

Dominik Batthyány

Drogenprävention: Sucht und Bindung

Drug Prevention: Addiction and Attachment

Zusammenfassung

Kinder brauchen bestimmte Erfahrungen und Verhaltensweisen ihrer Bezugspersonen, um sich gesund entfalten und zu einer reifen Person entwickeln zu können. Die ersten Beziehungen eines Kindes formen nicht nur sein Urvertrauen und seine Beziehung zum eigenen Leben, sondern haben große suchtpreventive Bedeutung. Positive Bindungserfahrungen innerhalb der Familie sind entscheidend für das seelische Wohlbefinden und die Entwicklung von Lebenskompetenzen. Substanzmissbrauch kann dagegen als Versuch verstanden werden, im Sinne einer „Selbstmedikation“ unzureichende Bindungsstrategien zu ersetzen. Konsum von Suchtmitteln kann als eine Art Bewältigungsstrategie und Versuch gesehen werden, einen Ersatz für echte, tiefe Beziehung zu finden.

Schlüsselwörter: Suchtprävention, Drogen, Bindung, Kinder, Jugendliche

Abstract

Children are in need of persons who are able to guide them for the development of a mature personality. Early relations are important for the formation of a basic trust and an individual pattern of life, but also as prevention of addiction. Positive relationships within the family are of importance for psychic comfort and formation of competencies in living. Drug abuse, on the other hand, is understood as a substitute for relationships by this form of self-medication, in order to cope with a lack of profound interpersonal relations.

Keywords: prevention of addiction, drugs, relations, children, adolescence

Dr. Dominik Batthyány
Habsburgergasse 6-8, A-1010 Wien
dominik.batthyany@sfu.ac.at

Die vielfältigen Ursachen von Suchtverhalten

Die Gründe, warum ein Mensch süchtig wird, sind vielfältig und komplex. Süchtiges Verhalten ist nie auf einen einzigen nachweisbaren Grund zurückzuführen – und dementsprechend vielfältig muss Suchtprävention vorgehen, um wirkungsvoll zu sein. Ursachen von Sucht liegen unter anderem in der Persönlichkeit eines Menschen, in seinem Umfeld, in seiner Lebensgeschichte, in Schicksalsschlägen, in persönlichen oder auch beruflichen Belastungen, aber auch in Unwissenheit und Naivität im Umgang mit Sucht- und Genussmitteln. Suchtprävention muss also, wenn sie wirksam sein möchte, an diesen Punkten ansetzen – in der Familie, in der Gesellschaft, in der Schule und am Arbeitsplatz.

Sucht hat oftmals eine lange Entwicklungsgeschichte, sie entsteht nicht von heute auf morgen. Die Übergänge von einem „Normalkonsum“ über den Missbrauch zur Sucht erfolgen oft fließend und scheinbar unbemerkt. Dies ist vielen Menschen nicht bewusst und erschwert die Krankheitseinsicht – nicht nur für den Betroffenen selbst, sondern auch für Angehörige und Umfeld. Ein wichtiger Baustein von Suchtprävention liegt aus diesem Grund in der Sensibilisierung und Enttabuisierung dieser Problematik. Die Scheu davor hinzusehen, muss verringert und das Wissen, wie eine Suchtentwicklung überhaupt frühzeitig wahrgenommen wird, vermittelt werden. Dies impliziert ein Verständnis davon, was Sucht überhaupt bedeutet, wie sie entsteht – und eröffnet dadurch mehr Klarheit sowohl über Risiko- als auch über Schutzfaktoren.

Suchtprävention – die Entwicklung eines Konzeptes

In der „Drogenaufklärung“ früherer Jahre ging es hauptsächlich um Informationen über Gefahren von Substanzen. Es wurde davon ausgegangen, dass Wissen allein genügt, um Verhalten zu bestimmen und gegebenenfalls zu verändern. Man arbeitete mit der einfachen Kette „Wissen-

Einstellungen-Verhalten“ und nahm an, dass psychoaktive Substanzen zwar wegen der positiven Effekte konsumiert werden, aber letztlich nur deswegen, weil sachliche oder auch abschreckende Informationen über ihre negativen Wirkungen fehlen. Die Annahme war: Einstellungen verändern sich durch Informationsvermittlung – und als Folge auch das Verhalten.¹

