

11. Kiffen dürfen reicht nicht oder: Radikale Alternativen in der Drogenpolitik

Henning Schmidt-Semisch

Über radikale Alternativen im Drogenbereich zu sprechen - und das auch noch auf einer Cannabistagung - ist aus zwei Gründen gar nicht so einfach, denn einerseits ist es schwer, die Drogenbekämpfer an Radikalität zu übertreffen; andererseits ist speziell Cannabis so gut erforscht und hat eine solch starke Lobby, daß sich eine solche Rede schon fast albern ausnimmt. Gleichwohl ist es aber vielleicht gerade auf Cannabistagungen, die ja immer öfter vor allem im Zeichen von Textilien, Müsli und nachwachsendem Rohstoff stehen, zunehmend wichtiger, klare Alternativen im Blick zu behalten. Denn mit der Kommerzialisierung des Hanfs und der zunehmenden Verlagerung dieser Substanz in den Bereich des Legitimen oder gar bald des Legalen ist drogenpolitisch auch ein Verlust verbunden, weil sich mit dem isolierten Imagewechsel des Cannabis die drogenpolitischen Polarisierungen und Grenzziehungen (wieder/weiter) zu verschärfen scheinen. D.h. gerade aus Kifferkreisen werden die (alten) ideologischen Dichotomien erneut belebt: Man spricht von der weichen Droge Cannabis (und grenzt sich etwa gegen die harten Drogen Heroin oder Kokain ab), man betont ihre Ungefährlichkeit (und damit gleichzeitig freilich die Gefährlichkeit anderer Substanzen), man hält die Natürlichkeit des Hanfs hoch (und verdammt die vermeintliche Künstlichkeit von Ecstasy) und man preist - nicht zuletzt - die „Kulturpflanze Hanf“, um anderen psychoaktiven Substanzen Unkultur zu unterstellen. Und diese Argumentationen führen wiederum zu anderen neuen alten Polaritäten, die etwa die Cannabis-*Konsumenten* gegen die Heroin-*Süchtigen* ausspielen und die Cannabisdealer (Es ist ja bloß Hasch!) gegen die Rauschgifthändler und die endlich in der Forderung mündet, die Polizei möge doch die Kiffer ihrem geselligen Treiben ungestört überlassen und sich auf „die wahren Probleme“ konzentrieren.

D.h. auch die Cannabisraucher können sich möglicherweise bald legal rauchend in ihrem Sessel zurücklehnen und mit dem Finger auf die zeigen, die die anderen schrecklichen harten Drogen, die die Rauschgifte und Suchmittel konsumieren: Ich habe die Befürchtung, daß die Cannabispolitik zunehmend zu einer Lobbypolitik wird, wie wir sie von der Alkohol- und Zigarettenpolitik her kennen - und zwar mit den gleichen diskriminierenden Argumenten.

Eine solche Politik ist m.E. drogenpolitisch verheerend, weil sich letztlich nur die Auswahl der verbotenen und verteufelten Substanzen verändert, nicht aber das grundsätzliche Denken. Denn wenn Kiffer kiffen dürfen, dann ändert sich am (drogenpolitischen) Elend der Junkies, an ihrer Vertreibung aus den Innenstädten, an ihren Verurteilungen zu Gefängnisstrafen, an ihrer sozialen

und gesellschaftlichen Ausgrenzung, an der Unreinheit ihrer Drogen und an der Ungerechtigkeit der Aufteilung in gute und böse Drogen noch lange nichts.

Wer wirklich Drogenpolitik - liberale, von mir aus auch radikale, vor allem aber sinnvolle Drogenpolitik - betreiben will, dem darf es nicht darum gehen, daß Kiffer das Recht haben sollen zu kiffen. An dieser Forderung ist nichts, aber auch schlicht gar nichts radikal. Vielmehr muß es darum gehen, die zentralen drogenpolitischen Mythen auf- und anzugreifen. Und schließlich darum, daß Menschen das Recht haben, die Substanzen zu sich zu nehmen, die sie konsumieren wollen. Es geht um ein allgemein zu bgreifendes *Recht auf Genuß* und auch um ein *Recht auf Rausch*.

Weil es nicht angehen kann, daß man eine Droge gegen die andere ausspielt, weil es m.E. um ein einheitliches Ziel zu gehen hat, ist es wichtig, ein einheitliches Konzept bzw. eine einheitliche Vorstellung davon zu haben, was die wichtigen drogenpolitischen Begriffe, und das sind vor allem die Begriffe Droge und Sucht bedeuten (sollen), und sich nicht in einer gleichsam schon separatistisch zu nennenden Haltung nur den eigenen Interessen zuzuwenden.. Ich werde also zunächst einen Vorschlag machen, wie Droge und Sucht m.E. sinnvoll zu konzipieren wären, um daran anknüpfend ein Modell zur Diskussion zu stellen, wie man sinnvoll und letztlich risikominimierend mit diesen Substanzen umgehen könnte.

1. Der Begriff Droge

Wenn man darüber nachdenkt, was Begriffe wie etwa Rauschgift, Suchtmittel, Genußmittel oder ähnliches bedeuten, dann stellt man fest, daß die Begriffe, die wir heute für legale und illegale Drogen benutzen, relativ neu sind, daß man solcherlei Unterscheidungen in solcher Schärfe in früherer Zeit nicht machte. Vier historische Stationen können dies verdeutlichen: Bis weit in 19. Jahrhundert hinein hat man nicht unterschieden in Nahrungsmittel, Arzneimittel, Suchtmittel, Genußmittel, Rauschmittel u.s.w., sondern man faßte alles dies unter der weitverstandenen Lehre von der Diätetik oder auch der Lehre vom ganzen Haus. Beten, Essen, Trinken, Feldarbeit, also alles, was mit dem täglichen Leben zu tun hatte, wurde zusammen abgehandelt. In der damaligen Vorstellung der Säftelehre spielte alles, was man zu sich nahm, eine bestimmte Rolle, es ging darum, die einzelnen Säfte zu temperieren, freilich noch in einer magisch-mythischen Art und Weise.

Als C.Hartwich 1911 sein Buch 'Die menschlichen Genußmittel' veröffentlichte, war es für ihn selbstverständlich, daß nicht nur die für uns alltäglichen Drogen Tabak, Kaffee, Alkohol, Tee, Kakao etc. behandelt werden mußten, sondern ebenso Opium, Hanf (also Cannabis), die Kolanuß, Koka(in), Betel und nicht zuletzt der Fliegenpilz. Zwar sah Hartwich (1911:2ff.) die Gefahren, die aus dem Konsum dieser Substanzen entstehen können, und stand ihnen daher auch recht ambivalent gegenüber; an seiner Definition als Genußmittel änderte dies allerdings nichts.

1943 gab Knud O. Möller in Dänemark das Buch Rauschgifte und Genußmittel heraus, das 1951 in übersetzter Fassung auch in Deutschland erschien. Hier taucht bereits die heute übliche Unterscheidung zwischen Genußmitteln und Rauschgiften auf. Sowohl Möller (1951:13ff.) als auch Hansen (1951:53ff.) unterschieden diese beiden Begriffe nach der jeweiligen Wirkung der Drogen auf das Großhirn. Hansen glaubte, "daß die am meisten verwendeten Rauschgifte auf das Großhirn eine lähmende Wirkung ausüben, während nur Kokain und Weckamine eine aufpeitschende Wirkung haben. Mit Genußmitteln verhält es

sich umgekehrt. Sowohl Koffein in Form von Kaffee und Tee als auch Nikotin im Tabak sind echte Stimulantien(...) Merkwürdigerweise finden sich so gut wie keine beruhigenden (großhirnlähmenden) Stoffe unter den allgemein gebräuchlichen Genußmitteln, abgesehen vom Alkohol." (Hansen 1951:53)

Nicht deutlich wird hier zum einen, ob Hansen den Alkohol nun als Rauschgift oder als Genußmittel betrachtet, zum anderen, was z.B. der Unterschied zwischen aufpeitschender Wirkung und echter Stimulanz sein könnte. Die Unterscheidung in Rauschgifte und Genußmittel scheint also recht undeutlich. Sie wird noch undeutlicher, wenn Hansen anmerkt, daß man wohl auch deshalb zwischen Rauschgiften und Genußmitteln unterscheiden müsse, als die Rauschgifte geruchs- und geschmacksfrei seien, was sie als Genußmittel ungeeignet mache. Die Frage ist allerdings, nach welchen Geschmackskriterien Hansen unterschieden hat, wenn er das Rauchen von Tabak geschmacklich als Genuß definiert, das Rauchen von Opium oder Cannabis (mit seinem recht charakteristischen Geruch) dagegen nicht. Der Volksmund würde möglicherweise sagen: "Alles Geschmackssache".

Einige neuere Autoren, wie etwa Rudolf Schröder (1991) oder Werner C. Simonis (1984), gehen in ihren Ausschlußkriterien die Genußmittel betreffend noch weit über Möller und Hansen hinaus. Tabak und starke alkoholische Getränke zählt Schröder nicht mehr zu den Genußmitteln, gibt aber gleichzeitig keine andere Kategorie für sie an. Kakao bezeichnet Schröder in erster Linie als Nahrungsmittel. Für Simonis (1984:61) kommt selbst beim Kakaokonsum der Genuß, wie bei allen anderen Genußmitteln auch, aus dem Gift:

"Chronische Kakaotrinker und Schokoladenesser werden keine geistig allzu regsamen Menschen sein, abgesehen von den bekannten Neigungen zur Verstopfung."

