

# Zwischen Prävention und Repression

## Ein Situationsbericht über Drogenmißbrauch und Drogenhilfe

*Der Handel mit illegalen Drogen nimmt immer größere Ausmaße an und läßt sich trotz auffallender Erfolge der Fahndungsbehörden in der letzten Zeit nicht wirklich ändern. Die Zahl sowohl der Drogenabhängigen wie der Drogentoten steigt weiter an. Rehabilitation und Therapieversuche bewegen sich auf schwierigerem Gelände. Angehörige und vor allem Eltern fühlen sich stark verunsichert, während die Öffentlichkeit dazu neigt, das Problem zu verdrängen. Das Problemfeld ist also äußerst komplex. Unser „Dossier“ versucht, einen Durchblick durch seine Strukturen zu geben. (Die Quellenverweise im Text beziehen sich ausnahmslos auf die Literaturangabe am Ende.)*

Der Gebrauch bewußtseinsverändernder Drogen ist so alt wie die Geschichte der Menschheit selbst. Ebenso alt sind die Probleme, die der Konsum solcher Rauschmittel den Menschen der jeweiligen Kultur bereitet hat. Zunächst auf der Suche nach Nahrungsmitteln und bei dieser Suche auf bestimmte Pflanzen gestoßen, erkannten Menschen schon bald deren einzigartige Wirkungen auf die Sinne, die von Schmerzlinderung über wohlige Entspannung bis hin zu visionären Grenzerfahrungen reichten. Diese Erlebnisse faszinierten und beunruhigten gleichermaßen, „zumal der unkundige Gebrauch auch der nützlichsten Drogen fatal enden kann“ (Vogt u. a., 3). Bereits an dieser Stelle und somit von Beginn an war der Mensch damit vor jene Frage gestellt, die noch heute im Kern das Problem des individuellen Umgangs mit Drogen wie der Drogenpolitik ausmacht: Wie kann man die wohltuenden positiven Wirkungen einer Droge genießen und gleichzeitig die potentiellen (negativen) Gefahren vermeiden?

### Neu ist nicht das Problem, sondern das Ausmaß

Ein Indiz dafür, daß die Menschheit auf diese existentielle Frage bis heute keine allgemeingültige Antwort gefunden hat, mag man darin erkennen können, wie groß die Unterschiede in der sozialen Bewertung, kulturellen Integration, Sanktionierung, Tolerierung und Verbotspraxis (Ächtung) einzelner Substanzen zu verschiedenen Zeiten und in unterschiedlichen Kulturen waren und sind. „Drogen, die in einer bestimmten Gesellschaft als schlechthin unkontrollierbar gelten, scheinen in anderen kaum Probleme zu machen; die Grenzziehungen zwischen Ge- und Mißbrauch unterliegen auch im westeuropäischen Kulturkreis einem unaufhörlichen, tiefgehenden sozialen Wandel“ (ebd.). Die auch psychologisch, soziologisch und juristisch unterschiedliche Bewertungspraxis der legalen Droge „Alkohol“ einerseits und der illegalen Droge „Haschisch“ andererseits belegt dies auffällig. Aus diesem Grund ist die gängige Unterscheidung in legale und illegale, in weiche und harte, in gefährliche und weniger gefährliche bzw. harmlose Drogen problematisch.

Hinzu kommt eine rasche Bewegung der Drogenszene, in der sich – allen Verboten, Ächtungen und „Illegalitätsdeklarationen“ zum Trotz – Haschisch-, Kokain- und Heroinszenen entwickeln, die expandieren, stagnieren oder rückläufig sein können. Zu zusätzlicher Verunsicherung tragen nicht wenig neue Drogenarten bei wie in jüngster Zeit Crack, Speed oder andere synthetische Produkte. Angesichts dieser Entwicklung stellen sich schwierige Fragen: z. B., ob die Drogenszene immer „die Nase vorn“ hat, ob Drogenfahnder und -berater, Wissenschaftler und Gesetzgeber immer eine kleine, aber entscheidende Spur zu spät kommen oder ob die Veränderung der Szene eine der sichtbaren symptomatischen Nebenfolgen einer „verunglückten Drogenpolitik“ ist.

Gerade die letztgenannte Frage führt in der Öffentlichkeit spätestens seit den 60er Jahren immer wieder zu Diskussionen über grundsätzliche Positionen und die unterschiedlichen praktischen Folgerungen daraus. Ein wesentlicher Grund dafür, daß diese Auseinandersetzung bis heute zu keinem Ende gekommen ist, hängt mit der Komplexität der Phänomene, aber auch mit sozialen Vorurteilen und Verharmlosungstendenzen, unterschiedlichen Bewertungsmaßstäben, Interessenkonflikten und nicht zuletzt mit Kommunikationsproblemen zusammen, die sich u. a. aus terminologischen und definitorischen Unklarheiten ergeben.

### Droge ist nicht gleich Droge

Schon unter Droge wird durchaus Unterschiedliches verstanden.

1. In der *Pharmazie* versteht man unter Drogen sowohl Grundstoffe der Arzneimittel als auch die bereits aus einem bzw. aus mehreren Rohstoffen zusammengesetzten Medikamente, und zwar unabhängig von Fragen der psychoaktiven Wirkung und juristischen oder moralischen Bewertung. Der Vorteil eines solchen Drogenbegriffs liegt sicher in seiner Losgelöstheit von moralischen Standpunkten und juristischen Klassifikationen. Insbesondere im internationalen Rahmen gibt es gute Gründe dafür, sich auf eine möglichst wenig präjudizierende Terminologie zu einigen. In dieser Hinsicht sind wohl auch entsprechende Bemühungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu sehen.

