

Online-Beratung: Ein Instrument der sekundären Drogenprävention

Peter Tossmann*, Susanne Jordan**, Alexandra Fleischer*

*delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH, Berlin

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, Köln

Zusammenfassung

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll überprüft werden, inwiefern die Onlineberatung von Drogenkonsumenten als Instrument der Sekundärprävention zu verstehen ist. Hierzu wurden alle N=93 Beratungseinheiten, die auf der Internetplattform zur Drogen- und Suchtprävention *www.drugcom.de* in den Monaten September bis November 2003 durchgeführt wurden, nach der Methode der Qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Onlineberatung ein breites Spektrum sekundärpräventiver Funktionen erfüllt, wobei die Förderung eines informierten Problembewusstseins, Empfehlungen, den Substanzkonsum zu reduzieren und die Anregung, weiterführende Hilfen in Anspruch zu nehmen zu den wichtigsten Interventionen gehörten.

Abstract

The present study examines the way in which online-counselling of drug consumers can be interpreted as an instrument of secondary prevention. Therefore, all n=93 counselling units that have been set up at *www.drugcom.de* - an internet platform for prevention of drug-addiction and abuse - in the months from September to November 2003 were analysed by the means of a Qualitative Content Analysis. The results indicate that online-counselling fulfils a wide range of secondary preventive functions, including the promotion of an informed problem-consciousness, recommendations to reduce the consumption of substances and the offer to call on further helping possibilities in the preventive and health system are all part of the most important interventions.

Schlüsselwörter

Sekundärprävention, Online, Drogenberatung

Key words

secondary prevention, online, drug-counselling

1. Einleitung

Das Internet hat sich in den letzten Jahren zu einer weit verbreiteten Informations- und Kommunikationsplattform entwickelt. Nach neueren bevölkerungsrepräsentativen Studien verfügt mittlerweile mehr als jeder zweite Haushalt in der Bundesrepublik Deutschland über einen Internetzugang (vgl. z.B. van Eimeren, 2003). Aktuelle Forschungsarbeiten konnten zeigen, dass Jugendliche und junge Erwachsene einen überproportional hohen Anteil an der Gesamtpopulation der Internetanwender stellen und dass die Suche nach Informationen und die Kommunikation via Internet (E-Mail und Chat) zu den wichtigsten Internetanwendungen gehören (van Eimeren et al., 2003).

Auch im Gesundheitswesen bekommt das neue Medium Internet eine zunehmend größere Bedeutung (Atkinson & Gold, 2002, Bass, 2003). Der Begriff der „E-Health“ umfasst den weiten Bereich all jener Dienstleistungen im Gesundheitsbereich, die über das Internet erbracht werden. Hierzu sind u. a. im Internet bereit gestellte Patienteninformationen, Chat-Communities zu spezifischen Gesundheitsfragen und Online-Beratungsangebote zu zählen. Hurrelmann und Leppin (2001) betonen die Vorteile des Internets im Hinblick auf die Optionen einer modernen Gesundheitskommunikation: „Die neuen Medien verbinden potentiell die Vorteile der klassischen Medien und der direkten, personalen Kommunikation: Die große Reichweite der Massenmedien und die auf die persönlichen Bedürfnisse zugeschnittene Individualität der direkten, personalen Kommunikation“ (Hurrelmann & Leppin, 2001, 20).

Im Zusammenhang mit dieser Entwicklung hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA im Jahr 2001 mit *www.drugcom.de* ein Internetportal zur Drogen und Suchtprävention etabliert. Zielgruppe dieses Angebots sind drogenaffine Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von etwa 15 bis 25 Jahren. Übergeordnetes Ziel von *drugcom.de* ist es, über Wirkungen und Risiken von Drogen und Drogenkonsum zu informieren, zu einer selbstkritischen Einstellung gegenüber dem eigenem Konsumverhalten und zu einem möglichst risikoarmen Umgang mit psychoaktiven Substanzen anzuregen. Auf der Internetseite von *drugcom.de* finden sich neben einer Vielzahl von Informationen zu drogen- bzw. suchtspezifischen Fragen ein frei zugängliches Kommunikationsforum (Chatraum) sowie das Angebot (montags bis freitags; jeweils zwei Std.), drogen- und suchtspezifische Fragen bzw. Probleme in einem one-to-one-Chat online mit einer professionellen Beraterin zu besprechen.