Wie also soll man bei der Definition von Substanzen verfahren? Hilfreich erscheinen hierbei jene Gesetze, die sich mit Substanzen der verschiedensten Art in einer nicht-moralischen Art und Weise beschäftigen: also z.B. das Arzneimittelrecht oder auch das Lebensmittelrecht, zum dem auch unsere Alltags-Drogen Alkohol, Nikotin, Koffein, Chinin u.s.w. gehören. Solche und ähnliche Gesetze definieren Substanzen stets über ihren Verwendungszweck. So bestimmt das Arzneimittelgesetz (AMG) in § 2:

"Arzneimittel sind Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung am oder im menschlichen oder tierischen Körper

1. Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen

(...)

5. die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktionen des Körpers oder seelische Zustände zu beeinflussen."

Die Definition in § 1 Lebensmittel- und Bedarfsgegenstände-Gesetz (LMBG) lautet:

"Lebensmittel im Sinne dieses Gesetzes sind Stoffe, die dazu bestimmt sind, in unverändertem, zubereitetem oder verarbeitetem Zustand vom Menschen verzehrt zu werden, ausgenommen sind Stoffe, die dazu bestimmt sind, zu anderen Zwecken als zur Ernährung oder zum Genuß verzehrt zu werden."

Dagegen wirkt die Definition des § 1 des Betäubungsmittelgesetzes relativ hilflos, um nicht zu sagen willkürlich - alles kann Betäubungsmittel sein oder werden:

"Betäubungsmittel im Sinne dieses Gesetzes sind die in den Anlagen I bis III aufgeführten Stoffe und Zubereitungen."

Abgesehen vom Betäubungsmittelgesetz, in dem Substanzen ohne Zweckangabe herrschaftlich und pauschal als illegal kategorisiert werden, werden Substanzen also stets über ihren Verwendungszweck gesetzlich erfaßt. Genußmittel werden, wie wir gesehen haben, explizit im Lebensmittelrecht geregelt, wobei man sich ihrer psychoaktiven Wirkungen durchaus bewußt ist. So gelten als Genußmittel auch solche Stoffe, die nicht wegen ihres Nährwertes eingenommen bzw. verzehrt werden, von denen aber anregende Wirkungen auf

körperliche Funktionen ausgehen, so z.B. auf die Magen- und Darmtätigkeit, auf Gehirn, Kreislauf oder Herz (vgl. Hahn/Muermann 1986:16; Lips/Marr 1990:51-57).

Denkt man die Definition über den Zweck des Gebrauchs weiter, so ergibt sich eine situationsabhängige Definition von Substanzen. Eine solche Herangehensweise scheint sinnvoll, bedeutet aber konsequent zu Ende gedacht dann, um es am Beispiel des Alkohols zu verdeutlichen, folgendes: Eine Person kann z.B. glauben, daß ein Rum-Grog, nach einem kalten Winterspaziergang, dazu beiträgt, eine Erkältung zu vermeiden. Zu diesem Zweck eingenommen, wäre Rum-Grog ein Vorbeuge-Mittel gegen Erkältungskrankheiten, also quasi ein Arzneimittel (das LMBG bezeichnet solche Substanzen, wie etwa Rum-Grog oder auch Malzbonbons, Kamillentee etc. als gelegentliche Heilmittel). Denselben Rum-Grog kann man aber auch, in geselliger Runde und mit Lust am Geschmack und den wärmenden und berauschenden Wirkungen dieses Getränkes genossen, als Genußmittel bezeichnen. Trinkt man den Rum-Grog aber wegen des Alkohols und dessen berauschender Wirkung, so stellt die Substanz in diesem Zusammenhang und zu diesem Zweck genossen, wohl am ehesten ein Rauschmittel dar. Setzt nach etlichen Gläsern Rumgrogs eine starke toxische Wirkung ein, so ließe sich das Rauschmittel auch als Rauschgift bezeichnen. Zwei weitere Funktionen des Alkohols wären z.B. die des Medikaments im Sinne von Medikamenten, die Alkohol enthalten, und die des Nahrungs- und Lebensmittel in dem Sinne, daß Alkohol ja auch einen nicht geringen kalorischen Wert besitzt (Bier, in Form von Biersuppe, war beispielsweise eines der wichtigsten Lebensmittel bis weit ins 19. Jahrhundert hinein). Die Liste der Zwecke, die man an den Alkohol herantragen kann, könnte man vermutlich noch erheblich verlängern. Zu sprechen wäre dann etwa von den Zwecken der Appetit- (Apèritif) oder Verdauungsanregung (das Schäpschen hinterher), vom Mut antrinken und vom Sorgen ertränken, vom Imponieren (der kann was ab) und Integrieren (ein Bierchen trinken gehen), von Ritualgegenständen (Messwein, Abendmahlwein) oder Weltanschauungssymbolen (koscherer Wein). Und schließlich müßte man sich auch den Alkoholverboten zuwenden, etwa der Alkoholprohibition in den USA, als der Alkohol zu einem Verdichtungssymbol aller gesellschaftlichen Mißstände wurde (vgl. ausführlicher Scheerer 1992).

Diese Ausführungen zeigen, daß alkoholische Getränke nicht aus sich selbst heraus einen bestimmten Zweck erfüllen bzw. auf einen einzigen Zweck festgelegt sind, sondern daß vielmehr der jeweilige Konsument oder die jeweilige Gruppe von Konsumenten durch ihre Absichten den Zweck der Einnahme bestimmen. Dies bedeutet gleichzeitig, daß die Einnahme von Alkohol verschiedenen Interpretationen unterliegen kann, da unterschiedliche Zwecke mit der Einnahme der Substanz verbunden sein können.

Ähnliches gilt auch für alle anderen Substanzen. Es gibt keinen chemischen Unterschied zwischen dem Morphin, das einem an Schmerzen leidenden Patienten von einem Arzt appliziert wird, und jenem Morphin, welches sich ein Opiat-Liebhaber aus anderen Gründen zu Hause selbst injiziert. Die Bedeutung und der Zweck der Einnahme sind allerdings verschieden und damit auch die erhoffte und eintretende Wirkung des jeweiligen Konsums.

Die Folgerungen für das Verständnis von Substanzen und Mitteln und insbesondere auch für das Verständnis von sogenannten Drogen und den Umgang mit ihnen sind m.E. drei:

a) Substanzen sind nicht aus sich selbst heraus Genußmittel, Rauschmittel u.s.w., sondern sie werden dazu durch die spezifische Zweckbestimmung des Konsumenten.

b) Es gibt weder gefährliche noch ungefährliche, weder harte noch weiche Drogen, sondern nur gefährliche oder weniger gefährliche, harte oder weiche Konsum-Formen. Diese bestimmen sich durch Konsumtechniken, Dosis, Konsumfrequenz u.s.w.

c) Für den Umgang mit allen Substanzen gibt es ein Spektrum, auf dem der je individuelle Gebrauch eingeordnet werden kann. Das Spektrum reicht stets von Abstinenz bis zu unmäßigem oder zwanghaftem Verhalten (oder eben bis zu dem Punkt, den wir gerne als Sucht bezeichnen).

