

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 27 (2001)

Heft: 2

Artikel: Was können wir aus der Präventionsforschung lernen, um die Prävention wirkungsvoll zu gestalten?

Autor: Michaud, Pierre-André / Klaue, Karen

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-799966>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Was können wir aus der Präventionsforschung lernen, um die Prävention wirkungsvoll zu gestalten?

Am Beispiel der Prävention mit Jugendlichen in Risikosituationen soll gezeigt werden, dass die Präventionsforschung für die Praxis wichtige Informationen liefern kann – Informationen, welche die präventiven Massnahmen und ihre Rahmenbedingungen positiv beeinflussen können und vielleicht sogar eine grundsätzliche Diskussion über Prävention in unserer Leistungs- und Konsumgesellschaft ermöglichen.

PIERRE-ANDRÉ MICHAUD,
KAREN KLAUE*

Die Beziehungen zwischen Forschung und Praxis sind nicht immer einfach: Auf der einen Seite kommt es nicht

* Pierre-André Michaud, Professeur associé, Leiter der Arzt der multidisziplinären Abteilung «Gesundheit von Jugendlichen» am Institut für Sozial- und Präventivmedizin ISPM in Lausanne. Karen Klaue, Projektleiter, Forschungsgruppe zur Gesundheit von Heranwachsenden, ISPM. Kontaktadresse: Prof. P.-A. Michaud, UMSA, CHUV, 1011 Lausanne, Tel. 021 314 37 60, Fax. 021 314 37 69, e-mail: Pierre-Andre.Michaud@inst.hospvd.ch

Der Text basiert auf einem Referat, welches Prof. Michaud anlässlich der 3. Nationalen Fachmesse für Suchtprävention in Biel (14.-16. März 2001) hielt. Die Übersetzung aus dem Französischen wurde durch Martin Hafén gemacht.

selten vor, dass die ForscherInnen – geprägt durch die akademische Welt – eine voreingenommene Vorstellung von ihrem Forschungsfeld haben. Sie beschäftigen sich dann intensiv mit ihren Hypothesen und Analysen und finden es nicht nötig, die Vorbedingungen ihrer Arbeit mit den Fachleuten aus der Praxis zu diskutieren oder die Früchte ihrer Forschungstätigkeit mit den PraktikerInnen zu teilen.

Auf der andern Seite ist es den Fachleuten aus der Praxis – ÄrztInnen, TherapeutInnen, Erziehenden und Präventionsfachleuten – nicht immer klar, welche Bedeutung die Forschungsergebnisse für die Praxis haben könnten. Bisweilen haben sie auch keine sehr klare Vorstellung über die Prämissen und den Ablauf der Forschungstätigkeit¹.

Der folgende Text basiert auf den Erfahrungen, die der Autor in seiner Doppelrolle als Arzt und Forscher vor allem im Bereich der Gesundheit von Jugendlichen gemacht hat. Er gibt – ohne die Themen voll ausschöpfen zu können – einen Überblick über verschiedene Bereiche und Ziele der Prävention von süchtigem Verhalten und betont dabei die Notwendigkeit, die Wirkung der präventiven Massnahmen zu evaluieren.

Süchtiges Verhalten verhindern und evaluieren: was muss man beachten?

Ein erstes Missverständnis könnte sich bereits beim Suchtverständnis ergeben: Auf der einen Seite sind gewisse Arten von Suchtverhalten in den Massenmedien sehr präsent, während andere, wie etwa der Alkoholmissbrauch oder Essstörungen, weitgehend verschwiegen werden. Auf der andern Seite zeigt sich bei weiten Teilen der Bevölkerung die Tendenz, Gebrauch und Missbrauch von Substanzen zu verwechseln: Die Mehrheit der Jugendlichen verwendet

bewusstseinsverändernde Substanzen gelegentlich und um Entspannung und Genuss zu erreichen. Dieser Konsum ist in eine Reihe von Verhaltensweisen einzuordnen, die in dieser Lebensphase ausprobiert werden. Nur eine Minderheit der Heranwachsenden weist einen problematischen Gebrauch (inkl. Mischkonsum) dieser Substanzen auf – einen Gebrauch also, der in der Regel mit Gesundheitsproblemen, Schulausschlüssen, Lehrabbrüchen, Schulden und Delinquenz verbunden ist.

