



Karina Weichold
Anja Blumenthal
Anne Kilian
Rainer K. Silbereisen

Suchtprävention in der Schule

IPSY – Ein Lebenskompetenzenprogramm
für die Klassenstufen 5–7

2., überarbeitete Auflage



Suchtprävention in der Schule

**Karina Weichold
Anja Blumenthal
Anne Kilian
Rainer K. Silbereisen**

Suchtprävention in der Schule

IPSY – Ein Lebenskompetenzenprogramm
für die Klassenstufen 5–7

2., überarbeitete Auflage

apl. Prof. Dr. Karina Weichold, geb. 1974. 1992–1998 Studium der Psychologie in Jena und Galway, Irland. 1998–2012 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. 2002 Promotion. 2012 Habilitation. 2012–2017 Vertretungsprofessorin am Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie. Seit 2014 Leiterin der Professur für Psychologie bzw. des Arbeitsbereich Jugendforschung. 2018 Ernennung zur apl. Professorin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Arbeitsschwerpunkte: Entwicklung von Problemverhalten und positiver Entwicklung in Pubertät und Jugend, Entwicklung und Evaluation von Interventionsprogrammen zur Kompetenz- und Persönlichkeitsförderung (insbesondere im Kontext von Schule, Kommune und Sozialpolitik).

Dr. Anja Blumenthal, geb. 1980. 2000–2007 Studium der Psychologie in Berlin. 2007–2017 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. 2012 Promotion. Seit 2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Arbeitsbereich Jugendforschung des Instituts für Psychologie an der Universität Jena. Arbeitsschwerpunkte: Psychosoziale Entwicklung im Jugendalter, Evaluation schulbasierter Interventionsprogramme, Bedingungen und Indikatoren erfolgreicher Umsetzung evidenzbasierter Interventionsprogramme im Schulkontext.

Anne Kilian, geb. 1987. 2010–2018 Studium der Psychologie in Jena. 2017–2018 Verkehrspsychologin bei der DEKRA Akademie. Seit 2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt IPSY am Arbeitsbereich Jugendforschung des Instituts für Psychologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Arbeitsschwerpunkte: Verbreitung des Lebenskompetenzenprogramms IPSY, positive und problematische Entwicklung im Jugendalter, Gelingensbedingungen der Implementation schulischer Präventionsprogramme.

Prof. Dr. Rainer K. Silbereisen, geb. 1944. Studium in Münster und Berlin. 1972–1975 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Psychologischen Institut der TU Berlin. 1975 Promotion. 1975–1977 Postdoktorand an der Universität des Saarlands. 1977–1986 Professor für Pädagogische Psychologie an der TU Berlin. 1986–1992 Professor für Entwicklungspsychologie an der Universität Gießen. 1992–1994 Full Professor of Human Development Pennsylvania State University. 1994–2012 Professor und Lehrstuhlinhaber Friedrich-Schiller-Universität Jena. 2002–2017 Direktor Center for Applied Developmental Science Friedrich Schiller Universität Jena. Arbeitsschwerpunkt: Entwicklungspsychologie der Lebensspanne.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © iStock.com by Getty Images/SDI Productions
Illustrationen: Klaus Gehrman, Freiburg; www.klausgerhmann.net
Satz: Matthias Lenke, Weimar

Format: PDF

2., überarbeitete Auflage 2023

© 2014 und 2023 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3215-1; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3215-2)

ISBN 978-3-8017-3215-8

<https://doi.org/10.1026/03215-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur zweiten Auflage	7
Vorwort zur ersten Auflage	10
Kapitel 1: Einführung	12
Kapitel 2: Theoretische Grundlagen	14
2.1 Verbreitung von Substanzkonsum im Jugendalter	14
2.2 Erklärungsmodelle	16
2.2.1 Allgemeine Entwicklungsmechanismen und jugendliches Problemverhalten	16
2.2.2 Jugendtypische Entwicklungsaufgaben und Substanzkonsum	17
2.2.3 Modelle zum Einfluss von Risiko und Protektion auf jugendlichen Substanzkonsum	19
2.3 Schulische Prävention von Substanzkonsum im Jugendalter	22
2.3.1 Schule als Präventionskontext	22
2.3.2 Merkmale wirksamer universeller, schulbasierter Programme	23
Kapitel 3: Das Lebenskompetenzenprogramm IPSY	25
3.1 Präventionsmodell und Curriculum	25
3.2 Training und Vermittlung	30
3.3 Evaluation	30
3.3.1 Anlage der Studien	30
3.3.2 Akzeptanz und Umsetzbarkeit des IPSY-Programms	32
3.3.3 Kurz- und langfristige Programmeffekte von IPSY auf die teilnehmenden Schülerinnen und Schüler	34
3.3.4 Effekte von IPSY bei verschiedenen Personengruppen	43
3.3.5 Wirkmechanismen von IPSY: Vermittler der Programmeffekte	45
3.3.6 Transfer: Effektivität von IPSY in anderen kulturellen Kontexten	46
3.3.7 Zusammenfassung der Evaluationsbefunde	47
3.4 Befunde zur Umsetzung des IPSY-Programms im Schulalltag	47
3.4.1 Implementationsforschung – Welche Faktoren begünstigen oder erschweren die Umsetzung des IPSY-Programms in der Schule?	48
3.4.2 Anlage der Studie(n)	49
3.4.3 Ergebnisse	49
3.4.4 Zusammenfassung und Ausblick	50

Kapitel 4: Praktische Hinweise zur Programmvermittlung	52
4.1 Informationen zu Aufbau und Handhabung des Programmmanuals	53
4.2 Durchführungsmodalitäten	54
4.3 Wiederkehrende Übungen	54
4.4 Organisatorisches	55
Kapitel 5: Manual für Klassenstufe 5	57
Literatur	173
Anhang	
Das Programm IPSY: Rückmeldungen der Implementierenden	180
Das Programm IPSY: Kurzinformation	181
Hinweise zu den Online-Materialien	182

Vorwort zur zweiten Auflage

Das Ausprobieren von Alkohol und Zigaretten gehört in unserer Gesellschaft für viele Jugendliche zum Erwachsenwerden dazu. Auch wenn in der jüngeren Zeit ein positiver Trend in Richtung eines geringeren Konsums beider legaler Drogen zu beobachten ist, stiegen zeitgleich die Konsumraten bezüglich Wasserpfeife, E-Zigaretten und anderen Tabakprodukten, sowie illegalen Drogen, insbesondere Cannabis, an. Werden psychoaktive Drogen früh konsumiert und die Konsummengen schnell gesteigert, ist das Risiko eines missbräuchlichen Konsums im Jugendalter bzw. die Entwicklung einer Sucht und Abhängigkeit im Erwachsenenalter sowie für weitere problematische Anpassungen erhöht (z. B. atypische Veränderungen im Gehirn, Schul- und Verhaltensprobleme, Misserfolge bei Übergängen ins Erwachsenenalter). Demnach ist eine frühe schulische Suchtprävention, bevor der Erstkonsum durch die Jugendlichen initiiert wird, nach wie vor unverzichtbar.

Der Lebenskompetenzenansatz stellt dabei ein seit Jahren aktuelles und effizientes Konzept im Bereich der Präventionsarbeit dar. Vor dessen Hintergrund werden Jugendliche umfassend in ihrer Persönlichkeitsentwicklung gefördert und ihnen werden allgemeine sowie für den Substanzkonsum spezifische personale und interpersonale Kompetenzen vermittelt. Diese Kompetenzen sollen sie unterstützen, tägliche allgemeine Herausforderungen und generell alterstypische Entwicklungsaufgaben zu meistern sowie spezifische kritische Situationen im Zusammenhang mit Substanzkonsum (z. B. Freunde drängen auf gemeinsamen Drogenkonsum) effektiv bewältigen zu können. Damit wird eine gesunde und positive Entwicklung bis ins Erwachsenenalter wahrscheinlicher.

Das Lebenskompetenzenprogramm IPSY (**I**nformation + **P**sychosoziale Kompetenz = Schutz) wurde für die Klassenstufen 5 bis 7 entwickelt, ist evidenzbasiert und langfristig evaluiert. Positive Effekte wur-

den bezogen auf den Substanzkonsum sowie für personale und interpersonale Lebenskompetenzen und Wissen nachgewiesen. Darüber hinaus fördert das Programm bei Jugendlichen die Bindung an die Schule sowie ein positives Miteinander im Klassenverband. IPSY wird in aktuellen externen Reviews, auch im Vergleich zu anderen schulbasierten Programmen zur Suchtprävention, positiv bewertet und zur Implementation in Schulen als effektive suchtpreventive und entwicklungsfördernde Maßnahme von Expertinnen und Experten empfohlen (vgl. z. B. <https://www.gruene-liste-praevention.de>).

Basierend auf einem starken konzeptuellen und empirischen Fundament fand das IPSY-Programm auch außerhalb von Wirksamkeitsstudien zunehmend Anwendung in Schulen. Verstärkt werden konnte die Verbreitung von IPSY zunächst in Thüringen (seit 2015), dann bundesweit (seit 2018) im Rahmen eines groß angelegten Implementationsprojekts (Leitung: K. Weichold, gefördert durch die Techniker Krankenkasse) an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Die vorliegende Handreichung, optimalerweise in Kombination mit der Teilnahme an einer eintägigen Schulung zur Vermittlung des IPSY-Programms, bildet die Grundlage für die Umsetzung des Programms im schulischen Kontext durch das pädagogische Fachpersonal (<https://www.ipsy.uni-jena.de/>).

