

Wirksamkeit von Vorträgen gegen den Drogenkonsum Jugendlicher

K. Biener

Aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Leitung: Prof. Dr. med. M. Schär)

Artikel eingegangen am 8. August 1971

Zusammenfassung

Bei zwei Kollektiven, nämlich männlichen Jugendlichen (451 Gymnasiasten in Bern) und weiblichen Jugendlichen (400 Hauswirtschaftsschülerinnen in Zürich), wurde die Wirksamkeit eines Vortrages gegen den Drogenmißbrauch getestet. Vor dem Vortrag hatten 55 % der Gymnasiasten auf die Befragung hin, ob sie einmal eine Droge probieren möchten, mit «ja» geantwortet, nach dem Vortrag jedoch 64 %. Das Ergebnis der Bemühungen, den Neugierkonsum einzuschränken, fiel also negativ aus. Allerdings hatten nach dem Vortrag nicht mehr Gymnasiasten als vorher wirklich eine Droge konsumiert, nämlich je 15 %. Erfolgreicher waren die Ergebnisse hinsichtlich der allgemeinen Einstellung zum Drogenverbot. Vor dem Vortrag waren 27 % für eine generelle Drogentreigabe, nach dem Vortrag nur noch 17 %, vor dem Vortrag 62 % für eine Haschischtreigabe, nach dem Vortrag 58 %. Die Hauswirtschaftsschülerinnen, bei denen bereits 9 % Drogenerfahrungen hatten, wollten vor dem Vortrag in 17 %, nach dem Vortrag in 15 % probieren.

Immer mehr wird gefordert, gegen den Rauschmittelkonsum Jugendlicher Aufklärung in Schulen, in Betrieben, in Jugendklubs durchzuführen. Allerdings ist dabei nicht gesagt, ob diese Aufklärung wirklich etwas nützt. Man könnte sich sogar vorstellen, daß im Gegenteil zur eigentlichen Absicht auf eine Drosselung des Rauschmittelgebrauchs gerade ein Neugierkonsum bei denjenigen Jugendlichen geweckt wird, welche noch keine Erfahrung mit Drogen haben. Wie muß überhaupt eine derartige «Aufklärung» aussehen? Haben wir didaktische Erfahrung in dieser völlig neuen Thematik? Innerhalb der Bekämpfung des Tabakmißbrauchs im Jugendalter hat man inzwischen Erfahrungen über die Effektivität einer Gesundheitserziehung machen können. Dabei ist entscheidend, mit der Warnung vor dem Rauchen rechtzeitig, also vor Beginn des 13. Lebensjahres, einzusetzen. Die Zunahme der Zahl von Rauchern im 14. bis 16. Lebensjahr besagt nach unseren Langzeiterhebungen (Biener, 1970), daß dort eine entsprechende Aufklärung bereits zu spät kommt. In einer Kampagne bei Hochschulstudenten in King City

(Kalifornien) hat man auch keinerlei Erfolge durch einfache 50-Minuten-Referate gegen die Rauchgewohnheiten gesehen, obwohl sechs verschiedene Referate zum gleichen Thema in einem Studienjahr und dreißig Referate in fünf Jahren vor den gleichen Studenten gehalten wurden (Andrus, Hyde und Fischer, 1964). Auch aus England hat man über ähnliche wenig erfolgreiche Ergebnisse einer Gesundheitserziehung gegen das Rauchen berichtet (Holland und Elliot, 1968).

