BERICHTE UND MATERIALIEN 6

Siebtes
Bayerisches Forum Suchtprävention

der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

Suchtprävention im Schulalter

LANDESZENTRALE FÜR
GESUNDHEIT IN BAYERN E.V.

Herausgeber:
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)
Pfarrstraße 3, 80538 München
www.lzg-bayern.de

Die LZG wird gefördert durch das Bayerische Gesundheitsministerium.

1. Auflage 2006
Nachdruck 2007

Redaktion: Dr. med. Martina Christine Enke, Hildegard Aiglstorfer
Titelbild: AOK-Mediendienst
Druck: Druckerei Hofmann, Traunreut
ISBN: 978-3-933725-24-0

Die Reihe „Berichte und Materialien“ ist direkt bei der Landeszentrale unter der oben genannten Adresse zu beziehen. Bestellungen sind auch online über die Homepage der Landeszentrale möglich.

Hinweis:
Die Personenbezeichnungen in diesem Heft beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich differenziert, gleichermaßen auf Frauen wie auf Männer. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wurde jedoch teilweise darauf verzichtet, in jedem Fall beide Geschlechter zu benennen.

Siebtes
Bayerisches Forum Suchtprävention

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
Leitershofen bei Augsburg, 22.-23. November 2005

Suchtprävention im Schulalter

Berichte und Materialien 6
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.

Inhalt

Einleitung **1**
Suchtprävention im Schulalter. Siebtes Bayerisches Forum Suchtprävention
Hildegard Aiglstorfer

Jugend in Bayern 2005 3
Ergebnisse einer Repräsentativbefragung
Bernd Güther, TNS Healthcare München

Dem Lernen nicht die Freude nehmen 9
Eckhard Schiffer, Christl. Krankenhaus Quakenbrück

Das „Stärketeam“ des Gymnasiums Oberhaching 24
Modellprojekt zur Zusammenarbeit von Eltern, LehrerInnen und SchülerInnen in der Prävention
Florian Straus, IPP München

Arbeit an der Schnittstelle von Sucht- und Jugendhilfe 30
Früherkennung und Frühintervention
Frederik Kronthaler, easyContact München

Alkoholkonsum und Prävention bei Mädchen und jungen Frauen 40
Christof Jenner, Sozialmedizinischer Dienst, Amt der Landesregierung Salzburg

Step by Step 52
Früherkennung von Suchtgefährdung in der Schule
Franz Huber, Präventionszentrum München

Verankerung von Suchtprävention in der Pädagogik einer Schule – theoretische Vorgaben und praktische Umsetzung 56
Ralph Reinhardt, Ulrike Becker, Klenze-Gymnasium München

Lions-Quest „Erwachsen werden” 60
Kathrin Oppitz, Lions-Club München

Selektive Prävention – Begriffsbestimmung, Notwendigkeit, Wirkung 67
Anneke Bühler, IFT München

... UND FÜHRE UNS IN DER VERSUCHUNG 75
risflecting – eine pädagogische Antwort auf Rausch und Risiko
Gerald Koller, Büro VITAL, Steyr

Workshops

Schülergesundheitstage, 81
durchgeführt an einer Hauptschule in einem sozialen Brennpunktviertel mit dem Ziel, schwer Erreichbaren/Bedürftigen Maßnahmen zu vermitteln
Anita Bordon, Christa Büchl, Gesundheitsamt Ingolstadt

Kooperationsmodell zur Durchführung von Projekttagen an Partnerschulen 85
Anne Lubinski, Condrobs e.V. Inside, München

Grundlagen und Methoden zu geschlechtsspezifischer Suchtprävention 88
Claudia Simon, Präventionszentrum RGU München

Welche Möglichkeiten gibt es, den Risflecting-Ansatz zur Suchtprävention im Schulleben umzusetzen? 91
Doris Stein-Wagner, Pädagogisches Institut der LH München

Suchtprävention in der Schule: Materialien der LZG **94**

Einleitung

Suchtprävention im Schulalter
Siebtes Bayerisches Forum Suchtprävention

Vom 22. bis 23. November 2005 fand in Leitershofen bei Augsburg das 7. Bayerische Forum Suchtprävention statt, veranstaltet von der LZG im Auftrag des Bayerischen Gesundheitsministeriums. Das Thema war „Suchtprävention im Schulalter“.

„Die Schule ist für Kinder und Jugendliche eine Lebenswelt, in der auch Gesundheit gefördert und präventiv orientiertes Gesundheitsverhalten erlernt werden soll“
(J.G. Gostomzyk)

Schule hat einen Bildungs- und Erziehungsauftrag: Neben der Vermittlung kognitiver Inhalte soll Schule Werte vermitteln, zur Selbständigkeit erziehen und die Persönlichkeitsentwicklung der SchülerInnen fördern. Gleichwohl zeigen aktuelle Daten u.a. der Studie zum „Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Bayern 2005“, die in diesem Band vorgestellt wird, dass dieser Auftrag der Institution Schule sich bei vielen Heranwachsenden problematisch gestaltet.

Offenbar wird ein exzessiver Alkoholkonsum in Form des Rauschtrinkens („Binge Drinking“) von immer mehr Jugendlichen praktiziert. Nach der oben genannten Untersuchung trinkt sich fast jeder zweite Heranwachsende im Alter von 12 bis 24 Jahren in Bayern mindestens einmal im Monat in den Rausch: 46 Prozent dieser Altergruppe haben im genannten Zeitraum bei einer Gelegenheit hintereinander mindestens fünf alkoholische Getränke wie Bier, Wein, Spirituosen getrunken. Der Anteil der Jugendlichen mit regelmäßigem, das heißt täglichem oder mehrmals wöchentlichem Konsum von Bier, Wein/Sekt, Alkopops oder Spirituosen liegt bei durchschnittlich 18 Prozent. Besonders auffallend ist, dass der Anteil junger Frauen, die regelmäßig Alkohol trinken, seit 2000 erheblich zugenommen hat. In der Gruppe der 15- bis 17-jährigen Mädchen ist ein enormer Anstieg von 4,9 Prozent (2000) auf 8,9 Prozent (2005) zu verzeichnen. Dabei wurde aber noch nicht berücksichtigt, dass Frauen weniger Alkohol vertragen als Männer. Würde man die kritischen Grenzen, die für erwachsene Frauen und Männer gelten (>20g/Tag bzw. >30g/Tag) auf Heranwachsende übertragen, fänden sich bei den 15 bis 17-Jährigen identische Anteile bei Mädchen wie bei Jungen, nämlich 9,8 Prozent, die täglich zu viel trinken. Diese Entwicklung gibt Anlass zu Besorgnis.

ExpertInnen befürchten, dass sich neben den unmittelbaren Folgen dieses Konsums wie Alkoholvergiftung langfristig Konsummuster festigen, die in Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit münden können. Der Konsum und Missbrauch von Drogen kann Anzeichen problematischer Verhältnisse sein, in denen Kinder und Jugendliche leben. Er gehört aber auch immer mehr zum selbstverständlichen Repertoire einer „just-for-fun-Kultur“.

Gerade weil die Suchtprävention in der Schule bisher die gewünschten Effekte nicht in ausreichendem Maße gezeigt hat, ist es umso wichtiger, innovative, suchtpräventive Konzepte in und mit der Institution Schule zu implementieren. Denn keine andere Einrichtung bietet so lange und so verlässlich Zugang zu allen Kindern und Jugendlichen. Insofern haben umfassende, kontinuierliche Maßnahmen hier die besondere Chance frühzeitig, flächendeckend und langfristig zu greifen, um eine Suchtentwicklung zu verhindern.

Viele erfolgreiche Projekte ergeben eine Präventionskultur

Eine Vielzahl von Institutionen, Professionen, Projekten, Programmen und Initiativen leisten alle auf ihre Weise einen Beitrag zur Suchtprävention im Schulalter. Der Austausch über diese Aktivitäten lässt einen Ressourcenreichtum entstehen. Das Bayerische Forum Suchtprävention bietet dafür einen Rahmen: Erfahrungsaustausch und Vernetzung, die

Vorstellung von Modellen der „guten Praxis“ und das Lernen an erfolgreichen Beispielen tragen zur Qualitätssicherung und zur Entwicklung nachhaltig wirksamer Formen der Suchtvorbeugung bei. Dieser Band stellt grundsätzliche Überlegungen, Aktivitäten und Programme zur Suchtprävention im Schulalter vor, ebenso Materialien der LZG zu diesem Themenkreis. So wird durch das Modellprojekt „Stärketeam“ aufgezeigt, wie wichtig die Zusammenarbeit von Eltern, LehrerInnen und SchülerInnen für die Prävention ist.

Hinschauen statt wegschauen – und wo immer möglich Verantwortung übernehmen.

Ist das Motto, das alle für das Thema wichtigen Personen aktiv einzubeziehen versucht. In diesem Sinne sind auch die suchtpräventiven Ausstellungen der LZG konzipiert, die in dieser Dokumentation vorgestellt werden. Die Wanderausstellungen sind für die Arbeit mit SchülerInnen gut geeignet. Ziel des Einsatzes dieser interaktiv gestalteten Medien ist es, Lernprozesse anzuregen und zu Verhaltensänderungen zu motivieren.

Hildegard Aiglstorfer
LZG

Jugend in Bayern 2005
Ergebnisse einer Repräsentativbefragung der TNS Healthcare München im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz

Bernd Güther

TNS Healthcare, eine Tochtergesellschaft von TNS Infratest, führt seit über 30 Jahren regelmäßig repräsentative Studien zu Suchtmittelmissbrauch, Gesundheitszustand und Lebensweise junger Menschen in Bayern durch.

Fünf Jahre nach der letzten Erhebung wurde von Mai bis Juli 2005 erneut eine bevölkerungsrepräsentative Befragung von Jugendlichen in Bayern realisiert.

Stichprobe

Grundgesamtheit der Untersuchung waren alle zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung in Privathaushalten lebenden (bzw. dort gemeldeten) jungen Menschen deutscher Staatsangehörigkeit in Bayern, die zwischen 12 und 24 Jahre alt und bei den zuständigen Einwohnermeldeämtern registriert waren.

Aus dieser Grundgesamtheit wurde in Bayern für die Befragung aus den Adressdateien von Einwohnermeldeämtern nach einem zweistufigen Verfahren eine Zufallsstichprobe im Umfang von 3.960 Personen gezogen.

Für die Stichprobenziehung wurde ein zweistufiges Auswahlverfahren gewählt. Im ersten Schritt wurde eine Gemeindestichprobe, im zweiten Schritt innerhalb der Gemeinden eine Personenstichprobe gebildet.

Die Auswahleinheiten der ersten Stufe waren sog. Sample Points. Dazu wurden zunächst alle Gemeinden in Bayern nach Regierungsbezirken und Gemeindegrößen geschichtet. Das Schichtgewicht bestand aus der Summe der Einwohner in den genannten Altersjahrgängen.

In systematischer Zufallsauswahl (mit Wahrscheinlichkeit proportional zur geschätzten Grundgesamtheit je Gemeinde) wurden dann 45 Sample Points ausgewählt.

Die Auswahleinheiten der zweiten Stufe der Melderegisterstichprobe waren die Zielpersonen. In jeder Gemeinde der ersten Stufe wurden durchschnittlich 88 Adressen je Sample Point ausgewählt. Diese wurden nach einem von TNS Infratest vorgegebenen Ziehungsverfahren aus den Einwohnermeldedateien in systematischer Zufallsauswahl gezogen.

An der aktuellen Studie beteiligten sich insgesamt 2.018 Personen mit einem vollständig ausgefüllten Fragebogen.

Die Ausschöpfung beträgt bezogen auf die Bruttostichprobe und nach Abzug der qualitätsneutralen Ausfälle 53%. Zu den qualitätsneutralen Ausfällen zählen z.B. Personen der Bruttostichprobe, die nicht mehr in Bayern leben, verstorben oder nicht unter der registrierten Adresse anzutreffen sind.

Erhebungsmethode

Den Jugendlichen wurde wie in den vorherigen Erhebungen ein Fragebogen zum Selbstausfüllen zugesandt (eine Du-Version für die 12- bis 17-Jährigen bzw. eine Sie-Version für die 18- bis 24-Jährigen). Die Datenerhebung erfolgte in folgenden Schritten:

- Ankündigungsschreiben
- Versand des Fragebogens
- Erinnerungsschreiben
- Zweitversand des Fragebogens
- Telefonisches Nachfassen

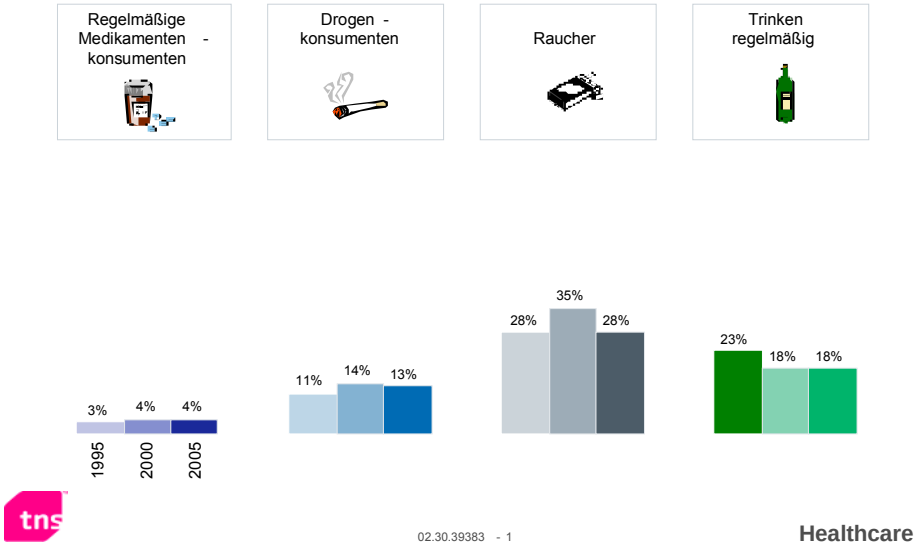
Alle Versandaktionen enthielten Hinweise zum Datenschutz. Personen unter 18 Jahren erhielten zusätzliche Elternanschreiben.

Um Vergleiche mit den vorangegangenen Befragungen zu ermöglichen, die in mehrjährigen Abständen zwischen 1973 und 2000 erfolgten, wurde der Fragebogen im Jahr 2005 nur in Bezug auf neu auftretende Sachverhalte wie Alkopops und Rauschtrinken verändert.

Ergebnisse

Auch wenn die Befragung interessante Einblicke in die Lebensweisen von Jugendlichen, ihre Einstellungen und Verhaltensweisen generell gibt, sollen im Folgenden nur die wichtigsten Ergebnisse zum Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln referiert werden.[1]

Profil der Jugendlichen in Bayern 1995, 2000 und 2005



[1] Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse ist in der vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz herausgegebenen Informationsbroschüre „Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Bayern 2005" enthalten. Die Broschüre ist kostenlos über die LZG zu beziehen.

28% der Jugendlichen in Bayern sind regelmäßige Raucher.

In den letzten Jahren zeichnet sich eine positive Trendwende im Rauchverhalten der jugendlichen Bevölkerung Deutschlands ab, wie jüngste bundesweite Untersuchungen belegen. Das spiegelt sich auch bei den Jugendlichen in Bayern wider – es wird wieder weniger geraucht. Fiel der Anteil der Raucher seit 1973 von rund 50% auf 28% in 1995 und stieg im Jahr 2000 auf 35%, so griffen im Jahr 2005 nur noch 28% der jungen Leute zur Zigarette.

Das durchschnittliche Raucher-Einstiegsalter[2] der bayerischen Jugendlichen im Alter von 12 bis 24 Jahren beträgt 2005 14,5 Jahre (2000: 14,7 Jahre), wobei Mädchen mit 14,3 Jahren inzwischen früher mit dem Rauchen anfangen als Jungen mit 14,7 Jahren. Insgesamt rauchen mittlerweile mehr Mädchen als Jungen.

Dass die Einnahme der Antibaby-Pille durch Raucherinnen zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko führt, ist von wissenschaftlichen Studien mehrfach nachgewiesen worden. Knapp ein Drittel der jungen Frauen im Alter von 18 bis 24 Jahren zählen zu dieser Risikogruppe (Pille und Rauchen).

Altersgruppen	Antibaby-Pille	Rauchen	Antibaby-Pille und Rauchen
15-17 Jahre	28%	29%	12%
18-20 Jahre	63%	43%	32%
21-24 Jahre	69%	41%	29%

Das höchste Risiko ist bei den 18- bis 20-jährigen jungen Frauen zu beobachten.

Bereits 1995 haben 55% der Jugendlichen vor dem 16. Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen, im Jahr 2000 sind es fast zwei Drittel (65%) und in 2005 sind es bereits 69%. Dies ist vor allem auf den sprunghaften Anstieg derjenigen, die im Alter von 12 bis 13 Jahren das Rauchen angefangen haben, zurückzuführen (1995: 15%, 2000: 23%, 2005: 26%). Allerdings ist zu beachten, dass sich das frühere Alter des Rauchbeginns auf eine – im Vergleich zumindest zum Jahr 2000 – absolut sinkende Zahl jugendlicher Raucher bezieht und ein Großteil heute bereits zu den Ex-Rauchern zählt.

Knapp 5% aller Jugendlichen können 2005 als starke Raucher angesehen werden, die täglich 20 Zigaretten und mehr rauchen.

Alkoholkonsum konstant

Der Anteil von Jugendlichen in Bayern mit regelmäßigem Alkoholkonsum ist dem Trend der vergangenen Jahrzehnte folgend weiterhin rückläufig bzw. 2000 – 2005 konstant bleibend. Konsumierten 1995 noch 23% der 12- bis 24-Jährigen regelmäßig Alkohol, sind es in den Jahren 2000 und 2005 jeweils „nur“ 18%.

30% der männlichen Jugendlichen trinken 2005 regelmäßig (2000: 30%; 1995: 34%) Alkohol, bei den weiblichen Jugendlichen sind es 7% (2000: 7%; 1995: 12%). Der Anteil regelmäßiger Alkoholkonsumenten ist in den letzten fünf Jahren sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen stabil geblieben. Mädchen gehören häufig zu den Gelegenheitstrinke-

---

[2] In Bayern wurde nach dem Alter bei regelmäßigem Zigarettenkonsum gefragt, nicht nach dem Einstiegsalter für die erste Zigarette überhaupt. Eine BZgA-Studie aus dem Jahr 2004 zeigt auf, dass das Einstiegsalter für Rauchen bei 13,6 Jahren, für Alkohol bei 14,1 Jahren und für Cannabis bei 16,4 Jahren liegt; der regelmäßige Konsum findet dann jeweils um ein oder mehr Jahre später statt. Siehe BzgA, Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004, Teilband Illegale Drogen, Köln 2004, S.40ff.

rinnen (41%), bei Jungen zählt nur jeder Dritte zu den Gelegenheitstrinkern. Wenn nicht die Konsumfrequenz, sondern die Konsummenge als Indikator betrachtet wird, können 44% der Mädchen, aber nur 34% der Jungen im Jahr 2005 als abstinent bezeichnet werden.

Die einzigen Altersgruppen, bei denen der Anteil regelmäßiger Alkoholkonsumenten 2005 zunimmt, sind die 18- bis 20-jährigen Männer und – auffällig bei den jungen Frauen – die mittleren Jahrgänge, also die 15- bis 20-Jährigen. Inzwischen erreichen sowohl die 18- bis 20-jährigen Männer als auch die 15- bis 20-jährigen Frauen das Frequenzniveau der älteren 20- bis 24-Jährigen, d.h. diese Jugendlichen trinken so häufig wie die jungen Erwachsenen.

Während in der Vergangenheit immer weniger Jugendliche zu exzessivem Alkoholgenuss neigten, scheint dieser positive Abwärtstrend 2005 beendet zu sein. Sank der Anteil der Jugendlichen, die sehr viel Alkohol trinken („hoher und übermäßiger“ Alkoholkonsum), zwischen 1976 und 1995 von rund 20% auf 10% und hat sich 2000 nochmals leicht verringert (rund 8%), so steigt er 2005 wieder leicht auf 9% (15% der Männer und nur 2% der Frauen).

46% aller Jugendlichen in Bayern haben an mindestens einem Tag innerhalb der letzten 30 Tage mindestens fünf alkoholische Getränke hintereinander zu sich genommen („binge drinking" / Rauschtrinken).

Während etwas mehr als ein Drittel aller Jugendlichen noch nie einen Alkoholrausch hatte, erlebten fast zwei Drittel der Jugendlichen ihren ersten Alkoholrausch mit durchschnittlich 14,9 Jahren. 41% aller Jugendlichen berichten über ihren ersten Alkoholrausch zwischen 14 und 16 Jahren. Weitere 10% allerdings erlebten ihren ersten Alkoholrausch bereits mit 12 oder 13 Jahren. Auffallend ist, dass diejenigen, die heute an 6 und mehr Tagen exzessiv trinken, bereits mit 13,3 Jahren ihren ersten Alkoholrausch hatten. Der erste Rausch wird ungefähr in demselben Alter erlebt wie der Einstieg zum regelmäßigen Rauchen.

Der Höhepunkt des Konsums von Alkopops ist 2005 bereits deutlich überschritten. Bereits 2004 zeichnete sich in Deutschland eine Abflachung der Kurve ab. In Bayern konsumieren 1,4% aller 12- bis 24-Jährigen regelmäßig, d.h. mehrmals pro Woche Alkopops; bei den 12- bis 17-Jährigen sind es mit 2,1% etwas mehr. Auch wenn der regelmäßige Konsum von Alkopops keine große Rolle spielt, haben doch 18% der Jugendlichen in den letzten 30 Tagen Alkopops getrunken, darunter 15% der 12- bis 17-Jährigen. Rauschtrinken mit Hilfe von Alkopops war bei 6% der Jugendlichen zu beobachten – Alkopops spielen beim Rauschtrinken generell eine eher untergeordnete Rolle.

Drogenerfahrung steigt, aktuelle Konsumenten konstant

Der seit Mitte der 80er Jahre zu beobachtende Trend zum steigenden Drogenkonsum unter den Jugendlichen hat sich im Jahr 2005 nicht fortgesetzt. Waren 1995 11% und 2000 14% der 12- bis 24-Jährigen der Gruppe der aktuellen Drogenkonsumenten zuzurechnen, so sind es 2005 noch 13%.

Im Jahr 2005 hat jeder vierte Jugendliche mindestens einmal Drogen probiert, 1995 war es „nur“ jeder Fünfte (einen Anstieg auf rund ein Drittel drogenerfahrener Jugendlicher gab es im Jahr 2000). Gleiches gilt für die Intensität des Konsums: Gab es unter den drogenerfahrenen Jugendlichen 1995 etwa 18% „starke User“, sind es 2000 23% und 2005 sogar 29%. Das bedeutet, knapp 7% aller 12- bis 24-Jährigen sind 2005 intensive Drogenkonsumenten, 1995 waren es 4%.

Im Vordergrund des Drogenkonsums stehen nach wie vor Cannabisprodukte. 1995 haben 19% der Jugendlichen mindestens einmal Marihuana/Haschisch etc. probiert, 2000 waren es 24% und 2005 26%. Cannabis ist nach wie vor die gebräuchlichste Substanz aller illegalen Suchtmittel: 89% aller Drogenerfahrenen haben mindestens einmal Cannabis probiert.

Im 10-Jahres-Vergleich 1995 – 2005 ergeben sich keine dramatischen Veränderungen des Drogenkonsums (aktuelle Konsumenten). Im Vergleich zum Jahr 2000 sind sogar rückläufige Tendenzen in den Altersgruppen der 12- bis 20-Jährigen zu beobachten, sodass das – niedrigere – Ausgangsniveau von 1995 wieder erreicht wird. Einzig in der Gruppe der jungen Erwachsenen im Alter von 21 bis 24 Jahren ist ein kontinuierlicher Anstieg des Drogenkonsums von 13% (1995), 14% (2000) bis 17% (2005) zu beobachten. Mehr männliche als weibliche Jugendliche konsumieren nach wie vor illegale Drogen: 14% der Männer gegenüber 11% der Frauen.

Risikotypen

46% der Jungen und nur 37% der Mädchen gehören zu einem von drei Risikotypen (regelmäßiger Konsum von einem, zwei oder drei und mehr psychotropen Substanzmitteln). Jungen gehören insbesondere deutlich häufiger zum Risikotyp 2 (Konsum von zwei Substanzmitteln). Während beim Typ mit geringem Risiko jeweils 25% aller bayerischen Jungen und Mädchen zu verorten sind, zählen 17% der Jungen und nur 9% der Mädchen zum mittleren Risikotyp, und 5% der Jungen, aber nur 3% der Mädchen zählen zur hochriskanten Gruppe mit drei oder vier Substanzmitteln.

Jugendliche mit Mehrfachrisiken haben ein deutlich ausgeprägteres konsumorientiertes Freizeitverhalten, haben mehr psychische Probleme, erleben mehr Spannungen im Alltag und sind pessimistischer gestimmt.

Fazit

Ein Großteil der Jugendlichen, die rauchen, Alkohol trinken oder illegale Drogen nehmen, nimmt diese Risiken nur für ein gewisses Zeitintervall in der Adoleszenz in Kauf. Wie in vergleichbaren anderen Jugendsurveys zeigt auch die bayerische Jugendstudie, dass der Konsum von Drogen im weitesten Sinn (psychotrope Substanzen wie Nikotin und Alkohol, aber auch illegale Drogen) zunächst in den jüngeren und mittleren Altersgruppen ansteigt und bei den 18- bis 20-Jährigen am weitesten verbreitet ist, dagegen aber schon bei den "Twens" deutlich sinkt. Es kann vermutet werden, dass der exzessive Drogenkonsum oft in ein meist nur wenige Jahre umfassendes Zeitfenster fällt, das man als Probierstadium bezeichnen könnte. Je stabiler die Persönlichkeit des Einzelnen und je besser er oder sie sozial eingegliedert und ein ausgeglichenes Umfeld im Elternhaus, bei Freunden, in der Ausbildungsstätte oder in der Arbeit hat, desto weniger werden sich riskante Verhaltensweisen verfestigen.

Allerdings gibt es zur Stützung dieser Hypothese bislang meist nur Erkenntnisse aus Querschnittsstudien (cross sectional surveys); hilfreicher wären Longitudinal- oder Panelstudien, die die intraindividuellen Veränderungen über einen längeren Zeitraum bei ein- und demselben Jugendlichen nachverfolgen können. Auch wenn die Hypothese vom transitorischen Risikokonsum und der zeitlich limitierten Risikoexposition für die Mehrzahl der Jugendlichen zutreffen dürfte, darf nicht übersehen werden, dass einige Tendenzen, die sich aus den vorliegenden Befragungsdaten herauslesen lassen, Anlass zur Besorgnis geben:

- Jugendliche fangen immer früher mit dem Rauchen und auch – zeitlich verzögert – mit dem Alkoholtrinken an; hören sie aber auch entsprechend früher wieder auf oder vergrößert sich das Zeitfenster der Risikoexposition?
- Das bislang männlich dominierte Risikoverhalten wird zunehmend auch von Mädchen und jungen Frauen übernommen, z.T. begünstigt durch neue Konsumangebote (Alkopops; selbst angefertigte Mixturen aus Hochprozentigem wie z.B. Wodka und Getränke mit Süßstoffen) und z.T. vermutlich gefördert durch weitere Emanzipationsbestrebungen und -erfolge.
- Eine kleine, aber hoch gefährdete Gruppe ist sowohl einzelnen Risiken als auch Mehrfachrisiken extrem ausgesetzt, z.T. durch exzessive Konsumstile wie „binge

drinking" begünstigt oder von diesen begleitet. Diese Gruppe perpetuiert möglicherweise ihr Risikoverhalten auch bis in das Erwachsenenalter.

- Zunehmend kann eine Polarisierung in eine wachsende Gruppe Abstinenter (Nie-Raucher, Nie- oder Wenig-Trinker) und in eine wachsende Gruppe exzessiver Drogenkonsumenten (Stark-Raucher, Viel-Trinker) beobachtet werden. Ohne Beachtung dieser beiden gegenteiligen Pole könnte man fälschlicherweise beruhigend von einer durchschnittlichen Verringerung des Konsums psychotroper Substanzen bayerischer Jugendlicher sprechen.
- Riskanter Substanzkonsum ist besonders dann gefährlich, wenn er zur Bewältigung von psychischen, sozial, ökonomisch oder kulturell geprägten Problemen dienen soll. Die jüngsten Untersuchungsergebnisse deuten zwar nicht darauf hin, dass eine wachsende Zahl von Jugendlichen z.B. Alkohol als „Hilfe im Alltag" betrachtet, aber die langfristigen Tendenzen sollten weiter beobachtet werden.
- Der Drogenkonsum zur Alltagsbewältigung scheint sich insbesondere dann zu verfestigen, wenn die Jugendlichen aus sozial schwachen oder aus Randgruppen der Gesellschaft oder aus einem nicht intakten Elternhaus („broken home") stammen. Andererseits gibt es auch risikogefährdete Jugendliche aus anderen sozialen Schichten, insbesondere wenn es Hinweise auf eine sog. „Wohlstandsverwahrlosung" gibt.
- Auch wenn man den „Extremgruppen" erhöhte Aufmerksamkeit schenken sollte, darf nicht außer Acht gelassen werden, dass eine breite Schicht von Jugendlichen sich von einem stets kontrollierten Umgang zumindest in Bezug auf Alkohol entfernt hat, riskantere Konsumstile also insgesamt eine breitere Resonanz finden und „gesellschaftsfähig" zu werden scheinen. Wenn dem so ist, wird es nicht reichen, Prävention nur für die – sozial deprivierten – Risikogruppen allein zu betreiben, sondern die Jugendpopulation insgesamt für präventive Botschaften zu gewinnen.

Dr. Bernd Güther
TNS Healthcare
Landsberger Starße 338
80687 München
Tel. (0 89) 56 00-13 37
E-Mail: Bernd.Guether@tns-global.com

Dem Lernen nicht die Freude nehmen

Eckhard Schiffer

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

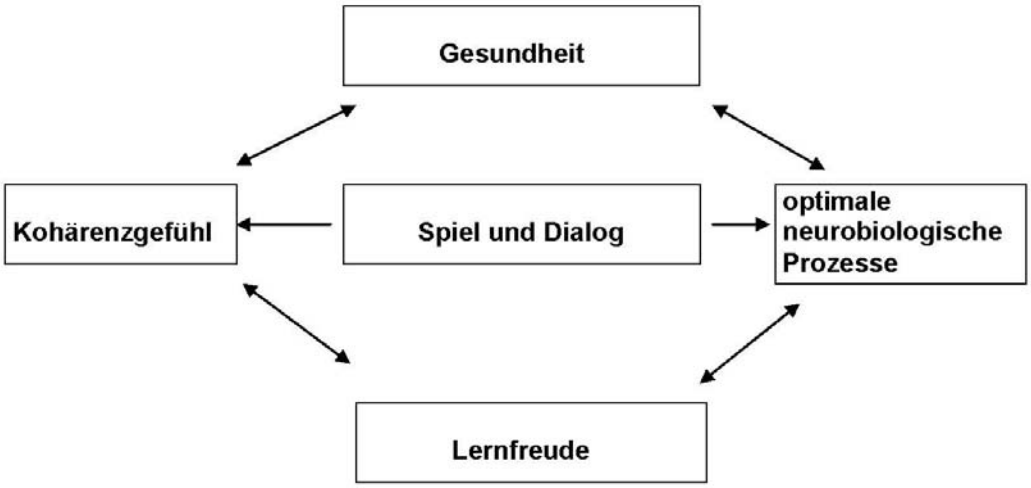
herzlichen Dank für die liebenswürdige Einladung nach Augsburg. Mitgebracht habe ich Ihnen zunächst eine Vorbemerkung:

In der ersten Globalisierungsphase der Menschheitsgeschichte vor 500 Jahren im Zusammenhang mit der transozeanischen Segelschifffahrt – die durch den technisch-wissenschaftlichen Fortschritt ermöglicht worden war – zeigte sich ein Krankheitsbild, das zwar nicht völlig unbekannt war, aber in der Massivität und Häufigkeit seines Auftretens die Menschen durchaus erschreckte. Gemeint ist der Skorbut. Dieser plagte die Menschen so lange, bis sie entdeckten, dass für lange Reisen nicht nur Pökelfleisch, Zwieback und Rum erforderlich waren, sondern auch frisches Obst und Gemüse. Vielleicht hat dies mancher damals schon – angesichts der dem Menschen verfügbaren Konservierungstechniken – als sozialromantischen Rückfall verstanden. Bis klar wurde, was an dem Frischgemüse und Obst den Skorbut verhindert, nämlich das für den menschlichen Stoffwechsel unentbehrliche Vitamin C. In meinem Referat wird es in einem übertragenen Sinn auch darum gehen, was wir unseren Kindern auf die Lebensreise mitgeben müssen, damit sie nicht an „mentalem Skorbut“ erkranken – ohne dass dieses als Sozialromantik missverstanden wird.

Dazu eine Doppelthese:

1. Eine lebendige Phantasie vor dem Hintergrund einer lebendigen Spielerfahrung hilft vor Sucht und Gewalt zu bewahren, sofern die Spielerfahrungen dialogisch zur Sprache gebracht werden können.
2. Wer gut spielt, der gut lernt – sofern er über seine Spielerfahrungen sprechen kann.

Diese beiden miteinander verknüpften Thesen werde ich in den nächsten 45 Minuten argumentativ einzulösen versuchen.



Zur weiteren Einstimmung habe ich Ihnen gleich zwei Zitate mitgebracht. Das erste stammt aus dem Buch von Martin Dornes: „Der kompetente Säugling“. In diesem Buch fasst Dornes die Ergebnisse der beobachtenden Säuglingsforschung der letzten drei

Jahrzehnte zusammen. Und dort heißt es: „Experimente lehren, dass nicht nur Trieb- und Körperlust, sondern auch Entdeckerlust und das Gefühl, in der Außenwelt sinnvolle Zusammenhänge bewirken und erkennen zu können, zentrale Motivatoren von Lebensbeginn an sind“.

Das zweite Zitat sagt literarisch-pointiert das Gleiche und stammt aus der Autobiographie von Astrid Lindgren:

„Als ich noch in die Vorschule ging, fragte die Lehrerin eines Tages, wozu Gott uns die Nase gegeben habe, und ein Knäblein antwortete treuherzig: ‘um Rotz darin zu haben’. Ach, Albin, wie konntest du nur so etwas Dummes sagen, hast du denn wirklich nicht gewusst, dass die Nase dazu da ist, damit wir uns gleich jungen Hunden durch unser Kinderleben schnuppern und schnüffeln und Seligkeiten entdecken?“

Und wie werden die Seligkeiten entdeckt? Spielend!

Gemeint ist von Astrid Lindgren ein Spielen – wie auf dem Bruegel-Bild – im Sinne von paidia (griechisch: kindliches Spielen) oder play (altsächsisch: plegan = pflegen), und das bedeutet leibhaftige Welterfahrung mit allen Sinnen, einschließlich des Bewegungssinnes sowie der Gefühle (wir sprechen von *Affektu-Sensomotorik).*

Diese leibhaftige Welterfahrung wird als *implizit-prozedurales* Wissen gespeichert. Es handelt sich um ein Wissen, das weitgehend ohne Worte auskommt. Der Anschluss an Worte ist jedoch in unterschiedlicher Weise möglich und sinnvoll, manchmal aber sehr schwer und auch nicht immer zweckmäßig. Beschreiben Sie mal für andere nachvollziehbar mit Worten, welche einzelnen Fingerbewegungen Sie ausführen, wenn Sie zum Beispiel Ihre Schuhe mit einer Schleife zubinden. Dies wird Ihnen nur sehr schwer gelingen.

Das implizit-prozedurale Wissen ist auch entscheidend für unser Körperschema und Körperbild, d. h. für die Sicherheit, in unserem Leib zu Hause zu sein. Aber eben diese Sicherheit ist heute durch den Bewegungsmangel der Kinder sowie den überzogenen Schlankheitskult in vielfältiger Hinsicht gestört, prädisponiert zu Essstörungen bzw. -süchten als verzweifelten Versuchen der Selbstvergewisserung unserer Leibhaftigkeit.

Unsere leibhaftigen, affektu-sensomotorischen Erfahrungen können im Dialog Anschluss an unser sprachgebundenes *explizit-deklaratives* Wissen finden, lassen darüber unsere Phantasie für ein inneres (Probe-)Handeln besonders lebendig werden. Aber dies gelingt eben nur, wenn Kinder die Chance haben, sich wie auf dem Breugel-Bild mit allen ihren Sinnen und ihrer motorischen Kompetenz zu entfalten. Jedoch – wie wir alle wissen – spielen Kinder heute kaum noch „auf der Straße, auf der Wiese, im Wald ...“

Im Gegenteil, sie verpassen sich selbst freiwillig das, was zu meiner Jugendzeit noch das Allerschrecklichste war, nämlich *Stubenarrest*!

Und das hat Folgen, die wir uns gleich noch etwas näher ansehen werden.

Aber versetzen wir uns zunächst noch einmal in die Zeit, in der man mit einem schönen roten Gummiball mit großen weißen Punkten oder so einer richtigen „Lederpille“ auf der Straße spielte: sich zuwarf, in die Luft warf und in die Hände klatschte, damit tobte, Tore schoss, über die Straße knapp vor dem Auto her in den Graben, vielleicht auch mal in die Scheibe traf, man litt, wenn der Ball die Luft nicht mehr hielt oder von dem ausgiebigen Gebrauch allmählich mürbe geworden war... Mit solch einer Erfahrungsvorgeschichte ist unsere innere Vorstellung vom Ball mit einer ganz anderen Leibhaftigkeit beladen, damit tatsächlich viel gegenwartsnäher und lebendiger und viel mehr spürbarer als ein Ball, dessen Vorgeschichte hauptsächlich vor dem Videospielbildschirm oder dem Fernseher begann und endete.

Unsere inneren Bilder, mit denen wir denken – diese heißen auch *Denksymbole* – begründen dann mit der leibhaftigen Erfahrung, mit der sie verknüpft sind, eine viel lebendigere Phantasie und ermöglichen uns eine reichhaltige und lebendige *Innenwahrnehmung.*

Und noch ein weiteres Beispiel zur Verknüpfung von inneren Bildern, d.h. Denksymbolen und leibhaftiger Erfahrung im Spiel:

„Das Suchen und Pflücken von Brombeeren, der Duft eines sonnigen Spätsommertages, die Kratzer an der Haut, das Getröstetwerden, die Freude ein halbes Eimerchen gepflückt, die andere Hälfte (einschließlich Wurm) „gefuttert“ zu haben, der Duft beim Kochen, das Abschmecken, das bange Warten, ob die Marmelade nun auch fest wird, der Stolz beim Betrachten der gefüllten Gläser – all das meint ein sättigendes Ereignis für den Sinnenhunger. Die Seele wird satt, indem die Denksymbole mit affektu-sensomotorischer Erfahrung reich beladen werden.“

In den Symbolen der Phantasie wird diese freudige sensomotorische Erfahrung aufgehoben und erhalten, um jedes Mal als Freude und Genuss bei dem Verzehr einer Schnitte mit Brombeermarmelade mitzuschwingen. Es entsteht eine lebendige Phantasie und die ermöglicht ein reiches Innenleben, das keiner ständig neuen *äußeren* Reize und Sensationen bedarf, „um etwas zu erleben“. Hierfür genügt dann ein einfaches Stück Holz, um daraus ein Auto, ein Schiff, ein Pferd, eine Puppe oder sonst etwas werden zu lassen. Phantasie lässt zaubern. Gleichzeitig vermittelt ein solches Spielen das Erleben von Identität – Identität ist die Antwort auf die Frage: „wer bin ich?“ und ein solches Spielen ermöglicht auch Eigenständigkeit (Autonomie) und innere Beweglichkeit.

Exkurs: Intensivierung der Außenreize (Fastfood, Horrorvideos, Jahrmarkts-Maschinen), um über eine intensive *Außenwahrnehmung* die fehlende *Innenwahrnehmung* auszugleichen. Über den *Kick,* der *schockt,* – letztere Vokabel kam vor zwanzig Jahren auf, ist dann weitgehend durch das „cool“ abgelöst worden – soll die Intensität der Gesamtwahrnehmung als Schutz vor Langeweile und Sinnlosigkeit sichern, führt aber zur Abhängigkeit von Außenreizen – von der Schokolade, den Zigaretten bis zu Alkohol und anderweitigen Drogen.

Verfüge ich hingegen über eine lebendige Phantasie, so bin ich unglaublich frei und eigenständig, weil ich mir das, was ich für mein Vergnügen und für meine Selbstwahrnehmung brauche, selber zaubern kann! Daher bin ich nicht auf einen Sponsor angewiesen, der mir Diddlkarten, Pokemonster oder was sonst gerade dran ist, zu meinem *fun* finanziert. Fun ist auf ständig neue Reize in der *Außen*wahrnehmung angewiesen. Freude, auch als Lebensfreude, speist sich aus der unerschöpflichen Phantasie in die *Innen*wahrnehmung hinein.