2. Der Begriff Sucht

Ableitet ist der Begriff der Sucht ursprünglich von dem gemeingermanischen Adjektiv siech (krank) beziehungsweise dem Verb siechen (krank sein). Und noch bevor siech im Spätmittelhochdeutschen von dem Wort krank abgelöst wurde, wurde es besonders für den ansteckenden Zustand der Aussätzigen gebraucht, weshalb siech und siechen nicht nur eine Wortsippe mit Sucht bilden, sondern auch mit dem Wort Seuche (vgl. DUDEN 1963: 643). Auch wenn von dieser Wurzel her die zeitgenössisch nicht selten provozierte Assoziation der Sucht mit Ansteckung, Dahinsiechen und einer außerordentlichen Dramatik ein wenig Plausibilität erfahren mag, so behauptet SCHEERER (1995:10) doch wohl zu recht, daß Sucht bis zum 16. Jahrhundert die generelle Bezeichnung für Krankheit gewesen ist. Einige dieser damals gebildeten Krankheitsbegriffe sind uns auch heute noch präsent, so etwa die Schwindsucht, die Fallsucht, die Tob- oder die Wassersucht. Seit dem 16. Jahrhundert wurde der Begriff nahezu vollständig durch den der Krankheit verdrängt und hatte, wenn er dennoch gebraucht wurde, eher eine ironische, metaphorische oder auch spöttelnde Konnotation. Zudem, so glaubt SCHEERER (1995:11), sollte der Begriff bald auch stärkere moralische Unwerturteile ausdrücken, so etwa in Begriffen wie Geldsucht, Gewinnsucht, Zanksucht oder Rachsucht. Allerdings ist es die Frage, ob in solchen Begriffen tatsächlich auf die Wurzel siechen zurückgeriffen wurde (wie SCHEERER behauptet), oder ob bei einigen dieser Bildungen nicht doch das Wort suchen Pate stand (wie der DUDEN (1963:694) es teilweise für wahrscheinlich hält). Aber wer auch immer bei solchen Streitigkeiten recht behalten mag, richtig ist wohl, daß als Sucht in alter Zeit jede Krankheit bezeichnet wurde - außer der Sucht (in unserem heutigen Verständnis) selbst. Dies änderte sich wirklich grundlegend erst im 19. Jahrhundert. Hatte man etwa die Trunksucht zuvor eher als Laster oder verkorkste Leidenschaft bewertet, so begann sich die öffentliche Bewertung nun allmählich zu verändern: "Aus dem Laster wurde eine Krankheit, die von Medizinern beschrieben, erforscht und behandelt wurde. Sprachgeschichtlich wurde die Trunksucht damit zur Brücke für einen weiteren generellen Bedeutungswandel des Wortes Sucht. Denn in dem Maße, in dem sich zur Trunksucht andere Formen extremen Drogenkonsums gesellten, wurde Sucht zu einem medizinischen Fachbegriff für alle Arten von Hörigkeit gegenüber körperlich und/oder seelisch abhängig machenden Substanzen. Dieser Abschnitt in der Begriffsentwicklung begann im Jahre 1784, als der einflußreiche Mediziner und Sozialforscher Benjamin Rush den Alkoholismus in seiner Untersuchung über die Wirkungen des Branntweins auf den menschlichen Körper und Geist erstmals als Krankheit definierte." (SCHEERER 1995:12) Wie bereits erwähnt, gerieten mit dem Alkohol auch andere Substanzen ins Visier. Dies erklärt sich zum einen aus der Tatsache, daß das 19. Jahrhundert die Zeit der großen Entdeckungen und Erfindungen in Chemie und Medizin war: 1804 entdeckte Friedrich Wilhelm Sertürner als erster die Mekonsäure, aus der er im Anschluß das Opiumalkaloid Morphin extrahierte und in den folgenden Jahren noch weitere Alkaloide. Ergänzt durch eine weitere Erfindung, nämlich die der Injektionsspritze durch Pravaz im Jahre 1864, sollten diese Alkaloide - und allen voran freilich das Morphin - entscheidene Beachtung in der europäischen Heilkunde finden, wurde doch durch diese Applikationsform die Wirkung des "konzentrierten Opiums" noch einmal intensiviert und beschleunigt. "Subkutan gespritztes Morphin entfaltet eben viel schneller die gewünschte Wirkung - insbesondere bei der Schmerzindämmung - als Opiumtinkturen, die oral eingenommen oder auf die Haut aufgetragen werden." (Selling 1989:276) 1874 schließlich gelang dem Engländer C.R.A. Wright, im Rahmen einer Konstitutionsaufklärung des Morphinmoleküls, erstmals die Acetylierung des Morphins und damit die Erfindung des Diacetylmorphins. 1898 wurde Diacetylmorphin unter dem Handelsnamen Heroin auf den Markt gebracht (vgl. ausführlicher de Ridder 1991:20ff.). Ein anderes Beispiel für die im 19. Jahrhundert aufkommende Potenz der Chemie- und Pharmaindustrie ist die Entdeckung des Kokains. Nachdem Gaedeker ein Extrakt der Coca-Pflanze gelungen war, vermutlich eine Alkaloidmischung, isolierte Albert

Niemann dann 1860 das Hauptalkaloid der Coca-Pflanze und gab ihm den Namen Kokain (vgl. Gunkelmann 1989:359; Reinarman 1979:226f.).

Zum zweiten herrschte im 19. Jahrhundert eine soziale und ökonomische Situation, die geprägt war von Armut, Not und extrem langen Arbeitstagen. Alkohol, Opiate, Arsen und andere Substanzen dienten unter solchen Bedingungen nur allzu oft der Verscheuchung des Hungers, der Ausbeutung der letzten Kraftreserven durch Betäubung während der Arbeit und dem Ausblenden des grauen Alltags nach Feierabend. Selbst Kindern blieb die Verabreichung nicht erspart. "Wo kindliche Bedürfnisse sich mit den Funktionsnotwendigkeiten des Arbeitstages nicht vertrugen, wurden die Kinder mit Opiaten ruhiggestellt." (SCHEERER 1982:20; vgl. auch BERRIDGE/EDWARDS 1987:98f.) Die Konsumgewohnheiten, die in den Jahrhunderten zuvor den Konsum psychotroper Substanzen bestimmt hatten, waren verloren, und damit auch die schützenden kulturellen Konsummuster. Die Konzentrierung der Substanzen, die nicht nur aus Opium Morphin und aus Coca Kokain, sondern auch aus Wein Schnaps werden ließ, trug das Übrige zur Verelendung großer Bevölkerungsgruppen bei. Es ist deshalb vielleicht nicht verwunderlich, daß sich der Begriff der Sucht seit dem 19. Jahrhundert immer mehr einengte auf das zwanghafte Verhalten gegenüber bestimmten Rausch- und Betäubungsmitteln. Zentrale Definitionen stammten hierbei in jüngerer Zeit immer wieder von der Weltgesundheitsorganisation (WHO). 1952 etwa legte sie Sucht fest als einen "Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation, die für das Individuum und für die Gesellschaft schädlich ist und hervorgerufen wird durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge", wobei für das Vorliegen einer Sucht das unbezwingbare Verlangen zum fortgesetzten Konsum, Dosissteigerung und psychische oder physische Abhängigkeit als charakteristisch galten. SCHEERER (1995:13) stellt zu dieser Definition fest, daß sie vor allem unter dem Eindruck einer Besorgtheit über den Opiatkonsum zustande gekommen sei und dementsprechend auf die meisten anderen Substanzen nicht recht paßte. "So wurden Kokain und Cannabis rechtlich als Suchtstoffe behandelt, obwohl sie die Definitionsmerkmale der Sucht gar nicht erfüllten. Auch die barbiturathaltigen Schlafmittel und die stimulierenden Amphetamine schienen in den fünfziger Jahren einerseits dringend einer intensiven Kontrolle zu bedürfen, andererseits aber nach dem damaligen Stand des Wissens keine Sucht zu verursachen." Die WHO habe daher 1957 zusätzlich den Begriff der Gewöhnung eingeführt, um den aufgetretenen Widersprüchen und Irritationen entgegenzutreten. Doch auch dieser Schachzug sollte nicht alle Ungereimtheiten bei der Begriffswahl beseitigen (ausführlicher SCHEERER 1995:14), so daß man sich bei der WHO 1964 dazu entschloß, auf den Begriff der Sucht gänzlich zu verzichten und statt dessen von Abhängigkeit zu sprechen und zwar in ihrer Zweigliedrigkeit als psychischer oder physischer Abhängigkeit.

Drogenabhängigkeit wurde nun definiert als "ein Zustand, der sich aus der wiederholten Einnahme einer Droge ergibt, wobei die Einnahme periodisch oder kontinuierlich erfolgen kann. Ihre Charakteristika variieren in Abhängigkeit von der benutzten Droge..." (WHO 1964:9) Im Anschluß unterteilte man sieben Stoffgruppen: 1) Morphine, 2. Barbiturate und Alkohol, 3. Kokain, 4. Cannabis, 5. Amphetamine, 6. Khat und 7. Halluzinogene. Auch diese Kategorisierung löste zahlreiche Irritationen aus. So fragte man sich, warum die in ihrem Gebrauch fast ausschließlich auf den Jemen beschränkte Khat-Pflanze als eigene Kategorie aufgenommen wurde; warum für die beiden Halluzinogene LSD und Cannabis gleich zwei getrennte Abhängigkeitskategorien eingerichtet wurden; und, nicht zuletzt, warum eigentlich Alltagsdrogen, wie etwa Nikotin oder Koffein, gar nicht erst thematisiert worden waren. Solche und ähnliche Fragen wurden von der WHO allerdings nicht erklärt, so daß VOGT/SCHEERER (1989:14f) wohl zu recht konstatieren, alle Definitionen der WHO seien "Versuche der Verbindung der vorherrschenden wissenschaftlichen Ansätze zur terminologischen Klärung mit den Anforderungen der (...) internationalen Suchtstoffabkommen" gewesen. "Da immer mehr Substanzen deren strengen Kontrollen

unterworfen wurden, mußte der Suchtbegriff immer weiter und notwendigerweise auch immer vager gefaßt werden."

Wie dem auch sei, offiziell festgeschrieben wurde mit dieser Definition von 1964 die begriffliche Aufspaltung in psychische und physische Drogenabhängigkeit und mit ihr ein substanzzentriertes Verständnis des Suchtbegriffs, das aber in seiner Präzisierung so undeutlich war, daß diese Definition wohl als eine strategische gedeutet werden muß, mit der "endlich der Weg frei war zur Einbeziehung aller irgendwie verdächtigen Stoffe in zukünftige Kontrollabkommen." (VOGT/SCHEERER 1989:15)

Von offizieller Seite schien die Sucht demnach gegen den Begriff der Drogenabhängigkeit ausgetauscht. Aber Totgeglaubte leben, wie wir wissen, manchmal noch lange. Oder erstehen, wie im Falle der Sucht, wieder auf. Und so begab es sich, daß sich die Anwendung des Suchtbegriffs in den 80er und 90er Jahren in einem Ausmaß vervielfältigte, das man nur als Inflation der Sucht bezeichnen kann. Sucht und Abhängigkeit waren spätestens jetzt zu Synonymen geworden und begannen nun - durch ihre begriffliche Ausweitung auf die sogenannten "nichtstofflichen Süchte" - auch die Grundfesten der klein- und großbürgerlichen Intimität und Privatheit zu tangieren: das Fernsehen (Fernsehsucht) gleichermaßen wie das Geschlechtsleben (Sexsucht), das Essen (Fresssucht) ebenso wie das Viertele Wein und den Halben (Alkoholsucht), und nicht zuletzt auch noch die Schokoladenspitzen kapitalistischer Partizipation: die Arbeit (Arbeitsucht) und den Konsum (Konsumsucht).

