

BINAD

*Fachstelle
grenzübergreifende
Zusammenarbeit*

für die Bereiche
Sucht- und Drogenhilfe,
Prävention und Politik



INFO 19

Schwerpunktthema

■ **Sucht- und
Drogenprävention I**



Landschaftsverband
Westfalen-Lippe

Inhalt BINAD-INFO 19

	Seite
Aus der Redaktion	2
Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I	
Zur sucht- und drogenpolitischen Strategie der Bundesregierung <i>Dr. Ingo Ilja Michels</i>	4
Gesellschaftlicher Wandel und neue Herausforderungen an die Suchtvorbeugung <i>Prof. Dr. Stephan Quensel</i>	9
Suchtvorbeugung in Nordrhein-Westfalen <i>Dr. Hans-Jürgen Hallmann</i>	22
Entwicklungen in der Prävention in den Niederlanden <i>Toon de Vos</i>	29
Materialien der EBDD zur Verbesserung der Evaluation der Drogenprävention	34
Jugendschutz zwischen Drogenakzeptanz und Drogenabstinenz - Welche Präventionsangebote sind wirkungsvoll? <i>Traudel Schlieckau</i>	36
Die "Berliner Erklärung II" von akzept e.V. und ihre Aktualität <i>Rüdiger Klebeck / akzept e.V.</i>	50
Kreuzbund-Selbsthilfe im Suchtbereich - ein Modell für die Niederlande? <i>Rüdiger Klebeck</i>	53
Nationale Parlamente beraten über die Drogengesetzgebung <i>Daniilo Ballotta</i>	54
Die Niederländische Coffeeshop-Politik bleibt unverändert	56
... und sonst?	58
Literatur	62

Aus der Redaktion

(rk) Der Konsum von legalen und illegalen/illegalisierten Drogen ist offenbar so verbreitet wie noch nie. Es gibt jedoch nicht mehr bestimmte Bevölkerungsgruppen, die insbesondere für den problematischen Konsum einzelner Mittel auszumachen sind. Der Begriff "Drogenszene" ist nicht mehr schlüssig, seit es die "Freizeit- und Jugenddrogen" gibt, deren Konsum sich auch schon wegen ihrer Vielfalt über weite Teile der Jugendlichen und jungen Heranwachsenden ausgebreitet hat. Die Motive des Konsums haben sich geändert, ebenso die Rahmenbedingungen, unter denen er stattfindet. "Klassische" Drogenkonsumenten bestimmen nicht mehr die Richtung, in die die Prävention zu planen ist. Prävention musste sich mit dieser Entwicklung auseinandersetzen, muss das auch heute noch; es ist davon auszugehen, dass sich diese Entwicklung fortsetzen wird.

Die Drogengesetzgebung bleibt in strafrechtlicher Hinsicht das Maß der Dinge. Sie lässt eine große Zahl von jugendlichen Probierern und Gelegenheitskonsumenten die Gratwanderung machen, die der Konsum von illegalisierten Mitteln bedeutet

Immer mehr gerät Schadensbegrenzung in den Vordergrund, basierend auf der Erkenntnis, dass grundsätzlicher Konsumverzicht als Ideal nicht erreichbar ist. Selbstverständlich bleibt es Aufgabe der Primärprävention, dem Konsum von Suchtstoffen Alternativen entgegenzustellen und, wie es der Slogan ausdrückt, "Kinder stark (zu) machen" gegen Drogen. Tatsache ist jedoch, dass auch bei an sich erfolgreicher Prävention Suchtprobleme bestehen bleiben werden und dass zu den Experimenten der Jugendlichen eben u. a. die mit psychotropen Substanzen gehören. Allerdings bleibt die Drogengesetzgebung in strafrechtlicher Hinsicht das Maß der Dinge und lässt eine große Zahl von jugendlichen Probierern und Gelegenheitskonsumenten die Gratwanderung machen, die der Konsum von illegalisierten Mitteln bedeutet. Ein entsprechendes Unrechtsbewusstsein liegt in der Regel bei diesen jungen Menschen nicht oder nicht sehr ausgeprägt vor - es ist für sie einfach normal, im Rahmen ihrer Freizeitaktivitäten Cannabis, Ecstasy oder anderes zu konsumieren, so wie andere das mit dem Alkohol tun.

Das alleine sagt natürlich nichts über die mit dem Konsum tatsächlich oder möglicherweise verbundenen Risiken aus, diese werden von vielen Faktoren bestimmt und sind damit vom individuellen Umfeld und dem Grad der Stabilität der Einzelnen abhängig. Selbstverständlich lassen sich Aussagen machen über die Risiken, diese Aussagen können allerdings nicht generalisiert werden, sie umreißen mögliche Risiken. Prävention hat überwiegend den Bereich der risikoorientierten Abschreckung verlassen und ist vielmehr darum bemüht, sich an der Lebenswelt der Jugend zu orientieren und die Stärkung der Persönlichkeit zu erreichen. Prävention muss glaubwürdig sein.

Erstmals haben wir uns entschieden, ein Schwerpunktthema auf zwei Ausgaben des INFO aufzuteilen, weil eine große Fülle von Beiträgen vorlag, die nicht alle in einer Ausgabe Platz gefunden hätten.

Das vorliegende BINAD-INFO 19 befasst sich daher mit dem Thema Prävention aus einem eher grundlegenden Blickwinkel. Es werden Beiträge präsentiert, die Hinweise geben wollen für die Richtung, die Präventionsmassnahmen nehmen müssen, um von der Jugend angenommen zu werden. Gibt es einen "roten Faden" in der Suchtprävention? Welche Leitlinien bestimmen das Handeln?

Die Auswahl der Beiträge soll vor allem aufzuzeigen, wie notwendig ein realistischer Blick auf die Lebensumstände der Jugend ist - so finden sich auch wiederholt Hinweise darauf, welche Bedeutung Nikotin und Alkohol als Hauptsuchtstoffe in unserer Gesellschaft haben; es wird demzufolge verschiedentlich auf die Notwendigkeit hingewiesen, vor allem mit Verständnis auf die (konsumierenden) Jugendlichen zuzugehen, ohne dabei allerdings das Wissen um die Risiken aus den Augen zu verlieren.

Erfolge in der Prävention werden nicht zuletzt abhängig sein von einer funktionierenden Annäherung und Zusammenarbeit der beteiligten Sektoren. Auch das trägt zur Glaubwürdigkeit bei und erhöht somit die Akzeptanz. Einseitigkeit und Unflexibilität sind eine schlechte Basis für suchtpräventive Arbeit - was wir brauchen, sind Partnerschaften, die in diesem Bewusstsein eingegangen werden.

Einseitigkeit und Unflexibilität sind eine schlechte Basis für suchtpräventive Arbeit. Was wir brauchen, sind Partnerschaften, die in diesem Bewusstsein eingegangen werden

In der Fortsetzung und Ergänzung wird das INFO 20 (Februar 2001) über konkrete Ansätze, Maßnahmen und Projekte aus der Suchtprävention berichten.

Nun noch etwas in eigener Sache:

Die dieser Ausgabe beiliegende "Kundenbefragung" soll uns Gewissheit darüber verschaffen, ob wir mit dem "Produkt BINAD-INFO" richtig liegen, ob es bei Ihnen als die Informationsquelle und Dienstleistung ankommt, wie wir es verstehen, oder ob wir möglicherweise "bedürfnisorientiert" einiges ändern sollten. Wir erhoffen uns einen möglichst hohen Rücklauf! So möchten wir auf diesem Wege nochmals darum bitten, die Mühe des Ausfüllens des Fragebogens auf sich zu nehmen und uns mit Anmerkungen und Kommentaren so deutlich wie möglich Rückmeldung zu geben.

Rüdiger Klebeck

Mechthild Neuer

Hans van Ommen

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Zur sucht- und drogenpolitischen Strategie der Bundesregierung

Dr. Ingo Ilja Michels

(rk) Das Schwerpunktthema Prävention liefert aus unterschiedlichen Blickwinkeln eine Auseinandersetzung mit der derzeitigen Situation, wobei im Kern ein breiter Konsens festzustellen ist: Mit Mitteln des Strafrechts ist das Suchtproblem nicht zu bewältigen, Schadensbegrenzung ist erforderlich, Glaubwürdigkeit ist gefragt. Auch die Bundesdrogenpolitik verschließt sich diesen Erkenntnissen nicht, das beschreibt Dr. Ingo Ilja Michels, Leiter der Geschäftsstelle der Bundesdrogenbeauftragten in seinem Beitrag für das INFO 19.

Suchtprobleme sind nicht mit einfachen "Rezepten" lösbar, denn krankmachende gesellschaftliche Faktoren im Lebens- und Wohnumfeld, im Arbeitsbereich - dazu kann auch die Zerstörung der Umwelt und der Zerfall familiärer Bindungen sowie der Verlust an Lebenssinn zählen - können ebenso problemverschärfend wirken wie der Mangel an individueller Fähigkeit zur Bewältigung von Lebenskrisen.

So ist immer von einem Ursachenbündel auszugehen, wenn Verhaltensmuster, die Konflikte und Unzufriedenheit verdecken, von Lebensbewältigungsstrategien in suchtbildende Verhaltensstrukturen umschlagen. Die gesellschaftlichen Ursachen für die Entstehung und die Verfestigung von Suchtverhalten sind vielfältig. Suchtpolitik, die dies beeinflussen will, muss sich dessen bewusst sein.

Präventionspolitik muss die Ergebnisse von Forschung und wissenschaftlicher Erfahrung berücksichtigen und vorurteilsfrei einbeziehen

Forschung und Praxis

Relevante Forschungsergebnisse, Erfahrungen in der Praxis der Drogen- und Suchtkrankenhilfe vor Ort und schließlich Beobachtungen im Alltag sind wichtig, um im Bereich der Prävention Strategien entwickeln zu können, die Lebensweisen und Einstellungen, die Wertesysteme und Perspektiven sowie die Ängste vor allem der Kinder und Jugendlichen zu berücksichtigen. Wenn man sich die Ergebnisse der entwicklungspsychologischen Forschung vor Augen führt, so gibt es Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen normativen Entwicklungsaufgaben in der Phase des Heranwachsenden, in der oft auch mit psychotropen Substanzen experimentiert wird und der Verantwortungsübernahme als Erwachsener, in der

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

oft das Probierkonsumverhalten aufgegeben wird. Zum anderen haben wir es bei den jugendlichen Gebrauchern oft mit sozial nicht integrierten Jugendlichen zu tun. Aber es kommt nicht automatisch zu einem "Auslaufen" der Probiererphase, die mitunter auch von exzessiven Gebrauchsmustern bestimmt ist, sondern zunehmend zu missbräuchlichem Umgang mit psychoaktiven Stoffen. Und es kann davon ausgegangen werden, dass, je jünger die Konsumenten sind, je früher sie mit einem Suchtstoff experimentieren - und das sind überwiegend Tabak und Alkohol - es um so schwieriger ist, diese Konsummuster wieder aufzugeben. Dort, wo funktionierende familiäre Unterstützungssysteme vorhanden sind, ist es leichter, mit suchtpreventiven Botschaften auf fruchtbaren Boden zu treffen. Schwieriger wird es wohl mit einer - von den Wissenschaftlern unterschiedlich groß bemessenen - Anzahl von Jugendlichen, bei denen der Suchtstoffkonsum eher auf Anpassungsstörungen hinweist mit Aggressivität, Hyperaktivität und geringer Frustrationstoleranz. Andererseits können die strukturellen Bedingungen, unter denen Kinder und Jugendliche in unseren Städten leben, derartige negative Effekte natürlich noch verstärken. Druck in der Schule, geringe berufliche bzw. Ausbildungsperspektiven, fehlende kreative Möglichkeiten im Wohnumfeld verzögern Prozesse des Erwachsenwerdens und führen zu solchen Krisen.

Es kommt darauf an, dass "die Verhältnisse sich ändern, die Menschen zu kleinen und großen Fluchten motivieren"

Es kommt darauf an, dass "die Verhältnisse sich ändern, die Menschen zu kleinen und großen Fluchten motivieren" hat Benno Gassmann richtig formuliert, und dazu sei es auch notwendig, "die Frage nach dem Sinn des Lebens zu stellen". Ein gewiss hoher ethisch-moralischer Anspruch, aber doch viel aufrichtiger, als mit falschem Pathos und "Alles oder Nichts-Parolen" einen "Kampf gegen die Drogen" führen zu wollen.

Die konkreten Felder von Präventionskonzepten und -politik

a) Alkoholpolitik

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat schon im November 1997 Vorschläge zur Reduzierung von alkoholbedingten Gesundheitsrisiken gemacht, die sich in dem von den zuständigen Länderressorts verabschiedeten "Aktionsplan Alkohol" wiederfinden. Der Handlungsbedarf ist dabei durchgängig von der Fachwelt, aber auch von Seiten der Gesundheitspolitik in Bund und Ländern anerkannt.

Die durch Alkoholmissbrauch bedingte Gesamtmorbidität und -mortalität belasten stark die Systeme der gesundheitlichen Versorgung.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Die politischen Maßnahmen sollen ein Problembewusstsein entwickeln bzw. verstärken, das einen bewussten, verantwortlichen und selbstkontrollierten Umgang mit Alkohol im Alltag fördert. Der Alkoholverbrauch insgesamt soll gesenkt werden, um so auch die negativen Folgewirkungen zu reduzieren.

Es geht in diesem Zusammenhang nicht nur um ein bestimmtes Konzept vom Begriff des "missbräuchlichen" bzw. "normalen" Alkoholkonsums, sondern letztlich auch um die Definition des gesellschaftlichen tolerierten Konsums und des krankheitsbedingten oder normabweichenden nicht-akzeptablen Missbrauchs von Alkohol. Es geht um die eigene "Verantwortung" für individuelle und gesellschaftliche Schäden durch Konsumformen, die zumindest selbstschädigend sind.

Politik muss für eine Definition des gesellschaftlich tolerierten wie auch des normabweichenden, nicht akzeptablen Alkoholkonsums leisten

Für die Präventionsarbeit ist es dabei notwendig, differenziert die unterschiedlichen Teilgruppen unter Jugendlichen spezifisch so anzusprechen, dass sie befähigt werden, zu einer abwägenden Risikobewältigung zu kommen. Wir wissen aus der Jugendforschung, dass der direkte oder indirekte Einfluss des Elternhauses nach wie vor erheblichen Einfluss auf Alkoholkonsummuster hat. Relative Gleichgültigkeit gegenüber unseren Kindern und ein konfliktreiches Beziehungssystem sind wesentliche Faktoren für die Entstehung von süchtigen Verhaltensstrukturen, Zuneigung und Akzeptanz, Geborgenheit und Lebenszufriedenheit sind Faktoren für die Entwicklung eines kompetenten Genussverhaltens, was Jugendliche davor schützen kann, süchtig zu werden.

b) Früher Tabakkonsum entwickelt sich zunehmend zum Alarmsignal

Die vorliegenden epidemiologischen Untersuchungen der letzten Jahre weisen alle darauf hin, dass der Tabakkonsum zwar insgesamt sinkt, in bestimmten Teilgruppen - gerade unter Jugendlichen, dort besonders unter Mädchen - hingegen steigt.

Die Quote der starken Raucher (d.h. Rauchen von 20 Zigaretten und mehr täglich) innerhalb der erwachsenen Bevölkerung dürfte bei rund 4-5 Millionen liegen. Auch hier sind sich Gesundheitspolitiker über gesundheitliche Folgeschäden im Klaren.

"Nicht-Raucher-Kampagnen" gibt es schon seit Anfang der 90er Jahre. Sie zielen eher darauf, die Nicht-Raucher zu motivieren, nicht mit dem Rauchen zu beginnen, als die Raucher, damit aufzuhören. Die damalige Bundesregierung verwies gegenüber diesen Kampagnen Anfang der 90er Jahre darauf, dass Verbote insbesondere bei Jugendlichen "kontraproduktiv" wirken und "nicht Warnung vor Gesundheitsgefahren, schon gar nicht Abschreckung mit Hinweisen auf Krankheit und Tod (...) im Vordergrund ste-

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

hen (sollen), sondern die positive Botschaft eines gesunden Lebensstils ohne Rauchen". Aber auch schon damals wurden flankierende Maßnahmen neben dem "Raucher-Entwöhnungsprogramm" und der "Nicht-Raucher-Motivationen" der BZgA für notwendig erachtet, wie Einschränkungen von Tabakwerbung, Warnhinweise auf Tabakerzeugnissen u.ä.. Dennoch sind bis heute diese strukturellen Maßnahmen noch immer nicht flächendeckend umgesetzt, genauso wenig wie die Reduzierung der in Deutschland außerordentlich hohen Anzahl von Zigaretten-Automaten.

Es reichen aber nicht bloß kognitive Strategien zur Reduktion riskanter Konsumformen, es müssen auch soziale Bezüge hinzukommen, die eine peer-group-identity gestatten, in der Nicht-Rauchen sich zum Status-Symbol entwickelt. Aber zweifellos verträgt ein solcher Ansatz keine kurzlebigen "Kampagnen", sondern ist mit einer gesamtgesellschaftlichen Entwicklung verbunden, die das Rauchen nicht missionarisch ausgrenzt und das Nicht-Rauchen nicht ideologisch überhöht. Dennoch brauchen wir die klare Botschaft, dass der Nicht-Raucher-Schutz gesundheitspolitische Priorität besitzt und es gleichzeitig darauf ankommt, starken Rauchern zur Reduzierung ihres Konsums und damit zum Schutz ihrer Gesundheit zu verhelfen.

Es reichen aber nicht bloß kognitive Strategien zur Reduktion riskanter Konsumformen, es müssen auch soziale Bezüge hinzukommen

c) Der Umgang mit illegalen Substanzen wird noch immer stark von ideologischen Wahrnehmungen mitgeprägt

Die Diskussion über das Thema Cannabis ist nach wie vor stark ideologisiert und noch immer ist in Teilen der Politik die Vorstellung vorhanden, dass die gesellschaftliche Ächtung einer Substanz (hier Cannabis) dazu führe, dass der Einstieg in den Konsum verhindert oder deutlich reduziert werde, andererseits eine Liberalisierung zu einem dauerhaften Anstieg des Konsums führe. Der Sozialforscher Karl-Heinz Reuband hat dagegen in seinen vergleichenden Studien herausgefunden, dass eine "liberale Drogenpolitik - selbst wenn sie mit einer hohen Zugänglichkeit zu Drogen einhergeht - (...) offenbar nicht notwendigerweise zu erhöhtem Drogengebrauch führen (muss)".

Eine rationale Cannabis-Politik müsste eine Vermeidung von Abhängigkeit und eine Stärkung von Kompetenzen in den Vordergrund rücken, um den Nicht-Konsum zu unterstützen, statt mit strafrechtlichen Mitteln und der damit einhergehenden Stigmatisierung - oder Aufwertung innerhalb der peer group - Konsumenten zu verfolgen. Eine Legalisierung wäre damit nicht verbunden, wohl aber die Zurückdrängung der Strafverfolgung zugunsten glaubhafter Prävention und gegebenenfalls therapeutischer Hilfen für diejenigen, die mit dieser Substanz persönliche Schwierigkeiten haben.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Aber wirkt Prävention und wie?

Es hat eine Akzentverschiebung stattgefunden gegenüber der Cannabis-Politik der 60er und 70er Jahre, bei der strafrechtliche Lösungsversuche im Vordergrund standen und erst in zweiter Linie von Prävention die Rede war. Diese Rangfolge hat sich heute bei den neuen "jugendtypischen" Substanzen - wie Ecstasy u.a. - umgekehrt, was als partieller Wandel in der bundesdeutschen Drogenpolitik gedeutet werden kann. Es scheint, dass die Politik - über alle Parteien hinweg - zumindest diese Lektion gelernt hat: dass die Verschärfung von Strafrechtsbestimmungen kaum einen potentiellen Konsumenten davon abhält, ein Rauschmittel zu probieren.

Es scheint, dass die Politik zumindest diese Lektion gelernt hat: dass die Verschärfung von Strafrechtsbestimmungen kaum einen potenziellen Konsumenten davon abhält, ein Rauschmittel zu probieren

Als besonders erfolgreicher Ansatz hat sich die sog. 'harm reduction', also die Minimierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken, erwiesen. Und wir brauchen realistische Präventionskonzepte, die von der Lebenswirklichkeit der Menschen ausgehen.

Entsprechende Forschungs- und spezifische Präventionskonzepte, die die Erfahrungen und Motive Jugendlicher ernst nehmen und sich nicht allein auf die gesundheitlichen Risiken beschränken, sind erforderlich.

Insgesamt ist festzustellen, dass die moderne Jugendforschung die "funktionale" Bedeutung von jugendlichem Risikoverhalten anerkennt und die Sicherung "protektiver" kultureller und sozialstruktureller Rahmenbedingungen einfordert. Der Umgang in unserer Gesellschaft mit psychotropen Substanzen, einschließlich Alkohol und Tabak, ist nach wie vor von Widersprüchlichkeiten geprägt. In der Drogen- und Suchtpolitik gibt es keinen Königsweg, sondern ein Mosaik von - bestmöglich - aufeinander abgestimmten Bausteinen von Prävention, sozialer und therapeutischer Unterstützung und Hilfe - einschließlich Schadensminderung und Überlebenshilfe.

Geschäftsstelle der
Beauftragten der Bundesregierung für Drogenfragen
Bundesministerium für Gesundheit
Mohrenstr.62
10117 Berlin
Tel.: 030-206401450
Fax: 030-206404960
Email: Michels@bmg.bund.de

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Gesellschaftlicher Wandel und neue Herausforderungen an die Suchtvorbeugung

Stephan Quensel

(rk) Dass Prävention vor 20 Jahren nicht die gleichen Ansätze und Inhalte hatte wie heute, liegt auf der Hand. So wie sich in der "Drogenszene" die konsumierten Mittel einem Wandel unterzogen haben - vor allem, indem weitere Mittel dazu gekommen sind und die Bedeutung anderer sich verändert hat - haben sich auch die Konsumenten geändert. Auch hier sind neue dazugekommen und haben unterschiedliche Gruppen sich bezüglich ihrer bevorzugten Droge verändert. Vor allen Dingen hat sich jedoch der Wandel, der sich in und mit unserer Gesellschaft vollzogen hat, auch auf das Konsumverhalten der Jugendlichen - oder etwas umfassender - der jungen Generation - ausgewirkt. Das wird nicht zuletzt deutlich bei den in den letzten Jahren häufig geleisteten Betrachtungen der "Party-Szene": da ist etwas entstanden, das es in dieser Form und diesem Umfang bislang nicht gab. Man kann um nicht mehr einfach von einer existierenden "Drogenszene" reden, dazu ist diese Entwicklung zu komplex - und dennoch (oder gerade deswegen) ist es notwendig, sich Gedanken über die neuen Herausforderungen an die Suchtvorbeugung zu machen. BINAD veröffentlicht an dieser Stelle einen Vortrag von Prof. Dr. Stephan Quensel zum Thema 'Gesellschaftlicher Wandel und neue Herausforderungen an die Suchtvorbeugung', den er am 25.05.2000 im Rahmen einer Veranstaltung zur 30. Sitzung des Koordinierungsausschusses für die Drogenarbeit in Münster in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Suchtvorbeugung der Drogenhilfe der Stadt Münster gehalten hat. Es handelte sich dabei um die 1. Veranstaltung im Rahmen der Reihe "Transfer zwischen Forschung und Praxis der Drogenhilfe und Suchtvorbeugung".

**Konsumenten-
gruppen wie
auch Konsum-
verhalten
haben sich
geändert -
Prävention hat
dem zu folgen**

"Gesellschaftlicher Wandel und neue Herausforderungen an die Suchtvorbeugung "

Ich gestehe gleich zu Anfang, dass ich hinter diesen Titel gerne ein doppeltes Fragezeichen setzen würde, denn ich frage:

- Erleben wir heute tatsächlich einen solchen 'gesellschaftlichen Wandel', der sich dann auch noch im Drogen-Sucht-Bereich niederschlagen soll?
- und: Gibt es heute wirklich schon so etwas wie eine - erfolgreiche - Sucht-Vorbeugung?

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Ich möchte deshalb bescheidener danach fragen, wo - heute - eine zureichende Prävention im Jugendbereich eigentlich ansetzen sollte, weil ich denke, dass dies eigentlich mit meinem Thema gemeint war.

Ich werde dabei in drei Schritten vorgehen:

Ich beginne mit der Frage danach, wie denn eigentlich unser Problem aussieht. Hierfür gehe ich auf ein paar Zahlen aus zwei international angelegten, repräsentativen Untersuchungen aus Bremen ein, die unser Institut, das BISDRO, gerade abgeschlossen hat - eine Umfrage bei 800 Bremer Schülern und Schülerinnen der 8. Schulklasse und eine altersmäßig daran anschließende größere Umfragestudie unter 3000 Bremern und Bremerinnen von 16 bis 70 Jahren (siehe Anmerkung 1, S. 21).

*Wer trägt
eigentlich die
Verantwortung
für den
Wandel? Die
"Erwachsenen"
oder die
Jugendlichen?*

Ich frage dann danach, wo wir - die Erwachsenen - heute diesen 'Wandel' und die damit verbundenen Drogenprobleme eigentlich verorten: Bei den Jugendlichen - und was diese davon halten sollen.

Und schließlich versuche ich, daraus in acht Thesen einige Folgerungen für eine vielleicht etwas ungewohnte Art der Prävention zu ziehen.

I. Was ist das Problem?

1. 17,5% der von uns befragten 8.-Klässler, 14/15 Jahre alt, rauchte täglich; ein Drittel der 16-19 Jährigen bezeichnet sich als ständige Raucher - und zwar Mädchen wie Jungen in nahezu gleicher Weise. Und bei den Männern zwischen 30 und 50 Jahren waren es gar 50%, während hier die Frauen mit ca 30% nicht mehr mithalten konnten. Zahlen, die heute wieder ansteigen und bei denen die Mädchen insgesamt gleichziehen, um in der jüngsten Gruppe die Jungen sogar zu überholen (ständig rauchen: 31,6% der Jungen und 34,9% der 16-19jährigen Mädchen).

Tabelle 1: Tägliche bzw. ständige RaucherInnen in der 8. Schulklasse und in drei Altersstufen in Bremen (in Prozent)

Alter	14/15		16 - 19		20 - 29		30 - 49	
	w	m	w	m	w	m	w	m
Geschlecht								
N	46,1	402	83	76	370	229	643	600
RaucherIn	17,1	17,9	34,9	31,6	37,0	40,6	29,4	49,0

Anmerkung: Bei den SchülerInnen der 8. Klasse (= 14/15 Jahre) konnten die Kategorien 'Nie, ein oder zwei, aufgehört gelegentlich und >täglich< angekreuzt werden; in der Bremen-Umfrage wurde gefragt "Würden Sie sich als '>Ständigen<, Gelegenheits- oder Nichtraucher' bezeichnen".

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

2. Ein Viertel der älteren Mädchen in unserer Schuluntersuchung (also die 15-jährigen Mädchen) hat in den letzten vier Wochen Beruhigungsmittel (Valium) genommen und 40% der befragten Gesamtschülerinnen haben mehrfach zu Kopfschmerzmitteln gegriffen, während die Gymnasiastinnen mit 14% und die Jungen insgesamt (aber auch schulspezifisch unterschiedlich) sehr viel seltener diese Medikamente benutzten.

Ein - freilich schulspezifisch recht unterschiedlicher - überhöhter, typisch weiblicher Medikamentengebrauch - der sich in eben der Weise auch bei allen anderen Medikamenten verfolgen läßt - und der bei Mädchen in der 8. Klasse einsetzt, um dann über sämtliche Altersgruppen hin kontinuierlich anzusteigen.

- Zwei Drogengruppen mit hohem Suchtpotential und erheblichen Gefahren für die Gesundheit, die freilich in unserem bisherigen Präventions-Denken eher stiefmütterlich behandelt werden.

3. 48% der 20 bis 30-jährigen Männer waren in den letzten 12 Monaten einmal betrunken; ein knappes Viertel aller Befragten mit Führerschein gibt an, mit zu viel Alkohol Auto gefahren zu sein, und zwar Männer wie Frauen. Ein Drittel der 16-19 Jährigen und 50% der 20-40 jährigen Männer gibt zu, schon mal übermäßig Alkohol getrunken zu haben. 5 % aller Befragten waren wegen Alkohols in einen Verkehrsunfall oder Beinahe-Unfall verwickelt.

Alkohol - die deutsche Lieblingsdroge: Einstiegsalter etwa 12 Jahre

- Die deutsche Lieblingsdroge, zugleich die Droge, mit der Jugendliche etwa mit 12 Jahren anfangen, in ihre Drogenkarriere einzusteigen, bietet heute das höchste Risiko für Dritte.

Was, so mag man fragen, hat das mit unserem Thema zu tun: Gesellschaftlicher Wandel? Vielleicht liegt dieser in der erneuten Zunahme des Rauchens, im Aufholen der Mädchen? Oder umgekehrt: Konstante Wirkungslosigkeit unserer Suchtvorbeugung trotz gesellschaftlichen Wandels? Oder vielleicht sogar: Eine geänderte Drogensicht - hin zu den Gefahren der legalen Drogen? Nach Alkohol-Prohibition der 30er Jahre in den USA jetzt dort die Verbote einer neuen Nikotin-Prohibition? Mit all ihren negativen Folgen?

Doch nein: Wenn **wir** vom 'Gesellschaftlichen Wandel und den neuen Herausforderungen an die Suchtvorbeugung' reden, dann denken wir eigentlich an die 'neuen Erlebniswelten' unserer Jugendlichen, denen wir - wie Erwachsene zumeist - solange relativ hilflos gegenüberstehen, bis wir als

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Großeltern sehen, wie sehr sie, nunmehr erwachsen, ihrerseits mit den Drogenproblemen unserer Enkel zu kämpfen haben. Wir denken heute dann vor allem an Party-Drogen, an Ecstasy, Cannabis oder die jüngsten Smartdrugs, weniger an das langsam aus der Mode kommende Heroin, ein wenig an Kokain oder dessen rauchbare Variante, das Crack - Drogen, auf die ich im Rahmen dieses Beitrages nicht näher eingehen werde.

4. Und tatsächlich zeigt sich, daß ein Viertel der Bremer 8-Klässler bereits einmal Cannabis probiert hat, was dann bei den 16-19-Jährigen auf 36,5% steigt, um dann langsam so zu fallen, daß die Alt-68er, also die heutigen 50-60-Jährigen, die damals Anlass für die noch heute geltende repressive Drogenpolitik boten, nur noch zu 5% eine solche life-time-Erfahrung aufweisen.

Eine in den letzten Jahren sehr deutlich zunehmende Jugend-Droge also, die heute durch andere Party-Drogen ergänzt wird, vor allem durch Ecstasy, das zwar erst 3% der 8-Klässler, doch immerhin 16% der 16-bis 19-Jährigen und dann noch 9% der postadoleszenten 20-30-Jährigen einmal probiert haben - Mädchen wie Jungen gleich häufig; Erwachsene praktisch nie.

5. Das sind die Zahlen, die uns Sorge bereiten, vor allem wenn wir hören, dass sie noch einmal erheblich ansteigen, wenn wir danach fragen, ob sie denn diese Drogen nehmen würden, wenn sie ihnen angeboten würden, und wie sie reagieren würden, wenn diese Drogen straffrei wären. Mehr als die Hälfte der 16-19-Jährigen würde dann Cannabis nehmen - bei den Jungen 55,3%, den Mädchen 48,5% aller Befragten - und bei Ecstasy wäre heute mehr als ein Drittel bereit, diese Drogen einmal auszuprobieren (43,4% der Jungen).

Die 'Strafdrohung' schreckt gerade 7% und bei Ecstasy 13% der Befragten vom Probieren ab

Die 'Strafdrohung'- die ja heute noch immer die Art unserer Suchtprävention weithin bestimmt - schreckt dabei also beim Cannabis gerade 7% und beim jüngeren, unbekannteren Ecstasy 13% der Befragten vom Probieren ab; sofern sie nicht insgesamt sogar den Konsumlevel ansteigen läßt: 'Verbotene Früchte sind süß', weswegen die zur gleichen Zeit mit demselben Fragebogen befragten holländischen Groninger SchülerInnen weniger Cannabis probiert hatten als die BremerInnen.

Tabelle 2: Cannabis- und Ecstasy-Konsum, tatsächlich und Bereitschaft, diese Droge bei Angebot und bei Straffreiheit zu nehmen: 8. Schulklasse und Umfrage in Bremen:

(in Prozent derjenigen, die die Frage beantwortet haben, ohne missings):

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Alter	15	16 - 19	20 - 29	30 - 49	50 -70
Cannabis -Konsum	22,6	36,5	31,2	17,8	3,1
bei Angebot	37,0	44,7	36,7	19,4	5,3
Straffrei	---	54,1	41,9	27,7	12,2
Ecstasy -Konsum	3,0	15,7	8,8	1,1	---
bei Angebot	11,5	23,9	16,6	4,2	3,4
Straffrei	---	36,5	27,3	16,5	11,9

Anmerkung: Die SchülerInnen konnten ankreuzen "Hasch, Marihuana (bzw. XTC, Ecstasy): nie, in den letzten vier Wochen, im letzten Jahr" sowie "Angenommen jemand würde Dir einen Joint (Haschisch, Marihuana) - bzw. Ecstasy - anbieten, würdest Du annehmen?: ja, ja vielleicht, nein". In der Umfrage wurde in einem halb-anonymen Interview (mit Vorlagekärtchen) gefragt "Ecstasy bzw. Haschisch, Marihuana: 'schon probiert, wie alt beim ersten Mal, wann zuletzt, wie oft'" sowie ".... würden Sie ganz bestimmt annehmen, unter Umständen annehmen oder auf keinen Fall annehmen" und ".... würden sie eher annehmen, wenn der Besitz davon nicht mehr bestraft wird: ja, nein, wäre egal".

Unsere Jugend - ab 15 bis 30 - verfällt also ganz offensichtlich zunehmend den Drogen . Sie rauchen, saufen, haschen und vergnügen sich auf Raveparties mit Partydrogen; sie lernen zu wenig Informatik und lassen sich nicht einmal durch harte Strafen von diesem neuen Hedonismus abhalten. Das muss doch wohl, sagen wir uns, mit einem gesellschaftlichen Wandel zusammenhängen, denn früher wäre das bei uns kaum möglich gewesen.

Zu welchen Schlussfolgerungen müssen wir in Betracht dieser Konsumsituation kommen?

II. Was unterscheidet "alt und jung"?

Das alles bereitet uns also berechtigte Sorgen, vor allem dann, wenn wir diese Zahlen von den problematischen Fällen aus betrachten. Sei es, dass wir sie direkt als Vorläufer, als Eingangsstufe hin zur Sucht, zur Junkie-Karriere betrachten, sei es, dass wir sie schon als solche als 'Missbrauch' bewerten, nicht etwa als 'Ausprobieren' oder gar als 'Genussmittel', sondern als 'Drogen-Konsum', als dem 'Rauschgift verfallen'.

Eine solche Sicht liegt uns Erwachsenen gegenüber den Jugendlichen nahe, uns als Eltern, als Experten und als Verantwortliche. Doch, woher nehmen wir das Recht zu einer solchen Bewertung, wo setzen wir Altersgrenzen, wie nehmen das diese Jugendlichen selber wahr?

Drei Befunde aus unseren Untersuchungen mögen das Gewicht solcher Fragen unterstreichen:

1. Zunächst lassen sich bei den 16-29-Jährigen zwei Fallgruppen 'problematischer Fälle' deutlich voneinander unterscheiden:

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Nämlich einmal die ca 2%, die mehr als 25 mal Ecstasy genommen haben, oder die insgesamt 5%, die schon einmal harte Drogen - vor allem Kokain oder seltener Heroin - probiert und/oder mehr als 25 mal Cannabis oder Ecstasy konsumiert haben: Fünf Prozent aller Jugendlichen von 16 bis 29 Jahren, ein relativ kleiner, doch sicher bedeutsamer Kern unter diesen Jugendlichen, unter denen wir längerfristig auch einige der ernsthaft Gefährdeten finden werden.

Sodann stoßen wir auf solche Jugendliche, die - akut, jedoch nicht unbedingt längerfristig gefährdet - schon einmal mit einer illegalen Droge eine ‚Übermaß‘-Erfahrung angaben. Das waren, vor allem bei den Jüngeren, also den weniger Erfahrenen 15-20% - also die knappe Hälfte aller, die einmal eine solche Droge probiert hatten; ein Prozentanteil, der gegenüber den zuvor genannten langfristig Gefährdeten nun doch relativ hoch ausfällt (siehe Anmerkung 2, S. 21).

Unsere Gesellschaft scheint mit den wenig beruhigenden Daten bei den legalen Drogen keine zu großen Probleme zu haben

Jedoch: Dieselben 5 % finden wir - quer durch sämtliche Altersgruppen - ebenso bei den alkoholbedingten Verkehrsunfällen oder bei der Frage nach Erfahrungen mit einem ‚Zuviel‘ an Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Ein analoges Viertel aller Befragten hatte zudem ‚Übermaß-Erfahrungen‘ mit Nikotin und die Hälfte der 20 bis 40-jährigen Männer waren in den letzten 12 Monaten betrunken oder hatten ‚übermäßig‘ Alkohol getrunken.

Das sind - insgesamt - keine beruhigenden Daten; sie zeigen uns aber auch, dass unsere Erwachsenen-Gesellschaft heute bei den legalen Drogen - Pharmaka, Nikotin, Alkohol - trotz zumindest vergleichbarer Schäden ganz gut mit solchen Problemen leben kann - zumindest jedoch ohne Illegalisierung, breitgestreute Suchtprävention und ausgedehnte Drogen-Arbeit.

2. Wir haben sodann alle Altersgruppen danach befragt, wie sie die einzelnen Drogen auf einer Skala einschätzten, die auf der einen Seite positiv besetzt war - ‚Spaß, Entspannung, Glücksgefühl‘, und die auf der anderen mit ‚Schmerz, Depression, Abhängigkeit‘ negative Werte anbot.

Während sich nun alle Altersgruppen bei der sehr negativen Bewertung von Kokain und Heroin einig waren und Alkohol sowie Nikotin eher eine Mittelstellung einnahm, erhielt Cannabis schon in der Schule wie auch bei den beiden jüngeren Altersgruppen die höchste Positiv-Bewertung, während Ecstasy hier insgesamt der Wert des Nikotins zugemessen wurde. Die älteren Altersgruppen dagegen bevorzugten Alkohol und Nikotin und sahen bei den beiden Jugend-Party-Drogen nur Negativwerte.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Tabelle 3: Positiv-negativ-Balance der Drogen Cannabis, Ecstasy, Nikotin und Heroin bei SchülerInnen der 8. Klasse und drei Altersgruppen in der Bremer Bevölkerung

Alter N	14/15	16 - 29	30 - 49	50 - 70	16 -70
Cannabis	.62	.66	.33	-.05	.26
Ecstasy	.18	.23	-.07	-.21	.06
Nikotin	-.14	.21	.13	.05	.12
Heroin	-.95	-.60	-.65	-.54	-.60

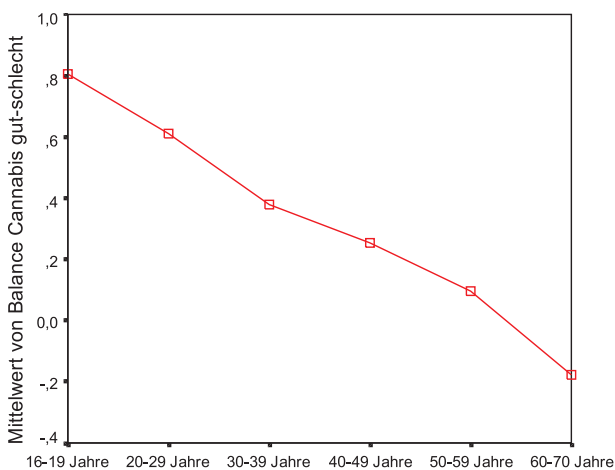
Anmerkung: Bei den Schülerinnen wurden die vorgegebenen Antworten 'Spaß', 'Entspannung' und 'Veränderung der Stimmung' positiv sowie 'Schmerz', 'Abhängigkeit' und 'Halluzination/Verwirrung' negativ bewertet; In der Bremer Umfrage lauteten die analogen Bewertungen 'Spaß, Entspannung, Glücksgefühl' sowie 'Schmerz, Depression, Abhängigkeit'.

Die positive Bewertung von Cannabis sinkt mit zunehmendem Alter deutlich ab

Ein Absinken positiver Bewertung, das sich von den 16-Jährigen bis hin zu den 70-Jährigen kontinuierlich verfolgen lässt, wie die untenstehende Graphik 1 (mit einer ausdifferenzierten Altersgruppeneinteilung) für das Cannabis verdeutlichen kann.

Graphik 1:

Balance Einschätzung von Cannabis bei 6 Altersgruppen in der Bremer Bevölkerung



6 Altersgruppen

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Das verwundert an sich nicht - schätzt doch jeder 'seine' Droge. Es zeigt uns aber, wie sehr unsere Sicht von derjenigen unserer Schützlinge abweichen kann.

Eine Diskrepanz, deren Problematik in unserem Präventions-Zusammenhang dann besonders gewichtig werden kann, wenn wir zweierlei bedenken:

Einmal belegt die übereinstimmende Bewertung der beiden harten Drogen, dass diese Jugendlichen - grundsätzlich gemeinsam mit uns - recht genau unterscheiden können.

