

## „Wenn das Vertrauen zu Gott wegrutscht, rutscht das Vertrauen in die Welt mit“

*HK:* Sie haben in unserem ganzen Gespräch das Prinzip Liebe als Kraft des Zusammenlebens und als gestaltende Kraft der profanen Welt herausgestellt. Ist für Sie aber ein anderes Prinzip nicht noch entscheidender? Man kann immer wieder lesen: Vertrauen sei das Grundlegende, das Glaube, Hoffnung und Liebe zusammenhält...

*Dirks:* Ist da ein Gegensatz?

*HK:* Nicht ein Gegensatz, aber erstens eine besondere Kennzeichnung des Glaubens, in dem ein starkes Element von Fiduzialglauben drin ist. Zweitens gehört dazu, wenn es theologisch auch wirksam werden soll, ein starkes Vertrauen in die Welt. Ist das Zutrauen zum „Vater“ und das Vertrauen in die Welt als Werk des Vaters nicht der eigentliche Kern Ihrer, wenn ich so sagen darf, persönlichen Orthodoxie wie Orthopraxis?

*Dirks:* Das kann ich durchaus bestätigen. In meiner Erfahrung hängt mein Urvertrauen in die Welt mit dem Vertrauen nicht in den „Vater“, sondern in „Gott“ eng zusammen: wenn das Vertrauen in Gott wegrutscht, rutscht das Vertrauen in die Welt mit. Und umgekehrt. Diese beiden Vertrauensrichtungen sind in mir untrennbar: das Vertrauen, daß die Welt verlässlich ist, nicht eine Sinnestäuschung, nicht ein Teufelswerk, nicht etwas Absurdes, daß sie als Welt sogar „sinnvoll“ ist – und das Vertrauen auf Gott. Ich bin jedesmal dankbar und sogar froh, wenn ich im Zustand des doppelten Vertrauens bin, allein schon deshalb, weil ich die Erfahrung gemacht habe, daß die Zustände der Produktivität und der Kooperationsfähigkeit daran geknüpft sind.

*HK:* Ein im Grunde doch ungetrübtes Welt- und Gottesbild also?

*Dirks:* Nein, denn mein Vertrauen auf Gott ist gefährdet am meisten, weil ich mit dem Theodizee-Problem, mit dem Problem des Bösen, des Leidens der Opfer vor allem, nur schwer, im Grunde eigentlich nur durch eine Reflexion auf die Zukunft fertig werde, im Blick auf einen „besseren“ Ausgang der „Profan-Geschichte“ und einen endgültigen eschatologischen Ausgang. Aber im Grunde werde ich damit überhaupt nicht fertig; hier ist ein Loch in meinem theologischen Weltbild – das Loch, das auch Hiob verschlingen wollte. Deshalb ist mein Zugang zum „Vater“ nicht der über das Urvertrauen, sondern über Jesus Christus und also auch über den Umgang mit der Trinität. Nur in ihr entdeckte ich dann den Vater, der mir als Schöpfer so problematisch geworden ist.

*HK:* Über die Trinität sozusagen als soziale Tiefendimension Gottes?

*Dirks:* Nein – ins Innenleben der Trinität sollten wir uns nicht einmischen. Aber ein unitarischer Gott wäre für mich schlicht der Ferne und der Unzugängliche, dem ich völlig hilflos gegenüberstünde; selbst zu der Frage: existiert er oder existiert er nicht?, hätte ich dann nichts zu sagen. Erst indem er uns – trinitarisch – ein winziges (dreifaltiges) Teilchen seiner unfassbaren Existenz preisgibt, wird er mir zugänglich. Er ist „leichter“ zugänglich in der Trinität als Vater (und/oder Mutter...), als Bruder und als Geist, der in mir und den Brüdern wirkt. Ich weiß, daß das sehr nahe an der Ketzerei der Modalisten liegt, und ich weiß auch, daß Kardinal Höffner den in diesem Punkt ähnlich denkenden Professor Küng getadelt hat, weil der nur von den „Funktionen“ des Gottessohnes spreche. Aber es ist, wenn ich recht sehe, nicht autonomer Hochmut, sondern ein demütiger Realismus, wenn wir die Trinität vom Menschen aus zu verstehen suchen. Göttliche Gedanken kann ich nicht denken; ich muß den Zugang zu einem „verstehbaren“ Gott vom Menschen und vor allem von meiner eigenen Erfahrung her suchen.