IPSY ist ein Programm für die Schulpraxis, die in den letzten Jahren immer stärker dem Trend der Digitalisierung folgte. Erhöhter Handlungsdruck ergab sich hierbei z. B. durch das Homeschooling in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Dem Trend und dem subjektiven Bedarf an digitalen Angeboten folgend, versuchten und versuchen einige Entwicklerinnen und Entwickler von Lebenskompetenzenprogrammen, Jugendlichen Programminhalte mittels Apps (z. B. via Chatbot-assistierten Programmen) anzubieten. Es ist möglich, dass solche Angebote in Zukunft weitere Verbreitung finden, allerdings werden sie die in Prä-

senz in der Schule durchgeführten Lebenskompetenzenprogramme wie IPSY nicht ersetzen können. Die persönliche und wiederholte Interaktion mit den Schülerinnen und Schülern sowie die nachhaltige positive Verstärkung durch ihnen bekannte Pädagoginnen und Pädagogen sind wichtige Motoren, die zu einer Verbesserung der gesamten Lehr-Lern-Situation an Schulen führen können. Dies wiederum bedingt, dass Schülerinnen und Schülern gern in ihrer Klasse und Schule lernen sowie persönliche und soziale Kompetenzen real trainiert werden können. Deswegen sehen wir digitale Angebote im Bereich der Lebenskompetenzförderung aktuell nur als eine Ergänzung, nicht aber als Ersatz für das IPSY-Programm.

Das vorliegende Buch „Suchtprävention in der Schule“ und die digital verfügbaren Dateien beinhalten zum einen die hoch strukturierte, praktische und nutzerfreundliche Handreichung der Arbeitsmaterialien zur Durchführung des IPSY-Programms (das IPSY-Manual) im Schulalltag. Darüber hinaus werden zum anderen auch die theoretischen Grundlagen des Programms sowie die Befunde zur Durchführbarkeit, Akzeptanz und Effektivität zusammengefasst. Damit ist es gleichermaßen interessant für Pädagoginnen und Pädagogen sowie Psychologinnen und Psychologen in Praxis und Wissenschaft wie auch für andere Fachkräfte im Bereich Schule, Gesundheitsförderung und Prävention.

Für die zweite Auflage des Werkes wurden in der Einleitung aktuelle Forschungs- und Evaluationsbefunde ergänzt und die Handreichung zum IPSY-Programm überarbeitet und modernisiert.

Im Einleitungsteil des Buches wurde für die zweite Auflage von „Suchtprävention in der Schule“ neue Literatur zur Epidemiologie jugendlichen Substanzkonsums, zur Grundlagenforschung bezogen auf die Entstehung von Substanzmissbrauch und seinen Folgen sowie zu effektiven suchpräventiven Ansätzen recherchiert und ergänzt (Kapitel 1 und 2). In der Summe ergab sich hierbei, dass Lebenskompetenzenprogramme im Allgemeinen und das IPSY-Programm im Spezifischen eine ungebrochene Aktualität und Relevanz im Bereich schulischer Suchtprävention – aber auch einer allgemeinen Entwicklungsförderung junger Menschen – besitzen. Gestützt wird dies zudem durch die positiven Befunde der nun vorliegenden langfristigen Evaluationsbefunde zum IPSY-Programm bis ins frühe Erwachsenenalter (Kapitel 3). Der Transfer des Programms in die Schulpraxis verläuft nicht immer problemfrei. Um Hürden zu identifizieren, die einer gelungenen Implementation im Wege stehen können, und um diese zu überwinden,

forscht das IPSY-Team aktuell. Die Erkenntnisse dazu wurden ebenfalls Teil dieser Neuauflage (Kapitel 3), ebenso wie die aktualisierten Hinweise zur Programmvermittlung in der Schule, welche anhand der Rückmeldungen der IPSY implementierenden Pädagoginnen und Pädagogen überarbeitet wurden.

Auch im IPSY-Manual, der Handreichung, ergeben sich Neuerungen. So wurden inhaltliche Aktualisierungen bezogen auf Zahlen, Fakten oder Prävalenzen etc. vorgenommen und zeitgemäßere Namen (z. B. für Handelnde in Rollenspielen) verwendet. Weiterhin wurde die Nutzerfreundlichkeit verbessert, z. B. durch die Ankündigung von Hausaufgaben oder einer Homogenisierung der Anweisungen an die vermittelnden Personen über alle Einheiten der drei Programmteile hinweg. Dazu beinhaltet die Handreichung nun Tipps und Hinweise für Implementierende im Umgang mit kritischen Situationen bei der Durchführung einzelner Übungen bzw. möglicher problematischer Reaktionen der Schülerinnen und Schüler. Demgegenüber haben sich die Trainingsinhalte für die am Programm teilnehmenden Schülerinnen und Schüler nicht verändert, da es hierfür aus Sicht der Forschung als auch der Praxis keine Notwendigkeit gab. Nicht zuletzt wurden in der vorliegenden Fassung neugestaltete Grafiken und Icons verwendet und das Layout insgesamt moderner gestaltet. Sämtliche Materialien, die zur Implementation des IPSY-Programms in der Praxis notwendig sind, können nun nach erfolgter Registrierung von der Website des Hogrefe Verlags heruntergeladen werden.

Unser Dank gilt zuerst den zahlreichen Pädagoginnen und Pädagogen, die in den letzten Jahren das Angebot angenommen haben, das IPSY-Programm anhand des Buches „Suchtprävention in der Schule“ in den schulischen Kontext zu implementieren. Ohne diese Vielzahl an Umsetzenden wäre eine Neuauflage nicht möglich gewesen. Darüber hinaus waren es auch die vielen positiven und hilfreichen Rückmeldungen der Durchführenden aus der Praxis, die uns motiviert haben, das Buch und das IPSY-Manual zu aktualisieren. Zudem danken wir allen regionalen Unterstützerinnen und Unterstützern in Deutschland, wie auch den regionalen Koordinatorinnen und Koordinatoren der Techniker Krankenkasse, die in den vergangenen Jahren dabei geholfen haben, das IPSY-Programm in die Praxis zu tragen.

Dem Hogrefe Verlag danken wir für die Möglichkeit, eine überarbeitete Version als Neuauflage zu publizieren. Insbesondere Kathrin Rothauge, Lektorin beim Hogrefe Verlag, die den gesamten Prozess der Manuskripterarbeitung hochprofessionell und sehr freundlich unterstützt hat, möchten wir danken.

Dem Illustrator Klaus Gehrman danken wir für die gelungenen Entwürfe und die Geduld im Umgang mit unseren Rückmeldungen.

Wir wünschen allen, die zukünftig mit der überarbeiteten Ausgabe des Buches „Suchtprävention in der Schule“ arbeiten, eine interessante Lektüre sowie viel Erfolg und Freude bei der Durchführung des IPSY-Programms mit den eigenen Schülerinnen und Schülern. Sollten Sie Fragen, Rückmeldungen oder

Anregungen haben oder möchten Sie Ihre Erfahrungen mit uns teilen, können Sie gern per E-Mail (ipsy@uni-jena.de) oder telefonisch Kontakt zu uns aufnehmen bzw. unsere Website besuchen (www.ipsy.uni-jena.de).

Jena, im Frühjahr 2023

Karina Weichold, Anja Blumenthal,
Anne Kilian und Rainer K. Silbereisen

Vorwort zur ersten Auflage

Mit den Freunden mithalten, sich erwachsen geben oder gewollt gegen elterliche Normen verstoßen – oft nutzen junge Menschen Alkohol und Zigaretten in unserer Gesellschaft, um die Entwicklungsaufgaben des Jugendalters zu bewältigen oder Rückschläge und Stress zu kompensieren. Hinzu kommt, dass aufgrund der Legalität von Alkohol und Zigaretten und konsumierenden Rollenmodellen in Familie, Peergruppe oder Medien Jugendliche oft Probleme haben, sich aufgrund eigener Überzeugungen für oder gegen den Konsum zu entscheiden oder die Grenze zwischen verantwortungsvollem Konsum und Missbrauch zu ziehen. Grenzübertretungen jedoch, insbesondere längerfristige, können massive negative Konsequenzen für den individuellen Lebenslauf haben.