Zum anderen dürfte eine reale Gewichtung des Gefahrenpotenzials - Gesundheit, Abhängigkeit, Drittgefährdung - zwischen den beiden legalen Drogen einerseits und den beiden illegalisierten Partydrogen andererseits eher für die Meinung der Jugendlichen als für die der älteren Altersgruppen sprechen.

Total abstinenten Jugendliche haben tendenziell weniger Freunde, fühlen sich isolierter, haben weniger Kontakt zum anderen Geschlecht, sind weniger neugierig und wissbegierig, eher ängstlich und familienorientiert

3. Hinzu kommt schließlich als drittes Moment ein zunächst überraschender Befund aus der modernen Jugendforschung, den wir auch in unserer Schuluntersuchung beobachten konnten:

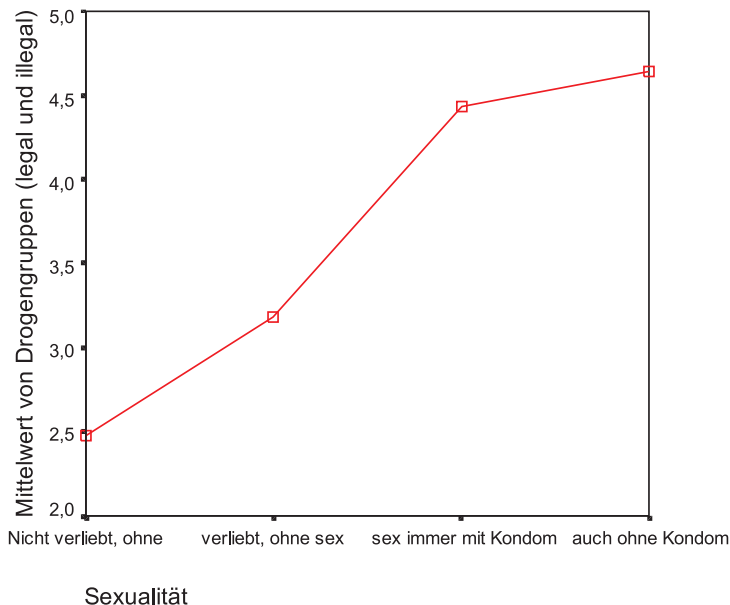
Total abstinente Jugendliche haben tendenziell weniger Freunde, fühlen sich isolierter, haben weniger Kontakt zum anderen Geschlecht, sind weniger neugierig und wissbegierig, ängstlich und familienorientiert. Dies gilt natürlich nicht für alle Abstinente - ebensowenig wie umgekehrt alle 'Gefährdeten' später einmal süchtig werden.

Man kann dies mit der folgenden Graphik zum Zusammenhang zwischen der Bereitschaft, Kontakte zum anderen Geschlecht aufzunehmen und dem Grad der 'Drogen-Karriere' verdeutlichen. Dieser - an sich bekannt hohe Zusammenhang (sofern man etwa an Disco-Besuche denkt, die jedoch hier noch relativ selten mit 17,2% bejaht wurden) - kann dies hier an seinen beiden Extremgruppen etwas verdeutlichen: Während die einen (noch?) recht ängstlich sowohl die Droge wie die Liebe meiden, riskieren die anderen nicht nur die mögliche Drogen-Karriere, sondern zugleich auch die ungewollt frühe Schwangerschaft.

Die Risiken beider Extremgruppen - die der total Abstinenten wie die der 'Gefährdeten' - werden deutlich, wenn wir sie der breiten Mittelgruppe gegenüberstellen, die diese Drogen - legal wie illegal - gleichsam im normalen jugendtypischen Rahmen 'probiert', und die sich damit gleichsam 'immunisieren' kann ("nun weiß ich ja, wie das ist"). Während dagegen die Einen, die ganz Braven, gelegentlich später unerwartet 'nachholen' oder 'umkippen' können, und die anderen, die wirklich Gefährdeten, langsam in eine Sucht hineingleiten können bzw. hineingeleitet werden.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Graphik 2: Zusammenhang zwischen Verliebtsein und Drogen-Abstinenz bzw. Kondom- und Drogen-Risiko bei 835 SchülerInnen der 8. Klasse



Was bewirkt die Polarisierung zwischen den "Abstinenten" und den "Gefährdeten"?

Die Fragen zur **Sexualität** lauteten: "Warst Du schon einmal richtig verliebt" (nein: N = 156, ja: N = 521); "Hast Du schon einmal mit jemandem geschlafen (Geschlechtsverkehr)" (ja: N = 99)? Und "Hast Du während der Zeit, in der Du Geschlechtsverkehr hattest, Kondome benutzt?" (Ja, zumindest manchmal: N = 59)

Die **'Drogenskala'** erfasst legale und illegale Drogen von 'total abstinent' = 1 über 'neugierig', 'legal' und 'illegal experimentierend', 'häufiger Konsums' ohne und mit illegalen Drogen', sowie mit 'mehreren illegalen Drogen' = 7 (AM = 3,30, s = 1,61)

Vor allem aber befürchte ich, dass beide Extremgruppen sich in einer Zeit, in der man noch sehr stark am Peer-Gruppen-Milieu der Gleichaltrigen hängt, gegenseitig vorantreiben können: Die Gefährdeten, weil sie sich so von diesen 'Waschlappen' abheben können; die Abstinenten, weil sie in ihrer von uns so geförderten Haltung ("Meine Tochter darf mit der nicht mehr reden") ängstliche Intoleranz entfalten.

Fassen wir diese drei Befunde - problematischer Drogenkonsum, unterschiedliche Drogenbewertung und Risiko jugendlicher Abstinenz - zusammen

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

men, dann können wir zunächst festhalten, dass sich hier offensichtlich zwei altersspezifische Drogenkulturen gegenüberstehen.

Überspitzt formuliert: Auch auf der Ebene des Drogenkonsums besteht ein Generationen-Konflikt, in dem die eine Seite mit dem Gesetz - illegalisierte Drogen - und besonders ausgebildeten Experten der anderen Seite (die übrigens überwiegend ebenso - *erwachsen* - ist) ihre Drogensicht auferlegen möchte.

Oder, unter dem Aspekt 'gesellschaftlichen Wandels' formuliert: In einer (ökonomisch ableitbaren) zunehmend 'postmoderner' werdenden Zeit, die in gleicher Weise (1) individuelle Risiko-Freude, (2) Konsumorientierung und (3) -mangels autoritativer Werte-Hierarchie - Toleranz gegenüber anderen Teil-Kulturen verlangt, gewinnt dieser uralte Generations-Konflikt in der Weise an Fahrt, dass die bisher 'unterlegene' Seite ihre Sicht, ihre Teil-Kultur als gleichberechtigt anmeldet und durchzusetzen beginnt - zumal ihr heute die 'postadoleszente' Jugend der 20-Jährigen bei Seite springt.

Weniger soziologisch, und deutlicher auf unsere Präventions-Frage hin formuliert, bedeutet dies, dass unsere bisherige Erwachsenen-Sicht, die ganz überwiegend immer nur die negativen Seiten sog. illegalisierter Drogen als *Droge* wahrnehmen will, in dreifacher Hinsicht zu kurz greift:

*'Just say no'
funktioniert
bei Alkohol,
Nikotin oder
Valium noch
weniger als bei
Cannabis oder
Ecstasy*

(1) Sie übersieht die wahren Risiken der legalen Drogen - Nikotin, Medikamente und Alkohol, die - sofern denn überhaupt - bei den jüngeren Jugendlichen unter 16 Jahren das entscheidende Präventionsproblem bilden, und zwar sowohl für die künftige Sucht-Karriere wie auch als 'Einstieg' in später hinzukommende illegalisierte Drogen.

Eine Sicht, die sich - sehr langsam - zu ändern beginnt, doch leider in eine Richtung, die eben denselben Fehler einer 'negativ' ausgerichteten Drogenprävention gegenüber illegalisierten Drogen wiederholt: 'Just say no' funktioniert bei Alkohol, Nikotin oder Valium noch weniger als bei Cannabis oder Ecstasy.

(2) Diese Sicht leugnet sodann die positiven Funktionen des jugendlichen Drogenkonsums - legaler wie illegalisierter Drogen - mit denen diese Jugendlichen eben den an sie gerichteten Imperativen ihrer Gesellschaft entsprechen: Neugierig zu sein, abgesicherte Risiken einzugehen und das Leben zu genießen, also zu konsumieren und freie Zeit sozial sinnvoll zu gestalten (wobei wir uns fragen können, was heute in dieser Gesellschaft 'sinnvoll' heisst und welche 'sinnvollen' Möglichkeiten wir den Jugendlichen noch öffnen oder wenigstens offen lassen).

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

(3) Vor allem aber übersieht diese auf Sucht und Gefährdung fixierte Erwachsenen-Sicht das damit direkt korrespondierende Problem der 'Braven', die ja heute noch immer eigentlich als das angestrebte Ziel einer jeden Abstinenz-Politik gelten.

Um es noch einmal zuzuspitzen: Wieviele intolerante Schreibtischtäter braucht eine post-moderne Gesellschaft?

Kurz zusammengefasst: Die heute zumeist noch herrschende Drogen-Sicht kann den Bedürfnissen der meisten Jugendlichen nicht entsprechen und muss deshalb fast zwangsläufig scheitern.

Die heute zumeist noch herrschende Drogen-Sicht kann den Bedürfnissen der meisten Jugendlichen nicht entsprechen und muss deshalb fast zwangsläufig scheitern

III. Ansätze einer Prävention für Jugendliche

Das muss nicht so sein. Ansätze für eine neue Form der 'Prävention' könnten sich aus den folgenden acht abschließenden Thesen ergeben:

1. Wenn es richtig ist, dass 'unsere' Drogen-Perspektive einen 'kulturellen Generationen-Konflikt' widerspiegelt, dann müssen wir das peer-Prinzip (das nicht unbedingt 'Gleichaltrigkeit' bedeutet) auf allen Ebenen so weit wie möglich realisieren: Von der Beteiligung bei einschlägigen Flyern über den chat-room bis hin zum peer-support.
2. Wenn der Einstieg in die Drogen über die (zumindest) ebenso problematischen legalen Drogen - Alkohol, Nikotin, Medikamente - erfolgt, dann wäre hier einzusetzen, wobei die Fehler bisheriger Negativ-Prävention ebenso zu vermeiden sind, wie die der drogenfremden 'Kompetenz-Stärkung': Vielleicht könnte man ja lernen, 'kontrolliert zu rauchen', ebenso wie die meisten lernen, 'kontrolliert' mit Alkohol oder Cannabis umzugehen.
3. Wenn vor allem bei wenig informierten Probierern 'Übermaß-Erfahrungen' relativ häufig sind, dann belegt dies, wie ineffektiv unsere bisherige Prävention war. Sinnvoller wäre es, beim Warneffekt des Katers einzusetzen, beim Verlust der Lust, wenn man drei joints vor dem Kuschneln raucht, ebenso wie beim verpönten drug-checking ohne Drogenhilfe-Angebot oder in der Ausbildung für den angstfreien Umgang mit einem Drogennotfall in der 'Ersten-Hilfe'-Ausbildung, anstatt besorgten Eltern, Lehrern und Mitschülern 'die ersten Anzeichen für den Drogenmissbrauch' beizubringen.
4. Wenn wir denn tatsächlich die 'total Abstinente' als Problem begreifen, dann müssten wir beginnen, hier Ängste abzubauen und Verstehen zu fördern, - nicht, um sie zum Drogen-Missbrauch zu verführen, sondern

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

um die für alle wichtige peer-Gruppe zu stärken. Da uns die hier anstehende Präventions-Aufgabe so ungemein fremd erscheint, sollten wir bei dieser Frage einen der Schwerpunkte künftiger Diskussion verankern, um diese schwierige, jedoch so zukunftsichtige Aufgabe zureichend lösen zu können.

5. Die breite Gruppe der 'Probierer' sollte nicht nur, wie bisher, in ihren life-skills und Lebenskompetenzen gestärkt werden. Sie wünscht und braucht zusätzlich konkrete, zutreffende und 'kultur-bezogene' Informationen nicht nur zur Schadensminderung, sondern vor allem auch zur Art, wie, wo und wann man diese Drogen genussvoll einsetzen kann.

*Forderungen
zu einem sehr
viel flexibleren
Umgang mit
dem Konsum-
phänomen*

Es geht also nicht nur darum, gleichsam an vorderster Front gegenwärtiger Drogenarbeit, diesen Jugendlichen Techniken der 'harm-reduction' nahezulegen oder sie - gleichsam am entgegengesetzten Ende - in die hohe Kunst des hochkulturellen Drogen-Genusses religiöser Riten einzuführen, sondern darüber hinaus sehr alltagsnah zu überlegen, wie wir denn unseren Alkohol- oder Nikotin-Konsum etwas weniger stressig und etwas genussvoller ausgestalten könnten, und was Jugendliche daraus für ihren Konsum übernehmen könnten (sofern wir denn unser 'positives Vorbild' als Lernmodell einsetzen wollen).

6. Die 'Gefährdeten' schließlich, die andere Extremgruppe, benötigen Hilfe (wobei keineswegs jeder, der mal Kokain probiert hat oder der 25 und mehr Cannabis geraucht hat wirklich 'gefährdet' ist - ebenso wie wir dies für die 'Total Abstinenten' festhielten, man muss das leider immer wieder betonen).

Diese 'Hilfe' sollte sich - vor allem bei den jüngeren Jugendlichen - primär auf den schulischen Kontext beziehen. Das gilt sowohl für die Schule selber, deren Klima entscheidend Konsum wie Konsum-Risiko mitbestimmt - ist doch das hier häufige Schulschwänzen oder gar der Schul-Abbruch, das drop-out, weniger Folge der Droge, sondern sehr viel mehr Folge unzureichender Schulverhältnisse - wie aber auch für die 'Drogenarbeit' selber, die hier nicht nur auf therapeutisierende 'Beratung' sondern sehr viel stärker auf schulische Unterstützung achten sollte!

Zu dieser Hilfe gehört aber auch, schon früh zu lernen, auf die entschuldigende Vokabel von *Sucht* und *Abhängigkeit* zu verzichten, mit der Möglichkeit, 'kontrolliert' und 'genussvoll' mit diesen Drogen umzugehen. Dies gilt zumindest für diese Jugendlichen von 15 bis 30, sofern wir ihnen nicht nur individuelle 'Kompetenzen' sondern vor allem zusätzlich sinnvolle Möglichkeiten eröffnen.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

7. Zu diesem Umfeld gehört vor allem aber die noch immer dominante Kultur der Erwachsenen: Drogenaufklärung sollte jedoch stets ein Geschäft auf Gegenseitigkeit sein. Heute scheint es mir dringender denn je, uns Erwachsene von einer übertrieben einseitigen Drogen-Sorge zu befreien, die uns doppelt falsch reagieren läßt: Auf der einen Seite dienen wir als Vorbild: Jugendliche rauchender und/oder trinkender Eltern nehmen alle Drogen häufiger als andere Jugendliche. Auf der anderen Seite festelt unsere 'brave' Sicht die Braven ebenso, wie sie die Kluft zu den Gefährdeten vertieft.
8. Und dies gilt last but not least ganz besonders für den strafbewehrten Arm unserer Erwachsenen-Kultur: Abschreckung, Verbote, Bestrafung wie die damit verbundene negativ abwertende Sicht, die falsche Risiko-Unterscheidung zwischen legalen und illegalisierten Drogen oder der Glaube an die positive Macht vieler Medikamente verstärken das Problem, erhöhen das Risiko und verhindern jede ehrliche und zureichende Sucht-Prävention.

Abschreckung, Verbote und Bestrafung verstärken das Problem, erhöhen das Risiko und verhindern jede ehrliche und zureichende Sucht-Prävention

Universität Bremen
BISDRO, FB8
Postfach 330440
28334 Bremen
Tel.: 0421-218-7788
Fax: 0421-218-3684
e-mail: BISDRO@uni-bremen.de

¹ Das von der EU finanzierte SchülerInnen-Projekt wird in Bremen von S.Quensel, B.Kolte und I.Michels, in Newcastle von P.McArdle und R.Johnson, in Dublin von M.Fitzgerald und A.Brinkley, in Groningen von M.Blom, A.Wiegersma und R.Pos und in Rom von I.Stoeckel und A.Pierolini seit 1997 durchgeführt

Das von der DFG finanzierte Umfrage-Projekt wird seit 1998 zusammen mit Lorenz Böllinger und Birgitta Kolte für Bremen, mit Peter Cohen und Arjan Sas für Amsterdam und Craig Rainarman für San Francisco durchgeführt.

² Die entsprechende Frage, die wir für alle legalen und illegalen Drogen stellten, lautete: "Ist es schon einmal vorgekommen, dass sie selbst von diesem Mittel mehr genommen haben als Sie ursprünglich wollten? Oder dass Sie dieses Mittel über einen längeren Zeitraum genommen haben als Sie eigentlich wollten?" mit den Kategorien: ‚Ja, ist in den letzten 12 Monaten vorgekommen‘; ‚Ja, ist vorgekommen, ist aber länger her als 12 Monate‘ und ‚Nein, ist noch nie vorgekommen‘.

Suchtvorbeugung in Nordrhein-Westfalen

Dr. Hans-Jürgen Hallmann

(rk) Mit grundlegenden Gedanken zur Suchtprävention und Aussagen über die Entwicklungen in Nordrhein-Westfalen befasst sich Dr. Hans-Jürgen Hallmann, Landeskoordinationsstelle Suchtvorbeugung NRW, GINKO; im folgenden Beitrag. Die wesentlichen Ziele der präventiven Arbeit sind die Förderung der Lebenskompetenz und das Verhindern einer Suchtentwicklung bei den Jugendlichen, zu deren Lebensalltag das Experimentieren mit verschiedenen Verhaltensweisen und Substanzen gehört.

Der Autor hat für das vorliegende INFO den Beitrag "Suchtvorbeugung im Wandel" überarbeitet, der im PARTNER-Magazin 3/2000 veröffentlicht wurde. Die umfangreiche Literaturliste kann bei BINAD angefragt werden.

**Die strukturell
ausgebaute
Suchtvorbeu-
gung in NRW
bildet als
Querschnitts-
aufgabe einen
eigenständigen
Arbeitsbereich**

Die Suchtvorbeugung in Nordrhein-Westfalen (NRW) hat in den letzten Jahren mehr und mehr an Profil gewonnen und bildet mittlerweile als Querschnittsaufgabe einen eigenständigen Bereich in der Sucht- und Drogenhilfe.

Bereits zu Beginn der achtziger Jahre begann man in einzelnen Bundesländern Präventionsprogramme zu entwickeln, die "die Sensibilisierung der gesamten Öffentlichkeit, d.h. aller Bürger unserer Gesellschaft für die Phänomene der Sucht und süchtigen Verhaltens" zum Ziel hatten (vgl. HÜSGEN 1982). Als einer der ersten Bundesländer hatte dabei Nordrhein-Westfalen die Suchtvorbeugung in besonderer Weise herausgestellt und als vorrangige Aufgabe innerhalb der Suchtarbeit hervorgehoben. In Folge dessen wurden, über das ganze Land verteilt, bei den Jugend- und Drogenberatungsstellen Fachkräfte mit dem speziellen Auftrag der Suchtvorbeugung eingestellt (Prophylaxefachkräfte) und durch eine eigene Koordinierungsstelle begleitet sowie seitens der Landesregierung NRW mit einem Festbetrag gefördert.

Der strukturelle Ausbau in der Suchtvorbeugung ging einher mit einer inhaltlichen Neuorientierung, die sich in den konzeptionellen Überlegungen zur Suchtvorbeugung niederschlug und in den einzelnen Praxisfeldern weiterentwickelt wurde. Grundlage dieser Neuorientierung bildete u.a. die mittlerweile allgemein anerkannte Sichtweise, dass es sich bei der Suchtentwicklung um ein multifaktorielles Bedingungsgefüge handelt, in dem neben der Substanz gleichermaßen die Person und das Umfeld bzw. die Umwelt eine Rolle spielen (vgl. LANDESPROGRAMM GEGEN SUCHT - NRW 1999).

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Demnach ist Sucht niemals in nur einer Ursache begründet und folglich kann weder in der Therapie und Beratung, noch bei der Prävention nur bei einem Faktor, einer Ursache angesetzt werden.

Im Bundesland Nordrhein-Westfalen steht deshalb die Sucht- und Drogenpolitik unter dem Leitsatz "Sucht hat immer eine Geschichte - und diese fängt nicht mit der Einnahme einer Substanz an und hört nicht mit deren Ab- oder Ersetzen auf. (...) Es ist nicht allein die Substanz oder das Mittel, sondern auch die Bedeutung, die diesem für eine bestimmte Person vor dem Hintergrund ihrer besonderen Entwicklung in einer bestimmten Lebenssituation zukommt" (LANDESPROGRAMM GEGEN SUCHT, NRW 1999, S. 13).

"Es ist nicht allein die Substanz oder das Mittel, sondern auch die Bedeutung, die diesem für eine bestimmte Person vor dem Hintergrund ihrer besonderen Entwicklung in einer bestimmten Lebenssituation zukommt"

Der erste Konsum von Rausch- oder Suchtmitteln fällt in der Regel in eine Entwicklungsphase, die hauptsächlich dadurch gekennzeichnet ist, dass eine ganze Reihe von Aufgaben zu bewältigen sind, die zum Prozess der Verselbstständigung gehören.

In dieser Entwicklungsphase benötigen die Jugendlichen intensive Erlebnisse, die dazu beitragen einerseits ihre Gefühlsdynamik zu entwickeln, andererseits den Prozess der Verselbstständigung emotional zu bewältigen.

Der Konsum von Rausch- oder Suchtmitteln nimmt in diesem Zusammenhang eine - in der Regel - zeitlich begrenzte, aber unter Umständen in dieser Phase sehr bedeutende Funktion für den jugendlichen Konsumenten im Rahmen seiner von ihm zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben ein und ist damit zumindest zeitweise als funktionaler und psycho-sozialer Bestandteil seines Lebens anzusehen. Drogen werden dabei im Kontext kultureller und sozialer Bedingungen genutzt und bilden eine (wenn auch problematische) Form der Lebensbewältigung im Jugendalter (HURRELMANN).

Die Präventionsbemühungen der Vergangenheit mit ihrer Schwerpunktsetzung auf Abschreckung und Aufklärung ließen diese Zusammenhänge in der Regel unbeachtet und erwiesen sich deshalb auch weitgehend als wirkungslos.

Die Suchtvorbeugung muss vielmehr auf verschiedenen Ebenen realisiert werden und hat dabei die Ebenen der Person, der Substanz und der Umwelt zu berücksichtigen. Erfolgreiche Suchtvorbeugung besteht demzufolge aus einer Kombination von stoffunspezifischen, stoffspezifischen und strukturellen Maßnahmen.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Dementsprechend setzen die aktuellen Ansätze in der Suchtvorbeugung bei den konkreten Lebensumständen der Kinder und Jugendlichen an. Kinder und Jugendliche sollen bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben unterstützt und zugleich befähigt werden, konstruktiv mit Belastungen, Benachteiligungen und Überforderungen fertig zu werden.

Wirksame Suchtvorbeugung hat zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung beizutragen

Ein solcher Ansatz von Suchtvorbeugung, der auf die Förderung der Persönlichkeit abzielt, hat weniger die Vermeidung von Risiken zum Inhalt, sondern mehr die Erhöhung von Lebenskompetenz

Ein solcher Ansatz von Suchtvorbeugung, der auf die Förderung der Persönlichkeit abzielt, hat weniger die Vermeidung von Risiken zum Inhalt, sondern setzt den Schwerpunkt auf die Erhöhung von Lebenskompetenz, d.h. auf die Entwicklung von Selbständigkeit und Unabhängigkeit.

Damit knüpfen diese Ansätze an den Erfahrungen der Suchtprävention in den Vereinigten Staaten an und konzentrieren sich im Rahmen der Gesundheitsförderung nicht mehr ausschließlich auf die Risikofaktoren und möglichen Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen, vielmehr werden nun auch deren persönliche Ressourcen gesehen und die Förderung von Schutzfaktoren, sogenannte protektive Faktoren im Sinne persönlicher Handlungskompetenz in den Mittelpunkt gerückt (vgl. DUSENBURY/BOTVIN 1990, FRIETSCH 1994, HALLMANN 1995).

Zu diesen Kompetenzen zählen in erster Linie Faktoren, die die Persönlichkeit stärken und die Entwicklung zum Suchtverhalten verhindern können. Darunter fallen zum Beispiel

- die Fähigkeit, befriedigende Kontakte zu anderen Menschen aufzubauen und dauerhaft auszubauen,
- die Fähigkeit, Probleme und Konflikte zu bearbeiten und zu einer befriedigenden Lösung zu gelangen,
- die Fähigkeit, mit Enttäuschungen und Versagungen fertig zu werden und schließlich,
- die Fähigkeit, kritisch zu konsumieren und damit die Voraussetzungen zum genussvollen Umgang mit Konsumangeboten (dazu zählen auch Rauschmittel) zu schaffen.

Eine derartiger Ansatz von Suchtvorbeugung setzt bereits in der frühen Kindheit an, also weit vor dem ersten Konsum der gängigen Suchtmittel Nikotin und Alkohol. Berücksichtigung fanden dabei Erkenntnisse, dass

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

"gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Kompetenzen um so stabiler wirken, je früher sie erworben werden". Eine früh einsetzende Prävention ermöglicht dementsprechend "die Vermeidung oder die Hinauszögerung des Konsumbeginns und den Erwerb von gesundheitsbewussten, gemäßigten Konsummustern" (SCHMIDT u.a. 1998, S. 5).

Als Arbeitsfelder für die Umsetzung dieser Zielvorgaben bieten sich in erster Linie die Bereiche Kindergarten, Schule, offene Jugendarbeit, Elternarbeit und Gesundheitswesen an (vgl. Grundlagenpapier der Prophylaxefachkräfte NRW, 1984).

Die Wirksamkeit derartiger Ansätze ist mittlerweile in unterschiedlichen wissenschaftlichen Studien bestätigt worden (vgl. KÜNZEL-BÖHMER et al. 1993, DENIS et al. 1994, MAIWALD / REESE 2000). Präventiv wirksam sind demnach solche pädagogischen Ansätze, die konkrete Fertigkeiten vermitteln, um mit definierten Entwicklungsaufgaben und alltäglichen Herausforderungen der Adoleszenz produktiv fertig zu werden (vgl. FRANZ-KOWIAK 1998).

Dabei bildet das Angebot von Alternativerlebnissen / funktionalen Äquivalenten zum Rauschmittelkonsum, z. B. die Einbeziehung erlebnis- und kulturpädagogischer Methoden einen wichtigen Bestandteil im Rahmen der Kompetenzvermittlung. Derartige Angebote können als ergänzende Elemente dazu dienen, Beziehungen zu fördern, neue Erfahrungen zu sammeln, sich auf andere Art und Weise als gewohnt zu präsentieren, allgemeine Lebensaktivitäten zu steigern und Freizeitmöglichkeiten zu fördern.

Unterstützt werden können solche Maßnahmen durch den Einbezug gleichaltriger Bezugspersonen. Altersgleiche Jugendliche, die im Rahmen von Projekten zur Suchtvorbeugung als Mediatoren wirken, haben nach bisherigen Erfahrungen eine hohe Akzeptanz bei Maßnahmen im Kinder- und Jugendbereich und können das Konsumverhalten in den jeweiligen Gruppen im Sinne der Suchtvorbeugung positiv beeinflussen (vgl. RISP 2000). Solche "peer-education" Projekte werden in NRW auch in Zukunft verstärkt umgesetzt.

Die aufgeführten Maßnahmen zur frühzeitigen Suchtvorbeugung lassen sich allerdings nur wirkungsvoll realisieren, wenn sie das Lebensumfeld der jeweiligen Zielgruppen berücksichtigen. Hierzu gehören u.a.: der Gemeindebezug, der Einbezug der Familie, der Einbezug der Schule als Gesamtsystem und der Einbezug des Freizeitbereichs. Notwendig sind dabei sowohl kontinuierliche als auch abgestimmte Maßnahmen aller in der Erziehung und Bildung sowie im Gesundheitswesen tätigen Institutionen mit

In den Niederlanden wird der Mangel an wissenschaftlichem Nachweis des Erfolges von Präventionsmaßnahmen beklagt - kann die deutsche Seite hier helfen?

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

dem Ziel einer Vernetzung der vorhandenen Angebote (vgl. WEISSINGER / HALLMANN / FRANZKOWIAK 1996).

Substanzspezifische Maßnahmen haben zum kritischen Umgang mit Suchtstoffen anzuregen

Die Vermittlung von Kompetenzen, die zur Entwicklung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit beitragen und damit das Risiko einer Suchterkrankung reduzieren können, reichen aber nicht aus, um einen schädlichen Rauschmittelkonsum zu verhindern. Die Absicht, durch entsprechende Maßnahmen bei allen Zielgruppen von Suchtvorbeugung eine Abstinenz gegenüber Suchtstoffen zu erreichen, ist angesichts der für den Betroffenen zeitweise sehr wichtigen Funktionen des Suchtmittelkonsums wohl auch nur bedingt umzusetzen.

Die akzeptierende Haltung bedeutet nicht, den Konsum von (legalen wie illegalen) Rauschmitteln generell zu befürworten, sondern in seiner Funktion für den Betroffenen subjektiv als sinnvoll zu verstehen

Für die Praxis der Suchtvorbeugung im Jugendalter heisst dies, dass es auch darum geht, den risikomindernden Umgang mit Suchtstoffen zu vermitteln; nämlich bei denen, die einen zeitlich begrenzten, experimentellen Probierkonsum bzw. kontrollierten Gewohnheitskonsum, aber noch keinen süchtigen Gebrauch aufweisen. Damit wird nicht die Maximalforderung nach einem Verzicht auf süchtigmachende bzw. gesundheitsschädigende Substanzen aufgegeben, sondern die bisherigen Vorgehensweisen in Hinblick auf bestimmte Zielgruppen ergänzt und erweitert. Strategien und Konzepte im Bereich des Probier- und Experimentierstadiums sind dementsprechend so anzulegen, dass durch geeignete Maßnahmen und auf der Grundlage einer akzeptierenden Haltung gegenüber den Jugendlichen bzw. den Konsumenten eine Begleitung stattfindet, die der Risiko- und Schadensminimierung dient. Dabei bedeutet eine akzeptierende Haltung nicht den Konsum von (legalen wie illegalen) Rauschmitteln generell zu befürworten, sondern in seiner Funktion für den Betroffenen subjektiv als sinnvoll zu verstehen (z.B. als aktuelle Bewältigungsstrategie).

Dementsprechend gilt es, die Suchtvorbeugung, neben dem Ausbau der sich als wirksam herausgestellten Ansätze in der Primärprävention, durch spezifische Angebote und Aktivitäten im Bereich jugendlicher Konsumenten zu ergänzen. Ziel muss es dabei sein, nicht nur den Einstieg in den Rauschmittelkonsum zu verhindern oder aufzuschieben, sondern darüber hinaus auch verstärkt "auf die Verhinderung von Drogenmissbrauch und -abhängigkeit durch die Identifizierung von Hochrisikogruppen und ihrer Befähigung zu gemäßigem, selbstbestimmtem und verantwortungsvollem Drogenkonsum" hinzuwirken (vgl. SCHMIDT et al., S. 11, vgl. auch "SUCHTPRÄVENTION IN DER MEDIZINISCHEN PRAXIS"). In diesem Zusammenhang fällt auch die zunehmende Entwicklung und Durchführung

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

differenzierterer Maßnahmen im Rahmen von Schwerpunktprävention für Zielgruppen in besonderen Problemlagen (z. B. Kinder aus suchtbelasteten Lebensverhältnissen, Migrant(en)/innen).

Erste Ansätze, Hinweise und Regeln für einen risikominimierenden Konsum von Rauschmitteln aufzustellen und gleichzeitig vor gefährlichen Stoffverbindungen zu warnen, wurden, bezogen auf die Droge Ecstasy und anderen sogenannten Partydrogen, von Initiativen (z.B. EVE und RAVE) in der Technoszene umgesetzt. Diese Vorgehensweisen fanden in der Konsumentenszene eine hohe Akzeptanz und führten zu deren Übernahme und Fortsetzung z. B. in Form von "Info-Cards" zu einzelnen Substanzen auch im Bereich der Drogenhilfe und der professionell Tätigen in der Suchtvorbeugung (vgl. SCHROERS/ SCHNEIDER 1998). Aufbauend auf den bisherigen Erfahrungen werden derzeit im Rahmen der Schwerpunktprävention weitere Projekte entwickelt und erprobt, die sich gerade an jugendliche Konsumenten richten.

Ansätze, Hinweise und Regeln für einen risikominimierenden Konsum von Rauschmitteln wurden von Initiativen wie EVE & RAVE in der Technoszene umgesetzt

Dabei geht es hauptsächlich darum, problematische von unproblematischen Konsummustern zu unterscheiden und dies immer vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Lebensbedingungen, den sozialen Rahmenbedingungen und den jeweiligen Lebensstilen der Kinder und Jugendlichen. Sicherheitsregeln und Gefahrenminimierungsstrategien in bezug auf den Konsum einzelner Substanzen haben sich immer an diesen Gegebenheiten zu orientieren und tragen damit zur Entwicklung von Risikokompetenz bei (vgl. FRANZKOWIAK 1998).

Suchtvorbeugung hat auf die Verbesserung von Lebensbedingungen hinzuwirken

Das Erkennen und die bewusste Wahrnehmung suchtfördernder Lebensbedingungen ist eine wichtige Voraussetzung zu deren Veränderung oder Verbesserung. Dazu gehört es, auf die Zusammenhänge zwischen Suchtentstehung und entwicklungshemmenden Vorgaben und Strukturen in den verschiedenen Lebensbereichen wie Familie, Kindergarten, Schule und Betrieb hinzuweisen. Eine damit verbundene verhältnisbezogene Prävention hat in Ergänzung zur verhaltensbezogenen Prävention nicht die Förderung und Stärkung der Persönlichkeit im Blickfeld, sondern bezieht sich flankierend auf die suchtauslösenden und suchtfördernden Lebensbedingungen. Das Ziel besteht darin, eine Verbesserung dieser Lebensbedingungen in Familie, Schule, Arbeitswelt und Freizeit zu erreichen.

Um dies zu unterstützen, ist es notwendig, die erforderlichen Maßnahmen durch eine breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit zu begleiten. Dabei kommt

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

es darauf an, die Bevölkerung durch eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit für die tieferen Ursachen von Sucht zu sensibilisieren und gleichzeitig die vielfältigen Möglichkeiten der Suchtvorbeugung im sozialen Nahraum aufzuzeigen. Die auf Nordrhein-Westfalen bezogene landesweite Öffentlichkeitskampagne "Sucht hat immer eine Geschichte", die massenkommunikative Elemente mit personalkommunikativen Maßnahmen verknüpft, kann hier als ein erfolgreiches Beispiel für eine derartige langfristig angelegte Öffentlichkeitsarbeit gelten (vgl. Aktionswoche in Bonn 1998, Leitfaden zur Aktion Suchtvorbeugung 1999).

In Zukunft wird es darum gehen, noch stärker erprobte und bewährte Methoden und Inhalte über eine entsprechende Multiplikatorenarbeit in die einzelnen Tätigkeitsfelder der Prävention zu transportieren.

Nicht nur Planung und Organisation, sondern auch Kooperation und Vernetzung gehören zur Qualitätssicherung in der Prävention

Dementsprechend findet sich in den konzeptionellen Überlegungen der Suchtprävention in NRW in den Arbeitsbereichen der Präventionsfachkräfte eine Schwerpunktsetzung auf Planung und Organisation von Präventionsmaßnahmen, Kooperation und Vernetzung bereits bestehender Präventionsaktivitäten sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung von Prävention.

Diese Entwicklung in der Arbeit der Präventionsfachkräfte wird von der Landesregierung in NRW unterstützt, die seit 1992 in Landkreisen und kreisfreien Städten mit dem Ausbau der vorhandenen Prophylaxefachkraftstellen zu Fachstellen für Suchtvorbeugung mit mindestens zwei Fachkräften begonnen hat. Die Fachstellen bilden eigenständige Abteilungen innerhalb der Sucht und Drogenberatungsstellen. Zu ihren Aufgabenschwerpunkten gehören gerade organisatorische und planerische Aufgaben, die dazu führen sollen, die Suchtprävention vor Ort stärker zu verankern.

In diesem Aufgabenfeld kooperieren die Fachstellen mit Schulen, Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Krankenkassen, der Jugendhilfe und der Kriminalitätsprophylaxe sowie mit anderen - in der Suchtvorbeugung tätigen - Institutionen und tragen damit langfristig zum Aufbau eines Präventionsnetzwerkes bei (vgl. Rahmenkonzeption der Fachstellen für Suchtvorbeugung 1994).

Durch die flächendeckende Ausstattung der Prophylaxefachkräfte mit Personalcomputern und dem Projekt "Prophylaxe im Netz" werden darüber hinaus die elektronischen Medien und das Internet stärker für die Prävention genutzt, wodurch einerseits ein effektiver Informations- und Erfahrungsaustausch unter den Prophylaxefachkräften gefördert wird, andererseits neue Wege der Öffentlichkeitsarbeit beschritten werden.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Letztendlich kommt es darauf an, in gemeinsamen Aktionen die verschiedenen Bausteine der Suchtvorbeugung wirkungsvoll zu vernetzen und die Maßnahmen durch eine adäquate Qualitätssicherung zu stärken. Nur so kann es dauerhaft gelingen, die Suchtvorbeugung als eine wichtige sozialpolitische Aufgabe im Bewusstsein der Bevölkerung zu verankern, um langfristig zu einer Veränderung im Bereich des Suchtmittelmissbrauchs zu gelangen.

Landeskoordinierungsstelle
Suchtvorbeugung NRW, GINKO,
Kaiserstraße 90,
45468 Mülheim a. d. Ruhr
Tel.: 0208-30006931
Fax: 0208-300-69-49

e-mail: j.hallmann@ginko.org
Internet: www.ginko.org

Entwicklungen in der Prävention in den Niederlanden

Toon de Vos

(rk) Nicht nur die inhaltliche Gestaltung der Prävention ist weiterzuentwickeln. Innovation ist auch das Stichwort, wenn es, genau wie auf deutscher Seite, um Zusammenarbeit der Sektoren und Vernetzung der Ressourcen geht. Die in diesen Zusammenhängen laufende Entwicklung in den Niederlanden umreißt Toon de Vos (Landelijke Steunfunctie Preventie, LSP) im folgenden Beitrag.

Gemeinsamkeiten feststellen

Manchmal ist es schon verwunderlich, wie schnell man doch naheliegende Lösungen übersieht. So trafen sich im vergangenen Jahr erstmals die Leiter der 17 Präventionsabteilungen von Einrichtungen der Suchthilfe mit Vertretern verschiedener landesweiter Programme, um die Arbeitsprogramme der Teilnehmer zu besprechen. Trotz der übersichtlichen Situation in den Niederlanden und der Tatsache, dass die Partner einander seit langem kannten, hat es 25 Jahre gedauert, bis eine Initiative der Landesweiten Koordinationsstelle Prävention (Landelijke Steunfunctie Preventie, LSP) zu diesem Treffen geführt hat.

***Keinesfalls
waren bislang
Kooperation
und Vernetzung
selbstver-
ständlich***

Dieser Beitrag beschreibt die Entwicklungen, die diesen neuen Impuls für die Prävention initiiert haben. Neben Projekten wie "Resultate erzielen" (Resultaten Scoren), "Drogenaufklärung und Prävention" (Drugsvoorlichting en Preventie, DVP) und dem "Alkohol-Aufklärungsplan" (Alcohol Voorlichtings-

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

plan, AVP) spielt auch die Integration der Prävention im Rahmen der "Geistigen Gesundheitsfürsorge" (GGZ) und der Suchtprävention eine wichtige Rolle.

Helpdesk und Datenbank der Landesweiten Koordinationsstelle Prävention

Die Arbeit der Koordinationsstelle als Qualitätsimpuls für die Suchtprävention in den Niederlanden

Die Landesweite Koordinationsstelle Prävention - Sucht und Suchtmittelkonsum - wurde 1997 vom Trimbos-Institut und GGZ Nederland ins Leben gerufen, um der Suchtprävention in den Niederlanden einen Qualitätsimpuls zu verschaffen. Für diesen Zweck gründeten die Mitarbeiter der Koordinationsstelle - die sich als Makler von effektiver Suchtprävention verstehen - ein Helpdesk. Die Helpdesk-Mitarbeiterin beantwortet alle Fragen von Fachkräften über Personen, Einrichtungen, Projekte, Themen, Literatur etc. Zudem verwaltet sie eine Datenbank mit einer Übersicht über die aktuellen Aktivitäten in den Niederlanden auf dem Gebiet von Suchtprävention. Gespeist wird diese Datenbank mit Daten der Einrichtungen und mit Informationen, welche die Mitarbeiter von den Einrichtungen erhalten. In den Niederlanden gibt es mehrere vergleichbare Datenbanken, die einander zum Teil überlappen.

Eine weitere Datenerhebung wurde für das "Netzwerk Erziehungsunterstützung" vorgenommen. Die Publikation "Märchen oder Wirklichkeit" (Sprookje of werkelijkheid) beschreibt die diesbezüglichen Aktivitäten, die Einrichtungen der Suchthilfe, Gesundheitsämter und andere Einrichtungen derzeit in den Niederlanden auf diesem Gebiet durchführen. Schließlich konnten wir mit Hilfe der Datenbank auch Informationsanfragen des EMCDDA (EDDRA) und des Projekts "Social Exclusion of children" der FESU beantworten.

