

**Wie kann Prävention Jugendliche besser erreichen??**



● ***Von der Abstinenzfixierung zur Akzeptanz (Realitätsbezug)***



● ***Von der Substanzfixierung zu Lebenswelten!***



● ***Von der Dramatisierung zur Normalisierung!***

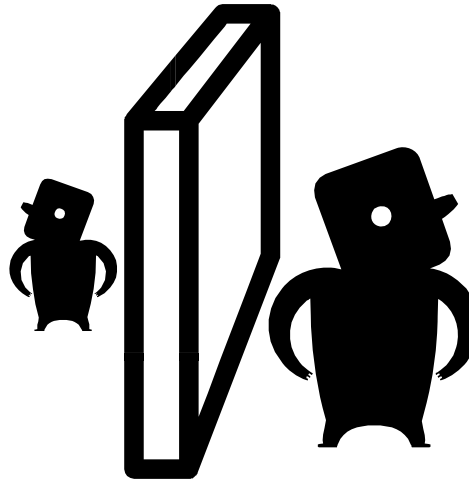
**These 1:**

**Von der Abstinenzfixierung zur Akzeptanz!**

Sinnrationalität des traditionellen Behandlungssystems!

Binärer Code:

Sucht/Abhängigkeit



Abstinenz



- Andere Zielgruppen
- Andere Fragestellungen
- Andere Ressourcen für das Handeln

## Geburtsort der Suchtprävention: Die Suchtkrankenbehandlung!!

Grundannahmen des traditionellen Behandlungssystems

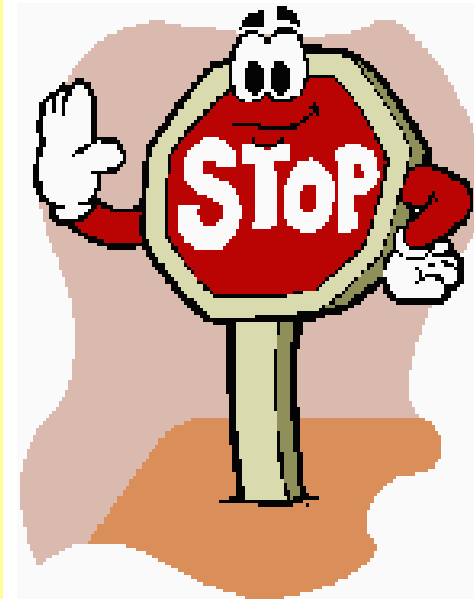


Entstanden vor dem Hintergrund spezieller Erfahrungen

- 
- 
- ❖ Drogenkonsum = unberechenbares Risiko, durch Menschen nicht steuer- u. kontrollierbar!
  - ❖ Sucht = unilinearere Karriereverlauf; Auslöser kann schon erster Konsum sein!
  - ❖ Ohne Rückkehr zur Abstinenz enden Drogenentwicklungsverläufe in Elend und Tod!
  - ❖ Ausstieg aus Sucht/Abhängigkeit nur mit therapeutischer Hilfe möglich!

## Reduktionismen in den Leitideen von Suchtprävention

- Fixierung auf problematische Drogenkonsumformen = Verhinderungsstrategien für jeglichen Drogenkonsum
- Nichtakzeptanz der Existenz unproblematischer Formen des Drogenkonsums = diese werden als „vorpathologisch“ wahrgenommen
- Argumentation mit unwidersprochenem Wert „Gesundheit“ = diktatorische Aufforderung zu Abstinenz als gewünschtem Verhalten



