

Nachzulesen in: Klee, J., Stöver, H. (Hrsg.)(2002): Drogen – HIV/AIDS – Hepatitis: Ein Handbuch. Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin

## **Impulse setzen für die Entwicklung von Drogenmündigkeit – Grundlage der Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe im Drogenbereich**

Mit Beginn der achtziger Jahre konfrontieren HIV und AIDS alle westeuropäischen Gesellschaften mit facettenreichen Problemen, die sich aus dem Konsum psychoaktiver Substanzen ergeben können.

Damals schälte sich schnell heraus, dass mit dem größten Risiko einer HIV-Infektion und letalen AIDS-Erkrankung auch die Gruppe der Drogengebraucher leben musste, die illegalisierte Drogen intravenös konsumierte und deswegen aus der Gesellschaft umfassend ausgegrenzt wurde. Diese Ausgrenzung war weitreichend und sehr komplex. Sie erstreckte sich nicht nur auf eine unterlassene Hilfe unter dem Motto „Schaffen von Leidesdruck“ für diejenigen, die sich mit ihrem Drogenkonsum auch in abhängige Lebensmuster verstrickten. Die extreme Art der Ausgrenzung der Tatsache, dass Menschen auch illegalisierte Substanzen konsumieren, begann wesentlich früher. Sie startete bereits mit dem damals praktizierten Verständnis von Prävention, die wichtige Informationen streng tabuisierte. Menschen, die mit illegalisierten Drogen experimentierten oder diese in ihr Leben integrierten, wurde konsequent und umfassend eine Information und Beratung zu möglichen Risiken und einem sinnvollen Risikomanagement beim Konsum von Drogen verweigert. Soziale Helfer, die sich über diese Tabus hinwegsetzte wurden als „VerführerInnen zu Drogenkonsum“ diskreditiert, im schlimmsten Fall nach §29 des immer noch gültigen Betäubungsmittelrechts strafrechtlich verfolgt.

Verdeutlicht man sich diese Hintergründe, so wird erkennbar, wie viele grundsätzliche Veränderungen sowohl im Hilfesystem als auch in den Präventionsleitgedanken eine erfolgreiche AIDS-Hilfearbeit im Drogenbereich anstreben musste. AIDS-Hilfe konnte sich nicht allein auf das Durchsetzen von Harm-Reduction-Strategien und akzeptanzorientierter Therapie- und Behandlungsmethoden beispielsweise in Form von Substitution beschränken. Als eine weitere wesentliche Arbeitsrichtung im Drogenbereich entwickelte sich zugleich das Bemühen um Strategien, mit denen die Zahl der Neuinfektionen verringert und möglichen dramatischen Entwicklungen tatsächlich zuvor gekommen werden konnte.

Schnell wurde klar, dass der entmündigende Charakter der damaligen Drogenprävention mit ihren einseitigen Sichtweisen auf Drogenkonsum und ihrer abstinenzfixierten Orientierung ungeeignet war, den Problemlagen wirklich zu begegnen. Die drogenpolitische Debatte um Safer-use-Botschaften und das konsequente Eintreten für eine Emanzipation von DrogengebraucherInnen vor allem über die Unterstützung des Selbsthilfenetzwerkes JES kennzeichnen den Weg, auf dem sich AIDS-Hilfen mit den gängigen Präventionsbemühungen der Gesellschaft im Drogenbereich auseinandersetzte.

Die konzeptionelle Arbeit in diesem Bereich und die dabei gesammelten Erfahrungen finden sich in dem Konzept der Drogenmündigkeit wieder, das zur Basis der Arbeit der AIDS-Hilfen im Drogenbereich geworden ist und mit seinen Grundideen eine konsistente Einheit mit Präventionsbemühungen bildet, die auch in anderen Bereichen der AIDS-Arbeit (z.B. für schwule und bisexuelle Männer, von HIV besonders bedrohte Frauen, für Menschen mit HIV und AIDS) geleistet wird.

### **Besser verstehen, warum und weshalb – ein Blick zurück**

Die bis heute praktizierte Suchtprävention ist in ihren wesentlichen Ideen immer noch von den Überlegungen der ersten Präventionsbemühungen geprägt, die Anfang der siebziger Jahre formuliert wurden. Wer genau hinschaut, entdeckt, dass diese Strategien nicht nur daran krankten, dass sie von medizinischen ExpertInnen formuliert und getragen wurden. Logik und Erklärungsmuster, auf denen die Argumentationen dieser Konzepte aufbauen, entsprechen den Leitideen, die zur damaligen Zeit auch im Behandlungssystem für Suchtkranke vertreten wurden.

Obwohl sich das medizinisch-therapeutische Hilfesystem mit jeweils eigenen Fragestellungen und mit Problemlagen sehr spezieller Gruppen zu beschäftigen hat – Gruppen, die beim Umgang mit Drogen zumindest zeitweise schwere Probleme entwickeln - wurden Kenntnisse und Erfahrungen aus diesem Bereich – wie man heute weiß unzulässiger Weise - verallgemeinert und zur Sinnrationalität von Bemühungen erklärt, die sich an die Bevölkerung allgemein und damit folgerichtig anderen Fragestellungen und Zielen zuzuwenden haben.

Die damaligen Leitideen stützten sich auf ein spezifisches Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmuster für das Phänomen Drogenkonsum, das in dieser Zeit von den ExpertInnenkreisen des Hilfesystems weitgehend unwidersprochen geteilt wurde. Danach wurde alles, was für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen relevant war, auf zwei Interpretationspole hin gedeutet: Abstinenz oder Abhängigkeit.

Gestützt wurde diese Ausdeutung des Drogenkonsums durch die zu dieser Zeit gültigen Vorstellungen von Sucht/Abhängigkeit, die weitgehend von unilinearen, mechanistischen und dramatisierenden Vorstellungen über Drogenentwicklungsverläufe ausgingen. Sucht wurde als eine Karriere gedacht, die bereits mit dem ersten Probieren beginnen und sich jeglicher Möglichkeit einer Steuerung und Kontrolle entziehen würde; ohne therapeutische Intervention nicht zu beenden sei und ohne Rückkehr zur Abstinenz die Gesundheit /vgl. Tretter 1999/ und Gesellschaftsfähigkeit der Konsumenten gravierend untergrabe /z.B. in Form des amotivationalen Syndroms, vgl. Täschner 1995/.

### **Suchtprävention fußt noch immer auf dem polarisierenden Wahrnehmungsmuster der Suchtkrankenhilfe**

Die Konzepte zur Verhinderung von Drogenproblemen für die Bevölkerung insgesamt fussten auf diesen polarisierenden Wahrnehmungen des Drogenkonsums. Sie wurden in den Grundideen erster Präventionsbemühungen festgeschrieben. Deren Ziel war es, jeglichen Kontakt zu Drogen zu verhindern. – sie waren also im engsten Sinne des Wortes „Drogenprävention“.

