

Suchtprävention in der Schule

Substanzkonsum Jugendalter

Karina Reichold, Rainer K. Silbereisen

[Ausschnitt] [S. 8] [...]

Einführung

Alkohol und Zigaretten auszuprobieren gehört bei den meisten Jugendlichen ab der frühen Adoleszenz zum Erwachsenwerden: Fast alle Mädchen und Jungen machen Erfahrungen mit Alkohol im Jugendalter und über 70 % mit Zigaretten (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA], 2011a, b). Insofern ist Abstinenz bei Präventionsmaßnahmen in diesem Bereich oft kein realistisches Ziel. Vielmehr geht es darum, den verantwortungsvollen Umgang mit legal verfügbaren psychoaktiven Substanzen vor dem Hintergrund kulturtypischer Gepflogenheiten und Standards zu erlernen, was sogar als eigene Entwicklungsaufgabe dieses Lebensabschnitts gesehen wird (Franzkowiak, 1999). Der Konsum von Alkohol und Zigaretten im frühen und mittleren Jugendalter kann jedoch, wenn er früh, häufig und in großen Mengen erfolgt bzw. die Kriterien für Missbrauch oder Abhängigkeit erfüllt, die Funktionstüchtigkeit und die psychosoziale Anpassung junger Menschen beeinträchtigen und wird damit als Fehlentscheidung bzw. Problemverhalten bezeichnet (Cicchetti, 1999), das es zu verhindern gilt. Vor diesem Hintergrund setzt das suchpräventive Lebenskompetenzenprogramm IPSY (Information+ Psychosoziale Kompetenz = Schutz) an.

Die Grenze zwischen Gebrauch und Missbrauch ist besonders beim Konsum legal verfügbarer und kulturell akzeptierter psychoaktiver Substanzen im Jugendalter schwer zu ziehen. Dies liegt auch daran, dass klinische Klassifikationssysteme (wie etwa ICD-10, Dilling, Mombour & Schmidt, 1993; DSM-IV, Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003 (Im Vergleich zum DSM-N wird die revidierte Version (DSM-V) nicht mehr zwischen den Diagnosen Substanzmissbrauch und -abhängigkeit unterscheiden, sondern beide Kategorien werden als „Störung des Substanzgebrauchs“ zusammengefasst. Diese Änderung wird zwar kritisch gesehen (auch, weil sie von den diagnostischen Kriterien im ICD-10 der WHO abweicht), soll aber Diagnosestellung und Kommunikation in der Praxis erleichtern (Hasin, 2012).)) auf die Diagnosestellung bei Erwachsenen ausgerichtet sind, wobei Symptome wie Toleranzentwicklung oder soziale und legale Folgeschäden auf Jugendliche kaum anwendbar sind, und diese zudem über ein nur eingeschränktes Urteilsvermögen (verglichen mit Erwachsenen) in affektiv aufgeladenen Situationen sowie eine erhöhte Risikobereitschaft aufgrund der alterstypischen Umstrukturierungen im Gehirn verfügen (Steinberg et al., 2006; Spear, 2000).

Von Missbrauch kann man bei Jugendlichen ausgehen, wenn sie in einem sehr frühen Alter konsumieren, Lebensumstände beeinträchtigt werden, physische Abhängigkeit besteht, schädigende Folgen für Personen oder Sachen eintreten, Steigerung der Dosis notwendig wird sowie eine erfolgreiche Auseinandersetzung mit der Umwelt gefährdet ist (Newcomb & Beutler, 1989). Sich möglicherweise im weiteren Verlauf entwickelnde Abhängigkeit wird definiert durch Toleranzentwicklung, Entzugssymptome, stärkeren Konsum als beabsichtigt, erfolglose Kontrollversuche, hohen Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum, Einschränkung anderer Aktivitäten sowie Fortsetzung des Konsums trotz schädlicher Folgen (Saß et al., 2003). Missbrauch und Abhängigkeit stehen nicht nur mit negativen (kurz- und langfristigen) Konsequenzen für viele Aspekte individueller psychosozialer Anpassung in Beziehung, sie gehen auch mit hohen Kosten für die Gemeinschaft und Volkswirtschaft einher. Die volkswirtschaftlichen Kosten, die sich aus alkoholbezogenen Erkrankungen und dem Verlust an Ressourcen ergeben, belaufen sich jährlich in Deutschland auf über 16 Mrd. Euro (Adams & Effertz, 2011), und die WHO identifizierte Alkohol als drittgrößten Risikofaktor (und Zigaretten als siebtgrößten) für vorzeitigen Tod und Verlust der Lebensqualität (Weltgesundheitsorganisation [WHO], 2011).

