



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

## **Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter - das Erleben von PädagogInnen hinsichtlich Umsetzung und Grenzen von Präventionskonzepten**

Verfasserin

Anja Ochensberger

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt.  
Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt.  
Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik

Betreuerin / Betreuer:

o. Univ. Prof. Dr. Max H. Friedrich



„Ich sehe den Abhängigen als Sucher; allerdings einen mißgeleiteten.  
Der Süchtige ist ein Mensch auf der Suche nach Lebensfreude, vielleicht sogar auf der Suche nach einer transzendenten Erfahrung – und ich möchte betonen, daß diese Art der Suche außerordentlich positiv ist.  
Der Süchtige sucht zwar am falschen Ort, aber er strebt nach etwas sehr Wichtigem, und wir können es uns nicht leisten, dieser Suche keine Beachtung zu schenken“

*Deepak Chopra, Wege aus der Sucht*



# INHALTSVERZEICHNIS:

<b>EINLEITUNG.....</b>	<b>9</b>
<b>1. PROBLEMAUFRISS UND ZIELSTELLUNGEN .....</b>	<b>11</b>
<b>2. SUCHT .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1. Begriffsdefinition.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2. Formen der Sucht.....</b>	<b>16</b>
2.2.1. <i>Stoffgebundene Suchtformen.....</i>	17
2.2.1.1. <i>Legale Drogen .....</i>	17
2.2.1.1.1. <i>Nikotin .....</i>	17
2.2.1.1.2. <i>Alkohol.....</i>	18
2.2.1.1.3. <i>Medikamente.....</i>	18
2.2.1.1.4. <i>Schnüffelstoffe, Gase und Sprays.....</i>	19
2.2.1.2. <i>Illegale Drogen .....</i>	19
2.2.1.2.1. <i>Cannabis (THC) .....</i>	19
2.2.1.2.2. <i>Ecstasy.....</i>	20
2.2.1.2.3. <i>Speed.....</i>	20
2.2.1.2.4. <i>Kokain .....</i>	21
2.2.1.2.5. <i>Psychoaktive Pilze.....</i>	21
2.2.1.2.6. <i>LSD .....</i>	22
2.2.1.2.7. <i>Heroin.....</i>	22
2.2.2. <i>Stoffungebundene Suchtformen.....</i>	23
2.2.2.1. <i>Verhaltenssucht.....</i>	23
2.2.2.1.1. <i>Essstörungen .....</i>	23
2.2.2.1.2. <i>Pathologisches Spielen .....</i>	24
2.2.2.1.3. <i>Medienabhängigkeiten .....</i>	24
2.2.2.1.4. <i>Arbeitssucht.....</i>	24
2.2.2.1.5. <i>Kaufsucht .....</i>	25
2.2.2.1.6. <i>Macht-, Herrsch- und Kontrollsucht.....</i>	25
2.2.2.1.7. <i>Selbstverletzendes Verhalten.....</i>	26
<b>2.3. Ursachen von Suchtverhalten.....</b>	<b>26</b>
<b>3. DIE SITUATION IN ÖSTERREICH .....</b>	<b>33</b>
<b>4. REAKTION UND INTERVENTION .....</b>	<b>37</b>

<b>5. PRÄVENTION</b> .....	<b>41</b>
<b>5.1. Definition</b> .....	<b>41</b>
<b>5.2. Arten der Prävention</b> .....	<b>42</b>
5.2.1. <i>Primärprävention</i> .....	42
5.2.2. <i>Sekundärprävention</i> .....	43
5.2.3. <i>Tertiärprävention</i> .....	44
5.2.4. <i>Suchtmittelspezifische und -unspezifische Prävention</i> .....	44
<b>5.3. Ziele der Prävention</b> .....	<b>45</b>
<b>5.4. Methoden der Suchtprävention</b> .....	<b>46</b>
<b>5.5. Suchtpräventive Maßnahmen</b> .....	<b>49</b>
5.5.1. <i>Kindergarten</i> .....	49
5.5.1.1. <i>Das Spiel</i> .....	50
5.5.1.2. <i>Spielzeugfreier Kindergarten</i> .....	52
5.5.1.2.1. <i>Hilfestellungen für KindergartenpädagogInnen</i> .....	55
5.5.1.3. <i>Gefühle ausdrücken</i> .....	56
5.5.1.4. <i>Bewegung</i> .....	57
5.5.1.5. <i>Konkrete Beispiele der Suchtprävention im Kindergarten</i> .....	58
5.5.1.6. <i>Die Rolle der KindergartenpädagogInnen</i> .....	60
5.5.2. <i>Schule</i> .....	62
5.5.2.1. <i>Suchtmittelspezifische Prävention</i> .....	66
5.5.2.2. <i>Suchtmittelunspezifische Prävention</i> .....	68
5.5.2.3. <i>Konkrete Beispiele der Suchtprävention in der Schule</i> .....	70
5.5.2.3.1. <i>Grundstufe</i> .....	70
5.5.2.3.2. <i>Sekundarstufe</i> .....	73
5.5.2.4. <i>Medieneinsatz im Unterricht</i> .....	76
5.5.2.5. <i>Fortbildungen für LehrerInnen</i> .....	77
5.5.2.6. <i>Zusammenarbeit mit den Eltern</i> .....	79
5.5.2.7. <i>Außerschulische Kooperationspartner</i> .....	80
5.5.3. <i>Außerschulische Jugendarbeit</i> .....	83
5.5.3.1. <i>Das Jugendalter</i> .....	85
5.5.3.1.1. <i>Pubertät</i> .....	85
5.5.3.1.2. <i>Adoleszenz</i> .....	86
5.5.3.1.3. <i>Der Übergang zum Erwachsenen</i> .....	86
5.5.3.1.4. <i>Konträre Erwartungen</i> .....	87
5.5.3.2. <i>Motive zum Drogenkonsum</i> .....	88
5.5.3.3. <i>Möglichkeiten der Prävention im Jugendalter</i> .....	89
5.5.3.4. <i>Die Peergroup</i> .....	92
5.5.3.5. <i>Die Rolle der JugendbetreuerInnen</i> .....	94
5.5.3.6. <i>Zentrale Inhalte der Suchtprävention im Jugendalter</i> .....	95
5.5.3.7. <i>Konkrete Beispiele der Suchtprävention in der außerschulischen Jugendarbeit</i> .....	96
<b>5.6. Die Grenzen der Suchtprävention</b> .....	<b>98</b>
<b>5.7. Fehler in der Präventionsarbeit</b> .....	<b>103</b>

<b>6. EMPIRISCHE ERSCHLIEßUNG DES FORSCHUNGSFELDES .....</b>	<b>111</b>
<b>6.1. Die qualitative Methode .....</b>	<b>111</b>
<b>6.2. Qualitative Inhaltsanalyse .....</b>	<b>112</b>
<b>6.3. Darstellung des Forschungsdesigns.....</b>	<b>113</b>
<b>6.4. Beantwortung der Forschungsfragen .....</b>	<b>117</b>
<b>6.5. Resüme .....</b>	<b>147</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>153</b>
<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>161</b>
<b>KURZZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>163</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>165</b>
<b>LEBENS LAUF .....</b>	<b>167</b>





## Einleitung

Durch meine beruflichen Tätigkeiten in Kindergärten und einem Eltern-Kind-Heim wurde ich mit der Thematik Sucht – vor allem mit stoffgebundener Abhängigkeit – konfrontiert. Ein Kindergartenkind, das unter dem Alkoholeinfluss der Eltern leidet; ein Neugeborenes einer heroinsüchtigen Frau, das mit Entzugserscheinungen zu kämpfen hat; ein ehemaliges Kindergartenkind, das in der Partydrogenszene unterwegs ist.

Aufgrund der beruflichen und privaten Auseinandersetzung mit dieser Thematik beschäftigen mich diverse Fragen hinsichtlich der Prävention. Welche Konzepte erscheinen in welcher Institution sinnvoll? Inwiefern stoßen wir als PädagogInnen auf Grenzen und wie gehen wir mit diesen Grenzen um? Das Nachdenken über diese Fragen und das Auseinandersetzen mit einschlägiger Fachliteratur zu dieser Thematik veranlasste mich, meine wissenschaftliche Arbeit diesem Problemfeld zu widmen.

Die Suchtprävention ist im Kreis von PädagogInnen ein viel diskutiertes und praktiziertes Thema. Die alte Volksweisheit ‚Vorbeugen ist besser als heilen‘ betont den Wert der frühen und gezielten pädagogischen Suchtpräventionsarbeit. Dabei ist es wesentlich, die Erhaltung der Gesundheit in den Mittelpunkt zu stellen, statt auf das Fehlen von Gesundheit zu reagieren (Velicer et. al. 1999, 235).

Die pädagogische Suchtpräventionsarbeit sollte bereits in der Früherziehung beginnen, in der Schule eine wesentliche Rolle spielen und einen großen Bereich der außerschulischen Erziehung umfassen. In diesem Sinne müsste Suchtprävention als pädagogischer Grundsatz allgegenwärtig sein (Kaufmann 2001, 14), um eine gesunde Entwicklung zu fördern. Das Nicht-Erkennen betroffener Kinder und Jugendlicher sowie fehlende Präventionsarbeit erhöhen demnach die Risiken hinsichtlich des Entstehens von Suchtverhalten.

Über einen langen Zeitraum bestand Suchtprävention aus allgemeinen Warnungen und Informationen über die negativen Folgen von Substanzmittelmissbrauch. Um eine sinnvolle Aufklärung zu erzielen, muss diese jedoch auf die aktuelle Situation von Kindern und Jugendlichen angepasst sein (Kolip 1999, 14).

Um Sucht vorzubeugen, müssen Kinder und Jugendliche in der Entwicklung ihrer sozialen Kompetenzen unterstützt werden. Ferner sollte der Erwerb von Problemlösefertigkeiten in den Mittelpunkt gestellt werden (Leppin et. al. 1999, 215f).

Das Selbstwertgefühl von Kindern und Jugendlichen muss gestärkt und ihre Selbständigkeit gefördert werden. Sie sollten ihre Gefühle offen zum Ausdruck bringen dürfen, um so einer möglichen Suchtentwicklung entgegen zu wirken (o.A., 9). Ferner sollen sich Kinder und Jugendliche an Vorbildern orientieren können und zur Stressbewältigung befähigt werden (Goodyer 1999, 29ff).

Im Hinblick darauf wurden bereits einige Konzepte zur Suchtprävention entwickelt, welche Kinder und Jugendliche aufklären und lehren sollen, zum richtigen Zeitpunkt ‚NEIN‘ zu sagen.

Inwiefern diese Konzepte in ihrer Anwendung in Kindergarten, Schule und im außerschulischem Bereich fruchten, soll den Schwerpunkt meiner Diplomarbeit darstellen. Ebenso werden die Grenzen der Suchtprävention aus pädagogischer Sicht diskutiert.

Die Eingrenzung des Problemfeldes und die daraus resultierende Zielstellung werden im Folgenden geschildert.

## 1. Problemaufriss und Zielstellungen

Das Themenfeld Sucht betrifft viele Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozialer Schicht, Bildungsstand und Beruf. Das Bewusstsein hinsichtlich der Gefahr von Abhängigkeiten in den verschiedensten Bereichen ist in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Die erfolgreichen Interventionsmaßnahmen sind Grund für die stetige Erweiterung der präventiven Angebote. Die explizite Arbeit mit Kindern und Jugendlichen nimmt einen immer größer werdenden Raum in der Suchtprävention ein.

In der Literatur sind zahlreiche Konzepte und Methoden suchtpreventiven Handelns zu finden, welche in Kindergarten, Schule und im außerschulischen Bereich zur Anwendung kommen. Im Vergleich dazu gibt es wenig Literatur bezüglich der Erfahrungen und Standpunkte von ProfessionalistInnen. Größeres Wissen diesbezüglich würde die Grenzen der Suchtprävention sichtbar machen und mögliche Strategien zum Abbau dieser bewirken.

Aus diesem Grund stellen die Sichtweisen von PädagogInnen hinsichtlich der Präventionsthematik den Schwerpunkt der Arbeit dar. Bestehende Präventionskonzepte werden kritisch diskutiert und Ansichten über mögliche Grenzen der Suchtprävention aufgezeigt.

Folgenden Forschungsfragen wird in der wissenschaftlichen Arbeit nachgegangen:

***Welche pädagogischen Präventionskonzepte werden in der Kinder- und Jugendarbeit angewandt und aus welchen Gründen erscheinen sie PädagogInnen sinnvoll?***

***Welche Grenzen sehen PädagogInnen in der Suchtprävention und inwiefern wird versucht diesen Grenzen entgegenzuwirken?***

***Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede hinsichtlich suchtpreventiver Grenzen sind bei einer Gegenüberstellung der Sichtweisen von befragten PädagogInnen und der aktuellen Fachliteratur vorhanden?***

Der kritische Blick auf bestehende Konzepte der Suchtprävention sowie die Darstellung möglicher Grenzen in der Durchführung, erscheinen für die Weiterentwicklung und Optimierung der Suchtprävention äußerst relevant.

Zur hinreichenden Beantwortung der Forschungsfragen unterteilt sich das methodische Vorgehen in zwei Bereiche.

Im ersten Teil der Arbeit findet eine theoretische Auseinandersetzung mit der Thematik statt, indem die Suchtproblematik dargestellt wird. Diesbezüglich werden wesentliche Begriffe geklärt und Ursachen, welche zum Suchtverhalten führen, diskutiert. Des Weiteren wird die Situation in Österreich dargestellt, indem aktuelle Daten aufgezeigt werden. Ferner werden Reaktionen und Interventionen beleuchtet. Ein großer Teil der Arbeit widmet sich der Prävention in der Kinder- und Jugendarbeit. Hier werden Definitionen und Ziele der Prävention dargestellt, sowie Präventionsmaßnahmen und Präventionsprogramme in Kindergärten, Schulen und im außerschulischen Bereich diskutiert.

Ein weiterer Schwerpunkt bezieht sich auf die Grenzen der Präventionsarbeit, auf welche PädagogInnen stoßen. Nach einer grundlegenden theoretischen Auseinandersetzung wird dieser Thematik im zweiten Teil der Arbeit empirisch nachgegangen. Zu diesem Zweck werden qualitative Interviews mit PädagogInnen in den Bereichen Kindergarten, Schule und außerschulische Jugendarbeit durchgeführt. Die anschließende Auswertung der Interviews erfolgt nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, wobei die Inhalte im Hinblick auf die Fragestellungen interpretiert werden (Mayring 2003, 59 ff).

Ferner werden die Inhalte mit theoretischen Gesichtspunkten in Verbindung gebracht. Eine Gegenüberstellung der Sichtweisen der interviewten PädagogInnen mit aktueller Fachliteratur, soll Gemeinsamkeiten und Unterschiede hinsichtlich der Grenzen der suchtpreventiven Kinder- und Jugendarbeit aufzeigen.

Im folgenden Kapitel werden wesentliche Begriffe definiert, die Formen der Sucht dargestellt und mögliche Ursachen für Suchtverhalten erläutert.

## 2. Sucht

Abhängigkeit, Missbrauch, Sucht, u.ä. sind Begriffe, die auch heute noch mit dem Begriff ‚Drogen‘ oder ‚Rauschmittel‘ gleichgesetzt werden. Zu bedenken ist aber, dass fast jede menschliche Verhaltensweise zu suchtartigen Ausprägungen führen kann (Kuntz 2011, 48). Auch Ladewig (1996, 30) betont, dass „jeder Trieb oder jedes Interesse eines Menschen (...) süchtige Dimensionen annehmen“ kann.

Sucht ist demnach weit mehr als Drogenabhängigkeit, da es neben den substanzgebundenen Süchten eine Vielzahl von stoffungebundenen Süchten gibt. Aufgrund dessen wurde ein erweiterter Suchtbegriff eingeführt, welcher in Kapitel 2.1 definiert wird.

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf den substanzgebundenen Süchten, wobei die stoffungebundenen Süchte nicht völlig außer Acht gelassen werden.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Verwendung des Begriffs ‚Sucht‘ umstritten ist und dieser in der Fachwelt durch die Begriffe ‚Abhängigkeitssyndrom‘ (für die substanzgebundene bzw. Drogensucht) und ‚Impulskontrollstörung‘ (für die stoffungebundene Verhaltenssucht) ersetzt wurde. Zum besseren Verständnis wird in dieser Arbeit jedoch der alltagssprachliche Begriff ‚Sucht‘ verwendet.

Dennoch werden im folgenden Abschnitt neben dem Begriff ‚Sucht‘, auch die relevanten Begriffe ‚Abhängigkeitssyndrom‘ und ‚Impulskontrollstörung‘ definiert.

### 2.1. Begriffsdefinition

Häufig wird Sucht als Zustand definiert, der durch ein „Nicht-mehr-aufhören-Können“ charakterisiert ist (Kielholz / Ladewig 1973, 13). Viele AutorInnen beschränken sich dabei auf substanzgebundene Abhängigkeiten.

„Sucht wird definiert als ein psychischer und manchmal auch physischer Zustand, der aus der Interaktion zwischen einem lebenden Organismus und

einer Droge resultiert und gekennzeichnet ist durch Verhaltensweisen und andere Reaktionen, die immer mit einem Zwang verbunden sind, die Droge ständig oder in periodischen Abständen einzunehmen, um ihre psychischen Auswirkungen zu erleben und manchmal um den unangenehmen Zustand zu vermeiden, der auftritt, wenn die Droge längere Zeit nicht eingenommen wird“ (Arnold, et. al. 1980, 2245).

Wie im vorhergehenden Kapitel erwähnt, kann Sucht jedoch auch substanzungebunden sein und somit das Verhalten betreffen. „Als Sucht definiert man Verhaltensweisen, bei denen es zu einer Steigung kommt und die Ausübung dieser Verhaltensweisen nach einiger Zeit nicht mehr Genuss bedeutet, sondern nur noch die quälende Gier stillt und den Suchtdruck mildert; Vernachlässigung und Schädigung der Sozialbeziehung werden in Kauf genommen“ (Fengler 1994, 35).

Der erweiterte Suchtbegriff stellt also den Umgang mit bestimmten – auch alltäglichen – Stoffen und Tätigkeiten in den Mittelpunkt und ist auf ein zwanghaftes Verhalten orientiert.

Zum Zweck der Vollständigkeit und zum besseren Verständnis werden nun die Begriffe ‚Abhängigkeitssyndrom‘ sowie ‚Impulskontrollstörung‘ definiert. Die Unterschiede zwischen substanzgebundener und nichtsubstanzgebundener Sucht sollen so deutlich gemacht werden.

Wie im fünften Kapitel der ICD-10 (2011) beschrieben, ist das ‚Abhängigkeitssyndrom‘ „eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln. Typischerweise besteht ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren, und anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom. Das Abhängigkeitssyndrom kann sich auf einen einzelnen Stoff beziehen (z.B. Tabak, Alkohol oder Diazepam), auf eine Substanzgruppe (z.B. opiatähnliche Substanzen), oder auch auf ein weites Spektrum pharmakologisch unterschiedlicher Substanzen“. Es handelt sich demnach um einen Zustand der Berausung durch die wiederholte

Einnahme einer oder mehrerer Substanzen. Es besteht der Wunsch, den Gebrauch der Droge fortzusetzen und die Dosis zu erhöhen. Dies kann zu einer physischen und / oder psychischen Abhängigkeit führen, was „eine zerstörerische Wirkung auf den einzelnen und auf die Gesellschaft“ (Brosch / Juhnke 1995, 4) mit sich bringt.

Die ‚Internationale Klassifikation psychischer Störungen‘ (ICD-10) – mit der in Österreich gearbeitet wird – führt Kriterien an, welche hinsichtlich der Diagnose ‚Drogenabhängigkeit‘ erfüllt sein müssen. Kuntz (2011, 48f) fasst diese Kriterien wie folgt zusammen:

- „ 1. der starke Wunsch oder eine Art unabwendbarer innerer Zwang, psychoaktive Substanzen zu konsumieren,
2. eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanzkonsums,
3. ein Substanzgebrauch mit dem Ziel, auftretende seelische Entzugssymptome zu vermeiden oder umgehend zu mildern,
4. merkliche körperliche Entzugserscheinungen bei Beendigung oder Einschränkung des Konsums,
5. eine spürbare Toleranzentwicklung, d.h. die Gewöhnung an höhere Dosen einer Droge, um die gleiche Wirkung zu erzielen,
6. die fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Rauschmittelkonsums sowie ein erhöhter Zeitaufwand, um sich von den Folgen des Konsums zu erholen,
7. ein anhaltender Suchtmittelkonsum trotz nachweislich schädlicher Folgen, wie z.B. Müdigkeit, depressiver Verstimmungen, Verschlechterung der Gedächtnisleistung, Arbeitsplatzverlust oder Beziehungsstress,
8. ein eingeeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit der Substanz“.

Treffen drei oder mehr dieser Kriterien zu, erhält die betreffende Person die Diagnose ‚Substanzabhängigkeit‘.

Ist die Impulskontrolle gestört, steht nicht der Gebrauch von Drogen im Zentrum des Verlangens, sondern die Wiederholung bestimmter Verhaltensweisen. ‚Impulskontrollstörungen‘ „sind durch wiederholte Handlungen ohne vernünftige Motivation gekennzeichnet, die nicht kontrolliert werden können und die meist die Interessen des betroffenen Patienten oder anderer Menschen schädigen. Der betroffene Patient berichtet von impulsivem Verhalten“ (ICD-10 2011).

Eine knappe aber sehr treffende Definition liefert Kuntz (2011, 44), der Sucht als „einen mehr oder weniger scharf umgrenzten krankhaften oder zwanghaften Zustand stofflicher wie nichtstofflicher Abhängigkeit“ beschreibt. Ist eine Person so massiv von einem (substanzgebunden oder substanzungebunden) Verhalten abhängig, dass es physische und / oder psychische Selbstschädigungen nach sich zieht, kann dies als Sucht bezeichnet werden (Wagner 2006, 12).

Im nächsten Abschnitt werden die verschiedenen Formen der eben definierten stoffgebundenen sowie der stoffungebundenen Sucht dargestellt.

## 2.2. Formen der Sucht

Wie bereits geschildert besteht ein Unterschied zwischen substanz- bzw. stoffgebundenen und substanz- bzw. stoffungebundenen Suchtformen. Hinsichtlich der Substanzen ist eine klare Trennung in legale und illegale Drogen vorzunehmen.

Legale Drogen sind in jeder Gesellschaft vertreten und deren Konsum ist gesetzlich akzeptiert. In Österreich zählen hierzu gewisse Medikamente (wie Schlaf- und Beruhigungsmittel), Nikotin, Alkohol, Schnüffelstoffe, aber auch Koffein und Teein – ein in Grün- und Schwarztee enthaltener Wirkstoff (Brosch / Juhnke 1995, 4).



Zu den illegalen Drogen zählen Opiate (Morphine, Heroin,...), Kokain, Halluzinogene (LSD, Mescaline, Pilze,...), Cannabis, Designer- oder Partydrogen (wie Ecstasy, Speed,...) und nicht verordnete Medikamente (Brosch / Juhnke 1995, 5). Diese können in der Natur vorkommen (Pflanzen, Pilze, Tiere) oder werden künstlich hergestellt.

An dieser Stelle werden Art und Wirkung einiger legalen und illegalen Substanzen in Anlehnung an Kuntz (2011, 109ff) u.a. beschrieben.

## *2.2.1. Stoffgebundene Suchtformen*

### *2.2.1.1. Legale Drogen*

Als legale Drogen werden Substanzen bezeichnet, deren Verkauf und Gebrauch gesetzlich erlaubt ist. Einige Beispiele dieser gesellschaftlich größtenteils akzeptierten Stoffe werden im Nachfolgenden erläutert.

#### *2.2.1.1.1. Nikotin*

Aus der Tabakpflanze gewonnene Blätter werden getrocknet und zu Zigaretten, Zigarren oder Tabak verarbeitet. In diesen Formen kann Nikotin legal geraucht, gekaut oder geschnupft werden. Ferner sind Nikotinkaugummis und -pflaster erhältlich. Die Wirkung von Nikotin ist stimulierend oder entspannend, appetithemmend und steigert die Aufmerksamkeit. Übelkeit, Husten, Atembeschwerden und in weiterer Folge Krebs sind negative Folgen. Das physische und psychische Abhängigkeitspotenzial wird als hoch eingestuft (Kuntz 2011, 119f).

#### *2.2.1.1.2. Alkohol*

Alkohol (Ethanol) wird durch die Gärung zucker- und stärkehaltiger Früchte gewonnen. Dieses organische Lösungsmittel findet beispielsweise als Treibstoff, als Desinfektionsmittel oder in Getränken und Speisen Verwendung. Als legale Droge wird Alkohol in Form von Getränken wie zum Beispiel Wein, Bier, Spirituosen u.ä. bezeichnet. Alkohol gilt als Gesellschaftsdroge, da er – in geringen Mengen konsumiert – die Redseligkeit fördert, euphorisierend sowie hemmungslösend und entspannend wirkt. Allerdings können auch Probleme hinsichtlich Reaktionsfähigkeit und Aufmerksamkeit entstehen, was die Sicherheit im Straßenverkehr beeinträchtigt. Die Risiko- und Aggressionsbereitschaft wird erhöht, ebenso können sozialer Rückzug und Melancholie Folgen von übermäßigem Alkoholkonsum sein. Weitere Nebenwirkungen sind Koordinations-, Gleichgewichts- und Sprachstörungen. Mit einem dauerhaften Alkoholkonsum sind erhebliche Risiken wie Leberschäden, Beeinträchtigung der Gedächtnisleistungen, soziale Probleme u.ä. zu erwarten. Aufgrund einer Alkoholvergiftung kann es zu lebensbedrohlichen Zuständen kommen. Das psychische und physische Abhängigkeitspotenzial wird demnach als hoch eingestuft (Kuntz 2011, 116f).

#### *2.2.1.1.3. Medikamente*

Häufig werden Medikamente sehr stark unterschätzt, da die Tatsache, dass sie vom Arzt verschrieben werden, sie harmlos und sicher erscheinen lässt und zu einer Fehleinschätzung der Präparate führt (Andreas-Siller 1993, 32). Tatsächlich aber kann der unachtsame Gebrauch von Medikamenten körperliche und seelische Abhängigkeit mit sich bringen. Wird „ein Arzneimittel ohne medizinische Notwendigkeit oder in zu hoher Dosierung bzw. auch über zu lange Zeiträume eingenommen“ (Elsesser / Sartory 2005, 10), so wird dies als Medikamentenmissbrauch bezeichnet. Durch die Medien der heutigen Zeit sind viele junge Menschen sehr auf ihr Aussehen und ihre Figur bedacht, was zu einer ungesunden Einnahme von

Abführmitteln, Appetitzüglern und Anabolika führen kann. Auch die regelmäßige Einnahme von Aufputsch-, Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln ist bedenklich. Die frühe „Gabe von Psychopharmaka gewöhnt das Kind daran, daß Probleme mit Medikamenten zu lösen sind“ (Andreas-Siller 1993, 32). Die betroffenen Kinder und deren Eltern sind sich der schädlichen Folgen sowie möglicher Alternativen meist nicht bewusst.

#### *2.2.1.1.4. Schnüffelstoffe, Gase und Sprays*

Die Gefahr dieser Stoffe (Lösungsmittel, Haarsprays, Klebstoffe u.ä.) wird häufig unterschätzt, obwohl diese legal erhältlichen Substanzen von Jugendlichen oft als Ersatz für illegale Drogen konsumiert werden. Durch das ständige Inhalieren und Schnüffeln dieser Stoffe können schwere Gehirn- und Organschäden entstehen (Kuntz 2011, 163f).

#### *2.2.1.2. Illegale Drogen*

Als illegale Drogen werden Substanzen bezeichnet, deren Besitz, Verkauf und / oder Gebrauch gesetzlich verboten ist. Nachfolgend einige Beispiele illegaler Drogen:

##### *2.2.1.2.1. Cannabis (THC)*

Als Marihuana werden die getrockneten Blütenstände der weiblichen Cannabispflanze bezeichnet. Das gepresste Harz der Pflanze wird Haschisch genannt. Beide Formen des Cannabis werden geraucht oder in Nahrungsmitteln zu sich genommen. Die Wirkung ist beruhigend, schmerzstillend und euphorisierend. Die Empfindsamkeit hinsichtlich Musik und Text ist besonders hervorzuheben. Ferner können gerötete Augen, Husten, Mundtrockenheit, Heißhungerattacken sowie Übelkeit auftreten. Es

entstehen kaum körperliche Abhängigkeiten, im psychischen Bereich wird das Potential allerdings unterschätzt (Kuntz 2011, 122ff).

#### *2.2.1.2.2. Ecstasy*

Diese synthetische Droge wird im Labor hergestellt und basiert ursprünglich auf dem Amphetamin MDMA (Methylen-Dioxy-N-Methylamphetamin). Mittlerweile werden zur Herstellung verschiedene Amphetamine verwendet. Die Zusammensetzung kann daher sehr unterschiedlich sein, was die Gefahr des Gebrauchs erhöht. Ecstasy ist vorwiegend in Tablettenform erhältlich und wird geschluckt. Es hat eine antriebssteigernde, sozialisierende und sinnliche Wirkung. Ecstasy fördert das Selbstwertgefühl und die Selbstakzeptanz und verursacht starke Glücksgefühle. Die Droge ermöglicht stundenlanges Tanzen ohne merkbare Ermüdungserscheinungen. Aber auch erhöhter Blutdruck, Mundtrockenheit, Kiefersperre, erweiterte Pupillen und Schlafstörungen treten häufig auf. Das psychische Abhängigkeitspotential ist sehr hoch. In körperlicher Hinsicht kann es aufgrund der nicht beachteten natürlichen Warnsysteme des Körpers (wie Müdigkeit) zu Schäden am Gehirn sowie Kreislaufproblemen kommen, und auch Langzeitschäden sind nicht auszuschließen (Kuntz 2011, 126ff).

#### *2.2.1.2.3. Speed*

Der Wirkstoff wird synthetisch hergestellt und besteht aus Amphetamin und seinen Derivaten (chemischen Abkömmlingen). Die Substanz ist meist als Pulver erhältlich, welches durch die Nase geschnupft wird. Auch die orale und intravenöse Form der Einnahme ist möglich. Speed wirkt euphorisierend und steigert die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit sowie das Selbstwertgefühl und die Libido. „Libido wird in der Psychoanalyse als energetischer Gesamtbegriff für die physische und psychische Sexualität verstanden“ (Spektrum der Wissenschaft). Starke Schlafstörungen, Nervosität, erweiterte Pupillen, erhöhter Herzschlag und gesteigerter

Redefluss können als unerwünschte Nebenwirkungen auftreten. Das psychische Abhängigkeitsrisiko wird hoch eingestuft und auch die körperlichen Auswirkungen sind erheblich (Kuntz 2011, 129ff).

#### *2.2.1.2.4. Kokain*

Aus dem Saft der Blätter des Cocastrauches wird Kokain, häufig auch als Koks oder Schnee bezeichnet, gewonnen. Es ist in weißer pulvriger Form oder in Kristallen erhältlich und wird nasal (Ziehen einer ‚Line‘), oral über die Schleimhäute oder intravenös konsumiert. Kokain wirkt aufputschend und konzentrations-, sowie leistungssteigernd und vermittelt ein überlegenes Gefühl. Eine erhöhte Herzfrequenz, Halluzinationen und erweiterte Pupillen sind nur ein geringer Teil der unerwünschten Wirkungen. Regelmäßiger Kokainkonsum führt zu extrem hoher psychischer Abhängigkeit und ist mit massiven körperlichen Nebenwirkungen verbunden (Kuntz 2011, 141ff).

#### *2.2.1.2.5. Psychoaktive Pilze*

Die bekanntesten dieser halluzinogenen Pilze sind psilocybinhaltige Pilze, die auch häufig als ‚Magic Mushrooms‘ bezeichnet werden. Diese werden vorwiegend in frischem oder getrocknetem Zustand oral verzehrt und wirken wahrnehmungsverändernd und euphorisierend. Die KonsumentInnen erleben traumähnliche Zustände und ein verändertes Zeitgefühl. Herzjagen und erweiterte Pupillen sind negative Begleiterscheinungen. Das Abhängigkeitspotential ist in psychischer und physischer Hinsicht eher gering, jedoch kann die Verwechslung mit hochgiftigen Pilzen zu akuten Vergiftungen führen. Eine weitere Gefahr ist das Auftreten von Angststörungen (Horrortrips), was psychotische Reaktionen mit sich bringen kann. Ein weiterer psychoaktiver Pilz ist der Mutterkornpilz, welcher zur Herstellung von LSD verwendet wird (Kuntz 2011, 138ff).

#### 2.2.1.2.6. LSD

LSD (Lysergsäurediethylamid), häufig auch Trips oder Acid genannt, wird aus dem Mutterkorn chemisch hergestellt. Der Wirkstoff kommt meist als Lösung auf Trägersubstanzen (z.B. Löschpapier) getropft, in Kapseln oder Tabletten auf den Markt und wird oral geschluckt. LSD hat eine halluzinogene Wirkung, intensiviert die Sinneswahrnehmung und erweitert bzw. verändert das Bewusstsein. Traumähnliches, mystisches Erleben und Euphorie werden empfunden. Ferner können Gemütsstimmungen verstärkt werden, was zu Angst und Panik führen und sogenannte Horrortrips auslösen kann. Auch Herzjagen, Temperaturerhöhung, Kälteempfinden und erweiterte Pupillen zählen zu den unerwünschten Nebenwirkungen. Abhängigkeiten werden aufgrund der Einnahme von LSD kaum ausgelöst (Kuntz 2011, 135ff).

#### 2.2.1.2.7. Heroin

Heroin ist ein Derivat von Opium (chemisch verändert), welches aus Schlafmohn gewonnenen wird. Heroin ist in pulvriger Form oder als Granulat erhältlich und wird intravenös, oral oder nasal konsumiert. Ferner können die Dämpfe des Heroins inhaliert werden. Die Droge versetzt die KonsumentInnen in einen glückseligen Zustand. Es wirkt beruhigend, persönliche Probleme treten in den Hintergrund und Schmerzen werden nicht empfunden. Gleichgültigkeit, Konzentrationsschwäche Übelkeit und Erbrechen sowie heftige Herz- und Kreislaufreaktionen können auftreten. Ferner sind die Langzeitfolgen, wie zum Beispiel die Ansteckungsgefahr hinsichtlich HIV und Hepatitis aufgrund nicht steriler Utensilien für den intravenösen Gebrauch, verheerend. Die Heroinsucht ist sowohl eine schwere psychische sowie physische Abhängigkeit mit heftigen Entzugssymptomen wie zum Beispiel Unruhe, Zittern, Übelkeit, Schweißausbrüchen, Schlaflosigkeit, Durchfall, Appetitlosigkeit, Muskelschmerzen u.ä. (Kuntz 2011, 146ff).

Neben diesen und weiteren hier nicht genauer definierten Substanzen gibt es eine Vielzahl an stoffungebundenen Verhaltensabhängigkeiten, welche im folgenden Abschnitt kurz dargestellt werden.

## *2.2.2. Stoffungebundene Suchtformen*

### *2.2.2.1. Verhaltenssucht*

Verhaltenssucht ist eine Bezeichnung für extreme Verhaltensweisen, welche Charakteristika einer psychischen Abhängigkeit aufweisen und von den Betroffenen nicht bzw. kaum kontrolliert werden können. „Grundsätzlich kann jedes Menschliche Verhalten suchtartigen Charakter annehmen. Bestimmte Verhaltenssuchte sind jedoch von besonderer Dynamik“ (Kuntz 2011, 170).

Solche Störungen der Impulskontrolle sind beispielsweise Essstörungen, pathologisches Spielen (Spielsucht), Medienabhängigkeiten (Computerspielsucht, Internetabhängigkeit,...) Arbeitssucht, Sportsucht, Sexsucht, Kaufsucht, pathologische Brandstiftung (Pyromanie), pathologisches Stehlen (Kleptomanie), selbstverletzendes Verhalten – wie beispielsweise pathologisches Haare zupfen (Trichotillomanie) u.a. (Brosch / Juhnke 1995, 5; WHO 2011). Die Verhaltensweisen dieser Impulskontrollstörungen sollen nun anhand einiger Beispiele nach Kuntz (2011, 170ff) dargestellt werden.

#### *2.2.2.1.1. Essstörungen*

Zu den bekanntesten Essstörungen zählen Magersucht (Anorexie), Ess-Brech-Sucht (Bulimie) und Esssucht. Dauerhaft falsche Ernährung bzw. zu viel oder zu wenig Nahrung bringt den Energiehaushalt des Körpers durcheinander. Körper und Psyche, aber auch soziale Kontakte werden somit geschwächt oder sogar zerstört. Der Druck der leistungsorientierten Gesellschaft und der in der Medienwelt propagierte Schönheitswahn können

Auslöser dafür sein, dass junge Menschen eine falsche Einstellung zum eigenen Körper entwickeln. Betroffen sind vor allem junge Mädchen und Frauen, wobei auch immer mehr junge Männer diese Krankheitsbilder aufweisen. Das Verhalten essgestörter Menschen ist impuls gesteuert und kann nicht willentlich kontrolliert werden. Die Therapie erweist sich aufgrund der hartnäckigen Symptome als besonders schwierig (Kuntz 2011, 172ff).

#### *2.2.2.1.2. Pathologisches Spielen*

Betroffene, dies sind vor allem Männer, können den Drang zu Wetten und Glücksspiel nicht kontrollieren, was zu einem mangelnden Selbstwertgefühl führt. Die Spielsucht hat negative Auswirkungen auf das persönliche, familiäre und berufliche Umfeld. Weitere Folgen dieser Impulskontrollstörung sind hohe Verschuldung, kriminelle Handlungen, zusätzliche stoffgebundene Abhängigkeit sowie Selbstmord.

Auch hier ist eine Therapie äußerst problematisch (Kuntz 2011, 174ff).

#### *2.2.2.1.3. Medienabhängigkeiten*

Diese Verhaltensabhängigkeit bezieht sich auf Fernsehen, Internet, Handy und / oder Computerspiele. Beziehungen zu Freunden und der Familie werden aufgrund des aus der Mediensucht resultierenden Zeitmangels, innerer Unruhe und gereiztem Verhalten in Mitleidenschaft gezogen. Soziale Kompetenzen entwickeln sich nicht weiter bzw. zurück, was nicht zuletzt Probleme im Beruf mit sich bringt (Kuntz 2011, 176f).

#### *2.2.2.1.4. Arbeitssucht*

Der gesellschaftliche Wettbewerb hinsichtlich wirtschaftlicher Leistungen erzeugt enormen Druck, dem nur mittels konsequenten Arbeitens (das sich krankhaft steigern kann) entsprochen werden kann. Dieses ungesunde



Verhalten wird in der Gesellschaft akzeptiert und findet sogar positiven Anklang. Betroffene nehmen sich weder Zeit für Entspannung, noch für soziale Kontakte außerhalb des beruflichen Kontextes. Perfektionismus und Kontrollzwang beherrschen ihr Denken und Handeln (Kuntz 2011, 181f).