Wenngleich die Präventionsbemühungen seit dem eine Entwicklung durchlaufen haben, in der sie sich weiter professionalisierten und auch institutionalisierten, erweist sich mehr denn je als problematisch, dass auch die heutige Suchtprävention mit ihren Kernaussagen an dem polarisierenden Code „drogenabhängig vs. abstinent“ festhält. Auf diese Weise wird es schwer, die in der Realität gelebte enorme Differenzierung der Art und Weise, mit der Frauen und Männer sehr unterschiedliche psychoaktiver Substanzen in sehr verschiedenen Phasen ihres Lebens und in sehr unterschiedlichen Situationen konsumieren, wahrzunehmen. Mit solcherart vorgeprägten Wahrnehmungsmuster fällt es schwer zu erkennen, dass auch Abhängigkeit im Leben eines Menschen keineswegs linear und ohne Möglichkeiten eigenständiger Ausgestaltungsmöglichkeiten ist. Und erst recht läßt sich kaum Akzeptanz dafür entwickeln, dass die Forderungen von KonsumentInnen sehr verschiedener Drogen (u.a. Cannabis, Kokain, Heroin, Technodrogen), bestimmte Konsumformen sozial zu akzeptieren

und eine Integration in den jeweils persönlichen Lebensstil gesellschaftlich zuzulassen, berechtigt und zu unterstützen sind. Mehr als ein Jahrzehnt Arbeit der AIDS-Hilfen in diesem Bereich sind auch davon geprägt, den einseitigen und stigmatisierenden Vorurteilen mit ihren katastrophalen Auswirkungen für den Umgang mit drogenkonsumierenden Menschen andere Bilder entgegenzusetzen.

Mit der beschriebenen bipolaren inhaltlichen Ausrichtung erweist sich Suchtprävention als ein Modell, das sich an pathogenetischen Sichtweisen medizinischer Prävention anlehnt. Dieses interessiert sich vor allem dafür, wie Menschen krank – hier abhängig – werden, wobei als wesentliches krankmachendes Agens die psychoaktiven Substanzen herausgestellt werden. Diese sollen, unabhängig von dem gewählten Konsummuster, über die „Macht“ verfügen, Menschen abhängig zu machen und - im gegenwärtigen Verständnis von Sucht - damit seinen Willen, seine Autonomie und sein Fähigkeit zur Selbstbestimmung und Eigenverantwortung ausschalten können. Diese Erklärungsmuster beinhalten also immer auch eine Stigmatisierung von Drogenkonsumierenden, denen mit diesem Verständnis von Sucht genau diese persönlichen Fähigkeiten abgesprochen werden..

Diese Art der Stigmatisierung war nicht nur für die Ausgestaltung des Hilfesystems lange Zeit folgenreich – ein Hilfesystem, in dem die KlientInnen zu Objekten therapeutischer Veränderungsabsichten gemacht wurden. Bis heute werden auch die Emanzipationsbestrebungen von DrogenkonsumentInnen durch diese Form der Stigmatisierung weitreichend unterminiert. Der schwierige Weg der Selbstorganisation JES hin zu einer Anerkennung als kollektive Interessenvertretung von Drogengebrauchenden als auch die Erfahrungen, die die Biografien vieler drogenkonsumierender Frauen und Männer prägen, sind ein beredendes Zeugnis für die langanhaltenden Behinderungen, die sich aus einer solchen Sichtweise auf Drogenkonsum und damit auf drogenkonsumierende Menschen ergeben.

Aus der Darstellung von Drogen als pathogenes Agens ergab sich folgerichtig eine diktatorische Aufforderung zu wünschenswertem Verhalten, dass nur Abstinenz sein konnte. Im Interesse der Gesundheit und des Wohlergehens hatten sich alle Präventionsbemühungen diesem Ziel zu verpflichten. Abweichungen galten als unmoralisch, verantwortungs- und gewissenlos oder als unprofessionell.

Der Begriff der Gesundheit avancierte auf diese Weise zu einem (Todschlags-)Argument, dem wohl kaum jemand zu widersprechen wagte: Wer wollte schon seine eigene Gesundheit und die anderer auf das Spiel setzen.

Gekoppelt mit einem schon beschriebenen entmündigenden Blick auf Drogenkonsumierende ergab sich aus diesem Konstrukt eine unheilige Allianz, mit der ExpertInnensysteme sehr weitreichende Interventionen in das persönliche Leben der Menschen legitimieren konnten /vgl. Dollinger 2001/. Indem Suchtprävention keine anderen Lebensentwürfe zuließ, schuf sie sich selbst eine totale Struktur und erfüllte Funktionen sozialer Kontrolle, die in ihren Nebeneffekten zugleich pathologisierend, normierend und therapeutisierend wirkten. Letztlich, aber nicht unwichtig, war Suchtprävention damit in hohem Mass mit einer Drogenpolitik kompatibel, die auf den drogenfreien Menschen orientierte und schuf die Grundlage für therapieorientierte Änderungsstrategien für Widerständige.

Diese suchtpreventiven Ansätze sind in vielen Punkten theoretisch überholt. Dort, wo sie weiterhin praktiziert werden, erweisen sie sich als nachteilig. Die wesentlichsten Kritikpunkte betreffen die Grundannahmen (Stoffgefährlichkeit, Krankheitskonzept, Risikoverhaltenskonzept), das normative Abstinenzziel und die Beschränkung bzw. Verhinderung einer kulturellen Integration und kulturellen Zählung – eben der Akkulturation des Drogenkonsums.

Prävention in den oben beschriebenen Grundmustern bringt eine Vielzahl kontraproduktiver Effekte hervor. Die AIDS-Hilfen arbeiten schon viele Jahre an präventionspolitische Veränderungen, die nicht nur im Interesse der HIV- und Hepatitis-Prävention dringend erforderlich sind. Mit dem Aufkommen immer neuer und anderer Subkulturen, in denen auch bestimmte psychoaktive Substanzen konsumiert werden, wird mehr und mehr deutlich, dass die von AIDS-Hilfen angemahnten Veränderungen über deren unmittelbaren Arbeitsbereich hinaus und weit allgemeiner Gültigkeit haben.

### **Realitätsbezug notwendig**

In Deutschland konnten weder die prohibitive Anlage des Drogenrechts noch abstinenzorientierte Bemühungen durch Suchtprävention verhindern, dass in der Bevölkerung massenhaft alte und neue, legale und auch illegalisierte psychoaktive Substanzen konsumiert werden, noch das auch ernstzunehmende Schwierigkeiten im Umgang mit diesen Substanzen existieren. Zu diesen gehören u.a. drogenbedingte Wege- und Arbeitsunfälle mit erheblichen materiellen und Personenschäden; dazu gehören drogenbedingte Folgeerkrankungen, die sowohl die Versorgungssysteme für Akut- als auch für chronisch Kranke erheblich belasten; dazu gehört drogenbedingte Kriminalität, die sich nicht allein auf Beschaffungskriminalität für illegalisierte und legale Drogen beschränkt, sondern beispielsweise sehr verschiedene und schwerwiegende Gewaltstraftaten (Mord, Totschlag, Vergewaltigung, Körperverletzung) einschließt; dazu gehören drogenbedingte Störungen in sozialen Netzen (Partnerschaften, Elternschaften), die oftmals mit weitreichenden Konsequenzen für das unmittelbare (z.B. Kinder aus betroffenen Familien) und mittelbare Umfeld (z.B. Sicherheitsbedürfnisse von Nachbarschaften) verbunden sind. Zusätzlich dazu hat die seit vielen Jahren praktizierte prohibitive Drogenpolitik weitere Drogen(politik)-probleme hervorgebracht, die in den verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen zu erheblichen Belastungen führen /vgl. Albrecht 1999/.

