

Medien und Suchtprophylaxe

1 Die Entwicklung der modernen Suchtprävention

Als illegale Drogen Ende der 60er Jahre unter dem Begriff „Rauschgift“ unter kräftigem Zutun der Massenmedien zu einem stark emotionalisierten Thema wurden, lag der Schwerpunkt der präventiven Aktivitäten auf Abschreckung und normativer Beeinflussung. Ganz im Sinne dieses Zugangs wurde z.B. 1973 in Österreich eine von öffentlicher Seite initiierte groß angelegte Medienkampagne unter dem Titel



Abbildung 1

„Halt, Rauschgift ist Selbstmord“ gestartet. Als anschauliches Motiv für diese Kampagne diente der Kopf einer jungen Frau, der halbseitig skelettiert war. Der Entwurf wurde in der Folge sogar auf eine Sondermarke geprägt (Abb. 1).

Der Umgang mit diesem neuen Phänomen war anfangs hauptsächlich von manipulativen und repressiven Maßnahmen bestimmt. Dem lag ein ausschließlich ergebnisorientiertes, technokratisches Grundverständnis im Sinne einer Fremdbestimmung der Zielgruppe durch Vorgaben und Verbote zu Grunde. Wo das als unzureichend empfunden wurde, wurde mit massivem Druck gearbeitet. Die Zielpersonen wurden als Objekte gesehen, deren Einstellung und Verhaltensweisen es zu verändern galt.

Seit damals hat sich viel verändert. Die anfangs auch weitgehend unkoordinierten Präventionsmaßnahmen mündeten in die Etablierung einer eigenen Disziplin „Drogen- und Suchtprävention“, die sich in den letzten Jahren zusehends fachlich professionalisierte. Die durchwegs stark negativen Erfahrungen in der Vergangenheit mit Abschreckung, die einer Realitätsprüfung durch Konsumerfahrene nicht standhielten, und normativer Beeinflussung bewirkten eine massive Verschiebung der Schwerpunkte in Richtung **Lebenskompetenzsteigerung** und **sachliche Informationsvermittlung**. Der professionelle Umgang mit dem Phänomen hat sich von einer manipulativen und repressiven Vorgehensweise in eine, dem von der WHO propagierten umfassenden Gesundheitsförderungsansatz entsprechende, ganz klar emanzipatorische Richtung verschoben. Dieser moderne Zugang entspricht einer humanen Grundhaltung. Die Zielpersonen werden in ihrer konkreten Lebenslage akzeptiert, deren persönliche Autonomie wird nicht in Frage gestellt und letztendliche Ent-

scheidungen werden diesen weitestgehend selbst überlassen. Die Zielpersonen werden nunmehr als Subjekte wahrgenommen, im Sinne von Interaktionspartnern, bei denen man die Fähigkeit fördern will, Lebensbedingungen selbst aktiv zu ändern und zu verbessern, um damit die Wahrscheinlichkeit des Flüchtens in ausweichendes und selbstzerstörerisches Verhalten zu verringern. Ein deklariert emanzipatorisches Grundverständnis (im oben beschriebenen Sinne) liegt ausdrücklich auch den für das österreichische Schulsystem verbindlichen dreizehn Unterrichtsprinzipien zu Grunde.

Dabei sollte aber nicht übersehen werden, dass die völlig gescheiterten und unter Experten verpönten ursprünglichen Ansätze der Prävention – nicht zuletzt, da die Massenmedien diese Veränderungen der Orientierung kaum zur Kenntnis genommen haben – in einigen Kreisen noch immer sehr beliebt sind. Dies zeigt sich in regelmäßig wiederkehrenden Forderungen nach mehr Abschreckung und nach stark selektiver Auswahl der vermittelten Inhalte.

Im Rahmen der emanzipatorisch orientierten, professionellen, modernen „Drogen- und Suchtprävention“ lassen sich zwei Hauptströmungen ausmachen:

- Eine Strömung, die einen **„ausschließlich substanz- und suchtspezifischen Zugang“** fordert und spezifische inhaltliche Auseinandersetzungen über psychoaktive Substanzen und Suchtmechanismen weitestgehend ablehnt. Diese betrachtet Suchtprävention als implizites Teilgebiet der Gesundheitsförderung und vertritt, dass allein Lebenskompetenzsteigerung, im Sinne der Schlagworte **„Kinder stark machen“** oder **„Empowerment“**, die Wahrscheinlichkeit für den problematischen Konsum legaler und illegaler Drogen sowie für süchtiges Verhalten verringern kann.
- Eine weitere Strömung, die einen **„Gesundheitsförderungs- plus Informationsvermittlungszugang“** repräsentiert, vertritt zwar auch, dass Lebenskompetenzsteigerung eine ganz zentrale Komponente professioneller Drogen- und Suchtprävention darstellen sollte, meint aber, dass auch Wissen über psychoaktive Substanzen und Suchtmechanismen als wichtiger Bestandteil der Lebenskompetenz zu verstehen ist. Hier wird vertreten, dass Informationsvermittlung keinesfalls ausgeklammert werden sollte bzw. gar nicht ausgeklammert werden darf bei Aktivitäten, die ausdrücklich als „Drogen- und Suchtprävention“ angekündigt sind.

Der Ansatz, Drogen- und Suchtprävention ausschließlich durch Informationsvermittlung über psychoaktive Substanzen und Suchtmechanismen zu betreiben, wird gegenwärtig in der Fachwelt durch-

wegs negativ beurteilt, auch wenn de facto sehr viele Ressourcen in die Erstellung von entsprechenden Materialien gehen, und diese Materialien durchaus auch von dem Gesundheitsförderungsansatz stark verpflichteten Prophylaktikern nicht ausschließlich nur in Verbindung mit Gesundheitsförderung zum Einsatz kommen, sondern auch unabhängig davon verteilt werden.

Für den ersteren, begrenzteren Ansatz sprechen aus pragmatischer Sicht zwei Aspekte:

(1) Man vermeidet im Rahmen des ersteren Zugangs Konflikte mit Personen, die Angst haben, dass durch das Aufgreifen der Themen „Drogen“ und „Sucht“ schlafende Hunde geweckt werden könnten.

(2) Man kann als Experte nicht in das Spannungsfeld zwischen Vertretern sich ausschließender Meinungen gelangen, nämlich zwischen jenen, die einen nur dann als kompetent akzeptieren, wenn man sachlich und ausgewogen informiert, und jenen, die sachliche und ausgewogene Information als Verharmlosung erleben und deshalb vehement ablehnen.

Für den zweiten, umfassenderen Ansatz sprechen drei Aspekte:

(1) Sachspezifisches Wissen ist ein ganz wesentlicher Aspekt von Lebenskompetenz. Wer völlig ahnungslos oder fehlinformiert selbst in eine kritische Situation gerät, hat weit schlechtere Chancen diese kompetent zu bestehen als jemand, der gut informiert ist. Wer un- oder fehlinformiert ist, ist aber auch nicht in der Lage, anderen in problematischen Situationen gute Dienste zu leisten.

(2) Die Angst schlafende Hunde zu wecken ist angesichts der weiten Verbreitung von (Des)Informationen über illegale Drogen und den Substanzen selbst kaum mehr zeitgemäß. Das Thema „Drogen“ ist unter den meisten Jugendlichen ein Dauerthema, mit dem sie auch medial regelmäßig konfrontiert sind. Da schlafen in den meisten Fällen nicht die Hunde, sondern jene, die glauben, dass ihre Schützlinge gravierend vom allgemeinen Trend abweichen.

(3) Suchtprophylaktiker, die bereits Aktivitäten nur unter dem Titel „Suchtprävention“ angekündigt haben und das Thema Drogen ausklammern wollten, haben durchwegs die Erfahrung gemacht, dass man die Themen „Drogen“ und „Sucht“ nicht konsequent ausklammern kann, weil diese von allen Seiten mit ganz konkreten spezifischen Fragen eingefordert werden.