Im Rahmen des hier vorliegenden Beitrags soll nun dargestellt werden, inwiefern eine Onlineberatung zu Sucht- und Drogenfragen – wie sie auf dem Internetportal von *www.drugcom.de* realisiert wird - als Instrument der Sekundärprävention zu verstehen ist.

2. Sekundärprävention beim Konsum psychoaktiver Substanzen

Mit dem Begriff der Sekundärprävention wird der Bereich der Suchtvorbeugung beschrieben, „der auf die Beeinflussung bereits bestehenden Drogenkonsums abzielt“ (Schmidt, 2001, 17). Sekundärpräventive Maßnahmen richten sich demnach weniger an die Allgemeinbevölkerung, sondern an spezifische Risikopopulationen, die sich über riskante Verhaltensweisen charakterisieren lassen.

Der gemeinsame Nenner aller aktuellen Konzepte der Sekundärprävention ist es, einen konstruktiven Umgang mit Risikoverhalten zu fördern, Risikokompetenz zu vermitteln und Jugendliche und junge Erwachsene in ihrem Risikoverhalten zu begleiten. In der Praxis bedeutet Risikobegleitung auch, dass - eingebettet in eine konsumakzeptierende Haltung - eine sachgerechte Aufklärung und Gefahrenminimierung realisiert wird (vgl. Franzkowiak, 2001, Rabes & Harm, 1997; Fahrenkrug, 1998; Heudtlass & Stöver, 2000).

Betrachtet man die aktuelle Literatur zur Sekundärprävention, so lassen sich eine Reihe unterschiedlicher Akzente in der Formulierung der Ziele sekundärpräventiver Maßnahmen erkennen. Silbereisen und Reese (2001) betonen in Anlehnung an Newcomb & Bentler (1989) sowie Bühringer (1992) die Bedeutung der Wissensvermittlung für die Sekundärprävention, sowohl im Hinblick auf die Wirkungsweise psychoaktiver Substanzen als auch in Bezug auf mögliche Folgen des Substanzkonsums. Ferner wird von den Autoren in der Förderung einer kritischen Einstellung gegenüber legalen und illegalen Drogen ebenso ein wichtiges Detailziel der Sekundärprävention gesehen, wie in der Förderung des Verzichts auf bestimmte Substanzen und auf den generellen Verzicht des Substanzgebrauchs in bestimmten Situationen.

Nach Franzkowiak (2001) ist es vorrangiges Ziel der Sekundärprävention, Jugendlichen Risikokompetenz zu vermitteln. Hierzu gehören ein „informiertes Problembewusstsein“, die „Entwicklung von Gebrauchsnormen“, eine „konsequente Punktnüchternheit“ sowie die „Förderung von Entscheidungsfreiheit und Verhaltensstärke“ im Hinblick auf eine langfristige Kontrolle des eigenen Substanzkonsums.

Schmidt (2001) sieht in Ergänzung zu den hier zitierten Autoren weitere bedeutende Detailziele für die Sekundärprävention. Die Verbesserung individueller Kompetenzen von Konsumenten kann demnach ein ebenso wichtiger Beitrag der Suchtvorbeugung sein wie die Unterstützung bei der Gestaltung protektiver Bedingungen (Familie, Schule) und die Minimierung von Gefährdung innerhalb des Peer-Kontextes.

3. Fragestellung der Untersuchung

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird die Frage bearbeitet, welche Ziele mit der Onlineberatung von *www.drugcom.de* auf der Ebene des Klientenkontakts realisiert werden. Dabei wird auch der Frage nachgegangen, inwiefern eine Online-Drogenberatung – wie sie bei *drugcom.de* umgesetzt ist – als Instrument der Sekundärprävention betrachtet werden kann und welche Interventionen der Prävention hierbei angewandt werden.

