

Illegaler Drogengebrauch und selbstregulierende Schadensbegrenzung: Forschungsergebnisse und praktische Konsequenzen

Schneider, Wolfgang

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Schneider, W. (1993). Illegaler Drogengebrauch und selbstregulierende Schadensbegrenzung: Forschungsergebnisse und praktische Konsequenzen. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 17(2), 73-87. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-266586>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Wolfgang Schneider

ILLEGALER DROGENGEBRAUCH UND SELBSTREGULIERENDE SCHADENSBEGRENZUNG

Forschungsergebnisse und praktische Konsequenzen

Einführung

Im Blick auf Forschungen über Möglichkeiten eines *kontrollierten, regelorientierten Gebrauchs* illegaler Drogen (Heroin, Kokain, Cannabis) muß für die Bundesrepublik eine Fehlanzeige konstatiert werden. Zwar werden in der deutschen Literatur gelegentlich Hinweise auf die Existenz eines sozialintegrierten, kontrollierten Gebrauchs illegaler Drogen gegeben, doch konkrete und fundierte Untersuchungsergebnisse liegen bislang für die BRD *nicht* vor. Diese Manko ist nicht zuletzt auf den bisher nicht gelungenen *Zugang zur privaten Drogenszene* zurückzuführen. Autonom kontrollierte Gebraucher halten sich bekanntlich nicht in Reichweite offizieller Drogenhilfe auf.

Mitarbeiter des kürzlich abgeschlossenen Forschungsprojekts „Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen“ haben versucht, in dieses „unbekannte Land“ vorzustoßen (vgl. Weber & Schneider, 1992). Erstmals wurden Zugänge zu den sensiblen privaten Bereichen von autonom kontrollierten Gebrauchern illegaler Drogen angestrebt und auch gefunden. Von den Ergebnissen dieses Projektes wird im folgenden berichtet:

Ein Teilziel des Gesamtprojektes war, herauszufinden, *wie* Drogengebraucher es geschafft haben, einen kontrollierten Gebrauch einzuleiten und stabil zu halten. Eine relative Verhaltensstabilität bezüglich eines kontrollierten Gebrauchs war selbstverständlich nur aufgrund der Selbstzuschreibung und der zeitlichen Dauer von zwei Jahren der Untersuchung zu eruieren. Von dieser Grenze her gesehen, konnten „allgemeingültige“ Aussagen über „den“ kontrollierten Gebrauch nicht erwartet werden.

Ein Teilziel dieser Untersuchung war – pointiert zusammengefaßt – die Dokumentierung und Analyse des komplexen Geflechts von Auslösebedingungen, Verlaufs-

formen, Stabilisierungs- und Destabilisierungsfaktoren bei der Entwicklung eines kontrollierten, regelorientierten Gebrauchs illegaler Drogen.

Das methodische Fundament dieser Untersuchung bildet eine längsschnittlich angelegte biographisch orientierte, qualitative Interviewerhebung mit den folgenden drei Gruppen:

- Therapiebereite Drogengebraucher (fremd- oder selbstinitiierte Aussteiger),
- Selbstausteiger ohne therapeutische Intervention,
- autonom kontrollierte und substitutive Gebraucher illegaler Drogen.

Im Zeitraum von Juli 1989 bis April 1991 wurden insgesamt 17 narrativ geführte Interviews mit therapiebereiten Drogengebern, 15 mit kontrollierten, 9 mit substituierten Opiatkonsumenten und 19 mit Selbstausteigern durchgeführt (n=60). Die einzelnen Interviews fanden in Münster privat oder an verschiedenen Orten in NRW im privaten Bereich statt. Ein Interview dauerte durchschnittlich 3-4 Stunden. Für die Auswertung standen darüber hinaus 52 Zweitinterviews, die nach mindestens einem halben Jahr mit denselben Personen durchgeführt wurden, zur Verfügung. Die Auswertungsstrategien zielten insgesamt auf

- die Formulierung differenzierter Individualprofile und exemplarische Fallanalysen,
- die Herausarbeitung von Gruppenprofilen und auf
- einen kontrastiven Gruppenvergleich (vgl. ausführlich: Weber & Schneider, 1992).

Ergebnisse zum kontrollierten Gebrauch illegaler Drogen

Aus den Teilergebnissen zum kontrollierten Gebrauch sind zwar keine repräsentativen oder generalisierenden Aussagen ableitbar. Die Gründe liegen auf der Hand: unvermeidlich selektiver Zugang aufgrund des Dunkelfeldes, Forschungsmittelbegrenzung für zwei Jahre, qualitative Auswertungsstrategie durch Betonung der „subjektiven Sicht“. Angestrebt wurde, *exemplarisch Varianten lebensgeschichtlicher Entwicklungsverläufe* als drogale Prozeßmodelle im Zeitverlauf hinsichtlich einer Typenbildung analytisch herauszuarbeiten und zu dokumentieren (vgl. ausführlich: Weber & Schneider, 1992).