## Reportage

# Sind wir auf dem Wege zu einer Gesellschaft von Süchtigen?

## Ein Überblick über Tendenzen und Entwicklungen auf der gegenwärtigen Drogenszene

*Über besorgniserregende Entwicklungen im Bereich der Drogenabhängigkeit wird zwar viel geklagt und fast nicht weniger geschrieben, dennoch fehlt es vielfach an einer realistischen Einschätzung des Problems. Und über den Bereich derer, die mit der Betreuung und Therapie*

*von Drogenabhängigen befaßt sind, hinaus fehlt es oft auch an zuverlässiger Information. Wir haben Bernhard Schmidtbreich (Leiter des Referates Gefährdetenhilfe im Deutschen Caritasverband) und Berndt-Georg Thamm (Leiter des Referates Drogenberatung und -therapie beim*

*Caritasverband für Berlin) um einen Überblick über das Problemfeld als ganzes und speziell über die Entwicklungen der letzten Jahre gebeten. Hier ihr Bericht.*

## Die Problemsituation

Wer über die heutige Drogenszene berichten will, sieht sich einer Vielzahl von Schwierigkeiten gegenüber, die zum Teil in der Kompliziertheit der Materie, darüber hinaus jedoch auch in den unterschiedlichen Vorkenntnissen und Erwartungen der Leser begründet sind. Hinzu kommt, daß bei diesem Thema immer auch Ängste und Betroffenheit angesprochen werden und damit Abwehr wirksam wird.

Dieses hat verschiedene Gründe. Wenn wir heute in der Bundesrepublik von über 2 Millionen Suchtkranken, also behandlungsbedürftig Abhängigen von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen, ausgehen, so bedeutet das konkret, daß etwa jeder 25. Bürger unseres Landes im Alter zwischen 15 und 65 Jahren suchtkrank ist und daß etwa jede vierte oder fünfte Familie im engeren oder weiteren Bereich direkt betroffen ist. Es bedeutet auch, daß jeder in seinem Bekanntenkreis – Familie, Arbeitsplatz, Freunde – mit mehreren Suchtkranken zu tun hat, manchmal unerkannt, oft jedoch bekannt in der Weise, daß zwar das Problem wahrgenommen, aber sogleich wieder aus dem Bewußtsein ausgeblendet wird, weil es betroffen macht, an eigene Probleme rührt und dadurch einfach unangenehm ist. *Süchtige Strebungen* kennen wir alle bei uns. Das kann ein Ausweichen in Tätigkeiten sein, wie süchtiges Spielen, Sammelsucht und ähnliches oder sich im süchtigen Essen zeigen als sogenannter Selbstmord mit Messer und Gabel.

Die Bindung an chemische Substanzen mit Wirkung auf das zentrale Nervensystem, also die *Drogenabhängigkeit im engeren Sinne*, ist nur eine unter vielen menschlichen Möglichkeiten, um Unlust oder Stimmungstiefs zu beheben, unangenehme Zustände zu verändern oder angenehme herbeizuführen. Mit *Alkohol* haben immerhin 96% der Erwachsenen-Bevölkerung Erfahrung, und diese Erfahrung nicht immer nur im Sinne von Durstlöschen oder Nahrungszufuhr. Darauf und auf die damit verbundenen Probleme weist die Zahl von 1,5 bis 1,8 Millionen Alkoholabhängigen hin. Schlaf-, Beruhigungs- und Anregungsmittel sind längst von ihrer Funktion als Heilmittel weitgehend entkleidet und zu chemischen Krücken zur Bewältigung unserer unangenehmen Alltagssituationen geworden. Nach einer bayerischen Repräsentativ-Untersuchung aus dem Jahre 1976 nehmen unter Jugendlichen zwischen 12 und 24 Jahren bereits 6% regelmäßig Schlaf-, Schmerz- oder Anregungsmittel. Bei Erwachsenen dürfte die Zahl wesentlich höher liegen. Der Anstieg der *Medikamentensüchtigen* in den letzten Jahren auf heute schätzungsweise 200 000 bis 500 000 ist auch als eine logische Folge des regelmäßigen Dauerkonsums zu begreifen. Die *illegalen Drogen* sind letztlich nur eine folgerichtige

Ergänzung dieser Entwicklung. Auf rund eine Million wird die Zahl der gelegentlichen und regelmäßigen *Haschischraucher* in unserer Gesellschaft geschätzt. Diese konsumieren jährlich die Menge von 400 bis 900 Tonnen Haschisch, etwa das Hundertfache der polizeilich sichergestellten Mengen. Die Zahl der Abhängigen liegt weitgehend im Dunkeln, sie dürfte aber bei mindestens 3% der Verbraucher oder Konsumenten liegen, also bei etwa 30 000.

Gemessen an der Zahl der Abhängigen von Alkohol und Medikamenten, den Hauptdrogen unserer Gesellschaft, nimmt sich die Zahl der *Abhängigen von Opiaten* fast bescheiden aus. Die Gebraucher und Abhängigen von Opiaten werden bei uns derzeit auf etwa 45 000 bis 60 000 geschätzt, es sind überwiegend *Heroinabhängige*, meist im Alter zwischen 16 und 30 Jahren.

