

# Neue Perspektiven für die Prävention des Drogengebrauchs Jugendlicher

Wolfgang Schneider, Münster

## 1. Einleitung

Nach neueren Ergebnissen der Jugend- und Drogenforschung im nationalen wie internationalen Bereich zeigt sich, daß der Drogengebrauch von Jugendlichen oft nur ein vorübergehendes, sich von selbst lösendes Problem adoleszenter Jugendentwicklung ist (etwa: Jessor/Jessor 1977; Kandel 1978; Projektgruppe TUdrop 1984; Silbereisen/Kastner 1985). Drogengebrauch und Drogenabhängigkeit Jugendlicher scheint eher das Resultat von sozio-kulturellen Lernprozessen zu sein, als in der Drogenwirkung selbst angesiedelt oder das zwangsläufige Produkt einer zur Sucht disponierten Persönlichkeit. Insofern erscheint es angebracht – neueste Ergebnisse legen dies nahe –, Gebrauch und Mißbrauch von illegalen (Cannabis, Heroin etc.) und legalen (Alkohol, Tabletten etc.) Drogen durch Jugendliche als Ausdruck allgemeiner Sozialisationsprozesse der Jugendentwicklung zu begreifen, deren Besonderheit und unmittelbare Erscheinung nur im Kontext des Auseinanderlaufens von der Jugend- und Erwachsenenkultur – und ihrer jeweiligen epochalen Vernetzung – in toto hinreichend erfaßt werden kann. Nicht die statistische Aneinanderreihung unendlicher Zahlenkolonnen zum Drogenkonsum Jugendlicher, auch nicht der unergiebig Versuch, Sucht ein weiteres Mal zu definieren, muß Schwerpunkt einschlägiger Untersuchungen werden, sondern durch das unmittelbare Anknüpfen an authentischen Lebensberichten drogenkonsumierender und drogenabhängiger Jugendlicher sollte die Verquickung zwischen den Lebensbedingungen, den persönlichen aktuellen Funktionen des Drogengebrauchs, den situativen Rahmenbedingungen und den subjektiven Entwicklungsprozessen theoretisch wie praktisch aufgearbeitet werden. Hier ist allerdings noch viel Forschungsarbeit zu leisten.

Die bisherigen Theorien zur Genese der Drogenabhängigkeit sind in mehrerlei Hinsicht unbefriedigend: sie haben eher beschreibenden, klassifizierenden, denn erklärenden Charakter und fristen zudem ein isoliertes, drogenspezifisches Forschungsdasein. Drogenforschung und Jugendforschung haben dabei eines gemein: Personenorientierte und umweltorientierte Ansätze stehen einander in Art verfeindeter Paradigmen unverbunden gegenüber (vgl. Silbereisen/Kastner 1984). Zudem hat sich die umfangreiche Suche nach spezifischen Persönlichkeitsmerkmalen (die zur Sucht disponierte Persönlichkeit) in der Suchtgenese als ziemlich erfolglos erwiesen. Jedoch ist auch heute noch das „Defektmodell“ (individuelle Defizite) in Kombination mit dem „Katastrophenmodell“ (der Fixer als Schreckensgestalt

aus einer anderen Welt) in der Drogenforschung und Drogenarbeit vorherrschend. Eine annähernd schlüssige Genesetheorie (wobei gerade heute vermehrt die Frage gestellt wird, ob eine derartige Theorie überhaupt entwickelbar ist) verlangt jedoch eine Integration von Jugend- und Drogenforschung, lebenslauforientierte Forschungsmethoden und entwicklungs- und sozialisationstheoretische Interpretationsansätze. Ein forschungsorientierter Perspektivenwechsel wird von daher notwendig: Ziel muß die Suche nach dem „subjektiven Nutzen und den instrumentellen, sozialen und symbolischen Funktionen“ (Hurrelmann/Vogt 1985, S. 35) des jugendlichen Drogengebrauchs sein.

Dabei zeigt sich immer deutlicher, daß es nicht „die“ Ursachen für die Entwicklung „der“ Drogenabhängigkeit gibt, sondern höchstens Risikofaktoren festmachbar sind, d. h. Indikatoren für die Wahrscheinlichkeit des Auftretens. Diese neue Sichtweise verlangt geradezu neue präventive Antworten. Die Ausarbeitung präventiver Strategien im Umgang mit drogengefährdeten, drogengebrauchenden und drogenabhängigen Jugendlichen begründet sich von daher nicht in der Suche und Aufdeckung besonders belastender, traumatischer Kindheitserfahrungen oder einer anlagenbedingten Persönlichkeitsstörung, sondern zielt verstärkt auf die lebensweltorientierte Analyse der psychosozialen Bedeutungen, die Drogengebrauch und Drogenmißbrauch im täglichen Leben von Jugendlichen haben.