4. Methodisches Vorgehen

Um die hier formulierte Fragestellung zu bearbeiten, wurden alle N=93 Beratungen der Monate September, Oktober und November 2003 einbezogen, die im virtuellen one-to-one Beratungsraum von *www.drugcom.de* durchgeführt wurden. In einem ersten Schritt wurden die Chatprotokolle der Beratungen mit Hilfe einer Software zur qualitativen Datenanalyse (MaxQDA) inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Methode der Inhaltsanalyse eignet sich besonders für die Auswertung großer Textmengen. Ein wesentliches Kennzeichen dieses Verfahrens ist die Entwicklung und Verwendung von Kategorien, die „häufig aus theoretischen Modellen abgeleitet sind: Kategorien werden an das Material herangetragen und nicht unbedingt daraus entwickelt, wenngleich sie immer wieder daran überprüft und gegebenenfalls modifiziert werden“ (Flick, 2002, 279).

Die konzeptionelle Ausgangssituation für die Entwicklung des Kategoriensystems bildeten die in der aktuellen Literatur formulierten Ziele der Sekundärprävention (siehe 2.). Im Zuge der Auswertung des qualitativen Datenmaterials der 93 Einzelberatungen wurde das Kategoriensystem so lange differenziert und modifiziert, bis alle Interventionen der Beratung eindeutig zuzuordnen waren. Als Interventionen wurden alle Texte bzw. Textfragmente gewertet, mit denen die Beraterinnen versuchten, auf das Wissen, die Einstellungen oder das Verhalten der Ratsuchenden Einfluss zu nehmen. Im Prozess der qualitativen Datenanalyse wurden in N=93 Onlineberatungen insgesamt 2104 Einzelinterventionen erfasst und codiert. Codierung wird verstanden als „die Vorgehensweise (...), durch die

die Daten aufgebrochen, konzeptualisiert und auf neue Art zusammengesetzt werden. Es ist der zentrale Prozess, durch den aus qualitativen Daten Theorien entwickelt werden“ (Strauss & Corbin, 1996, 39). Konkret bedeutet Codieren, dass Texteinheiten mit (abstrakteren) Begriffen versehen werden, so dass sukzessive ein Zugang zur Essenz der Intervention erschlossen wird. Verständnisfragen zur Situation des Klienten sowie Interventionen, die insbesondere der Beziehungsgestaltung dienen (z.B. Begrüßung), blieben unberücksichtigt.

5. Ergebnisse

Die Interventionen der insgesamt 93 Onlineberatungen lassen sich fünf thematischen Oberkategorien zuordnen, die sich wiederum jeweils in drei bis vier Teilkategorien differenzieren lassen. Im Rahmen der Datenanalyse hat sich gezeigt, dass nicht nur Konsumenten psychoaktiver Substanzen die Onlineberatung von *drugcom.de* in Anspruch nehmen, sondern auch eine beträchtliche Anzahl von Bezugspersonen. In 19 der 93 Beratungen suchten Partnerinnen oder Partner von Konsument/-innen Hilfe bei *drugcom.de*, und in weiteren 8 Fällen waren es deren Freunde. Die Anzahl der Codes je Kategorie ist aus der nachfolgenden Abbildung zu entnehmen. Dabei ist mit der ersten Zahl in der Klammer die Anzahl der Interventionen benannt, die sich in der Beratung von Konsumenten ergeben haben, die zweite Zahl bezieht sich auf die Beratung von Bezugspersonen.

- Abb. 1 -

5.1 Förderung eines informierten Problembewusstseins

Für Franzkowiak (2001) gilt ein „*informiertes Problembewusstsein*“ als wesentliche Komponente einer drogenbezogenen Risikokompetenz. Im Rahmen der analysierten Onlineberatungen von *drugcom.de* konnten insgesamt 581 Interventionen d.h. mehr als jede vierte Beratungsintervention dieser thematischen Oberkategorie zugeordnet werden. Mit der Förderung eines informierten Problembewusstseins sind Interventionen gemeint, die zum einen Informationen vermitteln und zum anderen eine (selbst-) kritische Haltung dem Substanzkonsum gegenüber fördern.