Vor diesem Hintergrund haben wir über die letzten Jahre ein universelles Präventionsprogramm mit dem Namen IPSY (Information + Psychosoziale Kompetenz = Schutz) entwickelt. Das Programm hat das Ziel, den Missbrauch von Alkohol und Zigaretten im Jugendalter zu verhindern durch die Förderung von Kompetenzen, die eine positive Auseinandersetzung mit anstehenden allgemeinen Entwicklungsaufgaben ermöglicht (sog. Lebenskompetenzen) bzw. spezifisch in Konsumsituationen bedeutsam sind. Dazu fördert das Programm eine positive Beziehung zur Schule und vermittelt Wissen zu kurzfristigen Konsequenzen, Wirkungsweisen und Prävalenzen von Alkohol und Zigaretten. IPSY wurde sorgfältig anhand von insgesamt über 2000 Schülern in Thüringen und zusätzlicher Stichproben in Italien und Österreich evaluiert, und die Wirksamkeit des Programms hat sich bestätigt. Diese positiven Befunde und vielfältige Nachfragen aus der Praxis haben uns ermutigt, das Manual zum Programm verbunden mit einer Einführung in Grundlagen, Evaluation und praktischen Hinweisen für Vermittler in einem Buch zu publizieren. Das Buch wendet sich vorrangig an Lehrer, Schu-

len bzw. ihnen übergeordnete Institutionen sowie Personen, die mit Jugendlichen allgemein oder mit spezifischem Fokus auf Suchtprävention arbeiten (beispielsweise Leiter von Jugendgruppen, Erzieher in Kinderheimen, Mitarbeiter in Beratungsstellen, Präventionsfachkräfte). Das Buch ist so aufbereitet, dass es auch für Studierende und Wissenschaftler im Bereich Psychologie, Pädagogik, Erziehungs- und Gesundheitswissenschaften interessante Informationen bereithält.

Die Umsetzung des Forschungsprogramms zur Entwicklung und Evaluation des Programms IPSY war nur in Teamarbeit möglich. Wir möchten uns deshalb bei allen Studenten, Doktoranden und Mitarbeitern am Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie und dem Center for Applied Developmental Science (CADS) der Friedrich-Schiller-Universität Jena bedanken, die uns unterstützt und an den Erfolg des Programms geglaubt haben, besonders bei Dr. Victoria Obbarius, geb. Wenzel, Dr. Alžběta Jandová, Dipl.-Psych. Christina Grünbaum, Dipl.-Psych. Anett Brambosch und Dr. Anja Blumenthal. Wir danken auch Dr. Fabrizia Giannotta und Prof. Silvia Ciairano[†] von der Universität Turin sowie Mag. Arnold Hofstätter von der Universität Wien für ihren Enthusiasmus, das Programm in Italien und Österreich zu testen. Schließlich danken wir Dr. Michael Spaeth und Dr. Martin Tomasik insbesondere für Diskussionen zu methodischen Fragen. Den Schulen, Lehrern und Jugendlichen, die an der Programmimplementierung und den Datenerhebungen teilnahmen, und den Eltern, die ihr Einverständnis zur Studienteilnahme gaben, gilt besonderer Dank für die jahrelange sehr gute Kooperation. Schließlich möchten wir dem Land Thüringen für seine Unterstützung danken, besonders Herrn Johann Fackelmann, dessen persönliches Engagement die Genehmigung und Finanzierung der Hauptstudie zur Evaluation des Programms ermöglichte.

Wir wünschen allen, die mit dem Manual arbeiten, viel Spaß und Erfolg bei der Durchführung von IPSY. Sollten Sie Fragen, Rückmeldungen oder Anregungen haben oder möchten Sie Ihre Erfahrungen mit uns teilen, können Sie gern per E-Mail Kontakt aufnehmen, bzw. unsere Website besuchen:

karina.weichold@uni-jena.de
rainer.silbereisen@uni-jena.de
www.ipsy.uni-jena.de

Jena, im Winter 2013/2014

Karina Weichold &
Rainer K. Silbereisen

Kapitel 1

Einführung

Erwachsenwerden: Fast alle Mädchen und Jungen machen Erfahrungen mit Alkohol (95 % bis zum Alter von 18–25 Jahren), rund 30 % mit Zigaretten, zwei Drittel mit dem Konsumieren von Wasserpfeife (65 %), ein Drittel mit E-Zigaretten (35 %), fast ein Viertel mit E-Shishas (23 %) und 10 % mit Tabakerhitzern (Orth & Merkel, 2022). Obwohl besonders für das Jugendalter empfohlen wird, den Konsum psychoaktiver Substanzen wie Alkohol weitestgehend zu meiden (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2022) und das Jugendschutzgesetz den Zugang und damit verbunden den Konsum von Alkohol und Tabak reguliert, ist Abstinenz bei Präventionsmaßnahmen in diesem Bereich oft kein realistisches Ziel. Vielmehr geht es darum, den verantwortungsvollen Umgang insbesondere mit den o.g. legal verfügbaren psychoaktiven Substanzen vor dem Hintergrund kulturtypischer Gepflogenheiten und Standards zu erlernen. Dies wird sogar als eigene Entwicklungsaufgabe dieses Lebensabschnitts gesehen (Franzkowiak, 1999; Hurrelmann & Quenzel, 2018). Der Konsum von Alkohol und Zigaretten im frühen und mittleren Jugendalter kann jedoch, wenn er früh, häufig und in großen Mengen erfolgt bzw. die Kriterien für Missbrauch oder Abhängigkeit erfüllt, die Funktionsfähigkeit und die psychosoziale Anpassung junger Menschen beeinträchtigen und wird damit als Fehlanspassung bzw. Problemverhalten bezeichnet (Jessor, 2016), das es zu verhindern gilt. Vor diesem Hintergrund setzt das suchpräventive Lebenskompetenzenprogramm IPSY (Information + Psychosoziale Kompetenz = Schutz) an.

Die Grenze zwischen Gebrauch und Missbrauch ist besonders beim Konsum legal verfügbarer und kulturell akzeptierter psychoaktiver Substanzen im Jugendalter schwer zu ziehen. Dies liegt auch daran, dass klinische Klassifikationssysteme (wie ICD-11, World Health Organization [WHO], 2022; oder DSM-5, American Psychological Association [APA],

2018) primär auf die Diagnosestellung bei Erwachsenen ausgerichtet sind, wobei Symptome wie Toleranzentwicklung oder soziale und legale Folgeschäden auf Jugendliche kaum anwendbar sind, und diese zudem über ein nur eingeschränktes Urteilsvermögen (verglichen mit Erwachsenen) in affektiv aufgeladenen Situationen sowie eine erhöhte Risikobereitschaft aufgrund der alterstypischen Umstrukturierungen im Gehirn verfügen (Steinberg et al., 2006; Spear, 2000; zur Zus. Weichold, 2023).

Von *Missbrauch* kann man bei Jugendlichen ausgehen, wenn sie in einem sehr frühen Alter konsumieren, Lebensumstände beeinträchtigt werden, physische Abhängigkeit besteht, schädigende Folgen für Personen oder Sachen eintreten, eine Steigerung der Dosis notwendig wird sowie eine erfolgreiche Auseinandersetzung mit der Umwelt gefährdet ist (Newcomb & Bentler, 1989). Eine sich möglicherweise im weiteren Verlauf entwickelnde *Abhängigkeit* wird definiert durch Toleranzentwicklung, Entzugssymptome, stärkeren Konsum als beabsichtigt, erfolglose Kontrollversuche, hohen Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum, Einschränkung anderer Aktivitäten sowie Fortsetzung des Konsums trotz schädlicher Folgen. Schließlich zählen akute Rauschzustände oder psychotische Zustände in Folge des Konsums zu den Diagnosekriterien von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (WHO, 2022). Missbrauch und Abhängigkeit stehen nicht nur mit negativen (kurz- und langfristigen) Konsequenzen für viele Aspekte individueller psychosozialer Anpassung in Beziehung, sie gehen auch mit hohen Kosten für die Gemeinschaft und Volkswirtschaft einher. Die volkswirtschaftlichen Kosten, die sich aus alkoholbezogenen Erkrankungen und dem Verlust an Ressourcen ergeben, belaufen sich jährlich in Deutschland auf über 16 Mrd. Euro (Adams & Effertz, 2011). Zudem identifizierte die WHO Alkohol als drittgrößten Risikofaktor (und Zigaretten als

siebtgrößten) für einen vorzeitigen Tod und den Verlust der Lebensqualität (WHO, 2011; 2018).

Mit IPSY wird, als ein Beitrag zur Suchtprävention, ein Programm vorgelegt, das den Missbrauch von Alkohol und Tabak sowie spätere Abhängigkeit verhindern und zugleich einen verantwortungsvollen Umgang mit diesen Substanzen fördern will. Dabei wird der *verantwortungsvolle Gebrauch* durch verfügbares Wissen über die Wirkungsweise und die Folgen von Substanzkonsum, eine allgemein kritische Einstellung sowie den Verzicht auf härtere Drogen und Gebrauch in bestimmten Situationen definiert (Franzkowiak, 1999).

IPSY setzt einerseits den Lebenskompetenzenansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1997; 2020) um, d.h. im Gegensatz zu früheren Präventionsbemühungen in diesem Feld (z.B. affektive Erziehung, reine Wissensvermittlung) werden vorrangig Kompetenzen vermittelt, die jungen Menschen helfen, mit den Herausforderungen des Alltags und anstehenden Entwicklungsaufgaben besser umgehen zu können, beispielsweise selbstsicher zu kommunizieren. Andererseits wurde das Programm basierend auf dem aktuellen theoretischen und empirischen Stand der Grundlagenforschung zum Konsum von Alkohol, Tabak und anderen Drogen im Jugendalter entwickelt und setzt damit an weiteren wichtigen Risiko- und Protektionsfaktoren für jugendlichen Substanzkonsum an, wie der Bindung an die Schule. Weiterhin wurden Merkmale früherer effektiver präventiver Maßnahmen berücksichtigt (wie der interaktive Charakter eines Programms) und vorliegende Manuale nachweislich wirksamer Programme gesichtet.