2. Der Gefahr eines allzu weitgefaßten Drogenbegriffs vorbeugend, definiert die WHO Drogen als „psychoaktive Substanzen“ und versteht darunter alle Stoffe, Mittel und Substanzen, die aufgrund ihrer chemischen Natur Strukturen oder Funktionen im lebenden Organismus verändern, wobei sich diese Veränderungen insbesondere in den Sinnesempfindungen, in der Stimmungslage, im Bewußtsein oder in anderen psychischen Bereichen oder im Verhalten bemerkbar machen.

3. In der *Alltagssprache* werden unter Drogen oft nur die

verbotenen Rauschmittel wie Cannabisprodukte (Haschisch und Marihuana), Heroin, Kokain etc. verstanden. Im Gegensatz zu diesen „Drogen und Rauschmitteln/-giften“ spricht man über „Genußmittel“ wie Alkohol, Tabak, Kaffee oder Tee. Der Drogenbegriff wird hier also strikt für illegale Substanzen reserviert, womit zugleich eine negative moralische Wertung verbunden ist. „So plausibel die Unterscheidung zwischen Alkohol und anderen legalen Substanzen (als Nicht-Drogen) auf der einen Seite und Kokain, Heroin und anderen illegalen Substanzen (als Droge) auf der anderen Seite ... zu sein scheint, so überzeugend sind doch die Bedenken, die sich dagegen erheben“ (Vogt, 6).

4. Drogen sind klar zu unterscheiden von Betäubungsmitteln, und trotzdem gibt es Überschneidungen. In der Pharmakologie werden darunter die Anästhetika (Äther usw.) und die stark wirkenden Schmerzmittel (Morphine usw.) – zusammengefaßt die Narkotika – verstanden. Im Betäubungsmittelgesetz (BTMG) werden mehr als 150 Stoffe und Zubereitungen in dieser Weise klassifiziert, von denen jedoch nur ein geringer Teil als Betäubungsmittel im o. g. pharmakologischen Sinne zu bezeichnen sind.

5. Die ebenfalls sinnverwandten Begriffe *Rauschmittel* oder *Rauschgifte* sind wissenschaftlich unzweckmäßig, denn ob ein Rausch und/oder eine toxische Wirkung erzielt wird, hängt bei fast allen Substanzen weniger von der Droge selbst als vielmehr von ihrer Dosierung, Anwendungsweise und -häufigkeit ab. (Insofern ist auch zu fragen, ob der im Juni 1990 verabschiedete „Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan der Bundesregierung“ nicht schon im Titel zu Unklarheiten Anlaß gibt.)

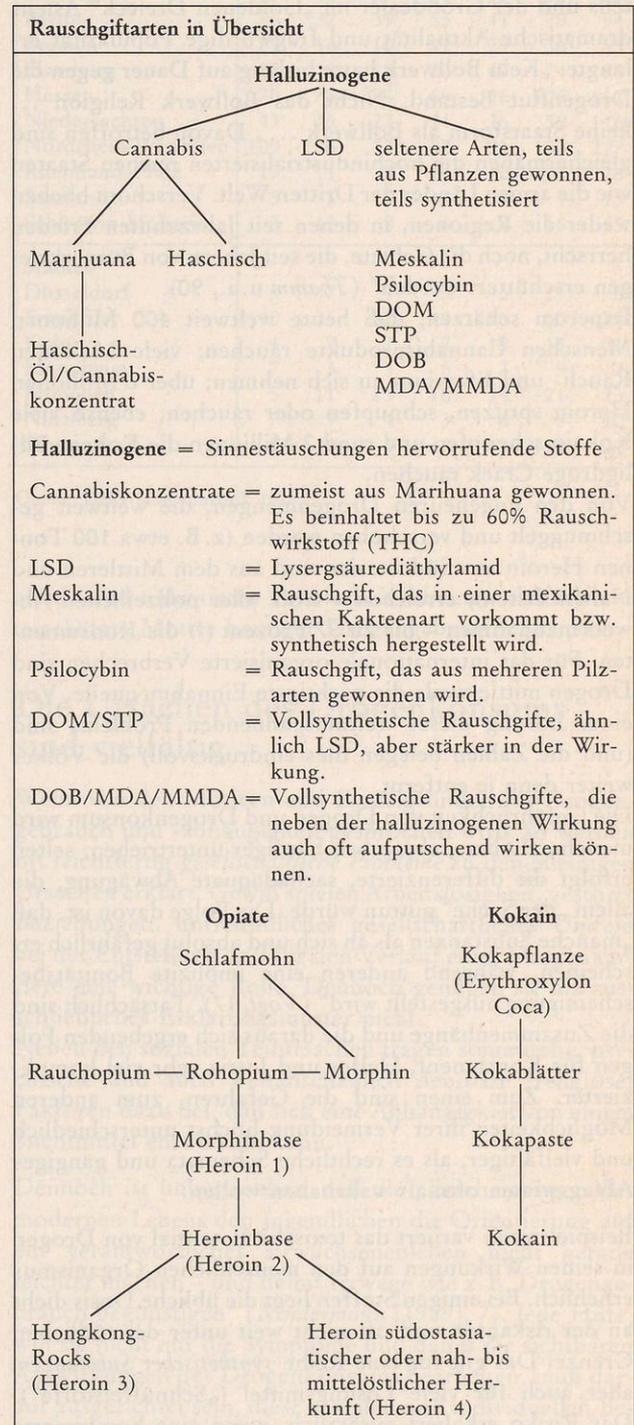
### Angebot und Nachfrage bilden einen schwer zu durchbrechenden Teufelskreis