Interventionen, die den informativen Aspekt dieser Kategorie betreffen, sind in ihrer Aussage eher neutral gehalten:

Beraterin: *„... dass xtc einen direkten Einfluss auf die Pille hat ist nicht erwiesen; aber xtc-Konsum kann Nebenwirkungen haben, die die Wirksamkeit der Pille beeinflussen können“.*

Anregungen zur Sensibilisierung der eigenen Wahrnehmung finden in der Onlineberatung immer dann Anwendung, wenn es gilt, den Ratsuchenden einen differenzierten Überblick über ihre aktuelle Problemlage zu ermöglichen. Dabei explorieren die Beraterinnen die formulierten Beschwerden, Konflikte, Wünsche und Potentiale der Klienten:

Beraterin: *„Was genau gefällt dir so gut am besoffen sein?“*

Klient: *„Wie soll ich es sagen... ich bin dann eben viel offener.“*

oder

Beraterin: *„Das sind ziemlich viele, ganz verschiedene Sachen. Was macht dir denn am meisten Probleme?“*

Mit der personenzentrierten Strategie der Beratung werden Lebenskompetenzen gestärkt, indem Klienten ihre eigene Problemlage besser verstehen und ihre Ressourcen besser einschätzen können. „Lebenskompetent ist derjenige, der sich selbst kennt und mag und über Empathie verfügt“ (WHO, 1994, zit. nach Silbereisen und Reese, 2001, S. 147).

In der Kategorie „Förderung einer kritischen Einstellung“ finden sich von den Beraterinnen formulierte Texte bzw. Textausschnitte, die ein Hinterfragen von konsumbezogenen Verhaltensweisen oder Meinungen zum Ziel hat. Hier werden Selbstverständlichkeiten des Substanzkonsums und konsumbezogene Ideologien hinterfragt und auf mögliche Aspekte gesundheitlicher Risiken hingewiesen.

Klient: *„PMA ist dir ein Begriff?“*

Beraterin: *„Ja, ist mir ein Begriff.“*

Klient: *„Na ja ☺ Ich musste davon mal brechen und zwar erst Schaum und dann zwei Mal Wasser. Hatte das was mit Überdosis zu tun?“*

Beraterin: *„Klingt nicht gut.“*

Klient: *„Na ja...der Schaum sah aus wie von Bier, wovon ich 2 getrunken habe danach nur Wasser.“*

Beraterin: *„Du solltest dir vielleicht Gedanken machen, ob der Spaß und das Positive am Konsum in einem vernünftigen Verhältnis steht zu dem Preis, den du bei dem Drogenkonsum zahlst.“*

5.2 Anregungen zur Gestaltung protektiver persönlicher Beziehungen

In dieser thematischen Oberkategorie sind alle Interventionen gebündelt, mit denen die Beraterinnen versucht haben, die Klienten zu ermuntern, auf ihr soziales Nahfeld Einfluss zu nehmen.

Zu einem vergleichsweise hohen Anteil konnte diese Form der Intervention in der Beratung von Partnerinnen und Partnern bzw. nahen Freunden von Drogenkonsumenten ausgemacht werden.

Klientin: *„Ich liebe meinen Freund echt arg, aber die Kifferei frisst mich auf. Es macht mich total fertig, seelisch wie auch körperlich. Ich versuche nicht, ihn zu zwingen aufzuhören, weil das will ich gar nicht und das auch nichts bringt, aber er versteht nicht, dass ein Kompromiss nötig wäre.“*

Beraterin: *„Dann hast du also schon mit ihm gesprochen.“*

Klientin: *„Ja, schon öfters.“*

Beraterin: *„Was wäre denn ein Kompromiss für dich?“*

Zahlreiche Konsumenten formulieren jedoch auch familiäre Probleme in der Onlineberatung. Auch hier wird dann versucht, die Klienten zu ermutigen, diese Konflikte in der Familie anzugehen.