Und Kinder, die sich so fabelhaft frei fühlen, können von dieser Freiheit auch besser ein Stück abgeben und sich in sinnvolle Regeln einfügen, ohne sich dabei in ihrer Lebensfreude eingeengt zu fühlen. Diesen Kindern fällt dann der Schritt von der Autonomie zur *verantworteten* Autonomie, das heißt vom play zum *fair play* nicht schwer. Fairplay meint *den anderen wahrnehmen, sich nach seinen Möglichkeiten entfalten lassen*, ihn nicht zur Seite schubsen oder ausschalten müssen.

Hierüber kann sich ein starkes Element entfalten, das die gegenwärtig immer stärker wuchernde Konkurrenzmentalität mildern könnte. Im Fairplay ist mein Gegenüber zwar mein spielerischer Gegner, mein Konkurrent, trotzdem verliere ich dessen - das sei etwas altmodisch ausgedrückt - Antlitzhaftigkeit nicht aus den Augen. Er bleibt trotz aller Rauferei mein Spielkamerad. Erinnert sei an die Spiele von Pippi Langstrumpf oder von Tom Sawyer, Huckleberry Finn und ihren Freunden. In diesen Spielen ging es oftmals wild zu, es gab Gehässigkeiten, Gemeinheiten, aber keiner wurde ausgeschaltet. Der freundschaftlich-tragende Zusammenhalt wurde nicht zerstört. Solch ein Zusammenhalt ist Grundlage des *Kohärenzgefühles* einer Gruppe.

Kohärenz kommt aus dem Lateinischen und das bedeutet eben soviel wie Zusammenhang, Zusammenhalt oder auch inneren und äußeren Halt haben.

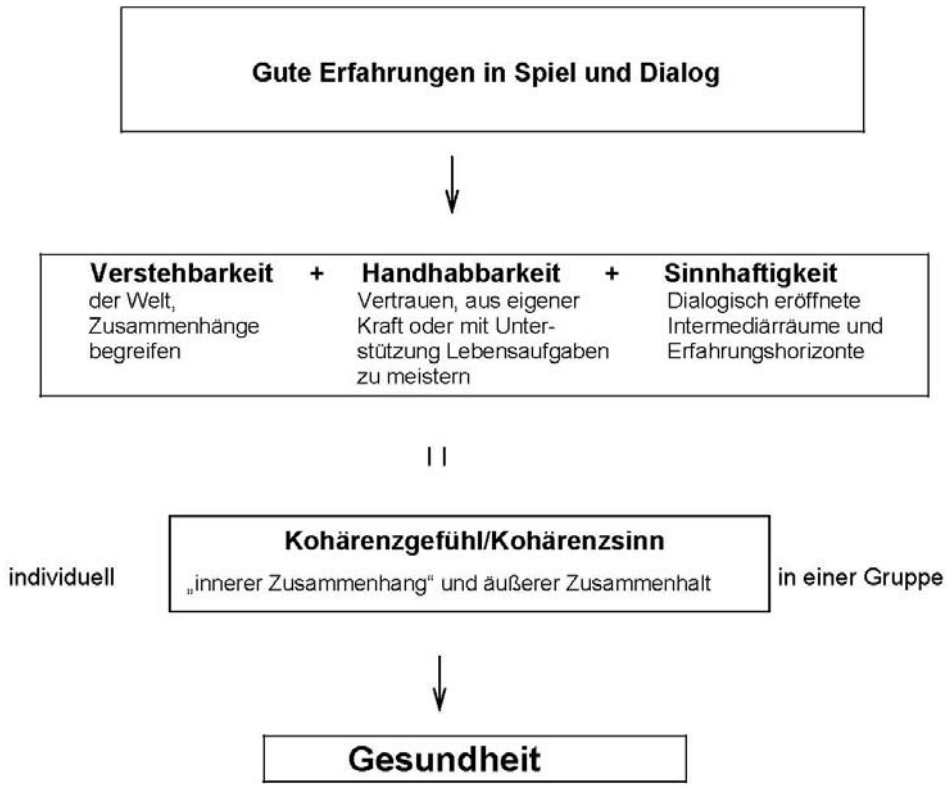
Die Schüler einer zweiten Klasse probten Fairplay und Kohärenzgefühl mit der Produktion eines Gemeinschaftsbildes (1m x 1m) anlässlich der Van Gogh-Ausstellung „Felder“ in Bremen. Die Lebensfreude der Kinder ist auf dem Foto, das es dazu gibt, ohne

Schwierigkeiten zu erkennen. Und das Bild selbst zeigt: Die Identität des Einzelnen geht in dieser Gemeinschaftsproduktion nicht verloren, sondern ist gut aufgehoben, sogar erhöht.

Das Kohärenzgefühl kann sich in einer Gruppe, so zum Beispiel einer Familie, einstellen, aber ebenso auch das Lebensgrundgefühl eines Paares sowie eines jeden *Einzelnen* ausmachen.

Das Kohärenz*gefühl* meint damit auch für den Einzelnen, also individuell, eine Grundstimmung oder Grundsicherheit, innerlich zusammengehalten zu werden, nicht zu zerbrechen und gleichzeitig auch äußeren Halt und äußere Unterstützung zu finden. Der Kohärenz*sinn* beschreibt eine mit diesem Gefühl einhergehende und an gedankliche Aktivitäten geknüpfte Weltsicht:

Meine Welt ist verständlich, stimmig, geordnet; auch Probleme und Belastungen, die ich erlebe, kann ich in einem größeren Zusammenhang begreifen *(Dimension der Verstehbarkeit).* Das Leben stellt mir Aufgaben, die ich lösen kann. Ich verfüge auch über innere und äußere Ressourcen, die ich, um mein Leben zu meistern, einsetzen kann *(Dimension der Handhabbarkeit*). Für meine Lebensführung ist Anstrengung sinnvoll. Es gibt Ziele und Projekte, für die es sich zu engagieren lohnt *(Sinndimension).*



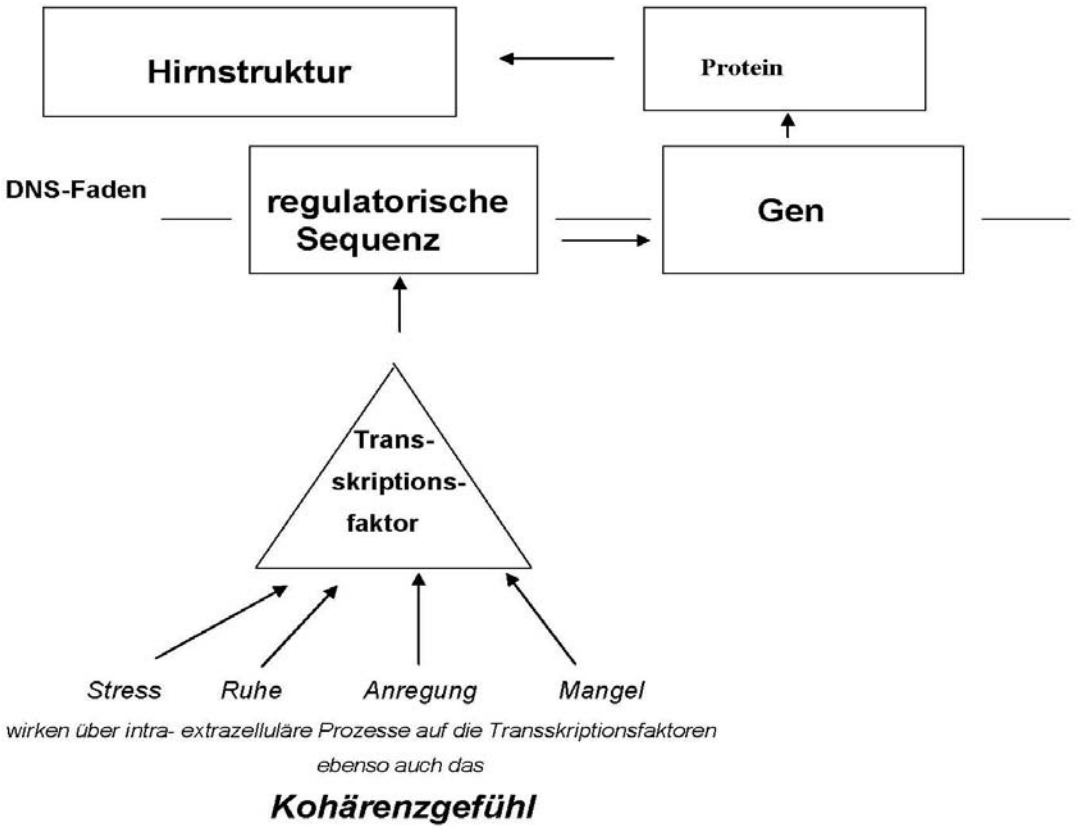
Das Kohärenzgefühl ist entscheidend für unsere körperliche und seelische Gesundheit – gerade auch unter Belastung und Krankheit.

Und weiterhin gilt: Ein starkes Kohärenzgefühl *fördert positive* Lernprozesse und *bremst negative* Lernprozesse, indem es entscheidend die Regulation der Genaktivität beeinflusst und darüber auch eine günstige Hirnentwicklung ermöglicht. Umgekehrt ist ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl das Ergebnis gelingender Lernprozesse.

Kurz zu den Genen: Gene steuern nicht nur, sie *werden* auch gesteuert! Nur die wenigsten Gene, die sogenannten house-keeping-Gene sind völlig autonom. Läuft bei diesen

die Proteinsynthese nach einem falschen Programm, kommt es zu schicksalhaften Krankheitsverläufen wie zum Beispiel bei der Chorea Huntington. Gott sei Dank sind solche Erkrankungen ausgesprochen selten.

- *25.000 Gene produzieren 25.000 Proteine, die für Struktur und Funktion des menschlichen Organismus die entscheidenden Bausteine sind.*
- *Jedes Gen hat als „Ingenieur“ Kenntnisse für die Produktion eines speziellen Proteins.*
- *Die Aufträge für die Produktion dieses jeweiligen Proteins durch sein Gen nehmen die regulativen Sequenzen entgegen, die in der Nähe der Gene ebenfalls auf dem 2 m langen DNS-Faden angesiedelt sind.*
- *Auftragsüberbringer sind die Transskriptionsfaktoren, die an den regulativen Sequenzen andocken.*
- *Die Transskriptionsfaktoren werden wiederum von aktuellen inner- und außerzellulären Prozessen beeinflusst.*



Die uns weiterhin im Kontext einer lebendigen Phantasie interessierenden intrinsisch motivierten Lernprozesse entfalten sich in den Intermediärräumen des Spielens und des Dialoges.

Intermediärräume – wörtlich übersetzt: Zwischenräume – sind nicht sichtbar, aber erlebbar. Ihr Erstbeschreiber ist der geniale Donald Winnicott.

Gemeint sind die Zwischenräume, die sich im Spielen wie im Dialog und natürlich auch im spielerischen Dialog oder dialogischen Spiel eröffnen. Es sind die Räume zwischen

der Fantasie des Kindes und z.B. dem Sandhaufen vor dem Kind wie auch die Räume zwischen zwei Menschen, die im Dialog vertieft sind. In den Spielintermediärräumen wie auch in den dialogischen Intermediärräumen kann man sich verlieren - und bereichert aus ihnen zurückkehren.
In den Geschichten z.B. um Huckleberry Finn oder Pippi Langstrumpf werden deren für das Kohärenzgefühl so bedeutsame Erfahrungen in den Intermediärräumen eindringlich vermittelt.

Bereits Neugeborene sind in dialogisch-spielerische Prozesse eingebunden, über die sich späterhin die Intermediärräume eröffnen.

„Neugeborene folgen einem sich bewegenden Objekt in ihrem Gesichtsfeld mit den Augen. Maximale Sehschärfe besteht auf eine Distanz von 20 cm. Diese Entfernung wird von Eltern intuitiv eingenommen, wenn sie Blickkontakt mit ihrem Neugeborenen aufnehmen wollen“[1]. Für den Außenstehenden wird diese spielerisch-dialogische Begegnung noch deutlicher, wenn das Kind im Alter von zwei Monaten im Kontakt zu lächeln beginnt, die kindlichen Laute nuancenreicher werden, Wohlbehagen und Freude sowie Ärger und Spannung unterscheidbarer werden lassen, die Bewegungen immer zielgerichteter werden. Die Mutter (oder der Vater) nimmt die Gesten und Laute des Kindes auf, wiederholt diese variierend. Kind und Bezugsperson stellen sich dabei in ihrer Körpermotorik und Lautbildung so aufeinander ein wie zwei, „die gemeinsam freudig tanzen“[2] oder im Duett singen.

Auf neurobiologischer Ebene ereignet sich in dieser Situation etwas ungemein Spannendes, was erst im Jahre 1996 von dem italienischen Neurobiologen Giacomo Rizzolatti mitgeteilt worden ist. Dieser entdeckte die sogenannten „Spiegel-Nerven-Zellen“. Unsere Spiegel-Nervenzellen zeigen zunächst elektrische Aktivität, wenn wir bei einem anderen Menschen eine bestimmte Bewegung, Geste oder einen Gesichtsausdruck *beobachten*. Und dieselben Spiegel-Nervenzellen, die elektrische Aktivität zeigen, wenn das Kind eine bestimmte Handlung der Mutter *sieht*, werden ebenso elektrisch aktiv, wenn das Kind diese Handlungsweise der Mutter *selbst nachahmt. Dieselben Nervenzellen, die für die Wahrnehmung zuständig sind, sind also auch für die Nachahmung, das Selbermachen zuständig.*

Wenn das Kind sieht, wie die Mutter ihren Mund zum Küsschen spitzt und das Kind daraufhin selber seine Schnute zum Küsschen formt, sind in beiden Augenblicken die *identischen* Nervenzellen aktiv.

In dem spielerischen Dialog oder Duett zwischen Mutter und Kind nimmt also nicht nur die Mutter die Laute, die Gestik und die Mimik des Kindes auf, sondern ebenso auch das Kind die akustischen und motorischen Artikulationsweisen der Mutter. Im spielerischen Geschehen erprobt das Kind am Vorbild der Mutter über die Spiegel-Nervenzellen seine eigene motorische Aktivität. Die Spiegel-Nervenzellen sind natürlich auch bei den Erwachsenen noch aktiv. Beobachten Sie mal einen Vater, der sein Kind füttert, wie nett der seinen Schnabel aufreißt, wenn das Kind den Mund aufmacht. *Zitat*: „Giacomo Rizzolatti entdeckte bei seinen bahnbrechenden Experimenten die neurobiologische Grundlage für die Erkenntnis, dass das menschliche (...) Lernen persönliche Beziehungen braucht, und dass es letztlich nicht zum Erfolg führen wird, wenn bei der Erziehung und auch beim Spielen von Kindern, beim Unterricht von Schülern, in der Familie aber auch am Arbeitsplatz direkte Kontakte zwischen Menschen immer mehr reduziert werden.“[3]

Würde diese Spiegelbeziehung auch funktionieren, wenn man eine Roboterpuppe anstelle der Mutter vor das Kinderbettchen oder eines Lehrers an das Pult stellen würde? Na-

---

[1] Dornes, M. (1993): Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt/M.: Fischer.

[2] Milch, W. (2000): Kleinkindforschung und psychosomatische Störungen. Psychotherapeut, 45, 18-24.

[3] Bauer, J. (2002): Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Frankfurt/M.: Eichborn.

türlich nicht! Denn die Spiegelzellen werden nur durch eine *persönliche Beziehung zu einem Menschen* aktiviert.

Sprachlabore und Computer können die Lehrer nicht ersetzen! Damit ist jedoch nicht gemeint, dass bereits erworbenes Können nicht durch Lernmaschinen perfektioniert werden könnte.

Aber die Eltern – oder zumindest konstante Bezugspersonen – sind für die frühen und damit für die Gehirnentwicklung entscheidenden Lernprozesse nicht zu ersetzen. Das gilt ebenso für Erzieherinnen und Lehrer. Die ersten und in der Regel auch die wichtigsten Lehrer sind allerdings immer noch unsere Eltern. Und das wesentlichste Element der Lernprozesse ist dabei die *Qualität der Beziehung*, die es uns ermöglicht, zu unserem Gegenüber wie zu uns selbst eine gute Beziehung herzustellen.

Mit dem Thema „Gute Beziehung" beschäftigt sich auch die analytische Affektpsychologie. Diese verweist insbesondere auf das bedeutsame *frühe dialogische Lächeln.*

Auf dieses Lächeln freuen sich die Eltern eines jeden Kindes, sofern sie das Lächeln nicht schon vorher verlernt oder selbst nie erfahren haben. „Bis zum Alter von sechs Monaten gibt es unter normalen Umständen bis zu dreißigtausend solcher Lächelbegegnungen (...). Es sind dies keine Affektansteckungen sondern echte Dialoge (...). Mit jeder der dreißigtausend Lächelbegegnungen wächst ein Stück Wissen, dass das entstehende Selbst die Quelle der mütterlichen Freude ist. Das Kind weiß nun, dass es für die anderen ein Geschenk ist."[4] Dieses Wissen schützt das Kind vor Ekel, Beschämung, Verachtung und Hass – so dramatisch muss man es schon formulieren.

Das wahrnehmende Lächeln der Eltern schützt auch vor negativen Stresseinwirkungen, denen das Kind im Laufe seiner weiteren Entwicklung ausgesetzt ist. So bleibt das Kind unter Belastung - wie zum Beispiel der einer vorübergehenden Trennung - gelassener. Es reagiert weniger angstvoll oder aggressiv, wenn es nur häufig genug diesen wahrnehmenden Lächeldialog erlebt hat. Es zeigt eine basale *Gelassenheit*, die durchaus als Grundlage des späteren Kohärenzgefühles aufgefasst werden kann.

Ohne ausreichenden Schutz durch das wahrnehmende Lächeln wird hingegen unter Belastung über einen dauerhaft erhöhten Blutspiegel des Stresshormons Cortisol der speziell für das Kurzzeitgedächtnis entscheidende Teil des Gehirns, der *Hippocampus*, beschädigt.[5] Ebenso kann die *präfrontale* Hirnrinde beschädigt werden. Diese ist für die Impulsregulierung zuständig und eine Beschädigung wird heute auch als eine der Ursachen für das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom angesehen.[6]

Das erste Lächeln des Kindes erfolgt spontan im Schlaf und wird dann im wachen Dialog durch das antwortende Lächeln der Eltern verstärkt, was wiederum deren Lächeln und Freude fördert. Hier findet sich die Grundform eines positiven selbstverstärkenden Zirkels zur Lebensfreude. Solche selbstverstärkenden Zirkel zur Lebensfreude können überall da entstehen, wo ein Kind im Spiel schöpferisch etwas hervorbringt und als Geschenk präsentieren möchte – z. B. sein Bild. Entscheidend ist dann das annehmende Lächeln

---

[4] Krause, R. (2001): Affektpsychologische Überlegungen zur menschlichen Destruktivität. Psyche – Z Psychoanal, 55, 934 – 960.

[5] Bei akutem Stress wird Cortisol über die Nebennierenrinden vermehrt ausgeschüttet. Das Cortisol entfaltet eine *gegenregulatorische,* d.h. bremsende Wirkung damit der Organismus im Stress nicht „überkocht". Bei langanhaltendem Stress führt die Cortisolwirkung aber zum Abbau von Hirnzellen bzw. deren Verknüpfungen. Vielen ist dieses Wirkungsprinzip schon anderweitig bekannt: Das für therapeutische Zwecke künstlich hergestellte *Cortison* hat bei akuten allergischen Hautreaktionen eine wohltuende entzündungshemmende Wirkung. Bei chronischem Gebrauch wird die Haut dünner und leicht verletzbar. Cortisol und Cortison werden beide in der Nebennierenrinde gebildet. Der chemische Unterschied ist gering. Cortisol weist an seinem elften Kohlenstoffatom eine OH-Gruppe auf, Cortison ein doppelt gebundenes Sauerstoffatom. Cortisol und Cortison gehen im lebendigen Organismus ständig ineinander über. Cortisol ist wirksamer als das Cortison.

[6] Egle, U.T. et al. (2002): Früher Stress und Langzeitfolgen für die Gesundheit. Z. Psychosom Med Psychother, 48, 411-434

und die aufmerksame Wahrnehmung des Bildes. Denn das Bild *ist* das Kind. Ich werde gleich darauf noch näher zu sprechen kommen.

In der Übergangsphase vom Krabbeln zum Laufen wird die Umwelt für das Kleinkind aufregender als in den vorausgegangenen zwölf Monaten der Säuglingszeit. Das Kind kann eigenmotiviert und selbständig die „erbärmliche Haltung auf allen vieren" überwinden und sich in das Abenteuer der spielerischen Umwelterkundung stürzen. Es verbringt nun weniger Zeit als zuvor mit der Erkundung des mütterlichen oder väterlichen Gesichtes. Sein Interesse gilt auch der aufregenden Welt um ihn herum. Mit allen Sinnen wird diese Welt erkundet. Daraus entstehen Spielfiguren, über die lustvoll-neugierig Funktionszusammenhänge erkundet und eigene Kompetenzen erprobt und dargestellt werden.

Im Alter zwischen eineinhalb und vier Jahren haben solche Spielfiguren – außer der Lust und der Freude, die sie dem Kind bereiten – auch eine dialogische Funktion, die an die Stelle der Lächeldialoge gerückt ist. Nun ist es nicht mehr „face to face" der elterliche Gesichtsausdruck, über den das Kind etwas von sich selbst zurückgespiegelt bekommt und auch zugleich aus ihm etwas von den Eltern erfährt, sondern die *elterlichen Kommentare* zu seinem Spiel sind es, denen diese Doppelfunktion zukommt. Und die Kommentare der Erzieherinnen sowie die der Grundschullehrerinnen und -lehrer stehen genau in der Fortsetzung dieser wahrnehmenden und bestätigenden Kommunikation, die mit den Lächeldialogen beginnt und sich über die Handlungskommentare der Eltern zu den Entfaltungen des Kindes in den Erfahrungsräumen des Spielens fortsetzt.

Kinder suchen im Laufe ihrer Entwicklung Spielsituationen, die einen zunehmenden Anforderungscharakter aufweisen: Balancieren, Klettern, Schwimmen, Buden bauen, Fahrrad fahren, Computer nutzen ... Die Lebensfreude eines Kindes schließt die lustvolle Welt- und Selbsterfahrung vermöge zunehmender eigener Kompetenz mit ein.

Das Spannende daran ist, dass über die zunehmenden Anforderungsstrukturen, die Kinder in den Intermediärräumen des spontanen Spiels wie im schöpferischen Gestalten suchen und daran ihre *skills* entfalten, sie eben das erfahren, was in dem Salutogenesemodell als Handhabbarkeit und Verstehbarkeit beschrieben wird. Verstehbarkeit und Handhabbarkeit werden dann in den Intermediärräumen des Dialoges in das Moment der Sinnhaftigkeit integriert (die drei Teilkomponenten des Kohärenzgefühls!).

Wichtig ist, dass die Kinder Freiräume vorfinden, in denen sie sich ohne Gängelung, aber mit reichhaltiger affektu-sensomotorischer Erfahrung frei entfalten, dabei auch dialogisch wechselseitig wahrnehmen können. Gemeint ist also ein Spielen sowohl im Sinne von Play als auch Fairplay.

Im Hinblick auf die verlorengegangenen Intermediärräume des spontanen Spielens, die für die Gesundheit, Lernfähigkeit und Lernfreude unserer Kinder von entscheidender Bedeutung sind, gilt für eine *universelle Prävention* und *Gesundheits- wie auch Lernförderung* zweierlei:

1. Aufklärung der Eltern – soweit als möglich – über die Bedeutung der leibhaftigen Welterfahrung in den Intermediärräumen des Spielens. Der blaue Flyer, den ich Ihnen mitgebracht habe und der bundesweit derzeit verteilt wird, soll so eine Starthilfe in dieser Hinsicht darstellen. Der Flyer (dessen Text im Anschluss an diesen Beitrag abgedruckt ist, Anm. d. Red.) kann kostenlos gegen Portogebühren beim Beltz-Verlag angefordert werden.

2. Wir sollten uns der Bedeutung, die die Intermediärräume des schöpferischen Handelns und Spielens im Kindergarten und in der Grundschule für die Kinder haben – eben weil die spontanen frühen Intermediärräume der peer-group auf der Strasse weggefallen sind – wir sollten uns also dieser Bedeutung gewahr sein. Spielen ist für die gesunde Entwicklung ein kostbarer, unersetzbarer Vorgang und sollte keinesfalls gegen vorzeitige Lern- und Paukprogramme eingetauscht werden.

Für die Bedeutung des schöpferischen Handelns in der Grundschule habe ich Ihnen ein Beispiel aus dem Kunstunterricht meiner Frau mitgebracht.

In der sonst eher unruhigen zweiten Grundschulklasse ist es mucksmäuschenstill. Die Lehrerin spielt zusammen mit der Klasse: „Ich sehe mal was, was Du nicht siehst!“ Gemeint ist damit, dass die Kinder in der auf den Kunstunterricht folgenden Stunde alle ihre Bilder vorne an der Tafel aufgehängt haben und nun die Lehrerin in unsystematischer Folge jedes Bild in seinen Einzelheiten beschreibt. Die Kinder sind dabei aufgefordert, herauszufinden, welches Bild denn jeweils beschrieben wird. Das Thema war: Wir malen die Hexe aus dem Weihnachtsmärchen. Vierundzwanzig *verschiedene* Hexen sind dabei entstanden, die sich alle deutlich voneinander unterscheiden, so dass es den Kindern früher oder später gelingt, herauszufinden, welche Hexe jeweils beschrieben wird. Die Kinder sind von dem Spiel freudig fasziniert und möchten es am nächsten Tag gleich noch mal spielen. Und wieder ist es in dieser Klasse mucksmäuschenstill.

Hintergrund dessen ist zunächst, dass jedes Kind mit seinem schöpferischen Produkt - gleich ob Bild, Bastelei, Lied oder Aufsatz - identifiziert ist. Die Bilder, die vorn in der Klasse von der Lehrerin beschrieben werden, *sind* die Kinder. Es werden also in dem Spiel „Ich seh‘ mal was, was Du nicht siehst“ nicht nur die Bilder, sondern auch die *Kinder* in ihrer Identität und Unterscheidbarkeit beschrieben, akzeptiert und wahrgenommen. Letzteres, das Wahrgenommenwerden, erfahren sie sowohl durch die Lehrerin als auch durch ihre Mitschülerinnen und Mitschüler. Voraussetzung für diesen Schritt ist die *Freiheit im Kunstunterricht, dass jedes schöpferische Produkt in der Intention gilt, in der es vom Schüler geschaffen wird.* Es gab also keine normierte Hexe, die gemalt werden musste. Die Vorgaben des Unterrichtes bestanden lediglich in den Materialien, dem Thema und in der Mindest- beziehungsweise Maximalzeit, über die die Kinder verfügen konnten beziehungsweise sollten.

Die Kinder schauen vom Anfang bis zum Ende des Spieles gebannt auf die Bilder. Diejenigen, deren Bild beziehungsweise Identität noch nicht beschrieben worden ist, sind natürlich interessiert zu wissen, ob sie jetzt „dran sind“. Die anderen, die es bereits im wortwörtlichen Sinne genossen haben, vor aller Augen und Ohren in ihrer Identität und Unterscheidbarkeit wahrgenommen zu werden, können nun zufrieden und entspannt die fortschreitende Identifizierung der Bilder verfolgen.

Wenn meine eigene Identität anerkannt wird, kann ich auch die Identität meines Gegenübers anerkennen - so auch die meiner Lehrerin und meines Lehrers. Und diese wechselseitige Anerkennung ist Grundlage einer sich selbstverstärkenden positiven Beziehung: Die Freude, die die Lehrerin im Unterricht mit den aufmerksam zugewandten Kindern empfindet, wird von den Kindern aufgenommen. Diese identifizieren sich mit den „freudvollen“ Persönlichkeitsanteilen ihrer Lehrerin. *Deren Freude wird so auch zur Freude der Kinder*. Und dadurch wird die kindliche Motivation im schöpferischen Gestalten weiter beflügelt. Dies wirkt dann wieder auf die Gestimmtheit und Wahrnehmungsbereitschaft der Lehrerin zurück, was wiederum auf die Schüler abfärbt - und sofort. Grundmuster eines solchen Geschehens ist der eben vorgestellte Lächeldialog zwischen Eltern und Kind.

Daniel Stern[7] hat Aspekte des spielerischen Dialoges in Intermediärräumen noch von einer anderen Seite her untersucht:

Es ging Daniel Stern und seiner Arbeitsgruppe dabei um mögliche Gemeinsamkeiten zwischen kindlichem Entwicklungs- und therapeutischem Veränderungsprozess bei Erwachsenen. Auch der therapeutische Veränderungsprozess stellt einen Lernprozess dar. Nach Sterns Ansicht vollzieht sich der Mikroprozess innerhalb einer therapeutischen Entwicklung in einer Art Improvisation, in der kleine Schritte, die notwendig seien, um ein Ziel zu erreichen, gar nicht voraussagbar seien. Auch sei das Ziel oft nicht ganz klar, könne sich dann aber spontan darstellen. Dies wird in dem wunderschönen Beispiel

---

[7] Stern, D.N. et al (2001): Die Rolle des impliziten Wissens bei der therapeutischen Veränderung. Einige Auswirkungen entwicklungspsychologischer Beobachtungen für die psychotherapeutische Behandlung Erwachsener. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 51, S. 147 - 152.

deutlich, das uns Michael Balint (1970) erzählt. „Es war zu jener Zeit, als ich einmal die Deutung gab, es sei für sie (die Patientin) sehr wichtig, immer den Kopf oben und die Füße fest auf dem Erdboden zu behalten. Darauf erwähnte sie, dass sie es seit frühester Kindheit nie fertiggebracht habe, einen Purzelbaum zu schlagen, obwohl sie es oft versucht hatte und ganz verzweifelt war, wenn es nicht ging. Ich warf ein: „Na, und jetzt ?“ – worauf sie von der Couch aufstand und zu ihrer eigenen größten Überraschung ohne weiteres auf dem Teppich einen tadellosen Purzelbaum schlug. Dies erwies sich als ein wahrer Durchbruch ...“

Wir können davon ausgehen, dass sowohl Michael Balint als auch die Patientin in dieser Situation gemeinsam ein Höchstmaß an Lebensfreude empfanden.

Nach Daniel Stern gibt es sowohl in einer therapeutischen Sitzung wie auch in der spielerischen Beziehung zwischen Mutter und Kind ein Miteinander, ein „moving-along“, in dem bestimmte Spielregeln der Beteiligten implizit verstanden würden.

Aus dieser Situation heraus entstünden unvorhersehbare Momente, die ein Veränderungspotential enthielten. Diese Augenblicke oder Momente bezeichnet Stern als „now moments“. Sie stellten in einem gewissen Sinne nicht-lineare Sprünge (im Sinne von Emergenz) im Verlauf einer Therapiesitzung oder im Spielgeschehen dar.

Wahrscheinlich war Balint von seiner Purzelbaum schlagenden Patientin selbst auch überrascht. Das Spontane „Na, und jetzt?“ können wir den „now-moment“ nennen, den die Patientin intuitiv ergriff, indem sie den Purzelbaum schlug. Mehr noch: aus diesem now-moment wurde ein „moment of meeting“, denn die Szene erwies sich – wie Balint schreibt – „als wahrer Durchbruch“.

In den „Moment der Begegnung“ muss – so Stern – etwas Authentisches, Persönliches eingehen, etwas, das den Beziehungskontext „überschreitet“, zumindest irritiert. Doch muss dies nicht nur wechselseitig „erkannt“, sondern auch „anerkannt“ (Hervorhebung durch E.S.) werden. In dem „moment of meeting“ entfaltet sich der Kairos, in dem sich „der Gott des günstigen Augenblickes“, die Fülle der Zeit und der Augenblick einer weittragenden Erfahrung zeigen. Diesem Begegnungsmoment innewohnend sind selbstverständlich auch Lebensfreude und Lebenslust.

Verkürzt: sowohl in einer gelingenden kindlichen Entwicklung wie auch in einer gelingenden Therapie entfaltet sich Lebensfreude im spielerischen Dialog und dialogischem Spiel. Das gleiche Grundmuster gilt auch für die dialogische pädagogische Begegnung besonders in den schöpferischen Fächern. Zu diesen zähle ich übrigens auch die Aufsatzerziehung, die Begegnung mit Prosa und Lyrik. Im Grunde – und hierin folge ich Hans Georg Gadamer – die Auseinandersetzung mit allen Texten, die uns ansprechen und auf die wir mit unserer je eigenen Weise antworten.

Nur als Fußnote: Wenn im „moment of meeting“ etwas geschieht, das nicht vorhersehbar ist, sondern sich in seiner Bedeutung für Lernfortschritte spontan in der dialogischen Interaktion einstellt, dann erzeugt das mehr als nur ein Fragezeichen am Rande der bis ins I-Tüpfelchen ausgearbeiteten Unterrichtsvorbereitungen, wie sie insbesondere im Examen angefordert werden. Die gleiche Frage nach den für die Lernfortschritte bedeutsamen Begegnungsmomenten muss natürlich auch an ein Konzept gestellt werden, das die Lerninhalte standardisiert und normifiziert, um die Lernergebnisse überprüfen und vergleichen zu können.

Das Ergebnis lässt sich vor dem Hintergrund des bisher Gesagten schon vorausahnen: Produziert werden bestenfalls Langweiler, schlimmstenfalls mentale Zombies, die Kreativität und Eigensinn in Destruktion umsetzen.

Erlebt sich (jedoch) ein Kind mit seiner schöpferischen Gestaltung in seinem *Eigen-Sinn* und in *seiner Eigen-Darstellung* wohlwollend akzeptiert, so wird es sich nicht nur die Freude am eigenen schöpferischen Gestalten bewahren sondern zugleich auch den Eigen-Sinn anderer leicht akzeptieren können. So wie die Kinder im Kunstunterricht nicht nur ihre *eigenen Bilder* vorstellen, sondern ebenfalls interessiert die Bilder ihrer Klassen-

kameraden und Klassenkameradinnen anschauen und besprechen. Abwertend gemeinte Kommentare gibt es dabei nur sehr vereinzelt.

Hintergrund dessen ist das Bedürfnis eines jeden Menschen nach Identität und Unterscheidbarkeit. Dieses Bedürfnis ist existentiell genauso bedeutsam wie das nach Liebe und Anerkennung. Über Bilder z.B., die sich inhaltlich von den Bildern meiner Klassenkameraden und Klassenkameradinnen unterscheiden, wird dieses Bedürfnis befriedigt. Ich kann mich in meiner Identität darstellen. Und damit sind wir wieder bei unserem Hexenbeispiel. Allerdings: über Richtlinienhexen und Schablonenhexen kann sich keine Identität darstellen.

Lebensfreude in den Intermediärräumen des Spielens und des Dialoges ist sowohl mit der Entfaltung von personaler Identität als auch mit der Entfaltung eines starken Selbstbewusstseins verbunden. Genau das meinen wir, wenn wir davon sprechen, dass wir uns *starke Kinder* wünschen, die den Gefahren der Sucht etwas entgegenzuhalten haben. Umgekehrt bedeutet ein schwaches Selbstbewusstsein bzw. eine damit einhergehende Selbstverachtung eine hohe Suchtgefährdung, denn Selbstverachtung hat ein Geheimnis, das die Jugendlichen schnell entdecken – sie ist rauschmittellöslich.[8]

Ich darf in diesem Zusammenhang an meine eingangs genannte Doppelthese erinnern. Starke Kinder haben auch ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl – einzeln und in der Gruppe – und ein starkes Kohärenzgefühl geht mit Gelassenheit und geringer Angstentwicklung unter Belastung einher. Neurobiologisch heißt das, dass der Cortisol-Spiegel in Lernsituationen nicht erhöht ist, was die Voraussetzung für eine optimale Synapsenbildung darstellt. Und eben dies ist der neurobiologische Parameter für die bestmögliche Entfaltung von Lernfähigkeit.

Ich habe Ihnen nun zum Abschluss noch ein kleines Rezept für Eltern mitgebracht. Es geht um das Zuhören und Singen als Einstiegsübung in Intermediärräume.

Was entdecken Sie auf diesem Bild?

Richtig, es geht hier um das Zuhören bei der Gutenachtgeschichte und bei der Therapie.

In *beiden* Situationen geht es um das Erzählen und Zuhören. Und wenn einer erzählt, der andere gut zuhört - auch wechselweise im Dialog - dann geschieht folgendes:

1. Da beide die gleiche Geschichte hören, entwickeln sie auch ähnliche eigene innere Bilder und auch dazugehörige ähnliche Stimmungen. Und wenn zwei ähnliche Stimmungen haben, dann sind sie aufeinander eingestimmt.
2. In dieser Übereinstimmung kann die Gelassenheit der Mutter/des Therapeuten auf das Kind abfärben. Gelassenheit meint nun nicht Gleichgültigkeit, sondern einen „ausreichend großen inneren Topf“ für heftige Gefühle und Impulse.
3. Wenn wir innere Bilder beim Zuhören entwickeln, dann können unsere Gefühle über diese eigenen inneren Bilder „vom Gefühlsufer zum Sprachufer kommen“ und dort verarbeitet werden. Gelangen diese Gefühle nicht vom Gefühlsufer zum Sprachufer, dann können sie uns „Löcher in den Magen brennen“ oder unseren Blutdruck „auf 180“ bringen. Alternativ dazu können die Gefühle durchbrechen, wenn wir sie gerade überhaupt nicht brauchen - z.B. wenn wir im Straßenverkehr gelassen bleiben sollten. Insbesondere dann, wenn wir, wie unsere hyperaktiven Kinder, uns vordrängeln, unbedingt *jetzt* überholen müssen.

---

[8] Erinnert sei auch noch an die intensive Innenwahrnehmung, die sich aus einer lebendigen Spielerfahrung heraus bildet. Diese ermöglicht ein intensives Welterleben, das durch Drogen aller Art nicht aufgebessert werden muss. Das heißt, dass die Differenzerfahrung zwischen potentiellem Alkohol- bzw. Drogengebrauch und nüchternem Welterleben nicht so intensiv ist, dass diese eine immer neue Verlockung zum Drogen- bzw. Alkoholkonsum darstellen könnte. Diese Stärke wirkt synergistisch mit der Entfaltung eines stabilen Selbstbewusstseins.

4. Die inneren Bilder, die sich beim guten Zuhören einstellen, ermöglichen aber noch einen weiteren wichtigen Schritt: Diese Bilder stellen sich dann nicht nur ein, wenn wir etwas vorgelesen bekommen, sondern auch wenn wir selbst etwas lesen, so dass der Text - auch ohne Bilder - uns nicht mehr zutextet. Zugleich stellt sich, oft unbewusst, die gemütliche Stimmung von der Gutenachtgeschichte ein, wenn wir uns mit einem Buch zurückziehen.

Für die nächste PISA-Studie ist die Gutenachtgeschichte also ein heißer Tipp.

Über die Gelassenheit und Geborgenheit, als Grundelemente des Kohärenzgefühles - die z.B. in der Situation um die Gutenachtgeschichte herum (mit der Chance, gemeinsam ungestört singen zu können) möglich sind - kommt es zu einer optimalen Entwicklung wichtiger Abschnitte im Gehirn, so des Hippocampus, der für unser Kurzzeitgedächtnis zuständig ist und der präfrontalen Hirnabschnitte, die für die Steuerung unserer Impulse wichtig sind. Gerade die präfrontalen Hirnabschnitte sind bei hyperaktiven Kindern unterentwickelt.

Wenn Sie also jemanden kennen, der gerne eine Gutenachtgeschichte hört, dann gehen Sie noch heute Abend zu ihm hin und erzählen Sie ihm eine. Sie tun auf diese Art und Weise auch etwas für Ihr Wohlbefinden, denn auch Sie bringen über Ihre inneren Bilder Ihre Gefühle vom Gefühlsufer zum Sprachufer. Und auch Sie, als Erwachsene, werden über das Singen gelassener. Wie gut das tut, das wussten noch unsere Großeltern, wenn die sich im Winter vor das Herdfeuer setzten, sangen und Geschichten erzählten.

Und ich danke Ihnen, dass Sie meiner Gutenmittaggeschichte so aufmerksam zugehört haben.

Literaturhinweise

Balint, M. (1970). Therapeutische Aspekte der Regression. Die Theorie der Grundstörung. Stuttgart: Klett.

Lindgren, A. (1977): Das entschwundene Land. Hamburg: Oetinger.