Es ist nicht möglich, die gesamte Spannbreite der Ergebnisse detailliert darzulegen. Ich beschränke mich im folgenden darauf, zentrale Ergebnisse in geraffter Form zu

präsentieren und im wesentlichen die Bedeutung von Gebrauchsregeln für einen kontrollierten Gebrauch zu skizzieren.

Die Forschungsergebnisse zeigen allgemein: Drogenabhängigkeit ist kein statischer Zustand, der, einmal erreicht, nur über langzeittherapeutische Maßnahmen aufhebbar wäre. Drogenabhängigkeit ist nicht durch festlegbare Kategorien definierbar. Es gibt nicht die Verlaufsform einer Drogenabhängigkeit, den Drogenabhängigen oder gar die Suchtpersönlichkeit, noch die Ursachen für deren Entstehung. Kein Lebenslauf führt unweigerlich zur Abhängigkeit, selbst wenn er ungünstige Prognosedaten anhäuft. Das vorherrschende Bild von der Unentrinnbarkeit von Drogenabhängigkeit versinnbildlicht durch das Vorurteil „einmal Junkie, immer Junkie“ und durch die pharmakologisch-klinische Blickrichtung eines drogenfixierten Krankheitsbildes ist in seiner Pauschalität nicht mehr haltbar. Die Ergebnisse widersprechen ferner

- einer Opfertheorie, die kein aktives Subjekt enthält, das sich mit den szenetypischen Widrigkeiten situationsspezifisch auseinandersetzt;
- einer mechanistischen Betrachtungsweise der Drogengebrauchsentwicklung, die eine stereotype Abfolge von physischen und psychischen Zuständen unterstellt;
- einer rein problemorientierten Beschreibung und Erklärung (Sucht ist Flucht, Drogen als Problembewältigungsmittel etc.), die die Variabilität von Einstiegs- und möglichen Ausstiegsverläufen sowie die Etablierung kontrollierter Gebrauchsformen negiert;
- einer individuumzentrierten und drogenspezifischen Blickrichtung, welche moderierende, settingspezifische Einflußgrößen vom Einstieg über kontrollierte Gebrauchsmuster bis hin zum möglichen Ausstieg außer Acht läßt.

Der Weg in den Drogengebrauch und aus einer potentiellen Drogenabhängigkeit heraus stellt eine in vielerlei Hinsicht *offene* Entwicklung dar, d.h. er ist meist durch zufällige Verläufe charakterisiert, die durch ein komplexes Gefüge subjektiver und sozio-kultureller Faktoren mitbestimmt werden. Es wurde herausgefunden, daß es unterschiedliche Gebrauchsmuster gibt. Sie reichen von kompulsiven Formen (zum Begriff kompulsiver Gebrauch vgl. Zinberg, 1984) bis hin zu kontrolliertem und regelorientiertem Gebrauch. Außerdem ließen sich vielfältige Ausstiegsversuche, die jenseits des alltäglich sichtbaren Szenelebens und außerhalb einer professionellen Betreuung selbständig eingeleitet und auch durchgehalten werden, feststellen. Die Ergebnisse bestätigen somit ältere und neuere Erhebungen aus dem Ausland (etwa: Zinberg, 1984; Biernacki, 1986; Cohen, 1990; Klingemann, 1990; Merlo et al., 1992;

Waldorf et al., 1992; Erickson et al., 1992; Rohwer, 1993; zusammenfassend etwa: Haves & Schneider, 1992).

Drogale Entwicklungsverläufe passen nicht in die noch immer vertretene, simplifizierende Kausalkette: „Persönlichkeitsdefizit – Abhängigkeit – Therapie – Abstinenz“. Ein lineares Verlaufmodell taugt nicht zu ihrer Erklärung. Teilergebnisse verdeutlichen, daß ein kontrollierter, d.h. mit der Erfüllung funktionaler Anforderungen (wie Arbeit, Ausbildung) vereinbarenden Gebrauch illegaler Drogen *Resultat* von selbstgesteuerten und umweltgestützten Ausstiegsversuchen oder die *Vorstufe* zum Prozeß des allmählichen Herauswachsens aus der Sucht sein kann. Dabei ist ein weitgehend sozial-integrierter, täglicher Drogengebrauch durchaus möglich. Diese Variante ist inzwischen auch für die BRD durch wissenschaftlich abgesicherte Ergebnisse im Hinblick auf den Gebrauch von Substitutionsmitteln (Polamidon, Codeinpräparate) abgesichert (Raschke, 1992; Prognos, 1992; Bossong, 1992; Gerlach & Schneider, 1993).

Drogengebraucher sind also nicht generell „behandlungsbedürftig“ und handlungsunfähig. Die Chance zur Etablierung regelorientierter, kontrollierter Gebrauchsmuster ist trotz Prohibitionsbedingungen durchaus möglich. Die Kriminalisierung der hierzu gehörenden Lebensbedingungen verhindert allerdings häufig derartige Entwicklungsmöglichkeiten.