Das Programm IPSY ist eine *universelle Präventionsmaßnahme*, d.h. es wurde für Populationsgruppen wie beispielsweise Jahrgangsstufen in Schulen entwickelt, bevor bei der breiten Mehrheit Problemverhalten erstmals auftritt, ohne Einschränkung auf eine bestimmte Zielgruppe.¹ IPSY wird im Klassenverband

1 Präventionsbemühungen können sich auf ganze Populationsgruppen wie Schulklassen beziehen (häufig platziert vor dem Erstkonsum, universelle Prävention), auf spezifische Risikogruppen (selektive Prävention), oder auf diejenigen abzielen, die schon Probleme zeigen, um eine weitere Eskalation oder Folgeschäden zu vermeiden (indikative Prävention), und sie können sowohl den Kontext als auch die Person betreffen (zur Zus. Ferrer-Wreder et al., 2004).

(Klassenstufe 5 bis 7) in verschiedenen Schularten und in der Regel von pädagogischem Personal (meist Klassen- oder Beratungslehrkräfte oder Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter) vermittelt. Adaptionen des Programms zum Einsatz in anderen Settings wie Jugendzentren oder Heimen sind jedoch denkbar. IPSY wurde im Rahmen eines mehrjährigen Forschungsprogramms anhand einer Reihe empirischer Studien auf seine Durchführbarkeit und Akzeptanz sowie seine Effektivität hin überprüft. Damit erfüllt das Programm die notwendigen Kriterien, um in der Praxis weite Verbreitung finden zu können (vgl. Pentz, 2010). Hierzu zählen nicht nur die theoriebasierte Programmentwicklung, sondern auch eine erfolgreiche Pilottestung, die Replikation der Durchführbarkeit und Wirksamkeit anhand großer Stichproben (unter verschiedenen kulturellen Rahmenbedingungen) sowie die Analyse von Wirkmechanismen und möglichen Einflüssen auf die Programmvermittlung und -effektivität. Die Befunde der dazu umgesetzten Studien belegen insgesamt, dass das Programm IPSY einen wirksamen Beitrag zur Suchtprävention und Entwicklungsförderung bei Jugendlichen darstellt, dabei leicht zu vermitteln und bei Jugendlichen wie den durchführenden Pädagoginnen und Pädagogen beliebt ist (Weichold, 2014; siehe Kapitel 3). Dies wird auch durch externe Evaluationen der Programmeffekte des IPSY-Programms bestätigt, z.B. durch die Expertinnen und Experten der CTC-Grüne Liste Prävention (vgl. www.gruene-liste-praevention.de), die IPSY die höchste Stufe der Wirksamkeitsnachweise attestieren und seine Implementation in der Praxis empfehlen, oder durch positive Bewertungen im Rahmen von Reviews zur Wirksamkeit schulbasierter suchtpreventiver Lebenskompetenzenprogramme (z.B. Leiblein, Bitzer & Spörhase, 2022).

Das vorliegende Buch bietet die Grundlage für eine erfolgreiche Vermittlung des Programms IPSY. Es werden nicht nur die theoretischen Grundlagen (Kapitel 2) und Evaluationsergebnisse sowie Befunde zur Programmimplementation in Schulen (Kapitel 3) vorgestellt, sondern auch praktische Hinweise zur Umsetzung (Kapitel 4) gegeben. Schließlich werden detailliert die zu vermittelnden Inhalte dargestellt (Kapitel 5). Für künftige Vermittelnde des IPSY-Programms ist es unabdingbar, sich mit dem gesamten Buch umfassend vertraut zu machen.

Kapitel 2

Theoretische Grundlagen

Für eine theoriebasierte Programmentwicklung des suchtpräventiven Lebenskompetenzenprogramms IPSY war es notwendig, sich im Vorfeld mit (1) epidemiologischen Daten und (2) dem Stand der Grundlagenforschung, den ätiologischen Modellen und Konzepten vertraut zu machen. Weiterhin wurde der (3) aktuelle Stand der Präventionsforschung analysiert und effektive Beispiele im Bereich schulbasierter Suchtprävention gesichtet. Im Folgenden werden die Gesichtspunkte aus den drei Forschungsbereichen vorgestellt, die für die Entwicklung des Programms IPSY besonders bedeutsam waren.

2.1 Verbreitung von Substanzkonsum im Jugendalter

Zur Verbreitung des Konsums von Alkohol und Tabak unter Jugendlichen (12- bis 17-Jährige) und jungen Erwachsenen (18- bis 25-Jährige) liefern die regelmäßigen Befragungen (Drogenaffinitätsstudie und Alkoholsurvey) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung repräsentative Daten für Deutschland (BZgA; Orth & Merkel, 2019; 2020; 2022).

Für den Konsum von *Alkohol* zeigen die Befunde der aktuellen Erhebungen, dass praktisch jede und jeder Jugendliche bis zum Ende des frühen Erwachsenenalters Alkohol zumindest einmal probiert hat. Zum ersten Mal trinken Jugendliche im Alter von durchschnittlich 15 Jahren Alkohol, ein Jahr später erleben sie ihren ersten Rausch (Orth & Merkel, 2019). Die Lebenszeitprävalenz (mindestens einmaliger Alkoholkonsum im Leben) steigt von 20 % bei den 12- bis 13-Jährigen über 63 % bei den 14- bis 15-Jährigen auf 88 % im Alter von 16–17 Jahren. Unter den 18- bis 25-Jährigen liegt die Lebenszeitprävalenz für Alkohol dann bei 95 %. Schon unter den 12- bis 17-Jährigen

sind 10 % der Jungen und 7 % der Mädchen regelmäßige Alkoholkonsumenten bzw. -konsumentinnen (mindestens einmal pro Woche ein alkoholisches Getränk) und 10 % der weiblichen bzw. 11 % der männlichen Jugendlichen betrinken sich an mindestens einem Tag im Monat (Rauschtrinken ist definiert durch mindestens vier alkoholische Getränke bei Frauen und fünf bei Männern zu einer Trinkgelegenheit). In der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen trinken 40 % der jungen Männer und 23 % der jungen Frauen regelmäßig Alkohol bzw. berichten 38 % der Männer und 27 % der Frauen von Rauschtrinken im letzten Monat (Orth & Merkel, 2022).

Der Konsum von *Zigaretten* ist unter deutschen Jugendlichen weniger verbreitet als der von Alkohol. Unter den 12- bis 13-Jährigen haben 0,3 % schon mindestens einmal Zigaretten geraucht, bei den 14- bis 15-Jährigen sind es 6 %, bei den 16- bis 17-Jährigen 14 %. Bis zum Alter von 25 Jahren haben 29 % der jungen Menschen Zigaretten probiert. Täglich rauchen rund 1 % der 14- bis 17-jährigen männlichen und weiblichen Jugendlichen bzw. 17 % der jungen Männer und 12 % der jungen Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren. Unter den Jugendlichen (12- bis 17-Jährige) konsumieren 0,5 % der Jungen bzw. 0,3 % der Mädchen mehr als 10 Zigaretten täglich und gelten damit als starke Raucherinnen und Raucher. Im jungen Erwachsenenalter (18–25 Jahre) sind dies 12 % der jungen Männer und 8 % der jungen Frauen (ebd.).

Im Trend ergeben Vergleiche seit den 1970er-Jahren, dass ein anhaltender Rückgang der Prävalenz und des regelmäßigen Konsums von *Alkohol und Zigaretten* unter jungen Menschen in Deutschland zu beobachten ist. Dies hat sich auch in der jüngeren Vergangenheit fortgesetzt (z. B. dokumentiert durch die BZgA seit 1973; Orth & Merkel, 2022) und betrifft nicht nur die allgemeine Konsumprävalenz, sondern auch den regelmäßigen und riskanten Konsum, besonders bei jungen Männern und weniger bei jungen

Frauen. Gründe für diesen langfristigen Trend können in einer allgemein höheren Gesundheitsorientierung der Gesellschaft liegen oder in den Effekten bestehender Präventionsmaßnahmen. Kurzfristig gab es 2020 und in den Folgejahren zudem zeitweise weniger Gelegenheiten zum Konsum mit Gleichartigen beim Ausgehen (Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen im Rahmen der Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie). Darüber hinaus spielt aber auch eine sog. „partielle Substitution“ entsprechend aktueller Trends der (Jugend-)Kultur eine Rolle (vgl. Weichold, 2023): Parallel zum positiven Trend immer geringerer Konsumraten bei Tabak und Alkohol stiegen zeitgleich die Prävalenzen von Shisha und E-Zigaretten sowie der illegale Drogenkonsum (insbesondere Cannabis) nicht nur in Deutschland, sondern auch international bei Jugendlichen deutlich an (ESPAD Group, 2020; Inchley et al., 2020; Orth & Merkel, 2022).