Schiffer, H. & Schiffer E. (1982): Die Welt nicht mehr begreifen können. Evangelische Kommentare, 15, 385-387.

Schiffer, E. (1985): Patient Schule. Evangelische Kommentare, 18, 319-322.

Schiffer E. (1993/1997): Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen. Weinheim und Basel: Beltz.

Schiffer, E. (1997/2001): Der Kleine Prinz in Las Vegas. Mit spielerischer Intelligenz den Herausforderungen unserer Zeit begegnen. Weinheim und Basel: Beltz.

Schiffer, E. (2001): Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung. Weinheim und Basel: Beltz.

Schiffer, E. & Schiffer H. (2002): Nachdenken über Zappelphilipp. Beweg-Gründe und Hilfen. Weinheim und Basel: Beltz.

Schiffer, E. & Schiffer H. (2004): LernGesundheit. Lebensfreude und Lernfreude in der Schule und anderswo. Weinheim und Basel: Beltz.

Winnicott, D.W. (1971/1979): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta.

Dr. med. Eckhard Schiffer
Christl. Krankenhaus Quakenbrück
Wilhelmstraße 3
49610 Quakenbrück
Tel. (0 54 31) 15 17 82
E-Mail: e.schiffer@christliches-krankenhaus-ev.de

Anhang
Nehmen Sie sich Zeit …
Wie Sie die Gesundheit und Lernfreude Ihres Kindes fördern können
Empfehlungen für die Eltern von Kindergarten- und Grundschulkindern

Heidrun Schiffer, Claus-Peter Poppe, Claus Koch, Eckhard Schiffer

Nehmen Sie sich Zeit, mit Ihren Kindern zu sprechen. Denn Kinder lernen Sprache vor allem im Dialog – von Angesicht zu Angesicht.

Zeigen Sie im Gespräch Interesse für das, was Ihr Kind erlebt hat, was es bewegt. Es kann sich in einer solchen Atmosphäre leichter öffnen und seine Gefühle besser verarbeiten. Es gibt dann nicht mehr so viel, was Ihrem Kind „schwer im Magen liegt“, ihm „Kopfzerbrechen bereitet“ und „an die Nieren geht“. Gleichzeitig erwirbt Ihr Kind Lebendigkeit im sprachlichen Ausdruck und in der Phantasie. Ihr Kind kann seinem Sprachgefühl vertrauen, es kann seine Anliegen sprachlich darstellen. Und es braucht dazu weniger seine Fäuste.

Kinder, denen gut zugehört wird, können auch selbst gut zuhören. Wenn sich also ein Gespräch zwischen Ihnen und Ihrem Kind ergibt, schalten Sie Fernseher, Computer und Radio aus. Sie (und Ihr Kind) können besser zuhören bzw. beim Zuhören *eigene innere Bilder* entwickeln. Auch wenn Sie meinen, gar nicht auf den Fernseher zu achten, wird Ihre Wahrnehmung allein schon durch die unterschwellig wahrgenommenen, ständig wechselnden Licht- und Schattenverhältnisse des Raumes gründlich gestört. Kinder, denen gut zugehört wird, sind gelassener, schlafen besser, fühlen sich weniger unter Stress und transportieren das, was sie tagsüber gelernt haben, im Schlaf besser vom Kurzzeitgedächtnis ins Langzeitgedächtnis.

Lesen Sie Ihrem Kind etwas vor und geben Sie ihm Bücher zum Selberlesen. Schaffen Sie eine gemütliche Stimmung beim Vorlesen, wie z.B. bei der Gutenacht-Geschichte. Diese gemütliche Stimmung entsteht später auch dann, wenn das Kind allein ein interessantes Buch aufklappt und es liest. *Lesen ist das entscheidende Training für das Gehirn* – nicht wahlloser Medienkonsum.

1. Stellen Sie Ihrem Kind keinen eigenen Fernseher zur Verfügung. Je weniger Ihr Kind mit Fernsehen und Computerspielen seine Zeit verbringt, desto besser. Wissenschaftliche Untersuchungen belegen eindeutig: Kinder, die übermäßig elektronische Medien konsumieren, sind häufiger leistungsschwach und übergewichtig, traurig und beziehungsleer und sie neigen eher zu Gewalt.
2. Kinder brauchen Bewegung im Spiel, keinen Stubenarrest vor den Medien. Lassen Sie in Ihrer Familie Wandern, Fahrradfahren, Schwimmen, Ballspiele auch mit Ihrer eigenen Beteiligung zur Selbstverständlichkeit werden. Wenn Ihr Kind in einen Sportverein geht, besprechen Sie mit seinen Betreuern dort, dass das sportliche Miteinander, die sportliche Aktivität selbst und nicht der Sieg im Vordergrund steht.
3. Wenn Ihr Kind am Malen Freude hat, fördern Sie dies mit Material und Aufmerksamkeit. Greifen Sie nicht korrigierend in die Gestaltungen ein, lassen Sie den Eigen-Sinn gelten. Vermeiden Sie unbedingt Negativzensuren. Es bedarf aber auch keines inflationären Lobes. Wenn Sie sinngemäß sagen: „Toll, dass du so gerne malst!“, reicht das schon. Die Bilder nicht gleich wegpacken, sondern gut sichtbar aufhängen. Zum Beispiel am Pinnbord in der Küche oder im Flur, wo alle sie sehen können.

4. Singen Sie zusammen mit Ihren Kindern, zum Beispiel zur Gutenacht-Geschichte. Keine entwertenden Bemerkungen, wenn Sie meinen, dass Ihr Kind „schräg“ singt. Besonders wenn wir singen, sind wir durch Kritik sehr leicht verletzbar. (Das gilt im Grunde für alle schöpferischen Tätigkeiten einschließlich der „Kurzgeschichten“, die die Kinder am Ende eines Tages zu ihren Erlebnissen erzählen.) Beginnen Sie mit dem (Vor-)Singen so früh wie möglich. Am besten schon während der Schwangerschaft. Wenn Ihr Kind (auch und besonders zusammen mit anderen Kindern) Interesse und Freude am Singen oder Musizieren hat, kann ihm für die Entwicklung seiner sozialen Qualitäten kaum etwas Besseres passieren. Wichtig dabei: Es kommt nicht darauf an, im Wettbewerb der beste zu sein, sondern sich auf andere „einstimmen“ zu können.
5. Singen und eigenes Musizieren senken Angst und fördern Aufmerksamkeit. Beides schafft damit die besten Voraussetzungen für Lernfreude und Lernfähigkeit.

Heidrun Schiffer, Grundschullehrerin
Claus-Peter Foppe, Oberstudiendirektor a.D. (z.Zt. MdL)
Dr. Claus Koch, Diplom-Psychologe, Beltz Verlag
Dr. Eckhard Schiffer, Chefarzt / Psychosomatische Medizin

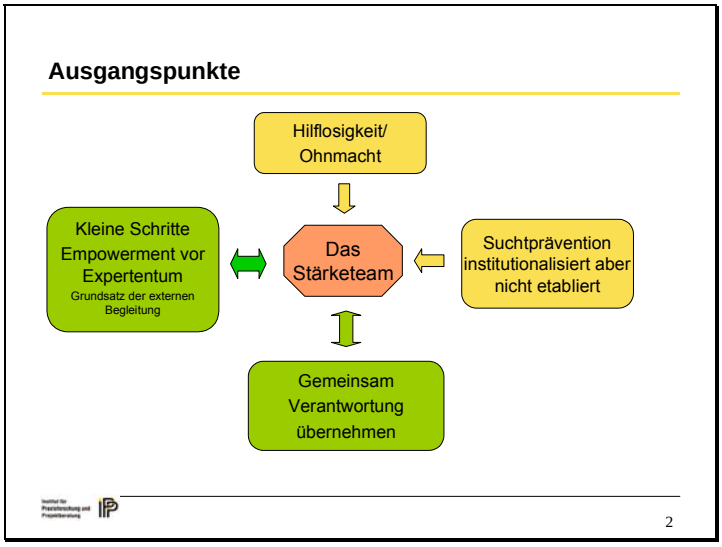
Das Stärketeam des Gymnasiums Oberhaching
Modellprojekt zur Zusammenarbeit von Eltern, LehrerInnen und SchülerInnen in der Prävention

Florian Straus

Im folgenden wird ein Suchtpräventionsmodell an einem Gymnasium beschrieben. Die Kernidee dieses Modells ist es, Suchtprävention nicht zur Aufgabe eines/einer Suchtbeauftragten zu machen, sondern zur gemeinsamen Aufgabe einer Gruppe von LehrerInnen, SchülerInnen und Eltern. Diese Gruppe, die sich am Gymnasium Oberhaching den Namen Stärketeam gegeben hat, trifft sich seit 2½ Jahren regelmäßig und wird vom Institut für Praxisforschung und Projektberatung (IPP) fachlich begleitet.

Ausgangspunkt

Die Idee eines „Stärke-Teams“ erwuchs aus unterschiedlichen Quellen. Zum einen verdankte es sich der Einschätzung, dass es für eine systematische Suchtprävention weder ausreicht, eine einzelne Person und definierte Zuständigkeit für das Thema zu haben, noch, dass einzelne Projekte und Unterrichtsmaterialien der Komplexität des Themenfeldes gerecht werden. Notwendig ist ein abgestimmtes Gesamtkonzept für Schüler, Lehrer und Eltern, in dem die zahlreichen einzelnen Veranstaltungen und Informationen zur Prävention von Sucht und Gewalt sowie zur Stärkung der Persönlichkeit zusammengefasst werden.



Einen weiteren Hintergrund bildeten Suizidfälle unter den SchülerInnen des Gymnasiums und damit verbundene Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht. Ziel war es, neben einer systematischen Suchtprävention auch in Krisensituationen mehr Handlungsmöglichkeiten zu haben. An dieser Stelle wurde das Institut für Praxisforschung und Projektberatung (IPP) von der Schulleitung beauftragt, dieses Konzept mit Eltern, Lehrern und Schülern zu implementieren. Das Konzept wurde in zwei Schuljahren gemeinsam entwickelt und ausprobiert. Im ersten Jahr stand vor allem der Wunsch im Mittelpunkt, schnell und individuell helfen zu können. Im zweiten Jahr wurde die daraus entwickelte Struktur einer „Task Force“ in Angriff genommen und dann auch der zweite Aufgabenschwerpunkt (sy-

stematisches Konzept für Sucht-/Gewalt- und Krisenprävention) begonnen. Das dritte Schuljahr 2005/2006 markiert nun das Ende der Entwicklungsphase und implementiert die beiden, unten näher dargestellten Aufgabenschwerpunkte in den schulischen Alltag.

Grundsätze und Struktur des Stärketeams

Grundsätze: Wir leben in einer Zeit, in der viele überfordert sind oder sich überfordert fühlen, wenn sie merken, dass andere Menschen ihrer Umgebung Probleme haben. Dies gilt vor allem dann, wenn diese Probleme gepaart mit Sucht, Gewaltphänomenen und Suizid(-androhungen) auftreten. Die Überforderung mit solchen Situationen lässt uns wegschauen und dabei hoffen, dass es irgendwie schon gut gehen wird. Diese Haltung entspringt teils einem zu geringem Wissen (was man machen könnte) oder auch dem Glauben, nichts machen zu können bzw. niemanden so gut zu kennen, dass man der betroffenen Person helfen kann. In einigen Fällen sind jedoch auch Bequemlichkeit und mangelndes Verantwortungsgefühl für die Tatenlosigkeit verantwortlich. In jedem Fall ist Wegschauen riskant und die Hoffnung, dass nichts passiert, erweist sich immer wieder auch als ungerechtfertigt. Aus diesen Überlegungen entstand der erste Grundsatz für die Arbeit des Stärketeams: Hinschauen statt wegschauen – und wo immer möglich Verantwortung übernehmen.

Ähnliches gilt auch für die schulische Aufgabe der Sucht- und Gewaltprävention. Alle Beteiligten wissen, dass diese Aufgabe wichtig ist und dass an allen Schulen (und keineswegs bloß an so genannten Brennpunktschulen) Suchtprobleme und Gewalt zum Alltag in der Schule gehören. Doch da Sucht- und Gewaltprävention kein Schulfach darstellt und damit keine curriculare Absicherung hat, wird die Umsetzung nicht selten zu einer Frage des Engagements einiger weniger LehrerInnen und engagierter Schulleitungen. In einem Kommissionsbericht dazu hieß es vor kurzem: Das Thema „Sucht- und Gewaltprävention ist an den Schulen institutionalisiert, aber nicht etabliert. Welche Schüler in den Genuss von Projekten, Unterrichtsstunden oder anderen Formen der Sucht- und Gewaltprävention kommen, ist oft zufällig. In der Regel wird der Großteil der Schüler während der gesamten Schulkarriere nur sehr wenig mit Materialien, Methoden und Wissen zu dem Themenkreis Sucht – Gewalt – Krisen konfrontiert.“ (Schul- und Kultusreferat LH München, 2004)[3].

Grundsätze der Stärketeam-Arbeit

- Hinschauen statt wegschauen – und wo immer möglich Verantwortung übernehmen
- Gemeinsame Verantwortung „ersetzt“ curriculare Gleichwertigkeit
- Kein falsches ExpertInnentum – Wahrnehmen von Grenzen
- Auch an den Stärken (Widerstandsressourcen) arbeiten - statt „nur“ über Risiken aufklären
- Mit dem Stärketeam einen geschützten und reflektierten Ort für Fragen und Probleme zu Sucht -, Gewaltthemen und bei Krisen schaffen.

Die Grundsätze sind ambitioniert und in Zeiten knapper Ressourcen und des Übergangs zum G8 nicht einfach zu realisieren. Es war von Anfang an klar, dass man kleine Schritte gehen muss.

[3] Schul- und Kultusreferat der LH München (2004): „Gewalt und Suchtprävention für Kinder und Jugendliche an Kindertageseinrichtungen, Schulen und im Sport“. München 2004, Band 1

Wichtig für diese Arbeit ist auch, die eigenen Grenzen zu erkennen. Bei allem Engagement bleiben die beteiligten Personen „nur“ kompetente Laien. Sie müssen sich hüten als ExpertInnen oder gar als BeraterInnen in den verschiedenen Themenfeldern des Suchtverhaltens zu agieren. Und es gilt darauf zu achten, dass die Weiterentwicklung der Sucht- und Gewaltprävention an einem vor dem Schulalltag geschützten und reflektierten Ort stattfindet. Die Umsetzung dieser Ziele hat zu zwei Aufgabenfeldern geführt:

- der Entwicklung und Implementierung einer systematischen Sucht-, Gewalt- und Krisenprävention,
- der Entstehung einer Task Force für „Krisen/ aktuelle Probleme“.

Beide Arbeitsformen werden im folgenden näher beschrieben.

Struktur: Das Team bestand in der Anfangsphase aus 7, inzwischen besteht es aus 11 Personen:

- 4 LehrerInnen
- 4 Eltern
- 3 SchülerInnen

Hinzu kommt die externe Begleitung, die in der Anfangsphase alle Sitzungen vorbereitet und moderiert hat und im dritten Schuljahr das Projekt noch phasenweise betreut. Es gelang von Anfang an regelmäßige Treffen zu etablieren. Traf man sich in der Anfangsphase sechs bis acht mal pro Jahr, sind es jetzt noch vier bis fünf Treffen. Hinzu kommen diverse Treffen der Untergruppen und ein Klausurtag für das ganze Team. Im dritten Jahr ist es zudem zum ersten Mal gelungen, dem Stärketeam ein kleines Budget zur Verfügung zu stellen. Sehr hilfreich für das Gelingen der Startphase war zudem die starke Unterstützung durch Schulleitung und Elternbeirat.

Aufgabenbereich I:
Entwicklung und Implementierung einer systematischen Sucht-, Gewalt- und Krisenprävention

Eine systematische Sucht-, Gewalt- und Krisenprävention sucht nach Antworten auf folgende Fragen:

- Welche Möglichkeiten der Primär- und Sekundärprävention gibt es jeweils?
- Wer kann was in der Schule organisieren und durchführen?
- An welchen „Orten“ der Schule kann es stattfinden?
- Welche Zielgruppen sollten in welcher Altersphase erreicht werden?
- Welche Kompetenzen und welches Handwerkszeug sollten in der Schule zu den verschiedenen Sucht-, Gewalt- und Krisenformen existieren?

Ziel ist es, für unterschiedliche Orte in der Schule entsprechend geeignete Materialien bereit zu halten. Als „Orte“ in der Schule wurden definiert:

- die **Verfügungsstunde**: Hier braucht es einfache Materialien/Übungen, die mit wenig/keinem Vorbereitungsaufwand eingesetzt werden können.
- die **normale Unterrichtsstunde**: Hier geht es um Materialien/Übungen, die gut in bestimmte Fächer bzw. Fachstunden (Biologie, Deutsch, Ethik, Sozialkunde, ...) integrierbar sind.
- ein **extern begleitetes Projekt**: Beschrieben werden sollen, in welcher Form extern begleitete Projekte (Beispiel Z´ammgrauft) durchgeführt werden können (Zeit, Ressourcenaufwand, Altersgruppe, externe PartnerInnen).

- **Fachprojekte:** Damit sind „quasi curricular“ aufgebaute Module gemeint, die von geschulten LehrerInnen selbst, meist über mehrere Stunden/Wochen durchgeführt werden (Beispiel Lions Quest).
- **Projektunterricht/Projekttage:** Hier geht es um Materialien und Erfahrungen, wie bestimmte Themen in die Form eines Projektunterrichts oder zu Projekttagen gebündelt werden können (Beispiel Diät & Magersucht).
- **Klassenbesprechungen:** Tipps und Abläufe, wie bestimmte Themen (Beispiel Schüler wird gemobbt) vom/von der KlasslehrerIn oder anderen Lehrern in der Form einer Klassenbesprechung genutzt werden können.
- **Klassenfahrten:** haben neben Freizeitangeboten immer auch die Möglichkeit „ernste Themen“ zu behandeln bzw. sind oft ein Ort an dem bestimmte Sucht-, Gewalt- und Krisensituationen entstehen und bearbeitet werden können.
- **Elternversammlungen:** Es geht um Tipps, Kontakte und Methoden, wie auch interessierte oder/und betroffene Eltern mit bestimmten Themen konfrontiert werden können (Beispiel „Sucht beginnt im Kleinen“).

Lehrerworkshops: Hier wird nach Formen und Methoden gesucht, interessierte Lehrer über kleine Veranstaltungen/ Workshops kundig und interessiert zu machen.

In einem weiteren Schritt wurden Themenfelder ausgewählt. Für jedes Themenfeld wurde ein kleines Team an NetzwerkexpertInnen gebildet, in dem sich jeweils mindestens zwei Personen aus dem Stärketeam mit einem der folgenden Themenfelder beschäftigen:

- Mobbing
- Rauchen
- „Harte“ Drogen/Alkohol
- Essstörungen, Selbstverletzung
- Persönliche Krisen
- Unglücksfälle in der Schulfamilie
- Sexuelle Belästigung/Missbrauch

Zu jedem Themenbereich werden Materialien für den Unterricht zusammengestellt, Methoden und Projektformen gesichtet, die auch außerhalb des Unterrichts einsetzbar sind, und Hintergrundwissen gesammelt. Die NetzwerkexpertInnen arbeiten sich in das jeweilige Themenfeld ein und „vermitteln“ Wissen, Methoden und professionelle Berater/TherapeutInnen an interessierte Lehrer, Schüler und Eltern der Schule.

Mit dem Begriff der NetzwerkexpertInnen soll deutlich werden, dass es sich nicht um klassische ExpertInnen handelt. Während letztere über besonders intensive theoretische und praktische Kompetenzen im Feld verfügen, muss der/die Netzwerkexpertin „nur“ zwischen Problem und ExpertInnen bzw. auch einschlägigem Wissen vermitteln. Wichtig ist auch, dass über NetzwerkpartnerInnen ein möglichst direkter Draht zu Einrichtungen in der Nähe entsteht, die dann, wenn Betroffene bereit sind, sich helfen zu lassen, auch möglichst schnell Beratungs- und Therapieangebote machen können. Ziel ist es auch, damit „um die Schule herum“ ein Netz an konkreten ExpertInnen/Einrichtungskontakten für Krisenfälle entstehen zu lassen.

Eine weitere Aufgabe der Netzwerkpartner ist es, die Erfahrungen wer, wo mit welchen Materialien und Projekten in der Schule gearbeitet hat, zu dokumentieren, die Erfahrungen auszuwerten und schrittweise in ein aufeinander abgestimmtes und alle Schüler erreichendes Gesamtkonzept der Sucht-, Gewalt- und Krisenprävention zu integrieren.

Ein weiteres Ziel kann sein, die Schulleitung bei der Formulierung entsprechender Leitlinien und Handlungsprogramme zu unterstützen, sowie entsprechende übergreifende Schulveranstaltungen mit zu organisieren.

Rolle und Aufgabe der Netzwerkansprechpartner/innen

- Materialien, Beispiele sammeln, bewerten und für die jeweiligen Orte zur Verfügung stellen/aufbereiten,
- ExpertInnenkontakte aufbauen und pflegen,
- Vorschläge für „Orte“ machen,
- Umsetzungen zu den „Orten“ dokumentieren („evaluieren“, d.h. Erfahrungen für Weiterentwicklungen nutzen),
- im Schulnetzwerk als AnsprechpartnerInnen zur Verfügung stehen.

Die ersten Erfahrungen mit Rolle und Aufgabenübernahme sind positiv. Achten muß man darauf, dass die NetzwerkpartnerInnen in dieser begrenzten Rolle bleiben und sich nicht doch als Experte/in definieren. Eine zweite Herausforderung ist es, sich in der Flut an Informationsquellen zu dem jeweiligen Thema nicht zu überfordern. Auch hier gilt eine Politik der „kleinen Schritte“. Gelingt dies, entsteht Schritt für Schritt eine für die jeweiligen Orte an der Schule aufbereitete Sammlung unterschiedlicher Arbeitspakete. Eine dritte Herausforderung ist es, das Stärketeam eng mit dem System von Beratungs- und VertrauenslehrerInnen zu verknüpfen und die SchulpsychologIn mit einzubinden. Sofern diese nicht ohnehin dem Stärketeam angehören, müssen sie dieses als Partner und Unterstützer und nicht als Konkurrenz wahrnehmen.

Aufgabenbereich II:
Task Force für „Krisen/ aktuelle Probleme“

Das Stärketeam in der Rolle als Task Force versucht im Einzelfall Unterstützung zu organisieren. Ein Teil dieser Aufgabe ist es, Aufmerksamkeit zu belohnen. Niemand soll sich mit seinen Wahrnehmungen und Sorgen allein gelassen fühlen. Ein anderer Teil besteht dann darin, angemessene Hilfe zu vermitteln. Beispiele für die Nutzung der Task Force sind, wenn

- eine LehrerIn einen Schüler hat, der in letzter Zeit in seinen Leistungen stark abfällt, immer unkonzentrierter wirkt und sich aus dem Klassenverband zurückzieht.
- eine Schülerin sich um eine andere Schülerin Sorgen macht, weil sie in letzter Zeit immer dünner wird, kaum noch etwas in der Pause isst, und manchmal nach Erbrochenem riecht.
- ein Elternteil von seinem Kind hört, dass ein Mitschüler massive Probleme mit Alkohol etc. hat.
- ein Elternteil von einem anderen Elternteil hört, dass in der Klasse X ein Schüler massiv von anderen Schülern unter Druck gesetzt/gemobbt wird.
- man von den eigenen Kindern oder von anderen Eltern hört, dass auf dem Pausenhof mit Drogen gedealt wird.

Mit dem Stärketeam gibt es eine Gruppe in der Schule, die sich solcher Fälle und Problemwahrnehmungen schnell annimmt. Wer immer auch diese Beobachtungen macht, hat über das Stärketeam die Möglichkeit, sich Tipps zu holen bzw. auch diesen Fall besprechen zu lassen. Dies kann entweder in einem Unterteam oder auch im gesamten Stärketeam passieren, entweder anonym oder mit Namensnennung. Fälle wurden bislang sowohl von Schüler/innen, Lehrern wie auch Eltern eingebracht, sie betrafen einzelne Personen, Schulsituationen wie auch Klassenfahrten.

Rolle „Task Force“

- Hier ist das Stärketeam für LehrerInnen, Eltern und SchülerInnen in Einzelfällen ein Ansprechpartner.
- Es wirkt unterstützend, wenn es darum geht, Aufmerksamkeit (bei Gewalt und Suchtproblemen) zu belohnen.
- Es überlegt und vermittelt angemessene Hilfen.
- Gewollte Nebeneffekte: De-eskalierend und entstigmatisierend zu wirken.

Ein sensibler Punkt ist die Verschwiegenheit. Es gibt eine Schweigepflichtserklärung, die jedes Mitglied des Stärketeams unterschrieben hat. Trotzdem bleibt es ein komplizierter und heikler Punkt. Das Vertrauen und auch die Akzeptanz in der Schulgemeinschaft hängt wesentlich davon ab, wie dieser Punkt im konkreten Fall gehandhabt wird. Es ist wichtig und zugleich nicht einfach zu vermitteln, dass jemand, der sich an das Stärke-Team wendet, nicht „petzt“ oder unzulässig über jemanden redet, ohne dass diese/r dabei ist. Das Stärketeam hat keinerlei sanktionierende Mittel noch unterstützt es Gerüchtebildung (nach dem Motto: „Hast Du gehört, X soll magersüchtig sein ...“). Die Erfahrungen zeigen, dass eher das Gegenteil eintritt. Gerüchten und „Stille-Post-Prozessen“ wird vorgebeugt.

Ein Experiment – ermutigend und herausfordernd zugleich

Das hier vorgestellte Modell verlässt den klassischen Weg, eine Aufgabe in einer Organisation an eine bestimmte Person zu delegieren. Die Verantwortung übernimmt stattdessen ein netzförmiges, auf freiwilliger Basis zusammengekommenes Team aus Eltern, LehrerInnen und SchülerInnen. Es ist der Versuch, alle für das Thema wichtigen Personengruppen aktiv einzubeziehen. Ob es gelingt, dieses Modell auf Dauer zu implementieren, wird sich erweisen. Insofern bleibt es auch nach zwei Jahren noch ein Experiment. Die Erfahrungen der zurückliegenden Jahre sind ermutigend – auch weil es gelang, das Projekt als ein Projekt der jeweils beteiligten Personen wachsen zu lassen. Natürlich hätten externe Fachleute viele der erarbeiteten Schritte schneller erreichen können. Der Preis wäre aber gewesen, dass keine Aneignung durch die betroffenen Personen des Stärketeams und vermutlich auch nur ein oberflächlicher Identifikationsprozess stattgefunden hätte. Die Zeit der ersten Erprobungsphase war notwendig, weil Eltern, LehrerInnen und SchülerInnen *ihre* Schwerpunktsetzung sich erst *erarbeiten* mussten und weil die dafür notwendige Zeit von allen Beteiligten ehrenamtlich, d.h. neben Beruf, Schule und Familie zur Verfügung gestellt wurde. Das Modell befindet sich immer noch in der Aufbauphase. Ziel ist ein modulartiges Gesamtsystem, das auf gesamtschulischer, auf klassenspezifischer und auf der Individualebene ansetzt und LehrerInnen, Eltern und SchülerInnen gleichermaßen aktiv in Planung und Gestaltung einbezieht. Dieses Modell wurde nicht unter kostenökonomischen Gesichtspunkten konzipiert, erscheint aber angesichts der sehr knappen öffentlichen Mittel eine sinnvolle Alternative zu anderen, allerdings nur mit erheblichen zusätzlichen Mitteln finanzierbaren Modellen (wie etwa dem sehr guten Programm Inside@school) zu sein.

Dr. phil. Florian Straus
Institut für Praxisforschung und Projektberatung (IPP)
Ringseisstraße 8
80337 München
Tel. (0 89) 5 43 59 77-0
E-Mail: straus@ipp-muenchen.de

Arbeit an der Schnittstelle von Sucht- und Jugendhilfe Früherkennung und Frühintervention

Frederik Kronthaler

Condrobs e.V. hat in München ein spezielles Netzwerk von ambulanten und stationären Angeboten für **Jugendliche und deren Eltern** in Kooperation mit dem Jugendamt aufgebaut, das mit den Schlagworten aufsuchend, nachgehend, sozialraum- und lebensweltorientiert zu beschreiben ist. Die einzelnen Einrichtungen sind untereinander vernetzt und nutzen aktiv die bestehenden Ressourcen einer Stadt (medizinisches System, Schule, Psychotherapeuten etc.) mit dem Ziel, möglichst früh mit passgenauen Interventionen eine Suchtkarriere zu verhindern oder zumindest zu verzögern.

In meinem Vortrag möchte ich die Arbeitsprinzipien vorstellen und die Haltungen mit Ihnen diskutieren. Häufig sind die Vorstellungen über die richtige Intervention und Behandlung je nach Berufsgruppenzugehörigkeit, Einrichtungsträger und Auftrag unterschiedlich. Jugendliche, die durch ihre psychosoziale Belastungssituation in Kombination mit Suchtmittelkonsum auffallen, sprengen häufig die Hilfesysteme und fallen durch alle Netze.

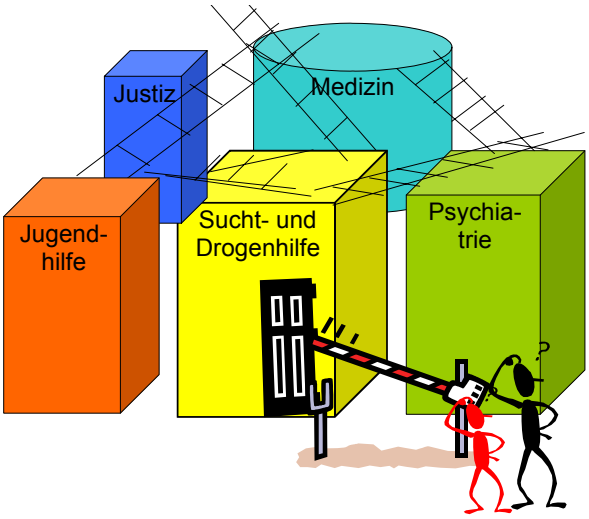
Wer als Einrichtung die Verantwortung für solch eine/n Jugendliche/n hat oder übernimmt, ist häufig einem hohen Druck ausgesetzt, schnell Erfolge in der Behandlung und Betreuung zu erzielen. Über den „richtigen“ Weg herrscht in der Regel Uneinigkeit oder zumindest Unsicherheit. Was hat dies mit Harm Reduction, Casemanagement und aufsuchender Arbeit zu tun? Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen:

Frühe Intervention
Intensive Intervention
Langfristige Intervention
Integrierende Intervention
haben die größte Chance auf Erfolg!

In meinem Beitrag möchte ich besonders auf die notwendige Schnittstellenarbeit eingehen, die die beteiligten Institutionen in besonderer Weise fordert, ihr Profil zu schärfen und in Abgrenzung zu anderen Leistungen *frühzeitig* die richtige *Hilfe für gefährdete Jugendliche und deren Eltern* zu organisieren.

Als Ausgangslage möchte ich folgende Kriterien beschreiben:

Hilfesystem



- defizitäre Versorgung suchtgefährdeter und abhängiger junger Menschen,
- unzureichende Kooperation(-sstrukturen) zwischen den verschiedenen Hilfesystemen,
- suchtgefährdete und abhängige Jugendliche treffen oft auf Unverständnis, pädagogische Hilflosigkeit und sogar auf Ausgrenzung,
- Jugendhilfe und Schule fühlen sich für Drogenprobleme nicht zuständig,
- insbesondere Jugendliche mit massiven Drogenproblemen, die häufig weiteren Belastungen ausgesetzt sind, bleiben ohne die notwendige Unterstützung,
- Jugendliche und ihre Familien haben oft mehrfach und erfolglos versucht, professionelle Hilfe zu bekommen,
- Drogenhilfe hält meist keine spezifischen Angebote für Jugendliche vor, Jugendliche kennen die bestehenden Angebote kaum,
- professionelle Hilfe wird eher gemieden,
- Jugendliche zweifeln an Vertraulichkeit und Verständnis und bezweifeln, ob sie Unterstützung erfahren,
- Nutzung ambulanter Beratungs- oder Behandlungsangebote in 2001:
  3,3% der NutzerInnen waren unter 18 Jahren,
  3,9% 18 bis 19 Jahre,
- Nutzung stationärer Einrichtungen in 2001:
  2,1% der PatientInnen waren unter 20 Jahren.

32% aller Jugendlichen zwischen 12 und 25 Jahren haben in ihrem Leben einmal illegale Drogen konsumiert, in den letzten 12 Monaten waren es 13% (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2004).

Substanzbezogene Risiken und Störungen

Hierbei handelt es sich vorrangig um die Risiken des Konsums von Cannabis. Der Epidemiologische Suchtsurvey 2003 (IFT-Institut für Therapieforschung, München) ergab, dass im Jahr 2003 5,2% der 18- bis 20-Jährigen und 3,3% der 21- bis 24-Jährigen eine Cannabisabhängigkeit aufwiesen.

Substanzbedingte Erkrankungen/Störungen weisen ein breites Spektrum an organischen, psychischen und sozialen Störungen und Folgeproblemen auf. Bei Menschen mit Alkohol- und Drogenproblemen kann es im Laufe der Zeit zu schwerwiegenden Veränderungen der Persönlichkeit, des Arbeits-, Gesundheits- und Sozialverhaltens kommen.

Weitergehende Informationen zu den einzelnen Substanzen und ihren Wirkweisen finden sich u.a. in der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) herausgegebenen Faltblattserie (www.dhs.de), auf der Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.bzga.de und www.drugcom.de) sowie auf der Internetseite des Fachverbandes Sucht e.V. (www.sucht.de).

Folgende Erkenntnisse sind heute von wissenschaftlicher Seite anerkannt:

In vielen Anamnesen von Suchtkranken lassen sich retrospektiv Bindungsstörungen nachweisen.

Der Konsum von psychoaktiven Stoffen, vor allem Cannabis, vor dem 14. Lebensjahr hat direkte Auswirkungen auf die hirnorganische Entwicklung, in der Folge sind schwere Aufmerksamkeitsdefizite etc. wahrscheinlich (Hamburg, AWMF Leitlinien.de).

Verschiedene Studien belegen einen Anstieg des Konsums von Alkohol und Cannabis in jüngeren Jahren.

Der Anteil von drogenkonsumierenden Mädchen steigt.

Ambulante Interventionen dauern in der Regel 1,5 Jahre.

Die Abbruchquote von stationären Behandlungen ist bei jungen Drogenkonsumierenden höher.

Der Erziehungshilfebedarf steht immer im Vordergrund und muss mit den therapeutischen Interventionen einhergehen.

Die sehr unterschiedliche Störungsausprägung bei jugendlichen DrogenkonsumentInnen macht eine differenzierte Interventionsplanung besonders wichtig, sie reicht von kurzer Beratung bis zur aufwendigen Psychotherapie in Kooperation mit niedergelassenen TherapeutInnen bei gleichzeitiger (Re-) Integration in Schul- bzw. Ausbildungsmaßnahmen.

Der schwierige Zugang (Pubertät, Adoleszenz) zur Zielgruppe der jungen KonsumentInnen macht ein kreatives und indirektes Zugehen über die kultur- und geschlechtsspezifischen Interessen des Einzelnen notwendig. Es gibt (nach A. Bühringer, IFT)

- kaum Interventionserfahrung (sowohl auf Seiten der KlientInnen als auch der Einrichtungen),
- wenig wissenschaftliche Interventionsstudien im internationalen Bereich,
- in Deutschland bisher keine Studien (geplant sind eine Untersuchung in Berlin und eine in Dresden),
- wenig Kompetenz / Erfahrung in der Suchtkrankenhilfe und Jugendhilfe.

Die Konsequenzen aus dem Wenigen, was wir wissen:

- Arbeits- und Schulprojekte müssen der geringeren Aufmerksamkeitsfähigkeit gerecht werden, die für konsumierende Jugendliche typisch ist.
- Bindungsstörungen lassen sich nur in einem zeitintensiven, langen Prozess bearbeiten und behandeln.
- Die Behandlung/Betreuung von Jugendlichen muss der psychosozialen Entwicklung im Jugendalter gerecht werden.
- Erneuter Konsum während der Behandlung muß als Symptom verstanden werden und nicht als Entlassungsgrund.
- Eltern müssen Unterstützung erhalten, um ihre Kinder/Jugendlichen nicht aus Überforderung auf die Straße zu setzen.
- Therapieeinrichtungen mit altersgemischten Gruppen sind zu vermeiden.

Die unterschiedlichen Hilfesysteme müssen sich ihrer Aufgaben und Ressourcen bewusst sein, Streetwork ist z.B. keine Einzelfallhilfe. Daher ist ein abgestimmtes integriertes Lebenswelt-bezogenes Schnittstellenmanagement unbedingt notwendig

Eine klientInnenangepasste Zugangsgestaltung sowie eine aktive und schnelle Reaktion auf jede Meldung durch die Jugendlichen selbst, Eltern, FreundInnen, ASD/Jugendamt, Schule etc. machen eine früh einsetzende und schnelle Intervention möglich. In einigen Stichpunkten möchte ich unser Konzept beschreiben:

- generell niedrigschwelliges und akzeptierendes Vorgehen
- ausstiegsorientiert
- hoher zeitlicher Aufwand während des Clearings

- individual- und familienzentrierte Arbeitsweise
- Lebensraumnähe: Arbeit vor Ort im Setting der KlientInnen
- kontinuierliche Betreuung und Langfristigkeit (als Option)
- geschlechts- und kulturspezifische Vorgehensweise
- Zielorientierung „Differenz zwischen Wunsch und Willen“
- Implementation eines bedarfsgerechten und ggf. umfassenden, koordinierten Unterstützungsnetzwerks
- Eltern für das Thema sensibilisieren und dazu informieren und unterstützen
- Erziehungspflicht der Eltern einfordern – dies verändert auch die Pflicht des Casemanagers
- Förderung einer positiven Eltern-Kind/Jugendlichen-Interaktion
- Einsatz von sozialen Verstärkern und konstruktiver Disziplinierung („liebevolle Konsequenz“)
- frühzeitiger Beginn, langfristige Anlage aller Maßnahmen
- Schutzfaktoren stärken
- frühe Loslösung vom Elternhaus vermeiden
- auf Bezugsgruppe der Kinder/Jugendlichen achten.

Die Träger und MitarbeiterInnen müssen sich den folgenden Aspekten immer wieder stellen, um die Konzeptionsziele nicht aus den Augen zu verlieren und mit den Bedürfnissen und Lebenslagen ihrer Zielgruppen abzugleichen. Die exemplarische Auflistung nennt mögliche Hemmnisse für einen klientInnengerechten Zugang der Angebote:

Versäulung: Abgrenzungen zwischen z.B. medizinischen und eher sozial(pädagogisch/-arbeiterisch) angelegten Hilfen, aber auch zwischen psychiatrischen und suchtbezogenen Hilfen oder Hilfen für Jugendliche und Suchtkrankenhilfe.

Ausdifferenzierung: Spezialisierung der einzelnen Hilfesysteme z.B. für Suchtkranke, für psychisch Kranke, ist sinnvoll, aber erschwert die ganzheitliche Betrachtung und die Hilfe-Steuerung.

Zuständigkeit verschiedener Leistungsträger: Wer finanziert was? Im Suchtkrankenhilfesystem beispielsweise finanzieren die Krankenkassen die Krankenbehandlung, die Rentenversicherung die Rehabilitation, die Kommunen sogenannte freiwillige Leistungen wie niedrigschwellige Hilfen, teilweise komplementäre Hilfen (z.B. für Wohnungslose).

Selbstreferenzialität bzw. Einrichtungsorientierung: Die Einrichtung oder das System, wie der Soziologe Luhmann sagen würde, ist zwar in eine Umwelt eingebettet, aber zunächst vor allem auf sich selbst bezogen und autopoetisch versucht es, sich selbst zu erhalten und zu reproduzieren. Systeme spielen sich auf sich selbst ein, schließen sich darin von ihrer Umwelt ab und werden dadurch stabil. Erst Selbstreferenzialität ermöglicht also Systembildung und Identität. Selbstreferentielle Systeme sind „operational geschlossen“; in ihren Prozessen beziehen sie sich nur auf sich selbst, sie greifen nicht in ihre Umwelt hinaus. Dieser Prozess kann sich negativ auswirken, indem sich die Einrichtungen von den Bedürfnissen ihrer KundInnen entfernen. Das heißt aber auch, dass sowohl das Hilfesystem als auch das System der Leistungsträger eigenen Logiken folgen, z.B.

