

Schutzfaktoren und Risikofaktoren in der Suchtprophylaxe

Alfred Uhl

Betrag zu: Röhrle, B. (Hrsg.) (2002): Prävention und Gesundheitsförderung,
Band II DGVT, Tübingen, 261-283

„Jede Untersuchung sollte den Mut haben, die eigenen Widersprüche aufzuzeigen und sie da, wo sie nicht ins Auge springen, offen zu legen.“ Umberto Eco.

Zusammenfassung: Die Begriffe „Risikofaktoren“ und „Schutzfaktoren“ haben in der Suchtpräventionsforschung einen hohen Stellenwert, und die meisten Forschungsansätze in diesem Feld, die nicht explizit auf diese Begriffe Bezug nehmen, lassen sich durchaus als „Erforschung bzw. Manipulation von Risikofaktoren bzw. Schutzfaktoren“ darstellen. Der vorliegende Artikel setzt sich mit einigen fundamentalen methodologischen Problemen auseinander, mit denen Forscher im Zuge der Wirkungsforschung im Bereich der Primärprävention konfrontiert werden, und versucht aufzuzeigen, dass manche populäre Strategien zur Überwindung der quälenden Erkenntnisgrenzen einer kritischen Analyse nicht standhalten können. Ziel ist es den Blick für bestimmte Probleme zu schärfen, um inadäquate Vorgangsweisen und Schlussfolgerungen in der empirischen Forschung unwahrscheinlicher zu machen, ohne im Gegenzug einfache und klar definierte Alternativstrategien anzubieten.

Schlüsselwörter: Risikofaktoren, Schutzfaktoren, methodologische Probleme, Drogenabwehrhaltung, Einstiegsdrogen

Protective and Risk Factors in the Prevention of Addiction

Abstract: The terms „risk factors“ and „protective factors“ play an important role in addiction prevention research and most approaches which do not mention these terms explicitly can easily be characterized as research concerned with the identification and manipulation of „risk factors“ and/or „protective factors“. This article deals with some of the fundamental problems encountered by researchers in their endeavour to demonstrate the effectiveness of primary prevention. It furthermore aims at proving that several popular strategies to overcome the painful research limitations do not persist if challenged by a critical analysis. The goal of this article is to increase awareness concerning certain problems in order to make inadequate strategies and conclusions less likely, without however offering simple and clearly defined alternative strategies.

Keywords: Risk Factors, Protective Factors, Methodological Problems, Drug Resistance, Gateway Drugs

1 Einleitung

Seit Beginn der so genannten „Drogenwelle“ Ende der 60er Jahre war „Drogenprävention“ immer ein stark emotionalisiertes Medienthema, wobei unter „Drogen“ anfangs fast ausschließlich illegale Drogen verstanden wurden. Die Prävention von Problemen in Zusammenhang mit Alkohol, Nikotin oder Medikamenten oder von nicht-substanzgebundenen Süchten (wie Magersucht, Fresssucht, Spielsucht, Arbeitssucht usw.) wurde zunächst nur selten, und in der Regel auch mit wenig Emotion, thematisiert.

Anfangs wurde die Aufgabenstellung in Österreich „primäre und sekundäre Drogenprävention“ fast ausschließlich etablierten Berufsgruppen (wie LehrerInnen, ErzieherInnen, TherapeutInnen, Werbefachleuten usw.) als Zusatzaufgabe übertragen ohne dafür entsprechende zusätzliche Qualifizierungsangebote vorzusehen oder gar vorzuschreiben. Als die Forderung nach qualifizierter Drogenprävention an Dringlichkeit zunahm und sich immer deutlicher abzuzeichnen begann, dass sich viele der oben erwähnten etablierten Berufsgruppen von den Zusatzaufgaben „Primärprävention“ und „Sekundärprävention“ entweder gänzlich überfordert fühlten oder sich mit großem Engagement auf recht fragwürdige Strategien stürzten, setzte vielerorts ein Umdenken ein. Der für die öffentliche Hand äußerst kostengünstige Versuch, sich der Verantwortung für die Suchtprävention zu entledigen, indem man die Aufgabe bestimmten Berufsgruppen einfach als Zusatzaufgabe zuwies, war ganz offensichtlich gescheitert (Uhl & Springer, 2000).

Vor allem die einseitige Übertreibung der Gefährlichkeit von illegalen Drogen hatte sich in der Anfangsphase als höchst problematisch erwiesen. Wenn Erwachsene im Kontakt mit Jugendlichen den Stellenwert von Drogenproblemen relativ zu anderen Problemfeldern stark übertreiben, so wird das von der Zielgruppe oft als bewusste, ideologisch motivierte Desinformation oder als Hinweis auf sachliche Inkompetenz interpretiert. Beides ist unter präventiven Gesichtspunkten im günstigen Fall wirkungslos, im ungünstigen Fall kontraproduktiv (Springer & Uhl, 1993). Folgerichtig gibt es seit vielen Jahren unter ExpertInnen einen breiten Konsens darüber, dass einseitige, primär auf illegale Drogen ausgerichtete Prävention abzulehnen ist und dass ein adäquater Präventionsansatz alle psychoaktiven Substanzen gleichermaßen thematisieren sollte.

Nachdem eine Reihe von anfangs recht populären Ansätzen in der Suchtprävention, die speziell auf illegale Drogen und/oder Sucht ausgerichtet waren, im Lichte aktueller Forschungsergebnisse nunmehr als fragwürdig bis gescheitert gelten, erhofft man sich in der Suchtprävention zusehends Erfolg von substanz- und suchtspezifischen Techniken im Sinne einer „Lebenskompetenzförderung“. Diese internationale Entwicklung wurde im deutschen Sprachraum durch eine vom Münchner Institut für Therapieforschung (IFT) durchgeführte Expertise (Künzel-Böhmer, Bühringer & Janik-Konecny, 1993) erheblich verstärkt. Lebenskompetenzförderung im Sinne der Ottawa Charter der WHO (1986) wird aber gegenwärtig nicht nur als bevorzugte Technik der Suchtprävention verstanden, sondern vielfach auch als Ansatz zur Gesundheitsförderung schlechthin gesehen.

Im Zuge dieser inhaltlichen Umorientierung von „Drogenprävention“ zur „umfassenden Suchtprävention“ etablierte sich zusehends eine neue Fachdisziplin von SuchtprophylaktikerInnen, die sich auf primäre und sekundäre Suchtprävention spezialisierte. In der Folge wurde Suchtprävention von öffentlichen EntscheidungsträgerInnen immer öfter als Aufgabe definiert, die

- in die Hände gut ausgebildeter und kompetenter Präventionsfachleute gehört (direk-

ter Ansatz) bzw.

- von Schlüsselpersonen, MultiplikatorInnen und MediatorInnen unter qualifizierter Anleitung durch Präventionsfachleute zu realisieren ist (indirekter Ansatz).

Der Stellenwert von Commonsense und persönlicher Erfahrung als Grundlage für präventives Handeln wurde immer stärker problematisiert. Handlungsleitend wurden nun Konzepte, die auf wissenschaftliche Grundlagen verweisen konnten. Die Forderung nach wissenschaftlicher Evaluation der Präventionspraxis wurde immer hörbarer. Der ursprüngliche Ansatz unkoordinierter drogenpräventiver Maßnahmen wurde – völlig zu Recht – immer öfter als „Präventionsdilettantismus“ abqualifiziert, und es wurden verstärkt fundierte, wissenschaftlich überprüfte Zugänge gefordert und gefördert.

Für die im Zuge dieser Spezialisierung rasch an Bedeutung gewinnende Profession der SuchtprophylaktikerInnen wurde Suchtprävention ein Berufsinhalt, von dem sie ökonomisch abhängig ist. Es ist daher verständlich, dass in der Anfangsphase, als es darum ging die Profession neu zu etablieren, vor allem große Erwartungen bezüglich dieser Möglichkeiten genährt wurden und dass kaum Interesse daran bestand, die Basis des eigenen beruflichen Handelns – ganz besonders nach außen hin – grundlegend zu problematisieren.

Nachdem sich die Suchtprävention als Branche allerdings relativ etabliert und gefestigt hatte, und man sich intern immer mehr mit kritischen Inhalten und den grundsätzlichen Möglichkeiten der Suchtprävention auseinander zu setzen begann, wuchs das Bewusstsein, dass die Schere zwischen Erfolgserwartung und dem tatsächlich Machbaren immer weiter auseinander klappte. Vor dem Hintergrund abnehmender öffentlicher Ressourcen sowie angesichts eines in allen Bereichen wachsenden Erfolgs- und Evaluationsdrucks wich die anfängliche Begeisterung über die rasche Etablierung von Suchtprävention zur eigenen Branche dem bangen Bewusstsein, dass eine kritische Auseinandersetzung mit den realen Möglichkeiten der Suchtprävention und deren Evaluation – mit all ihren nicht hinterfragten impliziten Hintergrundannahmen, mit unklaren Zielvorstellungen und mit unausgesprochenen handlungsleitenden Theorien usw. – immer notwendiger wurde, um den Bestand der neuen Profession längerfristig gewährleisten zu können.

Der unbedingt notwendige nächste, sozusagen letzte Schritt in dieser dreiphasigen Entwicklung – von „unkoordinierten Maßnahmen“ über die „Etablierung als eigene Disziplin“ hin zur „Professionalisierung“ – ist eine offene, systematische und kritische Auseinandersetzung mit den Grundlagen präventiven Handelns. Nur so kann die Zukunft und die Reputation der inzwischen etablierten Suchtpräventionsbranche längerfristig gesichert werden. Das Ziel in diesem Zusammenhang ist, zu empirisch überprüften, in der Fachwelt anerkannten, handlungsrelevanten Theorien zu gelangen.

Es gibt zwar, wie z.B. Röhrle (1999) betont, inzwischen eine Vielzahl von Modellen und Theorien zur Begründung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen, und darunter befinden sich ohne Frage interessante Ansatzpunkte für Forschung und Praxis; man muss jedoch gleichzeitig auch festhalten, dass der stichhaltige empirische Erfolgsnachweis für Maßnahmen, die auf diese Grundlagen aufbauen, – zumindest in Zusammenhang mit Primärprävention von Sucht und Substanzmissbrauch – bis heute keinesfalls überzeugend gelungen ist. Vieles spricht dafür, dass in diesem Forschungsfeld eindeutige Erfolgsbelege, wie sie z.B. in der Pharmakologie und in der „Evidence-Based Medicine“ durchwegs gefordert und teilweise auch realisiert werden, oft gar nicht

möglich sind, und dass man aus dieser Erkenntnis Konsequenzen ziehen muss. Viele relevante und interessante Fragestellungen liegen nahe an bzw. jenseits der ontologischen, technischen und ökonomischen Forschungsgrenzen, und zahlreiche populäre Versuche diese Forschungshindernisse zu überwinden, können einer logischen Analyse nicht standhalten.