Deutlich wird, dass diese Schwierigkeiten im Umgang mit psychoaktiven Substanzen nicht unbedingt mit Abhängigkeit in Zusammenhang stehen. Abhängigkeit, v.a. in der schweren, lebensbedrohlichen Form, ist ein seltenes Ereignis. Die Zahl der in diesem Sinn bedrohten Menschen beträgt sowohl im legalen als auch im illegalisierten Bereich unter 5 %, die Zahl der Gefährdeten liegt etwa bei 20 % pro Jahrgang.

Vor diesem Hintergrund kann geschlussfolgert werden, dass das Risiko einer Abhängigkeit beim Umgang mit psychoaktiven Substanzen zwar nicht verharmlost werden darf. Eine ausschließliche Orientierung des gesellschaftlichen Bemühens auf die Verhinderung von Abhängigkeit versperrt allerdings den Blick dafür, dass es dringend weitere Zugänge zum Thema geben muss. Erst auf diese Weise können Schwierigkeiten im Umgang mit psychoaktiven Substanzen, die sich aus komplexen Konsumsituationen ergeben (falscher Ort, falsche Zeit, falsche Menge, falsche Person, falsche Applikationstechnik) – Schwierigkeiten, die in ihrer persönlichen und sozialen Relevanz als weit schwerwiegender zu bewerten sind - in den Blick genommen werden. Deutlich wird dabei, dass diese Probleme nicht mit der einfachen Botschaft „Abstinenz“ auszuräumen sind; eine Botschaft, die zudem für die kulturintegrierten, aber auch für eine Reihe derzeit illegalisierter psychoaktiver Substanzen kaum Akzeptanz findet.

Ein politisches Bemühen um eine Verminderung von Problemen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen muss diese gesellschaftlichen Realitäten respektieren.

### **Pathogenetische versus salutogenetische Orientierung**

Deutlich wird, dass eine Veränderung in den Grundannahmen von Prävention dringend geboten ist. Ähnlich wie im Bereich der Drogenhilfe, in dem die akzeptierende Drogenarbeit Ende der achtziger Jahre einen paradigmatischen Wechsel der Leitideen des Handelns initiiert

hat, zeichnet sich nun die Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels in der Prävention von möglichen Drogenproblemen ab. Dieser muss in einem differenzierten Verständnis von Abhängigkeit und einer erweiterten Sichtweise auf den Konsum psychoaktiver Substanzen seine Grundlage finden. Die Aufforderung zum Nachdenken darüber hat nicht allein einen appellierenden Charakter, wie er im Gemeinsamen Drogenpolitischen Memorandum von DAH, Akzept, Eve & Rave, Eltern und Angehörige in der akzeptierenden Drogenarbeit und der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (1999) bereits niedergelegt ist. Die Arbeit an neuen Grundmustern zur Verringerung von Drogenproblemen kann sich vielmehr auf eine Vielzahl von Erfahrungen aus Wissenschaft und Praxis stützen, die noch couragierter zusammengetragen und auch „zusammengedacht“ werden müssen.

Zu den wesentlichsten Impulsen für eine Veränderung der Leitideen für Prävention gehört die heute wissenschaftlich weitgehend akzeptierte Tatsache, dass bestimmte Formen des Konsums psychoaktiver Substanzen durchaus mit physischer, psychischer und sozialer Gesundheit vereinbar sind /vgl. u.a. für Cannabis Kleiber, Soellner 1998/; Drogenkonsum nicht nur destruktive, sondern auch persönlichkeitsfördernde und sogar protektive Komponenten haben kann /vgl. Soellner 1995/; Drogenkonsum keineswegs folgerichtig mit somatischen und/oder psychischen Störungen einhergeht /vgl. Schmidt 1998/ und Drogenkonsum die Gesellschaftsfähigkeit und Gesundheit der Konsumenten nicht per se unterminiert. Insofern ist ausdrücklich eine differenzierte Sichtweise auf den Umgang mit psychoaktiven Substanzen anzumahnen. Vereinfachende bipolare Muster erweisen sich aus heutiger Sicht als überholt. Sie sollten durch eine minimale Differenzierung wie die Unterscheidung in Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit aufgebrochen werden. Auf diese Weise kann der Konsum psychoaktiver Substanzen – zumindest in seiner gebrauchenden Form - als ein Handeln wahrgenommen werden, dass unter bestimmten Bedingungen in die Lebenswirklichkeit der Menschen integrierbar ist, dort einen berechtigten Platz finden und mit hochgeschätzten Werten der Gesellschaft vereinbar sein kann. Mit einer solchen Wahrnehmung kann Drogenkonsum nicht mehr als etwas gesehen werden, was grundsätzlich zu überwinden ist. Vielmehr gilt es, für den sozial integrierten Drogengebrauch gezielt Kompetenzen zu entwickeln – ein Prozess, der nicht sich selbst überlassen bleiben sollte.

Als unbedingt gewolltes „Nebenprodukt“ dieser Wahrnehmungs- und Verarbeitungsweise von Drogenkonsum gerät der Mensch als DrogenkonsumentIn wieder in den Blick. Das heisst, der Mensch wird wieder als Subjekt mit seinen Fähigkeiten, angemessen mit psychoaktiven Substanzen umgehen zu können, seinen sozial angelegten Gestaltungsmöglichkeiten sowie mit seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten für sozial verantwortliches Handeln, Verantwortung und Selbstbestimmung sichtbar. Mit dieser Betrachtung ist erkennbar, dass die Auseinandersetzung mit psychoaktiven Substanzen und der Umgang mit ihnen in unserer Gesellschaft für (fast) alle Bürger zu den Herausforderungen gehören, denen sie sich in den verschiedenen Lebensphasen auf spezifische Weise zu stellen haben. Zu den jeweils angemessenen Umgangsweisen mit psychoaktiven Substanzen zu finden, ist somit ein lebenslanger Prozess, der im Grunde niemals abgeschlossen ist. In der Regel geht es immer wieder um das Abwägen von Drogenkonsum und anderen Anforderungen und Bedürfnissen, die sich in den verschiedenen Lebenssituationen ergeben und um Entscheidungen, die unterschiedlich schwer fallen. Eher selten müssen dabei Fragen nach dem persönlichen Risiko von Abhängigkeitsentwicklungen in die Aufmerksamkeit rücken.

**„Pluralisierung von Lebensstilen“ beinhaltet auch „Pluralisierung von Drogenkonsumkultur“**

Psychoaktive Substanzen haben in unserer Gesellschaft unterschiedliche Funktionen und Bedeutungen, ihr Konsum ist eingebunden in sehr verschiedene Drogenkulturen sowie von einer Vielzahl, teilweise auch widersprüchlichen Verhaltensnormativen beeinflusst. Der Umgang mit psychoaktiven Substanzen ist daher in der gesellschaftlichen Realität, so wie sie heute existiert, eine lebenslange Entwicklungsaufgabe, die alle Bürger bewältigen müssen und auch bewältigen.

Schon ein Blick auf die legal zugänglichen Drogen verdeutlicht, dass dabei nur wenige Menschen zu einer Abstinenzlösung kommen. Für die meisten geht es immer wieder darum, zu einem ihrer aktuellen Situation und Lebensphase angemessenen Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu finden.

