



Mit Online-  
Materialien +  
Kopiervorlagen

Gundula Barsch  
mit Merseburger Studierenden

# Drogenerziehung in der Praxis

Projektideen zur Förderung  
der Drogenmündigkeit

**BELTZ** JUVENTA

# Grundlagen: Theoretische Einführung

## Teil I

### Warum geht es hier nicht um Suchtprävention?

1

*Es ist ein schöner Frühsommertag. Fünf Studierende aus dem Drogeninformationsprojekt »Highline« machen sich bepackt mit allerlei vorbereiteten Materialien auf den Weg zu einem Jugendclub. Nach mehreren Vorbereitungstreffen soll heute der geplante Nachmittag zum Drogenthema stattfinden. Er soll ganz anders werden als das, was die Studierenden selbst noch aus Projekttagen zur Suchtprävention kennen. Liebevoll vorbereitete Plakate hängen schon seit einer Woche im Club und laden zu dieser Aktion ein. Als die Studierenden den Club betreten, ist aber alles anders: Der sonst gut besuchte Club ist so gut wie leer. Nur vier Kinder sind vor Ort. Sie haben gar nicht gewusst, dass heute Gäste kommen und mit ihnen über Drogen sprechen wollen. Fast stimmen auch sie mit den Füßen ab und machen auf dem Absatz kehrt ...*

Was läuft falsch, wenn es um Suchtprävention geht? Immerhin hat Suchtprävention bereits einen längeren Entwicklungsprozess durchlaufen, in dem sie sich professionalisiert und auch institutionalisiert hat. In der Regel hat man sich längst auch von dem sagenumwobenen »Drogenkoffer« verabschiedet, mit dem die Polizei in die Schule kommt, um die verbotenen Substanzen zumindest mal zu zeigen und spannende Berichte zu spektakulären Drogenermittlungsfällen zu geben. Heute gibt es viele multimedial gemachte Ausstellungen, Mit-mach-Parcours, Filme, Bücher, Spiele usw., über die suchtpreventive Botschaften vermittelt werden.

Und dennoch hat Suchtprävention, so wie sie heute praktiziert wird, in den letzten Jahren einen enormen Imageverlust hinnehmen müssen. Fachkräfte, die in diesem Bereich arbeiten, machen immer wieder die Erfahrung, dass es schwierig ist, Kinder und Jugendliche mit entsprechenden Angeboten zu erreichen, Eltern und Lehrer für dieses Thema zu sensibilisieren und Firmen und Institutionen für eine Unterstützung oder sogar Mitwirkung zu gewinnen.

Die generelle Zielstellung von Suchtprävention – das physische, psychische und soziale Wohlbefinden der Menschen zu erhalten – knüpft an zentrale Interessen und Bedürfnisse sowohl des Einzelnen als auch der unterschiedlichsten sozialen Gruppen und kulturellen Milieus an. Deshalb lassen sich wohl kaum Einsprüche gegen solche Ziele finden. Will man also den offenkundigen Akzeptanzproblemen nachgehen, muss man sich den Grundideen und Diskursen von Suchtprävention zuwenden und hier nach Klärungen suchen.

## 1.1 | Grundannahme und öffentlicher Diskurs

---

### Präventionsprogrammatik sollte skeptisch machen!

Wohl kein Begriff hat in den letzten Jahrzehnten so viel Furore gemacht wie der Terminus »Prävention«. Der Präventionsgedanke tritt u. a. auf als Gewalt-, Sucht-, Konflikt-, Krisen-, Katastrophen- und Kriminalprävention, als Präventivmedizin, Prävention des sexuellen Missbrauchs, präventive Diplomatie, präventive Kriegsführung usw. Die Notwendigkeit von Prävention wird sogar mit Bezug zu ganzen Bevölkerungsgruppen formuliert und begründet dann den Ruf nach »präventiver Kinder- und Jugendarbeit«, nach »Prävention von Gewalt gegen alte Menschen« u. a.

Dabei ist der Begriff »Prävention« kein Produkt der Moderne. Die Römer haben ihn schon benutzt und schon aufgrund seines Alters kommt ihm Würde zu. Im Lateinischen ist er aus dem Wortstamm *Praevaleo* oder *Praevalere* abgeleitet und bedeutet »überaus kräftig oder stark sein an Körperkraft, Ansehen, Geltung, Macht.« Er meint aber auch »überwiegend sein«, »das Übergewicht« bzw. »die Oberhand behalten« ebenso wie »in Abstimmungen den Vorrang haben und die Majorität behalten« (vgl. Kappeler 1999, S. 25).

Heute wird der Begriff »Prävention« in der Regel in seiner Bedeutung als »etwas/jemanden zuvorkommen« genutzt und hat im allgemeinen Sprachgebrauch den Sinngehalt, dem Entstehen negativer und/oder gesellschaftlich unerwünschter Verhaltensweisen und Zuständen vorzubeugen.

Festzuhalten ist, dass Prävention immer mit dem Versprechen jongliert, eine drohende Gefahr verhindern zu können. Das heißt im Klartext: Sollte das Kind schon in den Brunnen gefallen sein, ist alles Weitere bloße Feuerlöschertätigkeit, die den Kern des Problems gewiss nicht erkennt. Die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen wird somit unabweisbar. Es scheint im Übrigen unbedeutend, wie bedrohlich diese Gefährdungen tatsächlich sind und/oder inwiefern medial inszenierte Skandalisierungen sowie statistisch erzeugte Dramatisierungen diese Wahrnehmung erst erzeugen und somit politischen Handlungsdruck herstellen.