Sucht ist die Ausnahme

Schliesslich wird nur eine noch kleinere Minderheit wirklich süchtig. Philippe Jeammet und Daniel Marcelli haben aufgezeigt, dass süchtiges Verhalten in erster Linie einen Bruch, eine Blockierung des Entwicklungs- und des Autonomisierungsprozesses markiert, in welchem der oder die Jugendliche die Beziehungen von Menschen auf Dinge verschiebt.^{2,3} In andern Worten: Suchtverhalten ist, in erster Linie ein Symptom eines tief greifenden Unbehagens oder von Problemen. Dessen muss man sich bei der Ausübung von Präventionsaktivitäten unbedingt bewusst sein.

Über individuelle Aspekte von Sucht hinaus gilt es auch die Art und Weise zu beachten, mit welcher die Gesellschaft süchtige Verhaltensweisen behandelt – etwa auf der Ebene der Sichtbarkeit und der Zugänglichkeit von Produkten oder auf jener der Gesetzgebung. Aber auch die Vorstellungen, welche die einzelnen Menschen von den Produkten und ihrer Wirkungsweise haben, spielen eine massgebliche Rolle. Die Prävention richtet sich folglich immer gleichzeitig an Individuen und an Gruppen und sie wird sich immer mit dem Konsum UND allen Faktoren auseinandersetzen müssen, die ihn beeinflussen.



Klassische Konzepte der Prävention

In der klassischen Terminologie unterscheidet man Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, welche sich – der Reihenfolge entsprechend – an gesunde Individuen ohne manifeste Probleme richten, an solche, die besonderen Risiken für problematische Verhaltensweisen ausgesetzt sind und schliesslich an Personen, die bereits unter Schwierigkeiten leiden und bei denen eine Verschlimmerung der Situation verhindert werden soll. Anders formuliert: Die Mehrzahl der Aktivitäten der Primärprävention richten sich an Gemeinschaften, während die Sekundär- und die Tertiärprävention öfters auf Individuen, die mit bestimmten Situationen oder Schwierigkeiten konfrontiert sind, und ihre unmittelbare Umgebung ausrichtet.

Dazu kommt, dass gewisse präventive Aktivitäten explizit versuchen, bestimmte Verhaltensweisen wie z.B. das Rauchen zu verhindern, während sich andere eher darauf konzentrieren, Faktoren zu eliminieren, welche diese Verhaltensweisen begünstigen. Um diesen kurzen Überblick über die gängigen Konzepte abzuschliessen, sei auf die Ottawa-Charta⁴ verwiesen, welche für die Präventionsfachleute ein Instrument der Reflexion und neuartiger Interventionen darstellt. Dabei liegt die Betonung auf der Beteiligung und der Eigenverantwortung der Individuen und Gruppen, und die Haltung ist positiv, ressourcenorientiert und zielt auf Förderung.

Beschreibende Forschung, um besser entscheiden zu können

Was macht die Forschung innerhalb dieser Rahmenbedingungen? Die epidemiologische, deskriptive Forschung ist darauf ausgerichtet, die untersuchten Phänomene exakt und umfassend zu beschreiben. Im Fall des Drogengebrauchs wird sie versuchen, in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen herauszufinden, welcher Prozentsatz der Gruppenmitglieder welches Wissen besitzt, welche Einstellungen und Glaubenssätze vorherrschen oder welche Verhaltensweisen zu verzeichnen sind – mitsamt den Folgen, welche diese Verhaltensweisen mit sich bringen können.^{6,7,8} Diese Studien – trotz ihrer Beschränkungen und Mängel – erlauben nicht nur, sich ein Bild von der Situation zu machen; sie ermöglichen auch einen Vergleich von unterschiedlichen Zeitabschnitten, Regionen, Gruppen und tragen mit ihren Resultaten zu den guten und weniger guten Nachrichten bei, die uns täglich erreichen.

Auf diese Weise haben die Forschungen der letzten Jahre eine bedeutende Erhöhung des Tabakgebrauchs unter den Mädchen und des Cannabisgebrauchs bei Jugendlichen beider Geschlechter aufgezeigt – sowohl in Bezug auf die Menge als auch auf die Häufigkeit des Konsums. Die Forschungsergebnisse zeigen auch, dass – obwohl sich der weltweite Konsum von Alkohol nicht zu erhöhen scheint – bei den Mädchen und bei den Jungen eine Tendenz zu exzessivem Alkoholkonsum in einem kurzem Zeitraum besteht, also

eine Tendenz zu dem, was im angelsächsischen Sprachraum als «binge drinking» bezeichnet wird.⁹

