzeptanz
- Der Konsum psychoaktiver Substanzen ist mit Blick auf den lebensweltlichen und subkulturellen Kontext der Jugendlichen zu thematisieren: Von der Substanzfixierung zu Lebenswelten
- Es gibt in allen sozialen Gruppen einen Entwicklungs- und Bildungsbedarf in Bezug auf den Umgang mit psychoaktiven Substanzen, der sehr komplex ist: Von der Dramatisierung zur Normalisierung

Dazu kurz einige Erläuterungen.

### **These 1: Abstinenzfixierung zur Akzeptanz**

Die gegenwärtige Suchtprävention hat einen langen Entwicklungsprozess hinter sich, in der sie sich professionalisiert und institutionalisiert hat. Mit Blick auf die epidemiologische Sachlage ist das Wirken der Prävention jedoch höchst kritisch zu sehen – nicht allein in Bezug auf ihre Effizienz, sondern auch in Bezug auf die Erreichbarkeit ihrer Zielgruppen und die Akzeptanz ihrer Botschaften. Wenn in den vergangenen Jahren ein Mehr an Aktivitäten und eine weitere Ausdifferenzierung in den Methoden an dieser kritischen Einschätzung nicht wirklich etwas geändert haben, stellt sich längst nicht mehr die Frage: „Wie und Was mehr?“ Es ist der Mut aufzubringen, die konzeptionellen Grundideen der Suchtprävention in Frage zu stellen.

Zum Verständnis der gegenwärtigen Problemlagen ist es hilfreich, sich der Anfänge der Suchtprävention bewusst zu werden. Die frühen konzeptionellen Grundideen der traditionellen Suchtprävention wurden aus dem Behandlungssystem für Suchtkranke mit seiner damalige Sinnrationalität abgeleitet: Dieses stützte sich auf ein spezifisches Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmuster und ist bis heute davon geprägt, dass im Behandlungssystem immer nur Patienten sichtbar werden, denen zumindest zeitweise die Kontrolle ihres Konsums nicht ausreichend gelingt, die allein nicht in der Lage sind, zu kontrollierten Konsumformen zurück zu kehren und die zudem bereit und in der Lage sind, die angebotene Hilfe und therapeutischen Angebote in Anspruch zu nehmen. Genau aus diesem Erfahrungshintergrund ergibt sich aber eine höchst problematische Verengung der Sicht auf das Phänomen „Drogenkonsum“. In dieser kommen alle gelingenden Formen des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen ebenso wenig vor wie Strategien der Kontrolle und selbstinitiierte Formen der Bewältigung von Konsumproblemen; therapeutische Interventionen müssen als die einzige Möglichkeit erscheinen, Drogenproblemen bewältigen zu können und frühzeitigen Tod zu verhindern. Folgerichtig wurde Drogenkonsum ausschließlich auf zwei Interpretationspole hin gedeutet, die sich als binäre Pole gegenüberstehen: „Abstinenz oder Abhängigkeit“ als Syn-

onym für „gesund oder krank“. Diese Ideen wurden zunächst auch für den Bereich der Suchtprävention übernommen, ungeachtet dessen, dass sich diese an ganz andere Zielgruppen wenden muss und mit ganz anderen Phänomenen konfrontiert ist in der Regel eben nicht mit kranken oder gefährdeten Menschen und in der Regel mit einem Experimentiert-, Genuss- oder Gewohnheitskonsum.

Mit der Fixierung auf „Sucht“ und „Missbrauch“ wird der Substanzkonsum als komplexes, vielschichtiges, differenziertes und mit diversen Funktionen und Sinngewandungen fest in der Lebensweise der Menschen wurzelndes Phänomen aufgelöst. In den Darstellungen dominieren nunmehr extrem negative physische, psychische und soziale Konsequenzen, die mit psychoaktiven Substanzen in Verbindung stehen können, während die von den Menschen erlebten positiven Aspekte verdrängt und aus dem Diskurs „heraustabuisiert“ werden. In der Folge dominiert in der öffentlichen Diskussion ein höchst selektives Bild vom Substanzkonsum, das weitgehend durch klinische Erfahrungen mit einer gescheiterten Extremgruppe unter den Konsumenten geprägt ist. Im Rahmen von Prävention konnten folgerichtig auch nur noch kollektive Verhinderungsstrategien erdacht werden, die mit der ultimativen Forderung nach vollständigem Konsumverzicht argumentieren. Zweifellos findet sich hier ein wesentlicher Grund für die mangelhafte Akzeptanz einer Suchtprävention, die sich auf diese Argumentationen stützt.