Dies lenkt das Augenmerk auch gleich zu einem nächsten Merkmal der Präventionsprogrammatik: Grimm als Sprachforscher verweist darauf, dass die sehr alten Bedeutungen des Wortes »Prävention« dem Wortsinn nach auch verstanden werden können als »... der Feind droht mit Einfall« (vgl. Kappeler 1999, S. 25).

Ganz in diesem Sinne kommt Prävention nie ohne den Verweis auf eine drohende Gefahr aus. Der Leser mag sich selbst prüfen: Wer Prävention sagt, denkt unweigerlich an eine Gefahr oder Gefährdung! Ohne eine drohende Gefahr und Gefährdungen, für wen und von was auch immer, lässt sich Prävention auch in unserem modernen Leben nicht rechtfertigen. Es ist der Prävention eigen, dass sie mit dem Versprechen operiert, Gefahren abwenden zu können, die sich schon jetzt in beunruhigenden Anzeichen ankündigen und ohne Zweifel in naher Zukunft drohen.

Zu beachten ist jedoch, dass diese Argumentation nur funktioniert, wenn auch andere die Gefahr als tatsächlich vorhanden einstufen; diese Sichtweise also auch von anderen geteilt wird. Menschen haben jedoch unterschiedliche Weltansichten und Erfahrungshintergründe und bewerten deshalb Sachverhalte bzw. Entwicklungen unter sehr verschiedenen Aspekten. Nicht immer liegt das Augenmerk darauf, sich ausschließlich die Gefahren eines Sachverhaltes oder eines Handelns bewusst zu machen. Nur wenige werden z. B. beim »Auto« vor allem daran denken, dass es neben dem Motorrad zu den gefährlichsten Verkehrsmitteln

teln zählt. Mehrheitlich stellen sich eher positive Erfahrungen von Mobilität und die Freude am Fahren ein. Folgerichtig muss Prävention dort, wo die Aspekte einer potenziellen Bedrohung nicht auf der Hand liegen, immer ein Schritt vorausseilen, den Blick ausdrücklich auf eine drohende Gefahr lenken und »für diese sensibilisieren«. Deshalb scheint es ihr Schicksal zu sein, zum Spaßverderber zu werden, weil sich bei fast allen Dingen, die mit Vergnügen, Freude und Wohlbefinden zu tun haben, immer auch eine Kehrseite finden lässt, die präventiv in den Blick zu nehmen ist und an die zu denken wir durch Prävention gemahnt werden. Die Tatsache, dass dieses »Sensibilisieren« für eine bestimmte Blickweise auch immer die Chance bietet, andere z. B. mit »frisierter« Statistiken zu manipulieren, soll hier nur ganz nebenbei erwähnt werden.

Schließlich sei noch auf die alten Ausdeutungen des Präventionsbegriffs als »voranführen«, »vorbiegen«, »ein Ding vor etwas biegen, um dadurch den Zutritt zu verwehren« und »in Abstimmungen den Vorrang haben und die Majorität behalten« verwiesen. Sie lenkt den Blick auf eine ebenfalls eher fragwürdige Facette der Leitideen von Prävention. Wenngleich dies in den jeweiligen Bereichen unterschiedlich deutlich thematisiert wird, ist unübersehbar: Prävention zielt in der Regel immer auf eine Beeinflussung, wenn nicht sogar Steuerung von Prozessen durch jemanden, der »voranführt«, Dinge »vorbiegt«, immer die »Majorität behält« und »in Abstimmungen den Vorrang hat«. Schon scheint die Struktur einer Beziehung auf, in der eine Seite bei der Festlegung von Richtung und Richtigkeit des Handelns die Führung übernimmt, während die andere Seite diesen Festlegungen Folge zu leisten, sich unterzuordnen und »vorzubiegen« hat.

Auch in der modernen Präventionsprogrammatik ist ganz offensichtlich eine Machtbeziehung angelegt. Die Rolle des Gestalters von Präventionszielen, -vorhaben und -ansätzen erhält in der Regel eine Elite, die sich in unserer Gesellschaft aus Wissenschaftlern, Präventionspraktikern und manchmal auch Politikern zusammensetzt und die durch ihre exklusiven Einblicke in bestimmte Zusammenhänge über einen Informations- und Wissensvorsprung verfügt. Diese Experten nutzen ihren besonderen Status, um drohende Gefahren zu thematisieren und notwendige Veränderung im Verhalten der Menschen oder in ihren sozialen Bezügen einzufordern. Die Rolle des »Objektes guter Absichten« wird den Menschen übergeholfen, deren Verhalten zum Schutze vor Gefahren modifiziert und verändert werden soll und die den geforderten »Besserungen« umgehend nachzukommen haben. Ketzerisch gesagt bietet Prävention die Legitimation, mit der einige wenige Experten Zwänge formulieren, denen viele andere Menschen unterworfen werden, um den aufgezeigten Gefahren zu entgehen.

Sichtbar wird eine hierarchische Beziehung, die unübersehbar zwischen den Akteuren der Prävention und denjenigen existiert, die »mitmachen müssen«, um erfolgreich zu sein. Wie sehr auch die Präventionsrhetorik darum bemüht sein mag, diese Subjekt-Objekt-Beziehungen zu kaschieren, diese bleibt in ihrer Programmatik strukturell angelegt und beinhaltet ein durchaus beunruhigendes Herrschaftsverhältnis.