Innovation und Verbesserung der Qualität als Ziel

Die Mitarbeiter der Koordinationsstelle LSP beraten zudem verschiedene nationale Projekte. Die Einrichtungen der Suchthilfe haben unter der Schirmherrschaft von GGZ Nederland gemeinsam das Projekt "Resultaten Scoren" ins Leben gerufen. Verteilt über vier sogenannte Innovationszentren wird an der Verbesserung der Qualität der Suchtarbeit gearbeitet. Neben den Innovationszentren für Behandlung, für Soziale Suchthilfe und für Rahmenbedingungen wurde auch ein Innovationszentrum für Prävention gegründet. Dessen Kern bilden zwei Einrichtungen der Suchthilfe (CAD Drenthe und KENTRON), während sieben weitere Einrichtungen - Brijder Stichting, Parnassia, Kuno van Dijk, de Grift, Triton, Tactus und Novadic - peripher an dem Projekt partizipieren. In der ersten Phase des Projekts

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

werden verschiedene Vorstudien durchgeführt. Eine internationale Literaturstudie von Bolier und Cuijpers (Trimbos-Institut) untersucht die Effektivität von Interventionen in den drei Hauptbereichen Schule, Familie und Stadtteil.

In einer zweiten Vorstudie, die derzeit noch läuft, wird untersucht, inwiefern Marketing- und Kommunikationsstrategien, wie sie in der Wirtschaft eingesetzt werden, für effektive, auf Jugendliche gerichtete Interventionen genutzt werden können. KENTRON wird diese Studie in Kürze abschließen. Die Studie basiert auf einem der Ausgangspunkte des Projekts "Resultaten Scoren", nämlich der Notwendigkeit, sich Erkenntnisse aus anderen als den eigenen Fachgebieten zunutze zu machen.

Eine dritte Vorstudie knüpft an die obenerwähnten Ausführungen über Datenbanken und Datensammlungen an. Tactus wurde vom Innovationszentrum beauftragt, zu untersuchen, welche Komponenten in einem Konzept für ein Elektronisches Präventionsprojekt-Dossier enthalten sein müssen. Ausgangspunkt dabei war, dass ein derartiges Dossier in der Lage sein muss, sowohl die tägliche Arbeit einer Präventionsabteilung zu registrieren, als auch Daten zu erzeugen, die elektronisch an unterschiedliche Datenverarbeitungssysteme (wie Datenbank LSP, EDDRA, Arbeitsplan, Jahresbericht) übertragen werden können. Das Konzept wird vermutlich im Dezember fertiggestellt sein. Es kann dann in dem Projekt 'Elektronisch Resultate erzielen' eingesetzt werden, in dem die Einrichtungen einen neuen EDV-Plan erarbeitet haben.

Bis März 2001 werden innovative Modellprojekte für bislang nicht erreichte Risikogruppen entwickelt

All diese Vorbereitungen im Präventions-Innovationszentrum von 'Resultaten Scoren' münden in der Einrichtung verschiedener Modellprojekte, die auf Innovation basieren. Zielgruppen sind diejenigen Risikogruppen, die wir im Rahmen der Suchtprävention in den Bereichen Schule, Erziehungsunterstützung und Stadtviertel bisher nicht oder kaum erreicht haben. In den Modellprojekten, die bis März 2001 konzipiert sein müssen, sollen neue Interventionen oder Kombinationen von Interventionen eingesetzt werden, die vor allem auf die Anwerbung von Teilnehmern an den Aktivitäten abzielen. Untersuchungen müssen sodann nachweisen, ob es sich dabei tatsächlich um effektive Interventionen handelt. Zur Unterstützung der Kern-Mitarbeiter wurde eine 'Fokusgruppe Migranten' eingesetzt, die uns dabei berät, wie der kulturelle Hintergrund der ethnischen Gruppen in der niederländischen Gesellschaft bei der Planung der Modellprojekte zu berücksichtigen ist.

Ein wesentliches Element der Arbeit des Präventions-Informationszentrum liegt im Erbringen von Nachweisen der Wirksamkeit von Maßnahmen. Vor allen Dingen legt die Regierung immer größeren Wert auf dieses Vorgehen,

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

bei dem wissenschaftliche Nachweise für die Wirksamkeit einer Intervention vorhanden sein müssen. Leider befinden wir uns hier in einem Teufelskreis: Es liegt keine ausreichende Zahl von Untersuchungen vor, die die notwendigen Nachweise für die Maßnahmen in einem so komplexen Bereich wie der Prävention liefern. Es wird viel mit Konzepten gearbeitet, für die die Praxis Effektivitätsnachweise liefert - ohne dass Untersuchungen das belegen. Daher arbeiten wir bislang vor allem mit praxiserfahrenen Modellen, wohl wissend, dass sich deren Effektivität in den nächsten Jahren noch erweisen muss. "Resultaten Scoren" will mit Hilfe der begleitenden Untersuchung entsprechende Nachweise liefern.

Ein zweites landesweites Projekt, an dem LSP als Berater beteiligt ist, ist das Projekt "Drogenaufklärung und Prävention" des Trimbos-Instituts. Dieses Projekt, das früher als Projekt "Ausgehen und Drogen" bekannt war, sammelt Informationen über praxisbewährte Projekte im Bereich Freizeitdrogen. Die erste Produktgruppe Cannabis behandelt Projekte auf den Gebieten Freizeit, Schule und Zuhause. Einrichtungen der Suchthilfe und Gesundheitsämter werden aufgefordert, Projekte, die sie auf diesen Gebieten entwickelt haben, so zu modifizieren, dass sie von allen Einrichtungen in den Niederlanden eingesetzt werden können. Inzwischen wurden auf diese Weise unterschiedliche Produkte entwickelt, darunter ein Kurs für Coffeeshop-Betreiber, eine Coffeeshop-Vereinbarung, ein Elternkurs für Migranten, ein Netzwerkprojekt für Jugendhilfe, ein Projekt 'Vertrauensschüler', ein Präventionsprojekt für Schulabbrecher und ein Elternkurs zum Thema 'Über Drogen reden'.

Projekte werden modifiziert, um sie landesweit einsetzen zu können

Kampagnen

Neben diesen Instrumenten für die tägliche Praxis wurde zudem eine Kampagne in den Massenmedien entwickelt. Das erste Thema dieser Kampagne ist die Kommunikation zwischen Eltern und Kindern über Drogengebrauch. Im November startet eine Medienkampagne, die Eltern und Kinder stimulieren soll, verstärkt nach objektiven Informationen über Drogen und Drogengebrauch zu suchen. Mit Fragen können sie sich an die Drogeninfo-Hotline oder an die örtlichen Facheinrichtungen wenden. Für die Medienkampagne wurde eine Strategie gewählt, die es erlaubt, Kampagnen von regionalen Einrichtungen an die nationalen Kampagnen anknüpfen zu lassen. Dadurch kann zum Beispiel zusätzliche Aufmerksamkeit für einen Elternkurs einer Einrichtung geschaffen werden.

Prävention im Freizeitbereich

Die zweite Produktgruppe von Drogenaufklärung und Prävention bezieht sich auf den Freizeitbereich und die dort signalisierten Trends. Einrichtun-

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

gen werden aufgefordert, Projekte einzureichen, die sich auf Aufklärung von Diskotheken- und Clubbesuchern, auf die Fortbildung des Personals, auf die Beförderung von Gästen und auf die Entwicklung eines Systems zur Signalisierung von Trends im Freizeitbereich richten.

Vertreter der Projekte 'Resultate erzielen' und 'Drogenaufklärung und Prävention' nahmen auf der eingangs erwähnten Arbeitsplanungs-Tagung teil. Anwesend waren auch Vertreter des 'Alkohol-Aufklärungs-Plans' (Alcohol Voorlichtingsplan, AVP). Wie der Name schon sagt, richtet sich der AVP vor allem auf Alkoholpräventionsaktivitäten in den Massenmedien. Die Einrichtungen der Suchthilfe fungieren dabei als regionale Stützpunkte, und im kommenden Jahr werden unter anderem die erfolgreiche Sommerkampagne und die Studentenkampagne wiederholt.

LSP - Netzwerke

Für viele niederländische Präventionsmitarbeiter in der Suchthilfe ist es ein vorrangiges Bedürfnis, die Position der Arbeitsform in der Erziehungsunterstützung zu klären. Ist es eine primäre Aufgabe der Suchthilfe, oder muss die Suchtprävention als Organisation in der "zweiten Reihe" arbeiten, die nach einer Vermittlung durch Einrichtungen in der "ersten Reihe" aktiv wird? Die meisten Einrichtungen der Suchthilfe führen Projekte auf diesem Gebiet durch und stellen sich nicht in allen Fällen die Frage, ob diese Aktivitäten besser in ein regionales Gesamtangebot der Erziehungsunterstützung integriert werden sollten. Das von uns entwickelte Netzwerk geht sowohl auf diese Fragen ein als auch auf den Austausch von effektiven Interventionen auf dem Gebiet von Erziehungsunterstützung.

Das entwickelte Netzwerk soll die Austauschbarkeit von effektiven Interventionen ermöglichen

Ein zweites Netzwerk befasst sich mit Infektionskrankheiten, einem Gebiet, das durchaus neue Impulse gebrauchen kann. Neben der traditionellen Ausrichtung auf Aids und HIV richtet sich die Aufmerksamkeit nun auch auf andere Infektionskrankheiten wie Hepatitis und auf die Impfmöglichkeiten. Zudem hat sich gezeigt, dass die bestehenden Kenntnisse der Einrichtungen auf dem Gebiet von Infektionskrankheiten in vielen Fällen aktualisiert werden müssen.

Ein drittes Netzwerk, das in Kürze gestartet wird, soll sich mit Aktivitäten auf dem Gebiet von Peer education befassen. Auch hier ist eine Aktualisierung der Kenntnisse erforderlich: Welche Übereinstimmungen und Unterschiede gibt es zwischen den verschiedenen Projekten im Bereich von Peer education, welche Interventionen sind effektiv und wie können Einrichtungen für die Arbeit mit Peer groups stimuliert werden?

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Eine entscheidende Veränderung, die der Suchtprävention in den kommenden Jahren bevorsteht, ist womöglich die weiterführende Zusammenführung mit der Prävention der "Geistigen Gesundheitsfürsorge" (GGZ). Themen wie Depression und Sucht, Kinder von Eltern mit psychiatrischer Problematik und Kinder von Eltern mit Suchtproblematik oder Essstörungen erfordern eine integriertere Vorgehensweise. Zwar müssen noch einige Probleme überwunden werden - zum Beispiel die Art der Finanzierung der verschiedenen Sektoren - aber im nächsten Jahr wird der Versuch unternommen, die Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu optimieren.

Landelijke Steunfunctie Preventie
Postbus 725
3500 AS Utrecht
Tel: 0031-30-2971100
Fax: 0031-30-2971111

Datenbank:
Tel: 0031-30-2971151
e-mail: gspek@trimbos.nl

Präventions-Innovationszentrum
Tel: 0031-30-2873369
e-mail: tdvos@ggznederland.nl

Materialien der EBDD zur Verbesserung der Evaluation der Drogenprävention

Handbuch für die Evaluation von Maßnahmen zur Suchtprävention

Instrumente zur Förderung und Verbesserung der Qualität von Evaluation

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) in Lissabon entwickelt Instrumente zur Förderung und Verbesserung der Qualität von Evaluation, die praxisorientiert, einfach zugänglich und anwenderfreundlich sind. In diesem Rahmen wurde das Handbuch für die Evaluation von Maßnahmen zur Suchtprävention unter Federführung des IFT, Institut für Therapieforschung in München, mit Hilfe europäischer Experten entwickelt.

Das Handbuch ist so konzipiert, dass es auch unter schwierigen Evaluationsbedingungen eine wertvolle Hilfe ist, indem es z. B. kleine Budgets oder unerfahrenes Personal berücksichtigt. Das Hauptziel des Handbuchs ist es, Praktiker zu ermutigen, ihre Präventionsmaßnahmen zu evaluieren, ganz gleich, wie die Natur einer Aktivität oder deren Hintergrund beschaffen ist.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Das Handbuch:

- ist kurz und einfach verständlich
- führt den Evaluator Schritt für Schritt durch die Intervention
- hat eine 3-Stufen-Struktur, die auf unterschiedlichen Erfahrungsniveaus aufbaut
 1. der Kern des Handbuchs, ein checklistenähnlicher Fragebogen, der es erfahrenen und geübten Professionellen ermöglicht, sofort mit der Arbeit zu beginnen
 2. Erklärungen zu jedem Stichwort, Einführungen zu jedem Kapitel und Beispiele aus einem weiten Spektrum veranschaulichen, wie das Handbuch für weniger Geübte zu gebrauchen ist
 3. ein Glossar, das die im Handbuch verwendete Terminologie erklärt sowie Hinweise zu spezifischen Theorien und Methoden gibt.
- wurde bei 20 Präventionsprogrammen mit unterschiedlichem Setting in ganz Europa erprobt
- ist in allen 11 europäischen Sprachen erhältlich.

*Ein in 20
Präventions-
programmen
erprobter Leit-
faden*

Als "Gegenleistung" für den Erhalt eines kostenlosen Exemplares bitten wir alle Anwender, den Rückmeldebogen, der allen Versionen beiliegt, auszufüllen und an eine der Adressen zurückzusenden.

Kommentare und Anregungen zum Handbuch nimmt das IFT gerne entgegen!

Das Handbuch kann angefordert werden bei:

IFT München
Helga Puchelt
Parzivalstraße 25
D-80804 München

Tel.: 089-36080481
Fax: 089-36080459
e-mail: Puchelt@ift.de

Verbesserung der Evaluation der Drogenprävention

"Evaluation: a key tool for improving drug prevention" (Wissenschaftliche Monographie Nr. 5) ist eine Zusammenstellung der Referate, die auf der zweiten europäischen Konferenz zur Evaluation der Drogenprävention (Straßburg, 02. - 04. Dezember 1999) gehalten wurden. Neben den Konferenzbeiträgen enthält dieser Band die von den Teilnehmern erarbeiteten und als Endergebnis der Tagung verabschiedeten Empfehlungen.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Diese Ausgabe bildet eine Ergänzung zum Titel "Evaluation drug prevention in the European Union" (Wissenschaftliche Monographie Nr. 2) und verkörpert einen beachtlichen Fortschritt bei der Förderung der Zusammenarbeit zur kontinuierlichen Verbesserung der Drogenpräventionsstrategien und ihrer Evaluation in Europa. Häufig wird bei der Drogenprävention die Frage "Was funktioniert?" gestellt. Auf diese zentrale Frage geht jedes Kapitel aus einem spezifischen Blickwinkel ein.

Auch wenn die vorgetragenen Auffassungen nicht in eine definitive Antwort münden, vermitteln sie doch eine bessere Vorstellung von diesem komplexen Gebiet, das zu den Schwerpunktbereichen des Drogenaktionsplans der EU (2000 - 2004) zählt.

*Nützlich
sowohl für
Entscheidungs-
träger als
auch für
Praktiker*

In der Monographie werden die jüngsten Fortschritte und Entwicklungen auf dem Gebiet der Evaluation dargelegt und Beispiele für Aktionen und Instrumente vorgestellt, die eine Verbesserung der Praxis zur Folge hatten. Außerdem bietet sie den Akteuren ein Forum, um Erfahrungen auszutauschen und ihr Wissen an die verschiedenen nationalen Rahmenbedingungen anzupassen.

Mit der Veröffentlichung der Monographie ist die Hoffnung verbunden, dass sie für Entscheidungsträger und Fachleute im Bereich der Drogenprävention gleichermaßen nützlich und anregend ist.

Quelle: Drug Net Europe Nr. 25
Sept./Okt. 2000

Jugendschutz zwischen Drogenakzeptanz und Drogenabstinenz - Welche Präventionsangebote sind wirkungsvoll?

Traudel Schlieckau

(rk) Die Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz, BAJ, Bonn, hat im Jahr 1999 eine Publikation mit dem Titel "Suchtprävention im Kinder- und Jugendschutz: Modelle, Dokumente, Analysen" herausgegeben, in der sowohl theoretische Grundlagen (Teil A) als auch Praxisbeispiele aus der suchtpreventiven Arbeit der Landesstellen Jugendschutz (Teil B) zusammengefasst sind. (Förderung der Publikation durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend).

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Der folgende Beitrag findet sich im Teil A der Publikation: Traudel Schlieckau, Referentin für Suchtprävention in der Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, setzt sich eingehend auseinander mit der Gratwanderung, die sich mit Suchtprävention bei Jugendlichen verbindet. Einerseits steht da die wenig erfolgreiche Abschreckung und Repression, andererseits die Akzeptanz und Verharmlosung; hier die Drogenabhängigkeit und da die Drogenfreiheit. Welchen Weg hat die Prävention zu gehen? Wie lassen sich der Jugendschutz und die Erkenntnisse der Prävention miteinander verbinden? Viele Fragen stehen hier im Raum; die Autorin versucht, darauf Antworten zu finden.

Nicht erst die Techno-Bewegung hat es an den Tag gebracht: In Jugendkulturen wurden schon immer Drogen konsumiert, obgleich es in dieser gegenwärtig größten Jugendszene wie in jeder anderen ebenso viele weibliche und männliche Jugendliche gibt, die auch ohne die angebotenen synthetischen Drogen fröhlich und ausgelassen feiern können. Bedauerlicherweise beschäftigen sich Prävention und Forschung jedoch nur wenig oder gar nicht mit der Frage nach den Motiven, die einer ablehnenden Haltung zugrunde liegen. Auch für die Medien ist nur von Interesse, wenn konsumiert wird. Ihre Berichterstattung z.B. über das "Rave-Phänomen" reduziert sich überwiegend auf das Thema "Partydrogen", meistens mit dem Fokus auf Ecstasy.

Die Öffentlichkeit interessiert sich für die Jugendszene nur dann, wenn es dabei um Drogen geht

Doch um sich einer jugendkulturellen Szene anzuschließen, gelten mehrere und weitaus wichtigere Gründe als die Faszination bestimmter Drogen. Eine große Rolle spielt natürlich die Musik, die in einer Szene gehört wird. Weitere Aspekte sind das Lebensgefühl und der Lebensstil, die Rituale oder die Präferenzen der gleichaltrigen Freund/innen, manchmal ist es die Sprache, die besondere Kleidung oder das Schminken und die Frisuren, die eine Kultur ausmachen. Oft geht es auch darum, die Herkunftsfamilie zu schockieren und eine Protesthaltung gegenüber der Gesellschaft zum Ausdruck zu bringen.

Seltener allerdings stellen spezielle Drogen den Hauptgrund für eine Zugehörigkeit dar.

Was die Techno-Kultur für sie bedeutet, beschreibt Daniela R. (21 Jahre, Fachabitur, Erzieherin, tätig in einer psychiatrischen Klinik für Kinder und Jugendliche): "Techno ist für mich auch ein Lebensgefühl und Techno bedeutet für mich Freizeit. Das fängt damit an, daß ich nach der Arbeit den Nasenstecker raustue und den Nasenring rein. Das ist so ein Ritual von mir, das gehört einfach dazu. Zu den Kindern in der Klinik kann ich nicht mit Nasenring kommen. Techno ist für mich der Gegensatz zu meiner Arbeit:

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Jetzt bist du wieder ganz du selber und kannst tun, was du willst." Und weiter: "...es liegt immer an einem selber, ob man sich dem Ganzen allgemein anschließt oder ob man nur die Musik hört und den Rest dann auch gleich mitmacht. Wegen Ecstasy braucht man nicht auf eine Techno-Party gehen." (Reichgruber, Barthelmes 1995)

So wenig wie es "die Jugend" gibt, kann man von "der Techno-Bewegung" sprechen, das zeigen nicht zuletzt die vielen verschiedenen Musikstile, die die Geschichte der Techno-Musik ausmachen. Zunehmende Differenzierung, vielleicht auch Abgrenzung, drückt sich überdies in dem gegenwärtigen Trend aus, der weggeht von den Massenparties, hin zu überschaubaren Treffen in kleinen familiären Clubs. Bei genauem Hinsehen zeigen sich noch weitere Entwicklungen, die den Außenstehenden widersprüchlich vorkommen, wie z.B.

- Gemeinschaftserleben und Vereinsamung
- kreative, selbstbestimmte Potentiale und inhaltsloses, fremdbestimmtes Konsumieren
- Underground und Kommerzialisierung
- Emotionalität und Oberflächlichkeit
- soziale Verantwortung und Egozentrik
- Individualität und Vermassung
- Euphorie und Depression.

Die Auseinandersetzung mit Jugendkulturen darf nicht nur mit dem Blick auf Drogen geschehen

Um das alles richtig interpretieren zu können, ist in der Jugendschutzarbeit sowohl eine differenzierte Auseinandersetzung mit den verschiedenen Strömungen innerhalb einer Szene erforderlich, als auch die Beschäftigung mit anderen gleichzeitig existierenden Jugendkulturen. Sonst besteht die Gefahr, ausschließlich, wie die Medien, den Drogenkonsum zu thematisieren. Doch das verengt den Blick auf die gefährdenden Aspekte und macht sowohl blind für die kreativen Ressourcen der vielfältigen Bewegungen als auch einfalllos für wirkungsvolle erfolgreiche Präventionsangebote. Sich z.B. auf die Techno-Fans einzulassen und mit deren Lebensgefühlen zu beschäftigen, bedeutet hingegen nicht, alles gut zu finden oder gar Liebhaber der Techno-Musik werden zu müssen. Akzeptierende Haltung gegenüber einer jugendkulturellen Bewegung, eingeschlossen deren Drogenkonsum, ist für präventive Arbeit zwar eine wichtige Voraussetzung, doch ist hierbei eine reflexive, kritische Auseinandersetzung unabdingbar, denn Akzeptanz, verbunden mit pädagogischer Verantwortung, kann nicht heißen, alle Aktivitäten oder gar die Drogen zu befürworten.

Trotz des verstehenden Ansatzes müssen deshalb nicht nur klare Positionen auf professioneller Basis entwickelt, sondern auch entsprechende Haltungen in der Alltagsarbeit zum Ausdruck gebracht werden. Jugendliche wollen und brauchen die Maßstäbe der Erwachsenen zur eigenen Orientierung, zur Identifikation und für ihre Abgrenzung.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Im Hinblick auf den Drogenkonsum ist es für pädagogische Fachkräfte sicher nicht einfach, diese Positionen zu erarbeiten, sie in Konzepte einfließen zu lassen und in die Praxis umzusetzen. Folgende Überlegungen sollen Hinweise dafür geben, was eine akzeptierende Prävention so schwierig macht und welche Hindernisse erst noch überwunden werden müssen.

Drogen und deren Konsum werden in unserer Kultur geächtet

Bei den verschiedenen Einstellungen zum Thema Drogen begegnet uns in unserer Gesellschaft eine Doppelmoral. Vielfach werden Suchtmittel, insbesondere illegale, geächtet und verurteilt. Von Menschen, die einen erzieherischen Auftrag haben oder in der Politik tätig sind, wird natürlich erst recht eine Verteufelung von Drogen erwartet. Grundsätzlich wäre gegen diese Position auch nichts einzuwenden, wenn nicht drei wesentliche Aspekte dagegen sprächen: Der erste ist, dass Jugendliche erleben, dass Erwachsene zwar Drogen verurteilen, aber selber munter konsumieren und dabei den Gebrauch legaler Suchtmittel oft verharmlosen. Der zweite ist, dass konsumierende Jugendliche überwiegend die Erfahrung machen, dass die "Glücksbringer", mit denen im Jugendalter experimentiert wird, gar nichts "Böses" sind, sondern eher eine angenehme und zugleich stabilisierende Wirkung haben können, zumindest im Anfangsstadium des Konsums. Und der dritte Grund liegt darin, dass Jugendliche, die oft zwischen dem Gebrauch von legalen und illegalen Drogen keinen Unterschied sehen, nicht verstehen, warum es Stoffe gibt, die illegalisiert werden, und warum der Umgang mit diesen strafrechtliche Folgen haben kann. Das ist um so schwerer verständlich, wenn man das Ausmaß der individuellen, sozialen und gesellschaftlichen Schäden, verursacht durch Alkohol und Tabak, vergleicht mit dem zahlenmäßig viel geringeren Elend, das durch illegale Rauschmittel ausgelöst wird. Hinzu kommt, dass für Alkohol und Tabak, bis auf wenige Einschränkungen, in Deutschland immer noch geworben werden darf.

Jugendliche erleben die Widersprüche im Verhalten der Erwachsenen sehr deutlich

Für die Prävention sind diese widersprüchlichen Botschaften fatal, weil sie die Glaubwürdigkeit der Erwachsenen von Grund auf in Frage stellen. Damit ist zudem eine große Verunsicherung bei Eltern und pädagogischen Fachkräften zu beobachten, was dazu führt, dass Jugendliche äußerst selten mit klaren Regeln konfrontiert werden. In Jugendeinrichtungen wird z.B. unterschiedlich mit Suchtmitteln umgegangen: Haschischkonsum wird grundsätzlich verboten und mit Ausgrenzung der Betroffenen sanktioniert, weil diese Droge illegal ist oder übersehen, weil der Entkriminalisierungsprozess bezüglich Cannabis in unserer Gesellschaft weit fortgeschritten ist. Alle anderen illegalen Drogen sind eindeutig verboten. Alkohol

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

ist erlaubt, bei Missbrauch wird interveniert und der Konsum begrenzt oder nicht gestattet, wenn das Konzept der Einrichtung eine alkoholfreie Freizeitgestaltung vorsieht. Während der Umgang mit Alkohol von den meisten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen thematisiert wird, bleibt die Diskussion über das Rauchen bzw. Nichtrauchen ganz außen vor. In vielen Jugendzentren darf ab 16 Jahren selbstverständlich geraucht werden, das Jugendschutzgesetz erlaubt dieses ja auch.

Tabak muss jedoch in die präventive Diskussion einbezogen werden, denn gerade diese Droge sollte nicht verharmlost werden, weil sie bei vielen Menschen eine ausgesprochen starke Abhängigkeit erzeugt.

Drogenabhängigkeit wird immer Drogenfreiheit gegenübergestellt

Sucht und Abhängigkeit haben gewöhnlich eine lange Geschichte. Man nimmt nicht heute eine Droge und ist schon morgen von ihr abhängig, denn eine Suchtentwicklung hat verschiedene Stadien. Drogen werden zunächst von vielen Menschen als Genussmittel oder auch als Rauschmittel eingesetzt. Erst ab einer bestimmten Dosis und wenn häufig und regelmäßig konsumiert wird, erhalten die Substanzen die Funktion eines Rauschgiftes und Suchtmittels.

Dass Drogenkonsum nicht mit Gefährdung oder gar Abhängigkeit gleichzusetzen ist, wird in der öffentlichen Diskussion überwiegend ignoriert

Dass Drogenkonsum nicht mit Gefährdung oder gar Abhängigkeit gleichzusetzen ist, wird in der öffentlichen Diskussion überwiegend ignoriert, obgleich es Fakt ist, dass viele Menschen Substanzen mit Abhängigkeitspotential konsumieren und nicht süchtig sind. Es ist offensichtlich für den größten Teil der Bevölkerung in unserer Gesellschaft möglich, mit Suchtmitteln oder auch Suchtverhaltensweisen zu leben, ohne in Schwierigkeiten zu geraten. Und weil das so ist, macht es auch so wenig Sinn, Drogenfreiheit als Ziel zu proklamieren. Hinzu kommt, dass bei einem umfassenderen Verständnis des Drogenbegriffs (der sowohl Suchtmittel als auch Suchtverhaltensweisen subsumiert) die Drogenfreiheit erst recht zu einer Illusion wird, denn die Drogenvielfalt ist aus unserem Kulturkreis nicht mehr wegzudenken.

Die unrealistische Zielsetzung der Drogenfreiheit gaukelt auch vor, dass Drogenprobleme und Abhängigkeit gesamtgesellschaftlich bezwungen werden können, was schlichtweg eine falsche Annahme ist. Denn der entscheidende Grund, warum Drogenfreiheit nicht erreicht werden kann, liegt in der zunächst angenehmen Wirkung der Suchtmittel selber und den Bedürfnissen, die die Menschen daran binden.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Drogenangst löst abschreckende und repressive Reaktionen aus

Im Jugendalter ist das Experimentieren mit Drogen weit verbreitet. Diese Risikobereitschaft, von der Entwicklungspsychologie als jugendspezifisches Handeln bezeichnet, beschränkt sich keineswegs auf das Drogenexperiment. Andere Varianten können z.B. U-Bahnsurfen, riskantes Autofahren, gewalttätige Auseinandersetzungen und Graffiti-sprayen sein. Obgleich die genannten Verhaltensweisen alle nicht ungefährlich sind, reagiert die Erwachsenenwelt auf den Drogenkonsum Jugendlicher stets mit besonderer Angst und großem Entsetzen.

Diese Drogenangst weckt schnell das Bedürfnis nach repressiven Maßnahmen. Vielfach wird deshalb nach Bekanntwerden des (illegalen) Drogenkonsums vorschnell und unbedacht reagiert, oft verbunden mit einer unangemessenen Schärfe. Doch im Umgang mit Konsumierenden sind Regeln und Grenzen zwar sinnvoll, aber die Drogenprobleme sind weder mit Verboten, Strafen noch anderen abschreckenden Maßnahmen in den Griff zu bekommen, eher das Gegenteil wird bewirkt. Prävention muss deshalb einen Beitrag dazu leisten, dass Eltern und pädagogische Fachkräfte lernen, mit einer gewissen emotionalen Gelassenheit zu reagieren, denn glücklicherweise hören viele Jugendliche nach einer gewissen Experimentierphase mit dem Konsum wieder auf.

Drogenangst löst häufig bei Eltern und pädagogischen Fachkräften vorschnelle und unbedachte Reaktionen aus

Drogenakzeptanz wird mit Verharmlosung des Drogenkonsums gleichgesetzt

Da die Bereitschaft, Drogen zu probieren, unter den Jugendlichen wächst, besonders was Cannabis, Ecstasy, Amphetamine und LSD betrifft, muss die Prävention Angebote für diese Zielgruppe entwickeln. Ein Ergebnis bisheriger Arbeit ist, dass die Abstinenzbotschaft ungehört verhallt und nur dazu beiträgt, Barrieren zwischen den Experimentierenden und den "Profis" zu schaffen. Und weiter, dass (nicht nur) junge Menschen, wenn sie sich erst entschieden haben, mit Suchtmitteln zu experimentieren, kaum von ihrem Entschluss abzuhalten sind. Weil diese Tatsache Anlass zu Besorgnis gibt, müssen Präventionsstrategien entwickelt werden, die wirkungsvoll sind und die das Risiko des Konsums reduzieren helfen. Die Drogennutzung junger Menschen als Realität anzuerkennen, ist eine Voraussetzung für präventive Arbeit, die bei Jugendlichen ankommt. Akzeptierende Prävention heißt nicht, Drogen harmlos zu finden, sondern auf Fakten begründet und angemessen auf die Konsumverhaltensweisen männlicher und weiblicher Jugendlicher zu reagieren. Und zu diesen Fakten gehört nicht nur die zunehmende Experimentierbereitschaft, sondern fatalerweise ein sich immer mehr ausbreitender Mischkonsum.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Die Diskussion über akzeptierende Massnahmen muss deshalb dringend versachlicht und entemotionalisiert werden. Dazu trägt weder eine Verharmlosung noch eine Verteufelung der Substanzen bei.

Was braucht die suchtpreventive Arbeit im Jugendschutz?

Die Unterscheidung zwischen den Aufgaben der Primärprävention und denen der Sekundärprävention hat für die praktische Arbeit wenig gebracht, außer, dass in den Diskussionen darüber unterschiedliche Vorstellungen zutage kamen. In der Praxis ist aber eine Aufsplitterung der Maßnahmen, die "im Vorfeld einer Sucht" (Primärprävention) ansetzen und denen, die für "bereits gefährdete Jugendliche" (Sekundärprävention) gedacht sind, nicht hilfreich,

- Prävention ist mehr als nur die Vermeidung des Konsums*
- weil eine Gefährdung, zumindest im frühen Stadium, nicht unbedingt sichtbar ist,
 - es nicht nur die Abstinenz, die Gefährdung oder die Sucht gibt, sondern auch Zwischenphasen, die präventives Handeln erfordern,
 - sich die noch nicht und die schon gefährdeten Mädchen und Jungen in der Schule und der außerschulischen Jugendarbeit vermischen und Suchtprävention sowohl die einen als auch die anderen ansprechen muss,
 - diese Einteilung dazu geführt hat, geschlechtsspezifische Aspekte zu vernachlässigen,
 - die Realität zeigt, dass die gefährdeten Jugendlichen, die vereinzelt in Jugendgruppen anzutreffen sind, oft ausgeklammert werden, weil sie ohnehin so schwierig sind und
 - für Risikogruppen kaum Konzepte existieren.

Letztgenannter Mangel ist darauf zurückzuführen, dass "...die Kriterien, die für Sekundärprävention gelten...auf Risikogruppen (zielen), die als potenziell Süchtige angesprochen werden und deren defizitär diagnostiziertes Verhalten modifiziert werden muss. Damit wurde aber gerade der Umgang mit gefährdeten Menschen entpädagogisiert und in die Zuständigkeit der therapeutischen Arbeit abgegeben. Das Fatale dabei scheint mir nicht nur zu sein, dass präventiv-pädagogische Chancen damit vertan werden. Gleichzeitig bleiben auch sekundärpräventive Aspekte aus der präventiven Reflexion insgesamt ausgeklammert. Selbst in wissenschaftlichen Diskussionszusammenhängen scheint es wie selbstverständlich zu sein, dass Primärprävention die eigentliche Prävention ist, da sie in mehr oder minder expliziten Konzepten von der Gesundheit ankert." (Speck 1997)

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Grundlagenkonzepte, die helfen, konkrete, überprüfbare Ziele für Präventionsangebote zu entwickeln

In den letzten Jahren stand die Ursachenorientierung fast ausschließlich im Vordergrund präventiver Aktivitäten, mit dem Hauptanliegen, die Lebenskompetenz (life skills) von Kindern und Jugendlichen zu fördern. Natürlich ist es ein wichtiges vorbeugendes Ziel, zur Persönlichkeitsentwicklung und Lebensbewältigung junger Menschen beizutragen und die protektiven Faktoren, über die ein Mensch verfügt, zu stärken. Doch das begründet noch nicht zwingend die Notwendigkeit einer Suchtprävention, da die genannten Aufgaben ebenso im Rahmen allgemeiner, pädagogischer Arbeit erfüllt werden können. So hat denn auch das Lifeskills-Konzept eine Analyse des Drogenkonsumverhaltens von Mädchen und Jungen vernachlässigt, was ausgesprochen wichtig für die Ableitung präventiver Zielsetzung und die Entwicklung von Projekten ist. Hinzu kommt, dass Programme zur Förderung der Lebenskompetenz oftmals auf sehr globalen Zielen basieren, die eine Überprüfung der Effizienz unmöglich machen.

Je globaler die Ziele der Prävention, desto schwieriger die Überprüfung der Effizienz

Praktische Angebote in der Suchtprävention brauchen aber eine konkrete, spezifische Zielsetzung, deren Erreichbarkeit gewährleistet sein muss, um die Wirksamkeit messen zu können. Diese Ziele können sowohl symptom- als auch ursachenorientiert sein und sollten in der Praxis den jeweiligen Zielgruppen entsprechend modifiziert werden.

Zielgruppenspezifische Orientierung unter Berücksichtigung geschlechtsbezogener Aspekte

Die Frage nach den verschiedenen Zielgruppen, z.B. in der Techno-Bewegung, ist nicht leicht zu beantworten, da diese Jugendkultur in den städtischen Zentren und in den ländlichen Gebieten unterschiedliche Ausprägungen hat. Die Unterscheidung nach den musikalischen Vorlieben der männlichen und weiblichen Szene-Fans wäre vielleicht eine Möglichkeit, um eine Struktur zu finden. Da aber suchtpreventiv gearbeitet werden soll, macht es zunächst Sinn, ausgehend vom Konsumverhalten eine Einteilung der Zielgruppen vorzunehmen, weil dadurch das Entwickeln einer präventiven Handlungsstrategie, sowohl symptom- als auch ursachenorientiert, erleichtert wird.

Direkt in der Szene, in der Jugendarbeit und auch im Schulbereich sind weibliche und männliche Jugendliche anzutreffen, die legale und/oder illegale Drogen

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

- ignorieren (Nichtkonsumenten)
- ausprobieren (Experimentierer)
- hin und wieder konsumieren (Gelegenheitskonsumenten)
- regelmäßig nehmen (Dauerkonsumenten).

Bezogen auf die genannten Konsummuster gilt es für die Gruppe der nichtkonsumierenden männlichen und weiblichen Jugendlichen, dieses Verhalten mit Hilfe des Image-Umkehr-Ansatzes (Du bist auch okay, wenn du keine Pillen nimmst!) zu stabilisieren. Vielen, die zu den Experimentierenden gehören, ist es noch möglich, den Konsum nach einer gewissen Zeit zu beenden, wenn die Neugier befriedigt ist. Diese zweite Gruppe benötigt deshalb Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches, um sich mit dem Drogenerlebnis auseinanderzusetzen und Negatives und Positives im Hinblick auf die eigene Lebenssituation abzuwägen. Die Gelegenheitskonsumenten, die sich nicht von den Drogen verabschieden wollen, müssen Risikobewusstsein gegenüber ihrer Risikobereitschaft entwickeln, damit der Konsum nicht ausgeweitet wird und die Gefahren begrenzt bleiben. Die Dauerkonsumenten brauchen Hilfen, um ihren Drogengebrauch zunächst zu stabilisieren und wenn möglich, später einzuschränken bzw. vom Mischkonsum herunterzukommen oder ihn zu beenden. Dazu ist, ebenso wie bei den anderen konsumierenden Zielgruppen, eine Konfrontation mit den Risiken erforderlich sowie das Einhalten von Safer-use-Regeln.

Mädchen und Jungen sind nicht gleich. Selbst wenn sie das Gleiche tun, stehen nicht immer dieselben Beweggründe dahinter

Bei der Einteilung nach den o.g. Konsumverhaltensweisen darf nicht über geschlechtsspezifische Unterschiede hinweggegangen werden, denn "Mädchen und Jungen sind nicht gleich. Selbst wenn sie das Gleiche tun, stehen nicht immer dieselben Beweggründe dahinter. Auch wenn Jungen und Mädchen Suchtprobleme entwickeln, steht dies deshalb im Zusammenhang mit ihren geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Alltagserfahrungen." (Püschl, Peine 1996)

Auf das Symptom bezogene Ziele bzw. Regeln zu entwickeln, ist ein erster Schritt im Rahmen einer akzeptierenden Prävention. (Nicht zuletzt verdeutlicht diese Diskussion die Einstellungen und Haltungen der pädagogischen Fachkräfte gegenüber dem Drogenkonsum der Jugendlichen.) Ein zweiter, weitaus schwierigerer Schritt ist es, die Ursachen und Motive der Konsumierenden herauszufinden, d.h. nach der Funktionalität und dem subjektiven Sinn des Drogenkonsums zu fragen, um dann die präventiven Angebote an den Bedürfnissen, Wünschen und Problemen der Jugendlichen orientieren zu können und "funktionale Äquivalente" anzubieten.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Zwei Beispiele hierzu:

1) Diego: "Wenn ich mit meiner Family zusammen bin und wir miteinander zärtlich sind, dann nicht deshalb, weil wir Ecstasy in der Birne haben, sondern weil wir Blockaden gelöst haben. Die Droge war einfach eine Hilfe, die Möglichkeiten stecken ja in einem selber. Mittlerweile kann ich auch ohne Drogen solche Zustände erreichen." (Bochsler, Scorrer 1995)

Das Motiv, Drogen zu nehmen, wird von Diego genau beschrieben und bietet sich zugleich für eine Zielsetzung in der Prävention an, nämlich Blockaden in der (Körper-) Kommunikation abzubauen. Hätte Diego mit seiner "Family" in dem Projekt der Mobilien Teams zur Suchtprävention in Berlin mit dem schönen Titel "Hautnah, Aktionen rund um den Körper" (Senatsverwaltung für Jugend und Familie 1993) mitmachen können, vielleicht wäre dann das Hilfsmittel Droge gar nicht mehr nötig gewesen.

Der "Body" spielt in der Techno-Bewegung eine zentrale Rolle: Ekstatisches Tanzen, den Körper zeigen und inszenieren, Körperkontakt zu anderen aufnehmen, das Körperempfinden durch chemische Substanzen beeinflussen etc. Viele Jugendliche, die Drogen nehmen, U-Bahnsurfen oder andere Risikoverhaltensweisen praktizieren, sagen, wenn man sie nach dem Grund ihres Tuns fragt: "Ich spür' mich sonst nicht!" Den Körper herauszufordern, zu erleben und zu genießen sind deshalb wichtige Erfahrungen, die durch die Suchtprävention vermittelt werden können.

"Ich spür' mich sonst nicht!" - eine häufige Begründung für Risikoverhalten

2) Was sind Deine eigenen Erfahrungen mit Ecstasy, wie hast Du dich verändert?

