

Psychosoziale Ursachen von Suchterkrankungen

***Was ist dazu in der primären Elternpräventionsarbeit der
Suchtvorbeugung in Niederösterreich notwendig ?***

Diplomarbeit

zur Erlangung des akademischen Titels

Magistra (FH) der Sozialwissenschaften

an der

Fachhochschule St. Pölten

eingereicht von

Margit Schmied

Erstbegutachter:

DDr. Prof. Alfred Kirchmayr

Zweitbegutachter:

DSA Prof. Kurt Fellöcker

St. Pölten im September 2007

Kurzfassung

„Komatrinken“ bei Kindern und Jugendlichen, steigende Zahl der jugendlichen Drogenkonsumenten und Drogentoten, Computer – und Spielsucht bei Kindern und Jugendlichen sind Themen, mit denen Eltern zur Zeit ständig konfrontiert werden. Viele Eltern sind im Umgang mit dem Thema Suchterkrankungen und deren Entstehung überfordert.

Die Arbeit untersucht die psychosozialen Ursachen, mit dem Schwerpunkt familiäre Ursachen, bei der Entstehung von Suchterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und vergleicht sie mit den Angeboten der primären Suchtvorbeugung, speziell der Elternarbeit der Suchtvorbeugung in NÖ. Es soll mit Hilfe von qualitativen Elterninterviews festgestellt werden, ob die Präventionsangebote der Suchtvorbeugung in NÖ auf die psychosozialen Ursachen von Suchterkrankungen hinweisen, wie die Eltern darauf hingewiesen werden und was in der Elternarbeit notwendig und gewünscht ist.

Abschließend wird die Bedeutung der Familie für die Präventionsarbeit hervorgehoben und Kennzeichen für effektive Prävention in Familien herausgearbeitet. Weiters werden die Möglichkeiten für sozialarbeiterische Interventionen in der Suchtvorbeugungsarbeit mit Eltern und Familien anhand von unterschiedlichen Handlungsfeldern aufgezeigt.

Abstract

Today's parents are confronted with problems that include "coma drinking" by children and adolescents, increasing numbers of young drug users and drug deaths, or addiction of young people to computers and computer games. Many parents feel unable to cope with addiction in their children or its prevention.

This thesis studies the psychosocial causes, especially family causes, behind the development of addiction among children and adolescents, and compares these with primary addiction prevention services, in particular the addiction prevention services offered to parents in Lower Austria (NÖ). The aim was to find out, with the aid of qualitative interviews with parents, whether the existing addiction prevention services in Lower Austria (NÖ) offer information about the psychosocial causes of addiction, how parents are informed, and what are the real needs and wishes of parents.

Finally, the importance of the family in prevention work is emphasized and key points for effective prevention in families are identified. In addition, ways are shown in which social workers can play a role in addiction prevention work with parents and families, with examples from different fields of practice.

Inhalt

1. PROBLEMAUFRISS UND ZIELSTELLUNGEN.....	1
2. EINLEITUNG	7
2.1. SUCHT IN ÖSTERREICH.....	7
2.1.1 Zahlen, Daten, Fakten der Abhängigkeiten	8
2.1.2 Zahlen, Daten, Fakten der spezifischen Störungen.....	9
3. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	11
3.1. DEFINITION SUCHT	11
3.2. MERKMALE DES ABHÄNGIGKEITSSYNDROMS NACH ICD10	12
3.3. DEFINITION DROGE	13
3.4. DEFINITION SUCHTMITTEL.....	13
4. ENTSTEHUNG DER SUCHTERKRANKUNG	14
4.1. PSYCHOSOZIALE STANDPUNKTE DER URSACHEN VON ABHÄNGIGKEIT UND SUCHT.....	16
4.2. EINDIMENSIONALE KONZEPTE DER SUCHTENTSTEHUNG	17
4.2.1 <i>Psychoanalytische Konzepte</i>	17
4.2.2 <i>Persönlichkeitspsychologische Konzepte</i>	21
4.2.3 <i>Psychiatrische Konzepte</i>	21
4.3. PROZESS UND INTERAKTIONSORIENTIERTE KONZEPTE	21
4.3.1 <i>Trias Konzept</i>	21
4.3.2 <i>Lernpsychologische Konzepte</i>	22
4.3.3 <i>Entwicklungspsychologische Konzepte</i>	22
4.3.4 <i>Soziologische Konzepte</i>	23
4.3.5 <i>Sozialpsychologische Konzepte</i>	24
4.4. RISIKOFAKTOREN KONZEPTE.....	24
4.4.1 <i>Biologische Risikofaktoren</i>	24
4.4.2 <i>Psychopathologische Faktoren</i>	25
4.5. FAMILIENBEZOGENE THEORIEN DER SUCHTENTSTEHUNG	25
4.5.1 <i>Bindungstheoretische Konzepte</i>	25

4.5.2	<i>Familientherapeutische Konzepte</i>	26
4.5.3	<i>Mehrgenerationen Konzepte</i>	26
4.6.	FAMILIÄRE RISIKOFAKTOREN	27
4.6.1	<i>Elterliches Modellverhalten</i>	27
4.6.2	<i>„Broken-home-Situation“</i>	28
4.6.3	<i>Erziehungs- und Interaktionsstil</i>	28
4.7.	UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE AUS DEN DURCHGEFÜHRTEN INTERVIEWS	29
4.8.	ZUSAMMENFASSUNG	30
5.	PRÄVENTION	32
5.1.	EINLEITUNG	32
5.2.	DER BEGRIFF SUCHTPRÄVENTION.....	33
5.2.1	<i>Primärprävention (universelle Prävention)</i>	34
5.2.2	<i>Sekundärprävention (selektive Prävention)</i>	35
5.2.3	<i>Tertiärprävention (indizierte Prävention)</i>	35
5.3.	TENDENZEN IN DER AKTUELLEN SUCHTPRÄVENTION	35
5.3.1	<i>Konsequenzen für eine psychosozial orientierte Suchtprävention</i>	36
5.4.	SOZIALARBEITERISCHE KONZEPTE.....	40
5.4.1	<i>Case-Management</i>	40
5.4.2	<i>Der Empowerment-Ansatz</i>	41
6.	SUCHTPOLITIK IN NIEDERÖSTERREICH	43
6.1.	DER NIEDERÖSTERREICHISCHE SUCHTPLAN	43
6.1.1	<i>Suchtprävention in Niederösterreich</i>	44
6.1.2	<i>Elternarbeit in der Suchtprävention</i>	46
6.2.	FACHSTELLE FÜR SUCHTVORBEUGUNG NÖ.....	47
6.2.1	<i>Elternarbeit in der Fachstelle für Suchtvorbeugung NÖ</i>	48
6.3.	UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE AUS DEN DURCHGEFÜHRTEN INTERVIEWS	55
6.4.	ZUSAMMENFASSUNG	56
7.	BEDEUTUNG DER FAMILIE FÜR DIE PRIMÄRE SUCHTPRÄVENTION	59
7.1	WAS KENNZEICHNET EFFEKTIVE PRÄVENTIONSARBEIT MIT FAMILIEN?	59
7.2.	SOZIALARBEITERISCHE INTERVENTIONSMÖGLICHKEITEN BEI DER PRIMÄREN SUCHTPRÄVENTION IN DER ARBEIT MIT ELTERN UND FAMILIEN	61

7.3.	UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE AUS DEN DURCHGEFÜHRTEN INTERVIEWS	64
7.4.	ZUSAMMENFASSUNG	65
9.	RESÜMEE UND AUSBLICK.....	67
9.1.	AUSBLICK	69
10.	LITERATURVERZEICHNIS.....	71
11.	ANHANG.....	75

1. Problemaufriss und Zielstellungen

Suchterkrankungen, sowie deren Ursachen und Entstehung bei Kindern und Jugendlichen, sind aktuelle Themen, die hohe Anforderungen an die Eltern stellen.

In meiner Diplomarbeit beschäftige ich mich mit den psychosozialen Ursachen von Suchterkrankungen und setze den Schwerpunkt auf die Entstehung von Süchten in der Familie. Mich interessiert weiters die Arbeit der Fachstelle für Suchtvorbeugung in Niederösterreich:

- a) Wie sie die psychosozialen Ursachen für Suchterkrankungen kommuniziert?
- b) Ob in der primären Suchtvorbeugung mit Eltern und Familien gearbeitet wird und in welcher Form die Eltern angesprochen werden?

Die Elternarbeit in der primären Suchtvorbeugung der Suchtvorbeugung NÖ stelle ich einer qualitativen Befragung von Eltern gegenüber.

Folgende Fragen sind dabei leitend:

- Was sind die psychosozialen Ursachen von Suchterkrankungen?
- Wird in den Präventionsangeboten der Fachstelle für Suchtvorbeugung in Niederösterreich auf die psychosozialen Ursachen, mit dem Schwerpunkt familiäre Ursachen, von Suchterkrankungen hingewiesen?
- Wie werden Eltern darauf hingewiesen?
- Was wird von den Eltern hinsichtlich primärer Suchtvorbeugungsarbeit gewünscht, was ist für sie notwendig?

Aus diesen Fragen leite ich folgende Hypothesen zu meiner Arbeit ab:

- 1) Es gibt eine Vielzahl von Faktoren, die für die Entstehung von Süchten verantwortlich sind. Eltern können maßgeblich dazu beitragen, um Suchterkrankungen bei ihren Kindern vorzubeugen. Sehr wichtig sind die gute Beziehung der Eltern zu ihrem Kind, die positiven Entwicklungsmöglichkeiten in der Familie und die positive Vorbildwirkung im Umgang mit Suchtmitteln in der Familie und im Verwandtenkreis.
- 2) Der Schwerpunkt der Suchtpräventionsarbeit der Fachstelle für Suchtvorbeugung in Niederösterreich, ist die Arbeit mit den Kindern und den Jugendlichen. Der Arbeit mit der Zielgruppe Eltern wird weniger Aufmerksamkeit gewidmet.
- 3) Eltern werden indirekt über Kindergärten und Schulen auf Suchtprävention hingewiesen. Eltern von Kleinkindern, die noch keinen Kindergarten besuchen, bekommen keine Aufklärung. Sozial schwächer gestellte Familien und Eltern mit niedrigerem Bildungsniveau haben kaum Zugang zu den Präventionsmaßnahmen der Suchtvorbeugung NÖ.
- 4) Eltern wünschen sich individuelle Unterstützung zum Thema Sucht und Suchtvorbeugung. Sie wollen direkt angesprochen werden. Das Angebot an Suchtprävention muss breit sein. Informationen über moderne Medien, die von vielen Eltern genutzt werden können, sind notwendig.

Motivation für diese Arbeit war, dass ich selbst Mutter von 3 Kindern im Alter von 19, 17 und 2 Jahren bin und mich die Ursachen für die Entstehung von Suchterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen interessieren.

Die Frage: "Was kann ich als Mutter und wir als Eltern dazu beitragen, um bei den Kindern Suchterkrankungen vorzubeugen?", ist für mich in der Erziehung meiner Kinder sehr relevant.

Da ich persönlich erst aufgrund einer Recherche zu einer Seminararbeit, während meines Studiums an der Fachhochschule St. Pölten, auf die Fachstelle für Suchtvorbeugung in NÖ aufmerksam geworden bin, will ich in der Diplomarbeit herausfinden, was die Fachstelle für Suchtvorbeugung anbietet. Ob es Informationen für Eltern in der Suchtvorbeugung gibt und wie sie an die Eltern kommen. Ich will von anderen Eltern wissen was sie glauben, was die Ursachen der Entstehung von Suchterkrankungen sind, ob sie Angebote der Fachstelle für Suchtvorbeugung in NÖ kennen und was sie an Beratung und Hilfe in der Vorbeugung von Suchterkrankungen brauchen?

Aufbau der Arbeit

Die Arbeit gliedert sich in 3 Schwerpunkte.

Der erste Schwerpunkt setzt sich mit den psychosozialen Ursachen der Entstehung von Suchterkrankungen auseinander. Die Ursachen für die Entstehung von Suchterkrankungen in der Familie wird vordergründig behandelt. Die Rolle der Eltern, die Einstellung zu ihrem Kind, die Erziehung und die Vorbildwirkung im Umgang mit Sucht und Suchtmitteln werden beschrieben.

Der zweite Schwerpunkt wird auf die Darstellung der Suchtpräventionsarbeit in Niederösterreich gelegt. Der NÖ Suchtplan und die Arbeit, speziell die Elternarbeit in der primären Suchtvorbeugung, werden dargestellt.

Im dritten Schwerpunkt wird die Bedeutung der Familie für die Präventionsarbeit und Kennzeichen für effektive Prävention in Familien angeführt. Weiters werden die Möglichkeiten für sozialarbeiterische Interventionen in der Suchtvorbeugungsarbeit mit Eltern und Familien anhand von unterschiedlichen Handlungsfeldern aufgezeigt. Im Resümee werden die wichtigsten Erkenntnisse der Arbeit zusammengefasst und im Ausblick Empfehlungen für neue Formen in der Elternarbeit, sowie neue Formen

der Integration der Präventionsarbeit in die Sozialarbeit und neue Handlungsfelder für Sozialarbeit in der Suchtprävention angeführt.

Anhand der Literaturrecherchen über die Entstehung von Suchterkrankungen, der Recherchen der Arbeitsunterlagen der Fachstelle für Suchtvorbeugung in Niederösterreich, sowie der qualitativen Elterninterviews werden die Ausgangsfragen und die daraus abgeleiteten Hypothesen überprüft.

Forschungsmethoden

Die Elternbefragung wird in der Arbeit in Form von qualitativen, problemzentrierten Interviews durchgeführt.

Bei den problemzentrierten Interviews handelt es sich um halbstandardisierte Leitfadeninterviews. Diese Interviewform lässt eine größtmögliche Vergleichbarkeit aus den Daten der Interviews zu. Im Interviewleitfaden wurden offen formulierte Fragen gestellt. Die thematischen Schwerpunkte des Leitfadens werden zur Kategorienbildung herangezogen.

InterviewpartnerInnen sind 2 Väter und 8 Mütter von Kindern im Alter zwischen 2 und 16 Jahren aus dem Bezirk St. Pölten.

Nach Lamnek (1995:35, zit.in:Flaker/Schmid 2005:299f) wird das qualitative Interview bedeutend für die Disziplinentwicklung und –erweiterung eines jungen Lehr- und Forschungsbetriebs, wie der des Fachhochschulstudienganges für Sozialarbeit, unterstrichen. Es geht um die besonderen Vorzüge und anwendungsbezogenen Fragen zur Schaffung neuer, sogenannter Grounded Theories im Dienste der Weiterentwicklung der Sozialarbeitswissenschaften.

Das qualitative Interview ist eine Gesprächssituation, die gezielt und systematisch hergestellt wird. Zum Zweck der Entwicklung einer Grounded Theory wird eine Frage-Antwort-Asymmetrie hergestellt. Folgende Charakteristika sind zentral für das qualitative Verfahren.

-
- Es werden keine geschlossenen Fragen formuliert
 - Es sind keine Antwortkategorien vorgegeben
 - Die Gesprächstechnik ist eine offene, bei der die InterviewerIn anregend passiv bleibt und der Interviewperson eine aktive Rolle der Gesprächsführung zukommt
 - Vor dem ersten Feldkontakt liegt eine Reihe interessanter Fragen vor, allerdings kein stabiler Satz an vorgefertigten Hypothesen

(Fiaker/Schmid 2005:305)

Das problemzentrierte Interview bietet sich bei stärker theoriegeleiteter Forschung mit spezifischen Fragestellungen an. (Mayring 2002:69-71)

Das problemzentrierte Interview wählt den sprachlichen Zugang, um seine Fragestellung auf den Hintergrund subjektiver Bedeutungen zu eruieren. Das Subjekt formuliert selbst. Dazu soll eine Vertrauenssituation zwischen InterviewerInnen und den Interviewten entstehen. Die Forschung setzt an konkreten gesellschaftlichen Problemen an. Die objektive Seite dieser Probleme wird vorher analysiert. Die Interviewten werden zwar durch den Interviewleitfaden auf bestimmte Fragestellungen hingelenkt, sollen aber offen, ohne Antwortvorgaben darauf reagieren.

Auswertung

Für die Auswertung der Elternfragebögen wähle ich das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse. Die qualitative Inhaltsanalyse eignet sich nach Mayring (2002:115 f) für systematische, theoriebegleitete Bearbeitung von Textmaterial. Auch größere Mengen von Textmaterialien sind mit dieser Methode zu bewältigen.

Die qualitative Inhaltsanalyse analysiert Texte systematisch. Das Material wird schrittweise mit theoriegeleiteten, am Material entwickelten Categoriesystemen bearbeitet.

Als konkrete Auswertungsform innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse arbeite ich mit der Technik der inhaltsanalytischen Zusammenfassung.

Ziel der Analyse ist nach Mayring (2002:15), das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben. Durch Abstraktion wird ein überschaubares Korpus geschaffen, das immer noch ein Abbild des Grundmaterials ist. Die Technik inhaltsanalytischer Zusammenfassung lässt sich für eine induktive Kategorienbildung nutzen.

Die Kategorienbildung in meiner qualitativen Auswertung bezieht sich auf die Ausgangsfragen meiner Arbeit.

3 Kategorienschwerpunkte definieren die qualitative inhaltsanalytische Auswertung der Fragebögen.

- 1) Die Meinung der befragten Eltern zum Thema Suchterkrankungen und deren Ursachen
- 2) Die Meinung der befragten Eltern zur Suchtpräventionsarbeit in Niederösterreich
- 3) Die Wünsche der befragten Eltern bzgl. Unterstützung in der Suchtprävention

Die aus den Untersuchungsergebnissen gebildeten Kategorien werden in die passenden Theorieteile der Arbeit eingefügt und ausführlich beschrieben.

2. Einleitung

2.1. *Sucht in Österreich*

„Süchtig sein“ ist ein humanes Phänomen, dem jeder Mensch in kleinerem oder größerem Maße ausgesetzt ist. Abhängigkeiten haben einen gemeinsamen Kern, der wesentlich mit der menschlichen Existenz zu tun hat. Tiere werden in der Regel nicht abhängig! Grundsätzlich ist jeder Mensch in Gefahr abhängig zu werden. (Längle/Probst 1997:7)

Jede Zeit und jeder Kulturkreis hat seine spezifischen Sehnsüchte und Suchtgewohnheiten. Heute leben wir jedoch in einer Zeit, in der das Ausmaß von Süchten alles bisher Bekannte weit überschreitet. Laut Brosch/Junke (1993:5f) zählen Suchtkrankheiten in Österreich zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Der Gebrauch von Rauschmittel wird in der österreichischen Gesellschaft stillschweigend toleriert, wie zum Beispiel beim Gebrauch von Alkohol, viel beachtet und verdammt, wie bei den illegalen Drogen oder nicht ins Problembewusstsein aufgenommen, wie bei Beruhigungsmittel.