#### *2.2.2.1.5. Kaufsucht*

Betroffene, hierzu zählen vorwiegend Frauen, können den Drang, verschiedenste Waren zu kaufen, nicht kontrollieren. Vermindertem Selbstwertgefühl und Frustration soll mittels dieses Verhaltens entgegengewirkt werden. Pathologisches Kaufen, das als Ersatzbefriedigung gesehen werden kann, wird somit zum Lebensinhalt. Die erworbenen Gegenstände verlieren jedoch bald ihren Reiz und stattdessen machen sich Reue und Gewissensbisse breit. Dieser Teufelskreis löst in den Betroffenen Gefühle des Versagens aus, führt oft zu schweren finanziellen Problemen und zerstört zwischenmenschliche Beziehungen (Kuntz 2011, 180f).

#### *2.2.2.1.6. Macht-, Herrsch- und Kontrollsucht*

Die durch Gesellschaft, Politik und Wirtschaft bedingte Gier nach Einfluss, Anerkennung und Vermögen fixiert die Handlungen und Gefühle der Betroffenen in diese Richtung. Die Besessenheit nach Selbstbestätigung lässt somit kaum Platz für die Leichtigkeit des Lebens und zwischenmenschliche Beziehungen. Scham, Schuldgefühle und Zweifel an der eigenen Person werden aufgrund ihrer narzisstischen Persönlichkeit nicht empfunden. Das Gefühl, alles alleine bewältigen zu müssen, macht es schwer Vertrauen zu anderen Menschen aufzubauen. Dies kann ein beschwerliches und einsames Leben mit sich bringen (Kuntz 2011, 170ff).

#### *2.2.2.1.7. Selbstverletzendes Verhalten*

Hierbei handelt es sich um Aggressionen, die betroffene Menschen an sich selbst abbauen, indem sie sich absichtlich verletzen. Dies wird in Form von Beschädigungen des Körpers, beispielsweise durch Ritzen der Haut mit spitzen und scharfen Gegenständen (Rasierklingen, Messer, u.ä.), durch Ausreißen der Haare, durch Verbrennen oder Verbrühen der Haut, durch wiederholtes Schlagen des Kopfes auf harte Gegenstände u.ä. durchgeführt. Die Betroffenen leiden unter einem gestörten Körper selbst, Persönlichkeitsstörungen und starken inneren Qualen, die durch das selbstverletzende Verhalten verdrängt werden sollen. Der selbst zugefügte Schmerz kann einerseits beruhigend und Druck reduzierend wirken, andererseits aber Stresshormone ausschütten. Die Behandlung Betroffener erfolgt meist mittels einer Psychotherapie in stationärer Umgebung (Kuntz 2011, 183f).

Die Ursachen, welche zu diesen und anderen substanzgebundenen und nichtsubstanzgebundenen Süchten führen, werden im folgenden Kapitel näher erläutert.

### 2.3. Ursachen von Suchtverhalten

Bezüglich der Gründe, welche zum Suchtverhalten führen, sind in der Literatur verschiedene Sichtweisen vertreten. Nachfolgend werden biologische, lerntheoretische, soziologische, vor allem aber psychoanalytische Erklärungsansätze erläutert.

Die Wirkung einer Droge allein kann nicht die Ursache einer Abhängigkeit sein, vielmehr müssen die Gründe auch in der Persönlichkeit der süchtigen Person gesucht werden.

Biologisch gesehen können genetische Veranlagungen das Risiko an einer Suchtmittelabhängigkeit oder Verhaltenssucht zu erkranken, erhöhen (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 72). Es steht demnach außer Frage, dass genetische Faktoren Einfluss auf eine gesunde oder riskante Lebensweise haben, dennoch wird der Umwelt größere Bedeutung beigemessen.

Unter Jugendlichen sind beispielsweise der soziale Druck Gleichaltriger, aber auch die reichlich gebotenen Gelegenheiten zum Konsum wesentliche Risikofaktoren hinsichtlich einer beginnenden Drogen- oder Verhaltenssucht. Ebenso können

nicht-normative Lebensereignisse (z.B.: Scheidung der Eltern) eine Ursache für Suchtverhalten darstellen (Silbereisen 1999, 70). Dem ist zu entnehmen, dass Ereignisse der frühen Kindheit zu einem späteren Suchtverhalten führen können.

Tudor-Smith, et. al. (1999, 146) unterteilen die Risikofaktoren der Kindheit und Jugend, welche zu süchtigem Verhalten führen, wie folgt:

„ • personale Faktoren, z.B. schlechte Schulleistungen, Widerspenstigkeit, geringes

Selbstwertgefühl und geringe Selbstwirksamkeitserwartung,

- sozio-kulturelle Faktoren, z.B. Vorbilder durch Eltern, Geschwister und Gleichaltrige, schlechte Eltern-Kind-Beziehung, familiäre Konflikte sowie
- Umweltfaktoren, z.B. soziale Ungleichheit, Verfügbarkeit, Preis, Werbung“.

Des Weiteren ist Resignation „ein eindeutiger Risiko-Faktor für abnehmende Selbstkontrolle und zunehmende Neigung zu Abhängigkeiten“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 64). Gründe dafür sind Misserfolgserlebnisse und daraus resultierende Hemmungen. Das Erleben vieler schmerzlicher Niederlagen führt dazu, dass bereits Impulse der Handlung und des Verhaltens aus dem Bewusstsein verdrängt werden (ebd.). Dies führt in weiterer Folge zu mangelnder Eigeninitiative, Antriebsschwäche und Leistungsminderung. Wird einem Kind in einer Situation der Resignation (z.B. weil seine Bedürfnisse nicht erfüllt werden) eine Ersatzbefriedigung (z.B.

eine Tafel Schokolade) angeboten, so verinnerlicht das Kind dieses Verhalten und wird auch später in ausweglosen Situationen nach Ersatzbefriedigungen suchen. Hat das Kind keine Möglichkeit, wertvolle Gegenerfahrungen zu sammeln, wird sich dieses Muster im Erwachsenenleben ständig wiederholen (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 66).

Um dem entgegen zu wirken, ist eine Vielzahl an Schutzfaktoren hilfreich. Eine positive Vorbildfunktion der Bezugspersonen ermöglicht jungen Menschen eine optimale Identifikation. Ferner sollten Kinder und Jugendliche die Möglichkeit haben, ausreichend Erfolgserlebnisse und eine Vielfalt an Erfahrungen zu sammeln. Ein Lernen von angemessenen Reaktionen in Überlastungssituationen sowie das Aneignen von adäquaten Ersatzstrategien sind unerlässliche Schutzfaktoren (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 69). Außerdem ist es wichtig, dass Kinder Lob, Antworten und Reaktionen, sprachliche Bestätigung sowie Rückhalt und Hilfe erfahren. Bereits sehr jungen Kindern sollte die Möglichkeit gegeben werden, Empfindungen (Zärtlichkeit, Ärger, Wut,...) zu äußern und in manchen Situationen auch schwach sein zu dürfen (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 94ff). Die Entwicklung während der Kindheit spielt demnach die größte Rolle hinsichtlich eines möglichen Suchtverhaltens. Eine starke Persönlichkeit und ein selbstbestimmtes Leben sind die Basis für ein gesundheitsbewusstes Verhalten (Silbereisen 1999, 71ff).

Im Gegensatz dazu sind Menschen, die sich als schwach erleben, anfällig „für alles, was einem ein besseres Leben verspricht und einen seine eigene Schwäche vergessen lässt. Zumindest auf Zeit“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 198). Genau das kann zu Abhängigkeiten führen. Süchtigen Menschen fehlen Stärke und Vertrauen in das eigene Können, was ein autonomes Leben unmöglich macht (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 29). Ein Grund dafür ist, „dass bei ihnen wesentliche Bedürfnisse nicht befriedigt wurden, die für ein glückliches und selbstbestimmtes Leben Voraussetzung sind“ (ebd.). Die Sucht dient hier als Ersatzbefriedigung, sie ist jedoch lebensfeindlich, vernichtend und verhindert jegliche Freude am Leben. „Der Weg zur Befriedigung und das Ergebnis müssen stimmen, sonst ist es am Ende nicht wirklich befriedigend. Das ist auch der Grund, weshalb Pauschalbefriedigungen letztendlich

unbefriedigend, höchstwahrscheinlich sogar gefährlich sind“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 115). Suchtverhalten ist demnach immer ein Ersatzverhalten, durch das Probleme nicht gelöst sondern verstärkt bzw. neue Probleme geschaffen werden.

Daher ist es wichtig, dass Eltern und PädagogInnen Kindern und Jugendlichen ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen und sie darin bestärken, eigene Schwächen einzugestehen und Hilfe zu holen. Ferner sollen sie dazu befähigt werden, im richtigen Moment ‚STOPP‘ bzw. ‚NEIN‘ zu sagen (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 47) .

Einen weiteren psychoanalytischen Erklärungsansatz liefert Burian (1995, 7), der betont, dass die Ursache der Drogenabhängigkeit in einem bestimmten Krankheitsbild liegt. Die Affektentwicklung und die Affekttoleranz spielen seiner Ansicht nach eine wesentliche Rolle hinsichtlich der Entwicklung von Suchtverhalten.

Als Affekt wird eine plötzlich auftretende Gefühlsregung (Freude, Begeisterung, Angst, Wut,...) bezeichnet, die mit körperlichen Begleiterscheinungen (Atmung, Herztätigkeit,...) verbunden sein kann. Bei „schwereren Störungen der Affektentwicklung und der niedrigen Affekttoleranz wird es gehäuft zu psychosomatischen Krankheiten und zur Sucht kommen“ (Burian 1995, 9). Die Unterstützung, welche ein Kind von seinen Eltern bekommt ist ebenso wichtig wie die Kommunikationsform zwischen Eltern und Kind. Anfangs ist die Äußerung der Affekte die einzige Form, über die sich ein Kind mitteilen kann. Die Reaktion der Eltern darauf ist nicht unwesentlich, da dies wiederum innere Antworten im Kind hervorruft (Burian 1995, 7). Diese inneren Antworten werden im Laufe der Entwicklung gegenüber den Affekten immer bedeutungsvoller. Das Verständnis, welches die Eltern den kindlichen Affekten gegenüber aufbringen, ist für eine allmähliche Verbalisierung der Gefühle sowie zur Entwicklung der kindlichen Selbstbeobachtung sehr hilfreich.

In der Adoleszenz (Teilabschnitt des Jugendalters) passiert ein wichtiger Schritt in der Affektentwicklung, indem „die infantile Bindung an die Eltern und die Repräsentanten der Kindheit aufgegeben und durch die Vorstellungen der Erwachsenen ersetzt werden (Burian 1995, 8)“ sollen, was den jungen

Menschen dazu befähigt, sich selbst zu beruhigen und seine Gefühle zu kontrollieren. Dieser „kontrollierte Gebrauch der Affekte“ (Burian 1995, 9) stellt eine große Herausforderung dar und lässt vielerlei Konflikte entstehen. Werden in dieser Zeit Drogen konsumiert, verschiebt sich die Krise der Adoleszenz auf einen späteren Zeitpunkt. Hier spielen die äußeren Bedingungen (Familie, soziale Schicht,...) eine wesentliche Rolle, da diese die weitere Entwicklung und Reifung des Jugendlichen begünstigen oder hemmen können (Burian 1995, 7). Konnte die Adoleszenzkrise nicht gemeistert werden, ist der Weg in die Abhängigkeit wahrscheinlich. „Die Drogeneinnahme und auch die spätere Fixierung auf die Droge stellt den mißlungenen Bewältigungsversuch derselben dar“ (Burian 1995, 9). Das Trauma der Jugend wird wiederholt, was sich durch die signifikanten Verhaltensweisen des süchtigen Menschen äußert (ebd.). Eine Bewältigung der Probleme des täglichen Lebens ist nicht möglich, ebenso wenig ein Herbeiführen von allgemeinem Wohlbefinden. Enttäuschung und Ablehnung wird befürchtet oder sogar hervorgerufen und das Bedürfnis nach Nähe und Zuwendung kann nicht realisiert werden, was die Angst vor abermaliger Aktualisierung des Traumas fördert (Burian 1995, 10). Der süchtige Mensch kann seine Bedürfnisse nicht selbständig befriedigen, weil dies zu den Aufgaben des mütterlichen Objekts zählt. „Der Drogenabhängige kann sich diese begehrten Funktionen nur dann aneignen, wenn er die Eigenschaften dieser Objekte der Droge zuweist und sie in ritueller Weise einnimmt“ (Burian 1995, 11). In diesem Zusammenhang werden Drogen dazu verwendet, Depressionen, Schmerz und Aggression zu vermeiden und negative Stimmungen zu ertragen. In psychischer Hinsicht werden die Drogen zum Reaktivieren der Überlebensfunktionen verwendet, welche ohne das mütterliche Objekt nicht realisierbar sind (Burian 1995, 12).

Auch der Begriff der Ambivalenz (gleichzeitiges Vorhandensein von zwei gegensätzlichen Gefühlen) spielt hier eine wesentliche Rolle. Die Droge ist einerseits als ‚Lustspender‘ positiv besetzt, andererseits schließt die Bezeichnung ‚Gift‘ auch eine negative Bedeutung ein. Die süchtige Person ist demnach einer ständigen Ambivalenz ausgesetzt, da sie auf der einen Seite ein starkes Verlangen nach der Droge, auf der anderen Seite jedoch große Angst vor dem ‚Gift‘ hat. Der süchtige Mensch „sehnt die Verschmelzung mit

dem mütterlichen Objekt herbei und fürchtete sie gleichzeitig“ (Burian 1995, 12). Daher ist es wichtig, bereits sehr jungen Kindern zu einer selbstbestimmten und selbstbewussten Persönlichkeit zu verhelfen. Auf welchem Wege dies erreicht werden kann, wird in Kapitel 5 dargestellt.

Neben psychoanalytischen Erklärungsansätzen werden auch in der Lerntheorie Ursachen, die zum Suchtverhalten führen, diskutiert. Kinder und Jugendliche lernen aus positiven und erfolgreichen Erfahrungen, aber auch negative und unbefriedigende Erlebnisse werden verinnerlicht. „Von den ersten Lebens-Tagen an speichern wird die Erinnerungen, wie etwas sein sollte – mit der gleichen Intensität auch die, wie etwas *nicht* sein sollte. Beide Sorten von Gedächtnis-Inhalten sind wichtig:

- die eine, um entsprechend gute Erfahrungen immer wieder aktiv zu suchen
- die andere, um Negatives schnell zu erkennen und möglichst zu vermeiden“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 109).

Positive Erfahrungen mit dem Drogenkonsum im Anfangsstadium der Abhängigkeit können jedoch ebenfalls als Verstärker wirken, was problematische Folgen hat, da dies das bestehende Suchtverhalten festigt und erweitert.

Vom soziologischen Standpunkt aus gesehen könnte die Ursache für Suchtverhalten unter anderem im Auftreten von Modeerscheinungen liegen. Gesellschaftskritisch betrachtet liegt laut Kuntz (2011, 29) „die Hauptverantwortung für den verbreiteten Suchtmittelmissbrauch (...) bei einer Gesellschaft, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen, sozialen und politischen Gegebenheiten ihre Mitglieder geradezu zu suchtartigem Verhalten nötigt“. Es wäre jedoch falsch, den Grund von Suchtverhalten ausschließlich in der Gesellschaft zu suchen. Denn die Ursachen von Suchtverhalten liegen, neben einer Vielzahl soziokultureller Einflüsse, auch in der Persönlichkeit jedes Einzelnen und nicht zuletzt in der Wirkung der Droge oder des Verhaltensmusters. Dieses Ursachenbündel findet sich beispielsweise im Trias-Modell nach Kielholz und Ladewig (1973), welches Sucht als „Resultat des Zusammenwirkens verschiedener Variablen der Faktoren Droge, Umwelt und Person“ beschreibt (Fischer 2001, 29).

So lässt sich zusammenfassend festhalten, dass die unterschiedlichen Formen und Ausprägungen süchtigen Verhaltens auf eine Vielzahl möglicher Ursachen zurückzuführen sind. Ebenso vielfältig sind die Möglichkeiten auf süchtiges Verhalten zu reagieren und intervenierend tätig zu werden.

Bevor auf das breite Themenfeld der Intervention respektive der Prävention im Detail eingegangen wird, soll die Situation des Suchtverhaltens in Österreich anhand konkreter Zahlen dargestellt werden. Der Schwerpunkt des nächsten Kapitels liegt, neben der Darstellung der rechtlichen Lage, vor allem auf Fakten hinsichtlich Konsum und Missbrauch von Substanzen.



### 3. Die Situation in Österreich

Illegale Drogen sind gesetzlich verboten und deren Konsum ist in Österreich durch das österreichische Suchtgiftgesetz geregelt (Brosch / Juhnke 1995, 4). „Die ursprüngliche Reaktion des österreichischen Gesetzgebers auf die verschiedenen Formen des Suchtgiftmißbrauchs war ausschließlich strafrechtlicher Natur“ (Litzka 1983, 7). Dies änderte sich jedoch mit der Neuerung der SGG-Novelle im Jahre 1980, da seit diesem Zeitpunkt das Strafmaß durch die Erfüllung spezieller Auflagen abgewendet respektive verringert werden kann. Grund für diese Reform war die Erkenntnis, dass eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft auf diesem Wege erleichtert wird und „Strafen alleine nicht zielführend“ sind (ebd.). Dies stellt einen Fortschritt gegenüber der früheren Rechtslage dar und bietet straffällig gewordenen Jugendlichen eine Chance, die unangenehmen Konsequenzen des Suchtmittelmissbrauchs abzuwenden (Litzka 1983, 8). Allerdings wird diese Weiterentwicklung „durch die nachfolgende Verhängung zusätzlicher Finanzstrafen oft zerstört“ (Litzka 1983, 10).

Im Jahr 2009 wurden in Österreich 22.729 Menschen wegen Verstoßes gegen das Suchtmittelgesetz angezeigt, darunter waren 14.893 Ersttäter. Ferner wurden im Jahr 2009 in Österreich 554 männliche und 60 weibliche Jugendliche zwischen 15 und 19 Jahren verurteilt (ÖBIG 2010, 152ff). Die Strafobergrenze nach § 12 SGG beträgt ein bis fünf bzw. zehn Jahre und bei Rückfall bis 15 Jahre Freiheitsentzug (Litzka 1983, 9).

Laut Eisenbach-Stangl (1995, 50f) ist der Wissensstand österreichischer Kinder und Jugendlicher ab zehn Jahren in Bezug auf Cannabis, Kokain und Heroin weitaus größer als ihr Wissen hinsichtlich LSD und Captagon. Letztere Rauschmittel sind vor allem den älteren Jugendlichen bekannt. Der Bekanntheitsgrad von Drogen lässt allerdings nicht auf das Wissen „über Wirkung, gebräuchliche Einnahmeformen und Konsumrisiken“ (Eisenbach-Stangl 1995, 51) schließen, da nur ein geringer Teil der Jugendlichen über differenzierte Kenntnisse besagter Drogen verfügt. Dennoch wird ein Großteil der Drogen als ‚sehr gefährlich‘ eingestuft, worin Eisenbach-Stangl (1995, 52) starke Angst vermutet.

Bezüglich der Gefahr einer Abhängigkeit stufen Jugendliche legale Drogen wie Alkohol und Zigaretten mit einem höheren Risiko ein als illegale Drogen. Trotz des Bekanntheitsgrades und eventueller Beschaffungsmöglichkeiten illegaler Drogen verfolgen wenige Jugendliche die Absicht, diese zu konsumieren. So „scheinen die Drogen für Heranwachsende zugleich allgegenwärtig und sehr fern zu sein“ (Eisenbach-Stangl 1995, 53).

Dennoch zeigen die Daten der Suchtgiftüberwachungsstelle (SÜST) den wachsenden Drogenkonsum in Österreich. Bei der SÜST werden Personen gemeldet, welche gegen das Suchtgiftgesetz verstoßen haben. Der Anteil der neu gemeldeten Personen hat sich seit den 90er Jahren stark vergrößert (Erlacher 1995, 28ff).

Folgende Daten sind dem Bericht zur Drogensituation 2008 und dem Bericht zur Drogensituation 2010 des österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG) entnommen und sollen Aufschluss über aktuelle Zahlen des Suchtmittelkonsums in Österreich geben. Hier wird vor allem auf den Konsum junger Menschen eingegangen.

In dem Bericht zur Drogensituation der ÖBIG (2010, 11) wird zwischen

- Lebenszeitprävalenz (irgendwann im Leben wurden Drogen konsumiert),
- Jahresprävalenz (im vergangenen Jahr wurden Drogen konsumiert) und
- Monatsprävalenz (in den vergangenen 30 Tagen wurden Drogen konsumiert) unterschieden.

Die Ergebnisse zeigen Ungleichheiten bezüglich Alter, Geschlecht, Wohnort (Stadt / Land) und Bildung. Die höchste Lebenszeitprävalenz findet sich bei jungen Erwachsenen zwischen 20 und 24 Jahren. Hervorzuheben ist, dass im Bezug auf illegale Drogen vor allem Cannabis bei dieser Altersgruppe weit verbreitet ist. Die Lebenszeitprävalenz liegt hier bei 26%, gefolgt von den 15- bis 19jährigen Konsumenten mit 21%. Der regelmäßige Cannabiskonsum (mindestens sechsmal im vergangenen Monat) dieser jugendlichen Altersgruppe beträgt 2% (ÖBIG 2010, 11ff).

Eine Studie der ESPAD Austria aus dem Jahr 2007, in deren Rahmen eine Schulerhebung durchgeführt wurde zeigt, dass die Prävalenz von Cannabis bereits damals bei 18% lag, „gefolgt von Amphetaminen / Aufputschmitteln (7,7%), Ecstasy (3,4%), Kokain (3,2%), und LSD (2,8%). Schnüffelstoffe (14,1%) und Drogenpilze (4,1%) spielen bei den Schülerinnen und Schülern ebenfalls eine gewisse Rolle“ (ÖBIG 2008, 13).

Die Unterschiede hinsichtlich des Geschlechts zeigen, dass Männer häufiger zu illegalen Substanzen greifen als Frauen (ÖBIG 2010, 12). Eisenbach-Stangl (1995, 57) betont jedoch, dass der Konsum Jugendlicher erst mit zunehmenden Alter geschlechtsspezifischer wird. Ein Grund dafür sind die noch nicht bzw. nur teilweise ausgebildeten Geschlechterrollen.

Ein Unterschied besteht auch in Bezug auf den Wohnort. So ist die Prävalenzrate in städtischen Gebieten mit einer Einwohnerzahl über 50.000 höher als im ländlichen Raum (ÖBIG 2010, 12).

Entgegen der oftmals vertretenen Meinung, Drogen werden vor allem von Personen der unteren sozialen Schichten missbraucht, zeigt der Bericht der ÖBIG (ebd.), dass „die Prävalenzraten mit der Höhe des Bildungsabschlusses [steigen; Anm. d. Autorin], das heißt, Personen mit Pflichtschulabschluss geben – vor allem bezüglich Cannabis – in geringerem Ausmaß Konsumerfahrungen mit illegalen Substanzen an als Befragte mit Lehrabschluss und Matura“.

Ferner ist zu betonen, dass der Erstkonsum Jugendlicher immer früher stattfindet. Das mag daran liegen, dass der Einsatz des körperlichen (und seelischen) Reifungsprozesses im Vergleich zu früheren Generationen eher beginnt und sich Jugendliche somit auch früher dem Erwachsenenverhalten angleichen (ÖBIG 2010, 13).

An dieser Stelle wird auf die von der ÖBIG (2010, 148ff) gesammelten Daten hinsichtlich suchtgiftbezogener Todesfälle in Österreich eingegangen. In den Jahren 2000 bis 2009 sind 1.712 Menschen an den Folgen von Drogenkonsum verstorben. Im Jahr 2009 waren es 187 Menschen, darunter 18 Jugendliche (bis 19 Jahre). Die häufigste Todesursache (153 Menschen) im Jahr 2009 war die Mischintoxikation (Vergiftung aufgrund der Einnahme

mehreren Substanzen) mit Opiaten. Bei Jugendlichen zwischen 15 und 19 Jahren war dies die Kombination von Opiaten mit psychoaktiven Medikamenten (Schmerzmittel, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Anregungsmittel, Appetitzügler, Antidepressiva und / oder Neuroleptika).

Auch bei den Todesfällen lässt sich ein Geschlechtsunterschied feststellen. Von den im Jahre 2009 verstorbenen 187 Personen waren 150 männlich und 37 weiblich.

Zusammenfassend soll festgehalten werden, dass in Österreich ein wachsender Drogenkonsum zu erkennen ist, wobei die ErstgebraucherInnen immer jünger werden. Es wird versucht, aufgrund von Suchtmittelmissbrauch straffällig gewordenen Jugendlichen, die Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu erleichtern.

Wie genau auf die Suchtproblematik reagiert wird und wie versucht wird dieser entgegenzuwirken, soll in den folgenden Kapiteln erläutert werden.

## 4. Reaktion und Intervention

Aufgrund des gestiegenen Problembewusstseins der letzten Jahre, gibt es in Österreich eine Vielzahl an Stellen zur Beratung und Therapie von Suchtverhalten. Ferner zählen auch verschiedene Präventionsformen, die in Kapitel 5 detailliert beschrieben werden, zu den Interventionsmaßnahmen.

Gefährdete und abhängige Kinder und Jugendliche finden Betreuungsangebote in Drogenspezialeinrichtungen und Spitalsabteilungen, Sozialprojekten und im Streetwork, der Jugendwohlfahrt sowie dem schulpsychologischen Dienst (David / Hacker 1995, 137f).

Die Intervention im Bereich der Freizeit von suchtgefährdeten und abhängigen Kindern und Jugendlichen fruchtet vor allem dann, wenn folgende Grundprinzipien eingehalten werden:

- Freiwilligkeit
- Kostenlosigkeit
- Anonymität
- Verschwiegenheit

(Riesenhuber 2009, 12).

Sind diese Maxime gegeben, fühlen sich die betroffenen Kinder und Jugendlichen sicher und ihnen kann „neben der Klärung der persönlichen Bedürfnisse die Stärkung der individuellen Kompetenzen, das Trainieren von bestimmten Verhaltensweisen und die Reflexion der eigenen Situation“ (ebd.) ermöglicht werden.

Erlernete Verhaltensweisen sind häufig sehr behandlungsresistent und lassen sich nur schwer verändern. „Erst intensive, oft langwierige therapeutische Bemühungen mit dem betroffenen Kind und vor allem auch mit seiner Umgebung – können die in der Not erlernten, aber für ein selbstbestimmtes Leben gänzlich ungeeigneten Bewältigungs-Strategien rückgängig und neue geeignetere Strategien möglich machen. Erst dann kann auch wieder Lebensfreude aufkommen“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 71).

Trotz standardisierter therapeutischer Techniken ist zu bedenken, dass diese „ein längerfristiges individuelles Eingehen auf höchst individuelle Menschen“ (Kuntz 2011, 51) beanspruchen müssen.

Für PädagogInnen ist es wesentlich, in akuten Fällen die eigene Betroffenheit und Angst nicht die Oberhand gewinnen zu lassen, sondern einen gezielten Blick auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen zu richten, denn „ein genaueres Hinsehen eröffnet Kontaktmöglichkeiten hinsichtlich der Person des Konsumenten und baut nicht unnütze Barrieren auf“ (Kaufmann 2001, 92).

Hierbei darf das für das Jungendalter typische Probierverhalten nicht außer Acht gelassen werden, denn nicht jeder konsumierende Jugendliche kann als süchtig deklariert werden (ebd.). Dennoch ist Feinfühligkeit seitens der PädagogInnen gefragt, denn „wer über das Stadium des Probierens von Drogen hinausgeht, signalisiert damit, daß er Probleme hat“ (Heckmann 1988; zit. n. Kaufmann 2001, 92).

Ist Handlungsbedarf gegeben, sollten sich PädagogInnen noch vor jeder Maßnahme darüber klar werden, was sie erreichen wollen, was sie leisten können und was vermieden werden soll. Erst dann ist es sinnvoll, ein Gespräch mit dem betroffenen Kind bzw. Jugendlichen zu suchen, Beratungsstellen zu kontaktieren, oder die Eltern zu informieren (Kaufmann 2001, 93).

Die Suchtproblematik darf jedoch nicht, wie bereits erwähnt, auf Drogen reduziert werden. In den Bereichen der Suchtberatung und Suchtbehandlung erfolgte daher eine Erweiterung der bestehenden Angebote. Diese wurden durch Maßnahmen für legalen Drogenkonsum (wie Alkohol und Zigaretten), sowie stoffungebundene Süchte (Angebote für Spielsüchtige u.a.) ergänzt (ÖBIG 2010, 33).

Ferner wird das Beratungs- und Betreuungsangebot auf Grund von Erfahrungen und Evaluationen auf spezielle Zielgruppen ausgerichtet (ÖBIG 2010, 41). So bietet beispielsweise der Verein ‚Dialog‘ in Wien ein ganzheitliches Angebot hinsichtlich der Behandlung von DrogenklientInnen.

Dies beinhaltet eine Kombination aus allgemeinmedizinischer und psychiatrischer Suchtbehandlung, psychosozialer Betreuung und Psychotherapie. Ferner gibt es Maßnahmen für Jugendliche, wie zum Beispiel das Gruppenangebot ‚Girrrls Action!!!‘ für substituierte Mädchen.

Im Jahr 2009 haben sich 4.187 Personen in längerfristige ambulante Betreuung begeben, 16% davon sind in der Altersgruppe der 15- bis 19-jährigen (das sind ca. 700 Jugendliche). Die Zahl der Jugendlichen in stationärer Behandlung ist wesentlich geringer und liegt bei knapp 133. Auch hier lässt sich wieder ein geschlechtsspezifischer Unterschied feststellen, da der Anteil der männlichen Jugendlichen höher ist (ÖBIG 2010, 159). Die Zahl der auf die Lebenszeit bezogenen erstmaligen Substitutionsbehandlungen betrug im Jahr 2000 bei den bis 19-jährigen in etwa 75, im Jahr 2009 waren es bereits ca. 300 Jugendliche (ÖBIG 2010, 53).

Im Sinne der Intervention ist es wesentlich bestehende Netzwerke, wie beispielsweise Beratungsstellen auszubauen und neue Netzwerke, wie Selbsthilfegruppen und ähnliches, zu starten (Franz 2000, 39).

So lässt sich zusammenfassend festhalten, dass das breite Angebot an Beratungsstellen, Therapiemöglichkeiten und Betreuungseinrichtungen hinsichtlich Drogen- und Verhaltensproblemen eine wichtige Unterstützung für abhängige und suchtgefährdete Kinder und Jugendliche darstellt. Wesentlich dabei ist, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen die Interventionsangebote freiwillig und anonym nutzen können und ihre Anliegen vertraulich behandelt werden. Auf diesem Weg sollen neue und positive Strategien zur Lebensbewältigung entwickelt werden.

Ein großer und bedeutender Teil der Interventionsarbeit – die Prävention – wird im folgenden Schwerpunkt diskutiert.





## 5. Prävention

Bereits in den vorangegangenen Kapiteln wurde dargestellt wie wichtig es ist, dass die Familie dem Kind Sicherheit, Schutz, Geborgenheit und Glück bietet. „Eltern sind für ihr Kind Ansprechpartner, Bindungs-Partner, Gefühls-Beantworter, Bewertungs-Maßstab, Informations-Quelle, Vorbild, Konflikt-Manager, Akzeptanz-Vermittler und vieles mehr“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 76). Aber auch Institutionen wie Kindergarten, Schule und Jugendarbeit leisten einen wesentlichen Beitrag zur Suchtvorbeugung.

Im folgenden Abschnitt werden ausgewählte Definitionen der Suchtprävention angeführt, welche für das Verständnis diese Arbeit hilfreich erscheinen.

### 5.1. Definition

Laut Mitterbauer und Franke (1996, 9) ist Suchtprävention „die Summe aller Maßnahmen zur Vorbeugung, Verhütung und Früherkennung des Mißbrauchs von legalen sowie illegalen Suchtmitteln, um die Entstehung von Suchtkrankheiten möglichst zu verhindern. Suchtprävention soll die Bildung von Schutzfaktoren fördern und Jugendlichen Stabilität geben, um Gefährdungen zu widerstehen. Sie muß daher in der frühesten Kindheit einsetzen. Suchtprävention kann das Drogenproblem nicht lösen, aber Anstöße geben, um Fehlentwicklungen zu vermeiden“.

Diese Definition beachtet ausschließlich die stoffgebundenen Süchte (siehe Kapitel 2.2.1.) und lässt die Prävention hinsichtlich der vielen Verhaltenssüchte (die bereits in Kapitel 2.2.2.1. beschrieben wurden) außer Acht. Dennoch kann die Definition von Mitterbauer auf stoffungebundene Süchte übertragen werden, da die Förderung der Schutzfaktoren, neben der Vermeidung der Entstehung von Drogensucht, ebenso die Entwicklung von Impulskontrollstörungen verhindern kann.

Demnach bedeutet Prävention „Zuvorkommen, einer Entwicklung vorbeugen. Es sind daher alle Maßnahmen, die einer Entwicklung zur Sucht oder einer

weiteren Verschlechterung vorbeugen, als präventiv zu bezeichnen“ (Brosch / Juhnke 1996, 30).

Eine weitere Definition liefert Priebe (1994, 26): „Ziel aller Vorbeugung ist es, süchtiges Verhalten zu verhüten. Dazu ist es wichtig, die Faktoren und Ursachen zu kennen, die bei der Suchtentstehung und Suchtentwicklung eine Rolle spielen“ Ferner betont Priebe, dass es „nicht nur einen Faktor [gibt; Anm. d. Autorin], der süchtig machen kann. Zumeist sind es mehrere Gründe. Daher gibt es auch keine Patentrezepte zur Vorbeugung. Sie muß vielmehr so angelegt werden, daß sie auf eine Fülle von Faktoren Einfluß nimmt“ (ebd.).

Patentrezepte gibt es sicher nicht - dennoch können einige auf Erfahrung beruhende Strategien für PädagogInnen in der suchtpreventiven Arbeit von Nutzen sein.

Auf welche Art und Weise pädagogische Suchtprevention durchgeführt werden kann, wird im Folgenden erläutert.

## 5.2. Arten der Prävention

Im folgenden Kapitel werden die Formen der Suchtprevention dargestellt. Je nach Zielgruppe wird zwischen Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention unterschieden. Eine weitere Differenzierung wird hinsichtlich suchtmittelspezifischen und suchtmittelunspezifischen Präventionsformen getroffen.

### 5.2.1. *Primärprävention*

Das Ziel der Primärprävention ist es, die Entstehung einer Sucht zu verhindern. Um dies zu erreichen muss die Prävention zu einem Zeitpunkt einsetzen, zu dem die Person noch kein Suchtverhalten entwickelt hat. Primärprävention setzt demnach beim gesunden Menschen zum frühest

möglichen Zeitpunkt an und beginnt lange vor einer konkreten Gefährdung des Einzelnen (Mitterbauer / Franke 1996, 11).

Dieser anspruchsvolle Bereich der Prävention muss breit angelegt werden und vor dem Auftreten eines ausweichenden Verhaltens passieren. Daher sollten bereits im Elternhaus grundlegende Fähigkeiten zu einem gesunden und fröhlichen Leben entwickelt werden.

Die Institutionen Kindergarten und Schule werden mit dieser Aufgabe weiter beauftragt. Dennoch betrifft Primärprävention nicht nur das Alter der Vor- und Grundschulzeit, sondern zieht sich durch alle Lebensphasen. Wesentlich ist, dass Primärprävention nicht einmalig passiert, sondern von Kontinuität ausgezeichnet ist (Waibel 1992, 64).

### *5.2.2. Sekundärprävention*

„Sekundärprävention wendet sich an einen kleinen Kreis möglicher Gefährdeter“ (Mitterbauer / Franke 1996, 11). Auf der zweiten Ebene der Suchtprävention sollen demnach Personen angesprochen werden, die bereits suchtfördernde Verhaltensweisen an den Tag legen.

Aufgabe der Prävention ist es hier, das Verhalten Betroffener durch psychosoziale Stützung, Optimierung der personalen Kompetenzen und durch Aufklärung so weit wie möglich zu verändern.

Im Bereich der Schule werden bei akuten Fällen außerschulische Einrichtungen zu Rate gezogen, da es nicht im Aufgabenfeld der Schule liegt, professionelle Beratung zu leisten (Waibel 1992, 65). Mitarbeiter von Suchtpräventionsstellen sind in dieser Hinsicht kompetent und geschult. Die Aufgabe der Lehrperson liegt darin, ausweichendes oder bereits süchtiges Verhalten früh zu erkennen, was eine große Sensibilität voraussetzt. Klärende Gespräche sollen geführt und Hilfe angeboten werden. Gegebenenfalls muss der Lehrer oder die Lehrerin andere Personen hinzuziehen. Eine Kontaktaufnahme mit den Eltern sollte nur erfolgen, wenn die Möglichkeit einer weiteren physischen und / oder psychischen Verletzung des Schülers bzw. der Schülerin ausgeschlossen werden kann. Eine

Benachrichtigung der Polizei sollte sehr gut überlegt sein und nur erfolgen, wenn die Gefährdung anderer SchülerInnen besteht, da die Polizei bei Informationen über Straftaten – wie in diesem Fall ein massiver Drogenmissbrauch – gezwungen ist, einzuschreiten (Waibel 1992, 84).

### *5.2.3. Tertiärprävention*

Bei der dritten Stufe der Suchtprävention, der Tertiärprävention, handelt es sich um Krisen- und Rückfallhilfe für akut abhängige und suchtkranke Personen durch Maßnahmen der Beratung und Therapie sowie die Rehabilitation und Wiedereingliederung ehemals süchtiger Individuen.

Im Bereich der Schule ist es die Aufgabe der Lehrperson, süchtiges Verhalten zu erkennen und an kompetente Stellen wie psychiatrische Krankenhäuser, Therapie- und Nachsorgeeinrichtungen, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen weiterzuleiten (Waibel 1992, 84; Bäuerle 1996, 71).

### *5.2.4. Suchtmittelspezifische und -unspezifische Prävention*

Neben Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention wird außerdem zwischen suchtmittelspezifischer und suchtmittelunspezifischer Prävention differenziert. „Suchtprävention hat heute sowohl substanzspezifische wie substanzspezifische Anteile und ist Bestandteil der (...) ganzheitlich orientierten Gesundheitsförderung. Sie muss aber auf die spezielle Zielgruppe (...) und den konkreten Kontext dieser Zielgruppe (...) abgestimmt sein. So hat die Primärprävention mit Kindern im Kindergartenalter keine substanzspezifischen Anteile, bei Schulkindern in der Grundschule sind aber Themen wie Naschen oder Rauchen durchaus relevant“ (Andreas-Siller 1993, 14).

Um den Unterschied anschaulich zu machen werden suchtmittelspezifische und suchtmittelunspezifische Prävention am Beispiel der Schule (siehe Kapitel 5.5.2.1. und 5.5.2.2.) detailliert dargestellt.

An dieser Stelle erscheint es sinnvoll, die Absichten und Ziele präventiver Maßnahmen zu erläutern.

Im Folgenden ist vor allem Primärprävention gemeint, wenn Prävention oder Suchtprävention angeführt ist.