Kerstin: Für mich war das eine emanzipatorische Hilfe. ...d.h. du gehst jetzt selbstbewusster mit Männern um? Nein, mit mir selber. Der Genuss am eigenen Selbst wird gefördert." (Harrach 1997)

Selbstsicherheit spüren, die eigene Persönlichkeit entdecken, akzeptieren und sogar genießen lernen, so lässt sich zusammenfassend der subjektive Gewinn beschreiben, der für Kerstin Ergebnis ihrer Drogenerfahrung war.

Wie die genannten Ziele im Rahmen suchtpreventiver Arbeit mit Mädchen erfolgreich umgesetzt werden können, beschreiben Anne Fromm und Eva Proissl anschaulich in ihrem Ideenbuch zur Mädchenspezifischen Suchtprävention. (Fromm, Proissl 1998)

Klienten aus Beratungsstellen, die bereits Probleme mit Drogen hatten, schreiben den Parties in der Technoszene folgende positive Effekte zu:

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

- "das Heraustanzen" des Alltagsfrusts
- totales Abschalten vom Alltag
- Tiefenentspannung
- Erholung für die Seele, Seelenmassage
- Erleben von Ganzheitlichkeit
- Selbsterfahrung, Selbstverwirklichung, Bewusstseinsweiterung
- das eigene Innerste kennenlernen durch Dauertanz und Ekstase und durch Selbstversenkung und Trance-Erlebnisse
- das Entstehen von körperlicher und geistiger Energie während dieses Prozesses ..." (Sadowski 1997)

Wenn diese angenehmen Erfahrungen und die damit verbundenen Bedürfnisse der Jugendlichen auch nur annähernd bei der Zielsetzung und der Planung von Präventionsangeboten berücksichtigt werden, kann Prävention wirkungsvoll sein!

Hat sich der Drogenverbrauch verfestigt, muss Suchtprävention mit Angeboten für die Alltagsbewältigung ansetzen

In der Jugendarbeit und in der Schule begegnen uns aber auch die weiblichen und männlichen Jugendlichen, die Drogen nicht nur nehmen, um hin und wieder mal Spaß zu haben, sondern die regelmäßig konsumieren, deren Gebrauch sich verfestigt hat, und die dadurch zunehmend Schwierigkeiten im Alltag bekommen. Bei dieser Zielgruppe muss die Suchtprävention mit Angeboten für die Alltagsbewältigung ansetzen, damit sich die zugespitzte Lebenssituation dieser Jugendlichen erst einmal entschärft.

Neue Informations- und Aufklärungskonzepte

In den letzten Jahren ist auf symptomorientierte Präventionsmaßnahmen weitgehend verzichtet worden, dazu gehörte auch die Information über die Wirkung der Drogen und die damit verbundenen Gefahren. Gründe für diesen Verzicht waren u.a., dass,

- es sinnvoller ist, mit einem ursachen- als mit einem stofforientierten Ansatz zu arbeiten,
- die Entscheidung, keine Drogen zu nehmen, im Jugendalter seltener auf der Basis kognitiver Erkenntnisse gefällt wird, sondern oft nach der Phase des Ausprobierens und
- mit der Aufklärung und Information häufig erst Neugier auf Drogen geweckt wird.

Der seit ein paar Jahren mehr oder weniger unerschrockene und ansteigende Gebrauch von synthetischen Drogen hat die Diskussion über Informations- und Aufklärungsarbeit wieder aufleben lassen. Die "Akzeptierer" plädieren für eine Drogen-Beratung im Sinne einer Konsumbegleitung, die das Aufstellen von Konsumregeln (Safer-use) beinhaltet. In dieser akzep-

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

tierenden Arbeit ist manchmal die Tendenz der Verharmlosung zu beobachten. Die "Abstinenzler" hingegen warnen und schrecken ab, manchmal auch mit der Tendenz, Drogen zu verteufeln.

Sicher ist, dass eine Aufklärung heute anders aussehen muss als die praktizierte Drogenkunde der letzten 20 Jahre. Doch was ist richtig und was ist falsch und wie reagieren Nichtkonsumenten auf Safer-use-Infos?

Es wird viel darüber spekuliert, dass Konsumerberatung zum Konsum verführen würde. Das kann zutreffend sein. Doch warum sollten Jugendliche durch eine kompetente Beratung und Information nicht ebenso davon abgehalten werden? Es spricht nichts dagegen, dass diese Diskussion kontrovers geführt wird, aber dabei darf nicht außer acht gelassen werden, dass die individuelle Bereitschaft eines (jungen) Menschen, sich auf Suchtmittel einzulassen, der ausschlaggebende Faktor bei seiner Entscheidungsfindung ist. "Schlimm genug, dass es Drogen gibt, aber das allein macht nicht süchtig." (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung o.J.)

Warum sollten Jugendliche durch eine kompetente Beratung und Information nicht ebenso vom Konsum abgehalten werden?

Informationen z.B. über die sogenannten Partydrogen, die auf einer akzeptierenden Haltung basieren, dürfen weder verteufeln noch verharmlosen, sonst sind sie nicht glaubwürdig oder richten Schaden an. Vom Jugendschutz und den Präventionsfachkräften der örtlichen Drogenberatungsstellen sollten durch verschiedene Aktionen, unterschiedliche Flyer, kontinuierliche Beratungsangebote durch Info-Telefon, Drogenmobil, in Jugend-Magazinen (Nieuwendijk o.J.), differenzierte Zielsetzungen angestrebt werden, z.B.

- das Informationsbedürfnis von nichtkonsumierenden und konsumierenden Jugendlichen befriedigen, unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Konsummuster (Ecstasyproject o.J.)
- das Risikobewusstsein und die Eigenverantwortung für die Gesundheit fördern - eine kritische Reflexion des Konsumverhaltens anregen, verbunden mit einer Reduzierung bzw. Stabilisierung des Konsums
- Safer-use-Regeln entwickeln und etablieren (z.B. Grenzen und Regeln des Konsums, soziale Verantwortung für sich und andere in der Szene übernehmen etc.)
- erreichen, dass der Erstkonsum auf ein höheres Lebensalter verschoben wird
- drogenerfahrene Jugendliche als "Berater/innen" für Gleichaltrige ausbilden, die in der Szene informieren, um die Risikobereitschaft zu senken (peer support)

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

- die Möglichkeit der Substanzidentifikation durch Drogenberater/innen juristisch absichern bzw. legalisieren, um vor "bösen" Pillen auf dem Schwarzmarkt warnen zu können.

Mut zur Kontrolle sowie strukturelles Engagement

Kontrollierender Jugendschutz, ob in Diskotheken oder anderswo, ist unter Pädagogen und Pädagoginnen höchst unbeliebt. Deshalb wird diese Aufgabe oft aus dem Jugendschutz ausgelagert und nicht vom Jugendamt, sondern vom Ordnungsamt wahrgenommen.

Die Profis brauchen Verbündete, z.B. wie die Szenorganisation "Eve & Rave"

Ob diese Trennung nach wie vor Sinn macht, muss neu diskutiert werden. Spätestens am Beispiel der Mega-Partys in der Techno-Szene ist deutlich geworden, dass mit einer wichtigen Zielgruppe des kontrollierenden Jugendschutzes, den Diskothekenbetreibern, anders gearbeitet werden muss als bisher, wenn diese motiviert werden sollen, ihre Clubs für Großveranstaltungen so herzurichten, dass die Jugendlichen keinen zusätzlichen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind. Über welche Maßnahmen der Jugendschutz mit Diskothekenbesitzern beispielsweise verhandeln sollte, beschreibt "Eve & Rave Kassel", eine Selbstorganisation, die aus der Techno-Bewegung entstanden ist und die ihre Aufgabe darin sieht, sich für die eigenen Belange einzusetzen:

- nicht zu heiss und nicht zu kalt temperierte Räume sowie Luftaustausch
- die Einhaltung bestimmter Grenzwerte bezüglich der Lautstärke, der Anzahl der Beats pro Minute sowie der Schallmenge in den oberen Frequenzbereichen
- die schnelle Erreichbarkeit der Theken
- Griffnähe von alkoholfreien Getränken an den Theken
- die Bereithaltung geschulten Personals für erste Hilfe und Drogennotfälle
- einen bedürfnisnahen und funktionalen Chill-out-Space (Ruheraum)
- einen geschützten Standort für die Plazierung des Infostandes von "Eve & Rave" (oder von einer Drogenberatungsstelle, d.V.), mit der Erlaubnis zur Vergabe von Vitamin- und Calciumdrinks und frischem Obst
- das Fernhalten von Dealern und entsprechend unauffällig filternde Einlasskontrollen (Marx, Taher 1997).

Sicherlich ist es nicht leicht, kommerzielle Veranstalter für gesundheitsfördernde Maßnahmen zu gewinnen, die keinen Profit bringen. Doch mit taktischem Geschick und durch Überzeugungsarbeit lässt sich in der Regel einiges erreichen. Vielleicht unterstützen aktive Techno-Fans die "Profis" im Jugendschutz und setzen sich, wie "Eve & Rave", für Rahmenbedingungen auf Partys ein, die das gesundheitliche Risiko verringern.

Schwerpunktthema Sucht- und Drogenprävention I

Strukturelles, d.h. politisches Engagement im Jugendschutz kommt meistens zu kurz, und das sicher nicht nur, weil es Kampf, Anstrengung und auch Frustration mit sich bringt, sondern weil die übliche Alltagsarbeit sonst nicht mehr zu bewältigen ist. Dieses Engagement braucht nicht nur Kraft, sondern auch Zeit und muss dringend verstärkt werden, zumal Armut und Arbeitslosigkeit zunehmen. Damit u.a. Suchtprävention überhaupt wirksam werden kann, müssen Lebensbedingungen für Jugendliche geschaffen werden, die das Suchtrisiko reduzieren und nicht verstärken. Petra Kolip beschrieb das Dilemma der Prävention auf einer Fachtagung zur Gesundheitsförderung in Niedersachsen: "Zum einen sind die Interventionen vor allem auf die Veränderung individuellen Verhaltens konzentriert. So werden mittlerweile zahlreiche Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme in der Schule angeboten, die den Jugendlichen beibringen, sich gegen Gruppendruck zu wehren, Probleme zu bewältigen oder die Entspannungsmethoden vermitteln (sog. "Lebenskompetenz-Programme"). Die Veränderung individuellen Verhaltens ist eines, die Veränderung der Verhältnisse ist ein anderes. Die Beeinflussung gesundheitsschädlicher gesellschaftlicher Rahmenbedingungen ist aber mindestens ebenso notwendig wie die Stärkung individueller Ressourcen."

Die Beeinflussung gesundheitsschädlicher gesellschaftlicher Rahmenbedingungen ist mindestens ebenso notwendig wie die Stärkung individueller Ressourcen

Auch präventive, kontrollierende und strukturelle Arbeit im Jugendschutz braucht veränderte Rahmenbedingungen, wenn sie erfolgreich sein will. Zusätzlich ist von den pädagogischen Fachkräften ein hohes Maß an Experimentierfreude gefragt, denn es müssen heute andere Wege gegangen werden als bisher. Nicht zuletzt, weil die Jugendlichen sich verändern und neue Trends und andere Lebensstile prägen.

Bleibt zu hoffen, dass der Jugendschutz zukünftig die "Verhältnisprävention" mehr als bisher in den Mittelpunkt seiner Arbeit stellt.

Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen
Traudel Schlieckau
Leisewitzstraße 26
30175 Hannover
Tel: 0511-858788
Fax: 0511-2834954
e-mail: ljs-jugendschutz.nds@t-online.de

Die "Berliner Erklärung II" und ihre Aktualität

Die "Berliner Erklärung II" von akzept e.V. und ihre Aktualität

Rüdiger Klebeck / akzept e.V.

Der Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, akzept e.V., führte vom 05. bis 07.10.2000 in Berlin seinen 6. internationalen Kongress durch. Das Motto "Gesellschaft mit Drogen - **akzeptanz** im Wandel" erhielt durch die Entwicklung um die einige Wochen zuvor stattgefundenen Hausdurchsuchungen in den Räumlichkeiten der Drogenberatung Bielefeld eine Aktualität, die sich niemand auf dem Kongress so gewünscht hatte.

Hausdurchsuchungen in Einrichtungen der niedrigschwelligen Drogenhilfe, bei denen Klienten- und Mitarbeiterakten beschlagnahmt werden, um den Geschäftsführern Verschaffung der Gelegenheit zum Drogenhandel nachzuweisen (gegen beide Geschäftsführer wird in diesem Punkt ermittelt) und ein in der Folge ergangenes Ermittlungsverfahren gegen den Bielefelder Polizeipräsidenten wegen Strafreitelung im Amt sind ein Problem nicht nur für die Bielefelder Einrichtungen: Niedrigschwellige Drogenhilfeeinrichtungen haben als Klientel mit Schwerstabhängigen zu tun, die nun mal wegen ihrer Abhängigkeit und der Illegalität des Suchtstoffes auf den Drogenmarkt angewiesen sind. Der Alltag in diesen Einrichtungen im In- und Ausland ist eine Gratwanderung zwischen der Akzeptanz der Sucht (und damit auch ihrer durch die Gesetze hervorgerufenen Rahmenbedingungen), dem sich daraus ableitenden Hilfebedarf und der Vermeidung der Reproduktion der Szenebedingungen in den Einrichtungen. Natürlich besagen die Regeln, dass der Handel mit illegalen Drogen in den Räumen der jeweiligen Einrichtung untersagt ist, und das nicht nur aus juristischen Gründen. Es soll keine Drogenszene in Kontaktstellen der Drogenhilfe entstehen, es kann aber auch keine Leibesvisitation bei Betreten der Räume durchgeführt werden, genauso wenig können die Drogengebraucher daran gehindert werden, über Drogen und auch Drogengeschäfte zu reden. Wer in der Arbeit mit dieser Personengruppe erfahren ist, weiß das.

Es gab in Bielefeld einen breiten, vorbildhaften Konsens zwischen Stadtverwaltung, Drogenhilfe, Polizei, Nachbarschaft und, bis zum Sommer 2000, auch der Staatsanwaltschaft Bielefeld. Die nun ins Rollen gekommenen Vorgänge haben eine existenzielle Verunsicherung hervorgerufen: Sie betrifft die Einrichtungen und die für sie Verantwortlichen, sie betrifft die Drogenabhängigen in Bielefeld, sie betrifft - wegen der möglichen Vorbildfunktion - auch die niedrigschwelligen Drogenhilfeangebote über Bielefeld

Ist die Verankerung der akzeptierenden Hilfeangebote insgesamt in Gefahr?

Die "Berliner Erklärung II" und ihre Aktualität

hinaus. Wie tragfähig sind die im Land eingegangenen kommunalen Partnerschaften, wie sicher sind die Vereinbarungen und Absprachen, die den bislang erreichten Standard dieser Hilfsangebote aufrecht halten? Welcher Wandel in der Akzeptanz geht hier vor sich?

Am Ende des Kongresses wurde die "Berliner Erklärung II" verabschiedet, die wir hier wegen ihrer Aktualität abdrucken.

Berliner Erklärung II

Anlässlich des 10-jährigen Bestehens führte akzept e.V. (Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik) seinen 6. internationalen Kongress unter dem Motto "Gesellschaft mit Drogen - **akzeptanz** im Wandel" in Berlin durch.

Der nach 1991 zum zweiten Mal in Berlin stattfindende Kongress hat sich zunächst mit der Bestandsaufnahme nach 10 Jahren akzeptierender Drogenhilfe und Drogenpolitik befasst. Deutlich wurde dabei, dass, mit Blick auf die Forderungen der Berliner Erklärung von 1991, viel erreicht worden ist.

Verankert wurden harm-reduction-Maßnahmen als unverzichtbare Bestandteile des Drogenhilfesystems: das betrifft Substitutionsangebote, lebensweltnahe und zielgruppenspezifische Prävention/Prophylaxe, gesundheitliche Basisversorgung, differenzierte Entzugsmöglichkeiten und Einzug des Akzeptanzgedankens in die Entwöhnungsbehandlungen bis hin zur rechtlichen Absicherung von Konsumräumen und Heroinabgabe.

Vieles, was uns heute als selbstverständlich erscheint, ist in den letzten 10 Jahren erkämpft worden. Das heisst nicht, dass alle Maßnahmen praxisgerecht umgesetzt worden sind: bürokratische Hemmnisse und hochschwellige Zugangsmöglichkeiten verhindern vielerorts eine bedürfnisgerechte Gesundheitsversorgung. Nach wie vor gibt es allerdings Bereiche wie den Strafvollzug, wo schadensminimierende Maßnahmen nur punktuell umgesetzt worden sind und unsere Forderungen bestehen bleiben.

Bürokratische Hemmnisse und hochschwellige Zugangsmöglichkeiten verhindern vielerorts eine bedürfnisgerechte Gesundheitsversorgung

Zentrale Kritik heute ist, dass die Verankerung schadensbegrenzender Maßnahmen in der Konsequenz auch dazu geführt hat, die Sichtweise von Drogenkonsumentinnen als krank und behandlungsbedürftig zu verschärfen. Von einer gesellschaftlichen Akzeptanz von Drogenkonsumentinnen und Drogengebrauch als Lebensstil eigener Entscheidung sind wir somit nach wie vor weit entfernt. Weiter müssen wir deshalb wachsam und kritisch reflektieren, ob und wie weit wir Drogenkonsument/innen auch mit

Die "Berliner Erklärung II" und ihre Aktualität

akzeptierender Drogenarbeit ausschließlich einen Krankheitsstatus zuweisen.

Die Notwendigkeit fachlicher Ausdifferenzierung, ökonomische Zwänge und Abhängigkeiten haben zu einer Entpolitisierung bei vielen Trägern akzeptierender Drogenarbeit beigetragen. Auf dem Kongress wurde jedoch deutlich, dass Schadensminimierung auch heißt, den Schaden durch die prohibitive Drogenpolitik zu reduzieren. Vor diesem Hintergrund werden wir nach wie vor Legalisierungsdebatten führen und einen drogenpolitischen Widerstand organisieren.

Es scheint, als ob niedrigschwellige Drogenarbeit in den Kommunen nicht wirklich verankert und anerkannt wird

Wir haben verstanden! Dies wird mehr und mehr auf europäischer Ebene geschehen müssen. Dafür sind auf diesem Kongress erste Schritte unternommen worden: Netzwerke haben sich gegründet und gemeinsame Ziele alternativer europäischer Drogenpolitik formuliert.

Wie brüchig Kommunalpartnerschaften sind, hat die DROBS Bielefeld jüngst mit den Hausdurchsuchungen in ihren Räumlichkeiten erfahren müssen. Es scheint, als ob niedrigschwellige Drogenarbeit in den Kommunen nicht wirklich verankert und anerkannt wird.

Der Kongress fordert, das juristische Verfahren und die politische diffamierende Kampagne umgehend zu beenden.

Berlin, 07.10.2000

Weitere Auskünfte:
Heino.Stoever@Uni-Oldenburg.de

akzept e.V.
Bundesverband für akzeptierende
Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V.
Am Roggenkamp 48,
D-48165 Münster
www.akzept.org.

Kreuzbund - Selbsthilfe im Suchtbereich - Ein Modell für die Niederlande?

Rüdiger Klebeck

In Deutschland existiert ein recht dichtes Netzwerk von Selbsthilfegruppen im Suchtbereich. Traditionell ein Angebot für Menschen mit Alkoholproblemen, beginnen beispielsweise die Kreuzbundgruppen sich jedoch auch für Betroffene zu öffnen, die abhängig von illegalen Drogen sind. Die Kreuzbundorganisation kooperiert eng mit den Caritas-Diözesanverbänden, die wiederum in den Selbsthilfeangeboten eine wichtige Ergänzung zur professionellen Arbeit sehen. So werden die Kreuzbundgruppen durch die jeweiligen Diözesanverbände stark unterstützt, haben allerdings ein eigenständiges Profil.

Aus einem Austausch zwischen dem Diözesan-Caritasverband Osnabrück, Tactus Enschede und BINAD ging eine Arbeitsgruppe hervor, die sich mit der Möglichkeit der Übertragung des Selbsthilfegedankens auf die niederländische Seite befasst, wo ein Angebot in dieser Form nicht besteht. Abweichend von anders organisierten Gruppen trennen die Kreuzbundgruppen nicht in direkt Betroffene und Angehörige und setzen ein recht offenes Gruppenprinzip um.

In Enschede besteht das Interesse daran, Selbsthilfegruppen nach dem Vorbild des Kreuzbundes zu installieren, sowohl Caritas- als auch Kreuzbundvertreter würden gerne daran mitarbeiten, ein solches Angebot in den Niederlanden aufzubauen. Die im Sommer gegründete Arbeitsgruppe befasst sich mit der Entwicklung eines entsprechenden Konzeptes einschließlich der für die Aufbauphase notwendigen Finanzierung. Es soll dabei nicht darum gehen, Kreuzbundgruppen praktisch spiegelbildlich zu multiplizieren - Ziel ist vielmehr die Gründung von Selbsthilfegruppen mit einem eigenen niederländischen Profil und Charakter.

Insgesamt erhoffen sich die Initiatoren eine Intensivierung des grenzübergreifenden Austausches und der Zusammenarbeit zwischen den Caritaseinrichtungen der Diözese und der Region Twente wie auch darüber hinaus. Konkrete Ziele im Sinne des Voneinander-Lernens bestehen insofern, als die Zusammenarbeit zwischen dem professionellen Suchthilfe-System und der Selbsthilfe in den Niederlanden weitgehend unbekannt ist und andererseits auf deutscher Seite mit der Arbeit in "gemischten Gruppen" (Alkohol, Medikamente, Drogen) wenig Erfahrung vorliegt.

Es soll sich zunächst um ein in der Region Enschede angesiedeltes Pilotprojekt handeln, dem nach erfolgreicher Erprobung die Ausweitung auch landesweit folgen soll.

BINAD wird weiter über den Verlauf dieser Aktivitäten berichten.

Die Niederländer sind interessiert an der Organisationsform des Kreuzbundes und bieten im Gegenzug ihre Erfahrungen mit "gemischten Gruppen"

Nationale Parlamente beraten über die Drogengesetzgebung

Danilo Ballotta

Die nationalen Parlamente suchen nach neuen Lösungen für die Reduzierung des Drogenmissbrauchs in der Allgemeinbevölkerung

In vielen EU-Ländern steht die Debatte über die wirksamsten Methoden zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs ganz oben auf der Tagesordnung. Die nationalen Parlamente, in denen sich die Belange der Bürger unmittelbar reflektieren, suchen nach neuen Lösungen für die Reduzierung des Drogenmissbrauchs in der Allgemeinbevölkerung. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Notwendigkeit neuer Regelungen zum Eigenkonsum.

Die Entwicklungen der letzten Monate haben dies bestätigt. Das portugiesische Parlament verabschiedete am 06. Juli eine Gesetzesnovelle, die die Behandlung und Rehabilitation stärker in den Vordergrund rückt und die Strafbefreiung des Konsums und Besitzes von Drogen zum Eigengebrauch vorsieht, womit die Grundvoraussetzung dafür geschaffen wird, dass Drogenkonsumenten als Kranke und nicht als Kriminelle eingestuft werden (Aufgrund einer Formvorschrift muss das Gesetz erst noch implementiert werden, mit einer erneuten Behandlung im Parlament wird gerechnet).

Eine Woche zuvor hatte das niederländische Parlament eine EntschlieÙung gebilligt, die - sofern die Regierung zustimmt - den Anbau von Cannabis zur Belieferung von Coffee-Shops legalisieren wird.

In Deutschland unterstützte der 29-köpfige Petitionsausschuss des Bundestages am 28. Juni eine Petition der Berliner Selbsthilfegruppe "Cannabis als Medizin", in der die Legalisierung der medizinischen Verwendung von natürlichen Cannabisprodukten und einzelnen Cannabinoiden gefordert wird.

Auch in Großbritannien ist eine lebhafte Debatte im Gange. Am 6. Juni unterzeichneten Parlamentsabgeordnete einen Antrag auf Entkriminalisierung des Cannabisgebrauchs und die Einführung des kontrollierten Verkaufs für den Konsum (so wie beispielsweise in Coffee-Shops). Dieser Vorschlag stieß im übrigen Westminster und bei Regierungsmitgliedern auf heftigen Widerstand.

Ein ähnlicher Vorschlag wird derzeit in der Schweiz diskutiert. Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen, die als unabhängiges Gremium die Regierung berät, fordert zusammen mit einigen Kantonen die Le-

Nationale Parlamente beraten über Drogengesetzgebung

galisierung des Besitzes, Verkaufs und Konsums von Cannabis. Der Gesundheitsminister muss nun dazu Stellung nehmen und entscheiden, in welchem Umfang der Vorschlag zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes die Legalisierung des Besitzes und Konsums enthalten soll (beides wurde bei der landesweiten Konsultation von einer Mehrheit befürwortet).

Hinsichtlich der Produktion und des Verkaufs von Drogen ist die Einführung des niederländischen Modells im Gespräch (Produktion und Verkauf vom Prinzip her illegal, doch wird auf eine Strafverfolgung verzichtet und der Konsum an bestimmten Orten wie den sogenannten Coffee-Shops toleriert).

Im Mai schlug die schottische Exekutive eine Haushaltsaufstockung um 2 Mio. GBP (3 Mio. EUR) vor, damit bessere Behandlungsmöglichkeiten für Drogenabhängige geschaffen und Alternativen zur strafrechtlichen Verfolgung von Drogendelinquenten untersucht werden können.

In Belgien schließlich hat das Parlament am 15. September ein Seminar über die medizinische und rekreative Verwendung von Cannabis abgehalten.

Trotz der Anzeichen dafür, dass die Kontrolle des Drogenkonsums derzeit überdacht und teilweise ein kontrollierter Verkauf weicher Drogen ins Auge gefasst wird, der insbesondere zur Eliminierung des Schwarzmarkts beitragen soll, gibt es doch auch zahlreiche Gegner dieser Tendenz, nach deren Auffassung eine Lockerung der Gesetze den europäischen Bürgern falsche Signale vermitteln würde.

Die EBDD arbeitet an der Bereitstellung zuverlässigerer Daten über den Umgang mit Drogenabhängigen in den Strafjustizsystemen der einzelnen EU-Mitgliedstaaten. Eine vergleichende Übersicht der EBDD über die diesbezügliche Politik der Mitgliedstaaten wird voraussichtlich Ende 2000 vorliegen.

Quelle: Drug Net Europe Nr. 25
Sept./Okt. 2000

Trotz der Anzeichen dafür, dass die Kontrolle des Drogenkonsums derzeit überdacht wird, gibt es doch auch zahlreiche Gegner dieser Tendenz

Die Niederländische Coffeeshop-Politik bleibt unverändert

Vor kurzem veröffentlichte der Justizminister die Vorlage 'Het Pad naar de Achterdeur' ('Der Pfad zur Hintertür'). Die sogenannte 'Hintertür-Problematik' verweist auf die paradoxe Situation in der Drogenpolitik, wobei einerseits der Verkauf von Cannabis in Coffeeshops toleriert wird, andererseits aber die Produktion, der Handel und der Verkauf verboten sind. Die Vorlage sorgte vor allem deshalb für Schlagzeilen, weil die darin erwähnte Anzahl der Cannabis-Verkaufsstellen auf einer umstrittenen Untersuchung basierte. Was den Tenor des Papiers angeht, ist dies jedoch unwesentlich. Vielmehr geht es darum, ob Experimente auf kommunaler Ebene wünschenswert sind oder nicht. Dabei stehen drei Fragen im Vordergrund:

1. Sind die Vorschläge der Bürgermeister in der aktuellen Gesetzeslage durchführbar?
2. Können Experimente Lösungen für lokale Probleme bieten?
3. Kann eine weiterführende Regulierung zur Umsetzung der Ausgangspunkte der Drogenpolitik beitragen?

*Ein sehr weit-
gender
Vorschlag zur
Regelung des
Umgangs mit
Cannabis-
Produkten kam
aus Tilburg*

Verschiedene Kommunen haben Experimente zur Regulierung der Belieferung von Coffeeshops vorgeschlagen. Durch regulierten Anbau und Lieferung von Cannabis verspricht man sich Lösungen für einige der Probleme im Zusammenhang mit dem Verkauf von Cannabis. Aufgrund der Komplexität der Problematik verliefen derartige Initiativen in der jüngsten Vergangenheit oft im Sande. In der Stadt Tilburg wurde ein entsprechendes Experiment detailliert ausgearbeitet und Anfang des Jahres vorgestellt. Der Plan sieht ein geschlossenes System der Produktion und des Verkaufs von Cannabis vor. Sowohl Produktion als auch Verkauf müssen innerhalb der Stadtgrenzen erfolgen, und zwar bei dreizehn behördlich zugelassenen Hanf-Anbaubetrieben. Ziele des Planes sind die Reduzierung von Kriminalität und Ordnungsproblemen, die Vorbeugung von gesundheitlichen Risiken und die Vermeidung von problematischem Gebrauch. Die Einfuhr von Cannabis von außerhalb der Stadtgrenzen von Tilburg (und damit auch aus dem Ausland) ist verboten. Das Experiment hat eine vorgesehene Laufzeit von fünf Jahren. Während einer zweijährigen Übergangsphase wird der Verkauf von ausländischem Haschisch in Tilburger Coffeeshops allmählich eingestellt. Die anerkannten Produzenten von Tilburger Marihuana sind für die Qualität des Produkts, die Verpackung und Kennzeichnung sowie die Anbringung von Warnungen vor Gesundheitsschäden verantwortlich. Verbraucher können in Tilburger Coffeeshops also nur Cannabisprodukte er-

Coffeeshop-Politik unverändert

werben, die in der Region angebaut worden sind. Die zugelassenen Anbaubetriebe werden regelmäßig kontrolliert.

Die niederländische Regierung macht allerdings eine Reihe von Einwänden gegen eine Liberalisierung der Cannabis-Versorgungspolitik geltend. Zusammengefasst sind dies:

1. Ein erfolgreiches Experiment würde logischerweise eine gesetzliche Regulierung von Cannabis nach sich ziehen, was aber zum heutigen Zeitpunkt undenkbar ist.
2. Die Kriminalität wird nur zum Teil reduziert.
3. Der Import von Cannabis verhindert ein geschlossenes Produktions- und Vertriebssystem.
4. Die Durchsetzung der vorgeschlagenen Regelung erfordert einen unverhältnismäßig hohen Aufwand.
5. Der Ausgangspunkt des Experiments (kontrollierter Anbau) verstößt gegen die UN-Verträge.

Die Regierung gelangte daher zu dem Schluss, dass unter diesen Umständen eine Fortsetzung und gezielte Überwachung der bestehenden Politik die beste Lösung ist. Der Rückgang der Anzahl der Coffeeshops und die nach wie vor begrenzte Zahl von Kommunen, in denen sich überhaupt Coffeeshops befinden, lässt den Schluss zu, dass die Regulierung des Phänomens 'Coffeeshop' allmählich Gestalt gewinnt, wobei zugleich zu vermeiden ist, dass die Zahl der illegalen Verkaufsstellen steigt. Cannabis-konsum unter Jugendlichen darf nicht mit repressiven Mitteln bekämpft, sondern muss mit Aufklärungsmaßnahmen reduziert werden. Bei der Durchsetzung der bestehenden Gesetze muss man sich stärker auf die Bekämpfung des kommerziellen Privatanbaus und die Einfuhr von ausländischem Cannabis sowie auf alternative Verkaufsstellen richten.

Die Regierung gelangte zu dem Schluss, dass eine Fortsetzung und gezielte Überwachung der bestehenden Politik die beste Lösung ist

Quelle: Vorlage 'Der Pfad zur Hintertür', Ministerium der Justiz, April 2000 (WdZ)

Französische Präsidentschaft: Schwerpunkte der EU-Drogenpolitik

Alain Wallon

Bei der Eröffnung der ersten Tagung der Horizontalen Drogengruppe (HDG) unter französischer Präsidentschaft am 17. Juli stellte Nicole Maestracci, französische Drogenkoordinatorin und Vorsitzende der Gruppe, die Prioritäten und das Arbeitsprogramm der Präsidentschaft vor.

Wie Frau Maestracci unterstrich, wird Frankreich durch folgende Maßnahmen zur Umsetzung des Drogenaktionsplans der EU (2000 - 2004) beitragen:

Unter anderem sollen die Möglichkeiten der Vernetzung nationaler Fachzentren im Bereich der Drogenabhängigkeit untersucht werden

- Verstärkte Koordination im Kampf gegen Drogen auf europäischer Ebene, insbesondere zwischen den EU-Mitgliedstaaten. Vorgesehen ist unter anderem die Ausrichtung einer ersten Zusammenkunft der nationalen Drogenkoordinatoren der EU und der Europäischen Kommission in Paris am 29. September. Frau Maestracci merkte an, dass sich die HDG gegebenenfalls auch mit drogenspezifischen Beiträgen anderer Arbeitsgruppen des Rates insbesondere zu den Themen Gesundheit und Drogenhandel befassen wird.
- Erweiterung des Wissens über die Drogenproblematik. Die Präsidentschaft hat an die Mitgliedstaaten einen Fragebogen ausgegeben, um zu ermitteln, wie in der EU eine gemeinsame Basis im Hinblick auf wissenschaftliche Daten zu Drogen und Drogensucht geschaffen werden kann. Ferner soll die Möglichkeit der Vernetzung nationaler Fachzentren im Bereich der Drogenabhängigkeit untersucht werden.
- Verbesserte Aufspürung und Bewertung psychoaktiver Substanzen und ihrer suchterzeugenden Eigenschaften. Damit effektiver und rascher auf das Auftauchen neuer Produkte und Substanzkombinationen reagiert werden kann, schlägt die Präsidentschaft vor, über Verfahren nachzudenken, die den Experten die rechtzeitige Aufdeckung und Risikobewertung neu auftretender psychoaktiver Produkte ermöglichen. Ferner sollen Wege zur Stärkung des Frühwarnsystems erörtert werden, das im Rahmen der Gemeinsamen Maßnahme von 1997 eingerichtet worden war. Am 24. November wird in Paris eine europäische Konferenz über Probleme und Lösungen im Zusammenhang mit neuen Drogentrends stattfinden.

Quelle: Drug Net Europe Nr. 25
Sept./Okt. 2000

Weltdrogentag - DHS fordert große Koalition

(Pressemeldung der DHS, Hamm 23. Juni 2000)

Drogenkonsum beginnt zumeist im Jugendalter. Ausgehend von den legalen Suchtmitteln Alkohol und Tabak wendet sich eine große Anzahl Jugendlicher auch illegalen Stoffen zu. Sehnsucht und Verzweiflung, Neugier und Provokation, fehlende Perspektiven, das Vorbild von Eltern und Freunden: diese und andere Gründe fördern den Drogenkonsum. Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) fordert anlässlich des Weltdrogentages, unterschiedlichen Jugendlichen mit ganz verschiedener Drogenproblematik auch individuell angemessene Hilfen anzubieten.

Die überwiegende Mehrzahl aller Jugendlichen lebt drogenfrei. Ca. 75 % der jungen Menschen zwischen 12 und 25 Jahren haben bislang auf den Konsum illegaler Drogen verzichtet und sind auch nicht bereit, ihre Abstinenz künftig aufzugeben. Soweit die bessere Nachricht. Die schlechte: Einstiegs- und Durchschnittsalter der Konsumenten sinken. Dies erhöht alle mit dem Drogenkonsum verbundenen Risiken und macht einen Ausstieg schwerer.

Jenseits solch allgemeiner Tendenzen bestehen zwischen drogenkonsumierenden Jugendlichen wie auch zwischen deren speziellen Konsumgewohnheiten bedeutende Unterschiede. Die Altersstufen 12 oder 25, arbeitslose Hauptschüler oder zielstrebige Studentinnen, täglicher Mehrfachkonsum verschiedener Drogen oder gelegentlicher Ecstasy-Missbrauch - keine der denkbaren Konstellationen ist unbedenklich, doch vergleichen lässt sich all das kaum. Auch die gegenwärtig größten "Sorgenkinder" der Drogenhilfe, jugendliche Deutsche aus Osteuropa und die noch sehr jungen und doch schon abhängigen trennt mehr, als sie eint. Unterschiedliche Probleme, so Rolf Hüllinghorst, Geschäftsführer der DHS, erfordern unterschiedliche Lösungen: "Genauso wenig, wie wir 'den' Drogensüchtigen kennen, gibt es ein Patentrezept für alle Fälle. Wir brauchen zielgruppenspezifische Angebote und wir brauchen eine große Koalition: Drogenhilfe und Jugendhilfe, Psychiatrie und Medizin, soziale Dienste und Migrationsarbeit, sie und andere müssen ihre Erfahrungen einbringen und gemeinsame Lösungen entwickeln."

Jenseits allgemeiner Tendenzen bestehen zwischen drogenkonsumierenden Jugendlichen wie auch zwischen deren speziellen Konsumgewohnheiten bedeutende Unterschiede

Daneben sind nicht zuletzt Gesundheits-, Sozial- und Bildungspolitik gefordert. Denn trotz aller Unterschiede haben sich Wohlstand und Wissen als der beste Schutz vor Drogenkonsum wie auch vor dessen besonders

... und sonst?

riskanten Formen erwiesen. Soziale Sicherheit, Bildung und Beruf sind daher die wirkungsvollsten Maßnahmen früher Prävention.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren
Westring 2
59065 Hamm
Tel.: 02381-9015-0
Fax: 02381-15331

EBDD - Warnung vor synthetischen Drogen

Lena Westberg

Am 11. Juli löste die EBDD über das REITOX-Netz Alarm aus, da in Belgien und Frankreich kurz vor Sommeranfang Ecstasy-Tabletten und Kapseln mit sehr hohem MDMA-Anteil aufgetaucht waren.

*Wichtig ist,
dass die
Warnungen
auch die Konsumenten
erreichen*

In einigen Fällen wurden in den Tabletten über 200 mg MDMA nachgewiesen, d.h. ungefähr das Doppelte der auf dem Markt üblichen Dosis. In ihrem Informationsblatt machte die EBDD die REITOX-Knotenpunkte und ihre Netzwerke darauf aufmerksam, dass eine solche Tablette praktisch zwei "normalen" Pillen gleichkommt. Ferner wies sie darauf hin, dass bei Einnahme einer Überdosis toxische Wirkungen auftreten können, darunter Halluzinationen, Verwirrungszustände, Krämpfe, Anstieg der Körpertemperatur, Schweißausbrüche, Herzprobleme und Koma bis hin zum Tod. Die Konsumenten wurden generell vor dem Konsum von Ecstasy gewarnt, da dessen Auswirkungen nicht vorhersehbar seien.

Am 19. Juli startete die EBDD eine zweite Warnkampagne im REITOX-Netz, nachdem im Juni in Dänemark Ecstasy-Tabletten mit einem Mitsubishi-Logo sichergestellt worden waren, die Paramethoxyamphetamine (PMA) enthielten. PMA unterliegt der Kontrolle gemäß dem UN-Übereinkommen über psychotrope Stoffe von 1971 und hat bei Überdosierung ein noch größeres Gefahrenpotential als MDMA. In Dosen ab 60 mg kann PMA einen plötzlichen starken Anstieg der Bluttemperatur, der Körpertemperatur und des Blutdrucks mit möglicher Todesfolge hervorrufen.

Diese vorbeugenden Warnmeldungen der EBDD an die nationalen Netzwerke demonstrieren die Effektivität des Frühwarnsystems für neue synthetische Drogen, entstanden im Rahmen der Gemeinsamen Maßnahme von 1997.

Quelle: Drug Net Europe Nr. 25
Sept./Okt. 2000

Nikotin - Droge und Arznei?

Ist Nikotin ein sehr viel stärkerer Suchtstoff, als bisher angenommen wurde, der aber gleichzeitig ein potentes Arzneimittel wirkt?

Suchtforscher wissen schon länger, dass Nikotin ein größeres Suchtpotenzial als Alkohol besitzt und Nikotinmissbrauch früher abhängig macht als der regelmäßige Griff zur Flasche. Wie schnell die Zigarette aber bei Jugendlichen zur harten Sucht werden kann, überraschte nun auch Suchtforscher Joseph DiFranza von der University of Massachusetts: In seiner einjährigen Untersuchung mit fast 700 anfänglich nichtrauchenden Jugendlichen fand er am Ende etwa 15 Prozent abhängige Jungräucher. DiFranzas Befunde belegen, dass Jugendliche sehr viel schneller vom Rauchen abhängig werden, als "wir uns das überhaupt vorstellen konnten": So war eine Hand voll der Jungräucher bereits innerhalb von wenigen Tagen nikotinabhängig geworden. Insgesamt wurde jeweils etwa ein Viertel entweder nach zwei oder nach vier Wochen süchtig - die andere Hälfte war es spätestens nach zwölf Wochen.

Nikotin - eine Droge mit einem enorm hohen Suchtpotenzial

Während diese Befunde die von der WHO seit Jahresfrist weltweit organisierte No tabac-Kampagne verstärken könnten, sorgten andere Befunde amerikanischer Forscher für eine positive Überraschung. Demnach hilft Nikotin Alzheimer- und Parkinsonkranken ebenso wie Kindern, die unter Zwangserkrankungen wie dem Tourettesyndrom leiden: Bei allen Patienten verstärkten über Hautpflaster verabreichte Nikotingaben die jeweilige Medikamentenwirkung so positiv, dass die Dosis der meist nebenwirkungsreichen Psychopharmaka erheblich gesenkt werden konnte.