Grundsätzlich sind Drogen für die meisten österreichischen Jugendlichen, also auch für „respektable-verbandlich“ organisierte Jugendliche und auch für Jugendliche, die zu keiner besonderen „Lifestyle“ Orientierung neigen, ein wichtiges Thema. Ein Thema, das von der Mehrzahl recht sachlich und risikobewusst behandelt wird.

Die mit Abstand am häufigsten konsumierten Substanzen sind die erlaubten Substanzen Alkohol und Nikotin. Am beliebtesten bei den nicht erlaubten Substanzen ist Cannabis. Der Konsum von Alkohol, Nikotin und Cannabis erfolgt ohne signifikante Abhängigkeiten zu speziellen Lebensstilen und Szene – Zugehörigkeiten. Andere nicht erlaubte Drogen, wie die „Partydrogen“ kann man als „Szenedrogen“ bezeichnen. Das heißt, dass eher die Jugendlichen aus dem Techno- bzw. Rave -Milieu Partydrogen konsumieren. (vgl. Uhl/Springer:2000, zit. in: Reitbauer 2004a:76-77)

Nikotin - Im Basiswissen „Sucht und Suchtprävention 2004“ der Fachstelle für Suchtvorbeugung in Niederösterreich wird davon ausgegangen, dass ca. 37% der RaucherInnen, das sind 2,3 Mio. in Österreich, Kriterien der Abhängigkeit erfüllen. Basis für diese Zahl ist ein Test mit 2000 RaucherInnen. Bei 30 % der RaucherInnen besteht keine Nikotinabhängigkeit, bei 33 % eine geringe und bei 37% eine starke Nikotinabhängigkeit. (vgl. Kunze 1999:30ff zit: in Reitbauer 2004b:21). In Niederösterreich wird von 164.000 abhängigen RaucherInnen ausgegangen.

Alkohol – Nach Uhl (2001 zit: in Reitbauer 2004b:21) können ca. 5% der österreichischen Bevölkerung ab 18 Jahren als abhängig eingestuft werden. Das ergibt eine Zahl von 330.000 Menschen. Für Niederösterreich ergibt es eine Zahl von 64.000 Abhängigen.

Spielsucht – Grundlagenstudien zur Spielsucht gibt es in Österreich nicht. In der Fachliteratur geht man davon aus, dass in Regionen, wo alle Glückspielarten des legalen Glückspiels frei zugänglich sind, mit 0,5% - 1% pathologischen (krankhaften) SpielerInnen zu rechnen ist und weitere 3% - 4% der Bevölkerung gefährdet sind. Demnach gibt es in Österreich 30.000 bis 60.000 pathologische SpielerInnen und 180.000 – 240.000 gefährdete SpielerInnen. Der Anteil der weiblichen Spielerinnen ist ca. 15 %.

Internetsucht – Seit Mitte 1990 wird die Existenz der Internetsucht diskutiert und hat sich im Begriff „Internet Addiction Disorder“ etabliert. Die Probleme der Internetsucht werden vor allem im Bereich der Anwendung „Chatroom“ lokalisiert. Zirka 2/3 der Internetsüchtigen finden sich in den Chatrooms, knapp 1/3 im Bereich der Online-Spiele. Nur etwa 7% im übrigen „world wide web“. Zurzeit gelten in Österreich, lt. Forschungen im Anton Proksch Institut, 50.000 Personen als internetsüchtig. Das sind derzeit 3% der InternetbenutzerInnen und das heißt, dass die Anzahl mit der Durchdringung der Nutzung des Internets in der Gesamtbevölkerung steigen wird.

Opiate – Der Konsum von Opiaten stieg in den letzten 10 Jahren. 1994/95 lag die Zahl der problematischen OpiatkonsumentInnen bei etwa 17.000, im Jahr 2000 bei etwa 20.000 und 2002 bei 31.000. In Niederösterreich spricht man von 3.800-5.700 Personen. Der Frauenanteil ist unterproportioniert und liegt bei 16,5%. Seit 1993 werden in Österreich Daten zu drogenbezogenen Todesfällen gesammelt. Die Daten beziehen sich auf direkt an den Folgen des Drogenkonsums verstorbenen Personen als auch auf Fälle, bei denen ein indirekter Zusammenhang mit dem Tod angenommen werden kann. Die Zahl der Todesfälle lag von 1997 bis 1998 zwischen 160 und 180 und stieg 2000 auf 227 Fälle. 2002 wurden 179 Todesfälle, davon entfallen auf Niederösterreich 17 Fälle, erfasst.

(Reitbauer 2004b:21-22)

2.1.1 Zahlen, Daten, Fakten der spezifischen Störungen

Essstörungen- In Österreich gibt es zur Prävalenz von Essstörungen nur Schätzungen. Ergebnisse aus deutschen Studien werden angewendet, um annäherungsweise Aussagen zur Verbreitung von Essstörungen in Österreich treffen zu können. Demnach erkranken etwa 200.000 ÖsterreicherInnen, zumindest einmal im Laufe ihres Lebens, an einer Essstörung. Jede 15. Frau ist betroffen. Von den 15-20 jährigen Mädchen leiden 2.500 an Anorexia nervosa (Magersucht) und 5.000 weitere sind gefährdet. Von den 20-30 jährigen Frauen leiden ca. 6.500 an Bulimie und jedes Jahr erkranken 900 weitere. Die diagnostizierten Essstörungen sind in Österreich in den letzten Jahren stark angestiegen. Die Spitze der behandelten Erkrankungen ist bei Frauen im Alter von 15-19 Jahren zu finden. Das Verhältnis Männer zu Frauen liegt bei den Essstörungen 1:9.

Alkohol – Der diagnostizierte „akute Alkoholmissbrauch“ zeigt, dass in Österreich besonders Jugendliche im Alter von 15-19 Jahren stärker als der Durchschnitt der Bevölkerung gefährdet sind. Hauptgründe dafür sind, dass die körperliche Verträglichkeit noch nicht gegeben ist und die Erfahrungen im Substanzkonsum noch nicht sehr groß ist. Eine klare Altersverteilung ist in der diagnostizierten Alkoholabhängigkeit in Österreich zu erkennen. Die Abhängigkeit steigt bis zu den

Altersgruppen der 40 bis 60 jährigen kontinuierlich an. In der Regel entwickelt sich die Alkoholabhängigkeit aufgrund von jahrelangem missbräuchlichen Alkoholkonsum. Die vom britischen Health Education Council 1994 publizierte Gefährdungsgrenze liegt beim täglichen Konsum von Alkohol ab 40 Gramm bei Frauen und ab 60 Gramm bei Männern. Bei 13% der erwachsenen österreichischen Bevölkerung liegt der tägliche Alkoholkonsum über der Gefährdungsgrenze. Das sind in Österreich 870.000 Personen.

In Österreich sterben pro Jahr ca. 100 Personen an akuter Alkoholvergiftung. Weiters versterben pro Jahr ca. 8.000 AlkoholikerInnen, davon in Niederösterreich ca. 2.000 Personen.

Nikotin – 37% der RaucherInnen werden in Österreich als abhängig bezeichnet. In der Fachliteratur geht man, bezogen auf die Definition des Abhängigkeitssyndroms der ICD-10, von 70% - 80% nikotinabhängiger RaucherInnen aus. Das sind in absoluten Zahlen 1,85 Mio. ÖsterreicherInnen. Der Altersverlauf ist ähnlich wie bei der Alkoholabhängigkeit. Grundsätzlich entwickeln sich bei Nikotin schnellere Merkmale der Abhängigkeit als bei Alkoholabhängigkeit. Bei Nikotin gibt es keinen Substanztod im engeren Sinn. Im weiteren Sinn betrachtet gibt es Schätzungen, wonach in Österreich 9.700 Menschen an Tabakfolgeschäden sterben. Für Niederösterreich spricht man von ca. 3.500 Nikotin-Toten

(Reitbauer 2004b: 24-25)

3. Begriffsbestimmungen

3.1. *Definition Sucht*

Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) nach Brosch/ Junke (1993:19) definiert Sucht als ein Stadium chronischer oder periodischer Berausung durch die wiederholte Einnahme einer natürlichen oder synthetischen Droge.

Die Kennzeichen sind:

- ein überwältigender Wunsch oder das Bedürfnis den Drogengebrauch fortzusetzen und sich die Droge unter allen Umständen zu verschaffen
- eine Tendenz, die Dosis zu erhöhen
- eine psychische und eine physische Abhängigkeit von den Wirkungen der Droge
- eine zerstörerische Wirkung auf den Einzelnen und auf die Gesellschaft

In der Definition ist zu kritisieren, dass sie die Verhaltenssuchte nicht berücksichtigt. Die Tendenz, die Dosis zu erhöhen ist nicht bei jeder Suchtmittelabhängigkeit gegeben. Für eine Abhängigkeit müssen nicht, sowohl psychische als auch physische Abhängigkeiten, vorhanden sein.

Längle/ Probst (1997-71) beschreiben in ihrem Buch „Süchtig sein“ die Sucht als Krankheit als „Siechtum“, als „Entthronung der Person“.

Die Herrschaft über sich selbst geht im Fall der Sucht von einer anderen Macht aus. Der Mensch erlebt sich als „Schatten-Ich“ und oft übernimmt eine fremd empfundene Macht die Führung.

Sucht, ausschließlich als Krankheit zu sehen, sollte kritisch hinterfragt werden, besonders dann, wenn von einem eindimensionalen Krankheitsbegriff ausgegangen

wird. Die Mehrdimensionalität des Suchtgeschehens bringt Kuntz auf den Punkt, indem er feststellt: „Sucht- die Krankheit, die sowohl keine wie eine besondere, wie eine mehrfache ist.“ (Kuntz 2000:103 zit. in: Fellöcker 2005:9)

3.2. Merkmale des Abhängigkeitssyndroms nach ICD10

Nach Musalek (2004:7) soll nach den Anweisungen in den ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten 10. Revision) eine sichere Diagnose „Abhängigkeit“ nur dann gestellt werden, wenn drei oder mehr der folgenden Kriterien während des letzten Jahres gleichzeitig vorhanden waren:

1. starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren
2. verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
3. körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden
4. Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger, schädlicher Folgen, wie z.B.: Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen.
7. psychische Abhängigkeit

Als wesentliches Charakteristikum des Abhängigkeitssyndroms gilt ein aktueller Konsum oder ein starker Wunsch nach psychotropen Substanzen. Der innere Zwang Substanzen zu konsumieren, wird meist dann bewusst, wenn versucht wird, den Konsum zu beenden oder zu kontrollieren.

Die Abhängigkeit kann sich auf einen einzelnen Stoff beziehen (z. B.: Tabak) oder auf eine Gruppe von Substanzen (wie z. B.: Opioide) oder auch auf unterschiedliche Substanzen (z. B.: bei jenen Personen, die regelmäßig jedes nur erreichbare Mittel zu sich nehmen und die qualvolle Gefühle, Unruhe oder körperliche Entzugserscheinungen bei Abstinenz entwickeln). (Reitbauer 2004b:8)

3.3. *Definition Droge*

Drogen sind alle Substanzen, die in einen lebenden Organismus eingebracht werden und die eine oder mehrere Funktionen dieses Organismus verändern können. Substanzen, die gezielt zur Erreichung dieser Wirkung eingesetzt werden.

Drogen sind alle psychoaktiven Substanzen, inklusive legaler Drogen und inklusive solcher Substanzen, die legal als Medikamente verwendet werden.

3.4. *Definition Suchtmittel*

Der Begriff Suchtmittel ist ein Überbegriff über alle Substanzen, Gegenstände und/oder Tätigkeiten, von denen man irgendwie abhängig werden kann.

(NÖ Suchtplan 2000:11)

4. Entstehung der Suchterkrankung

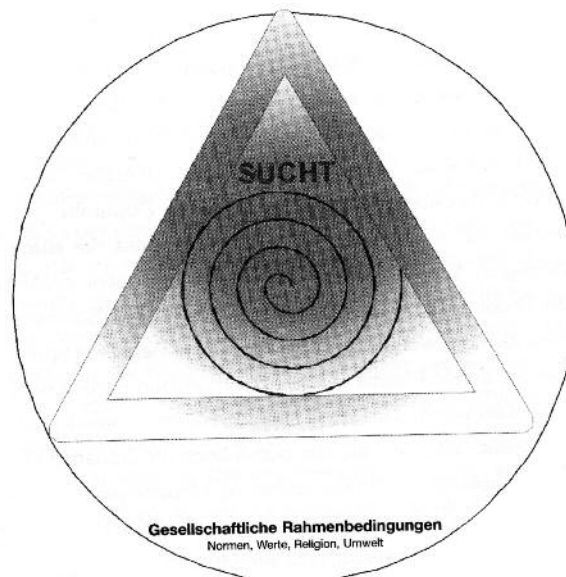
Liegt es am Reiz des Gegenstandes, von dem soviel Mächtigkeit ausgeht oder geschieht der „Staatsstreich“ aufgrund der Schwäche im eigenen Lager ?, stellen sich Längle/Probst (1997:71f) die Frage zur Entstehung von Suchterkrankungen.

Lange Zeit hat man angenommen, dass bestimmte Persönlichkeitstypen oder psychische Störung für die Suchtentstehung verantwortlich sind. Wissenschaftliche Forschungen konnten belegen, dass es weder einen suchtspezifischen Persönlichkeitstyp gibt noch eine typische „Suchtfamilie“. Man hat herausgefunden, dass es nicht eine Ursache für Sucht gibt, sondern eine Vielzahl von Faktoren die für Suchtentstehung verantwortlich sind. (Brosch 2004:18)

Einseitige Schuldzuweisungen erleichtern zwar nach Reitbauer (2004b:9) das „Verstehen“ der Krankheit, greifen aber zu kurz und erschweren das Finden von Heilungsstrategien. Im Ursachenkreislauf, der in Form eines Dreiecks dargestellt wird, sind gesellschaftliche und strukturelle, suchtfördernde Anteile klar zu erkennen.

Wirkungsweise und Suchtpotential
Verfügbarkeit und Vorbereitung
Art der Konsumation
Preis
Qualitätskontrolle vs. Schwarzlabor

SUCHTMITTEL



Individuum

Selbstwert
Problemlösungskompetenz
Frustrationstoleranz
Umgang mit Konflikten
Beziehungsfähigkeit
Selbstreflexion
Zugang zu den eigenen Gefühlen
Genussfähigkeit

Soziales Umfeld

Familie
Ursprungsfamilie
Wohnatmosphäre
Bildungssystem
Kindergarten, Schule
Arbeit
Freundeskreis

Abbildung: Suchtdreieck

(Basiswissen Sucht und Suchtprävention 2004)

Wichtig ist, dass BeraterInnen, HelferInnen und ErzieherInnen offen bleiben für Wandlungen in der Ursachenforschung von Suchtverhaltensweisen und sich Kenntnisse aus neuen Erfahrungen, kombiniert mit eigenen Erkenntnissen, für die suchtpreventive Arbeit verschaffen. Ein direktes Umsetzen einer bestimmten Suchttheorie oder eines bestimmten Erklärungsmodells ist in der Praxis allerdings ausgeschlossen und wird nicht in der suchtpreventiven Arbeit erwartet. (Bäuerle

1988:15-19, zit. in: Knapp 1989:55)

Laut Künzel/Böhmer (1993 zit. in: Fellöcker 2005:11) kommen die AutorInnen in der Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs zur Erkenntnis, dass es eine Fülle von theoretischen Erklärungsmodellen zur Entstehung des Substanzmissbrauchs gibt, diese jedoch nur eine gewisse Reichweite bezüglich des Erklärungswertes haben. Allein 38 Ursachenkonzepte bezüglich der Entstehung eines Substanzmissbrauchs haben z. B.: Lettieri & Weiz (1983 zit. in: Fellöcker 2005:11) gesammelt. Jedes Konzept wurde nur als ein Repräsentant einer bestimmten Theoriegruppe (u. a. psychologisch, physiologisch oder soziologisch) aufgenommen.

Nachfolgend wird nach Knapp (1989: 55f) versucht, die unterschiedlichen Erklärungen der Ursachen und Bedingungen der Sucht im wesentlichen in drei Haupttheorien (psychoanalytische, lernpsychologische und soziologische oder sozialisationstheoretische Suchttheorie) zu skizzieren. Ich möchte nachfolgend den Schwerpunkt auf die psychosozialen Standpunkte der Suchterkrankung setzen.

4.1. Psychosoziale Standpunkte der Ursachen von Abhängigkeit und Sucht

Der psychosoziale Standpunkt der Ursachen von Abhängigkeit und Sucht ist laut Knapp (1989:64-66) in erster Linie der Person des Süchtigen zugewandt. Problemvorstellungen, die sich auf die Persönlichkeit und auf die individual- und sozialpsychologischen Aspekte der Sucht konzentrieren, treten in den Vordergrund.

Bei diesem Standpunkt sind die Ursachen und Bindungen, die einen Menschen zur Sucht führen, wichtig. Interessant sind die Verhaltensweisen, die mit den Drogenkonsum in Verbindung stehen und die personale Umwelt der Familie, die Altersgruppe, die Schule, der Berufs- und Freizeitwelt.

Die psychosoziale Sichtweise bleibt offen für die Erfahrungen der Süchtigen und offen für verschiedene Vorgehensweisen der Aufklärung, der Beratung, Therapie und Prävention, weil eben die Person im Zentrum der Maßnahmen steht.

Psychosozial orientierte Hilfe und Prävention ist ohne die Mitwirkung der Süchtigen und Gefährdeten ausgeschlossen. (vgl. Badry/Knapp Kap.1.1.3, zit. in: Knapp 1989:65)

Man könnte den Vertretern der psychosozialen Position vorwerfen, sie würden zuwenig auf große gesellschaftliche Zusammenhänge eingehen und ließen politisch notwendige Sanktionen zum Schutz der Nicht- DrogenkonsumentInnen außer acht.

Dieser Vorwurf wäre dann gerechtfertigt, wenn psychosoziale Orientierung gleichbedeutend wäre mit Ausklammerung von medizinischen, juristischen und soziokulturellen Überlegungen und Beiträgen zur Bewältigung des Suchtproblems.