Allerdings driften das Alltagswissen und die Alltagserfahrungen der Bevölkerung auf der einen und die Sichtweisen und Interpretationen der Experten auf der anderen Seite mehr und mehr auseinander. Die in der Meinungsbildung favorisierten Deutungen der Experten erweisen sich als realitätsfern, in der Praxis widerlegbar und insofern wenig akzeptierbar. Auch das, was durch Experten problematisiert wird und was die Bevölkerung als Problem bewegt, ist sehr verschieden. Nicht zuletzt wird auch die vorgenommene Idealisierung von Abstinenz und deren Verabsolutierung als verbindliche Strategie für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen von der Bevölkerung weder akzeptiert noch gelebt.

Und eine zweite wesentliche Reduktion ist mit einer medizinisch argumentierenden Suchtprävention verknüpft: Wohl vor allem in Anbetracht der deutlichen Abwehr, die ausschließlich moralisch vorge-tragene Forderungen nach Abstinenz in der Regel auslösen würden, dominieren in der Suchtprävention Verweise auf gesundheitliche Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge. Unzählige Befunde unterschiedlicher medizinischer und psychologischer Couleur und Fachrichtungen belegen eine direkte Kausalität zwischen Substanzkonsum – in der Regel undifferenziert nach Menge und Regelmäßigkeit betrachtet – und dem Gesundheitszustand. Diese Forschungsergebnisse haben eine geradezu erschlagende Argumentationsmacht und sind durch populärwissenschaftliche Aufbereitungen längst zu selbstverständlichem und kaum hinterfragtem Alltagswissen geworden. Forschungen, die vermitteln, wie der Mehrheit der Menschen ein autonom kontrollierter und genussvoller Konsum gelingt, fehlen weitgehend und können deshalb diese Schieflage im Wissen auch nicht korrigieren. Im Alltag machen solche Reduktionismen höchst skeptisch. Menschliches Leben, wie eben auch der Umgang mit psychoaktiven Substanzen, gestaltet sich weit komplexer: Zweifellos haben sich Frauen und Männer erheblichen Gesundheitsrisiken ausgesetzt, wenn sie eine Nacht in relativ stickigen Räumen und bei lauter Musik durchgetanzt, dabei auch noch eine gewissen Menge Alkohol getrunken haben und am Ende trotz Gefährdung ihres Schlafrythmus´ lustvollen Sex hatten ... aber sie werden sich keineswegs als von Krankheit gefährdet wahrnehmen, sondern vielleicht etwas müde, aber in ihrem Wohlbefinden durchaus gestärkt. Kurz, für alles, was wir in unserem Leben tun oder lassen, gibt es in der Regel eine Vielzahl auch miteinander konkurrierender Motive. Das Gesundheitsmotiv ist nur eines da-

von und in vielen Situationen wird es nicht zum alles beherrschenden Leitmotiv – das ist die Realität, die es anzuerkennen gilt, auch in der Suchtprävention!

Diese spezifische Weise, auf das Leben der Menschen zu schauen, kann der Medizin nur bedingt vorgeworfen werden – es ist immerhin ihre besondere Rolle, die sie als Institution in der Gesellschaft zugesprochen erhalten hat. Problematisch wird jedoch, dass die Medizin zunehmend mehr das Monopol auf das Drogenthema an sich gerissen hat. Konsequenzen sind eine Medizinalisierung und Pathologisierung des Drogendiskurses, die sich jedoch mehr und mehr als Pferdefuß erweist.

Am eindrücklichsten wird dies in der Art und Weise deutlich, wie „Drogen“ in der Gesellschaft kommuniziert werden. In den vertrauten sozialen Bezügen werden psychoaktive Substanzen vor allem in Zusammenhang mit Geselligkeits- und Vergnügungsstilen, vielleicht noch als Form der mehrheitlich gelungenen Meisterung des Alltags behandelt. In Expertenkreisen und mit Experten stehen dagegen ausschließlich die Themen Gefährdung, Risiko, Krankheitsauslöser und die Aufforderung zu Askese zur Diskussion, denen die Beteiligten in der theoretischen Debatte zwar willig folgen, aber deren Relevanz für ihr eigenes Leben nur bedingt anerkennen.