Quelle: PSYCHOLOGIE HEUTE, Juli 2000

Literatur

Suchttherapie - eine neue Fachzeitschrift für den Suchtbereich

(rk) Im Juni 2000 erschien das erste Heft dieser neuen Fachzeitschrift, die einerseits, wie die Herausgeber Joachim Körkel und Michael Krausz im Vorwort selbst darstellen, den ohnehin bereits umfangreichen Markt der Fachzeitschriften noch erweitert, die andererseits aber auch Ausdruck und Ergebnis einer doch erheblich belebten Entwicklung im Suchtbereich Deutschlands ist. Die Herausgeber, die beide in der deutschen Suchtlandschaft keine Unbekannten sind, wollen jedoch gemeinsam mit den Mitgliedern des Advisory und Editorial Boards das Wagnis eingehen, mit dem Konzept der "Suchttherapie" in die Konkurrenz mit den anderen einschlägigen Zeitschriften zu gehen. Damit wollen sie das Spektrum erweitern und in jedem Fall eine Verbindung von Forschung und Praxis eingehen, die der Optimierung des Versorgungssystems, der Verbesserung der Suchtvorbeugung und natürlich auch einer Qualifizierung der versorgungsorientierten Forschung dienen soll.

Die einzelnen Hefte sind schwerpunktorientiert - das Erste mit Komorbidität, die folgenden mit heroingestützter Behandlung sowie Suchtrehabilitation und Qualitätssicherung - und erscheinen vierteljährlich. Geboten werden soll der kontroverse Diskurs aktueller Themen im interdisziplinären Rahmen aus den unterschiedlichen Bereichen:

Behandlungsverfahren, Epidemiologie, Prävention, Versorgungsstrukturen und gesellschaftliche Einbettung von Suchtverhalten.

Die "Suchttherapie" erscheint im Georg Thieme Verlag Stuttgart unter der ISSN-Nummer 1439 - 9903, die Herausgeber sind:

Prof. Dr. Joachim Körkel
Evangelische Fachhochschule Nürnberg,
Fachbereich Sozialwesen
Bärenschanzstraße 4
90429 Nürnberg
e-mail: joachim.koerkel@evfh-nuernberg.de

Prof. Dr. Michael Krausz
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der
Universität Hamburg (ZIS)
c/o Zentrum für Psychosoziale Medizin,
Psychiatrie und Psychotherapie im UKE
Martinistraße 52
20246 Hamburg
e-mail: krausz@uke.uni-hamburg.de

... damit das Kind nicht in den Brunnen fällt! Aspekte zeitgemäßer Suchtprävention

Heinz Jörgen Franz/Rudolf Lump (Hrsg.)

Europäischer Verlag der Wissenschaften,
Frankfurt/Main

ISBN 3-631-35864-4

Die Folgen missbräuchlicher Anwendung von Suchtmitteln - auch der sogenannten legalen Drogen Alkohol, Nikotin und psychotroper Arzneimittel - sind in unserer Gesellschaft nicht zu übersehen. Drogenkonsum und Beschaffungskriminalität sowie die Zerstörung von Gesundheit und Lebenschancen gehören zur Alltagswirklichkeit. Seit Jahren wird versucht, das Problem des Suchtmittelmissbrauchs durch Entwicklung unterschiedlicher Präventionskonzepte zu bewältigen. Gesellschaftlicher Konsens besteht darüber, dass Vorbeugung einen größeren Stellenwert als bisher einnehmen muss. Dieser Band möchte den Stand der Bemühungen im Bereich der Suchtprävention aufzeigen und bilanzieren. Zugleich soll ein Beitrag dazu geleistet werden, die Hintergründe der Suchtproblematik zu verstehen.

Aus dem Inhalt: Soziale Unterstützung als Gesundheitsförderung und Prävention - Sucht- und Drogenvorbeugung im Jugendalter - Familiäre Rollenzuschreibung als verursachender Faktor von Sucht - Gesundheitsförderung und Suchtprävention im Kontext der Schule - Curriculare Grundlagen zur Suchtprävention.

(Verlagstext)

Präventive Sucht- und Drogenpolitik

- Ein Handbuch -

Bettina Schmidt, Klaus Hurrelmann (Hrsg.)

Leske und Budrich, Opladen 2000
ISBN 3-8100-2636-0

Der Band gibt einen Überblick über suchtpreventive und drogenpolitische Maßnahmen. Präventionspolitische Strategien werden beschrieben und u. a. hinsichtlich ihrer Wirksamkeit, Durchsetzbarkeit und Kosten erörtert. Der Band leistet damit einen Beitrag zur Neuorientierung in der nationalen und internationalen Drogenpolitik.

Seit einiger Zeit stehen Suchtprävention und Drogenpolitik auf dem Prüfstand. Die traditionelle Suchtprävention ist allein offenbar ebenso wenig geeignet wie die herkömmliche Drogenpolitik, Sucht- und Drogenmissbrauch zu vermindern oder gar zu verhüten. Es fehlt an Theorie und Praxis von Suchtprävention und Drogenpolitik, die darauf angelegt sind, gesellschaftliche Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass schädlichem Drogengebrauch vorgebeugt werden kann. Gesellschaftspolitische Maßnahmen zur Suchtvorbeugung, wie etwa die Einschränkung von Werbung oder der Abbau von Zigarettenautomaten, werden in eklatanter Weise vernachlässigt.

Das Buch zeigt das Potenzial einer Suchtprävention auf, die nach Maßgabe von Public Health die Gesundheit ganzer Bevölkerungen durch die Gestaltung gesundheitsgerechter Lebenswelten fördert und macht es für die politische Praxis nutzbar.

(Verlagstext)

Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen

Sekundärpräventive Ansätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit

Bettina Schmidt

Juventa Verlag Weinheim und München 1998
ISBN 3-7799-1181-7

Die Erfolge und auch die Grenzen primärer und tertiärer Drogenprävention haben in den letzten Jahren vor allem in den USA zu vermehrten Aktivitäten im sekundärpräventiven Sektor geführt. Sekundärpräventive Maßnahmen dienen dazu, die bereits riskant konsumierenden Mädchen und Jungen in präventive Maßnahmen einzubinden und das Abgleiten in missbräuchliche Konsummuster zu verhüten. Auf der Grundlage, dass Drogenkonsum bei Jugendlichen weit verbreitet ist und nicht zwangsläufig zu biopsychosozialen Schädigungen führt, ist sekundäre Prävention darauf gerichtet, den Umschlagpunkt von harmlosem zu riskantem Drogenkonsum zu verhindern. Nicht Abstinenz, sondern sozial integrierbarer Konsum ist vorrangiges Ziel sekundärer Interventionen.

In der vorliegenden Arbeit wird untersucht, ob Bedarf an Versorgungsmöglichkeiten für drogengefährdete Jugendliche besteht und wie ein entsprechendes Angebot auszugestalten ist. Es wird überprüft, wie professionelle Leistungsanbieter, drogengefährdete Jugendliche und manifest Abhängige das bestehende Versorgungsnetz hinsichtlich seiner Unterstützungspotentiale bei drogenkonsumierenden Jugendlichen bewerten. Außerdem werden Möglichkeiten zur Optimierung des bestehenden Präventionssektors analysiert. Die Ergebnisse zeigen, dass sich Maßnahmen sekundärpräventiver Ausrichtung sowohl in jugendspezifischen Settings als auch in professionellen Hilfeinrichtungen etablieren lassen.

(Verlagstext)

Der rote Faden in der Sucht

Neue Ansätze in Theorie und Praxis

Helmut Kuntz

Beltz, Weinheim und Basel 2000
ISBN 3-40722509-6

Gibt es einen "roten Faden" in der Sucht, eine Grundursache für süchtige Abhängigkeit?

Auf der Grundlage der neuesten Erkenntnisse der Säuglingsforschung und der daraus abgeleiteten Entwicklungspsychologie entwickelt der Autor interaktionstheoretische Thesen zur Entstehung süchtiger Abhängigkeit und führt aus, dass der Sucht als "roter Faden" ein Verlust des Selbst-Gefühls von Urheberschaft und Wirksamkeit zugrunde liegt. Damit hebt er Sucht und Abhängigkeit aus dem individuellen oder familiären "Verschuldungsraum" heraus und stellt sie auch in gesellschaftliche Zusammenhänge.

Die These wird anhand vieler Fallgeschichten und unter kritischer Interpretation anderer Suchttheorien ausführlich erläutert.

Im zweiten Teil des Buches beschreibt der Autor Sucht- und Drogenkarrieren zwischen Genuss und Missbrauch und gibt konkrete Hilfestellungen für die Arbeit mit Suchtgefährdeten und Süchtigen.

Praktisch erprobte Verfahren für die präventive wie therapeutische Arbeit in verschiedenen Settings und mit unterschiedlichen Zielgruppen sowie konkrete handhabbare Methoden vervollständigen den Praxisteil.

Ein Buch nicht für ein wissenschaftliches Fachpublikum sondern für alle, die präventiv, beratend und therapeutisch in der Suchthilfe tätig sind. Darüber hinaus auch ein Buch für alle professionellen oder ehrenamtlichen Helfer im Bereich psychosozialer Versorgung und nicht zuletzt ein "Ratgeber" für Eltern und Lehrer, die wirkungsvoller und verständiger auf das Thema "Sucht und Drogen" reagieren wollen.

Helmut Kuntz arbeitet als Familientherapeut und ist seit langem in der Drogenberatung tätig. 1998 erschien bei Beltz sein viel beachtetes Buch "Ecstasy - auf der Suche nach dem verlorenen Glück".

(Verlagstext)

Psychosoziale Betreuung Substituierter - eine kritische Zwischenbilanz -

Christine Gerlach, Georg Kurz-Lund, Heino Stöver (Hrsg.)

Fortbildung in der Drogenarbeit Band IV
Arbeitsgruppe Fortbildung, Bremen 2000

(rk) Zwar hat sich die Substitutionsbehandlung inzwischen zur am stärksten in Anspruch genommenen Drogenhilfeleistung entwickelt, jedoch haben sich die Rahmenbedingungen gerade der psychosozialen Betreuung nicht in dem Maße geklärt, wie es notwendig wäre. Das liegt nicht etwa an der mangelnden fachlichen Anerkennung, sondern an der Tatsache, dass die über die reine Krankenbehandlung hinausgehenden Leistungen - eben die psychosoziale Betreuung - nicht von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden. Damit steckt dieser wichtige Teil des Behandlungssystems in einer Lage, die weit entfernt ist von einer bedarfsgerechten Ausgestaltung und Umsetzung.

Der in der Reihe "Fortbildung in der Drogenarbeit" der Bremer Arbeitsgruppe Fortbildung herausgegebene Band befasst sich mit dieser Situation und möchte die Diskussion über die psychosoziale Begleitung vorantreiben. Zentral steht die Auffassung, dass die "Verordnung von Hilfe" - oder auch das "Zwingen zum Glück" - zu einer nicht an den Interessen und Bedürfnissen der Substituierten orientierten Realität führten. Kritisiert wird die Tatsache, dass eben "Hilfe für alle" (Substituierte) verordnet wird, anstatt Hilfe für diejenigen vorzuhalten, die sie wirklich benötigen und auch wollen.

Es werden die zu kritisierenden Rahmenbedingungen aus Sicht verschiedener Praxiseinrichtungen beschrieben wie auch Standards und Leitlinien für die psychosoziale Betreuung dargestellt - im Mittelpunkt steht dabei die Forderung nach der Freiwilligkeit sowie der Individualisierung der Behandlungsplanung. Letztendlich geht es um die Flexibilisierung - sowohl die Ausgestaltung der Substitutionsbehandlung als auch die Finanzierung betreffend.

Der Band ist ein Plädoyer dafür, gerade in der Substitutionsbehandlung auf die Erfolge der Langfristigkeit zu setzen und den bestehenden Kosten-

Literatur

druck nicht zum Maßstab der Ausgestaltung dieses Behandlungsangebotes zu machen.

Zu beziehen über:

Suchtprävention Bremen
(Landesinstitut für Schule)
Langemarkstr. 13
28199 Bremen

“Du sollst keine Drogen nehmen!” Konstruktivistische Perspektiven für die Drogenhilfe

Andre Frohnenberg

VWB, Berlin 2000
ISBN 3-86135-088,2

Wie werden gesellschaftliche "Drogenbilder" konstruiert, wie die Verhaltensaufforderung "Du sollst keine Drogen nehmen! "? Dieser 29. Band in der Reihe Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit, hrsg. von Indro e.V., versucht mit einer "neuen" Sichtweise, mit Hilfe einer konstruktivistischen Perspektive die unterschiedlichen Wahrnehmungsfolien des gesellschaftlich hergestellten "Drogenproblems" aufzuarbeiten. Dabei wird das Konstrukt "Der Drogengebraucher als hilfloses Objekt" dem vom "Der Drogengebraucher als autonomes Subjekt" gegenübergestellt. Die Ergebnisse dieser "konstruktivistischen" Auseinandersetzung münden in eine überzeugende Praxistransferdiskussion. Hierbei wird das elfte Gebot "Du sollst keine Drogen nehmen" in der traditionellen, abstinenzbezogenen Drogenhilfe durch die Verhaltensregel "Jeder hat das Recht, Drogen zu konsumieren und diese frei zu wählen" im Rahmen akzeptanzorientierter Drogenhilfe ersetzt.

(Verlagstext)

Ärztliche Verschreibung von Heroin und die sozialpädagogische Begleitung

Christine Hölzmann

VWB, Berlin 2000
ISBN 3-861 35-087-4

Die ärztliche Verschreibung von Heroin ist das zur Zeit meist diskutierte drogenpolitische Thema. Mit dieser Studie als dem 28. Band in der Reihe "Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit", hrsg. von INDRO e.V., werden die Möglichkeiten einer ärztlichen Verschreibung von Heroin an sogenannte Schwerstabhängige und dessen Bedeutung für die sozialpädagogische Drogenhilfepraxis ins Zentrum der wissenschaftlichen Auseinandersetzung gestellt. Insbesondere die wissenschaftlichen Ergebnisse zu den Heroinvergabeprojekten in der Schweiz werden einer gründlichen Prüfung unterzogen, um auch mögliche Transferbedingungen für die geplante Etablierung derartiger Projekte als Arzneimittelprüfungsverfahren in der BRD auszuloten und kritisch zu hinterfragen. Mit dieser Untersuchung liegt eine umfassende Aufarbeitung und kritische Würdigung zum Thema der ärztlich kontrollierten Heroinvergabe als ein weiteres, schadenminimierendes Angebot der Drogenhilfe vor.

(Verlagstext)

Inhoud BINAD-INFO 19

	pagina
Van de redactie	2
Hoofdhema verslavings- en drugspreventie I	
De strategie van de Duitse regering ten aanzien het beleid voor verslaving en drugs <i>Dr. Ingo Ilja Michels</i>	4
Maatschappelijke veranderingen en nieuwe uitdagingen voor het preventiebeleid in de verslavingszorg <i>Prof. Dr. Stephan Quensel</i>	9
Preventieve verslavingszorg in Noordrijn-Westfalen <i>Dr. Hans-Jürgen Hallmann</i>	22
Ontwikkelingen op het gebied van preventie in Nederland <i>Toon de Vos</i>	29
Gegevens van de EWDD voor de verbetering van de evaluatie van drugspreventie	34
Jeugdbescherming tussen acceptatie en abstinentie van drugs - - Welke preventieve modellen zijn effectief? <i>Traudel Schlieckau</i>	36
De “Verklaring van Berlijn II” van akzept e.V. en haar actualiteit <i>Rüdiger Klebeck / akzept e.V.</i>	49
Kreuzbund-zelfhulp op het terrein van de verslavingszorg - - een model voor Nederland? <i>Rüdiger Klebeck</i>	52
nationale Parlementen: Overleg drugswetgeving	53
... en verder?	55
Literatuur	59

Van de redactie

Het gebruik van legale en illegale/geillegaliseerde drugs is blijkbaar verder verspreid dan ooit tevoren. Men kan niet meer bepaalde bevolkingsgroepen aanwijzen die met name voor het problematische gebruik van de afzonderlijke middelen verantwoordelijk zijn. Het begrip "drugsscene" is niet meer duidelijk af te bakenen sinds er "uitgaans- en jongerendrugs" bestaan en waarvan het gebruik zich ook al vanwege de grote verscheidenheid tot vele jongeren en jonge volwassenen heeft uitgebreid. De consumptiemotieven zijn veranderd, evenals de kaders waarin het gebruik plaatsvindt. "Klassieke" drugsgebruikers bepalen niet meer de richting waarin preventie gepland dient te worden. De preventie heeft op deze ontwikkeling in moeten springen, moet dat ook vandaag de dag nog doen: men moet er- van uitgaan dat deze ontwikkeling zich zo voort zal zetten.

*De wetgeving
m.b.t.
verdovende
middelen blijft
echter in
strafrechtelijk
opzicht de
maatstaf en
brengt een
groot aantal
jonge
probeerders en
gelegenheids-
consumenten
in een penibele
situatie door
het gebruik
van geille-
galiseerde
middelen*

Steeds meer treedt schadebeperking op de voorgrond, gebaseerd op het inzicht dat volledige abstinentie geen haalbaar ideaal is. Uiteraard blijft het de taak van de primaire preventie om alternatieven voor het gebruik van verslavende middelen te bieden en, zoals de slogan het uitdrukt, "Kinderen sterk (te) maken" tegenover drugs. Feit is echter dat er ook bij een op zichzelf succesvolle preventie verslavingsproblemen zullen blijven bestaan en dat bij het experimenteren van jongeren nu eenmaal o.a. experimenten met verslavende middelen behoren. De wetgeving m.b.t. verdovende mid- delen blijft echter in strafrechtelijk opzicht de maatstaf en brengt een groot aantal jonge probeerders en gelegenheidsconsumenten in een penibele si- tuatie door het gebruik van geillegaliseerde middelen.

Een gepast bewustzijn van onrecht hebben deze jonge mensen in de regel niet of slechts in beperkte mate - het is voor hen gewoonweg normaal om in het kader van hun vrijetijdsbesteding cannabis, XTC etc. te consumeren, zoals anderen alcohol.

Dat alleen zegt natuurlijk niets over de risico's die met het gebruik daad- werkelijk of mogelijk gepaard gaan. Deze worden door vele factoren be- paald en zijn zodoende van de individuele omgeving en de stabiliteitsgraad van de afzonderlijke personen afhankelijk.

Uiteraard kan men uitspraken doen over de risico's hoewel deze niet alge- meen voor alle jongeren kunnen gelden. Ze duiden slechts mogelijke risi- co's aan. De preventie heeft grotendeels het gebied van de op risico's ge- richte afschrikking verlaten en probeert bij de leefwereld van de jeugd aan te sluiten en een stabilisatie van de persoonlijkheid te bereiken: preventie moet geloofwaardig zijn.

Voor het eerst hebben wij besloten een thematisch zwaartepunt over twee uitgaven van het INFO te verdelen omdat er zo'n grote hoeveelheid artike-

len beschikbaar was dat deze niet allemaal in één uitgave ondergebracht konden worden.

Dit BINAD-INFO 19 heeft daarom preventie vanuit een enigszins fundamentele optiek tot thema. Er worden artikelen gepresenteerd die de richting willen aangeven waarin preventieve maatregelen genomen dienen te worden om door de jeugd te worden geaccepteerd. Bestaat er een "rode draad" binnen de preventieve verslavingszorg? Welke leidraden bepalen het handelen?

De keuze van de artikelen wil vooral aantonen hoe noodzakelijk een realistische blik op de levensomstandigheden van de jeugd is - zo wordt er ook herhaaldelijk op gewezen welke betekenis nicotine en alcohol als belangrijkste verslavende stoffen in onze maatschappij hebben; er wordt verder op verschillende manieren op de noodzaak gewezen de (gebruikende) jongeren toch vooral met begrip te bejegenen zonder dat men daarbij echter de risico's uit het oog verliest.

Succesvolle preventie-activiteiten zijn niet in de laatste plaats afhankelijk van een goed functionerende samenwerking tussen de verschillende sectoren. Ook dat draagt bij tot geloofwaardigheid en verhoogt zodoende de acceptatie. Eenzijdigheid en een gebrek aan flexibiliteit zijn een slechte basis voor preventiewerk - wat we nodig hebben zijn partnerships die in dit opzicht heel bewust zijn aangegaan.

Als vervolg en aanvulling zal INFO 20 (februari 2001) concrete benaderingswijzen, maatregelen en projecten uit de preventieve verslavingszorg omvatten.

Dan nog een andere kwestie:

Met de bijgevoegde "klantenenquête" willen we achterhalen of we met het "product BINAD-INFO" op de juiste weg zijn, of het bij u als informatieve bron en service - dit is onze optiek - wordt opgevat, of we evt. afhankelijk van de "behoeften" iets moeten veranderen. We hopen uiteraard dat we vele reacties zullen krijgen! Daarom willen we u hierbij nog eens vragen het formulier in te vullen en dit voorzien van zo duidelijk mogelijke commentaar aan ons terug te sturen.

Rüdiger Klebeck

Mechthild Neuer

Hans van Ommen

Eenzijdigheid en een gebrek aan flexibiliteit zijn een slechte basis voor preventiewerk - wat we nodig hebben zijn partnerships die in dit opzicht heel bewust zijn aangegaan

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

De strategie van de Duitse regering ten aanzien het beleid voor verslaving en drugs

Dr. Ingo Ilja Michels

Het hoofdthema preventie biedt vanuit verschillende gezichtshoeken een uiteenzetting van de situatie van nu, waarbij in principe een brede consensus vastgesteld kan worden: met de middelen van het strafrecht kan het verslavingsprobleem niet worden bedwongen, beperking van schade is gewenst. Ook het drugsbeleid van de Bondsrepubliek sluit de ogen niet voor deze inzichten; dat beschrijft dr. Ingo Ilja Michels, hoofd van de Geschäftsstelle der Bundesdrogenbeauftragten (Bureau van de federale gevolmachtigde voor drugs) in zijn bijdrage voor INFO 19.

Verslavingsproblemen zijn niet zo maar door "recepten" oplosbaar, want ziekmakende maatschappelijke factoren in de wereld van wonen, leven en werken - daarbij kunnen ook de verwoesting van het milieu, het verval van familiale bindingen en het verlies aan zin van het leven horen - kunnen op dezelfde manier zorgen voor een vergroting van het probleem als het tekort aan individuele vaardigheden om de crises in het leven aan te kunnen.

Een preventief beleid moet de resultaten van onderzoek en wetenschappelijke ervaring in acht nemen en deze er zonder vooroordelen bij betrekken

Er moet dus altijd worden uitgegaan van een reeks van oorzaken wanneer gedragwijzen de conflicten en ontevredenheid aan het gezicht onttrekken en wanneer strategieën voor het leven van alledag omslaan in structuren die het ontstaan van verslaving bevorderen. De maatschappelijke oorzaken voor het ontstaan en de fixatie van verslavingsgedrag zijn veelsoortig. Een beleid m.b.t. verslaving dat dit wil beïnvloeden, moet zich bewust zijn van deze aspecten.

Wetenschappelijk onderzoek en praktijk

Relevante resultaten van onderzoek, ervaringen uit de praktijk van de drughulpverlening en de verslavingszorg ter plekke en tenslotte de observaties van het leven van alledag zijn belangrijk om op het terrein van de preventie strategieën te kunnen ontwikkelen die rekening houden met levenswijzen en houdingen, waarden en perspectieven evenals angsten die met name voorkomen bij kinderen en jongeren. Wanneer men de uitkomsten van het ontwikkelingspsychologische onderzoek bekijkt, dan zijn er tekenen die wijzen op een samenhang tussen normatieve taken voor de ontwikkeling in de periode waarin men opgroeit en waarin vaak ook met

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

psychotrope stoffen wordt geëxperimenteerd en tussen het op zich nemen van verantwoording als volwassene, waarin men het probeergedrag achterwege laat. Bij de jonge gebruikers hebben we aan de andere kant vaak te maken met niet sociaal geïntegreerde jongeren. Maar het "wegebben" van de probeefase, die soms ook gekenmerkt wordt door excessieve gebruikspatronen, volgt niet automatisch en steeds vaker komt juist tot misbruik van psychoactieve stoffen. En men kan uitgaan van het feit dat hoe jonger de consumenten zijn, hoe vroeger ze met een verslavende stof gaan experimenteren - en dat zijn veelal tabak en alcohol - hoe moeilijker het dan wordt om weer op te houden met dit gedrag. Daar waar functionerende ondersteunende familiale structuren aanwezig zijn is het gemakkelijker om effect te sorteren met preventieve boodschappen. Het wordt waarschijnlijk al moeilijker met een - door de wetenschappers qua grootte verschillend ingeschat - aantal jongeren, bij wie de consumptie van drugs eerder in de richting wijst van aanpassingsproblemen, die gepaard gaan met agressie, hyperactiviteit en een geringe tolerantiegrens bij frustraties. Aan de andere kant kunnen de structurele omstandigheden waarin kinderen en jongeren leven in onze steden deze negatieve effecten natuurlijk nog versterken. Druk op school, geringe uitzichten op een beroep of opleiding en ontbrekende mogelijkheden tot creativiteit in de woonomgeving vertragen de processen van de volwassenwording en leiden tot zulke crises.

Het is belangrijk dat "de omstandigheden die mensen motiveren tot kleine en grote vluchten veranderd worden", zo formuleerde Benno Gassmann treffend. Daarbij is het volgens hem ook nog noodzakelijk "de vraag naar de zin van het leven te stellen". Een hoge ethisch-morele eis, dat zeker, maar toch veel eerlijker dan met vals pathos en "alles of niets leuzen" een "oorlog tegen de drugs" te willen voeren.

Het is belangrijk dat "de omstandigheden die mensen motiveren tot kleine en grote vluchten veranderd worden"

De concrete terreinen van preventieve concepten en het beleid ervan

a) Alcoholbeleid

De *Gesundheitsministerkonferenz* (GMK) (conferentie van ministers van gezondheid van de deelstaten) heeft al in november 1997 voorstellen gedaan voor een reductie van door alcohol veroorzaakte risico's voor de gezondheid. Deze voorstellen zijn terug te vinden in het door de verantwoordelijke deelstaatministeries besloten "*Aktionsplan Alkohol*".

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

De noodzaak te handelen wordt hierbij zowel door de hele vakwereld maar ook door het gezondheidsbeleid op nationaal en deelstaatniveau erkend. Het totale ziekte- en sterftecijfer dat veroorzaakt wordt door alcoholmisbruik belast de systemen van de medische verzorging aanzienlijk.

De politieke maatregelen moeten een bewustzijn voor het probleem ontwikkelen resp. versterken dat een bewuste, verantwoorde en zelf te controleren omgang met alcohol in het leven van alledag bevordert. Het hele alcoholgebruik moet worden verlaagd om op die manier ook de negatieve gevolgen daarvan te kunnen reduceren.

De politiek moet zorg dragen voor een definitie van algemeen aanvaard alcoholgebruik en voor een definitie van alcoholgebruik dat als normaalwijkend, niet acceptabel wordt ervaren

Het gaat in dit verband niet alleen om een bepaald concept voor het begrip "misbruik" of "normaal gebruik" van alcohol maar uiteindelijk ook om de definitie van de door de maatschappij getolereerde consumptie en het door de ziekte veroorzaakte of niet-normale en niet te accepteren misbruik van alcohol. Het gaat om de eigen "verantwoording" voor individuele en maatschappelijke schade door gebruiksvormen die op zijn minst schade voor de gebruikers zelf met zich mee brengen.

Voor de preventie is het daarbij noodzakelijk de verschillende deelgroepen van de jongeren op een gedifferentieerde manier zodanig specifiek te benaderen dat deze in staat worden gesteld op een goede manier om te gaan met de risico's. Wij weten vanuit het jeugdonderzoek dat de directe of indirecte invloed van het ouderlijk huis nog steeds een grote invloed heeft op de gebruikspatronen bij alcohol. De relatieve onverschilligheid ten opzichte van onze kinderen en relatiepatronen die rijk zijn aan conflicten zijn wezenlijke factoren voor het ontstaan van verslavende gedragswijzen. Genegenheid en acceptatie, geborgenheid en tevredenheid met het leven zijn factoren voor de ontwikkeling van een competente omgang met genot, die jongeren ervoor kan behoeden verslaafd te raken.

b) Tabaksconsumptie op lage leeftijd ontwikkelt zich steeds meer tot een alarmsignaal

Het gepubliceerde epidemiologische onderzoek van de laatste jaren wijst erop dat het gebruik van tabak weliswaar in zijn geheel daalt maar daarentegen in bepaalde groepen - met name onder jongeren en daar in het bijzonder onder meisjes - stijgt.

Het aandeel sterke rokers (d.w.z. meer dan 20 sigaretten per dag) van de volwassen bevolking ligt waarschijnlijk op 4 tot 5 miljoen. Ook hier zijn de politici die belast zijn met het gezondheidsbeleid zich bewust van de schade voor de gezondheid die dit tot gevolg heeft.

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

"Niet-roken-campagnes" waren er al begin jaren 90. Deze zijn er meer op gericht de niet-roker te bewegen niet met het roken te beginnen dan de roker om ermee te stoppen. De toenmalige bondsregering wees in verband met deze campagnes begin jaren 90 op het feit dat verboden in het bijzonder bij jongeren "contraproductief" werken en dat "niet waarschuwen voor gevaren voor de gezondheid en al helemaal niet afschrikking met verwijzingen naar ziekte of dood (...) op de voorgrond (zouden) moeten staan maar de positieve boodschap van een gezonde levensstijl zonder roken". Maar ook toen al werden begeleidende maatregelen naast het "Rokers-ontwenningprogramma" en de "Niet-rokers-motivaties" van de BZgA noodzakelijk geacht, zoals beperking van de tabaksreclame, waarschuwingen op tabaksproducten e.d. Toch zijn deze structurele maatregelen tot op heden niet overall gerealiseerd, net zo min als de reductie van het buitengewoon grote aantal sigarettenautomaten in Duitsland.

Cognitieve strategieën voor de reductie van riskante vormen van gebruik zijn echter alleen niet voldoende de sociale verbanden die een peer-group-identity mogelijk maken waarin niet-roken tot een statussymbool wordt ontwikkeld, moeten erbij worden betrokken. Maar ongetwijfeld is een dergelijk concept niet geschikt voor kortstondige "campagnes" maar is verbonden met een maatschappelijke ontwikkeling die het roken niet onverzettelijk buitensluit en het niet-roken ideologisch verheerlijkt.

Toch hebben wij duidelijk de boodschap nodig dat de bescherming van de niet-roker prioriteit geniet in het gezondheidsbeleid en dat het er gelijktijdig op aan komt bij te dragen aan een reductie van de consumptie van sterke rokers en zodoende bij te dragen aan de bescherming van hun gezondheid.

Cognitieve strategieën voor de reductie van riskante vormen van gebruik zijn echter alleen niet voldoende

c) De omgang met illegale middelen wordt nog steeds zeer gekenmerkt door ideologische zienswijzen

De discussie over het thema cannabis is nog steeds sterk ideologisch belast en nog altijd heerst in een deel van de politiek de voorstelling dat de maatschappelijke verbanning van een substantie (in dit geval cannabis) tot gevolg zou hebben dat daardoor het begin van de consumptie verhinderd of duidelijk gereduceerd zou kunnen worden en dat aan de andere kant liberalisatie zou leiden tot voortdurende stijging van de consumptie. De socioloog Karl-Heinz Reuband heeft daarentegen in zijn vergelijkend onderzoek ontdekt dat een "liberaal drugsbeleid - zelfs wanneer dit samengaat met een goede verkrijgbaarheid van de drugs - (...) kennelijk niet noodzakelijkerwijze leidt c.q. moet leiden tot een hogere drugsconsumptie".

Een rationeel cannabisbeleid zou het vermijden van afhankelijkheid en een versterking van competenties op de voorgrond moeten plaatsen om de niet-consumptie te ondersteunen in plaats van consumenten te vervolgen met strafrechtelijke middelen en de daarmee verbonden stigmatisering - of

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

opwaardering binnen de peer group. Een legalisatie zou daarmee niet verbonden zijn, echter wel het terugdringen van de strafrechtelijke vervolging ten gunste van een geloofwaardige preventie en indien nodig therapeutische hulp voor diegenen die persoonlijke problemen hebben met dit middel.

Maar werkt preventie en hoe?

Er heeft een accentverschuiving plaatsgevonden ten opzichte van het cannabisbeleid van de jaren '60 en '70, waarin strafrechtelijke oplossingsstrategieën op de voorgrond stonden en pas op de tweede plaats sprake was van preventie. Deze volgorde is pas bij de nieuwe "voor jongeren typische" middelen- zoals Ecstasy e.a. - omgekeerd. Dit kan worden aangemerkt als een gedeeltelijke verandering van het drugsbeleid van de Bondsrepubliek. Het schijnt dat de politiek - dit geldt voor alle partijen - tenminste deze les heeft geleerd : de verscherping van de regelingen in het strafrecht houdt vrijwel geen enkele potentiële consument ervan af een verdovend middel uit te proberen.

Het schijnt dat de politiek tenminste deze les heeft geleerd : de verscherping van de regelingen in het strafrecht houdt vrijwel geen enkele potentiële consument ervan af een verdovend middel uit te proberen

Het is gebleken dat de zogenaamde "harm reduction", dus de minimalisatie van de risico's die samenhangen met de consumptie, een bijzonder succesvol concept is. En we hebben realistische preventieve concepten nodig die uitgaan van het werkelijke leven van de mensen.

Desbetreffende concepten voor onderzoek en specifieke preventie die de ervaringen en motieven van de jongeren serieus nemen en niet slechts beperkt blijven tot de risico's voor de gezondheid zijn noodzakelijk.

Over het geheel gezien moet worden vastgesteld dat het moderne jeugdonderzoek de "functionele" betekenis van riskant gedrag van jongeren erkent en de garantie eist voor "beschermende" culturele en sociaal-culturele algemene voorwaarden. De omgang met psychotrope stoffen in onze maatschappij, inclusief alcohol en tabak, wordt nog steeds gekenmerkt door tegenstrijdigheden. In het drugs- en verslavingsbeleid bestaat er geen via regia maar een mozaïek van - zo goed mogelijk - op elkaar afgestemde bouwstenen van preventie, sociale en therapeutische ondersteuning en hulp - inclusief harm-reduction en hulp om te overleven.

Geschäftsstelle des Beauftragten der Bundesregierung für Drogenfragen
Bundesministerium für Gesundheit
Mohrenstraße 62
10117 Berlin
Duitsland
Tel.: 0049-30-206401450
Fax: 0049-30-206404960
email: Michels@bmg.bund.de

Maatschappelijke veranderingen en nieuwe uitdagingen voor het preventiebeleid in de verslavingszorg

Prof. Dr. Stephan Quensel

Dat preventie twintig jaar geleden niet dezelfde benaderingswijzen en inhouden kende als tegenwoordig, is logisch. Niet alleen de middelen in de drugscene - er zijn vooral middelen bij gekomen terwijl de betekenis van andere is veranderd - maar ook de consumenten zijn veranderd: ook hier zijn er nieuwe consumenten bij gekomen en hebben bepaalde groepen de voorkeur gegeven aan andere drugs. Maar met name de veranderingen die zich in onze maatschappij hebben voltrokken, hebben het gebruiksgedrag van jongeren - of ietwat omvangrijker: de jonge generatie - beïnvloed. Dat wordt vooral duidelijk wanneer men de veranderingen in het "partycircuit" onder de loep neemt: hier is iets ontstaan wat in deze vorm en omvang tot nu toe nog niet bestond. Men kan nu niet meer gewoon van een bestaande "drugscene" spreken, daarvoor is deze ontwikkeling te complex - en desondanks (of juist daarom) moet men nadenken over de nieuwe uitdagingen voor de preventie in de verslavingszorg. BINAD publiceert hier een lezing van Prof. Dr. Stephan Quensel met het thema "Maatschappelijke veranderingen en nieuwe uitdagingen voor het preventiebeleid in de verslavingszorg" die hij in het kader van de 30e vergadering van de Koordinationsausschuss für die Drogenhilfe (Coördinatiecommissie voor verslavingszorg) van de stad Münster heeft gehouden. Het betrof hier de eerste bijeenkomst in de reeks "Transfer zwischen Forschung und Praxis der Drogenhilfe und Suchtvorbeugung" (Transfer tussen wetenschap en praktijk van de verslaafdenzorg en het preventiebeleid in de verslavingszorg).

Gebruik en gebruikers zijn veranderd; preventie dient daarmee rekening te houden

Maatschappelijke veranderingen en nieuwe uitdagingen voor het preventiebeleid in de verslavingszorg

Ik moet al direct toegeven dat ik achter deze titel graag een dubbel vraagteken zou willen plaatsen want ik stel de volgende vragen:

- Ondergaan we vandaag de dag inderdaad zoveel "maatschappelijke veranderingen" dat deze ook op het gebied van de drugsverslaving hun weerslag moeten vinden?
- En: bestaat er tegenwoordig inderdaad zo iets als een - succesvol - drugsbeleid in de verslavingszorg?

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Ik zou er daarom liever bescheiden naar willen vragen waar - tegenwoordig - een toereikende preventie in de jeugdzorg eigenlijk zou moeten beginnen omdat ik denk dat dit eigenlijk de bedoeling van mijn thema was.

De volgende drie stappen zijn in dit verband belangrijk:

Ik begin met de vraag naar het eigenlijke probleem. Hiertoe ga ik in op een paar cijfers uit twee internationaal opgezette, representatieve onderzoeken uit Bremen, die ons instituut, het BISDRO, net heeft afgesloten. Een enquête onder 800 scholieren van 14/15 jaar in Bremen (in Duitsland klas 8) en een qua leeftijd daarop aansluitend groter onderzoek onder 3000 inwoners van Bremen tussen 16 en 70 jaar.

Wie is er eigenlijk verantwoordelijk voor de verandering? Volwassenen of jongeren?

Vervolgens stel ik de vraag waar wij - de volwassenen - tegenwoordig deze "veranderingen" en de daarmee verbonden drugsproblematiek plaats- en: bij de jongeren - en wat deze daarvan vinden.

En ten slotte probeer ik daaruit in 8 thesen enkele conclusies te trekken voor een wellicht enigszins ongewone manier van preventie.

I. Wat is het probleem?

- 17,5% van de door ons ondervraagde scholieren van 14/15 jaar rookte dagelijks: een derde van de 17-19jarigen beschouwt zichzelf als constante roker - meisjes en jongens in gelijke mate. En bij de mannen tussen 30 en 50 jaar was het zelfs 50%, tegenover 30% van de vrouwen in die leeftijdscategorie. Cijfers die tegenwoordig weer stijgen en waarbij de meisjes weer de cijfers van de jongens evenaren, in de jongste groep de jongens zelfs inhalen (constant rookt 31,6% van de jongens en 34,9% van de meisjes tussen 16 en 19 jaar).

Tabel 1: Dagelijkse resp. constante rokers van de 14/15 jarigen (Duitse klas 8) en in de drie leeftijdscategorieën in Bremen (in procenten)

leeftijd	14/15		16 - 19		20 - 29		30 - 49	
geslacht	v	m	v	m	v	m	v	m
N	46,1	402	83	76	370	229	643	600
roker/rookster	17,1	17,9	34,9	31,6	37,0	40,6	29,4	49,0

Opmerking: Bij de scholieren van 14/15 jaar konden de categorieën "nee, een of twee, gestopt, soms", en "dagelijks" worden aangekruist; in de andere enquête werd gevraagd "Beschouwt u zichzelf als "constante" als "gelegenheds-" of als "niet-roker"?"

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

2. Een kwart van de oudere meisjes in ons schoolonderzoek (dus de 15jarige meisjes) had gedurende de voorafgaande vier weken een middel met een rustgevend werking (valium) genomen en 40% van de vrouwelijke leerlingen op de zgn. Gesamtschule had meerdere keren pijnstillers genomen, terwijl de gymnasiasten met 14% en de jongens over het algemeen (ook in de verschillende schooltypes) deze geneesmiddelen veel minder vaak gebruikten.

Een - afhankelijk van het schooltype zeer uiteenlopend - verhoogd, typisch vrouwelijk gebruik van geneesmiddelen - dat men ook kan zien bij andere medicijnen - en dat bij meisjes op 14jarige leeftijd begint om dan over de hele leeftijdsgroep genomen constant stijgt.

- twee groepen van druggebruikers met een hoog verslavingspotentieel en grote gevaren voor de gezondheid, die in ons preventiedenken tot nu toe enigszins verwaarloosd werden.

3. 48% van de 20 tot 30jarige mannen was in de voorafgaande 12 maanden wel eens dronken; bijna een kwart van alle ondervraagden met rijbewijs zegt met te veel alcohol achter het stuur gekropen te zijn. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Een derde van de 16 tot 19jarigen en 50% van de 20 tot 40jarige mannen geeft toe al eens zonder veel alcohol gedronken te hebben. 5% van alle ondervraagden was vanwege alcohol (bijna) bij een verkeersongeluk betrokken.

*Alcohol, drug
nummer 1;
begin van het
gebruik:
ongeveer 12
jaar*

- De Duitse lievelingsdrug, tegelijkertijd de drug waarmee jongeren met ca. 12 jaar hun drugscarrière beginnen, biedt vandaag de dag het grootste risico voor derden.