Das Ziel dieser Untersuchungen ist, den Verantwortlichen des Gesundheitswesens und den Fachleuten in der Praxis eine adäquate Beschreibung der Situation und der Entwicklung in verschiedenen Themenbereichen zu liefern, damit wissenschaftliche Argumente die Planung von Prävention und das Setzen von Prioritäten beeinflussen. So gesehen ist es nicht erstaunlich, dass sich verschiedene öffentliche Einrichtungen um fachliche Unterstützung der Prävention von Selbstmorden unter Jugendlichen bemüht haben, denn die Schweiz gehört erwiesenermassen zu den Staaten mit den höchsten Selbstmordraten unter den Jungen.¹⁰

Evaluations- und Wirkungsforschung

Die Evaluationsstudien zielen darauf hin, die Wirkung der verschiedenen behandelnden und präventiven Massnahmen nachzuweisen – sei es durch Beschreibung der entsprechenden Prozesse, sei es in Bezug auf die direkten Konsequenzen der untersuchten Massnahmen für die anvisierten Individuen oder Gruppen. Die Resultate könnten in der Praxis helfen, die Interventionen (neu) auszurichten.^{11,12,13}

Wie in diesem Artikel noch gezeigt werden wird, ist es wichtig, dass die Evaluation von Prozess und Wirkung unterschieden wird: Bei der Prozessevaluation geht es darum zu prüfen, wie eine bestimmte Präventionsaktivität konzipiert und realisiert ist, ob sie



programmgemäss verläuft, ob sie das anvisierte Publikum erreicht und allenfalls noch, wie hoch die Zufriedenheit beim Zielpublikum ist.

Die Wirkungsforschung hingegen versucht herauszufinden, ob die zu Beginn gesetzten Ziele auch erreicht worden sind, also ob man bei der Zielgruppe Veränderungen der Kenntnisse, der Einstellungen oder der Verhaltensweisen feststellen kann. (In gewissen Bereichen gibt es zusätzlich indirekte Wege um Wirkungsforschung zu betreiben – etwa die Prüfung von Krankheits- und Sterblichkeitsraten, den Verkauf bestimmter Produkte etc.).

Forschungsergebnisse zur kollektiven Prävention

Wie weiter oben angetönt, gibt es zwei Formen von Primärprävention: Die erste basiert auf einem nicht spezifischen Ansatz, der in erster Linie darauf ausgerichtet ist, die Jugendlichen für die unterschiedlichen Aspekte süchtigen Verhaltens zu sensibilisieren und ihnen Mittel zur Verfügung zu stellen, um eine Abhängigkeit von einem Produkt zu vermeiden. Die zweite Strategie zielt explizit auf die Abstinenz von Tabak, Alkohol und illegalen Drogen hin und hat ihre Zielgruppe hauptsächlich bei Jugendlichen, die im Prozess des Erwachsenwerdens schon weit fortgeschritten sind und die – zu einer Mehrheit – schon mit diversen Suchtmitteln Kontakt hatten. Es ist jedoch seit einiger Zeit klar, dass sich die Prävention bei jungen Heranwachsenden nicht mehr auf die Produkte beschränken darf, sondern das Schwergewicht

auf die Aneignung von Lebenskompetenzen legen muss, die Suchtmittelmissbrauch unwahrscheinlicher machen.^{11,14,15} In andern Worten: Es nützt nichts, den Jugendlichen Angst zu machen und sie mit Details über die Schädlichkeit von Drogen zu konfrontieren. Eine solche Strategie bewirkt in der Regel nichts Gutes; vielmehr animiert sie zum Probierkonsum.

Eine bekannte Forscherin aus den USA hat die unterschiedlichen Programme der Primärprävention im Suchtbereich analysiert und dabei folgende Schlüsse gezogen¹⁵:

- es ist wichtig, den Programmen eine gewisse Dauer einzuräumen; punktuelle Interventionen haben in der Regel keinen dauerhaften Effekt.
- die wirkungsvollsten Interventionen lassen die Jungen in interaktiver Form partizipieren, etwa im Rahmen von Rollenspielen, Theaterstücken oder in durch Mediator-Peerlead-Programme¹⁶, welche die Jungen dazu ausbilden, die präventiven Botschaften für ihre KameradInnen zu verstärken und diese bei der Verhinderung/Reglierung von Suchtmittelkonsum zu unterstützen.
- damit eine Aktivität eine ausreichende Wirkung hat, muss sie sich in einem umfassenden Konzeptrahmen bewegen. Anders ausgedrückt: Es genügt nicht, ausschliesslich auf die Verbesserung der Kompetenzen hinsichtlich der Einstellungen gegenüber und des Gebrauchs von Drogen hinzuarbeiten; vielmehr gilt es auch, den Jugendlichen Gelegenheit zu geben, ihre Fähigkeit, Nein zu sagen, und ihr Selbstbild zu verbessern.