Dieses unproduktive Auseinanderdriften zwischen Expertenthema und Alltagspraxis kann als Schere beschrieben werden, die in den letzten Jahrzehnten immer weiter aufgegangen ist. Die Auseinandersetzung mit unterkomplexen Sichtweisen, die durch die Medizinalisierung entstanden sind, und deren Rückführung hin zu mehr Detailtreue und Komplexität sowie die Pflicht zur Näherung an das Alltagshandeln werden deshalb zu einer dringlichen Voraussetzung für ein Neu- und Vorausdenken.

## **These 2: Von der Substanzfixierung zu Lebenswelten**

Quensel gehörte 1991 zu den ersten, der die schleichende „*Substanzfixierung*“ in den Debatten um das Drogenthema bloßstellte. Er warnte eindrücklich davor, sich in den Wahrnehmungen und Untersuchungen zu Fragen rund um das Phänomen „Substanzkonsum“ allein auf die materielle Seite zu fixieren und sich damit auf das „*Ruhe versprechende Substanz-Paradigma*“ (Quensel 1991, S.11) einzulassen.

Diesen früh geäußerten Befürchtungen zum Trotz haben sich in den letzten Jahrzehnten leider im allgemeinen Drogendiskurs gerade diese substanzfixierten Denkmodelle durchgesetzt. Sie behindern nunmehr das Nach-, Über- und Vorausdenken auch in Zusammenhang mit gesellschaftlichen Strategien zur Verminderung von Konsumproblemen.

Das Substanzparadigma wird in seinen Grundzügen durch mehrere problematische Herangehensweisen gespeist. In den Drogendebatten wird mit dem „ruheversprechende Substanzparadigma“ der Konsum psychoaktiver Substanzen in der Regel aus all seinen Lebensbezügen herausgerissen. Nunmehr zirkuliert das Interesse ausschließlich um die chemisch-pharmakologischen Effekte bestimmter Substanzen, speziell aber „natürlich“ um die Art und Weise, mit der sie Erkrankungen auslösen. Dabei wird in der Regel dem alten Schema schulmedizinischen Denkens gefolgt, wonach diese Substanzen in biologischen Entitäten scheinbar gleichartig wirken. Fast schon in der Ausnahme sind Überlegungen über eine unterschiedliche individuelle Verträglichkeit dieser „Drogen“. In der Konsequenz wird der Substanzkonsum auf eine reine Input-Output-Logik reduziert, aus der der konsumierende

Mensch mit seinem eigensinnigen Tun und Handeln vollständig verschwunden ist. Mit solcherart Einseitigkeit und Unterkomplexität zwingen diese Betrachtungen den Konsum psychoaktiver Substanzen, bildlich gesprochen, in ein pharmakologisches Prokrustesbett, aus welchem alles gekappt wird, was diese Sicht stört. Mit dem Substanzparadigma erscheint Substanzkonsum nunmehr einzig und allein als das Zuführen psychoaktiv wirkender Substanzen, das kaum noch auf die unmittelbaren Lebensumstände bezogen und darin eingeordnet wird. Aber wer trinkt schon  $C_2H_5OH$ ?

Bemüht man sich um eine filigranere Sicht, dann wird wieder erkennbar, dass der Substanzkonsum in der Regel eine Sinnhaftigkeit hat, die über die unmittelbaren pharmakologischen Effekte hinausgeht. Menschen konsumieren psychoaktive Substanzen eben nicht nur wegen ihrer chemisch definierten Bestandteile. Schon die Vielfalt der Gestaltungsmöglichkeiten des Konsums ein und derselben psychoaktiven Substanz (z. B.  $C_2H_5OH$  - Alkohol,  $C_{10}H_{14}N_2$  - Nikotin, Delta-9-tetrahydrocannabinol – einer der Cannabiswirkstoffe) macht unabweisbar sichtbar, welche Bedeutung die mit psychosozialen Substanzen verbundenen Beziehungsgeflechte, Symbole, Funktionen, Erfahrungen und Mythen für ihren Konsum haben. Substanzkonsum ist insofern immer komplex verwoben mit anderen Aspekten des Lebensstils der Menschen. Für sein besseres Verstehen sind deshalb die Relationen und Wechselwirkungen des Substanzkonsums zu den gelebten sozialen Beziehungen, Lebenstätigkeiten, Anforderungen und materiellen Rahmenbedingungen in den Blick zu nehmen. Mit einem solchen Verständnis drängt sich geradezu die Einsicht auf, dass Substanzkonsum nicht allein als eine menschliche Handlung beschrieben werden kann, die der Veränderung von Wachbewusstseinszuständen dient. Er ist vielmehr mannigfaltig überlagert und geprägt von vielfältigen individuellen und sozialen Einflüssen. Hier finden sich wesentliche Ansatzpunkte, mit denen zu einer Weiterentwicklung der Prävention gekommen werden kann. Es erübrigt sich wohl darauf zu verweisen, dass damit ausdrücklich der Abschied vom Gedanken „Stangeware in der Prävention“ verbunden ist.