Psychosoziale Orientierung impliziert jedoch jeden fachlichen Beitrag, nur eben nicht unter dem Vorzeichen von Kategorien wie Strafe oder Krankheit, sondern die Bewahrung der Personenwürde des Süchtigen, sowie der helfenden Unterstützung, auch der von Sucht bedrohten Personen, wie es die suchtpreventive Gesundheitserziehung anstrebt. (Bäuerle 1988:50, zit. in: Knapp 1989:65)

4.2. *Eindimensionale Konzepte der Suchtentstehung*

4.2.1 Psychoanalytische Konzepte

Knapp (1989:55f) meint, dass die psychoanalytische Suchttheorie davon ausgeht, dass die Persönlichkeit des Menschen für Sucht und Drogenabhängigkeit besonders anfällig sein kann (sog. Prämorbidität). Eine Störung der individuellen Entwicklung liegt dieser Auffälligkeit zugrunde.

In jeder Phase der menschlichen Entwicklung kommen nach Erikson bestimmte Lebens- und Entwicklungsaufgaben in den Vordergrund. Dabei ist die dominierende Phase mit allen anderen Entwicklungsaufgaben in einem dynamischen

Zusammenhang zu sehen. Die Aufgaben der einzelnen Phasen spielen im gesamten Lebenslauf eine gewisse Rolle. Sie stehen jedoch in bestimmten Zeiten im Vordergrund der Entwicklung. Nach Erikson wird der Prozess in 8 Entwicklungsphasen gegliedert.

Jede dieser Phasen wird durch 5 Aspekte charakterisiert:

1. durch den Modus der psychosexuellen Entwicklung, der sich in der dominanten erogenen Zone äußert
2. durch die dominante Modalität der psychosozialen Objektbeziehung
3. durch die Merkmale des sozialen Gefüges
4. durch den Umfang der sozialen Beziehungen
5. durch die jeweilige Entwicklungsaufgabe, die sich in der Art der psychosozialen Krise äußert

(Kirchmayr 2001:2)

Eine besondere Bedeutung kommt dabei den Problemen der Anpassung lustbetonter Triebe an die Anforderungen der Außenwelt des Individuums zu. Sehr wichtig ist das Mutter-Kind-Verhältnis, bei dessen Störung das Kind in seinem Liebes- und Vertrauensverständnis zur Mutter so nachhaltig verunsichert ist, dass sich daraus für die Persönlichkeitsentwicklung ein übersteigertes Befriedigungsverlangen und Sicherheitsbedürfnis ergibt. Gleichzeitig gibt es den Druck der Ängstlichkeit gegenüber neuen Enttäuschungen, so dass eine Ausgeglichenheit der Persönlichkeitsentwicklung und die Befähigung zur Belastbarkeit verhindert bzw. erschwert wird.

Die Folgen davon sind Schwierigkeiten, Spannungen und Frustration zu ertragen und Neigungen, bei Belastungen auf frühkindliche Erfahrungen zurückzugreifen und sich schnellen Lustgewinn, eben auch durch Rauschmittel zu verschaffen.

(Knapp 1989:55f)

Ein weiterer Aspekt der Suchtentstehung beleuchtet den narzisstisch gestörten Suchtkranken. Die nicht ursprünglich vollzogene Lösung aus der Symbiose mit der Mutter führt zur Festlegung des individuellen Narzissmus. Die Folge davon sind Schwankungen zwischen Größenphantasien und Minderwertigkeitsgefühlen, zu hohe Ansprüche an die eigene Person, Realitätsverkennung und die Angst vor Beziehung. Der Weg in die Sucht wird als Akt der Selbstverwirklichung und Selbstheilung gesehen. (Reitbauer 2004b:12)

Die psychoanalytische Theorie nach Freud geht nach Längle/Probst (1997: 64-65) davon aus, dass es sich bei der süchtigen Fehlhaltung eines Menschen um ein Lust-Unlust-Prinzip handelt. Dabei wird Unlust durch Spannung und Lust durch Entspannung hervorgerufen. Er betrachtet die Sucht einerseits als Form der Onanie bzw. als Ersatz für mangelnden Sexualgenuss und andererseits als Manie und Flucht vor der Realität. Er geht weiter davon aus, dass es sich bei der Sucht um eine Regression auf die orale Phase handelt, wodurch es zu einer autoerotischen Befriedigung kommt.

Auch Strotzka (1972) meint, dass depressive Strukturen oder Suchtneigungen durch Frustrationen und Verwöhnungen bezüglich Nahrungsaufnahme im ersten Lebensjahr entstehen. (vgl. Strotzka 1972 zit. in: Längle/Probst 1997:65) Mit Verwöhnung ist im psychoanalytischen Sinne keine ausschließlich materielle, sondern eine „Liebesüberschüttung“ gemeint, die zu einer übermäßigen Eltern-Kind-Symbiose führt. Aus dieser Symbiose kann sich der Heranwachsende nicht lösen.

Ein überfürsorgliches Verhalten ist, nach Schütte (1988 zit. in: Längle/Probst 1997:65) psychoanalytisch gesehen, Ausdruck für eine unbewusste Ablehnung, die verdeckt werden soll. Dadurch ist verstehbar, dass sowohl Frustration, als auch durch Verwöhnung, eine innere Leere und Sehnsucht nach tatsächlicher Liebe und Anerkennung entsteht.

Balint (1970, zit. in: Längle/Probst 1997:65) sieht in der Sucht die Sehnsucht nach Mutterliebe und Harmonie. Dieses manifestiert sich laut Balint besonders in Konfliktsituationen.

Die neuen psychoanalytischen Suchttheorien basieren auf die Ich-psychologischen Aspekte bzw. auf der Selbstpsychologie. Als narzisstische Ersatzbefriedigung und als Kompensation eines strukturellen Mangels sieht Mentzos (1986:238, zit. in: Längle/Probst 1997:65) die Sucht.

Kernberg (1983:29, zit. in: Längle/Probst 1997:65) betrachtet die Süchte als schwere Charakterstörung, bei denen es immer wieder zu Impulsdurchbrüchen mit Befriedigung von Triebbedürfnissen kommt. Diese triebhaften Episoden werden als hochgradig lustvoll erlebt. Diese episodenhaften Schwankungen weisen auf die Parallelität des manisch-depressiven Krankheitsbildes.

Kohut (1976, zit.in: Längle/Probst 1997:65-66) sieht die Sucht zwischen Neurose und der Borderline-Störung angesiedelt. Durch Mängel an positiver Spiegelung wird die Libido der Mutter immer wieder in dieser abgezogen und dem eigenen Ich zugeführt. Dadurch kommt es zu keiner ausreichenden Ablösung und Differenzierung zwischen Objekt- und Ich Libido. Innerhalb dieser frühen Störung kann das Kind „Gute“ und „Böse“ nicht miteinander verbinden, was zu Spaltungsprozessen, der daraus resultierenden Ich-Schwäche und mangelnder Impulskontrolle führt.

Durch diese nicht gelungene Synthese von „Gut und Böse“ kann nach Kernberg (1983, zit. in: Längle/Probst 1997:66) die Aggression nicht neutralisiert werden. Dadurch kommt es zu autoaggressiven Tendenzen, die in jeder Sucht zu finden sind.

Zusammengefasst kann man die neuesten psychoanalytischen Theorien am besten mit dem Zitat von Strotzka wiedergeben:

„Bei süchtigen Personen fallen narzisstische und libidinöse Befriedigungen zusammen. Einerseits werden Bedürfnisse befriedigt (wenn auch nur

augenblicklich), andererseits werden depressive Stimmungen, Selbstabwertungstendenzen und Schuldgefühle abgewehrt.“

(Längle/Probst 1997:66)

4.2.2 Persönlichkeitspsychologische Konzepte

Bei diesem Ansatz geht es vor allem um den Versuch, die „Suchtpersönlichkeit“ herauszufinden. Die Skala der vorgeschlagenen Persönlichkeitstypen reicht von unangepassten Typen, über die psychisch gestörte Persönlichkeit, bis hin zur erlebnishungrigen „sensation – seeker“. (Reitbauer 2004b:11)

Problematisch ist die Tatsache, dass diese Untersuchungen erst an bereits auffällig gewordenen Drogenabhängigen erhoben wurden. Dabei ist es oft nicht mehr auszumachen, wie die zugrunde liegende Persönlichkeitsstruktur ausgesehen hat. (Fellöcker 2005:11)

4.2.3 Psychiatrische Konzepte

Die Kernaussage dieses Konzeptes beruft sich auf eine möglicherweise genetisch bedingte Persönlichkeitsstörung als Ursache für Drogenkonsum. Der Drogenkonsum kann als eine Art Selbstmedikation und Selbstheilungsversuch gesehen werden.

(Reitbauer 2004b:12)

4.3. Prozess - und interaktionsorientierte Konzepte

4.3.1 Trias Konzept

Kielholz und Ladewig (1973 zit. in: Fellöcker 2005:12) entwickelten Anfang der siebziger Jahre das Trias Konzept, welches Drogenmissbrauch als Resultat des Zusammenwirkens verschiedener Faktoren in der Person, der Umwelt und der Droge beschreibt. Im Faktor Person subsumieren sich sowohl körperliche (z. B.: Erbanlagen), als auch psychische Variablen (z. B.: Persönlichkeitseigenschaften).

Soziokulturelle Einflüsse, wie z.B.: Konsumverhalten, Einstellungen gegenüber Drogenkonsum, soziale Schichtzugehörigkeit, allgemeine Lebensbedingungen, Familienstruktur, Arbeitssituation, sowie der Einfluss sozialer Gruppen sind dem Faktor Umwelt zuzuordnen. Der Faktor Drogen wird durch die spezifische Wirkungen der Drogen, die Art und Dauer der Einnahme, sowie die Höhe der Dosis bedingt.

4.3.2 Lernpsychologische Konzepte

Lernpsychologische Konzepte gehen davon aus, dass Abhängigkeiten und Sucht durch Lernen (klassisches, instrumentelles und operantes Konditionieren und Imitationslernen) entwickelt werden. (Knapp 1989:56)

Bandura (1979, zit. in: Fellöcker 2005:12) geht von der Annahme aus, dass sowohl normales als auch abweichendes Verhalten aufgrund der gleichen Lernprinzipien erworben wird. Er betont dabei in der Hauptsache die externe Determination des Suchtverhaltens unter Berücksichtigung kognitiver und affektiver Aspekte.

4.3.3 Entwicklungspsychologische Konzepte

Laut Reitbauer (2004b:12) werden in den ersten Stadien des Drogenkonsums soziale Einflüsse als entscheidende Variablen angenommen, z.B.: dass der elterliche Umgang mit Alkohol und Tabak eine Mitbedingung für den Alkohol und Tabakkonsum der Kinder ist. Im Zuge einer Präventionsforschung erhob Peter Raschke am Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg folgendes: Der Anteil abstinenten Jugendlichen ist höher, desto stimmiger der soziale Kontext zu Hause für die Jugendlichen in Verbindung mit normativ klar ablehnenden Signalen bezüglich Tabakkonsum ist.

Silbereisen (1983, zit. in: Fellöcker 2005:13) entwickelte aufgrund der Ergebnisse zahlreicher internationaler Längsschnittanalysen sechs Funktionen des Drogenkonsums im Entwicklungsprozess Jugendlicher.

Reitbauer (2004b:13-14) stellt sie folgendermaßen dar:

-
- 1) Als bewusste Normverletzung, Ausdruck einer nonkonformistischen Haltung, Rebellion gegen gesellschaftliche Leitbilder und Werthaltungen
 - 2) Zur Demonstration von Erwachsensein. Manche Jugendliche greifen aus ihrem Generationskonflikt heraus zu illegalisierten Drogen, um von den Erwachsenen als vollwertige Partner/Gegner ernst genommen zu werden.
 - 3) Als Spielart exzessiv- ritualisierten Verhaltens. Sozial und persönlichkeitschwache Jugendliche können in der Drogenszene einen Ort finden, wo sie individuelle Kompetenzen und soziale Macht gewinnen können.
 - 4) Als Ausdruck des Mangels an Selbstkontrolle. Wird durch frustrierende Situationen und Mangel an Problemlösungskapazitäten hervorgerufen.
 - 5) Als Zugang zu Peergroups. In verschiedenen Gruppierungen von Jugendlichen kommt der gemeinsame Drogengebrauch und den damit verbundenen Ritualen hoher kommunikativer Wert zu.
 - 6) Als Notfallsreaktion und Bewältigungsstrategie. Es kann zur Beruhigung innerer Konflikte dienen, sexuelle und aggressive Triebspannungen unter Kontrolle bringen und Angstzustände und Stresssymptome unterdrücken.

Drogenkonsum wird u.a. als eine Strategie interpretiert, mit der Jugendliche entwicklungsbedingte Belastungen zu bewältigen versuchen.

Das Erlernen des Umgangs mit Drogen, vor allem mit Alkohol und Tabak gehört zu den Entwicklungsaufgaben, die von der Gesellschaft erwartet werden. (Reitbauer 2004b:14)

4.3.4 Soziologische Konzepte

Nach Springer (2000, zit. in: Fellöcker 2005:14) wird die „Anomietheorie“ am häufigsten zur Erklärung von Substanzabhängigkeit herangezogen. Die zugrunde liegende Annahme ist, dass es sowohl kulturell vorgegebene Ziele als auch

institutionell vorgegebene Wege dahin gibt. Ist der Zugang zu diesen Wegen blockiert, entsteht abweichendes Verhalten. Ziele können somit nicht erreicht werden oder werden grundsätzlich abgelehnt.

Mangelnde Zukunftsperspektiven, vor allem in der Arbeitswelt, gesellschaftliche Veränderungen im Wechsel zwischen den Generationen und diesbezügliche Konflikte, massive Verführung zu Suchtmittelkonsum durch entsprechende Leitbilder und Werbung können als stellvertretende Faktoren für viele genannt werden. (Reitbauer 2004b:15)

4.3.5 Sozialpsychologische Konzepte

Eine Untersuchung von Jessor & Jessor (1983, 1977, zit. in : Fellöcker 2005:14) stellt eine Kombination von entwicklungs- und sozialpsychologischen Elementen bei der Suchtentstehung dar. Aus der Wechselbeziehung der Komponenten Persönlichkeit, Umwelt und Verhalten resultiert ein dynamischer Zustand der als „Anfälligkeit für Problemverhalten“ bezeichnet wird.

Aus der Wechselbeziehung der Persönlichkeit und der Umwelt resultiert das Verhalten, wobei keiner der beiden Variablen eine ursächliche Priorität zugeschrieben wird.

4.4. Risikofaktoren Konzepte

In diesem Ansatz werden zwar keine direkten Zusammenhänge zwischen den Risikofaktoren und Suchtverhalten hergestellt, verdeutlichen jedoch, dass es unmöglich ist, eine eindeutige Erklärung für das Zustandekommen einer Krankheit durch einen einzelnen Faktor zu erklären. (Reitbauer 2004b:15-16)

4.4.1 Biologische Risikofaktoren

Sie begründen die Entstehung und Verfestigung von süchtiger Abhängigkeit vor allem mit Stoffwechselfvorgängen im menschlichen Gehirn. Die Entdeckung von

morphinähnlich wirkenden, körpereigenen „Suchtstoffe“ brachten neue Erkenntnisse für die Forschung. (Gottwald 2004:448)

4.4.2 Psychopathologische Faktoren

Nach Reitbauer (2004b:16) bestätigten eine Reihe von Untersuchungen hochkorrelative Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsstörungen und dem Entstehen von Drogenabhängigkeiten.

„Psychiatrische Erkrankungen können einerseits als so genannte Grunderkrankungen bereits vor einem Drogenkonsum vorliegen und somit Ursache für eine sich entwickelnde Suchterkrankung sein. Sie können aber auch als Folge einer Substanzabhängigkeit entstehen oder neben einer Suchterkrankung auftreten.“

4.5. Familienbezogene Theorien der Suchtentstehung

Die Familie bzw. der elterliche Haushalt sind die erste Sozialisationsinstanz eines Menschen. In der Familie werden grundlegende Fertigkeiten und Verhaltensmuster erworben, die später praktisch nicht erschüttert werden können.

Grundlegend sind die Art und Weise, wie elementare Bedürfnisse nach Kommunikation und die der materiellen Natur befriedigt werden. Untersuchungen deuten darauf hin, dass es Zusammenhänge zwischen Art und Weise, wie diese Bedürfnisse befriedigt werden und einer späteren Ausprägung süchtigen Verhaltens gibt. (Hornung 1983, zit. in: Knopf 2000:37)

4.5.1 Bindungstheoretische Konzepte

Die Bindungstheorie nach Bowlby (1984) definiert den Bindungsstil eines Menschen als Merkmal, das sich in der frühkindlichen Interaktion mit den Eltern herausbildet und das Verhalten an engen Bandbreiten über die gesamte Lebensspanne mitbestimmt.

Die Ergebnisse einer Untersuchung von Schindler (2001) lassen einen klaren Zusammenhang zwischen Drogenabhängigen und einem ängstlich- vermeidenden Bindungsstil, sowie einen anklammernden Bindungsstil erkennen. Da jedoch keine Vergleichsgruppen ohne Drogensymptomatik untersucht wurden, müssen Einschränkungen in der Gültigkeit dieser Ergebnisse hingenommen werden.

(Fellöcker 2005:16)

4.5.2 Familientherapeutische Konzepte

Im Vergleich zur klassischen Medizin geht die systemische Familientherapie nach Vorpapel/Hirsch (1996, zit. in: Fellöcker 2005:18) davon aus, dass Gesundheit eher als Idealzustand definiert wird, der aber Mythos bleiben muss. Die Süchte sind ein Teil des Lebens im Sinne von Lebenshilfe.

Nach der systemischen Sichtweise entwickelt sich Sucht in gemeinsam gelebten Beziehungs- und Kommunikationsstrukturen und ist Ergebnis eines adaptiven Verhaltens im familiären oder sozialen Kontext. Sucht als Symptom ist ein Indikator für zwischenmenschlich gestörte, dysfunktionale Beziehungsstrukturen. Der /die SymptomträgerIn erfüllt mit seinem/ihrem Verhalten eine wichtige Funktion für das unangemessen verrückte System. Ein häufig gebrauchtes Bild in diesem System ist das des Mobiles, in dem ein Teil mit jedem anderen verbunden ist. Stößt man einen Teil an, bewegen sich alle anderen mit. Einschränkend muss jedoch erwähnt werden, dass der angeführte „soziale Kontext“ in der familientherapeutischen Literatur kaum eine Präzisierung erfährt und in der familientherapeutischen Behandlung eine sehr untergeordnete Rolle spielt. (Kuntz 2000 zit. in: Fellöcker 2005:17)

4.5.3 Mehrgenerationen Konzepte

In einer Untersuchung, an über 100 Familien über drei Generationen, gehen Vertreter der systemischen Familientherapie (Mailänder Schule) von einer Vernachlässigung der Kinder über Generationen hinweg aus. Mütter pflegen einen „vorgeblich fürsorglichen“ Erziehungsstil, der allerdings bei genauerer Ansicht als

„verheimlichte Vernachlässigung“ bezeichnet werden muss. Ein zu früh erwachsen gewordener Vater, der in der Folge wenig beziehungsfähig zum Kind oder ganz abwesend ist, ist ebenfalls ein wichtiger Faktor zur Suchtentstehung.