**Suchtprävention fußt auf dem Suchtkonzept!**

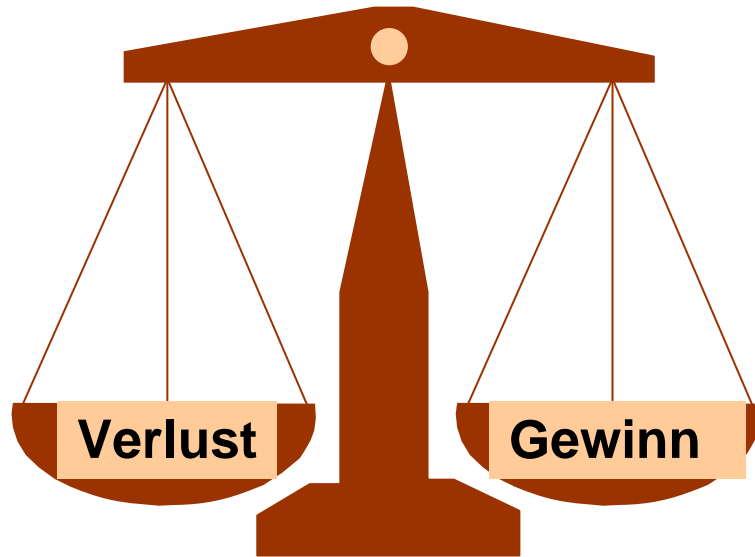
**Ziele und „heimlicher Lehrplan“:**

- Allgemeines Interesse an psychoaktiven Substanzen verhindern oder so weit wie möglich hinausschieben
- Probierkonsum verhindern.
- Abstinenz möglichst als dauerhafte Lebensweise fördern.
- Suchtgefährdete/Risikogruppen (????) finden und gezielt betreuen.
- Aktuell Konsumierende sekundärpräventiv ansprechen und ggf. auch therapeutisch zur Abstinenz bewegen



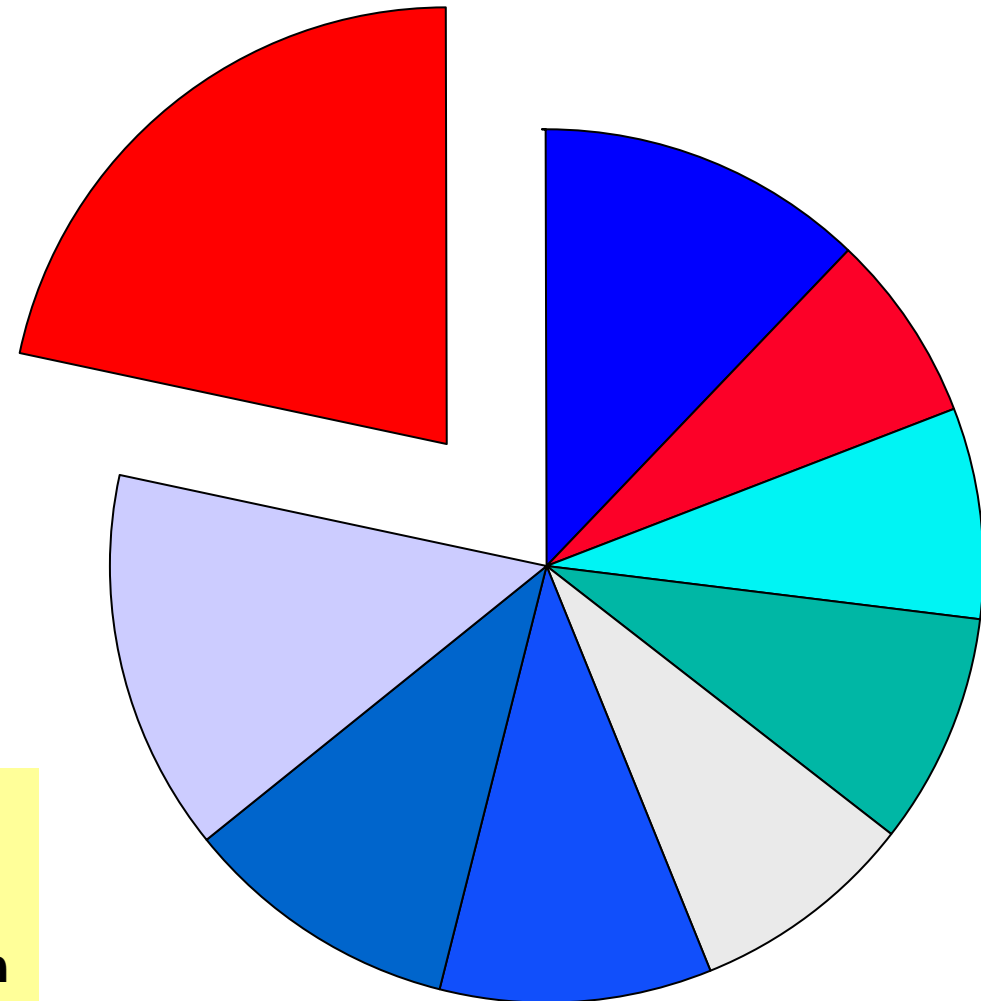
**Fixieren des Drogenkonsums als Gesundheitsrisiko**