Es entspricht der allgemeinen Erfahrung, dass die in der Präventionsprogrammatik angelegte herrschaftliche Beziehung zwischen Präventionsexperten und den Zielgruppen von Prävention nicht immer so deutlich auf den Punkt gebracht wird. Die uneingeschränkt hohe Wertschätzung, die all denen zuteilwird, die um die Eindämmung gefürchteter Risiken und Gefahren bemüht sind, lässt kritische Einwände vielfach sektiererisch und unangemessen erscheinen. Insbesondere dann, wenn die jeweilige Gefahr von der öffentlichen Meinung anerkannt und damit als reale Bedrohung eines hohen Allgemeingutes nachvollzogen werden kann, erscheinen die Präventionsexperten kaum hinterfragt im Licht von Menschenfreunden

und selbstlosen Kämpfern für eine gesicherte Zukunft. Je mehr die drohenden Gefahren etwas mit Gesundheit und Sicherheit zu tun haben, je größer ist offenkundig die Bereitschaft, Präventionsversprechen unkritisch zu glauben (vgl. Kappeler 2000, S. 321).

Wir wollen die Präventionsprogrammatische hier nicht weiter auseinanderlegen. Schon jetzt wird aber nachvollziehbar, dass völlig unabhängig davon, wie das Präventionsanliegen inhaltlich begründet und mit welchen Methoden es umgesetzt wird – und auch abgesehen davon, ob und aus welchen Motiven sich die beteiligten Akteure dazu engagieren –, das strukturelle Muster immer gleich bleibt. Und gerade zu dieser strukturellen Anlage lassen sich höchst kritische Sichtweisen und Einwände herausarbeiten, die ein Unbehagen an Prävention erzeugen, egal zu welchem Thema sie antritt. Fragen wir also nun nach dem Unbehagen, wie es sich bei Suchtprävention einstellt.

### Das Unbehagen an Suchtprävention

Die Geburtsstunde der Suchtprävention war Anfang der 1970er Jahre und damit, keineswegs zufällig, die Zeit der Studentenrevolten und der auch kämpferisch geführten Kritik am Establishment des westlichen Nachkriegsdeutschlands. In dieser Zeit hielt der Konsum psychoaktiver Substanzen, die in der deutschen Geschichte durchaus bekannt waren und hier eine auch wechselhafte Rolle gespielt hatten (z. B. Heroin, Kokain, Haschisch), nun erneut Einzug vor allem unter rebellischen Jugendlichen. Eine durch Drogen beunruhigte, zugleich aber auch in soziale Grundsatzdiskussionen verstrickte Gesellschaft begann, diesen Substanzkonsum vor allem unter der Flagge »Folgen für die Gesundheit« zu thematisieren. In der Rückschau scheint es fast, als war dies zu dieser Zeit die einzige Möglichkeit, in widerständigen Bevölkerungsgruppen mit einer Kritik an diesem Substanzkonsum überhaupt Gehör zu finden. Als bedrohliches gesundheitliches Problem sowohl für den Einzelnen als auch für das gesamte Sozialsystem formuliert, war es folgerichtig, dass die Rolle des Akteurs von Prävention dem Suchtkrankenhilfesystem zugesprochen wurde. Dieses erhielt nun die Aufgabe, sich nicht nur medizinisch-therapeutisch um Menschen mit extremen Konsumproblemen zu kümmern. Von den »Suchtexperten« (Mediziner, Therapeuten, Selbsthilfverbände, Betroffene) wurde erwartet, dass sie ihre Kompetenzen auch in das Bemühen um eine Verhinderung drogenbedingter Probleme einbringen.

Diese Forderung sollte allerdings folgenreiche Konsequenzen für die konzeptionelle Anlage entsprechender Präventionsstrategien haben: Nunmehr nahmen vor allem Vertreter des Suchtkrankenhilfesystems nicht nur darauf Einfluss, wie die Bevölkerung einen Substanzkonsum wahrzunehmen und zu definieren hat. Auch die entwickelten Konzepte für Prävention waren im Wesentlichen durch Sichtweisen und Strategien geprägt, die sich zu dieser Zeit in Rahmen klinischer Behandlungen etabliert hatten. Insofern überrascht keinesfalls, dass sich in den Überlegungen zum Umgang mit Konsumproblemen in der Gesellschaft die Grundideen des damaligen Behandlungssystems für Suchtkranke unhinterfragt wiederfinden.

Die bis heute praktizierte Suchtprävention ist in ihren wesentlichen Ideen noch immer geprägt von den Überlegungen der ersten Präventionsbemühungen. Damals wurde alles, was für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen relevant war, auf zwei Interpretationspole gedeutet: »abstinent = gesund« und »in irgendeiner Form konsumierend = krank«. Seit dieser Zeit werden nahezu ungebrochen Deutungsmuster zu psychoaktiven Substanzen und deren Konsum verbreitet, die sich auf die damals gültigen Vorstellungen von Abhängigkeit/Sucht stützen. Diese gingen von weitgehend linearen und mechanistischen Vorstellungen aus: Sucht

wurde als eine sich naturwüchsig vollziehende Karriere gedacht, die bereits mit dem ersten Probieren beginne, sich jeglicher Möglichkeit einer Steuerung und Kontrolle entziehe, ohne therapeutische Intervention nicht zu beenden sei und die Gesundheit (vgl. Tretter 1999) und Gesellschaftsfähigkeit der Konsumenten gravierend untergrabe (z. B. in Form des sogenannten amotivationalen Syndroms, vgl. Täschner 1995).