## **2. Neuere Ergebnisse der Drogenforschung**

Genauso wie der Nikotin- und Alkoholkonsum zu denjenigen Verhaltensweisen gehört, mit denen man das „Eindrucks-Management“ erprobt und der Jugendliche Erwachsensein demonstriert, so unterliegt der Beginn des illegalen Drogengebrauchs weitaus eher den jugend-gruppenspezifischen, normativen Verpflichtungen als personenbezogenen Dispositionen (vgl. u. a. Akers 1980). Neuere Forschungsergebnisse zeigen, daß eher sozialpsychologische Faktoren (wie die jugend-gruppenspezifische Einbindung, Verortung und somit Verdichtung) eine Schlüsselrolle beim Gebrauch illegaler Drogen spielen, als die den Drogen innewohnenden Potenzen, also ihre besondere Wirkung. Der Einstieg in den Drogenkonsum verläuft entgegen landläufiger Ansicht weitgehend undramatisch, d. h. ist im wesentlichen abhängig von drogenbestimmten Bezugsgruppen. Das auch heute noch in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen vorherrschende Katastrophenmodell und die Ansicht, die Droge sei der „Sanitäter in der Not“ (Grönmeyer) gerät durch diese Erkenntnisse zunehmend ins Wanken. Jedenfalls sprechen viele Hinweise dafür, daß von einer sozialen Diffusion des Drogengebrauchs (Welz 1983) ausgegangen werden kann. Die Theorie der sozialen Diffusion des Drogenkonsums als der phasenspezifischen Ausbreitung gründet sich zuerst einmal auf zwei doch eher banale Tatsachen als Vorausset-

zung für den Einstieg in den Drogenkonsum, nämlich 1.) die prinzipielle Verfügbarkeit über Drogen (Existenz und Nähe des Drogenmarktes) und 2.) das Vorhandensein subkultureller (jugendkultureller) Systeme. Frühere Einsichten, wonach z. B. der Einstieg durch eine als ausweglos empfundene Lebenssituation prädisponiert sei, können nach vorliegenden Forschungsergebnissen dahingehend widerlegt werden, daß das Wertsystem einer als abweichend definierten Drogensubkultur und der Kontakt zu anderen Drogenbenutzern, die sozusagen eine differentielle Verstärkung anbieten, als wesentlich zu betrachten ist (vgl. Kandel 1980). Die Wahrscheinlichkeit, daß jemand Drogen konsumiert, wird weiterhin dadurch erhöht, daß es ein System von Definitionen gibt, die den Drogengebrauch positiv einstufen. Drogenkonsumverhalten ist insofern als ein „gruppengebundenes“ Phänomen zu verstehen. Die Suche nach einem positiven Selbstwertgefühl, Neugier, Kontaktsuche, das Bedürfnis nach Nonkonformismus, das Vorhandensein von sozial als abweichend definierten Subkulturen, das Angebot von Verhaltensmodellen, subkulturelle Wertsysteme (der Drogengebrauch ist wünschenswert), das sind die Faktoren, die den Drogengebrauch als Prozeß und Produkt der Wechselseitigkeit von Sozialisation und Selektion möglich machen. Drogengebrauch erweist sich somit als zielgerichtete und selbst intendierte Handlung, die eine bestimmte Bedürfnisbefriedigung erreichen soll. Daß die Peer-group (ihre Struktur, ihr Beziehungsnetz und ihre soziale Verortung) einen entscheidenden Einfluß auf den Beginn des Drogenkonsums gewinnt, bestätigen auch die Ergebnisse unseres Forschungsprojektes TUdrop<sup>1</sup>.

Die Ergebnisse unseres Berliner Forschungsprojektes, das retrospektiv erfaßte Lebenslaufberichte von unbetreuten Heroinabhängigen (nicht in Institutionen befindlich) analysierte, zeigen beispielsweise, daß die Abhängigkeit von Heroin ein jugendspezifisches Problem ist, die Heroinabhängigkeit selbst von Cleanphasen unterbrochen wird, und daß das Bild vom Heroinmißbrauch als Einbahnstraße, als Sackgasse, die geradlinig in physische und psychische Zerrüttung führt, falsch ist. Auch internationale Studien bestätigen, daß es auch beim illegalen Drogenkonsum Gebrauchsmuster gibt, die nicht unbedingt zum Suchtverhalten führen müssen (vgl. zusammenfassend: Schmerl 1984). Selbst beim Heroinkonsum wird neuerdings festgestellt, daß ein „non addictiv opiate use“ (vgl. Zinberg 1979) möglich ist. So argumentiert beispielsweise Harding, daß es bisher üblich war, sich auf Extremfälle des Drogenkonsums zu konzentrieren, aber den Verhaltensweisen, die zwischen Abstinenz und Abhängigkeit liegen, sehr wenig Beachtung zu widmen (Harding 1981). Auch harte Konsummuster scheinen durch Selbstheilungsversuche durchbrochen werden zu können. Es gibt also durchaus Versuche der Überwindung der Abhängigkeit ohne professionelle Betreuung. Einige Befunde (u. a. Gunne/Frykholm 1980; Braun/Gekeler 1983;