### 5.3. Ziele der Prävention

Folgende Ziele werden durch die Primärprävention verfolgt:

- „ - Kooperation: Der junge Mensch soll lernen, nicht gegen den anderen sondern mit ihm zu arbeiten.
- Kommunikation: Der junge Mensch soll lernen, offen und gesprächsfähig zu werden.
- Emotionalität: Der junge Mensch soll lernen, seine Gefühlswelten wahrzunehmen und mit ihnen zu leben.
- Konfliktfähigkeit: Der junge Mensch soll lernen, sich mit sich selbst, mit den Mitmenschen und mit der Umwelt auseinanderzusetzen.
- Eigenverantwortlichkeit: Der junge Mensch soll lernen, immer selbständiger und verantwortlicher zu handeln.
- Orientierungsfähigkeit: Der junge Mensch soll lernen, sich in der gesellschaftlichen Vernetzung zurechtzufinden.
- Gesellschaftsbewusstsein: Der junge Mensch soll lernen, gesellschaftlich bedingte Strukturen zu erkennen.
- Handlungsfähigkeit: Der junge Mensch soll lernen, realitätsbezogen und fachlich kompetent zu handeln“.

(Fritschi in: Rothbucher / Wurst 1985, 136f; zit. n. Waibel 1992, 81).

Als primäres Ziel kann demnach die Persönlichkeitsbildung und -stärkung des Heranwachsenden angesehen werden.

Auf diese Ziele hin tätig zu sein, stellt einen entscheidenden Beitrag zur Suchtvorbeugung dar.

Auf welchem Wege diese Ziele erreicht werden können wird im nächsten Kapitel ‚Methoden der Suchtprävention‘ erläutert.

#### 5.4. Methoden der Suchtprävention

In der Suchtprävention sind hinsichtlich der Vorgehensweisen unterschiedliche Orientierungen zu erkennen, auf welche im folgenden Kapitel eingegangen werden soll.

Auch heute noch ist eine gewisse Stoff- bzw. Drogenorientierung zu erkennen, welche von einer beängstigenden Darstellung der Drogensucht und ihren Folgen begleitet wird. Zu bedenken ist hier, dass sich diese Drogenorientierung häufig nur auf illegale Substanzen bezieht. Kinder und Jugendliche sollen durch Warnung und Abschreckung positiv beeinflusst werden. Wie in Kapitel 5.7. dargestellt, zählt diese Methode allerdings zu den Fehlern der Prävention, da negative Auswirkungen die Folge sein können. Aufgrund der Abschreckungsmethode wird bei Kindern und Jugendlichen Neugierde oder sogar Faszination geweckt. Des Weiteren werden bei dieser Orientierung psychosoziale Zusammenhänge außer Acht gelassen (Bäuerle 1996, 78). Angst wird ausgelöst, was Suchtanfälligkeit nicht verhindert sondern verstärkt, da vor allem Jugendliche im Fall der Abschreckungsmethode eine „Jetzt-erst-recht – Mentalität“ (Waibel 1992, 108) entwickeln.

Eine weitere Richtung der Suchtprävention ist von Verhaltensorientierung geprägt. Hier wird Suchtmittelabstinenz positiv besetzt und Kindern sowie Jugendlichen, Alternativen zu süchtigem Verhalten – wie beispielsweise die Wiederaufnahme alter Hobbys oder das Suchen neuer Interessen – aufgezeigt. Hier ist allerdings problematisch, dass viele dieser vorgeschlagenen Verhaltensalternativen in unserer Gesellschaft nicht zu verwirklichen sind. Des Weiteren fehlt häufig die Möglichkeit Alternativen

praktisch zu trainieren, sie werden daher oft nur plakativ dargestellt (Bäuerle 1996, 79). Abgesehen davon orientieren sich vor allem gefährdete Jugendliche nicht an positiven Verhaltensweisen und deshalb kann „Verhaltenstraining nicht zur ausreichenden Stützung der Person“ (Waibel 1992, 109) wirksam sein.

Wird versucht, personale und soziale Kompetenzen zu fördern und somit eine Persönlichkeit gestärkt, welche den suchtfördernden Umständen der Umwelt entgegenstehen kann, so wird dies als Ursachenorientierung bezeichnet. Es besteht hierbei allerdings die Gefahr, gesellschaftliche und politische Suchtmechanismen zu vernachlässigen und einen überfordernden Anspruch auf Familie, Schule und vor allem an den Einzelnen zu stellen (Bäuerle 1996, 79).

Dennoch ist ursachenorientierte Suchtprävention unablässig, um Veränderungen im sozialen Verhalten von Kindern und Jugendlichen zu erreichen, welche die verantwortungsfördernde Kommunikation begünstigen und gefährdende Bedingungen überwinden helfen (Bäuerle 1996, 80).

Teilweise halten Justiz und Politik immer noch die eingangs beschriebene Drogenkunde und Abschreckungsmethode für die brauchbarste Vorgehensweise, da sie finanziell und organisatorisch mit dem geringsten Aufwand verbunden ist.

Die Methoden der Verhaltens- und Ursachenorientierung sind wenig spektakulär, kaum medienwirksam, langfristig und kleinschrittig. Ferner verfolgt ursachenorientierte Suchtprävention häufig einen kritischen Kurs gegenüber gesellschaftlichen Strukturen und wird aus diesem Grunde oft angefeindet (Bäuerle 1996, 79f).

Es ist unumstritten, dass ein gewisses Maß an Information über Suchtmittel unerlässlich ist, dennoch sollte diese Drogenkunde nur einen geringen Teil der Suchtvorbeugung einnehmen. Des Weiteren ist darauf zu achten, dass Informationen diesbezüglich nie mit der Abschreckungsmethode einhergehen, sich nicht auf illegale Drogen beschränken und den

Entwicklungsstand der Kinder, sowie die Aktualität der Thematik beachten (Bäuerle 1996, 80).

Eine Imageumkehr sollte im Rahmen der Verhaltensorientierung dort angestrebt werden, wo Kinder und Jugendliche bereits bestimmte gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen zeigen. Generell ist die Einübung nichtgefährdender Verhaltensweisen wesentlich (ebd.). „Die Wunschvorstellung ist, daß, wer (bessere) Alternativen kennt, vom Suchtmittelmißbrauch Abstand nimmt“ (Waibel 1992, 109).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Abschreckung, Sanktionsandrohung und Abgrenzung sowohl im sozialen wie auch im emotionalen Bereich unbrauchbare, schädigende Präventionsmaßnahmen darstellen (Bäuerle 1996, 81) und Suchtprävention nur dann fruchtbar ist, „wenn sie

1. rechtzeitig,
2. dauerhaft und
3. umfangreich arrangiert wird“

(Wagner 2006, 22f).

Um die Methoden der Suchtprävention in den Institutionen Kindergarten, Schule und außerschulische Jugendarbeit zu veranschaulichen, werden nun verschiedene Maßnahmen diesbezüglich dargestellt.



## 5.5. Suchtpräventive Maßnahmen

### 5.5.1. Kindergarten

Die Entstehung von Sucht ist ein Prozess, der sich über einen langen Zeitraum ziehen kann und die Wurzeln in der Kindheit hat. Eine ganzheitliche Suchtprävention setzt daher im Kindesalter an (Strick / Schubert 1994, 4).

Die seelische, körperliche und geistige Gesundheit der Kinder soll erhalten und gefördert werden, weshalb eine frühe Prävention wesentlich ist. So können im Umfeld des Kindergartens beispielsweise Verhaltensalternativen erarbeitet werden, welche den Kindern beim Umgang mit Frustration nützlich sind. Die Kinder lernen, statt Süßigkeiten und Fernsehen andere Verhaltensweisen zum Abbau von Gefühlen wie Enttäuschung, Langeweile oder Unzufriedenheit zu gebrauchen (Andreas-Siller 1993, 13ff).

Der Kindergarten leistet demnach einen wichtigen Beitrag, indem die PädagogInnen die Lebenskompetenzen („Life Skills“) der Kinder stärken.

Folgende Bereiche können im Kindergartenalltag gefördert werden und tragen so zu einer gesunden Entwicklung und der Entfaltung der kindlichen Persönlichkeit bei: „Kommunikation, zwischenmenschliche Beziehungen, Umgang mit Gefühlen, kritisches Denken, Entscheidungsfindung und Handlungskompetenz, Problemlösung, Selbstbehauptung, Selbstwahrnehmung, Widerstand gegenüber Gruppendruck, Umgang mit Streß und Angst, Frustrationstoleranz“ (WHO 1994, 8). Diese Lebenskompetenzen befähigen dazu ‚NEIN‘ zu sagen und ein ‚NEIN‘ auszuhalten. Ferner werden im Kindergarten Kreativität und Phantasie gefördert und Genussfähigkeit erworben. Die lebenspraktischen Fertigkeiten sollen nicht nacheinander antrainiert, sondern von den Kindern in unterschiedlichen Erfahrungs- und Spielräumen erworben werden (Winner 2003, 7).

Folgende Lebenskompetenzen sind zur Alltagsbewältigung im Kindes- sowie im Erwachsenenalter wesentlich:

- „ - Die Fähigkeit, sich verständlich zu machen und andere zu verstehen (...)
- Die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen, eigene Stärken und

Schwächen anzunehmen und Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen (...)

- Die Fähigkeit, sich selbst eigene Aufgaben zu stellen, Probleme wahrzunehmen und selbst Lösungen zu entwickeln (...)
- Die Fähigkeit, Widersprüche und Disharmonie als unvermeidliche Bestandteile von Entwicklung anzunehmen, Misserfolge nicht um jeden Preis vermeiden zu wollen und die Chance zu sehen, sich selbst ins Gleichgewicht zu bringen (...)
- Die Fähigkeit, Beziehungen aufzubauen, sich Hilfe bei anderen zu holen, kollektive Lösungen zu finden (...)

(Winner 2003, 10f).

Der Kindergarten hat die Aufgabe die Kinder emotional zu stärken, das Erleben von Gruppengemeinschaft sowie das Sammeln von eigenen Erfahrungen zu ermöglichen. KindergartenpädagogInnen können in einem geschützten Rahmen auf die geistigen, sozialen, motorischen und seelischen Bedürfnisse der Kinder eingehen und diese fördern.

Suchtpräventives Arbeiten im Kindergarten bedeutet vor allem, die Kinder in ihrem Selbstwert zu stärken und soziale Kompetenzen zu vermitteln. Eine wesentliche Methode dies zu erreichen ist das Spiel, da es die kindlichen Bedürfnisse befriedigt und wie eine Belohnung wirkt.

#### 5.5.1.1. Das Spiel

Das Spiel bietet Kindern die Möglichkeit „sich die Welt anzueignen und die eigenen Kompetenzen zu entwickeln“ (Schubert / Strick 2004, 9). Durch das Spiel sammeln Kinder Erfahrungen, welche zur Stärkung der Persönlichkeit und Unabhängigkeit beitragen (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 165). „Ein Kind kann dabei die Welt kennen lernen – noch wichtiger: Es lernt Zusammenhänge verstehen, seine Beteiligung an den Geschehnissen rundherum und seine Möglichkeiten, gezielt Einfluss zu nehmen. Ganz früh spürt es schon seinen aktiven Part im Leben. Nicht *mit* ihm geschieht etwas,

sondern *durch es passiert etwas!*“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 152).

Wesentlich beim Spiel sind die Wiederholungen, da diese wichtige Erfahrungen mit sich bringen. Das Kind kann „auf diesem Weg mit Sicherheit gesetzmäßige Konsequenzen seines Tuns von einem zufälligen Zusammentreffen mit anderen Ereignissen unterscheiden“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 174). PädagogInnen müssen darauf achten, die Kinder in der Überprüfung und Bestätigung ihrer Erfahrungen nicht zu bremsen, denn „die Erwartungshaltung und die Mehrerfahrung Erwachsener hindert Kinder daran, selbst Erfahrungen zu sammeln“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 184). Zu bedenken ist, dass das Lernen aus Fehlern die Kinder zur Eigenständigkeit befähigt (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 184f).

Zu beachten ist ferner, dass das Spiel nur in einer ausgeglichenen Atmosphäre stattfindet. Daher ist es Aufgabe der PädagogInnen, ein entspanntes Umfeld zu schaffen und den Kindern ausreichend Spielraum zu geben. Des Weiteren sollten sich PädagogInnen zurücknehmen, den Kindern die Möglichkeit zur Eigeninitiative und Kreativität geben und lediglich die Bereitschaft zur Unterstützung signalisieren. Oftmals fürchten Erwachsene im kindlichen Spiel jedoch den entstehenden Zeitverlust, sinnlose Arbeit, Schmutz und Chaos, sowie nie enden wollende Fragen seitens der Kinder, was sie zum Einschreiten verleitet (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 154ff).

Aber „wenn Kinder sich erst einmal daran gewöhnt haben, dass ihre Spiele von den Erwachsenen vorprogrammiert werden, dann braucht jeder Spielstart den Einsatz der Erwachsenen als Impulsgeber, Ideenlieferant und Materialien-Goldesel“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 160). Die Neugierde der Kinder verringert sich dadurch und das Gefühl, etwas alleine geschafft zu haben, verkümmert. Um dem entgegen zu wirken sollen Kinder eigene Ideen verwirklichen können und den Ablauf des Spiels somit selbst gestalten (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 162ff).

Eine Möglichkeit die Eigeninitiative der Kinder zu fördern, ist das Projekt ‚Spielzeugfreier Kindergarten‘, welches im folgenden Kapitel detailliert beschrieben wird.

#### 5.5.1.2. Spielzeugfreier Kindergarten

Wie im vorangegangenen Kapitel geschildert, ist das Spiel – und damit auch Spielzeug – ein wichtiger Bestandteil für die kindliche Entwicklung. Die Überhäufung mit Spielzeug und Freizeitangeboten kann jedoch auch zu Überforderung oder Langeweile führen (Schubert / Strick 2004, 11).

Der spielzeugfreie Kindergarten bietet den Kindern Freiraum und ist ein Erlebnis, das die Kreativität sowie die soziale und emotionale Kompetenz der Kindergartenkinder fördert. Das Projekt „basiert auf der Erkenntnis, dass ausgebildete Lebenskompetenzen wie z.B. Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, Selbstvertrauen, Frustrationstoleranz... wichtige Schutzfaktoren gegen eine mögliche Suchtgefährdung sind“ (ebd.).

Das Projekt wird in einzelnen Kindergartengruppen oder im gesamten Kindergarten durchgeführt und dauert in etwa drei Monate. Wichtig ist, dass die Kinder mittels Gesprächen und Spielen darauf vorbereitet werden (Schubert / Strick 2004, 14). Das gewohnte Spielzeug wird dann meist mit (gegebenenfalls auch ohne) Hilfe der Kinder entfernt – es wird zum Beispiel in Urlaub geschickt – und „durch selbst erfundenes oder gefundenes Material ersetzt“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 167). Tische, Sessel und Regale bleiben im Raum, Decken, Werkmaterialien u.ä. können bereitgestellt oder erst nach Verlangen der Kinder besorgt respektive von den Kindern selbst organisiert werden (Schubert / Strick 2004, 14).

Es bietet sich an, am Ende des Kindergartenvormittags einen Gesprächskreis zu bilden, indem die Kinder ihre Erlebnisse und Gefühle mitteilen können. Nach eventueller anfänglicher Ratlosigkeit erwachen bei den Kindern bald konkrete Spielideen, Zeit und Raum werden kreativ genutzt. Es entsteht Eigeninitiative bei den Kindern, was ihre Autonomie fördert. Die Beziehungsfähigkeit der Kinder wird gestärkt, das kritische Denken gefördert,

sie erfahren eigene Grenzen und Möglichkeiten und lassen sich stärker auf das Gruppengeschehen ein (Winner 2003, 16ff). „Durch die zunehmende Selbständigkeit und Wissens-Erweiterung entsteht ein Gefühl von Eigenkompetenz, das in immer neuen Situationen gestärkt und durch neue Erfahrungen erweitert wird“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 168).

Folgende Verhaltensänderungen können laut Schubert / Strick (2004, 15ff) in der spielzeugfreien Zeit beobachtet werden:

- vermehrter Einsatz der Sprache,
- selbständiges Lösen von Konflikten,
- zurückhaltende Kinder bringen sich besser ins Gruppengeschehen ein,
- phantasievollere Rollenspiele,
- ausdauerndere und intensivere Spielsequenzen,
- die Kinder wirken ausgeglichener und selbstbewusster,
- die Kinder finden ihren individuellen Rhythmus,
- Zeit-, Konkurrenz- und Leistungsdruck sind kaum noch vorhanden,
- gesteigerte Kreativität,
- eigene Grenzen und Bedürfnisse werden erkannt und benannt,
- ein respektvolleres Miteinander.

Aus Sicht einer Kindergartenpädagogin sind besonders Verhaltensauswirkungen wie Frohsinn, inneres Gleichgewicht, Selbstbewusstsein, Eigeninitiative, Mut sowie zunehmende Spielfreudigkeit und Diskussionen unter den Kindern, hervorzuheben (ISP 1998; zit. n. Franke 2000, 113).

Die Aktivitäten gehen in dieser Zeit nur von den Kindern aus, die KindergartenpädagogInnen nehmen eine Beobachterrolle ein und setzen somit keine Angebote, noch bieten sie ungefragt Anregungen oder Lösungen. Hier kann es passieren, dass PädagogInnen Schwierigkeiten damit haben, „nicht mit eigenen Vorschlägen und Lösungen in das Spiel einzugreifen“ (Schubert / Strick 2004, 15). Dies ist einer der Gründe, weshalb eine Begleitung durch Experten empfohlen wird, vor allem dann, wenn das Projekt

zum ersten Mal durchgeführt wird (Schubert / Strick 2004, 13). Eine Beratung (Supervision) ist in der Phase der Vorbereitung und während des Projektverlaufs von besonderer Bedeutung, da Fragen und Probleme der KindergartenpädagogInnen, sowie Handlungsoptionen diskutiert werden können (Winner 2003, 27). Die PädagogInnen sollten die Beobachtungen nicht nur notieren, sondern das eigene Verhalten und das der Kinder reflektieren und gegebenenfalls auswerten (Schubert / Strick 2004, 18).

Es ist wichtig anzumerken, dass durch das Projekt ‚Spielzeugfreier Kindergarten‘ das Spielzeug an sich nicht an Wert verliert. „Die zeitlich begrenzte Herausnahme desselben und das Wegfallen der Angebote ist eine Methode, eine Situation zu schaffen, in der Kinder ihre Lebenskompetenzen als Schutzfaktoren erproben und weiterentwickeln können“ (Schubert / Strick 2004, 13).

Wird dieses Projekt durchgeführt, so ist es wesentlich, die Eltern rechtzeitig über Ziele und Inhalte zu informieren und eine Zusammenarbeit während der spielzeugfreien Zeit anzustreben (ebd.). Elternabende und -gespräche bieten den Eltern „die Gelegenheit, diese Zeit kritisch zu begleiten, Befürchtungen und Sorgen auszusprechen, Berichte von den Erzieherinnen zu hören und Ergebnisse gemeinsam zu diskutieren“ (Winner 2003, 8).

Am Ende des Projekts wird der Gruppenraum gemeinsam mit den Kindern eingerichtet indem die Spielsachen, je nach Bedürfnissen und Wünschen der Kinder, aus dem Urlaub zurückgeholt werden. Häufig ist es so, dass ein Großteil der Kinder „kein Spielzeug mehr bzw. viel weniger Spielzeug wollen“ (Schubert / Strick 2004, 17).

Aufgrund möglicher Schwierigkeiten, welche PädagogInnen hinsichtlich der eignen Rolle im Projektverlauf haben, erscheint es an dieser Stelle sinnvoll, Hilfestellungen anzuführen.

### 5.5.1.2.1. Hilfestellungen für KindergartenpädagogInnen

Die acht Grundprinzipien nach Axline (1997, 73ff), welche als Basis der heilpädagogischen Spieltherapie gelten, können ebenso für die Arbeit der KindergartenpädagogInnen im Projekt ‚Spielzeugfreier Kindergarten‘ angewandt werden. Sie stellen eine wichtige Stütze dar und vermittelt durch entsprechendes ErzieherInnenverhalten den Kindern Geborgenheit und Zuversicht.

- „1. Der Therapeut muss eine warme und freundliche Beziehung zum Kind aufnehmen, die sobald wie möglich zu einem guten Kontakt führt.
  2. Der Therapeut nimmt das Kind ganz so an, wie es ist.
  3. Der Therapeut gründet seine Beziehung zum Kind auf eine Atmosphäre des Gewährenlassens, so dass das Kind all seine Gefühle frei und ungehemmt ausdrücken kann.
  4. Der Therapeut ist wachsam, um die Gefühle, die das Kind ausdrücken möchte, zu erkennen, er reflektiert sie (...).
  5. Der Therapeut achtet die Fähigkeit des Kindes, mit seinen Schwierigkeiten selbst fertig zu werden, wenn man ihm Gelegenheit dazu gibt (...).
  6. Der Therapeut versucht nicht, die Handlungen oder Gespräche des Kindes zu beeinflussen. Das Kind weist ihm den Weg. Der Therapeut folgt ihm.
  7. Der Therapeut versucht nicht, den Gang der Therapie zu beschleunigen.
  8. Der Therapeut setzt nur dort Grenzen, wo diese notwendig sind (...)
- (Axline 1997, 73ff).

Anstelle des Therapeuten kann PädagogIn eingesetzt werden – die Übertragung dieser acht Maxime auf das Projekt ‚spielzeugfreier Kindergarten‘ erscheint somit sinnvoll.

### 5.5.1.3. Gefühle ausdrücken

Jeder Mensch erlebt heftige Gefühle, wie Wut, Ärger, Angst, Enttäuschung, Trauer, aber auch Freude und Euphorie.

Auch Kinder kämpfen mit Emotionen, wenn beispielsweise ein Vorhaben misslingt. Ihnen muss die Möglichkeit geboten werden, ihre Gefühle zu erkennen und sie zum Ausdruck zu bringen.

PädagogInnen dürfen – vor allem wenn es um ein heftiges Gefühl wie beispielsweise Wut geht – Kinder in dieser Situation nicht alleine lassen und müssen ihnen, in einem ruhigen Moment, „Wege aus der Wut heraus zeigen“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 242). Verschiedene Strategien werden besprochen, mit Ideen der Kinder gespielt und kommen in Akutsituationen zum Einsatz.

Anbei einige Möglichkeiten, um Wut abzubauen:

- laut in eine Schachtel o.ä. schreien,
- im Garten schnell laufen,
- die Wut in der Toilette runterspülen,
- Papier zerreißen,
- auf einen Boxsack oder Topf schlagen, etc.

(ebd.).

Die Kinder fühlen sich dadurch in ihrer Wut ernst genommen und sind zu konstruktiven Gesprächen bereit. „Jetzt kann man miteinander reden, nach einer Lösung suchen und auch zur Kenntnis nehmen, dass es durchaus zwei verschiedene Sichtweisen ein und des selben Problems geben kann“ (ebd.).

In Folge dessen wächst die kindliche Zuversicht, das Selbstbewusstsein und positive Emotionen werden empfunden (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 243).

Für PädagogInnen ist es demnach wesentlich, die Emotionen der Kinder zu erkennen und zu verstehen. „Werden in Kommunikationen die Gefühle des Kindes nicht verstanden, kann dies auf Dauer zu einer nur schwer zu ertragenden Belastungssituation für das Kind werden“ (Wagner 2006, 44). Ängstlichkeit und Selbstzweifel können so entstehen und die Kinder reagieren



häufig mit Ersatzhandlungen, wie beispielsweise Imponiergehabe (Wagner 2006, 44).

PädagogInnen sollen Kinder anregen und bestärken, Kompetenzen hinsichtlich der Handhabung und Bewältigung von positiven wie negativen Gefühlen zu entwickeln. „Dadurch lernen sie sich besser kennen und es gelingt ihnen leichter, sich in ihre Mitmenschen hineinzusetzen“ (Wagner 2006, 47).

#### 5.5.1.4. Bewegung

„Bewegung – das bedeutet Leben und Aktivität“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 140). Ob Laufen, Springen, Klettern, Schaukeln oder Toben - Kinder müssen sich bewegen, da sie während und auch nach körperlichen Aktivitäten einen besonderen Wohlfühl-Effekt und eine innere Befriedigung erleben. Fähigkeiten wie Beweglichkeit, Sprungkraft, Klettervermögen und Schnelligkeit werden gefördert.

Viel Bewegung macht jedoch nicht nur körperlich, sondern auch geistig fit. Die Konzentrationsfähigkeit der Kinder steigt, sie sind zu neuen Aktivitäten bereit und entwickeln originelle Spielideen (ebd.).

Bereits Kleinkinder und Säuglinge sammeln aufgrund motorischer Aktivitäten wichtige Körpererfahrungen und Erfolgserlebnisse. „Mit der eigenen Hand etwas bewirken können, sich etwas herbeiholen oder vom Leib halten zu können, darf zu den ersten großen Erfolgs-Erlebnissen gezählt werden“ (ebd.).

Haben Kinder die Möglichkeit, sich selbstregulierend zu bewegen, entsteht ein automatisches Wechseln von Bewegungs- und Entspannungsphasen (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 150).

„Ein Kind, das mit Bewegung umgehen kann, ...

- weiß, dass auf seinen Körper Verlass ist. Mit diesem Wissen wird es ganz anders auf ihn aufpassen
- weiß, wann ihm Bewegung gut tut und wann sie ihm fehlt

- weiß, auf welchen verschiedenen Wegen es sich den Genuss ‚Bewegung‘ bereiten kann“

(Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 150).

Für PädagogInnen bedeutet das, die Bewegung der Kinder zuzulassen, sie nicht aus Angst zu hemmen (abgesehen bei ‚echten‘ Gefahrenquellen), sondern ein Umfeld zu schaffen, dass motorische Aktivitäten fördert (ebd.).

#### 5.5.1.5. Konkrete Beispiele der Suchtprävention im Kindergarten

Mögliche Themen, die im suchtpreventiven Bereich im Kindergarten relevant erscheinen, sind beispielsweise Ernährung, Körperpflege, Gesundheit, Fernsehen etc.

Techniken wie autogenes Training, Yoga, Muskelentspannung oder Visualisierungstechniken bieten den Kindern Entspannungsmöglichkeiten.

Ferner ist es sinnvoll die Eltern einzubeziehen, indem Elternabende zu Themen wie Süßigkeiten, Medikamente oder Fernsehen organisiert werden (Andreas-Siller 1993, 21f; Ebrecht-Fuß 2000, 10f;).

Anbei einige konkrete Ideen und Spiele zur Suchtprävention im Kindergarten:

- *Ideenstuhl*: Der Ideenstuhl ist ein besonderer Stuhl, der beispielsweise nett geschmückt ist oder unter einer Lampe steht. Braucht ein Kind eine Idee, so setzt es sich auf den Stuhl, entspannt sich kurz indem es die Augen schließt und hat schnell eine passende Idee. Eine spannende Einweihungszeremonie des Ideenstuhls ist vorab zu empfehlen. Durch den Ideenstuhl entwickelt das Kind seine eigenen Ideen und die sind „von vornherein besser und wertvoll“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 163) und wirken zudem motivierender als Vorschläge anderer Kinder oder der PädagogInnen. Eigene Ideen zu haben und dadurch „mit sich selbst etwas anfangen

zu können, verstärkt Kompetenz-Gefühle“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 127).

- *Übungen zum Ausdruck von Gefühlen:* Jedes Kind kennt und erlebt das Gefühl der Wut – aus diesem Grund kann die Thematik im Kindergarten aufgegriffen werden. Die Kinder haben die Möglichkeit der Identifikation, beispielsweise durch das Buch ‚Du hast angefangen! Nein Du!‘, welches im Sauerländer Verlag erschienen ist. Des Weiteren können Formen zum Abbau von Wut vermittelt werden. Die Kinder können beispielsweise das ‚Wutkissen‘ schlagen, die Wut aus dem Fenster schreien oder die Wut in eine verschließbare Schachtel oder Flasche brüllen (Andreas-Siller 1993, 66f). Auch das ‚Wutlied‘ ist eine passende Methode, den Umgang mit dem Gefühl der Wut zu erlernen. Zu finden ist das Lied in dem Werk ‚Kinder und Alltagsdrogen‘ von Andreas-Siller (1993, 65).
- *Zum Thema Ernährung:* Einen Beitrag zur Gesundheitsförderung kann geleistet werden, indem die KindergartenpädagogInnen zusammen mit den Kindern kochen oder die Jause gemeinsam zubereiten. Dies kann beispielsweise ein Obstsalat oder eine Gemüsesuppe sein (Andreas-Siller 1993, 102f)
- *Figurentheater:* ‚Tim und Taps und die Schlaftabletten‘. Dieses Puppenspiel hat den richtigen Umgang mit Medikamenten zum Thema und trägt somit zur Unfallverhütung bei. Zu finden ist die Geschichte in dem Werk ‚Kinder und Alltagsdrogen‘ von Andreas-Siller (1993, 94ff).
- *Das kleine ‚ICH BIN ICH‘:* Dieses Bilderbuch von Mira Lobe, erschienen im Jungbrunnenverlag, hat die Einzigartigkeit des Individuums zum Thema und fördert somit die Identitätsbildung und das Selbstvertrauen der Kinder (Andreas-Siller 1993, 118ff).

Weitere Spiele, Lieder, Materialien, Geschichten, Entspannungshilfen und Übungen sind unter anderem in folgender Literatur zu finden:

Andreas-Siller, P. (1993): Kinder und Alltagsdrogen.

#### 5.5.1.6. Die Rolle der KindergartenpädagogInnen

KindergartenpädagogInnen sind wichtige Bezugspersonen für die Kinder und prägen diese in ihren Entscheidungen. Die Vorbildfunktion der PädagogInnen ist in diesem Zusammenhang von großer Bedeutung und sollte stets beachtet werden (Andreas-Siller 1993, 17).

Ferner müssen die verantwortlichen PädagogInnen ein hohes Maß an Flexibilität und Aufgeschlossenheit an den Tag legen. Dies betrifft die Auswahl möglicher Themen, das Setzen von Schwerpunkten und das Eingehen auf die unterschiedlichen Verhaltensweisen der Kinder (Wagner 2006, 73).

Des Weiteren ist die Zusammenarbeit mit den Eltern ein wesentlicher Bereich der Kindergartenarbeit und auch die Kommunikation mit Fachkräften erscheint hilfreich und sinnvoll (Wagner 2006, 32f).

KindergartenpädagogInnen müssen in der Lage sein, eine Vertrauensbasis zu den Kindern aufzubauen, ihnen emotionale Stabilität zu bieten und ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Sie sollen den Kindern beim Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes, ihrer sozialen Handlungsfähigkeit sowie der Förderung ihrer psychosozialen Kompetenzen behilflich sein. Eine weitere Aufgabe der PädagogInnen liegt darin, Konfliktfähigkeit, Autonomie und Eigensinn der Kinder zu fördern und Strategien zur Lebensbewältigung modellhaft zum Ausdruck zu bringen (Wagner 2006, 83f; Ebrecht-Fuß 2000, 9f).

Das Selbstvertrauen der Kinder kann gestärkt werden, indem PädagogInnen ihnen ein Gefühl der Anerkennung und des Angenommenseins vermitteln und sich die Kinder dadurch ernst genommen fühlen. „Ein Kind, das Anerkennung fühlt, erlebt die Bindung an diese Menschen nicht als Abhängigkeit, sondern als eine tiefe Verbundenheit, die einen geschützten Schon- und Freiraum

bietet, der Entwicklung in ihrer ganzen Vielfalt zulässt“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 223).

Die Genussfähigkeit der Kinder kann gefördert werden, indem schöne Lebenssituationen hervorgehoben werden. „Die Kinder, die gelernt haben zu genießen, werden im späteren Leben wissen, wie sie etwas genießen können, ohne dabei Suchtmittel zu benötigen“ (Wagner 2006, 84).

Ebenso wichtig ist es, den Kindern Grenzen zu setzen und mit ihnen Regeln aufzustellen, da geordnete Strukturen den Kindern Sicherheit bieten. Die gesetzten Grenzen müssen konsequent und für die Kinder logisch sein (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 133f).

Ferner ist es wesentlich, dass Kinder nicht überbehütet werden, denn „Überbehütung hemmt, macht inaktiv, lässt auf Lösungen von außen warten, mobilisiert nicht die eigenen Kräfte, höchstens den Widerstand“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 240). Hier besteht die Gefahr, dass die Kinder inaktiv und unselbständig werden. Besser ist es, die Kinder über mögliche Gefahrenquellen zu informieren, sie zu bestärken und ihnen Mut zuzusprechen. So gewinnen die Kinder Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 240f). Kinder sollen demnach „von Erwachsenen vernünftig geschützt, aber möglichst wenig von ihnen direktiv eingeschränkt“ werden (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 25).

Kinder zu stärken bedeutet auch, ihnen soziale Interaktion zu ermöglichen – der Kindergarten ist hierfür eine geeignete Möglichkeit. „Kommunikations- und Kontakt-Erfahrungen können Brücken in die Welt bauen, damit sich ein Kind in der Welt zu Hause fühlt“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 26).

Aber nicht nur im Kindergarten, sondern auch im Bereich der Schule finden sich zahlreiche Möglichkeiten suchtpreventiven Handelns.

### 5.5.2. Schule

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel erläutert wurde, ist es wesentlich, dass Suchtvorbeugung bereits im Elternhaus und im Kindergarten praktiziert wird. Primärpräventive Maßnahmen wie Gesundheitserziehung, „die sich auf den gesunden Umgang mit dem eigenen Körper, den mitmenschlichen Umgang mit den eigenen Empfindungen und Gefühlen beziehen, mit freundlichen sozialen Beziehungen, mit gesunder Ernährung, der Gestaltung des eigenen Spiel-, Wohn- und Schlafplatzes oder mit dem maßvollen Konsum von Süßigkeiten, Fernsehen etc. befassen kann“ (Bäuerle 1996, 92), muss in der Grundschule kontinuierlich fortgesetzt werden.

Aus diesem Grund sind Gesundheitserziehung und Prävention hinsichtlich gesundheitsriskanten Verhaltens mittlerweile Teil des schulischen Erziehungsauftrages.

Im Mittelpunkt stehen persönlichkeitsbildende, integrale und lebenskompetenzfördernde Vorgehensweisen. „Sucht- und Drogenprävention in der Grundschule muß so ausgerichtet sein, Anfänge von Suchthaltungen bei Kindern wahrzunehmen und Unterricht und Schulleben so zu gestalten, daß Suchthaltungen nicht verstärkt werden, sondern die Gesundheit aller in der Grundschule lebenden und arbeitenden Personen im Sinne eines selbstbestimmten, mitverantwortlichen und eigenverantwortlichen Handelns gestärkt wird“ (Priebe 1994, 100).

Um das zu verwirklichen, gelten folgende Leitsätze:

- Wird Kindern das Gefühl von Vertrauen entgegengebracht, so entwickeln diese Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl und innere Stärke. Dies gibt Kindern die nötige Kraft, in Krisensituationen nicht zu Suchtmitteln zu greifen. Ebenso schützen Selbständigkeit, Selbstwertgefühl und Körpergefühl vor gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen. (Priebe 1994, 104).
- Konfliktfähigkeit und der verantwortungsvolle Umgang mit Problemsituationen stärken die seelische, körperliche und vor allem die soziale Gesundheit (Priebe 1994, 105).

- Kinder, welche sich der eigenen Stärken und Schwächen sowie Ängste und Wünsche bewusst sind, können Misserfolgserlebnisse und Enttäuschung leichter verarbeiten (Priebe 1994, 105).
- Genießen muss gelernt werden – damit Genuss nicht zur Sucht wird, sollen Kinder frühzeitig einen verantwortungsbewussten Umgang mit Konsumgütern und Genussmitteln erwerben (ebd.).
- Empfinden Kinder Freude an ihren persönlichen Leistungen, so erleben sie Selbstbestätigung und Begeisterung für ihre ‚Arbeit‘, ohne sich oder andere zu schädigen (ebd.).

Diese Maxime gelten natürlich auch für die Sekundarstufe. Vor allem hier muss der Suchtprävention ein besonderer Schwerpunkt eingeräumt werden, da „erfahrungsgemäß das Probieren, regelmäßiges Konsumieren und auch die Entwicklung von Abhängigkeiten im Alter zwischen 10 und 16 Jahren liegt“ (Bäuerle1996, 38).

Die Gründe, welche für die Suchtpräventionsarbeit in der Schule sprechen, beschreibt Waibel (1992, 74ff):

- Die Schule „ist die einzige Institution der Gesellschaft, die alle Jugendlichen erfaßt“ (Waibel 1992, 74). Sie stellt den zweiten wichtigen Bezugsrahmen nach dem Elternhaus für Kinder und Jugendliche dar.
- Die Schule ist ein „Bindeglied und Übergangsmedium“ (ebd.) zwischen Familie und Gesellschaft.
- Aufgabe der Schule ist, neben dem Bildungsauftrag auch einen Erziehungsauftrag zu leisten, weshalb problematische Bereiche des Lebens nicht außer Acht gelassen werden dürfen (ebd.).
- Sucht ist ein gesellschaftliches Problem – die Schule soll versuchen, mit den ihr möglichen Mitteln und Möglichkeiten, zur Lösung gesellschaftlicher Probleme beizutragen, da sie als „Institution der Gesellschaft“ (Waibel 1992, 75) bezeichnet werden kann.
- Die Schule ist durch das „fächerübergreifende Unterrichtsprinzip *Gesundheitserziehung* zur Prävention verpflichtet“ (ebd.).

- „Wenn die Schule diese Aufgabe nicht wahrnimmt, überläßt sie diese den Gleichaltrigengruppen, dem Untergrund und den Massenmedien“ (Waibel 1992, 75).

Zum letzten Punkt ist anzumerken, dass Prävention durch Gleichaltrige keinesfalls als negativ beurteilt werden darf. Ganz im Gegenteil – die Gruppe der Gleichaltrigen (Peers) kann einen wesentlichen Teil der suchtpreventiven Arbeit leisten. Mehr zu dieser Thematik in Kapitel 5.5.3.4.

Kolip (1999, 14) fasst die Kriterien, welche für eine erfolgreiche schulische Prävention wesentlich sind, wie folgt zusammen:

- Förderung der Gesundheit sowie persönlicher und sozialer Ressourcen,
- positive, an der Lebenswelt und dem Lebensgefühl Jugendlicher orientierte Ansätze,
- frühzeitige, langfristige und andauernde Maßnahmen, welche fächerübergreifend und dem Entwicklungsstand angepasst sind,
- spezifische Programme, die den Zielgruppen und dem Geschlecht entsprechen,
- Reflektion der gesellschaftlichen und strukturalen Interventionen,
- wissenschaftliche, theoriebezogene Maßnahmen,
- methodisch, didaktisch und sozial kompetente Lehrpersonen,
- materielle und personelle Kapazitäten.

Eine weitere Aufgabe der Schule in Bezug auf Suchtprevention ist neben der Vermittlung von Sachkompetenz sowie Handlungskompetenz, „die Förderung emotionaler Kompetenz, die die Menschen befähigt, Gefühle, Wünsche und Interessen in Abwägung der eigenen wie auch der Rechte anderer Menschen verantwortlich zu leben“ (Bäuerle 1996, 69f).

Nur selten entsprechen Präventionsvorgehen in Schulen all den genannten Kriterien. Sie „werden am ehesten von solchen Programmen erfüllt, die sich dem *Life Skills Approach* von Botvin und MitarbeiterInnen verpflichtet fühlen“ (Kolip 1999, 16), welche auf sozialkognitiven Lerntheorien und der Theorie



des Problemverhaltens basieren und Fähigkeiten zur Lebensbewältigung vermitteln (Kolip 1999, 16).

Die individuellen Begabungen und Fertigkeiten der Kinder sollen ausgebaut und optimiert werden (Wagner 2006, 30).

Die Inhalte dieses Lebenskompetenzprogramms – dem ‚Life Skills Training‘ (LST) von Botvin – fasst Kutza (2000, 117f) wie folgt zusammen:

„ 1. Wissen und Information (...)