Mit IPSY wird, als ein Beitrag zur Suchtprävention, ein Programm vorgelegt, das den Missbrauch von Alkohol und Zigaretten sowie spätere Abhängigkeit verhindern und zugleich einen verantwortungsvollen Umgang mit diesen Substanzen fördern will. Dabei wird der verantwortungsvolle Gebrauch durch verfügbares Wissen über die Wirkungswiese und die Folgen von Substanzkonsum, eine allgemein

kritische Einstellung sowie den Verzicht auf härtere Substanzen und Gebrauch in bestimmten Situationen definiert (Franzkowiak, 1999). [S. 9]

IPSY setzt einerseits den Lebenskompetenzenansatz der WHO (1997a) um, d.h. im Gegensatz zu früheren Präventionsbemühungen in diesem Feld (z.B. affektive Erziehung, reine Wissensvermittlung) werden vorrangig Kompetenzen vermittelt, die jungen Menschen helfen, mit den Herausforderungen des Alltags und anstehenden Entwicklungsaufgaben besser umgehen zu können, beispielsweise selbstsicher zu kommunizieren. Andererseits wurde das Programm basierend auf dem aktuellen theoretischen und empirischen Stand der Grundlagenforschung zum Konsum von Alkohol und Zigaretten im Jugendalter entwickelt und setzt damit an weiteren wichtigen Risiko- und Protektionsfaktoren für jugendlichen Substanzkonsum an, wie der Bindung an die Schule. Weiterhin wurden Merkmale früherer effektiver präventiver Maßnahmen berücksichtigt (wie der interaktive Charakter des Programms) und vorliegende Manuale nachweislich wirksamer Programme gesichtet.

Das Programm IPSY ist eine universelle Präventionsmaßnahme, d.h. es wurde für Populationsgruppen wie beispielsweise Jahrgangsstufen in Schulen entwickelt ohne Einschränkung auf eine bestimmte Zielgruppe (Präventionsbemühungen können sich auf ganze Populationsgruppen wie Schulklassen beziehen (häufig platziert vor dem Erstkonsum, universelle Prävention), auf spezifische Risikogruppen (selektive Prävention), oder auf diejenigen abzielen, die schon Probleme zeigen, um weitere Eskalation oder Folgeschäden zu vermeiden (indikative Prävention), und sie können sowohl den Kontext als auch die Person betreffen (zur Zus. Ferrer-Wreder et al., 2004).), bevor bei der breiten Mehrheit Problemverhalten erstmals auftritt. IPSY wird im Klassenverband (Klassenstufe 5 bis 7) in der Regel von Lehrern vermittelt. Adaptationen des Programms zum Einsatz in anderen Settings wie Jugendzentren oder Heimen sind jedoch denkbar. IPSY wurde im Rahmen eines mehrjährigen Forschungsprogramms anhand einer Reihe empirischer Studien auf seine Durchführbarkeit und Akzeptanz sowie seine Effektivität hin überprüft. Nun erfüllt das Programm die notwendigen Kriterien, um in der Praxis weite Verbreitung finden zu können (vgl. Pentz, 2010). Dazu zählten nicht nur die theoriebasierte Programmentwicklung, sondern auch eine erfolgreiche Pilottestung, die Replikation der Durchführbarkeit und Wirksamkeit anhand großer Stichproben (unter verschiedenen kulturellen Rahmenbedingungen) sowie die Analyse von Wirkmechanismen und möglichen Einflüssen auf die Programmvermittlung und -effektivität. Die Befunde der dazu angestellten Studien belegen insgesamt, dass das Programm IPSY einen wirksamen Beitrag zur Suchtprävention und Entwicklungsförderung bei Jugendlichen darstellt, dabei leicht zu vermitteln und bei Jugendlichen wie Lehrern beliebt ist.

Das vorliegende Buch bietet die Grundlage für eine erfolgreiche Vermittlung des Programms IPSY. Es werden nicht nur theoretische Grundlagen und Evaluationsbefunde vorgestellt, sondern auch praktische Hinweise gegeben. Schließlich werden detailliert die zu vermittelnden Inhalte vorgegeben. Für künftige Vermittler ist es unabdingbar, sich mit dem gesamten Manual umfassend vertraut zu machen. [S. 10] [...]

Theoretische Grundlagen

Für eine theoriebasierte Programmentwicklung des suchtpreventiven Lebenskompetenzenprogramms IPSY war es notwendig, sich im Vorfeld mit (1) epidemiologischen Daten und (2) dem Stand der Grundlagenforschung, seinen ätiologischen Modellen und Konzepten vertraut zu machen. Weiterhin wurde der (3) aktuelle Stand der Präventionsforschung analysiert und effektive Beispiele im Bereich schulbasierte Suchtprävention gesichtet. Im Folgenden werden die Gesichtspunkte aus den drei Forschungsbereichen vorgestellt, die für die Entwicklung des Programms IPSY besonders bedeutsam waren. [...]