Erkennbar ist jedoch, dass sich das Spektrum der Drogen, aus dem die Menschen der modernen westlichen Gesellschaften die von ihnen bevorzugten psychoaktiven Substanzen wählen, längst nicht mehr allein auf Alkohol, Nikotin und Koffein beschränkt. Heute ist die Wahl, ungeachtet der unverändert gebliebenen strafrechtlichen Bestimmungen, breiter geworden, so dass sehr verschiedene psychoaktive Substanzen einen Stellenwert im Leben der Menschen erhalten: Für den einen sind es die als Genussmittel legalisierte Drogen, für den anderen sind es Medikamente, wieder für andere illegalisierte Substanzen und schließlich findet sich die Gruppe derer, die sich Naturdrogen erschließen. In diesem Sinne findet „die Pluralisierung der Lebensstile“ ihr Äquivalent in der „Pluralisierung der Drogenkonsumkultur“.

Wer diese Realitäten anerkennt, muss zu dem Schluss kommen, dass alle Menschen - unabhängig davon, welche sie Substanzen konsumieren – ein Recht darauf haben sollten, bei der Entwicklung angemessener Umgangsweisen mit Drogen auf Unterstützung und Hilfe zurückzugreifen.

Die bisherige Strategien der Tabuisierung und Ausgrenzung bestimmter Wissensbestände sowie Lern- und Erfahrungsfeldern erweist sich mit dieser Sichtweise als destruktiv, weil sie die einen bevorzugt und die anderen benachteiligt, indem sie diese nicht nur ohne Unterstützungsleistungen lässt, sondern zusätzlich stigmatisiert und ausgrenzt.

Zu den Aufgaben moderner Gesellschaften gehört zweifellos die soziale Einflussnahme auf ein Vermindern von Drogenproblemen. Diese gesellschaftliche Verantwortung ergibt sich daraus, dass Drogenkonsum ein Phänomen ist und bleibt, das durch Rahmenbedingungen, Konsumerwartungen, Symbolisierungen u.ä. wesentlich sozial geprägt wird. Folgerichtig ist Drogenkonsum auch sozial gestaltbar ist.

Um dies angemessen und effektiv leisten zu können, müssen gesellschaftliche Bemühungen zur Vermeidung von Drogenproblemen zukünftig jedoch nach dem Prinzip strukturiert werden, Menschen bei ihrer Auseinandersetzung mit psychoaktiven Substanzen so zu unterstützen, dass sie zu einem „mündigen“ und damit unproblematischen Umgang mit diesen Substanzen finden können.

Eine solche These mag auf den ersten Blick absurd, zumindest aber verwirrend erscheinen: „Den Menschen auch noch den Umgang mit Drogen beibringen?“, ein Ausruf, den MitarbeiterInnen von AIDS-Hilfen oft dann zu hören bekommen, wenn es um die Auseinandersetzung mit Safer-Use-Botschaften und Safer-Use-Trainings in ihren Einrichtungen geht. Keine Frage - derweil werden diese Arbeitsansätze unter dem Slogan „Sekundärprävention“ mehr und mehr toleriert.

Um so mehr ist jedoch auch die Doppelmoral und die Inkonsistenz gegenwärtiger Präventionsarbeit spürbar, die von der Abstinenzorientierung im Primärbereich zur Harm-Reduction im Sekundärbereich den Salto mortale zu springen hat. Verständlich, dass sie dabei immer wieder in Konfusionen gerät, weil in den Gruppen, an die sich

Präventionsbemühungen wenden soll, oft gar nicht klar KonsumentInnen und NichtkonsumentInnen unterschieden werden können, gestalten doch alle gemeinsam mehr oder weniger gelungen ihre Lebenswelten. Insofern scheint auch aus dieser Richtung der gedanklichen Auseinandersetzung die Zeit überreif für ein neues Modell.

### **Von der Abstinenzfixierung zur Problemorientierung**

Der Rauschmittelbekämpfungsplan legte mit seiner Zielstellung, den Konsum von illegalisierten Drogen zu verhindern und auch in bezug auf legale Drogen zu einer Konsumreduzierung, besser noch zu einer Konsumeinstellung zu kommen, als generelles Ziel aller Bemühungen „Abstinenz“ fest. Abstinenz wurde auf diese Weise situationsunabhängig zum Selbstwert und damit zum Selbstzweck reklamiert.

Ihre einseitige und kompromisslose Durchsetzung löste für Drogenkonsumierenden und deren Umfeld oftmals eine Vielzahl neuer oder zusätzlicher (Politik-)Probleme aus, die sich aus allein aus dem rechtlichen Status der jeweils konsumierten psychoaktiver Substanzen ergeben.

In dem Bemühen um eine wirklichkeitsgerechte Ausrichtung gesellschaftlicher Ziele bei der Verminderung von Drogenproblemen muss sich von einer solchen substanzfixierten Sichtweise verabschiedet werden. Es zeichnet sich ab, dass die Ausrichtung der Zielstellungen auf eine verhaltensorientierte Herangehensweise wesentlich produktiver sein wird.

In der Konsequenz heißt das, eine Neuorientierung in den Zielen von Prävention - weg von der Abstinenzorientierung hin zu einer Problemorientierung - vorzunehmen. Konkretisiert auf den Umgang mit psychoaktiven Substanzen sollte folglich als Ziel gelten: Probleme, die sich aus dem Konsum von Drogen ergeben können, durch soziale Bemühungen auf verschiedenen Ebenen zu verhindern bzw. zu vermindern.

Mit diesem Paradigmenwechsel sich ergibt sich jedoch nicht nur eine andere Zielstellung: Minimierung des Problemumfangs statt Minimierung der Konsumentenzahlen bzw. der Mengen konsumierter Substanzen.

Dem muss auch ein Wechsel in den Methoden der Arbeit folgen. Dabei bedeutet die Prämisse „Problemorientierung“ nicht, dass erst dann reagiert wird, wenn schon Probleme entstanden sind. Vielmehr orientiert dieser Ansatz darauf, bereits im Vorfeld Hilfe und Unterstützung für die Entwicklung individueller und kollektiver Ressourcen zu geben, mit denen Entstehen und Eskalieren von Problemen verhindert werden können. Insofern umfasst die Wendung des Ziels zugleich die Wendung hin zu einem ressourcenorientierten („salutogenetischen“) Ansatz in der Wahl der Methoden.

### **Abstinenz der Abstinenzfixierung!**

Was wird dann aber aus dem Ziel Abstinenz? Hat sie keine Berechtigung? So zugespitzt, versucht diese Frage dem Bemühen um eine Modernisierung eine Realitätsferne zu unterstellen, die sie nicht beinhaltet: Natürlich schließt die Orientierung hin zu einer problemorientierten Zielstellung Empfehlungen zur Abstinenz nicht aus. Diese erhält jedoch ihren Wert nicht mehr aus sich heraus und damit als Selbstzweck. Sie wird in Zusammenhängen zu einem wichtigen Ziel, in denen sie voraussichtlich und ohne Alternative zu einer Problemreduktion beitragen kann. Für eine solche Bewertung müssen jedoch wiederum die betroffenen Personen, deren aktuelle Lebenslagen, Ressourcen und situativen Rahmenbedingungen einbezogen werden. Pauschale Urteile werden sich dazu selten finden lassen.

Deutlich wird, dass die „Förderung von Abstinenz“ nicht mehr ideologisch motivierter Selbstzweck ist. Im Rahmen eines problemorientierten Zugangs wird das Ziel „Abstinenz“ vielmehr ausschließlich in den Dienst einer Problemvermeidung bzw. -reduktion gestellt. Schon die heutigen Erfahrungen zeigen, dass das gesellschaftliche Bemühen um die Verminderung von Drogenproblemen mit dieser Neuorientierung weit glaubwürdiger und mit weit weniger ungewollten Nebeneffekten agiert.