- schliesslich – und dieser Punkt wird zum Abschluss dieser Ausführungen diskutiert werden – wäre es ideal, wenn zwischen den realisierten Programmen, die in der Regel in Schulen eingerichtet sind, und den Botschaften im weiteren Umfeld eine möglichst weit gehende Kongruenz bestünde.

Auch in der Schweiz gibt es zahlreiche positive Beispiele

In unserem Land gibt es eine ganze Reihe von Beispielen, die nach diesen Ansätzen arbeiten. Das Projekt «carméléon» zum Beispiel arbeitet in zahlreichen Einrichtungen der Romandie und bietet den Jugendlichen die Möglichkeit, an verschiedenen Anlässen teilzunehmen und sich so aktiv in Szene zu setzen. Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA stellt Lehrkräften oder andern Fachleuten zahlreiche Mittel für interaktive Interventionen zur Verfügung. Die Philosophie der interaktiven Intervention orientiert sich zu einem grossen Teil an der Ottawa-Charta, welche vor rund 15 Jahren unterzeichnet worden ist¹⁷, einem Konzept, welches die Forschung und die Interventionen in der Prävention der letzten Jahre dominiert hat und den Einbezug der Zielgruppen bei der Planung und Realisierung von Gesundheitsförderungsmassnahmen fordert. Im gleichen Zusammenhang haben diverse Autoren Konzepte der Salutogenese¹⁸ und der Widerstandsfähigkeit¹⁹ entwickelt. In diesen beiden Fällen wird die Betonung nicht auf die



Probleme der Individuen gelegt, sondern auf ihre Ressourcen, resp. die Ressourcen in ihrem Umfeld. Die Studien, die in diesem Bereich der Prävention vorgenommen wurden, kommen alle zu sehr ähnlichen Schlüssen²⁰:

- die Notwendigkeit einer konsistenten und bedeutsamen Beziehung zwischen der intervenierenden Person und dem oder der Heranwachsenden und die günstige Rolle einer kontinuierlichen Präventionsarbeit.
- die positive Wirkung eines herzlichen, interaktiven Rahmens, der den Heranwachsenden klar definierte Grenzen setzt, ihnen aber auch ermöglicht, sich auszudrücken und teilzunehmen. So haben die Arbeiten von Fortin^{21,22} und Rutter²³ gezeigt, wie wirkungsvoll eine aktive Pädagogik und eine Philosophie inhaltlicher Kohärenz in der Prävention von abweichenden Verhaltensweisen ist – vor allem bei benachteiligten Gruppen.

Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle unserer Ausführungen zur Primärprävention sagen, dass sich ein respektvoller und wirksamer Präventionsansatz nur in einem allgemeinen Rahmen erfolgreich bewegen kann, der die Gesamtheit der Gemeinde umfasst und sich durch eine positive Optik auszeichnet.

Forschungsergebnisse zur individuellen Prävention

Ein guter Teil der bisher gemachten Überlegungen gelten auch für die Sekundärprävention. Der folgende Teil dieses Textes legt den Schwerpunkt auf

den Ansatz, den verschiedene Präventionsfachleute bei ihrer Arbeit mit Jugendlichen verwenden, welche sich in einer Risikosituation befinden.

Wir möchten an dieser Stelle auf die Bezeichnung «Jugendliche in Risikosituationen» insistieren, die sich deutlich vom Begriff «Risikojugendliche» unterscheidet – einem Begriff, der sowohl aus strategischer als auch aus ethischer Sicht äusserst fragwürdig ist²⁴. Die Zeit des Erwachsenwerdens ist eine Zeit mit schnellen Veränderungen, gekennzeichnet durch den Wunsch zu entdecken und zu experimentieren oder durch die Tendenz – für die grosse Mehrheit der Jungen –, sich dem zu zuwenden, was mehrere französische Autoren von einigen Jahren «conduite d'essai»²⁵ (Versuchverhalten) genannt haben, ein Zustand der in den meisten Fällen vorübergehend ist.

Im weiteren sind es oft nicht so sehr die Jugendlichen, die in Gefahr sind, sondern es ist das Umfeld, in welchem sie sich bewegen, welches ein potenzielles Risiko darstellen kann. Unglücklicherweise sind viele der experimentellen Verhaltensweisen der Jugendlichen in unserer Gesellschaft weitgehend stigmatisiert, was dazu führen kann, dass gewisse Jugendliche in ihrer Situation richtiggehend eingeschlossen werden. Dadurch dass von einer Risikosituation gesprochen wird, kann die Vorstellung von einer Problematik modifiziert und der Blick für eine mögliche Veränderung geschärft werden. Damit wird eine Tür offen gelassen für eine günstige Entwicklung – sei es für das Individuum, sei es für sein Umfeld.