In den 1980er-Jahren wurde deutlich, dass die Reduktion des Drogenkonsums durch Aufklärung und Wissen allein nicht zu steuern ist. Affektive statt kognitive Prozesse traten in den Vordergrund des theoretischen Interesses und führten in den Methoden der Suchtprävention zu einer entsprechenden Akzentverschiebung hin zu den Ursachen süchtigen Verhaltens. Orientiert an der Philosophie der Gesundheitsförderung gewannen Schutzfaktoren in Form von psychischen und sozialen Ressourcen zunehmend an Gewicht.²

Suchtprävention geht, wenn sie das Ziel nicht verfehlen will, paradoxerweise über die unmittelbare Prävention von Sucht hinaus. Sie umfasst ein ganzes Bündel von Maßnahmen, die auf den ersten Blick scheinbar wenig mit Sucht oder Drogen zu tun haben. Die moderne Prävention legt ihr Schwergewicht auf die Stärkung der Menschen in Einstellungen und Verhaltensweisen, die sie vor einer Suchtentwicklung schützen. Dabei geht es u. a. um Persönlichkeitsentwicklung und Stärkung von sogenannten allgemeinen Lebenskompetenzen wie Beziehungs- und Konfliktfähigkeit, Autonomie und Selbstbestimmung als Stärkung der Standfestigkeit gegen soziale Einflüsse, Genussfähigkeit, Selbstwert und Selbstkompetenz. Es geht aber auch um den Umgang mit Konflikten, Aggressionen und Frustrationen. Der Abbau von Stress und Spannungen muss ebenso erlernt werden wie der sorgsame Umgang mit dem eigenen Körper. Moderne Prävention wird einerseits begründet durch Beobachtungen in der Therapie Suchtkrankter – also insgesamt von einem Mangel an diesen „Lebenskompetenzen“; andererseits wird mit der physiologischen Wirkungsweise psychoaktiver

Substanzen argumentiert bzw. damit, dass eine dauerhafte Frustrierung von menschlichen Grundbedürfnissen die Bereitschaft zur Ersatzbefriedigung über Suchtmittel (stoffliche und nichtstoffliche) steigere. Kompetenzförderungsprogramme setzen daher auf die Förderung des Bewusstseins eigener Kompetenz und auf die Erfüllung der Grundbedürfnisse – ohne den Umweg über Ersatzbefriedigungen gehen zu müssen.³ Suchtprävention meint auch die Förderung von Lebens- und Arbeitsbedingungen, die ein Suchtrisiko zu verringern helfen. Der Blick richtet sich in diesem Zusammenhang konkret auf die alltäglichen Lebensräume von Familie, Freizeit und Arbeit.

Effektive suchtpreventive Maßnahmen können auch mit dem Modell der Risiko- und Schutzfaktoren beschrieben werden. Liegen Risikofaktoren vor, so bedeutet das gleichzeitige Vorhandensein von Schutzfaktoren eine niedrigere Wahrscheinlichkeit des Substanzkonsums. Vor diesem Hintergrund geht ein Interventionsmodell davon aus, dass durch die suchtpreventive Maßnahme Risikofaktoren geschwächt und Schutzfaktoren gefördert werden, um letztlich Substanzmissbrauch zu verhindern.

Die Resilienzperspektive schließlich ist dem Modell der Risiko- und Schutzfaktoren sehr verwandt, hat aber ihren Fokus auf stark gefährdete Personen.⁴ Das Konstrukt Resilienz beschreibt die Prozesse, durch die sich ein Individuum, eine Familie oder eine Community angesichts von starker Beeinträchtigung oder Risiko dennoch gut adaptieren oder funktionieren kann.⁵

Auf der Grundlage dieser Theorien findet Suchtprävention zielgruppenspezifisch im Rahmen von familienorientierten und schulsystembezogenen, massenmedialen, systemübergreifenden bzw. communitybezogenen und gesetzlichen Maßnahmen statt. Denn der Ort, an dem Sucht grundgelegt werden kann, ist der Alltag – das Familienleben, Freizeit, Schule und Arbeitswelt. Hier also hat Suchtprävention auch zu geschehen.