Dieses Erziehungsszenario macht es für später Suchterkrankte schwer, offen Defizite anzusprechen. Sie bagatellisieren die erlittenen Vernachlässigungen und drücken ihre Aggressionen durch den Suchtmittelkonsum aus. (Fellöcker 2005:18)

4.6. Familiäre Risikofaktoren

4.6.1 Elterliches Modellverhalten

Eine häufig geäußerte Vermutung im Zusammenhang mit familiären Bedingungen einer Suchtausprägung ist, dass im Sinne der Lerntheorie das Konsumverhalten der Eltern den Kindern als Modell dient. Genauere Untersuchungen diesbezüglich kommen jedoch zum Ergebnis, dass dies nur für den Tabakkonsum gelte.

Kinder rauchender Eltern würden 1,5 mal häufiger mit dem Rauchen beginnen, als Kinder nicht rauchender Eltern. Hornung (1983) kommt dagegen zu dem Schluss, dass alle Konsumgewohnheiten der Eltern, mit Ausnahme der Zigarettenkonsum des Vaters, einen Bezug zum Drogenkonsum des Jugendlichen aufweisen. Vor allem die Mütter dienten mit ihrem Konsum von Schmerz- und Schlafmitteln den Kindern als Modell.

Die Kinder lernen dadurch, dass psychische Konflikte pharmakologisch reguliert werden können. Hornung fand darüber hinaus, dass ein erheblicher Einfluss von drogenkonsumierenden Geschwistern ausgeht. Diese sind oftmals gewichtigere Vorbilder als Eltern.

(Knopf 2000:37)

4.6.2 „Broken-home-Situation“

Sieber (1993 zit. in: Knopf 2000:37) meint, dass Kinder und Jugendliche aus unvollständigen Familien, also vor allem solche mit einem allein erziehenden Elternteil, häufiger Drogen konsumierten als andere Kinder. Er bestätigt diese Theorie aufgrund seiner Metaanalyse ausschließlich für den Alkoholkonsum.

Hornung (1983 zit. in: Knopf 2000:37) findet Zusammenhänge zwischen „broken-home-Situation“ und dem Konsum illegaler Drogen. Er weist jedoch darauf hin, dass es besonders auf das Alter des Kindes ankommt, in dem die „broken-home-Situation“ eintritt. In seiner Studie stieg der Konsum von Drogen gegenüber Kindern aus kompletten Familien, wenn diese zum Zeitpunkt des Auseinanderbrechens der Familie zwischen sieben und vierzehn Jahre alt waren, und war dort am stärksten, wo die Kinder älter als vierzehn Jahre waren. Er wird angenommen, dass Kinder in diesem Alter die Familie bereits als Ganzes wahrnehmen und von daher ein Auseinanderbrechen eher als Verlust an Orientierung und emotionaler Sicherheit empfinden als jüngere Kinder, die noch stärker auf die Mutter fixiert sind.

Entscheidend sind nach Hornung auch die Umstände der Scheidung, die familiäre Situation im Vorfeld und im Anschluss daran.

Die unvollständige Familiensituation wirkt sich in erster Linie für den Fall der Trennung oder Scheidung der Eltern aus. Für den Fall des Todes eines Elternteils waren die gefundenen Zusammenhänge weniger eindeutig.

(Knopf 2000:38)

4.6.3 Erziehungs- und Interaktionsstil

Als besonders riskant für späteren Drogenkonsum der Kinder gilt eine ablehnende und launische Haltung des Vaters und eine überbesorgte und gleichzeitig wenig verständnisvolle Haltung der Mutter dem Kind gegenüber.

Auch die „Schaukelerziehung“, mit den für die Kinder nicht einsichtigen Wechseln im Erziehungsstil oder mangelnder Übereinstimmung zwischen den Eltern, wird nach Waibel (1993) häufig als Ursache für Drogenkonsum genannt.

Hornung (1983) geht davon aus, dass eine häusliche Atmosphäre des Verständnisses, des Akzeptierens und der Offenheit, in dem Familienmitgliedern Eigenverantwortlichkeit zugestanden werde und Kinder klare Orientierungsmaßstäbe entwickeln können, am ehesten geeignet sei, dem Drogenkonsum vorzubeugen.

Eine Studie von Hurrelmann (1992) bestätigt, dass es nicht so sehr auf äußere Umstände wie „broken-home-Situation“ oder elterliches Modellverhalten ankommt, sondern mehr auf innerfamiliäre Interaktionsprozesse. Die Studie bestätigt, dass innerfamiliäre Konflikte Stressfaktoren bei Kindern und Jugendlichen auslösen, die wesentlicher sind als die Stressfaktoren in der Schule. Ein durch Streit geprägtes Verhältnis zu einem Elternteil oder zu beiden wird als erheblicher konsumauslösender Faktor genannt.

(Knopf 2000:38)

4.7. Untersuchungsergebnisse aus den durchgeführten Interviews

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Fragen, zur Meinung der interviewten Eltern zum Thema Suchterkrankungen und deren Ursachen angeführt.

Alle befragten Eltern beschäftigen sich mit dem Thema Sucht und Suchterkrankungen. Sie haben bereits Informationen über Suchterkrankungen bekommen. Zum Großteil stammen diese Informationen aus den Medien (Fernsehen, Radio und Printmedien).

Die Eltern werden hauptsächlich über die Formen von Suchterkrankungen und auf die Auswirkungen der Erkrankung aufmerksam gemacht. Über die Entstehung und die Ursachen von Süchten bei Kindern und Jugendlichen wird ihrer Meinung nach, öffentlich kaum informiert.

Auf der persönlichen, familiären Ebene befinden sich laut befragter Eltern die maßgeblichen Ursachen für eine Suchtgefährdung. Ursachen auf gesellschaftlicher Ebene werden nur von einer Interviewpartnerin genannt. Grundlegend sind die Art und Weise, wie elementare Bedürfnisse, vom Säuglingsalter an, in der Familie befriedigt werden.

Das Modellverhalten innerhalb der Familie, bezüglich des Konsums von Suchtmitteln, ist laut Meinung der befragten Eltern besonders ausschlaggebend für das spätere Suchtverhalten ihrer Kinder. Weiters sind Verfügbarkeit, Sicherheit, Verlässlichkeit und Zuwendung in der Familie wichtig für die Entwicklung des Selbstwerts eines Kindes. Ein selbstbewusstes Kind hat nach Meinung der befragten Eltern den Mut, auch später einmal innerhalb der „Peer-Group“, den Suchtmittelkonsum abzulehnen.

Krisen in Familien können Anlass sein, dass Kinder süchtig werden. Die Mehrzahl der befragten Eltern meint, dass der Umgang mit Krisen grundsätzlich trainiert werden kann. Da Familienkrisen jedoch sehr individuell und intim sind, ist für einige Eltern ein generelles Training schwer vorstellbar. Die „Broken-Home“ Situation als Ursache für Suchterkrankungen wurde von den befragten Eltern nicht genannt.

4.8. Zusammenfassung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Suchterkrankungen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in Österreich zählen. Grundsätzlich sind Drogen für die meisten Jugendlichen in Österreich ein wichtiges Thema. Auch die befragten Eltern beschäftigt das Thema Sucht und Suchterkrankungen.

Man hat herausgefunden, dass es nicht eine Ursache von Sucht gibt, sondern eine Vielzahl von Faktoren, für die Suchtentstehung verantwortlich sind. Allein 38 Ursachenkonzepte haben Lettieri & Weiz gesammelt. (siehe Kapitel 4) Jedes Konzept wurde nur als ein Repräsentant einer bestimmten Theoriegruppe (psychologisch, physiologisch oder soziologisch) aufgenommen.

Im Ursachenkreislauf sind gesellschaftliche und strukturelle Anteile klar zu erkennen. Der psychosoziale Standpunkt der Ursachen von Suchterkrankungen ist

in erster Linie der Person des Süchtigen zugewandt. Problemvorstellungen, die sich auf die Persönlichkeit und auf die individual- und sozialpsychologischen Aspekte der Sucht konzentrieren, treten in den Vordergrund.

Alle befragten Eltern meinen, dass sich auf der persönlichen, familiären Ebene die maßgeblichen Ursachen für eine Suchtgefährdung bei Kindern und Jugendlichen befinden. Grundlegend sind die Art und Weise, wie elementare Bedürfnisse nach Kommunikation und die der materiellen Natur befriedigt werden. Auch Untersuchungen deuten darauf hin, dass es Zusammenhänge zwischen Art und Weise, wie diese Bedürfnisse befriedigt werden und einer späteren Ausprägung süchtigen Verhaltens gibt. (siehe Kapitel 4.5.)

Eine Mehrheit der befragten Eltern meint, dass im Sinne der Lerntheorie das Konsumverhalten bzgl. Umgang mit suchtfördernden Substanzen der Eltern den Kindern als Modell dient. Genauere Untersuchungen kommen jedoch zum Ergebnis, dass dies nur für den Tabakkonsum gelte. (siehe Kapitel 4.6.1).

Eine häufig geäußerte Vermutung im Zusammenhang mit familiären Bedingungen einer Suchtentstehung ist, dass Kinder und Jugendliche aus unvollständigen Familien, so genannte „Broken-Home-Situation“ häufiger Drogen konsumierten als andere Kinder. Von den befragten Eltern wurde diese Vermutung in den Interviews nicht geäußert. Auch eine Studie von Hurrelmann bestätigt, dass es nicht so sehr auf äußere Umstände oder elterliches Modellverhalten, sondern mehr auf innerfamiliäre Interaktionsprozesse ankommt. Die Studie bestätigt, dass innerfamiliäre Konflikte grundsätzlich Stress bei Kindern und Jugendlichen auslösen. Ein durch Streit geprägtes Verhältnis zu den Eltern wird als erheblicher konsumauslösender Faktor genannt.(siehe Kapitel 4.6.3)

Die befragten Eltern meinen, dass der Umgang mit Krisen grundsätzlich trainiert werden kann. Da Familienkrisen jedoch sehr individuell und intim sind, ist für einige Eltern ein generelles Training schwer vorstellbar.

5. Prävention

5.1. Einleitung

Als zu Ende der 60iger Jahre laut Uhl/Springer (2002) unter dem Begriff „Rauschgift“, unter kräftigem Zutun der Massenmedien, illegale Drogen zu einem stark emotionalisierten Thema wurden, lag der Schwerpunkt der präventiven Aktivitäten auf Abschreckung und normativer Beeinflussung.

Manipulative und repressive Maßnahmen bestimmten den Umgang mit diesem neuen Phänomen. Ergebnisorientierte, technokratische Strategien, die auf eine Fremdbestimmung der Zielgruppe durch Vorgaben und Verbote abzielten, wurden zu deren Umsetzung konzipiert.

Dieser Ansatz basierte auf der Überzeugung, dass die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen später nur dann richtige Entscheidungen treffen können, wenn sie eine Erziehung erfahren, bei der sie einer strikten Kontrolle bezüglich psychoaktiven Substanzkonsum unterliegen. Gefährliche Informationen wurden zensuriert und Lustverzicht und Enthaltbarkeit wurden zum Zweck der Risikoverringerung verlangt.

Seither hat sich jedoch sehr viel verändert. Die anfänglich weitgehend unkoordinierten Präventionsmaßnahmen mündeten in die Etablierung einer eigenen Disziplin. Die „Drogen und Suchtprävention“ hat sich in den letzten Jahren zusehends fachlich professionalisiert.

Aufgrund der negativen Erfahrungen mit den anfangs sehr populären Abschreckungsmaßnahmen und den normativen Beeinflussungsversuchen kam es in der Folge in der Suchtpräventionspolitik vieler Industriestaaten zu einer inhaltlichen Verschiebung der Schwerpunkte in Richtung Lebenskompetenzsteigerung und sachliche Informationsvermittlung.

Der professionelle Umgang mit dem Phänomen Missbrauch und Sucht entwickelt sich als Gesundheitsförderungsansatz, indem die Zielpersonen nicht als

bevormundende Objekte, sondern mündige Subjekte, die in der Lage sind sich eine eigene Meinung zu bilden und ihr entsprechend zu handeln, sind.

Die Ottawa Charta der WHO (World Health Organisation), in der der Begriff „Gesundheitsförderung“ definiert wird, legt klar fest, dass dieser Definition ein „demokratisch-emanzipatorisches Menschenbild“ zugrunde liegt.

Die persönliche Autonomie der Zielpersonen in ihrer individuellen Lebenslage wird akzeptiert. Sie werden als Interaktionspartner betrachtet, die darin unterstützt werden sollen, sich Fähigkeiten anzueignen, die es ihnen ermöglichen, ihre Lebensbedingungen selbst aktiv zu gestalten bzw. zu verbessern. Diese Fähigkeiten sollen die Wahrscheinlichkeit einer Entwicklung in Richtung problematischen Substanzkonsums, mangels adäquater Problemlösungsstrategien, verringern.

„Empowerment „ und „Partizipation“ sind Schlagworte für diesen sehr populären Ansatz.

(Uhl/Springer 2002)

Uhl (2002) ist der Meinung, dass der autoritär-paternalistische Ansatz in der österreichischen Suchtprävention keine relevante Rolle mehr spielt. Aus internationaler Perspektive betrachtet jedoch noch keinesfalls überwunden ist. Sogar die WHO, die vehement für den Gesundheitsförderungsansatz eintritt, unterstützt im Zusammenhang mit Alkohol und Nikotin (vgl. Edwards 1997) viele Sichtweisen, die dem demokratisch-emanzipatorischen Gesundheitsförderungsansatz diametral entgegenstehen. Dieser eklatante Widerspruch in der Grundorientierung der WHO wird von ExpertInnen kaum registriert bzw. diskutiert.

5.2. Der Begriff Suchtprävention

Im Sinne des vorherrschenden ExpertInnenverständnisses bezieht sich Suchtprävention nach Uhl/Gruber (2004:394) auf Vorbeugung in Zusammenhang mit

-
- a) stoffgebundenen Süchten (Alkoholabhängigkeit, Medikamentenabhängigkeit, Heroinabhängigkeit usw.)
 - b) nicht stoffgebundenen Süchten (Esssucht, Magersucht, Fernseh-Internetsucht, Arbeitssucht usw.) und
 - c) nichtsuchtigen, schädlichen Gebrauch von psychoaktiven Substanzen

Von den Präventionsfachleuten wird der früher gebräuchliche Begriff „Drogenmissbrauch“ inzwischen mehrheitlich abgelehnt. Der präzise Ausdruck „Prävention von Sucht und schädlichem Gebrauch“ hat sich aufgrund der Tendenz zu sprachlicher Vereinfachung nicht durchgesetzt, obwohl die Kurzbezeichnung „Suchtprävention“ bei wörtlicher Interpretation den nichtsuchtigen, schädlichen Substanzgebrauch nicht einschließt.

Suchtprävention ist nach Reitbauer (2004b:17) die Vorbeugung aller Süchte. Sie wird nach einer WHO Definition in Primär- Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden.

In letzter Zeit wurden jedoch in der wissenschaftlichen Diskussion immer häufiger andere Begriffe für die Unterscheidungen der Suchtprävention verwendet.

Diese sind nachfolgend in Klammer gesetzt

5.2.1 Primärprävention (universelle Prävention)

Diese Präventionsmaßnahmen richten sich an Personengruppen, die keine besonderen Risikogruppen darstellen und bei denen noch kein relevantes Problem aufgetreten ist, sowie an deren Umfeld. Sie zielen darauf ab, sicherzustellen, dass Suchtentwicklungsprozesse gar nicht erst entstehen.

Die Maßnahmen umfassen alle Interventionen, welche sich an Personen und Gruppen mit dem Ziel später Suchtentwicklung zu verhindern, wenden.

5.2.2 Sekundärprävention (selektive Prävention)

Die Sekundärprävention wendet sich an Risikogruppen und an Gruppen, bei denen ein relevantes Problem schon existiert, sowie an deren Umfeld. Sie wendet sich an Personen in Lebenssituationen bzw. Lebensverhältnissen mit deutlicher Suchtgefährdung. Sie soll die volle Problemmanifestation verhindern und die Betroffenen bei der Gestaltung gesunder Lebensentwürfe unterstützen.

Sie zielt auf die Identifizierung und Beendigung und Verbesserung bei Störungen und Problemen zum frühest möglichen Zeitpunkt ab.

5.2.3 Tertiärprävention (indizierte Prävention)

Die Tertiärprävention ist für Menschen mit einem relevanten Suchtproblem, sowie für deren Umfeld. Ziel der Prävention ist, die Suchtproblematik gemeinsam zu lösen, zu minimieren oder zumindest eine weitere Verschlechterung zu verhindern und die Entwicklung von Störungen und der daraus resultierenden Folgen, auch wenn die Ursachen dafür weiter existieren, zu beenden oder zu verlangsamen.

5.3. Tendenzen in der aktuellen Suchtprävention

In letzter Zeit lassen sich nach Uhl/Gruber (2004:401) innerhalb des demokratisch-emanzipatorischen Ansatzes der Suchtprävention zwei Tendenzen feststellen, die nicht unerwähnt bleiben sollen.

- 1) Die Vorgangsweise suchtpreventive Aktivitäten schwerpunktmäßig nach dem drogen- und suchtspezifischen Gesundheitsförderungsansatz anzulegen rückt in den Hintergrund. Es wird stärker auf den kombinierten Ansatz der Themen „Drogen“ und „Sucht“ fokussiert.
- 2) Lange Zeit wurde sehr viel in die Primärprävention investiert. Mittlerweile wird zunehmend festgestellt, dass das Interesse an Sekundärprävention kontinuierlich zunimmt. In diesem Trend spiegelt sich auf der einen Seite die Enttäuschung der ProphylaktikerInnen und ForscherInnen wider, dass

sich Erfolge über primärpräventive Maßnahmen aus methodischen Gründen kaum wissenschaftlich nachweisen lassen. Auf der anderen Seite gibt es immer weniger öffentliche Mittel und die vorhandenen Mittel werden auf jene gefährdeten Personengruppen konzentriert, von denen man annimmt, dass diese von den Maßnahmen am meisten profitieren können und es auch möglich ist, empirisch die Effekte zu belegen.