1. dem **Ökonomischen Prinzip**, das an sich ja noch nichts Schlechtes meint, aber in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen zu **Konkurrenz und Abgrenzung** der Hilfeeinrichtungen oder z.B. der Verlagerung von Aufgaben in andere Zuständigkeiten führen kann, und damit zu mangelnder Kenntnis des Hilfesystems, was sich automatisch auch

auf die einzelne Betreuung auswirkt und auf der Personenebene zu **diskontinuierlichen Betreuungsverläufen** führen kann.

2. **Mangelndes Wissen über Angebote:** Wie sollen sich die Klienten zurechtfinden, wenn es nicht einmal die Profis schaffen, genau zu wissen, was andere Einrichtungen tun (wobei manche Klienten das System recht effektiv nutzen, ohne dass das System es merkt ...). Mangelnde Bekanntheit des Hilfesystems auch bei Multiplikatoren wie Ärzten, Lehrern u.a.

3. **Unübersichtlichkeit des Systems:** Wer klärt den Klienten **neutral** über die Möglichkeiten des Hilfesystems auf, unter Berücksichtigung der **rechtlichen und finanziellen Begrenzungen**?

4. **Gestaltung von Angeboten:** Z.B. die Öffnungszeiten, aber auch

5. die **räumliche Verteilung**, Stichwort: **Gemeindenähe**. Damit verbunden sind aber auch z.B. die Kosten, die der Klient aufbringen muss, um zur Einrichtung zu gelangen.

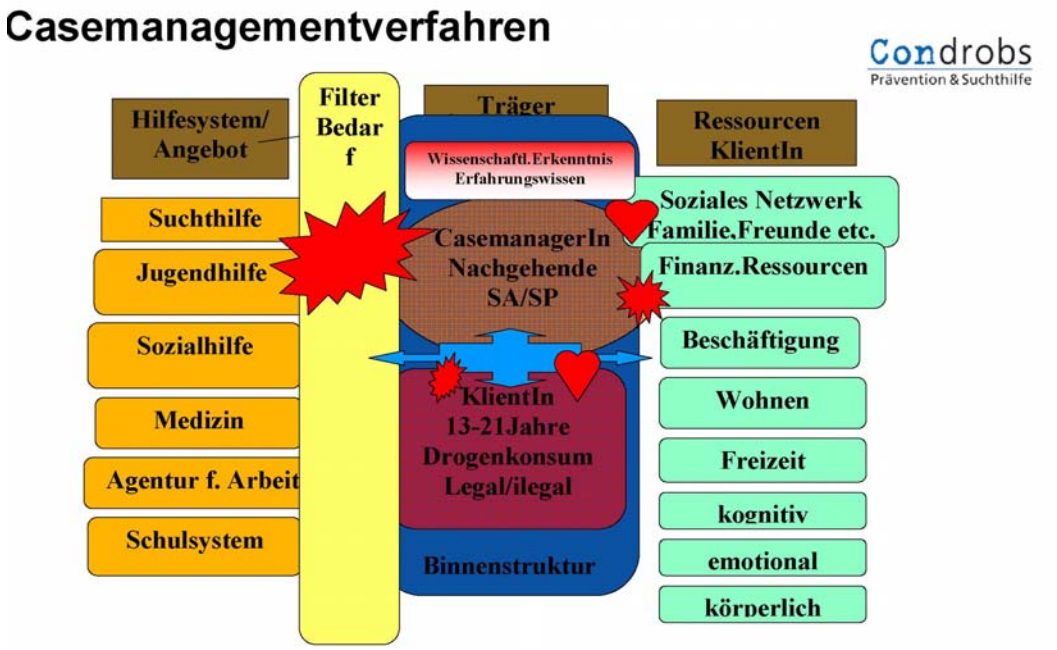
6. **Psychodynamische Barrieren:** wie z.B. Angst vor dem, was einen erwartet, vor Stigmatisierung, vor dem Verlust der Autonomie etc.

Casemanagement

Ein hilfreicher Ansatz in der Arbeit mit drogenkonsumierenden Jugendlichen ist das Casemanagementverfahren, das allen Beteiligten im Hilfeprozess die Verantwortlichkeiten verdeutlicht und jederzeit eine Ist-Standsanalyse ermöglicht.

Casemanagement versus Caremanagement: diese beiden Verfahren werden häufig gleichgesetzt bzw. in der Diskussion um Kostenersparnis verwaschen verwendet. Casemanagement wird seit den 90er Jahren in Deutschland diskutiert. Hier wird dieses Verfahren in Ergänzung und klarer Abgrenzung zu den traditionellen Ansätzen von Einzelfallhilfe, Gruppen- und Gemeinwesenarbeit angewandt.

Casemanagement ist eine Arbeitsweise mit dem Ziel, den Zugang zu versorgungsrelevanten Leistungen mit und für die Betroffenen zu koordinieren und zu ermöglichen. Der/die CasemanagerIn ist Anwalt und Koordinator des Einzelfalls (vgl. Abb. 2). Caremanagement dagegen zielt auf die Veränderung der Versorgungsstrukturen im Sinne einer effizienten und kostengünstigen Wohlfahrtsproduktion ab.



Casemanagement als Verfahren ist aus unserer Erfahrung in der Arbeit mit Jugendlichen und deren Familien nur erfolgreich, wenn es mit den Prinzipien von „nachgehender Sozialarbeit" verbunden wird. Casemanagement tritt hier im Sinne von Aufsuchen und Einfordern von Zusagen aller Beteiligten und der Sorge um die/den Klienten/in auf. Die Verantwortung des/der MitarbeiterIn ist hier höher, da er/sie nicht nur berät, sondern alle Beteiligten motiviert, den Ressourcen entsprechend Verantwortung zu übernehmen (z.B. statt stationärer Unterbringung von Minderjährigen: Eltern in die Verantwortung nehmen, den Konsum in der Wohnung zu unterbinden).

Notwendigkeiten auf Träger-, Einrichtungs- und MitarbeiterInnenebene

- Bildung einer eigenständigen Struktur
- Aufbau neuer Angebote, um die Arbeit mit suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen zu verbessern
- flexible Arbeitszeitmodelle
- Bereitstellung einer modernen Infrastruktur
- Unterstützung bei Konflikten z.B. Substitution von Minderjährigen, Vermeidung von Zwangseinweisung etc.
- hohes Interesse an einem guten, regelmäßigen Fortbildungsangebot für MitarbeiterInnen
- ein robustes Team, das Grenzüberschreitungen seitens der Bewohner/KlientInnen aushält
- ein robustes Haus, das ein hohes Aggressionspotential aushält
- MitarbeiterInnen des Jugendamtes, die Veränderungen der Betreuungsform mittragen (Beurlaubungen, Wechsel von ambulanter und stationärer Betreuung, Psychiatrieaufenthalte als Teil des Prozesses verstehen)
- vorbehaltlose Kooperation aller Beteiligten, denn die Jugendlichen bringen die Systeme an die Grenzen des Aushaltbaren
- verbindliche Kooperationen mit einem niedergelassenen Arzt/Ärztin (geschlechtsspezifisch), Kooperation mit einem niedergelassenen PsychiaterIn (ebenfalls geschlechtsspezifisch).
- ein Träger der hinter seinen MitarbeiterInnen steht, vor allem in sehr extremen Fallkonstellationen.

Auszug aus dem Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung von easyContact, Condrobs e.V. (FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, 2002). Der Bericht beurteilt die Arbeit von easyCotact zusammenfassend wie folgt:

- Ausrichtung auf drogenabhängige Jugendliche und entsprechendes Spezialwissen, so dass easyContact die schwierigsten Jugendlichen erreicht, Kontakt schafft und hält
- fachliche Qualifikation der MitarbeiterInnen
- zeitlich und örtlich hoch flexible Arbeit, gute Erreichbarkeit der MitarbeiterInnen, schneller Kontakt (z.T. binnen 24h)
- aktive und umfassende Information und gute Zusammenarbeit

- erarbeitet nach gut recherchierten und detaillierten Situationsanalysen mit den Jugendlichen und Eltern gemeinsam realistische Hilfeplanempfehlungen. Hohe Qualität der Hilfeplanempfehlungen sowohl bzgl. der Anamnese wie der Herleitung der Empfehlung
- orientiert sich an der Lebenswelt der Jugendlichen und der Familien und ist vor Ort präsent
- hilft, die Lebenssituation der Jugendlichen und der Familien zu verbessern, kümmert sich auch intensiv um die Eltern und die ganze Familie
- ist erfolgreich an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe angesiedelt und nutzt Erfahrungen beider Bereiche:
- Fachkenntnisse aus der Drogenhilfe sind kombiniert mit Casemanagement und Übernahme der Kontaktverantwortung
- Vorgehensweisen und Konzeption sind im KJHG verankert
- Mitarbeiter haben klar abgegrenzte Leistungsbausteine (z.B. Streetwork ist keine Einzelfallhilfe)
- Qualitätsstandards wurden erarbeitet

Wirklichkeit?

Die Problemlagen betroffener Jugendlicher werden komplexer, die Ressourcen der Jugendlichen weniger. Gleichzeitig werden die von der Gesellschaft zur Verfügung gestellten Ressourcen für den Einzelnen weniger, da es immer mehr dieser Einzelnen gibt. Auch die individuelle Fehlerfreundlichkeit der Gesellschaft nimmt ab.

Das Prinzip der adoleszenten Entwicklungsaufgabe, durch „try and error“ die eigene Position in der Gesellschaft zu finden, wird immer öfter zum „point of no return“. Empowerment und Partizipation sind oft nur dem Bildungsbürgertum vorbehalten, d.h. demjenigen, der in Besitz der entsprechenden Kultur- und Kommunikationsfähigkeiten ist, es sei denn „soziale Arbeit“ und damit Sucht- und Jugendhilfe konzentrieren sich wieder auf ihre Kernkompetenz Anwalt von sozialer Benachteiligung zu sein.Ich wünsche uns allen den Mut und die Kraft, immer wieder die Energie zu haben zum Ringen um den Menschen,

- zur Suche nach dem Liebenswerten in dem/der KlientIn / Betroffenen / PatientIn / Sohn/Tochter,
- zum Verständnis um Irrungen und Wirrungen des Einzelnen,
- zur Freude an der Arbeit und mit den Menschen in unserer nächsten Umgebung.

Frederik Kronthaler
Dipl.Soz.päd. (FH), Kinder- und Jugend-Psychotherapeut (PTG)
Abteilungsleitung Jugendeinrichtungen
Condrobs e.V.
Müllerstraße 43a
80469 München
E-Mail: frederik.kronthaler@condrobs.de

Anhang
Auszug aus dem Gutachten des Beirats des Familienministeriums zu den Aufgaben der Kinder und Jugendhilfe (12. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung 2005)

„Bewältigung verlangt spezifische Fähigkeiten, die durch Kurse und Fortbildung gestützt werden können; sie verlangt aber auch Zeit, Aufmerksamkeit und Planung. Beteiligung ist nicht als einseitige Einflussnahme von „außen“ auf die Prozesse in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche zu sehen. Sie ist vielmehr ein Schritt, der die Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen zu einem gemeinsamen Anliegen macht, in dem alle Beteiligten – die für ihre Kinder primär verantwortlichen Eltern, die jeweiligen Fachkräfte in den Einrichtungen sowie die an ihrer Entwicklung mitwirkenden Kinder und Jugendlichen selbst – ihre je spezifische Rolle einnehmen. Im positiven Falle mag dies dazu führen, dass die Beteiligten bisherige Verhaltensmuster zu überdenken und gegebenenfalls zu ändern bereit sind, wenn neue Sichtweisen in diesem Austausch auftreten. Erziehung bleibt dadurch nicht ein verborgener innerfamilialer Prozess, sondern wird zu einem gemeinsamen Anliegen, über das sich alle Beteiligten reflexiv um Klarheit bemühen.

Ein Dilemma besteht allerdings darin, dass diejenigen Eltern, die sich am dringendsten mit ihrem erzieherischen Handeln selbstkritisch auseinandersetzen sollten, dafür zumeist schlechte Voraussetzungen mitbringen. Es fällt ihnen oft schwer, Erziehungsprobleme zu kommunizieren, Verantwortlichkeiten zu bestimmen oder Verhaltensgewohnheiten zu revidieren. Indes widerlegt diese Beobachtung nicht die Programmatik der Partizipation, sie verweist aber darauf, dass nicht sämtliche Erziehungsprobleme im Zuge eines intensivierten Diskurses über Fragen des Aufwachsens von Kindern – gleichsam als erwünschte Nebenwirkungen dieses Diskurses – zu lösen sind. Professionelle Erziehungshilfen, wie sie durch die Kinder- und Jugendhilfe angeboten werden, werden weiterhin für die Herstellung guter Bedingungen des Aufwachsens für alle Kinder und Jugendlichen unverzichtbar sein.

6.4 Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe

Es gibt Problemlagen, in denen Gespräche unter Eltern, Informationsvermittlung in Kindergärten oder Schulen oder die Lektüre von Ratgeberliteratur nicht ausreichen, vielmehr Experten unterstützend und gegebenenfalls therapeutisch eingreifen müssen. Zuweilen sind Eltern dadurch für begrenzte oder gar unbestimmte Zeit nicht mehr die Hauptakteure im Erziehungsprozess ihrer Kinder, und doch müssen sie als Eltern Gegenstand von Hilfe bleiben. Denn die Eltern-Kind-Beziehung ist letztlich „unaufkündbar“, und eine mangelnde Fähigkeit oder Bereitschaft, sie positiv zu gestalten und defizitäre Beziehungs- und Erziehungskompetenzen zu überwinden, kann leicht weitere Probleme oder Verletzungen erzeugen.

Zur Förderung der elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen sollten sowohl

(1) universelle Präventionsprogramme, die sich prinzipiell an alle Eltern richten,

(2) selektive Programme, die auf Eltern mit geringem Kompetenzniveau abzielen, als auch

(3) Maßnahmen der indizierten Prävention und therapeutischen Intervention ausgebaut werden.

In der Langfassung des Gutachtens wird eine größere Zahl solcher Programme beschrieben, die als Modelle dienen können, weil sie theoretisch begründet sind, systematisch vorgehen und sich in der Praxis bewährt haben.

Es muss gesichert sein, dass Eltern und alle anderen Erziehungspersonen über derartige Programme ausreichend informiert resp. diese Informationen leicht zugänglich sind. Dafür ist die Zusammenarbeit zwischen Eltern, Kinder- und Jugendhilfe, Tageseinrichtungen für Kinder sowie Schulen entschieden zu verbessern.

Der Beirat wiederholt die immer wieder erhobene Forderung, dass die diversen Hilfen, die Eltern und Kindern bzw. Jugendlichen gegeben werden, effektiv koordiniert sein müssen. Zudem muss eine personale Kontinuität der Hilfsmaßnahmen gewährleistet werden, damit für Eltern und Kinder stützende Beziehungserfahrungen möglich werden. Es muss ein wichtiges Ziel auch massiv intervenierender Maßnahmen sein, die Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern zu stützen, solange von dieser Beziehung ein Beitrag zur Entwicklung einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Person erhofft werden kann. Die Trennung von Kindern von ihren Eltern und der Freiheitsentzug für jene Kinder, die ihr sich selbst und andere schädigendes Verhalten nicht zu kontrollieren vermögen, kann nur die Ultima ratio sein. Der erzieherische Sinn solcher Schritte muss regelmäßig überprüft und die rechtlichen Implikationen müssen sorgfältig kontrolliert werden. Eltern muss in dieser Lage eine begleitende Hilfe zur Verfügung stehen.

Es muss dafür gesorgt werden, dass es genügend Stellen gibt, von denen Eltern ebenso wie Kinder und Jugendliche die erforderliche Information und Rat erhalten, wenn sie schwerwiegende Entscheidungen bezüglich der Inanspruchnahme von Hilfe oder des Aufsuchens einer Therapie treffen müssen; denn die Wirksamkeit aller Maßnahmen hängt auch davon ab, dass die Betroffenen aufgeklärt zustimmen und daran aktiv mitarbeiten.

Es besteht im Bereich der Hilfeleistungen für Kinder und Jugendliche ein erhebliches Forschungsdefizit, was die Entwicklung entsprechender Maßnahmen und die Frage ihrer Wirksamkeit betrifft (im Gegensatz zu vielen systematisch erarbeiteten Präventionsprogrammen, von denen in Abschnitt 5 die Rede war). Der Beirat empfiehlt dringend, Forschung zu fördern, die sich über Grenzziehungen zwischen ministeriellen Ressortzuständigkeiten und wissenschaftlichen Disziplinen hinwegzusetzen vermag. Staatliche Einrichtungen wie auch die Deutsche Forschungsgemeinschaft oder andere Fördereinrichtungen sind aufgerufen, entsprechende Schwerpunktprogramme – insbesondere auch für anwendungsbezogene Forschung – einzurichten und angemessen auszustatten.

Die Empfehlungen des Beirats mit Blick auf die allgemeine Stärkung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen zielen darauf ab, die Probleme, die innerhalb der einzelnen Erziehungsfelder Familie, Kindertagesstätte und Schule nicht mehr lösbar scheinen, durch erhöhte gemeinsame Aufmerksamkeit für Erziehungsfragen, durch Gespräche und intensivierte Kooperation zu mindern und zu einem gemeinsamen Anliegen zu machen. Der Beirat verweist in diesem Zusammenhang auf sein Gutachten „Familie und Beratung“ (1993), in dem entsprechende Vorschläge für geeignete niedrigschwellige Hilfen dargelegt wurden. Das Plädoyer von damals galt vor allem einer integrierten familienorientierten Beratung, weil – wie in Abschnitt 3 dargelegt – das Gelingen der elterlichen Paarbeziehung eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende Erziehung ist. Die politische Umsetzung dieser Vorschläge stieß bereits damals auf die Hemmnisse der föderalen Struktur unseres Gemeinwesens, der unterschiedlichen rechtlichen Verankerung der einzelnen Erziehungsfelder und der abgestuften staatlichen bzw. kommunalen Verantwortung für die verschiedenen hier zu einer Partnerschaft aufgerufenen Bildungs- und Beratungssysteme: Während die Schwangerschaftskonfliktberatung und die Erziehungsberatung mit einem Rechtsanspruch der Rat Suchenden ausgestattet sind, gelten alle anderen Beratungs- und Bildungsangebote im Umfeld von Partnerschaft, Ehe und Familie als freiwillige Leistungen der öffentlichen Hand, d.h. sie können je nach Haushaltslage gewährt, gekürzt oder gestrichen werden. Dem Beirat ist durchaus bewusst, dass er mit dem vorliegenden Gutachten auf eine noch schwierigere Situation der öffentlichen Haushalte trifft. Dennoch ruft er um der Zukunftsfähigkeit unserer Gesellschaft willen die in Staat und Gesellschaft Verantwortlichen dazu auf, alle familialen Unterstützungssysteme in gleicher Weise zu fördern und Erziehungspartnerschaften über alle Zuständigkeitsgrenzen hinaus zu ermöglichen.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die Reflexion des Erziehungsauftrags von Eltern grundsätzlich als ein konstruktives Moment in der gesellschaftlichen Entwicklung zu

betrachten ist. Nach Ansicht des Beirats liegt in dieser Herausforderung eine große Chance, nämlich die Chance einer sowohl bewahrenden als auch sich wandelnden Weiterentwicklung bisheriger Wert- und Lebensvorstellungen, die sich an neue technische, mediale, soziale und ökonomische Verhältnisse anpassen. Kinder und Jugendliche fördern (und fordern) solche Schritte, weil in ihren Lern- und Entwicklungsprozessen die heraufziehenden Lebensverhältnisse sichtbar werden. Die Kinder und Jugendlichen werden die Bürger der sich weiter verändernden Welt sein. Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern dienen – mit ihren Elementen von Liebe und Verbundenheit, von Fördern und Fordern, von Gewähren von Autonomie und Ziehung klarer Grenzen – der Realisierung dieser für den Fortbestand der Gesellschaft entscheidenden Anpassung. Dass mehr Eltern in die Lage versetzt werden, diesem Prinzip folgend ihre Kinder zu erziehen resp. die Beziehung mit ihnen nach diesem Prinzip zu gestalten und sich dabei zugleich auch immer den Fragen ihrer Kinder zu stellen das will dieses Gutachten durch seine Problemanalysen und Empfehlungen erreichen."

Der Zwölfte Kinder- und Jugendbericht befasst sich mit dem Thema „Bildung, Betreuung und Erziehung vor und neben der Schule". Im Auftrag der Bundesregierung hat sich die Sachverständigenkommission mit Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsprozessen im frühen Kindesalter und im Schulalter sowie ihrer Unterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe auseinandergesetzt. Bericht steht auf der Homepage des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Download zur Verfügung (http://www.bmfsfj.de/doku/kjb).

Alkoholkonsum und Prävention bei Mädchen und jungen Frauen

Christof Jenner

Es sollte heute bereits zum Standard in der Alkoholismustherapie gehören, dass Frauen andere Behandlungsangebote bekommen als Männer. Dieses Erfordernis lässt sich aus den spezifischen therapeutischen Bedürfnissen betroffener Frauen ableiten. Wenn nun ein klinisches Behandlungsmodell diesen Bedürfnissen zu entsprechen hat, so muss auch die Präventionsstrategie zur Verhinderung unerwünschten Verhaltens die Bedürfnisse von Mädchen und jungen Frauen ins Blickfeld rücken, um frauenspezifische Lebenswelten bei Präventionsmaßnahmen berücksichtigen zu können.

Dass Alkohol bei Frauen und Männern verschieden wirkt, ist mit biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren zu erklären. Der weibliche Körper wird durch Alkohol anders beeinträchtigt als der männliche. Physiologisch hängt dies mit mehreren Faktoren zusammen:

1. haben Frauen einen geringeren Körperwasser-Anteil als Männer vergleichbarer Größe. Alkohol verteilt sich gleichmäßig im Körperwasser, daher werden bei gleicher Alkoholzufuhr höhere Blutspiegel als bei Männern erzielt.

2. gibt es bei Frauen Hinweise auf eine verminderte Aktivität der Alkohol-Dehydrogenase, deren Aufgabe es ist, als erstes Enzym des Alkoholstoffwechsels bereits im Magen eine erhebliche Menge an Alkohol abzubauen, bevor dieser in den Kreislauf gelangt. Die geringere Menge des Enzyms und seine dadurch verminderte Aktivität bei Frauen führt zu einem geringeren Abbau von Alkohol und damit zu einem Eintritt größerer Mengen in den Blutstrom mit all den damit verbundenen negativen Wirkungen auf die verschiedenen Organsysteme.

3. Schließlich gibt es Hinweise, dass die Fluktuation gonadaler Hormonspiegel während des Menstruationszyklus den Alkoholstoffwechsel beeinflusst und somit für den höheren Blutspiegel verantwortlich sein dürfte.

Der unterschiedliche Verlauf, der sich dann in einer möglichen Krankheitsentwicklung manifestiert, lässt sich am Beispiel der Folgeschäden (Tabelle 1) und durch die spezifischen psychosozialen Bedingungen (Tabelle 2 und 3) ablesen.

Tab. 1

Gesundheitliche Folgeschäden durch übermäßigen Alkoholkonsum bei Frauen
(R. Sinha, 2000)

Neurologische und kognitive Beeinträchtigungen

Höhergradige Hirnatrophie
Höhere Empfindlichkeit für stärkere kognitive Beeinträchtigungen

Tab. 2

Gesundheitliche Folgeschäden durch übermäßigen Alkoholkonsum bei Frauen
(R. Sinha, 2000)

Menstruationsstörungen und gynäkologische Probleme

Dysmenorrhoe, Menorrhagien, prämenstruelle Beschwerden
Oligo- oder Amenorrhoe
Verfrühte Menopause
Infertilität
Ovarielle Dysfunktion

Schwangerschaftsprobleme

Alkoholembryopathie
Fehlgeburten
Totgeburten
Frühgeburten
Erhöhtes Risiko für Brustkrebs wird vermutet

Tab. 3

Psychosoziale Einflüsse auf problematischen Alkoholkonsum bei Mädchen und jungen Frauen
(R. Sinha, 2000)

Psychische Faktoren

Häufung von kindlichem sexuellem Missbrauch, verbaler Aggression und Gewalt durch den Partner

Signifikant höhere Prävalenz von psychischen Störungen (Angst, Depression, Essstörungen, Borderline-Persönlichkeit und posttraumatische Belastungsstörung)

Niedriger Selbstwert: z.B. der Druck der Gesellschaft, schlank und ewig jung aussehen zu müssen, sorgt für Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper.

Tab. 4

Psychosoziale Einflüsse auf problematischen Alkoholkonsum bei Mädchen und jungen Frauen
(R. Sinha, 2000)

Soziale Faktoren

Sozialer Druck
Adoleszente Mädchen sind empfänglicher für sozialen Druck durch Gleichaltrige
Alkoholkranke Frauen sind häufiger mit alkoholkranken Männern verheiratet

Rollenspezifische Bereiche
Fehlen oder Verlust ausreichender sozialer Rollen
Unfreiwillige soziale Rollen durch Arbeit/Karriere, Heirat, Kindererziehung

Partnerschafts- und Arbeitssituation beeinflusst überhöhten Alkoholkonsum. ***Soziale Stigmatisierung*** und negative Stereotypisierung von Alkoholkonsum bei Frauen. ***Soziale Isolation*** und mangelhaftes soziales Netzwerk fördern überhöhten Alkoholkonsum.

Tab. 5
(+ protektive Faktoren / - Risikofaktoren)

Einflussfaktoren auf die Alkoholgefährdung von Mädchen und Jungen (B.Schmidt, 2001)		
Besonderheiten bei Mädchen		**Besonderheiten bei Jungen**
-Vorzeitige physiologische Reife - Geringe Selbstwirksamkeitserwartung	*Personale Merkmale* z.B. Neugierde Copingstrategien	- späte physiologische Reife - Aggressivität
- sexuelle Kontakte	*Entwicklungsaufgaben* z.B. Drogen probieren Integration in eine Freundesgruppe	- Anpassung an Konsum der Peergroup
+ Berufstätige Mutter - Konsum des Partners - Konsum der Mutter	*Soziales Lernen & Differentielle Assoziation* z.B. Verhaltensimitation Konsumeinstellung	+ Männliches Vorbild - Konsum des Freundes - Elterliche Anleitung
- Weglaufen, Suizid - Konflikt mit Freunden - Missbrauchserfahrung	*Problemverhalten* z.B. Frühzeitige Devianz Auflehnung gegen konventionelle Werte	- Frühzeitiger Konsum - Delinquenz - Wenig konventionelle Werte
+ Bindungen an Lehrer + Religosität + Häusliches Freizeitverhalten	*Soziale Kontrolle* z.B. Bindung an Eltern Freunde, konventionelle Aktivitäten und Werte	+ Konventionelle Familienstruktur - Wenig soziale Bindungen

Aus diesen Faktoren ergibt sich, dass Frauen nicht nur einen anderen Krankheitsverlauf als Männer zeigen, sondern auch einen unterschiedlichen Stabilisierungsverlauf, woraus folgt, dass die physiologischen, psychologischen und sozialen Faktoren, die für den überhöhten Alkoholkonsum bei Frauen verantwortlich sind, den Lebensstil dieser Frauen auch nach der Therapie weiter beeinflussen.

Diese Feststellungen bekommen für die Therapiegestaltung eine Relevanz, wobei es besonders wichtig ist, dass sich die Grundsätze der Behandlung an den Lebensumständen von Frauen zu orientieren haben.

10 Leitlinien für die Therapie der Alkoholkrankheit von Frauen
(Jenner, 2003)

1. Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenskontexte der Frauen – anhand der individuellen Ressourcen Lösungen erarbeiten.
2. Förderung der Selbstbestimmtheit und Selbstachtung von Frauen: Das Erkennen und Ausdrücken der Erlebensgeschichte schafft die Möglichkeit, Gefühle zu steuern. Hier geht es auch um Menschenbilder und um Zuschreibungsprozesse.
3. Überwindung des Opferstatus.
4. Infragestellen der Beziehungserhaltung: Die Ohnmacht, die suchtmittelabhängige Frauen erleben, ermöglicht die Reproduktion des Kreislaufes: Gewalt – Anpassung – Sucht.
5. Sensibilisierung gegenüber Fremdbestimmtheit über Entdecken eigener Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten: Dadurch wird oft erst angemessene Nähe möglich.
6. Überprüfung von Sichtweisen: Emanzipation schützt nicht zwingend vor Überlastung, Einsamkeit und Enttäuschungen.
7. Installierung von Frauengruppen mit Grundthemen: Rollenverständnis, Identitätsbildung, Körperbewusstsein, Gefühlsregulation, Gewalterfahrungen (sich anderen Frauen mitteilen können).
8. Informations- und Aufklärungsgruppe: Frauenspezifische Informationen zum Suchtmittelkonsum.
9. Nachsorgeangebote inklusive aufsuchende Beratungseinrichtungen für Frauen.
10. Pharmakotherapie: Viele Medikamente wirken bei Frauen anders als bei Männern. Bislang werden Medikamente zu oft "männlich" dosiert; z.B. wegen des höheren pH-Wertes bei Frauen bleiben fettlösliche Arzneistoffe länger im Körper, weshalb Frauen bei manchen Medikamenten länger unter Nebenwirkungen zu leiden haben.

Aus diesen Leitlinien wird schlüssig, dass sich die Therapie der Alkoholkrankheit bei Frauen von den therapeutischen Angeboten für alkoholkranke Männer zu unterscheiden hat.

Der zentrale Aspekt wirksamer Alkoholismus-Behandlungsstrategien ist die ressourcenorientierte Komponente, welche den Frauen ermöglichen soll, ihre Anpassungs- und Umgangsstrategien mit Lebensproblemen zu verändern. Mit der Konzentrierung auf Ressourcenorientierung und mit der Ausschau auf den Erwerb der kognitiven und sozialen Fähigkeiten wird die Aufgabe der Prävention in den Mittelpunkt gerückt. Die Erfordernisse der Prävention stützen sich zumeist auf die Auflistung epidemiologischer Daten (Tabelle 6).

Tab. 6

Epidemiologische und frauenspezifische Daten
Mädchen und junge Frauen trinken häufiger Sekt und Wein.
Junge Männer trinken häufiger Bier und Spirituosen.
In der Altersgruppe der 12- bis 24-Jährigen trinken rund 35% der jungen Männer und etwa 12% der Mädchen und jungen Frauen regelmäßig (definiert als täglich oder mehrmals wöchentlich).

Mädchen trinken Alkohol häufiger in Diskos oder in privater Umgebung und lassen sich stärker vom Trinkverhalten Gleichaltriger beeinflussen, junge Männer trinken Alkohol häufiger in Kneipen.

Mädchen bevorzugen Alkopops (Alkopops sind neben Nikotin bei Mädchen die Einstiegsdrogen).

Mädchen und junge Frauen haben eher sozial unauffällige Konsumgewohnheiten (z.B. erhöhter Medikamentenkonsum).

Mädchen und junge Frauen zeigen häufiger ein internalisierendes Verhalten (z.B. sozialer Rückzug, körperliche Beschwerden, Angst/Depression, Schüchternheit).

Junge Männer tendieren eher zu externalisierenden Verhaltensweisen (Delinquenz, Aufmerksamkeitsdefizit, Hyperaktivität, gestörtes Sozialverhalten, verdeckte Aggression).

Die üblichen Angleichungen bei solchen Auflistungen bieten jedoch eher ein verzerrendes Bild, da nicht aufgrund der Unterschiede des biologischen Zustandes, sondern aufgrund der Konstruktion von Geschlechtlichkeit Unterschiede konstituiert werden. Indem das Heranreifungsalter unter anderem davon geprägt ist, sich als Mann oder Frau identitätsstiftend darzustellen, lassen sich geschlechtsspezifische Unterschiede in Gesundheit und Krankheit als aktive und funktionale Konstruktion zur Aneignung und Demonstration des eigenen Geschlechts verstehen: „Jedes körperbezogene oder körpervermittelte Verhalten muss auch als Versuch gewertet werden, Männlichkeit oder Weiblichkeit zu konstruieren“ (Kolip, 1997).

Epidemiologische Daten belegen nach Helfferich (1997), dass Alkoholkonsum bei Mädchen und jungen Frauen ebenso aus einer Wahlmöglichkeit heraus geschieht wie etwa auch die Wahl der Kleidung oder die Äußerung von Beschwerden und Schmerz auch Methode zur Konstruktion des sozialen Geschlechts ist. Substanzkonsum bei Mädchen ist ebenso wie bei jungen Männern funktional. Der insgesamt eher mäßige Konsum, der Konsum leichter und schlanker Zigaretten sowie der Konsum von Wein und Sekt symbolisiert u.a. Weichheit, Schlanksein, Ästhetik und Erotik als typisch weibliche Attribute, während risikoreiches Verhalten und harter Drogenkonsum im Sinne der Herstellung von Mann-Sein in der Adoleszenz funktionale Bedeutung bekommt. Externalisierende Verhaltensweisen sind mehr unter jungen Männern verbreitet, während bei Mädchen und jungen Frauen häufiger ein internalisierendes Verhalten zu beobachten ist.

Werden die zahlreichen Einzelfaktoren dahingehend überprüft, ob sie riskant oder protektiv auf missbräuchlichen Alkoholkonsum wirken, so wird deutlich, in welch vielfältiger Weise Alkoholgefährdung mit personalen, sozialen und strukturellen Aspekten in Zusammenhang steht. Es gilt daher, den geschlechterspezifischen Präventionsbedarf zu identifizieren (Tabelle 7).

Tab. 7

Prävention von Risikoverhalten bei Mädchen und jungen Frauen: Inhalte von verhaltensorientierten Programmen (nach A. Reese/R.K. Silbereisen, 2001)

Risiko-verhaltensweise	Allgemeine Präventionsinhalte	Spezifische Präventionsinhalte
Substanz-missbrauch	Selbstkonzept, Kommunikation, soziale Kontakte, Problemlösung, Freizeitgestaltung, kritisches Denken, Gefühlsbewegung, Stressbewältigung	Standfestigkeit, Wissen über Wirken und Folgen von Substanzkonsum und Prävalenzen, Einstellung
Sexualverhalten	*Sexualerziehung:* Werteklärung, Selbstwahrnehmung, kritisches Denken, Entscheidungen treffen, Kommunikation, Selbstsicherheit, Zielsetzung *HIV:* Soziale Fertigkeiten, Kommunikation, Selbstsicherheit, Selbstwirksamkeit *Sexueller Missbrauch:* Selbstsicherheit, Gefühlswahrnehmung, kritisches Denken, Suche nach Hilfe, Problemlösung	Risikowahrnehmung (AIDS, Schwangerschaft), Hilfe in Anspruch nehmen, Wissen, Verhütung Wissen über AIDS, Übertragung, Verhütung Nein zu Übergriffen sagen, Wissen über eigene Rechte
Essstörung	Identität/Selbstkonzept, realistische Vorbilder suchen, kritisches Denken, Selbstsicherheit, Entscheidungen treffen, Stressmanagement, Konfliktlösung, Körperbild, Selbstbewertung, Selbstakzeptanz,	Information zu normalem Verlauf von Körperentwicklung, Hunger, Energie, Ernährung, Diskussion über Schlankheitsideal
Depression/Angst	Zielerklärung, Entscheidungen treffen, Selbstsicherheit, Stressbewältigung	Depressive Denkstile bearbeiten, Information zur Angst, Selbstkonfrontation, Techniken zur Veränderung
Suizid	Kommunikation, Problemlösung, Gefühlsbewältigung, Stressbewältigung, Zielsetzung, Soziale Kontakte	Anzeichen von Suizidabsicht erkennen, Hilfesystem kennen lernen

Mädchen mit vorzeitigen physiologischen Entwicklungen sind besonders gefährdet für die Entwicklung riskanter Konsummuster. Sowohl die Belastungen, die bei Mädchen mit dem Erwachsenwerden einhergehen, als auch der vorzeitige Kontakt mit älteren Jugendlichen und der Übernahme ihrer Verhaltensgewohnheiten kann zu einem frühzeitigen Einstieg in den Substanzgebrauch führen. Das Erwachsenwerden scheint für Mädchen eine bedeutsame Belastung darzustellen. Mit dem Eintritt in die Pubertät verschlechtert sich der Gesundheitsstatus von Mädchen, die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe und

der Medikamentenkonsum steigt. Substanzmissbrauch vor allem der Mutter sowie Konflikte im sozialen Nahraum, also in der Familie oder im Freundeskreis, erhöhen weiterhin die Belastungen für Mädchen und verstärken das Risiko für Substanzmissbrauch. Besonders sexueller Missbrauch gilt als ursächlich verantwortlich vor allem für illegalen Substanzkonsum. Problematisches Verhalten bereits im Kindesalter, bei Mädchen häufig gekennzeichnet z. B. durch Diebstahlshandlungen im privaten Umfeld, durch Weglaufen, aber auch durch suizidale Tendenzen oder überdurchschnittlichen Medikamentenkonsum, führen im Jugendalter oft zur Aufnahme schädlichen Substanzgebrauchs. Die Modellwirkung einer in die Berufswelt integrierten Mutter, die das eigene Leben ohne Substanzgebrauch zu meistern versteht, wirkt sich positiv auf das Konsumverhalten von Mädchen aus. Insgesamt zeigt sich, dass für Mädchen insbesondere Konflikte im sozialen Nahraum und Belastungen durch das Erwachsenwerden zu der Aufnahme riskanter Konsummuster führen können. Die Existenz einer kompetenten Mutter oder einer/s Lehrerin/s, die/der auch das Sich-Bemühen würdigt sowie die Einbindung in ein Netz schützen Mädchen vor der Tendenz zum riskanten Konsum.

Die Übereinstimmungen darüber, ob bestimmte Aspekte jugendlichen Alkoholkonsums (z.B. konsumierte Menge, Konsumhäufigkeit, Risikoverhalten bei Alkoholkonsum, negative Konsequenzen) als Indikatoren für Alkoholmissbrauch gelten können, unterliegen einer großen Schwankungsbreite, was die Früherkennung jugendlicher Alkoholgefährdung erschwert. Z.B. sind weibliche Auffälligkeiten im Trinkverhalten mit den Items des CAGE-Tests nicht erfassbar. Für Mädchen und junge Frauen sind eher Schlafstörungen, Angstgefühle, Selbstwertprobleme oder depressive Verstimmungen, suizidale Tendenzen, stressinduziertes Konsumieren und Konsumverhalten des Partners aussagefähigere Merkmale problematischen Trinkverhaltens als solche wie sie mit dem CAGE-Test zum Ausdruck kommen wie Reduzierungsbemühungen, morgendlicher Konsum oder alkoholbezogene Schuldgefühle und Konflikte mit anderen. Das heißt, eindeutige Früherkennungskriterien sind wenig bekannt, es fehlen aussagekräftige Screeningverfahren, die sensitiv Alkoholgebrauch bei Mädchen und jungen Frauen erfassen könnten. Es müssten daher für Mädchen und junge Männer getrennte Instrumente entwickelt werden, damit die Alkoholgefährdung bei beiden Geschlechtern bestmöglich diagnostiziert werden kann. Zukünftig müssen geschlechtsbezogene Aspekte stärker berücksichtigt werden, da sowohl die Zielsetzungen als auch die Methoden für Mädchen und junge Männer unterschiedlich auszurichten sind.

Eine zielgruppengerechte Präventionsarbeit im Sinne der Strategie des Gender-Mainstreamings wird mittlerweile als die effektivste Vorgehensweise in Richtung gesundheitsbezogener Intervention angesehen.

Statt sich auf die Vermeidung unerwünschter Zustände zu konzentrieren, liegen die Aufgaben einer zeitgemäßen Kinder- und Jugendarbeit darin, gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen Unsicherheitskompetenzen zu entwickeln, Ressourcen aufzuspüren, Bildungs-, Aneignungs- und Erfahrungsmöglichkeiten zu erschließen.

Nach Jessor (1998) wird Risikoverhalten als Verhalten definiert, das mittelbar oder unmittelbar das Wohlbefinden, die Gesundheit oder die Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigen kann, wie Delinquenz, Alkoholmissbrauch oder das Nicht-Entsprechen von sozialen Erwartungen. Jugendliche als Gestalter ihrer Entwicklung greifen bei der Lösung ihrer Entwicklungsaufgaben vielfach auf ein Risikoverhalten, weil es bei der Bearbeitung einzelner Aufgaben auch unterstützen kann, wie z.B. das Zugehörigkeitsgefühl zu Gleichaltrigen zu verbessern.