3. Suchttheorien und Suchtmodelle

Die Erklärungen der Sucht sind in ihrer Vielzahl kaum zu überblicken. Man ist fast versucht, nicht nur von einer Inflation der Süchte zu sprechen, sondern vor allem von einer Inflation der Suchttheorien. Gleichwohl lassen sich drei große Erklärungsvarianten unterscheiden: 1) Die zahlreichen sozialwissenschaftlichen und psychologischen Defektmodelle, 2) Naturwissenschaftliche Modelle und 3) Konstruktivistische und selbstreflexive Ansätze.

3.1. Defektmodelle

Psychologische Erklärungsversuche gehen häufig davon aus, daß es eine feststehende Suchtpersönlichkeit gebe, also Konstellationen von Persönlichkeitsmerkmalen, die bereits im Vorfeld einer Suchtkarriere den Süchtigen vom Nichtsüchtigen unterscheiden. Durch standardisierte Persönlichkeitstest versuchte man, diese Vermutung zu verifizieren - allerdings ohne Erfolg. Nach BÖLLINGER u.a. (1995:70) ist dieser Mißerfolg auf die immanente Annahme einer frühen Festlegung und Konstanz solcher Wesensmerkmale und "der damit einhergehenden Ausblendung sozialer, kultureller, historischer, situativer und stofflicher Bedingtheit bzw. Wandelbarkeit von Drogenwirkungen und Abhängigkeitsentwicklungen" zurückzuführen. Gleichwohl gibt es mittlerweile eine Reihe von Vermutungen, die sich auf eine zur Sucht prädestinierte Persönlichkeit beziehen. Diese, nie wirklich erhärteten Vermutungen reichen von broken-home-Szenarien und mangelndem Selbstvertrauen; über höhere Toleranz für Fehlverhalten und Indifferenz gegenüber sozialen Normen; bis hin zu größeren Bedürfnissen nach impulsiven Aktionen und stärkeren Gefühls Erfahrungen sowie der Unfähigkeit zu natürlicher Euphorie (ausführlicher SCHEERER 1995:51ff).

Eine andere Herangehensweise der Psychologie wird mit dem Terminus des locus of control angewendet. Bei Personen, die ihr Leben selbst gestalten und meistern zu können glauben, spricht man von einem internal locus of control, wohingegen bei Menschen, die sich als Spielball ihrer Umwelt betrachten, von einem external locus of control gesprochen wird. Den external gesteuerten Persönlichkeiten wird in dieser Theorie eine besondere Disposition zu süchtigem Verhalten zugeschrieben (vgl.DAVIES 1993:16ff.).

Psychoanalytische Ansätze sehen dagegen das Problem der Drogenabhängigkeit vor allem bedingt durch frühkindliche Störungen der Persönlichkeit, vor allem einer nicht ausreichenden Ich-Stärke, wobei als Ursachen etwa Vernachlässigung, Verwöhnung, das Fehlen von

Sicherheit, Wärme und Geborgenheit u.ä. in Frage kommen können. "Die Droge dient nun (...) als Kompensation von Ich-Schwäche, als Ersatz für Defizite in der Persönlichkeitsstruktur. So können Menschen, die aufgrund von frühkindlichen Beziehungsstörungen zu Depressionen neigen, das Gefühl der Leere, Sinnlosigkeit und Kontaktunfähigkeit durch Drogenkonsum zu kompensieren suchen (...) Der Süchtige versucht gleichsam sein instabiles, löchriges Selbst durch die Droge zu plombieren." (BÖLLINGER u.a. 1995:71)

Das Problem der psychologischen Ansätze zur Erklärung von süchtigem Verhalten ist, daß sie zwar einerseits einige Einzelfälle und einzelne Karrieren zu erklären vermögen, andererseits aber - entgegen ihrer Absicht - keine allgemeingültige, prognostische Theorie zur Verfügung stellen. Dies kann auch kaum verwundern, beziehen sie, wie auch die Psychiatrie oder gar die Gerichtsmedizin, ihre Erkenntnisse zumeist doch aus der Behandlung auffällig bzw. klinisch gewordener Fälle, womit ihnen systematisch jene Fälle entgehen, bei denen z.B. die gleichen Ursachen eben nicht zu süchtigem Verhalten führen. D.h. sie können letztlich nicht erklären, wie gleiche Ursachen gewissermaßen zu verschiedenen Symptomen führen.

Ebenso verhält es sich mit soziologischen Erklärungsversuchen von Sucht und Abhängigkeit. So können etwa die Lern- und Verhaltenstheorien zeigen, daß positive Sanktionen, wie Anerkennung und Zuwendung innerhalb einer Gruppe, das Erlernen bestimmter Verhaltensweisen (wie eben z.B. des Drogenkonsums) begünstigen können, und daß, zu einem späteren Zeitpunkt, der Drogenkonsum zudem dazu benutzt wird, wiederum die negativen Folgen dieses Konsums kurzfristig zu bewältigen. Aber warum z.B. nicht alle Mitglieder der jeweiligen Gruppe abhängig werden, bleibt unerklärt. Das gleiche gilt auch für Ansätze, die der Anomietheorie von MERTON (1979), der Theorie der differenziellen Kontakte von SUTHERLAND (1968) oder den diversen soziodemographischen Ansätzen sowie broken-home-Theorien (etwa BRON 1982) verpflichtet sind. Sie allen können im Hinblick auf die Suchtproblematik nur rückblickend und bestenfalls für den Einzelfall erklären, warum ein bestimmtes Individuum vielleicht abhängig geworden ist. "Eine signifikante Beziehung zwischen spezifischen Sozialisationsbedingungen und späterem Drogenkonsum ließ sich (...) niemals ermitteln, erst recht keine Differenzierung nach Art der Abhängigkeit (illegalen Drogen, Alkohol, Medikamente)." (STEIN-HILBERS 1985:97) All die gleichgearteten Fälle mit ähnlichen oder gar gleichen Voraussetzungen, die nicht in süchtigem Verhalten endeten, können eben nicht erklärt werden und lassen damit solche Theorien und Erklärungsversuche bestenfalls als Einzelteile eines unübersehbaren Puzzels zurück.

3.2. Naturwissenschaftliche Modelle

Der populärste, verbreitetste und scheinbar plausibelste Erklärungsversuch ist zur Zeit allerdings wiederum ein naturwissenschaftlicher: die sog. Rezeptoren-Theorie. In dieser Theorie, die Bezug nimmt auf das oben bereits thematisierte Belohnungssystem des zentralen Nervensystems, erklärt man z.B. Heroinsucht damit, daß das Heroin Rezeptoren im Gehirn besetzt, die sonst mit körpereigenen, morphinähnlichen Stoffen (Endorphinen) besetzt würden (vgl. Zehentbauer 1992:79ff.). Dadurch, daß man dem Körper diese Stoffe (also z.B. Opiate) zuführe und diese die Rezeptoren besetzten, stelle der Körper bei regelmäßigem Gebrauch die eigene Produktion dieser Stoffe ein, wodurch die jeweilige Person in den Zustand der Sucht gerate: Beim Absetzen des Heroins entstehe dann ein Mangelzustand, da die äußerliche Zuführung gestoppt und die körpereigene Produktion noch nicht wieder eingesetzt habe. Während dieser Mangelzeit komme es dann (im Falle von Heroin) zu den bekannten Entzugssymptomen: Schweißausbrüche, Frösteln, Nasenlaufen, Übelkeit, Schläppheit, Muskelkrämpfe und andere schmerzhafte Zustände.

Nun ist die allgemeine Funktionsweise der Rezeptoren und der dazugehörigen bzw. dazu passenden körpereigenen Substanzen sehr plausibel, gleichwohl aber gibt es zahlreiche Untersuchungen, die rein naturwissenschaftliche Erklärungsversuche der aus dem Vorhandensein von Rezeptoren folgenden (Heroin-) Abhängigkeit in Frage stellen. Einer der

profiliersten Kritiker solcher Erklärungsversuche ist Stanton Peele, der bereits 1977 einige Aspekte aufgezählt und dargestellt hat, die zunächst die naturwissenschaftlich häufig konstatierte Zwangsläufigkeit von Abhängigkeit und Sucht als Folge von z.B. regelmäßigem Heroinkonsum mit starken Zweifeln versehen. Der erste Einwand betrifft den sogenannten kontrollierten Konsum (Peele 1977:111). Vor allem die beiden amerikanischen Forscher Zinberg und Harding haben nachgewiesen, daß ein großer Teil der Heroinkonsumenten nicht abhängig wird, sondern vielmehr über Jahre einen kontrollierten, nicht-abhängigen und von Regel- und Erfahrungswissen geleiteten Konsum betreibt. Ein weiterer Einwand von Peele (1977:112) macht geltend, daß die meisten Abhängigen ihren süchtigen Konsum irgendwann von selbst einstellen. Sie wachsen aus ihrer Sucht ohne professionelle Hilfe heraus (maturing out, vgl. z.B. GEKELER 1982:150ff.). Dabei kann hierunter gerade auch das Überwecheln vom abhängigen zum kontrollierten Gerauch verstanden werden. Als Gründe für ein Herauswachsen aus der Sucht werden meist identitätsstiftende Veränderungen im Leben der Abhängigen angesehen, die außerhalb ihrer eigentlichen 'Junkie-Identität' liegen (z.B. werdende Mutterschaft).