Lebensstilbezogene Gebrauchsregeln

Die Möglichkeit der Etablierung kontrollierter Gebrauchsmuster ist nach Ergebnissen des Forschungsprojektes „Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen“ (Weber & Schneider, 1992) abhängig von:

- dem Drogengebrauchssetting,
- den intrapersonellen Ressourcen (subjektive Kontrollerwartung, psychosoziale Bedeutung des Gebrauchs),
- der Einbindung in konventionelle Lebensbezüge und der damit verbundenen Ausbildung funktionaler Äquivalente (die wiederum als Unterstützungsformen wirken können),

- der Konstituierung regelorientierter Gebrauchsmuster und
- der Anwendung risikobewußter Gebrauchsformen.

In höherem Maße als die jeweilige Gebrauchshäufigkeit/ -intensität ließen sich vor allem *risikobewußte Gebrauchsformen* (Vermeiden von Needle-sharing, kein intravenöser Gebrauch wie Rauchen und Sniefen, selbstinitiierte Cleanphasen als Gebrauchspausen, bewußte Dosisbegrenzung und vorsichtige Dosisantestung) als Kriterien einer eigenverantwortlichen und selbstkontrollierenden Schadensminimierung (u.a. auch Reduktion des Risikos einer Überdosierung und der Möglichkeit einer HIV-Infizierung) ermitteln. Aufgrund des „Faktums der Illegalität“ des Gebrauchs und einer sicherlich nicht zu unterschätzenden oder gar zu verharmlosenden Wirkungspotenz illegaler Drogen, war ferner die *Konstituierung und Einübung von Gebrauchsregeln* notwendig, um einen kontrollierten Gebrauch kultivieren zu können. Eine Ritualisierung dieser informellen Gebrauchsregeln war individuell unterschiedlich und hatte ihren Ort vordringlich im privaten Bereich. Zu diesen selbstkonstruierten Gebrauchsregeln gehörten:

- bewußte Einhaltung bestimmter Gebrauchsgelegenheiten,
- Distanzhaltung zur Drogenszene,
- Vermeidung von Kriminalisierung durch private Drogenbeschaffung außerhalb der öffentlichen Drogenszene,
- bewußte finanzielle Mittelaufwendung (Kalkulation des Finanzbudgets),
- Prioritätssetzung drogenunspezifischer Äquivalente im Arbeits- und Freizeitbereich,
- kein Gebrauch in Krisensituationen, Mittel zur Selbstgratifikation.

Die Entwicklung und Einhaltung dieser Gebrauchsregeln ist wesentlich durch die Angst vor weiterer oder antizipierter Verelendung und den Wunsch motiviert, daß der Drogengebrauch nicht negativ mit der Alltagsbewältigung korreliert, d.h. nicht zu einer „Junkiesation“ (Gerlach & Kemmesies, 1990, S. 30), zur Entwicklung eines ausschließlich auf den Drogengebrauch ausgelegten Selbstkonzeptes führt. Der Gebrauch selbst folgt oft einer bewußten Risikoabschätzung durch die Reflexion möglicher psycho-sozialer „Folgekosten“ eines fortgesetzten, sprich kompulsiven Gebrauchs. Der kompulsive Gebrauch wird als nicht geeignete Handlungsweise aufgegeben oder gar nicht erst entwickelt. Die Ergebnisse der drogalen Phasensequenzanalyse im Forschungsprojekt „Herauswachsen aus der Sucht illegaler Dro-

gen“ (Weber & Schneider, 1992) zeigen differenzierende Entwicklungsmöglichkeiten bis zur Etablierung kontrollierter Drogengebrauchsmuster:

- Konstituierung ausschließlich kontrollierter Gebrauchsformen ohne Entwicklung eines kompulsiven Gebrauchs,
- eher sporadische, episodenhafte, situationsspezifische Gebrauchsvarianten von Heroin und/oder Kokain,
- Etablierung kontrollierter Gebrauchsmuster als Produkt einer heterogenen und zeitlich ausgedehnten Drogenverlaufsentwicklung,
- kontrollierte Gebrauchsmuster als Resultat der Überwindung kompulsiven Gebrauchs (selbstorganisierter Ausstiegsprozeß),
- kontrollierter Gebrauch als Produkt eines institutionsgesteuerten Ausstiegsprozesses (Therapie),
- kontrollierter Gebrauch als medikamentengestützter Stabilisierungsprozeß (vgl. ausführlich: Weber & Schneider, 1992, S. 455 ff.).