In diesen Denkmodellen verbot es sich, Zwischenstufen, variable Entwicklungsverläufe oder eigenständige und eigenwertige unproblematische Konsummuster anzuerkennen (z. B. ein selbstkontrollierter, genussorientierter oder autonomer Gebrauch). Im Gegenteil: Vor dem Hintergrund einer solchen Theorie musste sowohl ein therapeutisches Wirken zur Wiederherstellung der Fähigkeit des Konsumenten, seinen Konsum wieder selbst steuern zu können (z. B. durch kontrolliertes Trinken) als auch ein Bildungsziel, das auf den gekonnten Umgang mit psychoaktiven Substanzen zielt, als Unmöglichkeit, Aberwitz oder Verantwortungslosigkeit gelten. Als Grundvoraussetzung einer Lösung aller Probleme, mit denen Konsumenten psychoaktiver Substanzen zu tun hatten, wurde Abstinenz gefordert. Dies selbst dann, wenn sich diese Probleme ursächlich auf ganz andere Lebensthemen zurückführen ließen.

Interessant ist, dass man beim Alkoholkonsum in den meisten Modellen auf dem Weg zur Sucht noch Phasen/Stadien unterscheidet, die nicht alle Konsumenten durchlaufen. In diesen Vorstellungen sind also auch weniger problematische Trinkmuster möglich. Solche Zugeständnisse in der Wahrnehmung der Prävention, durch die auch völlig unproblematische bzw. weniger problematische Konsumformen in den Blick geraten, ist für illegalisierte Substanzen jedoch nicht zugelassen; hierzu wird eine andere Umgangsweise als in der Polarisierung »Sucht versus Abstinenz« für unmöglich gehalten. Wohl auch deshalb wird oft noch immer unbesehen von tatsächlichen Konsummuster von Drogenmissbrauch oder Drogenabhängigkeit gesprochen, wenn jemand Cannabis, Heroin oder Kokain konsumiert. Verwendung finden damit Begriffe, mit denen die Bevölkerung bis heute einen naturgegebenen, komplexen physischen, psychischen und sozialen Abbauprozess verbindet.

Aus einem Studienbrief zur Ausbildung zum Beratungslehrer des Deutschen Instituts für Fernstudien an der Universität Tübingen 1984: »Merke: Bei Heroin und anderen ›harten‹ Drogen, die durch den Konsum **immer** Sucht erzeugen, ist also der ›richtige‹ Gebrauch gar nicht denkbar.« (ebenda, S. 62)

Wieweit die »präventive Lenkung« der Sichtweise auf das Phänomen »Konsum psychoaktiver Substanzen« geht, zeigt die deutsche Sprache: Bis heute ist noch immer keinen Terminus gefunden, der zweifelsfrei und unmissverständlich für einen alltagsintegrierten, problemlosen, selbstkontrollierten und geglückten Konsum psychoaktiver Substanzen steht. Das differenzierte Denken ist scheinbar nicht so verbreitet, dass eine allgemein verbindliche Sprachregelung dazu nötig wäre. Wie verräterisch!

Mit der Fixierung auf Missbrauch wird jedoch der Substanzkonsum als komplexes, vielschichtiges, differenziertes und mit diversen Funktionen und Sinngebungen fest in der Lebensweise der Menschen wurzelndes Phänomen aufgelöst. In den Darstellungen dominieren nunmehr extrem negative physische, psychische und soziale Konsequenzen, die mit psychoaktiven Substanzen in Verbindung stehen können, während die von den Menschen erlebten positiven Aspekte verdrängt und aus dem Diskurs »heraustabuisiert« werden. Insofern ist unübersehbar, dass über Suchtprävention ein höchst selektives Bild zum Substanzkonsum in



die öffentliche Meinung getragen wird. Dieses kommt aus der Berufspraxis des Drogenhilfesystems, in der allerdings nur diejenige extreme Konsumentengruppe erscheint, die bei der Entwicklung einer sozial passfähigen Umgangsweise mit psychoaktiven Substanzen gescheitert ist. Hier ist also nur eine kleine Konsumentengruppe sichtbar, die im klinisch-therapeutischen Bereich zudem durch eine Reihe hochproblematischer physischer, psychischer und sozialer Probleme beeindruckt. Aus diesen besonderen beruflichen Erfahrungen allgemein auf ein generelles Unvermögen zu schließen, mit psychoaktiven Substanzen umgehen zu können, ist jedoch unzulässig. Auch ein Unfallchirurg, der regelmäßig schwerverletzte Motorradfahrer notoperiert, wird sich hüten, zu behaupten, dass Motorradfahren Selbstmord ist oder zumindest alle Motorradfahrer auf einem OP-Tisch landen. Bei Suchtprävention gilt diese Alltagsweisheit scheinbar nicht, woraus sich das Unbehagen an der Suchtprävention speist.

Die bis heute unübersehbare Prägung der Suchtprävention durch medizinische Theoreme und Konzepte hat folgenschwere Konsequenzen für die inhaltliche Anlage des präventiven Bemühens. Als schwerwiegende Kritikpunkte an der Suchtprävention sei zumindest verwiesen auf die Abstinenzfixierung, die Substanzfixierung, die Verwandlung von Genussmitteln zu Suchtmitteln, das Verschwinden verschiedener Konsumformen, die Psychodiskurse zur Erklärung eines Konsums, die Mär von der Drogenkarriere und schließlich die paternalistische Anlage dieses Bemühens.