Lange/Günther 1983; Waldorf 1983) bestätigen, daß mutmaßlich weit mehr heroinabhängige Jugendliche ohne institutionelle Hilfen aus ihrer Abhängigkeit herausfinden als mit professioneller Hilfe (maturing out These). So ermittelte z. B. auch die berühmte Robins-Studie an Heimkehrern aus dem Vietnamkrieg, daß viele der Soldaten bei einer radikalen Veränderung der äußeren Lebensumstände freiwillig und spontan ihren exzessiven Opiatkonsum ohne irgendwelche therapeutischen Maßnahmen aufgaben (vgl. Robins 1978).

Je nach Alter, Einstiegsepoche, Geschlecht, familiärer und schulischer Sozialisation lassen sich unterschiedliche Gruppen und Verlaufsformen der Sucht bestimmen, d. h.

1. es gibt nicht „den“ Heroinabhängigen oder „die“ Suchtpersönlichkeit und nicht
2. „die“ Ursachentheorie, sondern
3. nur Indikatoren, die die Auftrittswahrscheinlichkeit erhöhen, daraus folgt,
4. fest strukturierte, numerus clausus orientierte Präventionsprogramme und therapeutische Maßnahmen sind untauglich, d. h.
5. individuelle, entwicklungsangemessenere und flexiblere Betreuungs- und Behandlungsangebote müssen entwickelt werden, dies bedeutet ferner,
6. die jeweiligen Interventionsformen sollten je nach Ausprägung, Art und Genese der Abhängigkeit differenziert werden.

Spezielle – nur auf Drogenfixierte – Aufklärungsprogramme (Druckschriften, Fernsehspots, Unterrichtseinheiten etc.) erwiesen sich demgemäß als weitgehend ungeeignet und können überdies als negative Propaganda wirken. Unter diesem Aspekt ist z. B. auch die Einführung von Positionen wie Drogenkontaktlehrern an den Schulen problematisierbar. Denn jede generelle Gegenmaßnahme unterstreicht jedenfalls auch die Attraktivität des betroffenen normwidrigen Verhaltens (beispielsweise die Geschichte der Christiane F. als Attraktion des Elends). Es können somit einige wichtige Schlußfolgerungen gezogen werden:

„Die Verteufelung von Heroinabhängigkeit als totalen Verlust moralischer Kontrolle ist nur als Gegenstück zur Ideologie des verantwortlichen moralgeleiteten Individuums verständlich . . . Das bevorzugte Bild vom Fixer, dem nur die Alternative offenstehe, an einer Überdosis zu sterben oder sich in einer Langzeittherapie einer totalen Umwertung seiner Leitlinien zu unterziehen, entspringt einem Interesse an negativer Sensation. Wie falsch diese Vorstellung ist, geht daraus hervor, daß die Zahl derer, die sich selbständig aus der Heroinabhängigkeit lösen, weit größer sein muß als die Summe der Drogentoten und derer, die Langzeittherapie erfolgreich durchlaufen . . . Die Stigmatisierung schafft ein völlig inadäquates, die Ausweglosigkeit der Opiatsucht überzeichnendes Bild. Die Strategien der Drogenbekämpfung müssen von dieser Fiktion gelöst werden“ (Projektgruppe TUdorp 1984, S. 397)<sup>2</sup>.

Dies alles, und überdies die gesellschaftlich unterschiedliche Bewertung der Drogenarten, die Unterteilung in legale und illegale Drogen, signalisiert, daß der Drogengebrauch kein drogenspezifisches oder personenbezogenes Problem darstellt, sondern im wesentlichen ein „normatives Problem“ (vgl. Schneider/Weber 1981; Schneider 1986) ist<sup>3</sup>.