Die Entwicklung und Etablierung kontrollierter Gebrauchsformen kann als biographischer und drogaler Erfahrungs- und Lernprozeß angesehen werden, in dessen Verlauf die aktive Aneignung und Internalisierung *lebensstilbezogener Gebrauchsregeln* erfolgt. Unter Lebensstil können „abgrenzbare, alltagsweltlich identifizierbare“, d.h. durch Fremd- und Selbsttypisierung hergestellte soziale Formationen“ (Hörning & Michailow, 1990, S. 502) verstanden werden.

Ein Lebensstil stellt konkretes Handlungswissen über milieuspezifische Relevanzsysteme bereit, „das die Erwartungsstrukturen von sozialen Kontakten prägt und deren intersubjektive Anerkennung zur Verfestigung der Selbsttypisierung führt. Er zeichnet soziale Zugehörigkeit vor“ (Hörning & Michailow, 1990, S. 502). Die lebensstilbezogenen Gebrauchsregeln drücken nicht nur die Zugehörigkeit zu einer drogengebrauchenden Gruppierung aus, sondern auch zu einem bestimmten Habitus und einer Lebensform: Sie sind Ausdruck, Instrument und Ergebnis sozialer Orientierung im teils drogalen, teils konventionellen Lebenszusammenhang. Ihre bewußte Anwendung zielt einerseits auf innere Kohärenz und andererseits auf Distinktion, also auf Abgrenzung von anderen Lebensstilen.

Ein weiteres zentrales Ergebnis ist, daß kontrollierte Gebraucher in zwei Welten („in-between“-Situation) leben, wobei mitunter eine Vorwegnahme negativer Sank-

tionen durch drogenunspezifische Bezugsgruppen für den heimlichen, aber kontrollierten Gebrauch bedeutsam wird. Wir haben es hier mit einem „gedoppelten“ Sozialisierungsprozeß zu tun: Einfügung in konventionelle Lebenskontexte bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung drogenbezogener Lebensstile. Dies erfordert eine spezifische Integrationsleistung durch Vermeidung von Auffälligkeiten, „in-between-Situationen“ sind sozusagen durch den Gebraucher als Grenzgänger lebbar zu machen. Soziale Handlungsfähigkeit innerhalb „zweier Welten“ bedarf eines Prozesses des wechselseitigen Aushandelns von unterschiedlichen Lebenswelten und zugehöriger Erwartungsbündel (Rollen). Rollendistanz ist als eine wesentliche Verhaltensstrategie gefordert, d.h. es geht darum, zwischen sozial definierten Handlungsanforderungen und Erwartungen einerseits und dem Bedürfnis, illegale Drogen konsumieren zu wollen andererseits, zu vermitteln und abzuwägen. Es gilt, Handlungsfähigkeit zwischen beiden Polen herzustellen. Das festgestellte typische „Sowohl-Als-Auch“ wird durch die transsituative Strategie der Rollendistanz möglich. Gleichzeitig ist aber auch Ambiguitätstoleranz notwendig. Widersprüchliche oder unterschiedliche Anforderungen müssen als Diskrepanzen erkannt, ertragen und flexibel im Verhalten berücksichtigt werden. Lebensstilbezogene Gebrauchsregeln fungieren dabei als Regulierungsmodi. Die lebensstilbezogenen Gebrauchsregeln sind durch Selbst- und Fremdtypisierungen innerhalb der drogalen Entwicklungsverläufe hergestellt worden. Sie sind individuelle Gestaltungsleistungen im Rahmen milieuspezifischer Wahlmöglichkeiten und Zwänge sowie lebensgeschichtlicher Erfahrungen. Sie koordinieren und regulieren – zumeist als Regelset – das Drogengebrauchsverhalten, die Distanzhaltung zur Drogentotalität der Szene, sie vermeiden negative Gebrauchsfolgen und begünstigen eine positive Drogenwirkung.

Insofern können wir die Etablierung von Gebrauchsregeln als die „innere Ordnung“ einer eher privaten Gebrauchskultur illegaler Drogen ansehen. Zum einen bewirkt die Einhaltung von Gebrauchsregeln Routinisierung und Selbstdisziplinierung bei der instrumentellen Handlung des Gebrauchs. Zum anderen erfolgt eine subjektive Bewertung der Angemessenheit des Drogengebrauchs im Zusammenhang mit der Erfüllung sozialer Verpflichtungen. Dies führt letztendlich zur Gebrauchskontrolle und zu bewußten Verhaltensarrangements zwischen „zwei Welten“.

