

KONZEPTE DER FRÜHPRÄVENTION VON SUCHTERKRANKUNGEN

Brigitte Hackenberg

*Interdisziplinäre Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychosomatik
Währingergürtel 18-20, A1090 Wien, Austria*

EINLEITUNG

Zwischen 20 und 25 Prozent aller Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigen internationalen Schätzungen zufolge Verhaltensmuster eines anhaltenden problematischen Substanzmißbrauchs (Perkonigg et al. 1997, Holly et al. 1997). Der damit gebahnte Übergang zu einer Suchterkrankung mit entsprechender Eigengesetzlichkeit stellt jedoch nur einen Aspekt der prädiktiven Bedeutung dieses Befundes dar. Im Jugendalter wird die Störungsspezifität von Abhängigkeitsmustern nahezu regelhaft von komplexen psychosozialen Problemkonstellationen überlagert. Traditionelle abstinenzorientierte Behandlungskonzepte zeigen demgemäß nur geringe Erfolge, gehen sie doch in der Regel an den vordringlichen Anliegen und Bedürfnissen der jungen Menschen vorbei.

Probleme der Suchtprävention sind von ähnlichen Aspekten bestimmt. Es wird seit langem davon ausgegangen, daß allgemeine, nicht indizierte Präventionsprogramme nur geringe Effektstärken zeigen, wohingegen gezielte Interventionen bei identifizierten Risikogruppen deutlich bessere Aussichten besitzen (Esser et al. 2004). Daraus ergeben sich nun zwei grundsätzliche Fragen:

***Welche Vorläufermerkmale einer Suchterkrankung lassen sich identifizieren?
In welchem Kontext gelingt es, entsprechende Interventionen zu setzen?***

Bei allen Betrachtungen zu Fragen der

Prävention psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter ist davon auszugehen, daß nach der Kenntnis von Entwicklungsverläufen die Erfolgsaussichten umso größer sind, je früher eine Maßnahme einsetzt (Mattejat 2004). Damit gewinnt bereits das Kindesalter, eine Lebensphase, in der psychotrope Substanzen üblicherweise noch keine Rolle spielen, an Bedeutung für gezielte Suchtprävention.

Welche suchtrelevanten Risikofaktoren lassen sich im Kindesalter identifizieren?

Die in umfangreichen Untersuchungen gewonnen Erkenntnisse über psychosoziale Risikofaktoren im Sinne widriger familiärer Umstände sowie der Modellwirkung substanzabhängiger Eltern betonen übereinstimmend die Bedeutung früher Störungen des Sozialverhaltens.

Aus der Mannheimer Langzeitstudie an 399 Achtjährigen ließen sich eine Reihe von Symptomkorrelationen erheben, welche mit Substanzmißbrauch im Alter von 25 Jahren korrelierten und damit als suchtrelevant angesehen werden können. Es zeigte sich, daß der Befund der *expansiven Störungen im Grundschulalter* als zentrale Variable im Entstehungsmodell von frühem Substanzmißbrauch anzusehen ist. Bei der hohen Vorhersagekraft der Symptome achtjähriger bzw. dreizehnjähriger Kinder für die Entstehung von Substanzmißbrauch im Erwachsenenalter ist davon auszugehen, daß die frühzeitige und effektive Behandlung aller Störungen des Sozialverhaltens inklusive der hyperkinetischen Störung im Kindesalter

entscheidende Bedeutung in der spezifischen Prävention von Suchterkrankungen zukommt (Esser et al. 2004).

Gibt es Suchtprävention im Kindergarten?

Aus dem bisher Gesagten ergibt sich der Schluß, daß alle Maßnahmen zur Stärkung der sozialen Kompetenz eines Kindes im engen Zusammenhang mit suchtpreventiven Interventionen und Programmen stehen.

Es lohnt sich an dieser Stelle, jene zwei Seiten ("Paradigmata") der Prävention zu beleuchten, welche stets gleichzeitig vorhanden sind aber unterschiedlichen Denkmodellen folgen: zum Einen das **pathogenetische** Modell, dem wir das forschungsgestützte Wissen um die Entstehung von Krankheiten unter dem Einfluß bio-psycho-sozialer Risikofaktoren verdanken, zum Anderen das **salutogenetische Modell**, welches sich mit den Entstehungsbedingungen von Gesundheit *trotz* widriger Lebensumstände befaßt und eine andere Gesundheitsbeschreibung als die "Abwesenheit von Krankheit" annimmt.

Mit dem Begriff der **Resilienz** wird die Fähigkeit eines Individuums beschrieben, vorhandene protektive Faktoren zur Bewältigung von Risikofaktoren zu nutzen bzw. einer bestehenden Vulnerabilität entgegenzusetzen. (Rutter/Quinton 1984, Antonovsky 1997).

Seligmann wies darauf hin, daß Eltern und Kindergärtnerinnen oft zu wenig Wissen über die Entwicklung des Selbstwertgefühls eines Kindes und die phasentypische Bedeutung der aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt besitzen. Es findet oftmals eine Überbetonung des "Sich-Wohlfühlens" statt, ohne daß das Kind ermutigt wird, sich der Herausforderung einer schwierigen Situation zu stellen. Ein halbes Jahrhundert davor hatte bereits Alfred Adler von "Verzärtelung" als Ursache einer Entmutigung des Kindes gesprochen (Brunner 1985).