Wäre die Heroinsucht eine wirklich zwangsläufige Folge des regelmäßigen Heroinkonsums, wären weder kontrollierter Konsum noch maturing out möglich. Erstaunlicher allerdings ist, daß ähnliche Einwände auch für die Entzugssymptomatik gelten: "Zinberg explored this social side of addiction more deeply when he found that withdrawal patterns themselves are markedly influenced by social considerations. For example, Zinberg und Robertson (...) report that addicts in Daytop Village, a treatment center in New York, do not manifest significant withdrawal symptoms because they are not excused from work duties when they do manifest symptoms. Many of the same patients had undergone extreme withdrawal in prison, where such behavior was expected and, in a way, endorsed. Zinberg (1971) also found that withdrawal patterns among soldiers in Vietnam varied from unit to unit, although they were consistent within a given unit. In other words, the men learned how to enact withdrawal as a part of a social learning process. The idea may thus occur that those addicts who do evidence elaborate displays of withdrawal have themselves learned to do so from television and movie depictions!" (Peele 1977:112f.)

Peele (1977:113) verweist weiterhin auf die Tatsache, daß selbst die Wirkung von Opiaten zu einem erheblichen Teil von den Erwartungen, die man an die Substanz heranträgt, abhängig ist. Er stützt sich dabei unter anderem auf die Untersuchungsergebnisse von Lasagna u.a. (1954), die die Reaktionen postoperativer Patienten auf Morphin einerseits und eine Placebosubstanz andererseits erforschten. Weder die Patienten noch die Forscher wußten, welche Substanz zu einer bestimmten Zeit verabreicht wurde (double blind). Unter diesen Bedingungen wirkte bei 30-40% der Patienten das Placebo ebenso befriedigend und(!) schmerzstillend wie Morphin. Auf der anderen Seite war das Morphin selbst nur in 60-80% der Fälle wirksam (vgl. hierzu auch Zehentbauer 1992:90f.). Peele (1977:113f.) kommt daher zu dem Schluß, daß "personality differences can influence the most basic effects produced by a narcotic." Es muß an dieser Stelle noch erwähnt werden, daß die medizinische Verabreichung von Morphin an Schmerzpatienten in nicht geringen Dosen und zudem über längere Zeiträume in der Mehrzahl der Fälle nicht zu einer Abhängigkeit führt, zum einen häufig wohl deshalb, weil die Patienten eine Abhängigkeit nicht erwarten, zum anderen weil eventuell trotzdem auftretende Entzugssymptome nicht als solche gedeutet werden. Man kann also sagen, daß weniger naturwissenschaftliche als vielmehr eine ganze Menge unterschiedlicher kultureller, sozialer und individueller Variablen darüber entscheiden, wie sich der Drogenkonsum beim einzelnen Konsumenten entwickelt, also auch darüber, ob z.B. eine Abhängigkeit entsteht und wie sich diese gestaltet. Jede Beschränkung der Vielfalt dieser Variablen, beeinträchtigt die allgemeine Erklärungskraft der jeweiligen Konzepte. Das betrifft auch solche progressiven Ansätze, wie die Definition von Schenk (1975:83ff.), der die Entstehung von Substanz-Abhängigkeiten nicht als Qualität oder Eigenschaft einer Droge

betrachtet, sondern vielmehr "als eine mögliche Reaktion des jeweiligen Individuums auf die unmittelbare Wirkung der Droge hin" versteht. Denn das Individuum steht eben nicht nur unter dem Einfluß einer Substanz, sondern in aller erster Linie unter dem Einfluß einer Vielzahl individueller, kultureller, sozialer und gesellschaftlicher Vorstellungen über die konsumierte Substanz im besonderen und Sucht im allgemeinen. Zudem steht natürlich nicht nur das Individuum selbst unter dem Einfluß dieser Vorstellungen, sondern ebenso sein soziales Nah- und Umfeld, also Lebenspartner, Freunde, Verwandte, Arbeitskollegen, Nachbarn, Ärzte, Therapeuten u.s.w. Sie alle haben widerstreitende Vorstellungen über Gesundheit und Natürlichkeit, über Rausch, Genuß und Sucht, über Betäubung, Schwips und Geselligkeit, über Recht und Unrecht und vieles mehr.

Die Aufregung um die Sucht und ihre Vervielfältigung erinnert daher eher "an die alte furchtbare Fabel von den fünf Blinden, die vor einem Elefanten stehen. Der eine bekommt den Rüssel zu fassen und erklärt, der Elefant sei eine Art Schlange. Der zweite erwischt ein Bein und behauptet auf Tod und Leben, der Elefant sei eine Art Baum. Der dritte lehnt sich an ihn und erklärt ihn für eine Art Mauer. Der vierte ergreift den Schwanz und findet, er sei ein Seil. Der letzte schließlich gerät an die Stoßzähne und ist überzeugt, es seien gefährliche Pfähle." (G.K.Chesterton)

Und wie die fünf Blinden den Elefanten, so sehen auch wir das Phänomen der Sucht von ganz unterschiedlichen Positionen aus, sehen nur Ausschnitte, die wir dann für das eigentliche Phänomen halten. Und vielleicht setzen sich die verschiedenen Wahrnehmungen dann, wie in der Fabel von den fünf Blinden, zu einer bedrohlichen Landschaft zusammen, in der man sich vor Schlangen und gefährlichen Pfählen fürchten muß, in der eine Mauer steht mit einem seltsamen Seil, und in der man sich vielleicht nur noch auf den auch vorhandenen Baum flüchten kann. Und bei alledem liegt die Wahrheit vielleicht in einem wilden gutmütigen Dickhäuter, der sich genüßlich von fünf Blinden betasten läßt und den man zwar in den meisten Sprachen der Welt mit einem ähnlich klingenden Namen ruft, der aber wiederum auch hätte ganz anders lauten können.

3.3. Konstruktivistische und selbstreflexive Ansätze

Es ist diese Vielzahl verschiedener Meinungen und Vorstellungen über Sucht, die konstruktivistisch orientierte Autoren wie HERWIG-LEMPP (1994:48) zu dem Schluß kommen lassen, daß Drogenabhängigkeit nichts anderes sei als das, was jeweils als Drogenabhängigkeit definiert und begriffen werde. Sucht ist nach dieser Theorie nicht ein auffind- und beobachtbares Phänomen in der Wirklichkeit, sondern lediglich eine Konstruktion, ein Erklärungsprinzip für bestimmte Verhaltensweisen: "Sucht als ein Verhalten wird erst sichtbar, wenn man eine bestimmte Definition voraussetzt und sie der eigenen Beobachtung zugrundelegt." (HERWIG-LEMPP 1994:182) Auf welches Verhalten sich ein solches Erklärungsprinzip dabei konkret bezieht, "hängt einerseits davon ab, wer wofür eine Erklärung benötigt oder zur Verfügung haben möchte, und andererseits, wer die Macht hat, seine Definition durchzusetzen." (HERWIG-LEMPP 1994:79) Dieser Erkenntnis entsprechend verlieren in konstruktivistischen Ansätzen die Fragen "Gibt es Drogenabhängigkeit wirklich" und "Wenn ja, wie ist sie korrekt zu beschreiben, zu definieren und zu erklären?" an Gewicht. "Es wird aus der Perspektive der Konstruktivisten überflüssig, nach wahren Antworten auf diese Fragen zu suchen, weil sie immer nur innerhalb ihres Bezugsrahmens, ihres Kontextes beantwortet werden können." (HERWIG-LEMPP 1994:78) Die Konsequenz, aber auch der Charme dieses Ansatzes ist es, nicht nach richtigen oder falschen Modellen oder Definitionen zu suchen, sondern nach dem Wert der jeweiligen Konzepte zu fragen, denn "über den Wert von Modellen entscheidet allein die Brauchbarkeit, inwieweit sich ein Modell jeweils für bestimmte Ziele und Zwecke eignet" (HERWIG-LEMPP 1987:62). Und weil es sich bei den sog. "Süchtigen" und "Abhängigen" durchaus um

Individuen handelt, muß die Brauchbarkeit der verschiedenen Modelle und Definitionen je subjektiv bewertet werden. Die Erklärungen müssen sich dann auch nicht mehr auf Definitionen von Sucht beschränken, sondern können auch ganz andere Modelle sein. Eines dieser alternativen Erklärungsprinzipien wäre nach HERWIG-LEMP (1994:185) das der Autonomie. Damit will er keineswegs alle Probleme wegdefinieren, die man bislang mit Sucht oder Abhängigkeit definierte, sondern lediglich erreichen, "daß das Verhalten der sogenannten 'Abhängigen' nicht mehr als sinnlos und damit krank, unnatürlich und behandlungsbedürftig eingestuft wird, sondern daß man voraussetzt, daß es aufgrund individueller Entscheidungen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ausgewählt wird, d.h. daß es Sinn macht für diese Personen. Das Konzept impliziert weiterhin, daß dieser Sinn so akzeptiert werden kann, und daß andere Verhaltensweisen als die, die wir selbst wählen, ebenfalls berechtigt sind." Wenn man sich auf diese Herangehensweise einläßt, dann bedeutet das in der Konsequenz, dem Betroffenen als einem autonomen, in eigener Verantwortung und vor allem mit Sinn handelnden Individuum gegenüberzutreten, und ihm nicht nur eine einzige Bewertung seines Verhaltens, nämlich die der Sucht, anzubieten. Damit wäre dann auch eine Entdramatisierung der Sucht und ihrer Entstehung möglich, die einen ganz anderen und möglicherweise effektiveren Umgang mit den infrage stehenden Phänomenen begünstigen könnte.