Hierbei ist jedoch zu bedenken, daß diese Gebrauchsregeln implizite Regeln sind, d.h. sie sind privaten, informellen Ursprungs und von daher auch zerbrechlich; sie tragen das Risiko des Mißlingens. Hieraus ergeben sich für die praktische Drogenhilfe

im Bereich akzeptierender Drogenarbeit spezifische Konsequenzen: *die Vermittlung und Stützung von Gebrauchskontrollregeln und Safer-Use-Strategien mit dem Ziel einer eigenverantwortlichen und selbstregulierenden Schadensbegrenzung.*

Praktische Konsequenzen

Die Vielzahl der von uns ermittelten individuell unterschiedlichen – mitunter auch gegensätzlichen – Strategien bewußter Risikoabschätzung als Gebrauchsregeln verweist darauf, daß eine sozial vermittelbare Form der Selbstprävention, die einen moderaten, genußorientierten und nicht kompulsiven Gebrauch fördern könnte, lediglich ansatzweise realisiert ist. Dies ist in der Kriminalisierung der Lebensbedingungen begründet. Der einzelne Gebraucher sieht sich in einer marginalisierten Subkultur mit Risiken konfrontiert. Auch wenn Gebrauchsregeln mitunter sozial vermittelt werden, so muß der Gebraucher trotzdem eigenständig Bewältigungsstrategien zur Schadensminimierung entwickeln.

Die mögliche Entwicklung hin zu einem autonom kontrollierten Gebrauch als einer relativ stabilen Gebrauchsvariante vollzieht sich keineswegs als lebenszyklischer Automatismus, sondern setzt die Nutzung und Wirksamkeit von vorhandenen Stützsyste-men (Freunde, Familie, Kontakte außerhalb der Drogenszene, vorhandene Berufserfahrungen etc.) voraus. Sie wird wahrscheinlicher, je größer die Handlungsmöglichkeiten und Anknüpfungspunkte außerhalb der drogenbezogenen Alltagspraxis sind. Behandlungsauflagen (§§35 ff. BtMG), als „helfender Zwang“ gedacht, verhindern mitunter geradezu die Entwicklung kontrollierter, regelorientierter Gebrauchsmuster. Illegalität und Kriminalisierung erweisen sich als nicht geeignet, den Konsumenten Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit zuzugestehen. Sie führen oft zu einer Verfestigung drogaler Identität, die Ausstiegsprozesse oder die Entwicklung kontrollierter Gebrauchsformen verhindert. Die Pathologisierung des Drogengebrauchers als psychisch krank oder dessen Etikettierung als kriminell sind von ihren Funktionen und Folgen nicht vereinbar. Die Widersprüchlichkeit beider daraus abgeleiteter Handlungsstrategien (Behandlung und Verwahrung / Bestrafung) stellt nicht nur die Logik der prohibitiven Drogenpolitik in Frage, sondern ist häufig Ursache dafür, daß beabsichtigte Wirkungen sich in ihr Gegenteil verkehren. Die soziale und gesundheitliche Verelendung vieler Drogenabhängiger ist kaum pharmakologisch zu erklären. Sie ist eine Folge der kriminalisierten Lebensbedingungen.

Die Gefahren des Gebrauchs verschärfen sich zusätzlich durch die Begleitumstände der Drogeneinnahme (gepanschetes Heroin mit gefährlichen Strecksubstanzen, unhygienische Anwendung), den schlechten Ernährungs- und Gesundheitszustand, die mit der Illegalität verknüpften extrem hohen Schwarzmarktpreise und den dadurch bedingten Beschaffungs- und Prostitutionsdruck für beide Geschlechter (vgl. auch: de Ridder, 1993; Schneider, 1993).

Eine dichotomische Schwarz-Weiß-Betrachtung von Drogenabhängigen, die Wirklichkeit nur wahrnimmt entweder als Überdosis und Tod oder als Langzeittherapie mit Umwertung aller Werte, entspringt – gelinde gesagt – einem Interesse an negativer Sensation (der Fixer als Schreckensgestalt aus einer anderen Welt). Wie falsch diese Vorstellung ist, geht daraus hervor, daß die Zahl derer, die sich selbständig aus der Abhängigkeit lösen oder kontrollierte, nicht auffällige Gebrauchsformen entwickelt haben, weit größer sein muß als die Summe der Drogentoten und derer, die Langzeittherapien erfolgreich durchlaufen. Die deterministische Auffassung von Abhängigkeitskarrieren als automatisch verlaufende Verelendungsprozesse muß relativiert werden. Die Erkenntnis der Vielfältigkeit und Unterschiedlichkeit von Drogengebrauchsverläufen und Drogengebrauchsmustern muß diversifizierte, praktische Unterstützungsmaßnahmen im Sinne einer pragmatisch und pluralistisch ausgerichteten Drogenhilfe als konsequente Umsetzung einer akzeptierenden und schadensbegrenzenden Drogenpolitik nach sich ziehen (vgl. auch: Cohen, 1992; Schneider, 1992a, 1992b).