## 1.2 | Kritik

---

### Abstinenzfixierung

Suchtprävention hat sich von Beginn an zuständig erklärt, mit ihren Botschaften alle Bevölkerungsschichten der Gesellschaft erreichen zu wollen. Der Hintergrund dafür ist, dass für alle mehr oder weniger klar die Aufgabe gestellt ist, sich mit den legal oder illegalisierten verfügbaren psychoaktiven Substanzen auseinanderzusetzen und zu Umgangsweisen damit zu finden. Nur wenige kommen dabei zu einer kategorischen Abstinenzlösung und verzichten auf jeglichen Konsum. Zumindest bei den kulturintegrierten psychoaktiven Substanzen wie Alkohol, Nikotin, Kaffee usw. entscheidet sich die überwiegende Mehrheit nach Abwägung der Vor- und Nachteile für eine Integration dieser mittlerweile zu Kulturgütern gewordenen Substanzen in den persönlichen Lebensstil. Immerhin gilt für die deutsche Kultur, dass beispielsweise 95 % aller Erwachsenen mehr oder weniger regelmäßig Alkohol trinkt. Insofern deutet sich als Kardinalfehler der Suchtprävention die Übernahme der Abstinenzfixierung an, die für eine sehr spezielle Gruppe von Drogenkonsumenten in therapeutischen Bezügen entwickelt wurde und für diese positive Impulse zu vermitteln vermag. Sie passte in eine Zeit, in der führende Politiker der Illusion anhängen, dass in absehbarer Zeit eine drogenfreie Gesellschaft geschaffen werden könne: »Unser Ziel muss eine Gesellschaft sein, die den Rausch einmal genauso ächtet wie den Kannibalismus.« (Helmut Kohl, 18.8.1992, zit. nach Baumgärtner 1997)

Der Aufstieg der Abstinenzfixierung führte faktisch nicht zur Vermeidung von Sucht. Der Hinweis, durch Abstinenz gerade Kinder und Jugendliche vor Unbill bewahren zu wollen, ist bis heute ein Todschlachargument, mit dem man sich in Diskussionen aus drogenpolitischer

Bedrängnis flüchtet. Wenn oft selten auch so klar formuliert, ging und geht es letztlich noch immer um die Formung »drogenfreier Menschen«.

Unübersehbar ist jedoch, dass hinter der Abstinenzfixierung ein diskussionswürdiges paternalistisches Menschenbild steht: Dieses geht davon aus, dass den Menschen keine eigenverantwortlichen Entscheidungen zum Umgang mit psychoaktiven Substanzen zugetraut werden könne. In paternalistisch begründeter Fürsorge wird deshalb Abstinenz als einzig mögliche Lösung aus diesem Dilemma präsentiert und zur strikten Umsetzung dieser Forderung im eigenen Lebensstil gedrängt. Flankiert werden diese Bewährungsansätze fast immer durch Kontrollen in Bezug auf die Einhaltung dieser Handlungsempfehlung und ggf. auch durch Sanktion, wenn von dieser Vorgabe abgewichen wird. Der immer wieder aufkommende Ruf nach einer Anhebung der Altersgrenze für den Verkauf von Alkoholika an Jugendliche ist ein guter Beleg für derartige Denkmuster. Auch diese fördern das Unbehagen an der Suchtprävention.

### **Das Verschwinden verschiedener Konsumformen**

---

Es gehört den schwerwiegenden Vereinfachungen der Suchtprävention, dass bis heute Substanzkonsum selten in seinen Formen, Funktionen und Risiken sorgfältig unterschieden wird. Die alten Ideen aus den 1970er Jahren, nach denen es für den Umgang vor allen mit illegalisierten psychoaktiven Substanzen keinen Gebrauch, sondern immer nur Missbrauch geben könne, haben sich scheinbar von allen empirischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen abgekoppelt und führen nun ein Eigenleben. Sie treten noch immer in allgegenwärtigen Aussagen auf die Bühne, wonach unabhängig von Dosierung und Anwendungsform jede psychoaktive Substanz eine krankmachende Wirkung habe und jeder Konsum hochriskant sei. Dabei wusste schon der kluge Paracelsius »Die Dosis macht das Gift ...«.

Diese Falschaussagen zur pauschalen Gefährlichkeit von Drogen werden natürlich auch von den Konsumenten psychoaktiver Substanzen umgehend enttarnt. Sie wissen aus ihrem Alltag, dass dies ungerechtfertigte Verallgemeinerungen sind. Lassen sich mit bestimmten Konsumformen gerade nicht die vorausgesagten physischen und psychischen Schäden ausmachen, dann wird, wiederum einem K.-o.-Schlag gleich, mit dem Verweis auf »Sucht« als lebensbedrohlicher Erkrankung mit schwerer Beherrschbarkeit, lebenslang geforderten Einschränkungen und geringen Behandlungserfolgsaussichten gedroht, die sich unvorhersehbar und schleichend einstellen und dann mit ganzer Härte präsent sein könne. Auch diese Bedrohungsszenarien sind ein Puzzle im Unbehagen an Suchtprävention.

### **»Den« Drogenkonsum gibt es nicht**

---

Suchtprävention hantiert in der Regel mit »dem Drogenkonsum«, der jedoch ein generalisierender Oberbegriff ist und in diesem Sinn Ähnlichkeit mit anderen abstrakten Bezeichnungen hat (z. B. Auto oder Krankheit). Er hält nur fest, dass es um das Einverleiben einer psychoaktiven Substanz geht. Um den Konsum problematisieren zu können, ist dieses Abstraktum dringlich aufzulösen, indem er auf den unmittelbaren Alltag der Menschen bezogen und für verschiedene Fragestellungen differenziert wird. So lässt sich bezogen auf die Rolle, die bestimmte Konsumformen im Alltag der Konsumenten spielen, beispielsweise zwischen Probier- und Experimentierkonsum, Gelegenheitskonsum, Gewohnheitskonsum und exzessivem Konsum unterscheiden. Dies erweist sich in vielerlei Hinsicht als nützlich: *Erstens* wird



für das Wahrnehmen verschiedener Umgangsformen mit psychoaktiven Substanzen sensibilisiert, *zweitens* wird die Aufmerksamkeit gestärkt für die Art und Weise, in der der Substanzkonsum im Alltag der Menschen eine Rolle spielt und dabei funktional oder aber störend, in manchen Fällen auch behindernd wirken kann. *Drittens* stößt es Überlegungen dazu an, welche Form der Unterstützung oder Hilfe angemessen bzw. ob sie überhaupt nötig ist.