Uhl (2004) meint, dass in der Diskussion über Suchtprävention wesentlich stärker als bisher auch jene grundlegenden sozialpsychologischen Prinzipien zum Gegenstand gemacht werden sollten, die PädagogInnen und ProphylaktikerInnen intuitiv berücksichtigen müssen, wenn sie erfolgreich sein wollen.

Diese Prinzipien hatten in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Prävention lange Zeit bloß einen untergeordneten Stellenwert.

Die gezielte Einbeziehung der Sozialpsychologie als Grundlage für erfolgreiche therapeutische Interventionen gewinnt in letzter Zeit in der Suchttherapie und in der Suchtprävention immer mehr an Bedeutung.

5.3.1 Konsequenzen für eine psychosozial orientierte Suchtprävention

Unter Beachtung der Problematik der Feststellung von Ursachen und Bedingungen von Drogenkonsum, Abhängigkeit und Sucht, der Ergebnisse empirischer Untersuchungen, die Kontroverse der Standpunkte zum Sucht- und Drogenproblem, sowie Beobachtungen, Erfahrungen und Einsichten aus der Praxis der Beratung und Hilfe, sind für eine psychosozial orientierte suchtpreventive Gesundheitserziehung folgende Faktoren der Suchtgefährdung zu sehen. (Bäuerle 1998 zit. in: Knapp 1989:66f)

- 1) *Faktoren, die in der Persönlichkeit der Suchtgefährdeten liegen*
 - a) Entwicklungsstörungen, die die seelische, körperliche und geistige Reifung beeinträchtigen (aggressive, autoaggressive, narzisstische, depressive Tendenzen u. a.),

-
- b) Unsicherheit und Ängstlichkeit vor geforderten Leistungen und neuen Situationen (Flucht – und Ausweichverhalten),
 - c) Mangel an Selbstwertgefühl und Sicherheit (Problem mit dem Urvertrauen),
 - d) Störungen im Beziehungs- und Vertrauensverhältnis zu wichtigen Kontaktpersonen (Eltern, Geschwister, Freunde usw.), die bis in die frühe Kindheit zurückreichen können,
 - e) starkes Verlangen nach Bedürfnisbefriedigung und Wunscherfüllung, die in der Regel nicht zu leisten sind oder nur schwer aufgeschoben werden können,
 - f) Schwierigkeiten beim Ertragen von Spannungen und Enttäuschungen (niedrige Frustrationstoleranz),
 - g) Verlangen nach seelischer Stabilität, nach intensiverem Erleben, nach Überwindung der empfundenen Minderwertigkeit.

2) *Faktoren, die in sozialen und gesellschaftlichen Fehlentwicklungen liegen*

- a) Schwierigkeiten aus dem Umgang mit wichtigen Kontaktpersonen, Beziehungsprobleme,
- b) Mangel an sozialen Kontakten in Beruf, Freizeit, Familie, Bekanntenkreis,
- c) Mangel an Solidarität, Freundschaft, Liebe,
- d) Gefühle der Ohnmacht gegenüber Autoritäten (Eltern, Lehrer, Vorgesetzte, Politiker usw.) ,
- e) überstarke Leistungsforderungen und Konkurrenzdruck,
- f) strenge Reglementierung des Lebens durch Bürokratisierung, Vorschriften, Erfassungs- und Überwachungsmethoden,

-
- g) innere Aushöhlung demokratischer Strukturen (scheindemokratische Verhaltensweisen von politisch und wirtschaftlich Verantwortlichen),
 - h) Unentschiedenheit und Orientierungslosigkeit in der Erziehung (Wechsel zwischen den Erziehungsstilen),
 - i) Diskrepanz im Verhalten Erwachsener zwischen Anspruch und Wirklichkeit (bei der Bewertung von Drogenfragen),
 - j) Inkonsequenz der Wertvorstellungen mit Orientierungsproblemen zwischen Verzichtsmoral und Konsumideologie,
 - k) Unfähigkeit von Erwachsenen, sich den Problemen Jugendlicher zu stellen und sie ernst zu nehmen,
 - l) Schlechte Ausbildungsverhältnisse, drohende Arbeitslosigkeit, Mangel an Zukunftsperspektiven,
 - m) Selektions- und Angstmechanismen in Schule, Ausbildung und Studium,
 - n) Langeweile und Mangel an sinnvoller Freizeitbeschäftigung,
 - o) Neugieranreiz durch den Drogenkonsum, die Atmosphäre und des Milieu der Drogen- und Suchtszene,
 - p) Aufwertung des Selbstwertgefühls durch eine Clique in der Drogenszene

3) *Faktoren, die im Nachahmen von Vorbildern, im Erlernen bestimmter Verhaltensweisen durch Suchtgefährdete liegen*

- a) Vorbild der Eltern und anderer Erwachsener beim Konsum legaler Drogen (Medikamente, Rauschmittel),

-
- b) Vorbild älterer Jugendlicher, Freunde und Bekannter (Imitation von Konsumverhaltensweisen),
 - c) Wiederholung eines angenehmen Rauscherlebnisses,
 - d) „Problembewältigung“ durch den Rausch,
 - e) positive Verstärkung persönlichkeitsbedingter Neigungen durch den Drogenwirkstoff,
 - f) allgemeine Verstärkungsmechanismen von Konsumneigungen mit Wiederholungszwang in einer konsum- und genussorientierten Gesellschaft

Psychosoziale suchtpreventive Gesundheitserziehung setzt also nach Knapp (1989:68) bei der Person an. Es werden nicht primär Staats- und Gesellschaftsinteressen vertreten, obwohl auch Ansprüche der Allgemeinheit ihren Wert haben. Es ist nicht die erste Aufgabe der suchtpreventiven Gesundheitserziehung gesamtgesellschaftliche Interessen an den Einzelnen heranzutragen und ihn auf unbedingte Anpassung an vorgefundene Werte und Normen zu trimmen.

Suchtpreventive Gesundheitserziehung ist ein kooperatives Unternehmen unter psychosozialen und pädagogischen Vorzeichen. Sie kann nicht in erster Linie medizinisch- pharmakologische– oder juristische Gesichtspunkte verfolgen und schon gar nicht gesamtgesellschaftliche Versäumnisse einer misslungenen Drogenpolitik überwinden.

Suchtprevention als Beitrag zur Gesundheitserziehung muss integriert sein, in einem Komplex vielfältiger personaler Beziehungen, bei denen das Individuum und dessen Würde und Wohl im Zentrum stehen.

5.4. Sozialarbeiterische Konzepte

„Heute stellt sich das Drogenhilfssystem als ein Netzwerk mit unterschiedlichen Ansätzen und Angeboten dar“. (Gottwald 2004: 446)

Hilfreich für das Zusammenwirken vielfältiger personaler Beziehungen, bei denen das Individuum und dessen Würde und Wohl im Zentrum stehen sind die Case-Management- und Empowerment-Ansätze in der Sozialarbeit.

5.4.1 Case-Management

Schon Mary Richmond, deren Werk für den ganzen Beruf ein verbindliches Lehrwerk war, sah sich selbst und ihre Charity Organisation als Profession zur Einschätzung eines Hilfsbedarfs. Der Einsatz von Hilfsmitteln wurde durch Hausbesuche und „freundliche“ Gespräche über Leben und Lebensführung geklärt. Andere Stellen übernahmen dann die „Almosenverteilung“. Die Aufgabe der Sozialarbeit war und ist also eine Schnittstelle zwischen Hilfsprogramm und den Bedürfnissen Einzelner herzustellen.

Wendt (1990) schlägt einen ökosozialen Ansatz für die Sozialarbeit vor. Hierbei kommt für die Unterstützung das ganze vielschichtige Feld in Frage, in dem der Klient sich bewegt und das ihm und den anderen Akteuren zugänglich ist. Das Case Management liefert die dabei nötige sorgfältige Planung und Ablauforganisation. Es ist ein Management, das „eine erforderliche Hilfe sozusagen systematisch produziert“. Die Hilfe kommt unter aktiver Mitwirkung der Beteiligten, vor allem der Klienten selbst, zustande.

Beim Case-Management wird ein kooperativer Prozess initiiert, bei dem eine einzelne Person, oder eine Personengruppe über einen bestimmten Zeitraum hinweg die Verantwortung für die Koordination der Betreuung von KlientInnen oder einer Gruppe von KlientInnen übernehmen. (Bower 1995).

Wesentlich beim Case-Management ist nach Wendt (1997) die Verknüpfungsaufgabe, die helfen soll, dass Klientinnen mit ihren individuellen

Bedürfnissen nach Hilfe und die verfügbaren Hilfsressourcen systematisch unterstützt werden und zueinander finden.

Ein zentrales Prinzip dieser Managementform ist die Nutzenorientierung. Art und Umfang der Hilfeleistungen werden nicht durch die jeweiligen Konzepte der Betreuungs- und Behandlungsinstitutionen vergeben, sondern durch den Bedarf der KlientInnen. (Schu 2002) Somit reagiert diese Methode auf das Urteil von ExpertInnen, dass Hilfe suchende KlientInnen zunehmend mit der Komplexität des Drogenhilfesystems überfordert sind und Gefahr laufen, mehr oder weniger ziellos im System umherzuirren.

(Fellöcker2005:21-23)

5.4.2 Der Empowerment-Ansatz

Der Empowerment Ansatz nach Herriger (2002) greift bestehende sozialarbeiterische Theorien auf und möchte vorhandene Fähigkeiten der KlientInnen zu autonomer Lebensorganisation kräftigen. Ressourcen, mit deren Hilfe sie die eigenen Lebenswege und Lebensräume selbstbestimmt gestalten können, sollen freigesetzt werden.

Beim Empowerment-Ansatz wird auf der individuellen Ebene ein Case- Management vorgeschlagen, die Arbeit mit Gruppen und die Netzwerkarbeit favorisiert, die Einbindung der Nutzer der Dienstleistung in die Dienstleistungsorganisation gefordert und die politische Einbindung der Betroffenen als „ExpertInnen in eigener Sache“ empfohlen.

Eine Kooperation von Selbsthilfe und professioneller Hilfe empfiehlt der Empowerment-Ansatz auf der methodischen Ebene. Dies erfordert allerdings ein neues Rollenverständnis des Sozialarbeiters/der Sozialarbeiterin.

Man spricht in diesem Zusammenhang von der Rolle des „Facilitator“, des Erleichterers. Man kann diesen Begriff auch als VerbindungssozialarbeiterIn übersetzen. Eine Verbindung zur Profession, zum Hilfesystem und zum politischen

System ist damit gemeint. Die Funktion dieser Rolle beschreibt Adams folgendermaßen:

- 1) Die SozialarbeiterInnen beziehen ihre Positionen eher an der Grenze der Gruppe als im Zentrum.
- 2) Er/Sie bestimmt nicht den Fokus der Gruppe, weder thematisch noch auf Ziel und Mittel der Aktivität.
- 3) Er/Sie steht eher neben den Gruppenmitgliedern als über ihnen, was Macht, Fähigkeiten und professionelle Aktivität betrifft.
- 4) Er/Sie hat eher beratende Funktion als eine autoritäre oder supervisorische.

(Fellöcker 2005:25)

6. Suchtpolitik in Niederösterreich

Im Oktober 1999 erfolgte der Auftrag seitens der niederösterreichischen Landespolitik für die Erstellung eines Suchtkonzeptes für das Land Niederösterreich.

ExpertInnen aus den Bereichen der Prävention, Beratung und Therapie, sowie die zuständigen LandesbeamtInnen entwickelten einen Rahmenplan für die niederösterreichische Drogenpolitik der nächsten 5 Jahre. Bemerkenswert dabei ist, die österreichweit erstmalige Einbeziehung von Alkohol, Nikotin und Medikamente in ein drogenpolitisches Konzept. Bisher wurde nämlich in anderen Konzepten der Focus vor allem auf illegale Drogen gelegt. Ein wichtiger Teil des Suchtplans (2000) ist die Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Angebote im Bereich Prävention, Therapie und Beratung, sowie die Erarbeitung von Maßnahmenpaketen für die optimale Umsetzung der Drogenpolitik. Die Maßnahmen sind je nach Dringlichkeit und Aufwand kurz- mittel- und langfristig geplant.

Der NÖ Suchtplan (2000) wurde Anfang Juli 2000 von allen politischen Parteien im Niederösterreichischen Landtag beschlossen.

(NÖ Suchtplan 2000)

6.1. Der Niederösterreichische Suchtplan

Der NÖ Suchtplan (2000:9-14) geht von einem ganzheitlichen und umfassenden Ansatz aus. Er umfasst den gesamten Suchtbereich mit den Schwerpunkten

- Illegale Suchtmittel gemäß Suchtmittelgesetz
- Legale Suchtmittel mit Alkohol, Nikotin und Medikamente

Es wurde dabei besonderer Wert auf die Abstimmung mit dem NÖ Psychiatrieplan gelegt.

Der NÖ Suchtarbeit wird von drei Säulen getragen.

- a) Prävention
- b) Beratung

c) Therapie

Dabei ist von folgenden Positionen auszugehen:

- Gesundheitsförderung als integrativer Ansatz
- Prävention vor Therapie
- Sucht wird als Krankheit verstanden
- Therapie statt Strafe
- Suchtfreiheit als Ziel im Sinne einer Abstinenzorientierung
- Stärkung der persönlichen Ressourcen
- Aufklärung statt Abschreckung

Ziel der Suchtarbeit muss der Mensch sein, der fähig ist Eigenverantwortung und Selbstständigkeit zu entwickeln, um dann mit der nötigen Ich-Stärke, der nötigen Kommunikations- und Konfliktfähigkeit und dem nötigen Selbstbewusstsein den Einflüssen der Mit- und Umwelt entgegenzutreten zu können, sowie eigenverantwortlich werten und entscheiden kann.

Der Mensch soll ein Grundvertrauen in die Beeinflussbarkeit und den sinnvollen Zusammenhang des eigenen Lebens entwickeln können und imstande sein, die Chancen und Gefahren des Lebens zu erkennen, um dann entsprechend kompetent darauf reagieren zu können.

Die Suchtarbeit soll ganzheitlich ausgerichtet sein. Einerseits bezogen auf die Persönlichkeit und andererseits bezogen auf den breiten Kontext gesellschaftspolitischer Vorgaben von Sozial-, Familien- und Gesundheitspolitik.

6.1.1 Suchtprävention in Niederösterreich

Die Fachstelle für Suchtvorbeugung vermittelt, unterstützt, koordiniert und vernetzt die Prävention landesweit. Sie wird von einer Vielzahl von regionalen und lokalen

Initiativen getragen. Die Fachstelle ist an folgenden Projekten beteiligt bzw. führt sie selbst: (Suchtplan 2000:19-21)

1) strukturelle Suchtvorbeugung

- Suchtpräventive regionale Netzwerke (Vernetzungstreffen der PräventionsexpertInnen, Weiterbildungslehrgang für ExpertInnen der Suchtvorbeugung)
- Suchtvorbeugungslehrgänge für PädagogInnen
- Suchtvorbeugungslehrgänge für außerschulische Jugendarbeit
- Peerleaderschulung
- Interdisziplinäre Vernetzung

2) Kampagnen zur Sensibilisierung

- Aktionen zur Information, Organisation von Veranstaltungen
- Mediale Aufklärung (Broschüren)
- Suchtprävention, kulturelle Aktivitäten

3) Suchtvorbeugungsprojekte in der Lebenswelt Jugendlicher

- Suchtpräventive Projekte in der Schule
- Suchtpräventive Projekte in Einrichtungen, die mit Familien arbeiten
- Suchtpräventive Projekte in Jugendeinrichtungen, Betrieben und Vereinen

4) Suchtprävention im Rahmen der Bildungsarbeit

Suchtprävention hat im Unterricht an den Schulen einen hohen Stellenwert. Durch Projekte, projektorientiertes Lernen und durch Aktionen innerhalb und außerhalb der Schule wird dem Anliegen der Suchtprävention entsprochen.

Die schulische Suchtprävention ist ursachenorientiert und wendet sich an alle SchülerInnen durch die Förderung eines gesunden Lebensstiles ihrer Persönlichkeit, den Aufbau und die Verbesserung der Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit, der Eigenverantwortung und Selbständigkeit.

6.1.2 Elternarbeit in der Suchtprävention

Im Rahmen der primärpräventiven Programme sind im Suchtplan (2000:34) Elternschulungen vorgesehen. Der Ansatz beginnt im Sinne der Gesundheitsförderung mit der Geburt und bezieht sich auf die Stärkung der protektiven Faktoren im Kleinkindalter. Diese Faktoren sind die Hilfestellungen zur Erziehung, Ernährung, der Kommunikationsförderung, dem Umgang mit Spannungen, Belohnungs- und Bestrafungssysteme, Vermittlung von frühkindlichen Entwicklungsphasen und ihre Wichtigkeit für ein gesundes Aufwachsen des Kindes.

Weiters wird der Umgang mit Vorbildfunktionen, zu einem Zeitpunkt in der diese viel mächtiger sind als in der Zeit der Pubertät, behandelt.

Im Bereich Jugendwohlfahrt wird auf das Projekt JUPRO verwiesen. Das Hauptziel des Projektes ist die Weiterentwicklung der Hilfsangebote der NÖ Jugendwohlfahrt, um Familien und Kinder in Niederösterreich gezielt dort zu unterstützen, wo Hilfe gebraucht wird.

Die Projektziele des Projekts Jupro stellen sich im Suchtplan (2000:55) folgendermaßen dar:

- a) Unterstützung von Kindern und Familien in ihrer Lebenswelt,
- b) bedarfsorientierte Beratung, Betreuung und Begleitung von Familien vor Ort,
- c) Verstärkung der unterstützenden Maßnahmen für Familien,
- d) weniger und kürzere Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen,

-
- e) optimale Koordination zwischen öffentlicher und privater Jugendwohlfahrt zum Wohle der Kinder,
 - f) optimaler Einsatz der verfügbaren personellen und materiellen Ressourcen,
 - g) Schaffung von verbindlichen Qualitätsstandards,
 - h) wissenschaftliche und prozessorientierte Planung und Steuerung der öffentlichen und privaten Jugendwohlfahrt,
 - i) Installierung eines kontinuierlichen Planungs- und Evaluierungsinstruments

6.2. Fachstelle für Suchtvorbeugung NÖ

Der Rechtsträger für die Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung in NÖ ist das Gesundheitsforum NÖ. Die Fachstelle ist eine Servicestelle für alle Professionisten und Interessierten in Fragen der Suchtvorbeugung. Sie ist Informationsstelle für ExpertInnen der Suchtprävention und kann Suchtvorbeugungsprojekte inhaltlich, fachlich und finanziell unterstützen. Sie führt allgemeine und auch spezielle Suchtvorbeugung durch. Spezielle Suchtvorbeugung ist für gefährdete Jugendliche und Erwachsene, ausgenommen Therapie und Rehabilitation.