Klient: *„Mein Vater ist der, der Terror macht und meine Mutter zuquatscht. [...] Ich weiß, dass meine Mutter meinen Vater für die nächsten Tage zum Reden eingeladen hat und wenn der irgendwas mitkriegt, bin ich mir sicher, dass er meine Mutter zwingt, mich auf Entziehungskur oder ins Heim zu stecken, sonst würde er sie anzeigen.“*

Beraterin: *„Hast du denn schon mal versucht, mit deinem Pa in aller Ruhe zu reden?“*

Ebenfalls zu diesem Themenbereich zählen die Beratungseinheiten, in denen die Beraterinnen gemeinsam mit Klienten versuchen, auf die persönlichen Beziehungen der Ratsuchenden zu Peers oder im Kontext von Schule und Arbeit Einfluss zu nehmen. Hierbei werden vorrangig Probleme in der Abgrenzung vom Drogenkonsum in der gleichaltrigen Bezugsgruppe formuliert.

5.3 Persönlichkeitsbezogene Interventionen

Unter persönlichkeitsbezogenen Interventionen sind jene Beratungselemente zu verstehen, die weniger auf die Gestaltung des persönlichen Umfelds, noch auf das Verhalten der Klienten abzielt. Die Mehrzahl der Verbalisierungen der Beraterinnen können als Unterstützung bei der Übernahme von Eigenverantwortung oder als Förderung von Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen verstanden werden. In Beratungen von Bezugspersonen von Drogenkonsumenten wurde im Rahmen der Onlineberatung eine Sensibilisierung für die eigenen Grenzen betrieben.

Mit einer Fokussierung der Eigenverantwortung von Konsumenten (und anderen Ratsuchenden) regen die Beraterinnen die Klienten an, für alle ihre Belange selbst Verantwortung zu übernehmen und bestärken sie – in aller Regel - in ihren persönlichen Entscheidungen.

Beraterin: *„Wichtig ist, dass du weißt, dass dich niemand zu etwas zwingen kann. Egal wie du dich entscheidest, es ist dann schon in Ordnung.“*

oder

Beraterin: *„Wichtig ist, dass du daran denkst, was gut für dich ist und was dir schadet, etc.“*

Eng verknüpft hiermit ist die mit der Beratung verbundene Förderung von Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen. Hier werden Klientinnen und Klienten in ihren Problemlösungsbemühungen bestätigt und bestärkt.

Beraterin: *„Seit 2 Wochen kiffst du jetzt nicht mehr? wie lange und wie viel hast du denn zuvor konsumiert?“*

Klientin: *„Mit 18 ca. angefangen also 2001...dann ein Jahr Pause, dann seit 2002 bis vor 2 Wochen durchgehend jeden tag ☹“*

Beraterin: *„Aber dafür ist das ist ziemlich gut, dass du nun seit 2 Wochen durchhältst. Respekt ☺“.*

In den Beratungen von Bezugspersonen (Partner/-in, Freund/-in) konnten eine Vielzahl von persönlichkeitsbezogenen Interventionen herausgearbeitet werden, die als *Sensibilisierung für die eigenen Grenzen* zusammenzufassen sind.

Hier versuchen die Beraterinnen den Klient/-innen zu verdeutlichen, dass sie ihrem Partner oder Freund zwar eine Hilfe sein können, indem sie das Gespräch mit ihnen suchen; die Entscheidung, am Konsumverhalten etwas zu verändern, kann und muss aber vom Konsumenten selbst kommen. Ein weiterer Aspekt dieser Form der Intervention kommt auch dann zum Tragen, wenn es darum geht, Muster der Co-Abhängigkeit (meist von Partnerinnen von Drogenkonsumenten) anzusprechen.

Beraterin: *„Die Probleme die du schilderst sind ja erst mal seine Probleme mit der Sucht. Die Frage für mich ist: Wie findest du das? Was sind deine Probleme?“*

5.4 Verhaltensbezogene Interventionen

Unter dem thematischen Oberbegriff der verhaltensbezogenen Interventionen sind Beratungseinheiten zusammengefasst, die auf ein spezifisches Verhalten der Klienten gerichtet waren. Dabei lassen sich konsumbezogene und nicht-konsumbezogene Interventionen unterscheiden.

5.4.1 Konsumbezogene Interventionen

Die im Textmaterial dokumentierten konsumbezogenen Interventionen haben in aller Regel den Charakter von Empfehlungen, wobei zwischen Abstinenzempfehlungen, Empfehlungen, den Konsum zu reduzieren und „Safer-Use“-Empfehlungen zu unterscheiden ist.