Wenn man sich tief gehender mit Schwierigkeiten und Problemen beschäftigt, die mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen verbunden sein können<sup>1</sup>, wird klar, dass diese nicht unbedingt durch Abhängigkeit/Sucht verursacht werden. Abhängigkeit, vor allem in der schweren, lebensbedrohlichen Form, ist ein seltenes Ereignis. Die Zahl der in diesem Sinn bedrohten Menschen beträgt sowohl im legalen als auch im illegalisierten Bereich pro Jahrgang deutlich unter 5 %, die Zahl der durch Missbrauch Gefährdeten liegt bei etwa 20 % (vgl. Wessel, Westermann 2002, S. 145 f.). Oft löst schon der Verweis auf diese epidemiologischen Relationen Erstaunen aus, denn die präventiv gelenkte Wahrnehmung der Bedrohung durch Sucht mutet allumfassend und unermesslich groß an. Natürlich darf Abhängigkeit als ein Risiko beim Substanzkonsum nicht verharmlost werden. Eine ausschließliche Orientierung des gesellschaftlichen Bemühens auf die Verhinderung von »Sucht« versperrt allerdings den Blick dafür, dass es dringend weitere Zugänge zum Thema geben muss, um die eher alltäglichen Schwierigkeiten im Umgang mit psychoaktiven Substanzen in den Blick zu nehmen: Diese ergeben sich u. a. aus den immer sehr komplexen Konsumsituationen (falscher Ort, falsche Zeit, falsche Menge, falsche Person, falsche Applikationstechnik, falsche Qualität), sind in ihrer persönlichen und sozialen Relevanz weit schwerwiegender und rechtfertigen durchaus, hierauf gesellschaftliche Aufmerksamkeit und Unterstützung zu lenken. Deutlich wird zudem, dass die durchaus vorhandenen Konsumprobleme nicht mit der einfachen Botschaft »Abstinenz« auszuräumen sind. Dieses suchtpräventive Lösungsangebot findet weder für den Konsum der kulturintegrierten noch der derzeit illegalisierten psychoaktiven Substanzen Akzeptanz.

Ein Neu- und Vorausdenken mit dem Ziel, Konsumprobleme in der Gesellschaft zu vermindern, muss diese gesellschaftlichen Realitäten respektieren. Man kommt dann jedoch nicht darum herum, Substanzkonsum detailgetreuer zu problematisieren und dabei auch genauer zu benennen, wer mit welchen Formen des Substanzkonsums warum ein Problem hat. Ein solcher Blick setzt allerdings die grundsätzliche Bereitschaft voraus, anzuerkennen, dass es durchaus Konsumformen gibt, die nicht problematisch und mit einem gegläckten Leben durchaus vereinbar sind.

Für die Auseinandersetzung mit dem Alkoholkonsum sind diese Schieflogen in den Darstellungen zu den Gefahren bereits weit deutlicher demaskiert worden:

»In medizinischen Fachkreisen konnte man sich noch nie mit dem Gedanken anfreunden, dass mäßiger Alkoholkonsum gesundheitsförderlich sein könnte. Entsprechend der politischen und sozialen Interessengruppen haben Ärzte schon immer auf das böse Gesicht des Alkohols hingewiesen.«

<sup>1</sup> Dazu gehören in der Regel vielgestaltige Aufrechnungen zu drogenbedingten Wege- und Arbeitsunfälle mit den dadurch entstehenden materiellen und Personenschäden, zu drogenbedingten Folgeerkrankungen, zu Belastungen der Versorgungssysteme für Akut- als auch für chronisch Kranke, zu drogenbedingter Kriminalität und zu Gewaltstraftaten (Mord, Totschlag, Vergewaltigung, Körperverletzung), drogenbedingte Störungen in sozialen Netzwerken (Partnerschaften, Elternschaften) u. Ä.

Diese Aussagen stammen aus einer Abhandlung, die in einer bedeutenden Zeitschrift für klinische Biochemie veröffentlicht wurde. Die Verfasser sind Mitarbeiter der Pathologieabteilung am Mount Sinai Hospital in Toronto, der Universität von Toronto sowie des Liquor Control Board of Ontario, Kanada. Durch ihren Artikel, in welchem sowohl die Gefahren als auch der Nutzen alkoholischer Getränke herausgestellt wurden, versuchen sie ein nach ihrer Vorstellung existierendes Ungleichgewicht wieder in Ordnung zu bringen, das in der öffentlichen und wissenschaftlichen Diskussion über die gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums vorliegt. Die kanadischen Autoren sind der Ansicht, dass man über die positiven Auswirkungen moderaten Alkoholkonsums genauso nüchtern und objektiv diskutieren sollte wie über die medizinischen und sozialen Gefahren durch Alkoholmissbrauch:

»Wir wollen die Menschen keinesfalls zu gedankenlosem Trinken verleiten. Vielmehr möchten wir diejenigen, die sich ein Schlückchen oder zwei genehmigen, beruhigen und ihnen versichern, dass sich dies durchaus mit einem gesunden Lebensstil vereinbaren lässt. Wir sind überzeugt davon, dass die Medien, wenn sie über dieses Thema berichten, sowohl die positiven als auch die negativen Seiten des Alkoholkonsums beschreiben sollten. Alles hat, wie der Januskopf oder andere mystische Figuren, seine guten und schlechten Seiten – wie ja letztendlich auch das Verhalten des Menschen.« (vgl. Goldberg et al. 2000, S. 505 ff.)