### **Drogenmündigkeit als Teil der Gesellschaftsfähigkeit**

Die sehr verschiedenen Richtungen der Auseinandersetzung mit den Paradigmen der gegenwärtigen Prävention münden immer wieder in dem Schluss, zu deren prinzipieller Neuausrichtungen kommen. Wie könnte dieser aussehen? Auch hier haben sich im Bereich der AIDS-Hilfen wesentliche Grundideen entwickelt, die sich bereits beginnen, mit dem Begriff „Drogenmündigkeit“ zu etablieren.

Dabei zielt die Entwicklung von Drogenmündigkeit darauf, Menschen zu befähigen:

1. sich eigenständig
2. in vielfältigen Alltagssituationen orientieren und
3. zu jeweils angemessenen Formen im Umgang mit Drogen finden zu können.

Drogenmündigkeit beinhaltet insofern keinesfalls Fertigkeiten, Willenqualitäten und Selbstkontrolle, um Vorgaben wie beispielsweise zu akzeptablen Trinkmengen – Vorgaben, die durch ExpertInnen im Voraus formuliert und für alle und für jede Situation generalisiert wurden - buchstabengetreu umsetzen zu können. Solchen Verkürzungen von Drogenmündigkeit entsprechen nicht dem Geist dieses Konzeptes.

Drogenmündigkeit ist vielmehr ein sehr komplexes Handeln, in das u.a. Fähigkeiten und Motivationen für Risikomanagement, Kritikfähigkeit, Genussfähigkeit und Drogenwissen eingehen. Diese sehr verschiedenen und facettenreichen Fähigkeiten und Verhaltensdispositionen schaffen die Basis dafür, dass Menschen in den vielfältigsten Alltagssituationen in bezug auf Drogen autonom und kundig handeln.

Gerade mit dem Bezug auf Kritikfähigkeit und Risikomanagement wird deutlich, dass Drogenmündigkeit nicht dem nur sich selbst verpflichteten und damit egoistischen Individuum das Wort redet, das sich mit seinem Drogenkonsum rücksichtslos in der Gemeinschaft platziert – eine Unterstellung, zu der der Begriff „Mündigkeit“ und sein historischer Ursprung offensichtlich verleitet. Drogenmündigkeit soll vielmehr ausdrücklich als Aspekt der Gemeinschaftsfähigkeit verstanden werden.

Im Ergebnis von Drogenmündigkeit entsteht ein integrierter, autonom kontrollierter und genussorientierter Drogenkonsum, der allen KonsumentInnen von psychoaktiven Substanzen die selbstbestimmte und selbstverständliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ermöglicht. Dies insbesondere deshalb, weil mündiger Drogenkonsum mit von außen und mit selbstgestellten Anforderungen und Aufgaben vereinbar wird und an Stelle irrationaler Verhaltensroutinen ein bewusstes und differenziertes Risikomanagement tritt.

Drogenmündigkeit wird zugleich deshalb zur Voraussetzung von Gesellschaftsfähigkeit, weil durch Drogenkonsum angestoßene individuelle Verhaltensweisen wie z. B. das zeitweise Losbinden vom Alltag, die Orientierung auf die eigene Person, Genuss, Grenzerfahrungen und Lustgewinn in soziale/gemeinschaftliche Ziele wie u.a. die Vermeidung von Selbst- und Fremdschädigung eingeordnet werden.

Die individuelle Entscheidung zum Konsumverzicht/zur Abstinenz (lebenslang oder situativ) kann insofern - muss aber nicht – ebenfalls als Mündigkeit gedeutet werden.

Deutlich wird, dass Suchtprävention ihre Aufgabe verfehlt, wenn sie in ihrer Zielsetzung ausschließlich darauf festgelegt wird, dem potentiellen Verelendungszustand eines vermeintlich krankhaft-süchtigen DrogenkonsumentIn zuvorzukommen. Wer allein dieses Ziel im Auge behält, ohne sich zu positionieren, wie der Weg dahin aussehen soll, öffnet Strategien Tür und Tor, die Zwang und Entmündigung mit der „guten Absicht“ rechtfertigen – ein Handeln, das viele illegalisierte DrogenkonsumentInnen noch immer täglich leidvoll erfahren.

Das Konzept der Förderung von Drogenmündigkeit beschreibt dagegen ausdrücklich den Weg zum Ziel. Es geht um die Entwicklung von Fähigkeiten zu Genuss und Lustgewinn ebenso, wie um Fähigkeiten zu Risikomanagement und Kritikfähigkeit, mit denen der einzelne und soziale Gruppen u.a. in der Lage sind, ihren Bezug zu anderen und zur Gemeinschaft selbst verantwortlich herzustellen.

Drogenmündigkeit als Aspekt von Gemeinschaftsfähigkeit und als Handeln, das auf Vermeidung von Selbst- vor allem aber Fremdschädigung zielt, erfüllt somit wesentliche präventionspolitische Forderungen und Ansprüche, die an ein soziales Bemühen um die Verminderung von Drogenproblemen gestellt werden.

Während das Recht zur Selbstschädigung auch über den Konsum von Drogen vielfach hart verteidigt wird und sicher die Diskussion hierzu auseinander läuft, kann wohl von einem allgemeinen Konsens dahin ausgegangen werden, dass die Grenze der Freiheit in der individuellen Umgangsweise mit Drogen dort ist, wo sie das Wohlergehen, die Gesundheit und die Freiheit anderer beeinträchtigt.

### **Den Paradigmenwechsel der akzeptierenden Drogenarbeit in der Prävention fortsetzen**

Die aufgezeigten Widersprüche zwischen dem, was in den präventionspolitisch festgeschriebenen Zielen und Methoden noch immer vertreten wird einerseits und der Art und Weise, wie sich die Lebenszusammenhänge der Menschen moderner westlicher Gesellschaften auch im Umgang mit psychoaktiven Substanzen gegenwärtig gestalten andererseits, mahnen das Nachdenken über neue Strategien als überfällig an.

Die vorliegenden Erfahrungen, die durch akzeptierende Drogenarbeit nicht nur aus dem Drogenhilfesystem heraus, sondern auch durch AIDS-Hilfen gesammelt wurden, legen nahe, den im Drogenhilfesystem begonnenen Paradigmenwechsel hin zu akzeptierender Drogenarbeit auch im Präventionsbereich weiterzuführen.

Der Wechsel von einem pathogenetischen Denkmodell, das ausschließlich fragt, wie Menschen durch Drogenkonsum krank werden, hin zu einem salutogenetischen Modell, in dem die Frage danach gestellt wird, wie Menschen durch Drogenkonsum gesund und zufrieden leben und sozial integriert bleiben können, passt im übrigen zu den Blickwechseln, die gegenwärtig auch in anderen Feldern sozialen Wirkens vollzogen werden. Aufmerksam gemacht sei in diesem Zusammenhang beispielsweise auf den Übergang zu Denkansätzen des ressourcenorientierten Arbeitens und des Empowerments. Gibt es einen Grund, den Bereich des Drogenkonsums wieder aus aller Modernisierung auszuschließen?