Der letztere, umfassendere Ansatz, der der sachlichen Informationsvermittlung über psychoaktive Substanzen und Suchtmechanismen einen wesentlichen Stellenwert einräumt, ist übrigens auch jener, der vom überwiegenden Teil der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention im Zuge der Erarbeitung eines professionellen Leitbildes „Sucht-

prävention“ (Uhl & Springer, 2002) als der zu bevorzugende eingeschätzt wurde. Dieser Ansatz findet sich, umgesetzt auch in den aktuellen, vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur sowie vom Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen verteilten oder geförderten Broschüren und Informationsmaterialien, wieder.

2 Fachliche Kompetenz vs. Faktenwissen

Es ist recht trivial zu fordern, dass jemand, der in Zusammenhang mit Drogen- und Suchtprävention erfolgreich tätig werden will, entsprechend kompetent sein sollte. Diese Forderung gilt analog ja auch für alle anderen Aufgaben des Lebens. Da aber häufig fachlich wenig kompetente Personen – oft ausdrücklich gegen ihren erklärten Willen und im vollen Bewusstsein ihrer Überforderung – in Situationen kommen, wo sie suchtpreventive Aufgaben übernehmen müssen, ist die Forderung nach Kompetenz und eine Auseinandersetzung mit der Frage, was in diesem Zusammenhang Kompetenz ausmacht, von großer Bedeutung. Die beiden Kompetenzbereiche, um die es im Zusammenhang mit der modernen Suchtprävention geht, sind „Gesundheitsförderung“ und „Drogen- und suchtspezifische Informationsvermittlung“.

Gesundheitsförderung

„Gesundheitsförderung“ liegt aktuell hoch im Trend. Ich wage aber zu behaupten, dass nur eine Minderheit den Ansatz inhaltlich so präzise nachvollziehen kann, dass sie darauf aufbauend sinnvolle Konzepte entwickeln könnte. In Zusammenhang mit Gesundheitsförderung reicht es eben nicht aus einzelne, dem Gesundheitsförderungsansatz entnommene Techniken zur Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen zu kennen und anzuwenden, oder kreativ irgendwelche lustvollen Aktivitäten mit Kindern zu planen, sondern es ist notwendig den Ansatz – im Sinne eines allgemeinen Erziehungsprinzips – in seiner Gesamtheit zu begreifen. Aus diesem Grunde sind auch Präventionsmaterialien, die isolierte Methoden zur Umsetzung anbieten, ohne die zentralen Grundlagen der Gesundheitsförderung ausführlich und auch für „Uneingeweihte“ nachvollziehbar zu erläutern, kritisch zu beurteilen. Abgesehen davon, dass solche Medien in der Praxis, sprich im schulischen Alltag nur wenig zum Einsatz kommen – so wurde z.B., wie eine Evaluation (Uhl & Springer, 1997) gezeigt hat, das aus acht Einheiten bestehende Gesundheitsförderungsprogramm aus dem so genannten „Drogenkoffer“ (Erlacher & Weiglhofer, 1991) nur in ganz wenigen jener Schulen, die diese Materialien erhalten hatten, auch tatsächlich umgesetzt – provozieren solche Materialien, wie die Erfahrung zeigt, einen oberflächlich mechanistischen Zugang zur Thematik, der eher sinnenfremde Rituale begünstigt als er dazu beiträgt, die allgemeinen

und persönlichen Rahmenbedingungen der Zielpersonen systematisch zu verbessern. Adäquate Teilaktivitäten müssen aus einem Gesamtverständnis heraus geplant, interpretiert und bewertet werden.

Gesundheitsförderung bedeutet konkret Problembereiche im Umfeld der Zielpersonen oder in diesen selbst zu orten, um dann gezielt zur Problembeseitigung etwas beitragen zu können.

Gesundheitsförderung bedeutet konkret Problembereiche im Umfeld der Zielpersonen oder in diesen selbst zu orten, um dann gezielt zur Problembeseitigung etwas beitragen zu können. Wenn z. B. ein Lehrer eine sich für viele Schüler negativ auswirkende Klassendynamik feststellt und versucht diese im Rahmen eines Projektes, einer Schullandwoche oder einer Sportaktivität gezielt zu verändern, so entspricht dieses Vorgehen eindeutig den Ansprüchen einer gesundheitsfördernden Maßnahme, die dann erfolgreich ist, wenn dieses Ziel erreicht werden konnte. Jemand, der weder die Situation analysiert noch konkrete Ziele formuliert und aus dem zuvor genannten Beispiel bloß ableitet, dass Schulprojekte, Schullandwochen oder Sportaktivitäten gesundheitsförderlich seien, der hat die zentralen Grundlagen der Gesundheitsförderung nicht verstanden und sollte, bevor er im Sinne sinnvoller Gesundheitsförderung und Suchtprävention tätig werden kann, versuchen sich die entsprechende Kompetenz anzueignen.

Drogen- und suchtspezifische Informationsvermittlung

Der zweite wesentliche Aspekt betrifft die drogen- und suchtspezifische Informationsvermittlung. Sowohl für LehrerInnen, die in diesem Zusammenhang sinnvoll agieren möchten, als auch für SchülerInnen, die sich später in diesem Zusammenhang adäquat verhalten sollten, ist es zweckmäßig über die Phänomene „Substanzkonsum“ und „Sucht“ ein umfassendes und ganzheitliches Verständnis zu haben. Kompetenz in diesem Zusammenhang geht allerdings weit über punktuell Faktenwissen hinaus und berücksichtigt auch den Sinn und die Bedeutung des Verhaltens für die Handelnden.

Der Unterschied zwischen **Kompetenz** und **Faktenwissen** lässt sich leicht über ein Beispiel aus der Sexualerziehung verdeutlichen. Ein Lehrer, der minutiös über die biologischen Vorgänge rund um Zeugung, Menschwerdung und Geburt Bescheid weiß, der genauestens über Geschlechtskrankheiten Auskunft geben kann, der alle Techniken der Empfäng-

nisverhütung inklusive deren Verlässlichkeit und Wirkmechanismen nennen kann, der die Erregungskurve beim Orgasmus beschreiben und alle Formen sexueller Funktionsstörungen und Perversionen minutiös aufzählen kann und der dann vertritt, dass Personen, die keine Kinder haben wollen einfach enthalten leben sollten, der hat zweifelsohne einige ganz wesentliche Aspekte der menschlichen Sexualität nicht recht verstanden – und man wird ihm, trotz seines großen Faktenwissens, die diesbezügliche fachliche Kompetenz wohl absprechen müssen.

Diese bezüglich Sexualaufklärung fachlich wenig kompetenten LehrerInnen werden, wie sich immer wieder zeigt, auch wenn sie über präzises Faktenwissen verfügen, von SchülerInnen kaum ernst genommen. Ihre Beiträge werden von den SchülerInnen je nach Rahmenbedingungen zwischen den Polen langweilig, unangenehm und unfreiwillig komisch angesiedelt. Analoge Erfahrungen machen fachlich inkompetente LehrerInnen, wenn sie im Rahmen des Unterrichtsprinzips „Gesundheitserziehung“ die Themen „legale und illegale Drogen“ bzw. „Sucht“ behandeln oder behandeln müssen. Die SchülerInnen drücken in solchen Fällen meist recht deutlich aus, dass sie dieses Thema nicht schon wieder – genauer müsste es heißen: nicht schon wieder in dieser Art – behandelt haben wollen. Oft interpretieren die LehrerInnen dies dann als inhaltliches Desinteresse der Schüler am Thema. Da fachlich kompetente LehrerInnen jedoch meist diametral andere Erfahrungen machen – sie berichten z. B., dass die SchülerInnen sich angeregt an der Diskussion beteiligen ohne zu ermüden – wird recht deutlich, dass es sich in Wahrheit nicht um Interesse oder Desinteresse am Thema handelt, sondern dass die SchülerInnen auf vorhandene bzw. nicht vorhandene Kompetenz der agierenden LehrerInnen reagieren.

Eine zentrale Frage in diesem Zusammenhang ist die nach dem Erwerb der fachlichen Kompetenz. Die Hermeneutik lehrt uns, dass das ganzheitliche Verstehen von Phänomenen – Motive, Aussagen und Verhaltensweisen der handelnden Person inkludierend – vergleichbare Eigenerfahrungen voraussetzt. D. h. um z. B. verstehen zu können, dass jemand in bestimmten Situationen aus Wut handelt, ist es hilfreich in vergleichbaren Situationen selbst Wut empfunden zu haben. Die als „hermeneutischer Zirkel“ bezeichnete Paradoxie des Verstehens bedeutet, dass die Interpretation von **Erfahrungen** immer bereits **Vorwissen voraussetzt**, wobei diese **Interpretation** dann wieder als Vorwissen für weitere Schritte dient usw. Ziel dieses Kreisprozesses ist es zu einem immer realistischeren ganzheitlicheren Bild von Phänomenen zu gelangen.