2 Was sind Risikofaktoren und Schutzfaktoren?

„Präventionsforschung“ kann man vereinfachend betrachtet mit „Suche nach Prädiktoren, die in einem Ursache-Wirkungs-Zusammenhang mit bestimmten Problemfeldern stehen“ übersetzen. Derartige Prädiktoren – man kann von „Risikofaktoren“ bzw. „Schutzfaktoren“ sprechen –

- ermöglichen einerseits differenziertere Problemprognosen und
- können andererseits, sofern sie gezielt beeinflussbar sind, auch als Ansatzpunkte für konkrete Präventivmaßnahmen dienen.

Die eben erfolgte Gleichsetzung von „Präventionsforschung“ mit „Erforschung und Manipulation von Risikofaktoren bzw. Schutzfaktoren“ ist allerdings in zweierlei Hinsicht zu relativieren. Erstens impliziert die Formulierung „Risikofaktoren und Schutzfaktoren“ eine ganz bestimmte mechanistisch orientierte Betrachterperspektive, und zweitens wird in der Praxis vor allem dann von „Risikofaktoren“ und „Schutzfaktoren“ gesprochen, wenn man sich auf Ergebnisse von Zusammenhangsanalysen im Rahmen der quantitativen Forschungstradition bezieht, die isoliert auf Einzelvariablen abzielen. Aus diesem Grund haftet den Begriffen „Risikofaktoren“ bzw. „Schutzfaktoren“ vielfach eine Aura des Funktionalismus bzw. Reduktionismus an – eine Konnotation, die allerdings nicht aus der Wortbedeutung folgt und gegen die ich mich hier explizit abgrenzen möchte. Die Begriffe „Risikofaktoren“ bzw. „Schutzfaktoren“ sind durchaus auch für weit komplexere und differenziertere Erklärungsmodelle adäquat; d.h. für Modelle, die detailliert auf die zwischen Intervention und Auswirkung liegenden Prozesse und die konkreten Rahmenbedingungen rekurrieren.

Unbedingt beachten sollte man in Zusammenhang mit den Begriffen „Risikofaktoren“ und „Schutzfaktoren“ auch, dass zwei inhaltlich völlig unterschiedliche Interpretationen existieren, die man schlagwortartig mit einer quantitativen vs. einer qualitativen Interpretation umschreiben könnte.

- Der quantitativen Interpretation entsprechend werden Risikofaktoren und Schutzfaktoren ausschließlich über deren Zusammenhang zu den Zielvariablen definiert, d.h. Risikofaktoren sind diesem Verständnis nach Variablen, die mit negativen Ausgängen in Zusammenhang stehen, und Schutzfaktoren sind Variablen, die mit positiven Ausgängen in Zusammenhang stehen. Die Abwesenheit eines Risikofaktors ist im Sinne dieser Interpretation ein protektiver Faktor und Abwesenheit eines protektiven Faktors ein Risikofaktor.
- Der qualitativen Interpretation entsprechend gibt es hingegen keine Symmetrie zwischen Risikofaktoren und Schutzfaktoren. Schutzfaktoren repräsentieren erhöhte Widerstandskraft (Resilienz) oder verringerte Verletzlichkeit (Vulnerabilität) bezüglich des drohenden Einflusses von Risikofaktoren. Schutzfaktoren können sich dieser Interpretation entsprechend grundsätzlich nur dann auswirken, wenn Risikofaktoren auftreten, während sich Risikofaktoren generell auswirken. Der qualitative Ansatz zur Definition von Schutzfaktoren und Risikofaktoren ist eng mit dem Konzept von Antonovsky (1987) verbunden, der streng zwischen einem salutogenetischen Zugang zur Gesundheitsförderung (Förderung von Gesundheit durch Aufbau von Wi-

derstandskraft und Abbau von Verletzlichkeit, d.h. Förderung von Schutzfaktoren) und einem pathogenetischen Zugang (Bekämpfung von direkten Krankheitsursachen, d.h. Reduktion von Risikofaktoren) unterschied.

Zur Veranschaulichung des nicht ganz einfach nachvollziehbaren qualitativen Konzepts kann folgendes Beispiel aus der Immunologie dienen: Im Sinne des qualitativen Ansatzes ist „erfolgter Impfschutz“ ein protektiver Faktor, der sich logischerweise nur dann auswirken kann, wenn der entsprechende Risikofaktor „Kontakt mit einer infizierten Person“ auftritt. Es wäre hier gänzlich unzulässig „mangelnden Impfschutz“ als „Risikofaktor“ oder „nicht erfolgten Kontakt zu Infizierten“ als „protektiven Faktor“ zu bezeichnen.

In der Praxis der Wirkungsforschung ist es allerdings nicht leicht möglich, sich konsequent an der qualitativen Konzeption von Risikofaktoren und Schutzfaktoren zu orientieren, da vielfach gar nicht entscheidbar ist, ob ein relevanter Faktor mit Widerstandskraft und Verletzlichkeit zusammenhängt oder nicht. Daher werden die Begriffe „Risikofaktor“ und „Schutzfaktor“ in der Folge von mir ausschließlich im quantitativen Sinn verwendet werden.

Risikofaktoren werden oft auch nach inhaltlichen Gesichtspunkten in Kategorien unterteilt. So wird z.B. häufig zwischen physischen, psychischen und sozialen Faktoren unterschieden. Diese kann man in genetische vs. schädigungsbedingte Faktoren unterteilen und letztere wieder in prä-, peri- und postnatale Faktoren. Je nachdem, ob Risikofaktoren innerhalb des Individuums oder außerhalb liegen, wird zwischen externalen und internalen Faktoren differenziert. Wenn es um die Verlässlichkeit der praktischen Erfassung geht, spielt auch die Unterscheidung in objektive vs. subjektive Faktoren – im Sinne von „harte vs. weiche Daten“ – eine große Rolle. In Zusammenhang mit Substanzabhängigkeit wird häufig zwischen substanzspezifischen und substanzunspezifischen Risikofaktoren unterschieden. Von praktischer Bedeutung ist auch die Unterscheidung in proximale (näherliegende) und distale (entferntere) Faktoren, wobei es sich hier, im Gegensatz zu den bis jetzt angeführten Kategorien, nicht um zwei Qualitäten, sondern um die Pole eines eher unscharf definierten Kontinuums handelt. Als „proximale Faktoren“ werden solche bezeichnet, die nahe an den relevanten Problembereichen liegen (Reese & Silbereisen, 2001), d.h. solche, die die Mikroebene betreffen, wo Ursache und Wirkung näher beieinander liegen und/oder spezifischer sind. Distale Faktoren sind solche, die die Meso- und Makroebene betreffen, die auf längerfristige Auswirkungen abzielen und/oder die allgemeinerer Art sind.

Wenn man, wie ich das eben getan habe, „Präventionsforschung“ mit „Erforschung von Risikofaktoren bzw. Schutzfaktoren“ gleichsetzt, so sind zwangsläufig alle Probleme, die in der Präventionsforschung auftreten, auch relevante Probleme bei der Erforschung von Risiko- und Schutzfaktoren. Das sei erklärend für jene Abschnitte vorausgeschickt, in denen der explizite Bezug zum Thema „Risikofaktoren und Schutzfaktoren“ unterbleibt.

3 Probleme bei der Erforschung von Risikofaktoren und Schutzfaktoren

Es zeigt sich in der humanwissenschaftlichen Forschung fast durchgängig, dass es kaum möglich ist, in isolierten großen empirischen Forschungsprojekten relevante Modelle bzw. Theorien – von den Ausgangsbedingungen (Inputvariablen) über relevante vermittelnde Dimensionen (Mediatorvariablen) bis zu den Zielvariablen (Outputvariablen) unter Berücksichtigung der relevanten Randbedingungen (Moderatorvariablen) – zu entdecken oder zu überprüfen (globale Wirksamkeitsmessung). Die praktische For-

schung zielt daher fast immer auf die Erforschung theorierelevanter Teilsysteme bzw. Teilfragestellungen (partielle Wirksamkeitsmessung). Diese Teilsysteme lassen sich allerdings nur dann sinnvoll zu umfassenden Modellen oder Theorien zusammenfügen bzw. zu bereits existierenden Theorien in Beziehung setzen, wenn die begrifflichen Anknüpfungspunkte äquivalent sind, d.h. wenn die zentralen Begriffe in den Teilsystemen gleiche Bedeutung haben – und das ist leider nur sehr selten der Fall.

3.1 Das Problem der vagen und mehrdeutigen Begriffe

Die Forderung nach sprachlicher Eindeutigkeit und Präzision steht allerdings in krassem Widerspruch zur Realität. Probleme treten hier gleich in mehrerlei Hinsicht auf.

Oft ist man in der Präventionsforschung mit vagen und mehrdeutigen Begriffen konfrontiert. Viele zentrale Begriffe wie „Sucht“, „Abhängigkeit“, „Alkoholismus“, „Missbrauch“, „Armut“, „Evaluation“, „Prävention“ usw. werden von namhaften AutorInnen ganz unterschiedlich definiert, und man müsste genau genommen immer nach der konkreten Definition fragen, wenn man Aussagen mit einem dieser Begriffe korrekt interpretieren will.

Darüber hinaus erfolgt im Zuge der Messung von relevanten Konstrukten oft eine Spaltung in die ursprünglichen, in Theorien festgelegten Begriffe und in davon völlig abweichende – über die Messung implizit festgelegte – operationale Begriffe. Durch die Spaltung in einen aus Theorien vorgegebenen Begriff und in einen über einen Messvorgang erheblich anders operational definierten Begriff kann man – sofern man mit diesem Trick durchkommt – jedes eigentlich unmessbare Konstrukt scheinbar messen, ohne dabei den Bezug zur Theorie aufgeben zu müssen. Die plausible Forderung Wottawas (1977), sich in der Forschung um Begriffe zu bemühen, die einerseits ausreichend gut operationalisiert werden können und andererseits auch noch tatsächlich das meinen, was in den theoretischen Konzepten darunter verstanden wird, wird in der Praxis oft durch Hinweis auf den – z.B. von Opp (1967) betonten – konventionellen Charakter von Definitionen relativiert.