Die erwähnten Forschungsergebnisse zum kontrollierten Gebrauch illegaler Drogen können zu der Hypothese führen, daß die „Kustodialisierung“ illegaler Drogengebraucher, verbunden mit Strafe und Sanktionsandrohungen zur Durchsetzung der Abstinenznorm kontraproduktiv auf die mögliche Entwicklung einer selbstorganisierten Gebrauchskultur illegaler Drogen wirkt. Da eine „Entkustodialisierung“ realpolitisch noch nicht auf der Tagesordnung steht, lassen sich folgende Konsequenzen für eine betroffenenorientierte und schadensbegrenzende Drogenarbeit skizzieren:

Begreift man schadensbegrenzende Drogenarbeit als adressatenorientierte Perspektive der Einbeziehung vorhandener Handlungskompetenz von Betroffenen, dann sollte eine Zielorientierung in der Stützung und/oder Vermittlung von Safer-Use-Strategien und Gebrauchsregeln bestehen. Dabei ist jedoch zu bedenken, daß schadensbegrenzende Drogenarbeit nicht zu einer totalen Überversorgung per Institutionali-

sierung führen darf und somit zu einer Ghettoisierung, ja Kolonialisierung der letzten „freien“ Lebensräume der Betroffenen degeneriert. Insofern sollte eine empowerment-orientierte Drogenarbeit, verstanden als ein vorwiegend selbstorganisierter Prozeß im Alltagsleben, auf die Aufhebung der pädagogischen „Reparaturmentalität“ (Stark, 1993, S. 41) zielen. Die Unterstützung zur (Wieder-)Herstellung der Selbststeuerungsfähigkeit, die Aufhebung der „Opfer- und Klientenrolle“ von Drogengebranchern wird somit zum Angelpunkt einer nicht abstinenzbezogenen Drogenarbeit. Schadensbegrenzende Drogenarbeit toleriert das Recht auf Anders-Sein von Drogengebranchern, macht sie nicht zum Objekt staatlich-administrativer und sozialpädagogisch-therapeutischer Maßnahmen zum Zwecke der Integration durch Abstinenz. Sie ist nicht ständig auf der Suche nach neuen „Klienten“ und erschöpft sich nicht in der Produktion von Legitimationstheorien zu ihrer Erhaltung. Sie wehrt sich auch gegen eine zunehmende Therapeutisierung von Drogengebranchern und damit verbunden gegen eine „Methodisierung der Köpfe“ der „Helfer“. Aber zurück zur Konkretisierung einer selbstregulierenden Schadensbegrenzung. Durch die Stützung bzw. auch Vermittlung der genannten lebensstilbezogenen Gebrauchsregeln wird das konkrete Erleben (Kontrollerfahrung) ermöglicht, daß man auch als Gebraucher illegaler Drogen über Fähigkeiten und Fertigkeiten zur aktiven Alltagsorganisation verfügt. Die Stützung und Vermittlung von individuellen Gebrauchsregeln können so regulative Orientierungen zur Gestaltung des (auch) drogenbezogenen Lebensstils bewirken. Dadurch können auch handlungskontrollierende Funktionen wirksam werden, d.h. autonom kontrollierter Drogengebrauch wird auch unter den Bedingungen der Prohibition möglich. Hier ist nicht ein wie auch immer gearteter Pädagogisierungsprozeß gemeint, sondern – solange das BtMGesetz so ist, wie es ist – die Unterstützung mit Ressourcen zur Selbstverfügung, die den illegalen Drogengebranchern gar nicht oder nur unter äußerst schwierigen Bedingungen zur Verfügung stehen.

Aufgabe schadensbegrenzender Drogenarbeit sollte es sein, Drogengebrauch zu tolerieren und Informationen über risikoarme und gesundheitsschonende Gebrauchsvarianten zu vermitteln. Neben den Hinweisen auf risikobewußte Gebrauchsformen müssen hierzu auch Informationen über Verunreinigungen und Stoffkonzentrationen von illegalen Drogen (Heroin, Kokain) gehören (Einrichtung von Clearingstellen zur Analyse von Straßendrogen), um Überdosierungen zu vermeiden und die gesundheitlichen Risiken allgemein zu reduzieren. Wie ausgeführt gilt es – mit dem Ziel einer selbstverantwortlichen Schadensbegrenzung – lebensstilbezogene Gebrauchsregeln zu stützen oder gegebenenfalls zu vermitteln.

Eine Reduzierung gesundheitlicher Risiken wäre ferner durch folgende Maßnahmen erreichbar:

- flächendeckende Verteilung von sterilen Spritzbestecken auch in Justizvollzugsanstalten;
- Einrichtung sogenannter ‚Druckräume‘ als Überlebenshilfe und Gesundheitsschutz. Folgende Gründe sprechen dafür: Reduzierung des Infektionsrisikos, sofortige Hilfe bei Überdosierungen, Vermittlung von Techniken des Safer-Use, medizinische Hilfe bei Wundinfektionen und Abzessen, hygienische und stressfreie Applikationsmöglichkeit und Reduzierung des Mortalitätsrisikos und der HIV-Infizierung;
- kostenlose Hepatitisimpfungen.