- Informationen über Zigarettenrauchen, Betonung der Prävalenzraten bei Jugendlichen bzw. Erwachsenen und der schwindenden sozialen Akzeptanz des Rauchens.
- Kurzfristige physiologische Wirkungen des Rauchens.
- Informationen zu Alkohol.

2. Entscheidungen treffen (...)

- Effektiv und eigenverantwortlich Entscheidungen treffen.
- Werbetechniken durchschauen.

3. Selbstbestimmte Verhaltensänderung (...)

- Selbstkonzepterläuterung.
- Pläne zur Verbesserung des Selbstbildes aufstellen.
- Umsetzung eines kurzfristigen und längerfristigen Ziels des Plans.

4. Angstbewältigung (...)

- Instruktion in drei angstbewältigenden Techniken: Entspannung, Atmung, Rehearsal [Verhaltenstherapeutischer Therapieansatz; Anm. d. Autorin].
- Bewußtmachung angsterzeugender Gedankenketten und ihre Kontrolle.

5. Soziale Fertigkeiten (...)

- Kommunikationsfertigkeiten.
- Schüchternheit überwinden.
- Kontakte zum anderen Geschlecht.
- Selbstsicherheitstraining“.

Soziale und kommunikative Kompetenzen der SchülerInnen sollen mittels LST gefördert werden, was den Weg in ein Leben ohne Sucht ebnet.

Wie bereits in Kapitel 5.2.4. erläutert, unterteilt sich die Prävention unter anderem in suchtmittelspezifische und -unspezifische Maßnahmen. Diese sollen nun am Beispiel der schulischen Präventionsarbeit näher erläutert werden.

#### 5.5.2.1. Suchtmittelspezifische Prävention

Waibel (1992, 114f) beschreibt die Voraussetzungen für eine erfolgreiche suchtmittelspezifische Prävention wie folgt:

- Es ist wesentlich, dass in der Klasse ein Vertrauensklima besteht, da die SchülerInnen dadurch die Möglichkeit haben, ihre Emotionen mitzuteilen und offen über eigene Erfahrungen zu sprechen.
- Die gegenseitige Einschätzung zwischen LehrerInnen und SchülerInnen sollte optimal sein.
- Wissen hinsichtlich Sucht und Drogen sollte von einer Lehrperson vermittelt werden, welche von den SchülerInnen akzeptiert wird.
- Der Wissens- und Interessensstand der SchülerInnen soll gesteigert werden und weitere Information darauf aufbauen.
- Das Vorhaben soll sich an den Erfahrung der SchülerInnen orientieren.
- Die Informationen dürfen nie „von außen aufgesetzt, aufgedrängt, abschreckend, moralisierend, unüberlegt, lückenfüllend oder am falschen Platz eingebaut“ werden.
- Die Information muss „sachlich, klar, objektiv, authentisch glaubwürdig, prägnant, unspektakulär, eher trocken, fächerübergreifend, multiperspektivisch, koordiniert und konzertant“ erfolgen.
- Es soll kein „Medienspektakel“ veranstaltet werden, das der Lehrperson die Verantwortung abnimmt und unterhaltend wirkt.
- Es sollten zum Großteil offene Lern- und Unterrichtsformen gewählt werden.
- Eine Zusammenarbeit aller LehrerInnen ist im Bereich der Suchtprävention von großem Vorteil. Die reine Information sollte

jedoch nur von einer Lehrperson gegeben werden, da die SchülerInnen anderenfalls überfordert werden oder mit Langeweile reagieren.

- Suchtprävention erzielt dann erfolge, wenn sie „alle an Schule Beteiligten mit einschließt, also Schüler, Lehrer und Eltern“ (Werner 1983, 15; zit. n. Waibel 1992, 115).

Dennoch kann suchtmittelspezifische Prävention aus folgenden Gründen problematisch sein:

- LehrerInnen fühlen sich oftmals nicht kompetent genug, vor allem wenn SchülerInnen bereits Drogenerfahrungen gemacht haben (Waibel 1992, 112).
- Eine Fülle an Information überfordert die SchülerInnen häufig, da sie diese nicht verarbeiten können (ebd.).
- Suchtmittelinformation auf ihre Illegalität oder ihre Verbotenheit zu beschränken, kann bei SchülerInnen zu Interesse und Neugierde führen (ebd.).
- Informationen über die Langzeitfolgen von Drogenkonsum beeindrucken SchülerInnen kaum. Stattdessen ist es sinnvoller, die Kurzzeitfolgen aufzuzeigen, da die SchülerInnen diese bei eigenem Konsum möglicherweise selbst erfahren (ebd.).
- Die Wirkung von Drogen darf nie faszinierend dargestellt werden, da dies die Bereitschaft zum Konsum steigert (Waibel 1992, 113).
- Wenig sinnvoll ist eine detaillierte Auflistung von Substanzen, deren Herstellung, Wirkung und Gebrauch, da dies ebenfalls die Neugierde der SchülerInnen wecken kann (ebd.).
- Die Lehrperson sollte niemals die „Schuld am Süchtigwerden und am Scheitern zu einseitig oder zu vereinfacht darstellen“ (ebd.), oder Drogenkonsumenten stigmatisieren und diskriminieren.
- „Ehemalige Abhängige als Referenten“ (ebd.) einzubinden, kann ebenfalls problematisch sein, da ihre Vergangenheit häufig verklärt wird und die Drogenkarriere für die SchülerInnen exotisch und interessant erscheint, was wiederum die Neugierde am Konsum weckt.

Suchtmittelspezifische Prävention ist als Primärprävention an Schulen aus den oben genannten Gründen nicht optimal geeignet. In jedem Fall sollten sich die Beteiligten den Risiken bewusst sein und sich ein Mindestmaß an Kompetenz aneignen. Hier ist es sinnvoll Fortbildungen für LehrerInnen anzubieten, deren Ziele und Methoden in Kapitel 5.5.2.5. kurz dargestellt werden.

#### 5.5.2.2. Suchtmittelunspezifische Prävention

Neben der suchtmittelspezifischen Präventionsarbeit ist der suchtmittelunspezifischen Vorbeugung mindestens so viel Beachtung zu schenken.

Die Ziele dieser Präventionsspezifität liegen in folgenden Bereichen:

- *„Aufbau eines positiven Schulklimas“* (Waibel 1992, 117):

Der erste Schritt liegt in der Verbesserung der Kommunikation, Kooperation und Integration von SchülerInnen, LehrerInnen und Eltern. Gegenseitige Wertschätzung sowie die sensible Wahrnehmung der Bedürfnisse anderer sind wesentliche Voraussetzungen für eine gelungene Zusammenarbeit. Von allen Beteiligten sollte „Unterstützung, Verstärkung und Vertiefung aller innerschulischen Initiativen“ (Waibel 1992, 118) erfolgen, um das Schulklima humanistisch zu gestalten. Ebenso wie die Schule selbst sollte auch die direkte Schulumgebung verändert werden, „um die meist belanglose, manchmal sogar lebensfeindliche Architektur zu mildern“ (ebd.).

- *„Aufbau eines positiven Klassenklimas“* (ebd.):

Soziale Verhaltensregeln und Akzeptanz der Individuen sind der Kern eines positiven Klassenklimas. Auf negative wie positive Gefühle soll eingegangen

und die Kommunikationsfähigkeit gefördert werden (Waibel 1992, 118). Die Fähigkeit der SchülerInnen, sich einzubringen und den Schulalltag somit aktiv mitzugestalten, ist erstrebenswert. Um dies zu erreichen ist es für LehrerInnen wesentlich, eine „Verstärkung der schülerorientierten, sozialen Lernprozesse (offenes, entdeckendes Lernen, selbstgesteuertes Lernen, Projektunterricht, Epochenunterricht ...), die der Förderung der Autonomie, Solidarität, Toleranz, Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Konsequenz, Selbsttätigkeit und Engagement, Verantwortungsbewußtsein und Selbständigkeit dienen“ (ebd.) zu initiieren.

- „*Persönlichkeitsentwicklung und Sinnfindung in der Schule*“ (ebd.):

„Persönlichkeitsentwicklung und Sinnfindung können nicht wie Fachgegenstände vermittelt, sondern nur in Bereitstellung entsprechender Lernanreize unterstützt werden“ (ebd.). Das predigen von Wert- und Moralvorstellungen bringt nicht den gewünschten Effekt, da die SchülerInnen „Sinn und Werte (...) selbst erfahren“ (ebd.) müssen.

Fehlt den Kindern und Jugendlichen dieses Erleben, so sind Wert- und Sinnvorschreibungen seitens der LehrerInnen unwirksam. Aus diesem Grunde ist es ratsam, „Freiräume (...) für Lernerfahrungen“ (Waibel 1992, 119) zu schaffen und zu nutzen.

Waibel (1992, 119f) stellt mögliche Ziele der Persönlichkeits- und Sinnfindung folgendermaßen dar:

- Kinder und Jugendliche sollen die Möglichkeit haben, ihre eigene Kraft zu entfalten, ohne anderen dadurch zu schaden.
- Des Weiteren sollen sie Erfahrungen der Ruhe und Besinnung sammeln.
- SchülerInnen sollen versuchen, sich mit unterschiedlichen, oft widersprüchlichen Wertvorstellungen auseinander zu setzen und Lösungsversuche zu finden.
- LehrerInnen sollen SchülerInnen diverse „Möglichkeiten zur Selbsterfahrung“ zugänglich machen.

- Hilfestellungen, beispielsweise mittels Gesprächen, sollen SchülerInnen in schwierigen Situationen geboten werden.
- Unabdingbare Notwendigkeit liegt im Kennenlernen von Lösungsstrategien.
- Ferner ist der Umgang mit Niederlagen, aber auch mit Erfolgen, eine wesentliche zu erlernende Kompetenz.
- SchülerInnen sollen „Überspielungsmechanismen und ausweichendem[s] Verhalten wie Brutalität, Aggression, Hektik, übertriebene Schüchternheit, Flucht in Träumerei, Prahlerei, Überheblichkeit, Konsumverhalten ...“ erkennen und versuchen diese abzubauen.
- SchülerInnen müssen Erfahrungsräume erleben, in welchen sie sich „nützlich fühlen, gestalten, aktionsorientiert arbeiten, Verantwortung tragen und konkrete Ziele erreichen können“

(Waibel 1992, 119f).

Zusammenfassend ist zu betonen, dass alle Ziele der Suchtpräventionsarbeit auf eine Stärkung der Persönlichkeit des Individuums und der Förderung des Sozialverhaltens ausgerichtet sind.

### 5.5.2.3. Konkrete Beispiele der Suchtprävention in der Schule

Im Folgenden werden mögliche fachbezogene Beispiele für einen suchtpreventiven Unterricht dargestellt. Zu bedenken ist hier, dass eine fächerübergreifende Prävention zusätzlich stattfinden kann respektive soll.

#### 5.5.2.3.1. Grundstufe

##### *Sachunterricht:*

- Gemeinschaft: Aufstellung von Regeln für die Gemeinschaft; Beobachtung und Beschreibung des eigenen Verhaltens; Emotionen erkennen und benennen; Spiele zur Förderung der

Kommunikationsfähigkeit sowie der Beziehungsfähigkeit (Waibel 1992, 223f).

- Natur: umweltfreundliches Verhalten erlernen; Gesundheitsbewusstsein entwickeln; richtiges Verhalten bei Krankheit und Unfällen; Kenntnisse hinsichtlich menschlicher Sexualität erwerben (Waibel 1992, 224).
- Raum: das nähere Umfeld erkunden, kennen lernen und gestalten (Waibel 1992, 225).
- Zeit: „Kindheit heute und früher“ (ebd.) vergleichen; Wurzeln unserer Gesellschaft aufsuchen und in kindgerechter Weise besprechen.
- Wirtschaft: Was sind Konsum, Genuss, Missbrauch; „Elementare Einsichten über Dinge gewinnen, die wir zum täglichen Leben brauchen“ (Waibel 1992, 226).
- Technik: Wahrnehmungsspiele hinsichtlich stofflicher Beschaffenheiten; „Die Gefährlichkeit bestimmter Stoffe (Medikamente, Reinigungsmittel, Schädlingsbekämpfungsmittel) kennen und richtiges Verhalten besprechen“ (ebd.).

#### *Deutsch:*

- Gesprächsformen und -regeln lernen;
- „Eigene Gefühle und Empfindungen äußern sowie die anderer wahrnehmen und verstehen“

(Waibel 1992, 226).

#### *Musikerziehung:*

- bewusst und reflektiert Musikhören;
- Entwicklung eines Körpergefühls durch die Bewegung zur Musik;
- die Fähigkeit der Rücksichtnahme beim gemeinsamen Musizieren entwickeln;
- „Förderung der Erlebnis- und Ausdrucksfähigkeit durch gezielten Einsatz von Stimme, Instrumenten und Bewegung“

(Waibel 1992, 227).

*Bildnerische Erziehung:*

- „Sie soll die Wahrnehmungsfähigkeit / Sensibilität, Vorstellungskraft, Kombinationsfähigkeit und Erfindungsgabe des Schülers stärken und kreatives Verhalten ermöglichen und fördern“;
- lustvolles Gestalten mit unterschiedlichen Materialien;
- „Besprechen von Inhalten und Absichten fotografischer, filmischer, videografischer Darstellungen“;
- Schulung des Seh- und Tastsinnes;
- „Darstellen emotionaler oder sachlicher Beziehungen“;

(Waibel 1992, 227f)

*Werkerziehung:*

- erste Kenntnisse hinsichtlich „Technik, Wirtschaft und Gesellschaft“ gewinnen;
- „Unfallverhütung“

(Waibel 1992, 229).

*Leibeserziehung:*

- Steigerung der Emotionalität, des Körperbewusstseins, des Rhythmusgefühls; des Teamgeistes;
- „Steigerung der Ausdrucks- und Gestaltungsfähigkeit (Kreativität)“

(ebd.).



#### 5.5.2.3.2. Sekundarstufe

##### *Religion:*

- „Mit Konflikten umgehen und Frieden stiften“;
- Fähigkeit zur Einfühlsamkeit erwerben;
- Freundschaften aufbauen

(Waibel 1992, 230).

##### *Deutsch:*

- Probleme sollen bewusst wahrgenommen, erkannt und eingeordnet werden;
- Diskussionen mit Berücksichtigung der Gesprächsregeln und Sachlichkeit führen;
- „Manipulationen für sich und andere durchschaubar machen“;
- „Fragenkatalog für Meinungsfragen und Interviews ausarbeiten“, ausführen und anschließend auswerten;
- lyrische Texte, Jugendbücher u.ä. lesen und interpretieren. Themen der Jugendliteratur sind beispielsweise Unsicherheit, Ängste

(Waibel 1992, 230f).

##### *Geschichte und Sozialkunde:*

- „Entwickeln der Bereitschaft, Probleme und Herausforderungen der Zeit in verantwortungsbewußter und humaner Weise zu begegnen“;
- „Erkennen der Auswirkungen der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Veränderungen auf den einzelnen und die Familie“;
- Umgang mit der Verachtung von Minderheiten unserer Gesellschaft

(Waibel 1992, 235ff).

##### *Geographie und Wirtschaftskunde:*

- Gesellschaftsordnungen erkennen;
- „Auseinandersetzung mit grundlegenden Gegenwartsfragen Österreichs, Europas und der Erde sowie möglicher Zukunftsperspektiven“;

- „Wechselbeziehungen zwischen der sozioökonomischen und der technischen Entwicklung erfassen“

(Waibel 1992, 237).

*Mathematik:*

- statistische Erhebungen über suchtspezifische Themen durchführen;
- Berechnung von unterschiedlichen Sachthemen wie Kosten der Müllentsorgung, Alkoholsteuer, etc.

(Waibel 1992, 237f).

*Biologie und Umweltkunde:*

- Faszination für das Leben und den menschlichen Körper wecken;
- „Erkennen der körperlichen und psychischen Probleme, die sich in der Pubertät ergeben, Phänomene der menschlichen Sexualität vorurteilslos betrachten und verstehen“;
- Wissen hinsichtlich Krankheiten und deren Ursachen sowie Kenntnisse der ersten Hilfe vermitteln;
- gesundheitsbewusstes Verhalten entwickeln;
- Fortpflanzung sowie psychische und physische Entwicklung des menschlichen Körpers;
- „Erkennen, daß das Verhalten des Menschen (...) durch Einsicht und Lernen veränderbar ist, Bereitschaft zur Korrektur aus Verantwortung gegenüber sich selbst, den anderen Menschen gegenüber oder der Umwelt gegenüber“

(Waibel 1992, 239).

*Physik / Chemie:*

- Chemikalien des täglichen Lebens sowie deren Gefahrensymbole kennen lernen;
- Wissen hinsichtlich Schadstoffen und den daraus resultierenden Schädigungen erwerben;
- Zusammensetzung von Inhaltsstoffen der Nahrung;
- „Alkohole und Carbonsäuren“

(Waibel 1992, 240f).

### *Musikerziehung:*

- „Bewegungserziehung mit besonderem Schwerpunkt auf Verbindung von Tanz und Musik“;
- „Eine kritische Haltung im Bereich des Musikkonsums ist zu entwickeln“;
- Idole – die Droge Ruhm

(Waibel 1992, 242).

### *Bildnerische Erziehung, Schreiben:*

- „Auseinandersetzung mit Werturteilen“;
- Gebräuchlichen Methoden der Werbeindustrie kennen und anwenden;
- „Erkennen von Manipulationsmöglichkeiten, Klischeevorstellungen und verschlüsselten Aussagen u.a.“;
- „ Klären und verwenden von Fachbegriffen“

(Waibel 1992, 242f).

### *Technisches Werken:*

- „Erziehung zu ... Ausdauer, ... Hilfsbereitschaft ... bei der praktischen Arbeit“

(Waibel 1992, 243)

### *Textiles Werken:*

- Freude am eigenen Gestalten wecken;
- Materielle Werte einschätzen und erfassen;
- „Erziehung zu Genauigkeit, Ausdauer (...) Hilfsbereitschaft“

(Waibel 1992, 244).

### *Hauswirtschaft:*

- „kritisches, verantwortungsbewußtes Kauf- und Konsumverhalten“ entwickeln;
- „Einblicke in grundlegende Marktinformationen gewinnen“;
- gesundheitsbewusste Ernährung sowie die Zusammensetzung von Lebensmitteln

(Waibel 1992, 245).

### *Leibesübungen:*

- Erlebnisse und Emotionen können in der Bewegung zum Ausdruck gebracht werden. Eigene Bewegung statt Sport im Fernsehen;
- „Kenntnisse über grundlegende Maßnahmen der Leistungsverbesserung / des Trainings, Ernährung, Ermüdung, Hygiene, Ursachen und Prophylaxe von Haltungsschwächen“ aneignen;
- Erste Hilfe;
- „Wecken des Verantwortungsgefühls für die Mitschüler und des Verständnisses für unterschiedliche Leistungsfähigkeit“;
- Freude und Interesses an Bewegung und Sport hervorrufen;

(Waibel 1992, 246);

- Die Droge Sport (Knobloch et. al. 2000, 181ff).

In den geschilderten Beispielen sind teilweise fächerübergreifende Themen zu erkennen, wie beispielsweise die Zusammensetzung von Nahrung im Bereich der Hauswirtschaft – dies kann auch im Chemieunterricht zum Gegenstand werden.

#### 5.5.2.4. Medieneinsatz im Unterricht

Medien, welche im Unterricht verwendet werden, müssen genau auf ihre Sinnhaftigkeit untersucht werden, da noch immer Materialien der Abschreckungszeit existieren, die den erhofften Erfolg verfehlen. Um den Medieneinsatz effizient zu machen, muss das Medium zuvor von der Lehrperson genau geprüft werden.

Im Hinblick auf die Suchthematik sollen Medien vermieden werden, die das Suchtmittel in den Vordergrund stellen – vielmehr soll der Fokus auf dem Menschen, auf Alternativen zur Sucht u.ä. liegen (Waibel 1992, 125). Außerdem ist es bedenklich, „wenn die Wege in die Sucht (...) als unausweichlich und schicksalhaft dargestellt werden“ (ebd.).

Die verwendeten Medien sollen aktuell sein und dem Alter sowie dem Entwicklungsstand der SchülerInnen entsprechen. Dies motiviert die SchülerInnen zur weiteren Auseinandersetzung mit der Thematik. Die übermittelte Information muss „prägnant, verständlich, klar, glaubwürdig (richtig), nicht moralisierend, nicht mystifizierend, ideologisierend, verfremdend, sensationell, dramatisch“ (Waibel 1992, 125) sein. Von besonderer Wichtigkeit ist die Vor- und Nachbereitung des Medieneinsatzes im Rahmen des Unterrichts (ebd.) .

Die Auswertung von Medien kann auf zwei Arten passieren. Die inhalts- oder themenorientierten Auswertung befasst sich vorrangig mit der Kernbotschaft des Mediums. Bei der schülerInnenorientierten Auswertung stehen die SchülerInnen und ihre Emotionen im Vordergrund. „Da Medien in ihrer Wirkung auf Jugendliche kaum eingeschätzt werden können, sind eher solche mit suchtmittelunspezifischen Themen heranzuziehen“ (Waibel 1992, 126).

#### 5.5.2.5. Fortbildungen für LehrerInnen

„Nach den Ansprüchen und praktischen Notwendigkeiten vor Ort bemißt sich die Zielsetzung der Lehrerinnen- und Lehrerfortbildung für Sucht- und Drogenvorbeugung in der Schule“ (Bäuerle 1996, 129).

Dementsprechend können folgende Ziele anvisiert werden:

*„Erweiterung der kognitiven und Sachkompetenz“ (ebd.) :*

Hierzu zählen:

- „ - Zusammenhänge von Konsum, Genuß, Gewöhnung, Mißbrauch, Abhängigkeit und Sucht,
- Ursachen und Bedingungen süchtigen Verhaltens,
- Sachkunde zu verschiedenen Suchtmitteln,
- fachlich und berufliche Standpunkte zur Sucht- und Drogenproblematik,
- Ebenen, Konzeptionen und Wege der Suchtprävention,

- Möglichkeiten und Grenzen der Drogenberatung, Therapie, Nachsorge und Rehabilitation,
  - Kenntnis der wichtigsten Aussagen des Betäubungsmittelgesetzes“
- (Bäuerle 1996, 129f).

„*Erweiterung der psychosozialen Kompetenz*“ (Bäuerle 1996, 130) :

LehrerInnen sollen sich über die eigenen Einstellungen bezüglich der Frage nach Konsum und Genuss klar werden und selbstkritisch die persönlichen Gewohnheiten und eventuellen Süchte reflektieren. Ferner muss sich die Lehrperson über die Rolle, welche er oder sie bei den SchülerInnen spielt, bewusst werden und eine „Bereitschaft zum Engagement“ (Bäuerle 1996, 130) entwickeln. Dennoch dürfen die eigenen Möglichkeiten und Grenzen nie außer Acht gelassen werden (ebd.).

„*Erweiterung der Handlungskompetenz*“ (Bäuerle 1996, 131):

Laut Bäuerle soll Suchtprävention in unterschiedlichen Situationen und Aufgabenbereichen eingeübt und praktiziert werden:

- „
- Anwendung von Kenntnissen auf verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Situationen der Prävention,
  - Gestaltung personenzentrierter Kommunikation,
  - Zusammenarbeit mit MitarbeiterInnen außerschulischer Einrichtungen“
- (ebd.)

Als geeignete Methoden der LehrerInnenfortbildung beschreibt Bäuerle (1996, 132ff) beispielsweise eintägige Kontaktseminare, mehrtägige Seminare, Seminarreihen, informelle Gesprächs- und Übungskreise oder das Moderatorenmodell.

Besonders bedeutsam erscheint es, dass sich bereits StudentInnen bzw. LehrerInnen in Ausbildung mit den Möglichkeiten der Suchtprävention im Bereich der Schule auseinandersetzen (Bäuerle 1996, 131).

#### 5.5.2.6. Zusammenarbeit mit den Eltern

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Eltern müssen einige Aspekte beachtet werden. Es ist wesentlich, dass der Lehrer / die Lehrerin die konkrete Lebenssituation der Eltern respektive der Familien im Auge behält und deren Bedürfnisse in die Arbeit mit einbezieht.

Das Anliegen der Eltern ist, dass in der Schule das Beste für ihre Kinder getan wird. Des Weiteren wollen sie bei Gesprächen über ihre Kinder neben unangenehmen Informationen auch Erfreuliches hören. Als LehrerIn ist es demnach wichtig, neben den negativen auch die positiven Seiten der SchülerInnen darzustellen. Dennoch muss die Lehrperson ehrlich sein, wenn es um Probleme der Kinder oder Jugendlichen geht. Auf einen freundlichen Umgangston sollte unter allen Umständen geachtet werden (Bäuerle 1996, 179).

„Eltern kommunizieren mit der Schule anders als Kinder. Daher müssen Lehrkräfte sich auf sie einlassen“ (ebd.). Im Interesse der Elternarbeit liegt es, den Eltern zu helfen ihre Ängste abzubauen und ihnen Verständnis entgegen zu bringen (ebd.).

Im Bezug auf Suchtprävention ist es eingangs besonders wichtig, „den Eltern Angst zu nehmen, Fehlinformationen zu korrigieren und das Thema Sucht und Drogen zu entmystifizieren“ (Mitterbauer / Franke 1996, 26).

Generell ist die Zusammenarbeit zwischen LehrerInnen und Eltern aufgrund mangelnder Motivation oft problematisch, da die angebotenen Veranstaltungen kaum oder gar nicht besucht werden. „Um der Kinder und Jugendlichen willen sollten und in bestimmten Fällen müssen“ (Bäuerle 1996, 99) Eltern und Schule jedoch kooperieren. „Möglichkeiten wären persönliche Gespräche, Hausbesuche, Elternhefte, Unterrichtsbesuche, Unterricht durch Eltern in der Klasse, Eltern-Stammtische, Elternbriefe, gemeinsame Projekte, Exkursionen, Wanderungen, Ausstellungen, Feste,...,Elternbefragung mittels Fragebogen als Grundlage einer Diskussion, Elternbeschwerdebrieffkasten“ (Waibel 1992, 178).

Diesen Möglichkeiten zur Kooperation muss allerdings ein gegenseitiges Kennenlernen vorangehen, um Vertrauen aufzubauen (ebd.).

Waibel (1992, 179) beschreibt die Prinzipien effektiver Elternarbeit wie folgt:

- Bei der Bestimmung der abzuhandelnden Themen, sollen die Wünsche und Anliegen der Eltern miteinbezogen werden.
- Einladungen zu Veranstaltungen sollen attraktiv gestaltet sein und müssen früh genug an die Eltern verschickt werden.
- „In einer Atmosphäre der Offenheit sollten Eltern konkrete Hilfe und Anregungen bekommen“.

Hinsichtlich der Themen einer Veranstaltung müssen das Alter der SchülerInnen und die Wünsche der Eltern beachtet werden.

Mögliche Themen könnten sein: Suchtmittel, Essstörungen, Selbstmord, Fernsehen, Computerspiele, Gewalt, Ängste, Konfliktlösungsstrategien, etc. (Waibel 1992, 179ff).

Empfehlenswert ist es, den Eltern Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen. Kostenlose Broschüren zum Thema Sucht gibt es beispielsweise vom Bundesministerium.

In der Suchtpräventionsarbeit ist neben der Zusammenarbeit von LehrerInnen, SchülerInnen und Eltern, ebenso die Kooperation mit außerschulischen, kompetenten Einrichtungen wesentlich.

#### 5.5.2.7. Außerschulische Kooperationspartner

„Da die Schule bestimmten rechtlichen Bedingungen unterworfen ist und zudem bestimmte Regeln zu beachten sind“ (Bäuerle 1996, 139), muss im Falle von außerschulischer Kooperation eine Abstimmung aller in der Schule beteiligten Personen erfolgen. Schulleitung, LehrerInnen, SchülerInnen und Eltern müssen über das Vorhaben informiert werden, um mögliche Missverständnisse und Zweifel auszuräumen und Fragen zu klären. Des Weiteren muss überdacht werden, „wieweit die Kooperation mit den außerschulischen Partnern gehen kann, ohne zu Schwierigkeiten innerhalb der Schule zu führen und welchen Handlungsspielraum die jeweilige Lehrkraft hat“ (Bäuerle 1996, 140).



Im Folgenden werden mögliche KooperationspartnerInnen kurz erläutert:

- *Schulpsychologischer Dienst*: psychologische Hilfestellung und Beratung für LehrerInnen, SchülerInnen und Eltern bei Problemen und in Krisensituationen (Bäuerle 1996, 140).
- *LehrerInnenarbeitskreise*: Erfahrungsaustausch für LehrerInnen zur Erweiterung und Ergänzung der eigenen Möglichkeiten und Ideen (Bäuerle 1996, 141) .
- *Jugendzentren*: Sinnvolle Ergänzung zu Elternhaus und Schule. Gemeinsam organisierte Veranstaltungen zur Suchtprävention, u.ä. (Bäuerle 1996, 141f).
- *Jugend-, Drogen- und andere Beratungsstellen*: „Diese Einrichtungen sind wichtige Anlaufstellen für alle, die Beratung und Hilfe sowohl einmalig als auch über einen längeren Zeitraum benötigen“ (Bäuerle 1996, 142). Sie sind somit qualifizierte AnsprechpartnerInnen für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen. Des Weiteren bieten die MitarbeiterInnen der Beratungsstellen Unterstützung für LehrerInnen bei Unterrichtsvorhaben zu speziellen Themen, halten Vorträge bei Elternabenden und geben kompetente Hilfestellungen (ebd.).
- *Selbsthilfegruppen*: Mitglieder von Selbsthilfegruppen können als Vortragende in Schulen bzw. Klassen als kompetente Vermittler „von Erfahrungen im Umgang mit eigenen Sucht- und Drogenproblemen“ (Bäuerle 1996, 143) fungieren, was eine Abwechslung zu sachlichen Informationen bietet. Allerdings sollten die Probleme hinsichtlich einer möglichen Verklärung berücksichtigt werden.
- *ÄrztInnen*: Präventionsbewusste ÄrztInnen können LehrerInnen und Eltern wichtige Informationen im Hinblick auf Auswirkungen und Folgen von Drogenkonsum geben. Für SchülerInnen ist dies aufgrund der Abschreckung nicht geeignet (Bäuerle 1996, 144).
- *Ämter*: „Auch wenn Vorbehalte gegenüber Behörden bestehen, unter bestimmten Voraussetzungen sind der Kontakt, die Beratung und Zusammenarbeit hilfreich und unter Umständen sogar unerlässlich“ (ebd.). Jugendamt und Sozialamt können beispielsweise bei der Organisation von schulischen Suchtpräventionsprojekten oder bei der

Betreuung von Kindern und Jugendlichen außerhalb der Schule von Nutzen sein (Bäuerle 1996, 144f).

- *Rehabilitationseinrichtungen:* Diese Institutionen spielen für die schulische Suchtprävention keine direkte Rolle, „dennoch können diese Einrichtungen Auskünfte und Anregungen für die Prävention, Krisenintervention und Wiedereingliederungsmöglichkeiten für Schüler[Innen; Anm. d. Autorin] geben, die suchtkrank werden und später ihre Schullaufbahn wieder aufnehmen wollen“ (Bäuerle 1996, 146).
- *Krankenkassen:* Sie verfügen teilweise über eigene Suchtvorbeugungsprogramme, außerdem können Materialien, wie Broschüren, Filme u.ä. entlehnt werden. Diese sollten jedoch auf ihre Zweckmäßigkeit überprüft werden, um die Verbreitung von Abschreckungsideologien zu vermeiden (Bäuerle 1996, 146f).
- *Vereine:* Sinnvoll sind vor allem Vereine, „die zur Persönlichkeitsbildung, zur Identitätsfindung, zur Übernahme von Verantwortung und Lebensfreude beitragen“ (Bäuerle 1996, 147).
- *Kirchliche Verbände und Einrichtungen:* Beispielsweise Caritas und Diakonisches Werk verfügen über Materialien und Vorschläge zur Suchtprävention. „Die Verbände veranstalten auch Fort- und Weiterbildungen, die auch für Lehrkräfte interessant sein können“ (Bäuerle 1996, 148).
- *Polizei und Justiz:* Im Rahmen von Elternvorträgen, LehrerInnenkonferenzen und Projekten können Informationen über die Arbeit von Polizei und Justiz sowie differenzierte Ratschläge und Hinweise für Verhaltensweisen in rechtlichen Konfliktfällen bzw. zur Vermeidung derselbigen gegeben werden (Bäuerle 1996, 145).

Einige dieser Beispiele der Kooperation betreffen neben der Schule auch die außerschulische Jugendarbeit. Dieses weitere Feld suchtpreventiver Maßnahmen soll nun dargestellt werden.

### 5.5.3. Außerschulische Jugendarbeit

Wie der Name sagt, findet außerschulische Jugendarbeit nicht in der Schule und auch außerhalb der Familie oder des Berufes statt. Sie wird im Rahmen von Vereinen und Organisationen, oder von Jugendinitiativen – also von Jugendlichen selbst – durchgeführt. Jugendarbeit umfasst alle

- „ - vornehmlich pädagogisch gerahmten und organisierten,  
- öffentlichen,  
- nicht kommerziellen bildungs-, erlebnis- und erfahrungsbezogenen Sozialisationsfelder  
- von freien und öffentlichen Trägern, Initiativen und Arbeitsgemeinschaften“

(Thole 2000, 23).

Es werden Informationen hinsichtlich möglicher Gefährdungen angeboten, aber auch Projekte u.ä. mit der jeweiligen Zielgruppe entwickelt und organisiert. Die wesentlichen und problematischsten Themen der außerschulischen Jugendarbeit sind vor allem Sucht und Abhängigkeit, Drogenmissbrauch sowie Gewalt (Zentner 2003, 56).

Die außerschulische Jugendarbeit leistet einerseits Primärprävention die stärkenorientiert ist, da das Selbstwertgefühl der Kinder und Jugendlichen gesteigert werden soll (Zentner 2003<sup>2</sup>, 61). Zum Anderen liegt der Schwerpunkt häufig auf der Sekundär- und Tertiärprävention und hat demnach problemorientierten Charakter. „Themenspezifische Arbeit ist (...) fast immer anlassbezogen“ (Zentner 2003<sup>2</sup>, 60). Das bedeutet, dass auf aktuelle Probleme der Jugendlichen eingegangen wird und diese zum Anlass eines Präventionsprogramms genommen werden. Von den ExpertInnen der Suchtprävention wird allerdings ein Umdenken gefordert: „Weg von problemorientierten Ansätzen hin zu stärkenorientierten Methoden, welche die Lebensqualität der Zielgruppe steigern sollen und somit als Gesundheitsförderung zu sehen wären“ (Zentner 2003<sup>2</sup>, 62).

Kontinuität hinsichtlich der Angebote und Projekte ist sehr wichtig, da einmalige Aktionen die weitgesteckten Ziele (siehe Kapitel 5.3.) nicht erreichen können (Kern, et. al. 2003, 130).

Die Zusammenarbeit und der Austausch zwischen Einrichtungen der außerschulischen Jugendarbeit und Präventionsstellen ist wesentlich. Die außerschulische Jugendarbeit muss hinsichtlich Prävention von fachlichen ExpertInnen unterstützt werden. Daher werden „Kooperationen mit anderen Jugendorganisationen und Präventionseinrichtungen aufgebaut“ (Zentner 2003<sup>2</sup>, 60). Es ist die Aufgabe der außerschulischen Jugendarbeit, Probleme und Defizite der Kinder und Jugendlichen zu erkennen, die Bedürfnisse zu präzisieren und in Kontakt mit ExpertInnen zu treten (Zentner 2003<sup>2</sup>, 75). Die Präventionseinrichtungen können dann die außerschulische Jugendarbeit unterstützen, indem sie beispielsweise Konzepte für die spezifische Präventionsarbeit erstellen (ebd.).

Hinsichtlich der Zielgruppe ist zu beachten, dass die Inhalte spezifisch sind. So muss häufig auf unterschiedliche Kulturen, das Geschlecht u.ä. gesondert eingegangen werden (Kern, et. al. 2003, 135). Wesentlich erscheint demnach, dass „die angebotenen Inhalte mit den gewählten Vermittlungsformen und der jeweiligen Zielgruppe kompatibel sind“ (Kern, et. al. 2003, 134), was bedeutet, dass JugendbetreuerInnen Verständnis für diverse Ausdrucksweisen, Zeichen und den Wortschatz der Kinder und Jugendlichen aufbringen und sich diese gegebenenfalls aneignen sollen, was im direkten Kontakt mit den jungen Menschen am wirkungsvollsten erscheint (ebd.).

Des Weiteren ist es wichtig, geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen, um ein Minimum an Qualität in der außerschulischen Jugendarbeit zu sichern (Kern, et. al. 2003, 128). Ebenso ist der Zeitfaktor von großer Bedeutung, da den Kindern und Jugendlichen „genügend Zeit für die Inanspruchnahme der Angebote zur Verfügung“ (ebd.) stehen soll.

Für ein besseres Verständnis im Hinblick auf die suchtpreventive Jugendarbeit, soll die schwierige Lebensphase des Jugendalters an dieser Stelle erörtert werden.

#### 5.5.3.1. Das Jugendalter

Das Jugendalter wird laut Kern, et. al. (2003<sup>2</sup>, 17) in drei Gruppen eingeteilt:

- Kids: 10- bis 14jährige
- Jugendliche: 15- bis 18jährige
- Junge Erwachsene: 19- bis 29jährige.

Das Jugendalter ist – vor allem die Zeit der Kids und Jugendlichen – mit Belastungen, Spannungen, Probleme und Veränderungen verbunden, welche in den folgenden Abschnitten beleuchtet werden.

##### *5.5.3.1.1. Pubertät*

In der Zeit von 10 bis 14 Jahren erfolgt der Übergang vom Kind zum Jugendlichen, wobei die Altersgrenze individuell unterschiedlich sein kann.

Die Pubertät „ist eine Zeit des Umbruchs, der Veränderung, begleitet von heftigen Gefühlsregungen. Es ist eine Zeit des Experimentierens, der Neugierde, der Erprobung und der Auflehnung“ (Brosch / Juhnke 1996, 6).

Die Kids versuchen sich vom Elternhaus zu lösen und sammeln erste sexuelle Erfahrungen. Einerseits möchten sie Autonomie erfahren und selbständig sein, andererseits benötigen die Pubertierenden weiterhin den elterlichen Schutzraum. Die Peers (Gruppe der Gleichaltrigen) gewinnen immer mehr an Bedeutung. Die Pubertät ist demnach eine ambivalente Zeit, in der die Kids neu aufkommende Gefühle, Triebregungen und Impulse verarbeiten müssen, um daraus eine neue Persönlichkeit aufzubauen. „Bei derart massiven inneren und äußeren Vorgängen ist das Interesse von Jugendlichen an den verschiedenen Drogen und Wirkungen verständlich“ (ebd.).

Folgende Entwicklungsaufgaben sind laut Hurrelmann (1999, 33f) in der Phase der Pubertät zu meistern:

- intellektuelle und soziale Kompetenzen entwickeln,
- die eigene Geschlechterrolle ausbilden,
- ein eigenständiges Nutzungsmuster hinsichtlich Konsumwaren- und Freizeitmarkt konstruieren,
- ein Werte- und Normensystem schaffen.