Jugendliche in Risikosituationen

In der einschlägigen Literatur finden wir eine grosse Zahl von solchen Situationen^{26,27}: auf der Ebene des Umfeldes sind es vor allem Schwierigkeiten in Familie, eine prekäre sozioökonomische Situation, ein ungünstiges geographisches Umfeld, eine einfache Zugänglichkeit der Produkte und eine unklare Gesetzeslage. Auf der Ebene des Individuums findet man oft eine latente Depression oder einen Angstzustand, Impulsivität und Aufmerksamkeitsstörungen, Schwierigkeiten in der Schule und in der Lehre oder schwerwiegende psychiatrische Störungen. Die Arbeit mit Jugendlichen, die in eine solche Situation geraten sind, beinhaltet zwei Aspekte, die beide mit Problemen belastet sind: Da wäre zuerst die Ermittlung und die Bewertung der Erfahrungen, welche die Heranwachsenden unter Umständen bereits mit psychotropen Substanzen gemacht haben. Und dann müssten Strategien für eine effiziente Begleitung gefunden werden. Während die erste Aufgabe nicht immer schwierig zu lösen ist, ist die zweite mit gewichtigen Problemen verbunden. So hat sich bei der Evaluation der Orientierungsarbeit mit und der Beratung von 15- bis 19-jährigen Jugendlichen durch ein waadtändisches Schulgesundheitsamt gezeigt, dass Heranwachsende mit somatischen Problemen die Ratschläge der Krankenschwestern bereitwillig annahmen, während die BeraterInnen von Jugendlichen in Risikosituationen grosse Schwierigkeiten hatten, diese mit den etablierten Begleitungsstrukturen zu erreichen.²⁸

Auf Grund dieser Evaluation haben die Krankenschwestern ihre Fortbildung durch das Thema «Zuhören und Führen bei Jugendlichen mit psychosozialen Problemen» erweitert; sie haben ihre Kenntnis des bestehenden Hilfenetzes verbessert, und sie haben sich vor allem angewöhnt, dass sie die Jugendlichen in Extremsituationen aktiv in Richtung angemessener Strukturen begleiten müssen. An dieser Entwicklung sieht man wiederum, wie wichtig eine herzliche und emphatische Beziehung zu den Jugendlichen sowie die Kontinuität von Massnahmen und Kostenübernahme ist. In andern Worten: Man muss sich Strategien vorstellen können, die es erlauben, so nahe wie möglich an junge Menschen mit Problemen heranzugelangen. Sie sollen formulieren lernen, wo sie sich unterstützen lassen möchten. Danach muss es möglich werden, wirkungsvolle Begleitungsprogramme zu formulieren. Was kann man nun über diese Phase aus der Forschung lernen?

Wichtige Punkte für die Praxis

Zuerst fällt der Umstand auf, dass die Wirkung eines Programmes ziemlich oft von der Qualität des Empfangs beeinflusst wird und dass die Ausbildung der Menschen die im Empfang arbeiten von grosser Bedeutung ist. So hat ein US-amerikanischer Forscher in einer qualitativen Studie kürzlich einen wichtigen Faktor aufgezeigt, der massgeblich für die Beibehaltung eines Mehrebenenprogrammes mit Jugendlichen in Risikosituationen war: Über das hinaus, was ihnen im Rahmen des Programms konkret offeriert wurde, schätzten die Heranwachsenden vor allem das Gefühl, dass man sie respektierte und dass man hoffte, sie mögen eine gute Zukunft und Erfolg im Leben haben.¹ Aus einer ähnlichen Perspektive hat vor drei Jahren eine Studie mit LehrabbrecherInnen in den Kantonen Waadt und Wallis gezeigt, dass einer der wichtigsten Faktoren für eine erfolgreichere berufliche Wiedereingliederung war, dass die Jugendlichen das Gefühl hatten, die Erwachsenen im allgemeinen und ihr Chef im besonderen vertrauten ihnen.²⁹ Ein zweiter Aspekt, der immer wieder in der Literatur auftaucht^{29, 30, 31, 32} ist die Notwendigkeit eine Mehrebenen-

ansatzes, welcher Hilfsangebote in den unterschiedlichen Bereichen beinhaltet, die da sind:

- die Schul- und Berufsbildung (didaktische Ebene)
- die Freizeit und das Leben mit den KollegInnen (sozio-kulturelle Ebene)
- das Familienleben und die Unterstützung bei der Erziehung (erzieherische und psychologische Ebene)