Aber auch ganz präzise definierte, klare Begriffe stellen in der Forschung oft ein erhebliches Problem dar, wenn sie nämlich nicht für sich selbst stehen, sondern als Indikatoren für dahinterliegende Konzepte fungieren. So macht es z.B. einen großen Unterschied, ob eine erhöhte Körpertemperatur im Rahmen eines Saunabesuches oder im Zuge einer Infektionserkrankung auftritt, da diese nur in letzterem Fall als Fieber zu bezeichnen ist. Auf dieses Problem wird später in Zusammenhang mit dem Konzept „Drogenabwehrhaltung“ noch genauer eingegangen.

Die Gleichsetzung unterschiedlicher Begriffsbedeutungen führt mitunter zu recht absurd anmutenden Forschungsansätzen und -resultaten; z.B. wenn „Alkoholismus“ zunächst einleitend als Krankheit definiert wird, die durch die Unfähigkeit kontrolliert zu trinken („Kontrollverlust“) charakterisiert ist, und wenn danach empirisch untersucht wird, welcher Prozentsatz der Alkoholiker es schafft kontrolliert zu trinken. Pointiert formuliert kann man sagen, da wird, ohne sich des Umstandes bewusst zu sein, empirisch überprüft, wie viele Alkoholiker eigentlich gar keine sind (Uhl, 1983).

Auch das mehr oder weniger bewusste Spiel mit unterschiedlichen Begriffsbedeutungen, um sich praktische Vorteile zu verschaffen, ist in der Wissenschaft weit verbreitet. So kann man z.B. durch Bezugnahme auf unterschiedliche Definitionen des Begriffs

„Evaluation“ ohne Sorge undurchführbare Forschungsaufgaben übernehmen und dann ein Projekt realisieren, das zwar die intendierten Fragestellungen des Auftraggebers nicht beantworten kann, für das man aber vom enttäuschten Auftraggeber kaum zur Rechenschaft gezogen werden kann (Uhl, 1998).

3.2 Das Problem der mechanistischen, explorativen Datenanalyse

Zentrale Zielvorstellung der explorativen Datenanalyse im Rahmen der quantitativen Forschungstradition ist es, aus einer Fülle von empirisch erhobenen Variablen mittels multivariater Verfahren zu relevanten Zusammenhangsmodellen zu gelangen, ohne bereits Wesentliches über die Natur dieser Variablen und deren Zusammenhangsstruktur zu wissen. In der Forschungspraxis erweist sich dann allerdings regelmäßig, dass man aus einem Wulst von beliebigen interkorrelierenden Daten kaum je zu stabilen und sinnvollen Zusammenhangsmodellen gelangen kann. Das liegt teilweise daran, dass die verwendeten multivariaten Modelle auf zahlreichen impliziten Annahmen aufbauen – wie Homogenität, Linearität, Additivität, bestimmten Skaleneigenschaften, bestimmten Verteilungseigenschaften, Unabhängigkeit der Daten usw. –, die mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nicht erfüllt sind, und teilweise daran, dass bei den meisten AnwenderInnen dieser Verfahren das Bewusstsein über das Ausmaß der dem Ansatz innewohnenden Probleme nicht vorliegt. Der elementare Grundsatz der Logik, dass Konklusionen, die auf falschen Prämissen aufbauen, falsch sind, gilt natürlich auch für die Statistik.

Mit welchen Problemen man in diesem Zusammenhang rechnen muss, kann ein guter Statistiker zwar rein analytisch hinreichend belegen (vgl. z.B. Stelzl, 1982). Da die kritischen Schlussfolgerungen für Nicht-StatistikerInnen allerdings im Detail oft nur schwer nachvollziehbar sind, erscheint es durchaus sinnvoll, die auftretenden Probleme auch anschaulich zu illustrieren. In diesem Sinne demonstrierten z.B. Uhl und Seidler (2000), dass die mechanistische Modellselektion – d.h. der Ausschluss und Einschluss von Variablen und Interaktionsparametern anhand von Signifikanzkriterien – in der Art und Weise, wie sie von üblichen statistischen Programmpaketen wie dem SPSS routinemäßig angeboten werden, leicht völlig in die Irre führen kann. Uhl und Seidler zeigten das im Rahmen der Prävalenzschätzung des problematischen Opiatkonsums in Österreich nach der Capture-Recapture-Methode, indem sie plausible, an vorhandene Daten angepasste, hypothetische Szenarien wählten, darauf aufbauend Werte generierten, den üblichen Schätzalgorithmus anwandten, dann die Ergebnisse mit den Ausgangswerten verglichen und schließlich feststellen konnten, dass die Resultate vielfach von den tatsächlichen Annahmen enorm abwichen.

Noch überzeugender als der Vergleich hypothetischer Szenarien ist, wenn man für eine derartige Validierung der Auswertungsmethode empirisch und theoretisch gut überprüfte reale Zusammenhangsmodelle zugrunde legt und dann überprüft, zu welchen Ergebnissen man käme, wenn man sich dem Problem mittels multivariater statistischer Modelle rein mechanistisch annähern wollte. Ein recht anschauliches Beispiel für die Problematik, das uns in Zusammenhang mit einer geplanten Publikation (Uhl et al., 2001) einige Zeit lang verwirrte, ist die Frage: „Kann man sagen, dass ein geringes Körpergewicht ein Risikofaktor in Zusammenhang mit Alkoholkonsum im Straßenverkehr ist?“ Im selben Publikationsentwurf vertraten wir einmal ein klares „Ja“ und an einer anderen Stelle ein klares „Nein“.

Um sich der Frage systematisch anzunähern ist es sinnvoll, sich zunächst einmal das Verhältnis der in diesem Zusammenhang relevanten Variablen bewusst zu machen. Alkohol wird ausschließlich in den wässrigen Anteilen des Körpers gespeichert. Das Körpergewicht eines Individuums setzt sich aus dem Körperwassergewicht und dem Gewicht der nichtwässrigen Körperanteile („Restgewicht“) zusammen. Ohne Informationsverlust kann man statt des Körperwassergewichts auch das Körpergewicht und die Körperwasserkonzentration angeben, woraus man dann durch einfache Multiplikation wieder das Körperwassergewicht errechnen kann. Wenn man nun mittels multipler Regressionsanalyse den Zusammenhang zwischen den drei Prädiktoren „konsumierte Alkoholmenge“, „Körpergewicht“ und „Körperwassergewicht“ und dem Kriterium „Blutalkoholspiegel“ bestimmt, so kommt man zum Ergebnis, dass das Körpergewicht bezüglich des Alkoholisierungsgrades keine Rolle spielt – hohe Ladungen haben nur die konsumierte Alkoholmenge und das Körperwassergewicht. Wenn man hingegen eine analoge Regressionsanalyse rechnet, in der man das Kriterium „Körperwassergewicht“ durch „Körperwasserkonzentration“ ersetzt, so kommt man in Widerspruch zur ersten Analyse zum Ergebnis, dass das Körpergewicht bei dem Zustandekommen des Blutalkoholspiegels eine zentrale Rolle spielt – hohe Ladungen haben plötzlich alle drei Prädiktoren.

Da wir die funktionalen Zusammenhänge in diesem Beispiel inhaltlich gut verstehen – erstens wissen wir, dass sich Alkohol rasch im Körperwasser, und zwar nur im Körperwasser, verteilt; und zweitens wissen wir, dass das Produkt aus Körpergewicht und Körperwasserkonzentration das Körperwassergewicht ergibt –, fällt es uns recht leicht den Widerspruch logisch aufzuklären. Wir können darüber hinaus sofort erklärend ergänzen, dass die Voraussetzungen für eine multiple Regressionsrechnung gar nicht gegeben waren, weil die Prädiktoren ja hinsichtlich des Kriteriums ganz offensichtlich nicht in einem additiven Zusammenhang stehen.

Hätten wir allerdings keine Ahnung von der Natur der Variablen und der tatsächlichen Form des funktionalen Zusammenhangs gehabt – wie das bei der datengestützten, mechanistisch durchgeführten explorativen Datenanalyse in den Humanwissenschaften meist der Fall ist –, so hätten wir entweder nur eine Analyse gerechnet und wären vom hohen multiplen Korrelationskoeffizienten begeistert gewesen, oder wir hätten beide Analysen gerechnet und hätten – ohne eine detailliertere Analyse der Variablenzusammenhänge – kaum eine reale Chance gehabt, den offensichtlichen Widerspruch sinnvoll zu erklären.

Aus dem eben Gesagten leitet sich ab, dass qualitative Forschung in der explorativen Phase eine ganz zentrale Rolle spielen muss. In den Humanwissenschaften, in denen man meist mit komplexen und variablen Rahmenbedingungen konfrontiert ist und in denen schlüssige Entscheidungsexperimente die Ausnahme und keinesfalls die Regel darstellen – d.h. in denen die explorative Phase zu unterschiedlichen Fragestellungen eigentlich nie wirklich abgeschlossen werden kann, sondern sich bloß die Schwerpunkte von Exploration in Richtung Bestätigung verschieben – bleibt der Stellenwert des qualitativen Forschungszugangs auch in späteren Phasen der Beforschung von Sachgebieten uneingeschränkt bestehen. Qualitative Forschung mit dem Stigma geringerer Wissenschaftlichkeit zu versehen, wie das viele VertreterInnen der quantitativen Forschungstradition – oft unter Bezugnahme auf Popper (1934) – gerne zu tun pflegen, ist in diesem Lichte wohl eher als Unkenntnis der Grenzen des eigenen Forschungsansatzes zu interpretieren denn als eine sinnvoll argumentierbare Position. Die eben ange-

führten Beispiele und jene, die noch folgen werden, sollen in diesem Sinne zum Nachdenken über die Grenzen des quantitativen Forschungsansatzes in den Humanwissenschaften anregen.