Die Entwicklung eines realistischen ganzheitlichen Bildes über Substanzmissbrauch und Sucht wird deshalb ohne Frage stark erleichtert, wenn man damit bereits direkte eigene Erfahrungen gemacht hat. Zur Illustration: Priester, die immer zölibatär gelebt haben, tun sich in der Sexualaufklärung eher

schwer, und LehrerInnen, die beispielsweise nie Zigaretten geraucht, Alkohol getrunken oder illegale Drogen konsumiert haben, haben weit schlechtere Voraussetzungen, um relevante Phänomene in Zusammenhang mit dem Konsum dieser Substanzen zu verstehen. Schlechtere Voraussetzungen können aber ohne weiteres durch entsprechendes Engagement und eine akzeptanzorientierte¹, aufgeschlossene und selbstkritische Haltung wettgemacht werden. Es wäre absurd zu fordern, dass Experten grundsätzlich in allen Bereichen ihrer Tätigkeit über entsprechende direkte Eigenerfahrungen verfügen müssen. So würde auch niemand fordern, dass nur krebskranke Ärzte andere Krebskranke oder nur depressive Psychiater andere depressiven Patienten behandeln sollen oder können.

Kompetenz kann auch entstehen, indem **Eigenerfahrungen** aus anderen Bereichen auf analoge Bereiche übertragen werden – so können z. B. Konsumerfahrungen mit Alkohol oder Nikotin in vielerlei Hinsicht auf illegale Drogen transferiert werden und vice versa. Ebenso können Erlebnisse auf andere Rahmenbedingungen übertragen werden. Wer z. B. einmal die Erfahrung gemacht hat, nach einem besonders stressigen Tag nicht abschalten zu können und nach einem Glas Wein erlebt hat, dass die unangenehme Spannung verschwunden war und sein Kopf für den Umstieg in die Freizeit frei wurde, der kann sich viel leichter vorstellen, dass jene Personen eine höhere Gefährdung in Richtung Alkoholabhängigkeit aufweisen, die rund um die Uhr, tagein tagaus mit unvergleichlich schweren Spannungszuständen leben müssen. Er kann sich auch leichter vorstellen, dass er infolge dieses beeindruckenden konkreten Wirkerlebnisses im Falle einer persönlichen Krise bezüglich Alkohol gefährdeter ist als jemand, der diese Wirkung noch nie erlebt hat oder infolge eines unterschiedlichen Ansprechens auf Alkohol diese Wirkung gar nicht erleben kann.

Fachliche Kompetenz kann aber durchaus auch durch den empathischen Umgang mit Personen entstehen, die über entsprechende Erfahrungen verfügen. Kompetenzerweiterung findet auch über sorgfältige Auseinandersetzung mit mündlichen oder geschriebenen Berichten zum konkreten Thema statt, wenn diese so verfasst sind, dass sie dem Betrachter eine adäquate Rekonstruktion der Welt der Betroffenen ermöglichen. Eine adäquate Rekonstruktion der Realität unabhängig von der eigenen Erfahrung ist aber dann nicht möglich, wenn eine Vorzensur die Vielfalt der Aspekte systematisch und einseitig verkürzt und man dadurch darauf angewiesen ist die fehlenden Teile ausschließlich aus der Phantasie zu ergänzen.

Wer exemplarischerweise die potentielle Gefährlichkeit von Kokain am Beispiel des bekannten deutschen Sängers Konstantin Wecker (1992) nachvollziehen will, der sollte nicht nur wissen, dass Wecker erst nachdem sein Kokainkonsum völlig entgleist war sowie nach mehreren Entzugsversuchen seinen frühe-

ren Kokainkonsum äußerst negativ bewertet, sondern auch, dass dieser über viele Jahre hinweg von der Wirkung des Kokains völlig begeistert war und über lange Zeit das Gefühl erlebte, den Drogenkonsum voll im Griff zu haben. Die Anfangsphase zu verschweigen und nur die späteren Probleme zu betonen, wie das die Massenmedien im Falle von Wecker durchwegs taten, ist aus präventiver Sicht kontraproduktiv. Wer nie im Leben auf Kokainkonsumenten trifft, bei dem kann sich ein stark ins Negative verzerrtes Image der Droge „Kokain“ kaum präventiv auswirken, weil er ohnehin keine Gelegenheit zum Konsum hat. Wer allerdings auf Kokainkonsumenten trifft, die ihm zum Konsum ermuntern, der trifft mit großer Wahrscheinlichkeit auf sol-

In Situationen, in denen nur unzureichendes gesellschaftliches Wissen vorliegt, können die Massenmedien, als vierte Macht im Staate, eine wesentliche Informationsfunktion wahrnehmen.

che, die, wie Wecker in der Anfangszeit, die Droge (noch) sehr positiv bewerten – worauf er eigentlich besonders vorbereitet sein sollte.

In Situationen, in denen nur unzureichendes gesellschaftliches Wissen vorliegt, könnten die Massenmedien, als vierte Macht im Staate, eine wesentliche Informationsfunktion wahrnehmen. Da aber Sensationen die Einschaltquoten erhöhen, lassen sich Beiträge, die auch Sachverstand und Vernunft ansprechen, weit weniger gut verkaufen. Nüchtern betrachtet: Damit interessante, gesundheitsfördernde und suchtpreventive Beiträge die negativ imponierenden anlassbezogenen Recherchen ergänzen, bedarf es eines großen Verantwortungsgefühls der Medienmacher und des Interesses einzelner Journalisten sich in einer so komplexen Thematik kompetent zu machen um Sachverstand und Vernunft anzusprechen. Gegenwärtig überwiegt, nüchtern betrachtet Desinformation durch Sensationalisierung basierend auf billigen, kurzfristig-anlassbezogenen Recherchen.

3 Das öffentliche Bild über illegale Drogen

Es ist ohne Frage wesentlich leichter sich einem Phänomen kompetent anzunähern, wenn dieses weit verbreitet und gesetzlich legal ist, wenn es keine Tabus berührt und wenn die Auseinandersetzung damit bei der Bevölkerungsmehrheit wenig Emotionen auslöst. Damit ist völlige Inkompetenz in Zusammenhang mit dem Gebrauch von Alkohol, Nikotin oder koffeinhaltigen Getränken in den westlichen Kulturen recht unwahrscheinlich.

Ganz anders verhielt sich die Situation, als vor mehr als 30 Jahren bestimmte illegale Drogen rasch an Bedeutung gewannen, deren Namen anfänglich der Bevölkerungsmehrheit nicht einmal bekannt waren und sich dann rasch zum massenmedialen Dauerthema entwickelten. Die große Bevölkerungsmehrheit konnte mangels Vorwissen dem Trommelfeuer an sensationsorientierten Berichten kaum Widerstand entgegensetzen. Die Bevölkerung wurde gleichzeitig mit einer Fülle von verklärenden und angsterzeugenden Informationen konfrontiert – mit Informationen, die sich auch mit großen gedanklichen Anstrengungen nicht zu einem sinnvollen Ganzen verbinden ließen, die das öffentliche Bild aber nichtsdestoweniger nachhaltig prägten. Man las und hörte von zügellosen Sexorgien in Hippiekommunen, von Personen, die im „Haschischwahnsinn“ die abscheulichsten Verbrechen begehen, von massiven Schädigungen des Erbguts durch LSD-Einnahme, von unbeschreiblich schönen Erlebnissen unter Drogeneinfluss, auf die man nicht mehr verzichten kann, wenn man sie auch nur einmal erlebt hat, von tief mythischen Grenzerlebnissen und Bewusstseins-erweiterung, von Personen, die in Flammen greifen, weil sie glauben eine Blume vor sich zu haben, oder die sich in die Tiefe stürzen, weil sie glauben fliegen zu können, von skrupellosen Drogenhändlern, die ahnungslosen Jugendlichen Heroin in Drinks mischen oder an diese LSD-getränkte Abziehbilder verschenken, wodurch die Opfer nach wenigen Malen zwangsläufig süchtig gemacht werden – und auch die offizielle schulische Drogenprävention folgte im Kielwasser der Massenmedien.