1. Studie (männliche Jugendliche)

Wie steht es nun um die Wirksamkeit von Rauschgiftvorträgen? Um diese Frage zu klären, haben wir bei 451 Sekundanern und Primanern in Bern entsprechende Erhebungen angestellt. In Zusammenarbeit mit der Lehrerschaft und dem Rektorat wurden entsprechende in Pilotstudies vorgetestete Fragen ausgewählt und vor einem einmaligen Rauschgiftvortrag und nach diesem Vortrag gestellt. Wir gingen dabei so vor, daß wir die gleichen Fragen von 227 Schülern vor dem Vortrag auf vorbereiteten Fragebogen anonym in den Schulstunden unter Aufsicht der Lehrer klassenweise beantworten ließen, dann für alle 451 Gymnasiasten den Vortrag in zwei Abteilungen in der Aula durchführten und vier Wochen nach dem Vortrag für die noch nicht befragten 224 Schüler die gleichen Fragen wie in der Vorgruppe nach dem Vortrag stellten. Da es sich um Schüler mit gleichen soziologischen und altersspezifischen Voraussetzungen handelte, glaubten wir uns zu einem derartigen Vorgehen, das vorerst einen rein informativen Charakter haben sollte, berechtigt. Wir möchten den Lehrern sowie der Schulleitung an dieser Stelle unseren Dank für die Unterstützung der Studie aussprechen. In einer weiteren Untersuchung haben wir in der Stadt Zürich bei weiblichen Jugendlichen, und zwar bei 400 Hauswirtschaftslehrtöchtern, das Vorge-

hen so modifiziert, daß wir die Probandinnen vor und jede vierte nach dem Vortrag mit den gleichen Fragen interviewten. Wir werden darüber im zweiten Teil dieser Arbeit berichten. Was hat sich ergeben? Hat ein einzelner Rauschgiftvortrag nachweisbare Bildungserfolge gebracht? Der Vortrag war so aufgebaut worden, daß im Sinne einer Unterrichtslektion nach einer Einstimmung die Durchführung und am Schluß die Iteration in Form von Farblichtbildern dargeboten wurde. Die Vortragsdauer währte 75 Minuten. Die Gliederung belief sich auf folgende Teilaspekte: Gegenwärtige Situation im Drogenmißbrauch national und international – Neugierkonsum – Gewöhnung – Sucht – Opium/Morphium/Heroin – Kokain – Haschisch/Marihuana – LSD – sonstige Rauschgifte – Tablettenmißbrauch – psychohygienische Probleme. Von der anhörenden Lehrerschaft wurde der Vortrag didaktisch und methodisch als wirkungsvoll beurteilt. Auf Grund eigener Erfahrungen im Lehrberuf und langjähriger gesundheitserzieherischer Vortragstechnik konnte man sich also eventuell einen gewissen gewünschten Bildungserfolg versprechen.

Das Gegenteil trat ein. Der Neugierkonsum, eine Droge auszuprobieren, wurde – eigentlich nicht ganz unerwartet – gerade gesteigert. Tab. 1 gibt entsprechende Auskunft.

Frage: Würden Sie im privaten Freundeskreis einmal ein Rauschgift probieren?

Vor dem Vortrag	Antwort	Nach dem Vortrag
55 %	ja	64 %
38 %	nein	32 %
2 %	vielleicht	1 %
5 %	keine Antwort	3 %

Tab. 1 Effektivität eines einmaligen Rauschgiftvortrages, Gymnasiasten Bern, n = 451

Die Gründe, warum mehr Schüler nach dem Vortrag ein Rauschgift – meist Haschisch – probieren würden, können mannigfaltig sein. Es kann die Antwort auf eine ständige lästige

Schulmeisterei dahinterstecken. Es können wirkliche didaktische Fehler als Ursachen in Frage kommen, zumal wir aus den Erfahrungen im polizeiärztlichen Dienst Beispiele schilderten. Wir glauben jedoch nicht an diese Möglichkeiten, zumal wir schon aus früheren Referaten die Jugendlichen in freundschaftlichem Kontakt kannten und sie selbst erneut zu diesen Aufklärungsvorträgen gerufen hatten. Außerdem wird ein außenstehender Arzt nicht affrontiert, da er als sachlicher Vermittler akzeptiert wird. Vielmehr wird ein echter wissenschaftlicher Neugierdrang zum Ausdruck gebracht, endlich einmal mitreden zu können, gleichzeitig in der Gruppe auch in dieser Hinsicht voll integriert zu sein, endlich praktische Erfahrung zu sammeln. Diese Tatsache verblüfft nicht, wenn wir bedenken, daß ebenfalls 35% der von uns befragten 140 Sozialexperten im Kanton St. Gallen (Durchschnittsalter 43 Jahre) sowie 41% von 154 Lehrkräften des Kantons Solothurn einmal ein Rauschgift probieren würden und zur Begründung meistens die gleichen Antworten geben wie die Jugend. Der Neugierkonsum wird also nicht ohne weiteres zu verhindern sein; wir haben bei Mädchen allerdings entsprechende Diskussionen, ob Embryonal-schädigungen durch LSD entstehen könnten, mit eindeutiger Verzichtserklärung auf einen Neugierkonsum ausgehen sehen. Entscheidend würde auch ein einmaliger Neugierkonsum nicht sein, da 95% der Neugierkonsumenten nach einem kurzfristigen Neugierkonsum befriedigt wären und auf die Frage, ob sie mehrmals oder ein Jahr lang mit Rauschgiften leben möchten, streng ablehnend antworten.