**Gesundheit**



- körperlich
- psychisch
- sozial

- psychisch
- sozial
- körperlich



## Wesen von Suchtprävention

- Verweis auf Gesundheit → legitimiert weitreichende Interventionen durch Experten
- Abstinenzfixierung → Prävention erhält totale Struktur
- Suchtprävention erhält Funktion sozialer Kontrolle
- Im Ansatz normierend, pathologisierend und therapeutisierend

- Akzeptanz- u. Imageverlust
- Nicht in der Breite aufgegriffen = auf Expertensysteme beschränkt
- Durch Konsumentenkreise eigenaktiv modernisiert





**Paradigmenwechsel: „Akzeptanz statt Abstinenz“**

- ☺ Drogenkonsum ist für jeden Menschen verstehbar
- ☺ Drogenkonsum kann prinzipiell von jedem Menschen gelernt werden
- ☺ Zielt nicht auf “Be-Herrschen” (unreflektiert vereinnahmt, beliebig und grenzenlos verfügbar, funktionalisiert für egozentrische Interessen, in ausbeuterischer Absicht), sondern Aneignen
- ☺ Bei der Entwicklung von Umgangsweisen mit Drogen sollten die Menschen unterstützt werden u. Hilfestellung bekommen
- ☺ Als generalisiertes Verhalten ist Abstinenz eine Äußerungsform des Unvermögens, mit Drogen umgehen zu können



**Drogenmündigkeit**

**These 2:**

**Von der Substanzfixierung zu Lebenswelten!**

**Droge**

**Wirkung/Effekt**

“Die Drogen macht...”

“Suchtpotential...”

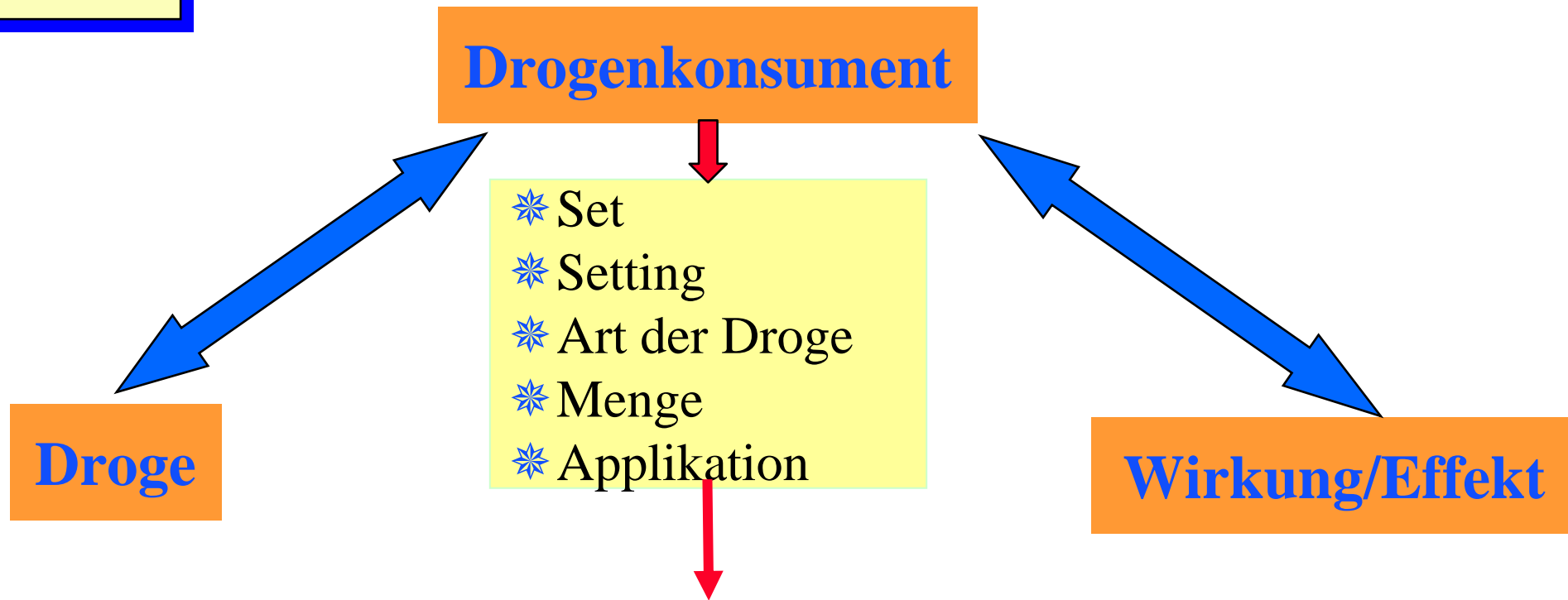
“Die Drogen = Macht”