Da ich selbst in der quantitativen Forschungstradition ausgebildet wurde und diesem Paradigma auch heute noch in vielerlei Hinsicht sehr nahe stehe, möchte ich hier aber keinesfalls missinterpretiert werden. Ich möchte mich durchaus auch gegen eine zunehmend populärer werdende stark ideologisch gefärbte Variante des qualitativen Forschungsparadigmas abgrenzen, das sich als Gegenpol zur als „naiv-empirisch“ gebrandmarkten quantitativen Forschungstradition präsentiert. Die VertreterInnen dieser Richtung schütten nämlich das Kind mit dem Bade aus, indem sie neben berechtigt kritisierbarem gleichzeitig auch unverzichtbare Grundsätze der Forschungslogik zurückweisen – wie das Beachten und Quantifizieren von Zufallsschwankungen, von Selektionsartefakten, von Scheinzusammenhängen usw. Fragwürdig erscheint mir in diesem Zusammenhang, wenn die berechtigte emanzipatorische Vorstellung, dass alle durch ein Forschungsergebnis betroffenen Personen im Forschungsprozess berücksichtigt werden sollten („Stakeholder-Ansatz“), so interpretiert wird, dass wissenschaftliche Erkenntnis den kleinsten gemeinsamen Nenner der Interessen aller beteiligten Personen und Gruppen darstellt, wie das z.B. Guba und Lincoln (1989, S.218) in ihrer „Fourth Generation Evaluation“ recht verführerisch und polemisch argumentieren¹. Ähnlich fragwürdig ist es, wenn der eigentlich neutrale Begriff „Manipulation der Rahmenbedingungen“ grundsätzlich in ein negatives Licht gerückt wird. Man könnte dafür noch zahlreiche weitere Beispiele anführen.

Sinnvoll erscheint mir in diesem Zusammenhang eine harmonische Verbindung von qualitativer und quantitativer Forschung, z.B. in der Tradition der „Grounded Theory“ (Glaser & Strauss, 1967, S.235), die einerseits die Vorteile qualitativen Forschens unterstreicht („Ein Gutteil der soziologischen Forschungsergebnisse erreicht im Gegensatz zu jenen in den Naturwissenschaften nie das Stadium eindeutiger Beweisbarkeit, da die untersuchten sozialen Strukturen einem ständigen Wechsel unterliegen“ – „A great deal of sociological work, unlike research in physical science, never gets to the stage of rigorous demonstration, because the social structures being studied are undergoing continuous change“), aber gleichzeitig auch dem quantitativen Forschungsparadigma einen entsprechenden Stellenwert einräumt.

3.3 Powerprobleme

Risikofaktoren und Schutzfaktoren stehen in der Regel mit dem relevanten Zielkriterium nicht in einem deterministischen Zusammenhang von der Art, dass bestimmte Ursachen konsequent bestimmte Wirkungen hervorrufen, sondern in einem probabilistischen Zusammenhang von der Form, dass bestimmte Faktoren die Wahrscheinlichkeit für gewisse Konsequenzen erhöhen. Solche Zusammenhänge sind zwangsläufig stark zu-

1 Viele Betroffene können mit der relativistischen Wissenschaftsposition von Guba und Lincoln, die die Existenz einer objektiven Wahrheit leugnet und eine Vielzahl konstruierter relativer Wahrheiten postuliert, wenig anfangen. Die Autoren demonstrieren in diesem Zusammenhang detailliert, wenn auch ohne sich dessen bewusst zu sein, wie sie Laien semantisch manipulieren: „Wenn Stakeholder verstehen, dass die einzige Alternative zum Relativismus der Absolutismus ist und dass Absolutismus sich mit dem amerikanischen demokratischen Ideal nicht verträgt, so können sie plötzlich viel offener für Alternativvorstellungen werden.“ („Understanding that the only viable alternative to relativism is absolutism, and that absolutism is not a position congruent with the American democratic ideal, those stakeholders may suddenly become much more open to alternatives.“)

fallsabhängig, wobei die Zufallsschwankungen vor allem bei kleinen Stichprobenumfängen und bei schwachen Effekten beachtliche Dimensionen annehmen können, was bei naiver Interpretation leicht zu völlig falschen Schlussfolgerungen führen kann.

Man kann unter empirischen Forschern als bekannt voraussetzen, dass man zur Kontrolle von Zufallsschwankungen auf die Methoden der Inferenzstatistik zurückgreifen, dass man den plausiblen Bereich von Punktschätzern durch Konfidenzintervalle präzisieren und dass man den minimal notwendigen Stichprobenumfang errechnen und beachten sollte. Da aber in der Praxis oft sowohl auf das Berechnen von Konfidenzintervallen als auch auf das Berechnen des minimal notwendigen Stichprobenumfangs verzichtet wird, existiert vielfach kein Gefühl dafür, wie gewaltig groß Konfidenzintervalle real ausfallen können, und dafür, wie groß der minimal notwendige Stichprobenumfang bei manchen Projekten sein muss. In den folgenden beiden Abschnitten wird versucht einen diesbezüglichen Eindruck zu vermitteln.

3.3.1 Das Problem der Ungenauigkeit von Umfragedaten

In Zusammenhang mit der Identifizierung von Risikofaktoren und Schutzfaktoren sind Prävalenzschätzungen von zentraler Bedeutung. Man will ja wissen, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Problem in Abhängigkeit von bestimmten Rahmenbedingungen auftritt. Wenn man mit Präventionsmaßnahmen gezielt auf bestimmte Risikofaktoren und Schutzfaktoren Einfluss nimmt, so möchte man, wenn irgendwie möglich, sogar wiederholte Messungen durchführen – eine Baseline-Messung und eine oder mehrere Messungen der Effekte nach Interventionsabschluss. Von großer Bedeutung sind dabei auch differenzielle Auswertungen für homogene Teilstichproben. Meist ist nämlich sehr plausibel, dass verschiedene Subgruppen, ganz besonders solche mit unterschiedlichen Ausgangswerten, unterschiedlich auf die gesetzten Maßnahmen reagieren. Da sich bei realistischer Betrachtung oft notwendige Stichprobengrößen ergeben, die weit jenseits der ontologischen, technischen und/oder ökonomischen Forschungsgrenzen liegen, gibt es eine starke Tendenz unter Forschern, das Wissen um die Grundlagen der Inferenzstatistik wegzuschieben und sich bei der Interpretation von Statistiken wie Laien zu verhalten: Wenn Laien Prävalenzangaben in Prozentschritten lesen, nehmen sie meist intuitiv an, dass diese Angaben, wie das beim Runden von Zahlen üblich ist, auf ein halbes Prozent genau sind.

Wie groß muss der Stichprobenumfang nun sein um Schätzungen anbieten zu können, die mit großer Wahrscheinlichkeit (95%-Konfidenzintervall²) nicht mehr als ein halbes Prozent vom beobachteten Mittelwert abweichen? Grob müsste der Stichprobenumfang bei rund 40 000 Befragten liegen. Der übliche Stichprobenumfang von 2 000 Befragten erlaubt bloß eine Genauigkeit von $\pm 2,2\%$, eine Stichprobe von 500 Befragten gar nur von $\pm 4,4\%$.

Mit einer Gesamtschätzung über die Repräsentativstichprobe ist allerdings meist nicht viel getan. Große Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind plausibel, und auch Unterschiede zwischen verschiedenen Altersgruppen sind kaum vernachlässigbar. Wünschenswert wäre wohl eine Subgruppenanalyse getrennt nach Geschlecht und Alter,

2 Die Schätzung erfolgt auf Basis einer Approximation über die T-Verteilung. Exakte nicht-symmetrische Konfidenzintervalle könnte man nur berechnen, wenn die tatsächliche Inzidenz oder die beobachtete Stichprobeninzidenz bekannt wäre.

wobei man in Zusammenhang mit Substanzkonsum realistischerweise wohl auf Unter-10-Jährige verzichten könnte, sich für die 10- bis 24-Jährigen eine Jahresgruppenunterteilung wünschen würde, bei den Ab-24-Jährigen mit 5-Jahresgruppen auskommen könnte und wohl auch nichts dagegen hätte, die Ab-70-Jährigen zu einer Restgruppe zusammenzufassen. Wir kämen so auf genau 50 unabhängige Teilgruppen. Im günstigsten Fall, d.h. wenn die Gesamtstichprobe nicht repräsentativ, sondern so aufgebaut ist, dass alle uns interessierenden Teilstichproben gleichen Umfang haben, benötigt man für die entsprechende Genauigkeit den 50fachen Gesamtstichprobenumfang; das sind 2 000 000 Befragte (für $\pm 0,5\%$), 100 000 Befragte (für $\pm 2,2\%$) und 25 000 Befragte (für $\pm 4,4\%$). Sollte die Gesamtstichprobe repräsentativ gezogen sein, also nicht aus 50 gleichgroßen Teilstichproben nach Alter und Geschlecht bestehen, so müsste man sich an der kleinsten Teilstichprobe orientieren, wodurch der zu fordernde Gesamtstichprobenumfang noch erheblich zunehmen würde.

Korreakterweise müsste man, wenn man will, dass alle errechneten Werte mit 95% Wahrscheinlichkeit innerhalb der tolerierbaren Grenze liegen, auch noch eine Alphaadjustierung³ vorsehen. Dadurch würde sich im beschriebenen Fall der notwendige Gesamtstichprobenumfang noch einmal um das 2,8fache erhöhen; d.h. von 2 000 000 auf 5 600 000 (für $\pm 0,5\%$), von 100 000 auf 280 000 (für $\pm 2,2\%$) und von 25 000 auf 70 000 (für $\pm 4,4\%$). Bei einem Gesamtstichprobenumfang von nur 2 000 Befragten würde sich unter diesen Bedingungen ein symmetrisches 95%-Konfidenzintervall⁴ von $\pm 28,5\%$ ergeben.

3.3.2 Minimaler Stichprobenumfang um Effekte von Drogenpräventionsprogrammen nachzuweisen

Wenn man in einer empirischen Untersuchung nachweisen will, dass primärpräventive Einflussnahmen auf einen protektiven Faktor oder Risikofaktor tatsächlich den gewünschten Effekt auf die Inzidenz von ernsten Problemen in Zusammenhang mit illegalen Drogen haben, so sollte man sich zunächst einmal die Rahmenbedingungen drastisch vor Augen führen. Gegenwärtig kann man annehmen, dass rund 1% der österreichischen Bevölkerung im Laufe des gesamten Lebens zu problematischen Formen des Drogenkonsums gelangen wird (Gesamtlebenszeitprävalenz⁵), d.h. zu einer Konsumform, die ernste physische, psychische und/oder soziale Folgen bewirkt (Uhl & Seidler, 2000). Aus dieser Zahl kann man ableiten, dass sich problematische Konsummuster pro Jahr maximal bei 0,1% einer unselektierten Stichprobe von Jugendlichen ergeben. Maßnahmen, mit denen wir die Problemprevalenz langfristig um z.B. 20% reduzieren könnten, wären ohne Frage ein gewaltiger Erfolg.

Wenn wir nun das Programm in einem perfekt realisierten einjährigen Experiment mit 5

3 Bei der einfachen Bonferoni-Methode dividiert man das nominelle Signifikanzniveau durch die Anzahl der vorgesehenen unabhängigen Tests, um zum realen Signifikanzniveau zu gelangen.