Die Frage, ob sie schon einmal irgendein Rauschgift probiert hätten, wird vor und nach dem Vortrag von den gleichen Schülern bejaht. Wir haben dabei in einer besonderen Betrachtung über die Beziehung zum Tabakkonsum feststellen können, daß 23% der

Raucher und nur 3% der Nichtraucher bereits Drogenerfahrung hatten (Biener, 1971).

Frage: Haben Sie schon einmal ein Rauschgift probiert, eventuell welches?		
Vor dem Vortrag	Antwort	Nach dem Vortrag
15 %	ja	15 %
85 %	nein	85 %

(1 % haben Marihuana, 1 % LSD, 13 % Haschisch probiert)

Tab. 2 Effektivität eines einmaligen Rauschgiftvortrages, Gymnasiasten Bern, n = 451

Immerhin scheint also durch den Vortrag doch der Konsum von Drogen nicht gesteigert worden zu sein, wenigstens nicht innerhalb der vier Wochen bis zum Zeitpunkt der zweiten Befragung. Wie viele Schüler ihrem gesteigerten Neugierbedürfnis nach nachgeben werden, bleibt vorerst offen.

Erfolgreicher scheint die Einstellung zum Drogenproblem innerhalb der Verbotsforderungen beeinflusst worden zu sein. Wir wählten als Testfragen, ob allgemein alle Rauschgifte außer Haschisch verboten sein sollen und ob Haschisch allein verboten oder legalisiert sein soll. Diese Erhebungen hatten bei den genannten 154 Lehrern ergeben, daß 80 % für ein allgemeines Rauschgiftverbot – besonders Opium und Opiumderivate – und 57 % auch für ein Haschischverbot eintreten. Die Gymnasiasten äußerten sich im folgenden Sinn (Tab. 3):

Frage: Sollen Drogen (außer Haschisch) verboten sein?		
Vor dem Vortrag	Antwort	Nach dem Vortrag
60 %	ja	75 %
27 %	nein	17 %
13 %	keine Antwort	8 %

Frage: Soll Haschisch verboten sein?		
Vor dem Vortrag	Antwort	Nach dem Vortrag
27 %	ja	33 %
62 %	nein	58 %
11 %	keine Antwort	9 %

Tab. 3 Effektivität eines einmaligen Rauschgiftvortrages, Gymnasiasten Bern, n = 451

Schließlich wurde das allgemeine Rauschgiftwissen überprüft. Die Tatsachen waren im Vortrag entsprechend besprochen worden. Auf die Frage, welches das gefährlichste Rauschgift sei, wurde vor dem Vortrag in 23 %, nach dem Vortrag in 55 % das Heroin genannt, das Haschisch vor dem Vortrag in 3 %, nach dem Vortrag von keinem Schüler. Man muß sich jedoch davon hüten, Haschisch zu bagatellisieren, zumal die Gefahr, daß «gestrecktes» Opiathaschisch in den Handel kommt, die Situation immer gefährlicher verdüstert und daß das Haschisch eben doch eine «Schrittmacherfunktion» im Sinne eines Umsteigens auf andere Drogen erfüllt. Nach Erhebungen in Zürich haben 45 % der befragten Jugendlichen LSD und 23 % Meskalin nach ihrem ersten Cannabiskonsum eingenommen, 24 % hatten einmal Opiate versucht (Hell, 1970).