Die Verbreitung von Drogen wird entscheidend von ökonomischen und sozio-kulturellen Bedingungen bestimmt. Wird z. B. die Produktion einer bestimmten Droge (und/oder ihr Transport) durch die Einführung technischer Neuerungen erheblich erleichtert, steigt in der Regel das Angebot derselben am Markt und das Bemühen der Händler um ihre Vermarktung.

Nicht nur die synthetischen Drogen (z. B. Amphetamine) sondern auch andere illegale Drogen auf pflanzlicher Basis (z. B. Heroin, Kokain) können nur hergestellt werden, wenn bestimmte Chemikalien zur Verfügung stehen. Diese Stoffe werden, soweit nicht zur illegalen Drogenherstellung mißbraucht, durchweg zu legalen gewerblichen Zwecken verwendet. Vielfach handelt es sich um Chemikalien mit breitem industriellen Anwendungsspektrum. Sie sind daher auf dem Weltmarkt grundsätzlich unbeschränkt und frei verfügbar. Zur Verhinderung der Produktion solcher Drogen müßten solche Chemikalien und Geräte so kontrolliert werden, daß eine Abzweigung

zur illegalen Herstellung von Drogen ausgeschlossen oder zumindest wesentlich erschwert wird.

Obschon im Wege der Kooperation zwischen der chemischen und pharmazeutischen Industrie mit den Drogenbekämpfungsbehörden ein sogenanntes Monitoring-system entwickelt worden ist, das eine Enttarnung illegaler Drogenlabors ermöglichen soll, scheinen Zweifel an der



Quelle: Weißer Ring, Gemeinnütziger Verein zur Unterstützung von Kriminalitätsoffizieren und zur Verhütung von Straftaten e. V.

Effektivität dieser Maßnahmen berechtigt zu sein. Die Gewinnung neuer Konsumenten ist im übrigen meist nicht besonders schwierig, da jede Droge zu vielfältigen Zwecken einsetzbar ist und entsprechend vielen potentiellen Konsumentengruppen angenehme Wirkungen versprechen kann.

Der Kampf gegen die Drogen ist in den 80er Jahren zu einem weltweiten Unternehmen geworden, das besonders durch die Aktivitäten des kolumbianischen Medellín-Kartells und der Großdealer im „Goldenen Dreieck“ Asiens dramatische Aktualität und fragwürdige Popularität erlangte. „Kein Bollwerk hatte bislang auf Dauer gegen die Drogenflut Bestand. Nicht das Bollwerk Religion ... keine Staatsform als Bollwerk ... Davon betroffen sind gleichermaßen die hochindustrialisierten reichen Staaten wie die armen Länder der Dritten Welt. Verschont blieben weder die Regionen, in denen seit Jahrzehnten Frieden herrscht, noch die Gebiete, die seit Jahren von Bürgerkriegen erschüttert werden“ (Thamm u. a., 90).

Experten schätzen, daß heute weltweit 400 Millionen Menschen Cannabisprodukte rauchen; viele Millionen Rauch- und Eßopium zu sich nehmen; über 6 Millionen Heroin spritzen, schnupfen oder rauchen; ebenso viele Kokain schnupfen und rund 2 Millionen die Kokain-Billdroge Crack rauchen.

Von den ungeheuren Drogenmengen, die weltweit geschmuggelt und verschoben werden (z. B. etwa 100 Tonnen Heroin aus Südostasien und aus dem Mittleren und Nahen Osten), erreichen – trotz aller polizeilichen Abwehrmaßnahmen – bis zu 97 Prozent (!) die Konsumenten. Für das internationale organisierte Verbrechen sind Drogen mittlerweile die wichtigste Einnahmequelle. Von einer Lösung dieses weltumspannenden Problems sind (und die Zahlen belegen dies eindrucksvoll) die Völker weiter denn je entfernt.

Die Gefährlichkeit von Drogen und Drogenkonsum wird manchmal über-, aber noch häufiger untertrieben; selten erfolgt die differenzierte, sachadäquate Abwägung, die allein „der Sache“ guttun würde. Die Folge davon ist, daß „manche Substanzen als an sich und absolut gefährlich erscheinen, während anderen eine implizite Bonitätsbescheinigung ausgestellt wird“ (Vogt, 17). Tatsächlich sind die Zusammenhänge und die daraus sich ergebenden Folgen für Konsument, Helfer und Justiz sehr viel komplizierter. Zum einen sind die Gefahren, zum anderen Möglichkeiten ihrer Vermeidung höchst unterschiedlich und vielfältiger, als es rechtliche Schemata und gängiges Alltagswissen oftmals wahrhaben wollen.