Bereits 1985 hatte Marlene STEIN-HILBERS angeregt, sich von den nahezu vollständig an Defekt-Modellen orientierten Suchttheorien zu verabschieden, um sich selbstreflexiven Ansätzen in der Drogenforschung zuzuwenden, denn es seien vor allem "'normale' Gewohnheiten und Lebensumstände (...), die den Einstieg in den Drogenkonsum und den Verlauf von Drogenkarrieren bestimmen." (STEIN-HILBERS 1985:98) Ausgangspunkt für STEIN-HILBERS war die Erkenntnis, daß eine ritualisierte Lenkung von Gefühlen und Konfliktbewältigung das Leben der meisten Menschen bestimme. Für die meisten Individuen gebe es Substanzen oder auch Tätigkeiten der unterschiedlichsten Art, die von ihnen entweder a) zur Erzeugung spezifischer Stimmungen oder Gefühlslagen oder b) zur Überdeckung, Verdrängung oder Auflösung emotionaler Spannungen eingesetzt würden. Beide Motivlagen seien allerdings lediglich theoretisch voneinander zu trennen und vermischten sich auf der Handlungsebene. Zudem sei es oftmals subjektiv nicht mehr nachzuvollziehen, ob eine Tätigkeit intrinsisch motiviert sei oder ausgeübt werde, um unangenehmen Gefühlslagen zu entgehen. Welcher Art diese Tätigkeiten oder Substanzen seien, sei individuell verschieden und abhängig von lebensgeschichtlichen Erfahrungen, subkulturellen Gewohnheiten und nicht zuletzt vom Geschlecht. Nahezu jede Tätigkeit und jede Substanz könne in dieser Weise eingesetzt werden: Essen, Alkohol, Einkaufen, Putzen, Schlafen, Musikhören usw. (STEIN-HILBERS 1985:100). Die meisten Menschen griffen mit den oben genannten Zielsetzungen auf immer wieder dieselben Tätigkeiten oder Substanzen zurück, und es sei durchaus üblich, dies in nahezu zwanghafter Art und Weise zu tun: "Abhängigkeitserzeugende Strukturen und Mechanismen sind Bestandteil des Alltagslebens und führen auch zu Dispositionen, die im allgemeinen manifest Abhängigen zugeschrieben werden: dem Zwang zur sofortigen und kurzfristigen Befriedigung von Bedürfnissen, die Einengung von Wahrnehmungs- und Erlebnisvielfalten, der Verhinderung persönlicher Aktivität und Kreativität und der alltäglichen Lenkung des Lebens mit chemischen Mitteln." (STEIN-HILBERS 1985:96) Aus dieser Perspektive gewinnt süchtiges Verhalten eine ubiquitäre Qualität. Der Abhängige, der Süchtige ist nicht mehr der Andere, der Fremde, den es, notfalls mit mehr oder weniger gutgemeintem Zwang, einer vermeintlich universalen Moral anzugleichen gilt. Sein Verhalten entdramatisiert sich vielmehr in dem Maße, in dem wir zu erkennen beginnen, wie ähnlich es unserem eigenen Verhalten eigentlich ist. Die Frage, die sich aus einer solchen Herangehensweise ergibt, ist dann nicht mehr "Wie wird man süchtig?", sondern vielmehr die Frage "Wem nützt die Sucht?" bzw. "Wem nützt die weiterhin stattfindende Dramatisierung der Sucht?".

4. Vom Nutzen der Sucht

Die Frage nach dem Nutzen der Sucht kann man grundsätzlich in zwei Varianten stellen. Erstens kann man fragen, wem es nützt, süchtig zu sein. Eine zweite Frage scheint entscheidender, nämlich wem es nützt, daß andere süchtig sind.

Die erste Frage läßt sich leichter beantworten. Sich selbst als süchtig zu bezeichnen, nützt zunächst einmal all denen, die glauben, daß ihnen durch diese Selbstdefinition Hilfe zuteil wird. Sie können entweder tatsächlich das Gefühl haben, daß eine Substanz oder Tätigkeit sie dermaßen beherrscht, daß sie ohne professionelle Hilfe keine Chance sehen, sich aus diesem als unangenehm empfundenen Zustand zu befreien. Die Selbstdefinition als süchtig eröffnet dann den Zugang zu eben dieser Hilfe, und zwar sowohl in professioneller (therapeutische Hilfe) als auch in finanzieller Hinsicht (Abrechnung über die Krankenkasse). Die Selbstetikettierung als süchtig nützt aber auch jenen Personen, die sie betreiben, um in erster Linie als krank angesehen zu werden. Denn krank zu sein, kann durchaus als angenehm empfunden werden: man muß nicht zur Arbeit und hat damit mehr Zeit für sich selbst, bekommt andererseits aber auch (oder überhaupt nur so) mehr Zuwendung aus seinem sozialen Nahfeld; zudem ist man als Kranker aber auch ein gutes Stück aus der Verantwortung für seinen eigenen Zustand entlassen, braucht Unmotiviertheiten, emotionale Ausbrüche oder Schwächen nicht umständlich erklären. Rückzüge in die Krankheit nützen manchen aber vielleicht auch dann, "wenn aktive Veränderungen von Lebensbedingungen und die dafür notwendige 'Lebendigkeit' (...) aussichtslos und unmöglich erscheinen. Insofern sind sie auch als ritualisierte Verdeckung sozialer Konflikte zu interpretieren." (STEIN-HILBERS 1985:101) Zusammenfassend könnte man also sagen, daß die Selbstetikettierung als süchtig vom Individuum eingesetzt werden kann, um Hilfe und Entlastung der unterschiedlichsten Art zu bekommen.

Komplexer ist die Frage, wem es nützen könnte, andere Leute als süchtig zu bezeichnen. Ohne an dieser Stelle eine ausführliche Interessenanalyse der herrschenden Suchtpolitik betreiben zu wollen und zu können, seien doch einige Nutznießer der Suchtdramaturgie benannt. Zunächst läßt sich sagen, daß Sucht Teil jenes ideologischen Komplexes ist, der die herrschende, weitgehend auf Zwang und Repression focussierte Drogenpolitik legitimieren soll. Neben einem moralisch verwerflichen, staatsbedrohenden Bild des Drogenhändlers im Besonderen und der Organisierten (Rauschgift-) Kriminalität im Allgemeinen sowie dem Konsens eines gesellschafts- und gemeinschaftszerstörerischen Drogenkonsums ist es vor allem der Rekurs auf die Dramatik der Sucht, der die staatlichen Agenturen befähigt, immer neue und härtere Gesetze, Verordnungen und Maßnahmen zu beschließen: Kleiner und großer Lausangriff, härtere und längere Strafen, mehr und besser ausgerüstete Polizeibeamte, Vermögensstrafe und beschleunigte Abschiebemöglichkeiten, dies alles wird nur allzu häufig mit Verweis auf Drogenkriminalität und die damit immer assoziierte Sucht gerechtfertigt. Die Gefängnisse, vor allem auch die Untersuchungs- und Jugendgefängnisse werden immer noch zu einem großen Teil von Menschen bevölkert, die im Zusammenhang mit Drogenkonsum verurteilt wurden. Das ganze Drogenproblem ist, wie es CHRISTIE/BRUUN (1991:16) formulierten, ein ideales soziales Problem, das sich - wie ähnliche Probleme - durch bestimmte Merkmale auszeichnet: "Niemand will die Angegriffenen verteidigen; die Angreifer bekommen Auszeichnungen; die Kosten des Krieges werden den Schwachen aufgebürdet; das gute Leben der Mehrheit bleibt ungestört. Gesellschaftliche Oberflächenprobleme sind die idealen Gegner. Sie dienen als Erklärung für andere soziale Schwierigkeiten - Jugendprobleme, Armut und Kriminalität - und lassen auf diese Weise Machtzentren und die großen Mehrheiten in Frieden, indem sie die Auseinandersetzungen mit den eigentlichen und gefährlichen sozialen Problemen in den Hintergrund rücken lassen." Aber nicht nur der staatliche, sondern vor allem auch der semistaatliche und private Dienstleistungssektor hat letztlich mehr Nutzen als er Schaden nimmt: So patrouillieren etwa