Diese Meinung wird gestützt durch ein Ergebnis der Mannheimer Langzeitstudie, daß die Kombination von expansiven Symptomen und Disziplinstörungen mit dem "Schlafen im

Elternbett" bei Achtjährigen als Risikokonstellation identifiziert werden konnte.

Decharms betonte die Wichtigkeit, sich als *Verursacher* von sozialen Vorgängen wahrnehmen zu können. (Decharms 1971). Das **Prinzip der Selbstwirksamkeit** stellt eine entscheidende Erfahrungsmöglichkeit im Kontext Kindergarten dar, in dem die psychosoziale Widerstandskraft (Resilienz) eines Kindes bereits früh gestärkt werden kann. Suchtpräventionsprogramme im Kindergarten greifen diese Erkenntnisse auf und berücksichtigen sie im Betreuungsalltag und in der Elternberatung. Haug-Schnabel nennt in diesem Zusammenhang vier fundamentale Lebenskompetenzen, welche besonders im Kindergarten gefördert und gefestigt werden können:

1. *Trennungsfähigkeit*
als Weg in die Unabhängigkeit
2. *Spielfähigkeit*
als Möglichkeit, sich freizuspielen oder den Ernstfall zu erproben
3. *Sprachfähigkeit*
zur Herstellung des Kontaktes mit der Welt, zum Verstehen und Verstandenwerden
4. *Bewegungserfahrung*
zur möglichst lustvollen ganzheitlichen Selbstwahrnehmung.

Gleichzeitig wird jedoch klar, welche Wichtigkeit in der rechtzeitigen Erfassung von Entwicklungsstörungen und frühen Störungen des Sozialverhaltens sowie deren adäquaten Behandlung liegt und welche hohe Verantwortung das Fachpersonal der Kindergärten in der Anbahnung und Vernetzung fachspezifischer Angebote wahrzunehmen hat.

Die Rolle der Schule in der Suchtprävention

Mit dem Beginn der sogenannten Drogenwelle in Österreich anfang der Siebzigerjahre orientierte sich die schulische Suchtprävention zunächst an amerikanischen Aufklärungs- und Abschreckungskampagnen mit dem Fernziel einer drogenfreien Gesellschaft. Entsprechend einer vorwiegend prohibitiven, abstinenzorientierten

Grundhaltung wurde versucht, die jungen Menschen von der Schädlichkeit jedweden Konsums psychotroper Substanzen zu überzeugen und an sportlichen, gesundheitsfördernden Alternativen zu orientieren, im Sinne von **“Just Say No!”**

Generell werden Programme, welche primär auf das Risiko des Substanzmißbrauch fokussieren, als weniger effektiv eingeschätzt als Konzepte, welche sich an protektiven Faktoren orientieren (Springer, Uhl 1996).

Erst gegen Ende der Achtzigerjahre entwickelten sich in der Suchtprävention Programme zur Vermittlung allgemeiner Bewältigungsfertigkeiten und zur **Förderung der individuellen Lebenskompetenz (Life Skills Approach)** Solche ursprünglich in der Prävention des Raucherverhaltens entwickelten Initiativen arbeiten mehr mit den Stärken und Eigenmotivationen der Jugendlichen, sie vermitteln coping Strategien, Fähigkeiten zur Selbstbehauptung und Entscheidungsfähigkeit, sind aber häufig als suchtmittelunspezifisch einzuordnen. Ihre Evaluation steht vor beträchtlichen methodischen Problemen.

In einer Expertise der Deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurden 1991 einige Schlußfolgerungen für die Suchtprävention formuliert (Bühringer 1994):

Neben den für die präventive Wirksamkeit entscheidenden Kriterien

1. *der Auswahl und Intensität einer Maßnahme,*
2. *der geeigneten Rahmenbedingungen,*
3. *der Zielgruppe und*
4. *der präventiv tätigen Personen*

wird folgendes festgehalten(gekürzt):

- *Das Konzept der protektiven Faktoren ist geeigneter als das Risikofaktorenkonzept*
- *Prävention benötigt Langfristigkeit*
- *Wissensvermittlung ist ineffektiv, manchmal sogar schädlich,*
- *Die Förderung der Lebenskompetenz ist ein wirksames Prinzip, sollte aber suchtmittelunspezifische und –spezifische beinhalten*
- *Präventive Maßnahmen sind ab dem 5. Lebensjahr indiziert, der Erziehungsstil der*

Eltern hat großen Einfluß

- *Präventive Maßnahmen sind bei Nichtkonsumenten wirksamer als bei Konsumenten*
- *Die Einbeziehung der Familie stellt eine zentrale Forderung dar*

Diese Prämissen in ein konkretes Planungs- und Handlungskonzept zu umzusetzen und im Schulkontext zu implantieren, war das Anliegen eines in Tirol entwickelten Präventionsprojektes, welches im Folgenden kurz berichtet werden soll:

Initiiert durch den Suchtmittelerlaß des Unterrichtsministeriums wurde im fachlichen Diskurs zwischen mehreren Kooperationspartnern(Kinder-und Jugendpsychiatrie, Drogenkoordinationsstelle, Landesschulrat und Pädagogisches Institut des Landes) ein **Schulungsangebot** zum Thema **“Suchtgefährdete Jugendliche”** für Schulleiter und Lehrerteams konzipiert .