Von dieser Mehrebenenphilosophie ist das Suchtforschungsprogramm Supra-F beeinflusst, welches durch das Bundesamt für Gesundheit unterstützt wird.^{33, 34} Ungefähr 14 Einrichtungen in der Deutschschweiz und in der Romandie bieten Jugendlichen zwischen 12 und 20 Jahren, die sich in einer Risikosituation befinden, eine längerfristige Begleitung mit dem Ziel zu verhindern, dass die jungen Menschen drogenabhängig werden oder andere deviante Verhaltensweisen entwickeln. Das Supra-F-Programm sieht Aktivitäten auf allen drei oben erwähnten Ebenen vor und ergänzt diese Unterstützung durch die wichtige Vernetzung mit den andern lokalen Einrichtungen, die mit Heranwachsenden arbeiten. Die Konzeption der Forschung sieht vor, dass die unterstützten Jugendlichen 6 und 18 Monate nach ihrem Eintritt ins Projekt nach einem gemeinsamen Raster befragt und diese Resultate ausgewertet werden.

Ausdehnung der Aktivitäten auf die ganze Gemeinde

Andere Programme³⁵ wie jenes der Vereinigung «le Point» in Genf zielen – ohne sich alleine auf Jugendliche in Risikosituationen zu konzentrieren – auf eine umfassende Arbeit in der Gemeinde hin, wobei die Verbindungen zwischen Schule und Eltern, zwischen BewohnerInnen und gewählten PolitikerInnen durch belebende Aktivitäten, die Schaffung von Gesprächsmöglichkeiten und die Einsetzung von Mediation unterstützt werden. Bei alledem muss erkannt werden, dass diese Programme schwierig zu evaluieren sind – vor allem in den Bereichen, wo sie sehr allgemein darauf ausgerichtet sind, das Wohl und die Lebensqualität einer gegebenen Zielgruppe zu verbessern. Das sind ehrgeizige Ziele, deren Anerkennung nicht immer einfach ist.

Primärprävention, Sekundärprävention: strittige Punkte

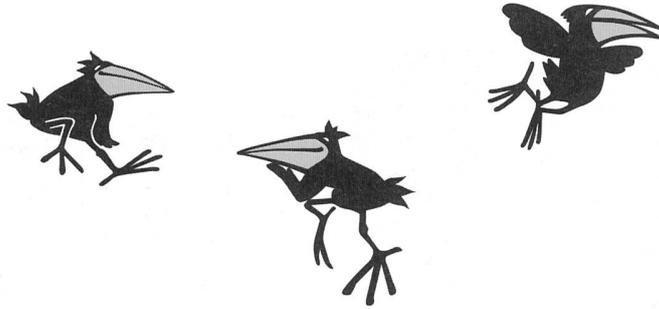
Dieser Überblick, der weit davon entfernt ist, vollständig zu sein, verschweigt eine gewisse Zahl von heiklen, aber wichtigen Punkten, welche Thema einer öffentlichen Diskussion sein müssten.

Ein erster strittiger Punkt ist eher strategischer Bedeutung: geht es darum, die Heranwachsenden zu Abstinenz zu motivieren oder eher darum, sie beim Erlernen der Fähigkeit zu unterstützen, psychoaktive Substanzen kontrolliert als Genussmittel zu gebrauchen? Wie man weiss, unterstützen die USA die erste Variante – etwa indem sie den Ausschank von Alkohol an junge Menschen unter 21 Jahren in öffentlichen Einrichtungen verbieten. Das benachbarte Frankreich unterstützt einen massvollen Konsum, was sich im alten Slogan «un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts» («ein Glas macht nichts, drei Gläser machen Probleme») ausdrückt.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu erkennen, dass es für die Heranwachsenden schwierig ist, wenn sie durch die Gesellschaft mit widersprüchlichen Botschaften zu den psychoaktiven Substanzen konfrontiert werden: Wer hält in unserem Land die Regel ein, dass der Verkauf von Alkohol an Jugendliche von mindestens 16 Jahren verboten ist? Wer schert sich darum, dass der Tabak in der Schweiz jedes Jahr Hunderte von Menschen tötet? Wer kümmert sich darum, dass die schamlose Werbung für Tabakprodukte in den Massenmedien eingeschränkt wird – Werbung, die sich in erster Linie an die Jugendlichen richtet? Wir müssen in diesem Zusammenhang immer wieder auf die ebenso unheilvolle wie unsichtbare Rolle hinweisen, welche gewisse Lobbys wie die Tabaklobby hier wie andernorts spielt – eine Tatsache, die kürzlich durch eine Forschungsarbeit belegt wurde, die durch den schweizerischen Nationalfonds in Auftrag gegeben wurde³⁶.