Riskantes Trinken kann daher sowohl Ausdruck einer normalen Entwicklung sein (bevor junge Menschen in ein Lokal gehen, wird zu Hause vorgeglüht, um in Schwung zu kommen) und es kann riskantes Trinken nützlich sein im Aushalten von scheiternden Erfahrungen (z.B.: wenn es nicht gelungen ist, ein Mädchen erwartungsgemäß „abzuschleppen“) (Tabelle 8)

Tab. 8

Entwicklungsaufgaben und Funktionen des Substanzkonsums
(nach A. Reese, R.K. Silbereisen, 2001)

Entwicklungsaufgaben (nach Dreher/Dreher 1985)	**Funktionen des Substanzkonsums** (nach Jessor 1986; Silbereisen/Kastner 1985; Hurrelmann/Hesse 1991; Moffit 1993)
Wissen wer man ist und was man will (Selbstkonzept, Identität)	• Ausdruck persönlichen Stils • Suche nach grenzenüberschreitenden, bewusstseinserweiternden Erfahrungen und Erlebnissen
Aufbau von Freundschaften; Aufnahme intimer Beziehungen	• Erleichterung des Zugangs zu Peergruppen • Exzessiv-ritualisiertes Verhalten • Kontaktaufnahme mit gegengeschlechtlichen Peers
Ablösung von den Eltern	• Unabhängigkeit von Eltern demonstrieren • Bewusste Verletzung elterlicher Kontrolle
Übernahme von Verhaltensweisen Erwachsener, Lebensgestaltung, -planung	• Demonstration, Vorwegnahme des Erwachsenseins • Teilhabe an subkulturellem Lebensstil • Spaß haben und genießen
Eigenes Wertesystem	• gewollte Normverletzung • Ausdruck sozialen Protests
Entwicklungsprobleme	• Ersatzziel verwehrter normativer Entwicklungsziele • Stress- u. Gefühlsbewältigung (Notfallreaktion)

Nach Jessor (1998) tritt Risikoverhalten selten isoliert, sondern gebündelt auf, was er mit Akkumulation bezeichnet. Unterschiedliche Risikoverhaltensweisen beginnen in unterschiedlichem Alter bei unterschiedlichem Geschlecht. Reese u. Silbereisen (2001) gehen davon aus, dass der oder die Heranwachsende seine bzw. ihre Entwicklung in Interaktion mit der Umwelt gestaltet und dabei auch Risikoverhaltensweisen entwickelt.

Vergleichsstudien, inwiefern ein Risikofaktor ein bestimmtes Risikoverhalten beeinflusst oder ob ein Risikofaktor unterschiedliche Risikoverhaltensweisen provoziert, haben Loeber 1998, Jessor 1995 und Winkler/Metzke/Steinhausen 1999 vorgenommen.

Tab. 9

Resilienzen gegenüber Risikoverhalten
(vgl. Loeber et al, 1998)

Risikofaktoren	**Protektivfaktoren**	**Vulnerabilitäts-faktoren**	**Kompensations-faktoren**
begünstigen ein Risikoverhalten (z.B. Scheidungs-szenerie der El-tern)	federn die Risiko-faktoren ab (z.B. guter geschwi-sterlicher Zusam-menhalt)	erhöhen u.U. die Risi-kofaktoren (z.B. vermeidendes Problemlösungsverhal-ten)	können Risikoeffekte aufheben (z.B. Unterstützung durch Eltern, Anerkennung durch Gleichaltrige)

- Risikofaktoren gehen mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit eines Risikoverhaltens einher.
- Bei Vorliegen von Risikofaktoren bedeutet das gleichzeitige Vorhandensein von Protektivfaktoren eine niedrigere Wahrscheinlichkeit eines Risikoverhaltens.
- Vulnerabilitätsfaktoren zeigen eine zusätzliche Empfindlichkeit gegenüber Risikofaktoren an.
- Protektivfaktoren können Risikofaktoren abschwächen bis abwehren.

Kompensationsfaktoren wirken als positives Pendant zum Risikofaktor und können dessen Effekte aufheben.

Für die Entwicklung von Präventionsprogrammen bedeuten diese Studien, dass viele Ansätze möglich sind: Schwächung von allgemeinen bzw. spezifischen Risikofaktoren und Stärkung von Protektivfaktoren. Verschiedenen Risikoverhaltensweisen kann durch die Schwächung allgemeiner Risikofaktoren und die Stärkung allgemeiner Protektivfaktoren gleichzeitig vorgebeugt werden. Das zusätzliche Einbeziehen spezifischer Risiko- und Schutzfaktoren, die für die in Frage stehenden Risikoverhaltensweisen wichtig sind, verspricht eine bessere Wirksamkeit der präventiven Maßnahmen. Risikomildernde Faktoren sind wie zu erwarten: Positives Sozialverhalten, positives Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitsüberzeugung und aktives Bewältigungsverhalten sowie soziale Unterstützung, positive Freundschaftsbeziehungen und anregende sowie druckfreiere Schulerfahrungen (Laucht/Esser/Schmidt,1997), wobei sich diese Faktoren am besten mit einer verhaltensorientierten Prävention erzielen lassen. Zur Prävention von Risikoverhalten bei Mädchen und jungen Frauen: Inhalte von verhaltensorientierten Programmen vgl. Tab.7 (S.45).

Nach den Studien von Winkler/Metzke/Steinhausen (1999) stellen aktive Bewältigungsstrategien bei Mädchen und jungen Frauen einen spezifischen Protektivfaktor für internalisierende Störungen dar. Bezüglich der sozialen Faktoren zeigen sich emotionale Zuwendung und Unterstützung durch die Eltern und Anerkennung durch Gleichaltrige als Faktoren, die die Risikofaktoren weniger zur Wirkung bringen lassen.

Als erfolgreichste Strategie für die Primärprävention erwies sich das Lebenskompetenztraining, das sowohl substanzspezifische als auch unspezifische Elemente beinhaltet (Bühringer 1995).

Speziell für den Bereich der Suchtprävention lässt sich eindeutig aussagen, dass kombinierte Maßnahmen, die die psychosoziale Kompetenz fördern und zusätzlich substanz-

spezifische Informationen geben, konsumbezogene Werte diskutieren lassen und substanzspezifische Fertigkeiten trainieren, sowohl den allgemeinen wie den spezifischen Ansätzen überlegen sind. Daher sollte Prävention bei Frauen und Mädchen folgende Aspekte beinhalten:

Tab. 10

Aufgaben der Prävention bei Mädchen und jungen Frauen

1. Primärprävention umfasst zwei Komponenten:

a. allgemeine Komponente: Sie macht sich die kontinuierliche langfristige Förderung der psychosozialen Kompetenz zur Aufgabe.

b. spezifische Komponente: bietet informationsvermittelnde, einstellungsfördernde Präventionsinhalte an und stellt dabei den Bezug her zu den spezifischen Risikoverhaltensweisen. Sie wird altersentsprechend angeboten.

2. Sekundärprävention umfasst zwei Grundgedanken:

a. Konsum psychoaktiver Substanzen gilt als eine Form problematischen Verhaltens.

b. Konsum psychoaktiver Substanzen gilt als Resultat weiblicher Sozialisation.

Primärprävention von Risikoverhalten soll zwei inhaltliche Komponenten umfassen: Erstens eine allgemeine Komponente, die die kontinuierliche langfristige Förderung der psychosozialen Kompetenz fördert und zweitens eine spezifische Komponente, die bestimmte Präventionsinhalte anbietet. Diese sollten alters- und entwicklungsgerecht abgestimmt sein und auf Informationsvermittlung sowie Einstellungsförderung in Bezug auf spezifische Risikoverhaltensweisen beinhalten. Dabei soll diese Komponente ein Training anbieten für Standfestigkeit in risikoverhaltensspezifischen Situationen, von denen oft sozialer Druck ausgeht.

Zwei Grundgedanken bestimmen nach Schmidt (2001) die mädchenspezifische Sekundärprävention: 1. Konsum psychoaktiver Substanzen gilt als eine Form problematischen Verhaltens. 2. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen gilt als Resultat weiblicher Sozialisation, in der Mädchen und Frauen lernen müssen, persönliche Bedürfnisse zu verleugnen, das eigene Selbstwertgefühl einzuschränken und individuelle psychische und körperliche Grenzen hintanzustellen.

Von Mädchen und jungen Frauen wird eine verstärkte Kompromissbereitschaft hinsichtlich der eigenen Lebensplanung abverlangt in Bezug auf das Ausbalancieren von Familie und Beruf. Aus der Ahnung und dann aus dem Erleben, sich unterordnen zu müssen, entwickeln sich Abhängigkeitsverhältnisse, die zu substanzbezogener und zu nichtsubstanzbezogener Abhängigkeit führen können (Peine, 1996).

In der mädchenspezifischen Suchtarbeit wird daher die Stärkung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung angestrebt. Die Methoden sind vielfältig und reichen von Informations- und Beratungsangeboten über Rollenspiele und Phantasiereisen bis hin zu Körperarbeit und kreativen Maßnahmen. Im Rahmen der Suchtprävention sollen für Mädchen neue Handlungsperspektiven eröffnet werden und sie sollen lernen, sich aktiv und gestaltend mit ihrer Lebenssituation auseinanderzusetzen und diese zu modellieren.

Tab. 11

Mädchenspezifische Prävention

Mädchenspezifische Prävention kann somit auf individueller Ebene unter anderem Stärken und Fähigkeiten von Mädchen fördern, ihre Autonomie und Identität festigen, sowie ihre Konflikt- und Durchsetzungsfähigkeit stabilisieren.

- Eine mädchenbezogene Prävention findet zum Teil in reinen Mädchengruppen mit mädchenspezifischen Themen statt.
- Eine mädchenbezogene Prävention wird gezielt wechselweise von gleichgeschlechtlichen und von gegengeschlechtlichen Betreuungspersonen übernommen, mit dem Ziel, das eigene Verhaltensrepertoire um männliche Handlungsmuster zu erweitern.
- Mädchenbezogene Prävention bemüht sich um eine Auseinandersetzung über individuelle Autonomiebestrebungen.
- Unter Berücksichtigung mädchentypischer Entwicklungsanforderungen und Bewältigungsstrategien findet die Auseinandersetzung mit Sucht und spezifischen altersentsprechenden Themen statt.

Mit diesen Umsetzungsformen soll mehr an zielgruppengerechter Abstimmung in der Präventionsarbeit verankert werden. Zusammen mit der geschlechtergerechten Ausrichtung in der Prävention sollen zentrale gesundheitsrelevante Verhaltensbereiche und Denkhaltungen mit einfließen.

Tab. 12

Präventionsaspekte

1. Wieder eine aktive Lebensgestaltung einführen und aktiv hineinhandeln in das Leben – ganz im Gegensatz zu einem Lebensstil, bei dem wir nur Abbild der Gesellschaft sind und uns mittreiben lassen. Es geht um eine selbstständige Haltung dem Leben und der Natur gegenüber.
2. Wieder Traditionen, Bräuche und Rituale als Ankerpunkte aufbauen, nicht zwingend die alten, sondern passende neue.
3. Wieder am Gemeinsamen erstarken: Die Stärkung der Lebenskompetenz von Individuen ist wichtig, gleichzeitig sollen Lösungsmöglichkeiten für soziale Konflikte gefördert werden; wenn ausschließlich auf Stärkung der Einzelnen gesetzt wird, wird die Vereinzelung und Verdrängung sozialer Konflikte gefördert.
4. Gemeindenahe Suchtprävention: Sie erhöht die Partizipation und Lebensqualität in Gemeinden, sie begünstigt das Sensorium für soziale Anliegen, sie orientiert sich an den in einer Gemeinde wahrgenommenen Bedürfnissen.
5. Suchtproblemen durch gesellschaftliche Reformen entgegensteuern, es sollen die sozialen Strukturen und Beziehungen gestärkt werden.
6. Förderung einer genussfähigen Gebrauchskompetenz: Das Kind begleiten bei den Bemühungen zu einer eigeninszenierten Lebensgestaltung mit und ohne Drogen. Dies setzt die Akzeptanz des Bedürfnisses nach „Rausch – Genuss – Erfahrung“ voraus und richtet sich besonders an diejenigen, die eine Affinität zum Gebrauch haben.

Literatur

Schmidt Bettina: Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen. Weinheim & München 2001.

Kolip Petra, Altgeld Thomas (Hrsg.): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention, Juventa 2005.

Handbuch Alkoholismus (Hrsg.: Zernig, Saria, Kurz, O´Malley) Innsbruck 2000.

Jenner Christof: Geschlechtsspezifische Aspekte in der Behandlung von Alkoholkranken. Vortrag bei der Fachtagung „20 Jahre Krankenhaus de La Tour“ in Treffen bei Villach, 2003.

Dr. Dr. Mag. Christof Jenner
Amt der Salzburger Landesregierung
Sozialmedizinischer Dienst
Fanny-von-Lehnert-Straße 1
A-5020 Salzburg
Tel. (+43 6 62) 80 42 35 99
E-Mail: theresia.gurnig@salzburg.gu.at

Step by Step
Früherkennung von Suchtgefährdung in der Schule

Franz Huber

Was ist Step *by Step?*

Step by Step ist **kein** Instrument zur Computerdiagnostik
Step by Step ist **kein** Video-Spiel
Step by Step ist **kein** Multimedia-Programm
Step by Step ist **kein** neues Wundermittel der Prävention

Step by Step ist **ein** Programm zur Sekundärprävention des Drogenmissbrauchs
Step by Step ist **ein** evaluiertes Multiplikatorentraining für Lehrkräfte
Step by Step ist **ein** EDV-gestütztes Lernprogramm
Step by Step ist **ein** Trainings-Manual + CD-ROM

Anders als herkömmliche Materialien bietet das interaktive Programm dem Nutzer die Möglichkeit, sich spielerisch und strukturiert mit Sekundärprävention vertraut zu machen. Step by Step trägt der Tatsache Rechnung, dass für viele Multiplikatoren der Computer zum Arbeitsmittel geworden ist. Es unterstützt Lehrkräfte im Umgang mit „Drogenfällen" an der Schule.

Suchtprävention in der Schule

Es gibt kein Schulfach „Prävention“. Aber die Schule ist neben der Familie (vgl. Huber, 1997) der wichtigste Ort für Prävention. Suchtprävention und Gesundheitsförderung haben im Schulalltag und in den Lehrplänen einen wachsenden Stellenwert bekommen. In den letzten Jahren sind zahlreiche Programme und Projekte für die Suchtprävention an Schulen entwickelt und evaluiert worden (z.B. *ALF, Kinder stark machen, Klasse 2000).* Das gemeinsame Ziel dieser Programme besteht darin, Drogenmissbrauch und Sucht bei Schulkindern und Jugendlichen zu verhindern. Grundlage einer wissenschaftlich fundierten Suchtprävention ist die zentrale These:

Primäre Suchtvorbeugung verspricht dann den größten Erfolg, wenn sie frühzeitig, kontinuierlich und langfristig durchgeführt wird. (vgl. Künzel-Böhmer, 1993)

Lag früher der Schwerpunkt auf den illegalen Drogen, werden seit einiger Zeit auch legale Drogen wie Alkohol oder Tabak einbezogen. Aspekte der Gesundheitsförderung sind in den Vordergrund gerückt, Prävention durch Abschreckung hat an Bedeutung verloren. Statt „Keine Macht den Drogen" geht es eher um Fragen:

Wie lernen Kinder einen gesunden Lebensstil? (Salutogenese)

Welche Kompetenzen brauchen Kinder im Umgang mit „Alltagsdrogen“? (Life Skills)

Wie können die schädlichen Folgen eines Drogenkonsums vermindert werden? (Risikobegleitung)

Primärprävention zielt darauf ab, im Vorfeld einer möglichen Sucht (z.B. in der Grundschule) Kinder so zu befähigen und zu stärken, dass sie Entwicklungsaufgaben oder Probleme ohne Drogengebrauch bewältigen können. Sekundärprävention zielt darauf ab, im Falle eines Drogenkonsums schädliche Folgen zu verhindern. Selbst bei intensiver Primärprävention wird es nicht ausbleiben, dass einzelne Schüler und Schülerinnen Drogen konsumieren. Eine solche Situation stellt für Lehrkräfte eine Herausforderung dar, die viel Fachwissen und Fingerspitzengefühl erfordert. In der Praxis wird an den Schulen

aus der Primärprävention oft Sekundärprävention – spätestens dann, wenn es um individuellen Drogenmissbrauch geht. Kommen Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BTMG) hinzu, entsteht großer Handlungsdruck. Ein Beispiel:

Frau K. ist Lehrkraft an einer Realschule. In der letzten Zeit haben sie Bemerkungen am Rande des Unterrichts stutzig gemacht: Über den 16-jährigen H. gibt es Gerüchte, dass er gelegentlich – auch während der Unterrichtsstunden? – Tabletten dubioser Zusammensetzung und Herkunft einnimmt. H. hat im Verlauf der letzten Wochen schulisch nachgelassen, er wirkt an manchen Tagen sehr fahrig und unkonzentriert, die Fehlzeiten sind angestiegen. Als Klassenlehrerin macht sie sich zunehmend Sorgen um H., weil ihr seine psychischen und gesundheitlichen Veränderungen nicht ganz verborgen geblieben sind. Sie vermutet, dass Drogen – aber welche? – im Spiel sind und spürt einen wachsenden Druck, etwas zu unternehmen – aber was? Damit entstehen Fragen wie: Soll sie die Schulleitung benachrichtigen? Soll sie mit den Eltern Kontakt aufnehmen? Löst sie damit vielleicht etwas aus, was für H. eher schädlich als hilfreich ist? Sie nimmt sich vor, die Situation mit dem Kollegen zu besprechen, der an der Schule mit Suchtprävention beauftragt ist.

„Der vertrauens- und respektvolle Umgang zwischen Lehrern und Schülern und ein gesprächsoffenes Schulklima sind ebenfalls ein wichtiges Fundament für die Suchtprävention“ (aus: Suchtprävention an den bayerischen Schulen, 1991).

Es ist Aufgabe des Schulsystems, nicht nur Kinder und Jugendliche in ihrer Persönlichkeit und im Umgang mit Drogen zu stärken, sondern auch Lehrkräfte in der Prävention zu unterstützen, z.B. durch Zeitkontingente, Supervision und Weiterbildung. Doch die strukturellen Bedingungen für Sekundärprävention sind an vielen Schulen nicht optimal. Lehrkräfte wie Frau K. befinden sich in einem Dilemma: Sie sind keine Drogen-Experten oder Sucht-Therapeuten. Sie sollen aber Suchtprävention kompetent und kontinuierlich umsetzen. Und damit sind nicht nur primärpräventive Aktivitäten gemeint, sondern auch Information und Hilfestellung in konkreten Konflikt- und Krisensituationen. Zwischen Anspruch und Realität gibt es große Unterschiede: Lehrerinnen und Lehrer, die in der Schule mit Drogenmissbrauch konfrontiert werden, haben im Normalfall keine spezielle Ausbildung dafür. Auch „Drogenkontaktlehrer“ oder „Beauftragte für Suchtprävention“ fühlen sich oft schlecht für ihre Aufgabe vorbereitet, vor allem wenn sie wenig Unterstützung durch die Schulleitung oder das Kollegium erhalten. Sie werden oft erst dann einbezogen, wenn es „brennt“ oder „das Kind in den Brunnen gefallen ist“. Doch gerade Konfliktberatung und Krisenintervention erfordern ein planvolles Vorgehen, ein sicheres Gespür für eigene Grenzen der Belastbarkeit und Wissen über Hilfssysteme und Möglichkeiten der eigenen Entlastung.

Step by Step in der schulischen Prävention

Das Computerprogramm Step by Step und das dazugehörige Handbuch knüpfen an diesen Bedarf an. Lehrerinnen und Lehrer werden darin unterstützt, sich intensiv mit dem Thema „Suchtgefährdung“ auseinanderzusetzen; sie werden „Schritt für Schritt“ angeleitet, in kritischen Situationen Sicherheit im eigenen Handeln zu entwickeln.

Step by step wurde vom Zentrum für Prävention (ZEPRA) in der Schweiz entwickelt und von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für das deutsche Ausbildungssystem überarbeitet. Im Sinne der Autoren sollen sich Lehrkräfte bei der Prävention nicht auf Drogenkunde beschränken, sondern sie sollen sich auch für das körperliche, geistige und seelische Wohlbefinden ihrer Schülerinnen und Schüler stark machen:

„Probleme zu haben ist menschlich – mit Problemen allein gelassen zu werden ist unmenschlich ... Deshalb ist die zentrale Aufgabe der Prävention, Hilfestellungen beim Erlernen von Problembewältigungen anzubieten … und hier kommt der Schule eine große Bedeutung und somit eine Verantwortung zu, die wahrgenommen werden muss ... Dabei bietet sich in der Schule die einmalige Möglichkeit, bei Kindern und Jugendlichen frühzei-

tig zu erkennen, wenn sie oder ihr Verhalten sich in eine ungewohnte, möglicherweise problematische Richtung zu entwickeln beginnt.“ (Handbuch, Seite 7)

Die Autoren von Step by Step betonen, dass es mit Erkennen allein **nicht** getan ist: Dem Erkennen sollte reflektiertes und der Situation angemessenes Handeln folgen. Früherkennung soll eine rechtzeitige Intervention ermöglichen, damit eine akute Schädigung oder Suchtentwicklung vermieden werden kann. Deshalb ist Step by Step nicht als „computergesteuertes Diagnoseinstrument“ gedacht, sondern als strukturiertes Interventionsprogramm.

Step by Step besteht aus einem „Hauptgericht und mehreren Beilagen“: Kernstück des Programms ist die in sechs Schritte aufgeteilte *Früherfassung.* Der Nutzer wird schrittweise von der richtigen Bewertung der eigenen und fremden Wahrnehmung zu einem sicheren und hilfreichen Handeln angeleitet. Die wichtigsten Schritte sind:

1. Erkennen von Signalen
2. Festhalten von Tatsachen
3. Reflexion
4. Interventionsvorbereitungen
5. Intervention
6. Erfolgskontrollle

Das Hauptmenü wird ergänzt durch die Menüpunkte

- soziale Netzwerke
- Gesetze
- Infothek

Diese Menüpunkte vermitteln Hintergrundinformationen über relevante Gesetzesgrundlagen, Suchtmittel und Anlaufstellen wie z.B. Beratungsstellen. Sie bilden das aktuelle Angebot vor Ort allerdings nur unvollständig ab. Lehrkräfte und Präventionsfachkräfte sollten in der praktischen Erprobung die „Landkarte“ der vor Ort verfügbaren Hilfs-, Beratungs- und Therapieangebote aktualisieren und ergänzen.

Step by Step macht sich die positiven Erfahrungen aus Programmen zur betrieblichen Suchtprävention zunutze. Nicht nur der drogenkonsumierende Schüler, sondern sein Umfeld, die Systeme Schule und Familie stehen im Blickpunkt. Es geht nicht um Patentrezepte zur Lösung des Drogenproblems, sondern um durchdachte, auf den Einzelfall zugeschnittene Interventionen. Es geht um realistische Ziele, Verhaltensänderungen und gemeinsame Lernprozesse. Neu an Step by Step ist die Idee, Inhalte der Sekundärprävention über das Medium Computer/EDV für die Zielgruppe „Lehrkräfte“ aufzubereiten.

Step by Step besteht deshalb aus einer CD-Rom und einem ausführlichen Handbuch. Die CD-ROM enthält interaktive Elemente, die den persönlichen Einstieg erleichtern und den Lernprozess auflockern. Das Programm stellt technisch wenig Anforderungen und basiert auf der Windows-Oberfläche, die den meisten Benutzern vertraut ist. Auch Computer-Laien finden sich schnell in der Programmlogik und Navigation zurecht. Das Handbuch eignet sich besonders für eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Materie. Es bietet optisch gut aufbereitete Übungen, Beispiele und Arbeitsmaterialien. Spezielle Kopiervorlagen sind für persönliche Aufzeichnungen und die schulinterne Weiterbildung vorbereitet.

Praktischer Einsatz und Schulung

Step by Step soll nicht dazu führen, dass Lehrkräfte via Computertraining im stillen Kämmerlein Prävention als Geheimwissen betreiben. Im Gegenteil: Durch Step by Step sollen Netzwerke entstehen und wachsen, die für Lehrkräfte und Schülerinnen und Schüler im Ernstfall schnelle und kompetente Hilfe und Unterstützung ermöglichen. Wichtige Knotenpunkte eines Netzwerks sind z.B. die Suchtberatungsstellen sowie die regionalen

Suchtpräventionsfachkräfte als Bindeglied zwischen Suchthilfe, Jugendhilfe und Schulsystem.

Das präventive Engagement von Lehrerinnen und Lehrern ist dort besonders erfolgreich, wo es nicht nur von isolierten Einzelpersonen oder formal beauftragten Lehrkräften gelebt wird. Aktive Früherkennung erfordert und fördert die Zusammenarbeit im Kollegium, mit externen Beratungsstellen, mit Eltern und Behörden. Erfolgreiche Intervention verlangt Fingerspitzengefühl und stellt Anforderungen an die Lehrerinnen und Lehrer einer Schule. Step by Step ist von maximalem Nutzen, wenn der Nutzer die Bereitschaft zum aktiven Handeln hat, die eigene Wahrnehmungen überprüfen will und Hilfestellungen für ein strukturiertes Vorgehen möchte.

„Früherfassung bringt aber auch die Gefahr mit sich, dass sie dazu missbraucht wird, um Menschen zu disziplinieren – statt Hilfe erfolgt dann Ausgrenzung oder Strafe. Das soll und darf nicht passieren“ (Handbuch, Seite 4). Hilfe statt Strafe ist die Maxime jeder reflektierten Intervention.

Zusammenfassung

Step by Step ist ein computergestütztes Trainingsprogramm für Lehrkräfte zur Früherkennung und Intervention bei Drogenmissbrauch und Suchtgefährdung in der Schule. Das Programm wurde – ausgehend von Erfahrungen der betrieblichen Suchtprävention – ursprünglich in der Schweiz entwickelt und von der BZgA für das deutsche Schulsystem adaptiert. Das Programm integriert Elemente aus der Kommunikations- und Systemtheorie, der Entwicklungspsychologie (Lebenskompetenzen) und der Lern- und Verhaltenstheorie (Krisenbewältigung, erfahrungsorientiertes Lernen). Das Handbuch ist eine praktische Ergänzung zum Computerprogramm (auf CD-ROM), weil es zusätzliches Know-How für die Nutzer bietet.

Das Programm sollte nicht isoliert oder als Schnellkurs in Prävention eingesetzt werden, sondern einen sekundärpräventiven Baustein im Rahmen eines umfassenden schulischen Präventionskonzeptes bilden. Nach den bisherigen Erfahrungen fällt der Praxistransfer denjenigen Lehrkräften und Multiplikatoren/-innen leichter, die vor Ort in einem präventiven Netzwerk arbeiten.

Bezug:

„Step by Step“ ist über die LZG (Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V., Landwehrstraße 60-62, 80336 München, Tel. 0 89 – 54 40 73-0, Fax 0 89 – 54 40 73-46, E-Mail: info@lzg-bayern.de; http://www.lzg-bayern.de) und über die regionalen Suchtpräventionsfachkräfte zu beziehen.

Franz Huber
Dipl.Psych.
Präventionszentrum
Implerstraße 9
81371 München
E-Mail: franz.huber@muenchen.de

Verankerung von Suchtprävention in der Pädagogik einer Schule
Theoretische Vorgaben und praktische Umsetzung

Ralph Reinhard, Ulrike Becker

Beginnen wir spielerisch mit einer „Schweinerei“, einem Gruppenspiel zum Kennenlernen und Auflockern, das einigen vielleicht unter dem Titel „Obstkorb“ oder „Obstsalat“ bekannt sein dürfte. Hier die Anleitung:

Alle im Sitzkreis werden der Reihe nach vom Anleiter/der Anleiterin in „Schweinesorten“ eingeteilt, z.B. in Warzen-, Marzipan, Stachel- oder Hausschweine. Auf den Aufruf „Stachelschweine“ müssen dieselben nun schnell den Platz wechseln, der Mitspieler in der Mitte des Sitzkreises versucht währenddessen einen Sitzplatz zu ergattern. Wer übrig bleibt, gibt die neue Schweinesorte an. Ist man einmal aufgestanden, darf man nicht mehr auf denselben Platz zurück! Bei dem Aufruf „Große Schweinerei“ müssen alle den Platz wechseln!

Variante 1: Es darf nicht auf einen (freien) Nachbarstuhl weitergerückt werden, sondern man muss mindestens einen Stuhl zwischen altem und neuem Sitzplatz auslassen.

Variante 2: Anstatt der Schweinesorten können jetzt auch zu einem bestimmten Thema (je nach Hauptthema) Fragen gestellt werden, z.B.: „Alle, die Stress in der Schule haben!? Alle, die schon einmal in eine Schlägerei verwickelt waren!?“ etc.

(nach dem Methodenordner für LehrerInnen des Präventionsprojekts INSIDE von Condrobs e.V.)

Dieses Spiel scheint uns eine treffende Metapher zu sein für die Situation, in der sich Jugendliche am Beginn der Pubertät befinden. Das Kinderstühlchen ist nicht mehr passend, die Jugendlichen müssen sich einen neuen Platz im Leben suchen – auf dem Boden, der harten, ungepolsterten Bank, dem Lehnstuhl, dem Sofa, dem Sessel ... Sie probieren aus, müssen sich erneut orientieren, den Platz wechseln, um die besten Positionen kämpfen, konkurrieren und manchmal wohl auch verlieren, leer ausgehen.

Was aber haben diese eher entwicklungspsychologischen Überlegungen mit Ethik zu tun, mit Ethik der Suchtprävention? Dazu sollten wir uns zunächst darüber klar werden, was Ethik bedeutet. Sie soll hier als philosophische Erklärung und Ergründung des Sittlichen gelten, wobei unter Sittlichem die Kriterien zur Unterscheidung von guten und schlechten Haltungen und Handlungen verstanden werden, wie wir sie in Werten einerseits und daraus abgeleiteten Normen andererseits vorfinden. Solche Werte und Normen begegnen uns in allen Bereichen des Lebens in einer Vielzahl, mögen sie ungeschrieben oder tatsächlich kodifiziert sein.

Auch die Schule kennt zahllose Regeln, Gebote, Normen und Werte. Den großen Rahmen hierbei bilden die gesellschaftlichen Erwartungen an die Institution Schule, wie sie etwa in der Verfassung des Freistaates Bayern als Bildungsziele zu finden sind.

In Art. 131 Abs. 2 BV heißt es:

Oberste Bildungsziele sind Ehrfurcht vor Gott, Achtung vor religiöser Überzeugung und vor der Würde des Menschen, Selbstbeherrschung, Verantwortungsgefühl und Verantwortungsfreudigkeit, Hilfsbereitschaft und Aufgeschlossenheit für alles Wahre, Gute und Schöne und Verantwortungsbewusstsein für Natur und Umwelt.

Art. 131 Abs. 3 BV ergänzt:

Die Schüler sind im Geiste der Demokratie, in der Liebe zur bayerischen Heimat und zum deutschen Volk und im Sinne der Völkerversöhnung zu erziehen.

Diese Ziele finden sich in derselben oder ähnlicher Formulierung auch im Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetz (BayEuG) sowie in den Lehrplänen und Schulordnungen der einzelnen Schularten wieder.

Daneben werden aber von einzelnen gesellschaftlichen Gruppierungen wie Verbänden, Parteien, Forschern, Journalisten, Eltern oder der interessierten Öffentlichkeit ebenfalls Erwartungen an Schule und Unterricht formuliert. Schlagworte der nicht erst seit der Veröffentlichung der PISA-Studien in Gang gekommenen Diskussion sind Förderung von Kreativität, Vorbereitung auf die Anforderungen der Berufswelt, Bildung von Teamfähigkeit, Stärkung der sozialen Kompetenzen, Aufhebung der sozialen Ungleichheit, Herstellung von Chancengleichheit, Förderung von Hochbegabten und Eliten und vieles mehr.

Hinter all diesen Wünschen, Vorstellungen, Zielen und Werten, die so disparat und zum Teil widerstreitend wirken, steckt letztlich immer die eine Frage nach dem Menschen und seinem Bild: Was ist der Mensch? Was soll er sein?

Wie sieht nun in der schulischen Präventionsarbeit das Bild vom Menschen aus? Ausgangspunkt für unsere Arbeit ist eine Phase im Leben der Jugendlichen, in der eben dieses Bild vom Menschen, vor allem aber das Bild von sich selbst, nicht klar ist. Diese Zeit ist geprägt von Unsicherheit, Zweifeln und Versuchen, sie ist eine Phase der Identitätskrise, der Neuorientierung und des Experimentierens – wie es im Bild der Stühle aus dem eingangs vorgestellten Gruppenspiel auch plastisch zum Ausdruck kommt.

Natürlich ist dieser Lebensabschnitt nicht per se als negativ zu betrachten, er wird wohl auch nur selten ausschließlich in dieser Weise von den Jugendlichen erlebt. Diese Identitätssuche bietet ja den Entwicklungsspielraum, den Menschen benötigen – und für die Umwelt der Individuen die Möglichkeit, Einfluss auf diese zu nehmen, z.B. durch Erziehung und Ausbildung in staatlichen Institutionen.

In diesem Rahmen wollen wir auch die Präventionsbemühungen sehen. Sie sind natürlich immer Einflussnahme auf die Jugendlichen, die sich auf der Suche befinden. Deshalb müssen wir uns Rechenschaft darüber geben, wie wir mit diesen Menschen umgehen, wozu wir sie erziehen oder anleiten wollen, was wir mit ihnen vorhaben. Ethik in der Präventionsarbeit bedeutet also nicht nur die eigenen Wünsche, Ziele und Absichten im Auge zu haben (so ehrenwert und wichtig sie auch immer sein mögen), sondern immer auch die Klienten in ihrer Würde und Eigenständigkeit ernst zu nehmen.

Damit ist auch für den schulischen Zusammenhang bereits einer der Pole genannt, zwischen denen sich unsere Tätigkeit aufspannt: Es gilt die Autonomie und Würde der Schülerinnen und Schüler zu achten. Zugleich dürfen wir diese aber nicht aus falsch verstandener Liberalität sich selbst überlassen, sie alleine lassen mit all den Problemen und Aufgaben.

Weder ein Oktroyieren von Haltungen und Positionen, das zu Ablehnung bei den Schülerinnen und Schülern führen, eine Abgrenzung von der Welt der Erwachsenen und ihren Vorstellungen geradezu provozieren würde, kann der angemessene Weg sein, noch ein Ignorieren der tatsächlich auftretenden Fragen und Probleme in der irrigen Meinung, die Jugendlichen würden diese schon selbstständig, ohne Hilfe und Unterstützung lösen. Stattdessen wollen wir in unserer Arbeit einen Raum für die Schülerinnen und Schüler bieten, in dem sie sich auf eine ihnen angemessene Weise mit diesen Themen auseinandersetzen und darüber reflektieren können. Nicht mehr die Abschreckung einer Prävention alten Stils ist also gefragt, sondern sinnvolle und angemessene Handlungsoptionen, eine Palette von Angeboten, wie man als mündiger, erwachsener Mensch mit derartigen Herausforderungen des Lebens umgehen kann. Ziel ist es für uns, die Lebenskom-

petenzen der Jugendlichen zu stärken und zu entwickeln, damit sie in den verschiedensten Situationen eine eigenverantwortliche, überlegte Entscheidung treffen können.

Hintergrund der Umsetzung in der konkreten Projektarbeit sind Erkenntnisse der Entwicklungs- und Lernpsychologie. Zunächst ist noch einmal auf die Phase des Experimentierens, des Ausprobierens zu verweisen, in der sich die Jugendlichen befinden und die von Erik H. Erikson als Moratorium bezeichnet worden ist. Wir versuchen dem gerecht zu werden, indem wir zunächst den Raum der Schule verlassen und damit ein streng reglementiertes, nicht immer nur positiv besetztes Umfeld eintauschen gegen eine Umgebung, in der ebenso Platz ist für spielerisches Ausprobieren (z.B. Rollenspiele u.ä.) wie konzentriertes Diskutieren, ohne dabei aber einer ständigen Bewertung ausgesetzt zu sein. Die Bedürfnisse, Sorgen und Einstellungen der Jugendlichen, die im 45-Minuten-Rhythmus des Schulalltags leider oft hinten anstehen müssen, sollen hier im Zentrum stehen, die Schülerinnen und Schüler sollen Vertrauen gewinnen in sich selbst und die eigenen Fähigkeiten, aber auch in andere. Dass sie ernst genommen werden, ihre Meinungen und Ansichten nicht unwichtig sind, wird zum einen in der Vorbereitung des Projekttages deutlich, bei der sich die Jugendlichen in einer eineinhalbstündigen Eruierungsphase über die Bandbreite der verschiedenen Themen klar werden und anschließend jene Fragen und Bereiche angeben können, die sie persönlich interessieren. Zum anderen erhalten sie am Ende des Projekts einen Feedbackbogen, der ihnen die Möglichkeit gibt, Kritik zu üben und Verbesserungsvorschläge vorzubringen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Teilnahme von älteren Schülerinnen und Schülern, die den „Kleinen“ natürlich näher stehen, mit ihnen oft dieselbe Lebenswelt aus Musik und Mode teilen und daher auch im Alltag als Rollenmodell wahrgenommen werden. Die Beteiligung der Älteren zeigt auch, dass es sich nicht um ein Projekt nur der Lehrer handelt, das den Schülerinnen und Schülern übergestülpt wird, sondern dass die gesamte Schulgemeinschaft die Aktion trägt.

Dass dabei auch die Lehrerinnen und Lehrer anders als im normalen Dienstbetrieb auftreten, ist notwendig und selbstverständlich. Zwar fällt das Verlassen der gewohnten Lehrerrolle nicht immer leicht, aber im Sinne der Wahrhaftigkeit müssen auch wir Erwachsenen offen und ehrlich sein, Rede und Antwort stehen und die Stärken aber auch Defizite unserer Person zeigen. Eine aktive Teilnahme an allen Gesprächen, Aktionen und Spielen ist neben legerer Kleidung ein weiteres Merkmal des Lehrerverhaltens im Projekt. Da dies in Kooperation mit einer Partnerschule durchgeführt wird, bietet sich überdies die Möglichkeit, die Organisation und Leitung einer Person zu übertragen, die den Schülerinnen und Schülern unbekannt ist oder der sie zumindest im alltäglichen Schulbetrieb nicht begegnen, die also ein „unbelastetes“ Verhältnis zu den Jugendlichen hat. Natürlich unterliegen sämtliche Äußerungen, die im Rahmen des Projektes fallen, der absoluten Verschwiegenheit. Darauf wird zu Beginn und am Ende des Vormittages ausdrücklich hingewiesen – und selbstverständlich gilt diese Verschwiegenheit für Lehrer wie Schüler.

Dieses einzelne Projekt in einer Jahrgangsstufe würde aber wirkungslos verpuffen, wenn es nicht kombiniert würde mit einer Reihe anderer Maßnahmen, Aktionen und Angebote. Auch diese Verknüpfung ist im Sinne einer Begleitung der Jugendlichen, die für ihre Fragen, Probleme und Anliegen ein Forum brauchen, geboten. Eine singuläre Aktion wäre wohl nicht mehr als ein Feigenblatt, würde aber die Heranwachsenden im oben genannten Sinne nicht als Personen ernst nehmen.

Möglichkeiten eines solchen Gesamtkonzepts zur Stärkung der Lebenskompetenzen wären beispielsweise eine schulweite oder klassenweise Reflexion zum Wochenbeginn, wenn durchführbar vielleicht sogar an jedem Morgen. Mit vielfältigen Methoden können hier Phasen der Ruhe geschaffen und Impulse zur Auseinandersetzung mit der eigenen Situation in der Klasse, der Schule oder der Familie und dem Freundeskreis gegeben werden. Für bestimmte Klassen vor allem der Mittelstufe bieten sich erlebnispädagogisch ausgerichtete Unternehmungen wie der Besuch eines Hochseilgartens unter Anleitung an, um die eigenen Fähigkeiten und Grenzen auszuloten, Gemeinschaft ganz anders zu

erleben und Verlässlichkeit zu üben. Daneben sollten alters- oder jahrgangsspezifische Themen aufgegriffen werden, etwa in der Oberstufe ein Angebot zur Raucherentwöhnung. Nicht nur letztere kann – und muss wohl zuweilen – in Zusammenarbeit mit außerschulischen Institutionen organisiert und durchgeführt werden.

Problematischer erscheint hingegen eine Integration solcher Bemühungen in den Fachunterricht. Zwar bieten Fächer wie Deutsch, besonders aber Religionslehre und Ethik durchaus Anknüpfungspunkte. So ist etwa im Lehrplan für das Gymnasium in Bayern in der 7. Jahrgangsstufe im Fach Ethik unter der Überschrift „Erwachsen werden“ von der „Gefährdung der persönlichen Freiheit durch äußere Einflüsse (z.B. Werbung und Medien, Drogen und andere Suchtmittel; Gruppenzwang)“ die Rede, doch lassen sich solche Themenfelder im 45-Minuten-Takt und unter dem Damokles-Schwert der Leistungsüberprüfung und Zensurenvergabe den Schülerinnen und Schülern vielleicht nicht immer in der gewünschten Weise erschließen. Hinzu kommt, dass auch die Materialien für diese Unterrichtseinheiten nicht in allen Fällen den Ansprüchen moderner Prävention genügen, wie ein Blick in beispielsweise eines der neuen Religionsbücher für das Gymnasium zeigt. Dennoch sollten natürlich alle Möglichkeiten genutzt werden, den Jugendlichen auch im schulischen Tagesgeschäft die notwendige Zuwendung und Unterstützung auf ihrem Weg zum Erwachsenen zu Teil werden zu lassen.