#### *5.5.3.1.2. Adoleszenz*

In dieser postpubertären Phase im Alter zwischen 15 und 18 Jahren nimmt die Gruppe der Gleichaltrigen (Peers) einen sehr großen Stellenwert ein und wird zum wichtigsten Bezugspunkt (Kern, et. al. 2003<sup>2</sup>, 18).

Erste Liebesbeziehungen entstehen und die primäre Ausbildung wird abgeschlossen. „Die Spannungen, die in der Pubertät ihren Anfang gefunden haben, werden akzentuiert und häufig durch den Druck, sich für einen Erstberuf oder ein Studium, eine Freundin, einen Freund zu entscheiden, verschärft“ (ebd.).

Neue Rechte und Pflichten müssen von den Jugendlichen übernommen werden und die „beginnende juristische Selbstverantwortlichkeit“ (ebd.) lässt die Adoleszenz zu einem mit Risiken verbundenen Lebensabschnitt werden.

#### *5.5.3.1.3. Der Übergang zum Erwachsenen*

Im Zeitraum zwischen 19 und 29 Jahren hat der junge Erwachsene die Aufgabe, einen Platz in der Gesellschaft zu finden. Dies inkludiert eine solide Arbeit, eine beständige Partnerschaft und das Stimmrecht (Kern, et. al. 2003<sup>2</sup>, 18).

Die hohen gesellschaftlichen Erwartungen einerseits, und die Verunsicherung hinsichtlich der eigenen Lebensplanung andererseits können bei jungen Erwachsenen zu einer Krise führen (Kern, et. al. 2003<sup>2</sup>, 19). Diese Problematik wird hier allerdings nicht weiter ausgeführt, da es den Rahmen

der Arbeit sprengen würde und die außerschulische Jugendarbeit ohnehin vor allem die Altersgruppen der Kids und der Jugendlichen anspricht.

#### *5.5.3.1.4. Konträre Erwartungen*

In der außerschulischen Jugendarbeit ist es wesentlich, dass die BetreuerInnen die oft gegenteiligen Forderungen und Erwartungen, welche an die Kids und Jugendlichen gerichtet sind, berücksichtigen.

Jungen Menschen soll die Möglichkeit geboten werden, ein eigenes Werte- und Normdenken sowie Verantwortungsgefühl zu entwickeln. Dennoch sollen sie sich an das gesellschaftliche System anpassen, in welchem mitmenschliche Verantwortung und Selbständigkeit nicht immer geschätzt werden (Bäuerle 1996, 18). Sie sollen einerseits ein „gesundes Durchsetzungsvermögen“ (ebd.) gewinnen, andererseits auch soziales Verantwortungsgefühl beweisen, indem sie auf die Durchsetzung eigener Interessen verzichten. Ferner sollen Jugendliche ihre jeweilige Geschlechterrolle erlernen, was ihnen jedoch durch sexuelle Tabus und Verbote einerseits und durch „sexuelle Freizügigkeit und Exzessivität“ (ebd.) andererseits erschwert wird.

Kids und Jugendliche müssen sich in der Schule beweisen und Zukunftsperspektiven entwickeln, obwohl durch rezessive Maßnahmen an Hochschulen und Arbeitsplätzen ihre Zukunftschancen verringert oder sogar zerstört werden (Bäuerle 1996, 19). Des Weiteren sollen sie sich von ihrem Elternhaus lösen und Selbständigkeit entwickeln, obwohl sie den Eltern „unreflektierten Gehorsam“ (ebd.) schulden.

Junge Menschen müssen ihre Position in der Gleichaltrigengruppe erkämpfen, die ihr Selbstwertgefühl stärkt und sie konfliktfähig macht. Sie müssen demnach einerseits Durchsetzungsvermögen beweisen, um ihre Position zu erlangen und zu halten, andererseits sollten sie rücksichtsvoll den anderen gegenüber sein.

Ferner ist zu beachten, dass sich während der Pubertät und Adoleszenz das Konsum- und Genussverhalten fixieren. Erfahrungen, welche in dieser Zeit gemacht werden – ob positiv oder negativ – werden „in die eigenen Lebensbilder integriert und wertmäßig verankert“ (Bäuerle 1996, 93).

Die geschilderten Forderungen zeigen, wie schwierig die Entwicklungsphase des Jugendalters sein kann und wie viel sie Kids, Jugendlichen und jungen Erwachsenen abverlangt. Dennoch gibt es Wege und Möglichkeiten diese Zeit zu meistern. Die außerschulische Jugendarbeit hat die Aufgabe, die jungen Menschen in dieser Phase ihres Lebens zu begleiten.

#### 5.5.3.2. Motive zum Drogenkonsum

An dieser Stelle werden mögliche Motive, welche im Jugendalter zum Konsum von Drogen führen, verdeutlicht:

- Suchtmittel können dazu dienen, ein inneres Ungleichgewicht zu überdecken, sei es zur Problemverdrängung, um einer Überforderung zu entfliehen oder um sein Selbstwertgefühl zu vergrößern (Täschner 1994, 58).
- Ein weiterer Grund könnte in einer mangelhaften Freizeitgestaltung liegen. „Wo sinnvolle und sinnschaffende Freizeitgestaltung fehlt, wird Ersatz nötig“ (ebd.). Drogenkonsum kann in diesem Fall über die innere Leere hinwegtäuschen, oder aber – nach Reizüberflutung – ein entspannendes Gefühl hervorrufen.
- Des Weiteren muss das Prinzip der Nachahmung beachtet werden, da Jugendliche das Konsum- und Suchtverhalten der Erwachsenen genau beobachten und teilweise imitieren. Denn „wie will man glaubwürdig auftreten, wenn man Wasser predigt und selber Wein trinkt?“ (Täschner 1994, 59). Das Prinzip der Nachahmung bezieht sich nicht nur auf Suchtmittel, sondern auch auf das Verhalten, wie beispielsweise Essgewohnheiten, den Umgang mit Medien u.ä.



- Ein weiterer Grund ist der Druck der Gruppe. Vor allem während der Pubertät spielt die Beziehung zu Gleichaltrigen, auch ‚Peers‘ genannt, eine besonders große Rolle. Die Angst vor dem Alleinsein und dem damit verbundenen ‚out-sein‘ ist massiv, weshalb sich Jugendliche der Gruppe und den dort üblichen Verhaltensregeln anpassen (Täschner 1994, 57).

#### 5.5.3.3. Möglichkeiten der Prävention im Jugendalter

Die entwicklungspsychologisch orientierte Suchtprävention im Jugendalter setzt an der Person an. Hier gilt es zu beachten, dass sich Jugendliche neben der Familie auch an Gleichaltrigen orientieren. Dennoch wird dem indirekten Einfluss der Eltern eine größere Bedeutung beigemessen (Silbereisen 1999, 78). In der außerschulischen Jugendarbeit ist es jedoch selten, dass die Eltern einbezogen werden, vielmehr wird mit den Peers (siehe Kapitel 5.5.3.4.) gearbeitet.

Sind keinerlei süchtige Verhaltensweisen festzustellen, so arbeitet die außerschulische Jugendarbeit mit primärpräventiven Programmen und Methoden. Ist süchtiges Verhalten erkennbar, so ist es in dieser Zeit noch möglich, korrigierend einzugreifen (Bäuerle 1996, 93).

Die spezifischen Bedürfnisse der Kids und Jugendlichen können mittels geeigneter Instrumente (z.B.: Fragebogen) ermittelt werden. Ferner „müssen ausgewählte Settings bzw. Interventionsorte festgelegt werden: so zum Beispiel Lebensräume wie Regionen, Stadtteile oder soziale Settings wie peer groups und Freundeskreise“ (Kern, et. al. 2003<sup>2</sup>, 21).

Die Präventionsarbeit kann nieder-, mittel- oder hochschwellige Strategien umfassen. So zählt beispielsweise die Wissensvermittlung, welche in Form von Vorträgen, Filmen, Plakaten u.ä. realisiert wird und eine große Anzahl von Personen erreicht, zur niederschweligen Präventionsstrategie. Diese erscheint „in einer ersten Phase präventiver Bemühungen hinsichtlich Sensibilisierung bestimmter Zielgruppen sinnvoll“ (Koller, et. al. 2003<sup>2</sup>, 31). Weiterführende Strategien, wie die affektive Auseinandersetzung mittels

Rollenspielen, Kreativitäts- oder Selbstsicherheitstraining, sollen darauf aufbauen. Auch Alternativen, wie „erlebnis- und freizeitpädagogische Angebote“ (Koller, et. al. 2003<sup>2</sup>, 31), welche mittelschwellige Strategien darstellen, sind zielführend. Die präventiven Inhalte müssen anschließend vertieft und mittels hochschwelliger Strategien gefestigt werden. Dies sind beispielsweise der Aufbau und die Förderung von kontinuierlichen Strukturen (Koller, et. al. 2003<sup>2</sup>, 31f).

„Diese meist nur einer geringen Anzahl von Personen zugänglichen Angebote erreichen bei diesen ein hohes Maß an Wahrnehmungs-, Einstellungs- und Handlungsstabilisierung und -modifikation“ (Koller, et. al. 2003<sup>2</sup>, 32).

Der Schwerpunkt der präventiven Jugendarbeit liegt „in der Stärkung sozialer und emotionaler Kompetenz – wobei vor allem die Fähigkeit, Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken, sich in die Erwartungen des Gegenübers einzufühlen und auf diese eingehen zu können, hervorgehoben werden“ (Haug-Schnabel / Schmid-Steinbrunner 2005, 226).

Dies wird durch ‚Life-Skill-Programme‘ erreicht, die Grundfertigkeiten für ein optimales Risikomanagement vermitteln. „Life Skills meinen Fertigkeiten in der Bewältigung risikoreicher Situationen. Prävention bedeutet hier die Entwicklung von Fähigkeiten mit Risiken umzugehen und diese nicht nur zu vermeiden“ (Koller, et. al. 2003<sup>2</sup>, 24). So werden Strategien zur Problemlösungs- und Entscheidungsfindung vermittelt, Durchsetzungsvermögen, Selbstwertgefühl und Widerstandsfähigkeit gegenüber negativen sozialen Einflüssen gesteigert (ebd.).

Eine weitere Möglichkeit der Suchtprävention im Jugendalter ist das personenbezogene Ressourcenmanagement. Hier wird der Umgang mit Situationen, welche Belastung und / oder Stress hervorrufen, geübt. Dies kann beispielsweise mittels Entspannungsmethoden wie autogenem Training oder Meditation, aber auch durch kognitive Umstrukturierung verwirklicht werden (ebd.).

Beim Ansatz der ‚settingbezogenen Gesundheitsförderung‘ handelt es sich zwar nicht direkt um Prävention, sondern vielmehr um Gesundheitsförderung,

dennoch soll diese hier kurz erwähnt werden, da sie auf eine aktive Stärkung der eigenen Gesundheit abzielt (Koller, et. al. 2003<sup>2</sup>, 25). Und dies ist eine wesentliche Voraussetzung, um süchtigem Verhalten entgegenzuwirken.

Eine weitere Methode der Suchtprävention im Jugendalter ist das ‚Peer Counseling, (auch Peer Beratung oder Peer Hilfe genannt). Hier werden Kids und Jugendliche von Gleichaltrigen begleitet und beraten, welche eigene Erfahrungen bewältigter Probleme hinsichtlich Substanzmittelmissbrauch weitergeben (Koller, et. al. 2003<sup>2</sup>, 23).

Auch ‚Peergroup Education‘ ist eine geeignete Methode in der außerschulischen Suchtprävention. „Peer leader, Teile einer Gruppe oder eine gesamte Gruppe von Gleichaltrigen mit ähnlichen Interessen, werden motiviert, als Rollenmodelle für präventiv wirksames Verhalten zu dienen“ (ebd.). Dies kann Themen wie Substanzmittelkonsum, Essverhalten u.ä. betreffen. Die oben genannten Peer Leader werden im Peer Leader Training zu diesen Rollenmodellen qualifiziert (ebd.). Die wesentlichen Aspekte der Arbeit mit Peers werden in Kapitel 5.5.3.4. gesondert dargestellt.

Weitere Möglichkeiten der Suchtprävention sind themenspezifische ‚Peer Projekte‘, welche von einer Gruppe Gleichaltriger entwickelt und durchgeführt werden. Hier kann es sich um Inhalte wie Konsum- und Risikoverhalten, Essstörungen u.ä. handeln, welche beispielsweise mittels „Theater, Ausstellungen, Videos oder Projektstage“ (Koller, et. al. 2003<sup>2</sup>, 23) die eigene Gruppe sowie deren Bekannte, FreundInnen und Familienangehörige informieren und prägen sollen.

Die eben genannten Themen können ferner durch Kampagnen, welche Kids und Jugendliche zu einem „reflektierten Umgang“ (ebd.) mit dem eigenen Risikoverhalten motivieren, angesprochen und bearbeitet werden.

Positiv daran ist vor allem, dass die Kids und Jugendlichen aktiv eingebunden anstatt mit Informationen unfreiwillig überhäuft werden (Zentner 2003, 76).

#### 5.5.3.4. Die Peergroup

Durch die geschilderten Methoden und Möglichkeiten der außerschulischen Jugendarbeit wird ersichtlich, wie wichtig die Funktionen der Peergroup sind.

Die Aufgaben und Einflüsse der Gleichaltrigen können wie folgt zusammengefasst werden:

- „ - Sie sind wichtige Stütze einzelner bei der Ablösung vom Elternhaus; bieten gleichzeitig Stabilisierung und Sicherheit auf dem Weg zur eigenen, stabilen und selbstbewussten Persönlichkeit.
- Sie können für Teilbereiche des Alltags Verhaltens- und Statussicherheit bieten. Sie tragen zur Stabilisierung jugendlicher Entwicklungsprozesse bei, indem sie etwa Erfahrungen ähnlicher Lebenslagen und die Anerkennung von bestimmten Gruppenregeln ermöglichen.
- Sie können neue Formen der Autoritäts- und Hierarchieebenen, abweichend von der Erwachsenenwelt, einüben.
- Sie stellen Erfahrungs- und Erlebnisräume bereit, sowie Chancen und Übungsfelder für das Experimentieren mit neuem Rollenverhalten und für die Übernahme der Geschlechtsrolle.
- Sie können auch dort emotionale Anerkennung bieten – so gesehen auch entlastend wirken – wo andere Erziehungs- und Sozialisationsfelder Jugendlichen diese verweigern oder sie ausschließlich nach Kriterien bzw. Logiken der Erwachsenenwelt geben.
- Sie ermöglichen Lernchancen in dem Sinn, dass sie Jugendlichen den Übergang von der tendenziell abgeschlossenen Familiensphäre in verschiedene – größere und zugleich auch diffusere – gesellschaftliche Bezugssysteme ermöglichen.
- Sie übernehmen schließlich wichtige kompensatorische Funktionen, indem sie sich in Teilbereichen der häufig übermächtigen sozialen Kontrolle – durch Institutionen und Pädagogisierung verschiedenster Art (z.B. Elternhaus, Schule) – entziehen. Und das, obwohl zumeist eine emotionale Tiefenbildung an das Elternhaus bestehen bleibt.“

(Ferchhoff 1996; zit. n. Koller 2003, 34f).

Diese positiven Funktionen der Peergroup und die Tatsache, dass Gleichaltrige ähnliche Probleme und Schwierigkeiten zu bewältigen haben, kommen in suchtpreventiven Methoden, wie Peer Counseling, Peergroup Education oder Peer Projekten zum Tragen, da Jugendliche einander hier wichtige Hilfestellungen bieten können (Koller 2003, 33f).

Dennoch können in der Arbeit mit Peers Probleme auftreten, welchen unbedingt entgegengewirkt werden muss. Mögliche Gefahren diesbezüglich sind:

- Missbrauch durch Erwachsene: Da die Strategien der Peer Education durch Erwachsene entwickelt wird, kann dies unter Umständen zu mangelnder Teilhabe seitens der Jugendlichen führen und sie somit zu VermittlerInnen von Vorgangsweisen machen, welche nicht den Peers entstammen (Koller 2003, 36f).
- Wahl der TeilnehmerInnen: Das Problem bei Projekten ist häufig die Frage, wer die TeilnehmerInnen auswählt – die Jugendlichen selbst, ihre Bezugspersonen oder die ExpertInnen des Projekts? Dieser kritische Punkt „wird von PraktikerInnen damit beantwortet, dass eine Mischform der Verfahren am zielführendsten sei“ (Koller 2003, 37).
- Rolle und Funktion: Eine unklare Definition kann zu Unklarheiten führen, weshalb eine exakte Bestimmung hinsichtlich der Rolle und Funktionen der Peers erforderlich ist (ebd.).
- Unterstützung: Damit die präventiven Maßnahmen ihre Wirkung zeigen, benötigen die Peers während ihrer aktiven Zeit Hilfe und Beratung durch ExpertInnen oder Bezugspersonen (Koller 2003, 37f).
- Missbrauch nach der aktiven Zeit: Es ist problematisch, wenn den Peers nach der Zeit ihrer Tätigkeit in der Präventionsarbeit diese Rolle weiterhin zugeschrieben wird und sie als BeraterInnen oder InformantInnen ausgebeutet werden (Koller 2003, 38).
- Neid: Zu beachten ist ferner die Missgunst der Gleichaltrigen gegenüber den ausgewählten Peers, welche möglicherweise entstehen kann (ebd.).

Um den geschilderten Problemen entgegenzuwirken, sind folgende Maßnahmen hilfreich:

- Intention und Ablauf des Projekts müssen für die Kids und Jugendlichen durchschaubar und klar verständlich sein (Koller 2003, 38f).
- Die Wahl der Peers soll als „Projekt im Projekt“ (Koller 2003, 39) vorgenommen werden.
- Bei der Wahl der Peers ist laut Koller (ebd.) auf nachstehende Eigenschaften zu achten:
  - Selbstwahrnehmung
  - Sozialkompetenz
  - Entwicklungs- und Lernwille
  - Kritikfähigkeit
  - Distanz zu missionarischem Eifer“.
- Die Freiwilligkeit hinsichtlich der Teilnahme an den Aktivitäten muss gewährleistet sein (Koller 2003, 40).
- Es ist nicht die Aufgabe der Peers, Regeln und Belange der Erwachsenen an die Gleichaltrigen zu übermitteln, sondern eigene Interessen und Gedanken mitzuteilen und über aktuelle, lebensnahe Anliegen zu diskutieren (ebd.).

#### 5.5.3.5. Die Rolle der JugendbetreuerInnen

Die Aus- und Weiterbildungsangebote für außerschulische JugendbetreuerInnen müssen auf die Bedürfnisse der unterschiedlichen Zielgruppen abgestimmt sein und in Bezug auf die präventiven Tätigkeiten folgende Forderungen erfüllen:

„ - die Grundlagen präventiver Arbeit, also eine theoretische Basis, ebenso wie

- Methodenlehre, aber auch
- Information über vorhandene Präventionsangebote“

(Kern, et. al. 2003, 127).

Neben einer umfassenden Grundausbildung und einem fundierten, aktuellen Faktenwissen ist der reflektierte Umgang mit der Thematik und das Bewusstsein über die eigene Rolle eine wesentliche Voraussetzung der präventiv tätigen Personen (Zentner 2003, 76).

Ferner muss den JugendbetreuerInnen „klar sein, dass sie unter Umständen mit gefährdeten resp. betroffenen Personen zu tun haben und sie müssen deren Verhaltensweisen akzeptieren können“ (ebd.). Ein offener und kommunikativer Umgang mit den Jugendlichen ist ebenso wichtig wie das Setzen von Grenzen (ebd.).

Die Vorbildfunktion der JugendbetreuerInnen muss beachtet werden, da sie neben den Peers „als die intensivste motivierende Dynamik für nachahmendes Verhalten Jugendlicher“ (Kern, et. al. 2003, 135) gilt. Ebenso ist der Informationsaustausch mit Fachstellen sinnvoll, daher wünschenswert und für alle Beteiligten von Vorteil.

#### 5.5.3.6. Zentrale Inhalte der Suchtprävention im Jugendalter

Im folgenden werden primäre Inhalte der präventiven außerschulischen Jugendarbeit angeführt:

- *Gesundheitsförderung*: Die außerschulische Jugendarbeit will „ die Gesundheit im psychischen, physischen, sozialen, spirituellen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen Sinne als lebenslangen und umfassenden Balanceprozess fördern“ (Kern, et. al. 2003, 130).
- *Anerkennung*: Die Wertschätzung des Individuums, die Achtung verschiedener Kulturen sowie die Anerkennung von Minderheiten sind weitere bedeutsame Inhalte der außerschulischen Präventionsarbeit. „Die Entwicklung von Selbstwert und von sozialer Kompetenz sind indessen auch zentrale Ziele der Jugendarbeit“ (Kern, et. al. 2003, 131).

- *Risiken*: Dieses Thema umfasst einerseits den Erwerb von Strategien zur Vermeidung von Risiken und andererseits die Förderung eines kompetenten Umgangs mit Gefahren (Kern, et. al. 2003, 131).
- *Tabuthemen*: „In unserer Gesellschaft weitgehend tabuisierte Problembereiche sollten von der Jugendarbeit im Verband mit Facheinrichtungen aufgegriffen, diskutiert und kommuniziert werden“ (Kern, et. al. 2003, 132). Eine Thematik ist beispielsweise der Umgang mit der Alltagsdroge Alkohol.

#### 5.5.3.7. Konkrete Beispiele der Suchtprävention in der außerschulischen Jugendarbeit

- *Sucht*: Zum Einstieg in den Themenkomplex ‚Sucht‘, können den Jugendlichen beispielsweise Bilder aus Zeitschriften vorgelegt werden, aus denen jeder einzelne zwei Bilder auswählt, die für ihn oder sie zur Thematik passen und danach die Gedanken den restlichen Gruppenmitgliedern vorstellen. Individuelle Erfahrungen und Vorstellungen können so ausgetauscht werden (Kaufmann 2001, 97).
- *Ich*: Eine andere Übung regt zur Selbstreflexion an und stärkt die Persönlichkeit respektive das Ich. Hierfür wird jeder Jugendliche dazu angeregt, eine Kollage zum Titel ‚Ich‘ aus Zeitschriftenbildern und – ausschnitten anzufertigen und diese im Anschluss einer gewählten Person vorzustellen. Diese Übung hat für Jugendliche folgenden Sinn: „Die Selbstreflexion und der Entscheidungsprozeß über das, was ich schätze, was zu mir gehört, was ich anderen zeigen möchte, der verbale Austausch mit einer Person meines Vertrauens, das ‚Sichöffnen‘ und ‚Sichzeigen‘, die Informations- und Vertrauensbasis wird vergrößert, es bieten sich Anknüpfungspunkte für weitere Gespräche“ (Kaufmann 2001, 107).



- *Zeit-Torte*: „Zeitdruck oder Langeweile sind schlechte Lebensbegleiter und können Suchtmittelgebrauch fördern. Die Bestandsaufnahme des individuellen, alltäglichen Umgangs mit der Zeit und die Suche nach Alternativen helfen, zufriedenstellende Lösungen zu finden“ (Kaufmann 2001, 133). Um dem einen Schritt näher zu kommen, ist die Übung *Zeit-Torte* effektiv. Hier wird eine 24-Stunden-Torte oder eine Freizeittorte gezeichnet. Jeder Jugendliche malt einen Kreis, der einen Tag (24 Stunden oder nur die Freizeit) des Jugendlichen darstellen soll. Dieser Kreis bzw. diese Torte wird nun in Stücke geteilt, indem eingetragen wird wie viel Zeit mit welchen Aktivitäten (Schlafen, Hobbys,...) verbracht wird. Die Jugendlichen können dann die Torten untereinander vergleichen und reflektieren, wofür sie gerne mehr Zeit hätten und wie dies zu realisieren wäre (ebd.).

Dies ist nur eine sehr kleine Auswahl an möglichen Beispielen, welche in der außerschulischen suchtpreventiven Jugendarbeit durchgeführt werden können. Weiter Übungen finden sich in dem Werk ‚Suchtvorbeugung in Schule und Jugendarbeit‘ von Kaufmann (2001).

Zur Suchtprävention im Kindes- und Jungendalter ist abschließend anzumerken, dass aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungsbedingungen und -stufen, Präventionsprogramme individuell und zielgruppenspezifisch gestaltet werden müssen und es außerdem wesentlich ist, „die Maßnahmen auf die Ausgangslage der einzelnen Jugendlichen anzupassen“ (Silbereisen 1999, 83).

Ebenso sind Präventionsmaßnahmen, welche sich nur auf ein Institutionsfeld (Kindergarten oder Schule oder außerschulische Jugendarbeit) beschränken, wenig erfolgversprechend. Stattdessen „sind ganzheitliche Ansätze zur Entwicklung von Gesundheit besonders effektiv“ (WHO 1997; zit. n. Tudor-Smith, et. al. 1999, 151). Aus diesem Grund ist die Zusammenarbeit von Eltern, Kindergarten, Schule und Jugendarbeit eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Suchtprävention (ebd.).

Mögliche Grenzen, auf welche PädagogInnen in ihrem suchtpreventiven Handeln treffen, werden nun dargestellt und im empirischen Teil der Arbeit diskutiert.

## 5.6. Die Grenzen der Suchtprävention

In diesem Kapitel werden die Grenzen der Suchtprävention, auf welche PädagogInnen in ihrer Arbeit stoßen, näher erläutert. Diese Grenzen können von den PädagogInnen selbst ausgehen, von Seiten der Kinder und Jugendlichen entstehen, die Elternarbeit oder institutionelle Bedingungen betreffen.

Beim Umgang mit Kindern und Jugendlichen, sei es im Kindergarten, in der Schule oder in der außerschulischen Jugendarbeit, erleben PädagogInnen trotz guter Absichten regelmäßig Ablehnung, Desinteresse und Geringschätzung seitens der Kinder und Jugendlichen. Diese Erfahrungen können laut Kaufmann (2001, 78) bei PädagogInnen „Resignation (nicht mehr weiterwollen) oder Burnout (nicht mehr können)“ hervorrufen. Um dem entgegenzuwirken erscheinen Fortbildungen zur Selbstreflexion sinnvoll, da durch eigene Grenzerfahrungen auch die Grenzen der Kinder und Jugendlichen transparent werden (Kaufmann 2001, 78f). Um Grenzen als Herausforderung und nicht als Hemmnis zu betrachten, ist ein Wechsel der Sichtweisen demnach unumgänglich (ebd.).

Auch die Zeit stellt eine Grenze dar, vor allem wenn sie als ‚zu wenig‘ empfunden wird. Allerdings kann Zeit auch als positive Grenze betrachtet werden, denn sich selbst zeitliche Grenzen zu setzen bietet Erholung und beugt Überlastung vor. (Kaufmann 2001, 79).

Fehlt es an entsprechender Qualifikation, kann dies eine weitere Grenze in der suchtpreventiven Arbeit darstellen. Weiter- und Fortbildungen sind daher

für PädagogInnen unerlässlich, da sie den persönlichen Horizont erweitern, Erfahrungsaustausch bewirken, neue Energie für den beruflichen Alltag geben und weitere Möglichkeiten, Methoden und Ideen für die Arbeit mit sich bringen (Kaufmann 2001, 79f). Diesen selbstfabrizierten Grenzen kann demnach mit Engagement entgegengewirkt werden. Anders ist dies bei Grenzen, welche „von Kindern und Jugendlichen aufgezeigt werden“ (Kaufmann 2001, 80). So erleben PädagogInnen häufig das Fehlen von positivem Anklang, wenn die suchtpreventiven Maßnahmen hinsichtlich Zeit und Ort unpassend oder die Inhalte undurchsichtig und unklar sind (Kaufmann 2001, 80f).

Des Weiteren bewirken die Anforderungen der Institution Schule bei vielen Kindern und Jugendlichen Erlebnisse des Versagens. Um dies abzuwehren, flüchten betroffene Kinder und Jugendliche häufig in den Konsum von Suchtmitteln. So wird der an die PädagogInnen gestellte Auftrag der Schule, suchtpreventiv tätig werden, erschwert, da aufgrund der hohen Erwartungen an die SchülerInnen die Institution Schule „zum verstärkenden Faktor für mögliche Suchtentwicklungen“ (Kaufmann 2001, 81f) wird.

Eine weitere Grenze besteht darin, dass es nicht möglich ist, Kinder und Jugendliche gänzlich von Suchtmitteln fernzuhalten. Ob legale Drogen wie Zigaretten und Alkohol, oder illegale Drogen wie Haschisch und Kokain – die Mittel sind in unserer Gesellschaft vertreten, mehr oder weniger leicht zu organisieren, und können nicht unverfügbar gemacht werden (Kaufmann 2001, 82).

Häufig fehlen Kindern und Jugendlichen geeignete Strategien zur Bewältigung und Lösung eigener Probleme oder sozialer Konflikte (ebd.), was wiederum den Weg in die Sucht ebnet.

Auch das gesellschaftliche Umfeld der Kinder und Jugendlichen sowie die Vorbildfunktion von Eltern und Bekannten können als Grenzen der Suchtprevention betrachtet werden, da diese Faktoren von PädagogInnen kaum verändert oder positiv beeinflusst werden können (ebd.). Allerdings liegt es in der Hand jedes/r Pädagogs, selbst als positives Modell zu agieren.

Ferner ist es für PädagogInnen hilfreich, folgende Bereiche und Bedingungsfelder, welche die Zusammenarbeit mit Kindern und Jugendlichen betreffen, zu reflektieren und bei Bedarf zu verbessern:

- Mitsprache und Mitentscheidung
- Emotionen, Vorschläge, Vorstellungen
- Rechte der Minoritäten
- Übertragung von Verantwortung
- Beachtung von Absprachen
- Diskretion
- festliche Ereignisse und Veranstaltungen
- Einbindung von ExpertInnen
- Erholung und Ausgleich
- Genuss und Freude

(Kaufmann 2001, 91).

Eine weitere Grenze suchtpreventiver Aktivitäten liegt in der Elternarbeit. Mangelt es seitens der Eltern an Interesse, so ist es für PädagogInnen schwer, diese zu erreichen und Kontakt aufzubauen (Kaufmann 2001, 86). Eine Kooperation zwischen Eltern und Kindergarten, Schule oder außerschulischer Jugendarbeit zu erzwingen ist unmöglich, dennoch liegt es in der Verantwortung der PädagogInnen eine Annäherung anzustreben und bestehende Kontakte zu vertiefen (Kaufmann 2001, 87). Demnach ist regelmäßige Elternarbeit unerlässlich, die in Form von Einzelgesprächen oder Gruppenaktivitäten wie beispielsweise Elternabenden durchgeführt werden kann (ebd.).

Hier kommt es möglicherweise zu einer weiteren Schwierigkeit, sofern die Ansprüche der Eltern an die PädagogInnen zu hoch sind. Ist beispielsweise die Suchtproblematik Gegenstand eines Elternabends, so erwarten Eltern häufig kompetente Informationen, welche über die Qualifikation der PädagogInnen hinaus gehen (ebd.). Hier empfiehlt es sich, ExpertInnen wie zum Beispiel PolizeibeamtInnen, ÄrztInnen, PsychologInnen u.a. hinzuzuziehen, um die Forderung der Eltern hinsichtlich fachlicher Auskünfte zu erfüllen.

Problematisch ist ferner, wenn negative Einstellung und schlechte Erfahrungen der Eltern, beispielsweise mit dem Schulpersonal, auf die Kinder und Jugendlichen abfärben (Kaufmann 2001, 86f), da die Zusammenarbeit zwischen PädagogInnen und Kindern oder Jugendlichen dadurch beeinträchtigt werden kann.

Das Thema der Kooperation betrifft jedoch nicht nur die Beziehungen zwischen Eltern und PädagogInnen sowie zwischen Kindern / Jugendlichen und PädagogInnen, sondern spielt auch im Team eine wichtige Rolle. Demnach lässt sich eine weitere mögliche Grenze suchtpreventiven Arbeitens im Kollegium, sei es im Kindergarten, in der Schule oder in der außerschulischen Jugendarbeit, festmachen. So kann – ähnlich wie beispielsweise innerhalb einer Schulklasse – eine Gruppenbildung auf Grund von Vorlieben, Qualifikationen, politischen Ansichten und ähnlichem zu Unzufriedenheit führen (Kaufmann 2001, 84). Dies ist jedoch nicht zielführend, da kooperative Teamarbeit unabdingbar ist, „um Kompetenzen und Aufgaben auf breiter Basis zu diskutieren“ (ebd.).

Unstimmigkeiten hinsichtlich der Präventionsarbeit können einerseits Schwierigkeiten und Barrieren bei der Umsetzung von Aktivitäten mit sich bringen, andererseits können aus Differenzen mittels Kompromissen und Solidarität wertvolle Diskurse und Ideen wachsen (ebd.).

Wesentlich ist, dass die Mitglieder eines Teams in Kontakt treten und einen respektvollen Umgang pflegen (ebd.). „Eine Organisation (Gruppe/Schule oder Freizeiteinrichtung) kann sich erst dann positiv entwickeln, wenn die Zusammenarbeit der Individuen und deren Bezugsgruppen optimiert wird“ (ebd.).

In diesem Zusammenhang ist die Supervision, eine Form der Teambesprechung, von wesentlicher Bedeutung. Ferner erscheinen für die persönliche Reflexion sowie für die Reflexion im Team, Checklisten hilfreich, welche zur Verbesserung einer effektiven Suchtprevention beitragen, indem sie nahe legen, „möglicherweise vernachlässigte Themen und Inhalte zu berücksichtigen, Strukturen durchschaubar zu machen, Ideen zu entwickeln“ (Kaufmann 2001, 85). Eine Checkliste, welche in Frageform gestaltet ist, findet sich beispielsweise in Kaufmann (2001, 85f).

PädagogInnen stoßen in ihrer Arbeit häufig auf strukturelle und institutionelle Grenzen. So gelten beispielsweise erlebnispädagogische Aktivitäten zwar als effektive Methode der Suchtprävention, sie sind jedoch „sehr zeit- und kostenintensiv und [können; Anm. d. Autorin] daher nur selten eingesetzt werden“ (Foissner 2000, 163).

Werden die Grenzen nicht erkannt, so kann dies insofern zu Schwierigkeiten führen, dass aufgrund eines misslungenen Vorhabens ein Sündenbock gesucht wird. Kaufmann (2001, 82) bezeichnet dies als „kurzsichtige Form der Problemanalyse“.

PädagogInnen müssen darauf achten, die Schuld am Misserfolg von suchtpreventiven Aktivitäten nicht vorschnell den institutionellen Bedingungen oder den Kindern und Jugendlichen zuzuschreiben. Vielmehr muss über persönliche Kompetenzen und Schwächen, sowie über die Wahl der Methode nachgedacht und mögliche Veränderungen diskutiert werden (Kaufmann 2001, 82f).

Ferner ist an einer optimalen Zusammenarbeit mit der Zielgruppe, dem Kollegium und den Eltern zu arbeiten, da dies die Realisierung von Neuerungen vereinfacht (Kaufmann 2001, 83).

„Trotzdem werden wir immer wieder an persönliche, strukturelle und institutionelle Grenzen stoßen, und manche gute Ideen oder Pläne sind dann nicht zu verwirklichen“ (ebd.).

Zusammenfassend lassen sich folgende mögliche Grenzen in der suchtpreventiven Arbeit festmachen:

- Ablehnung und Desinteresse seitens der Kinder und Jugendlichen,
- Zeitmangel,
- Qualifikationsmangel seitens der PädagogInnen,
- unpassende Inhalte und Methoden,
- fehlende Problemlösungsstrategien seitens der Kinder und Jugendlichen,
- das gesellschaftliche Umfeld der Kinder und Jugendlichen und der begrenzte Einfluss der PädagogInnen darauf,

- mangelnde Bereitschaft zur Kooperation seitens der Eltern,
- mangelnde Bereitschaft zur Kooperation im Team,
- Finanzielle und institutionelle Grenzen.

Weitere Probleme respektive Fehler, welche in der suchtpreventiven Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gemacht wurden und teilweise noch immer gemacht werden, sollen im nächsten Kapitel erläutert werden.

## 5.7. Fehler in der Präventionsarbeit

In engem Zusammenhang mit den Grenzen der Suchtprevention stehen die begangenen Fehler suchtpreventiven Handelns. Daher ist es an dieser Stelle unerlässlich, die Konzepte der Suchtprevention kritisch zu beleuchten und Fehler zu diskutieren.

Die Tatsache des steigenden Drogenkonsums trotz vermehrten präventiven Aktivitäten und der theoretischen, institutionellen und finanziellen Ausweitung, lässt den Schluss einer gescheiterten Prävention zu (Quensel 2004, 24). Aber inwieweit wird ein solches Scheitern und dessen mögliche negative Auswirkungen der Präventionsarbeit gesehen respektive zugegeben? Lindner und Freund (2001, 78f) sprechen in diesem Zusammenhang von einer prinzipiellen „Nicht-Falsifizierbarkeit von Präventionsversprechen“.

Das Eingestehen, dass Präventionsarbeit nicht nur positive oder nicht messbare Resultate, sondern auch negative Konsequenzen mit sich bringen kann, ist in den Evaluationen nicht vorhanden (Quensel 2004, 74). „Das gleichlaufende Ansteigen des Drogen-Konsums und der Präventionsbemühungen könnte dafür sprechen, dass diese Art der Prävention das Übel, das sie bekämpfen möchte, vorantreibt, wenn nicht gar produziert“ (Quensel 2004, 73).

Quensel betont ferner, dass fehlerhafte Vorgehensweisen nicht eingestanden, sondern den Zielgruppen zugeschrieben werden. Er meint,

dass „...humanwissenschaftliche(n) Felder(n) dazu neigen, ein Versagen unserer Strategie nicht dieser Strategie und damit uns als Experten, sondern dem Klienten zuschreiben – dem unwilligen Schüler, dem ‚Widerstand‘ des Patienten oder der Therapie-Resistenz des austherapierten Junkie“ (Quensel 2004, 76). Daraus lässt sich folgern, dass der Blick in erster Linie auf die Methoden der Suchtprävention gelegt werden muss, anstatt die Fehler und Gründe für ein Misslingen von präventiven Maßnahmen bei den AdressatInnen zu suchen.

Die Methode der Abschreckung in den 60er Jahren soll als erstes Beispiel einer fehlerhaften Vorgehensweise beleuchtet werden. Den Jugendlichen wurden erschreckende Bilder von Raucherlungen oder toten Junkies gezeigt. Dennoch hat die Methode der Abschreckung keine Wirkung gezeigt, da sie für die Kinder und Jugendlichen nicht aktuell und kaum überzeugend war (Quensel 2004, 24). „Glaubwürdiger wäre es dagegen, realistisch (...) naheliegende(n) Risiken (Alkoholbedingtes fahren, ungeplanten und ungeschützten Sex, Horrortrips, Kater, Zurauchen) alltagsnahe und nachvollziehbar, d.h. selber erlebt oder aus dem näheren Umkreis bekannt, in eine Drogenerziehung ein zu bauen“ (Quensel 2004, 25). Ferner müssen den Kindern und Jugendlichen Handlungsweisen und Handlungskompetenzen zur Verhaltensänderung vermittelt werden, da dies zielführender ist als Angst und Furcht zu induzieren (Barth / Bengel 1998, 68ff).

In diesem Zusammenhang ist auch die Einbindung ehemals süchtiger Personen kritisch zu hinterfragen, da diese einerseits „als Konvertierte die Realität überziehen“ (Quensel 2004, 278), und andererseits als „abschreckender Beleg für die drohende Suchtgefahr dienen“ (ebd.). Daher soll eine Einbeziehung konsumierender oder ehemaliger süchtiger Erwachsener oder Jugendlicher in die suchtpreventive Arbeit, gründlich überlegt sein.