Undurchsichtig wird die Situation bei den sonstigen illegalen Drogen, die bei uns verwendet werden. *Kokain* wird in zunehmendem Maße von der Polizei aufgegriffen, auch in benachbarten westeuropäischen Ländern. Es hat den Anschein, daß hier ein neuer Markt aufgebaut wird, ähnlich wie wir es bereits einmal im Europa der zwanziger Jahre hatten. Zuverlässige Aussagen über die heutige Entwicklung sind jedoch nicht möglich, die sichergestellten Mengen schwanken in den einzelnen Jahren ganz erheblich zwischen nur wenigen Gramm und mehreren Kilogramm.

Beim *LSD* dagegen zeichnet sich nach einem kontinuierlichen Rückgang der sichergestellten Mengen seit 1970 ein neuer Anstieg ab, der 1978 einsetzte. Von 1977 auf 1978 hat sich die Zahl der sichergestellten „Trips“, also Einzeldosen, mehr als verdoppelt auf über 33 000. Ob die Aussage des Bundeskriminalamtes aus dem Jahre 1977, daß *LSD* und die nach wie vor illegalen Amphetaminpräparate (Aufputzmittel) in der Bundesrepublik Deutschland derzeit keine wesentliche Rolle spielen, noch zutreffend ist, mag unter diesen Umständen dahingestellt bleiben. Insgesamt wird die Problemsituation noch dadurch erschwert, daß der Mißbrauch von nur einer Substanz seit Jahren abnimmt und statt dessen ein häufiger Wechsel einzelner Substanzen und der gleichzeitige Mißbrauch mehrerer, auch sehr unterschiedlicher Drogen, fast die Regel geworden ist. Hinzu kommt die ständige Entwicklung von neuen psychotropen Substanzen, die legal oder illegal bei uns auf den Markt kommen und, allein oder in Kombination mit anderen Suchtstoffen genommen, ständig die Szenerie verändern. Als die beiden Hauptsubstanzgruppen auf dem illegalen Drogenmarkt sind die Cannabis-Produkte und die Opiate anzusehen.

## Steiler Anstieg der Cannabis-Konsumenten

Der Gebrauch des indischen Hanfes (*Cannabis*) als Rausch- und Genußmittel ist seit altersher bekannt. In unseren Kulturen spielen die Cannabisprodukte (*Haschisch* ist das Harz, *Marihuana* sind die oberen Blätter der weib-

lichen Pflanze des indischen Hanfes) jedoch erst seit Mitte der sechziger Jahre eine besondere Rolle. Seither hat diese Droge bei uns eine ungeheure Verbreitung gefunden, gleichzeitig hat sich in den letzten 15 Jahren der Funktions- und Stellenwert dieser Substanz völlig gewandelt. Für die *erste Drogengeneration* der sechziger Jahre war die Droge Haschisch eine exotische Droge, eine neue Substanz, mit deren Umgang es noch an Erfahrung mangelte. Der Funktions- und Stellenwert definierte sich durch das damalige Zeitgeschehen. Haschisch- und Marihuanakonsum symbolisierte in den sechziger Jahren die Zugehörigkeit zu den aus dem anglo-amerikanischen Bereich kommenden Jugendbewegungen der Yippies und Hippies, aber auch europäischen Jugendbewegungen, wie z. B. den niederländischen Provos. Der Konsum der Droge wurde u. a. als Protest gegen die etablierte, bürgerliche, leistungsorientierte Welt verstanden („zerschlagt mit dem Joint in der Hand die Wohlstandsgesellschaft“). Haschischkonsum in der Öffentlichkeit, sogenannte *smoke-ins*, sollte gezielt provozieren, sollte politisieren. Eine Differenzierung in eine Polit- und eine Drogenszene war in der damaligen Bewegung noch nicht vollzogen.

Neben dem Konsummotiv „*Protest/Provokation*“ spielte zunehmend das Konsummotiv „*Selbsterfahrung/Bewußtseinsweiterung*“ bzw. „*Bewußtseinsveränderung*“ eine Rolle. Ideologisch eingebettet war dieses in die Bewegung des Psychedelismus nach *Leary*, *Metzner* und *Alpert*, literarisch beeinflusst durch *Huxley* u.a. Inzwischen ist die exotische Droge der sechziger Jahre zur *illegalen Alltagsdroge* der späten siebziger Jahre geworden. Die Konsummotive sind heute nicht mehr in der Ideologie der Bewußtseinsveränderung und der bewußten Protesthaltung zu suchen. Der heutige Cannabiskonsumt gebrauchte die Droge als Alltagsstimulans, ständig in Griffnähe befindlich, fast immer erhältlich. Seinen Konsum sieht er nicht in Zusammenhang mit bewußter Gesetzesübertretung. Der Tatbestand des Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetz wird verharmlost, oft negiert.