1 Verbreitung von Substanzkonsum im Jugendalter

Zur Verbreitung des Konsums von Alkohol und Zigaretten unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen (12-24 Jahre) liefern für Deutschland die regelmäßigen Befragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung repräsentative Daten (z. B. BZgA, 2011a, b; 2012). Für den Konsum von Alkohol

zeigen die Befunde der aktuellen Erhebungen, dass praktisch jeder Jugendliche bis zum frühen Erwachsenenalter Alkohol probiert hat: Die 30-Tage-Prävalenz steigt von 27 % bei den 12- bis 15-Jährigen über 73 % bei den 16- bis 17-Jährigen auf 78 % bei den 22- bis 25-Jährigen. Das mittlere Alter des Erstkonsums wird mit 14,1 Jahren angegeben, bei Settertobulte und Richter (2009) mit 13,2 Jahren. Nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, 2011 b) finden sich in der frühen bis mittleren Adoleszenz schon unter den 12- bis 15-Jährigen 6 % regelmäßige Alkoholkonsumenten (definiert als Konsum an mindestens einem Tag pro Woche), bei den 15- bis 16-Jährigen sind es 26 %. Männliche Jugendliche in diesem Altersbereich bevorzugen dabei Bier, Biermischgetränke und Mixgetränke mit Spirituosen, weibliche konsumieren am häufigsten Biermischgetränke, gefolgt von spiritushaltigen Mixgetränken, Bier und schließlich Wein bzw. Sekt. Problematischer Konsum (im Sinne eines gesundheitsschädigenden, missbrauchenden Konsums, hier definiert als im Tagesdurchschnitt > 24 g reinen Alkohols bei männlichen und > 12 g bei weiblichen Jugendlichen) liegt bei jeweils 2 % der Jungen und Mädchen im Alter von 12 bis 15 Jahren, bei den 16- bis 17-Jährigen sind dies 15 % der männlichen und 8 % der weiblichen Jugendlichen. Von Rauscherfahrten (sog. Binge Drinking, mehr als 5 getränketytische Gläser pro Trinkgelegenheit an mindestens einem Tag im letzten Monat) berichten 8 % der Jungen bzw. 5 % der Mädchen im Alter von 12 bis 15 sowie 43 % der Jungen und 27 % der Mädchen unter den 16- und 17-Jährigen. Jeder fünfte und jede vierzehnte Jugendliche im Alter von 16 und 17 Jahren trank viermal oder öfter im letzten Monat solch große Mengen an Alkohol zu einer Gelegenheit (BZgA, 2011b).

Der Konsum von Zigaretten ist unter deutschen Jugendlichen weniger verbreitet als der von Alkohol, dennoch kommt ein beträchtlicher Teil der jungen Menschen mit dem Rauchen in Kontakt. Unter den 12- bis 15-Jährigen haben 22 % schon einmal geraucht, bei den 16- und 17-Jährigen sind es 50 %, und bis zum Alter von 25 Jahren haben 76 % Zigaretten probiert. Als Raucher bezeichnen sich 14% der Jungen bzw. 12% der Mädchen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren, 7% der männlichen bzw. 5 % der weiblichen Jugendlichen (12- 17 Jahre) rauchen täglich, und dieser Anteil steigt bei den älteren weiter an. Im mittleren Jugendalter (12-17-Jährige) konsumieren 4% der Jungen bzw. 2 % der Mädchen mehr als 10 Zigaretten bzw. 0,5 % der Jungen und 0,3 % der Mädchen mehr als 20 Zigaretten täglich (definiert starke Raucher; BZgA, 2011a).

Im Trend ergeben Vergleiche seit den 1970er Jahren, dass ein anhaltender Rückgang der Prävalenz und des regelmäßigen Konsums von Alkohol und Zigaretten unter jungen Menschen in Deutschland zu beobachten ist. Dennoch ist der Anteil Jugendlicher mit hohem und häufigem Konsum über die letzten Jahre annähernd gleich geblieben (BZgA, 2012, 2011a, b). Deutsche Jugendliche liegen im internationalen Vergleich (basierend auf Daten von 11- bis 15-Jährigen aus 41 Ländern und Regionen in Europa und Nordamerika) auch weiterhin im vorderen Drittel hinsichtlich der Verbreitung des Zigarettenkonsums (d.h. relativ zu [S. 11] anderen Ländern früherer Konsumbeginn und höherer Anteil von Rauchern in der frühen Adoleszenz; Currie et al., 2008). Hinsichtlich des Alkoholkonsums findet man deutsche Jugendliche im unteren Mittelfeld, wenn es um das Alter des Erstkonsums, den regelmäßigen Konsum und Trunkenheitserlebnisse geht. Für ältere Jugendliche in der mittleren Adoleszenz (15-16 Jahre alt) wurde im Vergleich von 35 Ländern gezeigt, dass deutsche Jugendliche über dem Mittel bzgl. etlicher Merkmale für den Alkoholkonsum, wie beispielsweise des Binge Drinking, liegen (Hibell et al., 2009).