Ein zentrales Anliegen spezifisch schulischer

Suchtprävention besteht darin, junge Menschen in die Lage zu versetzen, die Chancen und Gefahren des Lebens zu erkennen, um dann entsprechend kompetent darauf reagieren zu können. Das heißt, schulische Suchtprävention will nicht Informationen über legale und illegale Suchtmittel oder Suchtverhalten vermitteln, sondern mit-helfen, die Lebens- und Handlungskompetenzen von jungen Menschen zu stärken und zu fördern (z. B. im Umgang mit Gruppendruck, mit Frustrationen, in der Wahrnehmung von eigenem Suchtpotential, in der Auseinandersetzung mit Medien und Werbung, etc.)⁶

Suchtprävention in Betrieben und Unternehmen wiederum bietet einen wirksamen Weg, die erwachsene Bevölkerung mit suchtvorbeugenden Maßnahmen zu erreichen. Unternehmen haben eine Schlüsselrolle in Bezug auf Möglichkeiten der Einflussnahme sowohl auf gesundheitsfördernde als auch auf gesundheitsschädigende Arbeitsbedingungen und Verhaltensweisen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zudem liegt es auf der Hand, dass Suchtprobleme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das Betriebsklima beeinflussen, die Sicherheit gefährden, Arbeitsabläufe erschweren und die Produktivität eines Unternehmens reduzieren.⁷

Frühkindliche Bindungserfahrungen

Menschen werden durch viele Sozialisationsorte geprägt. Der wichtigste Lebens- und Erfahrungsraum ist jedoch zunächst die Familie. Sie bietet für Kinder und Jugendliche eine Vielzahl von Schutzfaktoren gegen eine spätere Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen. Gleichzeitig ist sie auch der Ort, an dem sich Risikofaktoren ausbilden können.⁸ Denn das eigentlich Prägendste für den Menschen ist von Anfang an der Mit-Mensch. „Die Hölle, das sind die Anderen!“ formulierte der Philosoph Jean-Paul Sartre.⁹ Hier ist der Mitmensch das Andere, die Grenze, das Gegenüber, der Widerstand, das Fremde. Eine andere Blickrichtung zeigt uns den Menschen hingehen als Beziehungswesen.

Der kleine Mensch, das Kind, braucht die Erfahrung menschlicher Nähe, um sich gesund entfalten und zu einer reifen Person entwickeln zu können. Beim Menschen zeigt sich ein Beziehungsstreben vom Moment seiner Geburt. Indem das Kind sucht, schaut und berührt, offenbart es sein Streben, mit der Welt in Beziehung zu treten. Die ersten Beziehungen eines Kindes formen nicht nur seine späteren Beziehungen, sondern sein Urvertrauen und seine Beziehung: zum eigenen Leben, aber auch zum Leben an sich, zur Welt. Dies hat zutiefst suchtpräventive Bedeutung. – „Der Mensch wird am Du zum Ich“, formulierte es der österreichisch-israelische Religionsphilosoph Martin Buber (1984).¹⁰ Beziehungen sind Grundlage und Bedingung menschlicher Entfaltung – und können Orte der Heilung und des Wachstums sein.

Der Mensch braucht und sucht als Kind ganz bestimmte Erfahrungen und Verhaltensweisen seiner Bezugspersonen. Werden diese Bedürfnisse nicht ausreichend erfüllt, erlebt das Kind emotionalen Schmerz und innere Spannung. Es entwickelt Schutzmechanismen und Strategien, um damit zurecht zu kommen, um zu überleben und um nicht mit seinem Schmerz in Berührung zu kommen. Das Kind lebt mit den Schutzmechanismen, die es sich angeeignet hat, um auszuhalten, dass seine Bedürfnisse nur teilweise gestillt werden konnten und seine Sozialisierung schmerzlich war. Damit verliert der Mensch die innere Verbindung zu seiner ursprünglichen Ganzheit. Er baut eine Mauer, eine individuelle, exakt auf die erste kindliche Beziehungs- und Lebenslandschaft angepasste Mauer. Diese schützt ihn, besteht aber aus Mustern, die sich in den Lebensvollzug einprägen. Im späteren Leben erfinden diese Schutzmuster oft jene angeblichen Gefahren, vor denen sie schützen sollten, die Schutzmechanismen rufen wiederum Abwehrmechanismen bei anderen Menschen hervor. Diese schmerzen und verletzen erneut und bestätigen bzw. verfestigen damit wiederum die Muster, die eigentlich schützen sollten.