### **These 3: Von der Dramatisierung zur Normalisierung**

Der Umgang mit psychoaktiven Substanzen ist keineswegs voraussetzungslos und banal. Die hohen Ansprüche ergeben sich nicht allein aus den möglichen Gefahren und Risiken, die von der jeweiligen Pharmakologie ausgehen können. Die erforderlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Motivationen sind weit umfassender und zudem komplex miteinander verwoben: Mit dem Rückgriff auf Substanzen mit psychoaktiver Wirkung werden **erstens** ernst zu nehmende, fachkundliche Anforderungen gestellt, denen die Konsumenten durch entsprechende Fähigkeiten und Fertigkeiten gerecht werden müssen. Diese betreffen vor allem das Wissen um das Wirkspektrum der jeweiligen Substanz auf Körper und Psyche, Kenntnisse, wie der Handlungsspielraum für den Konsum unbeschadet genutzt werden kann, und praktische Fertigkeiten zur sachgerechten Anwendung.

In diesem Zusammenhang wird **zweitens** auch die Auseinandersetzung mit den soziokulturell entstandenen Gebrauchsregeln, Bräuchen und Ritualen sowie mit normativ vorgegebenen Einnahmeverfahren wichtig, die je nach Kontext variieren und als geronnene Erfahrung helfen, Risiken und Gefahren zu vermeiden und deshalb für einen geglückten Substanzkonsum unverzichtbar sind. Es entspräche allerdings einem substanzfixierten Denken, die besonderen Voraussetzungen, die an den Umgang mit psychoaktiven Substanzen gestellt sind, allein aus der Auseinandersetzung mit den chemischen Bestandteilen der konsumierten Stoffe und deren Wirkung auf Körper und Psyche abzuleiten.

In den Blick zu nehmen ist vielmehr **drittens**, dass psychoaktive Substanzen zu Kulturgütern geworden sind. Deshalb realisiert der Konsum mit seinen Inszenierungen und Sinnsetzungen viele soziale und kulturelle Funktionen, die zu verstehen und der jeweiligen Situation entsprechend einzuordnen sind. Folgerichtig ist an den Konsumenten auch die Erwartung gestellt, diese Kulturtechniken gekonnt und der Situation angemessen nutzen zu können. Schon eine Differenzierung in z. B. sakrale und profane, medizinische und nicht-medizinische, politische und ästhetisch-künstlerische Funktionen verdeutlicht, dass mit dem Substanzkonsum nicht nur unterschiedliche Botschaften transportiert werden. Es existieren zugleich Erwartungen, ein und dieselbe Substanz in unterschiedlichen Situationen auch unterschiedlich handhaben zu können. Diesen sozialen Vorgaben kulturell angemessen entsprechen zu können oder sich diesen gegebenenfalls gekonnt zu verweigern, wird zu einer wesentlichen Voraussetzung für einen geglückten Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Die soziokulturellen Bezüge, in die der Umgang mit psychoaktiven Substanzen eingeordnet ist, verlangen dem Konsumenten folgerichtig diverse soziale Fähigkeiten ab.