Insgesamt formulierten die Beraterinnen in dem Untersuchungszeitraum 98 konsumbezogene Interventionen, Empfehlungen zur Konsumreduktion wurden hierbei am häufigsten ausgesprochen. Dabei wurde entweder angeregt, die Konsummenge oder die Konsumfrequenz (in aller Regel von Cannabis) zu reduzieren oder den Substanzkonsum in bestimmten Situationen ganz zu unterlassen.

Beraterin: *„Hast du denn schon mal versucht, weniger zu kiffen oder aufzuhören?“*

Abstinenzempfehlungen werden in aller Regel vor dem Erstkonsum spezifischer Substanzen oder beim Vorliegen eines Konsums „harter“ Drogen (z.B. Kokain) vermittelt. Am häufigsten jedoch, wenn der Klient im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis oder Partydrogen von massiven physischen oder psychischen Problemen berichtet.

Klient : *„Nachts krieg ich Schweißausbrüche, Alpträume und Zitteranfälle.“*

Beraterin: *„Wenn du nix geraucht hast, ja. Das sind übliche Entzugssymptome. Die verschwinden aber, wenn du länger nix geraucht hast.“*

Klient: *„Ich heule oft deswegen. Das schlimmste am ganzen Kiffen sind immer die Paranoia-Angstanfälle und die DEPRESSIONEN. Aber ich selber bin der Meinung, bei mir scheint es krasse Abhängigkeit zu sein. Ich habe mal 82 kg gewogen, jetzt 75kg. Jeder spricht mich drauf an.“*

Beraterin: *„Ja, Cannabis kann psychisch abhängig machen. Dass du dich entschlossen hast, nicht mehr zu kiffen, ist prima.“*

5.4.2 Nicht-Konsumbezogene Interventionen

Unter dieser thematischen Kategorie sind insbesondere Anregungen zur Verbesserung der psychosozialen Kompetenz und zur Entwicklung alternativer Lebensinhalte bzw. Freizeitoptionen zusammengefasst. Ratsuchende werden hier ermuntert, ihr Verhaltensrepertoire zu erweitern und sich aktiv um Problemlösungen zu bemühen.

Beraterin: *„Ich finde das prima und mutig, dass du in der Clique nicht mehr alles mitmachst.“*

oder

Beraterin: *„Hast du denn 'ne Idee, was du tun kannst, um dir positive Erlebnisse zu verschaffen, ohne Drogen zu nehmen?“*

5.4 Angebot weiterführender Hilfe

Zu dieser thematischen Kategorie wurden insgesamt 362 Interventionen der Beraterinnen gezählt, die dem Ziel dienen, den Online-Klienten eine weitergehende Beratungsperspektive zu eröffnen. Eine weiterführende Hilfe wurde angeregt, wenn die formulierte Problemlage als vergleichsweise schwerwiegend erachtet wurde und im Rahmen des Onlinekontakts keine erschöpfende Hilfestellung zu leisten war. Zu differenzieren sind Beratungsinterventionen, in deren Rahmen Ratsuchenden empfohlen wird, sich an eine regionale Beratungsstellen (Drogenberatung, Jugendberatung, Mädchenberatung, etc.) zu wenden. In Einzelfällen – bei Kenntnis des Wohnortes der Klienten - übermitteln die Beraterinnen hierbei auch Adressen und Telefonnummern.

Oft wird in diesem Zusammenhang die Beratung auch zum Abbau von Hemmschwellen genutzt. Gerade für jugendliche Klienten und für Cannabiskonsumenten ist die Inanspruchnahme einer (klassischen) Drogenberatung meist mit der Überwindung von Ängsten und Unsicherheiten verbunden.