Substanzmissbrauch als Ersatz für Bindung

Wenn ein Kind beim Zusammensein mit seinen Bezugspersonen auf Ablehnung stößt, kann es keine sichere Bindung entwickeln. Das gilt auch, wenn die Reaktionen der Bezugspersonen keiner Verlässlichkeit unterliegen. Wird das Kind mit seinen Bindungsbedürfnissen ständig frustriert, entstehen Misstrauen, Zweifel und Resignation, was letztlich das Grundvertrauen des jungen Menschen schwächt.¹¹ Die Art, wie ein Mensch seinen Mitmenschen, dem Leben, sich selbst, der Gesellschaft etc. begegnet, erzählt verschlüsselt von diesen seinen Kindheitsverletzungen und Sehnsüchten. Er bringt seine unerfüllten Kindheitsbedürfnisse in sein Erwachsenenleben ein und versucht auf unterschiedliche Weise das zu bekommen, was er von seinen Bezugspersonen nicht bekommen hat. Konsum von Suchtmitteln ist eine Art Bewältigungsstrategie und der Versuch, einen Ersatz für echte, tiefe Beziehung zu finden.

Vor diesem Hintergrund geschieht eigentliche und grundlegende Suchtprävention zualtererst und wesentlich im alltäglichen Umgang der Menschen miteinander – und bereits in der frühen Beziehung der Eltern zu ihren 0 bis 6 Jahre alten Kindern. Für die Entwicklung von Bindung, Exploration, Identität und Kompetenz ist die Interaktion mit Eltern und Bezugspersonen essentiell. Jugendliche, die sich ihrer Beziehung zu den Eltern sicher sind, haben größeres Vertrauen in sich selbst und in ihre Fähigkeit, das eigene Leben zu gestalten und zu meistern. Jugendliche, die ein problematisches Verhältnis zu ihren Eltern aufweisen, haben häufig eine geringere Selbstachtung und konsumieren tendenziell mehr Alkohol, Nikotin oder illegale Drogen.¹²

Das System der Nähe- und Distanzregulation zwischen Eltern und Kind beschreibt ein Wechselspiel von Bindung und Exploration. Wahrgenommene Gefahr, Angst, Müdigkeit oder Unwohlsein aktivieren das Bindungssystem.¹³ Das Kind ist darauf bedacht, sich nur so weit zu entfernen, dass es sich bei Gefahr in den Schutz der Bezugspersonen

begeben kann. Bei wahrgenommener Gefahr wird vom Kind der „sichere Hafen“, die Nähe der Eltern, gesucht. Sie beruhigen das Kind und geben ihm ein Gefühl von Sicherheit, es findet Schutz, Geborgenheit, Trost, Beruhigung.¹⁴ Sofern ein subjektives Gefühl von Sicherheit entsteht, wird das Bindungssystem deaktiviert. Ist das der Fall, kann sich das Kind wieder entfernen und sich der Exploration zuwenden. Was hier geschieht, ist eine Affektregulation, sodass das Kind von dieser „sicheren Basis“ aus seine Umwelt weiter explorieren und seine innere Welt mentalisieren, d. h. reflektieren bzw. betrachten kann.

Bindungsmuster basieren auf spezifischen Bindungserfahrungen eines Menschen. Sie umfassen ein bestimmtes Maß an Bindungssicherheit, einen Bewältigungsstil und ein System der Affekt- und Beziehungsregulation. Eine unsichere Bindung bedeutet daher auch keine hinreichend „sichere Basis“ und keine hinreichende Affektregulation mithilfe der Bindungsfigur. In klinischen Studien zeigt sich auch deutlich ein Zusammenhang zwischen „unsicherer“ Bindung und dem Risiko einer psychischen Erkrankung. Da Suchtverhalten als Ersatz, als „Selbstmedikation“, zur Affektregulation bzw. als Problemlösungsstrategie betrachtet werden kann, überrascht es nicht, dass „Unsichere Bindung“ mit Substanzmissbrauch und Abhängigkeit zusammen hängt.¹⁵ Schindler konnte zeigen, dass für eine Gruppe von Drogenabhängigen die einzig verbleibende „Strategie“, um mit negativen Erfahrungen umzugehen, das Vermeiden von Beziehungen und das Betäuben mit dem Suchtmittel zu sein erscheint.¹⁶ Tatsächlich ähnelt die Opiatwirkung dem Erleben der „sicheren Basis“ bzw. besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen Heroinabhängigkeit und ängstlich-vermeidender Bindung.¹⁷ Substanzmissbrauch kann als Versuch verstanden werden – im Sinne einer „Selbstmedikation“ –, unzureichende Bindungsstrategien zu ersetzen und die Mentalisierung unerträglicher Affektzustände zu unterbinden. Die Folge ist, dass dadurch die Erfahrung der Exploration, die Men-