Abschließend soll noch kurz auf einige Probleme eingegangen werden, die ein derartiges Projekt zur Förderung der Lebenskompetenzen mit sich bringt. Neben dem organisatorischen Aufwand, der jedem, der einmal im schulischen Bereich gearbeitet hat, unmittelbar einleuchten dürfte, ist es vor allem die Herstellung der Akzeptanz dieser Fördermaßnahmen im Kollegium einer Schule. Nicht jeder ist bereit, sich an derartigen Aktionen zu beteiligen, Lehrerinnen und Lehrer lehnen es manchmal ab, für sie völlig fachfremde Themenbereiche oder allgemein pädagogische Zielsetzungen in ihre Arbeit einzubeziehen. Die zusätzliche Belastung oder die gelegentliche Störung des geregelten Ablaufs des Stundenplanes sind häufig vorgebrachte Gründe der Ablehnung. Es gilt also vor aller Arbeit, im Kollegium eine Bereitschaft herzustellen, Bemühungen zur Kompetenzstärkung bei Schülerinnen und Schülern wie sie oben skizziert worden sind, wenn nicht aktiv mitzutragen, so doch wenigstens passiv zu dulden. Die Verständigung über das gemeinsame Menschenbild, das hinter den pädagogischen Bemühungen im Lebensraum Schule steht, und die daraus abzuleitenden ethischen wie erzieherischen Konsequenzen bilden hierfür die unabdingbare Grundlage.

Ralph Reinhardt
Klenze-Gymnasium
Wackersberger Straße 59
81371 München
Tel. (0 89) 7 21 67 85
E-Mail: Ralph.Reinhardt@web.de

Lions-Quest „Erwachsen werden”

Kathrin Oppitz

Jungen Menschen dabei zu helfen, ihren eigenen Weg zu finden und ihre Fähigkeiten zu fördern, ihr Leben verantwortlich in die Hand zu nehmen, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen und umzusetzen, ist eines der Hauptanliegen des Programms Lions-Quest „Erwachsen werden“.

Initiiert wurde das Programm von *Lions Clubs* und *Quest International.* Die langjährige Partnerschaft der beiden Organisationen ist auf einer klaren Aufgabenteilung begründet: die amerikanische non-profit Organisation Quest zeichnet verantwortlich für den Inhalt des Programms und die Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrern, die Lions-Clubs stellen als für Hilfsbereitschaft, Humanität und Völkerverständigung engagierte Service-Organisation die organisatorischen und finanziellen Mittel bereit. In dreitägigen Seminaren werden die Lehrkräfte auf die Arbeit mit dem **Frühpräventionsprogramm** vorbereitet, damit sie dann ihren Schülern Lebenskompetenzen vermitteln können.

Zwar stellen die bayerischen Lehrpläne die Persönlichkeitsentwicklung mittlerweile gleichberechtigt neben die Wissensvermittlung, jedoch fehlt es den meisten Lehrern an einschlägigen Erfahrungen bzw. Ausbildung in diesem Bereich. Hier bietet das Programm vielseitige Hilfe an. Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus fördert die Lions-Quest-Seminare und erkennt sie als „die staatliche Lehrerfortbildung ergänzende Maßnahmen“ an.

Das Programm umfasst **sieben Themenkreise** für die Arbeit mit den Klassen und zusätzlich ein Kapitel mit geeigneten Aktivierungsspielen sowie ein Kapitel zur Elternarbeit.

Der erste Teil berücksichtigt unter anderem Erkenntnisse der Gehirnforschung, die besagen, dass SchülerInnen dann erfolgreich lernen können, wenn sie sich in ihrer Lernumgebung wohl fühlen. Deshalb hat dieses Kapitel folgendes Thema: **„Ich und meine neue Gruppe“**.

Das Programm wendet sich in erster Linie an 10- bis 14-jährige SchülerInnen. Wenn man davon ausgeht, dass diese von unterschiedlichen Grundschulen an ihre weiterführende Schule wechseln, so wird schnell klar, dass man in diesem Fall das rasche Zusammenwachsen der neuen Lerngemeinschaft fördern sollte, damit jedes Kind möglichst problemlos in die neue Gruppe integriert werden kann. Das Lehrerhandbuch widmet dem Thema deshalb mehrere Stunden. Durch Kennenlernspiele, Partner-Interviews, Freundschaftstelegramme etc. sollen die Kinder neben der Orientierung auf der Sachebene auf der emotionalen Ebene Zugang zueinander finden. In diesem Zusammenhang einigt sich die neue Gruppe auch auf die für sie geltenden Spielregeln. Jeder darf seine Bedürfnisse artikulieren, damit insgesamt eine entspannte Lernatmosphäre entstehen kann, in der jeder Schüler sein größtes Lernpotential entfalten kann.

Das nächste Kapitel widmet sich der **Stärkung des Selbstvertrauens**. Es ist allgemein anerkannt, dass ein Jugendlicher, der ein gutes Selbstvertrauen besitzt, weniger anfällig für Suchtgefahren ist, aber auch weniger zu aggressivem Verhalten neigt. Im Programm kommt diesem Punkt besonders große Bedeutung zu, um so den Kindern Wege aufzuzeigen, wie sie ihr eigenes Selbstvertrauen vergrößern können. Es dient aber auch dazu, die Kinder zu befähigen, das Selbstvertrauen ihrer MitschülerInnen zu stärken.

Das Programm geht vom Modell des dreibeinigen Hockers des Selbstvertrauens aus. Das Selbstvertrauen ist dann besonders gut ausgeprägt, wenn es auf drei Säulen ruht: den Fähigkeiten, die jemand hat, der Anerkennung, die er dafür bekommt und drittens der Verantwortung, die er auf Grund seiner Fähigkeiten für sich und andere übernimmt.

Dieses Modell eignet sich auch sehr gut dazu, um im Elterngespräch die Bedeutung von Erfolgserlebnissen klar zu machen. Es ist nicht angebracht, den Kindern bei schlechten Noten die Ausübung ihres Hobbys zu untersagen, nur um vielleicht so den schulischen Erfolg zu erzwingen. Das Gegenteil wird der Fall sein: Die Jugendlichen, denen man jegliche Erfolgserlebnisse verwehrt, werden in ihrem Selbstvertrauen geschwächt, so dass schulischer Erfolg immer unwahrscheinlicher wird, auf der anderen Seite aber gerade diese Kinder besonders leicht den Verlockungen von „Verführern" aufsitzen, die ihnen mit dubiosen Versprechungen Erfolge und Anerkennung in Aussicht stellen. Solche Kinder gelten als extrem suchtgefährdet.

Im dritten Kapitel lernen die Kinder, sich über **Gefühle** zu äußern, indem sie zunächst die Gefühle benennen und ordnen und im Anschluss daran erfahren, dass die gleiche Situation bei verschiedenen Menschen unterschiedliche Gefühle auslöst. Zu einem gewissen Grad ist jeder Einzelne mit dafür verantwortlich, ob er im Laufe eines Tages mehr angenehme oder mehr unangenehme Gefühle erlebt. Andererseits sind wir auch von unserer Umgebung abhängig, und jeder Einzelne sollte versuchen, seinen Mitschülern zu angenehmen Gefühlen zu verhelfen.

Diese Einheit bietet auch durch fiktive Personen in verschiedenen Geschichten den Jugendlichen die Möglichkeit, sich über die Probleme von so genannten „Scheidungskindern" zu äußern, ohne sich selbst outen zu müssen. Auf diese Weise werden sie möglicherweise erfahren, dass sie nicht allein mit ihren Problemen sind, was wiederum insgesamt ihre Gefühlslage aufhellen kann. Auch ein reframing-Ansatz soll den Kindern helfen, ihre Gefühle klarer zu erkennen.

Das nächste große Kapitel ist den **Freunden** gewidmet. Es ist unbestritten, dass in der Zeit der Pubertät die Peer-Group sehr großen Einfluss auf die Jugendlichen ausübt. Einen Freund von einem Bekannten unterscheiden zu lernen ist nur ein Teil des Kapitels. Auch der unvermeidliche Konflikt in einer Freundschaft wird thematisiert, ebenso wie Mobbing und der Verlust von Freundschaft. Die Jugendlichen werden in ihrer kommunikativen Kompetenz geschult und lernen Ich-Botschaften und Konfliktlösungsstrategien kennen, die ihnen helfen sollen, auch den Standpunkt eines Konfliktpartners besser zu verstehen, indem sie zum Perspektivenwechsel aufgefordert werden. Es ist ein besonderes Anliegen des Programms, den Jugendlichen Wege aufzuzeigen, wie sie ihre eigenen Standpunkte finden und vertreten können, ohne vor der Gruppe als Versager dazustehen. Geübt wird an Rollenspielen über verschiedene Alltagssituationen.

Im folgenden Kapitel wird der veränderten Familienstruktur Rechnung getragen und den Jugendlichen klar gemacht, dass **Familie** heutzutage zwar anders aussieht als vor einigen Jahrzehnten, dass aber jede Familie so in Ordnung ist, wie sie ist. Das heißt, dass die Zweipersonen-Kleinfamilie mit allein erziehendem Elternteil genauso in Ordnung ist wie die Patchwork-Familie mit Kindern aus verschiedenen Partnerschaften. Es ist ein besonderes Anliegen des Programms, auf die Bedeutung von Familie hinzuweisen und die Bande zwischen Jugendlichem und Familie aufrecht zu erhalten. Dabei werden auch die Dinge beleuchtet, die in der Familie Spaß machen. Es wird aber auch betont, dass „Zoff" in der Familie dazu gehört. Es ist ganz selbstverständlich, dass Angehörige verschiedener Altersgruppen verschiedene Ansichten zu bestimmten Themen haben, und dass es Aufgabe einer Familie ist, diesen Unterschieden auf friedliche Weise Rechnung zu tragen. Das bereits bekannte Modell der konstruktiven Konfliktlösung wird auf den Familienkontext übertragen. (In diesem Zusammenhang zeigt sich besonders die Notwendigkeit, auch die Eltern einzubinden und auch sie mit diesem Modell bekannt zu machen, damit alle am Streit Beteiligten entsprechend vorgehen können.)

Sucht und Hintergründe dazu sind Inhalt des nächsten Kapitels. Jede Sucht hat ihre Geschichte: dies wird den Jugendlichen mit Geschichten aus dem Alltag von Altersgenossen vermittelt. Auch die Rolle der Werbung wird untersucht. Zusätzlich sorgt ein ausführlicher Info-Teil für sachliche Aufklärung über verschiedene Süchte. Dabei werden auch die stoffungebundenen Süchte nicht ausgeklammert.

Im abschließenden Kapitel geht es um Zielfindung: welche **Ziele** nehme ich mir vor, welche Vorbilder habe ich, was tue ich, wenn Schwierigkeiten auftauchen, wie gehe ich mit Misserfolg um, wie finde ich meinen eigenen Standpunkt etc.

Nicht nur der präventive Charakter des Programms ist anerkannt unter anderem durch Untersuchungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), sondern auch neueste Hirnforschungen, die das Lernen untersuchen, bestätigen die Relevanz seiner Inhalte.

In Anbetracht der Tatsache, dass die Jugendlichen in der Zeit der Pubertät eine große Anzahl schwieriger Prozesse zu bewältigen haben, kann man sich freuen, mit diesem Programm vielfältiges Material zur Hand zu haben, das auf die Bedürfnisse unserer Jugendlichen abgestimmt ist. Unter Leitung von Prof. Klaus Hurrelmann von der Universität Bielefeld wurde das ursprünglich amerikanische Programm an deutsche Verhältnisse angepasst. Nach einer ersten Evaluation wurde 2002 eine zweite Auflage des Lehrerhandbuches herausgebracht, welches die Bedürfnisse unserer Jugendlichen noch besser berücksichtigt.

Es ist herauszustellen, dass in allen Publikationen, die sich mit den Problemen Heranwachsender beschäftigen, die Lebenskompetenzprogramme als am meisten Erfolg versprechend herausgestellt werden. Unter ihnen ist das Lions Quest Programm das am meisten verbreitete. Selbst die WHO bestätigt dem Programm Erfolge, die um so signifikanter ausfallen, je kontinuierlicher die Jugendlichen mit Lions Quest „Erwachsen Werden“ arbeiten.

Die große Chance liegt auch im Elternmaterial, welches auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Elternschaft abgestimmt wurde: So gibt es neben einem umfangreichen Elternheft zu allen Themen des Programms auch eine kürzere, bebilderte Fassung, die auch bei kürzerer Lektüre das Wichtigste der einzelnen Kapitel herausstellt. Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, dass die Elternhefte auch in russischer und türkischer Sprache erhältlich sind.

Nach dem dreitägigen Einführungsseminar für die Lehrkräfte bieten die Lions-Clubs als Folgeseminar ein Aufbauseminar zum Thema Elternarbeit an, in welchem insbesondere die Hemmschwellen zwischen Eltern und Lehrern untersucht werden. Denn es sollte für alle an Erziehung Beteiligten klar werden, dass nur ein gemeinsames Arbeiten zum Ziel führen kann: Die Persönlichkeitsentwicklung der Jugendlichen sollte das gemeinsame Interesse von Eltern und Lehrern sein, denn dann können die jungen Menschen bestmöglich auf die Selbstständigkeit vorbereitet werden und all die Schlüsselqualifikationen erwerben, die dazu nötig sind.

Kathrin Oppitz
Lions Quest
Holzstraße 29
80469 München
Tel. (0 89) 2 60 76 19

Lions Quest im Internet: www.lions-quest.de

Steckbrief: Erwachsen werden

Auszug aus A. Bühler, K. Heppekausen: Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Gesundheitsförderung konkret, Band 6. BZgA, 2005

Autorinnen/ Autoren, Titel	Wilms, H., Wilms, E.: Erwachsen werden. Life-Skills-Programm für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I. Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer
Anbieter	Hilfswerk der Deutschen Lions e.V. Bleichstraße 1-3, 65183 Wiesbaden www.lions-quest.de
Erscheinungsjahr	2000
Zielgruppe	Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I (Altersgruppe: 10-16 Jahre)
Zielverhalten	Schutz vor Missbrauch psychoaktiver Substanzen (Tabak, Alkohol, illegale Substanzen)
Setting	Schule

Beschreibung des Angebots

Inhalte und Methodik	Trainierte Lebenskompetenzen nach WHO-Definition: • Selbstwahrnehmung • Empathie • Kreatives Denken • Kritisches Denken • Entscheidungen treffen • Problemlösungsfertigkeiten • Effektive Kommunikationsstrategien • Interpersonale Beziehungsfähigkeit • Gefühlsbewältigung • Stressbewältigung
Problemspezifische Inhalte	Die Schülerinnen und Schüler erhalten Informationen über Sucht, Drogen und Hilfsangebote sowie über die Ursachen und Entstehungsbedingungen des Substanzkonsums. In der 5. oder 6. Klasse werden die Inhalte zu Tabak und Alkohol, ab der 7. Klasse Medikamente, Haschisch und Ecstasy behandelt. Auf so genannte harte Drogen wie Kokain und Opiate wird vergleichsweise kurz eingegangen. Die Schülerinnen und Schüler werden dazu angeregt, über eigene Verhaltensgewohnheiten nachzudenken, um sich über eigene potenzielle Suchtgefährdungen bewusst zu werden. Der Umgang mit Konsumangeboten und sozialem Druck zum Konsum wird in Rollenspielen trainiert. Im Abschlussprojekt zum Thema „Sucht und Suchtmittel“ sollen die Schülerinnen und Schüler (ab der 7. Klasse) die erarbeiteten Inhalte bei der Erstellung einer Klassenzei-

	tung einbringen.
Theoretischer Hintergrund	Soziale Lerntheorie Problem-Behavior-Theory
Didaktik	Paar- und Gruppenarbeit Gruppendiskussionen Rollenspiele Visualisierungsübungen und gelenkte Fantasiereise Aktivierungsspiele/Interaktionsspiele
Beschreibung der Materialien	Das Handbuch für Lehrkräfte liegt in Form eines Ringbuchordners vor und enthält Hintergrundinformationen zur Suchtprävention allgemein sowie zum Programm; außerdem die Darstellung von insgesamt 73 Unterrichtsthemen inklusive CD-ROM. Für die Schülerinnen und Schüler gibt es eine Sammelmappe (Ringbuch, DIN-A4), in der die Arbeitsblätter und Notizen abgeheftet werden können. Für die Eltern gibt es ein Begleitheft zum Programm sowie vorbereitete Elternbriefe. Die Materialien sind durch die Teilnahme an einem Einführungsseminar erhältlich. Inhaltlich gliedert sich das Curriculum in folgende sieben Themenbereiche: • Ich und meine (neue) Gruppe • Stärkung des Selbstvertrauens • Mit Gefühlen umgehen • Die Beziehung zu meinen Freunden • Mein Zuhause • Es gibt Versuchungen: Entscheide dich • Ich weiß, was ich will
Dauer der Durchführung	Es werden 73 Unterrichtsthemen vorgegeben. Die Dauer der Durchführung richtet sich nach der Anzahl der bearbeiteten Themen sowie der jeweiligen Bearbeitungszeit. Hierfür werden keine Vorgaben gemacht, sondern die Lehrerinnen und Lehrer bestimmen die Dauer und Intensität des Programms
Qualifikation der AutorInnen	Das deutsche Programm geht auf das US-amerikanische Lions-Quest-Programm „Skills for Adolescence“ zurück. Ein Arbeitskreis aus Lehrerinnen und Lehrern adaptierte dieses Programm für Deutschland unter wissenschaftlicher Begleitung von Prof. Dr. K. Hurrelmann, Universität Bielefeld
Kosten des Angebots	keine

Qualifikation der Durchführenden

Fachliche und berufliche Voraussetzungen	Lehrkräfte, die an einer Schulung teilgenommen haben

Angebot von Schulungen	Angeboten werden ein dreitägiges, praxisorientiertes Einführungsseminar sowie verschiedene Aufbauseminare zu den Themen: „Refresher und Motivation“, „Pädagogisches Rollenspiel“, „Förderung von Teamfähigkeit“ und „Zusammenarbeit mit den Eltern“. Die Seminare werden regional angeboten.

Erfolgskontrolle und Wirksamkeit

Evaluations-studien	Das deutsche Programm wurde in einer Evaluationsstudie zwischen 2000 und 2002 untersucht, in der Lehrkräfte, Schulleiterinnen und -leiter sowie Schülerinnen und Schüler zu Implementation, Akzeptanz und Wirksamkeit des Programms befragt wurden. Die Effektivität des Programms wurde über eine quasi-experimentelle Interventionsstudie mit Kontrollgruppendesign und Messwiederholung mit Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufe 5 und 7 überprüft.
Wirksamkeit auf Lebenskompetenz und andere Schutzfaktoren	Die Entwicklung des Selbstwertgefühls sowie der sozialen Kompetenz wurde besonders bei Mädchen positiv durch das Programm gefördert. Jungen zeigten hier bereits zu Programmbeginn hohe Werte, so dass eine Steigerung nicht mehr möglich war.
Wirksamkeit auf Zielverhalten	Die Gewissheit, ein Rauchangebot ablehnen zu können, sowie die Ausstiegsbereitschaft bei bereits rauchenden Schülerinnen und Schülern wurde durch das Programm bei Mädchen positiv beeinflusst. Für beide Geschlechter zeigte sich keine Beeinflussung auf die Probierbereitschaft. Der aktuelle Tabakkonsum nahm bei den Fünftklässlern (Jungen und Mädchen) durch das Programm in geringerem Umfang zu als in der Kontrollgruppe: bei den Experimentalschülerinnen und -schülern von 4,9 % (Prätest) auf 5,7% (1. Posttest) bzw. 7,9% (2. Posttest), in der Kontrollgruppe von 5,3 % auf 10,6% bzw. 12,5 %. In der Gruppe der Siebtklässler konnten dagegen keine Interventionseffekte auf den Tabakkonsum erzielt werden. Evidenzgrad A
Akzeptanz und Durchführbarkeit	Über die Befragung von Lehrerinnen und Lehrern, Schulleiterinnen und Schulleitern sowie Schülerinnen und Schülern liegen Aussagen über die Verbreitung und Implementierung des Programms an deutschen Schulen sowie die Bewertung der eingesetzten Materialien vor: Von den Lehrkräften, die an einem Einführungsseminar teilgenommen haben und sich an der Befragung beteiligten (n = 1330), berichteten 80%, bereits Themen des Programms im Unterricht eingesetzt zu haben. Besonders häufig wurde das Pro-

	gramm in der 5., 6. und 7. Jahrgangsstufe durchgeführt. Als Gründe gegen den Einsatz des Programms gaben die befragten Lehrkräfte am häufigsten schulorganisatorische Aspekte an, wie zum Beispiel die Integration des Programms in den regulären Unterricht. Insgesamt sprechen die Befunde dafür, dass das Programm von den Lehrkräften, Schulleiterinnen und Schulleitern sowie Schülerinnen und Schülern in hohem Maße akzeptiert wird. Bei den Lehrkräften wurden zusätzlich Angaben zum Schulungsseminar erhoben, wobei 41% der Lehrkräfte das Einführungsseminar mit der Note „sehr gut" und weitere 52% mit der Note „gut" bewerteten.
Stolpersteine und Fallstricke	Substanzspezifische Unterrichtseinheiten werden erst ab der 7. Klasse empfohlen.
Bemerkungen	Die Lehrkräfte erhalten Vorschläge und Anleitungen für eine geschlechtsspezifische Unterrichtsgestaltung.

Weiterführende Literatur

Bauer, U. (2004): Prävention und Schulstruktur – Evaluationsergebnisse zu Lions-Quest „Erwachsen werden". In: Melzer, W., Schwind, H.-D. (Hrsg.): Gewaltprävention in der Schule. Grundlagen – Praxismodelle – Perspektiven. Nomos Verlag, Baden-Baden, 113-138.

Kähnert, H. (2002): Evaluation des Lions-Quest-Programms „Erwachsen werden" – Abschlussbericht. Universität Bielefeld.

Kähnert, H., Hurrelmann, K. (2003): Das Lions-Quest-Programm „Erwachsen werden". Prävention 26(2), 49-51.

Kähnert, H. (2003): Evaluation des schulischen Lebenskompetenzförderprogramms „Erwachsen werden". Dissertation, Universität Bielefeld. [http://bieson.ub.uni-bielefeld.de/volltexte/2004/505/pdf/Dissertation _Kaehnert_2004.pdf]

Wilms, E. (2004): Das Programm „Erwachsen werden" von Lions-Quest als Beitrag zum sozialen Lernen in der Schule. In: Melzer, W., Schwind, H.-D. (Hrsg.): Gewaltprävention in der Schule. Grundlagen – Praxismodelle – Perspektiven. Nomos Verlag, Baden-Baden, 101-112.

Selektive Prävention
Begriffsbestimmung, Notwendigkeit, Wirksamkeit

Anneke Bühler

Die Suchtprävention konnte in den vergangenen zehn Jahren in Deutschland umfangreiche Erfahrungen mit der universellen Prävention sammeln: Es wurden Programme entwickelt, durchgeführt und beforscht. Der vorliegende Beitrag thematisiert die selektive Prävention, also diejenige Prävention, die sich nicht auf die Allgemeinbevölkerung bezieht, sondern auf spezifische Zielgruppen mit einem erhöhten Entwicklungsrisiko von Substanzmissbrauch. Im folgenden werde ich auf den Begriff der selektiven Prävention näher eingehen, ihre Notwendigkeit sowie einige deutsche wie internationale Ansätze darstellen und Schlussfolgerungen zur Wirksamkeit ziehen. Die Basis für diesen Beitrag stellen mehrere Arbeiten dar, in denen auch die zitierten Studien näher beschrieben sind (s. weiterführende Literatur am Ende des Beitrags).

Begriffsbestimmung

Seit einigen Jahren hat sich eine Klassifikation von Prävention etabliert, die diese in drei Aktivitätsgruppen ordnet: (1) die universelle Prävention, (2) die selektive Prävention und (3) die indikative Prävention. Die universelle Prävention richtet sich an unausgelesene Bevölkerungsgruppen. Darunter finden sich Kinder und Jugendliche, die keinerlei Gefährdung eines späteren Substanzmissbrauchs aufweisen, solche, die etwas gefährdet sind sowie solche mit starker Gefährdung. Man trifft diese Gruppe beispielsweise in Schulen an. Die selektive Prävention zielt auf Gruppen ab, die bereits in der Kindheit oder im frühen Jugendalter ein erhöhtes Risiko für späteren Substanzmissbrauch aufweisen, diesen aber noch nicht ausgebildet haben. Die indikative Prävention wendet sich ebenfalls an diese Zielgruppe, arbeitet aber mit Individuen und nicht mit Risikogruppen, wie dies die selektive Prävention tut.

Diese Einteilung wurde 1994 vom US-amerikanischen Institute of Medicine eingeführt und löste die von Caplan 1964 etablierte Einteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention ab. Unternimmt man den Versuch, diese zwei Ordnungen ineinander zu überführen, so lässt sich sagen, dass der primärpräventive Ansatz in der universellen und selektiven Prävention zu finden ist. Demgegenüber geht der sekundärpräventive Ansatz in der selektiven und indikativen Prävention auf. Das Institute of Medicine verzichtet innerhalb seiner Klassifikation ganz auf den Begriff der Tertiärprävention. Es schließt nur Interventionen als Prävention ein, die *vor* einer vollständigen Krankheitsmanifestation einsetzen.

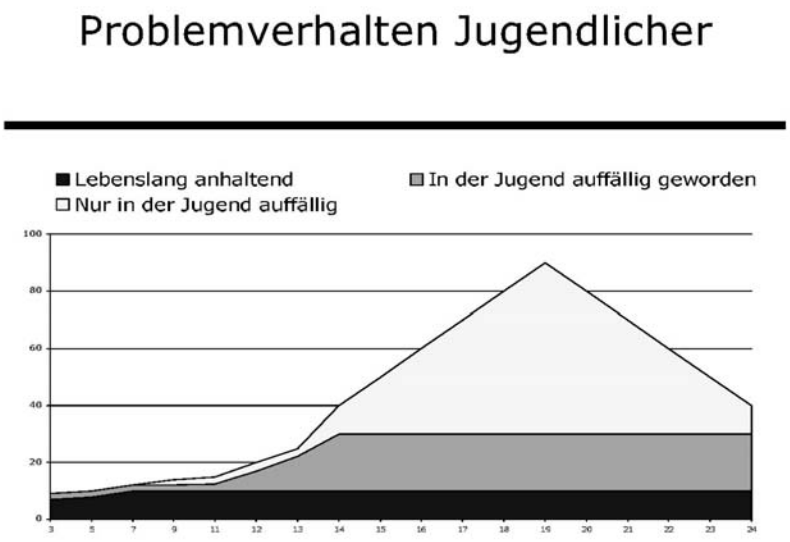
Gegenüberstellung zweier bekannter Konzepte

Caplan, 1964	Institute of Medicine, 1994
• Primärprävention	» Universelle Prävention » Selektive Prävention
• Sekundärprävention	» Selektive Prävention » Indizierte Prävention
• Tertiärprävention	» Behandlung/Intervention

Notwendigkeit der Abgrenzung

Warum soll man universelle Prävention und selektive Prävention voneinander unterscheiden? Warum soll man unterschiedliche Herangehensweisen wählen?

Die epidemiologischen Studien zur Ausbreitung des Problemverhaltens im Lebensverlauf Jugendlicher zeigen dessen Höhepunkt im Alter von 18 oder 19 Jahren. In diesem Alter hat bereits fast jeder junge Erwachsene ein oder mehrere Problemverhaltensweisen gezeigt. Dies können z.B. Ladendiebstahl, gestörtes Essverhalten, depressive Gedanken oder Substanzmissbrauch sein. Mit dem Übergang vom Kindes- ins Jugendalter nimmt die Häufigkeit solcher Problemverhaltensweisen zu und mit dem Übergang ins Erwachsenenalter etwa ab dem 25. Lebensjahr nimmt sie wieder ab. Allerdings unterscheiden sich die Jugendlichen im Verlauf des Problemverhaltens. Dabei sollten zumindest drei Gruppen unterschieden werden: So gibt es eine Gruppe von Jugendlichen, die nur im Jugendalter auffällig wird. Dies ist die Mehrheit unter allen Heranwachsenden. Als zweite gibt es eine kleinere Gruppe, die in der Jugend auffällig wird und im folgenden Erwachsenstadium auffällig bleibt. Als drittes gibt es eine Minderheit zwischen 6% und 10% mit einem lebenslangen Problemverhalten. Diese Fälle sind bereits in der Kindheit verhaltensauffällig, bleiben dies in der Jugend und verhalten sich auch mit hoher Wahrscheinlichkeit im Erwachsenenalter auffällig und nicht verhaltensangepasst. Diese Perspektive auf Problemverhalten wurde vor allem von Jessor (Jessor & Jessor, 1983) und Moffitt (1993) fundiert.



Jessor, 1998, Moffitt, 1993

Bleiben wir zunächst bei der großen Gruppe von Jugendlichen, die nur in der Jugend auffällig ist. Wie lässt sich die Zunahme des Problemverhaltens erklären? Problemverhalten oder Substanzkonsum machen für Jugendliche Sinn. Die Entwicklungspsychologie bringt deren altersspezifischen Anstieg mit jugendspezifischen Entwicklungsaufgaben in Zusammenhang. Diese stellen sich Jugendlichen, weil sie sich körperlich, geistig und sozial entwickeln. Zu ihnen zählt die Frage nach der Identität: Wissen, wer man ist und was man will. Wichtige soziale Entwicklungsaufgaben sind der Aufbau eines Freundeskreises, die Aufnahme intimer Beziehungen zu gleich- oder gegengeschlechtlichen Altersgenossen, die Ablösung von den Eltern, die Lebensplanung oder die Entwicklung eines eigenen Wertesystems. All dies sind Aufgaben, die sich Jugendlichen aufgrund ihres Entwicklungsstandes im Alltag stellen. Substanzkonsum kann deren Bearbeitung unterstützen. So ist sicher jedem beim Aufbau eines Freundeskreises die Frage vertraut „Gehst Du mit eine rauchen?“ oder der Ausspruch „Ich gebe Dir einen aus“ oder „Hast Du mal

Feuer?“. Dies sind Möglichkeiten, mittels Substanzkonsum leichter Kontakt aufzunehmen. Hier lassen sich Forschungsergebnisse zitieren, die belegen, dass Jugendliche zur Stärkung des Gemeinschaftsgefühls konsumieren. So berichten alkoholkonsumierende Jugendliche von intensiveren Kontakten, von stärkerem Zusammengehörigkeitsgefühl und einem höherem Status in der Freundesgruppe als solche, die auf Alkohol verzichten. Eine Studie zeigt, dass Jugendliche Alkohol trinken, um Partnerschaften aufzubauen. So haben Jugendliche, die auf Parties oder in Kneipen Alkohol trinken, häufiger einen festen Partner als solche, die dies unterlassen.

Entwicklungsaufgaben der Jugend und Substanzkonsum

Entwicklungsaufgaben	Funktionen des Substanzkonsums
Wissen, wer man ist und was man will; Identität	• Ausdruck persönlichen Stils • Suche nach grenzüberschreitenden, bewusstseinserweiternden Erfahrungen und Erlebnissen
Aufbau eines Freundeskreises; Aufnahme intimer Beziehungen	• Erleichterung des Zugangs zu Peergruppen • Exzessiv-ritualisiertes Verhalten • Kontaktaufnahme mit gegengeschlechtlichen Peers
Individuation von den Eltern	• Unabhängigkeit von Eltern demonstrieren • Bewusste Verletzung elterlicher Kontrolle
Lebensgestaltung, -planung	• Teilhabe an subkulturellem Lebensstil • Spaß haben und Genießen
Eigenes Wertesystem entwickeln	• gewollte Normverletzung • Ausdruck sozialen Protests
Entwicklungsprobleme	
- Fremdbestimmung	• Ersatzziel verwehrter normativer Entwicklungsziele
- Diskrepanz zwischen Zielen und Mitteln	• Alternatives Mittel zur Zielerreichung
- Überforderung	• Stress- und Gefühlsbewältigung (Notfallreaktion)

Fragt man Jugendliche, was sie als notwendig erachten, um die Entwicklungsaufgabe des Aufbaus eines Freundeskreises zu bestehen, lässt sich nach Dreher und Dreher (1985) zusammenfassen: „Der Aufbau eines Freundeskreises erfordert zunächst, sich aktiv darum zu bemühen, mit möglichst vielen neuen Leuten Kontakt zu knüpfen. Aus dem Bekanntenkreis sind dann jene Leute auszuwählen, mit denen man einen Freundeskreis aufbauen will. Eine überlegte Entscheidung setzt voraus, denjenigen genau zu kennen und zu wissen, ob man ihm vertrauen kann. Die Gestaltung und Aufrechterhaltung der Freundschaftsbeziehung gelingt dann, wenn man selbst Offenheit zeigt, die Meinung anderer akzeptiert und selbst nicht dominant sein will und Konkurrenz unter den anderen auslöst“. Was die Jugendlichen für notwendig erachten, wird in sog. Lebenskompetenzprogrammen trainiert. Sie stellen eine universelle Maßnahme der Suchtprävention dar. In ihnen wird Kontaktaufnahme in Rollenspielen geübt. Kritisches Denken wird durch das Abwägen von pro und contra trainiert. Entscheidungsstrategien werden vermittelt. Für die Kommunikation und den sozialen Umgang werden Regeln aufgestellt. Selbstsicheres und aggressives Verhalten werden unterschieden. In diesem universellen Präventionsansatz werden also die Fertigkeiten vermittelt, die Jugendliche als notwendig ansehen, um Entwicklungsaufgaben zu bearbeiten. Diese Ansätze vermitteln auch Techniken, die sie anwenden können, wenn Entwicklungsprobleme entstehen. Vor diesem theoretischen Hintergrund erscheinen Lebenskompetenzprogramme als erfolgreichste Einzelmaßnahme der universellen Suchtprävention.

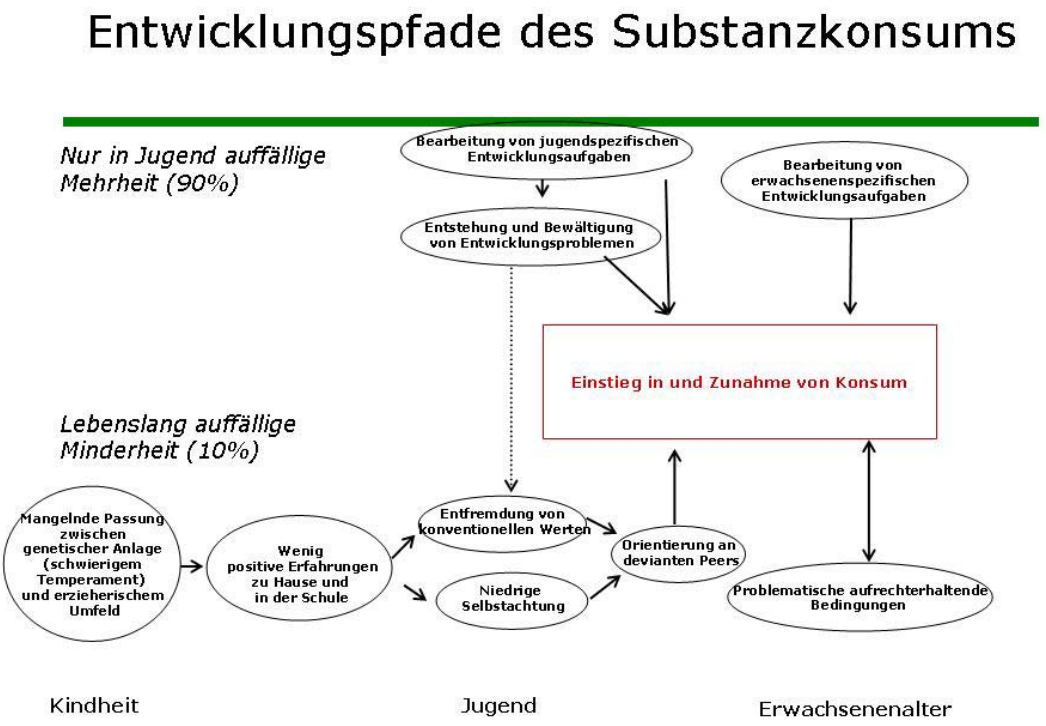
Unser Fokus liegt auf einer anderen Gruppe von Jugendlichen: Denjenigen, die bereits in der Kindheit auffällig sind und unter denen die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass sie lebenslang ein Problemverhalten zeigen werden. Kinder mit einer Suchtgefährdung sind solche, die als Kleinkind ein schwieriges Temperament haben, bereits im Kleinkindalter

ein oppositionelles Trotzverhalten oder eine Sozialstörung zeigen oder solche, die mit dem Substanzkonsum sehr früh beginnen. Nach den Forschungsergebnissen sind Jugendliche unter 21 Jahren besonders gefährdet, die

- intensiv Substanzen konsumieren,
- das Kind mindestens eines drogenmissbrauchenden Elternteils sind,
- häufig die Schule schwänzen,
- frühzeitig schwanger werden,
- unter sozioökonomischer Deprivation aufwachsen,
- delinquente Verhaltensweisen zeigen,
- unter psychischen Störungen leiden,
- bereits mindestens einen Selbstmordversuch verübten ,
- oder fortwährend Verletzungen haben.

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass das Problemverhalten in der Jugend in dieser Gruppe sich eben nicht nur auf eine Verhaltensweise wie z.B. das sich Betrinken beschränkt. Vielmehr ist hier der Substanzmissbrauch als der alterstypische Ausdruck eines lebenslang auffälligen Problemverhaltens zu verstehen.

Während für die große Mehrheit der Heranwachsenden die jugendspezifischen Entwicklungsaufgaben oder auch Entwicklungsprobleme Auslöser für Substanzmissbrauch im Jugendalter sind, sind die Weichen für die Minderheit mit einem lebenslangen Problemverhalten bereits sehr früh gestellt. Im Kleinkindalter ist es die mangelnde Passung zwischen dem schwierigen Kindestemperament und der Umwelt, die mit diesem schwierigen Temperament umgeht. Ein schwieriges Temperament per se ist also nicht der Risikofaktor für späteren Substanzmissbrauch, sondern die mangelnde Passung zwischen Eltern und Kind oder zwischen Betreuungspersonen und Kind, die inadäquat auf die Auffälligkeit des Kleinkindes reagieren. Mehrere Substanzmissbrauchstheorien gehen davon aus, dass diese mangelnde Passung zu nur wenigen positiven Erfahrungen für die Kinder führt, und zwar sowohl innerhalb der Familie wie auch außerhalb dieser wie z.B. im Kindergarten oder später in der Schule. Aufgrund der wenigen positiven Erfahrungen können sich die Jugendlichen mehr und mehr von Familie, Schule und anderen konventionellen Institutionen und konventionellen Werten entfremden. Sie fühlen sich nicht dazugehörig. Gleichzeitig führen diese wenigen positiven Erfahrungen zu einer niedrigen Selbstachtung. Wenn sich ein Jugendlicher von der Konvention entfremdet und sich selbst als nicht viel wert empfindet, ist für ihn eine gute Möglichkeit des Wiederaufbaus seines Selbstwerts, sich an gleichen, also anderen devianten Gleichaltrigen zu orientieren. Diese stellen eine Alternative zu Familie und Schule dar, in der er sich wohlfühlt und die sein abweichendes Verhalten anerkennt. Beim abweichenden Verhalten wird es nicht beim Substanzmissbrauch bleiben, sondern es wird ein ganzes Spektrum unterschiedlicher Problemverhaltensweisen zu beobachten sein, wie zuvor bereits dargestellt. Damit manövrieren sich Jugendliche in problematische Bedingungen, die es ihnen schwermachen, diesen Entwicklungspfad im Erwachsenenalter wieder zu verlassen.



Wenn sich die Ursachen des Substanzmissbrauchs zwischen diesen hier jetzt näher betrachteten Gruppen unterscheiden, dann sollten auch unterschiedliche Präventionsstrategien gewählt werden.

Selektive Präventionsansätze

Prävention in gefährdeten Gruppen kann im Kindesalter bedeuten, mit den Eltern zu arbeiten und ihnen ein Erziehungstraining anzubieten, damit sie mit ihren auffälligen Kleinkindern besser umgehen können. Triple-P ist ein Beispiel dafür (www.triplep.de). Suchtprävention im Kindesalter kann bei dieser Klientel auch bedeuten, dass bereits bestehende Verhaltensauffälligkeiten behandelt werden, also die Therapie z.B. einer Aufmerksamkeits- oder einer Sozialstörung wie z.B. das Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern (Lauth & Schlottke, 1997).