Mittlerweile liegt die Lebenszeitprävalenz des *Cannabiskonsums* bei 9 % der deutschen Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren und mit 18 bis 25 Jahren hat über die Hälfte der jungen Männer und Frauen Cannabis schon einmal probiert. Regelmäßig konsumieren 2 % der männlichen und 1 % der weiblichen Jugendlichen (12–17 Jahre) bzw. 12 % der jungen Männer und 5 % der jungen Frauen (18–25 Jahre) Cannabis. Erfahrungen mit dem Konsum von *Tabakprodukten außer Zigaretten* haben 18 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen mit Wasserpfeife gemacht, 12 % mit E-Zigaretten, 7 % mit E-Shishas und 1 % mit Tabakerhitzern. Unter den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren liegt die Lebenszeitprävalenz bei 65 % für Wasserpfeife, 35 % für E-Zigaretten, 23 % für E-Shishas bzw. 10 % für die Nutzung von Tabakerhitzern (Orth & Merkel, 2022).

Diese Befunde machen zusammenfassend deutlich, dass trotz des positiven Trends der Prävalenzen bezogen auf den Konsum von Alkohol und Zigaretten bei Jugendlichen nach wie vor Präventionsbemühungen zur Verminderung des Konsums psychoaktiver Substanzen auf allen Ebenen der Gesellschaft notwendig und wichtig sind.

Da deutsche Jugendliche auch weiterhin im internationalen Vergleich über dem Mittel hinsichtlich vieler Prävalenzmerkmale des Konsums von Tabakprodukten, Alkohols und illegalen Drogen liegen, wie beispielsweise im Anteil von Jugendlichen mit frühem Substanzkonsum (mit 13 oder jünger) oder Rauschtrinken (ESPAD Group, 2020; Inchley et al., 2020) ersichtlich wird, steht die dringende Notwendigkeit effektiver und kontinuierlicher Suchtpräven-

tion bei der breiten Masse der deutschen Jugendlichen außer Frage.

Sowohl die Prävalenz des Alkohol-, Tabak- sowie Cannabiskonsums als auch die Frequenz, Menge und der Anteil von riskant Konsumierenden steigen über das Jugendalter an, wie o.g. querschnittliche Vergleiche der laufenden Repräsentativerhebungen (Orth & Merkel, 2020, 2022), aber auch etliche Längsschnittstudien zeigen (z. B. Chen & Jacobson, 2012; Paavola, Vartiainen & Haukkala, 2004). Bei der Mehrheit sinkt der Konsum dann im mittleren Erwachsenenalter wieder („wächst sich aus“). Damit kommt der frühen und mittleren Adoleszenz eine besondere Rolle zu: Sie ist die Lebensphase, in der Substanzkonsum initiiert wird und sich erste Konsumgewohnheiten ausbilden.

Zum Zeitpunkt des Erstkonsums von legalen Substanzen sowie im Verlauf über das Jugendalter im Hinblick auf Konsumhäufigkeit und -menge unterscheiden sich Jugendliche voneinander (z. B. Colder, Campbell, Ruel, Richardson & Flay, 2002; Danielson, Wennberg, Tengström & Romelsjö, 2010; Wiesner, Weichold & Silbereisen, 2007). Besonders ein früher Einstieg und ein schnelles Ansteigen der Konsummengen und -frequenz stehen mit negativen Entwicklungsergebnissen in Jugend und Erwachsenenalter in Verbindung. Dazu zählen z. B. eine spätere Sucht und Abhängigkeit und damit verbundene Gesundheitsrisiken (Clark, Jones, Wood & Cornelius, 2006). Darüber hinaus geht der frühe und hohe Konsum mit negativen Effekten auf Struktur und Funktionsweise des sich entwickelnden jugendlichen Gehirns einher, die mit kognitiven Defiziten und psychopathologischen Störungen verbunden sind (Castellanos-Ryan, O’Leary-Barrett & Conrod, 2013; Hamidullah et al., 2020). Schließlich steigt bei frühem und ausgeprägtem Konsum die Wahrscheinlichkeit für Verzögerungen von und Misserfolgen bei der Bewältigung von typischen biografischen Übergängen (z. B. Berufseinstieg) sowie weiterer Anpassungsprobleme wie Delinquenz, ungeschützter Geschlechtsverkehr oder (Auto-)Unfälle (Weichold & Blumenthal, 2018b). Dabei sind die Folgen umso gravierender, je früher mit dem Konsum begonnen wurde (z. B. Kwan et al., 2020; Mathers et al., 2006; Mustonen et al., 2021; Pitkänen, Lyyra & Pulkkinen, 2005). Kommen spezifische weitere Risiken wie familiäre Probleme oder der Kontakt zu normabweichenden Peers hinzu, kann bei frühem und hohem Konsum von Alkohol und Zigaretten zudem die Wahrscheinlichkeit erhöht sein, zusätzlich illegale Drogen wie Cannabis zu probieren (Kandel & Kandel, 2015). Ein Übergang vom geringen oder moderaten Konsum von Alkohol, Zigaretten oder Cannabis auf harte illegale Drogen ist

jedoch bei Jugendlichen nicht die Regel, sondern eher selten (Halladay et al., 2020).

Zusammenfassend ist es demnach wichtig, gerade den frühen und hohen Konsum psychoaktiver Substanzen als Ziel präventiver Maßnahmen anzuvistieren, um so weitere Progressionen und negative Konsequenzen z. B. für die Gehirnentwicklung zu verhindern.

Jedoch ist auch bei einem eher normativen Konsumverlauf, der unter Umständen ein suboptimales Bewältigen von Entwicklungsaufgaben nach sich ziehen (vgl. zur Zus. Griffin, 2010; Weichold, Bühler & Silbereisen, 2008) oder den Einstieg in einen langfristig problematischen Entwicklungspfad bedeuten kann (vgl. Weichold & Blumenthal, 2018b), Prävention notwendig. Folglich sollten Maßnahmen im Bereich Suchtprävention universell angelegt sein, d. h. gesamte Populationsgruppen zu Beginn des Jugendalters (optimal vor Konsumbeginn) betreffen, mit dem Ziel, das Alter des Erstkonsums zu erhöhen sowie einen schnellen Anstieg im Konsum über die Adoleszenz zu verhindern. Diesem Ansatz folgt das vorliegende suchtpreventive Lebenskompetenzenprogramm IPSY.

2.2 Erklärungsmodelle

2.2.1 Allgemeine Entwicklungsmechanismen und jugendliches Problemverhalten

Viele Jugendliche fallen durch Problemverhalten wie Substanzkonsum auf und sind allgemein risikobereiter als Erwachsene in ihren Entscheidungen. Dies trifft insbesondere in Situationen zu, in denen Mädchen und Jungen mit ihren Freunden zusammen sind (oder sich auch nur vorstellen, Peers könnten sie beobachten). Das ist unter anderem darin begründet, dass sie annehmen durch riskanteres Verhalten mehr positives Feedback von der Peergruppe zu erhalten und damit ein höheres Ansehen in der Gruppe zu erlangen. Besonders zu Beginn der Adoleszenz führen die Veränderungen hormoneller und zentralnervöser Prozesse dazu, dass junge Menschen starke und neue Emotionen erleben und sie nach positiven Emotionen suchen, die den Zuspruch von Freunden oder den „Kick“ durch aufregende Erlebnisse begleiten. Dieses ausgeprägte Belohnungsstreben liegt an einer gesteigerten Aktivität des sozioemotionalen Systems im Gehirn. Zeitgleich ist jedoch die Umstrukturierung im präfrontalen Kortex des Gehirns, der als

„Kontroll- und Steuerungszentrale“ zur verbesserten Selbstregulation beiträgt, noch nicht abgeschlossen. Jugendlichen fällt es deswegen oft bedeutend schwerer als Erwachsenen, in spezifischen Situationen (besonders emotional aufgeladene, riskante oder aufregende Situationen im Peerkontext) die „richtigen“ Entscheidungen zu treffen, wie z. B. ein Drogenangebot abzulehnen. Dazu kommt, dass Bezugspersonen wie Eltern oder Lehrerinnen und Lehrer junge Menschen intuitiv immer weniger unterstützen und ihnen mehr Eigenverantwortlichkeit zugestehen, je reifer sie körperlich aussehen bzw. erwachsener sie erscheinen. Oft wird körperlich reifen Jugendlichen auch kognitive Reife unterstellt, beide Entwicklungsprozesse verlaufen jedoch nicht notwendigerweise parallel, sondern eher zeitlich versetzt (Shulman et al., 2016; Steinberg, 2007; Steinberg, 2010; zur Zus. Weichold, 2023 bzw. Weichold & Blumenthal, 2018b).

Damit wird deutlich, dass besonders zu Beginn des Jugendalters allen Jugendlichen durch unterstützende Erwachsene Kompetenzen vermittelt werden sollten, wie man mit starken Gefühlen besser umgehen kann, durchdachte Entscheidungen fällt und Widerstand gegenüber dem Druck von Peers leisten kann, um die späte Reifung des Kontrollsystems im Gehirn auszugleichen.

All diese Faktoren sind Ziele des IPSY-Programms. Darüber hinaus lässt sich von den o. g. Modellvorstellungen ableiten, dass Unterstützungsangebote für junge Menschen von wichtigen Bezugspersonen über die Adoleszenz aufrechterhalten werden müssen bis neben der körperlichen auch die kognitiver Reife erlangt ist. Dem folgt das IPSY-Programm in seinem Vermittlungsmodus durch bekannte Lehrerinnen und Lehrer (oder anderes pädagogisches Personal einer Schule), die im optimalen Fall über Jahre der Adoleszenz unterstützende Bezugspersonen, z. B. als Klassenleiterinnen und Klassenleiter darstellen.