talisierung und die Bindungsfähigkeit bei Betroffenen und ihren Kindern auch weiter beeinträchtigt werden können.

Beziehungserfahrungen werden vermieden, und Substanzmissbrauch fungiert als Ersatz und fortwirkendes Hindernis für Bindung.

Heilende Beziehungen als Schlüssel der Prävention

Positive Bindungserfahrungen innerhalb der Familie sind entscheidend für das seelische Wohlbefinden von Kindern und die Entwicklung ihrer persönlichen Kompetenzen. Eine so genannte „sichere Bindung“ zu den nahen Bezugspersonen erfüllt nicht nur das menschliche Bedürfnis nach Geborgenheit und Nähe. Es bildet auch die Basis für die Entwicklung von Autonomie im Sinne eines sicheren Bezugspunktes, von dem aus die Welt erkundet werden kann. Es geschieht die früheste mögliche – und vielleicht wichtigste – Form der Suchtprävention, wenn ein Kind die Erfahrung machen kann: „Es ist gut, dass Du da bist“ und selbst spürt: „Ich bin sicher.“ Für das Kind geht es aber auch darum, die Erfahrung zu machen: „Es ist gut zu erforschen“ und selbst spüren zu können: „Ich bin getrennt (von meinen Eltern) und dabei sicher.“ Es geht darum, die Erfahrung zu machen: „Es ist gut, dass Du DU bist“ und selbst spüren zu können: „Ich bin ich.“ Es geht darum, die Erfahrung zu machen: „Es ist gut, stark zu sein“ und selbst spüren zu können: „Ich bin kompetent. Ich kann das.“¹⁸

Die humorvolle Feststellung von Karl Valentin „Wir brauchen unsere Kinder nicht erziehen, sie machen uns sowieso alles nach“, drückt eine tiefe Wahrheit aus. Um ein gutes Beispiel sein zu können, genügt es nicht, nur das eigene äußere Verhalten zu korrigieren oder „gut erscheinen“ zu lassen. Es erfordert die Arbeit an den eigenen, innersten Haltungen gegenüber dem Leben, dem Mitmenschen und sich selbst gegenüber. Es gibt kaum einen zwischenmenschlichen Raum, der einen Menschen mehr mit sich selbst konfrontiert als eine

partnerschaftliche Liebesbeziehung. Eine heilende Beziehung verlangt von Menschen Überschreitung der eigenen Schutzmuster und Bewusstheit über Projektionen, ein Loslassen von Erwartungen und Wünschen, die auf andere projiziert werden. Der Schlüssel liegt darin, in Verbindung zu kommen mit dem Innersten des eigenen und anderen Selbst, das (verletzte) innere Kind im Nächsten und in uns selbst zu berühren. Tiefe Verbundenheit und Kontakt zweier Menschen erzeugt eine neue Dimension von Beziehung, die das meint, was im tiefsten Inneren des Menschen lebendig ist.

Studien zur Wirkung von Partnerschaften im Erwachsenenalter weisen darauf hin, dass unsicher gebundene Menschen tendenziell auch eher unsicher gebundene Partner wählen, die Wahl eines Partners aber dennoch die Chance bietet, den Kreislauf der Weitergabe unsicherer Bindung zu durchbrechen.¹⁹ Nicht nur die Wahl eines Partners, sondern auch die Qualität einer Partnerschaft fundiert Weiterentwicklung und Weitergabe von Bindungsstilen.²⁰ Eine gute Partnerschaft kann sich positiv auf die Bindungssicherheit des Kindes auswirken, wie umgekehrt eine konfliktreiche Partnerschaft der Eltern einen Risikofaktor für eine unsichere Bindung des Kindes darstellen kann.