Unter Berücksichtigung dieser Situation ist es nicht verwunderlich, daß nun nach fast 10jähriger Pause der *Diskussion um Haschisch* erneut und heftiger denn je die Frage nach der Legalisierung, Liberalisierung und Freigabe gestellt wird. Hinsichtlich der Novellierung des Betäubungsmittelgesetzes, das 1981 zur Anwendung kommen soll, haben in der Haschischfrage, die über ein halbes Jahrzehnt überhaupt nicht mehr aktuell zu sein schien, die verschiedenen Personen, Gruppen und Institutionen Stellung bezogen. Die Standpunkte sind noch nicht allzu deutlich, lassen aber erkennen, daß der dürftige Diskussionsstand der im Jahre 1978 ausgestrahlten Sendung „*Pro und kontra Haschisch*“ des Süddeutschen Rundfunks im ARD-Programm, noch kaum weiterentwickelt ist. Während sich politisch Verantwortliche, Wissenschaftler und Praktiker vor Ort in dieser Frage noch sehr zurückhalten, was gewiß im Zusammenhang mit der expansiv-aggressiven Heroinproblematik der letzten fünf Jahre zu sehen ist, hat die Generation der Dreißigjährigen, also

der ersten Drogengeneration aus den sechziger Jahren, die Diskussion wieder medien-öffentlich gemacht. So beispielsweise die Jugendorganisation der FDP im August 1979 und Vertreter der „*Deutschen Cannabis-Reformgesellschaft*“ im September 1979. Noch größeres öffentliches Interesse fanden 1979 jedoch so spektakuläre Erscheinungen, wie die Verhandlungen gegen die Opel-Erbin *Christina von Opel*, der Prozeß des Berliner Ex-Kabarettisten *Wolfgang Neuss* oder die Festsetzung des Spiegel-Herausgebers *Rudolf Augstein* in Italien. Diese Ereignisse geben der Diskussion ständig neue Nahrung. Dabei wird vor allem die Gefährlichkeit oder Schädlichkeit von Cannabisprodukten und die Frage der Einstiegs- oder Umsteigedroge heftig diskutiert.

In der öffentlichen Meinung hielt sich über lange Jahre die These, daß im Rahmen der sogenannten Drogenkarriere Haschisch die *Einstiegsdroge* wäre und zum Umsteigen auf andere Drogen verleiten würde. Die wissenschaftliche Meinung war und ist hier sehr viel differenzierter. Der pharmakologisch-physiologische Einstieg durch Erstdrogen, wie Alkohol, Schnüffelstoffe, Medikamente, Tabak, wurde nie kausal nachgewiesen. Der soziale Einstieg in das Drogenmilieu gab Anlaß zu Theorien. Da die Haschischszene in unmittelbarer Nähe der Heroinszene angesiedelt ist, angesiedelt sein muß, ergeben sich hier häufig Überschneidungen und Verwicklungen, die jedoch zunächst nichts mit den chemischen Eigenschaften von Cannabis zu tun haben. Darüber hinaus ist jedoch festzuhalten, daß der Konsum dieser Droge zumindest sozial schädlich ist und auf jeden Fall doch im Widerspruch zur gültigen Rechtsauffassung steht. Wenn jedoch im oben angeführten Sinne Haschisch die *Einstiegsdroge* wäre und den Umsteigeeffekt hätte, müßte die Anzahl der Heroinmißbraucher wesentlich über die geschätzten 45 000 hinausgehen. Hinzu kommt die Beobachtung, daß zunehmend jugendliche Gefährdete sofort mit Heroin Berührung haben und ihre Drogenkarriere auch damit beginnen. Daneben gilt es aber auch zu berücksichtigen, daß es immer schon *Problemkonsumenten* von Cannabis gegeben hat mit sozialen Auffälligkeiten, psychosomatischer Symptomatik und psychischen Störungen. Dieser Gruppe wurde von den Wissenschaftlern bis zum Beginn der siebziger Jahre eine besondere Aufmerksamkeit zuteil, war dieses doch eine neue Situation mit fast exotischem Flair. Diese Beschreibungen der psychischen und sozialen Auffälligkeiten sind heute selten geworden. Dies hängt sicherlich nicht nur vom unterschiedlichen Akzent der heutigen Drogenarbeit ab mit dem Hauptaugenmerk auf den *Betäubungsmitteln*, insbesondere dem aggressiven Anstieg des Heroinmißbrauchs. Dieses wäre nur eine Seite einer möglichen Erklärung. Eine andere wäre, daß tatsächlich der Großteil der sogenannten Problemkonsumenten Cannabisprodukte nur als Einstiegsstoffsubstanz gebraucht und rasch zum Heroin weitergeht, weil Cannabis nicht die Erwartungen erfüllt, sich subjektiv als untauglich für die angestrebten psychophysischen Entlastungen oder den Versuch einer Selbstheilung erweist. Möglicherweise ist es aber auch so, daß

der Problemkonsument mit psychosozialen Auffälligkeiten direkt zum Heroin greift, weil er sich von Cannabis nichts verspricht.