Obwohl, wie gezeigt wurde, junge Menschen gerade aus biologischer Sicht eine besondere Empfindlichkeit für riskantes Verhalten, Delinquenz oder den Konsum psychoaktiver Substanzen haben, stellt dies keine „Entschuldigung“ für jegliches Problemverhalten junger Menschen dar und bedeutet auch nicht, dass alle Mädchen und Jungen in dieser Hinsicht auffällig werden. Wie auch bei anderen Verhaltensproblemen gibt es für den Substanzkonsum in Normalpopulationen einen großen Anteil Abstinenter und die Entwicklungswege zu auffälligem Verhalten können zwischen verschiedenen Personen im Hinblick auf Ursachen für und Kontinuität von Problemverhalten über das Jugendalter hinaus stark variieren.

Neben den Jugendlichen, die keinen oder nur sehr geringen Konsum von Alkohol, Tabak oder illegalen Drogen zeigen (*Abstinente, low use, gering Konsumierende*), können mindestens drei weitere Entwicklungspfade modellhaft unterschieden werden (vgl. Moffitt, 2006; Weichold, 2023). Bei der größten Gruppe der konsumierenden jungen Menschen tritt Problemverhalten auf das Jugendalter begrenzt als eine Art Übergangsphänomen auf (z.B. trinken um erwachsen zu wirken) und der Konsum reduziert sich mit typischen Übergängen ins Erwachsenenalter wie Berufseintritt oder Elternschaft (*adolescence limited, auf das Jugendalter begrenzt*). Unter bestimmten Umständen kann aber auch der Konsum über das Erwachsenenalter weiter fortbestehen und mit Problemen in der allgemeinen psychosozialen Anpassung verbunden sein. Ursachen dafür können mögliche Fallstricke wie Unfälle, Kriminalität oder Schwangerschaften in der Teenagerzeit sein (*late starter, spät beginnende Auffälligkeit*). Schließlich zeigt eine kleine Gruppe konsumierender Jugendlicher schon seit der Kindheit im Hinblick vielfältige Verhaltensauffälligkeiten (jugendlicher Substanzkonsum ist nur eine Facette davon) und Anpassungsprobleme in Familie, Schule und Freizeit, was sich auch im frühen Erwachsenenalter nicht „auswachsen“ wird (*life course persistent, kontinuierlich über das gesamte Leben*).

Suchtprävention in Form universeller Programme wie das Lebenskompetenzenprogramm IPSY ist für alle Gruppen von Jugendlichen auf unterschiedlichen Entwicklungspfaden relevant, sollen wichtige Risiko- und Schutzfaktoren für Substanzkonsum verändern und somit mögliche langfristige Folgen verhindern oder reduzieren.

Für die Gruppe der kontinuierlich Auffälligen müssen jedoch optimalerweise schon in der Kindheit Maßnahmen ergriffen werden wie Familientherapie oder Verhaltenstrainings, um negative Entwicklungswege zu unterbrechen. Oft reicht hier ein universelles Programm wie IPSY im frühen Jugendalter nicht aus (intensivere selektive Maßnahmen sind zusätzlich nötig) – allerdings schadet ein solches Programm auch bei Jugendlichen mit lebenslangen Anpassungsproblemen nicht (vgl. Spaeth et al., 2010; UNODC & WHO, 2018).

2.2.2 Jugendtypische Entwicklungsaufgaben und Substanzkonsum

Befragt man Jugendliche nach ihren Konsummotiven, so stehen bei der Mehrheit soziale und hedonistische Aspekte im Vordergrund (vgl. BZgA, 2012).

Unter den 12- bis 17-Jährigen geben über 50 % an, dass Alkohol für gute Stimmung sorgt, wenn man mit anderen zusammen ist, knapp 30 % bejahen, dass Alkohol Befangenheit gegenüber romantischen Partnerinnen, Partnern oder in der Peergruppe löst und ca. 20 % stimmen der Aussage zu, dass Alkohol dazu gehört, wenn man das Leben genießen will (Verstärkungs- und soziale Motive). Weniger bedeutsam sind Motive der Stressbewältigung (z.B. „Wenn man deprimiert ist, helfen ein oder zwei Gläser Alkohol“, ca. 12%). Ähnliche Befunde liefern andere Untersuchungen (z.B. Kraus, Augustin & Orth, 2005), die belegen, dass Jugendliche unter Alkoholeinfluss mehr Spaß haben (78 %), kontaktfreudiger sind (67 %) und sich entspannt fühlen (50 %). In solchen subjektiven Aussagen wird einerseits die kurzfristige Wirkung psychoaktiver Substanzen reflektiert, andererseits werden Funktionen angesprochen, die bei einer (scheinbaren) Bewältigung von alterstypischen Entwicklungsaufgaben dienlich sein können. Soziale und verstärkende Motive stehen damit bei Jugendlichen klar im Zentrum und fördern den Konsum bei der Mehrheit, wie auch internationale Studien belegen (z.B. Prieto-Ursua et al., 2020). Eher selten konsumieren junge Menschen zur Bewältigung negativer Gefühle, dies steht jedoch oft mit besonders hohen Konsummengen in Beziehung (Patrick & Terry-McElrath, 2021).

Entsprechend dazu wird in einigen Entwicklungsmodellen zu jugendlichem Substanzkonsum angenommen, dass besonders der normative (von der breiten Masse geteilte und oft auf das Jugendalter begrenzte) Konsum von Alkohol und Tabak in der Normalpopulation der Jugendlichen häufig mit der Bearbeitung und Bewältigung von Entwicklungsaufgaben verbunden ist, die für die Adoleszenz formuliert wurden. Dazu gehören beispielsweise das Herausbilden einer eigenständigen Identität, die Individuation von den Eltern oder das Etablieren eines Peerstatus sowie das Sammeln erster Erfahrungen in romantischen Beziehungen (vgl. Dreher & Dreher, 1985; Hurrelmann & Quenzel, 2018). Diese Entwicklungsaufgaben stehen miteinander in Verbindung und können eine unterschiedliche Dringlichkeit in der Bearbeitung aufweisen („Entwicklungsdruck“). Liegen in verschiedenen Domänen Diskrepanzen zwischen gegenwärtigem und erwünschtem Entwicklungsstand vor und resultieren daraus zu viele Handlungsanforderungen, spricht man von sog. „Entwicklungsstress“ (Kastner & Silbereisen, 1987). Entwicklungsaufgaben und die damit verbundenen Anforderungen im Alltag oder Entwicklungsstress einerseits und jugendlicher Substanzkonsum andererseits sind miteinander assoziiert, wobei Substanzkonsum durch verschie-

dene Wege dienlich sein kann (im Sinne eines zielgerichteten, auf Entwicklung bezogenen Handelns; Silbereisen & Kastner, 1985). Sechs Wege werden dabei unterschieden: Konsum (1) als Ersatzziel, wenn sich Jugendliche in ihrer Entwicklung blockiert fühlen, (2) als gewollte Normverletzung gegenüber gängigen Konventionen oder (3) als Bewältigungsstrategie bei Stress, Bedrohung oder Angst. Weiterhin kann (4) Substanzkonsum den Zugang zu Peergruppen eröffnen oder den Status im Freundeskreis festigen, (5) persönlichen Stil demonstrieren sowie (6) Erwachsensein anzeigen (ebd.).

Ähnlich zum Modell von Silbereisen und Kastner (ebd.) unterscheiden Schulenberg und Kollegen (Schulenberg et al., 2000) das „Katalysatormodell“ (oder auch „Transition Catalyst Model“; Duckworth et al., 2021) vom „Überforderungsmodell“. In ersterem wird geringer Konsum von Alkohol oder Tabak als (im eingeschränkten Sinn) entwicklungsfördernd verstanden, wenn er im Kontext der Bearbeitung von Entwicklungsaufgaben erfolgt. Demgegenüber steht der Konsum von Alkohol und Tabak, um Stress zu bewältigen, der aus Überforderungssituationen oder der Kumulation mehrerer anstehender Entwicklungsaufgaben entstehen kann und als problematisch anzusehen ist („Überforderungsmodell“, lt. Schulenberg et al., 2000), weil ein ungünstiger Bewältigungsstil zur Entstehung von längerfristigem Substanzmiss-

brauch und damit verbundenen psychosozialen Problemen beitragen kann (vgl. Tabelle 1). Beispielsweise zeigen Patrick und Schulenberg (2011), dass Konsum, um Probleme zu verdrängen, bei jungen Menschen mit langfristig problematischem Alkoholkonsum (hier gemessen als Rauschtrinken) bis ins frühe Erwachsenenalter einhergeht.