Die Ausgangslage ließ sich durch eine vorangehende Erhebung unter der Lehrerschaft im Pflichtschulbereich und der AHS wie folgt beschreiben:

PädagogInnen fühlen sich oft überfordert, wenn es um Planung konkreter Interventionen außerhalb ihrer Lehrerrolle geht. Sie haben oft Schwierigkeiten in der Gesprächsführung mit uneinsichtigen Jugendlichen und Eltern, vor allem wenn es um suchtmittelspezifische Themen geht. Beklagt wird die mangelhafte Erreichbarkeit von spezialisierten Einrichtungen sowie die Unübersichtlichkeit der vorhandenen Hilfsangebote bei fehlendem Helfernetz.

Das Schulungskonzept zielt darauf, PädagogInnen in der Früherkennung einer Suchtgefährdung bei SchülerInnen zu qualifizieren, auf der Basis eines kooperativen Handlungsmodells angemessen zu reagieren und zu entscheiden, ob innerhalb oder ausserhalb des schulischen Rahmens Maßnahmen gesetzt werden müssen.

Im Rahmen einer mehrstufigen schulinternen Lehrerfortbildung(SCHILF) wurde in Form eines über mehrere Monate laufenden Curriculums **“Step by Step”** ein Basiswissen über die Psychiatrie der Suchterkrankungen, Fertigkeiten in der Gesprächsführung, dem vernetzen Arbeiten mit professionellen Helfern und der Entwicklung

eines Handlungsmodells im Schulteam vermittelt. Unterstützt wird das Programm von einer interaktiven CD-Rom mit einem breiten Informationsangebot zu Fragen im Bereich Sucht und Suchtprävention. Es zeigte sich, daß durch die Kontinuität der Fortbildungsveranstaltungen im Abstand von mehreren Wochen ein Klima der Kooperation und Kommunikation unter den TeilnehmerInnen entstand, welches auch nach Abschluß des Curriculums aufrecht blieb. Die Evaluation ergab neben einer guten Akzeptanz des Programms einen relevanten Wissenszuwachs und eine verbesserte Kooperationskultur jener Schulen, die an "Step by Step" teilgenommen hatten.

Mit diesem Modell konnte anhand einiger exemplarischer Einzelfallanalysen gezeigt werden, daß sowohl suchtmittelspezifische als auch suchtmittelunspezifische präventive Maßnahmen im Kontext Schule gesetzt werden können und daß LehrerInnen Ihrem Auftrag, soziale Kompetenz zu entwickeln und weiterzuvermitteln, gerecht werden können. "Step by Step" existiert seit fünf Jahren, wurde inzwischen modifiziert und an manche veränderte Anliegen der Schulen angepasst.

Die eingangs formulierte Frage, in welchen Kontext präventive Maßnahmen gesetzt werden können, sind anhand dieser Erfahrungen in Bezug auf die Schule folgendermaßen zu beantworten:

Auffälligkeiten Jugendlicher im Vorfeld von Substanzmißbrauch betreffen häufig den schuli-

schen Rahmen. Sofern es gelingt, LehrerInnen als Kooperationspartner für angemessene Präventionsmaßnahmen ohne Ausgrenzungstendenzen zu gewinnen, ist die Voraussetzung dafür gegeben, junge Menschen in ihren oft schwierigen Entwicklungsaufgaben zu unterstützen. Der Begriff der Früherkennung ist aus einer salutogenetischen Perspektive eher weit zu fassen. Es geht nicht nur um den Verdacht eines Suchtmittelkonsums, sondern um Verhaltensauffälligkeiten als mögliche Prädiktoren einer problematischen Entwicklung, -es geht letztendlich darum, jene Ressourcen in jungen Menschen zu finden, welche ihnen in der Überwindung widriger Lebensumstände helfen und Resilienz zu entwickeln. Voraussetzung für das Ingangkommen einer nachhaltig wirksamen Präventionsmaßnahme ist die Schaffung einer kommunikativen Struktur, welche für ein kooperatives Klima unverzichtbar ist.

LITERATUR

1. Goodman R., Scott St., Rothenberger A. *Kinderpsychiatrie kompakt* Darmstadt, Steinkopff 1997
2. Hackenberg B. *Depression im Kindes- und Jugendalter - eine interdisziplinäre Herausforderung.* *Arzt+Praxis* 2003 57,886 491-494
3. Remschmidt H., Schmidt M. (Hrsg) *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO* Bern, Hans Huber 1994

Correspondence:

Ass.Prof.Dr.Brigitte Hackenberg
Interdisziplinäre Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik
Währingergürtel 18-20, A1090 Wien, Austria
e-mail: brigitte.hackenberg@meduniwien.ac.at