### **3. Präventive Strategien als Reaktion auf neue Erkenntnisse in der Jugend- und Drogenforschung**

Allgemein kann zwischen strukturell-bezogener Prävention, also der Verbesserung von Lebenslagen und dem Herstellen von kulturellen, ökonomischen und ökologischen Ressourcen und personenbezogener Prävention als Verhaltenszentrierung und pädagogisch-therapeutischer Intervention unterschieden werden. Prävention im Sinne einer Sache vorangehen bedeutet a) Aufklärung, b) Vermittlung von Problemlösungskompetenzen und c) umfassende Hilfe vor Ort, sozusagen im Brennpunkt der Gefährdung. Gegenwärtig geht es jedenfalls im Prinzip darum, ein Frühwarnsystem auf den Kontrolltürmen zu installieren, ein feinmaschiges Netz zu spannen, um Risikogruppen und Risikobereiche im Hinblick auf den späteren Drogenkonsum so früh wie möglich auszuspähen. Dazu gehört die Entwicklung als notwendig erachteter Rahmenbedingungen, als da wären:

1. Dezentralisierung und Verörtlichung (Straßenarbeit in der Drogenszene als Therapiewerbeeinsatz)
2. Kooperation und Koordinierung von informellen Netzwerken (Installierung eines Drogenverbundsystems, vgl. Kindermann 1982)
3. Professionalisierung und Fortbildung von Multiplikatoren in der Drogenarbeit
4. Institutioneller Ausbau von Langzeittherapien und Drogenknästen.

In der Drogenarbeit ist es üblich, zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention zu unterscheiden (vgl. Caplan 1964). Primäre Prävention umfaßt Maßnahmen, die eingesetzt werden, bevor Drogengebrauch vorliegt, aber mögliche Risiken bereits bestehen. Bei der sekundären Prävention geht es um die Verhinderung von Verfestigungseffekten und die Herausbildung von Karrieremustern bei bereits vorliegendem Drogenkonsum. Die tertiäre Prävention beinhaltet Strategien der therapeutischen Intervention als Auffangbecken für die negativen Folgeerscheinungen des fortgesetzten Drogengebrauchs und damit der Drogenabhängigkeit sowie um die Bereitstellung von Nachsorgeeinrichtungen. Wenn bisherige Erkenntnisse nahelegen, daß von einer Bedeutungsvariabilität des Drogenkonsums ausgegangen werden muß, dann erfordert dies ein Umdenken im Hinblick auf präventive Maßnahmen. Kürzlich wiesen Silbereisen/Kastner (1985) auf die Funktionen hin, die mit dem

Drogengebrauch (legalem wie illegalem) verbunden sein können: Drogengebrauch kann demgemäß

1. als eine bewußte Verletzung von elterlichen und gesellschaftlichen Wertvorstellungen
2. als Entwicklungsanforderung, als demonstrative Darstellung des Erwachsenseins
3. als Zugang zu Peer-groups
4. als eine mögliche Bewältigungsstrategie bei Entwicklungsstreß<sup>4</sup>
5. als Ersatzziel und
6. als persönlicher, alterstypischer Lebensstil angesehen werden (Silbereisen/Kastner 1985, S. 209–211).

Insofern ist in der Tat die These vom Drogengebrauch als ritualisierter Form der Gefühlslenkung und Konfliktbewältigung im Alltagsleben (vgl. Stein-Hilbers 1985) nicht von der Hand zu weisen. Hier wird dann auch ersichtlich, um was es bei der präventiven Arbeit gehen muß, nämlich um die Schaffung funktionell gleichwertiger aber weniger risikobehafteter Alternativen zum Drogengebrauch. Von daher ist es für die Drogenarbeit – besonders in der Drogenberatung – wichtig, die Ziele in Erfahrung zu bringen, die mit dem Drogengebrauch verfolgt werden. Eine neue Qualifikation für die Drogenarbeit wird notwendig: Die Fähigkeit biographische Entwicklungslinien zu rekonstruieren, um so die jeweiligen psychosozialen Bedeutungen, die mit dem Konsum verbunden sind, zu erkennen, diese zu benennen, um darauf aufbauend, funktionell gleichwertige Verhaltensweisen gemeinsam mit dem Drogenkonsumenten herauszufinden<sup>5</sup>. In einer Gesellschaft, in der Drogen Wegbegleiter des Erwachsenwerdens sind, kann es also nicht um das Präventionsziel der absoluten Drogenfreiheit gehen, sondern um die Einübung eines selbstverantwortlichen und kontrollierten Umgangs mit Drogen.

Silbereisen/Kastner gelangen zu dem Schluß, daß sich Jugend

„in unserem Kulturkreis geradewegs als jener Abschnitt charakterisieren läßt, in dem der kontrollierte, verantwortliche Gebrauch von Drogen, vor allem in zeremoniellen und ritualisierten Zusammenhängen (vom Familienfest bis zum Abendmahl), erworben wird. Es kann also nicht Ziel der Prävention sein, eine so wichtige Kulturfertigkeit erst gar nicht erwerben zu lassen, indem etwa der Anspruch auf vollständige Abstinenz oder Kontrolle durch den Gesetzgeber gesetzt wird“ (Silbereisen/Kastner 1985, S. 214).