Wat, zo zou men zich kunnen afvragen, heeft dat met ons thema te maken: maatschappelijke veranderingen? Misschien hebben deze te maken met de nieuwe stijging van het roken, met de inhaalslag door de meisjes? Of omgekeerd: ons preventief beleid toont geen resultaat ondanks maatschappelijke veranderingen? Of misschien zelfs: een veranderde visie m.b.t. het thema drugs - in de richting van de gevaren van de legale drugs? In plaats van een alcoholverbod in de jaren dertig in de VS nu daar de voorbodes van een nieuw nicotineverbod? Met alle negatieve gevolgen van dienen.

Maar nee: wanneer **wij** over "maatschappelijke veranderingen en de nieuwe uitdagingen voor het preventiebeleid in de verslavingszorg" praten, dan denken we eigenlijk aan de "nieuwe belevingswerelden" van onze jongeren, waar wij - zoals volwassenen dat meestal doen - zo lang relatief

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

hulpeloos tegenover staan tot het moment waarop wij als grootouders zien, hoe zeer onze kinderen, nu volwassen, van hun kant met de drugsproblemen van onze kleinkinderen hebben te kampen. We denken tegenwoordig dan vooral aan uitgaansdrugs, aan XTC, cannabis of, het nieuwste fenomeen, smartdrugs en minder aan heroïne, wat langzaam uit de mode raakt, enigszins aan cocaine of de rookbare variant ervan, crack - drugs waarop ik in deze bijdrage niet nader zal ingaan.

4. En inderdaad blijkt dat een kwart van de 14/15jarige scholieren uit Bremen al een keer cannabis heeft geprobeerd, wat dan bij de 16-19jarigen tot 36,5% stijgt. Daarna daalt het percentage langzaam en wel zo dat nog maar 5% van de mensen uit de generatie van '68, (dus de huidige 50-60jarigen, die toentertijd de aanleiding vormden voor het vandaag de dag nog geldende repressieve drugsbeleid) een dergelijke ervaring hebben opgedaan in hun leven.
5. Dat zijn cijfers die ons zorgen baren, vooral wanneer we horen dat deze nog eens flink stijgen wanneer we vragen of men deze drugs dan ook zou nemen wanneer ze aangeboden werden en hoe men zou reageren wanneer het gebruik van deze drugs niet strafbaar zou zijn. Meer dan de helft van de 16-19jarigen zou dan cannabis nemen - bij de jongens 55,3% van alle ondervraagden, bij de meisjes 48,5%. En meer dan een derde zou er tegenwoordig toe bereid zijn om ooit XTC uit te proberen (43,4% van de jongens).

De "dreiging van straf" houdt bij cannabis net 7% en bij het jongere, onbekendere XTC 13% van de ondervraagden van het proberen af

De "dreiging van straf" - die immers ook nu nog steeds onze vorm van preventiebeleid verregaand bepaalt - houdt dus bij cannabis net 7% en bij het jongere, onbekendere XTC 13% van de ondervraagden van het proberen af; voorzover niet zelfs over het algemeen het gebruikslevel stijgt: "verboden vruchten zijn zoet", de reden ervoor ook dat de Nederlandse scholieren in Groningen, die tegelijkertijd hetzelfde vragenformulier kregen, minder cannabis hadden geprobeerd dan de scholieren in Bremen.

Tabel 2: Gebruik van cannabis en XTC, feitelijk en de bereidheid om deze drug, indien aangeboden en straffeloos, te gebruiken: 14/15jarigen (Duitse klas 8) en enquête Bremen:
(In procenten degenen die de vraag hebben beantwoord, zonder missings)

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

leeftijd	15	16 - 19	20 - 29	30 - 49	50 -70
gebruik cannabis	22,6	36,5	31,2	17,8	3,1
bij aanbod	37,0	44,7	36,7	19,4	5,3
straffeloos	---	54,1	41,9	27,7	12,2
gebruik XTC	3,0	15,7	8,8	1,1	---
bij aanbod	11,5	23,9	16,6	4,2	3,4
straffeloos	---	36,5	27,3	16,5	11,9

Opmerking: de scholieren konden aankruisen "Hasj, marihuana (resp. XTC): "nooit, in de afgelopen 4 weken, in het afgelopen jaar" en "Stel dat iemand je een joint (hasj, marihuana) - resp. XTC - zou aanbieden, zou je deze aannemen?": "ja, ja misschien, nee". In de enquête werd in een semi-anoniem interview (met voorgedrukte kaartjes) gevraagd "XTC resp. hasj, marihuana "al geprobeerd, hoe oud bij de eerste keer, wanneer voor het laatst, hoe vaak" en "... zou u heel zeker aannemen, onder bepaalde omstandigheden aannemen of zeker niet aannemen" en "... zou u eerder aannemen wanneer het bezit ervan niet meer bestraft zou worden: ja, nee, zou niet uitmaken".

Onze jeugd - van 15 tot 30 - valt dus blijkbaar in toenemende mate ten prooi aan drugs. Ze roken, drinken, gebruiken hasj en amuseren zich op raves met uitgaansdrugs; ze leren te weinig informatica en laten zich niet eens door harde straffen van dit nieuwe hedonisme afhouden. Dat moet toch wel, zeggen wij, met maatschappelijke veranderingen samenhangen, want vroeger zou dat bij ons nauwelijks mogelijk geweest zijn.

Tot welke conclusie moeten wij komen met betrekking tot deze gebruiksomstandigheden?

II. Wat onderscheid "oud en jong" van elkaar?

Dit alles baart ons dus terecht zorgen, vooral wanneer wij deze cijfers met het oog op de problematische gevallen bekijken. Daarbij is het onbelangrijk of we ze nu direct als voorlopers, als opstapje naar verslaving, naar de junkie-carrière beschouwen, of dat we hen al als "misdrrijf/misbruik" beschouwen, niet als "uitproberen" of zelfs "genotmiddel" maar als "drugsgebruik", als "ten prooi gevallen aan verdovende middelen"

Een dergelijke visie t.o.v. de jongeren ligt voor ons volwassenen voor de hand, voor ons als ouders, als experts en als degenen die verantwoording dragen. Maar waar halen we het recht vandaan om zo te oordelen, waar onderscheiden we leeftijdsgrenzen, hoe nemen de jongeren dit zelf waar?

Drie resultaten van ons onderzoek onderstrepen het belang van een dergelijke vraagstelling:

1. In de eerste plaats kan men bij de 16-29jarigen twee specifieke groepen van "problematische gevallen" duidelijk van elkaar onderscheiden:

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

namelijk eerst die ca. 2% die meer dan 25 maal XTC hebben genomen of die in totaal 5% die al eens harddrugs hebben gebruikt - vooral cocaine of, minder vaak, heroïne en/of meer dan 25 keer cannabis of XTC hebben gebruikt: 5 % van alle jonge mensen tussen 15 en 29 jaar, een relatief kleine maar zeker belangrijke kern onder deze jongeren en van wie er op lange termijn ook enkelen een groot risico zullen lopen.

We stuiten dan ook op jongeren die, - acuut maar niet per se op lange termijn een risico lopend - al eens eerder met een illegale drug een "overdadige" ervaring hadden. Dat waren, vooral onder de jongste ondervraagden, dus de minder ervaren jongeren 15-20% - dus bijna de helft van alle jongeren die al eens een dergelijke drug hadden geprobeerd; een percentage dat tegenover de voorheen op lange termijn bedreigden nu toch relatief hoog uitvalt.

Onze maatschappij schijnt weinig problemen te hebben met de weinig geruststellende cijfers m.b.t. legale drugs

Maar ditzelfde percentage van 5% vinden we - dwars door alle leeftijdscategorieën heen - ook bij verkeersongevallen waarbij alcohol in het spel is of bij de vraag naar ervaringen met "te veel" slaap- of kalmeringstabletten. Analooq had een kwart van alle ondervraagden bovendien een "overdadige" ervaring met nicotine en de helft van de 20 tot 40jarige mannen was in de afgelopen 12 maanden dronken of had "buitensporig veel" alcohol gedronken.

Dat zijn - over het geheel genomen - geen geruststellende gegevens; ze laten echter ook zien dat onze volwassenenmaatschappij tegenwoordig met de legale drugs - medicijnen, nicotine, alcohol - ondanks de vergelijkbare schade die deze kunnen aanrichten, heel goed kan omgaan - ook zonder illegaliteit, omvangrijk preventiebeleid of verslavingszorg.

2. We hebben vervolgens aan alle leeftijdsgroepen gevraagd de afzonderlijke drugs op een scala in te schatten, waarbij enerzijds positieve waarderingen genoemd konden worden - "plezier, ontspanning, geluksgevoel" en anderzijds negatieve ("pijn, depressie, verslaving").

Cocaine en heroïne werden door alle leeftijdsgroepen zeer negatief beoordeeld, alcohol en nicotine namen een middenpositie in. Cannabis echter kreeg al op school en ook bij de jongere leeftijdsgroepen de hoogste positieve beoordeling, terwijl XTC hier over het algemeen hetzelfde als nicotine beoordeeld werd. De oudere leeftijdsgroepen daarentegen gaven de voorkeur aan alcohol en nicotine en beschouwden de beide uitgaansdrugs van de jeugd slechts als negatief.

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Tabel 3: positieve - negatieve - balans van de drugs cannabis, XTC, nicotine en heroïne bij scholieren van 14/15 jaar (Duitse klas 8) en drie leeftijdsgroepen uit de bevolking van Bremen

leeftijd	14/15	16 - 29	30 - 49	50 - 70	16 -70
N	871	634	1243	1131	3008
cannabis	.62	.66	.33	-.05	.26
XTC	.18	.23	-.07	-.21	.06
nicotine	-.14	.21	.13	.05	.12
heroïne	-.95	-.60	-.65	-.54	-.60

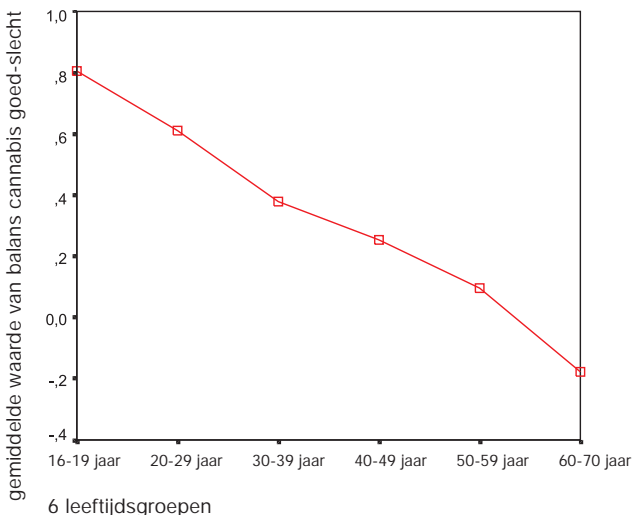
Opmerking: bij de scholieren werden de gegeven antwoorden "spanning", "ontspanning" en "verandering van stemming" positief en "pijn", "verslaving" en "hallucinatie/verwarring" negatief beschouwd; in de enquête in Bremen liidden de analoge waarderingen "plezier, ontspanning, geluksgevoel" en "pijn, depressie, verslaving".

De positieve beoordeling van cannabis wordt duidelijk minder naarmate de leeftijd toeneemt

Een daling van positieve waardering, die men vanaf de 16jarigen tot aan de 70 jarigen continu kan volgen, zoals onderstaande grafiek (met een differentiatie naar leeftijdsgroep) voor cannabis duidelijk maakt.

Grafiek 1:

Balans beoordeling van cannabis bij 6 leeftijdsgroepen van de bevolking van Bremen



Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Dat is op zichzelf niet verbazingwekkend aangezien ieder toch "zijn" drug waardeert. Het laat ons echter zien hoe zeer onze visie van die van onze protégés kan afwijken.

Een discrepantie die in ons preventief verband bijzonder belangrijk kan worden met betrekking tot onderstaande twee zaken:

De gelijkkluidende beoordeling van de beide soorten harddrugs laat in de eerste plaats zien dat deze jongeren - in principe samen met ons - tamelijk goed onderscheid kunnen maken. Verder is er op grond van een reële afweging van de mogelijke gevaren - gezondheid, verslaving, gevaar voor derden - van de beide legale drugs enerzijds en de beide illegale uitgaansdrugs anderzijds meer voor de mening van de jongeren te zeggen dan voor die van de oudere leeftijdsgroepen.

3. Daar komt tot slot nog een resultaat uit het moderne jongerenonderzoek bij dat op het eerste gezicht verrassend is en dat we ook in ons schoolonderzoek konden zien:

*Volledig
abstinente
jongeren
hebben
meestal/vaak
minder
vrienden,
voelen zich
geïsoleerder,
hebben minder
contact met
het andere
geslacht, zijn
minder
nieuwsgierig
en leergierig
maar eerder
bang en
familiegericht*

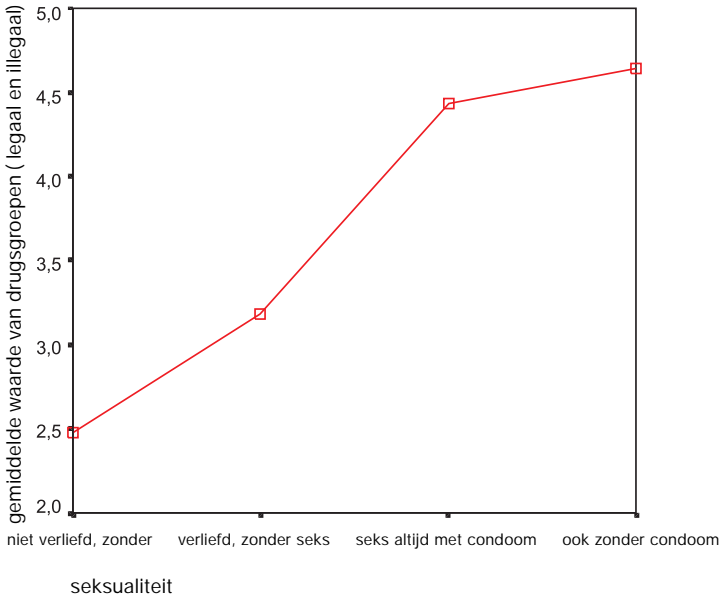
Volledig abstinente jongeren hebben meestal/vaak minder vrienden, voelen zich geïsoleerder, hebben minder contact met het andere geslacht, zijn minder nieuwsgierig en leergierig maar eerder bang en familiegericht. Dit geldt natuurlijk niet voor alle abstinente jongeren - net zo min als omgekeerd alle jongeren die een "verhoogd risico lopen" later ooit verslaafd worden.

Men kan dit verduidelijken met behulp van onderstaande grafiek, waarin de samenhang tussen de bereidwilligheid om contact met andere geslacht op te nemen afgezet wordt tegen de graad van de "drugscarrière". Dit op zich bekende duidelijke verband (voorzover men aan discotheekbezoek denkt, dat hier nog relatief zelden met 17,2% werd genoemd) kan hier aan de hand van de beide extreme groepen iets duidelijk maken: terwijl de ene groep (nog) tamelijk bang zowel drugs als de liefde vermijdt, riskeert de andere niet alleen een eventuele drugscarrière maar tegelijkertijd ook een ongewilde, vroege zwangerschap.

De risico's van beide extreme groepen, die van de volledig abstinente personen alsook die van de degenen die risico's lopen - worden duidelijk wanneer men ze met een brede middengroep vergelijkt, die deze drugs - legaal en illegaal - min of meer in het normale kader voor jongeren "uitprobeert" en die zich daardoor als het ware kan "immuniseren" ("nu weet ik immers hoe dat is"). Terwijl degenen die heel braaf zijn soms later onverwacht dingen kunnen "inhalen" of kunnen "omslaan" en de anderen, die werkelijk grote risico's lopen, langzaam in een verslaving terecht kunnen komen resp. daarin gebracht worden.

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Grafiek 2: Verband tussen verliefdheid en abstinentie van drugs resp. condoom - en drugsrisico bij 835 scholieren van 14-15 jaar (Duitse klas 8).



Wat is de oorzaak van de polarisatie tussen diegenen die "abstinent" zijn en diegenen die "risico lopen"?

De vragen m.b.t. **seksualiteit** luiden:

Was je al eens echt verliefd (nee: N=156, ja: N = 521; Heb je al eens met iemand geslapen (geslachtsgemeenschap) (ja: N = 99)? En "Heb jij in de tijd dat je geslachtsgemeenschap met iemand had condooms gebruikt?" (Ja, in elk geval soms: N = 59)

Het "**drugsscala**" omvat legale en illegale drugs van "volledig abstinente" = 1 via "nieuwsgierig", "legaal" en "illegaal experimenterend", "regelmatig gebruik" zonder en met illegale drugs", alsook met "verschillende illegale drugs" = 7 (AM = 3,30, s = 1,61)

Ik vrees echter dat met name de beide extreme groepen in een tijd, waarin men zich nog erg sterk aan het peergroep-milieu met mensen van dezelfde leeftijd vastklampt, elkaar wederzijds kunnen opjagen: degenen die een risico lopen omdat ze zich zo van die "kneusjes" kunnen afzetten; de volledig abstenenten omdat ze in hun door ons zo gestimuleerde houding ("Mijn dochter mag met die persoon niet meer praten") een angstige intoerlantie ontwikkelen.

Wanneer we de drie resultaten - problematisch drugsgebruik, verschillende waardeoordelen m.b.t. drugs en het risico van jeugdige abstinentie -

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

samenvatten, dan moeten we eerst concluderen dat hier blijkbaar twee leeftijdsgebonden drugsculturen tegenover elkaar staan.

Om het nog duidelijker te formuleren: ook op het gebied van drugsgebruik bestaat er een generatieconflict, waarbij de ene kant met de wet - illegale drugs - en met name experts van de andere kant (die overigens overwegend ook " volwassen" is) hun visie op drugs wil opleggen.

Of, onder het aspect van "maatschappelijke verandering" geformuleerd: in een (economisch afleidbare) in toenemende mate "postmoderner" wordende tijd, die in gelijke mate (1) individuele bereidwilligheid tot risico, (2) consumptiegerichtheid en (3) - bij gebrek aan een richtinggevende codex aan waarden - tolerantie tegenover andere deelculturen vereist, wint dit oeroude generatieconflict in die mate aan snelheid dat de tot nu toe nog ondergeschikte kant haar visie, haar deelcultuur als gelijkwaardig beschouwt en deze doorzet.

Minder sociologisch en duidelijker in de richting van onze preventie-kwestie geformuleerd, betekent dit dat onze volwassen visie tot nu toe, die overwegend steeds alleen maar de negatieve kanten van de zgn. illegale drugs als "drug" wil waarnemen, in drievoudig opzicht tekortschiet:

*"Just say no"
functioneert bij
alcohol,
nicotine of
valium vaak
minder dan bij
cannabis en
XTC*

(1) Ze ziet de werkelijke risico's van de legale drugs - nicotine, geneesmiddelen en alcohol, die - voorzover al überhaupt - bij de jongeren onder 16 jaar het meest belangrijke preventieprobleem vormen en wel zowel voor de toekomstige verslavingscarrière als ook als "begin" van later bijkomende illegale drugs.

Een visie die langzaam - heel langzaam - begint te veranderen maar helaas in een richting die dezelfde fout van een "negatief" gerichte drugspreventie ten opzichte van illegale drugs herhaalt: "Just say no" functioneert bij alcohol, nicotine of valium vaak minder dan bij cannabis en XTC.

(2) Deze visie ontkent de positieve functies van het - legale en illegale - drugsgebruik van jongeren, waarmee deze jongeren slechts aan de aan hen gerichte eisen van de maatschappij tegemoetkomen: nieuwsgierig zijn, beperkte risico's aangaan en van het leven genieten. Dus consumeren en de vrije tijd sociaal invullen (waarbij we ons kunnen afvragen wat tegenwoordig in deze maatschappij als "zinvol" wordt beschouwd en welke "zinnvolle" mogelijkheden wij voor jongeren nog openstellen of tenminste open laten).

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

(3) Vooral echter ziet deze op verslaving en risico gefixeerde volwassen visie het daarmee direct in verband staande probleem van de "braven" over het hoofd, die tegenwoordig immers eigenlijk als het nagestreefde doel van ieder abstinentiebeleid worden beschouwd.

En om het nog eens duidelijker te zeggen: hoeveel intolerante mensen met oogkleppen heeft een postmoderne maatschappij nodig?

Kortom: de drugsvisie die vandaag de dag heerst, kan aan de behoeften van de meeste jongeren niet tegemoetkomen en moet daarom bijna noodzakelijkerwijs mislukken.

De drugsvisie die vandaag de dag heerst, kan aan de behoeften van de meeste jongeren niet tegemoetkomen en moet daarom bijna noodzakelijkerwijs mislukken

III. Uitgangspunten voor een preventiebeleid voor jongeren

Dat hoeft niet zo te zijn. Uitgangspunten voor een nieuwe vorm van "preventie" zouden uit de volgende acht afsluitende thesen kunnen voortkomen:

1. Wanneer het klopt dat "ons" drugsperspectief een "cultureel generatieconflict" weerspiegelt, dan moeten wij het peer-principe (dat niet per se "van dezelfde leeftijd" hoeft te betekenen) overal zo ver mogelijk realiseren: van duidelijke folders via de chatroom tot peer-support.
2. Wanneer het beginnen met drugs via de (minstens) even zo problematische legale drugs - alcohol, nicotine, medicijnen - plaatsvindt, dan zou men hier al het probleem moeten aanpakken, waarbij de fout van de huidige negatieve preventie evenzeer vermeden moet worden als die van de niet aan drugs eigen "versterking van de competentie": misschien zou men immers kunnen leren om "gecontroleerd te roken", net zoals de meeste mensen leren "gecontroleerd" met alcohol of cannabis om te gaan.
3. Wanneer vooral bij de minder goed geïnformeerde probeerders "ervaringen van overdaad" relatief vaak voorkomen, dan is dat het bewijs hoe ineffectief tot nu toe onze preventie was. Het zou zinvoller zijn om bij het waarschuwingseffect van een kater te beginnen, bij het verlies aan lustgevoelens, wanneer men drie joints voor het knuffelen rookt, of bij het verwerpelijke drug-checking zonder hulpverleningsaanbod of in de opleiding voor de vrije omgang zonder angst in geval van nood in de "EHBO"-opleiding, in plaats van dat wat er nu gebeurt, nl. dat men bezorgde ouders, leraren en medescholieren "de eerste tekenen voor drugsmisbruik" uitlegt.

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

4. Wanneer we dan inderdaad de "volledig abstinenteren" als probleem opvatten, dan zouden we ermee moeten beginnen om hier de angst te verminderen en begrip te kweken, - niet om hen te verleiden tot drugs-misbruik maar om de voor allen belangrijke peergroep te versterken. Omdat ons de hier gestelde preventietaak zo bijzonder vreemd lijkt, moeten we deze vraag in de toekomst in de discussie als een van de zwaartepunten behandelen zodat deze moeilijke maar in de toekomst belangrijke taak adequaat vervuld kan worden.

5. De grote groep van "probeerders" moet niet alleen, zoals tot nu toe, in life-skills en het vermogen tot leven worden gesteund. Deze groep vraagt bovendien ook om de benodigde concrete, ter zake doende en "cultuurspecifieke" informatie, niet slechts om de schade te verminderen maar vooral ook om te horen hoe, waar en wanneer men deze drugs als op een prettige manier kan gebruiken.

*Eisen voor een
veel flexibeler
omgang met
het fenomeen
gebruik*

Het gaat er dus niet alleen om om min of meer in de voorste linies van de huidige drugshulpverlening aan deze jongeren technieken van "harm reduction" aan te bieden of hen - als het ware aan de tegenoverliggende zijde - in de hoge kunst van het hoogculturele drugs-genot van religieuze rites in te voeren. Het gaat er veeleer om zeer realistisch na te denken over hoe wij aan onze alcohol- of nicotineconsumptie vorm kunnen geven met wat minder stress en wat meer genot en wat jongeren daarvan voor hun gebruik kunnen overnemen (voorzover wij dan ons "positieve voorbeeld" als leermodel willen aanwenden).

6. De "risicogroep" ten slotte, de andere extreme groep, heeft hulp nodig (waarbij zeker niet iedereen die ooit eens cocaine heeft geprobeerd of die 25 maal of meer cannabis gebruikt heeft werkelijk gevaar loopt - net zoals wij dit voor de groep van "volledig abstinenteren" hebben aange-merkt, - men moet dit helaas steeds weer benadrukken).

Deze "hulp" moet - vooral bij de jongere jeugd - primair betrekking hebben op de schoolcontext. Dit geldt met name voor de school zelf, waarvan het klimaat in grote mate bepalend is voor drugsgebruik of de kans hierop, immers: vaak spijbelen of zelfs ophouden met school (drop-out) is minder het gevolg van drugs maar eerder het gevolg van ontoereikende omstandigheden op school. En verder geldt voor de drugshulpverlening zelf die hier niet alleen op therapeutisch "advies" maar veel duidelijker op de ondersteuning van scholen zou moeten letten!

Hierbij hoort echter ook dat men al vroeg leert om af te zien van de verontschuldigende woorden "verslaving" en "verslaafd" met de moge-

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

lijkheid om "gecontroleerd" en "op een prettige manier" met deze drugs om te gaan. Dit geldt ten minste voor personen tussen 15 en 30, voorzover we hen niet alleen individuele "competentie" maar vooral extra zinnvolle mogelijkheden aanbieden.

7. In dit kader moet echter ook de nog steeds dominante cultuur van volwassenen worden genoemd: voorlichting m.b.t. drugs zou toch steeds op wederzijdse basis moeten gebeuren. Het lijkt me tegenwoordig belangrijker dan ooit dat wij, volwassenen, bevrijd worden van een overdreven eenzijdige bezorgdheid die ons twee keer verkeerd laat reageren. Aan de ene kant hebben we een voorbeeldfunctie: kinderen van rokende en/of drinkende ouders nemen allemaal vaker drugs dan andere. Aan de andere kant omklemt onze "brave" opvatting de braven evenzeer als ze de kloof tot degenen die een verhoogd risico lopen, vergroot.
8. En dit geldt last but not least in bijzondere mate voor de straffende arm in onze cultuur van volwassenen: afschrikking, verbod, straf en de daarmee gepaard gaande negatieve geringschattende opvatting, de verkeerde risico-beslissing tussen legale en illegale drugs en het geloven in de positieve macht van verscheidene geneesmiddelen vergroten het probleem nog, verhogen het risico en verhinderen een eerlijk en toereikend preventiebeleid in de verslavingszorg.

*Afschrikking,
verbod en
straf vergroten
het probleem
nog, verhogen
het risico en
verhinderen
een eerlijk en
toereikend
preventiebeleid
in de
verslavingszorg*

Universität Bremen
Fachbereich 8
Postfach 330440
28334 Bremen
Tel: 0049-421-218-7788
Fax: 0049-421-218-3684
e-mail: bisdro@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/bisdro

Verslavingspreventie in Noordrijn-Westfalen

Dr. Hans-Jürgen Hallmann

De bijdrage is een herziene versie van het artikel "Suchtvorbeugung im Wandel", verschenen in Partner-magazin, nr. 3/2000, p. 12-18.

De preventieve verslavingszorg in Noordrijn-Westfalen (NRW) heeft de afgelopen jaren steeds meer profiel gekregen en neemt inmiddels een breed en zelfstandig gebied in binnen de verslavingszorg en drugshulpverlening.

*De structureel
uitgebouwde
verslavings-
preventie in
NRW vormt de
basis voor een
zelfstandig
werkveld*

Reeds begin jaren tachtig begon men in de afzonderlijke deelstaten met de ontwikkeling van preventieprogramma's met de volgende doelstelling: "Het grote publiek, d.w.z. alle burgers van onze maatschappij voor de fenomenen van verslaving en verslaafd gedrag ontvankelijk te maken" (vgl. HÜSGEN 1982). Noordrijn-Westfalen onderstreepte als eerste deelstaat het prioritaire belang van preventie binnen de verslavingszorg. Ten gevolge daarvan werden, verdeeld over het hele land, bij de zgn. Jugend- und Drogenberatungsstellen beroepskrachten met name voor preventie-activiteiten aangenomen, de zgn. Prophylaxefachkräfte, preventie-werkers. Ze werden begeleid door een eigen coördinatiedienst en werden door de deelstaatregering NRW met een vast bedrag financieel ondersteund.

De structurele uitbreiding van de preventieve verslavingszorg ging gepaard met een heroriëntatie op de inhoud, die haar weerslag vond in de conceptionele benaderingen m.b.t. de verslavingszorg en die in de afzonderlijke werkvelden verder werd ontwikkeld. Aan deze heroriëntatie lag o.a. de inmiddels algemeen erkende optiek ten grondslag dat bij de ontwikkeling van een verslaving een combinatie van vele factoren een rol speelt, waarbij naast de gebruikte stof ook de persoon, de omgeving resp. de leefwereld van belang zijn (zie LANDESPROGRAMM GEGEN SUCHT NRW 1999).

Bijgevolg bestaat er niet slechts één enkele oorzaak voor een verslaving zodat noch in de therapie en hulpverlening noch bij de preventie slechts bij één oorzaak kan worden begonnen.

In de deelstaat Noordrijn-Westfalen staat het verslavings- en drugsbeleid derhalve onder het motto "Verslaving heeft altijd een geschiedenis" en deze begint niet bij het innemen van een bepaalde stof en stopt ook niet na het afkicken of bij vervangende middelen. (...) Het is niet alleen de stof of het middel maar ook de betekenis die een bepaalde persoon er tegen een bepaalde achtergrond van zijn of haar bijzondere ontwikkeling in een

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

bepaalde levenssituatie aan toekent" (LANDESPROGRAMM GEGEN SUCHT NRW 1999, p. 13)

Het eerste gebruik van verdovende of verslavende middelen valt in de regel in een ontwikkelingsfase die vooral gekenmerkt wordt door het feit dat een aantal facetten beheerd moeten worden die tot het verzelfstandigingsproces behoren. In deze ontwikkelingsfase hebben jongeren intensieve ervaringen nodig die er enerzijds toe bijdragen hun gevoelsdynamiek te ontwikkelen en anderzijds emotioneel grip op het verzelfstandigingsproces te krijgen.

Het gebruik van verdovende of verslavende middelen neemt in dit verband een - in de regel - tijdelijk beperkte maar soms zeer belangrijke functie voor de jeugdige gebruikers in i.v.m. de te beheersen ontwikkelingsfacetten. Ten minste voor een bepaalde periode moet de consumptie dus als functioneel en psycho-sociaal bestanddeel van het leven van jongeren worden beschouwd. Drugs worden in de context van culturele en sociale voorwaarden gebruikt en vormen een (weliswaar problematische) manier om op jeugdige leeftijd het leven onder controle te krijgen. (HURRELMANN). Preventieve activiteiten in het verleden, met de nadruk op afschrikking en voorlichting, lieten deze samenhang gewoonlijk buiten beschouwing en zijn daarom grotendeels ook ineffectief gebleken.

Preventieve activiteiten in het verleden, met de nadruk op afschrikking en voorlichting, zijn grotendeels ineffectief gebleken

Verslavingspreventie moet echter op verschillende sectoren gerealiseerd worden waarbij men rekening dient te houden met de persoon, de stof en de omgeving. Een succesvolle verslavingspreventie bestaat dan ook uit een combinatie van niet-stofspecifieke, stofspecifieke en structurele maatregelen.

Als gevolg daarvan gaan de huidige benaderingen in de preventieve verslavingszorg uit van de concrete levensomstandigheden van kinderen en jongeren. Kinderen en jongeren moeten gesteund worden in hun ontwikkeling en tegelijkertijd in staat worden gesteld constructief met druk, benadeling en overbelasting om te gaan.

Effectieve verslavingspreventie dient de persoonlijkheidsontwikkeling te stimuleren

Een dergelijke benadering van preventieve verslavingszorg die naar het stimuleren van de persoonlijkheid streeft, heeft in mindere mate oog voor het vermijden van risico's dan voor het verhogen van het vermogen tot leven, d.w.z. voor de ontwikkeling van de zelfstandigheid en onafhankelijkheid.

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Dit refereert aan de ervaringen met preventieve verslavingszorg in de Verenigde Staten en concentreert zich in het kader van de verbetering van de gezondheid niet meer uitsluitend op risicofactoren en eventuele gevaren voor kinderen en jongeren. Men heeft nu veel meer oog voor de persoonlijke resources en het stimuleren van beschermende factoren, de zgn. protectiefactoren, in de zin van persoonlijk handelingsvermogen. (zie DUBENBURY/BOTVIN 1990, FRIETSCH 1994, HALLMANN 1995):

Tot deze vermogens behoren in de eerste plaats factoren die de persoonlijkheid versterken en de ontwikkeling tot verslavend gedrag kunnen verhinderen. Daaronder vallen bijvoorbeeld:

- het vermogen om bevredigende contacten met andere mensen op te bouwen en te continueren,
- het vermogen om problemen en conflicten aan te gaan en tot een bevredigende oplossing te komen,
- het vermogen om met teleurstelling en falen om te gaan en ten slotte
- het vermogen om op een kritische manier te consumeren en de voorwaarden voor een genotvolle omgang met het consumptieve aanbod (waaronder ook verdovende middelen) te scheppen.

In Nederland wordt geklaagd over het gebrek aan wetenschappelijk bewezen succesvolle preventieconcepten - kan Duitsland hier hulp bieden?

Een dergelijke benadering van preventieve verslavingszorg begint derhalve al in de kinderjaren, dus ver voor het eerste gebruik van de gebruikelijke verslavende middelen nicotine en alcohol. Ze was gestoeld op het inzicht dat "voor de gezondheid relevante gedragingen en vermogens een stabiel effect hebben wanneer ze vroeger worden verworven". Een vroeg beginnende preventie maakt dus "het vermijden of het uitstellen van het begintijdstip van consumptie en het verwerven van bewuste, gematigde consumptiepatronen" mogelijk (SCHMIDT o.a. 1998, p. 5).

Als werkveld voor de realisatie van deze doelstellingen komen in de eerste plaats kleuterscholen, scholen, openbare jeugdhulpverlening, bemoeienissen door ouders en de gezondheidszorg in aanmerking (zie Grundlagenpapier der Prophylaxefachkräfte NRW, 1984).

De effectiviteit van dergelijke benaderingen is inmiddels door meerdere wetenschappelijke studies bevestigd (zie KÜNZEL- BÖHMER, et al. 1993, DENIS et al. 1994, MAIWALD / REESE 2000). In preventief opzicht succesvol zijn pedagogische benaderingen die concrete vaardigheden over-

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

dragen om met gedefinieerde taken en alledaagse uitdagingen van de adolescentie productief om te kunnen gaan (zie FRANZKOWIAK 1998).

In dit verband biedt het aanbod aan alternatieve ervaringen /functionele equivalenten van het gebruik van verdovende middelen, bijv. het erbij betrekken van belevenis- en cultuur-pedagogische methoden, een belangrijk bestanddeel bij de overdracht van vaardigheden. Een dergelijk aanbod kan een aanvullend element vormen wanneer het erom gaat relaties te stimuleren, nieuwe ervaringen op te doen, zich op een andere manier dan gewoonlijk te presenteren, de algemene levensactiviteiten te verhogen en de mogelijkheden tot vrijetijdsbesteding uit te breiden.

Dergelijke maatregelen kunnen ondersteund worden door het erbij betrekken van leeftijdsgenoten. Jongeren van dezelfde leeftijd die aan projecten ter preventie van verslaving meewerken, hebben volgens de huidige ervaringen een hoge acceptatie bij maatregelen in de kinder- en jeugdsector en kunnen het consumptiegedrag in de groepen in de zin van preventieve verslavingszorg positief beïnvloeden. (zie RISP 2000) . Dergelijke "peer-education" projecten zullen in NRW ook in de toekomst in sterkere mate worden uitgevoerd.

"peer-education" projecten zullen in NRW ook in de toekomst in sterkere mate worden uitgevoerd

De genoemde maatregelen voor vroegtijdige preventieve verslavingszorg zijn echter slechts succesvol te realiseren wanneer er ook rekening wordt gehouden met de leefomgeving van de afzonderlijke doelgroepen. Hiertoe behoren o.a.: het erbij betrekken van gemeente, van gezin, van de school als geheel systeem en van de sector vrijetijd. Noodzakelijk zijn daarbij zowel constante als ook op elkaar afgestemde maatregelen van alle bij de opvoeding, opleiding en in de gezondheidszorg betrokken instellingen, met de doelstelling het aanwezige hulpverleningsaanbod tot een netwerk te verbinden. (zie WEISSINGER / HALLMANN / FRANZKOWIAK 1996).

Maatregelen die zich specifiek op de gebruikte stof richten, moeten aanzetten tot een kritische omgang met verslavende middelen

Het aanleren van vaardigheden die tot de ontwikkeling van zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid bijdragen en zo de kans op een verslaving kunnen reduceren, zijn echter niet voldoende om een schadelijk gebruik van verdovende middelen te verhinderen. De doelstelling om door gepaste maatregelen bij alle doelgroepen een abstinentie van verslavende middelen te bereiken, kan met het oog op de voor een bepaalde periode zeer belangrijke functies van het gebruik ook maar ten dele worden bereikt.

Hoofdstema verslavings- en drugspreventie I

Voor de praktijk van de preventieve verslavingszorg op jeugdige leeftijd houdt dat in dat het ook belangrijk is een verstandigere, minder risicovolle omgang met verslavende middelen te over te dragen; en wel bij diegenen die een tijdelijk, experimenteel gebruik resp. een gecontroleerd gewoontegebruik kennen maar als gebruiker nog niet verslaafd zijn.

Hierdoor wordt niet de maximale eis van het afzien van het gebruik van verslavende resp. voor de gezondheid schadelijke stoffen opgegeven. Maar de huidige benaderingswijzen worden met het oog op bepaalde doelgroepen aangevuld en uitgebreid. Strategieën en concepten m.b.t. het probeer- en experimenteerstadium moeten dan ook zo opgezet worden dat door gepaste maatregelen en op basis van een accepterende houding tegenover de jongeren resp. de gebruikers een begeleiding plaatsvindt, die het risico en de schade tot een minimum wil terugbrengen. In dit verband betekent een accepterende houding niet dat men over het algemeen voor het gebruik van (legale en illegale) verdovende middelen is maar dat het in zijn functie voor de betrokkene subjectief als zinvol moet worden beschouwd.

Een accepterende houding betekent niet dat men over het algemeen voor het gebruik van (legale en illegale) verdovende middelen is maar dat het in zijn functie voor de betrokkene subjectief als zinvol moet worden beschouwd

Dus is het noodzakelijk dat de preventieve verslavingszorg, naast de uitbreiding van de effectieve benaderingen op het gebied van de primaire preventie, met een specifiek hulpverleningsaanbod en activiteiten voor jongere gebruikers wordt aangevuld. Men moet ernaar streven niet alleen het begin van het gebruik van verdovende middelen te verhinderen of uit te stellen maar bovendien ook in sterkere mate te proberen "drugsmisbruik en -verslaving door identificatie van groepen met een hoog risico te verhinderen en gebruikers ertoe in staat te stellen gematigd, autonoom en op een verantwoordelijke manier met drugs om te gaan". (zie SCHMIDT et al., p. 11, zie ook "SUCHTPRÄVENTION IN DER MEDIZINISCHEN PRAXIS"). In dit verband moet ook de toenemende ontwikkeling en praktijk van gedifferentieerde maatregelen m.b.t. zwaartepuntpreventie voor doelgroepen in bijzondere probleemsituaties (bijv. kinderen uit verslaafde milieus, migranten) worden genoemd.

Eerste aanzetten, het opstellen van aanwijzingen en regels voor een risico-verminderend gebruik van verdovende middelen en het gelijktijdig waarschuwen voor gevaarlijke verbindingen van stoffen deden wat de drug XTC en andere zgn. uitgaansdrugs betreft initiatieven zoals EVE en RAVE in de housescene. Op deze handelingswijze werd in de gebruikersscène positief gereageerd wat door de drugshulpverlening en de professionele krachten overgenomen en voortgezet werd, bijv. in de vorm van "Info-Cards" over de afzonderlijke stoffen. (zie SCHROERS / SCHNEIDER 1998). Gebaseerd

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

op de huidige ervaringen worden momenteel andere projecten die zich speciaal tot jongere gebruikers richten, ontwikkeld en uitgeprobeerd.

Hierbij worden vooral problematische van niet problematische gebruikspatronen onderscheiden en dit altijd tegen de achtergrond van de verschillende levensomstandigheden, het sociale kader en de afzonderlijke manieren van leven van de kinderen en jongeren. Veiligheidsregels en strategieën om de gevaren te minimaliseren moeten steeds hierop gericht zijn en zij dragen zo bij tot de ontwikkeling van het vermogen met risico's om te gaan (zie FRANZKOWIAK 1998).

Preventieve verslavingszorg moet de verbetering van de levensvoorwaarden nastreven

Het erkennen en de bewuste waarneming van levensomstandigheden die verslaving in de hand werken, vormen een belangrijke voorwaarde om tot de verandering of verbetering hiervan te komen. Er dient gewezen te worden op de verbanden tussen het ontstaan van de verslaving en ontwikkelingsremmende factoren en op structuren in de verschillende levensomstandigheden, zoals gezin, school en werk. Een daaraan gekoppelde gedragsgeoriënteerde preventie heeft in aanvulling daarop niet het versterken van de persoonlijkheid in het vizier maar heeft flankerend betrekking op de levensomstandigheden die een verslaving veroorzaken en in de hand werken. Er wordt gestreefd naar een verbetering van deze levensomstandigheden in gezin, school, werkomgeving en vrijetijd.