Verstärkend in diesem Sinne wirkte auch die offizielle US-amerikanische Drogenpolitik, der Richard Nixon Anfang der 70er Jahre unter dem Begriff „Drogenkrieg“ seinen Stempel aufprägte und deren Gangart sich unter Ronald Reagan Anfang der 80er Jahre, nach dem Prinzip „Zero Toleranz“, noch dramatisch verschärfte. Wenn zentrale Säulen der Rechtsstaatlichkeit, die zuvor nicht einmal in Zusammenhang mit schrecklichen Gewaltverbrechen angetastet werden durften, in Zusammenhang mit illegalen Drogen gänzlich außer Kraft gesetzt werden, so vermittelt man der Bevölkerung den Eindruck, dass der Umgang mit Drogen für die Gesellschaft weit gefährlicher ist als Mord und Totschlag.

Unter solchen Rahmenbedingungen entsteht in der Mehrzahl der Fälle kein hermeneutischer Zirkel, der zu einem zunehmend realitätsangepassten Bild der Wirklichkeit führt, sondern, wie uns die Geschichte deutlich vor Augen führt, eine Desinformationsspirale, die in Zusammenhang mit illegalen Drogen ganz besonders skurrile Ergebnisse hervorbrachte. Wie Befragungen immer wieder dokumentieren, entstand ein **stark emotional gefärbtes, doppelt irrationales** – d. h. gleichzeitig verklärendes und dämonisierendes – **Bild über den Drogenkonsum** und dieses machte das Thema „Drogen“ im Sinne einer Angst-Lust-Spannung äußerst interessant. Ob-

wohl Drogen nun schon seit weit mehr als 30 Jahren ein mediales Dauerthema sind, verkaufen sich Drogenberichte nach wie vor sehr gut und im Gegensatz zu vielen anderen Themen zeichnet sich in diesem Bereich auch heute noch keine deutliche Sättigung ab.

4 Wieso hat Abschreckung nicht gewirkt?

Angst ist ohne Frage eine der stärksten Determinanten unseres Verhaltens – und zu behaupten, dass Furchtappelle grundsätzlich nichts bringen ist völlig realitätsfremd. Die Warnung davor Strom führende Hochspannungsleitungen ungeschützt anzugreifen ist ohne Frage zweckmäßig und hoch effektiv. In diesem Sinne gibt es auch recht positive Erfahrungen mit der AIDS-Prophylaxe: In jenen Ländern, die abschreckend über die AIDS-Problematik informierten, stagnieren die Neuinfektionsraten gegenwärtig, während in Ländern, die die Problematik aus politischen oder moralischen Gründen nicht zum Gegenstand von großen Kampagnen machen wollten, ein dramatischer Anstieg der Neuinfektionsrate zu beobachten ist.

Angsterzeugung scheitert aber durchwegs, wenn die Informationen später leicht als bewusste Irreführung bzw. als Ausdruck weitgehender Ahnungslosigkeit entlarvt werden können. Genau das war bei der frühen, abschreckenden Form der Drogenprävention in hohem Maße der Fall. Dieser Effekt konnte sich anfangs nicht gleich zeigen, weil die Zielpersonen, im Sinne des „Papageieffektes“ verbal durchaus in die erwünschte Richtung reagierten. Der Begriff „**Papageieffekt**“ drückt aus, dass Schüler, die noch keine Erfahrungen mit illegalen Drogen gemacht haben und auch keinen Bezug zum Thema „Drogen“ haben, „Gefährlichkeitsaussagen über Drogen“ wie viele andere Lerninhalte auch, unkritisch aufnehmen und bei Befragung zwar unverändert wiedergeben, dass diese Aussagen aber für das spätere Verhalten irrelevant sind. Zu glauben, dass das bloße Nachsagen von Informationen einen protektiven Effekt haben kann, ist hochgradig naiv; so wie man auch nicht erwarten sollte, dass ein Papagei, dem man die Worte „Ich hasse Bananen“ beibringt, in Zukunft keine Bananen mehr fressen wird. Je weiter sich Fehlinformationen von der Realität entfernen, je offensichtlicher sie falsch sind, desto leichter können sie später auch als falsch entlarvt werden und desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten des „Papageieffektes“.

Hand in Hand mit dem „Papageieffekt“ geht der „**Bumerangeffekt**“. Dieser betrifft jene Personen, die sich der Missinformation schuldig gemacht haben. Wenn Kinder und Jugendliche mit überzeichneten Gefahreninhalten konfrontiert wurden, die sich schon bei der ersten Auseinandersetzung mit der Realität als offensichtlich falsch erwiesen haben, wird die Autorität der Informationsquelle nachhaltig

untergraben. „Wer einmal lügt, dem glaubt man nicht ...“, formuliert der Volksmund, und das ist auch beim Thema „Drogen“ nicht anders. Die als unzuverlässig entlarvte Informationsquelle beraubt sich unnötigerweise der Möglichkeit in kritischen Situationen als kompetenter Partner und Ratgeber einbezogen zu werden und dadurch angemessen intervenieren zu können. Die Verbreitung überzeichneter Gefahreninhalte wird hier zum Risikofaktor, weil man so den drogenerfahrenen Gleichaltrigen mutwillig die alleinige Expertenfunktion für konsumcliquen-nahe stehende Jugendliche überlässt. Dass auch Informationen über Gefahren bestimmter Drogen und Konsumpraktiken von Konsumenten bereitwillig angenommen werden, wenn diesen die Quellen für die Informationen vertrauenswürdig sind, zeigen die Erfahrungen der Mitarbeiter des Projekts „ChEckIt“, die bei Raves neben dem Testen von Ecstasy Pillen auch Informationsvermittlung über Drogen an mehrheitlich illegale Drogen konsumierende Jugendliche durchführen (Lachout et al., 2000).

„Papageieffekt“ und „Bumerangeffekt“ erklären, warum kleine Kinder, denen man im Rahmen von abschreckenden Präventionskampagnen und -programmen ohne weiteres den Satz „Illegale Drogen sind tödlich, und ich werde diese nie anrühren!“ bei-

Als positiv ist alles zu bewerten, was den Menschen ein realitäts-gerechtes, ausgewogenes und differenziertes Bild der Welt vermittelt und die handelnden Subjekte in die Lage versetzt, in der Folge realitätsangepasst reagieren zu können.

bringen konnte, sich später nicht im Geringsten daran gehindert fühlten mit Haschisch, aber auch mit anderen illegalen Drogen zu experimentieren und warum sie diesbezüglich den offiziellen Quellen generell misstrauten. Um die quantitativen Dimensionen ins rechte Licht zu rücken: Derzeit kann man davon ausgehen, dass in Europa zwischen einem Drittel und der Hälfte der Jugendlichen bis zum 20. Lebensjahr Erfahrungen mit illegalen Drogen machen – in den USA sogar zwischen der Hälfte und zwei Drittel.

Inzwischen hat sich unter Präventionsexperten weitestgehend die Auffassung durchgesetzt, dass einseitige, abschreckende, emotionalisierende und moralisierende Materialien und solche, die eindeutige Fehlinformation verbreiten, nicht eingesetzt werden sollten und diese Überzeugung hat auch bei den Verantwortlichen in den Schul- und Gesundheitsbehörden Einzug gehalten.