Sowohl die Prävalenz des Alkohol- und Zigarettenkonsums als auch Frequenz, Menge und der Anteil von Konsumenten mit riskantem Konsummuster steigen über das Jugendalter an, wie querschnittliche Vergleiche der laufenden Repräsentativerhebungen (BZgA, 2011a,b), aber auch etliche Längsschnittstudien zeigen (z.B. Chen & Jacobson, 2012; Fillmore et al., 1991; Paavola, Vartiainen & Haukkala, 2004). Bei der Mehrheit fällt dann der Konsum im mittleren Erwachsenenalter ab. Damit kommt der frühen und mittleren Adoleszenz eine besondere Rolle zu: Sie ist die Lebensphase, in der Substanzkonsum initiiert wird und sich erste Konsumgewohnheiten ausbilden.

Im Zeitpunkt des Erstkonsums von legalen Substanzen sowie im Verlauf über das Jugendalter im Hinblick auf Frequenz und Konsummengen unterscheiden sich Jugendliche (z.B. Colder, Campbell, Ruel,

Richardson & Flay, 2002; Danielsson, Wennberg, Tengström & Romelsjö, 2010; Wiesner, Weichold & Silbereisen, 2007). Besonders ein früher Einstieg und ein schnelles Ansteigen der Konsummengen und -frequenz stehen mit negativen Entwicklungsergebnissen in Jugend und Erwachsenenalter in Verbindung, wie spätere Sucht und Abhängigkeit (Clark, Jones, Wood & Cornelius, 2006) oder ein verzögerter Berufseintritt (White, Bates & Labouvie, 1998). Dabei sind die Folgen umso gravierender, je früher mit dem Konsum begonnen wurde (z.B. Pitkänen, Lyyra & Pulkkinen, 2005; Mathers, Toumbourou, Catalano, Williams & Patton, 2006). Kommen spezifische weitere Risiken wie familiäre Probleme oder der Kontakt zu normabweichenden Peers hinzu, kann bei frühem und hohem Konsum von Alkohol und Zigaretten zudem die Wahrscheinlichkeit erhöht werden, zusätzlich illegale Drogen wie Cannabis zu probieren (Kandel, 2002; Kandel & Yamaguchi, 1993, 1999).

Nicht nur bei problematischen Verläufen ist es notwendig, präventive Maßnahmen in der frühen Adoleszenz zu entwickeln, um weitere Progressionen zu verhindern, sondern auch bei eher normativem Konsumverlauf, der ein suboptimales Bewältigen von Entwicklungsaufgaben nach sich ziehen kann (vgl. zur Zus. Griffin, 2010; Weichold, Bühler & Silbereisen, 2008). Demnach sollten Maßnahmen im Bereich Suchtprävention universell angelegt sein, d.h. gesamte Populationsgruppen zu Beginn des Jugendalters betreffen, um spätere Entwicklungsprobleme wegen des Konsums von psychoaktiven Substanzen zu verhindern. Diesem Ansatz folgt das vorliegende suchtpreventive Lebenskompetenzenprogramm IPSY. [...]

2 Erklärungsmodelle [...]

2. 1 Jugendtypische Entwicklungsaufgaben und Substanzkonsum

Befragt man Jugendliche nach ihren Konsummotiven, so stehen soziale und hedonistische Aspekte im Vordergrund (vgl. BZgA, 2012). Unter den 12- bis 17-Jährigen geben über 50 % an, dass Alkohol für gute Stimmung sorgt, wenn man mit anderen zusammen ist, knapp 30 % bejahen, dass Alkohol Befangenheit gegenüber romantischen Partnern oder in der Peergruppe löst und ca. 20 % stimmen der Aussage zu, dass Alkohol dazu gehört, wenn man das Leben genießen will. Weniger bedeutsam sind Motive der Stressbewältigung (z. B. „Wenn man deprimiert ist, helfen ein oder zwei Gläser Alkohol“, ca. 12 %). Ähnliche Befunde liefern andere Untersuchungen (z.B. Kraus, Augustin & Orth, 2005), die belegen, dass Jugendliche unter Alkoholeinfluss mehr Spass haben (78 %), kontaktfreudiger sind (67 %) und sich entspannt fühlen (50 %). In solchen subjektiven Aussagen wird einerseits die kurzfristige Wirkung psychoaktiver Substanzen reflektiert, andererseits werden Funktionen angesprochen, die bei einer (scheinbaren) Bewältigung von alterstypischen Entwicklungsaufgaben dienlich sein können.