Auffällig ist an dieser Situation vor allem, daß wir viel zu wenig über diese Dinge wissen. In der praktischen Drogenhilfe spielt Cannabis nur eine sehr geringe Rolle. Psychosoziale Beratung, Behandlung und medizinische Versorgung sind für diese Gruppe zunehmend zurückgegangen in bezug zum Problemumfang; wissenschaftliche Beiträge aus den letzten Jahren haben fast Seltenheitswert, obwohl die Zahl der Cannabiskonsumenten nach allen Untersuchungen und Erfahrungen der letzten Jahre ansteigt. Die *polizeilich* sichergestellten Mengen lagen Mitte der sechziger Jahre bei jährlich 100 bis 300 Kilogramm und sind seither rapide angestiegen in den Tonnenbereich (zwischen 1975 und 1978 im Durchschnitt jährlich über sechs Tonnen).

Das Bundeskriminalamt schätzt die tatsächliche Verbrauchsmenge auf mindestens das Hundertfache. Aus diesen Verbrauchszahlen, das wären etwa 600 Tonnen pro Jahr, läßt sich die Größe der Verbrauchergruppe in Millionenhöhe schätzen. Diese „*Umsatzzahlen*“ belegen auch die Griffnähe von Cannabisprodukten, also die leichte Verfügbarkeit oder Erreichbarkeit. Das subkulturelle und kriminelle Drogenmilieu der sechziger Jahre ist längst zu einem relativ geringen Teilaspekt der Szene geworden. Die Verzahnung mit dem Jugendfreizeitbereich (Diskotheken, Freizeitheime, Jugendclubs), die Dezentralisierung der Szene von großstädtischen Ballungszentren in die Außenbezirke und auf das Land ist seit Jahren vollzogen. Dies alles macht deutlich, daß es heute dringend notwendig ist, das Cannabisproblem neu und umfassend zu diskutieren. Die pauschale Forderung nach Legalisierung von Haschisch trägt jedoch dazu ebensowenig bei wie die Forderung nach Ausweitung der Strafandrohung. Eine differenzierte Betrachtungsweise tut not, bei der neben der tatsächlichen Situation und Entwicklung auch der Cannabisgebrauch als gesamtgesellschaftliches Problem gesehen werden muß.

## Drang zu den Opiaten

Die Gruppe der Opiate ist nicht einheitlich und muß von daher differenziert beschrieben und betrachtet werden. Vom natürlichen Ausgangsprodukt, dem *Schlafmohn*, wird seit Jahrtausenden das Opium gewonnen und als Rauschmittel gebraucht. Von den rund 25 Alkaloiden des Opiums hat vor allem das *Morphin*, zu Beginn des 19. Jahrhunderts von einem Apotheker entdeckt, eine besondere Bedeutung als Suchtstoff erlangt. Dieses ging einher mit der Mitte des 19. Jahrhunderts erfundenen subkutanen Injektion. Die damit verbundene leichte Anwendung als probates Mittel zur Beseitigung von Schmerzen aller Art verhalf zu einer ungeheuren Verbreitung dieser Substanz. Die folgende zügellose Morphinanwendung in den europäischen und amerikanischen Krie-

gen führte dazu, daß man von einer regelrechten „Soldatenkrankheit“ sprach. Daneben entwickelte sich die Morphinsucht sehr rasch auch zu einem ernstesten Problem unter Ärzten und unter dem Krankenpflegepersonal. Von diesen war es dann nur noch ein kleiner Schritt zur *ersten großen Morphinismuswelle*, die in den letzten Jahrzehnten vor der Jahrhundertwende in Europa und Amerika sich ausbreitete.

Diese Situation macht verständlich, daß eine verstärkte Suche nach Substanzen einsetzte, die zwar die erwünschten schmerzstillenden Eigenschaften des Morphins besitzen sollten, nicht jedoch das hohe Gewöhnungs- und Suchtpotential. Das führte zu den halbsynthetischen Präparaten wie *Dilaudid*, *Eukodal* und *Heroin*. Es war nur eine Frage der Zeit, bis sich auch hier eine extreme Suchtgefährlichkeit dieser Substanzen herausstellte. Auf dem Wege zu dieser Erkenntnis kam es aber noch zu den heute merkwürdig anmutenden Versuchen, Morphinsüchtige mit Heroin zu heilen. Diese Versuche, Süchtige durch Zufuhr anderer Suchtmittel zu behandeln, ziehen sich wie ein roter Faden durch die Suchtbekämpfungsmaßnahmen bis hin in unsere Tage. Es begann mit dem Versuch amerikanischer Ärzte am Ende des vergangenen Jahrhunderts, Morphinsüchtige mit Kokain zu heilen, was damals in Amerika und später Europa eine Kokainismuswelle auslöste, und führte über das Heroin und die verschiedenen synthetischen Analgetika wie *Cliradon*, *Dolantin*, *Polamidon*, *Valoron* u. a. zu den heutigen Versuchen, Opiat-Antagonisten in die Suchtbekämpfung mit einzubeziehen. Der bekannteste und vorläufig letzte Höhepunkt waren die Methadon-Programme in den angelsächsischen Ländern. Dieser Versuch, Heroinabhängige durch regelmäßige Zuführung der synthetischen Ersatzsubstanz Methadon (bei uns als Polamidon im Handel) aus der Subkultur zu lösen und die Sucht unter Kontrolle zu bringen, muß heute als gescheitert betrachtet werden.