5 Medien im Dienste der Drogenprävention

Aus einer emanzipatorischen Perspektive ist alles als positiv zu bewerten, was den Menschen ein realitäts-gerechtes, ausgewogenes und differenziertes Bild der Welt vermittelt und die handelnden Subjekte in die Lage versetzt, in der Folge realitätsangepasst reagieren zu können. Wenn kritische, inhaltlich kompetente und fachlich interessierte Lehrer unterschiedlichste Materialien präsentieren, die diametrale Perspektiven repräsentieren, bereit sind die Unterschiede, im Sinne des Unterrichtsprinzips „Medienerziehung“ (BMUK, 1994), präzise herauszuarbeiten und zu diskutieren, dann ist eine Vorauswahl der verwendeten Materialien gar nicht zweckmäßig. Man kann den SchülerInnen am besten eine konstruktiv-kritische Haltung gegenüber medial vermittelten Erfahrungen nahe bringen, wenn man sie ohne Vorzensur mit der Fülle der vorhandenen Inhalte konfrontiert, mit denen sie sowieso auch im täglichen Leben konfrontiert sind. In diesem Sinne verbindet man das Unterrichtsprinzip „Gesundheitserziehung“ optimal mit dem Unterrichtsprinzip „Medienerziehung“, weil man nicht nur ein differenziertes Bild der Phänomene „Drogen“ und „Sucht“ vermittelt, sondern die Jugend gleichzeitig auch befähigt, sich erfolgreich im massenmedialen Konzert aus Information, Desinformation und Manipulationen zurechtzufinden.

Um ein Bild der Realität zu zeichnen, könnte man LehrerInnen in Bezug auf ihren Umgang mit den Themen „Drogen“ und „Sucht“ im schulischen Kontext grob vereinfachend in drei Gruppen teilen:

- 1) Solche, die engagiert am aktuellen Stand der Dinge sind, eine Vorgangsweise im oben beschriebenen Sinne realisieren können und dadurch durchaus gute Arbeit leisten,
- 2) solche, die sich in diesem Zusammenhang ausdrücklich als überfordert bezeichnen und es bevorzugen die Aufgaben in Zusammenhang mit Drogen- und Suchtprävention weitgehend an externe Experten zu delegieren bzw. Filme und Broschüren verwenden ohne eine ergänzende Auseinandersetzung mit den Inhalten
- 3) und solche, die sich zwar mit viel Engagement der Sache annehmen und sich kompetent fühlen, aber primär abschreckungsorientierten Präventionsstrategien der Vergangenheit anhängen, und sich sträuben, sich neueren Erkenntnissen aufzuschließen und die von Schul- und Gesundheitsbehörden empfohlenen Materialien einzusetzen. Letztere verwenden teilweise uralte, in jeder Hinsicht überholte Materialien oder fragwürdige neue, die die grundlegende Umorientierung der modernen Suchtprävention nicht mittragen. An dieser Stelle sei angemerkt, dass das, was in den Schulen tatsächlich zum Einsatz kommt, oft bei weitem nicht mit dem ident ist, was die Experten der Schul- und Gesundheitsbehörden für zweckmäßig erachten.

So habe ich z. B. bei meinem eigenen Sohn in der Oberstufe der AHS vor noch wenigen Jahren miterlebt, wie ein Lehrer zum Gaudium der Schüler eine uralte Broschüre zur Drogenprävention einsetzte, weil er „damit immer gute Erfahrungen gemacht hatte“ und weil er mit den modernen Präventionsbroschüren „wenig anfangen konnte“. Er ließ den, wie ich mich überzeugen konnte, sehr seltsamen Text über drei Unterrichtsstunden hinweg von den Schülern mit verteilten Rollen laut vorlesen – ständig drohend das Ganze abzubrechen, weil die Schüler permanent lachten – ein Angebot, das er dann allerdings nicht wahr machte.

Oft finden allerdings auch neuere, hochgradig problematische Broschüren den Weg in den Unterricht, wie z. B. jene der International Police Association (2000), die mit viel Engagement und wenig Fachwissen unsinnige bzw. stark tendenziöse Behauptungen verbreiten. So wird in dieser, schon von der Aufmachung her bemerkenswerten Broschüre (vgl. Abb. 2) z. B. die Aussage über die größere Gefährlichkeit von Haschisch relativ zu alkoholischen Getränken dadurch konstruiert, dass man die Gesamtdroge „Haschisch“ mit dem wesentlichsten Wirkstoff in alkoholischen Getränken „Äthylalkohol“ verglich. („Alkohol ist eine einzelne chemische Substanz ... im Unterschied dazu ist Haschisch eine komplexe Droge, sie besteht aus über 420 chemischen Substanzen.“) Würde man analoge Überlegungen mit dem Haschischwirkstoff DHC und mit Wein machen, käme man natürlich zu diametral entgegengesetzten – allerdings um nichts weniger unsinnigen – Schlussfolgerungen. In der Broschüre wird stark moralisierend der, in der Medizin seit langem unumstrittene, Krankheitscharakter von Sucht in Zweifel gestellt („... als ob Drogensucht mit wirklichen Krankheiten vergleichbar wäre“), da wird die Erwartung genährt, dass es Drogen gäbe, bei denen bereits einmaliger Konsum süchtig machen würde („Es gibt Rauschgifte, bei denen es kein Probiestadium gibt.“). Es findet sich auch eine befremdliche Warnung an Eltern: „Eltern machen sich strafbar, wenn sie z. B. um ihr drogenabhängiges Kind besser zu verstehen, selbst Drogen versuchen!“ Die Liste an in der Broschüre vorkommenden Abstrusitäten ließe sich noch lange weiterführen.

6 Die wissenschaftliche Beurteilung der Wirkung von Präventionsmaterialien

Wenn unterschiedlichste, heterogene Filme und Broschüren von fachlich kompetenten LehrerInnen für eine Aufarbeitung im Sinne von Medienerziehung herangezogen werden, so ist es sicher kein Nachteil, wenn sich darunter auch solche Materialien finden, die man bei isolierter Betrachtungsweise als recht bedenklich einstufen müsste. Da Filme und Broschüren aber oft auch ohne Anleitung zum kritischen Vergleich und zur kritischen Reflexion eingesetzt werden, ist die Frage, wie diese Materialien für sich allei-



Abbildung 2

ne wirken, von großem Interesse. Die Probleme, die sich für den Forscher ergeben, der die Wirkung von solchen Materialien wissenschaftlich untersuchen will, sind für die meisten Menschen nur schwer vorstellbar.

Da die Entstehung problematischer Konsummuster durchschnittlich sehr lange dauert und da die Auftretensrate von Problemen – ganz besonders im Zusammenhang mit illegalen Drogen – statistisch gesehen sehr niedrig ist, benötigt man für die direkte Effektmessung, wenn man den Einfluss auf das Zielkriterium „problematische Drogenkonsummuster“ untersuchen will, einige hunderttausend Versuchspersonen – und es muss wohl nicht näher ausgeführt werden, dass das die empirische Forschung in der Regel gewaltig überfordert (Uhl, 2000). So kann man den aktuellen Rahmenbedingungen entsprechend erwarten, dass nur jeder hundertste Jugendliche im Laufe seines Lebens ein ernstes Problem durch den Konsum illegaler Drogen entwickeln wird und dass sich diesbezügliche Probleme über einen Zeitraum von vielen Jahren entwickeln. Aus statistischer Sicht etwas leichter ist es, Aussagen über problematischen Alkoholkonsum zu treffen angesichts des Umstandes, dass voraussichtlich jeder zehnte österreichische Jugendliche – wie schon bei vielen Generationen davor – im Laufe seines Lebens an Alkoholismus erkranken wird.

Einen Ausweg aus diesem messtheoretischen Dilemma bietet die indirekte Erfassung, d. h., dass man



Abbildung 3

als Zielkriterium den „mäßigen Konsum“ festlegt und einen Zusammenhang zwischen diesem und dem späteren problematischen Konsum postuliert. Allerdings ist auch dieser Zugang insofern hochgradig problematisch, als die Zusammenhgangsannahme auf einem gravierenden Denkfehler basiert: Infolge des als „Mäßiger Konsum-Problemkonsum-Paradoxon“ beschriebenen Phänomens (Uhl, 2000) ist recht plausibel, dass die erfolgreiche Bekämpfung von Risikofaktoren und die Stärkung von protektiven Faktoren in der Suchtprävention Probleme in Zusammenhang mit Drogen und Sucht zwar nachhaltig verringern kann, dass das aber – in scheinbar paradoxer Weise – durchaus mit einer deutlichen Zunahme des Probierrkonsums und mäßigen Konsums bei Kindern und Jugendlichen einhergehen kann.