Schadensbegrenzende Drogenarbeit orientiert sich nicht am Drogenfreiheitspostulat. Sie kooperiert mit den Drogengebern bei der Erarbeitung eines eigenverantwortlichen, risikominimierenden Umgangs mit illegalen Drogen. Dazu muß sie „Drogen-Beratung“ im wahrsten Sinne des Wortes durchführen und Angebote unterbreiten, die einen gesundheitsschonenden Konsum in Eigenregie ermöglichen (vgl. Schneider, 1991).

Fassen wir zusammen:

Grundlegendes Prinzip schadensbegrenzender Drogenarbeit muß nach den beschriebenen Forschungsergebnissen die Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts von Drogengebern sein. Drogengebern müssen als kompetente Akteure wahrgenommen und als Konstrukteure eines gelingenden, auch drogenbezogenen Alltags angesehen werden. Akzeptanzorientierte Drogenhilfe muß also subkulturelle und drogenbezogene Lebenspraxis als existent anerkennen und drogenbezogene Lebensstile tolerieren. Ihre Angebote müssen auf absoluter Freiwilligkeit basieren, auf den „Defizitblickwinkel“ und auf eine „Klientalisierung“ verzichten sowie bedürfnisorientiert ausgerichtet sein. Die Angebotspalette sollte so breit wie möglich gefächert sein. Es gilt, Selbsthilfeaktivitäten ohne Kontrollabsicht zu unterstützen, Selbstverfügungskräfte zu stärken und zu erweitern, multiple Ausstiegshilfen wahlweise anzubieten sowie niedrigschwellige, alltagspraktische Hilfestellungen ohne Vorbedingungen zu leisten. Ferner sind jedem Konsumenten zugängliche Substitutionsmöglichkeiten einzurichten und flächendeckende Spritzbesteckvergabe sowie Infor-

mationsvermittlungen über risikoarme Gebrauchsformen (Safer-Use-Strategien) anzustreben. Wesentlich ist auch die Einrichtung von freiwilligen, warmen, d.h. polamidongestützten Entzugsmöglichkeiten, die Ausweitung ambulanter Betreuungs- und Therapieformen im sozialen Nahfeld und die Schaffung sogenannter „Druckräume“ und Clearingstellen zur Analyse der Straßendrogen. All diese Maßnahmen können entscheidend dazu beitragen, Betroffenen lebenspraktische Hilfen zu geben und gegebenenfalls einen autonom kontrollierten Gebrauch zu ermöglichen. Eine weitgehende Normalisierung der Lebensbedingungen von Konsumenten nicht endemischer Drogen wird aber erst dann gelingen, wenn sich auch die Drogenpolitik notwendigen Konsequenzen (Entkriminalisierung, Legalisierung) nicht verschließt (vgl. Schmidt-Semisch, 1992; Schneider, 1992b).

Durch eine Normalisierung des Drogengebrauchs können Prozesse eingeleitet werden, die dem illegalen Drogengebrauch – unseren konventionellen Vorstellungen entsprechend – den Status „normales Verhalten“ verleihen.

„Der Drogenkonsum wäre sozusagen umgeben von alltäglichen Verhaltensregeln und nicht von Sonderregeln, die mit der Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlich abweichenden Gruppe zu tun haben. Dies entspricht der ziemlich normalen Tendenz der Menschen, Verhalten so zu regeln, daß es den größtmöglichen Nutzen oder das größtmögliche Vergnügen bringt. Und wer möchte für sein größtmögliches Vergnügen einen zu hohen Preis bezahlen, d.h. Schaden nehmen“. (Cohen, 1992, S. 51-52)

Eine Normalisierung der Lebensverhältnisse für Gebraucher illegaler Drogen wäre durch Entkriminalisierungs- und Legalisierungsbestrebungen erreichbar; ein wichtiges Medium zur Erhaltung der „Drogenwirklichkeit“, nämlich die „Unterhaltung“ über Drogenprobleme wäre nach und nach abbaubar. Das, was dann öffentlich nicht mehr besprochen wird, „fängt allmählich an, hinfällig zu werden“ (Berger & Luckmann, 1981, S. 164).

Typisierungen wie: Fixer sind alle kriminell, verwaorlost, krank, psychisch defekt oder willenlose Opfer, müssen bekanntlich in der Alltagswelt, im Dialog mit anderen bestätigt werden, sonst verlieren sie ihre Bedeutung und werden belanglos. Die Typisierungsbereitschaft (Gedankengefängnis) und das Bestrafungsbedürfnis wären durch Normalisierungsstrategien zu verringern. Insofern kann Entkriminalisierung als ein erster Schritt einer Gesamtstrategie der Schadensbegrenzung entstigmatisierende und normalisierende Bedeutung für die Betroffenen erlangen. Drogengebraucher benötigen nicht die zunehmende Schaffung sekundärer Institutionen und Son-

dermaßnahmen zur „Problemverwahrung und -verwaltung“, sondern die Möglichkeit, ein selbstbestimmtes, „normales“ Leben ohne Kriminalisierungs- und Verfolgungsdruck zu führen.