**Viertens** sind psychoaktive Substanzen auch auf höchst persönliche Art in das Leben der Konsumenten einzuflechten, schließlich ist der Substanzkonsum nicht separierbares „Sonderleben“. Insofern stehen die Konsumenten vor der Aufgabe, die Erfordernisse und Effekte des Konsums in ihrer Passfähigkeit zu den Alltagsbezügen zu prüfen und in Abwägung zu anderen Anforderungen und Bedürfnissen zu gestalten. Das bedeutet nicht nur, zu Formen des Umgangs zu finden, die dem Einzelnen ein positives Miteinander, Anerkennung, das Erleben von Wechselseitigkeit, Chancen für Selbstgestaltung, Möglichkeiten für Intimität sowie das Erleben von Identität, Generativität und Integrität ermöglichen. Mit der spezifischen Wirkungsweise psychoaktiver Substanzen ist den Konsumenten zugleich die Aufgabe gestellt, sich mit sehr persönlichen Präferenzen für Appetit, Geschmack, Genuss sowie mit Bedürfnissen nach einem Losbinden von triebzügelnden Normativen, Rausch u. ä. auseinanderzusetzen und im Ergebnis sozialen Raum sowie passende Zeiten und Muster für das Realisieren dieser Bedürfnisse zu finden.

In diesem Zusammenhang ist von den Konsumenten schließlich **fünftens** zu berücksichtigen, dass der Substanzkonsum immer auf die aktuelle, individuelle körperliche, psychische und soziale Verträglichkeit bezogen werden muss. Diese ist höchst variabel und ändern sich ständig (z. B. durch unterschiedliche Grade von Erschöpfung, durch Stress, durch sich anbahnende, abklingende oder sehr präsente Erkrankungen, durch situativ gestellte, besondere Anforderungen und Verpflichtungen). Diese unterschiedliche Verträglichkeit ist deshalb realistisch wahrzunehmen, um darauf angemessen reagieren zu können.

In Anbetracht der vielfältigen pharmakologischen, soziokulturellen und individuellen Aspekte und Bezüge, die der Umgang mit psychoaktiven Substanzen hat, wird nachvollziehbar, dass sich Wissen, Kenntnisse und praktische Fertigkeiten eines solchen Handelns nicht auf den Akt reduzieren, sich eine bestimmte Pharmakologie einzuverleiben. Gefordert ist vielmehr ein umfassender und vielschichtig miteinander verflochtener Gesamtkomplex von Wissen, Fähigkeiten, praktischen Fertigkeiten, Einstellungen und Willensbildungen, die einen geglückten Umgang mit psychoaktiven Substanzen ermöglichen helfen. Dieser Gesamtkomplex soll im Weiteren als Drogenmündigkeit bezeichnet werden.

In Anbetracht der vielen Dilemmata, vor denen die heutige Suchtprävention mit ihrem Abstinenzgebot steht, drängt sich geradezu auf, eine grundsätzliche Neuorientierung vorzunehmen – den anstehenden Akzeptanz- und Effizienzproblemen also nicht allein mit einer Verfeinerung der Methoden zu begegnen. Denkt man diesen Gedanken zu Ende, drängt sich geradezu die Forderung nach einem grundsätzlichen Paradigmenwechsel auf: von der Abstinenz zur Drogenmündigkeit.

Damit lassen sich wesentliche Chancen erschließen, eine realitätsgerechtere Suchtprävention zu entwickeln.

Drogenmündigkeit befähigt zu einem geglückten Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Das heißt, die Menschen werden unterstützt, zu einer variantenreichen Praxis mit höchst flexible Konsummustern zu finden, die sich nach Ort, Zeit, Person und Situation unterscheiden und sowohl Substanzkonsum als auch Substanzabstinenz beinhalten.

Die wesentlichen Inhalte von Drogenmündigkeit lassen sich kurz und prägnant definieren: *Mit dem Begriff Drogenmündigkeit wird ein Komplex von Kenntnissen, Fähigkeiten, praktischen Fertigkeiten, Einstellungen, Bereitschaften, Gefühlen, Phantasien, "landläufigen" Interpretationen, Weltanschauungen, Formen des Umgangs mit Zwängen, Willensbildungen u. ä. zusammengefasst, der Menschen befähigt, sich eigenständig in vielfältigen Alltagssituationen zu orientieren und zu geglückten Formen des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen zu finden.*

Diese Definition stellt sich dem Leser möglicherweise als lapidar dar. Es sei aber ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass damit Konnotationen und weitreichenden Feststellungen verbunden sind. Genügend Inhalte und Fragen also für einen gegenseitig befruchtenden Diskurs und gemeinsame Denkarbeit. Es ist zu wünschen, dass sich alle Interessierten dazu angeregt und ermutigt fühlen!