Die Fachstelle unterstützt, vermittelt, koordiniert und vernetzt bestehende Initiativen und Experten im Bereich der Suchtvorbeugung. (Suchtplan 2000:17-18)

Die Fachstelle ist seit 1998 im psychosozialen Gesundheitsbereich in St. Pölten tätig und ist erster Ansprechpartner und Anbieter in Niederösterreich für Projekte zur Suchtvorbeugung.

Ein multiprofessionelles Team aus den Bereichen Sozialarbeit, Pädagogik, Soziologie, Wirtschaft, Publizistik und Psychologie arbeitet eng mit einem Pool von SuchtpräventionsexpertInnen zusammen.

Gemäß dem Leitbild 2007 der Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung in NÖ wollen sie eine breite Öffentlichkeit über Sucht und deren

Hintergründe informieren, mit dem Ziel, persönliche Kompetenzen zur konstruktiven Lebensführung zu fördern und suchtfördernde Strukturen zu orten, zu benennen und abzubauen.

Die Fachstelle sieht ihre Aufgabe darin, Menschen auf der Basis der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Krankheit Sucht aufzuklären und ihnen Unterstützung und Hilfestellungen bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Suchtvorbeugung zu geben.

Die zugrunde liegende Sichtweise von Sucht ist folgendermaßen:

„Sucht ist ein Phänomen, das sich sowohl auf individueller, als auch auf gesellschaftlicher Ebene zeigt. Sucht ist das Symptom einer dahinter liegenden psycho-sozialen Krankheit, die das Individuum und die ganze Gesellschaft betrifft“.

(Fachstelle für Suchtvorbeugung 2007)

6.2.1 Elternarbeit in der Fachstelle für Suchtvorbeugung NÖ

Die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ist maßgeblich von den Beziehungen zu ihren Bezugspersonen geprägt. Der Familie wird in der Suchtprävention laut Jahresbericht (2006:27) aufgrund der Ursachenforschung bei der Suchtentstehung eine wichtige Rolle zugeschrieben. Die Familie hat die Möglichkeit, die Schutzfaktoren des Kindes zu stärken und auszubauen und so die Risikofaktoren für eine spätere Suchtentstehung gering zu halten. Eltern sind wichtige Ansprechpartner für die Suchtprävention. Den Eltern Grundzüge von Suchtentstehung und Suchtvorbeugung in der Familie nahe zu bringen und sie auch bei der Umsetzung einer suchtpreventiven Erziehung zu unterstützen, ist eines der vorrangigen Ziele der Fachstelle für Suchtvorbeugung in NÖ.

Im Bereich der Vorbeugungsarbeit mit Eltern wurden Modellprojekte installiert, die aber größtenteils ohne wissenschaftlichen Hintergrund auskommen mussten. In der Elternarbeit der Suchtvorbeugung sind österreichweit und sogar europaweit keine wissenschaftlichen Daten verfügbar.

Mit einer repräsentativen Untersuchung der Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung zum Thema „Einstellung der Eltern in NÖ zum Thema Sucht und Suchtvorbeugung“ wurde zwei Jahre nach der Gründung der Fachstelle

der Informationsstand der niederösterreichischen Eltern zum Thema Sucht und Suchtvorbeugung erkundet, um strategische Grundlagen zur Durchführung der Suchtvorbeugungsarbeit in Niederösterreich zu finden.

(Fellöcker 2000:1)

In Bezug auf die Elternarbeit in der primären Suchtvorbeugung habe ich für meine Arbeit relevante Forschungsergebnisse aus der repräsentativen Untersuchung von Fellöcker (2000) zusammengefasst:

- Die Geschlechtsspezifität spielt im Bereich der Suchtprävention eine große Rolle. Zwischen Männern und Frauen bestehen unterschiedliche Verhaltensweisen hinsichtlich Konfliktverarbeitung (die im Zusammenhang mit Suchtgefährdung eine wesentliche Rolle spielen) und Unterschiede in den Motiven zu Suchtverhalten.
- Eine erheblich unterschiedliche Erreichbarkeit von Müttern und Vätern ist gegeben.
- Die Männer tendieren eher zu Suchtformen, die traditionell männlichen Rollenzuschreibungen entsprechen: stark, dominant, aggressiv, machtvoll.
- Geschlechtsspezifische Elternarbeit im Rahmen von Suchtvorbeugung sollte daher bedeutend sein.
- Auffallend ist, dass vor allem psychosoziale Faktoren als Gründe für Suchtentstehung angeführt werden. Medizinische Gründe werden von den befragten Eltern eher am Rande behandelt.
- Eltern verstehen Prävention noch immer als Konsumprävention und weniger als Suchtprävention. Unrealistische Ängste können auch Hintergrund des Wunsches nach Konsumprävention sein.
- Der Begriff Sucht und Suchtmittel werden im Verständnis der Eltern weitgehend mit illegalen Drogen gleichgesetzt. Die Gefährdung durch bekannte Genussmittel spielt nach dem vorliegenden Studien eine ungleich größere Rolle, als die Gefährdung durch illegale Drogen.

-
- Eltern schätzen Informationen bzw. Aufklärung über Suchtmittel vor allem in der Schule und in der Jugendarbeit. Die eigene Information bzw. Aufklärung setzen die Eltern etwas niedriger.
 - Grundsätzlich ist der Grad der Zustimmung zur Suchtprävention enorm hoch.
 - Es besteht die Tendenz der Eltern, die Verantwortung an die Kinder und Jugendlichen bzw. an Institutionen abzugeben.
 - Die Sensationsberichterstattung in den Medien zum Thema illegale Drogen hat die Eltern erreicht und sensibilisiert, jedoch nicht mit Handlungsstrategien ausgestattet, um dieser Gefahr entgegenzuwirken. Durch Angst- und Panikmache wird der erzieherische Umgang mit dem Thema illegale Drogen nicht verbessert.
 - Als direkte präventive Maßnahmen werden Aktivitäten im Schulgeschehen, Vorträge, Elternabende, Seminare zur Förderung von Selbstbewusstsein und Konfliktfähigkeit, sowie alle zeitgemäßen didaktischen und methodischen Formen von Themenauseinandersetzung als vorrangig gesehen.
 - Die Öffentlichkeitsarbeit von Beratung, Therapie und Prävention weist allgemein erhebliche Defizite auf.
 - Risikofaktoren sind bei den Eltern eher bekannt als Schutzfaktoren. Aufgabe der Suchtvorbeugung ist es daher, den Eltern ihre aktive Rolle bei der Konstituierung von protektiven Faktoren bewusst zu machen.

Angebote in der Elternarbeit

Folgende Aktionen wurden in der Elternarbeit der Suchtvorbeugung NÖ gemäß dem Jahresbericht (2006/07:27-30) angeboten:

1) Eltern-Infoabende

Vorträge für Eltern zum Thema Sucht und Suchtvorbeugung sind eine gute Möglichkeit, um grundlegende Informationen zum Thema weiterzugeben. Im Mittelpunkt stehen Informationen zum Thema Sucht und Suchtvorbeugung,

Möglichkeiten zur Förderung der Lebenskompetenzen in der Familie, sowie die Behandlung von anderen Erziehungsfragen.

Im Schuljahr 2005/06 konnten 31 Elterninfoabende durchgeführt werden. Dabei konnten 828 Erwachsene über Sucht und Möglichkeiten der Suchtvorbeugung in familiären Kontext informiert werden.

2) Vortragsreihe „Elternsein ist manchmal scho(e)n schwer“

Für Eltern von Volksschulkindern wird ein Infoabend zum Thema Sucht und Vorbeugung in der Familie und die Vorstellung der Seminarreihe „Elternsein ist manchmal scho(e)n schwer“ angeboten.

Inhaltlich beschäftigt sich das Seminar mit der primären Suchtvorbeugung. Für die Eltern und Kinder der Volksschule geht es beim Thema Suchtvorbeugung nicht um Informationen über Wirkung und Gefahren von Suchtmitteln, sondern um den Ausbau von Schutzfaktoren und der Stärkung von sozialen Kompetenzen. Dadurch soll dem späteren Konsum von Suchtmitteln und der Entwicklung von Sucht entgegengewirkt werden. Sowohl Stärkung als auch die Entwicklung sozialer Kompetenzen in der Familie sind zentrale Themen in der Seminarreihe.

Themen wie Bedürfnisse und Konflikte, Kommunikation in der Familie, Schutz und Risiko, Macht und Ohnmacht in der Eltern-Kind-Beziehung, Erziehungsstile und ihre Besonderheiten, sowie Sucht, Suchtvorbeugung und Schutzfaktoren werden beim Seminar behandelt. Im Schuljahr 2005/06 wurde die Seminarreihe 4 x durchgeführt. 75 Personen besuchten diese qualitative Veranstaltung.

3) Lehrgang „(Sehn)Sucht und Familie“

Der Lehrgang „(Sehn)Sucht und Familie“ wird in Kooperation mit dem Familienverband der Diözese St. Pölten angeboten. Durch die Ausbildung von engagierten Menschen in den Pfarren, soll die Bevölkerung kompetente Ansprechpersonen für die Themen Sucht und Suchtvorbeugung erhalten.

Der Inhalt des Lehrgangs ist die Erarbeitung des Begriffs Sucht und Suchtursachen und ihren Hintergründen, die Vermittlung von Kenntnissen

über verschiedene Suchtformen und Substanzen, die Einführung in die Grundlagen und Ebenen der Suchtvorbeugung und der Vorstellung von Methoden, die Einführung in Kommunikation und Gesprächsführung, das Kennenlernen der verschiedenen Helferinstitutionen, die Einführung in Krisenintervention und Suizidverhütung und die Reflexion der eigenen Tätigkeit.

Im vergangenen Schuljahr 2005/06 konnte das Seminar in einer Gruppe in St. Pölten mit 9 TeilnehmerInnen abgeschlossen werden. Ein Seminar in Waidhofen a.d.Thaya wurde mit 17 TeilnehmerInnen abgehalten.

4) Elternkreise

In diesem Projekt informieren Eltern andere Eltern und Erwachsene. Sie treffen sich in privat gestalteten Elternrunden und bringen unterschiedliche Erfahrungen und Fähigkeiten, sowie unterschiedliches Wissen und Können zum Thema Sucht ins Gespräch. Die ModeratorInnen für dieses Projekt rekrutierten sich aus den TeilnehmerInnen der Seminarreihe „(Sehn)sucht und Familie“. Die ModeratorInnen der Elternkreise erhalten Unterstützung und Reflexionsmöglichkeit durch die Fachstelle für Suchtvorbeugung.

Im Schuljahr 2005/06 wurden in verschiedensten Pfarren 6 Elternkreise mit insgesamt 62 TeilnehmerInnen durchgeführt.

5) Broschüre „Basiswissen zur Entwicklung im Kindes- und Jugendalter“

Die Publikation „Basiswissen zur Entwicklung im Kindes- und Jugendalter“, erstellt von Reitbauer (2004a) ist eine 92-seitige Broschüre, die von der Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung erstellt wurde. Die Broschüre dient als Unterlage für Eltern und setzt sich mit allen relevanten Bereichen von Sucht – und Suchtvorbeugung im Kindes- und Jugendalter auseinander.

Im Anschluss werden einige Schwerpunkte im Bereich Suchtentstehung im Kindes- und Jugendalter, wie sie in der Broschüre dargestellt sind, angeführt:

a) Zur Entwicklungspsychologie im Kindesalter

Reitbauer (2004a:13-14) führt in der Broschüre „Basiswissen zur Entwicklung im Kindes- und Jugendalter“ an, dass neueste Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie der üblichen Sichtweise der Darstellung, die Sigmund Freud von der Entwicklung eines Kindes gegeben hat, widersprechen. Keines der relevanten Themen, wie Oralität, Urvertrauen, Autonomie und Selbständigkeit sind in ihrer Entwicklung auf eine spezifische Phase zu reduzieren.

Die genannten Themen Oralität, Urvertrauen, Autonomie und Selbständigkeit sind Lebensthemen und nicht nur Themen für eine bestimmte Phase der Entwicklung, in der sie „gelöst“ und „bewältigt“ werden.

Neue Arten der Selbstempfindung, die Kinder entwickeln, erklären die überraschenden sprunghaften Veränderungen der sozialen „Präsenz“ der Kinder. Die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, die hier vorgestellt werden, setzen bei dem aus zahlreichen Beobachtungen von Säuglingen erschlossenem subjektiven Erleben des Säuglings an. Wie sieht die Welt des Säuglings aus, was empfindet er, wenn er hungrig oder traurig ist, wenn er gestillt wird usw.

Die Eltern wollen das Innenleben ihres Kindes erfühlen und deuten. Mittels Interpretationen wie „Ah das gefällt dir“ oder „du hast es aber eilig, ich komm ja schon“ wissen Eltern, wie sie sich verhalten sollen. Die gesamte Elternrolle hängt von solchen Deutungen ab, die natürlich von den Mutmaßungen geprägt sind, wie wir selbst die Welt erleben. Wie Eltern auf ihre Kinder reagieren, hängt stark davon ab, wie sie selbst als Kind behandelt wurden und wie ihre Eltern ihre Gefühle und ihr Verhalten ausgelegt haben.

Die vier verschiedenen Arten der Selbstempfindung, von denen eine jede einen bestimmten Bereich des Selbsterlebens und der sozialen Bezogenheit definiert sind:

- das Empfinden eines auftauchenden Selbst, das sich von der Geburt bis ins Alter von zwei Monaten heranbildet

-
- das Empfinden eines Kern-Selbst, das sich zwischen dem dritten und dem sechsten Monat entwickelt.
 - das Empfinden eines subjektiven Selbst, das sich zwischen dem achten und dem sechzehnten Monat heranbildet
 - das Empfinden eines verbalen Selbst, das danach entsteht

Diese Selbstempfindungen sind nicht als Phasen zu betrachten, die einander ablösen, sondern sie bleiben nach ihrer Entstehung das ganze Leben in vollem Umfang lebendig. Die Phasen bestehen außerdem gleichzeitig und wachsen weiter.

b) Zur Lebenswelt suchtgefährdeter Jugendlicher

Die maßgeblichen Ursachen für eine Suchtgefährdung bei Jugendlichen finden sich auf persönlicher, familiärer und auf sozialer Ebene. Sie bedingen und beeinflussen einander. Die suchtgefährdeten Jugendlichen leiden an einer innerpsychischen und äußerlichen Orientierungs- und Perspektivenlosigkeit.

Der Abschnitt zur Lebenswelt suchtgefährdeter Jugendlicher setzt sich eher mit familiären Strukturen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen auseinander.

- Familiäre Strukturen

Die familiären Strukturen bei suchtgefährdeten Jugendlichen sind entweder durch zuviel oder zuwenig an Struktur und Zuwendung bzw. an Autonomie und Bindungserwartungen und Wünschen geprägt.

Die Festlegung der altersadäquaten Grenzen, die dem Alter und der Persönlichkeit des Jugendlichen entsprechen, wird durch Verfügbarkeit, Sicherheit, Verlässlichkeit und Zuwendung durch die Eltern, wesentlich erleichtert. Werden die Grenzen zu rigide oder unklar gesetzt und Grenzüberschreitungen durch die Kinder mit extremen oder keinerlei Konsequenzen geahndet, führt das zu

Verzögerungen oder Störungen bei der Lösung von anstehenden Entwicklungsaufgaben.

Will man ein Gesamtverständnis für die jeweilige Familiensituation entwickeln, reichen äußere Familienstrukturen bei weitem nicht aus. Es ist unzulässig aufgrund von äußeren Faktoren wie z. B.: „Broken-Home“, von Suchtgefährdung zu sprechen. Kinder und Jugendliche leiden nicht so sehr an dieser Situation, sondern an den langfristigen Irritationen und Störungen der Beziehungsebene der einzelnen Familienmitglieder.

Die innerpsychische und die äußere, soziale Ebene sind untrennbar miteinander verflochten und tragen dazu bei, dass Jugendliche in ihrem Familiensystem einen „Schutzfaktor“ oder einen „Risikofaktor“ zur Verfügung haben.

- Soziale Rahmenbedingungen

Neben dem familiären Hintergrund haben die sozialen Rahmenbedingungen einen wesentlichen mitverursachenden Einfluss auf die Orientierungs- und Perspektivenlosigkeit der Jugendlichen.

Strukturierende Angebote im Bereich Ausbildung, Arbeit, Wohnen und Freizeit sind vor allem für drogenprobierende und experimentierende Jugendliche im Sinne einer Stabilisierung und Orientierung sehr hilfreich. Sichere äußere Strukturen in diesen Bereichen sind entlastende, stützende und damit protektive Faktoren für suchtgefährdete Jugendliche. Sie müssen forciert werden, wenn effektive suchtpreventive Arbeit geleistet werden soll.

6.3. *Untersuchungsergebnisse aus den durchgeführten Interviews*

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Fragen, zur Meinung der interviewten Eltern zur Suchtpreventionsarbeit in Niederösterreich, angeführt.

Mit dem Thema Suchtprävention verbinden die befragten Eltern die Aufklärung über Suchterkrankungen. Sie verbinden jedoch mit dem Begriff Aufklärung über Suchterkrankungen eher die Präventionsarbeit im Sekundärbereich.

Innerhalb der Familie haben sich alle befragten Eltern kaum mit dem Thema Prävention auseinandergesetzt

Das Thema öffentlich zu machen, finden alle interviewten Eltern sehr wichtig.

Die Fachstelle für Suchtvorbeugung in NÖ ist bei 3 Müttern bzw. Vätern bekannt. Diese haben Informationen aus Fachzeitschriften und aus der Schule ihrer Kinder bekommen. Eine Mutter kennt konkrete Angebote der Fachstelle. Sie besuchte die Elterninformationsabende und beurteilte diese als sehr gut. Auch über ein Mitspieltheater, zum Thema Sucht, war die Mutter informiert.