Vor diesem historischen Hintergrund muß man die *Heroinentwicklung in Deutschland* betrachten, die etwa 1971/72 in größerem Umfang einsetzte. Bis zum Ende der sechziger Jahre hatten wir in Deutschland stets eine wechselnde Zahl von Opiatabhängigen, jedoch fast ausschließlich Morphinisten und Abhängige von synthetischen und halbsynthetischen Ersatzpräparaten, ausgenommen Heroin, das bei uns bis dahin praktisch keine Rolle spielte. Noch in den fünfziger Jahren hieß es in einschlägigen Veröffentlichungen, daß Heroin in der Bundesrepublik bedeutungslos sei. Die Zahl der Opiatabhängigen insgesamt war jedoch immer schon beachtlich und das Verhältnis zur Zahl der Alkohol- und Medikamentenabhängigen ebenso wie heute, nämlich 1 : 30. So waren 1955 in der Bundesrepublik rd. 5500 *Opiatabhängige* bekannt, darunter etwa 20% Personen aus den Gesundheitsberufen, vor allem Ärzte. Die Zahl der Alkoholabhängigen schätzte man auf etwa 180000. Genaue Zahlen aus der Vorkriegszeit sind uns nicht bekannt. Ein Vergleich der Zugänge in der psychiatrischen Klinik der Charité für die Jahre 1913 bis 1932 zeigt jedoch, daß der Anteil der wegen Mor-

phinismus aufgenommenen Patienten etwa durchschnittlich bei 3% liegt und damit ebenso hoch wie der Anteil der wegen Alkoholismus aufgenommenen!

Die in Deutschland in den letzten Jahrzehnten jedenfalls immer vorhandene Opiatabhängigkeit bekam nun mit dem Einsetzen der sogenannten Drogenwelle am Ende der sechziger Jahre eine völlig neue Dimension. Jugendliche griffen vermehrt zu Drogen, auch zu Opiaten. Über die Morphinbase erfolgte 1972/73 der Übergang zum Heroin. Sprunghaft stieg die Zahl der Abhängigen von Heroin auf inzwischen 40 000 bis 50 000 an, mit der Tendenz des Übergreifens auf immer jüngere Jahrgänge. Neben dieser Zahl von Heroinabhängigen sind weitere rd. 10 000 Abhängige von sonstigen Opiaten zu rechnen, davon mindestens ein Drittel Morphinisten klassischer Prägung.

Gleichzeitig mit der Zahl der Süchtigen stieg auch die Zahl der polizeilich sichergestellten *Heroinmengen* pro Jahr von knapp 3 Kilogramm im Jahre 1971 auf inzwischen über 180 Kilogramm im Jahre 1978 an. Eine weitere traurige Begleiterscheinung ist der Anstieg der Todesfälle unter den Drogenabhängigen (nicht nur Heroinabhängigen) von 67 im Jahre 1971 auf vermutlich 600 im Jahre 1979. Diese *Todesfälle* haben mit der Eigenart der Opiate und mit den unterschiedlichen Qualitäten des illegalen Angebotes zu tun. Bei den Opiaten und insbesondere beim Heroin entwickelt sich sehr rasch eine Toleranz gegenüber der Substanz. Das bedeutet, daß der Konsument immer höhere Dosen des Mittels einnehmen muß, um die gewünschte Wirkung, das „feeling“ oder den „flash“, zu erreichen. Gleichzeitig entwickelt sich jedoch sehr rasch eine körperliche Abhängigkeit. Das bedeutet, daß ein Verringern der Dosis oder gar ein Absetzen der Substanz zu sehr unangenehmen bis unerträglichen Entziehungssymptomen führt. Diese Entziehungssymptome kennt jeder Opiatabhängige, und er versucht, sie zu vermeiden. Das führt zu einer bedenkenlosen Bereitschaft, sich auch unbekannte Substanzen oder Zubereitungen zu injizieren. Da alle morphinartigen Substanzen atemdepressiv wirken, kommt es bei einer zu hohen Dosierung zu erheblichen Gefahren.