Zusammenfassend betrachtet, kann der Konsum von Alkohol und Tabak bei der Mehrheit der Jugendlichen in der frühen Adoleszenz die Bearbeitung alterstypischer Entwicklungsaufgaben (scheinbar) vorantreiben. Beispielsweise begeben sich Jugendliche an typische Freizeitorte wie Diskotheken, um Freunde zu treffen oder erste romantische Beziehungen anzubahnen – in diesem Zusammenhang kann Alkohol z.B. „locker machen“ oder das Anbieten eines Drinks beim Knüpfen von Kontakten helfen (vgl. Noack & Silbereisen, 1988; Silbereisen, Noack & von Eye, 1992). Insbesondere wenn junge Menschen ein bestimmtes Entwicklungsziel proaktiv verfolgen (z.B. einen romantischen Partner oder unverbindliche sexuelle Dates beim Ausgehen suchen), steigt der Konsum von Alkohol parallel an, weil man unter dessen Einfluss (vermeintlich) lockerer Gleichaltrige ansprechen kann (Duckworth et al., 2021). Zudem kann Substanzkonsum auch bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen von Jugendlichen genutzt werden wie beispielsweise erfolglose Versuche, eine Intimpartnerin

Tabelle 1: Entwicklungsaufgaben und Funktionen des Substanzkonsums (aus Weichold et al., 2008)

Entwicklungsaufgaben	Mögliche Funktionen des Substanzkonsums
Katalysatormodell: <i>Unterstützung der Lösung von Entwicklungsaufgaben</i>	
Wissen, wer man ist und was man will; Identitätsentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Ausdruck persönlichen Stils • Suche nach grenzüberschreitenden, bewusstseinsweiternden Erfahrungen und Erlebnissen
Aufbau von Freundschaften; Aufnahme intimer Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> • Erleichterung des Zugangs zu Peergruppen • exzessiv-ritualisiertes Verhalten • Kontaktaufnahme mit potenziellen Intimpartnerinnen und -partnern
Individuation von den Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Unabhängigkeit von Eltern demonstrieren • bewusste Verletzung elterlicher Kontrolle
Lebensgestaltung, -planung	<ul style="list-style-type: none"> • Teilhabe an subkulturellem Lebensstil • Spaß haben und genießen
Eigenes Wertesystem entwickeln	<ul style="list-style-type: none"> • gewollte Normverletzung • Ausdruck sozialen Protests
Überforderungsmodell: <i>Bewältigung von Entwicklungsstress</i>	
Entwicklungsprobleme (Silbereisen & Kastner, 1985)	<ul style="list-style-type: none"> • Ersatzziel • Kompensation von Fehlschlägen • Stress- und Gefühlsbewältigung (Notfallreaktion)

oder einen Intimpartner zu finden, einen hohen sozialen Status im Freundeskreis zu erlangen oder aber eine gewollte Normverletzung darstellen (vgl. zur Zus. Reese & Silbereisen, 2001; Weichold et al., 2008). Solche Funktionen sind durchaus als problematisch anzusehen, weil sie die individuelle Entwicklung negativ beeinflussen können (z. B. durch das Erlernen von dysfunktionalem Bewältigungsverhalten von negativen Gefühlszuständen).

Für die Suchtprävention lässt sich somit ableiten, dass allen Jugendlichen psychosoziale Kompetenzen im intra- und interpersonalem Bereich vermittelt werden sollten. Solche sog. Lebenskompetenzen (Life Skills) können Jugendliche befähigen, mit der Lösung ihrer normativen Entwicklungsaufgaben und der Bewältigung von Rückschlägen effektiv umzugehen und tägliche Herausforderungen bewältigen zu können, ohne dass „Unterstützung“ z. B. durch den Konsum von Alkohol oder anderen Drogen dafür notwendig ist.

Berücksichtigung finden solche Überlegungen explizit im Rahmen universeller Lebenskompetenzenprogramme (WHO, 1997; 2020) allgemein, und im Spezifischen im Programm IPSY.

2.2.3 Modelle zum Einfluss von Risiko und Protektion auf jugendlichen Substanzkonsum

Neben den Vorstellungen zu allgemeinen Entwicklungsmechanismen und den Konzepten zum Zusammenspiel von alterstypischen Entwicklungsaufgaben und dem Konsum von Alkohol, Tabak und anderen Drogen in der Adoleszenz liegt eine Vielzahl von Theorien zur Erklärung jugendlichen Substanzkonsums vor, die die Bedeutung verschiedener Risiko- und Schutzfaktoren in der Person und ihrem Kontext herausstellen. Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit für Problemverhaltensweisen wie Substanzkonsum, Protektions- oder Schutzfaktoren reduzieren das Risiko dafür, direkt oder durch Moderation des Einflusses vorliegender Risiken. Prävention folgt der Prämisse, dass Problemverhaltensweisen seltener auftreten, wenn der Einfluss solcher Risikofaktoren reduziert und der der Protektionsfaktoren in der Person und seiner Umwelt erhöht wird (O’Connell, Boat & Warner, 2009). Im Folgenden soll statt eines umfassenden Überblicks über vorliegende Theorien in Adoleszenz und frühem Erwachsenenalter (dafür siehe z. B. Feldstein & Miller, 2006; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Scheier, 2010; Stone et al. 2012; Trucco & Hartmann, 2021; Weichold, 2023; Weichold

et al., 2008; Weichold & Blumenthal, 2018b) die Annahmen der Ätiologieforschung zu Risiko- und Schutzfaktoren, die die Basis für die Entwicklung des suchtpreventiven Lebenskompetenzenprogramms IPSY bildeten, zusammengefasst werden.

Die moderne Grundlagenforschung geht von einem komplexen Zusammenspiel individueller und interpersonaler Risikofaktoren sowie solcher in Kultur und Gesellschaft aus, um jugendlichen Substanzkonsum zu erklären (z. B. Cicchetti, 1999; Griffin, 2010; Mayes & Suchman, 2006; Zucker, 2006). Einzelne Theorien beleuchten jedoch oft nur Teilaspekte eines solchen umfassenden Ansatzes. In der klassischen Arbeit von Petraitis und Kollegen (Petraitis, Flay & Miller, 1995) wurde deshalb der Versuch unternommen, die verschiedenen Theorien in ein Ordnungssystem zu integrieren und zueinander in Beziehung zu setzen. Grundlage für das Ordnungssystem bilden 14 Theorien zur Entstehung jugendlichen Substanzkonsums, wozu kognitiv-affektive Modelle zählen (z. B. Theorie des geplanten Verhaltens von Ajzen & Fishbein, 1980), soziale Lerntheorien (Bandura, 1977) sowie Theorien zur Bedeutung konventioneller Verpflichtungen und sozialer Bindungen (z. B. die Theorie der sozialen Kontrolle nach Elliott, Huizinga & Menard, 1989). Weiterhin wurden solche Theorien einbezogen, die intrapersonale Merkmale zur Erklärung von jugendlichem Substanzkonsum beleuchten (wie die Theorie der Selbstabwertung nach Kaplan, 1996), und integrative Theorien, die verschiedene der o. g. Aspekte berücksichtigen (z. B. Problemverhaltenstheorie, Jessor & Jessor, 1977; Jessor, 2016). All diese Erklärungsansätze variieren in ihrer Spezifität bzgl. postulierter Vermittlungsmechanismen und ihrem Fokus (d. h. jeweils wird nur eine Auswahl von möglichen Einflussfaktoren einbezogen; Petraitis et al., 1995). Die Autoren haben die unterschiedlichen Risikofaktoren, die in den Theorien genannt werden, in soziale/interpersonale, intrapersonale sowie Einflüsse auf der Ebene von Kultur und Werte gruppiert. Die Einflussfaktoren können unterschiedlich nah am Problemverhalten bzw. in den spezifischen Situationen, in denen es zum Konsum kommt, wirken – sie werden in allgemeine Risiken bzw. distale und proximale Risikofaktoren unterschieden (vgl. Tabelle 2). Neuere Sammelwerke zu den Risikofaktoren für jugendlichen Substanzkonsum legen eine ähnliche Kategorisierung vor. So werden auch bei Trucco und Hartmann (2021) individuelle (z. B. Temperament, frühere Verhaltensauffälligkeiten) und soziale Faktoren (z. B. konsumierende Peers, Konflikte in der Familie) unterschieden, die aber viel weniger differenziert im Vergleich zu Petraitis und Kollegen (1995, 1998) geordnet sind. Damit stellen letztere

einen immer noch „aktuellen“ klassischen und umfassenden Überblick über Risiken für jugendlichen Substanzkonsum dar.

Nach Petraitis und Kollegen (Petraitis et al., 1998) liegen relativ gesicherte empirische Befunde für Risikofaktoren im allgemeinen intrapersonalen Bereich (Persönlichkeit, Disposition, physiologische Empfänglichkeit) sowie weiterhin für interpersonale und soziale Faktoren auf distaler (z. B. Bindung an mehr oder weniger konventionelle Rollenmodelle) und proximaler Ebene (Annahmen über Normativität des Konsums, Wahrnehmung von Druck) vor. Schließlich bestätigen Studien den Einfluss kultureller Faktoren auf distaler (Werte und Verhaltensweisen, die eine positive Einstellung gegenüber Substanzkonsum fördern, wie geringe Bindung an die Schule und Konventionen) sowie proximaler Ebene (Erwartung

eines großen Nutzens von Konsum im Vergleich zu den Kosten).