Auch die Informationsmethode fruchtete nicht. Filme wie beispielsweise ‚Wir Kinder vom Bahnhof Zoo‘ brachten gegenteilige Effekte und weckte die Neugierde der Kinder und Jugendlichen am Ausprobieren von Drogen (Quensel 2004, 26).



Die Methode der Kompetenzförderung, die in dieser Arbeit ausführlich dargestellt wurde, gilt es ebenfalls kritisch zu hinterfragen. Quensel (2004, 31) stellt die Sinnhaftigkeit einer Kompetenzförderung - beispielsweise im Umfeld der Schule - infrage, da nach Barth und Bengel (1998, 38) „Mastery-Erfahrungen, d.h. Erfahrungen einer erfolgreichen Bewältigung einer bestimmten Situation, (...) wirkungsvoller als rein symbolische Erfahrungen (z.B. durch Unterricht)“ sind. Ferner hält Quensel (2004, 31) fest, dass die Förderung der Kompetenzen, die auf den Ausbau von sozialen und personalen Fertigkeiten abzielt, „damit zugleich auch die Unabhängigkeit der Jugendlichen gegenüber den Warnungen der Erwachsenen (Protest oder aber Bestätigung der eigenen Identität) verstärken und so zumindest kurzfristig sogar den Drogenkonsum erhöhen können“. Riemann (2001, 54) sieht darin jedoch auch die Chance einer nachfolgenden selbstkritischen Betrachtung und auch Quensel (2004, 73) betont, dass – trotz der Kritik – „manche der auf Stressbewältigung, Selbstvertrauen und Kommunikationsfertigkeiten ausgerichteten Präventions-Vorhaben durchaus wünschenswert sind“ und gesundheitsfördernde Maßnahmen sinnvoll erscheinen.

Eine weitere Möglichkeit der effektiven Suchtprävention im Jugendalter ist die Ausbildung von Risiko-Kompetenzen, in deren Zusammenhang wieder vermehrt auf die Gefahren des Drogenkonsums hingewiesen wird, was jedoch die Vermittlung von „realistische Techniken (...) mit denen man solchen Gefahren begegnen oder sie doch zumindest minimieren kann“ (Quensel 2004, 37) nicht außer Acht lässt. So kann der falsche und somit gefährliche Gebrauch von Drogen mit größerer Wahrscheinlichkeit verhindert werden als mit vermeintlich abschreckenden Horrorbildern (Quensel 2004, 39).

Gleichzeit sieht Quensel (2004, 76) hier einen weiteren Kritikpunkt der Suchtpräventionsarbeit – nämlich die „Defizit-Perspektive, die stets nur das Negative, Störende, zu Beseitigende, die Fehler, das gefährliche Risiko, die böse Peergruppe wahrnehmen kann, andere positive Seiten und vielfältige Ambivalenzen (zwischen gut und böse; riskant und zugleich förderlich; ohne eindeutigen Königsweg) dagegen aus der eigenen Wahrnehmung

ausblenden muss“. Würde Sucht aber nicht nur negativ, das heißt als Plage und Gefahr gesehen werden, so „erledigte sich die Frage danach, wie man (...) [dieser Plage; Anm. d. Autorin] am besten prophylaktisch begegnen könne“ (Quensel 2004, 77).

Hier besteht jedoch die Grundproblematik, dass aufgrund der Vermittlung von Risikokompetenzen die allgemeine Haltung dieser präventiven Methode als suchtbegleitend ausgelegt wird (Quensel 2004, 83). Quensel (2004, 200) stellt demnach fest, dass die Defizit-Perspektive zum einen den positiven Zweck des Drogenkonsums - die Genussfähigkeit - ausblendet und zum anderen die Bedeutung der Peers auf fälschliche Weise auslegt, da die Gruppe der Gleichaltrigen häufig als Gegner und Feinde betrachtet werden. Fälschlich deshalb, weil „man (...) die eigenen – versagenden – Allmachtswünsche auf diese Gruppe, die jetzt den einzelnen Jugendlichen als ‚hilfloses Opfer‘ in diese verderbliche Jugendkultur hineinsozialisieren soll“ (Quensel 2004, 175) projiziert.

Wie bereits in Kapitel 5.5.3.4. näher erläutert wurde, stellt die Peergroup allerdings eine zentrale Funktion in der suchtpreventiven Arbeit dar, weshalb die Zuschreibung einer verführenden Rolle als fehlerhaft angesehen werden kann (Quensel 2004, 171). Die Peergroup leistet, ebenso wie die Ablösung von den Eltern, einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung der Identität eines jungen Menschen. Mit Identität ist gemeint, dass der Jugendliche „zu sich selber findet“ (Quensel 2004, 205).

Auch die Suchtprävention kann diese Identitätsarbeit beeinflussen, indem sie die Bedeutung von Drogen als „Identitäts-Symbol“ (Quensel 2004, 217) übersieht und Jugendliche somit den Drogenkonsum nicht selbst kontrollieren dürfen oder können. Es ist also nicht von Selbstkontrolle der Jugendlichen die Rede, vielmehr wird eine „zwanghafte Kontrolle des rigiden Über-Ichs“ (Quensel 2004, 229) auferlegt. Die moralische Instanz bzw. das Gewissen der Jugendlichen wird demnach unfreiwillig gelenkt. Die Suchtprävention bediene sich, so Meyer (1997, 81; zit. n. Quensel 2004, 229), einem „Kontroll-Stil“, welche eine Normierung der Persönlichkeit junger Menschen mit sich bringt und die Entwicklung einer individuellen Identität verhindert .

Wie bereits Kaufmann (2001, 82) betonte ist es unmöglich, Kinder und Jugendliche zur Gänze von Drogen fernzuhalten, da diese in unserer Gesellschaft gegenwärtig sind. Demnach ist eine Suchtprävention, die Abstinenz als Ziel hat, sinnlos, denn „Jugendlichen den totalen Verzicht auf Drogen nahe zu legen, gleicht dem Versuch, ihnen Mozart statt Britney Spears zu empfehlen“ (Quensel 2004, 231).

Die Maxime ‚Vorbeugen ist besser als heilen‘ lässt darauf schließen, dass Prävention dann effektiv ist, wenn sie zu einem möglichst frühen Zeitpunkt einsetzt. Das bedeutet, dass vor allem junge Menschen die geeignete Zielgruppe suchtpreventiver Maßnahmen darstellt.

Quensel (2004, 79) kritisiert hier, dass ‚alle‘ Kinder und Jugendlichen mittels suchtpreventiver Aktivitäten eingeschüchtert und über die negativen Folgen von Sucht in Kenntnis gesetzt werden, was jedoch nur wenige problematische Fälle der Zukunft möglicherweise verhindert.

Aus diesem Grund ist ein Umdenken und ein Abstand nehmen von den negativen Methoden der Suchtprävention notwendig. Eine wesentliche Voraussetzung für eine gelungene suchtpreventive Arbeit ist gegenseitiges Vertrauen, welches mittels richtiger Information aufgebaut werden kann. Quensel (2004, 257) kritisiert die „einseitige, wenn nicht gar manipulierte oder falsche“ Botschaft der Suchtprävention, auf Grund derer Misstrauen seitens der Kinder und Jugendlichen erwächst.

Auch Uhl und Springer (2002, 45f) merken hierzu an, dass die Absicht, Kinder und Jugendliche „gezielt unvollständig und / oder falsch zu informieren, weil man vermeint, dass das in deren Interesse sei, (...) nicht zu vertreten“ sei.

In diesem Zusammenhang ist es daher wichtig, auch die positiven Seiten des Drogenkonsums, wie beispielsweise den Genussfaktor, nicht zu leugnen und ferner eine gemeinsame Sprache mit der jeweiligen Zielgruppe zu finden bzw. sich dieser anzupassen (Quensel 2004, 252). Auf diese Weise soll dem Bedürfnis der jungen Menschen nach Information nachgekommen, Misstrauen ab- und Glaubwürdigkeit aufgebaut werden (ebd.). Es ist darauf zu achten, eine geeignete Sprache zu finden, ohne dass diese als Einschmeichelung missgedeutet wird (Quensel 2004, 260).

Beim Aufbau einer gleichberechtigten Beziehung ist es schwierig – aber unerlässlich – eine „Balance zwischen ‚allierter Nähe‘ und ‚pädagogischer Distanz‘“ (Quensel 2004, 254) zu finden. Ebenso ist es eine schmale Gradwanderung, dass offene und unvoreingenommene Informationen nicht als „Konsumberatung dienen“ (von der Stel 1998, 43; zit. n. Quensel 2004, 259), sondern die „Drogenmündigkeit“ (Quensel 2004, 265) der Kinder und Jugendlichen – das heißt, den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtmitteln – fördern. Barsch (2002, 45) definiert Drogenmündigkeit als „sehr komplexes Handeln, in das u.a. Fähigkeiten und Motivationen für Risikomanagement, Kritikfähigkeit, Genussfähigkeit, Drogenwissen eingehen und die Basis dafür schaffen, dass Menschen in den vielfältigsten Alltagssituationen in Bezug auf Drogen autonom und kundig handeln“.

Püschl und Schlömer (2002, 128f) merken hierzu an, dass eine Erziehung zur Drogenmündigkeit jedoch die Gefahr mit sich bringt, Kinder und Jugendliche (die nicht die Absicht des Konsums haben) dadurch erst zu motivieren. Bei dieser Kritik wird vergessen, dass ein verantwortungsvoller Umgang mit Drogen und ein fundiertes Wissen über Konsum und Auswirkungen, nicht nur für die eigene Person hilfreich ist, sondern auch Freunde und Bekannte vor Gefahren schützen und / oder ein richtiges Verhalten in akuten Situationen mit sich bringen kann (Quensel 2004, 281).

Ein weiterer Fehler der Suchtprävention liegt darin, dass dem lebensfeindlichen Milieu vieler Kinder und Jugendlicher zu wenig Beachtung geschenkt und somit auf die unterschiedlichen sozialen Lebensbedingungen kaum eingegangen wird. Im Bereich der Schule wären „erste Schritte hierzu (...) etwa der Einbau einer sinnvollen sozialpädagogischen Hilfe (...), aber auch eine einheitliche Schulkleidung, von Eltern betriebene Cafeterien, Arbeitsgemeinschaften, etc.“ (Quensel 2004, 243).

Häufig gelten Präventionskonzepte dann als gelungen, wenn sie bewirken, dass beispielsweise der Beginn des Drogenkonsums um ein paar Jahre verzögert wird. Hier stellt sich die Frage, ob dies wirklich als Erfolg verbucht respektive als Ziel der Präventionsarbeit Geltung beanspruchen darf (Quensel 2004, 22f).

„Hinter all den schönen Worten auch neuester Präventionstheorien verbirgt sich ungebrochen die Absicht, mit pädagogischen Mitteln in erster Hinsicht den aktiven Gebrauch vor allem illegalisierter Stoffe durch die Adressaten von Prävention zu verhindern und erst, wenn das nicht zum Erfolg führt, quasi als ‚Auffanglinie‘ für ‚Präventionsresistente‘, geht es um sogenannte Risikokompetenz, um die Risiken des ‚leider‘ mit allen Präventionsbemühungen nicht verhinderten Konsums psychoaktiver Substanzen“ (Kappeler 2001, 282).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Suchtprävention folgende Fehler beinhaltet:

- Gründe für das Scheitern präventiver Maßnahmen werden bei den Kindern und Jugendlichen, nicht jedoch in den Methoden gesucht,
- Umsetzung der nicht wirksamen Abschreckungs- sowie der Informationsmethode,
- Gefahren der Kompetenzförderung werden zu wenig beachtet,
- Defizit-Perspektive bei der Förderung von Risikokompetenzen,
- Missdeutung der Funktion der Peers (Quensel 2004, 211),
- das Umfeld der Kinder und Jugendlichen wird zu wenig beachtet,
- falsche Botschaften werden vermittelt,
- Verkennung der „positiven Ursachen des Konsums“ (Quensel 2004, 84),
- Bevorzugung von enthaltsamen Verhalten (ebd.),
- Stigmatisierung von süchtigen und suchtgefährdeten Kindern und Jugendlichen (ebd.).

Für PädagogInnen gilt, diese und mögliche andere Fehler der suchtpreventiven Arbeit zu vermeiden und sich beispielsweise an den von Herriger dargestellten Grundsätzen für eine sinnvolle Suchtprävention zu orientieren:

- Aufbau einer gleichberechtigten und solidarischen Arbeitsbeziehung,
- Abstand von der Defizit-Perspektive,
- Anerkennung der Selbständigkeit von Kinder und Jugendlichen und Aufbau eines kompetenten Umgangs mit Drogen,

- Beachtung des Stellenwertes von Beziehungen zu Gleichaltrigen
- Ermöglichung von Teilhabe und Mitbestimmung.

(Herriger 1997, zit. n. Quensel 2004, 249f).

Zum Thema Prävention ist zusammenfassend anzumerken, dass diese Art der Intervention – ob substanzgebunden oder -ungebunden, ob primär, sekundär oder tertiär ausgerichtet – als Maßnahme zur Vorbeugung und Früherkennung von süchtigem Verhalten eine wichtige Rolle in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen darstellt.

Die vielseitigen Ursachen der Entstehung von süchtigem Verhalten müssen im suchtpreventiven Handeln stets beachtet werden. Ferner ist es wesentlich, präventive Maßnahmen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt zu initiieren, um die Persönlichkeit der Heranwachsenden rechtzeitig zu stärken.

So unterschiedlich wie das Alter und die Persönlichkeiten der Kinder und Jugendlichen, muss auch die Prävention sein – daher müssen die vielfältigen Methoden auf die Individuen und die momentane Situation angepasst werden und auf Ganzheitlichkeit abzielen.

In jedem Bereich – ob Kindergarten, Schule oder außerschulische Jugendarbeit – treffen PädagogInnen auf Grenzen hinsichtlich ihres präventiven Handelns. Wesentlich dabei ist, sich den Grenzen bewusst zu sein und zu versuchen diese zu optimieren – und dabei spielt es keine Rolle ob die Grenzen von den Kindern und Jugendlichen, den Eltern oder den PädagogInnen selbst ausgehen, oder ob diese institutionell oder finanziell bedingt sind.

Ferner ist darauf zu achten, bekannte Fehler der suchtpreventiven Arbeit nicht zu wiederholen, was eine umfangreiche Reflexion voraussetzt.

Welche Formen suchtpreventiven Handelns PädagogInnen in den Bereichen Kindergarten, Schule und außerschulische Jugendarbeit durchführen, aus welchen Gründen diese sinnvoll erscheinen und wie auf mögliche Grenzen reagiert wird, soll im empirischen Teil der Arbeit nachgegangen werden.

## 6. Empirische Erschließung des Forschungsfeldes

Die theoretische Auseinandersetzung des Themas Suchtprävention im Kindes – und Jugendalter soll auf empirische Weise untersucht werden. „Empirische Forschung heißt, dass Aussagen an der Wirklichkeit überprüft werden, dazu werden Daten über Vorgänge oder Gegebenheiten systematisch und mit Hilfe von geeigneten Methoden erhoben, ausgewertet und interpretiert“ (Hager / Paseka 2005, 105).

### 6.1. Die qualitative Methode

In dieser Arbeit steht vor allem die Erfassung der Sichtweisen von PädagogInnen hinsichtlich durchgeführter Konzepte und möglicher Grenzen suchtpreventiven Handelns in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Mittelpunkt des Forschungsfeldes. Um individuelle Antworten zu erhalten, wurde das Interview als qualitative Forschungsmethode gewählt. „Das Ziel dieser Forschungsrichtung besteht (...) darin, den Prozess der interaktiven Herstellung von Bedeutungen zu rekonstruieren“ (Koller 2006, 225).

Prinzipiell werden qualitative von quantitativen Methoden unterschieden, da beide Methoden unabhängig voneinander ihre Entwicklung vollzogen haben. Die qualitative Tradition betreibt ihre Forschungen hypothesentestend, wo hingegen die qualitative Sozialforschung eine hypothesengenerierende Grundeinstellung verfolgt (Echterhoff et. al. 2010, 273).

Die zirkuläre Forschungsstrategie qualitativer Methoden geht zu Beginn des Vorhabens von einem ungefähren Vorverständnis aus. Nicht die Planung des gesamten Forschungsvorhabens steht im Fokus sondern das Vorgehen wird Schritt für Schritt entschieden.

Zunächst wird das Erhebungsverfahren – wie in dieser Arbeit das Interview – ausgewählt, durchgeführt sowie ausgewertet. Da die qualitative Forschung ein Problemfeld durch das Aufzeigen möglichst differierender Daten repräsentieren möchte (Witt 2001, 7), können mittels der Methode des

Interviews individuelle Antworten erhalten und unterschiedliche Ergebnisse dargestellt werden.

Das Interview bringt den Vorteil eines dialogischen und natürlichen Charakters mit sich, ferner können Widersprüche und Unklarheiten durch direkte Nachfragen geklärt werden.

In dieser Arbeit wurde die Auswertungsmethode der qualitativen Inhaltsanalyse durchgeführt, die im nachstehenden Kapitel erläutert wird.

## 6.2. Qualitative Inhaltsanalyse

Der Gegenstand qualitativer Inhaltsanalyse ist die Kommunikation, genauer gesagt die „fixierte Kommunikation“ (Mayring 2010, 12), was bedeutet, dass Sprache, Bilder, Musik u.ä. in Form von Protokollen als Ausgangsmaterial dienen (ebd.). Dieses Material wird in einem auf Regeln und Theorien geleitetem Vorgehen analysiert. Dem „Anknüpfen an den Erfahrungen anderer mit dem zu untersuchenden Gegenstand“ (Mayring 2010, 13) muss demnach Beachtung beigemessen werden.

In Bezug auf diese Arbeit kann die qualitative Inhaltsanalyse als „Analyse von Kommunikations-Inhalten“ (Mollenhauer / Rittelmeyer 1977, 185) betrachtet werden. Ferner wird den formalen Aspekten, welche grundsätzlich in die Analyse einbezogen werden, Bedeutung beigemessen, allerdings in geringem Ausmaß, da eine ausführliche Bezugnahme dessen den Rahmen der Arbeit sprengen würde.

Die Einteilung des Materials in Kategorien respektive die Klassifizierung der Ergebnisse ist „die Ordnung eines Datenmaterials nach bestimmten, empirisch und theoretisch sinnvoll erscheinenden Ordnungsgesichtspunkten“ (Mayring 2010, 24) und soll „eine strukturierte Beschreibung des erhobenen Materials (...) ermöglichen“ (ebd.). In diesem Fall wurde eine inhaltliche Strukturierung durchgeführt, deren Sinn in der Extrahierung und Zusammenfassung bestimmter Inhalte des Ausgangsmaterials (Mayring 2010, 94) hinsichtlich abgeleiteter Kategorien besteht.



Ein wesentlicher Schritt der Inhaltsanalyse ist die Definition dieser Kategorien. Die Bildung der Hauptkategorien basiert in dieser Arbeit auf deduktiver Kategoriendefinition, das bedeutet, sie „bestimmt das Auswertungsinstrument durch theoretische Überlegungen. Aus Voruntersuchungen, aus dem bisherigen Forschungsstand, aus neu entwickelten Theorien oder Theoriekonzepten werden die Kategorien in einem Operationalisierungsprozess auf das Material hin entwickelt“ (Mayring 2010, 83).

In diesem Fall wurde auf die Schwerpunkte der Forschungsfragen Bezug genommen und so ein Kategoriensystem entwickelt. Die untergeordneten Kategorien hingegen wurden mittels eines Verallgemeinerungsprozesses aus dem Material abgeleitet und somit induktiv definiert (ebd.).

Die genaue Darstellung der Forschungsschritte dieser Arbeit wird nun näher erläutert.

### 6.3. Darstellung des Forschungsdesigns

Zu Beginn wurde aufgrund persönlichen Interesses und mittels Literaturrecherche das Problemfeld ‚Konzepte und Grenzen der Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter‘ ausgemacht und eingegrenzt.

Zur hinreichenden Bearbeitung theoretischer Grundlagen wurde diverse Fachliteratur herangezogen und im ersten Teil der Arbeit erörtert. Aufgrund intensiver Auseinandersetzung mit der Literatur wurden drei Forschungsfragen entwickelt. Diese betreffen die aktuell durchgeführten Methoden und Konzepte hinsichtlich suchtpreventiver Bemühungen im Kindes- und Jugendalter, den Sinn welchen PädagogInnen darin sehen, sowie mögliche Grenzen und deren Optimierung.

Ferner interessiert eine Gegenüberstellung der gewonnenen Daten mit der im ersten Teil der Arbeit erörterten Fachliteratur hinsichtlich der Grenzen suchtpreventiven Handelns.

Um die Forschungsfragen zu beantworten wurden im empirischen Teil der Arbeit sechs offene Interviews geführt. Als Hilfe zur Durchführung der Interviews wurde im Vorfeld ein Leitfaden entwickelt. Mittels Mundpropaganda und schriftlichen Ansuchen an verschiedene Institutionen wurden Kontakte zu möglichen InterviewpartnerInnen hergestellt.

Folgende Voraussetzungen waren für die Wahl der InterviewpartnerInnen ausschlaggebend:

- berufliche Tätigkeit in den Bereichen Kindergarten, Schule oder außerschulische Jugendarbeit,
- mehrjährige Berufserfahrung,
- Erfahrung in der suchtpreventiven Arbeit mit Kindern und / oder Jugendlichen in einem der oben genannten Berufsfelder.

Nach diesen Kriterien wurden sechs InterviewpartnerInnen – jeweils zwei PädagogInnen aus den Bereichen Kindergarten, Schule und außerschulischer Jugendarbeit – gefunden, die zur freiwilligen Teilnahme an einem Interview bereit waren. Telefonisch wurden Ort und Zeit der Interviews nach Wunsch der PädagogInnen vereinbart. Die Interviews wurden von der Autorin persönlich durchgeführt und fanden in der jeweiligen Institution oder Wohnstätte der InterviewpartnerInnen statt.

Um die Durchführung der Interviews möglichst offen zu gestalten bot der entwickelte Leitfaden lediglich Unterstützung, wurde jedoch nicht Punkt für Punkt abgearbeitet. Die genauen Fragestellungen und Gesprächsverläufe variierten daher bei den einzelnen Interviews.

Nach einer kurzen Vorstellung der Person und Tätigkeit der Interviewerin wurden die Rahmenbedingungen (Einverständnis zur Tonaufnahme des Interviews, Zusicherung der Anonymität, Bestätigungsschreiben der Universität) geklärt.

Aufgrund der genauen Beschreibung des Forschungsprojektes wurde der Einstieg in das offene Interview gefunden.

Die Dauer der geführten Interviews beträgt zwischen 40 und 50 Minuten.

Die Tonaufnahmen der gesprochenen Interviews wurden anschließend transkribiert, wobei auf folgende Transkriptionsregeln geachtet wurde:

- wörtliche und vollständige Transkription inklusive Wiederholungen und Unvollständigkeiten,
- sprachliche Besonderheiten (Dialekt u.ä.) müssen jedoch nicht beibehalten werden,
- außersprachliche Handlungen oder Ereignisse (Husten u.ä.) müssen nicht beachtet werden,
- Kodierung der GesprächsteilnehmerInnen: Interviewerin I, befragte Person B (Nummerierung bei mehreren befragten Personen pro Interview),
- keine Anführungsstriche für Fragen und Antworten,
- falsche Ausdrücke werden falsch wieder gegeben,
- Unverständliche Textpassagen werden mit XXX dargestellt.

Die entstandenen niedergeschriebenen Textprotokolle haben einen Umfang von 108 Seiten, die mittels inhaltsanalytischem Verfahren ausgewertet wurden. Die Analyse wurde in mehrere, zuvor festgelegte Interpretationsschritte zerlegt:

- Entwicklung eines Kategoriensystems (deduktive Kategoriendefinition),
- Paraphrasierung und erste Reduktion der Inhalte,
- Übertrag der zusammengefassten Inhalte in Tabellen,
- gleichzeitige Zuordnung in das Kategoriensystem (Strukturierung),
- Entwicklung von Unterkategorien (induktive Kategoriendefinition),
- zweite Reduktion der Inhalte,
- Zusammenstellung der Ergebnisse,
- Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf die Forschungsfragen.

Zu Beginn der Analyse wurde aus den Forschungsfragen ein Kategoriensystem auf das Material hin entwickelt, welches zur Auswertung der Protokolle diente. Die vier Hauptkategorien betreffen von den PädagogInnen angewandte Konzepte und Methode der Suchtprävention, den Sinn der darin gesehen wird, mögliche Grenzen suchtpreventiven Handelns und die Optimierung dieser Grenzen.

Das Ausgangsmaterial wurde anschließend paraphrasiert und reduziert, indem es zusammengefasst wurde. Die wesentlichen Inhalte sollten hierbei erhalten bleiben, das Ausgangsmaterial jedoch überschaubar werden. Darauf hin folgte eine Strukturierung des Materials, indem die gewonnenen Inhalte mittels Tabellen in das Kategoriensystem übertragen wurden. Danach erfolgte die Entwicklung von Unterkategorien, ähnliche Inhalte wurden zusammengefasst und gleiche Aussagen gestrichen. Die Ergebnisse der zweiten Reduktion wurden darauf hin in Bezug auf die Unterkategorien zusammengestellt und abschließend zur Beantwortung der Forschungsfragen interpretiert.

Die Ergebnisse der analytischen Auseinandersetzung mit den Inhalten der geführten Interviews, werden im folgenden Kapitel dargestellt.

## 6.4. Beantwortung der Forschungsfragen

Anhand der Beantwortung der drei Forschungsfragen werden die Auswertungsergebnisse an dieser Stelle ausführlich erläutert.

### ***Welche pädagogischen Präventionskonzepte werden in der Kinder- und Jugendarbeit angewandt und aus welchen Gründen erscheinen sie PädagogInnen sinnvoll?***

#### *- Spielzeugfreier Kindergarten:*

In dem Projekt ‚Spielzeugfreier Kindergarten‘ nehmen sich die PädagogInnen zurück, indem sie eine Beobachterrolle einnehmen und keine Angebote setzen. Den kindlichen Bedürfnissen kann in der spielzeugfreien Zeit besondere Beachtung entgegengebracht werden. Das Ansprechen von Emotionen rückt in den Mittelpunkt und die Kinder werden als Persönlichkeiten angenommen.

Eine explosionsartige Entwicklung der Kinder lässt sich in folgenden Bereichen beobachten:

- Kreativität,
- Sprache (vor allem Kinder mit Migrationshintergrund profitierten im sprachlichen Bereich - also beim Erlernen der deutschen Sprache),
- soziale Entwicklung,
- emotionale Entwicklung,
- Motorik.

Ferner werden Gefühle aufgearbeitet und kommen verstärkt zum Ausdruck. Die Kinder verändern sich insofern, dass sie eigene Grenzen erkennen und benennen (visualisieren), Konflikte eigenständig und ohne Zutun der PädagogInnen bewältigen, sowie kindgerechte Problemlösungen entwickeln, was zum Aufbau und zur Erweiterung der Selbständigkeit beiträgt. Auch

hinsichtlich der Meinungs- und Willensäußerung zeigen die Kinder Selbstbewusstsein - vor allem bei jungen, ruhigen und angepassten Kindern ist in diesem Bereich eine Verhaltensänderung zu beobachten.

In der spielzeugfreien Zeit wird das Selbstvertrauen und die Persönlichkeit der Kinder gestärkt, es werden Eigenerfahrungen gesammelt und eigene Bedürfnisse wahrgenommen, was einen wesentlichen Beitrag zur Selbstfindung und zum Ich-Aufbau leistet.

Neben den Veränderungen der Individuen ist auch eine Veränderung der Gruppendynamik spür- und beobachtbar. Kleingruppen mischen sich, große Spielgruppen entstehen, intensive Spiele entwickeln sich und neue Freundschaften werden geschlossen. Die befragten PädagogInnen beschreiben ausgeglichene, harmonische Atmosphären und Spielsituationen. Ferner wächst die Rücksichtnahme sowie die Produktivität, das Empathievermögen und die Kommunikationsfähigkeit der Kinder. Sie nehmen die Bedürfnisse anderer Kinder verstärkt wahr und beziehen aufgrund der entstehenden Umverteilung der Rollen, neue Positionen in der Gruppe.

- *Projektarbeit / Schwerpunkte:*

Vor allem in Schulen ist die Projektarbeit eine beliebte Strategie der präventiven Arbeit. Als Einstieg in die Thematik leisten die LehrerInnen mittels Vorträgen Informationsarbeit. Dies kann aber auch auf die SchülerInnen übertragen werden, die durch Eigenrecherche im Internet oder in Büchern Informationen sammeln und die Ergebnisse mittels Referaten den MitschülerInnen vorstellen. Das Sammeln und Auswerten von Begriffen in Gruppen- oder Einzelarbeiten fördert die Aktivität der Kinder und Jugendlichen, indem sie selbständig tätig werden.

Zur Gesundheitsförderung wurde beispielsweise ein Gesundheitsprojekt durchgeführt, in dessen Rahmen mit den SchülerInnen ein Ernährungstagebuch geführt wurde. Auch eine wöchentliche gemeinsame Jause wurde angeboten, was aufgrund des gesellschaftlichen Beisammenseins die Kommunikation förderte.

Ein weiteres Schulprojekt war das Raucherprojekt, welches die Aktivität der SchülerInnen forderte, indem sie Fragebögen entwickelten und die Ergebnisse im Mathematikunterricht mittels Statistiken ausgewertet wurden. Der Besuch der Ausstellung Körperwelten, wo eine Raucherlunge zu betrachten war, wirkte abschreckend auf die SchülerInnen.

Ein Teeprojekt, dessen Sinn unter anderem die Vermeidung von Zucker darstellte, wurde in sämtlichen Unterrichtsgegenständen eingebaut. So wurden im Musikunterricht ein Song geschrieben, im Biologieunterricht Kräuter besprochen, eine Teeverkostung besucht, im Kunstunterricht wurden Kräuter gezeichnet und Fotos ausgearbeitet. Ferner erfuhren die SchülerInnen Fakten über die Geschichte des Tees und Teeanbaugebiete, sowie über die englische Tea Time. Im Deutschunterricht wurden Geschichten verfasst und im Werkunterricht Teetassen hergestellt. Dieser Einbezug aller Unterrichtsfächer kann im Zuge des KlassenlehrerInnensystems (siehe nächster Punkt) realisiert werden.

Mittels Ausstellungen können Projekte dieser Art der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, was – wie auch etwaige Preise bzw. Gewinne (beim Teeprojekt waren dies 900 Euro) – zur Motivation der SchülerInnen beiträgt.

Aber auch in der außerschulischen Jugendarbeit werden unterschiedliche Schwerpunkte, welche suchtpreventive Angebote beinhalten, gesetzt. Vor allem im Jugendalter ist die Identitätssucht stark ausgeprägt, weshalb die Themen Schönheit und Ernährung – was auch den Problembereich ‚Esssüchte‘ beinhaltet – in dieser Altersgruppe stets aktuell sind. Gemeinsames Einkaufen und Kochen sowie Kekse backen ist bei Mädchenabenden, aber auch in geschlechtsgemischten Jugendgruppen beliebt.

- *KlassenlehrerInnensystem:*

Für eine sinnvolle suchtpreventive Arbeit scheint das KlassenlehrerInnensystem hilfreich. In Schulen, welche dieses System führen, werden die SchülerInnen über vier Jahre von zwei LehrerInnen in allen Gegenständen unterrichtet.

Dies hat den Vorteil, dass hinsichtlich der Gestaltung des Unterrichts viel Freiheit besteht und alle Unterrichtsfächer in die suchtpreventive Arbeit einbezogen werden können. Ferner kann bei der Unterrichtsplanung auf die individuellen Bedürfnisse der SchülerInnen eingegangen werden. Die interviewte Lehrerin merkte ferner an, dass durch das KlassenlehrerInnensystem die Lehrpersonen als Elternersatz fungieren.

Ähnlich, aber sicher einfacher zu verwirklichen, kann es in der außerschulischen Jugendarbeit sein, wo beispielsweise zwei PädagogInnen eine Aktion planen und durchführen. Nicht zuletzt aus dem Grund, da vier Augen mehr sehen als zwei – was notwendig ist, um mögliche Suchtgefahren zu erkennen noch bevor ein Akutfall eintritt.

- *Informationsarbeit:*

Die informative Arbeit ist ein Bereich suchtpreventiver Konzepte, welcher von den befragten PädagogInnen praktiziert wird.

Vor allem im Bereich der Schule wählen LehrerInnen häufig die informative und aufklärende Methode in Form von Referaten und Vorträgen als Einstieg in die Suchthematik. Hierbei ist zu beachten, dass Informationen bezüglich Suchtmittel die Kinder und Jugendlichen neugierig machen können, weshalb der ideale Zeitpunkt dieser Thematik zu bedenken ist. Aus einem Interview mit einer Lehrperson ist entnommen, dass Informationen bezüglich illegaler Suchtmittel – z.B. über Verschiedenartigkeit und Gefahren von Drogen – erst ab der 3. / 4. Klasse zum Topic gemacht werden sollten.



Auch im Bereich der außerschulischen Jugendarbeit wird mittels Gesprächen über die Wirkstoffe psychoaktiver Substanzen, aber auch über den ‚safer use‘ – zur Minimierung von Schäden durch Drogenkonsum – informiert. Ferner werden in den angebotenen Gesprächszeiten Auskunft und Beratung hinsichtlich gesetzlicher und medizinischer Grundlagen gegeben. Die Auflage von Broschüren und Flyern ist in Jugendzentren bereits Usus, wobei die Möglichkeit zur Eigenrecherche ein höheres Maß an Motivation auf die Jugendlichen ausübt.

- *Geschlechtsspezifische Arbeit / Genderarbeit:*

Die Präventionsarbeit wird sowohl geschlechtsspezifisch als auch -unspezifisch verwirklicht. Vor allem in der Arbeit mit Jugendlichen ist eine zeitlich begrenzte Trennung der Geschlechter sinnvoll, da auf diese Weise eine andere Kommunikation und offenere Reflektion über Gefühle entsteht. So werden Turnstunden getrennt gehalten oder Zeit für Mädchen- und Burschenarbeit eingeplant, um typische geschlechtsspezifische Probleme zu diskutieren. Dies ist im Unterricht nicht so simpel zu verwirklichen wie in der außerschulischen Jugendarbeit. Aber auch die geschlechtsunspezifische Prävention darf nicht außer Acht gelassen werden, da die Geschlechter voneinander lernen können.

- *Realitätsnahe Auseinandersetzung:*

Die Auseinandersetzung mit süchtigen oder ehemals süchtigen Personen wird vor allem in der Institution Schule ermöglicht. So werden zum Beispiel ehemalige SchülerInnen in den Unterricht eingeladen, um an Diskussionen zum Thema Nikotin u.ä. aktiv teilzunehmen.

Auch Besuche von und Gesprächsrunden mit drogenabhängigen Personen in Entwöhnungsprogrammen (z.B.: Weißer Kreis) werden mit den SchülerInnen durchgeführt. Hier ist allerdings zu bedenken, dass diese realitätsnahe Auseinandersetzung zum Problem werden kann, da die Kinder

und Jugendlichen dies oftmals als extreme Abschreckung erleben. Eine ausgiebige Vorbereitung und Nachbereitung, um Eindrücke zu verarbeiten, ist daher unerlässlich.

- *Tankmodell:*

Das Tankmodell wurde von einer befragten Lehrerin im Unterricht durchgenommen, das besagt, dass jeder Mensch einen inneren Tank besitzt. Dieser Tank wird mit Gefühlen und Tätigkeiten – wie Sport treiben, Musik hören, Liebe, Freundschaft u.ä. – gefüllt, welche den Individuen ein positives Gefühl vermitteln.

Jeder Mensch hat so in schwierigen Lebensabschnitten einen Antrieb, den es zu erhalten gilt. Die SchülerInnen lernen mittels des Modells, belastende Situationen zu meistern und einer möglichen Suchtentwicklung (aufgrund diverser Ersatzbefriedigungen) Stand zu halten.

- *Aufbau von Selbstwertgefühl:*

Das Erkennen, Benennen und Ausleben von Gefühlen ist in jeder Altersgruppe von besonderer Relevanz. Besonders Jugendliche haben häufig Probleme mit Selbstlob und darauf, Stolz auf etwas zu sein. Diesem Mangel an Selbstliebe muss mittels Stärkung des Selbstbewusstseins entgegengewirkt werden. Vor allem der Aufbau des Selbstwertgefühls spielt in diesem Zusammenhang eine wesentliche Rolle suchtpreventiven Handelns. Für jedes Kind und jeden Jugendlichen ist es wesentlich zu erkennen, was er oder sie gut kann und was ihm oder ihr ein gutes Gefühl verschafft.

Eine Möglichkeit, dies zu erreichen, ist die wöchentliche Pokalrunde in der Schulklasse. Hier haben die SchülerInnen die Möglichkeit zu benennen, worauf sie stolz sind. Dies fördert ihre Stärken und trägt zum Aufbau von Selbstliebe bei, was einer möglichen Drogensucht vorbeugt.

In der außerschulischen Jugendarbeit ist beispielsweise ein Graffiti-Workshop unter Anleitung erfahrener Profi-Sprayer eine Methode, den Jugendlichen das Gefühl von Stolz und Selbstzufriedenheit erfahrbar zu machen, was das Selbstwertgefühl steigert. Damit in Zusammenhang steht auch die Selbstbehauptung, die mit dem Selbstwertgefühl wächst. Selbstbehauptung, dass heißt ‚Nein‘ sagen zu können, ist eine wichtige Kompetenz zur Vermeidung des Risikos eines Suchtverhaltens.

- *Strategien der Konfliktlösung:*

Auch Konflikte begegnen uns in jeder Lebensphase. Strategien zur Lösung von Konflikten zu erwerben zählt zur suchtpreventiven Arbeit. So werden gewaltfreie Alternativen gesucht, entwickelt und / oder angeeignet.

Das Klaviermodell nach Gerald Koller ist eine geeignete Möglichkeit, Kompetenzen zur Krisen- und Konfliktbewältigung zu fördern und Bewältigungsstrategien für unterschiedliche Lebenssituationen zu entwickeln.

- *Lesen:*

In Zeiten der fortschreitenden Medientechnik verlieren Bücher für viele Kinder und Jugendliche an Wert. Fernseh- und Internetsucht kann die Folge sein, weshalb das gemeinsame Lesen einen besonderen Stellenwert im Unterricht darstellt.

Das Buch ‚Momo‘ beispielsweise beinhaltet das Thema Zeit – Zeit für sich selbst und für geliebte Menschen nehmen – was in den Rahmen der suchtpreventiven Arbeit fällt.

Um die Medien, mit welchen Kinder und Jugendliche aufwachsen, nicht außer Acht zu lassen, können Leseprogramme im Internet in den Unterricht eingebaut werden, um einen sinnvollen Umgang mit besagtem Medium zu erwerben. Eine der befragten Pädagoginnen betonte ferner, dass das gemeinsame Lesen eine positive Wirkung auf SchülerInnen mit ADHS hat.