Er wordt gestreefd naar een verbetering van de levensomstandigheden in gezin, school, werkomgeving en vrijetijd

Om dit te ondersteunen is het noodzakelijk deze maatregelen begeleitend te voorzien van een brede publieksinformatie. De bevolking moet voor de diepere oorzaken van verslaving ontvankelijk gemaakt worden en tegelijkertijd moeten de vele mogelijkheden van preventieve verslavingszorg in de nabije sociale omgeving aangetoond worden. De publieke campagne in Noordrijn-Westfalen, "Verslaving heeft altijd een geschiedenis" die elementen uit de massacommunicatie verbindt met individuele communicatieve elementen, is een goed voorbeeld van een dergelijke op de lange termijn gerichte succesvolle publieksinformatie (zie actieweek in Bonn 1998, leidraad voor de actie preventieve verslavingszorg 1999).

Het zal er in de toekomst om gaan nog meer dan nu beproefde methodes en inhouds via de passende multiplicatoren naar de afzonderlijke sectoren van preventie te transporteren.

Daarom leggen preventie-experts in NRW in hun werk conceptioneel de nadruk op de planning en organisatie van preventieve maatregelen, coö-

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

peratie en het verbinden van bestaande preventie-activiteiten alsook maatregelen ter kwaliteitsbewaking van preventie.

Niet alleen planning en organisatie maar evenzeer samenwerking en netwerkontwikkeling zijn noodzakelijk voor het ontwikkelen van kwaliteit in preventie

Deze ontwikkeling in het werk van de preventie-experts wordt door de deelstaatregering in NRW ondersteund. Deze heeft sinds 1992 in de verschillende districten de aanwezige instellingen met ten minste twee preventie-werkers uitgebreid. Er ontstonden zelfstandige afdelingen binnen de diensten voor verslavings- en drugshulpverlening. Hun taken zijn met name van organisatorische en planmatige aard en moeten de preventieve verslavingszorg ter plekke sterker verankeren.

In dit verband coöpereren de diensten met scholen, geneeskundige diensten, de ziekenfondsen, het jongerenwerk en de criminaliteitspreventie alsook met andere in de preventieve verslavingszorg werkzame instellingen en dragen hiermee op lange termijn bij aan de opbouw van een preventienetwerk (zie Rahmenkonzeption der Fachstelle für Suchtvorbeugung 1994).

Doordat de preventie-werkers van personal computers werden voorzien en door het project "Prophylaxe im Netz" ("Profylaxe in het net") worden bovendien nog de elektronische media en het internet sterker voor preventie benut waardoor enerzijds een effectievere informatie- en ervaringsuitwisseling tussen de preventie-werkers wordt gestimuleerd, anderzijds nieuwe wegen van publieksinformatie worden betreden.

Uiteindelijk komt het erop aan om in gemeenschappelijke acties de verschillende bouwstenen in de preventieve verslavingszorg effectief te verbinden en de maatregelen door een passende kwaliteitsbescherming te versterken. Slechts dan kan de preventieve verslavingszorg als een belangrijke sociaal-politieke taak in het bewustzijn van de bevolking worden verankerd om op lange termijn tot een verandering op het gebied van het misbruik van verslavende middelen te komen.

Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW
GINKO
Kaiserstr. 90
45468 Mühlheim a.d. Ruhr
Tel: 0049-208-30069-41
Fax: 0049-208-30069-49
www.ginko-ev.de
www.suchtvorbeugung.de

Ontwikkelingen op het gebied van preventie in Nederland

Toon de Vos

Preventie dient zich niet alleen inhoudelijk verder te ontwikkelen, innovatie is ook het sleutelwoord als het gaat om samenwerking met andere sectoren. De ontwikkelingen die zich momenteel op dit gebied voordoen beschrijft Toon de Vos (LSP - Landelijke steunfunctie preventie) in het onderstaande artikel.

Soms sta je er versteld van hoe eenvoudig je af en toe mogelijkheden die er zijn over het hoofd ziet. Zo zijn afgelopen oktober de hoofden van de 17 preventieafdelingen van instellingen voor verslavingszorg met vertegenwoordigers van enige nationale programma's bij elkaar geweest om gezamenlijk te spreken over de werkprogramma's van deelnemers. Een overzichtelijk land en overzichtelijke partners en toch was dit de eerste keer in 25 jaar dat een dergelijke bijeenkomst heeft plaatsgevonden, op initiatief van de Landelijke Steunfunctie Preventie (LSP.)

Enige ontwikkelingen liggen ten grondslag aan deze nieuwe impuls voor de preventie en in deze bijdrage wil ik daarover informeren. Naast de projecten zoals "Resultaten Scoren", "Drugsvoorlichting en Preventie (DVP)" en het "Alcohol Voorlichtingsplan (AVP)" zal ik aandacht besteden aan de integratie van GGZ- en verslavingspreventie.

Helpdesk en databank van de LSP

De Landelijke Steunfunctie Preventie - verslaving en middelengebruik - is in 1997 opgericht door het Trimbos-instituut en GGZ Nederland met als doel een kwalitatieve impuls te geven aan de verslavingspreventie in Nederland. Om deze impuls te kunnen geven hebben de beleidsmedewerkers van de LSP, ook wel makelaars in effectieve preventie genoemd, een helpdesk ingericht. De desbetreffende medewerkster beantwoordt alle vragen van professionals met betrekking tot personen, instellingen, projecten, thema's, literatuur e.d. Zij beheert het meest actuele overzicht van wat er aan activiteiten in Nederland plaatsvindt op het terrein van verslavingspreventie. De databank wordt gevoed door de instellingen, door de vragen en door de informatie die de beleidsmedewerkers verzamelen in hun contact met de instellingen. Er bestaan meerdere vergelijkbare databanken in Nederland die soms enige overlap met elkaar hebben. In ieder geval hebben recent het NIGZ (voor o.a. thuiszorg), GGD Nederland (voor GGD-en), LSP (verslavingspreventie) en LOP (voor GGZ preventie) besloten om hun informatie gezamenlijk te gaan halen bij hun achterbannen. Effect voor de instellingen is dat zij nog maar 1 keer per jaar informatie dienen aan te le-

Samenwerking en netwerkontwikkeling waren tot nu toe zeker niet vanzelfsprekend

veren aan een databank, die daarna beschikbaar is voor alle databanken. Bezien wordt in het kennisdatabankenoverleg of we gezamenlijk kunnen komen tot een monitoring van effectieve interventies. De eerste schreden op een complexe weg zijn gezet, voorlopig wordt in ieder geval op praktische wijze in de dataverzameling samengewerkt. Enige projecten hebben hier al van kunnen profiteren. Zo is er b.v. informatie verzameld over de activiteiten die instellingen voor verslavingszorg en GGD-en uitvoeren in het kader van schoolgerichte interventies, interventies gericht op opvoedingsondersteuning en wijkgerichte interventies. Dit ten behoeve van een onderzoek van Bolier en Cuijpers voor het project Resultaten Scoren.

Vanuit de gegevens van de databank zijn ook aanvragen voor het EMCDDA beantwoordt

Een tweede dataverzameling was voor het netwerk opvoedingsondersteuning. In de publicatie "Sprookje of werkelijkheid" is vastgelegd welke activiteiten in dit kader in Nederland momenteel worden uitgevoerd door instellingen voor Verslavingszorg, GGD-en en andere instellingen. Tenslotte hebben we vanuit de gegevens van de databank ook aanvragen kunnen beantwoorden voor het EMCDDA (EDDRA) en het project Social Exclusion of children van de FESU.

Innovatie en verbetering van de kwaliteit

De medewerkers van de LSP treden ook op als adviseur in nationale projecten. Er zijn er meerdere. Zo hebben de gezamenlijke instellingen voor verslavingszorg, onderdeel van GGZ Nederland, het project Resultaten Scoren gestart. Verdeeld in vier innovatie centra wordt hard gewerkt aan verbetering van de kwaliteit van het verslavingswerk. Naast de innovatie centra voor Behandeling, voor Sociale Verslavingszorg en voor Randvoorwaarden is er een innovatie centrum opgezet voor Preventie. Twee instellingen voor verslavingszorg vormen hier de kern van (CAD Drenthe en KENTRON) en 7 instellingen participeren in de schil van het innovatie centrum (Brijder Stichting, Parnassia, Kuno van Dijk, de Grift, Triton, Tactus en Novadic). De eerste fase van het project bestaat uit het laten uitvoeren van enige vooronderzoeken. In het reeds genoemd onderzoek van Bolier en Cuijpers (Trimbos-instituut) is nagegaan in de internationale literatuur welke effectieve interventies bekend zijn op de drie hoofdthema's van het ontwikkelcentrum, te weten school, ouders en wijk. Zij constateren o.a. dat er bijna alleen Amerikaanse projecten zijn die dusdanig zijn onderzocht dat er sprake is van zicht op effectiviteit van interventies. Van de effectieve interventies kan gezegd worden dat ze niet zomaar over te zetten zullen zijn naar de Europese situatie en in sommige gevallen zijn zij zo omvangrijk dat ze niet of nauwelijks uitvoerbaar zijn in de Nederlandse context.

Een tweede vooronderzoek dat is gestart, maar nog niet afgerond, is gericht op het verkrijgen van zicht op de wijze waarop middelen marketing en communicatie, met name zoals dat wordt gedaan in het bedrijfsleven, effectieve interventies uitgevoerd kunnen worden naar jongeren. KENTRON heeft dit onderzoek bijna afgerond. Dit onderzoek is het gevolg van een

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

van de uitgangspunten van Resultaten Scoren, namelijk dat over de grenzen van het eigen veld heengekeken moet worden om zo o.a. te voorkomen dat opnieuw het wiel uitgevonden gaat worden.

Een derde vooronderzoek, dat is opgezet, sluit aan bij de eerdere opmerkingen over databanken en dataverzameling. Tactus heeft van het innovatiecentrum de opdracht gekregen om na te gaan wat er in een blauwdruk voor een Electronisch Preventie Project Dossier opgenomen zou moeten worden. Uitgangspunt hierbij was dat een dergelijk Dossier zowel de dagelijkse arbeid van een preventieafdeling zou kunnen registreren als wel in staat zou moeten zijn om gegevens te produceren die elektronisch overgedragen zouden kunnen worden aan verschillende registratiesystemen (zoals databank LSP, EDDRA, werkplan, jaarverslag). Vermoedelijk volgende maand komt de blauwdruk beschikbaar en kan deze gebruikt worden in het traject elektronisch resultaten scoren waarin de instellingen een nieuwe plan voor informatievoorziening uitgewerkt hebben.

Tot maart 2001 worden innovatieve modelprojecten ontwikkeld voor tot nu toe nog niet bereikte risicogroepen

Al deze voorbereidingen in het preventie-innovatiecentrum van Resultaten Scoren dienen te resulteren in het opzetten van enige proefprojecten. Uitgangspunt hierbij is innovatie. Doelgroepen zijn die risicogroepen die we tot nu toe niet of nauwelijks hebben kunnen bereiken voor verslavingspreventie in de domeinen school, opvoedingsondersteuning en de wijk. De proefprojecten moeten gebruik maken van nieuwe interventies, of combinaties van interventies die met name gericht zijn op de werving van deelnemers aan de activiteiten. Voor maart 2001 dienen de proefprojecten opgesteld te zijn. Onderzoek naar de interventies zal moeten aantonen of er ook werkelijk sprake is van een nieuwe effectieve interventie. Ter ondersteuning van de kernleden hebben we een focusgroep allochtonen ingericht. Deze groep mensen adviseert ons op welke wijze wij in het opzetten van de proefprojecten rekening kunnen en moeten houden met de invloed van de culturele achtergrond van verschillende groepen in ons land.

Een belangrijk element in het werk van het preventie-innovatie centrum centreert zich rond het thema evidence based werken. Met name door de overheid wordt steeds meer druk gelegd op deze vorm van werken, waarbij wetenschappelijke evidentie voor de werkzaamheid van een interventie uitgangspunt moet zijn. We bevinden ons hierbij nog enigszins in een vicieuze cirkel. Er is onvoldoende onderzoek gedaan naar evidence based interventies in een complexe materie als preventie, er wordt veel gewerkt met interventies waarvan uit de praktijk enige evidentie komt voor de effectiviteit maar waar (nog) geen onderzoek naar uitgevoerd is. Derhalve werken we vooral met best practice interventies op dit moment, weten dat de komende jaren aangetoond kan worden dat interventies al of niet effectief zijn. O.a. Resultaten Scoren wil middels het begeleidende onderzoek enige van deze evidenties leveren.

Een tweede nationale project waarbij de LSP als adviseur betrokken is, is het project Drugsvoorlichting en Preventie van het Trimbos-instituut. Dit project dat voorheen bekend stond onder de naam Uitgaan en Drugs richt zich op het verzamelen van best practice projecten op het gebied van uitgaansdrugs. In een eerste productgroep met de naam Cannabis zijn opgenomen producten in drie domeinen: Vrije Tijd, School en Thuis. Instellingen voor Verslavingszorg en GGD- en zijn uitgenodigd om hun projecten op dit terrein bruikbaar te maken voor alle instellingen in Nederland. Er zijn inmiddels verschillende producten ontwikkeld zoals een cursus voor koffieshophouders, een koffieshopconvenant, een oudercursus voor allochtone ouders, een netwerkbenadering voor jeugdhulpverlening, vertrouwensleerlingen, preventie van vroegtijdig schoolverlaten en een cursus "praten over drugs" voor ouders.

Een belangrijke stap in het traject van verhoging van de kwaliteit en uniformiteit in het preventiewerk.

Regionale profilering blijft optimaal mogelijk, maar inhoudelijk is gekozen voor het kwalitatief beste product

Eind dit jaar komen deze producten ter beschikking en alle instellingen die deelnemen aan het project zullen in hun programma van volgend jaar een of meerdere van de producten gaan gebruiken. Een belangrijke stap in het traject van verhoging van de kwaliteit en uniformiteit in het preventiewerk. Regionale profilering blijft optimaal mogelijk in het te gebruiken materiaal, maar inhoudelijk is gekozen voor het kwalitatief beste product dat momenteel in Nederland voorhanden is.

Campagnes

Naast deze producten voor de dagelijkse preventiepraktijk is er ook nog een massamediale campagne ontwikkeld. Het eerste thema is communicatie van ouders en kinderen over druggebruik. In november zal middels aandacht in de media getracht worden het informatiezoekend gedrag van zowel ouders als hun kinderen naar objectieve informatie over drugs en druggebruik verder te vergroten. Met vragen kunnen ze terecht bij de drugsinformatielijn (0900-1995) of bij hun plaatselijke instelling. Gekozen is voor een strategie waarbij ook regionale instellingen een regionale campagne kunnen laten aansluiten bij de nationale campagne. Op deze wijze kan bijvoorbeeld een oudercursus van een instelling extra onder de aandacht gebracht worden.

De tweede productgroep van Drugsvoorlichting en Preventie gaat over uitgaan en trends hierin. Instellingen worden opgeroepen projecten in te dienen die gericht zijn op voorlichting aan bezoekers van horecagelegenheden, scholing van het personeel, vervoer van uitgaanders en een systeem waarmee trends in het uitgaan gesignaleerd kunnen worden.

Resultaten Scores en Drugsvoorlichting en Preventie waren aanwezig op de eerder gememoreerde werkplannenbijeenkomst. Daar was ook het AVP, het Alcohol Voorlichtingsplan. Zij richten zich, zoals de naam al aangeeft met name op de (massamediale) activiteiten rond alcoholpreventie. De instellingen voor verslavingszorg dienen hierbij als regionaal steunpunt

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

en het komende jaar worden onder andere de zomercampagne en de studentencampagne wegens succes herhaald.

LSP-netwerken

In Nederland bleek een grote behoefte te bestaan om als preventiewerker in de verslavingszorg stil te staan bij de positie van de werksoort in opvoedingsondersteuning. Is dat nu een taak van de verslavingszorg, een primaire taak of dient de verslavingspreventie zich hier op te stellen als een tweedelijnsorganisatie, werkend vanuit doorverwijzing van de eerstelijns. Bijna alle instellingen voor verslavingszorg hebben een of meerdere projecten op dit terrein en stellen zich niet in alle gevallen de vraag of zij die activiteit niet beter onder zouden kunnen brengen in een regionaal integraal aanbod van opvoedingsondersteuning. Het inmiddels door ons opgerichte netwerk zal zowel aan deze vragen aandacht besteden als aan het uitwisselen van effectieve interventies op het terrein van opvoedingsondersteuning.

Een tweede netwerk houdt zich bezig met infectieziekten. Een terrein dat een hernieuwde impuls zeer goed kan gebruiken. Traditioneel in eerste instantie gericht op Aids en HIV wordt nu ook de aandacht gericht op andere infectieziekten, bijvoorbeeld hepatitis en de mogelijkheden voor vaccinatie. Tevens blijkt dat de deskundigheid op het terrein van infectieziekten, waarover de instellingen op dit moment beschikken, in vele gevallen opgefrist dient te worden.

Een derde, binnenkort te starten, netwerk zal zich bezig gaan houden met activiteiten op het gebied van peer-education. Ook deze activiteit lijkt behoefte te hebben aan een oprissing. Welke overeenkomsten en verschillen zijn er nu in de verschillende projecten rond peereducatie, wat werkt daarin en wat niet en op welke wijze zouden instellingen gestimuleerd kunnen worden om met peer groups te gaan werken.

Een belangrijke verandering in de verslavingspreventie in de komende jaren zou wel eens kunnen liggen in een verdergaande integratie met de GGZ preventie. Thema's als depressie en verslaving, kinderen van ouders met psychiatrische problematiek en kinderen van ouders met verslavingsproblematiek of met eetstoornissen lenen zich voor een meer geïntegreerde aanpak. Er zijn nog wel wat verschillen te overwinnen, zoals b.v. de wijze van financiering van de verschillende sectoren, maar komend jaar zal een serieuze aanzet gemaakt gaan worden om de mogelijkheden van samenwerking te optimaliseren.

Het ontwikkelde netwerk dient het uitwisselen van effectieve interventies mogelijk te maken

Landelijke Steunfunctie Preventie
Postbus 725
3500 AS Utrecht
Tel: 030-297-1100
Fax 030-297-1111

Preventie-innovatie-centrum
Tel: 030-287-3369
e-mail: tdvos@ggz nederland.nl
databank:
Tel: 030-297-1151
e-mail: gspek@trimbos.nl

Verbetering van de evaluatie van drugspreventie - gegevens van de EWDD

Handboek voor de evaluatie van maatregelen ter preventie van verslaving

Instrumenten voor de ondersteuning en verbetering van de kwaliteit van de evaluatie

De Europese Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) in Lissabon ontwikkelt instrumenten voor de ondersteuning en verbetering van de kwaliteit van de evaluatie, die op de praktijk gericht is en eenvoudig toegankelijk en inzetbaar is. In dit kader werd het Handboek voor de evaluatie van maatregelen ter preventie van verslaving onder leiding van het IFT Institut für Therapieforschung in München ontwikkeld met hulp van Europese experts.

Het handboek is zo geconcipieerd dat het ook onder moeilijke omstandigheden voor evaluatie waardevolle hulp biedt, bijvoorbeeld omdat het rekening houdt met kleine budgetten of onervaren personeel. Het handboek wil vooral mensen aansporen hun preventieve maatregelen te evalueren, onafhankelijk van de vraag hoe de activiteit of de achtergrond daarvan gestructureerd is.

Het handboek:

- is kort en gemakkelijk te begrijpen
- leidt degene die de evaluatie doet stap voor stap door de interventie
- heeft een 3-stappen-structuur die opgebouwd is op verschillende ervaringsniveau's
 1. de kern van het handboek, een lijst van vragen die lijkt op een checklist, biedt ervaren en professionele werkers de mogelijkheid meteen met het werk te beginnen
 2. verklaringen van ieder trefwoord, inleidingen bij ieder artikel en voorbeelden uit een breed scala verduidelijken hoe het handboek te gebruiken is door minder geoefende mensen
 3. een glossarium dat de in het handboek gehanteerde terminologie verklaart en aanwijzingen geeft omtrent specifieke theorieën en methoden.
- werd getest bij 20 preventieve programma's met een verschillende opzet in heel Europa
- is verkrijgbaar in alle 11 Europese talen

(Bron: IFT München, Duitse focal-point van de EWDD)

Verbetering van de evaluatie van drugspreventie

Evaluation: a key tool for improving drug prevention (Wissenschaftliche Monographie Nr. 5) is een verzameling van lezingen die op de tweede Europese conferentie ter evaluatie van drugspreventie (Straatsburg 2 t/m 4 december 1999) werd gehouden.

Naast de conferentiebijdragen bevat deze band de door de deelnemers samengestelde en als eindresultaat van de conferentie goedgekeurde adviezen.

Deze uitgave vormt een aanvulling op *Evaluation drug prevention in the European Union* (Wissenschaftliche Monographie Nr. 2) en betekent een aanzienlijke stap voorwaarts op het gebied van de samenwerking ter constante verbetering van de drugspreventiestrategieën en hun evaluatie in Europa. Vaak wordt bij het thema drugspreventie de vraag "Wat is er effectief?" gesteld. Op deze centrale vraag gaat ieder hoofdstuk vanuit een specifiek oogpunt in.

Hoewel de verzamelde opvattingen geen definitief antwoord bevatten, geven ze toch een betere voorstelling van dit complexe gebied dat tot de zwaartepunten van het communautair actieprogramma van de EU (2000-2004) behoort.

Nuttig zowel voor het management als voor de uitvoerders

In de monografie worden de laatste ontwikkelingen op het gebied van de evaluatie beschreven en voorbeelden voor activiteiten en instrumenten voorgesteld, die in de praktijk een verbetering tot gevolg hadden. Bovendien vormen ze voor alle betrokkenen een forum om ervaringen uit te wisselen en hun kennis aan de verschillende nationale kaders aan te passen.

Met de publicatie van de monografie is de hoop verbonden dat deze zowel voor beleidsmakers als ook voor experts op het gebied van drugspreventie in gelijke mate nuttig en inspirerend is.

Bron: DrugNet Europe, nr. 25, sept./okt. 2000

Jeugdbescherming tussen acceptatie en abstinentie van drugs - Welke preventieve modellen zijn effectief?

Traudel Schlieckau

De Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz, BAJ, in Bonn, heeft in 1999 een publicatie uitgegeven onder de titel "Suchtprävention im Kinder- und Jugendschutz: Modelle, Dokumente, Analysen" (Verslavingspreventie in de kinder- en jeugdbescherming: modellen, documenten, analyses) Hierin worden zowel de theoretische grondbeginselen (deel A) als ook voorbeelden uit de praktijk van de verslavingspreventie van de Landesstellen für Jugendschutz (deel B) samengevat. De volgende bijdrage is te vinden in deel A van de publicatie: Traudel Schlieckau, specialiste voor verslavingspreventie in de Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, behandelt op diepgaande wijze het schippen dat inherent is aan de verslavingspreventie bij jongeren. Aan de ene kant staat de weinig succesvolle afschrikking en repressie, aan de andere kant de acceptatie en het bagatelliseren; hier de drugsverslaving en daar de drugsvrijheid. Welke weg moet de preventie inslaan? Hoe moeten jeugdbescherming en de ervaringen die werden opgedaan in de preventie met elkaar worden verbonden? Veel vragen, waarop de schrijfster een antwoord probeert te geven.

Het publiek interesseert zich alleen maar voor de jeugdcultuur als het om drugs gaat

Al voor de technobeweging was het duidelijk dat er in jeugdculturen altijd al drugs geconsumeerd werden, hoewel er in deze jeugdscene die op dit moment de grootste is, net als in andere scenes veel vrouwelijke en mannelijke jongeren zijn die ook zonder de aangeboden synthetische drugs vrolijk en uitgelaten kunnen vieren. Helaas houden de preventie en het onderzoek zich maar weinig of helemaal niet bezig met de vraag naar de motieven die achter een afwijzende houding schuilgaan. Ook de media zijn alleen maar geïnteresseerd in consumptie. Hun berichtgeving, b.v. over het "fenomeen rave" beperkt zich over het algemeen tot het thema "uitgaansdrugs", meestal met de focus op Ecstasy.

Maar achter het aansluiten bij een scene van de jeugdcultuur gaan meerdere en veel belangrijker oorzaken schuil dan alleen de fascinatie voor bepaalde drugs. Een grote rol speelt natuurlijk de muziek waarnaar in een scene geluisterd wordt. Andere aspecten die de cultuur bepalen, zijn het levensgevoel en de levensstijl, de rituelen of voorliefden van de vrienden van dezelfde leeftijd, soms ook de taal, de bijzondere kleding of het schminken en het kapsel. Vaak gaat het er ook om het ouderlijk huis te choqueren en een protesthouding ten opzichte van de maatschappij uit te

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

drukken. Minder vaak zijn speciale drugs de hoofdoorzaak van het horen bij een scene.

Wat de technocultuur voor haar betekent, beschrijft Daniela R. (21 jaar, pedagoog, werkzaam in een psychiatrische kliniek voor kinderen en jongeren): "Techno is voor mij ook een levensgevoel en techno is voor mij vrije tijd. Het begint ermee dat ik na het werk het neusbelletje afdoe en de neusring aan. Dat is gewoon een ritueel van mij, dat hoort er gewoon bij. Bij de kinderen in de kliniek kan ik niet aankomen met een neusring. Techno is voor mij het tegengestelde van werk: nu ben je weer helemaal jezelf en je kan doen wat je wilt." En verder: "...het ligt altijd aan jezelf of je met alles meedoet of dat je alleen maar naar de muziek luistert en dan ook maar meteen met de rest meedoet. Voor ecstasy hoeft je niet naar een techno-party te gaan." (Reichsgruber, Barthelmes 1995)

Net zo min als dat men kan spreken van "de jeugd", kan men spreken van "de techno-beweging". Dit is niet in de laatste plaats te zien aan de vele verschillende muziekstijlen, die de geschiedenis van de technomuziek vormen. Toenemende differentiatie, wellicht ook afbakening, drukt zich uit in de trend van tegenwoordig, die weggaat van de massa-party's en zich verplaatst naar overzichtelijke ontmoetingen in kleine huiselijke clubs. Wanneer men nauwkeuriger kijkt, zijn er nog andere ontwikkelingen te zien, die op een buitenstaander tegenstrijdig overkomen, zoals b.v.:

- ervaren van gemeenschap en vereenzaming
- eigen creatief potentieel en lege, door anderen bepaalde, consumptie
- underground en commercialisering
- emotionaliteit en oppervlakkigheid
- sociale verantwoording en egocentrisme
- individualiteit en ondergaan in de massa
- euforie en depressie

De discussie over jeugdculturen mag niet uitsluitend plaats vinden vanuit het perspectief van druggebruik

Om juist te kunnen interpreteren is in het werk van de jeugdbescherming zowel een gedifferentieerde discussie over de verschillende stromingen binnen de scene noodzakelijk, alsook een behandeling van andere jeugdculturen die daarnaast bestaan. Anders bestaat het gevaar dat uitsluitend het drugsprobleem behandeld wordt, net zoals in de media. Maar dan wordt de aandacht beperkt tot de potentieel gevaarlijke aspecten en sluit men de ogen voor de creatieve resources van de veelsoortige bewegingen en heeft zodoende geen ideeën voor een effectief en succesvol aanbod van preventie. Zich bemoeien met de technofans en hun levensgevoel b.v. betekent echter niet alles goed te keuren of zelfs fan te worden van technomuziek. Een accepterende houding tegenover een beweging van de jeugdcultuur, inclusief het gebruik van drugs, is voor preventief werk

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

weliswaar een belangrijke voorwaarde, maar toch is hierbij een reflexieve en kritische discussie een absoluut vereiste, want acceptatie in combinatie met pedagogische verantwoording kan niet betekenen dat men vóór alle activiteiten of zelfs vóór drugs is.

Daarom moeten er, in weerwil van de verschillende concepten, niet alleen duidelijke standpunten op professionele basis worden ontwikkeld maar ook desbetreffende houdingen in het werk van alledag onder woorden worden gebracht. Jongeren hebben de maatstaven van volwassenen voor de eigen oriëntatie, identificatie en afbakening nodig en willen dit ook.

Voor geschoold pedagogisch personeel is het met het oog op het drugsgebruik zeker niet eenvoudig zich deze standpunten eigen te maken en om deze om te zetten in de praktijk. De volgende overwegingen dienen ertoe aanwijzingen te geven waarom accepterende preventie zo moeilijk is en welke hindernissen eerst nog moeten worden weggenomen.

Drugs en het gebruik ervan worden in onze cultuur veroordeeld

*Jongeren zijn
zeer gevoelig
voor de
tegenstrijdig-
heden in het
gedrag van
volwassenen*

Bij de verschillende meningen over het thema drugs stuiten wij in onze maatschappij op een dubbele moraal. Vaak worden verslavende middelen in de ban gedaan en veroordeeld, in het bijzonder de illegale. Er wordt natuurlijk met name van mensen die een pedagogische functie hebben of werkzaam zijn in de politiek verwacht dat ze de drugs in de ban doen. In principe zou er ook niets tegen een dergelijk standpunt in te brengen zijn, ware het niet dat er drie wezenlijke aspecten zijn die ertegen spreken. Het eerste aspect is dat jongeren ervaren dat volwassenen weliswaar drugs veroordelen maar deze zelf wel vrolijk gebruiken en daarbij het gebruik van legale verdovende middelen ook nog vaak bagatelliseren. Het tweede aspect is dat gebruikende jongeren meestal de ervaring opdoen dat de "gebruiksbrengers", waarmee in de jeugd geëxperimenteerd wordt, helemaal niet "slecht" zijn, maar eerder een aangenaam en tegelijkertijd stabiliserend effect kunnen hebben, tenminste aan het begin van het gebruik. De derde oorzaak is gelegen in het feit dat jongeren, die vaak geen verschil zien tussen het gebruik van legale en illegale drugs, niet begrijpen waarom er stoffen zijn die bij de illegale drugs ingedeeld worden en waarom de omgang met deze stoffen juridische gevolgen kan hebben. Dat is met name dan moeilijk te begrijpen wanneer men de omvang van de individuele, sociale en maatschappelijke schade die wordt veroorzaakt door alcohol en tabak vergelijkt met de getalsmatig gezien veel kleinere ellende die veroorzaakt wordt door illegale drugs. Daarbij komt nog dat in Duitsland voor alcohol en tabak op enkele uitzonderingen na nog steeds reclame mag worden gemaakt.

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Voor de preventie zijn deze tegenstrijdige boodschappen fataal omdat ze de geloofwaardigheid van de volwassenen in twijfel trekken. Daarbij is er ook nog een grote onzekerheid bij de ouders en geschoold pedagogisch personeel te zien, wat ertoe leidt dat jongeren slechts sporadisch te maken krijgen met duidelijke regels. In jeugdinrichtingen wordt er b.v. verschillend omgegaan met verdovende middelen: gebruik van hasj wordt in principe verboden en bestraft met afzondering of wordt in tegenstelling daartoe door de vingers gezien omdat cannabis in onze maatschappij verregaand uit de criminele sfeer gehaald is. Alle andere illegale drugs zijn op ondubbelzinnige wijze verboden. Alcohol is toegestaan, bij misbruik wordt ingegrepen en de consumptie wordt aan banden gelegd of niet toegestaan wanneer er in het concept afgesproken is dat de vrijetijdsbesteding alcoholvrij moet zijn. Terwijl de omgang met alcohol door de meeste medewerkers behandeld wordt, blijft de discussie over het roken, c.q. niet roken helemaal buiten beschouwing. In veel jeugdcentra mag vanaf een leeftijd van 16 jaar uiteraard worden gerookt, de Jugendschutzgesetz (jeugdbeschermingswet) staat dit immers toe.

Tabak moet echter worden betrokken bij de discussie over de preventie, want juist deze drug zou niet mogen worden gebagatelliseerd, omdat ze bij veel mensen een buitengewoon sterke verslaving veroorzaakt.

Drugverslaving wordt altijd tegenover een abstinente toestand geplaatst

Verslaving en afhankelijkheid hebben meestal een lange geschiedenis. Het is niet zo dat men vandaag een drug gebruikt en morgen al verslaafd is. Een verslavingsontwikkeling wordt immers gekenmerkt door verschillende stadia. Drugs worden aan het begin door veel mensen als genotmiddel of als verdovend middel ingezet. Pas vanaf een bepaalde dosis en wanneer er vaker en regelmatig geconsumeerd wordt, krijgen de middelen de functie van een verdovend gif en een verslavend middel.

Dat het gebruik van drugs niet op een lijn mag worden gezet met gevaar of afhankelijkheid wordt in de openbare discussie genegeerd, hoewel het een feit is dat veel mensen middelen consumeren, maar niet verslaafd zijn. Het grootste gedeelte van de bevolking in onze maatschappij kan kennelijk met verslavende middelen of met het gedrag dat daarmee samenhangt, leven zonder in moeilijkheden te geraken. En omdat dat zo is heeft het ook weinig zin een drugsvrije toestand als doel te formuleren. Daar komt nog bij dat bij een meer omvattende opvatting van het begrip drugs (dat zowel verslavende middelen als ook de omgang daarmee inhoudt) de drugsvrije

Dat het gebruik van drugs niet op een lijn mag worden gezet met gevaar of afhankelijkheid wordt in de openbare discussie genegeerd

Hoofdstema verslavings- en drugspreventie I

toestand pas echt tot een illusie wordt, want de veelsoortigheid van de drugs is niet meer weg te denken uit onze cultuurkring.

Het onrealistische doel van de drugsvrije toestand spiegelt ook voor dat drugsproblemen en afhankelijkheid door de maatschappij kunnen worden bedwongen, wat gewoonweg een verkeerde veronderstelling is. Want de beslissende reden waarom een toestand zonder drugs niet kan worden bereikt, is in de eerste plaats gelegen in de aangename werking en de behoeften die de mensen eraan verbinden.

Angst voor drugs veroorzaakt afschrikkende en repressieve reacties

Op jeugdige leeftijd is het experimenteren met drugs een wijdverbreid fenomeen. Deze bereidwilligheid om risico's te nemen, die door de ontwikkelingspsychologie aangeduid wordt als specifiek handelen van de jeugd, is geenszins beperkt tot het experimenteren met drugs. Andere varianten kunnen b.v. zijn metrosurfen, riskant rijden met auto's, gewelddadige ruzies en graffiti's sprayen. Hoewel de genoemde gedragingen allemaal niet ongevaarlijk zijn, reageren de volwassenen steeds met grote angst en consternatie op drugsgebruik van jongeren.

Deze angst voor drugs wekt snel het roep naar repressieve maatregelen. Vaak wordt daarom na het bekend worden van het (illegale) gebruik van drugs te snel en onbezonnen gereageerd, vaak in combinatie met een on gepaste hardheid. Grenzen en regels zijn bij de omgang met consumenten welliswaar zinvol, maar de drugsproblemen kunnen noch met verboden en straffen noch met andere afschrikkende maatregelen bedwongen worden. Vaak wordt het tegendeel bereikt. Preventie moet er daarom toe bijdragen dat ouders en geschoold pedagogisch personeel leren met een bepaalde emotionele gelatenheid te reageren, want gelukkig stoppen vele jongeren na een bepaalde fase van experimenteren weer met de consumptie.

Acceptatie van drugs wordt gelijkgesteld met het bagatelliseren van drugsconsumptie

Omdat onder de jeugd de bereidwilligheid om drugs uit te proberen, groeit, vooral met betrekking tot cannabis, ecstasy, amfetaminen en LSD, moet de preventie een aanbod voor deze doelgroep ontwikkelen. Een resultaat van het werk tot dusver is dat de boodschap van abstinentie niet wordt gehoord en er alleen maar toe bijdraagt dat er barrières worden opgeworpen tussen diegenen die experimenteren en de "professionals". En verder dat (niet alleen) jonge mensen, wanneer ze hebben besloten te gaan experimenteren met verslavende middelen vrijwel niet meer af te brengen zijn van

De angst voor drugs zorgt bij ouders en opvoeders dikwijls voor overijlde en ondoordachte reacties

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

hun besluit. Omdat dit feit een reden tot bezorgdheid is moeten strategieën voor preventie worden ontwikkeld die effectief zijn en het risico van de consumptie helpen verlagen. Het gebruik van drugs door jonge mensen erkennen is een voorwaarde voor preventief werk dat overkomt bij jongeren. Accepterende preventie betekent niet drugs ongevaarlijk te vinden maar op feiten stoelend en op passende wijze reageren op de manieren van gebruik van mannelijke en vrouwelijke jongeren. En bij deze feiten horen niet alleen de toenemende bereidwilligheid om te gaan experimenteren maar ongelukkig ook een steeds meer voorkomende consumptie van meerdere middelen.

De discussie over accepterende maatregelen moet daarom dringend verzakelijkt en minder emotioneel gevoerd worden. Daartoe draagt noch het bagatelliseren noch het in diskrediet brengen bij.

Wat heeft preventie tegen verslaving in de jeugdbescherming nodig?

Het onderscheid tussen de taken van de primaire en secundaire preventie heeft voor het praktische werk weinig opgeleverd, behalve dat in de discussies daarover verschillende voorstellingen ervan naar voren kwamen. In de praktijk is echter een versplintering van de maatregelen, die "voorafgaand aan de verslaving"(primaire verslaving) beginnen en die die bedoeld zijn voor al "in gevaar verkerende jongeren" (secundaire verslaving) niet van groot nut, omdat

- een gevaar, tenminste in een vroeg stadium, niet altijd zichtbaar is,
- er niet alleen abstinentie, gevaar of verslaving zijn, maar ook tussenfasen, die preventief handelen vergen,
- er sprake is van een vermenging van de nog niet en de al in gevaar verkerende meisjes en jongens in de school en de jeugdzorg; de preventie van de verslaving moet zich richten op beide groepen,
- deze indeling ertoe heeft geleid dat aspecten die samenhangen met het geslacht worden verwaarloosd,
- de realiteit laat zien dat de in gevaar verkerende jongeren, die soms in jeugdgroepen te vinden zijn, vaak worden buitengesloten omdat ze toch al zo moeilijk zijn en
- er voor risicogroepen vrijwel geen concepten bestaan.

Preventie is meer dan alleen maar het voorkomen van gebruik

Het laatstgenoemde manco is te herleiden tot "... de criteria die voor de secundaire preventie gelden ... op risicogroepen (gericht zijn) die als potentieel verslaafden worden aangesproken en waarvan het gedrag dat als problematisch gediagnosticeerd werd gemodificeerd moet worden. Daar-

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

mee werd nu echter juist de omgang met in gevaar verkerende verslaafden niet meer pedagogisch verantwoord uitgevoerd en uit handen gegeven aan het therapeutische werk. Het fatale daaraan lijkt mij niet alleen dat preventief-pedagogische kansen werden weggegooid Tegelijkertijd blijven ook secundair-preventieve aspecten uit de preventieve reflectie helemaal buiten beschouwing. Zelfs in wetenschappelijke discussies lijkt het vanzelfsprekend te zijn dat de primaire preventie de eigenlijke preventie is omdat die meer of minder verankerd is in de expliciete concepten voor de gezondheid.

Fundamentele concepten die helpen concrete, controleerbare doelen te formuleren voor het preventieve aanbod

In de laatste jaren stond het onderzoek naar de oorzaken bijna uitsluitend op de voorgrond van de preventieve activiteiten. De belangrijkste doelstelling daarbij was de bevordering van de life skills (het vermogen tot leven) van kinderen en jongeren te bevorderen. Natuurlijk is het een belangrijk preventief doel om bij te dragen aan de ontwikkeling van de persoonlijkheid en de levenskracht van jonge mensen en de positieve factoren waarover een mens beschikt te ondersteunen. Maar dat is niet noodzakelijkerwijs de reden voor de noodzaak van een preventie tegen verslaving omdat de genoemde taken net zo goed in het kader van algemeen pedagogisch werk kunnen worden uitgevoerd. Het life-skills-concept heeft dan ook geen aandacht besteed aan een analyse van het gedrag in verband met drugsconsumptie van meisjes en jongens, wat buitengewoon belangrijk is voor het afleiden van een preventieve doelstelling en de ontwikkeling van projecten. Daar komt nog bij dat programma's ter bevordering van het zelfbewustzijn vaak gebaseerd zijn op zeer globale doelen, die een controle van de efficiëntie onmogelijk maken.

Hoe vager de doelen van preventie, des te moeilijker is het vaststellen van de effectiviteit

Praktisch aanbod in de verslavingspreventie heeft echter een concrete specifieke doelstelling nodig, waarbij zeker moet zijn dat deze ook bereikt kan worden om de doeltreffendheid te kunnen meten. Deze doelen kunnen zowel georiënteerd zijn op de symptomen als op de oorzaken en zouden in de praktijk gemodificeerd moeten worden, al naargelang de desbetreffende doelgroepen.

Oriëntatie die specifiek op de doelgroep gericht is, waarbij rekening gehouden wordt met geslachtsspecifieke aspecten

De vraag naar de verschillende doelgroepen, b.v. in de technobeweging, is niet eenvoudig te beantwoorden omdat deze jeugdcultuur in de stedelijke centra en in de landelijke gebieden verschillende kenmerken heeft. Het on-

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

derscheiden tussen muzikale voorliefden van de mannelijke en vrouwelijke fans van de scene zou misschien een mogelijkheid zijn om een structuur te kunnen vinden. Omdat bij de verslaving echter preventief gewerkt dient te worden is het allereerst zinvol, uitgaand van het gedrag bij de consumptie, de doelgroepen in te delen omdat daardoor de ontwikkeling van een preventieve aanpak die zowel gericht is op de symptomen alsook op de oorzaken vergemakkelijkt wordt.