Beispielsweise variiert das toxische Potential von Drogen in seinen Wirkungen auf den menschlichen Organismus erheblich. Bei einigen Stoffen liegt die übliche Dosis dicht an der riskanten und oft nicht weit unter der tödlichen Grenze. Das gilt für eine Reihe *synthetischer Substanzen*, aber auch für viele Lösungsmittel („Schnüffelstoffe“). Das Risiko eskaliert zusätzlich, wenn eine kombinierte Zufuhr dieser Drogen mit anderen, z. B. mit Alkohol, erfolgt.

Opium und seine Derivate wirken zwar ebenfalls auf den menschlichen Organismus tödlich, jedoch kommt es hier zu einer (zunächst unbemerkt verlaufenden) Gewöhnung des Konsumenten an die Droge („Toleranzsteigerung“). Auf Abstinente wirken somit schon relativ niedrige Dosierungen lebensgefährlich oder tödlich, während Dauergebraucher erst bei vergleichsweise hohen Dosen das tödliche Stadium erreichen.

Die bewußtseinsverändernde Wirkung aller Drogen kann über kürzere oder längere Zeitverläufe Verhaltens- und Wesensveränderungen auslösen, die ebenfalls als ambivalent hinsichtlich ihrer Gefährlichkeit einzuschätzen sind. Für alle Drogen gilt, daß sie psychotische Episoden („Horror-Trips“ u. a.) initiieren können, die gelegentlich irreversibel sind. Besonders häufig treten solche Veränderungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Halluzinogenen (wie LSD, Meskalin, Cannabis), Amphetaminen und Kokain auf.

## Die Konsumenten werden jünger und zugleich älter

Noch vor einigen Jahren glaubte ein großer Teil der Drogenexperten, die Drogenwelle in der Bundesrepublik würde endgültig abflauen. In letzter Zeit – etwa seit 1987 – hat sich die Lage jedoch grundsätzlich geändert: Das Drogenproblem hat sich in Deutschland und in ganz Westeuropa erheblich, zum Teil dramatisch verschärft. Drogen, also psychoaktive Substanzen mit bewußtseinsverändernder Wirkung, sind zu einer *ernsthaften Gefahr für unsere Gesellschaft* und jeden einzelnen Menschen geworden.

„Die Zahl der Meldungen in den Medien, die eine sich dramatisch zuspitzende Entwicklung beschreiben, wächst von Tag zu Tag. Und gleichzeitig nimmt die Zahl (der oft farbig illustrierten) Schreckensmeldungen zu. Da ist die Rede von neuen, brutalen Methoden der Dealer: Mit LSD getränkte Abziehbilder und mit Heroin vermischte Zigaretten würden an ahnungslose und unschuldige Kinder und Jugendliche verschenkt“ (Reuband [1990], 113). Auch wenn Sensationsjournalismus sicherlich wenig zur Entschärfung des Problems beiträgt, so muß dennoch festgestellt werden, daß die Problematik und Gefährdung junger und älterer Menschen bei uns mittlerweile erschreckende Ausmaße angenommen hat. Tendenz: steigend.

Die jüngsten Zahlen der erstauffälligen Konsumenten harter Drogen, der Drogentoten und beschlagnahmten Drogenmengen sprechen hier Bände: Während bereits 1988 und 1989 beispielsweise die Zahl der Drogentoten in der Bundesrepublik unverhältnismäßig im Vergleich zu den Vorjahren angestiegen war, so setzte sich auch 1990 dieser Trend unaufhörlich fort. Die lange Zeit als „Schallmauer“ bezeichnete Zahl von 1000 wurde erstmalig um Etliches überschritten. Die Bundesrepublik steht damit im europäischen Vergleich vor Italien mit Abstand an der Spitze.

Gleichzeitig wurden mehr als jemals zuvor *Drogenimporte* beschlagnahmt; es wurden noch nie derartige Mengen an bekannten und neuartigen Drogen aufgegriffen und „Drogenküchen“ ausgehoben. Vor allem aufgrund der Aktivitäten und Machenschaften südamerikanischer und asiatischer Drogenkartelle und Dealerringe wuchs der Import von Kokain, Heroin und auf dieser Basis hergestellter Derivate ins Vielfache.

Die Zahl der erstauffälligen Konsumenten „harter Drogen“ (nicht Cannabisprodukte) verdoppelte sich innerhalb der letzten 10 Jahre auf mehr als 10 000. Nach wie vor muß in Deutschland mit 80 000 bis 100 000 Abhängigen von „illegalen“ Drogen gerechnet werden, wobei in den neuen Bundesländern das Problem bis jetzt als eher marginal bezeichnet werden muß. Die verstärkte Integration Ostdeutschlands in den Westen und die Orientierung an westlichen Konsummaßstäben und Lebensgewohnheiten läßt jedoch auch hier eine „Trendwende“ zum Negativen innerhalb der nächsten Jahre prognostizieren und befürchten.