private Sicherheitsdienste durch Stadtteile, Innenstädte, Ladenpassagen und andere Konsumpaläste, um vor allem auch den verabscheuten Konsumenten legaler (Penner) und illegaler (Junkies, Rummhänger) Drogen den Zutritt zu diesen Orten schwer oder unmöglich zu machen. Vor allem aber hat sich ein feinmaschiges Helfernetz etabliert, das gewebt ist aus hoch-, mittel- und niedrighschwelligigen Drogenberatungsstellen und Drogenhilfevereinen, aus Drogenambulanzen und Methadonbussen, aus Streetworkern, Betriebs suchtberatern und substituierenden Ärzten, aus stationären und ambulanten Therapieeinrichtungen für Männer und Frauen, für Jugendliche und Kinder, für Straffällige und Prostituierte, für Schwule und Lesben, für Eltern von süchtigen Kindern und für Kinder von süchtigen Eltern. Dazu kommen nicht zuletzt ganze Heerscharen von Wissenschaftlern der unterschiedlichsten Professionen, die das mutmaßliche Drogen- und Suchtproblem bis in die entlegendsten Regionen der Welt, des Körpers und der Seele verfolgen, es analysieren, zergliedern und sezieren, es de- und wieder rekonstruieren. Alle diese unzähligen Personen und Institutionen profitieren von der Dramaturgie der Sucht, verdienen Geld, erlangen Reputation und Anerkennung. Und je größer dieser Sektor wird, desto deutlicher unterstreicht er die mutmaßliche Größe des Problems, zu dessen Bekämpfung wiederum neue, bessere und größere Truppen ins Feld geführt werden müssen.

Zurück bleiben die sogenannten Betroffenen, vor allem freilich die Konsumenten illegaler Drogen, die man nahezu jeder Autonomie und Fähigkeit entkleidet. In den Worten vieler ihrer selbsternannten Helfer sind sie nicht fähig, ihre Belange selbst zu regeln, sie sind weder kommunikationsfähig noch arbeitsfähig noch selbständig wohnfähig noch überhaupt "sozialfähig", sie sind nicht wartezimmerfähig in Arztpraxen und nicht haftfähig im offenen Vollzug, sie sind nicht beziehungsfähig und schon gar nicht fähig zu selbstbestimmter Freizeitbeschäftigung, und schließlich sind sie häufig noch nicht einmal abrechnungsfähig gegenüber vorrangigen Sozialleistungsträgern. Ihre unbestrittenen Fähigkeiten liegen vor allem darin, behandelt oder bestraft werden zu können (vgl. BOSSONG 1991: 5). Der geheime Lehrplan all dessen scheint evident: es ist die (erlernte) Hilflosigkeit sowohl der "Süchtigen" als auch der Gesellschaft, die dem Drama der Sucht einen immer neuen und profitablen Akt bescheren soll.

Der neueste Akt des Suchtdiskurses ist das, was häufig als "Die neuen Süchte" oder die "Inflation der Süchte" beschrieben wird, und was einige Autoren dazu veranlaßte, von einer "Gesellschaft von Süchtigen" zu sprechen, von "Suchtgesellschaft", von "Versüchtelung" oder ähnlichem. Ein Blick in das neue Suchtpanorama scheint alle Befürchtungen zu bestätigen: Es ist die Rede von Fernseh-Sucht, Arbeits-Sucht (workaholic), Konsum-Sucht, Ess- und Brech-Sucht (Bulimia nervosa; vgl. nur Habermas 1990), Sex-Sucht (vgl. z.B. Metzger 1990:75ff.), Spiel-Sucht (vgl. Meyer 1983) etc. Dazu gesellen sich die zahlreichen Risiko- bzw. Extremverhaltensweisen, die über die Ausschüttung von körpereigenen Morphinen (s.o.) gelegentlich zu suchttähnlichem Verhalten führen können sollen. Hierzu gehören z.B. Joggen und Free-Climbing sowie solch illustre Unternehmungen wie Free-Style-Skispringen, Bungee-Springen, Motorradweitspringen, S-Bahn-Surfen, das Erklimmen zugefrorener Wasserfälle und vieles mehr (vgl. Geo-Wissen 1990:64ff.; Gross 1990:182ff.; Zehentbauer 1992).

Gleichwohl sollte man diese Inflation der Süchte nicht nur als eine Katastrophe betrachten, sondern ganz im Gegenteil und pradoxerweise in ihr gerade auch die Hoffnung der Suchtpolitik erkennen. Denn wenn man unter Inflation die "Entwertung des Geldes durch starke Ausweitung des Geldumlaufs ohne entsprechende Erhöhung der Produktion" (WAHRIG 1987:688) versteht, dann bedeutet die Inflation der Süchte letztlich nichts anderes als die Entwertung des Suchtbegriffs durch starke Ausweitung seiner Anwendung ohne entsprechende Erhöhung seiner Erklärungskraft. Der Abhängige, der Süchtige ist dann in der Tat nicht mehr der Andere, der Fremde - denn Millionäre gibt es ja während einer Inflation haufenweise, sie sind eher die Regel als die Ausnahme. Die weitere Dramatisierung der Sucht

gerät daher eher zur Therapeutisierung des Normalen. Insofern möchte ich die Entwertung des Suchbegriffs vor allem auch als seine Entdramatisierung verstanden wissen, eben in dem Maße, in dem wir zu erkennen beginnen, wie ähnlich es unserem eigenen Verhalten ist. Die Analyse dessen, was man unter Sucht oder Abhängigkeit verstehen will, sollte so facettenreich, nuanciert und undramatisch betrieben werden, wie sie sich im alltäglichen Leben nun einmal darstellt.

Im Rahmen der heutigen Drogenideologie, die Rausch und Sucht nicht nur gleichsetzt, sondern derzufolge die Sucht aus dem Rausch nahezu zwangsläufig erwächst, kann und darf es nicht um ein Recht auf Sucht gehen, sondern um ein Recht auf Genuß und Rausch. Wenn man gleichwohl von einem Recht auf Sucht sprechen will, dann sollte es jenes sein, daß die Entscheidung, sich selbst und nur sich selbst als süchtig zu bezeichnen, bei dem betroffenen Individuum liegt. Nur ein so verstandes Recht auf Sucht sichert zugleich das Recht auf Genuß und Rausch und das Recht auf Hilfe.

5. Recht auf Genuß

Wie aber läßt sich ein solches Recht auf Genuß gestalten? Fest steht, daß ein Recht auf Genuß im Bezug auf die heute illegalen Drogen mit dem Betäubungsmittelgesetz nicht zu machen ist. Die elementaren Gemeinsamkeiten der legalen und illegalen Substanzen legen vielmehr eine Angleichung des Umgangs mit den heute illegalen Substanzen (Cannabis, Opiate, Kokain etc) an den Umgang mit den legalen Drogen (Alkohol, Nikotin, Koffein etc.) nahe. Das wiederum würde bedeuten, daß man nicht nur Bier, Wein, Schnaps oder Zigaretten in dem oben bereits zitierten Lebensmittel- und Bedarfsgegenstände- Gesetz (LMBG) regelt, sondern gleichermaßen Haschisch, Heroin, Crack und Ecstasy. Diese Vorstellung mag bei dem einen oder der anderen zu zahlreichen Fragen oder auch erheblichen Ängsten führen. Mit neun Antworten möchte ich daher an dieser Stelle nur sehr kurz das Szenario einer Überführung der heute illegalen Substanzen in das Lebensmittelrecht umreißen (vgl. ausführlicher Schmidt-Semisch 1994:180-218):

- 1) Man kann die Orte des Drogenverkaufs auf bestimmte Örtlichkeiten einzuschränken (z.B. Drug-Stores, Drogenkneipen).
- 2) Es ist möglich, über Lizenzen die Kompetenzen und die Anzahl der Drogenhändler zu bestimmen und zu überprüfen.
- 3) Unter Zuhilfenahme z.B. der Jugendschutzgesetze oder der Straßenverkehrsordnung lassen sich - wie für Alkohol und Tabak - bestimmte Einschränkungen des Konsums definieren.
- 4) Es lassen sich Drogen-Steuern erheben, die z.B. zweckgebunden in ein Drogenhilfesystem zurückfließen könnten.
- 5) Vermarktungsorientierte Werbung kann verboten werden bei gleichzeitiger Zulassung von Aufklärungsmaterial.
- 6) Den Drogenherstellern kann auferlegt werden, die Drogenverpackungen mit speziellen Gebrauchsanweisungen, mechanischen Sicherheitsvorkehrungen (Kindersicherung) oder auch mit Warnhinweisen (etwa nach dem Vorbild von Zigarettenpackungen) zu versehen.
- 7) Die Lebensmittelüberwachung übernimmt die Qualitätsüberwachung der hergestellten Drogen.
- 8) Die übliche Produkthaftung tritt für Schäden ein, die durch fehlerhaft hergestellte Produkte entstehen.
- 9) Alle sonstigen Schädigungen der Konsumenten werden, wie bei den Konsumenten von Alkohol und Tabak, über die Krankenkassen abgerechnet.