Der Haschisch- und Marihuanakonsum scheint gegenwärtig schon so weit kulturell integriert, daß es den meisten sozial-integrierten Konsumenten möglich ist, den Gebrauch kontrolliert als Selbstgratifikationsmittel einzusetzen, ohne ein auffälliges Verhalten zu entwickeln (Schneider 1984a).

Wenn man sich die unterschiedlichen psychosozialen Bedeutungen des Drogengebrauchs vergegenwärtigt, dann kann dies für die primäre Prävention nur bedeuten, *drogenunspezifisch* orientiert,

allgemeine Jugendarbeit zu betreiben, d.h. auf Panikmache und sensationelle Übertreibung durch sog. Aufklärungsbroschüren und auf drogenfixierte Unterrichtseinheiten zu verzichten. Es geht um die Schaffung von entwicklungsförderlichen Umweltbedingungen für Jugendliche, um eine Verbesserung der stadtteil- und lebensbereichsbezogenen Jugendarbeit unabhängig von Drogen Gesichtspunkten.

Dazu gehört auch, Freiräume für die Erprobung abweichenden Verhaltens offen zu lassen, nicht sofort zu kriminalisieren, sowie die Förderung von Selbsthilfegruppen und -projekten. „Statt die Jugendlichen in vorgegebene Verhaltensschemata zu pressen, statt nur an ihren Defiziten herum zu reparieren, sollten wir verstärkt und behutsam versuchen, ihnen beim Ausbau ihrer vorhandenen Kompetenzen, beim Entwickeln von Perspektiven, zu helfen“ (Kindermann/Schneider 1982, S. 131). Insofern ist primäre Drogenprävention schädlich und zudem überflüssig.

Auf der sekundär-präventiven Seite erscheint es angezeigt, eine Diversifikation der Therapieangebote anzustreben, d. h. kleine alternative Einrichtungen sollten vermehrt und ambulante Betreuungsmodelle ohne rigide Auflagen entwickelt werden. Hier sei beispielsweise auf das „Suchtbegleitungsmodell“ (vgl. u. a. Schneider 1984b) als ein urinkontrollgestütztes, ambulantes Betreuungsmodell bei Heroinabhängigen verwiesen, daß im Rahmen der aufsuchenden Arbeit des Forschungsprojektes TUDrop entwickelt wurde. Suchtbegleitung verzichtet auf Verantwortungsübernahme und Aufforderungen zur Verhaltensänderung sowie auf eine übermäßige Strukturierung des Kontaktverlaufes, akzeptiert den drogeninduzierten jugendlichen Lebensstil, läßt sich aber auch nicht auf eine Dramatisierung jugendlicher Selbstdarstellung ein und begreift sich als ein ambulantes Unterstützungsangebot zum Aufbau von – auch bei Heroinabhängigen noch vorhandenen – Handlungskompetenzen (vgl. Projektgruppe TUDrop 1984, S. 302–362; Schneider 1984b)

Da es keine harten diagnostischen Kriterien zur schnellen Einordnung der Drogenkonsumenten geben kann, ist es angebracht, dem jugendlichen Heroinabhängigen „durch eine breite Palette abgestufter Angebote die Möglichkeit zu geben, sich und seine Fähigkeit zum Ausstieg aus der Abhängigkeit *selbst* zu definieren“ (Kindermann/Schneider 1982, S. 128–129), oder Wege zur Reduktion seines Heroinkonsums zu finden, ohne sofort auf Drogenfreiheit zu plädieren und bei Nicht-Einhaltung dieser Forderung von Therapieresistenz zu sprechen. Drogengebrauch als Symptom einer Entwicklung, die dem Jugendlichen ein Aussteigen aus erwartungs- und normgerechtem Lebenslauf nahe legt und sich demzufolge als eine vorherrschende Bewältigungsstrategie verfestigen kann, verweist darauf, was zu tun ist: Gute Jugendarbeit zu betreiben, eine Jugendarbeit die nicht programmäßig überfrachtet wird, nicht bevormundet, einengt

und appellativ wirken will, sondern Freiräume zur aktiven und produktiven Gestaltung von Lebensräumen schafft und „Lebensstilbastelei“ zuläßt.