4 Exakterweise müsste man hier asymmetrische Konfidenzintervalle auf der Basis der Binomialverteilung berechnen. Die approximative Berechnung von symmetrischen Konfidenzintervallen erscheint aber ausreichend, um einen groben Einblick in die Problematik der Genauigkeit von Prozentangaben zu geben.

5 Der Begriff „Lebenszeitprävalenz“ wird manchmal als „Auftrittswahrscheinlichkeit im Laufe des gesamten Lebens“ und manchmal als „Auftrittswahrscheinlichkeit bis zu einem bestimmten Befragungstag“ interpretiert. Um einer Verwechslung der beiden Begriffe vorzubeugen haben Uhl et al. (2001) für ersteres Konzept den in der Wissenschaft unüblichen Begriff „Gesamtlebenszeitprävalenz“ geprägt und für zweiteres Konzept den Ausdruck „Lebenszeitprävalenz“ verwendet.

000 Personen einer Versuchsgruppe und 5 000 Personen einer Kontrollgruppe untersuchen würden, so müsste man in der Versuchsgruppe mit 5 Problemmanifestationen und in der Kontrollgruppe mit 4 Problemmanifestationen rechnen. Dass man mit einem erwarteten Unterschied von einer Person – trotz des gewaltigen Gesamtstichprobenumfanges von 10 000 Personen – Effekte nicht zufallskritisch⁶ absichern kann, sagt einem der Commonsense. Bei einer präzisen Berechnung des minimal notwendigen Stichprobenumfanges – unter der Bedingung, dass keine Kodierungsfehler vorkommen, dass man eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% akzeptiert und auch toleriert, dass der Effekt bloß mit 80% Wahrscheinlichkeit (Power⁷) abzusichern ist – ergibt sich ein Gesamtstichprobenumfang von 360 000 (2 mal 180 000) Versuchspersonen. Wenn man realistischerweise auch noch eine geringfügige Kodierungsfehlerrate von 0.2% einräumt – das ist ohne Frage eine optimistische Schätzung des Fehlereinflusses – so ergibt sich bereits ein doppelter Stichprobenumfang von über 700 000 Personen. Wir sind damit in Bereichen, die sich in Österreich auch unter optimalsten Bedingungen nur über viele Jahre realisieren ließen, weil jeder Geburtsjahrgang zurzeit weniger als 100 000 Personen umfasst.

Ein möglicher Ausweg aus dem in den beiden eben genannten Beispielen aufgezeigten Dilemma ist, in praktischer Prävention und Erforschung von Prävention auf Hochrisikogruppen zu zielen – also auf Gruppen mit erheblich höheren Prävalenzraten. Bei dieser in vielerlei Hinsicht interessanten Strategie ergeben sich zweifelsohne viel geringere Mindeststichprobenumfänge. Damit kann man allerdings die Probleme der Erforschung von Primärprävention nicht lösen. Prävention, die auf Risikogruppen zielt, gehört zur Sekundärprävention.

3.4 Das Problem der Surrogatvariablen

Einleitend wurde bereits betont, dass es in den Humanwissenschaften – und damit auch in der Präventionsforschung – häufig nicht möglich ist, in einer Studie den gesamten Bogen von der Beeinflussung von Risikofaktoren und Schutzfaktoren (Inputvariablen) über relevante vermittelnde Zwischenprozesse (Mediatorvariablen) bis zu den als relevant erachteten Zielkriterien (Outputvariablen) zu untersuchen, sondern dass man sich häufig mit der Erforschung von Teilsystemen begnügen muss. Werden Mediatorvariablen, deren Zusammenhang zum eigentlichen Zielkriterium aus empirischen oder logischen Gründen als gesichert gilt, zur Messung des Interventionserfolges herangezogen, so spricht man von „Surrogat-Outputvariablen“ („Surrogate Endpoints“ oder „Proxy Measures“).

3.4.1 „Drogenabwehrhaltung“ – ein heterogenes Konstrukt

Eine geringe Drogenabwehrhaltung, die in der Regel über unterschiedliche individuelle Aussagen zu Drogen operationalisiert wird, wird oft als Risikofaktor in Zusammenhang mit späterem problematischem Drogenkonsumverhalten gesehen und bietet sich daher auch als Surrogatvariable zur indirekten Erfassung späteren Drogenkonsums an. Die zentrale Frage, die sich hier ergibt, ist allerdings, ob die ursprüngliche, alltagssprachli-

6 D.h. mittels eines statistischen Signifikanztests.

7 Man nimmt bei einer Power von 80% in Kauf, dass man in 20% der Fälle den Unterschied nicht zufallskritisch absichern kann.

che, inhaltliche Bedeutung des Begriffs „Drogenabwehrhaltung“ mit der über die Messung operational definierten Bedeutung auch tatsächlich übereinstimmt.

„Drogenabwehrhaltung im inhaltlichen Sinne“ ist eine Haltung, die sich durch eine reduzierte Wahrscheinlichkeit in der Zukunft Drogen zu konsumieren auszeichnet. Die Frage, ob stärkere „Drogenabwehrhaltung im inhaltlichen Sinne“ tatsächlich zu einer verringerten Drogenexperimentierwahrscheinlichkeit führt, ist eine rein analytische (also logische) Aussage, die deduktiv aus der Wortbedeutung folgt.

Die operationale Definition von „Drogenabwehrhaltung“ erfolgt im Gegensatz dazu über Stellungnahmen zu Aussagen wie „Illegale Drogen sind gefährlich, und ich werde mich von ihnen fernhalten!“. Ob entsprechende Stellungnahmen zu solchen Fragen tatsächlich mit einer unterschiedlichen Drogenexperimentierwahrscheinlichkeit einhergehen, ist eine synthetische (also empirische) Frage, die letztlich auf die Äquivalenz der inhaltlichen Definition mit der operationalen abzielt – eine Frage, die gegenwärtig von Experten recht unterschiedlich interpretiert wird: Einige begründen die Gleichsetzung damit, dass Personen, die mit Drogen experimentieren, sich meist weit positiver über Drogen äußern als solche, die sich von Drogen fernhalten. Die Mehrheit lehnt die Gleichsetzung allerdings ab, weil sich immer wieder herausstellt, dass eine von Präventionsprogrammen induzierte Zunahme der „Drogenabwehrhaltung im operationalen Sinn“ keine relevante und/oder nachhaltige Verringerung des tatsächlichen Drogenkonsumverhaltens nach sich zieht.

Bei oberflächlicher Betrachtung geht es bei der Frage, ob „geringe Drogenabwehrhaltung im operationalen Sinn“ mit „erhöhter Drogenexperimentierwahrscheinlichkeit“ äquivalent ist, um die Beurteilung der Richtung des Zusammenhanges – also darum, ob die Einstellung das Verhalten determiniert, ob das Verhalten die Einstellung determiniert, oder ob sich beide Größen wechselseitig beeinflussen. Wenn man sich der Frage so annähert, setzt man implizit Homogenität voraus – aber kann man hier tatsächlich von Homogenität ausgehen? Kann man die gestellte Frage sinnvoll mit „Ja“ oder „Nein“ beantworten, oder müsste man nicht korrekterweise sagen: „Es kommt auf die Rahmenbedingungen an!“?

Um zu einer angemessenen Antwort zu gelangen, ist es zweckmäßig abduktiv⁸ vorzugehen, d.h. aufbauend auf Wissen, Erfahrung und Logik plausible Hypothesen darüber zu formulieren, unter welchen Rahmenbedingungen eine Stellungnahme zur Aussage

8 Nach der dreistufigen Peirce'schen Erkenntnislogik besteht die erste Stufe des Erkenntnisprozesses im Finden von konkurrierenden Hypothesen mittels Abduktion, die zweite Stufe in der Ableitung von konkreten Voraussagen aus den Hypothesen mittels Deduktion und die dritte Stufe in der Suche nach Fakten, die diese Vorannahmen mittels Induktion überprüfen (Reichert, 1999).

- Abduktion bedeutet den Schluss von besonderen zu möglichen Bedingungen, die dieses hervorgerufen haben könnten (z.B.: „Wenn wir einen toten Fisch an Land finden, können wir unter Bezugnahme auf unser empirisches und theoretisches Wissen nach hypothetischen Erklärungsmöglichkeiten suchen, wie der Fisch dorthin gelangt sein könnte.“).
- Deduktion bedeutet den Schluss vom Allgemeinen zum Besonderen (z.B.: „Wenn alle Fische im Wasser leben, muss auch ein bestimmter Fisch im Wasser leben.“).
- Induktion bedeutet den Schluss vom Besonderen zum Allgemeinen (z.B.: „Wenn alle bis jetzt beobachteten Fische im Wasser lebten, ist anzunehmen, dass auch alle Fische im Wasser leben.“)

Der Stellenwert des Peirce'schen Prinzips der Abduktion wird in den Sozialwissenschaften – wohl nicht zuletzt deswegen, weil der populäre Semiotiker und Erfolgsautor Umberto Eco (z.B.1994) sich ausführlich mit diesem Prinzip auseinandersetzt – immer größer, was Wirth (1995) dazu veranlasste einen erkenntnistheoretischen Perspektivenwechsel im Sinne einer „Wende zur Abduktion“ zu postulieren.

„Illegale Drogen sind gefährlich, und ich werde mich von ihnen fernhalten!“ welche Bedeutung haben könnte. Dazu nun einige plausible Varianten, ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben:

- Für einen Schüler, der sich noch nie ernsthaft mit dem Thema „Drogen“ auseinander gesetzt hat, ist die Aussage eines Lehrers „Drogen sind gefährlich, und man soll sich von ihnen fernhalten.“ ein beliebiger Wissensinhalt, wie jeder andere Inhalt des Lehrstoffs. Solche Inhalte werden teilweise spontan gemerkt, teilweise vor Prüfungen gelernt und in Tests, soweit sie korrekt erinnert werden, unkritisch reproduziert.
- Für jemanden, der in einer Subkultur aufwächst, die dem Konsum bestimmter Substanzen sehr negativ oder sehr positiv gegenüber steht, kann Zustimmung zu bzw. Ablehnung von diesem Statement vor allem Ausdruck subkultureller Identität sein.
- Für jemanden, der illegale Drogenerfahrungen gemacht hat und fürchten muss, dass er ernste Probleme bekommen könnte, wenn seine diesbezüglichen Erfahrungen bekannt werden, bedeutet die Zustimmung zum Statement einen Versuch sich selbst zu schützen.
- Für jemanden, der in seiner Clique bereits eigene Drogenerfahrungen gemacht hat und dabei keine erheblichen negativen Konsequenzen erfuhr, ist die Ablehnung des Statements wohl Ausdruck eigener Lebenserfahrung.
- Analoges gilt mit umgekehrtem Vorzeichen auch für Personen, die in Zusammenhang mit illegalen Drogen sehr unangenehme Erfahrungen gemacht haben und die nun dem Statement deutlich zustimmen.