Klient: *„Was soll ich denn in einer Drogenberatungsstelle? Das bringt doch nix.“*

Beraterin: *„Weshalb bist du da so skeptisch? Möglicherweise kann man dort mehr für dich tun als du glaubst.“*

Einigen Klientinnen und Klienten wird am Ende des Beratungsdialogs angeboten, auch weiterhin den Chat von *drugcom.de* und bei Bedarf die Onlineberatung zu nutzen. Der Online-Kontakt wird des Öfteren gerade im Übergang zur Beratungsstelle vor Ort angeboten:

Klient: *„Wahrscheinlich hast du recht ... ich wende mich mal an eine Beratungsstelle. Kann ich trotzdem hier mal wieder vorbeischaun?“*

Beraterin: *„Ja, das kannst du gerne machen 😊.“*

6. Diskussion der Ergebnisse

Ziel der hier vorliegenden Arbeit war es, die Onlineberatung von *www.drugcom.de* im Hinblick auf ihre Funktion als Angebot der Sekundärprävention zu untersuchen. Dabei ging es vor allem darum, das Spektrum präventiver Interventionen in seiner Vielfältigkeit zu beschreiben. Welche Ergebnisse sind nun von besonderem Interesse?

Zuerst einmal fällt auf, dass von den N=93 Onlineberatungen, die in dem gewählten Untersuchungszeitraum von drei Monaten (9-11/2003) durchgeführt wurden, ein vergleichsweise hoher Anteil (29%) Bezugspersonen beraten wurde. Insgesamt 19 Partnerinnen bzw. Partner von Drogenkonsumenten und acht ihnen nahestehende Freunde bzw. Freundinnen nahmen die Hilfe der Onlineberatung in Anspruch. Geht man einmal davon aus, dass das soziale Nahfeld einerseits durch den Substanzkonsum von Konsumenten teilweise erheblich belastet ist und dass andererseits Beziehungen zu Partnerinnen und Freunde bedeutsame sozialen Ressourcen darstellen, so wird deutlich, dass die Arbeit mit Bezugspersonen von Konsumenten ein durchaus wichtiger Aspekt der Sekundärprävention darstellt.

Berücksichtigt man die Häufigkeit der Themen, die in den untersuchten Beratungen von Relevanz waren, so zeigt sich, dass besonders viele Einzelinterventionen sich auf die *Förderung eines informierten Problembewusstseins* beziehen. In Beratungssequenzen, die zu dieser thematischen Kategorie zu zählen waren, sind die Informationsvermittlung eng verknüpft mit der Anregung, das eigene Konsumverhalten kritisch zu reflektieren. Werden in der Onlinebefragung „Wissensfragen“ formuliert wie „Kann es sein, dass man von Kokain Angstzustände bekommt?“ oder „Wie lange kann ein Horrortrip anhalten?“, so kann in aller Regel davon ausgegangen werden, dass Ratsuchende sich von der Onlineberatung mehr erhoffen als eine sachgerechte Information. Häufig haben derartige Fragen eine hohe persönliche Relevanz und Ratsuchende versuchen im Kontext der Beratung ihre Erfahrungen und Emotionalität zu vermitteln und Problemlösungs-ideen zu entwickeln.

Betrachtet man die Interventionen der Onlineberatung, die sich explizit auf den Substanzgebrauch beziehen, so handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle um Empfehlungen zur Konsumreduktion (64 Codes), während nur in ganz wenigen Fällen (3) Safer-Use-Praktiken vermittelt werden. Dies muss insofern verwundern, als dass die Vermittlung von Safer-Use-Informationen zu den Kernaufgaben der Sekundärprävention gehört (vgl. Rabes & Harm, 1997; Fahrenkrug, 1998; Heudtlass & Stöver, 2000). Die Tatsache, dass im Rahmen der Onlineberatung von *www.drugcom.de* deutlich häufiger versucht wird, eine Reduktion des Substanzkonsums zu fördern, lässt sich möglicherweise auf die durch das Angebot hergestellte Selektion zurückführen. Während die Vermittlung von Safer-Use-Informationen für ein breites Spektrum junger Alkohol- und Drogenkonsumenten durchaus eine wichtige Aufgabe der Sekundärprävention darstellt, spricht die Onlineberatung wohl eher jene Gruppe von Konsumenten (und deren Bezugs-

personen) an, die im Zusammenhang mit ihrem Substanzkonsum spezifische Probleme herausgebildet haben. Hier scheinen dann Empfehlungen, den Substanzkonsum einzuschränken oder gar ganz einzustellen, die angemessene Zielorientierung der Sekundärprävention zu sein.