Literatur

- Berger, P. & Luckmann, T. (1981). Die gesellschaftliche Konstruktion von Wirklichkeit. Frankfurt/Main.
- Biernacki, P. (1986). Pathways from Heroin Addiction. Recovery without Treatment. Philadelphia.
- Bossong, H. (1992). Möglichkeiten und Grenzen der Methadonsubstitution. In H. Bossong & H. Stöver (Hrsg.). Methadonbehandlung. Ein Leitfaden. Frankfurt/Main.
- Cohen, P. (1990). Drugs as a social construct. Utrecht.
- Cohen, P. (1992). Schadensminimierung durch Selbstregulierung. In J. Neumeyer & G. Schaich-Walch (Hrsg.). Zwischen Legalisierung und Normalisierung. Marburg.
- de Ridder, U. (1993). Stellungnahme „Neue Wege in der Drogenpolitik“. SPD-Fraktion im Landtag Rheinland-Pfalz. Dokumentation der Anhörung. Mainz.
- Erickson, P. G., Watson, V. & Weber, T. (1992). Cocaine user's perceptions of their health status and the risks of drug use. In P. A. O'Hare et al. (Eds.). The Reduction of Drug-Related Harm. London.
- Gerlach, R. & Kemmesies, U. (1990). Resubjektivierung und Normalisierung: Für ein Akzeptanzparadigma als Handlungsmaxime der Drogenarbeit. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 3/4, S. 3-10.
- Gerlach, R. & Schneider, W. (1992). Acceptance & Abstinence. The international Journal on Drug Policy, 2, S. 83-86.
- Gerlach, R. & Schneider, W. (1993). Substitutionsbehandlung in Bonn. Eine regionale Erhebung. INDRO e.V. Münster.
- Haves, W. & Schneider, W. (1992). Kontrollierter Gebrauch illegaler Drogen. Forschungsstand und Konsequenzen. Drogalkohol, 2, S. 75-91.
- Haves, W. & Schneider, W. (1992). Risiko Cannabis? Zum Stand sozialwissenschaftlicher Cannabisforschung. Manuskript (erscheint in Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 1993). INDRO e.V. Münster.
- Hörning, K. H. & Michailow, M. (1990). Lebensstil als Vergesellschaftungsform. In: P. A. Berger & S. Hradil (Hrsg.). Lebenslagen, Lebensläufe, Lebensstile. Göttingen.
- Klingemann, H. (1990). Initiierung und Verlauf von Autoremissionsprozessen bei Abhängigkeitsproblemen. Abschlußbericht SFA.
- Merlo, G., Borazzo, F., Moreggia, U. & Terzi, M. G. (1992). Network of Powder. Research Report on the Cocaine Use in Turin. Torino.
- Prognos (1992). Jahresbericht Wissenschaftlich Begleitetes Erprobungsverfahren Medikamentengestützte Rehabilitation bei I.V. Opiatabhängigen. Modellprogramm NRW. Köln.
- Raschke, P. (1992). Medikamentengestützte ambulante Therapie und die ambulante Abstinenz Therapie. Forschungsbericht. Hamburg.
- Rohwer, B. (1993). Empirische Untersuchungen zu Langzeitverläufen bei Opiatabhängigkeit. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Wien.

- Schmidt-Semisch, H. (1992). Drogen als Genußmittel. Ein Modell zur Freigabe illegaler Drogen. AG SPAK 11 110. München.
- Schneider, W. (1991). Das deutsche Abstinenzparadigma auf dem Prüfstand. Sozialmagazin, 1, S. 8-13.
- Schneider, W. (1992a). Akzeptierende Drogenarbeit als Empowerment. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 2/3, S. 159-168.
- Schneider, W. (1992b). Zehn kleine Negerlein oder wen beißen zuletzt die Hunde. Entkriminalisierung des Drogengebrauchs als Politik der Schadensbegrenzung. Manuskript (erscheint im Sozialmagazin 1993). INDRO e.V. Münster.
- Schneider, W. (1993). Statement zur Anhörung der SPD-Landtagsfraktion Rheinland-Pfalz. „Neue Wege in der Drogenpolitik“. Dokumentation der Anhörung. Mainz.
- Stark, W. (1993). Die Menschen stärken. Empowerment als eine neue Sicht auf klassische Themen von Sozialpolitik und sozialer Arbeit. Blätter der Wohlfahrtspflege, 2, S. 41-44.
- Waldorf, D., Reinartman, C. & Murphy, S. (1992). Cocaine Changes, The Experience of Using and Quitting. Philadelphia.
- Weber, G. & Schneider, W. (1992). Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Forschungsendbericht. Universität Münster. Düsseldorf.
- Zinberg, N. E. (1984). Drug, Set and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use. New Haven, London.