Tab. 1

Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Alter (absolute Zahlen)						
Alter	1979	1981	1983	1985	1987	1989
bis 13	6	5	1	1	1	2
14-17	539	327	88	119	161	157
18-20	1969	1331	456	663	946	1183
21-24	2048	1819	1004	1016	1709	3248
25-29	845	905	957	905	1373	3026
30-39	221	303	433	482	802	1967
40+	45	46	48	60	92	254
Gesamt	5673	4736	2987	3246	5084	9837

Quelle: DHS-Jahresstatistik 1989

Es fällt auf, daß im Gegensatz zu den späten 70er und frühen 80er Jahren die Abhängigen von Drogen immer *älter* werden. Das Einstiegsalter verschiebt sich nach unten, zugleich aber wächst die Zahl der Altfixer. Die Situation bei der langjährig Abhängigen ist besonders besorgniserregend. Sie haben häufig mehrere Therapieversuche erfolglos hinter sich, stehen unter hoher Kriminalitätsbelastung und sind besonders anfällig für AIDS-Erkrankungen. In den *jüngeren Jahrgängen* ist die Drogenresistenz zwar zeitweise stärker geworden, in den letzten Jahren scheint sie aber nicht mehr zuzunehmen, wie eine „Drogenaffinitätsuntersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ deutlich macht (vgl. Nationaler Rauschgiftbekämpfungsplan, 5). Auf die Frage „Hast Du selbst schon einmal Rauschmittel genommen“ antworteten 1989 wie bereits bei der Untersuchung im Jahr 1986 17% mit Ja. Bei der Nachfrage, warum Drogen genommen werden, fällt auf, daß die Begründungen „weil sich dabei Glücksgefühle einstellen“, „weil Rauschmittel die Stimmung heben“ und „weil man neue Ideen bekommt“ im Vergleich zu den Jahren vorher erheblich abgenommen haben. Neu-

Tab. 2

Drogentote nach Bundesländern und einigen großen Städten							
	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Bundesrepublik insgesamt einschl. West-Berlin	472	361	324	348	442	670	991
<b>Länder</b>							
Baden-Württemberg	61	44	49	32	53	71	123
Bayern	35	40	33	38	32	50	73
Berlin	76	32	39	55	41	79	94
Bremen	29	16	10	22	29	36	53
Hamburg	22	9	18	20	47	74	88
Hessen	70	73	54	69	96	105	161
Niedersachsen	43	35	27	21	26	59	116
Nordrhein-Westfalen	109	86	73	67	91	154	227
Rheinland-Pfalz	19	11	8	14	10	22	26
Saarland	5	3	5	4	8	4	15
Schleswig-Holstein	3	12	8	6	9	16	15
<b>Städte</b>							
Düsseldorf	8	7	3	5	5	11	8
Frankfurt	40	35	32	42	56	60	78
Köln	4	7	7	2	10	12	21
Mannheim	7	3	3	5	7	9	7
München	5	11	13	16	14	21	23
Nürnberg	7	9	4	3	6	8	10
Stuttgart	8	6	3	3	3	10	21

Quelle: DHS-Jahresstatistik 1989

gierde und unkritische Proberlust scheinen vielfach unterschätzte Motive heutiger Drogengebraucher zu sein.

## Die Ursachen des Drogenkonsums sind vielfältig

Wenn von den Motiven und Einzelgründen für Drogengebrauch und -abhängigkeit gesprochen wird, so werden oft leichtfertig *gesellschaftliche Probleme* zu den alleinigen Ursachen erklärt. Gewiß spielen Arbeitslosigkeit, gestörte Beziehungen, unfreundliches gesellschaftliches Umfeld bei der Entstehung und für den Verlauf einer Drogenkarriere eine wichtige Rolle. Dennoch genügen sie als abschließliches Erklärungsmuster nicht.

Neben den sozialen Teilursachen tragen somatische, psychische und auch weltanschaulich deutbare (religiöse) Faktoren dazu bei, daß sich eine Abhängigkeit von einem Suchtmittel entwickeln kann.

Dennoch ist unbestreitbar, daß die „Erscheinungen des modernen Lebens den Jugendlichen die Orientierung auf ein verantwortliches Erwachsenenleben nicht gerade leichter machen – und damit Irrwege wie z. B. Drogengebrauch begünstigen“ (Kindermann [1989], 7). Jede Hilfe, will sie nicht nur die Symptome und damit die sichtbaren Auswirkungen des Drogenkonsums bearbeiten, muß darauf ausgerichtet sein, diese sozialen und individuellen Bedingungsfaktoren wahrzunehmen und zu integrieren.

Gefährdungen werden verstärkt, wenn er für seine Ent-

wicklung keine *erstrebenswerten Zukunftsperspektiven* und damit keinen Sinn erkennen kann. Drogengebrauch kompensiert in solchen Fällen das erlebte Vakuum, indem er eine verführerische Scheinlösung vorgaukelt. Drogen entföhren in eine angenehme emotionale Scheinwelt, in der vorhandene Probleme nicht mehr existieren oder unwichtig werden. Die Flucht in diese künstlich-chemische Welt der Drogen erspart dem Jugendlichen oder jungen Erwachsenen die Auseinandersetzung mit Problemen im Alltag. Gleichzeitig hindern sie ihn daran, die Befriedigung („das gute Gefühl“) zu erleben, die die Bewältigung der alterstypischen Aufgaben bringen würde.