Die Geschichte der Drogenarbeit zeigt deren zunehmende Systematisierung, Institutionalisierung und Professionalisierung, besonders was die Entwicklung therapeutischer Interventionsformen anbelangt. Zudem fristen Aufklärungsschriften und Präventionsprogramme ein weitgehendes Eigenleben, d. h. deren Wirkungsbreite ist äußerst begrenzt. Der damit einhergehende Pädagogisierungsprozeß im Sinne der Entwicklung therapeutischer Methoden führte zur wissenschaftlich abgesicherten „Mikrophysik der Macht“ (Foucault). Betreuung ist zur Ware, Hilfe zur sozialen Kontrolle verkommen (vgl. auch: Walter 1985; Quensel 1985). Gesellschaftssanitäre Maßnahmen – wie es so schön heißt –, Aufklärung und Verhaltensmotivierung von Drogengefährdeten sind hart an ihre Grenzen gestoßen, um nicht zu sagen, sie haben nichts bewirkt. Wenn man sich die ungeheueren Papierberge der Aufklärungsschriften und Präventionsprogramme genauer ansieht, dann kann man nicht umhin festzustellen, daß es sich hier um ein „One-up-manship“ (ein sich gegenseitig Übertrumpfen) der Experten handelt, das, sprechen wir es ruhig aus, im Zuge der institutionellen Professionalisierung neben der ständigen Nörgelei fast zum festen Bestandteil der Drogenarbeit geworden ist. Hier werden genormte Schablonen errichtet, Potemkin'sche Dörfer in zahllosen Seminaren, Fachtagungen und Drogenkongressen aufgebaut, Probleme zum x'ten Mal neu definiert und Verbalakrobatik betrieben (man lese die verschiedenen Kongreß- und Tagungsberichte), ohne daß sich an der Situation der jugendlichen Drogenkonsumenten auch nur das Geringste ändert, außer daß man vielleicht wieder einen neuen Drogentyp entdeckt hat.

Das Ziel einer Generalprävention, die absolute Drogenfreiheit herbeizuführen, ist nicht erreichbar und wird auch nie zu erreichen sein. Die heile Welt der Familie oder der Sportverbände, die vor dem Drogenkonsum und deren Folgen schützen sollen, kann nicht mehr als Heilmittel bemüht werden. Ziel sollte der eigenverantwortliche Umgang mit Drogen sein. Dagegen wird gern ein psychologisches Argument ins Feld geführt: Die psychische Überforderung des Jugendlichen. Insofern ist es folgerichtig, den Jugendlichen wie vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen.

„Da wir die Lebenswirklichkeit nicht problemfrei gestalten können (sic?), müssen wir problembeladene junge Menschen, die glauben, nicht mehr alleine fertig zu werden, so früh wie möglich finden, sie in eine tragfähige ‚Obhut‘ nehmen, sie konditionieren, sie in Gemeinschaften bringen, soziale Hilfen und Kontakte vermitteln und ihnen helfen, ihre Lebenskrise zu überwinden“ (Franke 1979, S. 45).

Der oberste Drogenbeauftragte der Bundesrepublik gibt hier ein gutes Beispiel dafür, von Prävention zu sprechen und soziale



Kontrolle zu meinen, denn wer bestimmt die inhaltliche Ausprägung einer „tragfähigen Obhut“ und wer definiert die Richtung einer „Konditionierung“. Die Jugendlichen sicherlich nicht.

Nicht die Droge an sich ist gefährlich, sondern gefährlich wird sie erst durch einen unangemessenen Umgang mit ihr und durch ihre gesellschaftliche Kriminalisierung. Das Fixiertsein nur auf die negativen Eigenschaften und Auswirkungen beispielsweise bei den Cannabisprodukten, ohne auch nur die positiven Momente, die in der Freizeitqualität liegen (vgl. Schneider 1984a), zu erwähnen, ist unglaublich und fördert eine Doppelmoral. Ein Umdenken im Bereich präventiver Maßnahmen verlangt auch ein Umdenken im drogenpolitischen Bereich. Hier liegen längst kompetente Studien vor, die allerdings von der offiziellen Drogenadministration wenig zur Kenntnis genommen werden (vgl. Quensel 1982; Schmerl 1984; Behr/Juhnke u. a. 1985). Unbedingt vonnöten ist die Entemotionalisierung und Entdramatisierung der Cannabisdiskussion. Die Legendenbildung, wie z. B. die Suchtgefahr beim Cannabiskonsum, die Schrittmacherfunktion und die Entwicklung eines „amotivationalen Syndroms“ (Apathie, Antriebsschwäche, Verminderung von Leistungsbereitschaft) als zwangsläufige Folge des Cannabiskonsums (etwa: Rubin 1975; Burian/Eisenbach-Stangl 1982) müßte zugunsten einer klaren, vorurteilsfreien und nicht auf Abschreckung (z. B. der moralisch-drohende sklerotische Zeigefinger auf Anti-Drogen-Plakaten) fixierten Informationsvermittlung zurückgewiesen werden. Außerdem verlangen die Ergebnisse der Cannabisforschung geradezu die Aufhebung des Cannabisverbotes. Diese kriminalpolitische Forderung nach Aufhebung des Cannabisverbotes ist nun keineswegs neu, kann aber nicht oft genug wiederholt werden (vgl. u. a. Quensel 1982). Eine neu zu strukturierende Drogenpolitik erscheint überfällig. Quensels (1982, 1985) Forderungen, wie die Entstaatlichung der Drogenpolitik, d. h. die Herausnahme der Drogen aus der Kriminalpolitik, sowie der Verzicht auf Zwangstherapie, Aufbrechen der „Gedankengefängnisse“ wie z. B. die allgemein verbreitete Einstellung, illegale Drogen seien etwas Sündhaftes, das „natürliche Strafen Gottes“ nach sich zieht, Entkriminalisierung, Revision des Cannabisverbotes, Einführung eines sozialpädagogisch gestützten Methadonprogramms zur psychisch-sozialen Stabilisierung der Abhängigen sind nur noch der Ausbau ambulanter Betreuungsmodelle und die Aufhebung der negativen Sanktionierung des Heroingebruchs hinzuzufügen.