Ein weiteres gravierendes Problem im Zusammenhang mit der empirischen Wirkungsforschung im Drogen- und Suchtbereich ergibt sich dadurch, dass die mediale Beeinflussung von Menschen extrem vielschichtig ist – d. h. jede Einflussgröße transportiert unterschiedliche formelle und informelle Inhalte, die bei verschiedenen Individuen je nach Vorwissen, Grundhaltung und aktuellen Umständen ganz andere Wirkungen entfalten können, die zu Reaktionen provozieren, welche wiederum nicht vorhersehbare Reaktionen von Dritten, im Sinne von Generativität hervorrufen (Uhl, 2000), die diese ursprüngliche Wirkung verstärken, neutralisieren oder gar ins Gegenteil umkehren können. So gibt es gegenwärtig z. B. recht starke Anzeichen dafür, dass die angekündigte härtere Gangart der ÖVP/FPÖ Bundesregierung in Drogenfragen und die dadurch ausgelöste Diskussion, bei „linken“ und „grünen“ Jugendlichen eine massive Verstärkung von Cannabislegalisierungsforderungen bewirkte – eine Haltung, die man schlagwortartig mit „Saufen gegen Links und Haschen gegen Rechts“ bezeichnen könnte. Für Haschischrauchen oder Alkoholtrinken einzutreten wird in diesem Sinne immer mehr – wie schon in der Zeit der 68er Jugendbewegung – zum Symbol für eine weltanschauliche Grundhaltung. Sichtbarer Ausdruck dafür ist z. B. ein Sticker, der 2001 von regierungskritischen Jugendlichen in Wien verteilt wurde

und der sich auf die Kronenzeitung zielend polemisch gegen Alkohol ausspricht (Abb. 3).

So ist heute nicht auszuschließen, dass diese Regierungsankündigung letztlich bezüglich der Haltung unter Jugendlichen das verstärkte, was sie verringern wollte – auch wenn man hier infolge des Feuerwerks an gleichzeitig stattfindenden anderen Einflussnahmen (siehe oben) nur von einer Tendenz in diese Richtung sprechen kann.

Wie sich gängige Slogans leicht in Instrumente der Gegenpropaganda umwandeln lassen, illustriert auch ein weiteres Beispiel recht anschaulich. Das populäre Motto „Keine Macht den Drogen!“ wurde in Deutschland recht kreativ in „Keine Macht den Lügen!“ und in „Keine Nacht ohne Drogen!“ umgetextet (Abb. 4).



Abbildung 4

Da Reaktionen auf mediale Einflussnahmen nicht homogen in isolierten Individuen stattfinden, sondern teilweise sehr massive Reaktionen und Gegenkampagnen auslösen, kann man, selbst wenn es gelingt die Effekte einer Kampagne, eines Films, eines Liedes oder einer Broschüre auf die Zielgruppe präzise zu messen, die singulären Ergebnisse nur mit großen Vorbehalten auf andere Regionen oder Zeiträume verallgemeinern. Bereits ein einziger Medienbericht, ein veröffentlichtes Politikerinterview, ein neuer Film etc. kann die zentralen Rahmenbedingungen so entschieden verändern, dass man mit gänzlich anderen Effekten rechnen muss.

Damit steht man vor einem großen Problem, wenn es darum geht Broschüren, Filme und andere Materialien fundiert hinsichtlich der Eignung für den Schulunterricht zu beurteilen. Bei Materialien, die grob falsch oder einseitig informieren, wie bei der erwähnten Broschüre der International Police Association (2000), ist es noch relativ einfach ein – in diesem Fall recht negatives – Urteil zu formulieren und zu begründen, aber bei vielen anderen Materialien ist ein fachliches Urteil nur sehr schwer und mit großen Vorbehalten zu formulieren.

Realistischerweise muss man sagen, dass sich in Expertenurteilen über den möglichen Einfluss von Filmen und Druckwerken mangels eindeutiger Forschungsergebnisse deren Erfahrung, deren Fachwissen und deren persönlicher Kunstgeschmack in einer schwer trennbaren Form mischt, weswegen hier deskriptive, differenzierte und vorsichtige Aussagen angebracht sind. In diesem Sinne ist z. B. auch Alfred Springer (1992a, 1992b, 2002), der sich nun schon seit Jahrzehnten intensiv mit dem Thema „Drogen“ in

Film und Musik auseinander setzt und der zweifelsohne als einer der hervorragendsten deutschsprachigen Experten in diesem Metier zu bezeichnen ist, in seinen konkreten Bewertungen über die Wirkung von Materialien sehr zurückhaltend. Er beschreibt nach fachlichen Kriterien und mit großer Präzision deren Inhalte und mögliche Wirkungsweisen, weist auf Meinungen und Eindrücke in der Fachwelt hin, vermeidet es aber in der Regel ein eindeutiges und abschließendes Urteil abzugeben. So steht er z. B. durchaus reserviert dem generell vernichtenden Urteil vieler Experten über den Spielfilm „Christiane F. – Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“ gegenüber, obwohl er einräumt, dass nicht auszuschließen ist, dass der Film manchen Jugendlichen den Drogenkonsum näher gebracht haben könnte bzw. das Bewusstsein über eigene Probleme bei manchen verstärkte.

Ich persönlich konnte dem von der internationalen Kritik sehr gelobten Kinofilm „Trainspotting“, der im Drogenmilieu spielt, viel abgewinnen und halte manche darin vorkommenden Aussagen als Einstieg für eine seriöse Diskussion über Drogen und Sucht recht geeignet. So z. B. die Antwort des heroinabhängigen Hauptakteurs, als er gefragt wird, warum er Drogen nähme, und dieser sinngemäß antwortet: *„Weil es angenehm ist! – Glaubst du wirklich irgendjemand würde Drogen nehmen, wenn es unangenehm wäre – niemand nimmt es ausschließlich, weil es gefährlich ist und weil man daran sterben kann!“* Was der Film „Trainspotting“, wenn er einfach gezeigt wird – ohne fundierte anschließende Auseinandersetzung mit der Materie – für unterschiedliche Gruppen bewirken kann bzw. bereits bewirkt hat, wage ich nicht einmal im Ansatz zu beurteilen.

7 Die Normalisierung des illegalen Drogenkonsums

Infolge der relativ hohen Vertrautheit mit illegalen Drogen in jenen Jahrgängen, die ihre Jugend seit dem Ende der 60er Jahre durchlebt haben und angesichts des Umstandes, dass die ziemlich durchgängig vom doppelt irrationalen Drogenbild geprägte „Vordrogengeneration“ inzwischen überwiegend das Pensionsalter erreicht hat, ändern sich in den letzten Jahren die allgemeinen Rahmenbedingungen drastisch. Durch die natürliche Bevölkerungsdynamik schrumpft die „Vordrogengeneration“ ständig und die drogenerfahrenen Jahrgänge nehmen zu und rücken beruflich in wichtige Positionen nach. So hat z. B. der ehemalige US-Präsident Bill Clinton ganz offen Cannabiserfahrung zugegeben, auch wenn er vor Journalisten vorgab nicht inhaliert zu haben, und der New Yorker Bürgermeister und Milliardär Michael Bloomberg sagte vor kurzem auf die Frage, ob er Cannabis geraucht habe: *„Natürlich, und ich habe es genossen!“*

Wer in der Drogen- und Suchtprävention tätig ist, muss sich mit diesen Veränderungen ernsthaft auseinander setzen. Cannabis wird inzwischen von wei-

ten Bevölkerungssegmenten und vom Großteil der Jugend als weit harmloser erlebt als Alkohol und Nikotin. Jugendliche Drogengebraucher sind zusehends mit Eltern konfrontiert, die zwar die Drogenaktivitäten ihrer Kinder meist mit wenig Begeisterung zur Kenntnis nehmen, die aber selbst früher auch illegale Drogenerfahrungen gemacht haben bzw. zumindest gute Freunde haben, die solche Erfahrungen offen zugeben und die daher anders als noch ihre eigenen Eltern nicht mehr in Panik geraten. Viele Jugendliche erleben inzwischen den Konsum von Cannabis, aber durchaus auch den von anderen Drogen, als eine von vielen möglichen Freizeitoptionen, für die oder gegen die man sich bewusst entscheiden kann, so wie man sich für oder gegen den Besuch eines bestimmten Films entscheidet. Freitag und Hurrelmann sprechen in diesem Zusammenhang von *„illegalen Alltagsdrogen“*² und Fahrenkrug spricht – wenn auch primär in Zusammenhang mit Cannabis – von der *„Normalisierung des Drogenkonsums“*³. Langsam und kontinuierlich ergibt sich eine Versachlichung und Entemotionalisierung des Drogenthemas – zumindest in Europa, was rationale Lösungsstrategien längerfristig erleichtert.