“Suchtpersönlichkeit”

“Keine Macht den Drogen!”

“Abhängig nach dem ersten Mal...”

- Input-Output-Logik
- Droge als pathogener Faktor
- Unbeherrschbarkeit
- Mensch ist mit seinem Eigensinn verschwunden
- Kein Bezug zu Lebenswelten und den darin gegebenen Sinngebungen



**Drogenkonsum:**

- ☞ Offener Prozeß
- ☞ Hat viele Gestaltungsmöglichkeiten
- ☞ Risiko kann, muß aber nicht sein

**Wer trinkt schon C<sup>2</sup>H<sub>5</sub>OH?**

**These 3:**

**Von der Dramatisierung zur Normalisierung!**

**Umgang mit psychoaktiven Substanzen:  
ein voraussetzungsreicher Prozess**

- **Fachkundliche Anforderungen: Wissen um Handlungsspielräume im Umgang mit den Substanzen für Körper, Geist und Soziales**
- **Wissen um Gebrauchsregeln, Bräuche, Rituale, normativ gegebenen Einnahmenvorschriften**
- **Psychoaktive Substanzen = Kulturgüter: Brauchen das Beherrschen von Kulturtechniken (Inszenierungen und Sinnsetzungen, soziale und kulturelle Funktionen)**
- **Vermögen, Substanzkonsum in das persönliche Leben einflechten zu können (Reflexion, Abwägen von Ort und Zeit)**
- **Substanzkonsum auf aktuelle individuelle Verträglichkeiten und soziale Bezüge abstellen können.**

## **Drogenmündigkeit:**

- sich eigenständig
- in vielfältigen Alltagssituationen
- orientieren und zu jeweils
- angemessenen Formen im
- Umgang mit Drogen
- finden
- können.

- **Sehr komplexes Handeln**
- **Kein profaner Prozess**

≠ **Fertigkeiten, Willen und Selbstkontrolle, um Vorgaben zur Risikoabwehr buchstabengetreu umsetzen zu können**