Eine weitere wichtige Funktion der Sekundärprävention, die in den bislang diskutierten Konzepten wenig Berücksichtigung fand, dürfte in der Weitervermittlung besonders riskant konsumierender bzw. problembelasteter Konsumenten liegen. So wurde im Rahmen des untersuchten Ausschnitts der Onlineberatung von *www.drugcom.de* etwa jeder dritte Ratsuchende (30 von 93) ermutigt, Kontakt zu einer Jugend- oder Drogenberatungsstelle in der Nähe des Wohnortes aufzunehmen. Diese Vermittlungen kennzeichnen eine mögliche Schnittstelle der Sekundärprävention zu dem Spektrum der kurativen Hilfen. Lebensfeldnahe und niedrigschwellige sekundärpräventive Maßnahmen können in diesem Zusammenhang einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung und Frühintervention substanzbezogener Störungen leisten. Dies kann jedoch nur gelingen, wenn die Konzepte und die Praxis der Sekundärprävention weiter professionalisiert werden und die Maßnahmen eine hohe Akzeptanz bei der Zielgruppe haben. Die Onlineberatung kann dabei ein wichtiges und für Jugendliche und junge Erwachsene unkompliziert zu nutzendes Instrument der Prävention darstellen.

Literatur

- Atkinson, N.L. & Gold, R.S. (2002). The promise and challenge of eHealth Interventions. *Am JHealth Behav* 26 (6), 494-503.
- Barak, A. (1999). Psychological applications on the Internet: A discipline on the threshold of a new millennium. *Applied & Preventive Psychology*, 8 (4), 231-245.
- Bass, S.B. (2003) How will the internet use affect the patient? *Journal of Health Psychology*, 8 (1), 25-38.
- Bühringer, G. (1992). *Drogenabhängig*. Freiburg: Herder.
- Fahrenkrug, (1998). Risikokompetenz – eine neue Leitlinie für den Umgang mit 'riskanten Räuschen'? *Suchtmagazin*, 24 (3), 23-27.
- Flick, U. (1995/2002). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt TB.
- Franzkowiak, P. (2001). Risikokompetenz in der Suchtprävention. *Prävention*, 24 (4), 102-104.
- Heudtlass, J.-H. / Stöver, H. (2000). *Risiko mindern beim Drogengebrauch*. 2. Neubearb. Auflage (1. Aufl. 1995). Frankfurt/M.: Fachhochschulverlag.
- Hurrelmann, K. & Leppin, A. (2001). Moderne Gesundheitskommunikation – eine Einführung. In K. Hurrelmann, A. Leppin (Hrsg.) *Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health*. Bern: Verlag Hans Huber. 9-21.
- Laaser, U., Hurrelmann, K. & Wolters, P. (1993). Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung. In K. Hurrelmann & U. Laaser (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (S. 176-206). Weinheim: Beltz.
- Newcomb, M. & Bentler, P. (1989). Substance use and abuse among children and teenagers. *American Psychologist*, 44, 242-248.
- Rabes, M. & Harm, W. (Hrsg.). (1997). *XTC und XXL Ecstasy – Wirkungen, Risiken, Vorbeugungsmöglichkeiten und Jugendkultur*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt TB.
- Rogers, C.R. (1973). *Die klient-bezogene Gesprächstherapie*. München: Kindler.
- Schmidt, B. (2001). *Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen*. Weinheim und München: Juventa.
- Schulz v. Thun, F. (1981). *Miteinander Reden 1*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt TB.

Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 217-242). Washington, DC: Hemisphere.

Silbereisen, R.K. & Reese, A. (2001). Substanzgebrauch: Illegale Drogen und Alkohol. In: J. Raithel (Hrsg.). *Risikoverhalten Jugendlicher* (S. 131-153). Opladen: Leske + Budrich.

Strauss, A.L. & Corbin, J. (1996). *Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Van Eimeren, B., Gerhard, H., Frees, B. (2003). ARD/ZDF-Online-Studie 2003: Internetverbreitung in Deutschland. In: *Media Perspektiven* 8, 338-358.

Abb 1: Kategoriensystem zu den Beratungsinterventionen bei drugcom.de

