

2.1. HANS-A. HÜSGEN: KOMMUNIKATION MIT KONSUMENTENINNEN PSYCHISCH WIRKSAMER MITTEL

Der Autor dieses Beitrags ist fest davon überzeugt, dass die weitaus größte Gruppe von KonsumentenInnen (von Nikotin, Alkohol und illegalen Drogen) gesund ist; er ist aber ebenso davon überzeugt, dass wir es den KonsumentInnen schulden, ihnen eine klare Antwort auf ihre eigenen Fragen zu geben.

Fehlerhafte Ausklammerung der Konsumentenebene

Durch die Überbetonung der Substanz wird das Gespräch mit KonsumentenInnen gescheut. Viele KonsumentInnen aber beginnen sehr jung oder experimentieren im Kontext der Pubertät und Adoleszenz mit Drogen. Es wird übersehen, dass es den Kindern und den Heranwachsenden primär um eines geht: die Findung ihrer selbst unter besonderer Auslotung der Dynamik von polaren Erfahrungen, um *Erfahrungen* eines eigenständigen „Ichs“ – wobei Risiken bewusst eingegangen werden. Intelligente Risikobegleitung findet – sträflicherweise – nicht statt. Gerade auch das Eingehen des Risikos „Drogengebrauch“ hilft manchen, stark zu werden.

Die Mitbeteiligung genetischer Faktoren bei der Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung steht grundsätzlich nicht mehr außer Zweifel. Für Disponierte stellt sich das mögliche Problem der eigentlichen „Unverträglichkeit“ erst im Augenblick des Konsums. Hierzu schweigt die Prävention weitgehend.

Die Ausklammerung der Konsumentenebene ist in jeder Hinsicht verheerend. Wenn das „Kind“ am Brunnen spielt, ist niemand zugegen, es war ja gewarnt; wenn es in den Brunnen gefallen ist, wird zwar „alles“ zur Rettung getan, aber es wird „teuer“. Der Bruch ist für die Gesamteffektivität von Prävention gravierend. Über die Bedeutung, die ein Konsum für eine bestimmte Person in einer bestimmten Lebensphase hat, wird weder interpersonell noch intrapersonell kommuniziert; im Augenblick der direkten Wechselwirkung von Mittel, Mensch und Milieu – und das ist die einzige reale Situation für die Entstehung einer stofflichen Abhängigkeitserkrankung – wird auf eine aktive Prävention verzichtet. In der frühen Prävention bleibt alles abstrakt und unscharf, erst die scharfe und genaue Erfahrung zeigt, was Drogen „eigentlich“ verändern, wo auch ihre Gefahren liegen.

Kommunikation unter KonsumentInnen illegaler Drogen

Die wichtigsten Erkenntnisse über die Kommunikation unter KonsumentInnen von illegalen Drogen sind nach der Literatur die folgenden:

- ✗ Der Großteil des Konsums ist erneut in jugendkulturelle Zusammenhänge integriert. Die kulturelle Teilhabe wird erstrebt. Der Drogenkonsum ist Teil der Lösung eigener Entwicklungsziele (Verselbständigung und Beziehungserprobung). Drogengebrauch ist weitgehend Gemeinschaftserleben, weniger Protest oder Provokation wie in den 60er Jahren.
- ✗ Wie vor 30 Jahren kommunizieren die KonsumentInnen als Gleichaltrige untereinander über Wirkungen und Risiken des Gebrauchs (Mitteilung von Erfahrungen anderer, Beobachtung, eigene Erfahrungen, Lektüre). Die Präventivbotschaften der offiziellen Stellen erreichen sie nur bedingt. Der Aufklärungsstand ist hoch und authentisch vermittelt. Erstrebt wird ein Gebrauch, der Risiken minimiert und die angenehme Wirkung, den Genuss erhöht, Kontrollverlust ist verpönt. Der Drogengebrauch ist ein Lernvorgang, der auch mit riskanten Erfahrungen einhergeht.
- ✗ Es gibt Jugendliche, die auf sehr riskante Weise konsumieren und dabei Gefahr laufen, drogenabhängig zu werden. Die Gleichaltrigenkommunikation reicht für sich allein nicht aus. Das kommunizierte und selbsterfahrene Wissen steht Neuzugängen zunächst einmal nicht zur Verfügung, besondere Marktrisiken tauchen in der Regel unvermittelt auf, langfristige Risiken werden vernachlässigt, nicht alle Jugendlichen kommunizieren gleich intensiv.
- ✗ Zu den Erwachsenen bestehen Kommunikationshindernisse. Ihre Botschaften sind nicht selbst erfahren und nicht offen. Das Drogenverbot prägt die Haltung der Erwachsenen. Eltern delegieren die Prävention an professionelle Spezialisten, diese sind zahlenmäßig unterlegen und können nicht auf längerfristigen alltäglichen Kontakt setzen. Die heute erreichte Spezialisierung verhindert geradezu das Engagement und die Gesprächsfähigkeit der direkten Bezugspersonen zu diesem Themenbereich.

(Quelle: Prävention – Zeitschrift zur Gesundheitsförderung 1/2000)