Tab. 3

Drogentote nach Geschlecht und Alter					
	1971	1973	1975	1977	1979
gesamt	67	106	195	392	623
männlich	59	88	162	299	496
weiblich	8	18	33	93	127
bis 13 Jahre	–	–	2	–	–
14–17 Jahre	8	12	19	21	43
18–20 Jahre	34	33	70	84	147
21–24 Jahre	19	43	79	169	250
25–29 Jahre	3	12	17	87	148
über 30 Jahre und älter	3	3	8	31	35
unbekannt	–	–	–	–	–
Durchschnittsalter	00	00	00	00	00
	1981	1983	1985	1987	1989
gesamt	360	472	324	442	991
männlich	266	346	235	356	815
weiblich	94	126	89	86	176
bis 13 Jahre	1	–	–	–	–
14–17 Jahre	19	7	2	1	5
18–20 Jahre	69	56	23	32	51
21–24 Jahre	133	135	86	86	206
25–29 Jahre	103	176	119	144	317
über 30 Jahre und älter	35	97	94	179	412
unbekannt	–	–	–	–	–
Durchschnittsalter	00	00	00	00	00

00 keine Angaben

Quelle: DHS-Jahresstatistik 1989

## Der schwierige Ausstieg durch Fremd- und Selbsthilfe

„Motivation“ ist das Stichwort in der Arbeit mit Suchtkranken allgemein und mit Drogenabhängigen im besonderen. Es scheint alles zu erklären, was sonst schwer verständlich ist. Alle Widerborstigkeiten, Zähigkeiten, Trägheiten und Abwehrhaltungen, mit denen sich Abhängige so oft den vorhandenen wohlgemeinten Hilfeangeboten entziehen, lassen sich auflösen, wenn der Betroffene „motiviert“ ist.

Damit ein Drogenabhängiger überhaupt Motivation im Sinne von Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft entwickeln kann, müssen mehrere Voraussetzungen gegeben sein (vgl. *Kindermann* [1989], 20 ff.).

1. Er muß sich selbst als drogenabhängig wahrnehmen können. Selbst diese einfach und banal klingende Grundvoraussetzung ist bei vielen lange Zeit nicht gegeben. Verleugnungsmöglichkeiten und Erklärungsmuster rechtfertigen den fortgesetzten Drogengebrauch. „Ich könnte jederzeit aufhören, wenn ich nur wollte.“ „Ich fixe doch auch mal für ein paar Tage nicht.“ „Ich rauche Haschisch, weil es mir Spaß macht.“ In den meisten Fällen werden solche Verleugnungen von Außenstehenden als Ausreden abgetan. Der Abhängige jedoch empfindet anders: Für ihn sind sie echt, er glaubt, in Verkennung der Realität, daß es so ist.

2. Der Abhängige muß konkrete und realisierbare Schritte erkennen können, die geeignet sind, ihn aus der Sucht herauszuführen. Auch hier verhindern situationsbedingte Verleugnungsstrategien und Ausreden nicht selten die nötige Selbsterkenntnis, die allein die Durchbrechung des undurchdringbar scheinenden *Circulus vitiosus* („Teufelskreis“) seiner Abhängigkeit erreichen kann.

3. Damit steht jener Prozeß in direktem Zusammenhang, der den Abhängigen so viel Selbstvertrauen und Eigenverantwortung spüren läßt, daß er sich den Ausweg aus seiner Abhängigkeit selbst zutrauen kann.

4. Schließlich – solange der Abhängige nicht erkennt und akzeptiert, daß er sich für die Droge entschieden hat und sich folglich auch gegen sie entscheiden muß, um frei zu werden, kann er keine Motivation für den Ausstieg aus der Sucht entwickeln.

Das Hilfesystem für Drogengefährdete und -abhängige kann nur dann greifen, wenn diese Voraussetzungen (wenigstens ansatzweise) gegeben sind.

Die wesentlichen Aufgaben einer „Jugend- und Drogenberatungsstelle“ (auch: Psychosoziale Beratungsstelle, Ambulante Behandlungsstelle, Drogenberatung, Release, Con-Drops, drop-in) bestehen darin, jungen und älteren Drogenabhängigen ambulante Hilfen (Beratung und Behandlung) anzubieten, sie zum körperlichen Entzug oder in eine stationäre Langzeittherapie zu vermitteln, sie z. B. in der Justizvollzugsanstalt aufzusuchen, Drogenprävention und -nachsorge im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu leisten und Angehörige so intensiv wie möglich in die Arbeit einzubeziehen. Die einzelnen *stationären Therapieeinrichtungen für Drogenabhängige* bieten sehr unterschiedliche Programme an. Es gibt Behandlungsformen, die einen sehr stark reglementierten Tagesablauf und feste Regelsysteme beinhalten. Andere sind „weicher“ ausgerichtet.

Neben den unterschiedlichen Strukturierungen von Organisation und Konzeption der einzelnen Einrichtungen ist das entscheidend verbindende Merkmal die Ermöglichung des notwendigen „Milieuwechsels“. Es wird strikt darauf geachtet, daß der Abhängige die Verbindung zu

seiner belasteten vorherigen Umgebung abbricht und in der Therapie Sozialverhalten neu lernt. Während die Klinik die Überwindung der körperlichen Abhängigkeit leistet, muß in der stationären Langzeitbehandlung die seelische Abhängigkeit überwunden werden. Da dies gewöhnlich viel Zeit braucht, bekommt der Drogenabhängige hier die Gelegenheit, fern von den früheren Belastungen allmählich neue Perspektiven zu entwickeln. Er muß lernen, seinen Lebensrhythmus umzustellen, soziale Konflikte gewaltfrei auszutragen und sich zu seiner Person und seinen Problemen zu bekennen, um sie dann verarbeiten zu können.