Nur, inwieweit derartige sehr realistische und auch notwendige Forderungen Eingang in die herrschende Drogenpolitik finden werden, sollte man sich nicht viel versprechen. Zudem wurde ja gerade wieder das BTM-Gesetz (1. 1. 82) unter dem Vorwand des Prinzips „Therapie statt Strafe“ (Rückmeldeverpflichtung bei Therapieabbruch etc.) verschärft. Gleichwohl gilt: „Unser Drogen-Elend

besteht weniger im Ausmaß des Drogenproblems, sondern vielmehr in der problematischen Drogenpolitik, die sich ihr Problem erst schafft“ (Quensel 1982, S. 9).

### *Anmerkungen*

(1) Das Forschungsprojekt TUDrop wurde von 1979–1983 in Berlin am FB 02 Institut für Psychologie der TU Berlin durchgeführt und gemeinsam durch TU und den Senator für Familie, Jugend und Sport gefördert. Das Projekt bestand aus einer Planungsgruppe (Prof. Eyferth, Prof. Silbereisen, Brömer) und dem Forschungsteam (W. Kindermann, W. Schneider, A. Wilde u. a., sowie studentischen Mitarbeitern).

(2) Zudem erscheint es wichtig darauf hinzuweisen, daß Opiate per se keine gesundheitsschädigenden Eigenwirkungen haben, selbst bei langjährigem Gebrauch nicht. „Die dem Heroin zugeschriebenen Eigenschaften des körperlichen Verfalls wie etwa Leberschäden, Infektionen etc. gehen eindeutig auf unsterile Injektionsmethoden, unreine oder unbekannte Stoffkonzentrationen, Überdosen, ungesunden Lebensstil in der kriminalisierten Subkultur und deren Folgen zurück. Diese Informationen über Heroin werden in fast allen Drogenhandbüchern unterschlagen, obwohl sie unter Fachleuten sehr wohl bekannt sind“ (Schmerl 1984, S. 16)

(3) Normatives Problem insofern, als daß der illegale Drogenkonsum meistens als Abweichung von der Normalität begriffen wird und als eine mangelnde Fähigkeit, geltende soziale Normen zu erfüllen, interpretiert wird.

(4) Entwicklungsstreß liegt nach Silbereisen/Kastner dann vor, „wenn die Gesamtheit des Wissens und der heuristischen Strategien eines Jugendlichen nicht ausreicht, um eine bestimmte Entwicklungsaufgabe, ungeachtet oder gerade wegen ihrer hohen subjektiven Dringlichkeit, zu lösen. Dies ist umso wahrscheinlicher der Fall, so unsere These, je mehr vergleichbar dringliche Entwicklungsaufgaben zur gleichen Zeit zur Lösung anstehen (Entwicklungs-, Überladung)“ (Silbereisen/Kastner 1985, S. 208).

(5) Erste Ansätze liegen mit der Arbeit von Krauß (1984) zur handlungsorientierten Konfliktberatung mit Drogenkonsumenten vor.

### *Literatur*

AKERS, R.L., Drogen-Mißbrauch. Ein sozialer Lernprozeß, in: Drogenkonsum. Einstieg, Abhängigkeit, Sucht, hrsg. von KUTSCH, T./WISWEDE, G., Königstein 1980, S. 27–58

BEHR, H.-G./JUHNE, A. u.a., Drogenpolitik in der Bundesrepublik, Reinbek 1985

BRAUN, K.H./GEKELER, G., Psychische Verelendung, Heroinabhängigkeit, Subjektentwicklung, Köln 1983

BURIAN, W./EISENBACH-STANGL, I. (Hrsg.), Haschisch: Prohibition oder Legalisierung. Ursachen und Folgen des Cannabisverbotes, Weinheim 1982

CAPLAN, G., Principles of preventive psychiatry, New York 1964

FRANKE, M., Angenommen, wir gäben Cannabis frei . . . , in: Neuer Rundbrief Drogen, Stop Drogen 2, 1979, S. 43–45