Man könnte diese Liste noch lange fortsetzen, aber bereits die erwähnten Beispiele machen recht deutlich, dass da von einer homogenen Dimension keine Rede sein kann. Ein Teil der relevanten Moderatorvariablen zur Beschreibung der Rahmenbedingungen, die man bei jeder diesbezüglichen empirischen Untersuchung unbedingt berücksichtigen müsste, sind in den obigen Beispielen angesprochen worden – es ist allerdings anzunehmen, dass die tatsächlichen Zusammenhänge noch weit komplexer sind.

Aufgrund existierender empirischer Forschungsbefunde kann man, in Zusammenhang mit der obigen Auflistung unterschiedlicher Rahmenbedingungen, folgende Hypothesen formulieren, die dann als Ausgangspunkte für weitere Reflexionen und für weitere Forschung dienen könnten.

- Papageieffekt: Wenn Schüler, die noch keine Erfahrungen mit illegalen Drogen gemacht haben und auch keinen Bezug zum Thema „Drogen“ haben, mit „Gefährlichkeitsaussagen über Drogen“ konfrontiert werden, so werden sie die Inhalte wie andere Lerninhalte aufnehmen und bei Befragung unverändert wiedergeben. Zu glauben, dass das bloße Nachsagen von Informationen einen protektiven Effekt haben wird, ist hochgradig naiv; so wie man auch nicht erwarten sollte, dass ein Papagei, dem man die Worte „Ich hasse Bananen“ beibringt, in Zukunft keine Bananen mehr fressen wird. Die Zustimmung zur genannten Aussage ist also wenig relevant in Bezug auf zukünftiges Drogenkonsumverhalten.
- Bumerangeffekt: Wenn Kinder und Jugendliche mit überzeichneten Gefahreninhalten konfrontiert wurden, die sich bei der ersten Auseinandersetzung mit der Realität als offensichtlich falsch erweisen, wird die Autorität der Informationsquelle nachhaltig untergraben. Die Informationsquelle beraubt sich damit unnötigerweise der Möglichkeit in kritischen Situationen als kompetenter Partner einbezogen zu werden und dadurch angemessen intervenieren zu können. Die Annahme der überzeichneten Gefahreninhalte wird hier offensichtlich zum Risikofaktor.
- Einstellung als Symbol subkultureller Identität: Wenn Jugendliche in einer Subkultur

aufwachsen, die allen oder bestimmten Drogen gegenüber stark negativ eingestellt ist, und auch später in dieser Subkultur integriert bleiben, so ist diese subkulturelle Identität hinsichtlich des Konsums dieser Drogen als „protektiver Faktor“ zu werten. Die Zustimmung zur genannten Aussage ist hier als Hinweis auf die „Zugehörigkeit zu einer wenig drogenaffinen Subkultur“ zu werten, steht aber selbst nicht in direktem Kausalzusammenhang zum Zielkriterium „weniger Drogenkonsum“.

- Scheinanpassungseffekt: Wenn drogenerfahrene Jugendliche sich zunächst keine großen Sorgen darüber machen, dass ihr Drogenverhalten bekannt werden könnte, ihnen dann im Zuge eines Drogenpräventionsprogramms aber vermittelt wird, dass es für sie weit sicherer ist sich bedeckt zu halten, so kann man durchaus einen starken Einfluss auf deren Antwortverhalten erwarten. Das wird in der Regel aber nicht mit einer entsprechenden Änderung des privaten Konsumverhaltens einhergehen. Die Zustimmung zur genannten Aussage ist hier bloß als Scheinanpassung ohne praktische Relevanz zu werten.
- Einstellung als Ausdruck von Eigenerfahrung: Wenn Jugendliche aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen mit illegalen Drogen und anderen Drogenkonsumenten erkennen, dass Drogen gar nicht so gefährlich sind, wie sie zunächst erwartet haben, oder wenn sie umgekehrt erkennen, dass bestimmte Drogen und/oder Konsumformen weit schlimmere Auswirkungen für Einzelne haben können als zunächst vermutet, so ändern sich die Einstellungen entsprechend. Die Einstellungen sind hier Folgen des Konsums und nicht deren Ursache, gleichzeitig determinieren sie aber zu einem wesentlichen Teil Art und Ausmaß des weiteren Umgangs mit diesen Drogen.

Sowohl empirische Befunde als auch inhaltliche Plausibilität sprechen für die eben formulierten Hypothesen. Diese bedürfen aber noch weiterer empirischer Überprüfungen und logischer Analysen. Die Auseinandersetzung mit diesen unterschiedlichen Situationen macht aber recht deutlich, wie wenig zielführend es ist, die Zustimmung zum Statement „Alle illegalen Drogen sind gefährlich, und ich werde mich von ihnen fernhalten!“ als homogenes Konstrukt „Drogenabwehrhaltung“ zu interpretieren, das Konstrukt dann ohne Berücksichtigung situativer Faktoren mit der „Drogenexperimentierwahrscheinlichkeit“ zu korrelieren und darauf aufbauend eine ad hoc Kausalinterpretation zu formulieren.

3.4.2 Das „Mäßiger Konsum – Problemkonsum – Paradoxon“

Bereits erfolgter Drogenkonsum (meist als „Lebenszeitprävalenz“⁵ bezeichnet) wird häufig als erheblicher Risikofaktor für späteren Problemkonsum interpretiert und oft auch als Surrogatvariable zur indirekten Erfassung späteren Problemkonsums eingesetzt. Die drei Stadien

- „Experimentierkonsum“, bei dem mit der entsprechenden Substanz bloß ein paar Mal experimentiert wird,
- „mäßiger Konsum“, in dem der Konsum über reines Experimentieren hinausgeht, sich dadurch aber (noch) keine ernsthaften physischen, psychischen und/oder sozialen Probleme ergeben haben, und
- „Problemkonsum“, das durch ernsthafte physische, psychische und/oder soziale Probleme charakterisiert ist (wobei Sucht hier nur eines der möglichen Probleme darstellt),

bilden messtheoretisch betrachtet eine Guttman-Skala (Guttman, 1944), d.h. wer ein höheres Stadium erreicht hat, muss zwangsläufig auch die vorhergehenden Stadien durchlaufen haben, und wer ein bestimmtes Stadium nicht erreicht, kann nie zum folgen-

den Stadium gelangen. Die Wahrscheinlichkeiten, mit denen jemand, der ein bestimmtes Stadium erreicht hat, auch die folgenden erreichen wird, können als Übergangswahrscheinlichkeiten ausgedrückt werden.

Aus diesem Zusammenhang scheint unmittelbar zu folgen, dass Experimentierkonsum und mäßiger Substanzkonsum Risikofaktoren für späteren Problemkonsum sind – aber diese Interpretation ist zu vorschnell. Es gibt gute Gründe anzunehmen, dass mäßiger Konsum – zumindest unter gewissen Rahmenbedingungen – sich sogar als protektiver Faktor entpuppen kann; ein Umstand, den ich anderenorts (Uhl, 2000) mit dem Schlagwort „Mäßiger Konsum-Problemkonsum-Paradoxon“ umschrieben habe.

Um diesen fraglos nicht ganz trivialen Gedanken nachvollziehen zu können, ist es notwendig im zugrunde liegenden Wirkungsmodell die Dimensionen „Widerstandskraft/Verletzlichkeit (Resilienz/Vulnerabilität)“ und „allgemeine Problembelastung“ einzuführen. Gesundheitsförderung, wie sie z.B. von Antonovsky (1987) und der WHO propagiert wird, geht davon aus, dass eine Stärkung von Individuen (Empowerment), d.h. die Erhöhung der Widerstandskraft bzw. Verringerung der Verletzlichkeit, einen günstigen Einfluss auf die Gesundheit haben wird; d.h. dass sich dadurch letztlich die „allgemeine Problembelastung“ (psychische, physische und soziale Probleme) der betroffenen Individuen verringern wird.

Zahlreiche empirische Befunde belegen, dass in Subkulturen, wo der Konsum bestimmter Substanzen zur Norm gehört, der Zusammenhang zwischen Konsumquantität und allgemeiner Problembelastung nicht linear, sondern u-förmig ist. Naheliegender ist, dass sowohl völlig Abstinente als auch Substanzmissbraucher bereits vor Konsumbeginn durch eine erhöhte allgemeine Problembelastung charakterisiert sind. Kranke, Unglückliche und Erfolgreiche tendieren verstärkt entweder zu Abstinenz oder zu Missbrauch. Gesunde, Glückliche und Erfolgreiche tendieren verstärkt zu mäßigem Konsum. Dieses Phänomen, das sich im Bereich des Alkoholkonsums immer wieder ganz deutlich zeigt und für das es auch in Zusammenhang mit Cannabis und Heroin Hinweise gibt, kann man einerseits mit der „sozio-kulturellen Regelungshypothese“ und andererseits mit der „Selbstschutz-Selbstmedikationshypothese“ erklären (Uhl et al., 2001).

- Die „sozio-kulturelle Regelungshypothese“ besagt, dass unproblematische Personen ihren Substanzkonsum an die subkulturelle Norm anpassen, d.h. sie leben in der Regel weder völlig abstinent noch zeichnen sie sich durch solche Konsumformen aus, die in der Subkultur als unmäßig bewertet werden.
- Die „Selbstschutz-Selbstmedikationshypothese“ besagt, dass sehr problembelastete Personen entweder – gleichsam als Selbstschutzmechanismus – völlig auf Substanzkonsum verzichten oder diese Substanzen zur Selbstmedikation einsetzen, was dann rasche Dosissteigerung und hohes Suchtrisiko bedingt.
- Als dritte Erklärungshypothese, die man als „selektive Konsumsteigerungshypothese“ bezeichnen könnte, kann man noch anführen, dass stark problembelastete Personen, die zunächst noch unproblematischen Substanzkonsum betreiben, mit deutlich erhöhter Wahrscheinlichkeit zu problematischen Konsummustern wechseln, wodurch sich deren Anteil unter den mäßigen Konsumenten systematisch verringert, während deren Anteil unter den Problemkonsumenten systematisch ansteigt.