Kinder brauchen ein Klima, das ihnen Wachstum und Entfaltung ermöglicht. Dieses Klima wiederum braucht Eltern, die in der Lage sind, die Bedürfnisse ihrer Kinder wahrzunehmen und sich auf sie einzulassen. Dafür wiederum brauchen Eltern Unterstützung und u. a. ein gesellschaftliches Klima, das den Ort „Familie“ als ersten wichtigsten Beziehungsort anerkennt und wertschätzt. Dabei geht es darum, das menschliche Leben in seiner Sehnsucht nach Verbundenheit zu begreifen, dem familiären und kindlichen Leben den notwendigen Raum zu geben und Beziehung zu ermöglichen, die Kindern das geben können, was sie brauchen.

Kinder benötigen Selbstvertrauen, sodass sie sagen können: „Ich kann das. Ich versuche es, ich bin mutig. Ich darf Fehler machen und werde trotzdem geliebt.“ Dafür muss Kindern das nötige

Vertrauen geschenkt werden, dass sie so angenommen werden, wie sie sind, mit ihren Schwächen und Stärken. Lob und Anerkennung ermutigen zur Übernahme von Eigenverantwortung und stärken das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten – dies schützt davor, vor Herausforderungen in Suchtverhalten zu flüchten. Eltern und Bezugspersonen sollen den Kindern mitgeben: „Du bist eine wertvolle Person. Egal, ob Du gute oder schlechte Noten hast, alt oder jung bist, erfolgreich bist oder versagst.“ Selbstwert ist das innere Wissen und Erleben des eigenen uneingeschränkten menschlichen Werts: „Ich bin wertvoll, genau wie ich bin, unabhängig von Leistung, Aussehen oder anderen Bedingungen.“ Die Gewissheit über den eigenen Wert wirkt sich positiv auf die psychosoziale Gesundheit aus, sie fördert und erleichtert die Ausbildung vielfältiger anderer Kompetenzen, denen die Suchtforschung suchtpreventive Wirkung zuschreibt.

Kinder müssen auch lernen, mit Enttäuschungen und Misserfolg umzugehen, sodass sie sagen können: „Ich bin nicht perfekt, Fehler und Misserfolge gehören auch zu mir.“ Und: „Ich spüre, Fehler und Misserfolge gehören auch zum Leben meiner Eltern...“ Misserfolge gehören zum täglichen Leben, nicht alles im Leben gelingt. Kinder, die erleben dürfen, dass ihre Erziehenden verständnisvoll auf Misserfolge und Fehler reagieren und selbst nicht perfekt sind, gestehen sich selbst auch Fehler zu. Erziehende, die Kindern und Jugendlichen nicht alle Schwierigkeiten aus dem Weg räumen, ermöglichen ihnen letztendlich wichtige Erfahrungen und vermitteln, dass Misserfolge und Fehler manchmal auch auszuhalten sind.

Selbstvertrauen bedeutet nicht nur, sich selbst, sondern auch den eigenen Wahrnehmungen, den eigenen Gefühlen, der eigenen Denkfähigkeit, dem eigenen Können zu vertrauen. Die Entwicklung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens wächst mit der Spiegelung durch wichtige Bezugspersonen. Werden die Wahrnehmungen und Gefühle des Kindes durch die Eltern bestätigt, erfährt sich das Kind als „richtig“. Das innere Erle-

ben stimmt mit der äußeren Welt überein. Erhält das Kind jedoch regelmäßig Botschaften, die seine eigenen Wahrnehmungen in Frage stellen, seine Gefühle herabwürdigen („das tut doch nicht weh“) oder seine Denkfähigkeit gering schätzen, beginnt es, an sich selbst, an seinem Denken, Fühlen, Spüren und Wahrnehmungen zu zweifeln und sich selbst zu misstrauen.²¹