**Drogenmündigkeit**

**Drogenkunde**

- informativ
- technisch
- kulturell

**Genußfähigkeit**

- kulturell
- technisch
- motivational
- sinnlich

**Kritikfähigkeit**

- analytisch
- reflexiv
- ethisch

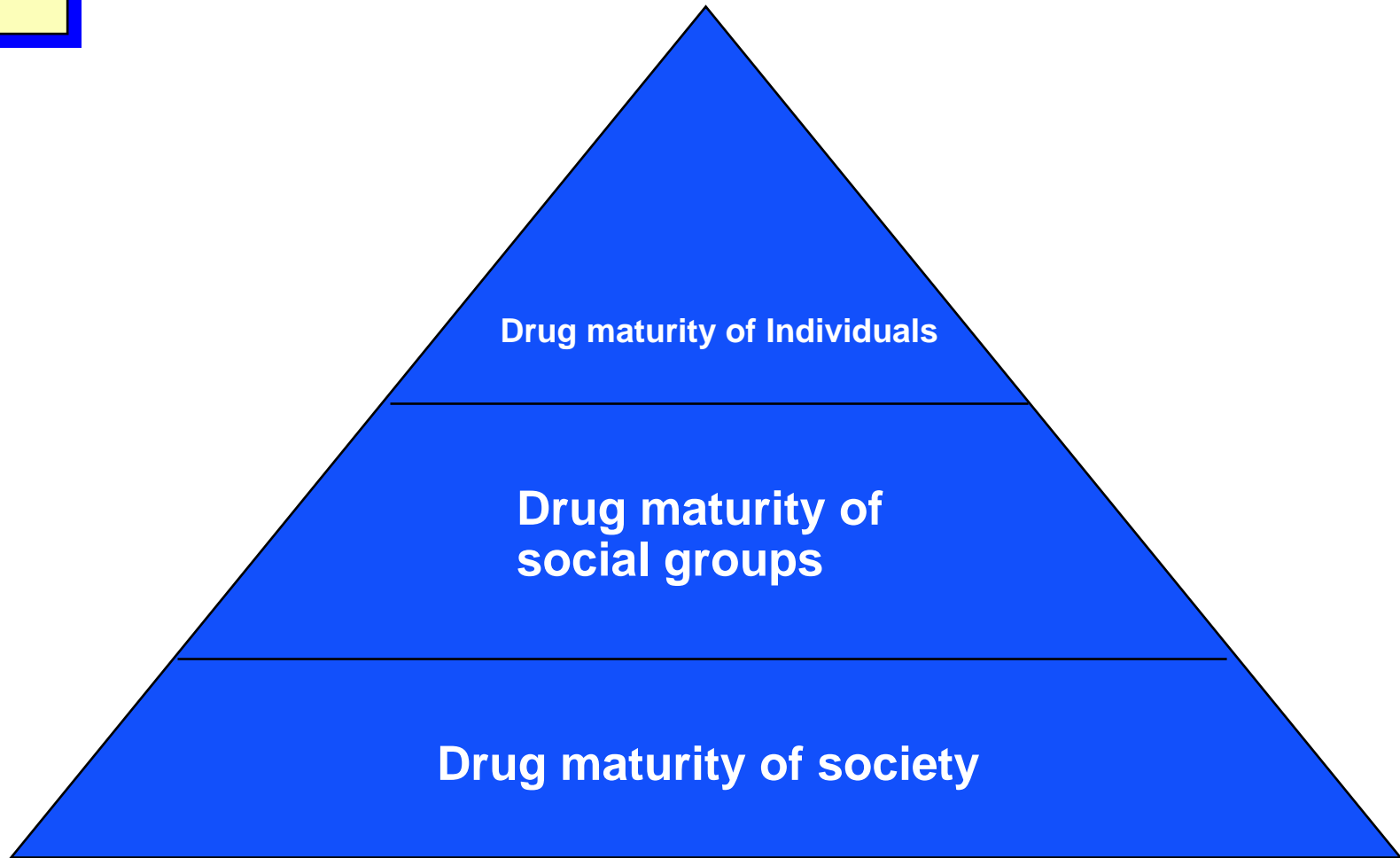
**Risikomanagement**

- informativ
- technisch
- sozial
- ethisch

**Notwendige Kompetenzen**

- Technische
- Soziale
- Kulturelle
- Reflexive
- Emotionale
- Sinnliche





**Every society has the drug maturity that it earns itself!**