Midden in de scene, in het jeugdwerk en ook op het terrein van de school kunnen vrouwelijke en mannelijke jongeren aangetroffen worden die legale en/of illegale drugs

- negeren (niet-gebruikers)
- uitproberen (experimenteerders)
- soms consumeren (gelegenheidsgebruikers)
- regelmatig consumeren (vaste gebruikers)

Met betrekking tot de genoemde vormen van consumptie moet dit gedrag van de groep van niet consumerende mannelijke en vrouwelijke jongeren met behulp van de image-omkeer-opzet (je bent ook prima als je geen pillen gebruikt!) worden gestabiliseerd. Het is voor velen die tot de groep van experimenterende jongeren behoren nog mogelijk te stoppen met de consumptie zodra de nieuwsgierigheid bevredigd is. Deze tweede groep heeft daarom mogelijkheden nodig om ervaringen uit te wisselen om over de belevenissen met drugs te discussiëren en negatieve en positieve aspecten voor het eigen leven tegen elkaar af te wegen. De gelegenheidsgebruikers die de drugs niet vaarwel willen zeggen, moeten zich bewust worden van de risico's en van het feit welke risico's men wil lopen zodat de consumptie niet groter wordt en de gevaren binnen de perken blijven. De vaste consumenten hebben hulp nodig om hun drugsgebruik in eerste instantie te stabiliseren en, voor zover mogelijk, op een later tijdstip in te perken resp. af te raken van de consumptie van meerdere drugs of deze helemaal te beëindigen. Daartoe is, net als bij de andere consumerende doelgroepen, een confrontatie met de risico's nodig evenals het opvolgen van safer-use-regels.

Bij de indeling naar bovengenoemd consumptiegedrag mogen de specifieke verschillen die samenhangen met het geslacht niet worden genegeerd want "meisjes en jongens zijn niet hetzelfde. Zelfs wanneer ze hetzelfde doen, steekt daar niet altijd dezelfde drijfveer achter. Ook wanneer jongens en meisjes verslavingsproblemen ontwikkelen hangt dit samen met de verschillende specifieke, al naargelang het geslacht opgedane ervaringen die ze opdoen in het leven van alledag."(Püschl, Peine 1996)

Meisjes en jongens zijn niet hetzelfde. Zelfs wanneer ze hetzelfde doen, steekt daar niet altijd dezelfde drijfveer achter

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Een eerste stap in het kader van een accepterende preventie is het ontwikkelen van doelen, resp. regels die betrekking hebben op het symptoom. (Deze discussie werpt niet in de laatste plaats een licht op de mentaliteit en houding van geschoold pedagogische personeel ten opzichte van het drugsgebruik van jongeren) Een tweede, veel moeilijkere stap is het om oorzaken en motieven van de consumenten op te sporen, d.w.z. vragen naar de functionaliteit en de subjectieve zin van het drugsgebruik om daarna het preventieve aanbod te kunnen oriënteren op de behoeften, wensen en problemen van de jongeren en "functionele equivalenten" aan te bieden.

Twee voorbeelden:

1) Diego: "Wanneer ik bij mijn family ben en we met elkaar omgaan, dan is dat niet omdat we ecstasy hebben genomen maar omdat we blokkades hebben weggehaald. De drug was gewoon een hulpmiddel, de mogelijkheden zitten immers in jezelf. Inmiddels kan ik ook zonder drugs zo'n staat bereiken." (Bochsler, Scorrer 1995)

Het motief om drugs te nemen wordt door Diego precies omschreven en is tegelijkertijd geschikt voor het vastleggen van een doelstelling van de preventie, namelijk blokkades in de (lichaams-) communicatie af te breken. Wanneer Diego samen met zijn "family" had kunnen deelnemen aan het project van het mobiele team voor de verslavingspreventie in Berlijn, met de mooie titel "Hautnah, Aktionen rund um den Körper" (Vlakbij de huid, acties rondom het lichaam" (Senatsverwaltung für Jugend und Familie 1993), dan was het hulpmiddel drug misschien wel helemaal niet meer nodig geweest.

De "body" speelt een centrale rol in de technobeweging: extatisch dansen, het lichaam tonen en in scene zetten, lichaamscontact tot stand brengen met anderen, het lichaamsgevoel beïnvloeden door chemische substanties etc. Vele jongeren die drugs gebruiken, auto-surfen of ander riskant gedrag in de praktijk brengen zeggen als men ze naar de reden van hun gedrag vraagt: "Ik voel mijzelf anders niet!" Het lichaam uitdagen, beleven en genieten zijn daarom belangrijke ervaringen die doorgegeven zouden kunnen worden door de verslavingspreventie.

2) Wat zijn je eigen ervaringen met ecstasy, hoe ben je veranderd?

Kerstin: "Het was voor mij een emancipatorisch hulpmiddel." "...d.w.z. je gaat nu zelfbewuster om met mannen?" "Nee, met mijzelf. Het genieten van jezelf wordt bevorderd." (Harrach 1997)

"Op een andere manier voel ik mijzelf niet", is een dikwijls gehoorde motivatie voor risicogedrag

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Zelfverzekerdheid voelen, de eigen persoonlijkheid ontdekken, accepteren en zelfs leren genieten, zo kan de subjectieve winst beschreven worden, die voor Kerstin het resultaat van de ervaring met drugs was.

Hoe de genoemde doelen op een succesvolle manier kunnen worden gerealiseerd in het kader van het preventieve werk beschrijven Anne Fromm en Eva Proissl op een aanschouwelijke manier in hun ideeënboek over de specifieke preventie van verslaving bij meisjes. (Fromm, Proissl 1998)

Cliënten van consultatiebureau's die reeds problemen hadden met drugs kennen de volgende positieve effecten toe aan party's in de technoscène:

- "het wegdansen van de frustraties van alledag
 - totale uitschakeling van de alledaagse beslommingen
 - diepe ontspanning
 - herstel van de ziel, zielestroost
 - beleven van heelheid
 - zelfbeleving, zelfverwezenlijking, bewustzijverruiming
 - het leren kennen van het binnenste van jezelf door constant dansen en extase en door het verdiepen in jezelf en trance-belevingen
 - het ontstaan van lichamelijke en geestelijke energie tijdens dit proces ..."
- (Sadowski 1997)

*Is druggebruik
gewoonte
geworden, dan
moet preventie
met
oplossingen
komen om het
leven van
alledag aan te
kunnen*

Wanneer deze aangename ervaringen en de daarmee verbonden behoeften van de jongeren slechts bij benadering in acht worden genomen bij de doelstelling en de planning van preventief aanbod kan preventie effectief zijn! In het jeugdwerk en in de school komen wij echter ook de vrouwelijke en mannelijke jongeren tegen die drugs niet alleen gebruiken om zo nu en dan eens lol te hebben maar die regelmatig consumeren, waarvan de consumptie een vaste plaats is gaan innemen en die daardoor steeds meer moeilijkheden in het leven van alledag krijgen. Bij deze doelgroep moet de verslavingspreventie beginnen met een hulpaanbod voor het leven van alledag zodat de in een crisis verkerende levenssituatie van deze jongeren allereerst onschadelijk gemaakt wordt.

Nieuwe concepten voor informatie en voorlichting

In de laatste jaren heeft men afgezien van preventieve maatregelen die op de symptomen georiënteerd zijn; daarbij hoorde ook de informatie over de werking van de drugs en de daaraan verbonden gevaren. Redenen voor het afzien hiervan waren o.a. dat

- het zinvoller is met een opzet te werken die gericht is op de oorzaak dan op de stof,

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

- de beslissing geen drugs te gebruiken op jeugdige leeftijd minder vaak op de basis van cognitieve inzichten genomen wordt maar vaak na de fase van het uitproberen en
- door de voorlichting en informatie vaak pas nieuwsgierigheid voor drugs gewekt wordt.

De sinds enkele jaren meer of minder onversaagde en stijgende consumptie van synthetische drugs heeft de discussie over informatie- en voorlichtingswerk weer nieuw leven ingeblazen. De "accepteerders" pleiten voor een hulp in de zin van begeleiding van de consumptie die het opstellen van regels voor de consumptie (safer-use) behelst. In dit accepterende werk is soms de tendens tot bagatelliseren waar te nemen. De "aanhangers van abstinentie" daarentegen waarschuwen en schrikken af, soms ook met de tendens drugs in het verdomhoekje te stoppen.

Het is zeker zo dat een voorlichting er tegenwoordig anders moet uitzien dan de gepraktiseerde drugsvoorlichting van de laatste 20 jaar. Maar wat is goed en wat is fout en hoe reageren niet-consumenten op safer-use-informatie?

Waarom zouden jongeren door een competente advisering en informatie niet net zo goed afgehouden worden van consumptie?

Er wordt veel gespeculeerd over het feit of consumptieadvies zou verleiden tot consumptie. Dat kan kloppen. Maar waarom zouden jongeren door een competente advisering en informatie niet net zo goed afgehouden worden van consumptie? Er is niets tegen wanneer deze discussie diepgaand gevoerd wordt maar daarbij mag niet worden vergeten dat de individuele bereidheid van een (jong) iemand te beginnen met verdovende middelen de beslissende factor is bij het afwegen van de beslissing. "Het is erg genoeg dat er drugs zijn, maar dat alleen zorgt niet voor verslaving" (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung z.j.)

Informatie, b.v. over de zogenaamde uitgaansdrugs die gebaseerd is op een accepterende houding mag noch bagatelliseren noch drugs in een verdomhoekje stoppen, want anders is ze niet geloofwaardig of richt schade aan. Door de jeugdbescherming en de preventie-werkers van de plaatselijke consultatiebureau's voor drugs zou gestreefd moeten worden naar gedifferentieerde doelstellingen door middel van verschillende activiteiten en folders, een continu aanbod aan advies door infotelefoon, drugs-mobiel, jeugdmagazines (Nieuwendijk z.j.) over gedifferentieerde doelstellingen, b.v.

- de behoefte aan informatie van niet-consumenten en consumerende jongeren bevredigen met inachtneming van consumptiepatronen die specifiek zijn voor het geslacht (Ecstasyproject z.j.)
- het bewust worden van de risico's en de eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid ondersteunen - aanzetten tot een kritische beschouwing van

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

het consumptieve gedrag, verbonden met een reductie, resp. stabilisatie van de consumptie

- safer-use-regels ontwikkelen en uitvoeren (b.v. grenzen en regels van de consumptie, sociale verantwoording voor zichzelf en voor anderen in de scene op zich nemen etc.)
- bereiken dat de eerste keer dat drugs gebruikt worden verschoven wordt naar een hogere leeftijd
- jongeren die ervaring hebben met drugs op te leiden tot "adviseurs" voor even oude jongeren, die de scene inlichten om de bereidwilligheid tot het nemen van risico's terug te brengen (peer support)
- wettelijk regelen of legaliseren van de mogelijkheid de middelen te identificeren door drugsconsulenten, om te kunnen waarschuwen voor "verkeerde" pillen op de zwarte markt.

Moed tot controle evenals structureel engagement

De controlerende jeugdbescherming, of dit nu in discotheken is of ergens anders, is onder pedagogen helemaal niet populair. Daarom wordt deze taak vaak uit de sfeer van de jeugdbescherming gehaald en niet door het bureau voor jeugdzorg uitgevoerd maar door de afdeling burgerzaken.

De professionals hebben bondgenoten nodig in de jongerenscène

Of deze scheiding nog steeds zinvol is moet opnieuw worden bediscussieerd. Vooral aan de hand van het voorbeeld van de mega-party's in de technoscene is duidelijk geworden dat er met een belangrijke doelgroep van de controlerende jeugdbescherming, namelijk de exploitanten van de discotheken, anders moet worden gewerkt dan tot dusver. Dit wanneer men deze wil motiveren om hun clubs zodanig voor grote manifestaties uit te rusten dat de jongeren niet met een extra belasting voor hun gezondheid geconfronteerd worden. "Eve & Rave Kassel" bijvoorbeeld, een zelfhulpgroep die ontstaan is uit de techno-beweging en zichzelf ten doel stelt voor de eigen belangen op te komen, beschrijft de maatregelen waarover de jeugdbescherming zou moet onderhandelen met de eigenaars van discotheken:

- niet te hete en niet te koude vertrekken evenals luchtverversing
- houden aan bepaalde grenswaarden met betrekking tot de geluidssterkte, het aantal beats per minuut en de geluidssterkte in het bovenste frequentiegebied
- de snelle bereikbaarheid van de bars
- het paraat houden van geschoold personeel voor eerste hulp en noodgevallen met betrekking tot drugs
- een aan de behoefte georiënteerde en functionele chill-out-space (rustruimte)

Hoofdt thema verslavings- en drugspreventie I

- een beschermde plaats voor het plaatsen van de infostand van "Eve & Rave" (of van de drugshulpverlening [de auteur]), met de toestemming voor het verdelen van vitamine- en calciumhoudende drinks en vers fruit
- het op een afstand houden van dealers en het dienovereenkomstig uitvoeren van een onopvallende filterende toegangscontrole (Marx, Taher 1997).

Het is zeker niet gemakkelijk commerciële organisatoren te winnen voor maatregelen die de gezondheid moeten beschermen maar geen winst opleveren. Maar met een goede tactiek en door het bewerken met goede argumenten kan in de meeste gevallen het één en ander bereikt worden. Misschien ondersteunen actieve techno-fans de "professionals" in de jeugdbescherming en zetten zich, net als "Eve & Rave", in voor algemene omstandigheden bij party's die het risico voor de gezondheid terugbrengen.

Een structureel, d.w.z. politiek engagement op het terrein van de jeugdbescherming schiet meestal te kort, en dat zeker niet alleen omdat dat strijd, moeite en ook frustratie met zich mee brengt, maar omdat men de gewone dagtaak anders niet meer aankan. Dit engagement heeft niet alleen kracht nodig maar ook tijd en moet dringend worden versterkt, met name omdat de armoede en de werkloosheid toenemen. Wanneer de preventie van verslaving überhaupt werkzaam moeten zijn, moeten er zodanige levensomstandigheden voor jongeren worden geschapen dat het risico voor verslaving gereduceerd en niet versterkt wordt. Petra Kolip beschreef het dilemma van de preventie op een vakcongres over de bevordering van de gezondheid in Nedersachsen als volgt: "aan de ene kant zijn de interventies vooral geconcentreerd op de verandering van het individuele gedrag. Dientengevolge worden ondertussen talrijke programma's voor de preventie en de bevordering van de gezondheid aangeboden in de scholen, die de jongeren bijbrengen hoe ze de druk van de groep kunnen weerstaan, problemen aankunnen of methoden voor ontspanning doorgeven (zogenaamde "levensvermogen-programma's"). De verandering van het individuele gedrag is vers een, de verandering van de omstandigheden vers twee. De beïnvloeding van maatschappelijke kaders die schadelijk voor de gezondheid zijn, is echter minstens even noodzakelijk als de ondersteuning van individuele resources."

De beïnvloeding van maatschappelijke kaders die schadelijk voor de gezondheid zijn, is minstens even noodzakelijk als de ondersteuning van individuele resources

Ook het preventieve, controlerende en structurele werk in het kader van de jeugdbescherming heeft andere algemene voorwaarden nodig wanneer dit met succes wil opereren. Daarenboven wordt er van het geschoolde pedagogische personeel veel meer tot experimenteren vereist want vandaag de dag moeten andere wegen worden gegaan dan tot dusver. Niet in de

De "Verklaring van Berlijn II" en haar actualiteit

laatste plaats omdat de jongeren veranderen en hun stempel op nieuwe trends en levensstijlen drukken.

Hopelijk stelt de jeugdbescherming in de toekomst de "preventie naar omstandigheden" meer dan tot dusver centraal in haar werk.

Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen
Traudel Schlieckau
Leisewitzstr. 26
30175 Hannover
Tel: 0049-511-858788
Fax: 0049-511-2834954
e-mail: ljs-jugendschutz.nds@t-online.de

De "Verklaring van Berlijn II" van Akzept e.V. en haar actualiteit

Rüdiger Klebeck / akzept e.V.

Het "nationale verbond voor accepterende drughulpverlening en humane drugspolitiek, akzept e.V.", organiseerde van 5 t/m 7 oktober 2000 haar zesde internationale congres. Het motto "maatschappij met drugs - acceptatie in verandering" werd extra actueel vanwege de hoofdcommissaris van burelen van de drughulpverlening Bielefeld enkele weken daarvoor. Een actualiteit die niemand op het congres als zodanig zou hebben gewild.

Huiszoeking bij instellingen voor laagdrempelige drughulpverlening, waarbij dossiers van cliënten en medewerkers in beslag worden genomen met als doel om de leiding het toestaan van handel in drugs te kunnen bewijzen (beide directeuren worden vervolgd op dit punt) en als gevolg daarvan een gerechtelijk vooronderzoek tegen de hoofdcommissaris van politie van Bielefeld vanwege het bewust niet optreden bij het plegen van strafbare handelingen, zijn niet alleen een probleem voor de instellingen in Bielefeld: laagdrempelige instellingen hebben in de regel van doen met zwaarverslaafde cliënten, die nu eenmaal vanwege hun verslaving en de illegaliteit van de gebruikte middelen zijn aangewezen op de illegale drugsmarkt. Het leven van alle dag bij deze instellingen in binnen- en buitenland bestaat nu eenmaal voor een groot deel uit het balanceren tussen accepteren van de verslaving (en daarmee ook de door de wet bepaalde algemene voorwaarden), de daaruit afgeleide noodzakelijke hulp en het vermijden van een reproductie van de omstandigheden zoals die op de scene

Is de verankering van het geaccepteerde hulpaanbod als geheel in gevaar?

De "Verklaring van Berlijn II" en haar actualiteit

heersen. Natuurlijk vermelden de huisregels dat handel in drugs binnen de ruimten van de instelling verboden is en dat niet alleen op juridische gronden. Het is niet de bedoeling dat er binnen de instellingen een nieuwe drugscene ontstaat, het is echter ook niet mogelijk om cliënten bij binnenkomst te fouilleren. Evenmin kan worden verhinderd dat druggebruikers over drugs en handel in drugs praten. Degene die ervaring heeft in de omgang met deze mensen, weet dat.

De gebeurtenissen hebben een existentiële onzekerheid veroorzaakt

In Bielefeld bestond een brede voorbeeldige consensus tussen stadsbestuur, drughulpverlening, politie en de buurt en, tot de zomer van 2000, ook met het openbaar ministerie. De nu opeenvolgende gebeurtenissen hebben een existentiële onzekerheid veroorzaakt: het betreft de instellingen en de daarvoor verantwoordelijke personen, het betreft de drugverslaafden in Bielefeld en het betreft andere laagdrempelige instellingen buiten Bielefeld, vanwege de voorbeeldfunctie. Hoe stabiel zijn de plaatselijke afspraken in de verschillende steden van het land, hoe zeker zijn de gesloten overeenkomsten, die de huidige standaard in het hulpaanbod overeind houden? Welke verandering is er in gang gezet als het gaat om acceptatie?

Aan het einde van het congres werd de "Verklaring van Berlijn II" aangenomen, die wij hier publiceren vanwege haar actualiteit.

Verklaring van Berlijn II

Vanwege haar 10-jarig bestaan organiseerde akzept e.V. (nationaal verbond voor accepterende drughulpverlening en drugspolitiek) in Berlijn zijn zesde internationale congres onder het motto "Gesellschaft mit Drogen - akzeptanz im Wandel".

Het congres dat na 1991 voor de tweede keer in Berlijn plaatsvond heeft zich in eerste instantie bezig gehouden met het opmaken van de balans van 10 jaar accepterende drughulpverlening en drugspolitiek. Daarbij wordt duidelijk dat er met het oog op de eisen van de Berlijnse verklaring van 1991 veel bereikt is.

Maatregelen op het gebied van harm reduction werden verankerd in het systeem van de drughulpverlening; het gaat daarbij om het aanbod van vervangende middelen, realistische en doelgroepspecifieke preventie, medische basisverzorging, gedifferentieerde ontwenningmogelijkheden en de opmars van het idee van acceptatie in de ontwenningbehandelingen tot aan de juridische zekerheid omtrent gebruikersruimten en het verstrekken van heroïne

De “Verklaring van Berlijn II” en haar actualiteit

Er is voor veel zaken gevochten in de laatste 10 jaren, zaken die nu vanzelfsprekend lijken. Dat betekent niet dat alle maatregelen ideaal op de praktijk zijn afgestemd: bureaucratische hindernissen en hoogdrempeligheid verhinderen op veel plaatsen gezondheidszorg die tegemoet komt aan de behoeften. Toch blijven er nog sectoren zoals het strafrechtstelsel waar schadebeperkende maatregelen slechts hier en daar omgezet worden in de praktijk en daar blijven onze eisen dan ook overeind.

Bureaucratische hindernissen en hoogdrempeligheid verhinderen op veel plaatsen gezondheidszorg die tegemoet komt aan de behoeften

De centrale kritiek is momenteel dat de verankering van schadebeperkende maatregelen ook als consequentie heeft gehad dat de kijk op druggebruikers zich heeft versterkt als waren zij ziek en hulpbehoevend. Daarmee zijn wij nog ver verwijderd van acceptatie van druggebruikers en druggebruik als zelf gekozen levensstijl. Wij moeten daarom waakzaam en kritisch blijven ook bij accepterende drughulpverlening of en in hoeverre wij druggebruikers uitsluitend de status “ziek” toewijzen.

De noodzaak tot differentiatie op vakgebied, economische druk en afhankelijkheid hebben bij vele instellingen voor accepterende drughulpverlening geleid tot depolitisering. Op het congres werd echter duidelijk dat harm reduction ook betekent dat de schade middels prohibatieve politiek begrensd dient te worden. Tegen deze achtergrond zullen wij evenals voorheen discussiëren over legalisering en politieke tegenstand organiseren.

Wij hebben het begrepen! Dit zal meer en meer moeten geschieden op Europees niveau. Daartoe zijn op het congres de eerste stappen gezet: er zijn netwerken opgericht en gemeenschappelijke doelstellingen voor een Europese drugspolitiek geformuleerd.

Hoe broos plaatselijke overeenkomsten zijn heeft de drughulpverlening Bielefeld onlangs aan den lijve moeten ervaren middels huiszoekingen. Het lijkt erop alsof laagdrempelige hulpverlening in de gemeenten niet werkelijk verankerd is en erkend wordt.

Het congres eist dat de juridische procedures en de schandelijke politieke campagne onmiddellijk worden stopgezet.

Berlijn, 7 oktober 2000

Verdere informatie:

e-mail: Heino.Stoever@Uni-Oldenburg.de

akzept e.V.

Am Roggenkamp 48

48165 Münster

www.akzept.org

Kreuzbund - zelfhulp op het terrein van de verslavingszorg - een model voor Nederland?

Rüdiger Klebeck

Er bestaat in Duitsland een relatief dicht netwerk van zelfhulpgroepen op het gebied van de verslavingszorg. Hoewel ze traditioneel een hulpverleningsaanbod voor mensen met alcoholproblemen vormden, beginnen bijvoorbeeld de zgn. Kreuzbundgroepen zich ook open te stellen voor degenen die verslaafd zijn aan illegale drugs. De Kreuzbundorganisaties werken nauw samen met de Duitse diocesane Caritasverenigingen, de zgn. Caritas-Diözesanverbände, die op hun beurt in het aanbod van zelfhulp een belangrijke aanvulling op de professionele hulpverlening zien. Zo worden de Kreuzbundgroepen door de afzonderlijke diocesane verenigingen zeer ondersteund maar hebben wel een eigen profiel.

In Nederland is men geïnteresseerd in de organisatie van zelfhulp van de Kreuzbund en men biedt van haar kant ervaringen met "gemengde" groepen aan

Naar aanleiding van een uitwisseling tussen de Caritas-vereniging Os nabrück, Tactus Enschede en BINAD ontstond er een werkgroep die zich bezighield met de transfer van de zelfhulpgedachte naar Nederland, waar een aanbod in deze vorm niet bestaat. Anders dan andere georganiseerde groepen wordt er in de Kreuzbundgroepen niet gescheiden naar direct getroffen en familieleden en kennen ze een tamelijk open groepsprincipe.

In Enschede bestaat er belangstelling voor het organiseren van zelfhulpgroepen naar het voorbeeld van de Kreuzbundgroepen. Zowel Caritas- als ook Kreuzbundvertegenwoordigers zouden graag willen meewerken aan de opbouw van een dergelijk aanbod in Nederland. De in de zomer opgerichte werkgroep houdt zich bezig met de ontwikkeling van een vergelijkbaar concept en de voor de opbouwfase noodzakelijke financiering. Het is niet de bedoeling dat de Kreuzbundgroepen als het ware in spiegelbeeld vermenigvuldigd worden - er wordt eerder naar gestreefd zelfhulpgroepen met een eigen Nederlands profiel en karakter op te richten.

Over het algemeen hopen de initiatoren op een intensivering van de grensoverschrijdende uitwisseling en de samenwerking tussen de Caritasinstellingen van de diocese en de regio Twente alsook daarbuiten. Concrete doelstellingen in de zin van "van elkaar leren" bestaan er in zoverre dat de samenwerking tussen het professionele systeem van verslavingszorg en de zelfhulp in Nederland grotendeels onbekend is en er anderzijds aan Duitse zijde weinig ervaring is met het werk in "gemengde groepen" (alcohol, geneesmiddelen, drugs).

Nationale parlementen: Overleg drugswetgeving

Het gaat voorlopig om een proefproject in de regio Enschede dat, indien succesvol, ook uitgebreid wordt over het gehele land.

BINAD zal verder verslag uitbrengen over het verloop van deze activiteiten.

Nationale parlementen: overleg drugswetgeving

Danilo Ballotta

In veel EU-landen staat de kwestie van de meest effectieve methode ter bestrijding van drugsmisbruik helemaal bovenaan op de agenda. De nationale parlementen, waarin de belangen van de burgers direct gereflecteerd worden, zoeken naar nieuwe oplossingen voor het terugdringen van het drugsmisbruik onder de bevolking. Met name aan de noodzaak van nieuwe regelingen voor het eigen gebruik wordt veel aandacht geschonken.

De ontwikkelingen van de laatste maanden hebben dit bevestigd. Het Portugese parlement nam op 6 juli een wetsherziening aan die de behandeling en rehabilitatie meer op de voorgrond plaatst en die ernaar streeft het gebruik en bezit van drugs voor eigen gebruik straffeloos te stellen. Dit betekent ook dat men zo de basisvoorwaarde schept om drugsconsumenten als patiënten en niet als criminelen te beschouwen. (Op grond van een formeel voorschrift moet de wet eerst nog geïmplementeerd worden waarbij een nieuwe behandeling in het parlement wordt verwacht.).

Een week daarvoor keurde het Nederlandse parlement een wetsvoorstel goed dat - indien de regering toestemt - de aanbouw van cannabis ter voorruiding van coffeeshops zal legaliseren.

In Duitsland ondersteunde de uit 29 personen bestaande Commissie Verzoekschriften van de Duitse Bundestag (het Duitse parlement) op 28 juni een petitie van de Berlijnse zelfhulpgroep "Cannabis als Medizin" waarin de legalisering van het geneeskundig gebruik van natuurlijke cannabisproducten en afzonderlijke cannabinoïden wordt geëist.

Ook in Groot-Brittannië is er een levendige discussie ontstaan. Op 6 juni ondertekenden parlementariërs een aanvraag voor de decriminalisering

De nationale parlementen zoeken naar nieuwe oplossingen voor het terugdringen van het drugsmisbruik onder de bevolking

Nationale parlementen: Overleg drugswetgeving

van cannabisgebruik en de invoering van een gecontroleerde verkoop voor het gebruik (bijv. in coffeeshops). Dit voorstel stuitte elders bij de Britse regeringsinstellingen en bij de regering zelf op groot verzet.

Een dergelijk voorstel is momenteel in Zwitserland het onderwerp van discussie. De zgn. *Eidgenössische Kommission für Drogenfragen* (Commissie voor kwesties aangaande het thema drugs), een onafhankelijk orgaan dat advies uitbrengt aan de regering, eist samen met enkele kantons de legalisering van het bezit, de verkoop en het gebruik van cannabis. De Minister van Gezondheid moet daartoe nog een standpunt innemen en beslissen in welke omvang het voorstel ter herziening van de Zwitserse wet op de verdovende middelen de legalisering van het bezit en het gebruik moet bevatten (aan beide zaken werd in een nationale enquête door een meerderheid de voorkeur gegeven). Met betrekking tot de productie en de verkoop van drugs is de invoering van het Nederlandse model onderwerp van gesprek (productie en verkoop zijn in principe illegaal maar toch wordt afgezien van strafvervolging en wordt het gebruik op bepaalde plaatsen, zoals in de zogenaamde coffeeshops, gedoogd).

In mei stelde de Schotse uitvoerende macht een budgetverhoging van 2 miljoen GBP (3 miljoen EUR) voor zodat betere behandelingsmogelijkheden voor drugsverslaafden geschapen konden worden en men tevens alternatieven voor een strafrechterlijke vervolging van drugsdelinquenten zou kunnen onderzoeken.

Ondanks bepaalde tekenen die erop wijzen dat de controle van het drugsgebruik momenteel goed doordacht is bestaan er nog talrijke tegenstanders van deze tendens

In België ten slotte heft het parlement op 15 september een seminar m.b.t. het medisch en recreatief gebruik van cannabis gehouden.

Ondanks bepaalde tekenen die erop wijzen dat de controle van het drugsgebruik momenteel goed doordacht is en deels ook een gecontroleerde verkoop van soft drugs als reële mogelijkheid wordt beschouwd, hetgeen met name bij moet dragen tot een opheffing van de zwarte markt, bestaan er nog talrijke tegenstanders van deze tendens. Deze tegenstanders zijn van mening dat een soepelere wetgeving de Europese burgers verkeerde signalen zou geven.

Het EWDD werkt aan het opstellen van betrouwbaardere gegevens over de omgang met drugsverslaafden in de strafrechterlijke systemen van de afzonderlijke EU-lidstaten: een vergelijkend overzicht van het EWDD over het afzonderlijke beleid van de lidstaten zal waarschijnlijk tegen het einde van het jaar 2000 beschikbaar zijn.

Bron: DrugNet Europe nr. 25

Frans voorzitterschap: zwaartepunten van het Europese drugsbeleid

Allain Wallon

Bij de opening van de eerste conferentie van de Horizontale Groep Drugs (HDG) onder Frans voorzitterschap op 17 juli stelde Nicole Maestracci, Frans drugscoördinatrice en voorzitter van de groep, de prioriteiten en het werkprogramma van het voorzitterschap voor.

Mw. Maestracci benadrukte dat Frankrijk door middel van de volgende maatregelen zal bijdragen tot de realisatie van het communautair actieprogramma van de EU (2000-2004):

- Grotere coördinatie in de strijd tegen drugs op Europees niveau, met name tussen de Europese lidstaten. In dit kader is o.a. de organisatie van een eerste ontmoeting van de nationale drugscoördinatoren van de EU en de Europese Commissie op 29 september in Parijs gepland. Mw. Maestracci merkte op dat de HDG zich indien nodig ook met drugs-specifieke bijdragen van andere werkgroepen van de Raad zal bezighouden, met name wat de thema's gezondheid en drugshandel betreft.
- Uitbreiding van de kennis van de drugsproblematiek. Het voorzitterschap heeft aan de lidstaten een vragenformulier doen toekomen om na te gaan hoe in de EU een gemeenschappelijke basis met het oog op wetenschappelijke gegevens over drugs en drugsverslaving kan worden geschapen. Verder dient de mogelijkheid onderzocht te worden hoe nationale expertisecentra op het gebied van drugsverslaving gezamenlijk een netwerk kunnen vormen.
- Verbetering van het opsporen en beoordelen van psychoactieve stoffen en hun verslavende eigenschappen. Zodat men effectiever en sneller kan reageren wanneer er nieuwe producten en combinaties van stoffen opduiken, stelt het voorzitterschap voor om over procedures na te denken die het voor de experts mogelijk maken om nieuw psychoactieve producten op tijd te ontdekken en op hun risicogehalte te beoordelen. Verder moeten er wegen worden gevonden om het systeem van vroegtijdige waarschuwing (dat in het kader van het communautair actieprogramma van 1997 is opgesteld) te verbeteren. Op 24 november zal er in Parijs een Europese conferentie plaatsvinden over de problematiek en de oplossingen van de nieuwe drugstrends.

Onder andere wordt gekeken naar de mogelijkheden van netwerk-ontwikkeling tussen de nationale professionele centra voor verslavingszorg

Bron: DrugNet Europe, nr. 25, sept./okt. 2000

Werelddrugsdag - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren roept op tot grote coalitie

(persbericht van de DHS, Hamm, 23 juni 2000)

Drugsgebruik begint meestal op jeugdige leeftijd. Uitgaande van de legale verslavende middelen alcohol en tabak maakt een groot aantal jongeren ook de overstap naar illegale stoffen. Verlangen en wanhoop, nieuwsgierigheid en provocatie, gebrek aan perspectieven, het voorbeeld van ouders en vrienden, deze en andere redenen werken drugsgebruik in de hand. De *Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS)* eist naar aanleiding van de Werelddrugsdag dat aan de verscheidene groepen jongeren met een heel verschillende drugsproblematiek ook individuele hulp geboden wordt.

De meeste jongeren leven zonder drugs. Ca. 75% van de jonge mensen tussen 12 en 25 jaar heeft tot nu toe van het gebruik van illegale drugs afgezien en is er ook niet toe bereid om de abstinentie in de toekomst op te geven. Dat is de goede boodschap. De slechte houdt in dat de (gemiddelde) leeftijd waarop gebruikers met drugs beginnen, daalt. Hierdoor worden alle risico's die aan drugsgebruik kleven, verhoogd en wordt het stoppen bemoeilijkt.

*Afgezien van
algemene
tendensen
bestaan er
tussen drugs-
gebruikende
jongeren
evenals tussen
hun speciale
gebruiks-
gewoonten
grote
verschillen*

Afgezien van dergelijke algemene tendensen bestaan er tussen drugsgebruikende jongeren evenals tussen hun speciale gebruiksgewoonten grote verschillen. Een leeftijd van 12 of 25, een werkloze leerling van een Hauptschule (vergelijkbaar met MAVO) of een doelbewuste studente, dagelijks meerdere malen gebruiken tegenover af en toe XTC-misbruik - geen enkele van de constellaties is onbedenklijk maar vergelijkbaar zijn ze ook nauwelijks. Ook de huidige grote "zorgenkinderen" van de drugshulpverlening, jonge Duitsers uit Oost-Europa en de nog zeer jonge en verslaafde kinderen, scheidt meer dan dat hen verenigt. Een andere problematiek, aldus Rolf Hüllinghorst, leider van de DHS, vereist andere oplossingen: "Net zo min als wij "de drugsverslaafde" kennen, bestaat er een kant en klaar recept voor alle gevallen. Wij hebben voor de verschillende doelgroepen steeds specifieke hulpverlening nodig en dit vereist een grote coalitie: drugshulpverlening en jongerenwerk, psychiatrie en geneeskunde, sociale diensten en migratiewerk, deze en andere instellingen moeten al hun ervaring in de strijd gooien en gezamenlijk oplossingen ontwikkelen".

Daarnaast worden er niet in de laatste plaats verwachtingen gesteld aan het beleid op het gebied van gezondheid, sociale zaken en onderwijs.

Want ondanks alle verschillen bleken welvaart en kennis de beste bescherming tegen drugsgebruik, evenals tegen de bijzonder riskante vormen hiervan. Sociale zekerheid, opleiding en beroep zijn derhalve de meest effectieve maatregelen van vroege preventie.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren
Westring 2
D - 59065 Hamm

Tel.: 0049-2381-9015-0
Fax: 0049-2381-15331

EWDD - Waarschuwing voor synthetische drugs

Lena Westberg

Op 11 juli sloeg het EWDD via het Reitox-net alarm omdat er in België en Frankrijk vlak voor het begin van de zomer XTC-pillen en capsules waren opgedoken die een zeer hoog MDMA-gehalte bevatten.

In enkele gevallen werd er in de pillen meer dan 200 mg MDMA gevonden, d.w.z. ongeveer de dubbele hoeveelheid van de dosis die op de markt gebruikelijk is. In zijn informatieblad maakte het EWDD de Reitox-knooppunten en zijn netwerken erop attent dat een dergelijke pil min of meer overeenkomt met twee "normale" pillen. Verder wees men erop dat bij inname van een overdosis toxische effecten kunnen optreden, van hallucinaties, verwardheid, kramp, stijgende lichaamstemperatuur, zweetaanvallen, hartritestoornissen en coma tot aan de dood toe. De consumenten werden algemeen voor het gebruik van XTC gewaarschuwd aangezien de werking ervan niet te voorspellen was.

Op 19 juli startte het EWDD een tweede waarschuwingscampagne in het Reitox-net nadat in juni in Denemarken XTC-pillen met een Mitsubishi-logo in beslag waren genomen, die paramethoxyamfetamine (PMA) bevatten. PMA is onderhevig aan controle volgens de UN Convention on Psychotropic Substances van 1971 en bevat bij een overdosis een nog groter gevarenpotentieel dan MDMA. In doses vanaf 60 mg kan PMA een plotselinge en hevige stijging van de bloedtemperatuur, van de lichaamstemperatuur en van de bloeddruk met mogelijk dodelijke afloop veroorzaken.

Deze preventieve waarschuwingen van het EWDD aan de nationale netwerken demonstreren de effectiviteit van het vroegtijdige waarschuwings-

De consumenten werden algemeen voor het gebruik van XTC gewaarschuwd aangezien de werking ervan niet te voorspellen was

systeem voor nieuwe synthetische drugs (ontstaan in het kader van het communautair actieprogramma van 1997).

Bron: DrugNet Europe nr. 25, sept./okt. 2000

Nicotine - Drug en geneesmiddel

Is nicotine een veel sterker verslavend middel dan tot nu toe werd aangenomen, echter een dat tegelijkertijd als krachtig geneesmiddel werkt?

*Nicotine, een
drug met zeer
grote
verslavende
potentie*

Onderzoekers op het gebied van de verslavingszorg weten reeds lang dat nicotine een veel groter verslavend potentieel bezit dan alcohol en dat nicotinemisbruik veel eerder verslaafd maakt dan een greep naar de fles op gezette tijden. Hoe snel de sigaret echter bij jongeren tot een grote verslaving kan leiden, verraste nu ook onderzoeker Joseph DiFranza van de *University of Massachusetts*: één jaar lang onderzocht hij bijna 700 aanvankelijk niet rokende jongeren en constateerde na afloop daarvan dat ca. 15 % van de jongeren verslaafd was geworden. DiFranza's resultaten tonen aan dat jongeren vele malen sneller verslaafd raken aan roken "dan wij ons eigenlijk kunnen voorstellen". Een handvol nieuwe rokers was reeds binnen een paar dagen verslaafd geraakt aan nicotine. In totaal werd steeds een kwart ofwel na 2 ofwel na 4 weken verslaafd - bij de andere helft was dit uiterlijk na twaalf weken.

Terwijl deze onderzoeksresultaten de door de WHO worldwide georganiseerde No tabac- campagne zouden kunnen onderstrepen, zorgden andere Amerikaanse onderzoeksresultaten voor een positieve verrassing. Volgens dit onderzoek helpt nicotine Alzheimer- en Parkinsonpatiënten evenals kinderen die lijden aan ziekten met dwangmatige handelingen, zoals het Tourettesyndroom: bij alle patiënten versterkten de via een pleister toegediende nicotinehoeveelheden de werking van de specifieke geneesmiddelen zo positief dat de dosis van de psychofarmaca, die meestal veel bijverschijnselen hebben, aanzienlijk verlaagd kon worden.

Bron: PSYCHOLOGIE HEUTE, juli 2000

Zelfhulpgroepen en verslavingen

Hans van Ommen

Bij het Trimbos-Instituut/Universiteit van Amsterdam is verschenen: "Zelfhulpgroepen en verslavingen, een voorstudie" (K.Geelen, D.Greshof, D.Postma, B.Sprock). In dit boek wordt een beeld geschetst van de groepen die er in Nederland bestaan. Er wordt eveneens een overzicht gegeven van wat er uit onderzoek bekend is over de effecten van zelfhulpgroepen op verslavingen.

In het boek wordt voorzichtig de conclusie getrokken de zelfhulpmethode het voordeel van de twijfel te geven. Aanbevolen wordt o.a. meer onderzoek te doen naar de effectiviteit van zelfhulp en inspanningen te verrichten op het gebied van wederzijdse bekendheid van hun werk tussen zelfhulpgroepen en professionals en tevens te zorgen voor meer bekendheid van de werkwijze en mogelijkheden van zelfhulp bij het grote publiek. Al met al een zeer lezenswaardige uitgave, vooral voor personen, groepen en instellingen die voornemens zijn activiteiten op het gebied van zelfhulp te ontplooiën c.q. de samenwerking wensen te verbeteren.

De uitgave is te bestellen bij:

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500AS Utrecht
Tel. 030 - 2971100
Fax. 030 - 2971111 onder vermelding van Trimbos-reeks 2000-11-21
Prijs: fl. 32,50

**■ verslavings- en
drugspreventie I**
Hoofthema



voor de sectoren
verslaving,
preventie en beleid

**BUREAU VOOR
GRENSOverschrijdende
samenwerking**
INFO 19