In der Folge dieser Entwicklung verschiebt sich unter dem Druck der Ereignisse das Präventionsziel nun auch bei illegalen Drogen – bei Alkohol und Nikotin ist das ja schon seit langem so – von der ursprünglichen Haltung „jeglichen Konsum zu problematisieren“ zu einer differenzierteren Sichtweise, die auch das sekundärpräventive Ziel der „Schadensbegrenzung“ im Sinne von „übermäßige und riskante Konsumformen zu problematisieren“ einschließt.

8 Das Dilemma der Experten

Ich habe argumentiert, dass man Phänomene wie den Gebrauch psychoaktiver Substanzen und Sucht nur dann umfassend verstehen kann, wenn man entweder aus eigenen Erfahrungen schöpfen kann oder sich mit einer akzeptanzorientierten, aufgeschlossenen und selbstkritischen Haltung auf die Erfahrungen anderer einlässt. Da man einen echten Zugang zu anderen Menschen nur findet, wenn diese sich auch verstanden fühlen, und man nur ernst genommen wird, wenn man einen kompetenten Eindruck macht, ist diese Grundhaltung gleichzeitig auch Voraussetzung für die erfolgreiche Arbeit bei Prophylaktikern, Therapeuten und Forschern, die mit dem Phänomen konfrontiert sind.

Das Grunddilemma in diesem Zusammenhang ist, dass Akzeptanzorientierung und Aufgeschlossenheit in Zusammenhang mit Suchtphänomenen von vielen als Parteilichkeit für diese Personengruppe ausgelegt wird, was dann Misstrauen begründet. Oft können wissenschaftlich gut fundierte und logisch einwandfreie Ausführungen, gemacht von Personen, die einem irrationalen Drogenbild anhängen, durchwegs als Verharmlosung von Drogen erlebt werden. So ist es für jeden in der Öffentlichkeit ste-

henden Experten sehr ratsam, sich genau zu überlegen, was er wo über illegale Drogen formuliert. So wurde ich z. B. selbst einmal von einem Politiker massiv persönlich als „Drogenverharmloser“ angegriffen, weil ich in Zusammenhang mit der Heroin-grenzmengendiskussion die in der Pharmakologie übliche Äquivalenzrelation zwischen Heroin und Morphin zitierte und dieser Politiker der Meinung war, dass man trotz analoger Wirkung das als Medikament zugelassene Morphin nicht in einem Satz mit dem nicht zugelassenen Heroin nennen dürfe. Ich meine, dass man leicht ähnlich heftig unter Beschuss kommen kann, wenn man erwähnt, dass man Opiate und Opioide primär deswegen in hoher Dosierung und ohne zeitliche Begrenzung zur Substitutionstherapie einsetzen kann, weil diese bei fachgerechter Anwendung im Gegensatz zu Alkohol oder Nikotin keine zellschädigende Wirkung auf innere Organe ausüben. Ähnliches passiert beispielsweise auch, wenn man erwähnt, dass zahlreiche Experten die von Thomasius formulierten Schlussfolgerungen über massive neurotoxische Auswirkungen des Ecstasykonsums deswegen stark relativieren, weil gravierende methodologische Probleme bei der Studie vorliegen.

Konkret heißt das, wer bei fachlich kompetenten Forschern, Prophylaktikern und Therapeuten ernst genommen werden will, muss zeigen, dass er am aktuellen Wissensstand ist und sich ganz klar gegen Vorurteile und Mythen abgrenzt. Wenn er aber keine Schwierigkeiten haben will, sollte er sich jedoch davor hüten, das Gleiche offen zu tun, wenn Laien anwesend sind. Für LehrerInnen heißt das auch, dass sie, wenn sie von in Drogenfragen kompetenten SchülerInnen ernst genommen werden wollen, diesen gegenüber ganz deutlich signalisieren müssen, dass sie wissen, wovon sie reden und was tatsächlich los ist und dass sie sich gleichzeitig hüten sollten, das Gleiche offen bei drogenunerfahrenen SchülerInnen zu vertreten, weil ihnen das sonst leicht als Verharmlosung ausgelegt werden könnte.

Um in diesem Spannungsfeld existieren zu können, haben sich in der Fachwelt drei Strategien herausgebildet.

- Eine Strategie, die ich im Zusammenhang mit dem „ausschließlich substanz- und suchtspezifischen Gesundheitsförderungszugang“ bereits erwähnt habe, ist es, inhaltliche Aussagen über Drogen und Sucht kategorisch zu vermeiden, spezifische Fragen möglichst nicht zu beantworten und alle suchtpreventiven Aktivitäten ausschließlich nach dem drogen- und suchtspezifischen Gesundheitsförderungsansatz anzulegen. Ein Zugang, der in dieser Radikalität bei den Zielpersonen allerdings oft auf Widerspruch stößt, weil diese, wenn es um Drogen- und Suchtprevention geht, von Experten meist auch das wörtliche Thema explizit einfordern. Das völlige Aussparen von drogen- und suchtspezifischen Inhalten in der Schule wird außerdem dem Anspruch nicht gerecht, Schüler zu informierten

Bürgern zu erziehen, die später kompetente Entscheidungen für sich und Andere treffen können sollten. Außerdem überlässt man so das Feld, ohne Einflussmöglichkeiten wahrzunehmen, den oft recht einseitigen und mit bedenklichen Inhalten gefüllten Informationen durch Gleichaltrige (Peers), dem Internet und den Massenmedien, was sicherlich recht kritisch zu interpretieren ist.

- Die zweite Strategie besteht in der Wahl einer bewusst vagen und mehrdeutigen Kommunikationsform, die kompetenten ZuhörerInnen einerseits ganz deutlich vermittelt, dass man genau weiß, wovon man spricht und dass man über die gängigen Inhalte und Kontroversen im Feld ganz genau informiert ist, die andererseits aber für die solide in Vorurteilen, Missverständnissen und Tabus verwurzelten anderen Zuhörer alles so verklausuliert, dass diese den Widerspruch gar nicht bemerken können. Man spricht z. B. von „Ich bin gegen Prohibition!“, um die völlig äquivalente, für Laien aber weit besser verstehbare Formulierung „Ich bin für eine Legalisierung!“ nicht aussprechen zu müssen usw. Viele Experten haben es in dieser Form der dualen Kommunikation zu einer unglaublichen Perfektion gebracht. Angesichts des Umstandes, dass die Sprache im Drogen- und Suchtbereich auch ohne gezielte Verwirrungsstrategien bereits eine enorme Herausforderung an alle Forscher, Prophylaktiker und Therapeuten darstellt, sollte man eher mutig Tendenzen zur Präzisierung und Vereinheitlichung verstärken als mutwillig Mehrdeutigkeit und Vagheit zu fördern.

- Die dritte und einzige nicht opportunistische Strategie besteht darin, sich situationsunabhängig klar gegen Vorurteile, Mythen und Einseitigkeiten abzugrenzen, offen zu wissenschaftlichen Fakten und Logik zu stehen und auch kontroverielle Themen nicht auszusparen. Nur die letztgenannte Strategie bietet der Öffentlichkeit eine klare Orientierungshilfe, fördert die Entstehung von Sachkompetenz und kann Grundlage für einen offenen und mutigen Dialog über den adäquaten gesellschaftlichen Umgang mit Drogen und Sucht bieten. Infolge der zuvor beschriebenen Versachlichung und Entemotionalisierung des Drogenthemas wird diese letztere Strategie auch immer gangbarer und ungefährlicher.