- *Peer Education:*

Wie bereits in Kapitel 5.5.3.3. ‚Möglichkeiten der Prävention im Jugendalter‘ dargestellt, zählt Peer Education zu den sinnvollen und wirksamen Präventionskonzepten, was sich anhand der geführten Interviews bestätigt. Gespräche zwischen Jugendlichen stellen keinen Vergleich zu Gesprächen mit Erwachsenen dar. Gemeinsame Aktivitäten stärken die junge Persönlichkeit und motivieren die Jugendlichen – wie beispielsweise das Verkaufen von Tee im Rahmen des Teeprojekts.

Mittels solcher Peer Projekte werden Alternativen zu Drogenkonsum und Suchtverhalten angeboten. Ferner haben Kinder und Jugendlichen auf diesem Wege die Möglichkeit, eigene Strategien mitzuteilen und eigene Grenzen zu erkennen. Peer Education fördert demnach die Entwicklung der Persönlichkeit sowie der Selbstwahrnehmung und ermöglicht eine Reflektion über die eigenen Gefühle.

- *Entspannungs- und Alternativtechniken:*

Medikamente als legale Mittel sind allgegenwärtig und gegen sämtliche Probleme – körperlicher und seelischer Natur – hilfreich, aber ebenso gefährlich. In der suchtpreventiven Arbeit ist es daher sinnvoll, Kindern und Jugendlichen Entspannungstechniken wie beispielsweise Qi Gong nahe zu bringen, da diese ein positives Körpergefühl vermitteln. Ferner sollen alternative Methoden zum Umgang mit Schmerzen erlernt und Wissen über alternative Heilmethoden wie Akupressur und Homöopathie weitergegeben werden.

- *Erlebnispädagogik:*

Durch erlebnispädagogische Aktivitäten machen Kinder und Jugendliche besondere Erfahrungen und können ihre Grenzen austesten, wie beispielsweise bei einem Ausflug in den Kletterpark oder einem Kurs in Selbstverteidigung.

Auch Naturerfahrungen sind besonders wirkungsvoll und heilsam, weshalb vor allem PädagogInnen in der außerschulischen Jugendarbeit Aktivitäten im Freien bevorzugen, da dies vor allem in diesem Setting möglich ist (unter dem Begriff Setting ist hier das Milieu, das Umfeld oder der Rahmen suchtpräventiver Maßnahmen zu verstehen).

Des Weiteren wurde von einem Graffiti-Workshop berichtet, in dessen Rahmen in einem Jugendzentrum unter Anleitung erfahrener Profi-Sprayer Hauswände gestaltet wurden.

Auch mehrtägige Ausflüge und Ferienfahrten werden von diversen Jugendzentren angeboten, wodurch Kinder und Jugendliche die Möglichkeit haben, neue Erlebnisse zu sammeln, sich in nicht alltäglichen Situationen auszuprobieren und aus ihrem gewohnten Umfeld herauszukommen.

- *Aufbau und Pflege einer vertrauensvollen Beziehung:*

Hinsichtlich der Suchthematik ist Vertrauen zwischen Kindern / Jugendlichen und PädagogInnen unerlässlich. Eine Voraussetzung, um Vertrauen aufzubauen, ist die Verschwiegenheit der PädagogInnen, welche beachtet werden soll.

Vor allem in außerschulischen Einrichtungen kommt der Beziehungsarbeit ein hoher Stellenwert zu. Die Jugendlichen werden nicht über ihre Drogenerfahrungen ausgefragt, vielmehr soll durch offene Gespräche eine Selbstreflexion ihres Suchtverhaltens entstehen. In der offenen außerschulischen Jugendarbeit besteht den Eltern gegenüber keine Meldepflicht. Im Gegenteil werden von den PädagogInnen vornehmlich positive Informationen über die Jugendlichen weitergegeben, ihnen anvertraute Erlebnisse jedoch mit Vertrauen behandelt.

Für LehrerInnen gilt gegenüber der Direktion eine Meldepflicht bei akuten Fällen (z.B. Drogenmissbrauch in der Schule). Hierbei soll versucht werden, gemeinsam eine schülerInnenfreundliche Lösung zu finden.

- *Geschützter Raum:*

Laut einer befragten PädagogIn ist das Jugendzentrum – was auch auf die Institutionen Kindergarten und Schule übertragen werden kann – ein geschützter Raum, der in jedem Falle drogenfrei bleibt. Es gilt demnach für die Jugendlichen und auch für die PädagogInnen absolutes Drogenverbot, was auch das Rauchen im Garten beinhaltet.

- *Niederschwellige Angebote:*

Der Sinn niederschwelliger Angebote in der Suchtprävention besteht in der Freiwilligkeit der Kinder und Jugendlichen an der Teilnahme. Vor allem in der außerschulischen Jugendarbeit wird viel Wert auf offene und niederschwellige Angebote gelegt, um einen Einstieg in die Thematik jederzeit zu ermöglichen.

- *Risiko-Pädagogik:*

Mittels der Risiko-Pädagogik können vor allem Jugendliche außeralltägliche Erfahrungen sammeln, die Fähigkeit zur Differenzierung zwischen Gefahr und Risiko verbessern und die Selbsteinschätzung erhöhen. So hatte zum Beispiel der Versuch ‚Alkohol im Jugendzentrum‘ im Sinne einer Rausch- und Risikopädagogik den Sinn einer Selbstbestimmung trotz pädagogischer Aufsicht.

- *Spiele:*

Spiele wie Rollenspiele, Kooperationsspiele, Vertrauensspiele, Spiele im Freien, Sportturniere wie Fußball- oder Volleyballevents u.ä. stellen eine geeignete Methode suchtpreventiver Aktivitäten dar.

Eine wesentliche Grundvoraussetzung in Bezug auf Spiele ist jedoch die Freiwilligkeit, die unbedingt beachtet werden soll.

Freizeitverhalten, beispielsweise in Hinblick auf den Alkohol- oder Tabakkonsum, sowie Familiengeschehnisse können so auf spielerische Art beleuchtet werden. Dies hat den Sinn, Situationen und Emotionen aufzuarbeiten und den Kindern und Jugendlichen Gefühle von ‚eingebunden sein‘ und ‚aktiv sein‘ zu ermöglichen. Vertrauen und Selbstbewusstsein werden auf diese Weise aufgebaut bzw. gestärkt und der Spaß am gemeinsamen Spiel kann als positiver Nebeneffekt gesehen werden. So ermöglicht beispielsweise ein Drogenquiz den spielerischen Weg zum Einstieg in die Suchthematik, was möglichen Startschwierigkeiten entgegenwirken kann.

Hinsichtlich Computer- und Glücksspielen ist jedoch Vorsicht geboten, da hier die Gefahr einer Suchtentwicklung besteht (siehe Kapitel 2.2.2.1.3. Medienabhängigkeiten). Eine Pädagogin eines Jugendzentrums erwähnte diesbezüglich die Hausregeln, die ein Verbot von Computer- und Glücksspielen beinhalten. Dennoch wird die Problematik der Spielsucht thematisiert, da ein Verbot nicht als Garant gegen Suchtverhalten gesehen werden darf.

- *Medien:*

Medien wie das Internet, Filme und kulturelle Angebote zur Suchtproblematik werden in die schulische und außerschulische Präventionsarbeit einbezogen. So werden Recherchen im Internet durchgeführt, wodurch die Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen gefördert werden, indem diese ihre eigenen Ressourcen nutzen.

Ferner werden Filme gezeigt, wie zum Beispiel der deutsche Spielfilm ‚Berlin Calling‘. Der Film ‚Wir Kinder vom Bahnhof Zoo‘ wird aufgrund der umstrittenen Meinungen in der Literatur bewusst nicht gezeigt.

- *Bearbeitung aktueller Ereignisse:*

Die Einbindung akuter Vorkommnisse in den Unterricht ist fraglich. Auch hier unterscheiden sich die Handlungsweisen der interviewten PädagogInnen.

Eine Lehrerin baut aktuelle Ereignisse, wie beispielsweise den Alkoholkonsum von SchülerInnen während der Mittagspause, oder die Tatsache, dass eine Schülerin in der Klasse dealt, in den Unterricht ein und stellt diese zur Diskussion. Derartige Ereignisse wirken auf die Kinder und Jugendlichen abschreckend und sollen sie somit von ähnlichen Taten abhalten.

Eine weitere befragte Pädagogin vertritt die gegenteilige Meinung, indem sie sagt, dass in der Schule aktuelle Situationen (z.B. die Essstörung einer Schülerin) nicht im Klassenunterricht behandelt werden sollen, da dies nicht im Sinne der / des Betroffenen ist. Akutsituationen müssen jedoch in der LehrerInnenkonferenz besprochen und Interventionen gesetzt werden.

Inwiefern solche Vorkommnisse im Unterricht bearbeitet werden sollen, muss der individuellen Situation entsprechend entschieden werden.

- *Rauschbrille:*

Die Rauschbrille ist ein optimales Mittel, um die Folgen von süchtigen Verhalten erfahrbar zu machen. Die Kinder und Jugendlichen erleben mittels der Rauschbrille den Zustand als wären sie alkoholisiert, der Rausch wird quasi im nüchternen Zustand erlebt. Dies ist eine Erfahrung die Spuren hinterlässt, da die Kinder und Jugendlichen erstaunt über die Wirkung der Brille sind, daraufhin in sich gehen und zum Nachdenken motiviert werden.



- *Kooperationen:*

Die Bedeutung von Kooperationen wurde bereits in Kapitel 5.5.2.7. am Beispiel der Schule ausführlich dargestellt. Die befragten PädagogInnen führten einige – für die suchtpreventive Arbeit sinnvolle – Kooperationen mit folgenden Stellen und Personen an:

- SchulsozialarbeiterInnen
- SchülerInnenparlament
- Austausch zwischen diversen Jugendzentren
- Step by Step: Das Stufenmodell zur Früherfassung und Krisenintervention bei verhaltensauffälligen bzw. suchtgefährdeten Kindern und Jugendlichen wird von der Fachstelle für Suchtprävention NÖ angeboten.
- Checkpoint : Das mobile Jugendservice bietet Beratung, Infostände bei Veranstaltungen, Lehrgänge u.ä. an.
- ChEck iT: Ähnlich wie Checkpoint gibt das Kompetenzzentrum für Freizeitdrogen ChEck iT Einzel- und Gruppeninformationen über die Rechtslage sowie Warnungen über gesundheitsgefährdende Substanzen, welche in der aktuellen Partyszene im Umlauf sind. Ferner besteht die Möglichkeit der Analyse psychoaktiver Substanzen. Besagte Informationen und Warnungen können von PädagogInnen eingesehen und den Kindern und Jugendlichen weiter vermittelt werden (beispielsweise durch Aushänge im Jugendzentrum). Von ChEck iT organisierte Schulungen zur Suchtprävention wurden von einer befragten Pädagogin in Anspruch genommen. Außerdem wurden MitarbeiterInnen von ChEck iT in ein Jugendzentrum eingeladen, welche mit den Jugendlichen Workshops durchführten. Diese wurden ohne die im Jugendzentrum beschäftigten PädagogInnen veranstaltet, da die Jugendlichen in diesem Setting fremden Personen häufig offener gegenüber treten. Im Rahmen des ChEck iT Workshops wurde im Vorfeld ein anonymer Briefkasten für Fragen der Jugendlichen eingerichtet, welcher von den JugendbetreuerInnen nicht eingesehen wurde. Hier ist es demnach wesentlich, dass die pädagogische

Betreuung eine Vertrauensbasis zu den Jugendlichen aufbaut und aufrecht erhält.

- Polizei: Auch PolizeibeamtInnen können in Schulen oder Jugendzentren eingeladen werden, um die Kinder und Jugendlichen im Rahmen eines Vortrages über Suchtmittel und die Konsequenzen bei Delikten zu informieren und aufzuklären.

Die sinnvollste Kooperation ist demnach nicht die Weitergabe von Broschüren, Telefonnummern oder E-Mail Adressen, sondern der persönliche Kontakt, also das Einladen von ExpertInnen in die Schule oder das Jugendzentrum.

***Welche Grenzen sehen PädagogInnen in der Suchtprävention und inwiefern wird versucht diesen Grenzen entgegenzuwirken?***

- *Lehrplan:*

Eine Grenze im Hinblick auf suchtpreventive Aktivitäten stellt der Lehrplan dar. Aufgrund vorgegebener Inhalte bleibt wenig bis keine Zeit, präventiv wirksam zu werden. Ist jedoch eine Kooperation mit den KollegInnen gelungen, entsteht eine gegenseitige Ergänzung der Arbeit und der Person.

Mittels des KlassenlehrerInnensystems könnte dem Problem der begrenzten Zeit entgegengewirkt werden. Da dieses System jedoch in Regelschulen nicht gegeben ist, wäre ein Umdenken in diese Richtung wünschenswert.

Obwohl Suchtprävention nicht im Lehrplan enthalten ist, sollte die Suchtproblematik auch in Regelschulen in möglichst vielen Gegenständen behandelt werden. Den PädagogInnen sollte genügend Freiheit bei der Wahl der Schwerpunkte gegeben werden. Auch sollten LehrerInnen mehrere Stunden ihres Gegenstandes für Prävention, vor allem wenn Anlass zur Sorge besteht, verwenden dürfen.

- *Methoden:*

Die Methoden sind oftmals nicht dem Alter entsprechend. Die didaktischen Möglichkeiten der Suchtprävention liegen vor allem im Bereich der 10 - 14 jährigen Jugendlichen und es ist wenig Material für 14 - 19 jährige Jugendliche vorhanden. Diese reagieren mit Ablehnung auf die Lehrmethoden, da sie die Vorgangsweisen als kindisch empfinden. Vor allem im Bereich der Schule ist der Zugang zu 18 jährigen SchülerInnen, die eigenberechtigt sind und somit als erwachsen betrachtet werden können, erheblich schwieriger als zu jüngeren SchülerInnen.

Vor allem der Einstieg in die Suchthematik wird von den befragten PädagogInnen als problembehaftet erachtet. Für PädagogInnen ist es daher wichtig, die Methoden zu individualisieren und eine Adaption der Inhalte und Methoden vorzunehmen. Ferner sollen eventuelle Ablehnungen akzeptiert werden. PsychologInnen und SozialarbeiterInnen von außerhalb können kontaktiert, eingeladen und um Unterstützung gebeten werden.

Auch die Methode der Informationsvermittlung über Vorträge und Referate sollte überdacht werden, da Kinder und Jugendliche dies zu 90% in der Schule erleben und von dieser Vorgangsweise bereits gesättigt sind. Ebenso ist die Vermittlung vorrangig negativer Inhalte bedenklich, da hier der Spaßfaktor fehlt.

Aus diesen Gründen sind spielerische Methoden zu bevorzugen, welche die Kinder und Jugendlichen in Bezug auf ihr eigenes Suchtverhalten aufmerksam und wachsam machen.

- *Lehrmeinung:*

Häufig wird im Bereich der Suchtprävention eine Zweigleisigkeit bzw. Mischformen der Methoden und Konzepte vermieden. Laut der befragten PädagogInnen wäre es jedoch von Vorteil, mehrere Konzepte zu vermischen, da eine Zwei- bzw. Dreigleisigkeit effektivere Erfolge erzielt.

- *Finanzen, Geldgeber:*

Viele suchtpreventive Maßnahmen und Aktivitäten sind mit hohen Kosten verbunden. So stoßen PädagogInnen bei der Verwirklichung von Projekten, beispielsweise bei der Einführung einer gesunden Jause oder beim Angebot alternativer Methoden zu Medikamenten wie Homöopathie, Therapie u.ä. an finanzielle Grenzen.

Auch Supervisionsstunden werden oftmals nicht finanziert, weshalb Kooperationen und regelmäßige Zusammenkünfte mit den direkten KollegInnen unerlässlich sind. Wird die Supervision nicht bewilligt und findet somit keine Supervision statt, birgt das die Gefahr, dass Projekte in die falsche Richtung gehen und einen Abbruch nach sich ziehen.

Auch Ausflüge und Ferienfahrten sind teuer, nicht zuletzt aufgrund der hohen Personalkosten. Daher muss auf die Partizipation der Kinder und Jugendlichen geachtet werden, um die vorhandenen finanziellen Mittel möglichst sinnbringend und für alle Beteiligten zufriedenstellend zu nutzen.

- *Rahmenbedingungen:*

Bei der Verwirklichung suchtpreventiver Konzepte erfahren PädagogInnen häufig die Rahmenbedingungen als Hindernis oder Grenze. Indem das gewünschte Konzept oder Projekt adaptiert wird, kann das Problem erschwerter oder falscher Rahmenbedingungen oftmals beseitigt werden.

- *Gesellschaft:*

Auch die Gesellschaft stellt eine Grenze dar, da der Kontakt mit Drogen nicht verhindert werden kann – sie sind in der Gesellschaft vorhanden. Einige Süchte bzw. süchtige Verhaltensweisen können sogar als gesellschaftsfähig bezeichnet werden, wie beispielsweise die Arbeitssucht.

Auch Alkohol als legale Droge bringt Probleme mit sich. So ist momentan unter Jugendlichen das Komatrinken sehr modern und wird als Mutprobe

bzw. um cool zu sein oder dazuzugehören praktiziert. Wird nun versucht, dem entgegenzuwirken, indem Aktionen wie das Projekt ‚Alkohol im Jugendzentrum‘ initiiert wird, zeigt die Gesellschaft wenig Verständnis. Hier sind die PädagogInnen gefordert, Überzeugungsarbeit bei den Erwachsenen zu leisten.

- *Eltern:*

Ferner stoßen PädagogInnen in ihrer Arbeit auf die Grenze ‚Eltern‘. Oftmals mangelt es an Interesse, an Mitarbeit sowie der Motivation seitens der Eltern in Bezug auf suchtpreventive Aktivitäten. Bei Desinteresse und Egalität der Eltern, oder wenn diese nicht zu erreichen sind, sollte in Akutsituationen unbedingt außerschulische Hilfe angefordert werden. Häufig ist es so, dass immer dieselben Eltern von Veranstaltungen, Elternabenden u.ä. fern bleiben. Es stellt eine große Herausforderung dar, diese dennoch zu erreichen, da den Eltern nur schwer Konsequenzen gesetzt werden können. Es ist daher wesentlich, auf die Eltern zuzugehen, auf sie einzugehen, sie neugierig zu machen und ihnen die Möglichkeit zu geben, ihre Frustration loszuwerden und sie in schwierigen Situationen zu unterstützen. Denn erst wenn der Ärger und die Angst verfliegen sind, sind sinnvolle Gespräche und eine Vermittlung der Eltern an diverse Stellen möglich.

Oftmals geben Eltern ihre Verantwortung an die Kinder respektive Jugendlichen ab, was den jungen Menschen ein hohes Maß an Selbstverantwortung abverlangt. Eltern müssen daher motiviert werden, die angebotene Beratung in Anspruch zu nehmen, indem ihnen ihre Verantwortung bewusst gemacht wird.

Des Weiteren stellen manche Eltern ein schlechtes respektive falsches Vorbild dar, indem ihr Alkohol- und Nikotinkonsum auf ein süchtiges Verhalten schließen lässt, ihre ungesunde Ernährungsweise den Kindern und Jugendlichen weitergegeben wird. Ein weiteres Problem liegt im Missbrauch von Medikamenten, da manche Eltern ihren Kindern vorschnell Medikamente

wie Ritalin oder Parkemed verabreichen (mehr dazu auf Seite 135). Um dem entgegenzuwirken werden Entspannungstechniken und homöopathische Mittel angeboten.

Viele Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sehen ihre Aufgabe unter anderem darin, einen Ausgleich zu desolaten Elternhäusern zu schaffen.

Beim Projekt ‚Spielzeugfreier Kindergarten‘ sind die interviewten PädagogInnen auf weitere Grenzen die Eltern betreffend gestoßen:

- Desinteresse, fehlende Zustimmung oder Skepsis gegenüber dem Projekt,
- eine damit in Zusammenhang stehende erschwerte Kooperation,
- die Verhaltensänderungen der Kinder werden nicht verstanden,
- die Kinder werden als anstrengender empfunden,
- Vorbehalte gegen Videoaufzeichnungen,
- die Eltern sehen während des Projektes keine materiellen Ergebnisse,
- Probleme mit der Essenssituation.

Um die Grenzen und Probleme mit den Eltern zu überwinden, ist es wesentlich die Eltern hinreichend über geplante Projekte zu informieren, regelmäßig Elterngespräche (auch Einzelgespräche) zu führen, die Arbeit transparent zu machen, die Hintergründe zu erklären und die Eltern zu bestärken. Auch Elternabende, zum Beispiel mit einem Sozialarbeiter / einer Sozialarbeiterin vom Institut für Suchtprävention, dem Supervisor / der Supervisorin oder ähnlichen Professionen, werden für sinnvoll erachtet. Für mögliche Videoaufzeichnungen muss im Vorfeld unbedingt eine Einverständniserklärung der Eltern eingeholt werden.

- *Ungesunde Ernährung:*

Die Form der Ernährung, welche Kinder und Jugendliche vom Elternhaus erlernen, stellt eine weitere Grenze für PädagogInnen dar, da diese häufig unausgewogen ist. Auch den Verkauf von Energie Drinks ohne Altersbeschränkung erachten die befragten PädagogInnen als bedenklich.

Einer ungesunden Ernährungsweise kann in Einrichtungen und Institutionen für Kinder und Jugendliche beispielsweise dadurch entgegengewirkt werden, dass an diesen Orten keine zuckerhaltigen Speisen, sowie nur Wasser und ungesüßte Tees zum Trinken angeboten werden und genügend Obst bereitgestellt wird.

- *Medikamente:*

Auch die falsche bzw. vorschnelle Gabe von Medikamenten stellt ein großes Problem dar, welches PädagogInnen beobachten.

So berichtete eine Lehrerin von der fälschlichen Gabe von Ritalin bei Kindern mit Traumatisierung, Legasthenie und Schwerhörigkeit. Hier muss neben der Kompetenz der Eltern einerseits die Kompetenz der Ärzte in Frage gestellt und andererseits die Macht der Gesellschaft – die ein Auskommen ohne Medikamente (wie zum Beispiel bei ADHS) kaum möglich macht – beachtet werden.

PädagogInnen bieten in Fällen von Medikamentenmissbrauch den Kindern und Jugendlichen Alternativen wie Algen, Akupressur, Homöopathie, viel Flüssigkeit, Platz für Entspannung u.ä.

Ferner liegt es in ihrer persönlichen Entscheidung, das Absetzen von Medikamenten wie Ritalin anzuregen. Dies hängt davon ab, ob der / die zuständige PädagogIn die anvertrauten Kinder und Jugendlichen ohne Medikamente aushält und ob die Aktivitäten bzw. der Unterricht den Kindern und Jugendlichen (mit beispielsweise ADHS) entsprechend gehalten werden kann und will.

- *Überbetreuung:*

Eine weitere Grenze sehen PädagogInnen in einer möglichen Überbetreuung der Kinder und Jugendlichen.

Um dies zu vermeiden muss die Freiwilligkeit beachtet und gewahrt werden. So müssen beispielsweise Jugendliche in Freizeiteinrichtungen die Möglichkeit haben, über ihre Teilnahme jederzeit selbst bestimmen zu können, was in offenen Kinder- und Jugendzentren der Fall ist. Ausnahmen sind selbstverständlich Ferienfahrten u.ä., da hier eine Anmeldung und das Einverständnis der Eltern erforderlich ist.

- *Persönliche Grenzen:*

Die persönlichen Grenzen der Pädagoginnen sind vielschichtig. So können Persönlichkeitsmuster als eigene Grenze aufgefasst werden, weshalb die gesetzten Angebote den persönlichen Fähigkeiten und Vorlieben des / der PädagogIn entsprechen sollen.

Weitere Grenzen, die in der Person des / der PädagogIn liegen, betreffen Emotionen wie Mitleid und Schuldgefühl. Auch das Aushalten von Chaos und die Tatsache, keine Angebote setzen zu dürfen (wie es beim Projekt ‚Spielzeugfreien Kindergarten‘ herrscht), fällt machen PädagogInnen schwer, da das Bedürfnis, den Auftrag zu erfüllen, den anvertrauten Kindern etwas zu lehren, gegenwärtig ist.

Um diese persönlichen Grenzen zu bekämpfen ist regelmäßige Supervision sowie Reflexion über eigene Grenzen erforderlich, da dadurch Unsicherheiten abgebaut werden können.

Ferner ist es häufig notwendig, eigene Meinungen und Verhaltensweisen zurückzustellen und den Kindern und Jugendlichen Raum für Gefühle zu geben. So sollen sich beispielsweise (Kindergarten-)PädagogInnen in der spielzeugfreien Zeit bewusst zurücknehmen und die Gefühle der Kinder nicht abstoppen, sondern sie diese ausleben lassen.

Können PädagogInnen ihre persönlichen Grenzen nicht überwinden, müssen diese akzeptiert und sich Freiraum zugestanden werden. Denn wenn



PädagogInnen nicht hinter dem Projekt stehen, wirkt sich dies negativ auf die Kinder aus. In dem Fall ist es von Vorteil, das Projekt abzugeben, indem jemand anderer damit beauftragt wird, oder es ganz abzuberechnen.

Auch die Tatsache, keinen unmittelbaren Einfluss auf das Elternhaus und auf das Handeln der Eltern zu haben, erleben manche der befragten PädagogInnen als Grenze.

Ebenso fällt es schwer, Moralisierungen und Wertungen zurückzustellen und den ‚erhobenen Zeigefinger‘ zu senken.

In Bezug auf das Rollenverständnis und die Vorbildwirkung ist es wichtig, sich als PädagogIn der eigener Rolle bewusst zu sein. Vor allem im Bereich der außerschulischen Jugendbetreuung besteht die Gefahr, dass BetreuerInnen mitkonsumieren und in die Rolle des ‚Kumpels‘ rutschen. Es ist daher wesentlich, dies im Vorfeld abzuklären, denn begleiten ist nicht mitmachen. BetreuerInnen müssen sich anders benehmen als die Jugendlichen. Regelmäßige Selbstreflexionen und Grenzziehungen im Bereich der Jugendbegleitung sind daher unerlässlich. Ferner muss die Gefahr einer Co-Abhängigkeit beachtet werden. Die Übergabe von Problemfällen an kompetente Stelle oder Person kann PädagogInnen Schwierigkeiten bereiten, da diese nicht loslassen bzw. die Verantwortung nicht abgeben wollen.

Eine weitere Grenze, welche von den befragten PädagogInnen erläutert wurde, ist der Umgang mit der Authentizität. Sollen bzw. dürfen PädagogInnen über eigene Drogenerfahrungen berichten und den Kindern und Jugendlichen somit ehrliche Auskunft über den eigenen Konsum geben oder nicht? Diese Grenze wird von den befragten PädagogInnen unterschiedlich gehandhabt. Eine der befragten Pädagoginnen in der außerschulischen Jugendarbeit hat bezüglich Authentizität einen sehr offenen Zugang. Die Jugendlichen äußern ihre Phantasien in Bezug auf die Drogenerfahrungen der Betreuerin. Da die Jugendlichen sie gut kennen, liegen sie meist richtig – was die Betreuerin auch ehrlich zugibt. Ob dies der richtige Weg ist, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden. Der individuelle Umgang der befragten PädagogInnen mit der Authentizität zeigt jedoch, dass es unterschiedliche Handhabungen diesbezüglich gibt. Jede/r PädagogIn muss selbst entscheiden, wie viel er / sie von sich preis gibt. Es ist jedoch zu bedenken, dass zu viel Ehrlichkeit (Authentizität) in einer Krise zu

Problemen führen kann. Deshalb verweisen einige der befragten PädagogInnen hinsichtlich Drogenerfahrung auf Literatur oder Bekannte. Erfahrungen werden zwar beschrieben, dabei wird jedoch oftmals versucht, sich selbst aus dem Spiel zu lassen. Eine Grenzziehung hinsichtlich persönlicher Erfahrungen ist trotz der erstrebten Authentizität von Vorteil.

Qualifikation und Kompetenz stellen eine weitere persönliche Grenze im Hinblick auf suchtpreventives Handeln dar. Die befragten PädagogInnen legen einen kritischen Blick auf die eigenen Kompetenzen. Ein professionelles und sachkundiges Verhalten mit beispielsweise traumatisierten Kindern oder esssüchtigen Jugendlichen übersteigt die Aufgabe und Fachkenntnis von PädagogInnen, was einen Verweis an andere Stellen (PsychotherapeutInnen u.ä.) erfordert.

So kann beispielsweise in der Jugendarbeit nicht jeder Bereich abgedeckt werden, und die Beratung ist nur begrenzt möglich.

Auch LehrerInnen können nur informieren und aufklären, jedoch keine therapeutischen Interventionen setzen. Bei aktuellen Anlässen soll daher der vorgeschriebene Weg (Klassenvorstand, Direktion und ev. Eltern informieren, Hilfe holen oder vermitteln) eingehalten werden und eine intensive Kooperation zwischen Klassenvorstand, Direktion, SchulärztIn, Eltern und betroffenem/r SchülerIn gegeben sein.

Bei fehlender Kompetenz besteht die Gefahr, mehr kaputt zu machen als zu helfen. Die Kooperation mit diversen Stellen und die Weiterleitung an kompetente Einrichtungen und vertrauenswürdige Personen ist daher von höchster Wichtigkeit. So kann an die Stelle für Suchtgiftprävention verwiesen und bei Unsicherheit Hilfe geholt werden, indem PsychologInnen und SozialarbeiterInnen von außerhalb kontaktiert und eingeladen werden. Auch die Kooperation mit der Direktion, den Eltern, dem / der SchulärztIn sind hilfreich.

Eine Grenzziehung hinsichtlich eigener Kompetenzen ist wesentlich.

Die Modernität der Suchtmittel ändert sich fortlaufend, außerdem kommen immer neue Substanzen auf den Markt, was es für PädagogInnen schwierig macht, immer auf dem neuesten Stand zu sein und mit der Entwicklung Schritt zu halten. Es ist daher wesentlich, sich regelmäßig zu informieren und

diese Informationen an die anvertrauten Kinder und Jugendlichen, an KollegInnen und an die Eltern weiterzugeben. Für viele PädagogInnen sind Fortbildungsseminare und Weiterbildungskurse eine geeignete Möglichkeit die eigenen Kompetenzen zu erweitern, was Rückhalt und Sicherheit gibt. Eine Interviewpartnerin berichtete vom Suchtpräventionslehrgang im ISP, durch den neues Wissen und Methoden der Suchtprävention vermittelt wurden. Schulungen, Seminare und regelmäßige Zusammenkünfte bieten neue Informationen, Bildungsmaterial und Anregungen für die suchtpreventive Arbeit, ersetzen jedoch nicht die Kooperation mit geeigneten Stellen.

- *Kinder und Jugendliche:*

Häufig stoßen PädagogInnen in ihrer Arbeit auf Desinteresse oder schlechte Laune bei Kindern und Jugendlichen, weshalb es für PädagogInnen wichtig ist, den Kindern und Jugendlichen auf Augenhöhe zu begegnen und die suchtpreventiven Angebote individuell zu gestalten.

Mangelndes Vertrauen seitens der Kinder und Jugendlichen stellt eine weitere Grenze in der suchtpreventiven Arbeit dar, da Vertrauen für die Nachhaltigkeit und die Kontinuität von Interventionen wesentlich ist.

Auch die Identitätssuche von Jugendlichen stellt PädagogInnen vor Probleme. Vor allem das ‚ausprobieren wollen‘ und der Grad zwischen erwachsensein und von der Kindheit abgrenzen wollen, ist schwierig. Für die PädagogInnen ist es eine große Herausforderung zu erkennen, wo ‚normales‘ Ausprobieren unter Jugendlichen aufhört und wo Missbrauch respektive Sucht anfängt. Besondere Vorsicht ist geboten, da die Angst vor Drogen im Teenageralter verblasst und die Neugierde daran steigt. Ferner wird der Nervenkitzel der damit verbundenen Illegalität zunehmend interessanter. Viele Kinder und Jugendliche wissen jedoch gar nicht, dass der Konsum von Drogen strafbar ist. Hier ist es die Aufgabe der PädagogInnen dies nicht zu bagatellisieren, sondern auf die Illegalität hinzuweisen und die möglichen Konsequenzen zu thematisieren.

Nicht außer Acht gelassen werden darf der Leistungsdruck der Institution Schule, der für Kinder und Jugendliche ebenso belastend sein kann wie die von ihnen abverlangte Selbstverantwortung, welche die Gesellschaft, vor allem jedoch manche Eltern fordern.

Berührungängste und Unsicherheiten können entstehen, wenn Personen wie SchulärztInnen oder PolizistInnen alle Drogen auf eine Ebene bringen. Ferner sind Kinder und Jugendliche häufig mit der Situation von Beratungsgesprächen mit fremden Personen (z.B. BeratungslehrerIn, PsychologIn) überfordert, da der erste Termin in diesem Setting eine große Hemmschwelle darstellt. Für viele Kinder und vor allem Jugendliche ist die Vorstellung, sich jemanden Fremden anzuvertrauen abschreckend, weshalb mögliche Beratungsgespräche nicht zu Stande kommen. Hilfreich kann es in solchen Fällen sein, wenn sich der / die PädagogIn des Vertrauens als Begleitperson – vor allem beim ersten Termin – anbietet.

Angst besteht auch unter den Peers. So berichtete eine interviewte PädagogIn, dass viele Jugendliche sich selbst oder ihre gestalteten Werke sofort abwerten, damit sie quasi den anderen Jugendlichen zuvor kommen – es gesteht demnach die Angst vor einer Abwertung in der Gruppe oder einzelnen Peers.

Auf eine weitere Grenzen stoßen PädagogInnen hinsichtlich der Kommunikation mit süchtigen Kindern und Jugendlichen. Diese ist oftmals erschwert, da das Suchtverhalten von den Betroffenen nicht eingestanden wird. An dieser Stelle soll das Beispiel der Spielsucht genannt werden. Einen Grund hinter beginnender Spielsucht im Jugendalter sieht eine Interviewpartnerin in der Verlockung des schnellen Geldes. Hier wird die suchtpreventive Arbeit darin gesehen zu hinterfragen, was hinter der Vorstellung reich und dadurch glücklicher zu sein, steckt und ob dies nicht auf anderem Wege erreicht werden kann. Bei akuten Fällen von spielsüchtigem Verhalten der zu betreuenden Kinder und Jugendlichen ist wieder die Vermittlung an kompetente Beratungsstellen erforderlich. Hier ist ferner anzumerken, dass die Kooperation mit Anbietern von Online - Wettbüros u.ä.

erschwert ist, da diese keine Kommunikation zulassen und die Tatsache, dass Glücksspiel erst ab 18 Jahren erlaubt ist, häufig übergehen.

- *Team:*

Eine weitere Grenze stellt das Team / das Kollegium dar. Probleme entstehen zum Beispiel, wenn eine oder mehrere KollegInnen nicht hinter dem Präventionsvorhaben stehen oder Desinteresse zeigen, sie nicht an der Supervision teilnehmen oder wenn die Zusammenarbeit mangelhaft erscheint. Um dem Abhilfe zu schaffen sind Absprachen und Reflexionen im Team unerlässlich. Eine Kommunikation im Team muss bestehen, um gemeinsam Lösungen zu finden.

Außerdem ist darauf zu achten, nicht die ‚guten‘ und die ‚bösen‘ PädagogInnen im Team festzumachen, sondern durch das Beachten von Umgangsformen, den Austausch von Ideen und dem Einhalten beschlossener Regeln auf einen gemeinsamen Nenner zu kommen.

Hinsichtlich der außerschulischen Jugendarbeit kann es hilfreich sein, wenn das Team aus unterschiedlichen Professionen, wie zum Beispiel PädagogInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen u.ä. besteht, da aufgrund der unterschiedlichen und individuellen Zugänge eine fruchtende und sinnbringende Teamarbeit möglich ist.

Auch in Bezug auf die Leitung / Direktion können Grenzen ersichtlich werden. Problematisch ist es beispielsweise, wenn die Leitung des Kindergartens nicht hinter dem Projekt steht und eine negative Einstellung dem Projekt gegenüber vertritt. Dies kann vor allem dann eintreffen, wenn ein Wechsel der Leitung während des Projektes stattfindet. Ferner führt das regelmäßige Fehlen der Leitung / der Direktion an der Supervision zu Missstimmung im Team.

- *„Spielzeugfreier Kindergarten“:*

Speziell bezüglich des Konzeptes ‚Spielzeugfreier Kindergarten‘ wurden weitere Grenzen – vor allem bei der Durchführung des Projektes – erörtert. Probleme, die zu Beginn des Projekts entstehen können, sind beispielsweise der Lärmpegel in der Gruppe, die sinkende Aggressionsschwelle der Kinder, extreme Grenzüberschreitungen und das Brechen von Regeln, sowie die Orientierungslosigkeit der Kinder.

Das Zurechtkommen mit den lockeren Strukturen und die veränderte Situation (Verhalten der Kinder, Tagesablauf, Gruppendynamik) können PädagogInnen an ihre Grenzen bringen.

Um dem entgegenzuwirken und einen möglichen Abbruch des Projektes zu verhindern sind eine persönliche Reflexion sowie tägliche Gesprächsrunden mit den Kindern unerlässlich.

Der entstehende Freiraum beim Projekt ‚Spielzeugfreier Kindergarten‘ bereitet PädagogInnen und Eltern die Schwierigkeit, die Essenssituation zufriedenstellend zu regeln. Da viele Kinder häufig lieber Spielen statt Essen, kann dies zu Bedenken der Eltern führen. Die Entscheidungsfreiheit bezüglich der Mahlzeiten konnte laut einer befragten Kindergärtnerin trotz Befürwortung der PädagogInnen aus diesem Grunde nicht realisiert werden.

Zu beachten ist außerdem die Effektivität des Projektes ‚Spielzeugfreier Kindergarten‘, die nach drei Monaten zurückgeht. Daher wird eine längere Dauer als sinnlos und kontraproduktiv erachtet.

***Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede hinsichtlich  
suchtpräventiver Grenzen sind bei einer Gegenüberstellung der  
Sichtweisen von befragten PädagogInnen und der aktuellen  
Fachliteratur vorhanden?***

Die in der Literatur beschriebene Ablehnung, das Desinteresse und die Geringschätzung seitens der Kinder und Jugendlichen in Bezug auf suchtpräventive Bemühungen der PädagogInnen wurden zwar auch von den InterviewpartnerInnen erwähnt, jedoch nicht als vordergründige Grenze betrachtet.

Die Wahl der Methode ist laut den befragten PädagogInnen ausschlaggebend dafür, inwiefern die Kinder und Jugendlichen einen Zugang zur Suchthematik finden und Interesse an präventiven Aktivitäten in diesem Bereich zeigen.

Eine weitere Grenze, welche die Kinder und Jugendlichen betrifft, liegt laut Fachliteratur in den hohen Anforderungen der Institution Schule. Auch die InterviewpartnerInnen sehen den Leistungsdruck als Hindernis.

Ferner werden von den PädagogInnen Ängste der Kinder und Jugendlichen hinsichtlich der fremden Situation von Beratungsgesprächen sowie die Abwertung der eigenen Person durch die Peergroup beschrieben, die jedoch in der Literatur außer Acht gelassen werden.

Übereinstimmung besteht darin, dass es unmöglich scheint, Kinder und Jugendliche von Suchtmitteln fern zu halten, da diese in unserer Gesellschaft vorhanden, teilweise sogar integriert und erwünscht sind. Dies betrifft neben legalen und illegalen Drogen auch Verhaltenssuchte wie beispielsweise Medien- und Arbeitssucht.