Über die geographische Herkunft verschiedener Drogen war das Wissen nach dem Vortrag wesentlich besser. Man wußte nun um die Geschichte, die Verbreitung, die Gefahren, die Abhängigkeit von Opium, Heroin, Kokain, Haschisch, vorher rund ein Drittel der Schüler und nachher rund zwei Drittel. Allerdings motiviert dieses Sachwissen eben nicht unbedingt zu einer Drogenabstinenz.

2. Studie (weibliche Jugendliche)

Eine weitere Untersuchung sollte bei den Lehtöchtern der Hauswirtschaftsschule in der Stadt Zürich die Frage klären, welche gesundheitserzieherische Wirkung ein Rauschgiftvortrag erreicht. Zur Verfügung standen 400 Schülerinnen, von denen alle vor dem Vortrag und stichprobenartig jede vierte, also 100 Schülerinnen, vier Wochen nach dem Vortrag befragt wurden. Die Erhebungen wurden zusammen mit der Schulleitung und mit den Lehrerinnen vorbesprochen und auf vorgedruckten Fragebogen durchgeführt. Für die großzügige und interessante Mitarbeit möchte ich dem Kollegium herzlich danken.

Das Erhebungskollektiv verteilte sich altersmäßig wie folgt:

121 fünfzehnjährige Lehtöchter,
 170 sechzehnjährige Lehtöchter,
 54 siebzehnjährige Lehtöchter,
 43 achtzehnjährige Lehtöchter,
 12 neunzehn- und zwanzigjährige Lehtöchter.

Insgesamt waren 20 % der fünfzehnjährigen, 27 % der sechzehnjährigen und 30 % der älteren Mädchen Raucherinnen. Ein bisheriger Rauschgiftkonsum – einmal oder mehrmals – verteilte sich nach folgender Übersicht (Tab.4):

Drogenkonsum bereits erfolgt bei:	
15jährigen	5 %
16jährigen	12 %
älteren	6 %

Tab. 4 Bereits erfolgter Drogenkonsum, Hauswirtschaftsschülerinnen Zürich, n = 400

Es bestätigten sich auch hier die bei Maschinenbaulehrlingen gemachten Erfahrungen, daß die älteren weiblichen Jugendlichen seltener Rauschmittel benützt haben als die sechzehnjährigen oder einen bereits erfolgten Konsum öfter verschweigen. Nach dem Vortrag ergaben sich keine erhöhten Prozentzahlen von Rauschgiftkonsumenten innerhalb der Stichprobe, wie auch vergleichsweise nicht bei den Gymnasiasten in Bern. Die Frage, ob die Mädchen einmal im engsten Freundeskreis eine Droge probieren möchten, sollte die Beeinflussung des Neugierkonsums durch den Vortrag beleuchten. In Bern waren bei den Gymnasiasten die Ergebnisse mit 55 % Neugierkonsumenten vor und 64 % nach dem Vortrag ungünstig ausgefallen. Die Gymnasiasten wollen sich also selbst ein Urteil bilden, lassen sich nicht zur Drogenabstinenz beeinflussen. Die Ergebnisse bei den Hauswirtschaftsschülerinnen zeigt Tab. 5

	Einmal eine Droge probieren würden	
	vor dem Vortrag	nach dem Vortrag
15jährige	10 %	68 von 100
16jährige	27 %	400 = 15 %
ältere	26 %	= 17 %

Tab. 5 Wirksamkeit eines Vortrages gegen Rauschmittel, Hauswirtschaftsschülerinnen Zürich, n = 400

Es zeigt sich also auch bei den Schülerinnen kein gesundheitserzieherischer Erfolg in der Bekämpfung eines Neugierkonsums, allerdings im Gegensatz zu den Gymnasiasten auch keine nachteilige Wirkung innerhalb dieser Frage. Überraschend ist, daß diese Schülerinnen von vornherein wesentlich weniger interessiert zu sein scheinen als die Burschen, einmal eine Droge zu probieren.