Eine grundsätzliche Auseinandersetzung tut Not

Über diese Aspekte der Gesetzgebung hinaus gilt es vor allem zu realisieren, dass grosse Teile der Bevölkerung den



Anschein machen, als würden sie nicht sehen, dass die wirklich heiklen Punkte in Bezug auf den Gebrauch und den Missbrauch von psychoaktiven Substanzen durch zahlreiche Jugendliche verbunden sind mit einer Entwicklung in unserer Gesellschaft, die auf schnellen Erfolg, Leistung, Konkurrenz und Konsum ausgerichtet ist. Süchtige Verhaltensweisen betreffen nicht nur die Jugendlichen; vielmehr sind sie Ausdruck einer Tendenz, die aus unserem Wirtschaftssystem hervorgeht. In einer Gesellschaft, welche die Suche nach Sensationen und extremen Verhaltensweisen gegenüber der Sinnsuche³⁷ privilegiert, ist es nicht überraschend, dass auch die Heranwachsenden dazu tendieren, Produkte missbräuchlich zu konsumieren, um ihre Sinne zu vernebeln.

Sollte die Zukunft der Prävention nicht durch eine grundlegende Reflexion und die Lancierung einer gross angelegten öffentlichen Debatte über die wahren Gründe für den Substanzmissbrauch geprägt werden? Laden die jungen Menschen mit ihrem Missbrauchsverhalten die Erwachsenen nicht dazu ein, ihre eigenen Konsummuster und Abhängigkeiten zu reflektieren? Schliesslich stellt sich die Frage, welchen Platz wir in dieser Debatte den Jugendlichen selbst einräumen – einer Debatte, an der sie nur zu oft nicht teilnehmen, aus Mangel an Zukunftsperspektiven, aus Mangel an Vertrauen in die Erwachsenen und in die Welt, die wir ihnen vorbereitet haben...

Endnoten

- 1 Michaud PA, Baudier F, Choquet M, Mansour S (Ed.). La santé des adolescents: quels liens entre recherche et prévention ? Ed CFES, Paris, 1994 226 pp.
- 2 Jeammet Ph. : Les destins de la dépendance à l'adolescence, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 1990, 38 (4-5), 190-199
- 3 Marcelli. M. La dépendance. In : Michaud PA, Alvin P & al (Ed.) La santé des adolescents, approches soins prévention. Ed. Payot, Doin et PUM, 1997 pp. 379-386
- 4 Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé ;

- une conférence internationale pour la promotion de la santé: vers une nouvelle santé publique. Ottawa, Health and Welfare Canada, 1986; 4p.2.
- 5 Dab W. Epidémiologie. In: Brücker G, Fassin D, eds. Santé publique, Paris, Ellipses, 1989, pp. 11-53
- 6 Janin-Jacquat, François Y. Konsum psychoaktiver Substanzen bei Schüler/innen in der Schweiz. Nationale Ergebnisse der Umfrage zum Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern im Alter von 11 bis 15 Jahren. Abhängigkeit 1999 1 : 5-23
- 7 Arènes J, Janvrin MP, Baudier F. Baromètre santé jeunes 97/98. Ed. CFES Paris 1998
- 8 Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J. Health and Health Behaviour among Young People. HBSC WHO Cross-National Study, World Health Organization, HEPCA Series Nb. 1 2000
- 9 Calmonte R, Koller C, Weiss W. Santé et comportements vis à vis de la santé en Suisse 1997. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2000 127pp.
- 10 Rey C, Michaud PA, Ferron C. Les conduites suicidaires chez les adolescents en Suisse: le rôle des médecins. Arch Pédiatr 1997 4:784-792
- 11 Millstein SG, Petersen A, Nightingale EO. Promoting the Health of Adolescents. Oxford University Press 1993
- 12 Baumann M, Deschamps JP, Pechevis M, Tursz A. Projets de recherche et mémoire en santé publique et communautaire. Ed CIE, Paris 1991 159pp.
- 13 Pineault R, Dabveluy C. La planification de la santé: concepts, méthodes stratégiques. Ed.de l'Arc. Ottawa 480p. (1986)
- 14 Blanchet L, Laurendeau MC, Saucier JF. La prévention et la promotion en santé mentale : préparer l'avenir. Gaetan Morin, Montréal, 1993
- 15 Tobler, N.S. & Stratton, H. Effectiveness of school-based drug prevention programs : a meta-analysis of the research. Journal of Primary Prevention, 1997 18 : 71-128
- 16 Baudier F, Bonnin F, Michaud C. les groupes de pairs et la promotion de la santé. In : Michaud PA, Alvin P. & al (Ed.). La santé des adolescents, approches, soins, prévention. Payot Doin PUM Ed, Lausanne, 1997 pp. 585-593
- 17 Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé ; une conférence internationale pour la promotion de la santé: vers une nouvelle santé publique. Ottawa, Health and Welfare Canada, 1986
- 18 Antonovsky A. The salutogenic model as theory to guide health promotion. Health Promotion. 1986 ; 1 :11-18.
- 19 Werner EE. Protective factors and Individual Resiliency. In: Handbook of Early Intervention. Cambridge University Press 1986.
- 20 Hetherington E M, Blechman E.A. Stress, Coping, and Resiliency in Children and Adolescents. Lawrence Erlbaum Assoc Publ, New-Jersey, 1996, 245 pp.
- 21 Fortin J. GASPAR ou comment bien vivre à l'école. Réadaptation 1996 : 429
- 22 Michaud PA, Fortin J. La santé scolaire. In : Michaud PA, Alvin P. & al (Ed.). La santé des adolescents, approches, soins, prévention. Payot Doin PUM Ed, Lausanne, 1997 pp. 601-610
- 23 Rutter M. Resilience: Some Conceptual Considerations. J Adol Health 1993 14 : 626-631