Gemeinsamkeiten können außerdem hinsichtlich der Elternarbeit gefunden werden, die sowohl in der Literatur als auch von den befragten PädagogInnen als problembehaftet beschrieben wird. So ist beispielsweise die Kontaktaufnahme aufgrund mangelnden Interesses seitens der Eltern schwer bis unmöglich, obwohl dies im Aufgabenbereich der PädagogInnen liegt. Eine mögliche Überforderung der Eltern und zu hohe Ansprüche, die von den

befragten PädagogInnen an die Eltern gestellt werden, sind in der Literatur zu finden, werden jedoch von den InterviewpartnerInnen nicht geäußert.

Ein weiteres Problem, welches in der Literatur beschrieben wird, ist die Tatsache, dass PädagogInnen nur begrenzt auf das Umfeld der Kinder und Jugendlichen sowie auf die Vorbildfunktion der Eltern Einfluss nehmen können, was von den InterviewpartnerInnen bestätigt wurde. Manche Eltern fungieren aufgrund ungesunder Ernährungsweise, übermäßigen Nikotin- und Alkoholkonsums sowie Medikamentenmissbrauchs oder fälschlicher Gabe von Medikamenten als negative Modelle, auf welche PädagogInnen kaum einwirken können.

Die befragten PädagogInnen schilderten ferner die eigene Vorbildwirkung respektive das eigene Rollenverständnis als mögliche Grenze in der suchtpreventiven Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Vor allem in der außerschulischen Jugendarbeit besteht für die BetreuerInnen die Gefahr, zu sehr in die Rolle des ‚Freundes‘ zu rutschen und sich das Verhalten der Jugendlichen anzueignen. Die Gefahr des falschen Rollenverständnisses wird in der Fachliteratur nicht diskutiert.

Symptome wie Resignation und Burnout wurden von den interviewten PädagogInnen im Gegensatz zur Literatur nicht geschildert. Vielmehr steht die Erkenntnis im Raum, bei schwerwiegenden persönlichen Grenzen das Vorhaben abubrechen oder Unterstützung zu fordern. Bevor dies allerdings notwendig wird – so sind sich die befragten PädagogInnen mit der Literatur überein – sind Selbstreflexion und Supervision hilfreiche Methoden einer Überforderung entgegen zu wirken.

Eine weitere Gemeinsamkeit besteht im Faktor Zeit, der als Grenze suchtpreventiver Bemühungen gesehen wird. Vor allem in der Institution Schule wird aufgrund des Lehrplans die limitierte Zeit für suchtpreventive Vorhaben kritisiert. Mittels gelungener Kooperationen kann jedoch die begrenzte Zeit sinnbringend genutzt werden.



Auch hinsichtlich der begrenzten Kompetenzen und Qualifikationen der PädagogInnen wurden Gemeinsamkeiten gefunden. Da KindergärtnerInnen, LehrerInnen und außerschulische JugendbetreuerInnen in der Regel keine therapeutische Ausbildung absolvieren, sind diese häufig mit einem möglichen Suchtverhalten und den dadurch entstehenden Problemen der Kinder und Jugendlichen überfordert. Eine Vermittlung an kompetente Stellen ist hier unerlässlich. Ferner wird der kontinuierliche Besuch von Seminaren, Aus- und Weiterbildungen zur Wissens- und Horizonterweiterung, zum Erfahrungsaustausch und zum Sammeln neuer Ideen und Möglichkeiten im Bereich der suchtpreventiven Arbeit als hilfreich erachtet. Die Aneignung zusätzlicher Kompetenzen und Qualifikationen bietet Sicherheit und Zuversicht.

In Institutionen wie Kindergarten, Schule und außerschulischer Jugendarbeit ist die Teamarbeit ein wesentlicher Bestandteil suchtpreventiver Bemühungen. Sind einzelne Mitglieder unmotiviert und desinteressiert oder besteht Gruppenbildung im Kollegium, stellt dies eine Grenze dar – so sind sich die befragten PädagogInnen mit der Literatur einig. Um eine gelungene Zusammenarbeit zu erreichen, müssen gemeinsame Regeln eingehalten, respektvolle Umgangsformen gepflegt, regelmäßige Ansprachen getroffen und die Möglichkeit der Supervision genutzt werden.

Bezüglich der Supervision stoßen die befragten PädagogInnen häufig auf finanzielle Grenzen. Auch in der Literatur werde institutionelle – und damit auch finanzielle – Grenzen beschrieben, welche die Verwirklichung geplanter Präventionsvorhaben erschweren.

Folgende Grenzen hinsichtlich suchtpreventiver Arbeit, welche von den befragten PädagogInnen geschildert wurden und bedeutsam erscheinen, werden in der Fachliteratur vermisst:

- Die Einbindung aller Schulgegenstände in die suchtpreventive Arbeit ist in Regelschulen schwer zu verwirklichen.
- Die mangelnde Selbstliebe vieler Kinder und Jugendlichen birgt Gefahren in sich.

- In Bezug auf die Authentizität stellt sich die Frage, wie viel PädagogInnen von ihren eigenen Erfahrungen im Suchtbereich preisgeben dürfen.
- PädagogInnen fällt es schwer, sich hinsichtlich Moralisierung und Wertung zurückzunehmen.
- Verarbeitung von und Umgang mit Gefühlen wie Mitleid, Schuld und Co-Abhängigkeit der PädagogInnen.
- Für Energie Drinks besteht keine Altersbeschränkung.
- Die gesetzliche Alterbegrenzung für Glücksspiel wird von manchen Online - Anbietern übergangen oder ignoriert.
- Mischformen von Präventionsmethoden und -konzepten wird vermieden.
- Im Bereich der Schule werden kaum geeignete Methoden hinsichtlich suchtpreventiver Aktivitäten für 14 – 19 jährige SchülerInnen angeboten.
- Über den Sinn einer Einbeziehung von Akutsituationen in die Arbeit mit der Gruppe gibt es konträre Meinungen.

An dieser Stelle wäre eine erneute Literaturrecherche zu den genannten Themengebieten erforderlich, was jedoch den Rahmen der Arbeit sprengen würde.

## 6.5. Resümee

Die wesentlichen Konzepte, welche von den befragten PädagogInnen durchgeführt werden, beruhen vorwiegend auf einer ganzheitlichen Förderung. Die sozialen und emotionalen Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen sollen dadurch aufgebaut, weiterentwickelt und gestärkt werden.

Die Institutionen Kindergarten, Schule und Jugendzentrum müssen als geschützter Raum gesehen werden, welcher den Kindern und Jugendlichen ein Umfeld ohne Drogen bietet. Der Aufbau und die Pflege einer vertrauensvollen Beziehung zwischen PädagogIn und Kind bzw. Jugendlichen, ist in jedem Bereich – ob Kindergarten, Schule oder außerschulische Jugendarbeit – von besonderer Bedeutung. Vertrauen gilt als Grundlage suchtpreventiven Handelns und ist Ziel jeder Beziehungsarbeit. Entspannungstechniken als Alternative zu Medikamenten sind in jedem Alter – vor allem wenn ein akuter Anlass gegeben ist – von Vorteil. Kinder und Jugendliche können so mittels einfacher Atemübungen, alternativer Heilmethoden etc. einen medikamentenfreien Weg zur Linderung oder Abhilfe von Schmerzen finden.

Auch das Spiel ist eine geeignete Strategie der Suchtprävention. Bei der Planung ist allerdings eine klare Differenzierung der Altersgruppen vorzunehmen, da SchülerInnen keine Kindertagesspiele annehmen u.s.w. Vor allem im Jugendalter muss darauf geachtet werden, die Spiele nicht zu kindisch zu gestalten. So kann beispielsweise die Rauschbrille als spielerisches – aber dennoch sehr wirksames – Hilfsmittel der Suchtprävention bei Jugendlichen angewandt werden.

Unter KindergartenpädagogInnen ist vor allem das Projekt ‚Spielzeugfreier Kindergarten‘ beliebt, da es an der Förderung der Lebenskompetenzen ansetzt und die Bedürfnisse der Kinder dabei im Mittelpunkt stehen. Die Entwicklung von Strategien zur Konfliktlösung und der Aufbau von Selbstwertgefühl sind weitere Schwerpunkte, welche in der Arbeit mit jungen Kindern gesetzt werden. Das Erkennen und Benennen von eigenen

Emotionen und Gefühlen anderer Kinder wird nicht zuletzt durch das Projekt ‚Spielzeugfreier Kindergarten‘ gefördert.

In der Schule werden vorwiegend Projekte und Schwerpunktarbeiten durchgeführt. Die Förderung der Selbständigkeit sowie die Aktivität der SchülerInnen stellen dabei vorrangige Ziele dar. Vorsicht ist bei der reinen Informationsvermittlung seitens der Lehrperson geboten, indem mögliche negative Folgen nicht außer Acht gelassen werden dürfen. Ebenso ist die Einbeziehung ehemals süchtiger Personen mit Vorsicht zu behandeln, da dies von den SchülerInnen als extreme Abschreckung empfunden werden kann.

Ein wirksames aber nicht sehr verbreitetes Modell ist das KlassenlehrerInnensystem. In dieser Unterrichtsform werden die SchülerInnen nur von zwei Lehrpersonen in allen Gegenständen unterrichtet. Dies stellt eine wünschenswerte Alternative zum bisherigen Unterrichtssystem dar, da auf diese Weise suchtpreventive Angebote fächerübergreifend geplant und durchgeführt werden können. Dieses System ist jedoch in Regelschulen – vor allem in Schulen, die über die Grundstufe hinausgehen – schwer zu verwirklichen.

In der Schule werden außerdem Modelle und Strategien, welche das Selbstwertgefühl der SchülerInnen stärken und ihnen Möglichkeiten der Konfliktlösung vermitteln – wie beispielsweise das Tankmodell, das Klaviermodell oder die Peer Education – als geeignete Methode suchtpreventiven Handelns angewandt. Auch die Bedeutung des Lesens von Büchern wurde von einer befragten PädagogIn als wichtiger Schritt zur Verhinderung von Mediensucht angeführt.

Hinsichtlich vieler suchtpreventiver Vorhaben empfiehlt es sich, außerschulische Kooperationen zu pflegen und ExpertInnen zu bestimmten Themen und Schwerpunkten zu konsultieren.

In der außerschulischen Jugendarbeit werden, ähnlich wie in der Schule, Projekte und Schwerpunkte im Bereich der Suchtprevention durchgeführt. Darunter fallen auch erlebnispädagogische und risikopädagogische Aktivitäten, welche den Jugendlichen besondere Erfahrungen ermöglichen. In

jedem Fall ist es positiv, wenn die Angebote niederschwellig sind, um einen Einstieg in die Thematik jederzeit zu ermöglichen und somit die Freiwilligkeit zu sichern.

Informationsarbeit wird mittels der Auflage von Broschüren, aber auch durch Gespräche mit den BetreuerInnen geleistet oder in Eigenrecherche der Jugendlichen durchgeführt.

Vor allem die Genderarbeit nimmt einen wichtigen Teil hinsichtlich suchtpreventiven Handelns mit Jugendlichen ein. Spezielle Themen, welche nur Mädchen oder nur Burschen interessieren, werden geschlechtsgetrennt erarbeitet.

Dem Aufbau von Selbstwertgefühl kommt in der außerschulischen Jugendarbeit ein besonderer Stellenwert zu, da vor allem im Jugendalter häufig Selbstzweifel entstehen. Ebenso rückt die Vermittlung von Strategien zur Problem- und Konfliktlösung in den Fokus, Gewalt- und drogenfreie Alternativen sollen auf diesem Wege erfahrbar gemacht werden. Besonders geeignet erscheinen in diesem Zusammenhang diverse Peer Projekte sowie die Kooperation mit ExpertInnen.

Bei der Planung und Durchführung von diesen und ähnlichen Präventionskonzepten treffen die befragten PädagogInnen auf eine Vielzahl von Grenzen, welche die suchtpreventive Arbeit erschweren. Diese Grenzen können im institutionellen und finanziellen Bereich liegen oder die Kooperation mit den Eltern betreffen. Weitere Grenzen finden sich in der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen, und nicht zuletzt stoßen PädagogInnen auf eigene – in der Person liegende – Grenzen.

Eine institutionelle Grenze stellt der Lehrplan dar, der suchtpreventive Inhalte nicht einschließt. Dennoch bemühen sich die befragten LehrerInnen, Zeit für derartige Maßnahmen zu finden. Viele stoßen des Weiteren an finanzielle Barrieren, da Ausflüge, Projekte u.ä. sowie die Supervision nicht bewilligt werden.

Auch die Wahl der Methode führt zu Problemen, da vor allem im Bereich der Schule, wenig geeignete Möglichkeiten der Suchtprevention für SchülerInnen ab 14 Jahren zu finden sind. Die LehrerInnen sind hier gefragt, eine

Modifikation der Inhalte und Methoden zu entwickeln. Die Vermittlung negativer Inhalte sowie die Informationsmethode fruchten kaum, da diese den – für Kinder und Jugendliche so wichtigen – Aspekt ‚Spaß‘ nicht beinhalten.

Die Kombination verschiedener suchtpreventiver Sichtweisen wird häufig vermieden, worin die befragten PädagogInnen eine weitere Grenze suchtpreventiven Handelns sehen. Eine Mischung unterschiedlicher Konzepte und Strategien könne hingegen als fortschrittlich betrachtet werden. Die Gesellschaft gilt insofern als Grenze suchtpreventiver Maßnahmen, da gewisse süchtige Verhaltensweisen geduldet oder im weiteren Sinne sogar erwünscht sind (z.B. Arbeitssucht). Ferner ist es unmöglich, Kinder und Jugendliche komplett von Drogen fernzuhalten, da sie in unserer Gesellschaft stets vorhanden sind.

Auch die Zusammenarbeit mit den Eltern kann eine belastende Situation für PädagogInnen darstellen. Häufig sind die Eltern an einer Kooperation nicht interessiert, weshalb die Kreativität der PädagogInnen, die Eltern dennoch zu erreichen, gefragt ist. Vor allem hinsichtlich Kritik an elterlichen Erziehungsmaßnahmen (ungesunde Ernährung, Medikamentenmissbrauch u.ä.) zeigen sich manche Eltern wenig aufnahmewillig und sind beherrschenden Vorschlägen seitens der PädagogInnen voreingenommen. Mittels gesunder Speisen in den Institutionen Kindergarten, Schule und außerschulischer Jugendarbeit sowie angebotenen Alternativmethoden zu Medikamenten u.ä., können PädagogInnen den anvertrauten Kindern und Jugendlichen die Möglichkeiten eines gesundheitsbewussten Verhaltens näher bringen.

Grenzen, welche von den Kindern und Jugendlichen ausgehen sind unter anderem Desinteresse und Ablehnung sowie die Identitätssuche im Jugendalter. Ein vertrauensvoller Umgang kann diesen Schwierigkeiten entgegenwirken. Ebenso ist Vertrauen eine wichtige Voraussetzung dafür, Kindern und Jugendlichen ihre Ängste (beispielsweise vor Beratungsterminen) zu nehmen bzw. diese zu mildern und die jungen Menschen in belastenden Situationen (Leistungsdruck, Gruppendruck) aufzufangen und zu unterstützen. Zeigen Heranwachsende bereits

Suchtverhalten, sind Kommunikation und Kooperation häufig erschwert oder werden von den Betroffenen nicht zugelassen.

Eine weitere Grenze sehen die interviewten PädagogInnen hinsichtlich der Zusammenarbeit im Team. Hier sind Desinteresse, mangelnde Motivation sowie fehlende Kooperation immer wiederkehrende Gründe für Schwierigkeiten im Kollegium oder mit der Leitung bzw. Direktion. Regelmäßige Reflexion, beispielsweise im Form einer Supervision, kann Probleme beseitigen und eine gelungene Zusammenarbeit fördern.

Der ‚Spielzeugfreie Kindergarten‘ bringt vor allem am Beginn des Projektes einige Probleme mit sich. Die veränderte Spiel- und Gruppensituation sowie die Umwandlung der kindlichen Verhaltensweisen, können auf alle Beteiligten belastend wirken. Gespräche und Reflexionen mit der Kindergartengruppe, mit den Eltern und im Team sind unerlässlich, um diese Grenzen abzuwenden.

Einen sehr großen Bereich hinsichtlich der Grenzen in der suchtpreventiven Arbeit sehen die befragten PädagogInnen in der eigenen Person. So können Emotionen wie Mitleid und Schuld, Einflusslosigkeit, Co-Abhängigkeit, mangelnde Qualifikation, Authentizität sowie ein falsches Rollenverständnis, auch sehr engagierte PädagogInnen an ihre persönlichen Grenzen bringen und als große Belastung empfunden werden. Hier sind regelmäßige Reflexionen und Supervision, Fortbildungen sowie Grenzziehungen hilfreich, um diese Schwierigkeiten zu vermeiden, zu bewältigen und zu verarbeiten.

Diese von den interviewten PädagogInnen geschilderten Grenzen sind zum Großteil auch in der verwendeten Fachliteratur zu finden und in ähnlicher Form beschrieben. Dennoch lassen sich einige Schwierigkeiten aus den Gesprächen mit den PädagogInnen festhalten, welche wesentlich erscheinen, in der Literatur jedoch nicht oder nur mangelhaft dargestellt werden. So werden beispielsweise Ängste und Selbstzweifel der Kinder und Jugendlichen, das falsche Rollenverständnis seitens der PädagogInnen sowie starre Unterrichtsformen in der Institution Schule, in der angeführten

Fachliteratur außer Acht gelassen. Eine Vielzahl der diskutierten Grenzen und Fehler der Suchtprävention sind jedoch in der Literatur vertreten und vor allem hinsichtlich diverser Verbesserungsmöglichkeiten scheinen sich Wissenschaft und Praxis einig zu sein.



## Literaturverzeichnis

- Andreas-Siller, P. (1993): Kinder und Alltagsdrogen. Suchtprävention in Kindergarten und Schule. Wuppertal: Hammer, 2. Auflage.
- Arnold, W., et. al. (Hrsg.) (1980): Lexikon der Psychologie. Dritter Band. Psychodrama – ZZ. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Axeline, V. (1997): Kinder-Spieltherapie im nichtdirektivem Verfahren. München / Basel: Ernst Reinhardt, 9. Auflage.
- Barsch, G. (2002): Zielsetzungen in der Prävention. In: Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention. Die Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium für Gesundheit. Anhang I: 41 – 53.
- Barth, J., Bengel, J. (1998): Prävention durch Angst? Stand der Furchtappellforschung. Köln: BZgA. Bd.4.
- Bäuerle, D. (1996): Sucht- und Drogenprävention in der Schule. München: Kösel.
- BMSK (2003): Bericht zur Lage der Jugend in Österreich. Teil B: Prävention in der außerschulischen Jugendarbeit. Wien.
- Brosch, R., Juhnke, G. (Hrsg.) (1995): Jugend und Sucht. Ein Ratgeber. Wien: Orac.
- Brosch, R., Juhnke, G. (1996): Zum Thema Sucht. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
- Burian, W. (1995): Die Psychodynamik der Adoleszenz und die Suchtentwicklung. In: Brosch, R., Juhnke, G. (Hrsg.): Jugend und Sucht. Ein Ratgeber. Wien: Orac. S. 7-14.
- Chopra, D. (2005): Wege aus der Sucht. München: dtv.
- David, A., Hacker, P. (1995): Die Situation opiatabhängiger Jugendlicher in Wien. In: Brosch, R., Juhnke, G. (Hrsg.): Jugend und Sucht. Ein Ratgeber. Wien: Orac. S. 135-143.
- Ebrecht-Fuß, N. (2000): Suchtprävention in Kindergarten und Grundschule. Grin.

- Echterhoff, G., Hussy, W., Schreier, M. (2010): Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Eisenbach-Stangl, I. (1995): Jugendliche und illegale Drogen. Epidemiologische Ergebnisse für Österreich. In: Brosch, R., Juhnke, G. (Hrsg.): Jugend und Sucht. Ein Ratgeber. Wien: Orac. S. 50-59.
- Elsesser, K., Sartory, G. (2005): Ratgeber Medikamentenabhängigkeit. Information für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.
- Erlacher, I. (1995): Jugend und Drogen. Aktuelle Lage und Trends. In: Brosch, R., Juhnke, G. (Hrsg.): Jugend und Sucht. Ein Ratgeber. Wien: Orac. S. 28-34.
- Fengler, J. (1994): Süchtige und Tüchtige. Begegnung und Arbeit mit Abhängigen. München: Pfeiffer.
- Ferchhoff, W. (1996): Merkmale von Peergroups. In: Das Grazer Peergroup-Modell SAS.
- Fischer, V. (2001): Suchtprävention bei Jugendlichen. Theoretische Aspekte und empirische Ergebnisse. Regensburg: Roderer.
- Foissner, M. (2000): Suchtvorbeugung und Jugendarbeit. Chancen und Grenzen einer Kooperation. In: Fellöcker, K., Franke, S. (Hrsg.): Suchtvorbeugung in Österreich. Wien: Springer. S. 157-168.
- Franke, S. (2000): Suchtprävention in der Kindheit. In: Fellöcker, K., Franke, S. (Hrsg.): Suchtvorbeugung in Österreich. Wien: Springer. S. 101-115.
- Franz, H.J. (2000): Sucht- und Drogenvorbeugung im Jugendalter – Präventives Handeln im Rahmen der Sozialisationstheorie. In: Franz, H.J., Lumpp, R. (Hrsg.): ...damit das Kind nicht in den Brunnen fällt! Aspekte zeitgemäßer Suchtprävention. Frankfurt: Lang. S. 23-45.
- Goodyer, P. (1999): Kids + Drugs. Ein praktischer Ratgeber. Freiburg: Herder.
- Hager, C., Paseka, A. (2005): Stichwort Methoden in der Bildungsforschung. In: Journal für Bildungsforschung an der Pädagogischen Akademie des Bundes 1. Wien. S. 105-117.
- Haug-Schnabel, G., Schmid-Steinbrunner, B. (2005): Wie man Kinder von Anfang an stark macht. Ratingen: Oberstebrink.

- Heckmann, W. (1988): Therapie der Drogenabhängigkeit. In: Bartsch, N., Knigge-Illner H. (Hrsg.): Sucht und Erziehung. Sucht und Jugendarbeit. Weinheim und Basel: Beltz, Grüne Reihe.
- Herriger, N. (1997): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hurrelmann, K. (1999): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Weinheim und München: Juventa, 6. Auflage.
- ICD-10 (2011): Online im Internet. URL: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2011/index.htm#V> (Stand: 23.05.2011)
- ISP – Informationsstelle für Suchtprävention der Stadt Wien (Hrsg.) (1998): Tagungsband zur Enquete: Suchtprävention im Kindergarten. Wien: ISP.
- Kappeler, M. (2001): Leitideen und Strategien im Umgang mit Genuss und Risiken. In: Akzept (Hrsg.): Gesellschaft mit Drogen - Akzeptanz im Wandel. Dokumentationsabend zum 6. internationalen Drogenkongress, 5. - 7. Oktober 2000 in Berlin. Berlin: VWB - Verlag. S. 279-290.
- Kaufmann, H. (2001): Suchtvorbeugung in Schule und Jugendarbeit. Weinheim: Beltz.
- Kern, W., Koller, G., Zentner, M. (2003): Maßnahmenkatalog. In: BMSK (Hrsg.): Bericht zur Lage der Jugend in Österreich. Teil B: Prävention in der außerschulischen Jugendarbeit. Wien, S. 127 – 139.
- Kern, W., Koller, G. (2003<sup>2</sup>): Definitionen. In: BMSK (Hrsg.): Bericht zur Lage der Jugend in Österreich. Teil B: Prävention in der außerschulischen Jugendarbeit. Wien, S. 7 – 21.
- Kielholz, P., Ladewig, D. (1973): Die Abhängigkeit von Drogen. München: dtv, wissenschaftliche Reihe, Nr. 4134.
- Knobloch, J., Allmer, H., Schack, T. (2000): Sport und Sucht. Ausdauer- und Risikosportarten. In: Poppelreuter, S., Gross, W. (Hrsg.): Nicht nur Drogen machen süchtig. Entstehung und Behandlung von stoffungebundenen Süchten. Weinheim: Beltz, S. 181-208.

- Kolip, P. (1999): Gesundheitliches Risikoverhalten im Jugendalter: Epidemiologische Befunde und Ansätze zur Prävention. In: Kolip, P. (Hrsg.): Programme gegen Sucht. Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter. Weinheim und München: Juventa. S. 7-26.
- Koller, G. (2003) Präventive Arbeit mit jugendlichen peers. In: BMSK (Hrsg.): Bericht zur Lage der Jugend in Österreich. Teil B: Prävention in der außerschulischen Jugendarbeit. Wien, S. 33 – 40.
- Koller, G., Kern, W. (2003<sup>2</sup>): Typologisierung präventiver Methoden. In: BMSK (Hrsg.): Bericht zur Lage der Jugend in Österreich. Teil B: Prävention in der außerschulischen Jugendarbeit. Wien, S. 22 – 32.
- Koller, H. C. (2006): Grundbegriffe, Theorien und Methoden der Erziehungswissenschaft. Stuttgart: Kohlhammer Urban, 2. Auflage.
- Kuntz, H. (2011): Drogen & Sucht. Ein Handbuch über alles, was sie wissen müssen. 2. aktualisierte und erweiterte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.
- Kutza, R. (2000): Lebenskompetenzprogramme zur Suchtprävention an Schulen. In: Franz, H.J., Lumpp, R. (Hrsg.): ...damit das Kind nicht in den Brunnen fällt! Aspekte zeitgemäßer Suchtprävention. Frankfurt: Lang. S. 113-123.
- Ladewig, D. (1996): Sucht und Suchtkrankheiten. Ursachen, Symptome, Therapien. Berk'sche Reihe. München: Beck.
- Leppin, A., Pieper, E., Szirmak, Z., Freitag, M., Hurrelmann, K. (1999): Prävention auf den zweiten und dritten Blick: Differentielle Effekte eines kompetenzorientierten Suchtpräventionsprogramms. In: Kolip, P. (Hrsg.): Programme gegen Sucht. Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter. Weinheim: Juventa. S. 215 – 234.
- Lindner, W., Freund, T. (2001): Der Prävention vorbeugen? Zur Reflexion und kritischen Bewertung von Präventionsaktivitäten in der Sozialpädagogik. In: Freund, T., Lindner, W. (Hrsg.) (2001): Prävention. Zur kritischen Bewertung von Präventionsansätzen in der Jugendarbeit. Opladen: Leske + Budrich. S. 69 – 96.
- Litzka, G. (1983): Wiener Zeitschrift für Suchtforschung. Jahrgang 6, Nr. 2/3. S. 7-11.

- Mayring, P. (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 8. Auflage, Weinheim: Beltz.
- Meyer, S. (1997): Zur normierenden Funktion von Suchtprävention. Schriftenreihe des BAK Drogen Bd. 1.
- Mitterbauer, E., Franke, S. (1996): Gesundheit fördern, Sucht verhindern. Suchtprävention als pädagogische Praxis. Wien: BM UK.
- Mollenhauer, K., Rittelmeyer, C. (Hrsg.) (1977): Methoden der Erziehungswissenschaft. München: Juventa.
- o.A.: Alles Okay? Suchtvorbeugung im Kindergarten. Informationsstelle für Suchtprävention der Stadt Wien (ISP).
- ÖBIG (2008): Bericht zur Drogensituation 2008. Wien: Gesundheit Österreich GmbH. Online im Internet. URL: [http://www.praevention.at/upload/documentbox/Bericht\\_Drogensituation\\_2008%5B1%5D.pdf](http://www.praevention.at/upload/documentbox/Bericht_Drogensituation_2008%5B1%5D.pdf) (Stand: 27.05.2011).
- ÖBIG (2010): Bericht zur Drogensituation 2010. Wien: Gesundheit Österreich GmbH. Online im Internet. URL: [http://www.praevention.at/upload/documentbox/Bericht\\_zur\\_Drogensituation\\_2010.pdf](http://www.praevention.at/upload/documentbox/Bericht_zur_Drogensituation_2010.pdf) (Stand: 27.05.2011).
- Priebe, B., Meyer zu Stieghorst-Kastrup, E. (1994): Sucht- und Drogenvorbeugung in Elternhaus und Schule. Ein Ratgeber. Weinheim: Beltz Quadriga.
- Püschl, M., Schlömer, H. (2002): Suchtprävention 2002: Gesundheitsförderung und Drogenerziehung? In: Böllinger L, Stöver H. (2002): Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik: Handbuch für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen. Frankfurt: Fachhochschulverlag. S. 119-132.
- Quensel, S. (2004): Das Elend der Suchtprävention. Analyse – Kritik – Alternative. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 1. Auflage.
- Riemann, K. (2001): Zur Evaluation von Projekten in der Suchtprävention. In: Kammerer B., Rumrich, R. (Hrsg.) (2001): ...und es gibt sie doch! Suchtprävention in Schulen. Nürnberg: emwe-Verlag. S. 51-57.

- Riesenhuber, M. (2009): Lebensweltorientierte Begleitung von suchtgefährdeten und abhängigen jungen Menschen. In: Jahresbericht 2009. Drogenberatung des Landes Steiermark. S. 12. Online im Internet. URL: [http://www.drogenberatung.steiermark.at/cms/dokumente/10911941\\_29028251/e36ca173/Jahresbericht2009.pdf](http://www.drogenberatung.steiermark.at/cms/dokumente/10911941_29028251/e36ca173/Jahresbericht2009.pdf) (Stand: 06.05.2011).
- Rothbucher, H., Wurst, F. (1985): In die Zukunft begleiten. Das Neue ahnen und gestalten wollen. Salzburger Internationale pädagogische Werktagung. Tagungsbericht der 34. Werktagung. Salzburg: Selbstverlag der Internationalen Pädagogischen Werktagung.
- Schubert, E., Strick, R. (2004): Spielzeugfreier Kindergarten. Ein Projekt zur Suchtprävention für Kinder und mit Kindern. München: Aktion Jugendschutz. 11. Auflage.
- Silbereisen, R. K. (1999): Differenzierungen und Perspektiven für Prävention aus entwicklungspsychologischer Sicht. In: Kolip, P. (Hrsg.): Programme gegen Sucht. Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter. Weinheim: Juventa. 70 - 85.
- Spektrum der Wissenschaft: wissenschaft-online. Wissenschaft im Überblick. Online im Internet. URL: <http://www.wissenschaft-online.de/abo/lexikon/psycho/8866> (Stand: 08.07.2011).
- Strick, R., Schubert, E. (1994): Freie Räume schaffen. In: Kindergarten heute, Zeitschrift für Erziehung im Vorschulalter, 6. Freiburg. S. 3-11.
- Täschner, K.L. (1994): Drogen, Rausch und Sucht. Ein Aufklärungsbuch. Stuttgart: Trias- Thieme, Hippokrates, Enke.
- Thole, W. (2000): Kinder- und Jugendarbeit. Eine Einführung. Weinheim und München: Juventa.
- Tudor-Smith, C., Roberts C., Kingdon A.(1999): Die Prävalenz von Alkohol und Tabakkonsum im Jugendalter. Internationale Perspektiven. In: Kolip, P. (Hrsg.): Programme gegen Sucht. Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter. Weinheim und München: Juventa. S. 137-152.

- Uhl A., Springer A. (2002): Professionelle Suchtprävention in Österreich. Leitbildentwicklung der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention. Wien: BMSG.
- Van der Stel (1998): Alcohol, Drugs and Tobacco. How to make the everyday life of a prevention worker easier. Handbook Prevention; Pompidou Group, Council of Europe, Jellinek Consultancy Amsterdam.
- Velicer, W. F., Pallonen, U. E., Prochaska, J. O. (1999): Expertensysteme zur Tabakprävention und Rachentwöhnung im Jugendalter. In: Kolip, P. (Hrsg.): Programme gegen Sucht. Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter. Weinheim: Juventa. S. 235 – 247.
- Wagner, H. (2006): Suchtprävention. Kinder stärken und fördern. Neue Wege und Methoden für Eltern und Pädagogen. Gelnhausen: Wagner. 2. Auflage.
- Waibel, E. M. (1992): Von der Suchtprävention zur Gesundheitsförderung in der Schule. Der lange Weg der kleinen Schritte. Frankfurt, Wien.
- Werner (1983): Prävention. Materialien und Aufzeichnungen zum 1. Südtiroler Beratungslehrekurs. Nals, Brixen, Salzburg.
- WHO (1994): Rundschreiben. Life skills. In: MNH / NLSL, 1-3.
- WHO (1997): The Jakarta Declaration an Leading Health Promotion into the 21<sup>st</sup> Century. Geneva: WHO.
- Winner, A. (2003): Der Spielzeugfreie Kindergarten – ein Projekt zur Förderung von Lebenskompetenzen bei Kindern? Begleitstudie zur Suchtprävention im Kindergarten. München: Aktion Jugendschutz. 4. Auflage.
- Witt, H. (2001): Forschungsstrategien bei quantitativer und qualitativer Sozialforschung. In: FQS Forum: Qualitative Sozialforschung Social Research Volume 2, No. 1, Art.8 Februar 2001. Online im Internet.  
URL:  
<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/969/2115>  
(Stand: 16.01.2012)
- Zentner, M. (2003): Quantitative Erhebung in der außerschulischen Jugendarbeit. In: BMSK (Hrsg.): Bericht zur Lage der Jugend in Österreich. Teil B: Prävention in der außerschulischen Jugendarbeit. Wien, S. 41 – 56.

Zentner, M. (2003<sup>2</sup>): Qualitative Untersuchungen: ExpertInnenworkshops. In:  
BMSK (Hrsg.): Bericht zur Lage der Jugend in Österreich. Teil B:  
Prävention in der außerschulischen Jugendarbeit. Wien, S. 57 – 87.



## Abkürzungsverzeichnis

ADHS:	Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung
BMSK:	Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz
ICD-10:	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - 10. Revision (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
LSD:	Lysergsäurediethylamid
MDMA:	Methylen-Dioxy-N-Methylamphetamin
ÖBIG:	Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen
SGG:	Sozialgerichtsgesetz
SÜST:	Suchtgiftüberwachungsstelle
THC:	Tetrahydrocannabinol
WHO:	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)



## Kurzzusammenfassung

Viele PädagogInnen werden irgendwann in ihrer beruflichen Laufbahn mit dem Thema *Sucht* konfrontiert. Besonders für diese Profession spielt die damit in Zusammenhang stehende Prävention eine wesentliche Rolle. Dabei interessieren vor allem das Erleben von PädagogInnen hinsichtlich umgesetzter suchtpreventiver Konzepte, deren Sinn sowie entstandene Grenzen und deren Verhinderung bzw. Optimierung. Das Ziel dieser Arbeit ist, das Problemfeld *Sucht* theoretisch und empirisch zu ergründen.

Zum bestmöglichen Verständnis werden daher im ersten Teil wesentliche Begriffe definiert und die Formen der Sucht – dies sind substanzgebundene Drogensüchte sowie substanzungebundene Verhaltensüchte – erläutert. Des Weiteren folgt die Darstellung verschiedener Sichtweisen möglicher Ursachen süchtigen Verhaltens. Anschließend wird die Situation in Österreich hinsichtlich des Suchtverhaltens junger Menschen anhand aktueller Zahlen veranschaulicht sowie darauffolgende Interventionsmöglichkeiten aufgezeigt. Der Schwerpunkt des ersten Abschnittes beschäftigt sich mit dem Themenbereich der Suchtprevention, indem der Begriff definiert wird, Arten und Ziele der Prävention erläutert und einige der vielfältigen Methoden und Konzepte diskutiert werden. Zur Veranschaulichung werden die Arbeitsfelder Kindergarten, Schule sowie außerschulische Jugendarbeit herangezogen und eine Vielzahl an Beispielen und Ideen zur praktischen Durchführung suchtpreventiver Maßnahmen dargestellt. Die Absicht dahinter ist, PädagogInnen – welche in dem Problemfeld *Sucht* tätig sind – zu unterstützen und in ihrer Arbeit zu bestärken. Mögliche Grenzen suchtpreventiven Handelns werden, ebenso wie allgegenwärtige Fehler diesbezüglich, erörtert und kritisch diskutiert.

Der zweiten Teil der Arbeit befasst sich mit der empirischen Erschließung des Forschungsfeldes. Dazu wurden offen geführte Interviews nach der qualitativen Methode analysiert und deren Inhalte im Hinblick auf die Fragestellungen interpretiert. Mit diesem Vorgehen, sollen auf Erfahrung beruhende Konzepte suchtpreventiver Maßnahmen im Kindes- und

Jugendalter sowie mögliche Grenzen der Suchtprävention dargestellt und ein Bezug zu den theoretischen Annahmen hergestellt werden.

## **Abstract**

The issue of addiction is one that many pedagogues are confronted with at some point in their career. Hence, preventive measures play a significant role particularly for members of this profession. The experience of the pedagogues with regard to the conduction of preventative concepts and their purpose is of main interest as well as the prevention or improvement of possible limitations. The aim of this thesis is to analyse the issue of addiction from a theoretical and empirical point of view.

In the first part basic terms are defined in order to provide optimal understanding and different forms of addiction, namely substance related drug addictions and substance unrelated behavioural addictions, are elaborated on. Additionally, different perceptions of possible reasons for addictive behaviour are explained. Furthermore, the situation in Austria with respect to addictive behaviour of young people is illustrated by means of current figures and subsequent measures of precautionary intervention are presented.

The focus of the first part is on prevention of addiction; the term is defined, types and goals are explained and some of the various methods and concepts are discussed. The domains Kindergarten, school and extracurricular youth work are used for demonstration and numerous examples and considerations concerning the execution of addiction prevention measures are illustrated. The objective is to support and encourage pedagogues who are confronted with the issue of addiction at work. Possible limitations of addiction prevention concepts as well as related common mistakes are debated and critically discussed.

The second part of the thesis deals with the empirical analysis of this field of research. For the purpose of this study, open interviews were conducted; they are analysed by means of the qualitative method and the content is interpreted with regard to the subject matter. This approach is used to demonstrate concepts of addiction prevention for children and youths that are based on experience and to indicate shortcomings of preventive measures. Furthermore, it allows establishing a relation to the theoretical hypotheses.



## Lebenslauf

### Persönliche Daten:

Name: Anja Ochensberger  
Geburtsdaten: 30.05.1978, Klagenfurt  
Nationalität: Österreich  
Familienstand: ledig

### Ausbildung:

1984-1988: Volksschule St. Andrä, Salzburg  
1988-1992: Musikhauptschule Maxglan, Salzburg  
1992-1997: Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik, Salzburg  
1997: Diplom- und Reifeprüfung an der Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik, Salzburg  
  
WS 2006 / 2007: Inskription des Bakkalaureatstudiums Lebensmittel- und Biotechnologie an der Universität für Bodenkultur, Wien  
SS 2007: Wechsel der Studienrichtung zum Diplomstudium Pädagogik an der Universität Wien  
Seit SS 2007: Diplomstudium Pädagogik an der Universität Wien mit den Schwerpunkten: Psychoanalytische Pädagogik, Heil- und Integrative Pädagogik

### Berufliche Tätigkeiten:

1997-2002: Kindergartenpädagogin in städtischen Kindergärten, Salzburg  
2002-2004: Kinderanimation und Teamleitung bei TUI Family (Spanien und Türkei)  
2004-2005: Marketing und Verkauf im TOPFIT Fitnessstudio, Salzburg  
2005-2006: Kindergärtenpädagogin im Privatkindergarten Knusperhäusschen, Wien  
Seit 08 / 2010: Pädagogische Betreuerin im Eltern-Kind-Heim Sarepta, Wien