## **Substanzfixierung**

Mit der Programmatik der Suchprävention ist oft auch eine Fixierung auf Substanzen verbunden. Jeder kann nachprüfen, dass in vielen suchtpreventiven Debatten der Konsum psychoaktiver Substanzen aus seinen Lebensbezügen herausgerissen wird. Oft zirkuliert das Interesse um die chemisch-pharmakologischen Effekte bestimmter Substanzen und speziell um die Art und Weise, mit der sie Erkrankungen auslösen. Dazu ist die Auflistung oft sehr umfangreich, meist ohne Angaben zur Wahrscheinlichkeit des Eintretens bestimmter Ereignisse und erinnert an Beipackzettel von Medikamenten, bei denen es aber vor allem um Haftungsausschlüsse geht.

In diesen Diskursen wird in der Regel dem alten schulmedizinischen Denken gefolgt, wonach diese Substanzen in biologischen Entitäten scheinbar gleichartig wirken. Fast schon in der Ausnahme sind Überlegungen über eine unterschiedliche individuelle Verträglichkeit dieser »Drogen« z. B. bei Frauen und Männern, bei Vorerkrankungen, in Abhängigkeit von der Ernährungsweise. Dosis, Applikationsform, Set und Setting sowie Erfahrungen und Erwartungshaltungen als Einflussfaktoren auf die Wirkweise einer Substanz kommen in diesen Erklärungsmodellen fast nicht vor. In der Konsequenz wird der Substanzkonsum auf eine reine Input-Output-Logik reduziert, aus der der konsumierende Mensch mit seinem eigensinnigen Tun vollständig verschwunden ist. Mit solcherart Einseitigkeit und Unterkomplexität wird der Konsum psychoaktiver Substanzen, bildlich gesprochen, in ein pharmakologisches Prokrustesbett<sup>2</sup> gezwängt, aus welchem alles gekappt wird, was diese Sicht stört. Dadurch er-

2 Prokrustes ist eine Figur aus der griechischen Mythologie. Dort ist er ein Riese, der alle, die ihm in die Hände fallen, auf ein Bett legte. Waren sie für das Bett zu lang, wurden sie *gekürzt*. Waren die Gefangenen zu kurz, wurden sie gestreckt. Er machte auf diese schmerzhafteste Weise die Gefangenen für das Prokrustesbett passend bis er von Athens König Theseus getötet wurde. Im übertragenen Sinn nennen wir heute ein starres Schema, die schmerzhafteste Anpassung erfordert, ein »Prokrustesbett«. (vgl. <http://www.duden.de/node/720466/visions/1092842/view> vom 17.11.2015)

scheint der Konsum einzig und allein als das Einverleiben psychoaktiv wirkender Substanzen und wird kaum noch in die unmittelbaren Lebensumstände eingeordnet. *Aber wer trinkt schon C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH?* Mit dem oft gebrauchten Begriff »Rauschmittel« sind diese Reduktionismen schließlich auch auf den Punkt gebracht: »Drogen« stehen in dieser Sichtweise allein als Mittel für Rausch.

Bemüht man sich jedoch um eine filigranere Sicht, dann wird wieder erkennbar, dass der Substanzkonsum in der Regel eine Sinnhaftigkeit hat, die über die unmittelbaren pharmakologischen Effekte hinausgeht. Menschen konsumieren psychoaktive Substanzen eben nicht nur wegen ihrer chemisch definierten Bestandteile. Schon die Vielfalt der Gestaltungsmöglichkeiten des Konsums ein und derselben psychoaktiven Substanz (z. B. C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH-Alkohol, C<sub>10</sub>H<sub>14</sub>N<sub>2</sub>-Nikotin, Delta-9-tetrahydrocannabinol – einer der Cannabiswirkstoffe) macht unabweisbar klar, dass Beziehungsgeflechte, Symbole, Funktionen, Erfahrungen, Mythen und kulturellen Rahmungen für die Wirkungen des Konsums psychoaktiver Substanzen eine immens hohe Bedeutung haben.

Substanzkonsum ist immer komplex verwoben mit anderen Aspekten des Lebensstils der Menschen. Für sein besseres Verstehen sind deshalb die Relationen und Wechselwirkungen des Substanzkonsums zu den gelebten sozialen Beziehungen, Lebenstätigkeiten, Anforderungen und materiellen Rahmenbedingungen in den Blick zu nehmen. Mit einem solchen Verständnis drängt sich geradezu die Einsicht auf, dass Substanzkonsum keine menschliche Handlung ist, die allein der Veränderung von Wachbewusstseinszuständen dient. Er ist vielmehr mannigfaltig überlagert und von vielfältigen individuellen und sozialen Einflüssen geprägt.

Folgerichtig sind für den Substanzkonsum Ausdeutungen zu entwerfen, die sich von einer alleinigen Wahrnehmung und Untersuchung der Substanz und damit der materiellen Seite des Konsums verabschieden. Wichtig wird, wieder Fragen nach dem Stellenwert dieser menschlichen Handlung in spezifischen Lebensrealitäten, nach der Bedeutung von Ritualisierungen, nach den Erwartungen und Einstellungen zum Substanzkonsum und zu verschiedenen Bewusstseinszuständen u. Ä. zu stellen.