Die Mehrheit der aktuellen individuumszentrierten Präventionsprogramme wie auch IPSY zielt auf die Veränderung intrapersonaler und sozialer/situationaler Risiken für jugendlichen Substanzkonsum ab (Onrust et al. 2016; Pentz, 2003), die vorrangig im distalen, also mittelbaren, Bereich liegen (z. B. Interaktionen mit der Peergruppe, intrapersonale Faktoren wie Einstellungen oder Selbstwert, Wissen sowie Bindung an normvermittelnde Kontexte wie die Schule).

Demgegenüber werden mögliche andere Risiken, die jugendtypische biologische Prozesse, individuelle Persönlichkeitseigenschaften, gesellschaftliche Bedingungen, gesetzliche Regelungen, Verfügbarkeit

Tabelle 2: Matrix der Einflussfaktoren auf Substanzmissbrauch im Jugendalter (aus Weichold et al., 2008)

Ebenen des Einflusses	Typen des Einflusses		
	Sozial/Interpersonal	Kultur/Einstellung	Intrapersonal
Allgemein	Merkmale der Person, die das engste System sozialer Unterstützung ausmachen; unspezifisch für Substanzgebrauch und außerhalb der Kontrolle der Jugendlichen; setzen Jugendliche dem Risiko aus, sozialem Druck nicht widerstehen zu können Beispiel: Scheidung, problematisches Erziehungsverhalten der Eltern	Merkmale der unmittelbaren Umgebung, also der Wohnumgebung, Schule oder Kultur, außerhalb der Kontrolle der Jugendlichen, setzen sie dem Risiko aus, positive Einstellungen gegenüber Substanzgebrauch zu entwickeln Beispiel: hohe Kriminalitätsrate, schlechte Bildungsbedingungen	<i>Persönlichkeitseigenschaften, biologische Dispositionen, die die Motivation der Jugendlichen für Substanzgebrauch fördern oder die physiologische Empfänglichkeit für den Substanzgebrauch steigern können</i> Beispiel: genetische Prädisposition, Aggressivität, Impulsivität
Distal	<i>Emotionale Bindung an einflussreiche Rollenmodelle, die substanzspezifisches Verhalten zeigen und entsprechende Einstellungen haben</i> Beispiel: geringe Bindung an Eltern, hohe Bindung an Peers	<i>Werte und Verhaltensweisen Jugendlicher im Allgemeinen, die zu einer positiven Einstellung gegenüber Substanzgebrauch beitragen</i> Beispiel: geringe Bindung an Konventionen, Streben nach Unabhängigkeit von Eltern	Gegenwärtiger emotionaler Zustand und allgemeine Fähigkeiten, die die eigene Motivation für den Substanzgebrauch fördern sowie die Widerstandsfähigkeit verringern Beispiel: geringer Selbstwert, Angst, Stress
Proximal	<i>Annahmen über die normative Natur von Substanzgebrauch und über den Druck, solche Substanzen zu benutzen</i> Beispiel: Annahme, dass wichtige Andere Konsum gut heißen	<i>Annahmen über Kosten und Nutzen von Substanzgebrauch</i> Beispiel: mehr Nutzen als Kosten vom Konsum angenommen	Annahmen über eigene Fähigkeiten, Substanzen zu benutzen bzw. sie abzulehnen Beispiel: nicht Nein sagen können

Anmerkung: kursiv = empirisch konsistent bestätigt (vgl. Petraitis et al., 1998)

oder die familiäre Situation und den Freundeskreis betreffen, durch ein Programm wie IPSY nicht beeinflusst, und sie wirken auch unabhängig von einer möglichen Programmteilnahme (vgl. z.B. Feldstein & Miller, 2006).

Besonders der *Peergruppe* wird ein hoher Stellenwert bei Erklärungen jugendlichen Substanzkonsums zugewiesen, insbesondere in der frühen (z.B. Trucco et al., 2011) bzw. mittleren Adoleszenz (Cleveland, Feinberg & Jones, 2012). Dieser Ansatz spiegelt grundlegende Konzepte der Sozialen Lerntheorie (Bandura, 1977) wider, in der angenommen wird, dass Jugendliche Prozessen wie Modelllernen, Imitation, dem Einfluss von Rollenmodellen und Verstärkungsprozessen ausgesetzt sind, denen zu widerstehen sie lernen sollen. Für Jungen ist hierbei der Einfluss gleichgeschlechtlicher Freunde, für Mädchen der von romantischen Partnern besonders prägend für den eigenen Konsum (Kuhn, 2015). Basierend darauf zielt auch IPSY wie andere effektive Maßnahmen zur Reduktion des Risikos von Peereinflüssen auf Substanzkonsum (z.B. Fagan, 2021) auf die Förderung sozialer Widerstandsfähigkeit und selbstsicherer, effektiver Kommunikation (im Sinne interpersonaler Lebenskompetenzen) in sozialen Interaktionen bei jungen Menschen ab.

Weiterhin fokussierte die Grundlagenforschung auf die Identifikation *intrapersonaler Faktoren* (neben den o.g. allgemeinen Mechanismen zu jugendlichem Problemverhalten), die eine höhere Empfindlichkeit oder Bereitschaft gegenüber Peereinflüssen besonders in der frühen Adoleszenz bedingen und damit Substanzkonsum befördern (z.B. Van Ryzin, Fosco & Dishion, 2012). Die Problemverhaltenstheorie von Jessor (Jessor, 2016) erklärt die Bereitschaft („proneness“) zu Problemverhalten wie Substanzkonsum durch Einstellungen, Erwartungen, Werten, Überzeugungen, die Bedeutung des Problemverhaltens für die Person (z.B. Unabhängigkeit demonstrieren) und eine Reihe an Persönlichkeitsmerkmalen, wie ein geringer Selbstwert oder eine hohe Toleranz gegenüber deviantem Verhalten von Peers. Die Bereitschaft wiederum resultiert aus der Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren in Persönlichkeit, Umwelt und Verhalten. Wie Studien zeigen, steigt der Einfluss dieser individuellen Risikofaktoren über die Adoleszenz an (Cleveland, Feinberg & Jones, 2012). Im Programm IPSY wird basierend auf solchen Erkenntnissen versucht, bei Jugendlichen allgemeine Kompetenzen (in Sinne von intrapersonalen Lebenskompetenzen), wie Selbstbild und Selbstwert, kritischere Einstellungen, Werte und Erwartungen gegenüber Substanzkonsum insbesondere durch *Wissen* zum Substanzkonsum zu vermitteln, damit sie in Interaktionen im Peerkontext

weniger Nutzen als Kosten im Konsum sehen und Angeboten aktiv widerstehen.

Schließlich zeigt die Grundlagenforschung, dass der Einfluss der o.g. Risikofaktoren durch Protektions- bzw. Schutzfaktoren moderiert werden kann. Nach Jessor und Kollegen (Jessor, 2016; Jessor, Turbin & Costa, 1998) sollen soziale und personale Kontrollen (z.B. hohe Aufmerksamkeit gegenüber dem Gesundheitsverhalten junger Menschen und ggf. Sanktionen für unangemessenes Verhalten) sowie Aktivitäten, die mit Substanzkonsum nicht kompatibel sind (wie sportliche Aktivitäten oder außerschulisches Engagement, z.B. im Rahmen von durch Erwachsene angeleitete Freizeitgruppen) die Wirkung von Risikofaktoren auf den Konsum von Alkohol und Zigaretten reduzieren. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass eine hohe schulische Zufriedenheit, positive Beziehungen zu den Klassenkameradinnen und -kameraden und Lehrkräften (Piko, Fitzpatrick & Wright, 2005), gute Schulleistungen (Piko & Kovács, 2010) sowie eine gute *Bindung an die Schule* (Dever et al., 2012) das Risiko für einen frühen und hohen Konsum von Alkohol und Tabak reduzieren.

Deswegen setzt das Lebenskompetenzenprogramm IPSY inhaltlich auch bei Schutzfaktoren gegen jugendlichen Substanzkonsum an, wie personalen und sozialen Kompetenzen, der Fokussierung auf strukturierte, erfüllte Freizeitgestaltung sowie die Förderung einer positiven Bindung an die Schule.

Die Schule hat auch im Allgemeinen und nicht nur spezifisch auf Substanzkonsum und Suchtentwicklung eine wichtige Funktion als Ressource für einen positiven Entwicklungsverlauf (Benson, 2002; Scales, Benson & Leffert, 2000). Das Modell der „Positiven Jugendentwicklung“ (zur Zus. Lerner et al., 2021; Weichold & Blumenthal, 2019) postuliert, dass nicht nur externe Unterstützung und das Bieten von Entwicklungsoptionen in der Schule und anderen Entwicklungskontexten, sondern auch persönliche Stärken und Kompetenzen (individuelle Entwicklungsressourcen, die mit Lebenskompetenzen konzeptuell stark überlappen; Weichold, 2007) einen positiven Entwicklungsprozess anstoßen. Dabei entwickeln Jugendliche einen starken Charakter, Selbstbewusstsein, tragfähige und vertrauensvolle Beziehung zu anderen, und sie leisten einen Beitrag für sich (z.B. im Hinblick auf die eigene Gesundheit) und die Gesellschaft, z.B. im Rahmen von zivilem Engagement. Zeitgleich zeigen Jugendliche mit einem hohen Ausmaß positiver Entwicklung seltener Verhaltensprobleme wie Substanzkonsum. Empirische Befunde weisen darauf hin, dass Jugendliche mit