Lehren und lernen, am Leben zu reifen statt zu flüchten

Kinder brauchen Verantwortung und Verpflichtungen, sodass sie sagen können: „Ich bin wichtig und werde ernst genommen und ich bin für etwas gut.“ Wichtig ist also nicht nur die Erfahrung „mir geht es gut“, sondern auch: „ich bin für etwas gut.“

Kinder brauchen aber auch Grenzen und Regeln, sodass sie sagen können: „Ich bin frei und darf an Grenzen gehen, und bin dabei sicher und geschützt.“ Zu weite oder zu enge Grenzen fördern Einsamkeit, Überforderung bzw. Grenzverletzungen und Widerstände. Bezugspersonen, die ihren Kindern, ohne sie zu über- oder unterfordern, angemessene Freiheit innerhalb sicherer Grenzen geben können, helfen ihnen, mit Verantwortung umgehen zu lernen und sich in ihrem sozialen Umfeld als gebraucht und ernst genommen zu erleben.

Kinder brauchen Konflikte. Sie müssen lernen, Konflikte als nicht bedrohlich, verletzend oder abwertend zu erfahren, als etwas, das man prinzipiell vermeiden oder vor dem man flüchten muss. Eltern, die ihren Kindern einen konstruktiven, lösungsorientierten Umgang mit Krisen vorleben, geben ihnen die Chance, am Modell zu lernen, Streit nicht auszuweichen, Harmonie nicht vorzutäuschen, sondern sich Problemen zu stellen. Wenn Kinder Konflikte primär als bedrohlich empfinden, werden sie versuchen, sie zu vermeiden und vor ihnen zu flüchten – womöglich auch in ein Suchtverhalten.

Die subjektive Einschätzung, Probleme des Lebens meistern zu können, fördert die seelische Gesundheit. Sie ist verbunden mit einer erhöhten Handlungs- und Bewältigungskompetenz,

einer verbesserten Widerstandsfähigkeit gegenüber sozialem Druck und beeinflusst, wie lange an einer Aufgabe festgehalten wird, sich jemand für etwas anstrengt, und wie emotional reagiert wird, während eine bestimmte Situation erwartet oder erlebt wird. Dieses Gefühl persönlicher Selbstwirksamkeit hat seine Wurzeln in den frühen Interaktionsbeziehungen zwischen Säugling und wichtigen Bezugspersonen. Erlebt der Säugling, dass er mit seinem Handeln etwas bewirken und die Bezugsperson emotional erreichen kann, so erwächst in ihm das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit und Gestaltungskraft. Hingegen erfährt sich der Säugling ohnmächtig und ausgeliefert, wenn sein Handeln regelmäßig ohne Antwort und Reaktion bleibt. Je öfter ein Mensch die Erfahrung macht, dass er mit seinen Handlungen konstruktiv und effektiv etwas verändern kann, desto fester kann sich die Überzeugung seiner eigenen Wirksamkeit verankern.²² Die Wahrscheinlichkeit, psychotrope Substanzen oder suchtartige Verhaltensweisen zur Problembewältigung einzusetzen, geht zurück.

Kinder haben ein Recht auf ihre Gefühle und Bedürfnisse, sodass sie sagen können: „Ich habe Gefühle, und ich darf sie spüren und ausdrücken; ich muss mich ihrer nicht schämen oder Angst vor ihnen haben“ – „so wie auch meine Eltern ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse ernst nehmen und ausdrücken.“ Kinder brauchen Kreativität und Fantasie, sodass sie sagen können: „Ich kann mit meiner Zeit etwas Gutes, Sinnvolles, Schönes anfangen und meine Freizeit abwechslungsreich gestalten. Ich darf neue Wege gehen und lebendig sein. Einfache, alltägliche Dinge können zum Spielzeug werden und mir Freude bereiten.“ Auch die Pflege von Kreativität und Fantasie hat wichtigen suchtpräventiven Charakter.

Aus diesen kurzen Beispielen lässt sich zeigen: Suchtprävention geschieht im täglichen Umgang miteinander. Bezugspersonen leisten dazu – unbewusst oder bewusst, und ob sie wollen oder nicht – ihren „alltäglichen“ Beitrag.