Entsprechend dazu wird in einigen Entwicklungsmodellen zu jugendlichem Substanzkonsum angenommen, dass besonders der normative (von der breiten Masse geteilte) Konsum von Alkohol und Zigaretten in der Normalpopulation der Jugendlichen mit der Bearbeitung und Bewältigung von Entwicklungsaufgaben verbunden ist, die für die [S. 12] Adoleszenz formuliert wurden. Dazu gehören beispielsweise das Herausbilden einer eigenständigen Identität, die Individuation von den Eltern oder das Etablieren eines Peerstatus sowie das Sammeln erster Erfahrungen in romantischen Beziehungen (vgl. Dreher & Dreher, 1985). Diese Entwicklungsaufgaben stehen miteinander in Verbindung und können eine unterschiedliche Dringlichkeit in der Bearbeitung haben („Entwicklungsdruck“). Liegen in verschiedenen Domänen Diskrepanzen zwischen gegenwärtigem und erwünschtem Entwicklungsstand vor und resultieren daraus zu viele Handlungsanforderungen, spricht man von Entwicklungsstress (Kastner & Silbereisen, 1987). Entwicklungsaufgaben und die damit verbundenen Anforderungen im Alltag oder Entwicklungsstress einerseits und jugendlicher Substanzkonsum andererseits sind assoziiert, wobei Substanzkonsum durch verschiedene Wege dienlich sein kann (im Sinne eines zielgerichteten, auf Entwicklung bezogenen Handelns; Silbereisen & Kastner, 1985). Sechs Wege werden dabei unterschieden: Konsum (1) als Ersatzziel, wenn sich Jugendliche in ihrer Entwicklung blockiert fühlen, (2) als gewollte Normverletzung gegenüber gängigen Konventionen oder (3) als Bewältigungsstrategie bei Stress, Bedrohung oder Angst. Weiterhin kann (4) Substanzkonsum den Zugang zu den Peergruppen eröffnen oder den Status unter Freunden festigen, (5) persönlichen Stil demonstrieren sowie (6) Erwachsensein anzeigen (ebenda).

Ähnlich zum oben vorgestellten Moden von Silbereisen und Kastner unterscheiden Schulenberg und Kollegen (Schulenberg, Maggs, Steinmaier & Zucker, 2000) das „Katalysatormodell“ vom „Überforderungsmodell“. In ersterem wird geringer Konsum von Alkohol oder Zigaretten als (im eingeschränkten Sinn) entwicklungsfördernd verstanden, wenn er im Kontext der Bearbeitung von Entwicklungsaufgaben erfolgt. Dem gegenüber steht der Konsum von Alkohol und Zigaretten, um Stress zu bewältigen, der aus Überforderungssituationen oder , der Kumulation mehrerer anstehender Entwicklungsaufgaben entstehen kann und als problematisch anzusehen ist, weil ein ungünstiger Copingstil zur Entstehung von längerfristigem Substanzmissbrauch und damit verbundenen psychosozialen Problemen beitragen kann (vgl. Tabelle 1). Beispielsweise zeigen Patrick und Schulenberg (2011), dass Konsum, um Probleme zu verdrängen, bei jungen Menschen mit langfristig problematischem Alkoholkonsum (hier gemessen als Binge Drinking) bis ins frühe Erwachsenenalter einhergeht.

Tabelle 1: Entwicklungsaufgaben und Funktionen des Substanzkonsums (aus Weichold et al., 2008)

Entwicklungsaufgaben	Mögliche Funktionen des Substanzkonsums
Katalysatormodell: Unterstützung der Lösung von Entwicklungsaufgaben	
Wissen, wer man ist und was man will; Identität	<ul style="list-style-type: none"> – Ausdruck persönlichen Stils – Suche nach grenzüberschreitenden, bewusstseins-erweiternden Erfahrungen und Erlebnissen
Aufbau von Freundschaften; Aufnahme intimer Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> – Erleichterung des Zugangs zu Peergruppen – exzessiv-ritualisiertes Verhalten – Kontaktaufnahme mit gegengeschlechtlichen Peers
Individuation von den Eltern	<ul style="list-style-type: none"> – Unabhängigkeit von Eltern demonstrieren – bewusste Verletzung elterlicher Kontrolle
Lebensgestaltung, -planung	<ul style="list-style-type: none"> – Teilhabe an subkulturellem Lebensstil – Spaß haben und Genießen
Eigenes Wertesystem entwickeln	<ul style="list-style-type: none"> – gewollte Normverletzung – Ausdruck sozialen Protests
Überforderungsmodell: Bewältigung von Entwicklungsstress	
Entwicklungsprobleme (Silbereisen & Kastner, 1985)	<ul style="list-style-type: none"> – Ersatzziel – Kompensation von Fehlschlägen – Stress- und Gefühlsbewältigung (Notfallreaktion)