*Elternkreise drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher* fungieren dabei als Selbsthilfegruppen. Die ersten Elternkreise entstanden in einer Zeit, als es erst eine geringe Anzahl von Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen gab. Eltern sahen sich mit der Drogenabhängigkeit ihrer Töchter und Söhne konfrontiert und verspürten gleichzeitig ihre eigene Hilflosigkeit. In den Elternkreisen versuchten und versuchen sie als Mitbetroffene, sich selbst und gegenseitig zu helfen.

## Prävention und Repression sind gleichermaßen wichtig

Wo immer Drogenhilfe wirksam wird, sie kann nur versuchen, das „Drogenschicksal“ des einzelnen zu wenden oder wenigstens zu mildern. Das Drogenproblem selbst kann durch sie nicht gelöst werden. „Drogenhilfe lindert, begrenzt, versucht, denen die Hand zu reichen, deren Kraft allein zu schwach ist. Drogenhilfe ist Hilfe im jeweiligen Einzelfall. Aber diese Hilfe im Einzelfall gelingt nur, wenn sie diesen in die gemeinschaftlichen Strukturen zurückführen kann“ (*Kindermann* [1990], 30).

Wieweit aber können politische Entscheidungen und rechtliche Maßnahmen wenigstens zur Eindämmung des Drogenmißbrauchs beitragen? Vier Grundsätze (vgl. *Adams*, 9 ff.) gelten als unumstritten:

1. Das Drogenproblem ist begrenzt, aber nicht lösbar.
2. Drogenpolitik muß in gleicher Intensität präventiv, repressiv und therapeutisch sein.
3. Drogenpolitik sollte der Optimierung erprobter Strategien Vorrang einräumen vor konzeptionell unsicheren oder in der Wirkung unbekanntem Maßnahmen.
4. Drogenpolitik muß die Schwerpunkte in offensiv-präventiven Akzenten setzen und sich von der reinen Defensivstrategie lösen.

Grundsätzlich sieht sich die Drogenpolitik zwei Seiten des Drogenproblems gegenübergestellt: Zum einen ist davon auszugehen, daß es Menschen gibt, die aufgrund von Persönlichkeitsmerkmalen, Lebensumständen und Erfahrungen, Hoffnungen und Enttäuschungen für Mißbrauchsverhalten anfälliger sind als andere (Drogennachfrage). Zum anderen gibt es eine international verwurzelte Angebotsseite, die vom Anbau über die Herstellung, den Transport und den Transit bis hin zu einem weit ver-

zweigten Händlernetz reicht. Am Ende dieser Kette steht nicht selten der abhängige Drogendealer.

Ausgangspunkt aller internationalen und nationalen Maßnahmen ist die Praxis, bestimmte Drogenarten durch gesetzgeberische Maßnahmen unter Verbot zu stellen. Daneben gibt es eine Fülle von Substanzen, die einschränkend reglementiert oder vorsorglich beobachtet werden.

Tab. 4

Jahr	Beschlagnehmete Rauschmittelmengen in kg		
	Sicherstellungsmengen in kg		
	Heroin	Kokain	Cannabis
1973	15	4	4 732
1974	33	5	3 913
1975	31	1	6 628
1976	167	2	5 326
1977	61	8	9 822
1978	187	4	4 724
1979	207	19	6 407
1980	267	22	3 200
1981	93	24	6 696
1982	202	33	3 155
1983	260	106	4 606
1984	264	171	5 646
1985	208	165	11 498
1986	157	186	2 678
1987	320	296	3 002
1988	537	496	11 352
1989	727	1 406	12 073

Quelle: DHS-Jahresstatistik 1989

Vor diesem Hintergrund sind alle drogenpolitischen Maßnahmen zu sehen, die neben entwicklungspolitischen Hilfsmaßnahmen für Anbauländer eine Verschärfung und Intensivierung der Repression verfolgen.

Parallel zu diesem Konfrontationskurs hinsichtlich der Drogenproduzenten und -händler gilt es gerade angesichts bisweilen schmerzhafter Lernerfahrungen im Bereich der Drogen- und Suchtprävention in Zukunft präventive Angebote in kreativer Weise zu fördern und auszubauen. Nachdem Prävention lange Zeit als ausschließlich „drogenspezifische Aufklärung“ im Sinne einer Information über bestimmte Substanzen und ihre Wirkweisen definiert wurde, zeichnet sich derzeit ein alternativer, auf Kommunikation beruhender Trend ab, Drogenprävention als Teil einer umfassenden Gesundheitsförderung zu verstehen und entsprechend umzusetzen. Hier gilt es, auf allen Ebenen unter Einschaltung aller maßgeblichen Gruppen der Gesellschaft die Widerstandskraft gegenüber der Verführung zum Drogenmißbrauch zu stärken. Anders als bei den repressiven Strategien zeigt sich gerade im Bereich präventiver Bemühungen, daß Drogenabhängigkeit lediglich ein Teilaspekt einer allgemeinen Anfälligkeit für Mißbrauchsverhalten ist, so daß Prävention umfassender ansetzen muß: Dies wird u. a. darin Ausdruck finden, daß ihre Zielgruppe nicht in erster Linie der Gefährdete, sondern zunächst der gesunde, noch nicht gefährdete (junge) Mensch ist.