AIDS-Hilfen, Selbsthilfeinitiativen und Verbände der akzeptierenden Drogenarbeit haben vor dem Hintergrund der von ihnen schon über viele Jahre gesammelten Erfahrungen bereits ein Globalziel einer modernisierten gesellschaftlichen Strategie zur Verminderung von Drogenproblemen formuliert: Es gilt Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Prozess der Entwicklung und Stabilisierung von Drogenmündigkeit auf individueller, kollektiver und gesellschaftlicher Ebene fördern /vgl. Memorandum a.a.O./.

Bei der zweifellos komplizierten Umsetzung eines Paradigmenwechsels in der Prävention, kann gerade in diesen Feldern sozialer Arbeit auf ein Fundus an Wissen und Kenntnissen

zurückgegriffen werden, der sowohl im Bereich des Opiatkonsums als auch im Bereich der Technokultur seine Sinnhaftigkeit und seinen Erfolg in der Praxis unter Beweis gestellt hat.

### **Konsequente Hinwendung zu substanzbezogenen Zielen**

Die gegenwärtige Suchtprävention ist nach wie vor davon geprägt, dass sie sich weitgehend der Auseinandersetzung mit substanzbezogenen Zielen und Verhaltensmustern verweigert. Noch immer wird in diesen Ansätzen Drogenkonsum ausschließlich pathologisch, d.h. als Bearbeitungsform von Problemen, als Hilfesuchen, Stressbewältigung u.ä. wahrgenommen.

Die dahinter stehenden salutogenetischen Bedürfnisse der Menschen, die Einbindung des Drogenkonsums in Rekreation, Gemeinschaftlichkeit, Bewusstseinsweiterung, die Suche nach Grenzerfahrungen und Risiko bleiben noch immer weitergehend ausgeblendet.

Die Strategien der Gesundheitsförderung, die bisher im Rahmen der Suchtprävention aufgegriffen wurden und sich im wesentlichen der Entwicklung von Life Skills zugewandt haben, sind fast ausschließlich drogenunspezifisch und können in bezug auf das angestrebte Ziel - die Verminderung von Drogenproblemen - nur einen kleinen, in der Regel nicht klar zu benennenden Anteil leisten.

Nach dem Motto: „Die beste Suchtprävention ist die, die Drogen gar nicht erst thematisiert“ ist Suchtprävention, die sich ausschließlich auf diese Konzepte stützt, maßgeblich an der weiterhin betriebenen Unterdrückung und Tabuisierung einer substanzbezogenen Arbeit beteiligt.

Das bekommen bis heute auch die AIDS-Hilfen zu spüren, die sich mit ihren Botschaften zu Safer Use noch immer rechtfertigen müssen und deren emanzipatorisches Hineinwirken in die verschiedenen Szenen, in denen auch Drogen konsumiert werden, Angriffspunkte bieten.

Ansätze, die die Entwicklung einer „sich selbst bewussten DrogenkonsumentIn“ fördern und auf die kulturelle Einbindung und damit auch Zählung der Risiken des Drogenkonsums durch die Entwicklung von Normen und Werten hinwirken, passen einfach nicht zu den selbstverständlichen Stigmatisierungen, mit denen die Gesellschaft KonsumentInnen insbesondere von illegalisierten Drogen noch immer begegnet.

So unverzichtbar Ansätze der allgemeinen Gesundheitsförderung im Rahmen des gesellschaftlichen Bemühens um eine Verminderung von Drogenproblemen auch sind, kann darüber hinaus im Prozess der Förderung von Drogenmündigkeit nicht, wie bisher, auf drogen- und suchtspezifische Ansätze verzichtet werden.

Deshalb müssen gesellschaftliche Bemühungen um die Verminderung von Drogenproblemen auch substanzbezogene Ziele haben, die für die jeweils unterschiedlichen Ebenen der Gesellschaft zu differenzieren sind.

Zu den wichtigsten substanzbezogenen Zielen gehören:

- Methoden der Vermittlung von Drogenkunde
- Methoden der Vermittlung von Genussfähigkeit
- Methoden der Vermittlung von Risikofähigkeiten
- Methoden der Vermittlung von Kritikfähigkeit

Mit der Konkretisierung dieser eher abstrakten Beschreibung von Aspekten von Drogenmündigkeit entsteht ein lebendigeres Bild davon, was darunter verstanden werden soll:

#### *Drogenkunde*

Zum Bereich Drogenkunde, die z.T. schon als Auftrag von Prävention verstanden und aufgegriffen wird, liegen bereits vielfältige Grundideen vor.

Unbestritten scheint zu sein, dass es unter *informativen* Aspekten vor allem um Wissen und Kenntnisse zu Drogen geht.

Die *technischen* Aspekte der Drogenkunde sollten nicht nur Fertigkeiten in bezug auf die praktische Handhabung von Drogen beinhalten, sondern auch das Können, sich die vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten von Drogenkonsum gezielt zu erschließen. Mit den *kulturellen* Aspekten der Drogenkunde werden notwendige Kenntnisse und Fähigkeiten in die Aufmerksamkeit gerückt, die Sinnerwerb und Sinnsetzung sowie das Erkennen und den sinnvollen Umgang mit kulturellen Codes betreffen. Diese Kompetenzen werden nötig, um sich bei der Gestaltung des Drogenkonsums nicht nur auf individuelle Interessen und Bedürfnisse zu beschränken, sondern den gegebenen ökonomischen, politischen, ökologischen und kulturellen Gesellschafts- und Kulturrahmen ebenfalls einbeziehen und sich damit kritisch auseinandersetzen zu können.

AIDS-Hilfen greifen in ihrer aktuellen Arbeit mit einer Vielzahl von Unterstützungsleistungen gerade diese Aspekte der Förderung von Drogenmündigkeit auf. Der hartnäckige Kampf um die Möglichkeit, Safer-Use-Botschaften publizieren zu können und Angebote im Rahmen des Safer-Use-Trainings für sehr unterschiedliche KonsumentInnengruppen (Heroin, Kokain, Substitution und Beikonsum, Ecstasy, Crack) als reguläre Bestandteile der Arbeit offiziell anerkannt zu bekommen, verdeutlichen jedoch den beschwerlichen Weg, hin zu einer Normalisierung dieser Art von Präventionsarbeit.

### *Genussfähigkeit*

Genussfähigkeiten scheinen in unserer Gesellschaft weder gefragt, noch in großem Umfang ausgeprägt. In der Regel wird als Genuss ein Konsum propagiert, der vor allem mehr und immer schneller verbraucht.

Zur Entwicklung der *kulturellen* Dimension von Genussfähigkeit gehört deshalb die Kenntnis von und die kritische Auseinandersetzung mit den Genusnormen und Obligationen der jeweiligen Drogenkultur. Erst auf diese Weise können Drogenkonsumierende die vorgegebenen Rationalisierungen, Symbolisierungen, Beweggründe und Inszenierungen des Drogenkonsums hinterfragen und sie sich aktiv aneignen. Hier ragen in der Tat nur wenige Projekte im Drogenbereich heraus, die sich diesen Aspekten der Unterstützung von Drogenmündigkeit widmen. Mehr Anleihen mögen insbesondere in den Ansätzen der AIDS-Hilfen zur Auseinandersetzung um Safer Sex insbesondere im Bereich der Arbeit für schwule und bisexuelle Männer zu finden sein.