Stellt man den Probandinnen weiterhin die Frage, ob sie für oder gegen ein generelles Drogenverbot bzw. für eine spezielle Haschischfreigabe eintreten, so ergibt sich nachfolgende Übersicht (Tab. 6):

Für ein generelles Rauschgiftverbot sind:	
vor dem Vortrag	nach dem Vortrag
70 %	74 %

Für ein Haschischverbot sind:	
vor dem Vortrag	nach dem Vortrag
67 %	71 %

Tab. 6 Wirksamkeit eines Vortrages gegen Rauschmittel, Hauswirtschaftsschülerinnen Zürich 1970 (n = 400)

Reichlich zwei Drittel der Mädchen haben also ziemlich einheitliche Ablehnung sowohl der Rauschgifte generell, auch des Haschischs speziell zum Ausdruck gebracht. Eine ablehnende Haltung konnte bei den Befürwortern einer Freigabe der Rauschgifte bzw. des Haschischs nicht in wesentlicher Zahl mit einem einzigen Vortrag erarbeitet werden. Unter denen, die ein Rausch-

giftverbot als falsch in Frage stellten, waren durchaus nicht immer solche Probandinnen zu finden, welche schon einmal eine Droge probiert hatten oder einmal probieren möchten. Die ein Verbot ablehnenden Antworten lauteten zum Beispiel: «Alkohol und Nikotin sind auch frei – nützt doch nichts – der Mensch verblödet sowieso (!) – ist für viele gut – nicht schädlicher als Tabak – etwas soll man der Jugend lassen – Verbote reizen nur – Privatsache.» Die das Verbot unterstützenden Antworten waren unter anderem: «Gesellschaftsschädlich – es gibt schon genug Ärger mit Tabak und Alkohol – führt zu stärkeren Mitteln – früher Tod – Suchtgefahr.»

Fragt man abschließend konkret, welche Folgerungen aus dem Vortrag gezogen worden seien, so gaben 25% keine Antwort und 6% sagten, sie hätten keine Folgerung gezogen. 6% hingegen schreiben: «Neugierig geworden, möchte ich doch einmal probieren!» Es waren das jene Probandinnen, die vor dem Vortrag auch schon den Wunsch nach einem einmaligen Neugierkonsum geäußert hatten; diese wurden also in ihrem Vorsatz gleichsam gestärkt. Eine Antwort lautete: «Ich werde nur Haschisch nehmen», eine weitere: «Ich glaube nicht an die Schädlichkeit.» Den insgesamt 14% negativen und 25% verweigerten Antworten stehen 61% positive gegenüber, von denen die meisten

lauten: «Ich werde nie Rauschgift nehmen.» Zusammenfassend kann man also sagen, daß mit einem einmaligen Rauschgiftvortrag die Neugier, einmal eine Droge zu probieren, keineswegs gedämpft, sondern bei Burschen sogar gefördert werden kann. Für eine Erzielung zum Rauschmittelverzicht muß genau so wie im Tabak- und Alkoholkonsum eine langfristige, didaktisch geschickte Gesundheitserziehung mit positiver, vor allem sportlicher Freizeitgestaltung wirksam werden, wie wir in unserer Langzeitstudie (Biener, 1970) nachweisen konnten.

Literatur

- Andrus L. H., Hyde D. F. and Fischer E.: Calif. Med. 101, 246 (1964).
Biener K.: Modalitäten des Tabakkonsums Jugendlicher. Ther. Gegenw. 5, 648 (1968).
Biener K.: Wirksamkeit der Gesundheitserziehung. Karger Verlag Basel-New York 1970.
Biener K.: Tabakkonsum und Rauschgiftgebrauch Jugendlicher. Praxis, im Druck (1971).
Hell D.: Der Gebrauch von Cannabis unter den Jugendlichen Zürichs. Z. Präventivmed. 15, 331 (1970).
Holland W. W. and Elliot A.: Cigarette smoking, respiratory symptoms, and anti-smoking propaganda. Lancet I, 41 (1968).

Adresse des Autors:

PD Dr. med. Kurt Biener, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Gloriastraße 32, 8006 Zürich