## Anforderungen an die Pastoral und die christliche Gemeinde

Längst ist es kein Geheimnis mehr, daß sich die statistisch erhobenen Evaluierungen von Suchtmittelabhängigen, wie sie auch hier zu Beginn genannt wurden, auf *alle* Gruppen in Gesellschaft und Kirche übertragen lassen. Prozentual sind von Suchtproblemen jeder Art und Ausprägung ebenso häufig und ebenso viele Christen betroffen, wie dies auch auf die übrige Bevölkerung zutrifft. Bereits seit geraumer Zeit sind im beratenden, therapeutischen und nachsorgenden Bereich Fachinstitutionen in Trägerschaft der beiden großen christlichen Kirchen damit befaßt, geeignete Hilfen auch für Drogenabhängige und ihre Angehörigen zu entwickeln, anzubieten und anzuwenden. Im Bereich der katholischen Suchtkrankenhilfe leisten *Caritas* und *Kreuzbund* hier wichtige Dienste.

Zunehmend werden darüber hinaus auch Seelsorger in Gemeinde, Krankenhaus, Gefängnis und anderen pastoralen Praxisfeldern mit Suchtproblemen konfrontiert. „Guter Rat“ ist hier oft (noch) teuer, wenn Betroffene und Mitbetroffene (Partner, Eltern, Lehrer, Mitschüler u. a.) ihnen ihre Beobachtungen und Sorgen mitteilen und gleichzeitig die Mithilfe des Pfarrers, Kaplans, Diakons, der Ordensschwester oder der pastoralen Mitarbeiterin erbitten. Bis auf wenige Ausnahmen mangelt es in der Pastoral noch weitgehend an Kenntnis der Zusammenhänge. Ohne sie ist jedoch pastorale Hilfe gerade in diesem Bereich schlecht möglich. Zudem scheint die Beobachtung, daß besonders drogen-

abhängige Jugendliche und junge Erwachsene den „Draht zur Kirche“ verloren haben, vielen Seelsorgern ein Alibi für ihre eigene Nicht-Zuständigkeit. Die gegenteilige Erfahrung gerade im Umgang mit Drogenabhängigen straft jedoch diese Vermutung insofern Lügen, als die meisten von ihnen zwar tatsächlich krankheitsbedingt kirchlichen Veranstaltungen fernbleiben (u. a. auch aufgrund von suchtbedingten Selbstisolationstendenzen), in Wirklichkeit aber gerade nach neuem Lebenssinn und hilfreichen religiösen „Ankerplätzen“ suchen und fragen. Nicht selten erbitten gerade sie aktive Unterstützung und Mithilfe auch von kirchlichen Mitarbeitern. *Heinz-Josef Janssen*

### Literaturhinweise:

- Adams, Manfred* u. a. (Hrsg.): Drogenpolitik – Meinungen und Vorschläge von Experten, Freiburg 1989
- Kindermann, Walter*: Drogenabhängigkeit bei jungen Menschen – Ein Ratgeber für Eltern, Geschwister und Freunde, Freiburg 1989 (4. Aufl.)
- Kindermann, Walter*: Drogen bei jungen Menschen: Warnsignale an die Gesellschaft, in: Guttempler in Deutschland: Unsere Verantwortung für die Welt von morgen, Tagungsbericht, Hamburg 1990, 26–33
- Thamm, Berndt Georg*: Drogenfreigabe – Kapitulation oder Ausweg?, Hilden 1989
- Thamm, Berndt Georg / Metzner, Wolfgang*: Drogen, Hamburg 1989
- Vogt, Irmgard / Scheerer, Sebastian* (Hrsg.): Drogen und Drogenpolitik – Ein Handbuch, Frankfurt a. M. 1989
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS): Jahrbuch '90 zur Frage der Suchtgefahren, Hamburg 1989

## „Ich sehe mehr Anpassung an den Zeitgeist, als sich die Urheber eingestehen“

Ein Gespräch mit Professor Ludger Honnefelder aus Anlaß des Abschlusses des II. Vatikanums vor 25 Jahren

*Am 8. Dezember 1965 wurde in Rom das Zweite Vatikanische Konzil feierlich beendet. Das Konzil war ein Ereignis, das kirchliches Leben in vielen Bereichen von Grund auf veränderte. Und sicher war es neben der Entstehung der ökumenischen Bewegung der wichtigste geistliche Vorgang in der Christenheit dieses Jahrhunderts. Aber aus der Distanz von 25 Jahren müssen auch Rückfragen nicht nur an die Wirkungen und an die Rezeption des Konzils, sondern auch an dieses selbst gestellt werden. Zum Beispiel, rezipierte das II. Vatikanum mit seiner Öffnung zur Moderne ein Weltbild und ein Wahrheitsverständnis, das damals bereits in der Krise war? Ging die Diagnose der Moderne tief genug? Und hat das*

*Konzil der Gottesfrage den Rang und die Dringlichkeit gegeben, die ihr zeitgenössisch zukommt? Darüber sprachen wir mit Ludger Honnefelder. Honnefelder war von 1982 bis 1989 Professor für Philosophie an der FU Berlin und zugleich Direktor des dortigen Seminars für Theologie. Gegenwärtig ist er Direktor des Instituts B für Philosophie an der Universität Bonn und Leiter der Bischöflichen Studienstiftung Cusanuswerk. Interviewer war David Seeber.*

*HK: Das II. Vatikanum war ein großer Aufbruch. 25 Jahre nach seinem Ende sieht es nach dem Gegenteil aus. Ermüdung, Verunsicherung, Streit, Erosion, da und dort*