GUNNE, L.-M./FRYKHOLM, B., Studien zur Drogenkarriere, in: Drogen und Alkohol. Intern. Symp., Basel 1980

- HARDING, W.M., Kontrollierter Heroingenuß – ein Widerspruch aus der Subkultur gegenüber herkömmlichen kulturellen Denken, in: Rausch und Realität, hrsg. von VÖLGER, G./LEGNARO, A., Köln 1981 (Rautenstrauch-Joest Museum für Völkerkunde – Materialienband)
- HURRELMANN, K./VOGT, I., Warum Kinder und Jugendliche zu Drogen greifen, in: Deutsche Jugend, 33, 1985, S. 30–39
- JESSOR, R./JESSOR, S.L., Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth, New York 1977
- KANDEL, D.B. (ED.), Longitudinal research on drug use. Empirical findings and methodical issues, Washington 1978
- KANDEL, D.B., Drug and drinking behavior among youth, in: Annual Review of Sociology 6, 1980, S. 235–285
- KINDERMANN, W., Materialien zur Entwicklung des Berliner Verbundsystems in der Drogenarbeit, Weinheim 1982
- KINDERMANN, W./SCHNEIDER, W., Auf der Suche nach neuen Wegen in der Drogenarbeit, in: Suchtgefahren 28, 1982, S. 115–134
- KRAUSS, G.M., Konfliktberatung mit Drogenkonsumenten, Weinheim 1984
- LANGE, K.-J./GÜNTHER, E., Zur Frage des „Herauswachsens aus der Sucht“ bei Opiatabhängigen, in: Suchtgefahren 29, 1983, S. 175–180
- PROJEKTGRUPPE TUDROP, Heroinabhängigkeit unbetreuter Jugendlicher, Weinheim 1984
- QUENSEL, ST., Drogenelend, Frankfurt a.M. 1982
- QUENSEL, St., Mit Drogen leben, Frankfurt a.M. 1985
- ROBINS, L.N., The interaction of Setting and Predisposition in explaining novel behavior: Drug initiations before, in and after Vietnam, in: Longitudinal Research on drug use, ed. KANDEL, D.B., Washington 1978
- RUBIN, V. (Ed.), Cannabis and Culture, The Hague Paris, 1975
- SCHMERL, C., Drogenabhängigkeit. Kritische Analyse Psycholog. und Soziologischer Erklärungsansätze, Opladen 1984
- SCHNEIDER, W., Biographie und Lebenswelt von Langzeitcannabiskonsumenten. Eine ereignisbezogene Deutungsaktanalyse im Vergleich, Berlin 1984a
- SCHNEIDER, W., Das Suchtbegleitungsmodell: Erfahrungen für die ambulante Arbeit mit jugendlichen Heroinabhängigen, in: Suchtgefahren 30, 1984b, S. 229–233
- SCHNEIDER, W., Die gesellschaftliche Produktion des Drogenkonsums, in: Die süchtige Gesellschaft, hrsg. von KORCZAK, D., Frankfurt a.M. 1986 (im Druck)
- SCHNEIDER, W./WEBER, G., Drogenkonsum von Jugendlichen als normatives Problem. Ein Beitrag zur Analyse jugendlicher Subkultur, in: Die Mitarbeit. Zeitschrift zur Gesellschafts- und Kulturpolitik 30, 1981, S. 329–345
- SILBEREISEN, R.K./KASTNER, P., Entwicklungstheoretische Perspektiven für die Prävention des Drogengebrauchs Jugendlicher. Berichte aus der Arbeitsgruppe TUdrop Jugendforschung 34, TU-Berlin, Institut für Psychologie, Berlin 1984
- SILBEREISEN, R.K./KASTNER, P., Jugend und Drogen: Entwicklung von Drogengebrauch – Drogengebrauch als Entwicklung?, in: Lebensbewältigung im Jugendalter, hrsg. von OERTER, R., Weinheim 1985
- STEIN-HILBERS, M., Selbstreflexive Ansätze in der Drogenforschung, in: Psychologie & Gesellschaftskritik 9, 1985, S. 95–109

WALDORF, D., Natural Recovery from opiate Addiction: Some Social-Psychological Processes of untreated Recovery, in: Journal of Drug Issues 22, 1983, S. 237–280

WALTER, P., Das Drogenproblem aus strukturalistischer Perspektive, in: Psychologie & Gesellschaftskritik 9, 1985, S. 50–77

WELZ, R., Drogen, Alkohol und Suizid, Stuttgart 1983

ZINBERG, N.E., Nonaddictive opiate use, in: Handbook on drug abuse, Ed. DUPONT, R./GOLDSTEIN, A./O'DONNELL, J., Washington 1979 (NIDA)

November 1985

Pötterhock 7, 4400 Münster