[S. 13] Zusammenfassend kann der Konsum von Alkohol und Zigaretten bei der breiten Masse der Jugendlichen in der frühen Adoleszenz die Bearbeitung alterstypischer Entwicklungsaufgaben (scheinbar) vorantreiben. Beispielsweise begeben sich Jugendliche an typische Freizeitorde wie Diskotheken, um Freunde zu treffen oder erste romantische Beziehungen anzubahnen - in diesem Zusammenhang kann Alkohol z.B. „locker machen“ oder das Anbieten eines Drinks beim Knüpfen von Kontakten helfen (vgl. Noack & Silbereisen, 1988; Silbereisen, Noack & von Eye, 1992). Zudem kann Substanzkonsum auch bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen von Jugendlichen genutzt werden wie beispielsweise erfolglose Versuche, einen romantischen Partner zu finden oder einen hohen sozialen Status unter Freunden zu erlangen (vgl. zur Zus. Reese & Silbereisen, 2001; Weichold et al., 2008), oder aber eine gewollte Normverletzung darstellen. Solche Funktionen sind durchaus als problematisch anzusehen, weil sie die individuelle Entwicklung negativ beeinflussen können (z.B. durch das Erlernen von dysfunktionalem Bewältigungsverhalten von negativen Gefühlszuständen), und sie legen universelle Präventionsansätze nahe, die allen Jugendlichen psychosoziale Kompetenzen im intra- und interpersonalem Bereich vermitteln. Solche Kompetenzen (Lebenskompetenzen, Life Skills) sollen Jugendliche befähigen, mit der Lösung ihrer normativen Entwicklungsaufgaben und der Bewältigung von Rückschlägen effektiv umzugehen und tägliche Herausforderungen bewältigen zu können, ohne dass „Unterstützung“ z.B.

durch den Konsum von Alkohol und Zigaretten notwendig ist. Berücksichtigung finden solche Überlegungen explizit im Rahmen universeller Lebenskompetenzenprogramme (WHO, 1997a) wie dem Programm IPSY.

2.2 Modelle zum Einfluss von Risiko und Protektion auf jugendlichen Substanzkonsum

Neben den Konzepten zum Zusammenspiel von alterstypischen Entwicklungsaufgaben und dem Konsum von Alkohol und Zigaretten in der Adoleszenz liegt eine Vielzahl von Theorien zur Erklärung jugendlichen Substanzkonsums vor, die jeweils die Bedeutung verschiedener Risiko- und Schutzfaktoren herausstellen. Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit für Problemverhaltensweisen wie Substanzkonsum, Protektionsfaktoren reduzieren das Risiko dafür, direkt oder durch Moderation des Einflusses vorliegender Risiken. Prävention folgt der Prämisse, dass Problemverhaltensweisen seltener auftreten, wenn der Einfluss solcher Risikofaktoren reduziert und der der Protektionsfaktoren in der Person und seiner Umwelt erhöht wird (O'Connell, Boat & Warner, 2009). Im Folgenden soll statt eines umfassenden Überblicks über vorliegende Theorien in Adoleszenz und frühem Erwachsenenalter (dafür siehe z.B. Feldstein & Miller, 2006; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Seheier, 2010; Weichold et al., 2008; Stone, Becker, Huber & Catalano, 2012) die Annahmen der Ätiologieforschung, die die Basis für die Entwicklung des suchtpreventiven Lebenskompetenzenprogramms IPSY bildeten, zusammengefasst werden.

Die moderne Grundlagenforschung geht von einem komplexen Zusammenspiel individueller- und intrapersonaler Risikofaktoren sowie solcher in Kultur und Gesellschaft aus, um jugendlichen Substanzkonsum zu erklären (z.B. Cicchetti, 1999; Griffin, 2010; Mayes & Suchman, 2006; Zucker, 2006). Einzelne Theorien beleuchten jedoch oft nur Teilaspekte eines solchen umfassenden Ansatzes. In der klassischen Arbeit von Petraitis und Kollegen (Petraitis, Flay & Miller, 1995) wurde deshalb der Versuch unternommen, die verschiedenen Theorien in ein Ordnungssystem zu integrieren und zueinander in Beziehung zu setzen. Grundlage für das Ordnungssystem bilden 14 Theorien zur Entstehung jugendlichen Substanzkonsums, wozu kognitiv-affektive Modelle zählen (z. B. Theorie des geplanten Verhaltens von Ajzen & Fishbein, 1980), soziale Lerntheorien (Bandura, 1977) sowie Theorien zur Bedeutung konventioneller Verpflichtungen und sozialer Bindungen (z. B. die Theorie der sozialen Kontrolle nach Elliott, Huizinga & Menard, 1989). Weiterhin wurden solche Theorien einbezogen, die intrapersonale Merkmale zur Erklärung von jugendlichem Substanzkonsum beleuchten (wie die Theorie der Selbstabwertung nach Kaplan, 1996), und integrative Theorien, die verschiedene der o. g. Aspekte berücksichtigen (z.B. Problemverhaltenstheorie, Jessor & Jessor, 1977). All diese Erklärungsansätze variieren in ihrer Spezifität bzgl. postulierter Vermittlungsmechanismen und ihrem Fokus (jeweils wird nur eine Auswahl von möglichen Einflussfaktoren einbezogen; Petraitis et al., 1995). Die Autoren haben die unterschiedlichen Risikofaktoren, die in den Theorien genannt werden, in soziale/interpersonale, intrapersonale sowie Einflüsse auf der Ebene von Kultur und Einstellun[gen] [S. 14] [...] gruppiert. Die Einflussfaktoren können unterschiedlich nah am Problemverhalten bzw. in den spezrrischen Situationen, in denen es zum Konsum kommt, wirken - sie werden in allgemeine Risiken bzw. distale und proximale Risikofaktoren unterschieden (vgl. Tabelle 2). Nach Petraitis und Kollegen (Petraitis, Flay, Miller, Torpy & Greiner, 1998) liegen relativ gesicherte empirische Befunde für Risikofaktoren im allgemeinen intrapersonalen Bereich vor (Persönlichkeit, Disposition, physio-