In der *technischen* Dimension lebt die Genussfähigkeit von Kontrollfertigkeiten. Dies nicht nur im Sinne der Kenntnis einer großen Zahl von möglichen Wirkungen des Drogenkonsums und der Fähigkeit, diese beispielsweise durch eine bewusste Gestaltung von Set und Setting aktivieren zu können.

Zu den Kontrollfertigkeiten, auf die sich Genuss stützt, gehört auch die Fähigkeit, immer wieder Bezüge zwischen Drogenkonsum und gelebtem Lebensstil sowie zum Gesamtrepertoire von Handlungsorientierungen herstellen zu können: Drogenkonsum wird oft isoliert betrachtet und als einzelner, ausgegrenzter und auch stigmatisierter Teil im Leben eines Menschen wahrgenommen. Diese Sichtweise wird insbesondere durch einen substanzfixierten Blick nahe gelegt.

Drogenkonsum ist jedoch kein isolierter Bereich des Lebens. Er kann in der Regel auch nicht für sich und symptomatisch entwickelt oder aber geändert werden. Die jeweils gelebten Drogenkonsumformen stehen vielmehr in wechselseitiger Beziehung zu anderen Orientierungen, Interpretationen, biographisch geprägten Gewohnheiten, Rollen und Zukunftsentwürfen und können nur als Bestandteil eines komplexen Lebensstils verstanden werden. Zu einem mündigen Drogenkonsum gehört folglich, diesen auf die eigenen komplexen Lebensbezüge und auf die soziale Bezugsgruppen beziehen zu können.

Mit welchem Gewicht sich diese Zusammenhänge im Leben drogenkonsumierender Menschen immer wieder darstellen, verdeutlichen vielfach Substituierte, denen eine atemberaubende persönliche Entwicklung dann besonders gut gelingt, wenn sie gleichzeitig reale Chancen auf eine tatsächliche soziale Reintegration in andere Bereiche der Gesellschaft bekommen und diese erfolgreich wahrnehmen können.

Die gegenwärtige Behandlungspraxis mit Drogensatzstoffen, die vielfach wiederum sehr substanzfixiert ist und sich viel zu sehr auf die Stoffvergabe beschränkt, während beispielsweise wirkliche Chancen für einen erfolgreichen Einstieg in Arbeit oder Beschäftigung kaum bestehen, beschneidet auf diese Weise ihre eigenen potentiellen Erfolgsmöglichkeiten.

*Motivationale* Dimensionen und damit verschiedenartige Willens- und Erlebensfaktoren runden die Fähigkeit ab, sich für erfüllte sinnliche Erfahrungen öffnen und diese in der Tat genießen zu können.

### *Kritikfähigkeit*

Die *analytischen* Elemente der Kritikfähigkeit manifestieren sich u.a. im Einschätzungsvermögen von Situationen. Dabei geht es vor allem darum, Anforderungen, Belastungen sowie die einzubringenden Entscheidungs- und Handlungsfähigkeiten realistisch einschätzen, den Konsequenzen eines Drogenkonsums gegenüber stellen und mit diesen abwägen zu können. Eine solche analysierende Kritikfähigkeit fördert Entscheidungen für einen Drogenkonsum, der hinsichtlich Menge, Ort, Zeit und Konsumform der jeweiligen Situation entspricht.

Als wesentliches *reflexives* Element der Kritikfähigkeit sei das Vermögen hervorgehoben, sich selbst in bezug die Funktionen und die Rolle des jeweils praktizierten Drogenkonsums in der jeweiligen Situation, der konkreten Gemeinschaft und der persönlichen Biographie kritisch vergewissern und ggf. Korrekturen an getroffenen Entscheidungen vornehmen zu können.

Als wichtige *ethische* Elemente der Kritikfähigkeit werden die Fähigkeiten zu einem sozial verantwortlichen Handeln und der Respekt vor der inneren und äußeren Natur des Menschen bewertet, die sich auch in der Art und Weise des Umgangs mit Drogen widerspiegeln müssen.

### *Risikomanagement*

Im Rahmen des Konzeptes der Risikoprävention gibt es bereits eine Vielzahl von Überlegungen, die die besonderen Anforderungen an ein erfolgreiches Bewältigungsverhalten von Risiken des Drogenkonsums beschreiben /vgl. Fahrenkrug, 1998./. In diesen Zusammenhängen wird auf die besondere Bedeutung instruktiv-qualifizierender Kenntnisse und Wissensbestände zu möglichen Risiken und entsprechender Fähigkeiten und Fertigkeiten, wie diese zu bewältigen sind, verwiesen. Diese sollen als *informativ-technische* Dimension des Risikomanagements verstanden werden.

In ihrer *sozialen und ethischen* Dimension beinhaltet auch das Risikomanagement Entscheidungsfähigkeiten für einen sozial verantwortlichen Drogenkonsum. Unter diesem Aspekt rücken beispielsweise Fähigkeiten in den Blick, auch die Risiken, die der eigene Drogenkonsum für andere hat, wahrzunehmen und im Handeln zu berücksichtigen. Für eine produktive Risikobewältigung ist zugleich ein komplexes Einschätzungsvermögen sozialer Situationen gefragt. Das beinhaltet, dass die konkret gegebenen Belastungen, die zu ihrer Bewältigung verfügbaren Ressourcen und die Möglichkeiten und Fähigkeiten, sich zusätzliche Ressourcen erschließen zu können, erstens jeweils realistisch bewertet, zweitens zueinander in einen Zusammenhang gebracht und schließlich drittens daraus angemessene Konsequenzen für die Gestaltung des Drogenkonsums gezogen werden können.

### **Es gibt viel zu tun – packen wir es weiter an**

Für all diese Ansätze zeichnet sich ab, dass für die Zielstellung „Entwicklung von Drogenmündigkeit“ nur bedingt Erfahrungen mit diesen Methoden insgesamt, ihrer Akzeptanz bei bestimmten Personengruppen und ihrer Evidenz für bestimmte Problemlagen vorliegen.

Derzeit muss davon ausgegangen werden, dass in vielen pädagogischen Feldern (z.B. Elternarbeit, Schule, Jugendfreizeit) selbst die Diskussion um Möglichkeiten und Grenzen sowie Art und Umfang des Konsums legaler psychoaktiver Substanzen ausgegrenzt und tabuisiert bleibt. Dies hat dazu geführt, dass auch in diesen Bereichen bisher kaum Anstrengungen unternommen werden, den Prozess der Auseinandersetzung mit der Rauch- und Alkoholkultur und der Kultur des Umgangs mit Medikamenten in unserer Gesellschaft zu fördern und die Aneignung mündiger Formen des Umgangs mit Alkohol, Nikotin und Medikamenten zu unterstützen

Der Wechsel weg von der Abstinenzorientierung hin zum Ziel der Entwicklung von Drogenmündigkeit erfordert deshalb **erstens**, Theorie und Praxis unter diesem Aspekt neu zu orientieren. Damit einher muss zugleich gehen, einen Prozess der Entwicklung, Reflexion und Evaluierung von Methoden zur Vermittlung von Drogenkunde, Genussfähigkeit, Risikomanagement und Kritikfähigkeit in bezug auf den Umgang mit psychoaktiven Substanzen gezielt anzustoßen und zu fördern.