Grundsätzlich finden die befragten Eltern die Elternarbeit, im Rahmen der Schule und in Kindergärten, als sehr positiv. Es ist ihrer Meinung nach eine gute Möglichkeit an sehr viele Eltern heranzukommen. Problematisch ist jedoch, dass Eltern nur indirekt über LehrerInnen und KindergärtnerInnen oder über ihre Kinder angesprochen werden. Viele Eltern sind daher schwer zu motivieren, am Abend an Schulveranstaltungen teilzunehmen.

Gründe, warum Eltern nicht an Veranstaltungen in der Schule oder in Kindergärten teilnehmen, sind: Zeitmangel und die Vielfalt und Vielzahl an unterschiedlichsten Veranstaltungsangeboten in Schulen und Kindergärten.

6.4. Zusammenfassung

Die „Drogen und Suchtprävention“ hat sich in den letzten Jahren zusehends fachlich professionalisiert. Der professionelle Umgang mit dem Phänomen Missbrauch und Sucht entwickelt sich als Gesundheitsförderungsansatz, indem die Zielpersonen als mündige Subjekte, die in der Lage sind, sich eine eigene Meinung zu bilden und ihr entsprechend zu handeln, sind. Die Ottawa Charta der WHO (World Health Organisation), in der der Begriff „Gesundheitsförderung“ definiert wird, legt fest, dass dieser Definition ein demokratisch-emanzipatorisches Menschenbild zugrunde liegt.(siehe Kapitel 5.1.)

Heute stellt sich das Drogenhilfssystem als ein Netzwerk mit unterschiedlichen Ansätzen und Angeboten dar. Die Suchtarbeit soll laut NÖ Suchtplan ganzheitlich ausgerichtet sein. Einerseits bezogen auf die Persönlichkeit und andererseits bezogen auf den breiten Kontext gesellschaftspolitischer Vorgaben in Sozial-, Familien- und Gesundheitspolitik.

Im Rahmen der primärpräventiven Programme sind im NÖ Suchtplan Elternschulungen vorgesehen. Der Ansatz beginnt im Sinne der Gesundheitsförderung mit der Geburt und bezieht sich auf die Stärkung der protektiven Faktoren im Kleinkindalter.(siehe Kapitel 6.1.2.)

In der Broschüre der Fachstelle für Suchtvorbeugung NÖ „Basiswissen zur Entwicklung im Kindes- und Jugendalter“ werden diese protektiven Faktoren ausführlich beschrieben.

Das Thema Suchtprävention öffentlich zu machen, finden alle befragten Eltern als sehr wichtig und notwendig. Innerhalb ihrer Familie beschäftigen sie sich jedoch kaum mit dem Thema Suchtprävention.

Der Familie wird in der Suchtpräventionsarbeit in der Fachstelle für Suchtvorbeugung NÖ eine wichtige Rolle zugeschrieben. Eltern sind wichtige Ansprechpartner für Suchtprävention. Die Eltern werden über Institutionen, wie Schulen und Kindergärten angesprochen.

Im Bereich der Vorbeugearbeit mit Eltern wurden Modellprojekte installiert, die aber größtenteils ohne wissenschaftlichen Hintergrund auskommen mussten. In der Elternarbeit der Suchtvorbeugung sind österreichweit und sogar europaweit keine wissenschaftlichen Daten verfügbar.

Die Forschungsergebnisse einer repräsentativen Untersuchung der Fachstelle für Suchtvorbeugung zum Thema „Einstellung der Eltern in NÖ zum Thema Sucht und Suchtvorbeugung“ im Jahr 2000 sind ähnlich, wie die der aktuellen Elternbefragung. Eltern schätzen Informationen bzw. Aufklärung über Suchtmittel in der Schule und in Kindergärten. Es ist laut aktueller Elternbefragung eine Möglichkeit an sehr viele Eltern heranzukommen. Problematisch ist jedoch, dass Eltern nur indirekt über LehrerInnen, KindergärtnerInnen oder ihre Kinder angesprochen werden. Viele Eltern sind daher schwer zu motivieren am Abend an Schulveranstaltungen teilzunehmen.

Mit Hilfe von Elternkreisen und Lehrgängen in Kooperation mit dem Familienverband der Diözese St. Pölten wurden 2005/06 88 TeilnehmerInnen über Sucht- und Suchtvorbeugung informiert.

Die Öffentlichkeitsarbeit von Beratung, Therapie und Prävention weist allgemein erhebliche Defizite auf.

7. Bedeutung der Familie für die primäre Suchtprävention

Im Zusammenhang mit der Zukunft unserer Gesellschaft gewinnt lt. Küstner/Thomasius (2005:1) die Familie immer mehr an Bedeutung in der wissenschaftlichen Beschäftigung mit der Entstehung, Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen.

Der wachsenden Zahl suchtgefährdeter Kinder und Jugendlicher stehen im deutschsprachigen Raum jedoch erhebliche Defizite und Mängel in der Frühintervention gegenüber. Um Kinder- und Jugendliche frühzeitig und gezielt zu befähigen auf Suchtmittelkonsum zu verzichten, ist eine Optimierung der frühen Ausstiegshilfen und Präventionsaktivitäten auf einer wissenschaftlich gesicherten, überprüften Basis erforderlich. (Küstner/Thomasius 2005:272-273)

7.1 Was kennzeichnet effektive Präventionsarbeit mit Familien?

Die Angebotsstrukturen für Suchtprävention müssen kind- und jugendgerecht ausgerichtet werden. Projekte müssen familien-, entwicklungs- und störungsorientiert sein. Die persönlichen, familiären und sozialen Konflikte müssen rechtzeitig erkannt und im Prozess der jeweiligen Maßnahme aufgegriffen werden.

Danach müssen nach Küstner/Thomasius (2006:255)

- effektive Präventionsprogramme auf ein breites Spektrum von Problemverhalten abzielen,
- mit Ressourcenorientierung auf Familienebene arbeiten,
- auf Änderungen der Familiendynamik und der Familienumwelt abzielen,
- 5-20 Std. Interventionen bei Low-risk und 20-25 Std. bei High-risk Familien veranschlagen,
- bei Risikogruppen sehr früh mit Intervention beginnen (z.B.: bei Schwangeren noch vor der Geburt),

-
- den Aufwand (Medieneinsatz, Rollenspiele, Hausaufgaben) gerade bei einkommensschwächeren Zielgruppen höher ansetzen

Die Maßnahmen der Frühintervention sollen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Erfolge evaluiert werden.

Weiters soll die Vernetzung von Primärprävention und Frühintervention gefördert werden. Es gibt bereits erfolgreiche Projekte, die familienbezogene Primärprävention mit dem Ansatz der Frühintervention. Sie sind in hohem Maße am Einzelfall orientiert und dem Ziel verpflichtet, emotionalen Problemen und Verhaltensproblemen bei Kindern und Jugendlichen vorzubeugen bzw. diese frühzeitig zu behandeln.

Das „Youth Transition“ - Programm aus den USA arbeitet eng mit der Schule zusammen und sieht abgestufte Maßnahmen vor. Eltern können Kurse besuchen, erhalten Einzelberatung und Angebote bis hin zur Familientherapie.

Das aus Australien stammende „Triple P“ ist ein mehrstufiges, kognitiv-verhaltenstherapeutisches Programm, wo auf fünf Stufen folgende Maßnahmen angeboten werden:

- Informationen (Selbsthilfematerialien, Medien) zu allgegenwärtigen Erziehungsproblemen oder Auffälligkeiten
- Kurzberatung (1-4 Sitzungen- auch Telefonberatung) zu spezifischen Fragen, wie Wutanfälle oder Sauberkeitserziehung
- Kurzberatung und Trainings zu Themen wie Essensproblemen
- Intensives Training (auch in Gruppen) zu oppositionell aggressiven Verhaltens- oder Aufmerksamkeitsproblemen
- Interventionen auf Familienebene (auch mit Hausbesuchen), wenn die Kinder ausgeprägte Störungen aufweisen

Die Zuweisung zu diesem Programm erfolgt über entsprechend kooperierende Beratungsstellen.

(Küstner/Thomasius 2005:272-273)

7.2. Sozialarbeiterische Interventionsmöglichkeiten bei der primären Suchtprävention in der Arbeit mit Eltern und Familien

Prävention ist vor allem dann erfolgreich, wenn sich professionelle HelferInnen dauerhaft um ihre KlientInnen kümmern. Dies wäre im Endeffekt lt. Küstner/Thomasius (2005:256) Sozialarbeit, die multiprofessionell von entsprechenden SpezialistInnen geleistet werden müsste.

Nachstehend werden einige Handlungsfelder angeführt, die von SozialarbeiterInnen ausgeführt werden und wo primäre bzw. sekundäre Suchtprävention Platz hätte.

- a) Handlungsfeld Suchtberatung - Präventionsarbeit in Familien mit abhängigen Eltern

Eine Frage, mit der sich Sozialarbeit in der Suchthilfe bislang noch sehr wenig auseinandergesetzt hat, ist nach Goger/Tuma (2004:84) die Betreuung von Kindern suchtmittelabhängiger Personen. Sie begegnen uns in der Rolle der Betroffenen. Ein Großteil der KlientInnen berichten selbst von Suchterfahrungen in der Ursprungsfamilie. Die Präventionsarbeit mit den Kindern ist eine der höchst bedeutenden und schwierigsten Herausforderungen in den nächsten Jahren.

- b) Handlungsfelder Flüchtlingshilfe, Streetwork - Präventionsarbeit mit MigrantInnenfamilien

MigrantInnen haben nach Goger/Tuma (2004:84) oft Schwierigkeiten, sich an Einrichtungen der Suchtberatung und -prävention zu wenden, die weder über MitarbeiterInnen mit Migrationserfahrungen verfügen, noch kulturelle Unterschiede berücksichtigen.

Laut. Küstner/Thomasius (2005:254) existiert für Süchte kaum ein Problembewusstsein. Aufgrund von sprachlichen und kulturellen Barrieren, aufgrund von Misstrauen und fehlenden Faktenwissen über Substanzmissbrauch gibt es für Präventionsbemühungen wenig Ressource. Die Identitätsfindung und die Lösung der jeweiligen Entwicklungsaufgaben sind für jugendliche MigrantInnen (verglichen mit ihren einheimischen Peers) wesentlich schwieriger, weil sie aus multiplen Werten der einheimischen Jugendlichen-Subkulturen wählen und später

ihre Erwachsenenidentität auf das Wertesystem des Einwanderungslandes ausrichten sollen. Zugleich sollen sie aber auch dem Wertesystem der Elterngeneration genügen, dem des Herkunftslandes.

In der Praxis müssen in der Muttersprache ausgebildete Präventionsberater, politisch betont neutrale Aufklärungsarbeit durchführen. Praktische Erfahrungen legen es nahe, mit Eltern und Jugendlichen getrennte Präventionsarbeit durchzuführen.

c) Handlungsfeld Jugendwohlfahrt – Situationsbezogene Präventionsarbeit in Familien

Im Bereich Suchtarbeit wird bei der Jugendwohlfahrt im NÖ Suchtplan (2000:9) auf das Projekt „JUPRO“ (Jugendwohlfahrtsprojekt) hingewiesen. Hauptziel des Projektes ist die Weiterentwicklung der Hilfsangebote der NÖ Jugendwohlfahrt, um Familien und Kindern in Niederösterreich gezielt dort Unterstützung anzubieten, wo sie sie brauchen.

Die Projektziele von „JUPRO“ umfassen die Unterstützung von Kindern und Familien in ihrer Lebenswelt, bedarfsorientierte Beratung und Betreuung von Familien vor Ort, Verstärkung der familienunterstützenden Maßnahmen, weniger und kürzere Fremdunterbringungen von Kindern und Jugendlichen, optimale Kooperation zwischen öffentlicher und privater Jugendwohlfahrt zum Wohle der KlientInnen, optimaler Einsatz der verfügbaren personellen und materiellen Ressourcen, Schaffung von verbindlichen Qualitätsstandards, wissenschaftsgeschützte und prozessorientierte Planung und Steuerung der öffentlichen und privaten Jugendwohlfahrt, Installierung eines kontinuierlichen Planungs- und Evaluierungsinstruments. (NÖ Suchtplan 2000:55)

d) Handlungsfeld Familienberatung, Elternbildung - Präventionsarbeit bei Elternschulungen

Laut Holzer (2004) ändert sich neben der Entstehung von neuen Familienformen, die Rollenverteilung zwischen Mann und Frau, sowie die Erziehung der Kinder. Da Erziehung neben privaten, individuellen auch gesellschaftliche Ansprüche erfüllen muss, sind der Staat und die

Öffentlichkeit gefordert, erziehungsunterstützende Angebote zur Verfügung zu stellen. Elternbildung ist eine Möglichkeit zur Unterstützung der Erziehungsberechtigten.

Generell werden aufgrund von Schwellenängsten und Desinteresse Eltern mit geringerem formalen Bildungsniveau nur schwer erreicht. Jedoch besteht laut Meinung von ExpertInnen auch bei Mittelschichtfamilien der Bedarf und der Wunsch nach Fortbildungsangeboten bezüglich Eltern-Kind-Beziehung und Paarbeziehung. Darin zeigt sich, dass Änderungen, wie der Trend zur Vereinsamung, die Reduktion der Familiengröße, die Veränderungen in Paarbeziehungen etc., Elternbildung für alle Bevölkerungsschichten interessant und sinnvoll macht.

Ein Hauptziel der Elternbildung ist es, Mütter und Väter mehr Sicherheit und Selbstvertrauen zu geben, indem man sie in ihren Erziehungskompetenzen stärkt. Eltern-Kind-Gruppen und Spielgruppen werden neben Geburtsvorbereitungskursen und Veranstaltungen „Rund um das Baby“ laut Klepp (2006) am häufigsten angeboten. Sensible Themen wie Scheidung, Gewalt und Suchtprävention werden nur selten explizit bearbeitet. Sehr wichtige Themen sind den Eltern zufolge die „Entwicklungsphasen des Kindes“, „Erziehungsziele und -stile“ sowie „Konfliktlösung“ gefolgt von „Ernährung und Gesundheit“.

e) Handlungsfeld Frauen- bzw. Männerberatung - Gendergerechte Suchtprävention

Die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Lebenslagen von Frauen und Männern gewinnt nach Goger/Tuma (2004:83') in der Suchtarbeit im deutschsprachigen Raum immer mehr an Bedeutung.

Bislang war geschlechtergerechte Suchtarbeit gleichsam Hobby einzelner SozialarbeiterInnen oder es wurde von Einrichtungen selbst definiert, was als geschlechtergerecht zu sehen war. Viele sog. frauenspezifische Angebote wurden von Männern geleitet und umgesetzt.

Auch in der repräsentativen Untersuchung zum Thema Einstellung der Eltern in NÖ zum Thema Sucht der Fachstelle für Suchtvorbeugung (2000:9) wird der geschlechterspezifische Zugang der Väter und Mütter

zum Thema Suchtvorbeugung angeführt. Mütter scheinen sich der Bedeutung von Erziehung und Persönlichkeitsentwicklung für die Suchtvorbeugung bewusster zu sein als Väter. Die Angebote der Prävention an Eltern sollen daher einen deutlichen Unterschied zwischen Angeboten an Väter und Mütter machen.

7.3. Untersuchungsergebnisse aus den durchgeführten Interviews

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Fragen, zu den Wünschen der interviewten Eltern bzgl. Unterstützung in der Suchtprävention, angeführt.

Die befragten Eltern wünschen sich individuelle, auf die unterschiedlichen Familiensituation angepasste, Informationen zum Thema Suchtprävention. Individuelle Beratungsstellen, Hotlines für Information und Aufklärung, sowie mehr objektive, gezielte Information über Ursachen von Suchtentstehung durch die Medien.

Dokumentationssendungen, über Entstehung von Suchterkrankungen und die Auswirkungen auf Betroffene, wurden von einer Mutter als Wunsch genannt. Sie hat einen interessanten Beitrag im Deutschen Fernsehen gesehen, der positive Auswirkungen auf das Suchtverhalten des Partners hatte.

Die Arbeit mit den Eltern soll schon sehr früh beginnen. Aufklärung bei ÄrztInnen, in Krankenhäusern, bei KinderärztInnen, Krabbelgruppen und Mutterberatungsstellen, könnten den Eltern schon frühzeitig Hilfestellungen für eine suchtpreventive Erziehung geben. Das Thema muss jedoch an junge Eltern von Säuglingen sehr adressatengerecht herangetragen werden.

Neue Formen der Aufklärung, auch außerhalb institutioneller Rahmen, wurden von den Eltern vorgeschlagen. Formen, wo an die Eltern direkt herangegangen wird, wie z.B: Informationsveranstaltungen in Kaufhäusern, am Arbeitsplatz, in Freizeiteinrichtungen usw. Breite Informationen für eine breite Zielgruppe finden die befragten Eltern als sehr sinnvoll. Dies ist eine Möglichkeit auch Eltern zu

informieren, die zu Veranstaltungen in institutionellen Rahmen keinen Zugang haben.

Um effektive Suchtpräventionsarbeit für Kinder und Jugendliche und deren Eltern machen zu können, ist eine gute Vernetzung aller beteiligten Institutionen (Schulen, Krankenhäuser, ÄrztInnen, TherapeutInnen, Beratungsstellen, Jugendwohlfahrt usw.) notwendig.

SozialarbeiterInnen können, laut befragter Eltern, Hilfestellungen bei der Vorbeugung von Suchterkrankungen geben.

Sie wünschen sich, dass SozialarbeiterInnen innerhalb ihres Tätigkeitsbereiches und in neuen Handlungsfeldern, die Möglichkeit haben Eltern zu informieren und zu unterstützen. Die Handlungsfelder der Sozialarbeit und öffentlicher Stellen sollten miteinander vernetzt sein und im Sinne der Kinder, Jugendlichen und Eltern gut zusammenarbeiten.

7.4. Zusammenfassung

Im Zusammenhang mit der Zukunft unserer Gesellschaft gewinnt die Familie immer mehr an Bedeutung in der wissenschaftlichen Beschäftigung mit der Entstehung, Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen. (siehe Kap.7) Der wachsenden Zahl suchtgefährdeter Kinder und Jugendlicher stehen im deutschsprachigen Raum jedoch erhebliche Defizite in der Frühintervention gegenüber.

Die Projekte müssen familien-, entwicklungs- und störungsorientiert sein. Persönliche, familiäre und soziale Konflikte müssen rechtzeitig erkannt und im Prozess der jeweiligen Maßnahme aufgegriffen werden. (Kap.7.1.) Die Vernetzung von Primärprävention und Frühintervention soll gefördert werden.