Die Suchtprävention bei gefährdeten Gruppen im Jugendalter bedeutet vor allem Früherkennung. Hier kann das step by step-Programm der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.bzga.de/step-by-step/) als Unterstützung herangezogen werden. Weiterhin wirken alle Aktivitäten mit dem Bemühen suchtpräventiv, die Jugendlichen an konventionelle Institutionen anzubinden, sie wieder in ihre Familien zu integrieren, in den Schulen zu halten oder in Sport- oder andere Vereine einzubeziehen. Auch wirken Mentorenprogramme suchtpräventiv, die die Anbindung an eine außerfamiliäre Bezugsperson vorsehen. Desgleichen sind Lebenskompetenztrainings für Risikogruppen entwickelt worden wie z.B. die Personal Growth Class (Eggert et al., 1994). Auch Reflektionskurse für erstauffällige Jugendliche sind weit verbreitet wie z.B der Trainingskurs Sucht (http://www.prevnet.de/portal/all/projekte/detail/75) oder Frühintervention mit erstauffälligen Drogenkonsumenten FreD (http://www.scientificjournals.com/sj/sfp/Pdf/aId/6173). Diese Präventionsmaßnahmen unterscheiden sich dahingehend, dass sie von unterschiedlichen Punkten in dem Bemühen ausgehen, gefährdete Kinder und Jugendliche vor Substanzmissbrauch zu bewahren. Eine nähere Maßnahmenbeschreibung findet sich in Tabelle 1. Dort werden deren Ziele und Inhalte, deren Umsetzung und Rahmenbedingungen dargestellt.

Tabelle 1: Selektive Präventionsansätze

Maßnahme	Was und wozu?	Wie?
Triple P www.triplep.de/	„Positive Parenting Program" — Trainingsprogramm für positive Erziehung • entwickelt von der Arbeitsgruppe um Matt Sanders in Brisbane, Australien • zur Unterstützung von Familie und Elternschaft • gestufte Interventionen auf fünf Ebenen, angepasst an die Bedürfnisse der Eltern • universell präventiv einsetzbar, um kindliche Verhaltensprobleme zu verhindern	Prinzipien der Positiven Erziehung • Sorgen Sie für eine sichere und interessante Umgebung. • Schaffen Sie eine positive und anregende Lernatmosphäre. • Verhalten Sie sich konsequent. • Erwarten Sie nicht zuviel. • Beachten Sie Ihre eigenen Bedürfnisse.
Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern Lauth, G. & Schlottke, P. (1997). Beltz/PVU.	Entwicklungsintervention: Schwerpunkt nicht die Beseitigung des symptomatischen Störverhaltens sondern die Unterstützung der eigenständigen Entwicklung des Kindes Ziel: Förderung von Verhaltensregulation, Verhaltensorganisation und Selbstreflexion	Fachkräfte arbeiten nach Diagnostik mit einer Gruppe von Kindern und deren Eltern an 4 Therapiebausteinen: • Basistraining: Hinschauen, Zuhören, Wahrnehmen, kontrollierte Aufgabenbearbeitung und einfache verbale Handlungsregulation • Strategietraining:Problemlösen und andere situationsübergreifende Handlungsstrategien • Elternanleitung:Praktisches Wissen über die Störung und Unterstützung des Transfers des Erlernten in den Alltag • Individualisierte Wissensvermittlung:Lernstrategien
Step by Step www.bzga.de/step-by-step	Früherkennung	Computerbasiertes System zur Früherkennung von substanzbezogenen Problemen in der Schule
The Big Buddy Program www.bigbuddyprogram.com	Erwachsene sind Vorbild und Ansprechpartner für Jugendliche Ziel: Bindung an außerfamiliäre Bezugsperson und konventionelle Werte	6- bis 18-Jährige treffen sich mit Erwachsenen 3 bis 4 mal im Monat über mindestens ein Jahr lang, werden supervidiert und betreut, unternehmen etwas miteinander, reden über alles und Persönliches

The Personal Growth Class www.tanglewood.net/services/knowledgebase/22.htm	Lebenskompetenzprogramm für Risikogruppen	Je 12 Hochrisiko-SchülerInnen treffen sich ein Schuljahr lang täglich für eine Stunde unter Anleitung einer Lehrperson Inhalte: Teamarbeit lernen, vertrauensvolle Beziehungen zu Lehrern und MitschülerInnen aufbauen, Selbstwertstärkung, Training in Entscheidungsfindung, Kontrollverhalten und Kommunikation
Sozialer Trainingskurs Sucht www.prevnet.de/portal/all/projekte/detail/75	Suchtspezifischer Reflexionskurs für auffällig gewordene Jugendliche	• Zielgruppe: Auffällig gewordene Jugendliche im Alter von 14 bis 21 Jahren • Dauer: Drei Abende und ein ganzer Tag • Themen: persönliche Konsumkriterien, Lebenssituation und Lebensziele, Funktionen und Einordnung des eigenen Konsumverhaltens, Möglichkeiten und Chancen des Ausstiegs, Rechtsinformation, Vorstellung des Hilfesystems • Vermittler: Durchgeführt vom Personal der Beratungsstelle

Wirksamkeit selektiver Maßnahmen

Wie wirksam ist die Suchtprävention mit selektiven Zielgruppen? Dazu ziehe ich Schlussfolgerungen der Expertise Suchtprävention heran, die in Kooperation und mit finanzieller Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vom IFT erarbeitet wurde (Bühler & Kröger, 2006). Ihr Ziel war es, den aktuellen Forschungsstand über Wirksamkeit von Suchtprävention für Kinder und Jugendliche zusammenzufassen. Wir haben systematisch nach qualitativ hochwertigen Überblickartikeln gesucht, diese transparent ausgewertet und schließlich viele Schlussfolgerungen auf der Basis von 49 dieser Übersichtsartikel gezogen. Anvisiert haben wir evidenzbasierte Schlussfolgerungen zu präventiven Effekten von Präventionsmaßnahmen. Präventive Effekte heißt hier, dass das Konsumverhalten verhindert, verzögert oder reduziert wurde. Das ist ein Urteil über den Status Quo und ein durchschnittliches Urteil über die Suchtprävention, leider noch immer vornehmlich auf Basis von US-Forschung. Die folgenden zwei Schlussfolgerungen sind die wichtigsten, die wir in Bezug auf die selektive Suchtprävention gezogen haben. Prävention mit Risikogruppen senkt das Konsumverhalten

- wenn sie als schulbasierte Kompetenzprogramme, wie z. B. Personal Growth Class, durchgeführt werden, oder
- wenn sie als Mentorenprogramme wie das Big Buddy Program umgesetzt werden.

Dabei besteht eine nicht unerhebliche Gefahr, dass bei Risikogruppen unerwünschte Effekte auftreten, das heißt, später mehr Problemverhalten gezeigt wird. Entscheidend ist, dass die Durchführenden der Präventionsmaßnahme darauf achten, dass kein Aufschaukelungsprozess in Gang kommt, in dem die Jugendlichen gegenseitig voreinander

prahlen, welche besondere Erfahrung mit Substanzen oder anderem Problemverhalten sie bereits haben und damit Anerkennung bei den übrigen Jugendlichen auslösen. Dies zu unterbinden ist nicht unmöglich und ist wesentlich, um den Erfolg einer selektiven Suchtprävention zu sichern.

Weiterführende Literatur

Bühler, A. & Kröger, C. (in Druck). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd.29. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Reese, A. & Silbereisen, R.K. (2001). Allgemeine versus spezifische Prävention jugendlichen Risikoverhaltens. In T. Freund & W. Lindner (Hrsg.). *Prävention. Zur kritischen Bewertung von Präventionsansätzen in der Jugendarbeit* (S. 139-162). Opladen: Leske + Budrich.

Silbereisen, R.K. & Reese, A. (2001). Alkohol und illegale Drogen. In J. Raithel (Hrsg.). *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher* (S. 131-153). Opladen: Leske & Budrich.

Schmidt, B. (1999). Zielgruppenspezifische Sekundärprävention. In M. Freitag & K. Hurrelmann (Hrsg.), Illegale Alltagsdrogen (S. 119-128). Weinheim: Juventa.

Dr. Anneke Bühler
Institut für Therapieforschung IFT
Parzivalstraße 25
80804 München
Tel. (0 89) 36 08 04-83
E-Mail: Buehler@ift.de

... UND FÜHRE UNS IN DER VERSUCHUNG
risflecting – eine pädagogische Antwort auf Rausch und Risiko

Gerald Koller

Hochkulturen – und wir leben (manchmal kaum zu glauben) in einer solchen – reagieren mit Angst auf Risiko. Dementsprechend beten wir seit bald 2000 Jahren das Vaterunser und mit ihm „und führe uns nicht in Versuchung“...

In einem Kloster bei Biel/Bienne beten die dort lebenden Frauen und Männer gerade diesen Satz des Gebetes (das sie wohl hoffentlich auch als „Mutter unser“ beten) anders. Mit ihrem „... und führe uns in der Versuchung“ drücken sie das aus, worum es risflecting als rausch- und risikopädagogischer Maßnahme geht: Gemeinsam zu erkunden, was führt.

Jahrtausendealte Erfahrungen geben darauf dieselbe Antwort wie die aktuellen Erkenntnisse der Gehirnforschung: Menschen brauchen Möglichkeiten, sich zu bewähren – gerade wenn es um Rausch und Risiko geht!

Die angstvolle Bewahrungspädagogik der Neuzeit, die nur Abstinenz, Scheinsicherheiten und Begriffswirrwarr anzubieten hat (so wird „Risiko“ – also Unsicherheit – landläufig mit „Gefahr“ – also Bedrohung der Existenz – gleichgesetzt) – eine Pädagogik also, die Risiko reflexartig bekämpft – sie hilft uns sicher nicht weiter.

Erstes Ziel jeder Rausch- und Risikopädagogik muss es vielmehr sein, Menschen Möglichkeiten in die Hand zu geben, das wilde Tier zu reiten. Denn nur wer die Balance hält zwischen Ekstase und Verzicht, Sicherheit und Gefahr, Heimat und Neuland, Chaos und Ordnung, Wasser und Wein, kann das Abenteuer bestehen, das in jeder Substanz, in jedem Risikoerlebnis auf uns wartet.

Wer nun meint, dass die Zähmung über die Vernunft gelingt, irrt. Um das Rodeo bestreiten zu können, braucht es

- ein Netz von guten Freunden, das auffängt,
- Gespür für den eigenen Körper
- und Sensibilität für das Wohin, Wieviel und Wozu.

Denn im höchsten Rausch – gerade da braucht es Klarheit. Die hat aber unsere Welt – selbst geprägt von Unklarheit – nicht zu bieten ...

Dabei ist sie voll von Rausch- und Risikoerfahrungen. Menschen gehen keineswegs nur Risiken ein, um zu flüchten oder sich selbst zu heilen. Selbst dem Konsum legalisierter wie illegalisierter Drogen muss kein Problem zugrunde liegen. Denn wer taucht, boardet, kifft, den sexuellen Rausch sucht, hat nicht grundsätzlich ein Problem, sondern ist grundsätzlich Mensch. Vertiefen wir das am Beispiel der Sexualität: Natürlich kann Sex als Problemflucht missbraucht werden und führt mitunter auch zu massiven Problemen – doch wer würde es wagen, aufgrund dieser statistisch zwar relevanten, aber doch geringen Problematik, Sexualität a priori als Problemverhalten zu diskreditieren? Wenn dies so wäre, dann bräuchten wir ja bei jedem Geschlechtsverkehr therapeutische Begleitung!

Rausch und Risiko – eine Herausforderung an die Gesellschaft ...

Rausch und Risiko – das sind also zwei in unserer Gesellschaft höchst ambivalent gebrauchte Begriffe: der moralische Zeigefinger der Gesundheitspädagogik auf der einen Seite – die Sehnsucht des Menschen nach außergewöhnlichen Erfahrungen auf der anderen. Und dann noch: der Fun-Factor, der die Freizeit und die Risikobereitschaft, die notwendigerweise zunehmend unser Arbeitsleben bestimmt.

Höchste Zeit, gerade junge Menschen mit der Abstimmung widersprüchlicher Botschaften („Lebe vernünftig“ in einer „No risk-No fun“ Gesellschaft) nicht mehr allein zu lassen.

risflecting – ein neues pädagogisches Kommunikationsmodell

risflecting entwickelt nunmehr seit einigen Jahren Strategien, wie statt der Minimierung von Rausch- und Risikosituationen eine **Optimierung** des Verhaltens erreicht werden kann. Dazu bedarf es

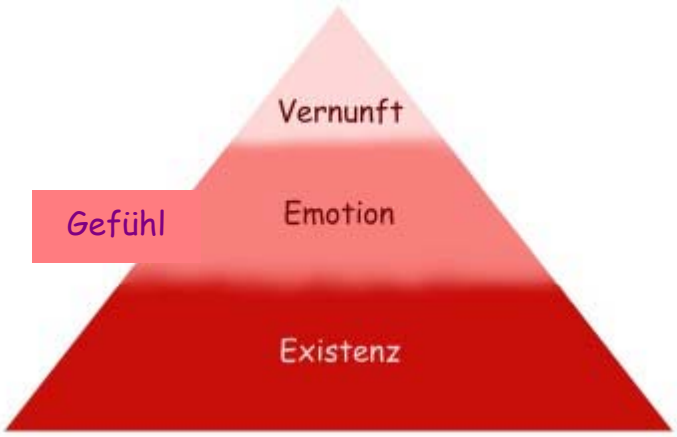
- der Stärkung persönlicher Kompetenzen
- offener Kommunikationsformen über Erfahrungen und Erlebnisse
- sowie der Kultivierung des Diskurses über Rausch und Risiko.

Der diesbezügliche Forschungs- und Handlungsansatz findet in Europa vermehrt praktische Anwendung und wird mit dem Begriff **RISFLECTING**© beschrieben.

Damit werden kulturgeschichtliche Erkenntnisse bestätigt, die besagen, dass Gesellschaften, die Risiko- und Rausch-Erfahrungen integrieren, diese Erfahrungen für das Individuum und die Gesellschaft nutzbar machen können – und damit auch Problementwicklungen vorbeugen: Das Wagnis, ein **RIS**iko einzugehen / Rausch zu erleben, wird durch Vor- und Nachbereitung, also durch Re**FLEKT**ion, einschätzbar und in den Alltag integriert.

Risflecting greift aber auch die aktuellen Ergebnisse der Gehirnforschung auf, die zeigen, dass das menschliche Gehirn in drei evolutionären Phasen entstanden ist:

- Das sogenannte Reptiliengehirn mit Hirnstamm und Kleinhirn, das für die Sicherung der existenziellen Funktionen und Emotionen zuständig ist.
- Das ältere Säugetiergehirn (sogenanntes „Pferdegehirn“) mit Hippocampus und Amygdala, das Erinnerungen an Gefühle und Orte und somit die soziale Dimension unseres Lebens steuert.
- Und das jüngere Säugetiergehirn, die Großhirnrinde: Die hier angelegten Funktionen ermöglichen Sprache, Planung und komplexe Gefühle sowie die Fähigkeit zur Selbstreflexion.



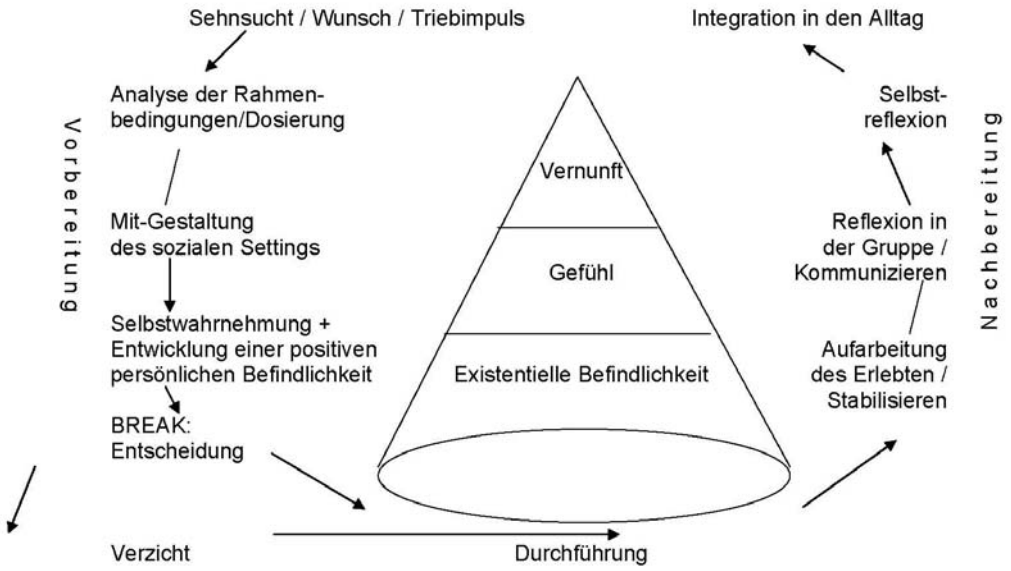
Da das lernende Gehirn neue Synapsen zwischen den Neuronen nur in freudvoller Gestimmtheit, also bei Ausschüttung von Dopamin oder Serotonin, bildet, lassen neuropharmakologische Forschungsergebnisse darauf schließen, dass ein optimaler Umgang mit Rausch und Risiko nicht durch die Warnung vor den Gefahren, sondern durch den Aufbau einer kommunikativen Brücke zwischen alltäglicher Vernunft und dem Risikobe-

reich in den gefühlssteuernden Zentren unseres Gehirns gewährleistet wird (vgl. *Hepp, Duman, 2000*) – und daher ein emotional und sozial ansprechendes Setting braucht.

risflecting verfolgt folgende Ziele:

- Rausch- und Risikoerfahrungen auf persönlicher, sozialer und gesellschaftlicher Ebene enttabuisieren.
- Diese Erfahrungen für die Alltags- und Lebensgestaltung nutzbar machen.
- Verantwortung für außeralltägliches Verhalten durch Rauschkultur und Risikokompetenz übernehmen. Dies meint insbesondere die Vor- und Nachbereitung solcher Erfahrungen durch die bewusste Wahrnehmung und Gestaltung von innerer Bereitschaft und äußerem Umfeld.

In der präventiven Jugendarbeit setzt also RISFLECTING gemäß der oben dargestellten Graphik wie folgt an:



Ziel von risflecting ist also die Optimierung folgender Handlungsressourcen:

Soziale Kompetenzen

- die offene Diskussion über Rausch- und Risikoerfahrungen, -sehnsüchte und -strategien
- soziale Wahrnehmung, wie sie das dänische Präventionsprogramm „look at your friends“ auf zweifache Weise fokussiert: „Schau, wer deine Freunde sind – und schaut aufeinander, wenn ihr gemeinsam unterwegs seid.“
- Entwicklung stabiler nachhaltiger sozialer Netze und Strukturen in allen gesellschaftlichen Settings, die Begleitung und Lernraum anbieten können.

BREAK

Die Kompetenz, vor dem Eingehen auf eine Risikosituation kurz innezuhalten – und innere Bereitschaft, psychische und physische Verfassung sowie soziale und Umweltfaktoren miteinander in Abstimmung zu bringen, bevor die Entscheidung zur Handlung getroffen wird – wird BREAK genannt. Dieser – mitunter durchaus kurze – Wahrnehmungs- und

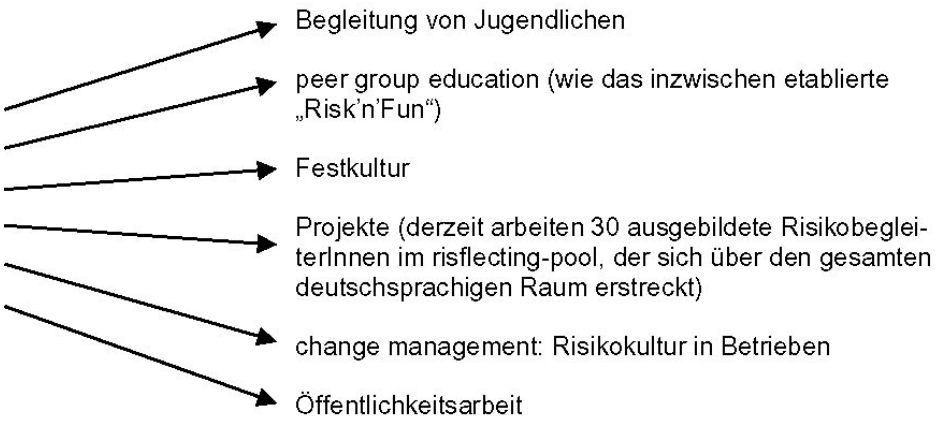
Entscheidungsprozess ist weniger kognitiver als emotionaler Natur – zumal auch die Wahrnehmung des eigenen Körpers wichtige Voraussetzung für diese Kompetenz ist.

Reflexion

Außeralltägliche Erfahrungen bedürfen der Reflexion auf individueller und sozialer Ebene, um nachhaltig wirken zu können und für den Alltag nutzbar zu sein. Erst die Integration in das alltägliche Leben – auch im Sinne einer gesundheitsfördernden „Kultur der Balance“ – beugt Fluchttendenzen und moralischen Bewusstseinsspaltungen (wie sie beispielsweise den gesellschaftlichen Umgang mit Alkohol bestimmen) vor.

Der deutsche Gehirnforscher *Wolf Singer* hat herausgefunden, dass hormonell gesteuerte vereinheitlichende neuronale Oszillationen im Schwingungsbereich von 40 Hz die größtmögliche Zusammenbindung von Erfahrungen ermöglichen. Reflexionsfördernde Settings wie eine angenehme Gesprächsatmosphäre führen zur Entwicklung dieser Oszillationen (*Singer* bei *Klein, 2002*). Somit muss also auch Reflexion nicht als rein kognitiver, sondern vielmehr als sozialer Akt verstanden werden, der einen Prozess positiver Gefühle auslöst und nachhaltiges Lernen ermöglicht.

Zielgruppen von risflecting sind nicht ProblemkonsumentInnen von Substanzen und Missbraucher, nicht Personen und Gruppen mit exzessivem Risikoverhalten. Solche Personengruppen brauchen Beratung und Hilfestellung.
Risflecting zielt vielmehr darauf ab, jener großen Gruppe von Personen, die Risikosituationen unbewusst eingehen und Rauscherfahrungen ohne Vor- und Nachbereitung konsumieren, bewusste Möglichkeiten zur Auseinandersetzung anzubieten. Dies geschieht derzeit auf sechs Ebenen:



Alle Maßnahmen sollen

- den Begriff „Wagnis“ positiv einführen und den Begriff „Sicherheit“ kritisch hinterfragen: es geht um bewusste Auseinandersetzung, Kultivierung und Balance zwischen Risiko und Reflexion;
- einen Prozess von der Bewahrungs- zur Bewährungspädagogik einleiten;
- den Missbrauch von Rausch- und Risikoerfahrungen für wirtschaftliche oder machtpolitische Zwecke kritisch beleuchten;
- Rausch- und Risikoerfahrungen als Mittel für persönliches Wachstum und gesellschaftliche Veränderung integrieren und weiterentwickeln.

An konkreten Praxisprojekten wurden bislang umgesetzt:

- Jugendcafé SERVAS: Ein Jugendzentrum bietet qualitativ hochwertige alkoholische Getränke an. Die JugendleiterInnen haben auch gastronomische Ausbildung und begleiten Jugendliche als Barkeeper bei ihren Alkoholerfahrungen.
- OBERTRUM RAUSCH FREI: Eine Landgemeinde setzt sich mit der Funktion von Rauscherfahrungen im Gemeindeleben auseinander.
- SHAKE YOUR BRAKE: Jugendliche können bei Großveranstaltungen ihre alkoholischen Longdrinks unter Anleitung selbst zubereiten.
- Rauschrituale in Jugendzentren.
- WAGNIS LEBEN: Initiationsrituale für 14-jährige, die nach der Absolvierung seitens der Öffentlichkeit (Gemeinde, Stadtteil, Schule) neue Rechte zuerkannt bekommen.
- Peer leader als Vermittler von Rausch- und Risikokompetenz: In den Großprojekten RISK+FUN (Training von peer leaders in Snowboardszenen, www.risk-fun.com) und B'RAUSCHEND (Qualifizierung der Festkultur im ländlichen Raum) werden peers und MultiplikatorInnen dazu ausgerüstet, als Rollenmodelle nicht Risikoabstinenz, sondern Risikokompetenz in rauschhaften Erfahrungen zu vermitteln.
- Ein weiterer zukünftiger Schwerpunkt von risflecting© ist die Auseinandersetzung mit Festen als Rausch- und Risikoräume und die Entwicklung entsprechender Festkultur, die Vor- und Nachbereitung dieser Erfahrungen vorsieht.

Vier Folgerungen für die präventive Arbeit

- Der Diskurs über Rausch und Risiko kann nicht allein vernunftgeleitet geführt werden. Erst ein interaktives emotionales Geschehen sichert nachhaltige präventive Wirkungen.
- Diese tiefgreifende Nachhaltigkeit von Lernschritten über gewünschtes Verhalten hinaus wird – neuesten Erkenntnissen der Gehirnforschung zufolge – nur auf zweierlei Wegen gewährleistet: durch massive Krisen (wie z.B. die Erfahrung einer heißen Herdplatte in der Kindheit) – oder durch ein wohlwollendes und wohltuendes Setting: das Gehirn lernt bei Ausschüttung von Dopamin und Serotonin im linken Scheitellappen, nicht aber in cortisolgesteuerten Stresssituationen, die (wer erinnert sich nicht an so manche Unterrichtsstunde) zu Lernblockaden führen.
- Im Rahmen aktuell durchgeführter qualitativer und quantitativer Erhebungen wurde deutlich, dass Jugendliche und MitarbeiterInnen der Jugendhilfe Anliegen, Ansätze und Sprache der Prävention oftmals nicht verstehen und als von ihrer Realität abgehoben empfinden. Alltagsnähe ist also angesagt. Neben dem komplexen Geschehen struktureller Maßnahmen sollten wir in der Kommunikation mit Jugendlichen nicht vergessen, zwei jahrtausendelang bewährte Hilfen zur Rausch- und Risikobalance anzubieten:
  „Nimm nichts – oder nicht viel, wenn Du schlecht drauf bist. Guter Rausch braucht gute Stimmung – und Zeit" und: „Halt Ausschau nach Leuten, mit denen du deine Erfahrungen teilen kannst. Auch danach."
- Die Vorbildrolle erwachsener BegleiterInnen ist nicht zu unterschätzen, wenn es um Rausch und Risiko geht. Hier ist Offenheit angesagt. Über Grenzziehungen, Informationen, pädagogische Appelle und Maßnahmen bzw. -regelungen hinaus schulden wir Kindern und Jugendlichen vor allem eine ernsthafte und aufmerksame Einführung in die Bereiche des Außeralltäglichen.

Gerald Koller
Büro VITAL
Verein für Prävention und Partizpation
Fabrikstraße 39
A-4400 Steyr
Tel. (0043 - 72 52) 8 67 80
E-Mail: buerovital@aon.at

Weil alles Leben in Netzwerken gedeiht, haben sich die Träger von risflecting zu einer Plattform zusammengeschlossen:

Akzente Salzburg
Glockengasse 4c
5020 Salzburg

Österr. Alpenverein
Wilhelm-Greil-Straße 15
6010 Innsbruck

Amt f. Jugendarbeit Bozen-Südtirol
Andreas Hofer-Straße 19
I-39100 Bozen

Stadt Wien/Jugendreferat
Friedrich-Schmidt-Platz 5
1080 Wien

Verein VITAL
Fabrikstraße 39
4400 Steyr

Weitere Informationen und Informationen über Veranstaltungen des risflecting-pools erhalten Sie beim risflecting focal point:

Büro VITAL
Fabrikstraße 39
A-4400 Steyr
Tel./FAX: 0043-7252-86780
E-mail: buerovital@aon.at

Praxisprojekte, die nach dem risflecting-Ansatz durchgeführt wurden und werden, können Sie – wie auch alle relevanten Studienergebnisse – auf unserer Homepage www.risflecting.at nachlesen

Schülergesundheitstage, durchgeführt an einer Hauptschule in einem sozialen Brennpunktviertel mit dem Ziel, schwer Erreichbaren/Bedürftigen Maßnahmen zu vermitteln

Anita Bordon, Christa Büchl

A. Sozialraumanalyse

Zielgruppe des Projekts

Schüler im Alter von 12 bis 16 Jahren in einem sozialen Brennpunktviertel, denn gerade diese Gruppe taucht im Gesundheitssystem kaum auf.

Stadt Ingolstadt

Ingolstadt ist eine sehr junge Großstadt. Erst 1989 wurde die Zahl 100.000 überschritten. In den letzten 15 Jahren kam es zu einem enormen Bevölkerungszuwachs und die Zuwanderer waren in den Jahren 1987–1991 mit einer Zahl von 8.500 fast ausschließlich Aussiedler. In Ingolstadt wurden seit Ende der 80er Jahre deutlich mehr Aussiedler eingebürgert als in jeder anderen Großstadt Bayerns.

Gesamteinwohnerzahl:	120.703 (Stand 31.12.2004)
Aussiedler:	16.681, d.h. 13,8%
Ausländer:	16.083, d.h. 13,3%

Stadtbezirk „Nordwest“

Das Projekt wurde in einer Hauptschule im Stadtbezirk „Nordwest“ durchgeführt. Bei fast allen Sozialfaktoren rangiert der „Nordwesten“ an letzter Stelle im Vergleich zum übrigen Stadtgebiet.

1. Nur ca. 200 Hektar Fläche des Stadtviertels sind mit Wohn- und Mischbebauung besiedelt und es befindet sich die Firma AUDI AG mit dem Güterverkehrszentrum in diesem Gebiet. Nahezu ein Sechstel der Ingolstädter Bevölkerung lebt hier in teilweise sehr beengten Wohnverhältnissen.
2. Die Verkehrs- und Lärmbelastung sind sehr hoch. Zwei wichtige Hauptverkehrsstraßen verlaufen durch den Stadtteil.
3. 18.136 Einwohner lebten am 31.12.2004 in diesem Bezirk, davon waren 4.572 (25,2%) Aussiedler und 5.052 (27,9%) Ausländer.
4. Die Besiedlungsdichte liegt in diesem Stadtgebiet mehr als doppelt so hoch wie im Durchschnitt der Stadt. Das Siedlungsgefüge ist geprägt durch Hochhaus- und Blockbebauung.
5. Die Arbeitslosenzahlen liegen im Vergleich zu anderen Stadtteilen im Nordwesten am höchsten.
6. Nahezu ein Drittel der Sozialhilfeempfänger wohnt in diesem Bezirk. 12,8% der Kinder und Jugendlichen sind abhängig von der Sozialhilfe.

7. Der Ausländeranteil der ausgewählten Schule liegt bei 32%. Vor allem in den Grund- und Hauptschulen spiegelt sich die Bevölkerungsstruktur der Stadtteile wider und führt an manchen Schulen zu Integrationsproblemen. Der Anteil ausländischer Schüler an weiterführenden Schulen liegt deutlich unter ihrem Bevölkerungsanteil.

B. Checkliste zur Projektplanung, Projektdurchführung und –evaluation

1. Abfrage der Beteiligung anderer Einrichtungen

Im Juli 2004 wurden 33 Institutionen bzgl. Beteiligung angeschrieben (mit Abfrage per Fragebogen). 29 Institutionen signalisierten Interesse.

2. Inhaltliche Planung, Terminplanung

Auswertung der Fragebögen, Kontaktierung Hauptschule, Festlegung des Zeitpunkts: Februar nach dem Zwischenzeugnis günstig, da Nachbereitung möglich.

3. Durchführungstermine

Die Schülergesundheitstage in Ingolstadt fanden am 22./23. Februar 2005 von 8.00 bis 13.00 Uhr an einer HS in einem sozialen Brennpunktviertel für die 7.-10. Jahrgangsstufe statt

4. Ziele der Schülergesundheitstage

- INFO
- Gesundheit greifbar machen
- Niederschwelligkeit + vor Ort anbieten
- Koppelung von Institution + Person

5. Die beteiligten Institutionen gliederten sich auf in

- Sportvereine aus dem Viertel
- Kirchliche Verbände/ Aussiedlerarbeit
- Offener Kinder- und Jugendtreff aus dem Viertel
- Projekt soziale Stadt
- Kliniken
- Beratungsstellen (Schwangerenberatung, Suchtberatung, Beratungsstelle gegen sexuelle Gewalt)
- Krankenkassen
- Polizei/Kontaktbeamte
- Bildungseinrichtungen
- Selbsthilfegruppen z.B. AA, Elternkreis, Kreuzbund
- Verbraucherzentrale

6. Bei der Eröffnung aktive Darbietungen durch Schüler dieser Hauptschule

- Breakdance
- Bauchtanz
- Einradfahren und Ansprachen des Oberbürgermeisters, eines Vertreters des Schulamtes und des Rektors

7. Teilnahme der Schülerinnen an Workshops, Besuch von Infoständen

Im Vorfeld trafen sich die Klassen im Klassenzimmer. Dort haben die SchülerInnen ihren Gesundheitspass mit Namen und Klasse versehen und die Zimmernummer ihrer Workshops eingetragen. Jeder Schüler konnte an zwei Workshops á 1,5 Std. teilnehmen

sowie 1,5 Std. an den Infoständen verbringen. Insgesamt gab es 29 Infostände und 16 Workshops.

8. Themen der Infostände

- Impfen
- Gewicht
- Blutdruck
- Sehtest
- Alkoholfreie Getränke selbst gemacht
- Körperfett messen
- BMI-Bestimmung
- Lungenvolumen messen
- Smokulator
- Joghurt- und Müsli-Ausgabe
- Tastquiz
- u.v.m.

Eintragen der Testergebnisse in den Gesundheitspass.

Die Workshopanbieter vergeben Sticker an die Teilnehmer ihres Workshops, um so eine Kontrolle zu gewährleisten, dass die Schüler auch im Workshop waren.

9. Themen der Workshops

- Ernährung
- Sex / Verhütung
- Bewegung +Tanz / HipHop
- Bewegungskünste
- Entspannung / Aromatherapie / Chi-Ball
- Ess-Störungen
- Sucht / Suchtmittel
- Gestalten mit Gips
- Gestalten mit Ton
- Selbstbehauptung
- Geschicklichkeitsparcours → blinder Hindernislauf

10. Schwarzes Brett/Infopunkt

Umfasste alle Workshops und Klasseneinteilungen zur Orientierung, wenn ein Raum vergessen wurde.

11. Kommentare und Anregungen seitens der Schüler

Die nächsten Schülergesundheitstage sollten noch folgende Angebote umfassen:

- Hörtest
- Fußball
- Musik-Workshop
- Laufband

12. Evaluation

Rückmeldebögen der Institutionen, Rückmeldebögen für die Schüler. Die Auswertung erfolgte über die Kath. Universität Eichstätt.

Zusammenfassung der Rückmeldeergebnisse

Rückmeldung der beteiligten Institutionen:

Bzgl. der Zufriedenheit mit der Planung äußerten sich von 29 beteiligten Institutionen 10 „sehr zufrieden“, 13 „o.k.“, 6 machten keine Angaben.

100 bis 250 Personen besuchten die Mehrheit der Infostände. Das Interesse der Schüler hieran war groß bis sehr groß.

Zusammenfassend beurteilten die Institutionen die Schülergesundheitstage folgendermaßen: 14 „sehr gut“, 7 „gut“ 3 „mittelmäßig“, 5 keine Angaben. 28 Institutionen wünschen eine Wiederholung der Veranstaltung und zwar in gleichem Umfang.

Schüler-Rückmeldungen:

Gut bis sehr gut beurteilten die Schüler diese Veranstaltung. Die Dauer war genau richtig bzw. sogar teilweise zu kurz. Am besten gefielen den Schülern die Infostände, Workshops und die Tests und Spiele.

Die Auswertung der Gesundheitspässe ergab: 46 von 241 Schülern hatten Blutdruckwerte und 31 Schüler Sehtest-Ergebnisse, die nicht in Ordnung waren.

13. Pressearbeit

bei den lokalen Medien; Zeitungen; Radios; Stadtteilzeitung; Mitarbeiterzeitung der Stadt Ingolstadt

14. Kosten

300 € für Honorare einzelner Seminarleiter bzw. für Lebensmitteleinkauf für Ernährungsworkshops

15. Weitere Informationen und Anschreiben (Fragebögen etc.) unter:

www.prevnet.de, hier Projekte: Schülergesundheitstage 2005

Eine Kurz-Skizzierung befindet sich zudem auch noch unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de, hier Datenbank Gesundheitsprojekte.

16. Ansprechpartnerin im Gesundheitsamt Ingolstadt:

Anita Bordon
Diplom-Sozialpädagogin (FH)
Esplanade 29
85049 Ingolstadt
Tel. (08 41) 305-1464
E-Mail: anita.bordon@ingolstadt.de

Kooperationsmodell zur Durchführung von Projekttagen an Partnerschulen

Anne Lubinski

Das vom Präventionsprojekt Inside, Condrobs e.V. München entwickelte und durchgeführte Partnerschulmodell, in dem sich zwei geschulte LehrerInnen-Teams schulübergreifend und langfristig in der Umsetzung von Suchtprävention unterstützen, ist ein Versuch, eine Antwort zu finden auf die Fragen nach Langzeitwirkung, Kontinuität und Nachhaltigkeit und das Ziel der Implementierung von Suchtprävention in vorhandene Strukturen ernst zu nehmen. Zudem ist es ein Modell, das gerade in Zeiten von Einsparungen eine Perspektive für den Erhalt und die Weiterführung von Suchtprävention an Schulen schafft.

Nahezu jede Präventionsfachkraft arbeitet in ihrer regionalen Zuständigkeit mit Schulen zusammen. Wo die Kontakte bereits gewachsen sind und ein Verständnis seitens der Schule entwickelt wurde, Suchtprävention als eigene Aufgabe anzusehen, bestehen die besten Chancen, das Partnerschulmodell zu etablieren. Die Grundvoraussetzungen, die im Folgenden beschrieben sind, sind bereits Ergebnis einer Überzeugungs- und Motivationsarbeit, die von der jeweiligen Suchtpräventionsfachkraft geleistet wurde. Entscheidend ist auch hier, den Schulleitungen und mitwirkenden LehrerInnen den Gewinn des Partnerschulmodells plastisch vor Augen zu führen.

Zur Durchführung braucht es Schulleitungen, denen die Suchtprävention ein Anliegen ist und die erkennen, dass sie Teil eines pädagogischen Alltags sein muss, und die darüber hinaus bereit sind, Zeit zu investieren, d.h. LehrerInnen freizustellen. Es braucht LehrerInnen, die sich in der Thematik engagieren wollen und mit einer (Nachbar-)Schule kooperieren möchten. Es braucht die jeweilige Schulbehörde, die das Engagement bereit ist zu honorieren (Zertifikat) – und es braucht uns als Präventionsfachkräfte, die das Ganze initiieren, koordinieren, mit Inhalten füllen, coachen und begleiten – bis es fast von allein läuft.

Was läuft allein?

LehrerInnen organisieren bedarfsgerechte Projekttage für SchülerInnen in Teamarbeit, multiplizieren suchtpräventive Inhalte und Methoden im Kollegium, integrieren diese Methoden in ihren Unterricht, gestalten Elternabende, aquirieren neue KollegInnen für ihr Team und bilden sich themenorientiert weiter fort.

Drei Jahre Erfahrung, die zeigen, dass es geht, gibt es bereits damit, und dies war Grundlage des Workshops. Selbstverständlich fließen hier auch Erfahrungen mit Widerstand, strukturellen Hindernissen, ambivalenten Erwartungen u.a. mit ein. Nach einer komprimierten Darstellung des Konzepts ging es darum, wie eine Umsetzung vor Ort im Landkreis realistisch aussehen kann. Ausgehend vom Status quo spielt der richtige Zeitpunkt eine Rolle, welche Impulse wir (Inside/Suchtpräventionsfachkräfte) in die Schule hineingeben, welche KooperationspartnerInnen das Modell flankieren usw. Ziel war es, den Ansatz praxisorientiert zu beleuchten und daraus planerische Ideen für den eigenen Landkreis zu entwickeln.

Mit Bedauern ist generell festzustellen, dass Konzepte zur strukturellen Prävention, wenn es sich nicht vorwiegend um Kampagnen u.ä. handelt, auf wenig Resonanz stoßen. Das liegt meines Erachtens nicht an zu geringem Interesse der Präventionsfachkräfte, sondern an den oft geringen Kapazitäten und wiederum strukturellen Gegebenheiten der Stellen vor Ort.