Zweifellos sollte dabei nicht nur auf die wenigen Erfahrungen zurückgegriffen werden, die bisher im Rahmen der institutionalisierten Suchtprävention gesammelt wurden. Bisher kaum beachtet und deshalb auch kaum systematisch gesammelt, diskutiert und evaluiert wurden solche Ansätze, die insbesondere im allgemeinen pädagogischen Bereich, speziell im Rahmen der Arbeit mit drogenkonsumierenden Jugendlichen, im Rahmen der Bemühungen um eine Entwicklung von Drogenkultur und Verminderung von Drogenproblemen durch Selbsthilfeinitiativen (z.B. JES, Eve & Rave) und im Zuge der Bemühungen um die Unterstützung der Entwicklung von Risikomanagementfähigkeiten von DrogenkonsumentInnen durch akzeptierende Drogenarbeit und AIDS-Hilfen entwickelt wurden. Solche Ansätze sollten wichtiger als bisher genommen werden.

Deutlich wird in der Zusammenschau **zweitens**, dass Drogenkunde, Kritik- und Genussfähigkeit sowie Risikomanagement in bezug auf psychoaktive Substanzen und deren Konsum nicht als ausgewählte separate Fähigkeitskomplexe entwickelt werden können. Sie sind vielmehr nur als Ergebnis eines komplexen Kompetenzenbündels zu verstehen, welche auf allgemeinen Niveaus an Wissen, Kenntnissen, Genuss- und Kritikfähigkeiten sowie an Fähigkeiten zum Risikomanagement in den sehr unterschiedlichen Lebensbereichen aufbauen.

Konsequent weitergedacht bedeutet das, dass die Auseinandersetzung mit dem Phänomenen Genuss, Kritikfähigkeit und Risikomanagement in der Gesellschaft insgesamt und unter Bezugnahme zu sehr unterschiedlichem Handeln in sehr unterschiedlichen sozialen Situationen und sozialen Bezügen mit neuer Intensität geführt werden muss.

Die besonders in AIDS-Hilfebezügen geführten Debatten nicht allein um Drogenkonsum, sondern vor allem um Sexualität, Verantwortung und Umgangsweisen mit Risiko bieten eine Reihe von Anregungen, von denen die gesamtgesellschaftlich erst noch aufzunehmenden Diskussionen durchaus profitieren können.

### **Was braucht der Prozess der Entwicklung von Drogenmündigkeit?**

Drogenmündigkeit kann nicht “von oben” entwickelt und durchgesetzt werden, sondern wird sich in der Praxis auf pragmatische Weise entwickeln. Zentrale Akteure sind dabei die Drogenkonsumierenden selbst sowie deren soziale Netzwerke und Selbsthilfebezüge. Indem

sie sich durch vielfältiges Ausprobieren möglichst umfassender glücks- und auch gemeinschaftsbetonter Erfahrungen angemessene Formen des Drogenkonsums erarbeiten, selbstbestimmt Interessen entwickeln und hinderliche Bedingungen verändern, arbeiten sie am Entwicklungsprozess ihrer eigenen Drogenmündigkeit aktiv mit. Bedeutet dies also, dass sich ein bewusstes und planmäßiges Einwirken auf die Entwicklung von Drogenmündigkeit auf das Zulassen und Dulden des Gewinnens von Drogenerfahrungen zu beschränken hat? Die Antwort muss wohl heißen: „Auch, aber nicht nur!“

### **Die Entwicklung von Drogenkulturen fördern**

Bedingt durch ihre substanzfixierte Sichtweise gerieten der bisherigen Suchtprävention die Möglichkeiten, durch eine Förderung und Unterstützung von Drogenkulturen Drogenprobleme in ihrer Entwicklung zu vermindern, aus dem Blick. Insbesondere im legalisierten Bereich gingen deshalb wesentliche kulturbildende Impulse vor allem von den Anbietern psychoaktiver Substanzen (Alkohol-, Zigaretten-, Pharmaindustrie) aus, die damit im Wesentlichen ihre eigenen marktwirtschaftlichen Interessen zu etablieren suchten. In Anbetracht der destruktiven Elemente der Markt- und Konsumgesellschaft darf das Feld der Kulturbildung jedoch nicht un widersprochen den Anbietern von Drogen überlassen bleiben. Deshalb sollte das gesellschaftliche Bemühen, Drogenproblemen zu vermindern, den Interessen der DrogenkonsumentInnen im Prozess der Förderung und Unterstützung von Drogenkulturen mehr Aufmerksamkeit und Gewicht einräumen.

Bezogen auf den illegalisierten Bereich hat die praktizierte Kriminalisierung und Diskriminierung die Entwicklung einer Drogenkultur bisher nicht nur extrem behindert, sondern sogar in seinen produktiven Möglichkeiten beschränkt und deformiert. Entsprechende Ansätze konnten sich in diesem Bereich deshalb nur in begrenzten Personenkreisen und in ihren Facetten vielfach nur selektiv entwickeln. Es ist deshalb zunächst dringend erforderlich, dass die Gesellschaft Raum und Zeit für die Entwicklung einer Drogenkultur schafft. Für die Entwicklung von Drogenmündigkeit sind straffreie Räume eine notwendige Bedingung. Ohne diese wird es nicht in ausreichendem Maß gelingen, innerhalb einer DrogenkonsumentInnengruppe gemeinsame Erfahrungen zu organisieren, überlieferbare Ansichten zu angemessenen Drogenkonsumformen zu formulieren, damit verknüpfte Wertmaßstäbe zu entwickeln und Sinnsysteme wachsen zu lassen.

Straffreiheit schafft auch die Voraussetzung für soziale Unterstützung und Hilfe, durch die die Prozesse der Kulturentwicklung aktiviert und unterstützt und Menschen bei der Aneignung und Bewältigung von Drogenkonsum begleitet werden können.

Die Öffnung gegenüber Drogenkonsumierenden und den von ihnen entwickelten Aspekten einer Drogenkultur könnte mit einer Enttabuisierung der gesammelten Erfahrungen und des hier zirkulierenden subkulturellen Wissens, durch emanzipatorische Arbeit für und in den jeweiligen KonsumentInnengruppen sowie mit der Förderung von selbstinitiierten Hilfe- und Unterstützungsleistungen begonnen werden.

### **Literatur:**

- Fahrenkrug, H (1998): Risikokompetenz – eine neue Leitlinie für den Umgang mit “riskanten Räuschen”? In: Suchtmagazin 3/1998, S. 23-27
- Täschner, K.-L. (1995): Es gibt keine weiche Drogen. Gesundheitliche Gefahren des Cannabiskonsums. Sonderdruck aus: Politische Studien 46
- Tretter, F.(1999): Illegale Suchtmittel und ihre medizinische Auswirkungen. In: Höfling, S. (Hrsg.): Kampf gegen Sucht und Drogen. München, S. 77-98
- Kleiber, D., Soellner, R.(1998): Cannabiskonsum : Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken. Weinheim/München

Dollinger, B.: Zur sozialen Kontrolle in der „Kontrollgesellschaft“: Das Beispiel Drogenkonsum. In: Kriminologisches Journal, 33, Jg. 2001, Heft 2, S. 89-101  
Albrecht, P.-A.: Kriminologie. Ein Studienbuch. München 1999  
Drogenpolitisches Memorandum der DAH, Eve & Rave – Verein zur Förderung der Technokultur und zur Verhinderung von Drogenproblemen e.V., der Deutschen Gesellschaft für Drogen- und Suchtmedizin e.V., des Bundesverbandes der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V., JES – Bundesweites Netzwerk von Junkies, Ehemalige und Substituierte. Berlin 1999