## **Die Dämonisierung der Drogen**

---

Ganz direkt mit dem Denkstil »Substanzfixierung« ist auch die *Dämonisierung der Drogen* (Kappeler) verknüpft. Sie gehört bis heute zu den tragenden Säulen eines Denkens über psychoaktiven Substanzen und ist Folge des Unvermögens, bestimmte Phänomene allein mit der Pharmakologie einer Substanz erklären zu können.

Eindrucksvolles Beispiel dazu mag die sogenannte Schussgeilheit von Konsumenten sein, die ihre Substanzen regelmäßig injizieren. Dies als »extremen Drogenhunger« (vgl. Stangl-Taller 2005) auszulegen, ist eine so einseitige Betrachtung, dass sie geradezu falsch ist. Es geht wohl eher um das Bedürfnis, ein Konsumritual zu praktizieren und daraus auf verschiedene Weise Befriedigung zu ziehen. Anders ist es nicht zu erklären, warum selbst einige medikamentös gut eingestellte Substituierte sich gelegentlich pharmakologisch nicht wirksame Substanzen spritzen oder manche Raucher bei ihren Versuchen, sich das Rauchen abzugewöhnen, eine nicht gezündete Zigarette im Mund halten.

Wird dennoch bedingungslos an dem Erklärungsmodell »Pharmakologie« festgehalten, bleibt als Ausweg nur, den Substanzen eine besondere Qualität zu unterstellen und diese mit Mythen und magischer Unerklärlichkeit aufzuladen. Vielfach wird den »Drogen« dabei eine

Bemächtigungskraft zugesprochen: In diesem Denken spielen psychoaktive Substanzen als mächtige Ingredienzien, die in der Lage sind, den Willen der Menschen zu brechen und sie sogar bis in den Tod zu locken, eine schwer zu relativierende Rolle.

Dämonisierungen kommen manchmal vorsichtig mit der Frage daher, ob Drogen eine Seele haben (vgl. Salber 1981); durch gängige Losungen und mediale Inbesitznahme werden diese Ideen aber auch zu feststehendem Allgemeinwissen in den Köpfen der Menschen. In diesem Sinne hat insbesondere die in den 1990er Jahren popularisierte Losung »Keine Macht den Drogen« eine besonders nachhaltige Mentalitätsspur hinterlassen.

Bequem am substanzfixierten Denken ist, dass sich daraus einfache Lösungen ableiten lassen, die sich ebenfalls der Input-Output-Logik bedienen. Der Mensch mit seinem schwer zu kalkulierenden Entscheidungswillen ist aus diesen Betrachtungen verschwunden, alles erscheint als Resultat einer Chemie. Mit der Reduktion des Substanzkonsums auf das Wirken pharmakologischer Kräfte werden den Konsumenten sowohl Gestaltungsmöglichkeiten als auch die Chance der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung für ihren Substanzkonsum abgesprochen. Hieraus ergibt sich auch die Verführungskraft substanzfixierten Denkens: verführerisch sowohl für einen Teil der Konsumenten, die die Schuld für eigenes Versagen auf die Substanz schieben und in die bequeme Rolle eines Opfers »waltender Substanzmächte« flüchten können; verführerisch aber auch für diejenigen, die mit der Bewältigung von Drogenproblemen in der Gesellschaft befasst sind und die Lösung darin sehen, diese Substanzen einfach aus dem Leben einer ganzen Gesellschaft zu tilgen. Dieses Lösungsangebot ist jedoch fern von der Lebenspraxis der Konsumenten und wird als Strategie zur Vermeidung von Drogenproblemen auch kaum akzeptiert. Auch solche Bezüge lösen Unbehagen an der Suchtprävention aus.

## Folgen: Exotisierung und Separatisierung

1.3

### Aus Genussmitteln werden Suchtmittel

Da die Suchtprävention auch weiterhin dem medizinisch-therapeutischen System verpflichtet ist, wird der Konsum psychoaktiver Substanzen vor allem aus medizinischer Sicht wahrgenommen und kommentiert. In der Folge können »Drogen« nur aus einer warnenden Perspektive zum Thema werden. Es ist immerhin die Funktion der Medizin, alles, was Menschen in ihrem Leben tun oder lassen, danach zu beurteilen, ob es der Gesundheit nützt, eine Krankheit mitbegründet, das Gesunden fördert oder Erkrankten vorantreibt.

In ihrem Wesen führt die Medizinalisierung jedoch zu einem Tunnelblick: *Substanzkonsum kann nur noch als Gesundheitsgefährdung, als Gesundheitsrisiko, als besorgniserregender Ausdruck einer Störung, als Krankheitsmerkmal der Konsumenten oder als Start in eine Erkrankung gesehen werden.* Unbestritten haben Facetten einer solchen Sichtweise Berechtigung, wenn es um bestimmte Formen des Substanzkonsums geht. Problematisch ist jedoch, dass die Aussagen der Medizin, die durch den Einblick in einen besonderen Teil des Lebens (Erkrankung) möglicherweise zutreffend sind, für die Gesellschaft als Ganzes verallgemeinert werden. In der Folge sind andere Betrachtungen und Erklärungen dem Blick völlig entschwunden bzw. aus der Betrachtung gedrängt; der normale, nicht krankhafte Umgang mit psychoaktiven Substanzen und dessen Einordnung in ein geglücktes Leben wird nicht