Dennoch möchte ich für das Partnerschulmodell und Anstrengungen zur Verbesserung der strukturellen Prävention werben, weil es eine der größten Chancen ist, Schule zu öffnen, zu bewegen und im Kern zu berühren.

Schulleitungen, die bereits im Modell sind oder den gesamten Prozess durchlaufen haben, nutzen es zur Außendarstellung und Imagepflege und erleben es als Entlastung, dass jeweils ein ganzes Team sich des Themas Suchtprävention/Suchtgefährdung annimmt. LehrerInnen fühlen sich zudem wesentlich sicherer im Umgang mit interaktiven Methoden und der Einbettung von Suchtprävention in Schule als System, und nicht zuletzt schafft die Teamarbeit schulintern und -übergreifend enorme Entlastung, Synergieeffekte und neue Perspektiven.

Vorüberlegungen zur Implementierung

- Konzepte durchdringen Strukturen (der Schule)
- Leistungen im Rahmen des Konzepts fließen in den Ablauf des Schulalltags mit ein und werden Teil des Curriculums, des Schulprofils
- Inhalte werden von der Mehrheit der im System arbeitenden Personen (Schulleitung, LehrerInnen, SchulpsychologInnen u.a.) getragen, unterstützt und multipliziert
- Angebote von außen werden unter dem Aspekt der Ergänzung integriert
- Im Sinne der Nachhaltigkeit entwickeln sich implementierte Konzepte aus den eigenen Ressourcen heraus weiter.

Schulübergreifendes Kooperationsmodell: Was bedeutet das ?

- Zwei LehrerInnen-Teams von (möglichst) „benachbarten“ Schulen arbeiten als schulübergreifendes Team im Rahmen der Suchtprävention.
- Alle gemeinsam nehmen an mehreren Fortbildungseinheiten bei Inside teil.
- Die Zusatzausbildung umfasst einen Zeitraum von zwei Jahren.
- Die TeilnehmerInnen werden befähigt, eigenständig als Team Suchtpräventionsprojekte zu organisieren und durchzuführen und den fachlichen Ansatz zu multiplizieren
- Das Inside stellt Methoden, Materialien, Theorie-Inputs und Coaching zur Verfügung
- Die Kosten teilen sich die Partnerschulen.
- Das Ganze wird vom Schulreferat und dem Ministerium für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz gefördert –
- ... und am Ende gibt es ein Zertifikat.

Schulübergreifendes Kooperationsmodell: Hintergrund und Ziel

Ausgangslage

Die zahlreichen Anfragen gekoppelt mit geringen Kapazitäten und hohem Anspruch im Inside verlangen nach neuen Modellen.

Erfahrungen zeigen, dass es nicht selten EinzelkämpferInnen sind, die sich in der Suchtprävention engagieren

Es bestand der berechtigte Wunsch, eine externe Person für Projekte mit SchülerInnen zu integrieren.

Ziele

Die Teams der Partnerschulen arbeiten langfristig selbstständig. Inside bleibt beratend in Kontakt, schult nach und nimmt neue Schulen auf. Die Team-Mitglieder an den Schulen stützen sich gegenseitig und multiplizieren den Ansatz im Kollegium.

Externe Unterstützung leistet, wo es geht, das Team der Partnerschule.

Im Folgenden ist ein Beispiel skizziert, wie sich ein solches Partnerschulmodell zusammensetzen kann. Bisherige Erfahrungen gibt es mit Gymnasien sowie mit der Kombination, wie abgebildet, Realschule-Hauptschule.

Projekte können zunächst klein angelegt sein, z.B. bezogen auf untere Jahrgangsstufen, und später ausgeweitet werden. Wichtig ist, dass die Lehrkräfte Erfahrungen mit selbstverantwortlicher Organisation, mit der Umsetzung von Methoden und mit der Teamarbeit machen können (einschließlich Hospitation und Reflexion).

Anne Lubinski
Condrobs e.V. Inside
Schwanthalerstraße 73 RG
80336 München
Tel. (0 89) 54 36 99 22
E-Mail: insideatschool@condrobs.de

Grundlagen und Methoden geschlechtsspezifischer Suchtprävention

Claudia Simon

Substanzmittelkonsum hat für Mädchen in der Regel eine andere Funktion als für Jungen. Mädchen werden vor allem in der Phase der Adoleszenz verstärkt mit gesellschaftlichen Normen von Weiblichkeit konfrontiert (Nett-Sein, Für-andere-da-Sein). Insbesondere legale Suchtmittel wie Alkohol und Medikamente, aber auch Essstörungen können für Mädchen die Funktion haben, sich an das vorgegebene Weiblichkeitsideal anzupassen, überfordernde/ widersprüchliche Rollenvorgaben auszuhalten oder ihnen zu entsprechen.

Für Jungen könnte kurz und prägnant gelten: „Hartes Trinken harter Männer heißt, auch betrunken noch überlegen zu sein“ (vgl. Helfferich 1994, S. 122). Jungen sind im Rahmen ihrer Sozialisation gezwungen, einem Bild von Mann und Männlichkeit zu entsprechen, das Männlichkeit mit Rationalität, Unabhängigkeit, Alles-unter-Kontrolle-Haben und Leistungsfähigkeit gleichsetzt. Auch die Bilder und Wünsche, die sich Jungen von ihrem Körper machen, sind als selbstverständliche Norm an Stärke, Ausdauer und reibungsloses Funktionieren angelehnt (vgl. Pohl 2002, S.100ff). „Alkohol profiliert Männlichkeit gerade bei denjenigen, die sonst über wenig Möglichkeiten verfügen, geachtete Männlichkeitsinszenierungen auszuprobieren“ (Cornelia Helfferich in: Pro Jugend 3/99, S.7). Der Alkoholrausch als Männlichkeitsbeweis ist an die Interaktion bzw. an die Existenz eines Publikums gebunden (a.a.O. S.6).

Wenn Kinder und Jugendliche nicht lernen, mit belastenden Situationen adäquat umzugehen, können sie mit ausweichendem Verhalten reagieren und ihre Frustration mit Konsum kompensieren. Hier stellen gerade die Entwicklungsaufgaben des Jugendalters für die Jugendlichen eine große Herausforderung dar. Wenn wir uns mit den Entwicklungsaufgaben „Übernahme der Geschlechterrolle“ und „Entwicklung einer eigenen Identität“ beschäftigen, nähern wir uns wichtigen Aspekten der geschlechtsspezifischen Suchtprävention: Dem Lernen, die eigene körperliche Erscheinung zu akzeptieren und der Auseinandersetzung mit Klischees, Rollenzuschreibungen und unterschiedlichen Werten von Gesellschaft und sozialem Umfeld. Für beide Aspekte brauchen die beiden Geschlechter die Interaktion miteinander.

Selbstverständlich sind Förderung von Lebenskompetenzen und Unterstützung von Jugendlichen bei der Entwicklung einer eigenen Haltung zu Konsum und Sucht maßgebende Eckpfeiler der Suchtprävention. Eingebettet sein müssen sie allerdings in die Themen, an denen Mädchen und Jungen im Rahmen ihres Erwachsenwerdens knabbern und die sie zu Substanzmittelkonsum verleiten.

Wenn wir Mädchen und Jungen hier begleiten wollen, dann müssen wir in unsere Arbeit sowohl die Themen Körper/Schönheit, als auch die soziologischen Gegebenheiten, die gesellschaftlichen Vorstellungen von Weiblichkeit und Männlichkeit mit einbeziehen.

Workshop und Ergebnisse

Im Mittelpunkt des Workshops standen folgende Fragen: Welche Methoden ermöglichen einen spielerischen Zugang zu den genannten Themen und eine interaktive Beteiligung der Mädchen und Jungen? Ist ein bestimmter Rahmen erforderlich? Sollen wir Mädchen und Jungen trennen?

Mit Hilfe einer interaktiven Methode zur Förderung der Entwicklung einer eigenen Haltung zu Konsum und Sucht sowie zur Förderung der Risikokompetenz – dem Suchtsack – und einem theoretischen Input wurden die Themen „Jugendalter und Konsummotive“ aufgerollt. Neben „Spaß haben“, „erwachsener wirken“ und „zu einer Gruppe dazugehö-

ren“ bietet vor allem das Konsummotiv „um Probleme zu lösen, zu vergessen“ eine plausible Überleitung zum Lebenskompetenzmodell.

Im Workshop wurden dementsprechend Methoden vorgestellt, mit denen in der geschlechtshomogenen Gruppe – vor allem sinnvoll für die Themen Schönheit, Körper, Sexualität – oder in der geschlechtsheterogenen Gruppe im schulischen Kontext gearbeitet werden kann. Je jünger die Jugendlichen sind, desto eher eignet sich der geschützte Rahmen der geschlechtshomogenen Gruppe. Nachdem beide Geschlechter brennend an der Meinung des jeweils anderen Geschlechts interessiert sind, sollte es auch die Möglichkeit geben, die Gesamtgruppe in geschlechtshomogene Kleingruppen zu teilen und später wieder zusammenzuführen.

Organisatorisch und personell können hier Lehrkräfte und Fachkräfte von außen im Team zusammenarbeiten, indem gemeinsam mit der jeweiligen Lehrkraft die suchtpräventive Einheit erarbeitet wird oder die Lehrkräfte im Vorfeld eine inhaltliche Methodenschulung erhalten. Im Sinne einer institutionellen Verankerung von Suchtprävention kann die Lehrkraft dann weiterhin als MultiplikatorIn z.B. für das Lehrerkollegium bzw. einzelne Fachschaften (Religion, Ethik, Deutsch) fungieren. Zudem bietet sich für die Lehrkraft die Möglichkeit, mit ihren SchülerInnen in einer völlig anderen Art als im Rahmen des Frontalunterrichts in Kontakt zu treten und in einer anderen Rolle wahrgenommen zu werden, was sich erfahrungsgemäß positiv auf das Unterrichtsklima und die Früherkennung und Frühintervention in der Arbeit mit potentiell suchtgefährdeten SchülerInnen auswirkt.

Diskutiert wurde auch die Frage, ob eine geschlechtshomogene Gruppe von einer gleichgeschlechtlichen Lehrkraft/Fachkraft angeleitet werden sollte. Sinnvoll ist das bei Themen wie Körper, Schönheit und Sexualität. Neben den organisatorischen und personellen Ressourcen, die sich im Umfeld der Schule befinden, sollte immer auch geprüft werden, ob sich nicht mehrere Unterrichtsstunden zusammenlegen lassen. Lehrkräfte beiderlei Geschlechts könnten die jeweilige geschlechtshomogene Kleingruppe übernehmen. Dies bietet sich auch im Rahmen eines Schullandheimaufenthaltes an.

Eigentlich aufgrund von Zeitmangel wurde mit den Teilnehmern eine neue Methode entwickelt und ausprobiert, in der zwei Methoden miteinander kombiniert wurden: Assoziationsbegriffe wie z. B. „Schön sein“, „Stark sein“, „AXE (Der Duft, der Frauen provoziert)“ und „Botschaften an Mädchen und Jungen“. Aufgabe war, mit Hilfe eines Assoziationsbegriffes eine Botschaft an Jungen bzw. Mädchen zu formulieren und diese Botschaft später in eine „Erlaubnis, eine Genehmigung, dass man etwas tun darf“ umzuformulieren (*Stark sein => Ein starker Mann weint nicht => Ein Mann ist auch dann stark, wenn er seine Gefühle zeigt und weint*). Die interaktive Methode fördert neben der Auseinandersetzung mit Werten und Normen gleichzeitig Lebenskompetenzen wie Kommunikationsfähigkeit und Teamarbeit. Eine äußerst spannende Variante ist folgende: Mädchen sammeln Botschaften, die sich an Mädchen richten, Jungen sammeln Botschaften, die sich an Jungen richten. Die „Erlaubnisse“ werden vom jeweils anderen Geschlecht formuliert und später wieder dem anderen Geschlecht zugänglich gemacht, z.B. auf Stellwände gepinnt.

Literatur

Franzkowiak P, Helfferich C, Weise E: Geschlechtsbezogene Suchtprävention – Praxisansätze, Theorieentwicklung, Definitionen. Schriftenreihe Forschung & Praxis der Gesundheitsförderung. BZgA Köln, 1998

Fromm A, Proissl E: Laut-stark und hoch-hinaus – Ideenbuch zur mädchenspezifischen Suchtprävention. Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V., München 1998

Helfferich, Cornelia: Spannendes und Spannungsreiches im Jugendalter – Ansatzpunkte für geschlechtsspezifische Suchtprävention. Pro Jugend 3/1999: S.4-8

Helfferich, Cornelia: Jugend, Körper und Geschlecht – Die Suche nach körperlicher Identität. Opladen: Leske und Budrich 1994

Neuwirth, Heidrun: Mädchenspezifische Suchtprävention. In: Suchtmittelkonsumierende Jugendliche in der stationären Jugendhilfe. DHS, Hamm 2002, S.92-105

Pohl, Alexander: Jungenspezifische Suchtprävention. In: Suchtmittelkonsumierende Jugendliche in der stationären Jugendhilfe. DHS, Hamm 2002, S.107-119

Vogel, Georg: ... immer gut drauf? Ideenbuch zur jungenspezifischen Suchtprävention. Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V., München 1999

Claudia Simon
Landeshauptstadt München
Referat für Gesundheit und Umwelt
Präventionszentrum
Tel. (0 89) 2 33 – 4 79 52
Fax (0 89) 2 33 – 4 79 56
E-Mail claudia.simon@muenchen.de
Google: Präventionszentrum München

Welche Möglichkeiten gibt es, den Risflecting-Ansatz zur Suchtprävention im Schulleben umzusetzen?

Doris Stein-Wagner

Nach einem Überblick über die wichtigsten Begriffe des Vortrags „Risflecting – pädagogische Wege zum bewussteren Umgang mit Rausch und Risiko“ von Herrn Koller ergaben sich lebhafte Partnergespräche zu der Frage „Was waren rauschhafte Erlebnisse in meiner eigenen Schulzeit?“. Die Sammlung und Diskussion der Anlässe erbrachte auch Bezüge zu aktuellen Themen:

Feste und Feiern
Fahrten, Ausflüge, kooperative Abenteuerspiele, Grenzerfahrung
Selbstverständnis einer Schule, Zugehörigkeit, Rituale
Formen des Unterrichts / des Lernens
Kreative Angebote, z.B. Theaterspielen
Gestaltung des Lebensraums Schule
Sport anders, neue Angebote, veränderte Bewertung
Themen aus der Lebenswelt der Jugendlichen
Kooperation mit Partnerschulen, Peer-Projekte
Kommunikation (Lerninhalt und gemeinsam erarbeitetes Regelwerk)
Jugendzentrum und Alkohol?
Spielzeugfreier Kindergarten.

Es bildeten sich Gruppen, die u.a. die Themen „Schulfeste“, „Formen des Unterrichts“ und „Ausflüge/Fahrten“ diskutierten und ihre Ergebnisse auf Flipcharts zusammenfassten.

Schulfeste

Vorbereitungsseminar (Trinkkultur, Genuss, Rituale)

Welche Trinkrituale gibt es in den unterschiedlichen Kulturen?
Wie wird in Griechenland, Türkei, Russland, Frankreich, Spanien, Skandinavien mit Alkohol umgegangen? Welche Trinkrituale gibt es dort?
Wer trinkt wie, wo, wann und warum?

„Wie kann Genuss gelernt werden?“ (Essen und Trinken, Kultur)

Gemeinsames Kochen und Trinken. Was wird aus welchem Teller gegessen? Welches Besteck wird wozu verwendet? Welches Getränk gehört zu welchem Glas?
Wie benimmt man sich bei Tisch? Im Restaurant? Beim Gastgeber?

Welche Umgangsregeln sind nötig und wann ist man ein gern gesehener Gast?

„Pubertätsfest“ 6. – 7. Klasse (Neue Interessen, Erwachsen werden)

Die Pubertät mit einem Fest begehen und dabei auf die Gefahren/neue spannende Begebenheiten/Freiheiten/intime Beziehungen/Freundschaften hinweisen und den Umgang mit Alkohol üben.

„Rauschendes Fest“ 8. – 13. Klasse

Oben genanntes könnte in einem Fest enden, bei dem Schüler / Schüler einladen oder Schüler /Eltern oder Schüler/ Lehrer zeigen, was sie gelernt haben.

(Spiele mit gemischten Gruppen, SchülerInnen und LehrerInnen, Schulband, Tanz, Theater, Singen)

Gemeinsames Überlegen, wie ein Fest gestaltet werden kann, welche Höhepunkte und in welcher Reihenfolge die Aktionen von wem durchgeführt werden können?

Nachbereitung (gemeinsames Aufräumen)

Feedback: Was lief gut? Was schlecht? Was müsste verbessert werden? Ausblick auf das nächste Fest. Wie kann es anders gemacht werden? Wen kann man noch mit ins Boot holen? Welche Methoden eignen sich noch?

Formen des Unterrichts / Lernens + Sport und Kommunikation

Grundlagen, um Neues im Schulalltag auszuprobieren und sich auf ungewohnte Lehr-Lernsituationen einzulassen – denen vielleicht Lampenfieber oder ein kalkulierbares Risiko innewohnt – sind soziale Anerkennung und ein bewertungsfreier Raum.

1. Formen des Unterrichts und des Lernens

Jede Form von Lernen, die Schülerinnen und Schüler selbst aktiv werden lässt (Gruppenarbeit, Präsentation von Gruppenergebnissen, Referate) bieten die Chance und den „Kitzel“, vor einer Gruppe zu stehen und als Persönlichkeit wahrgenommen zu werden. Nehmen die Jugendlichen selbst die Rolle der Lehrenden in die Hand, tragen sie große Teile der Verantwortung für den Unterricht. Sehr gut geeignet sind Themen, die sich an der Lebenswelt der jungen Menschen orientieren und von den Jugendlichen selbst eingebracht werden.

Mitreißende Vorträge von authentischen „Lehrerpersönlichkeiten“, denen es gelingt, Schüler und Schülerinnen in ihren Bann zu ziehen, lassen fachliche Inhalte auch emotional erlebbar werden.

2. Kommunikation

Gemeinsam aufgestellte Kommunikationsregeln und verschiedene Kommunikationshilfen (z.B. Sitzkreis, Sprechstein) ermöglichen es allen Schülern und Schülerinnen, sich aktiv einzubringen und die eigene Meinung und auch die eigenen Gefühle ehrlich zu äußern.

3. Sport

Im Sportunterricht bieten vielfältige Sportangebote die Möglichkeit für jede/n, das individuelle Betätigungsfeld zu finden, um den eigenen Körper zu spüren/zu trainieren/zu entspannen/zu überfordern …

Mit Spielen und Übungen zur Körperwahrnehmung und Entspannung werden die Fähigkeiten ausgebildet, sich selbst, die eigenen Bedürfnisse und die eigenen Grenzen zu kennen.

Erlebnispädagogische Angebote fördern die Interaktion in der Gruppe und erlauben den Schülerinnen und Schülern, angeleitet Risiken einzugehen und „berauschende“ Erfahrungen zu machen. Sie bieten immer auch die Möglichkeit, mit den Mädchen und Jungen über die Gefühle bei Rausch- und Risikoerfahrungen ins Gespräch zu kommen.

4. Stille

Für die seelische Gesundheit ist es wichtig, dass es in der Schule auch einen Raum für Ruhe und „Chillout“ gibt; auch im Unterricht kann die Erfahrung der Stille sinnvoll eingebaut und reflektiert werden, am besten in einem wiederkehrenden Ritual.

Ausflüge / Fahrten

Bei Wandertagen: Aufgaben, die schnelle SchülerInnen langsamer und langsame schneller machen, z.B. Gegenstände suchen lassen, die die Lehrkraft in der Natur / am Weg verteilt hat.

Übungen, Aufgaben und Spiele, die die Sinneswahrnehmungen schärfen und ungewöhnliche Erfahrungen erlauben wie z.B. Nachtaktivitäten (z.B. nachts durch die Schule). Anregungen dazu geben auch der Sinnesparcours des Projekts Inside oder das Erfahrungsfeld der Sinne von Prof. Kükelhaus (Ausstellung „SinnenFeld“ der LZG).

Genusserlebnisse wie das „Spiel mit den Schokoladestückchen“ lassen Genuss bewusst wahrnehmen und kultivieren. Bewegung ist immer wichtig für Körpergefühl, Gesundheit und auch geistige Aktivität; ein Beispiel für „Bewegung statt Bequemlichkeit“ ist der „walking bus“: der Bus hält ein Stück vor der Schule und die SchülerInnen gehen zusammen bis zum Schulgebäude.

Für Schulfahrten ist es sehr sinnvoll, die SchülerInnen nach Möglichkeit selbst über das Ziel der Reise entscheiden und sie auch so weit wie möglich die Fahrt und alles Notwendige selbst organisieren und vorbereiten zu lassen. Auch die Verpflegung kann je nach Sachlage in die eigene Regie übernommen werden; dies alles stärkt die Fähigkeit zur Kommunikation und zur Übernahme von Verantwortung für die Gruppe und führt aus der Konsumentenhaltung heraus. Zusätzliche Aufgaben wie z.B. ein sehr eng begrenztes Budget, mit dem ausgekommen werden muss, fördern Kreativität, Phantasie und Kontaktfähigkeit und lassen die SchülerInnen spannende Situationen erleben. Um diese Erfahrungen zu integrieren und im Alltag fruchtbar werden zu lassen, sind Reflexionsphasen am Ende sehr wichtig: Was hat mir gefallen, was nicht, was habe ich Neues gelernt, was hat sich für mich verändert? Besondere Bedeutung sollte diese Reflexion in erweiterter Form bei Schulfahrten haben, die an Übergängen zur nächsten Stufe oder am Ende der Schullaufbahn stehen.

Doris Stein-Wagner
Schul- und Kultusreferat der Landeshauptstadt München
Pädagogisches Institut
Herrenstraße 19
80539 München
Tel. (0 89) 23 32 80 02

Suchtprävention in der Schule: Materialien der LZG

Die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG) verfügt über mehrere Ausstellungen, die sich mit Themen der Suchtprävention auseinandersetzen und die für die Arbeit mit Schülerinnen und Schülern geeignet sind. Entsprechend dem Konzept moderner Ausstellungsdidaktik wollen sie die jungen Besucher nicht belehren, sondern vielmehr auf gesellschaftliche und individuelle Problemsituationen aufmerksam machen und zugleich Lernprozesse anregen bzw. zu Verhaltensänderungen motivieren.

Zur Verfügung stehen die Ausstellungen:

„Boys & Girls – Jugendliche auf der Suche nach dem eigenen Ich“

„Wir brauchen nicht rauchen“

„is(s) was?! Ess-störungen erkennen, bewältigen, verhindern“

„Suchtprävention im Wandel der Zeit –
Von der Abschreckung zur Stärkung der Persönlichkeit“

„Erlebnisfeld zur Entfaltung der Sinne“ („SinnenFeld“)

Die Ausstellungen werden auch auf der Homepage der Landeszentrale unter www.lzg-bayern.de vorgestellt, auf der weitere Informationen zu Konzepten, Inhalten und organisatorischen Fragen abrufbar sind. Die LZG stellt ihre Ausstellungen Schulen und Jugendeinrichtungen in Bayern für die Präventionsarbeit kostenlos zur Verfügung. Darüber hinaus verfügt die Landeszentrale über zahlreiche Informationsmaterialien zum Themenbereich Sucht, die ebenfalls auf ihrer Homepage verzeichnet und dort online kostenlos zu bestellen sind.

Boys & Girls – Jugendliche auf der Suche nach dem eigenen Ich

Berauschende Stoffe gibt es in jeder Gesellschaft, und der kritische, bewusste Umgang mit ihnen muss erlernt werden. Spätestens mit Beginn der Pubertät machen Jugendliche erste Erfahrungen mit Alkohol, Nikotin oder anderen Suchtstoffen. Die Ausstellung „Boys & Girls – Jugendliche auf der Suche nach dem eigenen Ich“ ist ein primärpräventiv orientiertes Angebot für Mädchen und Jungen im Alter von 12 bis 16 Jahren, das die Entwicklung von Selbstwertgefühl und Selbstständigkeit, von Kommunikations- und Konfliktfähigkeit unterstützen und zu eigenständigem Verhalten in verschiedenen Lebenssituationen – auch gegenüber Stoffen mit Suchtpotenzial – befähigen will.

„Boys & Girls“ wurde von der Präventiven Jugendhilfe der Stadt Nürnberg entwickelt und entstand im Rahmen des Jugend-Modellprojektes Prävention („JUMP“), das mit Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Gesundheit entwickelt wurde. Die LZG hat das Konzept übernommen und erweitert.

„Boys & Girls“ spricht mit kurzen Texten, Bildergeschichten und Erfahrungsberichten zu Themen wie Beziehungen und Sexualität, Familie, Berufswahl oder auch Mode alltägliche Fragen an, die in der Pubertät oft eine grundsätzliche Bedeutung erlangen. Einzelne Objekte werden von den Besuchern selbst gestaltet, die getrennt in Mädchen- und Jungengruppen durch die Ausstellung geführt werden. Im Ausstellungserlebnis werden die Jugendlichen mit eigenen Bedürfnissen und Problemen konfrontiert. Persönliche wie gesellschaftliche Erwartungen werden zur Diskussion gestellt und tragen damit zur Entwicklung eines persönlichen Standpunktes und eines eigenen Selbstbewusstseins bei.

Bloßes Betrachten wird dieser Ausstellung nicht gerecht. Ihr Ziel ist erst erreicht, wenn die Besucher bereit sind, sich auf die Anregungen einzulassen. Die in der Ausstellung begonnenen Gespräche, die in der Schulklasse oder Jugendgruppe fortgesetzt werden sollen, können den Jugendlichen zeigen, dass man sich auch über intime oder emotionale Themen austauschen kann. Begleitend zur Ausstellung erläutert eine Dokumentation für Lehrpersonen fachliche Hintergründe. Zu den wichtigsten Themenbereichen der Ausstellung liegt Unterrichtsmaterial vor.

Voraussetzung für die leihweise Überlassung der Ausstellung ist die Teilnahme von Fachpersonal an einem Einführungsseminar, das von der LZG und der Präventiven Jugendhilfe der Stadt Nürnberg veranstaltet wird. In dem gebührenfreien eintägigen Seminar werden das Konzept der Ausstellung vorgestellt und MultiplikatorInnen unterwiesen, die vor Ort die Führung durch die Ausstellung übernehmen.

Wir brauchen nicht rauchen!

„Willst Du auch keine?“ ist eine Frage in der Mitmach-Ausstellung der LZG zum Nichtrauchen, die sich an 13- bis 17-jährige Schülerinnen und Schüler richtet. „Wir brauchen nicht rauchen!“ beschränkt sich nicht auf Informationen zu den schweren gesundheitlichen Folgen des Nikotinkonsums. Mit der Botschaft „Nichtrauchen ist der bessere Lebensstil“ will sie Jugendliche vielmehr darin bestärken, gar nicht erst mit dem Rauchen zu beginnen. Die Ausstellungsbesucher sind aufgefordert, das eigene Verhalten zu hinterfragen, Raucher sollen dabei unterstützt werden, den Nikotinkonsum zu beenden. Bei Jugendlichen beliebte Persönlichkeiten aus Sport, Film und Musik tragen dazu bei, indem sie sich zum Nichtrauchen bekennen.

Informationen und mehr

Die Ausstellung informiert die jungen Besucher über Daten und Fakten zum Rauchen, über dessen Verbreitung und Vermarktung ebenso wie über psychische und physische Wirkungen. „Doch gerade ihr lasst euch von diesen Zahlen nicht abschrecken“, heißt es provozierend in der Ausstellung. Trotz steigender Preise und umfangreicher Aufklärung rauchen Jugendliche weiter. Nach neuesten Erhebungen rauchen in Deutschland rund 35% aller Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 12 und 24 Jahren. „Wenn der Trend so weitergeht, dann entwickelt sich die Tabak-Epidemie zu einer modernen Kinderkrankheit“, sagt Prof. Dr. Johannes Gostomzyk, Vorsitzender der LZG. Die Ausstellung will diesem Trend entgegen wirken und lädt Kinder und Jugendliche zur Diskussion ein. Sie ist unterteilt in die Abschnitte

- Geschichte – Ursprung des Rauchens, Tabakanbau und Vermarktung
- Epidemiologie: Daten und Fakten zum Rauchen. Kosten: Wer wird Millionär?
- Motive und Situationen: Willst du auch keine? – Wann zündest du dir eine an? – Die perfekte Verführung – Rauchertypen: Was ist dein Fall? – Auf Rauchen kann ich verzichten, weil ...
- Wirkungen und Folgen des Rauchens: psychische Wirkungen, körperliche Wirkungen, Entzugssymptome
- Prävention: Prominente Nichtraucher – Tabakwerbung – Präventionsprogramm „Be Smart – Don‘t Start“
- Raucherentwöhnung: Rauchen ade! Der Weg und die 4 A – Geschichte eines Ex-Rauchers – Hier findest du Hilfe: Adressen zum Thema
- Mit Fragen wie „Was wäre, wenn du wirklich Selbstbewusstsein zeigst? – Nein danke, ich brauche nicht rauchen, das gibt mir nichts!“ oder „Tabakwerbung – Wie sieht es in der Praxis aus?“ sprechen die Stationen der Ausstellung die jungen Besucher direkt an und fordern dazu auf, eigene Antworten zu finden.

Unterstützung der Nichtraucher – Angebot für Raucher

„Wir brauchen nicht rauchen!“ will nichtrauchende Jugendliche in ihrem Verhalten bestärken und unterstützen. Zugleich sollen junge Raucher zum Aufhören motiviert werden. „Aufhören ist schwierig! ... Keine Angst, du schaffst es“, heißt es in der Ausstellung. Vorgestellt werden verschiedene Möglichkeiten, die die Beendigung des Nikotinkonsums erleichtern können. Christoph Schmidt, Profi-Snowboarder, kommt in der „Geschichte eines Ex-Rauchers“ zu Wort: „Heute ist es 10 Wochen her, seit ich den Entschluss fasste, aufzuhören! Es geht mir besser als je zuvor! Und der Blick in die Zukunft sagt mir, ich schaff das, ich brauche nicht rauchen.“ Aufgeführt sind auch Beratungsstellen und Kontaktadressen, die Jugendlichen Informationen und Unterstützung beim Nichtrauchen bieten.

Die Ausstellung wurde mit Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz als Wanderausstellung eingerichtet.

Materialien zur Ausstellung

Die Materialien zur Ausstellung sind auch unabhängig von der Ausleihe der Ausstellung kostenlos bei der LZG erhältlich:

- Folder „Wir brauchen nicht rauchen“ – Beschreibung der Ausstellung
- Video „Ich küsse keinen Aschenbecher“

- „Cool ohne Qualm, Abheben ohne Alkohol. Suchtprävention für Jugendliche“ Informationsbroschüre für Lehrerinnen, Lehrer und andere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. NFO Infratest Health, München. Herausgegeben von der LZG.

is(s) was?!
Ess-Störungen erkennen, bewältigen, verhindern

Es gibt kaum eine Schule, an der nicht einzelne Schülerinnen oder – seltener – Schüler an einer Ess-Störung leiden. Sobald äußere Zeichen sichtbar werden, geraten viele Betroffene in eine bedrückende Isolation. Kontakte werden schwierig, Freundschaften zerbrechen. Diese Entwicklung hat viele Gründe. Einer ist sicherlich, dass essgestörtes Verhalten für Außenstehende schwer zu verstehen ist. Kaum einer – gleichaltrige Freunde ebenso wie Eltern oder Lehrer – weiß so recht über die Krankheiten Bescheid oder darüber, wie mit den Betroffenen umzugehen ist. Die Ausstellung „is(s) was?!“ soll vor allem Gelegenheit geben, mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen über das Thema ins Gespräch zu kommen, um Ess-Störungen wenn irgend möglich zu verhindern, Betroffene so früh wie möglich zu erkennen und sie von der Notwendigkeit einer Behandlung zu überzeugen.

Ess-Störungen sind Krankheiten, die vor allem junge Menschen im Alter von ca. 12 bis 25 Jahren treffen. Hauptsächlich erkranken Mädchen und junge Frauen; es wird geschätzt, dass rund 5% dieser Altersgruppe betroffen sind. Jungen und junge Männer erkranken deutlich seltener, etwa in einem Verhältnis von 1:10. Der Begriff Ess-Störungen umfasst eine Gruppe psychischer Krankheiten, zu der die Magersucht (Anorexia nervosa), die Bulimie (Bulimia nervosa) und die sogenannte Ess-Sucht (Binge-Eating-Disorder) gehören. Ihre Ursachen sind bis heute nicht eindeutig bekannt. Neben einer genetischen Veranlagung sind offenbar persönliche Eigenschaften des Betroffenen, Eigenschaften seiner Familie und Eigenschaften der Gesellschaft (soziokulturelle Faktoren) an der Entstehung beteiligt. Die Behandlung der Erkrankungen ist oft schwierig, langwierig und nicht immer erfolgreich.

In der Ausstellung werden die verschiedenen Formen von Ess-Störungen, ihre Häufigkeiten, Komplikationen und Behandlungsmöglichkeiten auf 36 Text- und Bildtafeln vorgestellt. „is(s) was?!“ wurde am Münchner Therapie-Centrum für Ess-Störungen (TCE) unter der Leitung von Dr. Monika Gerlinghoff und Dr. Herbert Backmund erarbeitet und von der LZG mit Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz als Wanderausstellung eingerichtet. Der Titel der Ausstellung, der von einer magersüchtigen Patientin stammt, symbolisiert mit der Doppeldeutigkeit seiner Aussage die schwierige Situation Essgestörter.

„is(s) was?!“ zeigt auch Bilder, die Patientinnen des TCE während ihrer Behandlung gestaltet haben. Sie vermitteln einen Eindruck davon, was es bedeutet, an einer Ess-

Störung zu leiden und zeigen, dass diese weit mehr sind als ein Schlankheitstick junger Mädchen, der nach der Pubertät von allein wieder verschwindet. „Wir möchten erreichen, dass in der Schule, besser noch in der Schulklasse über Ess-Störungen geredet werden kann, ohne dass damit ein Tabu gebrochen werden muss“, schreiben Gerlinghoff und Backmund: „Wir hoffen, dass einige schon Betroffene unter den Schülerinnen und Schülern ... Mut finden, sich behandeln zu lassen oder wenigstens professionellen Rat einzuholen. Und nicht zuletzt ist es unsere Absicht, durch Information, Aufklärung und Sensibilisierung dazu beizutragen, Ess-Störungen so gut es geht zu verhindern“.

Materialien zur Ausstellung

Die Materialien zur Ausstellung geben weitergehende Informationen zum Thema, sie sind auch unabhängig von der Ausleihe der Ausstellung kostenlos bei der LZG erhältlich:

- Flyer und Broschüre „is(s) was?! – Eine Information für SchülerInnen aus dem TCE München“
- Broschüre „Was sind Ess-Störungen?“. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz
- Ess-Störungen. Dokumentation des Vierten Bayerischen Forums Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheit. LZG, München 2003.

Suchtprävention im Wandel der Zeit
Von der Abschreckung zur Stärkung der Persönlichkeit

30 Jahre Suchtprävention in Bildern

Die Ausstellung „Suchtprävention im Wandel der Zeit“ vermittelt einen Überblick über die Konzepte der Suchtvorbeugung von den frühen siebziger Jahren bis heute. Die Zusammenstellung von rund 25 Plakaten zum Missbrauch von Alkohol, Nikotin, Medikamenten und Rauschmitteln zeigt eindrucksvoll den Wandel der Präventionskonzepte in den vergangenen 30 Jahren. Die Ausstellung will ein „Aufhänger“ für suchtpräventive Maßnahmen sein und zugleich Anlass geben für Gespräche und Diskussionen rund um das Thema „Abhängigkeit“.

„Die wilden Siebziger“

Anfang der siebziger Jahre gewann die Prävention süchtigen Verhaltens angesichts des zunehmenden Konsums illegaler Drogen unter Jugendlichen eine neue Dimension. In Tradition der bis dahin üblichen Strategien standen bis in die 80er Jahre Information und Abschreckung im Mittelpunkt. Abstoßende und teilweise grausame Bilder sollten vom Konsum der Suchtmittel abschrecken. Gelegentlich wurden die Konsumenten von Suchtmitteln auch verunglimpft und lächerlich gemacht.

Image-Umkehr und positive Alternativen

Die Erkenntnis, dass Information und Abschreckung in der Regel keine Verhaltensänderung bewirken können, führte Ende der achtziger Jahre zu einer Erweiterung der Strategien. Suchtmittel und Konsument waren nicht mehr Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Unter dem Motto „Wer bessere Alternativen hat, nimmt keine Drogen“ wurden jetzt alternative Handlungs- und Verhaltensmöglichkeiten aufgezeigt und das Verhalten der Nicht-Konsumenten aufgewertet. Die Plakate der Zeit zeigen vorbildhafte Erlebniswelten, die Spaß, Sinn und den „Rausch des Lebens“ ohne Drogen vorstellen. Dieses Vorgehen entspricht den Erkenntnissen der Werbepsychologie, nur *für* und nicht *gegen* etwas werben zu können. Positive Botschaften fördern die Bereitschaft der Betrachter, sich mit der Aussage zu identifizieren.

Neuorientierung: Der ursachen- und lebensweltorientierte Ansatz

Die Neuorientierung der Gesundheitsaufklärung an den Erkenntnissen der Salutogeneseforschung führte in den neunziger Jahren zu einer Änderung der Konzeption suchtpräventiver Maßnahmen. Die aktuellen Kampagnen versuchen, für positive Alternativen zu werben, für einen „Rausch des Lebens“ ohne Suchtmittel. Berücksichtigt werden heute auch die Ursachen süchtigen Verhaltens, indem auf die Bedeutung von Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein und Konfliktfähigkeit hingewiesen wird. Aspekte vorangegangener Strategien wurden zum Teil integriert oder bestehen nebeneinander fort.

Die Ausstellung umfasst 25 gerahmte Poster sowie Texttafeln. Sie wurde im Auftrag des Bayerischen Gesundheitsministeriums von der LZG in Zusammenarbeit mit der Aktion Jugendschutz e.V. und der Bayerischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren erarbeitet.

Das SinnenFeld
Erlebnisfeld zur Entfaltung der Sinne

Unsere technisierte, zum Teil bereits virtuelle Lebenswelt bietet für elementare Sinneserfahrungen immer weniger Gelegenheiten. Die Beanspruchung der Sinne beschränkt sich weitgehend auf Hören und Sehen, während Tast-, Geruchs- oder Geschmackssinn nur wenig bewusst trainiert werden. Das „Erlebnisfeld zur Entfal-

tung der Sinne“ lädt Besucher aller Altersstufen ein, sich einmal auf Grundwahrnehmungen zu konzentrieren und die Bedeutung der Sinne bewusst zu erfahren.

Das „SinnenFeld“ ist weniger eine Ausstellung, in welcher der Besucher mit Objekten konfrontiert wird, als vielmehr ein „Erlebnisraum“, in dem er selbst tätig werden muss, um Bekanntes und Unbekanntes zu sehen, zu hören, zu riechen und zu tasten. So zeigen sich beispielsweise an rotierenden Scheiben unterschiedliche optische Phänomene, eine Duftkugel präsentiert verschiedene Gerüche, ein Summstein und ein großer Gong lassen Töne und ihre Schwingungen spüren. Als primärpräventiv orientiertes Angebot will das „SinnenFeld“ zum bewussten Erleben von Sinneseindrücken im Alltag anregen und zur Förderung von Wohlbefinden und damit auch Gesundheit jedes Einzelnen beitragen.

Wer einfache Wahrnehmungen erleben und genießen kann, gerät weniger in Gefahr, sein Bedürfnis nach Erlebnissen durch Ersatzmittel zu stillen.

Eine entwickelte Wahrnehmungsfähigkeit ist Voraussetzung für das Leben in unserer erlebnisreichen, von Eindrücken und Reizen überfluteten Umwelt. Die Pädagogik der Sinneswahrnehmung hat auch Bedeutung für die Entwicklung sexueller Erlebnisfähigkeit.

Das Konzept der „Erfahrungsfelder für die Entfaltung der Sinne“ entwickelte Hugo Kükelhaus (1900-1984), der 1967 auf der Weltausstellung in Montreal unter großer Beachtung ein erstes entsprechendes Feld installierte. Die Abteilung Gesundheitswesen des Landratsamtes Bamberg hat das Konzept aufgegriffen und den Großteil der Ausstellungsstükke in Eigenarbeit gestaltet. Die LZG hat das Konzept der Ausstellung übernommen und erweitert.

Weitere Informationen zu den Ausstellungen gibt die

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)
Pfarrstraße 3
80538 München
E-Mail: info@lzg-bayern.de
Internet: www.lzg-bayern.de

ISBN 978-3-933725-24-0