9 Was ist mit Vertraulichkeit?

Im Sinne eines deklariert emanzipatorischen Grundverständnisses habe ich in diesem Aufsatz bereits wiederholt eine Lanze dafür gebrochen, den SchülerInnen, neben einer Förderung von grundlegenden Fähigkeiten zur Lebenskompetenz, ein differenziertes und realitätsangepasstes Bild über die Phänomene „Drogen“ und „Sucht“ zu vermitteln. Sie sollen die Möglichkeit haben zu lernen, Information, Desinformation und Propaganda in der Folge als solche erkennen zu können und sich, weil informiert, für ein möglichst wenig selbstzerstörerisches Verhalten entscheiden zu können. Unterricht in diesem Sinne ist

Unterricht in diesem Sinne ist allerdings nur in einer Atmosphäre des wechselseitigen Vertrauens und der wechselseitigen Achtung möglich.

allerdings nur in einer Atmosphäre des wechselseitigen Vertrauens und der wechselseitigen Achtung möglich – und darin ergeben sich gegenwärtig ebenfalls Probleme. Wenn Lehrpersonen es schaffen, ein gutes Einvernehmen mit SchülerInnen aufzubauen und die SchülerInnen die LehrerInnen in der Folge über eigene Drogenerfahrungen oder -probleme bzw. über solche von MitschülerInnen ins Vertrauen ziehen, so ermöglicht ihnen der § 13 Suchtmittelgesetz zwar ausdrücklich von einer Anzeige bei der Polizei abzusehen, sie müssen aber dem Gesetzestext entsprechend auch in wenig gravierenden Fällen unbedingt die Schulleitung ins Vertrauen ziehen. Diese wiederum muss eine schulärztliche Untersuchung anordnen und auch die Erziehungsberechtigten, im Falle von minderjährigen SchülerInnen, davon in Kenntnis setzen. Sehen LehrerInnen von dieser Meldepflicht ab, so begehen sie eine Gesetzesübertretung, die ihnen zum Verhängnis werden könnte, und melden sie an die Schulleitung, so begehen sie einen gravierenden Vertrauensbruch den SchülerInnen gegenüber. Dieser wiederum könnte bewirken, dass sie in ähnlichen Fällen kaum je wieder von SchülerInnen informiert oder konsultiert werden. Die konfliktärmste Strategie, alle Schüler vorsorglich davor zu warnen mit ihnen offen über Drogenerfahrungen zu reden, da sie es sonst an den Direktor weitermelden bzw. die Eltern verständigen müssten, ist für engagierte Pädagogen mit ihrem Erziehungsauftrag wohl kaum vereinbar. Zivilcourage zu beweisen und vertrauliche Mitteilungen, in klarem Widerspruch zum Gesetz, tatsächlich vertraulich zu behandeln, ist in der Praxis zwar weit verbreitet, kann sich bei einer ungünstigen Verkettung von Umständen aber für die LehrerInnen mitunter sogar als die berufliche Existenz bedrohend herausstellen.

Priester, Ärzte oder Psychotherapeuten haben eine Schweigepflicht, Blutsverwandte und Ehepartner haben eine Schweigeoption, das heißt, dass Letztere sich nicht gegenseitig belasten müssen. Zumindest eine Schweigeoption in Fällen, wo sie von SchülerInnen unter dem Mantel der Verschwiegenheit über mindergravierende Sachverhalte unterrichtet werden, sollte es auch für LehrerInnen geben. Das in diesem Zusammenhang von Eltern gern gebrauchte Argument, wenn es mit ihren Kindern in Zusammenhang mit Drogen Probleme gibt, dann möchten sie das auch wissen, ist zwar nachvollziehbar, greift aber völlig ins Leere. Es geht hier nicht um Sachverhalte in Bezug auf Drogenkonsum, die irgendwie bekannt

werden, sondern um solche, die nur bekannt werden, weil Vertraulichkeit zugesichert war. Gibt es diese Vertraulichkeitsoption nicht, so erfahren es auch die LehrerInnen nicht – und was man nicht weiß, kann man auch den Eltern nicht mitteilen. Die Möglichkeit für LehrerInnen gewisse vertraulich erhaltene Mitteilungen vertraulich behandeln zu dürfen, schließt andererseits aber nicht aus, dass, wenn das sinnvoll erscheint und der Schüler zustimmt, ein gemeinsames Gespräch mit den Eltern stattfinden kann.

Anmerkungen:

- 1) „Akzeptanzorientiertheit“ bedeutet, dass man sein Gegenüber in seiner Gesamtheit als Mensch akzeptiert – was nicht bedeutet, dass man notgedrungenerweise dessen Meinungen und Verhaltensweisen unkritisch toleriert oder gar befürwortet.
- 2) „Cannabiskonsum ist zwar keine ‚Norm‘, aber erhält den Charakter des Normalen, d. h. gilt kaum mehr als deviant – wird mehr akzeptiert. ... Der Begriff ‚Alltagsdrogen‘ soll unterstreichen, wie selbstverständlich die Existenz, die Bekanntheit und die Nutzung dieser Stoffe für Jugendliche in ihrem täglichen Verhalten und ganz besonders in der Auseinandersetzung mit ihren alterstypischen Entwicklungsaufgaben sind.“ (Freitag & Hurrelmann, 1999).
- 3) „Jugendliche betrachten das Cannabisverbot wie das Verbot, in der Nacht bei Rot die StraÙe zu queren. Man weiß, es ist verboten, man möchte nicht erwischt werden – aber man fühlt sich nicht als deviant.“ (Fahrenkrug, 2000).

Literatur:

- Erlacher, I.; Weiglhofer, H. (1991): Materialien zum Thema Drogen für den Unterricht ab der 8. Schulstufe – Drogen, Sucht, Ursachen, Wirkung („Drogenkoffer“). BMGSK und BMUK, Wien.
- Fahrenkrug, H.: Cannabis in Switzerland: On the way to Normalisation? In: Springer, A. (2000): Harmreduction in Vienna. In: Springer, A.; Uhl, A. (eds.): Illicit Drugs: Patterns of Use – Patterns of Response. Proceedings of the 10th Annual ESSD Conference on Drug use and Drug Policy in Europe. Studienverlag, Innsbruck.
- Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hrsg.) (1999): Illegale Alltagsdrogen, Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter. Juventa, Weinheim.
- International Police Association (2000): Drogen du hast es in der Hand. Eigenverlag, Wien.
- Konstantin Wecker (1992): Uferlos. Droemer Knauer, München.
- Lachout, S.; Kriener, H.; Billeth, R. (2000): check your drugs check your life. Verein Wiener Sozialprojekte, Wien.
- Springer, A. (1982a): Drogenfilme – Antidrogenfilme? Zur Rolle des Mediums Film in der Prävention, 1. Teil. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jg. 5, Nr. 3.
- Springer, A. (1982b): Drogenfilme – Antidrogenfilme? II. Teil. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jg. 5, Nr. 4.
- Springer, A. (2000): Drogensucht in medialen Repräsentationen – ein Streifzug. MEDIENIMPULSE, Beiträge zur Medienpädagogik, 32.
- Uhl, A. (2000): The Limits of Evaluation. In: Neaman, R.; Nilson, M.; Solberg, U.: Evaluation – A Key Tool for Improving Drug Prevention. EMCDDA Scientific Monograph Series, No. 5, Lisbon.
- Uhl, A. (2002): Schutzfaktoren und Risikofaktoren in der Suchtprophylaxe. In: Röhrle, B. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung Bd. II. DGVT, Tübingen.

Uhl, A.; Springer, A. (1997): 5 Jahre „Drogenkoffer“. Eine Evaluation der Situation in Wien. Forschungsbericht des LBISucht, Wien.

Uhl, A.; Springer, A. (2002): Professionelle Suchtprävention in Österreich: Leitbildentwicklung der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention. BMSG, Wien (kann derzeit über das Internet (<http://www.api.or.at/lbi>) heruntergeladen werden und wird demnächst in gedruckter Form über das Bestellservice des Bundesministeriums für Soziale Sicherheit und Generationen (broschuerenservice@bmsg.gv.at) zu beziehen sein.

Dr. Alfred Uhl, Gesundheitspsychologe, seit 1977 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBISucht) mit Schwerpunkt Epidemiologie, Prävention, Evaluation und Forschungsmethodik, seit 1990 mit Unterbrechungen Lehrbeauftragter an der Wiener Wirtschaftsuniversität für Statistik/Wissenschaftsmethodologie, seit 2000 Leiter der AlkoholKoordinations- und Informationsstelle (AKIS).