logische Empfänglichkeit), weiterhin für interpersonale und soziale Faktoren auf distaler (z.B. r Bindung an mehr oder weniger konventionelle Rollenmodelle) und proximaler Ebene (Annahmen über Normativität des Konsums, Wahrnehmung von Druck). Schließlich bestätigen Studien den Einfluss kultureller Faktoren auf distaler (Werte und Verhaltensweisen, die eine positive Einstellung gegenüber Substanzkonsum fördern, wie geringe Bindung an die Schule und Konven[tionen]) sowie proximaler Ebene (Erwartung eines großen Nutzens von Konsum im Vergleich zu den Kosten).]

Tabelle 2: Matrix der Einflussfaktoren auf Substanzmissbrauch im Jugendalter

Ebenen des Einflusses	Typen des Einflusses		
	Sozial/Interpersonal	Kultur/Einstellung	Intrapersonal
Allgemein	<p>Merkmale der Person, die das engste System sozialer Unterstützung ausmachen; unspezifisch für Substanzgebrauch und außerhalb der Kontrolle der Jugendlichen; setzen Jugendliche dem Risiko aus, sozialem Druck nicht widerstehen zu können</p> <p>Bsp.: Scheidung, problematisches Erziehungsverhalten der Eltern</p>	<p>Merkmale der unmittelbaren Umgebung, also der Wohnumgebung, Schule oder Kultur, außerhalb der Kontrolle der Jugendlichen; setzen sie dem Risiko aus, positive Einstellungen gegenüber Substanzgebrauch zu entwickeln</p> <p>Bsp.: hohe Kriminalitätsrate, schlechte Bildungsbedingungen</p>	<p><i>Persönlichkeitseigenschaften, biologische Dispositionen, die die Motivation der Jugendlichen für Substanzgebrauch fördern oder die physiologische Empfänglichkeit für den Substanzgebrauch steigern können</i></p> <p>Bsp.: genetische Prädisposition, Aggressivität, Impulsivität</p>
Distal	<p><i>Emotionale Bindung an einflussreiche Rollenmodelle, die substanzspezifisches Verhalten zeigen und entsprechende Einstellungen haben</i></p> <p>Bsp.: geringe Bindung an Eltern, hohe Bindung an Peers</p>	<p><i>Werte und Verhaltensweisen Jugendlicher im allgemeinen, die zu einer positiven Einstellung gegenüber Substanzgebrauch beitragen</i></p> <p>Bsp.: geringe Bindung an Konventionen, Streben nach Unabhängigkeit von Eltern</p>	<p>Gegenwärtiger emotionaler Zustand und allgemeine Fähigkeiten, die die eigene Motivation für den Substanzgebrauch fördern sowie die Widerstandsfähigkeit verringern</p> <p>Bsp.: geringer Selbstwert, Angst, Stress</p>
Proximal	<p><i>Annahmen über die normative Natur von Substanzgebrauch und über den Druck, solche Substanzen zu benutzen</i></p> <p>Bsp.: Annahme, dass wichtige Andere Konsum gut heißen</p>	<p><i>Annahmen über Kosten und Nutzen von Substanzgebrauch</i></p> <p>Bsp.: mehr Nutzen als Kosten vom Konsum angenommen</p>	<p>Annahmen über eigene Fähigkeiten, Substanzen zu benutzen bzw. sie abzulehnen</p> <p>Bsp.: nicht Nein sagen können</p>

Anmerkung: kursiv = empirisch konsistent bestätigt (vgl. Petraitis et al., 1998), aus Weichold et al., 2008

[...] [S. 15]

Die Mehrheit der aktuellen individuumszentrierten Präventionsprogramme wie auch IPSY zielt auf die Veränderung intrapersonaler und sozialer/ situationaler Risiken für jugendlichen Substanzkonsum ab (Pentz, 2003), die vorrangig im distalen und weniger im proximalen oder allgemeinen Bereich liegen (Interaktionen mit der Peergruppe, intrapersonale Faktoren wie Einstellungen oder Selbstwert, Wissen sowie Bindung an normvermittelnde Kontexte wie die Schule). Demgegenüber werden mögliche andere Risiken, die gesellschaftliche Bedingungen, Verfügbarkeit oder die familiäre Situation betreffen, durch ein Programm wie IPSY nicht beeinflusst, und sie wirken auch unabhängig von einer möglichen Programmteilnahme (vgl. z.B. Feldstein & Miller, 2006).