- 24 Michaud PA, Blum RW, Ferron C. «Bet you I will!» Risk or experimental behavior during adolescence? Arch Pediatr Adolesc Med. 1998 152: 224-226
- 25 Tomkiewicz S. Les conduites de risque et d'essai. Neuropsychiatrie Enf 1989;37:261-264
- 26 Dryfoos, J.G. Adolescents at Risk : Prevalence and prevention. New York, Oxford, Oxford University Press, 1990
- 27 Hawkins, J.D., Catalano, R.F. & Miller, J.Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood : Implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin,1992, 112 : 64-105
- 28 Michaud P.-A., Resplandino J., Annaheim J., Hervy V. Evaluation d'une activité de conseil en matière de santé dans des centres professionnels et des gymnases vaudois : méthodologie et premiers résultats. Med soc & prev 1985, 30:203-204
- 29 Ferron C, Cordonier, Delbos Piot I, Schallbetter P, Michaud PA. La santé des jeunes en rupture d'apprentissage: une recherche-action sur les modalités de soutien, les déterminants de la santé et les facteurs favorisant une réinsertion socio-professionnelle. Rapport de recherche, IUMSP, Lausanne, 1997
- 30 Catalano, R.F., Haggerty, K.P., Gainey, R.R., Hople, M.J. & Brewer, D.D. Effectiveness of prevention interventions with youth at high risk of drug abuse. In W.J. Bukoski & R.I. Evans (Eds) : Cost-benefit/cost-effectiveness research on drug abuse prevention : implications for programming and policy. Rockville, MD : NIDA Research Monograph 1998 176pp.
- 31 Carmona, M. & Stewart, K. A review of alternative activities and alternative programs in youth-oriented prevention. Division of Knowledge Department and Evaluation, Center for Substance Abuse Prevention (CSAP), Technical report Nb. 13, 1996.
- 32 Catalano, R.F., Berglund, M.L., Ryan, J.A.M., Lonczak, H.S., Hawkins, J.D. Positive Youth Development in the United States : research findings on evaluation of positive youth development programs. Social development Research Group, University of Washington, School of Social Work, Seattle, Washington, 1998
- 33 Office fédéral de la santé publique. Supra-f : Ein Suchtpräventions Forschungsprogramm für gefährdete Kinder und Jugendliche. Programme de recherche en prévention des dépendances chez les jeunes à risque. Berne, 1999
- 34 Wicki, W., Stübi, B., Hüsler, G., Michaud, P.-A. & Steffen T. (2000) Präventionsforschung bei Jugendlichen im Suchtbereich : Erkenntnisse für die Praxis. Suchtforschung des BAG, recherches de l'OFSP en matière de dépendances 1996-98. Band 2/4 : Prävention. Office fédéral de la santé publique, 1998
- 35 Hyndman, B. & Giesbrecht, N. Community-based substance abuse prevention research : rhetoric and reality. Addiction, 1993, 88 : 1613-1616
- 36 Lee CV, Glantz SA. The Tobacco Industry Successful Efforts to Control Tobacco Policy Making in Switzerland. 2001. Disponible sur internet: <http://www.library.ucsf.edu/tobacco/swiss/>; siehe dazu auch die deutsche Zusammenfassung der Studie in SuchtMagazin 1/01: 44-45
- 37 Le Breton D. Passion du risque. Editions Métalié, Paris, 1991, 190 pages