Die befragten Eltern wünschen sich individuelle, auf die unterschiedlichsten Familiensituationen angepasste, Informationen zum Thema Suchtprävention. Individuelle Beratungsstellen, Hotlines für Information und Aufklärung, sowie mehr

objektive, gezielte Informationen über Ursachen von Suchtentstehung durch die Medien. Die Elternarbeit der Suchtprävention sollte generell sehr früh beginnen. Sie sollte bereits nach der Geburt eines Kindes adressatengerecht und behutsam angeboten werden. Um effektive Suchtpräventionsarbeit für Kinder und Jugendliche und deren Eltern zu machen, ist eine gute Vernetzung aller beteiligten Institutionen (Schule, Krankenhäuser, ÄrztInnen, TherapeutInnen, Beratungsstellen, Jugendwohlfahrt usw.) notwendig.

Prävention ist vor allem dann erfolgreich, wenn sich professionelle Helfer dauerhaft um ihre KlientInnen kümmern. Dies wäre Sozialarbeit, die multiprofessionell von entsprechenden SpezialistInnen geleitet werden müsste. (siehe Kap. 7.2.)

Das SozialarbeiterInnen Hilfestellungen bei der Vorbeugung von Suchterkrankungen geben können, glauben alle befragten Eltern. Sie wünschen sich, dass die Handlungsfelder der Sozialarbeit und die öffentlichen Stellen gut zusammenarbeiten und dass SozialarbeiterInnen, innerhalb ihrer Handlungsfelder und in neuen Handlungsfeldern, die Möglichkeit haben Eltern zum Thema Suchtprävention zu informieren und zu unterstützen.

9. Resümee und Ausblick

Sucht und Suchterkrankungen sind für die Jugendlichen, die Eltern und die Medien in Niederösterreich ein wichtiges Thema.

Die Auswirkungen und die Formen von Suchterkrankungen werden häufig diskutiert. Die Entstehung und Ursachen von Suchterkrankungen werden in der Öffentlichkeit jedoch nur am Rande behandelt.

Ziel meiner Forschungsarbeit war es herauszufinden, was die psychosozialen Ursachen von Suchterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sind, wie die psychosozialen Ursachen öffentlich kommuniziert werden, ob in der primären Suchtvorbeugung mit Eltern und Familien gearbeitet wird und in welcher Form die Eltern angesprochen werden? Weiters wollte ich von den Eltern wissen, was sie sich hinsichtlich Unterstützung in der primären Suchtvorbeugung wünschen.

Aus diesen Fragen leitete ich folgende Hypothesen ab:

- 1) Es gibt eine Vielzahl von Faktoren, die für die Entstehung von Süchten verantwortlich sind.. Eltern können maßgeblich dazu beitragen, um Suchterkrankungen bei ihren Kindern vorzubeugen. Sehr wichtig sind die gute Beziehung der Eltern zu ihrem Kind, die positiven Entwicklungsmöglichkeiten in der Familie und die positive Vorbildwirkung im Umgang mit Suchtmitteln in der Familie und im Verwandtenkreis.
- 2) Der Schwerpunkt der Suchtpräventionsarbeit der Fachstelle für Suchtvorbeugung in Niederösterreich, ist die Arbeit mit den Kindern und den Jugendlichen. Der Arbeit mit der Zielgruppe Eltern wird weniger Aufmerksamkeit gewidmet.
- 3) Eltern werden indirekt über Kindergärten und Schulen auf Suchtprävention hingewiesen. Eltern von Kleinkindern, die noch keinen Kindergarten besuchen, bekommen keine Aufklärung. Sozial schwächer gestellte Familien

und Eltern mit niedrigerem Bildungsniveau haben kaum Zugang zu den Präventionsmaßnahmen der Suchtvorbeugung NÖ.

- 4) Eltern wünschen sich individuelle Unterstützung zum Thema Sucht und Suchtvorbeugung. Sie wollen direkt angesprochen werden. Das Angebot an Suchtprävention muss breit sein. Informationen über moderne Medien, die von vielen Eltern genutzt werden, sind notwendig.

Die von mir erstellten Hypothesen wurden aufgrund der Literaturrecherchen und durch die Elternbefragung größtenteils bestätigt:

- 1) Man hat herausgefunden, dass es nicht eine Ursache von Sucht gibt, sondern eine Vielzahl von Faktoren für die Suchtentstehung verantwortlich sind. Im Zusammenhang mit der Zukunft unserer Gesellschaft, gewinnt jedoch die Familie immer mehr an Bedeutung in der wissenschaftlichen Beschäftigung mit der Entstehung, Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen. Auch die befragten Eltern waren der Meinung, dass sich auf der persönlichen, familiären Ebene die maßgeblichen Ursachen für eine Suchtgefährdung bei Kindern und Jugendlichen befinden. Grundlegend sind die Art und Weise, wie elementare Bedürfnisse nach Kommunikation und die der materiellen Natur befriedigt werden. Eine Mehrheit der befragten Eltern meint auch, dass im Sinne der Lerntheorie das Konsumverhalten bzgl. Umgang mit suchtfördernden Substanzen der Eltern den Kindern als Modell dient. Genauere Untersuchungen kommen jedoch zum Ergebnis, dass dies eher nur für den Tabakkonsum gelte.
- 2) Im Rahmen der primärpräventiven Programme sind im NÖ Suchtplan Elternschulungen vorgesehen. Der Ansatz beginnt mit der Geburt und bezieht sich auf die Stärkung der protektiven Faktoren im Kleinkindalter. In der Broschüre zur Entwicklung im Kindes- und Jugendalter, der Fachstelle für Suchtvorbeugung NÖ, werden diese Faktoren, sehr ausführlich beschrieben. Im Bereich der Vorbeugearbeit mit Eltern wurden Modellprojekte installiert, die aber größtenteils ohne wissenschaftlichen Hintergrund auskommen

müssen. Es gibt österreichweit und sogar europaweit keine wissenschaftlichen Daten bezüglich Elternarbeit. Die Angebote der Fachstelle für Suchtvorbeugung in NÖ waren nur bei einer befragten Mutter bekannt.

- 3) Die Elternarbeit der Fachstelle für Suchtvorbeugung erfolgt hauptsächlich im Rahmen von Schule und Kindergarten. Die befragten Eltern schätzen Informationen und Aufklärung über Suchtmittel in diesem Rahmen. Als problematisch sehen sie jedoch, dass Eltern nur indirekt über LehrerInnen, KindergärtnerInnen und über ihre Kinder angesprochen werden. Viele Eltern sind nach Aussagen der befragten Eltern schwer zu motivieren an Elternabenden teilzunehmen (Beispiel: Alleinerziehende Mutter, die den ganzen Tag arbeitet).
- 4) Die Öffentlichkeitsarbeit von Prävention, Beratung und Therapie in der Suchtarbeit weist allgemein erhebliche Defizite auf. Projekte der Suchtprävention müssen familien-, entwicklungs-, und störungsorientiert sein. Persönliche, familiäre und soziale Konflikte müssen rechtzeitig erkannt und im Prozess der jeweiligen Maßnahme aufgegriffen werden. Die befragten Eltern wünschen sich individuelle, auf die unterschiedlichsten Familienstrukturen angepasste Unterstützung zum Thema Suchtprävention. Sie wünschen sich neue Formen der Aufklärungsarbeit und meinen, dass SozialarbeiterInnen Hilfestellungen bei der Vorbeugung von Suchterkrankungen geben können.

9.1. Ausblick

Prävention bei Kindern und Jugendlichen ist dann erfolgreich, wenn sie familienorientiert und entwicklungsorientiert erfolgt. Eltern wünschen sich objektive Informationen zum Thema Suchtentstehung. Die Informationen sollen für alle zugänglich und trotzdem an die jeweilige individuelle Familiensituation angepasst werden können.

Case-Management in der Suchtpräventionsarbeit ist laut befragter Eltern notwendig.

In der Sozialarbeit gibt es viele Handlungsfelder, in die Suchtpräventionsarbeit mit hinein genommen gehört. z.B.: Die Arbeit in Suchtberatungsstellen, wo auch die Kinder suchtkranker Eltern Hilfe bekommen sollten und die Eltern auf die Risiken bzgl. Suchterkrankungen ihrer Kinder aufmerksam gemacht werden müssen. In der Flüchtlingsarbeit, im Bereich der Jugendwohlfahrt, sowie in Familien-Frauen-Männerberatungsstellen und in der Elternbildung. Auch Schulsozialarbeit, Betriebssozialarbeit, Sozialarbeit in Krankenhäusern, bei Ärzten und Gemeinwesenarbeit sind Handlungsfelder wo Eltern Aufklärung und Unterstützung bezüglich Suchtprävention in der Familie bekommen könnten. SozialarbeiterInnen sollten dabei Hilfe von den Präventionsstellen bekommen.

Moderne Formen der breiten Öffentlichkeitsarbeit sind für die Suchtprävention der Zukunft unumgänglich.

Eltern mit einem geringem formalen Bildungsniveau sollen keine Schwellenängste vor Aktionen der Suchtprävention haben.

Wünschenswert ist, dass Eltern in die Konzepterstellung der öffentlichen Suchtpräventionsarbeit miteinbezogen werden und dadurch, aufgrund gezielter Information und Unterstützung zum Thema Sucht und Suchtentstehung, frühzeitig dazu beitragen können ihre Kinder vor Suchterkrankungen zu schützen.

10. Literaturverzeichnis

- Brandstädter, Manuela ((2005): Das qualitative Interview, Eine Strategie zur Entwicklung der Grounded Theories, In: Flaker, Vito/ Schmid, Tom (Hrg):Von der Idee zur Forschungsarbeit, Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaften, Wien, Köln, Weimar . 299-319
- Brosch, Renate (1993): Sucht in Österreich, Vorwort, In:Brosch, Renate/Juhnke, Günther (Hrg):Sucht in Österreich, Ein Leitfaden für Betroffene, Angehörige, Betreuer, Wien 7-22
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2004): Zum Thema Sucht, Betroffene und deren Angehörige, Wien
- Burgelmüller, Christian (1995): Die Entstehung von Sucht und der Weg aus der Abhängigkeit, Möglichkeiten für Drogenabhängige in Österreich am Beispiele es API, Diplomarbeit, Bundesakademie für Sozialarbeit, St. Pölten
- Erikson, Erik H. (1973): Identität und Lebenszyklus, 1. Auflage, Frankfurt am Main
- Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung (2006): Wie schütze ich mein Kind vor Sucht, Ein Handbuch für Eltern, 2. Auflage, Linz
- Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung (2007): Broschüre-Leitbild der Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung, St. Pölten
- Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung (2007): Suchtplan NÖ, Die Details zum niederösterreichischen Suchtplan, in <http://www.Suchtvorbeugung.at/suchtkoordination/index.php?nav=info&id=406> am 01.04.2000
- Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung (2007): Jahresbericht 06, in [http://suchtvorbeugung.at/suchtvorbeugung/documents /Jahresbericht 06 PDF](http://suchtvorbeugung.at/suchtvorbeugung/documents/Jahresbericht06.pdf) am 30.04.2007

-
- Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung (2000): Die Einstellung der Eltern in NÖ zum Thema Sucht und Suchtvorbeugung, Eine repräsentative Umfrage für Suchtvorbeugung in St. Pölten, St. Pölten
- Fellöcker, Kurt (2005): Zur Rolle der Angehörigen Drogenabhängiger im Suchthilfesystem in Deutschland und Österreich, Zwischen Selbsthilfe, professioneller Hilfe und Nicht-Hilfe, Vergleichsstudie, Fachhochschule St. Pölten, St. Pölten
- Goger, Karin/ Tuma, Christian (2004): Fachhochschule St. Pölten, Handlungsfeld Sucht, Sozialarbeit im Handlungsfeld Sucht, Fachhochschule St. Pölten, St. Pölten
- Gottwald, Gabriele (2004): Sozialarbeit in der Suchtarbeit, In: Brosch, Renate/Mader, Rudolf (Hrg): Sucht und Suchtbehandlung, Problematik und Therapie in Österreich, Wien 445-457
- Guth, Elisabeth (1997): Der suchtkranke (abhängige) Mensch aus der Sicht der Existenzanalyse und Logotherapie, In Längle, Alfred/Probst Christian (Hrg): Süchtig sein, Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten, Wien 63-71
- Hillenberg, Lucie/Fries, Brigitte (1998) Starke Kinder – zu stark für Drogen, Handbuch zur praktischen Suchtvorbeugung, CH-Wetzikon
- Holzer, Birgit (2004): Institutionelle Elternbildung in Oberösterreich, Österreichisches Institut für Familienforschung, http://www.oif.ac.at/artikel.asp?Rubrik=3&ID_Art=1&BZW Artikel=728 am 12.07.2007
- Kirchmayr, Alfred (Hrg) (2001): Das psychoanalytische Modell der menschlichen Entwicklung nach Erik H. Erikson, Fachhochschule St. Pölten, Wien
- Klepp, Doris (2006): Der Bedarf an spezifischer Elternbildung wächst, Österreichisches Institut für Familienforschung, http://www.oif.ac.at/presse/bzw/artikel.asp?Rubrik=3&ID_Art=1&BZWArtikel=948 am 12.07.2007

-
- Knapp, Rudolf (1989): Vorbeugung gegenüber Suchtgefahren, Aufgabe einer Gesundheitserziehung im Kindes- und Jugendalter, Heidelberg
- Knopf, Walter (2000): Suchtprävention in der Schule, Diplomarbeit, Universität Köln, Köln
- Kolip, Petra (1999) Programme gegen Sucht, Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter, Weinheim und München
- Küstner, Udo/Thomasius Rainer (2005): Familie und Sucht, Hamburg
- Längle, Alfred/Probst Christian (Hrg),(1997): Süchtig sein, Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten, Wien
- Leitgeb, Marion (2001): Primäre Suchtprävention bzw. inwieweit ist Schule suchtfördernd, Primäre Suchtprävention in der Schule, Diplomarbeit, Bundesakademie für Sozialarbeit St. Pölten, St. Pölten
- Lippmann, Eric (1990): Drogenabhängigkeit, Familientherapie und Prävention, Heidelberg
- MAYRING, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung, Eine Anleitung zur qualitativem Denken, 5 Auflage, Weinheim und Basel
- Musalek ,Michael (2004): Die Diagnose Sucht, In: Brosch, Renate/Mader, Rudolf (Hrg): Sucht und Suchtbehandlung, Problematik und Therapie in Österreich, Wien 3-17
- NÖ Suchtplan (2000): Rahmenplan für die Suchtarbeit in Niederösterreich, in <http://www.noel.gv.at/service/gs/g4/download5/Suchtplan.pdf> am 07.01.2005
- Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2002): Professionelle Suchtprävention in Österreich, Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention, Wien
- ÖBIG (2002): Ein Bericht zur Drogensituation 2002, Wien

-
- Reitbauer, Andreas (2004a): Basiswissen zur Entwicklung im Kindes- und Jugendalter, In: Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung, Basiswissen zur Entwicklung im Kindes- und Jugendalter; St. Pölten 9-79
- Reitbauer, Andreas (2004b): Basiswissen Sucht und Suchtprävention, In: Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung : Basiswissen Sucht und Suchtprävention, St. Pölten 7-26
- Uhl, Alfred/Gruber, Christine(2004): Suchtprävention, In: Brosch, Renate/Mader, Rudolf (Hrg):Sucht und Suchtbehandlung, Problematik und Therapie in Österreich, Wien 393-319
- Uhl, Alfred/Springer, Alfred (2002):Grundhaltung und Perspektiven zeitgemäßer Suchtprävention, Dialog Qualität in der schulischen Suchtprävention, in <http://www.apri.or.at/lbi/publikat/in%20vorbereitung/pub91.htm.2004> am 05.07.07

11. Anhang

Leitfaden-Interview für Eltern zum Thema Sucht und Suchtprävention

Einleitung:

Ich möchte mich herzlich für die Bereitschaft zum Interview bedanken. In meiner Diplomarbeit beschäftige ich mich mit dem Thema „ Psychosoziale Ursachen von Suchterkrankungen“ und was dazu in der primären Elternprävention der Suchtvorbeugung in NÖ notwendig ist? Ich möchte von Ihnen wissen, was Sie glauben, was die Ursachen für die Entstehung von Suchterkrankungen sind, ob Sie von öffentlichen Stellen Aufklärung und Unterstützung bekommen und welche Formen der Unterstützung für Sie sinnvoll wären?

Folgende Rahmenbedingungen werden für das Interview zugesichert. Das Interview ist anonym und wird nicht veröffentlicht.

Frage 1: Haben Sie Informationen über Sucht, über die gesamte Suchtproblematik von Suchtverhalten und Suchterkrankungen bekommen? Wenn ja. Woher?

Frage 2: Was glauben Sie, fördert das Suchtverhalten bei Kindern und Jugendlichen?

Frage 3: Was glauben Sie, können Sie durch ihre Beziehung zum Kind gut bzw. schlecht machen, um Süchten vorzubeugen?

Frage 4: Konflikte und Krisen in der Familie sind oft der Anlass für Kinder süchtig zu werden. Glauben Sie, dass man den Umgang mit Konflikten und Krisen, etwa in der Schule, in der Erwachsenenbildung usw. trainieren kann?

- Frage 5: Was fällt Ihnen zum Begriff „Suchtprävention“, also zu den Maßnahmen der Suchtvorbeugung und Verhinderung von Suchterkrankungen ein ?
- Frage 6: Finden Sie es wichtig, dass das Thema Suchtprävention öffentlich behandelt wird? Wenn ja. Warum?
- Frage 7: Kennen Sie die Fachstelle für Suchtvorbeugung in NÖ? Was haben Sie schon davon gehört?
- Frage 8: Kennen Sie Angebote der Fachstelle für Suchtvorbeugung in NÖ? Wenn ja . Welche ?
- Frage 9: Die Elternarbeit der Fachstelle für Suchtvorbeugung in NÖ erfolgt zum Großteil im schulischen Rahmen und im Kindergarten. Was meinen Sie dazu?
- Frage 10: Was müsste Ihrer Meinung nach gemacht werden, um Eltern bei der Aufklärung von Suchterkrankungen zu unterstützen?
- Frage 11: Was würden Sie sich wünschen?
- Frage 12: Glauben Sie das SozialarbeiterInnen Hilfestellungen bei der Vorbeugung von Suchterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen geben können? Worin soll diese Hilfe bestehen?
- Frage 13: In welchem Rahmen wäre diese Hilfe Ihrer Meinung nach besonders wichtig?

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Margit Schmied, geboren am 21.07.1964 erkläre,

1.dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe

2. dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

St. Pölten, 01.09.2007

Margit Schmied