Die Vorteile einer solchen Handhabung der heute illegalen Drogen sind folgende: a) Man erhält - im Gegensatz zur heutigen Situation - eine weitestgehende (Qualitäts-) Kontrolle über die verkauften Substanzen. b) Man erhält - was in der Illegalität erfahrungsgemäß unmöglich ist - eine umfassende Kontrolle über die Hersteller, Vertreiber und Händler von Drogen sowie

in gewissem Maße auch über den Preis der Substanzen. c) Man sichert die Autonomie der Konsumenten sowohl in Hinblick auf die Entscheidung, welche Drogen konsumiert werden, als auch in Hinblick auf die Entscheidung einer vom Konsumenten für sinnvoll erachteten Beratung, Behandlung oder Therapie durch einen Arzt oder eine Hilfsinstitution. d) Die Gesellschaft als ganze profitiert von der erfolgten Legalisierung in Form von Einsparungen im Strafverfolgungs- und Strafvollstreckungsbereich sowie der Tatsache, daß die Konsumenten und Abhängigen nicht mehr dazu gezwungen sind, sich die finanziellen Mittel mit Hilfe von Beschaffungskriminalität zu sichern. Die mit bis zu zwei Dritteln mit Drogenkonsumenten belegten und z.T. überfüllten Gefängnisse werden sich leeren. Zum einen deshalb, weil die Drogen und der Verkehr mit ihnen nicht mehr verboten sind, zum anderen aufgrund der Tatsache, daß die sog. Beschaffungskriminalität nicht mehr notwendig ist. Darüber hinaus wird der Staatshaushalt geringer belastet, da die notwendig gewordenen Maßnahmen weitgehend aus den Drogensteuereinnahmen bestritten werden können. King (1990:12) bezeichnet diese Einsparungen wohl mit einigem Recht als peace dividends, als Friedensdividenden.

Diese Aussagen dürfen freilich nicht dahingehend mißverstanden werden, daß mit Drogenfreigabe und offener und ehrlicher Drogenerziehung alle Probleme, die Menschen mit Drogen haben können, verschwinden werden. Im Gegenteil: Weiterhin wird es Drogenabhängige geben, aber niemanden, der illegales, mit Strichnin oder Waschpulver gestrecktes Schwarzmaht-Heroin oder -Kokain in Bahnhofstoiletten konsumieren muß. Weiterhin wird es einige Straftaten unter dem Einfluß von (Alkohol und anderen) Drogen geben, aber niemanden, der durch die Prohibition und die damit zusammenhängenden hohen Drogenpreise gezwungen wird, sich das Geld für seine Droge zu erstehlen, mit Prostitution oder Apothekeneinbrüchen zu erwirtschaften u.s.w. Weiterhin wird es auch Hilfe- und Therapieeinrichtungen geben müssen, aber niemand wird mehr zwangsweise in sie eingeliefert oder eingesperrt. Schließlich wird es auch weiterhin Drogenberatungsstellen geben, aber vielleicht würden diese dann Drogen-Beratung im eigentlichen Sinne des Wortes betreiben.

Literaturverzeichnis

- Berridge, V./Edwards, G. (1987): *Opium and the People. Opiate Use in Nineteenth-Century England*, New Haven, London
- BÖLLINGER, L./STÖVER, H./FIETZEK, L. (1995): *Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Ein Leitfadn für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen*, Frankfurt a.M.
- BOSSONG, H. (1991): *Perspektivenwandel in der Drogenpolitik: Taugt das Krankheitsparadigma für ein Integrationsmodell*, Vortrag beim FDR-Kongreß am 11.6.1991 in Braunschweig
- BRON, B. (1992): *Drogenabusus und Sexualität*, in: *Praxis der Kinderpsychologie und -psychiatrie*, S.46ff.
- Christie, N./Bruun, K. (1991): *Der nützliche Feind. Die Drogenpolitik und ihre Nutznießer*, Bielefeld
- DAVIES, J.B. (1993): *The Myth of Addiction. An Application of the Psychological Theory of Attribution to Illicit Drug Use*, Chur
- De Ridder, M. (1991): *Heroin. Geschichte - Legende - Fakten*, in: Grözinger 1991, a.a.O., S.16-37
- DUDEN (1963): *Ethymologie. Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache*, bearb. v. Günther Drosdowski, Paul Grebe und weiteren Mitarb. d. Dudenredak., Mannheim
- Geo-Wissen (1992): *Sucht & Rausch*, Nr.3, 3.9.1990, Hamburg
- Gross, W. (1990): *Sucht ohne Drogen. Arbeiten, Spielen, Essen, Lieben...*, Frankfurt a.M.
- Gunkelmann, M. (1989): *Zur Geschichte des Kokains*, in: Scheerer/Vogt 1989, a.a.O., S.359-367
- Habermas, T. (1990): *Heißhunger. Historische Bedingungen der Bulimia nervosa*, Frankfurt a.M.
- Hahn, P./Muermann, B. (1986): *Lexikon Lebensmittelrecht*, Hamburg
- Hansen, P. F. (1951): *Die Sucht nach Genußmitteln und Rauschgiften*, in: Möller 1951, a.a.O., S.29-55
- Harding, W.M. (1982): *Kontrollierter Heroingenuß - ein Widerspruch aus der Subkultur gegenüber herkömmlichem kulturellen Denken*, in: Völger/Welck 1982, a.a.O., Bd.3, S.1217-1231
- HERWIG-LEMPP, J. (1994): *Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Drogenkonsumenten als Subjekte*, Dortmund
- King, R. (1990): *Legalization of Gambling as a Model for Drug-Law Reform*, in: Trebach/Zeese 1990, a.a.O., S.12-17

- Lasagna, L./Mosteller, F./von Felsinger, J.M./Beecher, H.K.A. (1954): A study of the placebo response, in: American Journal of Medicine (16), 1954, S.770-779
- Lips, P./Marr, F. (1990): Wegweiser durch das Lebensmittelrecht, 3., neubearb.Aufl., München
- MERTON, R.K. (1979): Sozialstruktur und Anomie, in SACK/KÖNIG, a.a.O., S.283-313
- Metzger, D. (1990): Die Lust, die nicht mehr weichen will, in: Geo-Wissen 1990, a.a.O., S.74-79
- Meyer, G. (1983): Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeiten - Objekte pathologischen Glückspiels, Bochum
- Möller, K.O. (Hg.) (1951): Rauschgifte und Genußmittel, Basel
- Peele, S. (1977): Redefining Addiction. Making Addiction A Scientifically And Socially Useful Concept, in: International Journal of Health Services (7), 1977, S.103-124
- Reinarman, C. (1979): Moral Entrepreneurs and Political Economy: Historical and Ethnographic Notes on the Constructions of the Cocain Menace, in: Contemporary Crises 3/1979, S.225-254
- SACK, F./KÖNIG, R. (Hg.) (1979): Kriminalsoziologie, 3. Aufl., Wiesbaden
- Scheerer, S. (1982): Die Genese der Betäubungsmittelgesetze in der Bundesrepublik Deutschland und in den Niederlanden, Göttingen
- Scheerer, S. (1995): rororo special: Sucht, Reinbek
- Scheerer, S./Vogt, I. (Hg.) (1989): Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Frankfurt a.M. und New York
- Schmidt-Semisch, H. (1994): Die prekäre Grenze der Legalität. DrogenKulturGenuß, München
- Schröder, R. (1991): Kaffee, Tee und Kardamom: tropische Genußmittel und Gewürze: Geschichte, Verbreitung, Anbau, Ernte, Aufbereitung, Suttgart
- Selling, P. (1989): Zur Geschichte des Umgangs mit Opiaten, in: Scheerer/Vogt 1989, a.a.O., S.275-285
- STEIN-HILBERS, M. (1985): Selbstreflexive Ansätze in der Drogenforschung, in: Psychologie & Gesellschaftskritik, 3, S.95107
- SUTHERLAND, E.H. (1979): Die Theorie der differenziellen Kontakte, in: SACK/KÖNIG, a.a.O., S.395-399
- Trebach, A. S./Zeese, K. B. (Eds.) (1990b): The Great Issues of Drug Policy, Washington
- VOGT, I./SCHEERER, S. (1989): Drogen und Drogenpolitik, in: Scheerer/Vogt 1989, a.a.O., S.1-50
- WAHRIG, G. (1987): Deutsches Wörterbuch, völlig überarb. Neuausg., München
- Weber, G./Schneider, W. (1992): Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Selbstheilung, kontrollierter Gebrauch und therapiegestützter Ausstieg, hg.v. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, Minden
- WHO EXPERT COMMITTEE ON ADDICTION-PRODUCING DRUGS (1952): WHO Technical Series, 3. Report, Genf
- WHO EXPERT COMMITTEE ON ADDICTION-PRODUCING DRUGS (1964): WHO Technical Series, 14. Report, Genf
- Zehentbauer, J. (1992): Körpereigene Drogen. Die ungenutzten Fähigkeiten unseres Gehirns, München und Zürich
- Zinberg, N. E. u.a. (1978): Patterns of Heroin Use, in: Annals of the New York Academy of Science (311), 1978, S.10-24
- Zinberg, N. E. (1979): Nonaddictive Opiate Use, in: DuPont u.a. (Eds.): Handbook On Drug Abuse, Washington, S.303-313
- Zinberg, N.E. (1971): G.I.'s and O.J.'s in Vietnam, in: New York Times Magazine, 5.12.1971, S.112-124
- Zinberg, N.E./Robertson, J.A. (1972): Drugs and the Public, New York