Das gleiche gilt nach einer freiwilligen oder unfreiwilligen Entziehung. Die Toleranz des Organismus gegenüber dem Inhaltsstoff geht in der Abstinenzphase rasch zurück. Wird nun mit der früheren, vom Organismus tolerierten Menge fortgefahren, kommt es regelmäßig zu einer *Überdosierung* und damit zu schwerwiegenden Folgen bis hin zum Tod. Überdosierungen gibt es jedoch auch durch die unterschiedlichen Qualitäten des auf dem Markt angebotenen Stoffes. So weist das Heroin bei uns *Reinheitsgrade* zwischen 10 und 50% auf, alles andere sind Beimischungen. Bei derartigen Schwankungen kommt es dann sehr leicht zu einer tödlichen Dosierung. Besonders kritisch und meist tödlich wird es beim Zusammentreffen mehrerer belastender Umstände wie: geschwächter Allgemeinzustand, durch Abstinenzphase reduzierte Toleranz, hoher Reinheitsgrad des erworbenen Stoffes, hohe Dosierung durch den Süchtigen. Hinzu tritt die bei allen Süchtigen zu

findende gesundheitliche Risikobereitschaft und die Nähe zu suizidalen Tendenzen. Schon *Menninger* hat 1938 die Sucht einen protrahierten Suizid genannt und neuere Untersuchungen haben gezeigt, daß rund die Hälfte aller Suizide in der Bundesrepublik von Süchtigen begangen werden. Hier gibt es also ein sehr enges Beziehungsgeflecht. Im nachhinein ist es fast in allen Fällen unmöglich festzustellen, ob eine ungewollte Überdosierung oder ein sogenannter „Risikoschuß“ oder eine bewußte Überdosierung („Goldener Schuß“) vorlag.

Für die internationalen *Heroindealer* gilt heute die Bundesrepublik als eines der wichtigsten Konsumländer. Dealertum, Zuhälterei und Gewaltkriminalität sind in vielfacher Weise miteinander verbunden. Die Verbringung des Heroins erfolgt überwiegend über Berlin und westdeutsche Großstädte aus der Türkei. Das Heroin stammt zum Teil aus der Türkei selbst, aber auch aus dem Iran, aus Pakistan und Afghanistan. Der Vertrieb liegt fast ausschließlich in den Händen von Türken. Der ehemals bedeutende Anteil des südost-asiatischen Heroins, das über Amsterdam oder Frankfurt auf den deutschen Markt gelangte, ist weiter zurückgegangen und liegt derzeit unter 10%. Die Polizei stellt bestenfalls 5% der jährlich in die Bundesrepublik verbrachten Heroinmengen (schätzungsweise 41 000 Kilogramm) sicher, ein sehr geringes Risiko für die international organisierten Dealerringe. Heroin ist derzeit überall in der Bundesrepublik, in jedem Ort mit Postleitzahl, zu Preisen zwischen 120 und 250 DM pro Straßengramm zu haben. Dies ist das billigste Heroin seit Beginn der Drogenwelle. Noch Anfang 1977 lagen durch die Verknappung auf dem Drogenschwarzmarkt die Preise bei 500 bis 1000 DM pro Gramm. Trotz der relativen Verbilligung muß jedoch der Süchtige im Durchschnitt monatlich 2000 bis 3000 DM aufbringen, um seine Sucht zu finanzieren. Dies macht deutlich, warum es den Dealern immer wieder gelingt, ein dichtes Netz von drogenabhängigen Kleindealern aufzubauen. Diese besorgen den Vertrieb bis ins letzte Dorf und gewinnen immer neue „Kunden“, um die eigene Sucht finanzieren zu können. Als wichtigste weitere Geldquelle zur Beschaffung des Heroins gilt die *Prostitution*, und zwar bei beiden Geschlechtern. Die Apothekeneinbrüche zur Beschaffung von Ersatzstoffen sind dagegen in den letzten Jahren sehr zurückgegangen. Dies hängt zum einen damit zusammen, daß bei den Apotheken eine bessere Einbruchsicherung und die Verringerung der Lagerbestände erfolgte, andererseits macht die relativ leichte und billige Zugänglichkeit zum Heroin die Apothekeneinbrüche weitgehend überflüssig.