Totale Abstinenz muss demnach in Subkulturen, in denen der Umgang mit der entsprechenden Substanz zum Alltag gehört, im Sinne der beiden erstgenannten Hypothesen als Problemindikator interpretiert werden und hat damit einen ähnlichen Hinweis-

charakter wie exzessiver, die subkulturelle Norm sprengender Konsum. Sollte man nun, im Sinne von erfolgreicher Gesundheitsförderung, eine deutliche Reduktion der Problembelastung von Individuen durch Empowerment erzielen, so sollte das den Hypothesen entsprechend einerseits mit einer Reduktion des Problemkonsums und andererseits mit einer Zunahme des Experimentierkonsums sowie mäßigen Konsums einhergehen.

Da meine bisherigen Ausführungen zum „Mäßiger Konsum-Problemkonsum-Paradoxon“ immer wieder missverstanden wurden, möchte ich hier eine Klarstellung versuchen:

- Diese Interpretation legt nahe, dass der U-Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Gesundheitsproblemen nur zu einem geringen Teil über die oft kolportierte protektive Wirkung des Alkohols gegen koronare Herzerkrankungen oder gegen Stresserkrankungen erklärbar ist, und dass mäßiger Alkoholkonsum daher weit weniger gesundheitsfördernd ist, als häufig angenommen wird.
- Die Behauptung, dass Abstinenz unter gewissen Bedingungen als Risikofaktor zu interpretieren ist, steht absolut nicht im Widerspruch zur Hypothese, dass Abstinenz unter anderen Bedingungen – z.B. nach erfolgreichen Maßnahmen zur Angebotsreduktion – auch ein Schutzfaktor sein kann; d.h. dass in letzterem Fall eine Zunahme des unproblematischen Konsums als Hinweis für eine Zunahme späteren Problemkonsums zu werten ist.
- Die Behauptung, dass Abstinenz unter gewissen Bedingungen als Risikofaktor zu interpretieren ist, bedeutet auch nicht, dass man einen positiven Beitrag zur Reduktion des Problemkonsums leisten könnte, indem man Abstinente aktiv zum Konsum animiert. Genau das Gegenteil ist der Fall: Wenn jemand erkennt, dass er, im Sinne einer Selbstschutzstrategie, die Hände von bestimmten Substanzen lassen sollte, weil er diese möglicherweise weit schlechter im Griff haben würde als weniger belastete Personen, dann sollte man ihn in dieser Entscheidung unterstützen und nicht kritisieren. Gleichzeitig sollte man aber versuchen jenen, die wegen persönlicher Probleme völlige Abstinenz wählen, eine Hilfestellung bezüglich ihrer Grundproblematik angedeihen zu lassen. Der Erfolg dieser Maßnahmen kann sich dann darin manifestieren, dass die Betroffenen sich später zum kontrollierten Umgang mit der Substanz im Stande fühlen und die Totalabstinenz aufgeben – das ist aber kein unmittelbares Ziel der Gesundheitsförderung, sondern ein unvermeidlicher Nebeneffekt, der auftritt, wenn es den Individuen besser geht.
- Bei allen Ausführungen handelt es sich um statistische Durchschnittsaussagen, die nicht auf Einzelne bezogen werden können und sollen. Auch wenn sich unter Abstinente mehr Personen mit ernststen Problemen befinden als unter mäßigen Konsumenten, so bedeutet das natürlich keinesfalls, dass die Entscheidung zur Abstinenz nicht auch auf ganz anderen Motiven aufbauen kann. Die Entscheidung zur Substanzabstinenz ist generell zu begrüßen und meine Ausführungen sollten nicht als Anlass diesen diese Entscheidung in ein negatives Licht zu rücken.

3.4.3 Die Einstiegsdrogentheorie oder Schrittmachertheorie

Alkohol-, Nikotin- und Cannabiskonsum werden oft als Risikofaktoren für späteren Opiat- und/oder Kokainkonsum im Sinne von Einstiegsdrogen oder Schrittmacherdrogen dargestellt. Aus der Einstiegsdrogentheorie ergeben sich, zumindest bei üblicher, vordergründiger Betrachtung, zwei zentrale Implikationen. Erstens kann man viel leichter argumentieren, warum man gesellschaftlich integrierte Drogen wie Alkohol und Nikotin

und/oder vergleichsweise harmlosere Drogen, wie Cannabis, vehement bekämpft, wenn man deren Konsum als ersten Schritt zur Heroin- oder Kokainabhängigkeit darstellt. Zweitens hat die Verwendung von Alkohol-, Nikotin- und Cannabiskonsum als Surrogatvariablen für Opiat- und/oder Kokainkonsum auch große praktische Vorteile für Wirkungsforscher. Wenn man nämlich damit durchkommt häufigere Phänomene (Alkohol-, Nikotin oder Cannabiskonsum) als Indikatoren für das spätere Auftreten von selteneren Phänomenen (Opiat- oder Kokainkonsum) zu interpretieren, so kann man in der Wirkungsforschung mit weit geringeren Stichprobenumfängen das Auslangen finden.

In der täglichen drogenpolitischen Diskussion fällt auf, dass jene, die das Schlagwort „Einstiegsdroge“ verwenden, meist gleichzeitig für die konsequente Bekämpfung jeglichen Substanzgebrauches – besonders bei Jugendlichen – eintreten, während jene, die das Schlagwort „Einstiegsdroge“ entschieden ablehnen, einer liberalen und differenzier- ten Handhabung des Alkohol-, Nikotin- und Cannabiskonsums das Wort reden.

Der Begriff „Einstiegsdroge“ steht also symbolisch für eine bestimmte drogenpolitische Grundhaltung. Das Ganze entbehrt bei kritischer Betrachtung allerdings nicht einer gewissen Komik: Die vordergründige Interpretation der Einstiegsdrogentheorie, die als Argument für eine undifferenzierte und kompromisslose Bekämpfung jeglichen Drogenkonsums herhalten könnte, gilt unter SuchtforscherInnen inzwischen als völlig obsolet. Bei einer genaueren Betrachtung der Einstiegsdrogentheorie kann aber gerade diese Theorie als wesentliches Argument für eine differenzierte und ausgewogene Drogenpolitik herhalten. So stützt sich z.B. die liberale holländische Cannabispolitik darauf, dass man den Cannabismarkt und den Heroinmarkt trennen muss, um zu verhindern, dass Cannabis eine Einstiegsdrogenfunktion für den Konsum gefährlicherer Substanzen bekommt bzw. beibehält.

Um die Auseinandersetzung über die Einstiegsdrogentheorie auf eine sachliche Ebene zu bringen, ist es sinnvoll zunächst zu präzisieren, was der Begriff „Einstiegsdroge“ überhaupt bedeutet. Aus der Art und Weise, wie meist argumentiert wird, kann man erschließen, dass ein Kausalzusammenhang zwischen Alkohol-, Nikotin- und Cannabiskonsum auf der einen Seite und späterem Opiat- und/oder Kokainkonsum auf der anderen Seite gemeint ist, d.h. dass man annimmt, dass eine Zunahme/Abnahme des Einstiegsdrogenkonsums automatisch auch zu einer Zunahme/Abnahme des Folgedrogenkonsums führen muss.

Worauf stützt sich nun die Einstiegsdrogentheorie empirisch? Man findet dazu zwei Hauptargumentationslinien: eine, die auf Sequenz basiert, und eine, die sich auf Korrelation stützt. Die sequenzgestützte Argumentationslinie basiert auf der Beobachtung, dass die Sequenz des Drogeneinstiegs entweder „Alkohol → Nikotin → Cannabis → andere illegale Drogen“ oder „Nikotin → Alkohol → Cannabis → andere illegale Drogen“ ist. Die korrelationsgestützte Argumentationslinie basiert darauf, dass, nachdem bestimmte Substanzen konsumiert worden sind, die Wahrscheinlichkeit bestimmte Folgesubstanzen zu konsumieren (Übergangswahrscheinlichkeit) erhöht ist.

Die erstere Argumentationslinie entspricht dem so genannten „Sequenzfehlschluss“ (post hoc fallacy). Das Argument, dass jeder Drogenkonsument vor dem Drogeneinstieg bereits Milch getrunken hat, ohne dass man deswegen Milch als Einstiegssubstanz bezeichnen könnte, zeigt die Haltlosigkeit dieser Argumentationslinie anschaulich auf.

Wesentlich komplexer ist die Lage bei der korrelativen Argumentationslinie. In empirischen Studien ergibt sich regelmäßig ein Korrelationszusammenhang zwischen dem Konsum der diskutierten Substanzen, der bei oberflächlicher Betrachtung die Einstiegsdrogenhypothese stützt. Um auf Kausalität schließen zu können, benötigt man aber, wie eingangs festgestellt, Kausalmodelle, die den beobachteten statistischen Zusammenhang inhaltlich erklären, und auch hier ist wieder abduktive⁸ Kreativität gefragt.

Basierend auf empirischen Forschungsbefunden kann man zur Erklärung des der Einstiegsdrogentheorie zugrunde liegenden statistischen Zusammenhangs folgende Hypothesen formulieren, die dann als Ausgangspunkte für weitere Reflexionen und für weitere Forschung dienen könnten:

- Erklärungsmodell „Wunsch nach stärkerer Wirkung“: Die Vorstellung, dass Personen, die „leichtere“ Drogen probieren, nach einiger Zeit mit der Wirkung dieser Drogen nicht mehr zufrieden sind und sich dann „stärkeren“ Drogen zuwenden, wird vor allem von Laien oft vertreten. Dieser Erklärungsansatz basiert aber auf einer weitgehenden Unkenntnis der unterschiedlichen Drogenwirkungen. Heroin oder Kokain wirken ja nicht nur quantitativ stärker als Cannabis oder Ecstasy, sondern haben qualitativ ganz andere Wirkungen. Die gebräuchliche sprachliche Unterscheidung in „weiche Drogen“ und „harte Drogen“, die statt unterschiedlicher Qualität unterschiedliche Quantität der Wirkung suggeriert, trägt zur Verstärkung dieses inadäquaten Erklärungsansatzes bei.
- Erklärungsmodell „Schwellenüberschreitung“: Den meisten potentiellen Konsumenten illegaler Drogen ist bewusst, dass der Konsum illegaler Drogen unerwünschte rechtliche, soziale und gesundheitliche Folgen haben kann. Dieses Bewusstsein hält manche Individuen davon ab, eine konkrete Gelegenheit zum Experiment mit illegalen Drogen wahrzunehmen, wenn sie sich bietet. Bei Cannabis wird die Schwellenangst bei einem großen Teil der Jugendlichen dadurch überwunden, dass sehr viele Jugendliche in ihrem Umfeld mit Cannabis experimentieren und sich in der Regel keine ernsthaften negativen Konsequenzen daraus ergeben. Für jemanden, der die Schwellenangst eine bestimmte Substanz betreffend überwindet, erhöht sich in der Regel die Wahrscheinlichkeit dafür, dass er bei sich bietender Gelegenheit auch den Schritt zu weiteren illegalen Substanzen wagen wird. Besonders gering ist die Schwellenangst, wenn eine weitere Substanz als gleich gefährlich oder nur unwesentlich gefährlicher erlebt wird. Wenn dieses Modell zutrifft, sollte man die Gefährlichkeit illegaler Substanzen möglichst sachlich und korrekt darstellen. Wer z.B. die Gefährlichkeit von Cannabis relativ zu Heroin deutlich überschätzt, für den ist nach erfolgtem Cannabiskonsum die Schwelle zum Heroinkonsum weit niedriger als für jemanden, der das unterschiedliche Gefährdungspotential realistischer einschätzt.
- Erklärungsmodell „gemeinsamer Markt oder gemeinsame Aufenthaltsorte“: Wenn an bestimmten Orten mehrere illegale Substanzen gehandelt werden oder sich Konsumenten unterschiedlicher Substanzen an bestimmten Orten mischen, so erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die Konsumenten einer Substanz situationsbedingt zum Konsum weiterer Substanzen verleitet werden. Im Sinne dieses Erklärungsmodells sind Maßnahmen, um die Drogenmärkte zu trennen – wie z.B. die liberale holländische Cannabispolitik – durchaus erfolgversprechend, hingegen sind Maßnahmen, die zu einem Zusammenrücken unterschiedlicher Drogenszenen führen – z.B. strategisch nicht durchdachte Maßnahmen gegen die offene Drogenszene (Uhl & Springer, 1997) – als kontraproduktiv zu beurteilen.
- Erklärungsmodell „Drogenaffinität“: Es gibt gute Gründe anzunehmen, dass bei be-

stimmten Individuen, die stärker drogenaffin sind, für alle Drogen eine höhere Konsumwahrscheinlichkeit vorliegt. Das gilt sowohl in qualitativer Hinsicht (welche Substanzen genommen werden) als auch in quantitativer Hinsicht (in welchem Ausmaß die Substanzen genommen werden). Unterschiedliche Drogenaffinität von Individuen kann den statistischen Zusammenhang zwischen den Konsumvariablen erklären, wobei der Umstand, dass die Sequenz des Drogeneinstiegs meist altersentsprechend geschichtet ist, mit diesem Erklärungsmodell durchaus vereinbar ist. Wenn der Erklärungsansatz Drogenaffinität zutrifft, dann kann man erwarten, dass ein konsequent verursachter Engpass bei bestimmten Substanzen langfristig nicht zu einem Rückgang bei allen anderen Substanzen führen würde, sondern dass eine kompensatorische Verschiebung zu anderen Substanzen eintreten würde. Solche Verschiebungen hat es in der Geschichte schon öfter gegeben. Ich denke da z.B. an die Verschiebung von Cannabis zu Alkohol in traditionellen Cannabisländern, nachdem der internationale Druck zu einem gesetzlichen Cannabisverbot führte, oder an die Verschiebung von Kaffee zu Tee infolge wirtschaftlicher Veränderungen in manchen asiatischen Ländern (Maritsch & Uhl, 1989). Auch dass Cannabis Ende der 60er Jahre unter Jugendlichen in den USA viel schneller populär wurde als in Europa, könnte mit dem erschwerten Alkoholzugang für diese Jugendlichen in Zusammenhang stehen. Das Modell „Drogenaffinität“ erklärt, warum der Konsum einer Substanz mit dem Konsum einer anderen Substanz statistisch korreliert ist, auch wenn ein anhaltender maßnahmenbedingter Rückgang einer bestimmten Substanz eine kompensatorische Erhöhung beim Konsum der anderen Substanz bewirkt. Im Sinne dieses Erklärungsmodells können entschiedene Maßnahmen zur Bekämpfung von Substanzen, die als relativ harmlos erachtet werden, eine Verschiebung zu weit gefährlicheren Substanzen begünstigen, wodurch der Erfolg zu einem Pyrrhussieg würde.

Die vier hier diskutierten Modelle zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen dem Konsum unterschiedlicher Drogen stellen keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sind auch primär als Gedankenanstoß konzipiert. Es erweist sich aber, wie ich finde, recht anschaulich, dass die empirischen Sachverhalte, die zur Begründung der Einstiegsdrogentheorie herangezogen werden, bei detaillierter Analyse viel eher zur Rechtfertigung einer differenzierten, sachlichen und liberalen Drogenpolitik geeignet sind als zur Rechtfertigung einer undifferenzierten, repressiv ausgerichteten Vorgangsweise.

4 Abschließende Bemerkungen

Ich habe versucht Schwierigkeiten, mit denen der Wissenschaftler in Zusammenhang mit der Erforschung von „Schutzfaktoren“ und „Riskofaktoren“ konfrontiert ist, zu dokumentieren und dabei für einen kritischen, offenen und ehrlichen Umgang mit existierenden Studien und Interpretationen plädiert. Forscher sollten meiner Auffassung nach mehr als bisher lernen mit unsicheren Befunden und Widersprüchen zu leben und dem Versuch widerstehen, sich in solchen Fällen – d.h. wenn solche Entscheidungen weder von der Datenlage noch logisch begründbar sind – willkürlich für eine bestimmte Option zu entscheiden. Es ist wichtig sich vermehrt mit den wissenschaftstheoretischen und methodologischen Grundlagen der Forschung auseinander zu setzen, auch wenn das die tägliche Arbeit erschwert. Wer mit solchen Unsicherheiten nicht zu leben gelernt hat, dem bleibt nur die konsequente Verweigerung der Auseinandersetzung mit kritischen Inhalten, eine Haltung, die man mit „bewusst gewählter Ignoranz“ bezeichnen könnte, oder eine Form des „zynischen Opportunismus“ – beides Haltungen, die weder dem Erkenntnisfortschritt noch dem Ruf der Wissenschaft zuträglich sind.

5 Literatur

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Eco, U. (1994). *Einführung in die Semiotik*. Stuttgart: Uni-TB. 8., unveränderte Auflage.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. California: Sage Publications.
- Guttman, L. (1944). A Basis for Scaling Qualitative Data. *Americ. Sociological Rev.*, 9, S.139-150.
- Künzel-Böhmer, J., Bühringer, G. & Janik-Konecny, T. (1993). *Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauches*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Maritsch, F. & Uhl, A. (1989). Kaffee und Tee. In: Scheerer, S. & Vogt, I. (Hrsg.). *Drogen und Drogenpolitik* (S.159-189). Frankfurt: Campus.
- Opp, K.D. (1976). *Methodologie in der Sozialwissenschaft*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Popper, K. (1934). *Logik der Forschung*. Tübingen: Mohr, sechste verbesserte Auflage,1973.
- Reese, A. & Silbereisen, R.K. (2001). Suchtprävention aus entwicklungspsychologischer Perspektive, *Kinder- und Jugendmedizin*, 1, 2001, 1-3
- Reichertz, J. (1999). Gültige Entdeckung des Neuen? Zur Bedeutung der Abduktion in der qualitativen Sozialforschung. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 4, 47 – 64
- Röhrle, B. (1999). Ein Modell präventiven und gesundheitsförderlichen Handelns. In Röhrle, B. & Sommer, G. (Hrsg.) (1999). *Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 53-68). Tübingen: DGVT.
- Springer, A. & Uhl, A. (1993). *Suchtgiftprävention in der Schule*. Wien, BMUK
- Stelzl, I. (1982). *Fehler und Fallen der Statistik - für Psychologen, Pädagogen, Sozialwissenschaftler*. Huber, Bern
- Uhl, A. & Seidler, D. (2000). *Prevalence Estimate of Problematic Opiate Consumption in Austria*. Vienna: Scientific Report of the LBISucht,
- Uhl, A. & Springer, A. (1997). *Die Wiener Drogenszene*. Wien: Facultas.
- Uhl, A. & Springer, A. (2000). Leitbild der österreichischen Fachstellen für Suchtvorbeu-

- gung. In: Fellöcker, K. & Franke, S. (Hrsg.). *Suchtvorbeugung in Österreich* (S.65-84). Wien: Springer.
- Uhl, A. (1983). Die Probleme mit der Vagheit und Mehrdeutigkeit des Begriffes „Alkoholismus“. In: Mader, R. (Hrsg.). *Alkohol und Drogenabhängigkeit* (S.221-225). Hollinek, Wien.
- Uhl, A. (1998). Evaluation of Primary Prevention in the Field of Illicit Drugs: Definitions - Concepts - Problems. In: Springer, A. & Uhl, A. (eds.). *Evaluation Research in Regard to Primary Prevention of Drug Abuse. A COST-A6 Publication* (S.135-220). Brussels: European Commission Social Sciences.
- Uhl, A. (2000). "Non-Problematic Use" - "Problematic Use": A Paradox. In: Springer, A. & Uhl, A. (eds.). *Illicit Drugs: Patterns of Use - Patterns of Response. Proceedings on the 10th Annual ESSD Conference on Drug Use and Drug Policy in Europe* (S.309-322). Innsbruck: Studienverlag.
- Uhl, A., Kopf, N., Springer, A., Eisenbach-Stangl, I., Kobrna, U., Bachmayer, S., Beiglböck, W., Preinsberger, W. & Mader, R. (2001). *Handbuch: Alkohol - Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends*. Zweite, überarbeitete und ergänzte Auflage. Wien: BMAGS.
- WHO (1986). *Ottawa Charter*. Geneva: WHO.
- Wirth, U. (1995). Abduktion und ihre Anwendungen, *Zeitschrift für Semiotik* 1995, 17, 405-424.
- Wottawa, H. (1977). *Psychologische Methodenlehre*. München: Juventa.

Kontaktadresse:
 Dr. Alfred Uhl
 Ludwig-Boltzmann Institut für Suchtforschung (LBISucht)
 und
 AlkoholKoordinations- und Informationsstelle (AKIS)
 beide am
 Anton-Proksch Institut
 Mackgasse 7-11
 Wien A-1238
 Tel: +43 1 88010 951
 E-Mail: alfred.uhl@api.or.at
 Web: <http://www.api.or.at/lbi> und <http://www.api.or.at/akis>