Leben wir den Kindern vor, dass man miteinander Lachen, Spielen, Lesen, Reden, Diskutieren und Sichtrösten kann. Wenn wir Kindern etwas schenken möchten, dann am besten „Zeit“. Was aber benötigen heute Väter und Mütter um sowohl Möglichkeit als auch Freude daran zu haben, ihren Kindern Zeit und Aufmerksamkeit zu schenken? – Dies sind grundlegende Fragen, gesellschaftliche Fragen, die hier nur angedeutet werden können, aber tief in die Suchtprävention reichen. Es sind Fragen, die im öffentlichen Diskurs bisher allzu unbeachtet geblieben sind.

Referenzen

- 1 Riemann K., *Evaluation von Suchtprävention – Überlegungen zur Messbarkeit und ihren Voraussetzungen* (Vortrag auf der Fachtagung „Suchtprävention - was ist wirksam?“ der Senatsverwaltung für Jugend, Bildung und Sport am 24. Mai 2002), GESOMED, Freiburg (2002)
- 2 Schmidt B., *Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland. Grundlagen und Konzeption (24)*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln (2004)
- 3 Riemann K., siehe Ref. 1
- 4 Schmidt B., siehe Ref. 2
- 5 Luthar S., Cicchetti D., Becker B., *The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work*, *Child Development* (2000); 71: 543-562
- 6 BMUKK – Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, *Suchtprävention in der Schule. Informationsmaterialien für die Schulgemeinschaft*, erstellt vom Institut Suchtprävention, Linz, 4. überarbeitete Auflage, Wien (2012)
- 7 DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., *Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen* (2005)
- 8 Institut für Suchtprävention, *fortyfour : das Präventionsmagazin Nr. 9: Schutzfaktor Familie*, Linz (2007)
- 9 Sartre J.-P., *Geschlossene Gesellschaft*, Rowohlt Taschenbuchverlag, Hamburg (1991), S. 59
- 10 Buber M., *Das dialogische Prinzip*, Lambert Schneider, Heidelberg (1984), S. 31
- 11 Institut für Suchtprävention, siehe Ref. 8
- 12 ebd.
- 13 Schindler A., *Bindung und Sucht – über den Unterschied zwischen Kaiserpinguinen und Suppenschildkröten*, POOL
- 7, Grüner Kreis, Wien, 17.12.15
- 14 Bowlby J., *A Secure Base*, Routledge, London (1988)
- 15 Schindler A., Thomasius R., Sack P.-M., Gemeinhardt B., Küstner U., Eckert J., *Attachment and substance use disorders: a review of the literature and a study in drug-dependent adolescents*, *Attachment & Human Development* (2005); 7(3): 207-228; Mikulincer M., Shaver P. R., *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*, Guilford Press, New York (2007)
- 16 Thomasius R., Gemeinhardt B., Schindler A., *Familientherapie und systemische Therapie bei Suchterkrankungen*, in: Thomasius R. (Hrsg.), *Psychotherapie der Suchterkrankungen. Reihe Lindauer Psychotherapie-Module*, Thieme, Stuttgart (2000), S. 122-146
- 17 Schindler A. et al., siehe Ref. 15; Schindler A., Thomasius R., Petersen K. U., Sack P.-M., *Heroin as an attachment substitute? Differences in attachment representations between opioid, ecstasy and cannabis abusers*, *Attachment & Human Development* (2009); 11(3): 307-330
- 18 Hendrix H., Hunt H., *So viel Liebe wie mein Kind braucht: Der gemeinsame Weg in ein erfülltes Leben*, Renate Götz Verlag, Dörfles (2008)
- 19 van Ijzendoorn M. H., Bakermans-Kranenburg M. J., *Attachment Representations in Mothers, Fathers, Adolescents and Clinical Groups: A Meta-Analytic Search for Normative Data*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1996); 64/1: 8-21
- 20 Cowan P. A., Cohn D. A., Pape Cowan C., Pearson J. L., *Parents' Attachment Histories and Children's Externalizing and Internalizing Behaviors: Exploring Family Systems Models of Linkage*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1996); 64/1: 53-63
- 21 Institut für Suchtprävention, siehe Ref. 8
- 22 ebd.

Weiterführende Literatur

- Fonagy P., *Bindungstheorie und Psychoanalyse*, Klett-Cotta, Stuttgart (2003)
- Schindler A., *Bindungsstile in den Familien Drogenabhängiger*, Kovac, Hamburg (2001)