Beispielsweise wurde immer wieder der Peergruppe ein besonderer Stellenwert bei Erklärungen jugendlichen Substanzkonsums zugewiesen, insbesondere in der frühen Adoleszenz (z.B. Trucco, Colder, Bowker & Wieczorek, 2011). Dieser Ansatz spiegelt grundlegende Konzepte der Sozialen Lerntheorie (Bandura, 1977) wider, in der angenommen wird, dass Jugendliche Prozessen wie Modelllernen, Imitation, dem Einfluss von Rollenmodellen und Verstärkungsprozessen ausgesetzt sind, denen zu

widerstehen sie lernen sollen. Basierend darauf zielt auch IPSY auf die Förderung sozialer Widerstandsfähigkeit und selbstsicherer, effektiver Kommunikation (im Sinne interpersonaler Lebenskompetenzen) in sozialen Interaktionen bei jungen Menschen ab.

Weiterhin fokussierte die Grundlagenforschung auf die Identifikation intrapersonaler Faktoren, die eine höhere Empfindlichkeit oder Bereitschaft gegenüber Peereinflüssen besonders in der frühen Adoleszenz bedingen und damit Substanzkonsum befördern (z.B. Van Ryzin, Fosco & Dishion, 2012). Die Problemverhaltenstheorie von Jessor und Jessor (1977) erklärt die Bereitschaft zum Substanzkonsum („proneness“) durch Einstellungen, Erwartungen, Werte, Überzeugungen, die Bedeutung des Problemverhaltens für die Person (z.B. Unabhängigkeit demonstrieren) und eine Reihe an Persönlichkeitsmerkmalen, wie geringer Selbstwert oder hohe Toleranz gegenüber deviantem Verhalten von Peers. Die Bereitschaft wiederum resultiert aus der Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren in Persönlichkeit, Umwelt und Verhalten. Wie neuere Studien zeigen, steigt der Einfluss solcher individuellen Risikofaktoren über die Adoleszenz an (Cleveland, Feinberg & Jones, 2012). Im Programm IPSY wird basierend auf solchen Erkenntnissen versucht, bei Jugendlichen allgemeine Kompetenzen (in Sinne von intrapersonalen Lebenskompetenzen), wie Selbstbild und Selbstwert, kritischere Einstellungen, Werte und Erwartungen gegenüber Substanzkonsum insbesondere durch Wissen zum Substanzkonsum zu vermitteln, damit sie in Interaktionen im Peerkontext weniger Nutzen als Kosten im Konsum sehen und Angeboten aktiv widerstehen.

Schließlich setzt das Lebenskompetenzenprogramm IPSY auch an wichtigen Schutzfaktoren (im Sinne der Moderation des Einflusses von Risikofaktoren) für den Konsum von Alkohol und Zigaretten in der Jugend an, wie der Bindung an die Schule. Nach Jessor und Kollegen (Jessor, Turbin & Costa, 1998) sollen soziale und personale Kontrollen (z.B. hohe Aufmerksamkeit gegenüber dem Gesundheitsverhalten junger Menschen und ggf. Sanktionen für unangemessenes Verhalten) sowie Aktivitäten, die mit Substanzkonsum nicht kompatibel sind (wie sportliche Aktivitäten oder außerschulisches Engagement, z.B. im Rahmen von durch Erwachsene angeleitete Freizeitgruppen) die Wirkung von Risikofaktoren auf den Konsum von Alkohol und Zigaretten reduzieren. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass eine hohe Zufriedenheit mit der Schule oder positive Beziehungen zu den Klassenkameraden oder Lehrern (Piko, Fitzpatrick & Wright, 2005) sowie gute Schulleistungen (Piko & Kovács, 2010) das Risiko für frühen und hohen Konsum von Alkohol und Zigaretten reduzieren. Dazu hat die Schule im Allgemeinen eine wichtige Funktion als Ressource zur Förderung einer positiven Entwicklung inne (Benson, 2002; Scales, Benson & Leffert, 2000). Empirische Befunde weisen darauf hin, dass Jugendliche mit einer großen Zahl an entwicklungsfördernden Ressourcen (in Schule und anderen Lebensbereichen) geringeres Problemverhalten wie Substanzkonsum aufweisen (Theokas et al., 2005). Darauf aufbauend wird im Programm IPSY neben der Förderung intra- und interpersonaler Kompetenzen, der Widerstandsfähigkeit gegenüber Peerdruck und der Vermittlung von Wissen versucht, das Klima in der Klasse und die Bindung an die Schule zu stärken.

[Ausschnitt S. 8-15]

Weichold, Karina; Silbereisen, Rainer K.: Suchtprävention in der Schule. IPSY – Ein Lebenskompetenzprogramm für die Klassenstufen 5-7. Hogrefe, Göttingen: Bern, Wien, Paris, Oxford, Prag, Toronto, Boston, Amsterdam, Kopenhagen, Stockholm, Florenz, Helsinki 2014.