### Sind Süchtige der Preis der Konsumgesellschaft?

Die geschilderten Problemsituationen lassen für die Zukunft keine günstigen Prognosen zu. So können wir derzeit von einem jährlichen Zuwachs der Drogenszene von

rd. 2000 bis 3000 jugendlichen Heroinabhängigen ausgehen. Die Zahl derjenigen, die die Drogenszene verlassen, muß als wesentlich geringer angesehen werden. Durch Rehabilitationsprogramme oder auf anderem Wege drogenfrei Gewordene ergeben bei Heilungsquoten um 20% bestenfalls 600 bis 800 Personen pro Jahr. Ähnlich hoch wird wohl die Zahl derjenigen sein, die jährlich durch Tod die Drogenszene verlassen werden. Dies alles hat die Öffentlichkeit und die Politiker auf den Plan gerufen. Leider ist außer vielen Reden, Proklamationen und gegenseitigen Vorwürfen nicht viel geschehen. Es ist vielmehr zu befürchten, daß die Drogenproblematik als ein wohlfeiles Wahlkampfthema ausgebeutet wird und sich an der tatsächlichen Situation nur sehr wenig ändert. Diese Befürchtungen sind nicht aus der Luft gegriffen. So muß, um nur ein Beispiel zu nennen, seit Jahren die Caritas als einer der größten Träger von Rehabilitationseinrichtungen in der Bundesrepublik jährlich Millionensummen für die Drogentherapie aufbringen. Allein für die ambulanten Therapieeinrichtungen waren das im vergangenen Jahr über 17 Millionen DM. Nur gut 40% davon stammen aus öffentlichen Haushalten, der überwiegende Teil muß nach wie vor aus Spenden und Kirchensteuermitteln finanziert werden. Und dies in einem Staat, der allein aus dem Branntweinmonopol jährlich fast 4 Milliarden DM einnimmt!

Dieses läßt Zweifel aufkommen an dem Willen unserer Gesellschaft, sich mit der Drogenproblematik ernsthaft auseinanderzusetzen. Bestärkt werden wir darin durch weitere Feststellungen. So hat sich einerseits die Zahl der

Opiatabhängigen in der Bundesrepublik in den letzten 25 Jahren verzehnfacht. Schwerwiegend ist dabei insbesondere die Konzentrierung auf Heroin und die Verlagerung auf junge Menschen zwischen 16 und 30 Jahren. Andererseits haben wir aber im gleichen Zeitraum auch eine zehnfache Steigerung der Zahl der Abhängigen von den legalen Drogen Alkohol und Medikamente ohne großes Aufhebens hingenommen, wenn man von den warnenden Hinweisen der Fachleute und ihrer Organisationen einmal absieht. Wir stellen auch bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen eine Verschiebung zu immer jüngeren Jahrgängen fest. Dies provoziert einige unangenehme Fragen an uns alle:

Sind wir auf dem Weg in eine Gesellschaft der Süchtigen? Sind diese Süchtigen der Preis, den wir für unsere freiheitliche Konsumgesellschaft bezahlen müssen?

Sind wir dabei, uns mit 50 000 jugendlichen Opiatabhängigen in unserer Gesellschaft einzurichten, so wie wir es offensichtlich bereits mit den zwei Millionen Alkohol- und Medikamentenabhängigen getan haben?

Nehmen wir die 600 Drogentoten bald nicht mehr zur Kenntnis, so wie wir die 15 000 Alkohol- und Medikamententoten jährlich nicht mehr zur Kenntnis nehmen?

Wie lange wird uns unsere Vogel-Strauß-Haltung noch gelingen, wenn bereits heute jede vierte Familie von Suchterkrankung betroffen ist?

Werden wir auch weiterhin anderen, die dafür von uns bezahlt werden, dieses Problem überlassen: der Polizei, der Justiz, den Ärzten, Sozialarbeitern und Psychologen?

Bernhard Schmidtobreck / Berndt-Georg Thamm

## Themen und Meinungen im Blickpunkt

# „Konfessorische“ Implikationen der Wissenschaft

## Folgerungen für die theologische Ethik

*Ernst Feil hat in dieser Zeitschrift in zwei Folgen (vgl. HK, Februar 1979, 97–102, und April 1979, 209–214) über die neuere Diskussion unter Ethikern und Moralthologen über die sog. Fundamentalmoral berichtet. In dem folgenden Essay versucht er die wissenschaftstheoretischen Voraussetzungen und hermeneutischen Grundfragen dieser Diskussion zu verdeutlichen.*

Wer sich anhand der Vorschläge zur Fundamentalmoral darüber zu informieren sucht, wie eine theologische Ethik begründet werden kann und welcher methodische Ansatz für ihre Durchführung geeignet ist, mag enttäuscht sein.

Denn es scheinen nicht einmal mehr bezüglich der Grundlagen einer theologischen Ethik wesentliche Gemeinsamkeiten zu bestehen. Einigkeit gibt es anscheinend nur in fundamentalen Annahmen wie dem Tötungsverbot, wobei die Frage offenbleibt, was jeweils unter dieses Gebot fällt.

In dieser Situation ergibt sich die Frage, ob wenigstens eine gewisse Übereinstimmung in den Grundproblemen gewonnen werden kann, von denen her sich *Konturen einer gemeinsamen christlichen Ethik* abzeichnen könnten, auch wenn sich fundamentale methodische Differenzen nicht beseitigen lassen dürften. Immerhin dürfte die Verdeutlichung des Problemhorizonts eine Annäherung der Posi-