

**Zeitschrift:** DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen  
**Herausgeber:** Verein DrogenMagazin  
**Band:** 20 (1994)  
**Heft:** 4

**Artikel:** Kontrollierter Umgang mit Drogen  
**Autor:** Schneider, Wolfgang  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-801227>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 24.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Kontrollierter Umgang mit Drogen

## Illegaler Drogengebrauch und selbstregulierende Schadensbegrenzung. Forschungsergebnisse und praktische Konsequenzen

VON WOLFGANG SCHNEIDER

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. Dieses 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.

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 hergesehen, konnten «allge-

meingültige» Aussagen über «den» kontrollierten Gebrauch nicht erwartet werden.

Ein Teilziel dieser Untersuchung war – pointiert zusammengefasst – die Dokumentierung und Analyse des komplexen Geflechts von Auslösebedingungen, Verlaufsformen, 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 selbstintitiierte Aussteiger)
- Selbstausteiger ohne therapeutische Intervention
- autonom kontrollierte und Gebraucher illegaler Drogen

Im Zeitraum von Juli 1989 bis April 1991 wurden insgesamt 17 narrativ geführte Interviews mit therapiebereiten Drogengebrauchern, 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 Spannweite 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 Suchtpersonlichkeit, 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», 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, das sich mit den szenetypischen Widrigkeiten situationspezifisch auseinandersetzt, enthält;
- 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 compulsiven Formen (zum Begriff compulsiver Gebrauch vgl. auch: 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 Aus-



land (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 Verlaufsmo- dell taugt nicht zu ihrer Erklärung. Teilergebnisse verdeutlichen, dass ein kontrollierter, d.h. mit der Erfüllung funktionaler Anforderungen (wie Arbeit, Ausbildung) vereinbarer Gebrauch illegaler Drogen Resultat von selbstgesteuerten und umweltgestütz-

ten 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 (etwa: RASCHKE 1992; PROGROS 1992; BOSSONG 1992 und GERLACH / SCHNEIDER 1993).

Drogengebraucher sind also nicht generell «behandlungsbedürftig» und handlungsunfähig. Die Chance zur Etablierung regelorientierter, kontrollierter Gebrauchsmuster ist trotz Prohibitions-

bedingungen durchaus möglich. Die kriminalisierten Lebensbedingungen verhindern 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 dem Wunsch motiviert, dass der Drogengebrauch nicht negativ mit der Alltagsbewältigung korreliert, d.h. nicht zu einer «Junkiesation» (GERLACH / KEMMESIES 1990, 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 Drogen» (WEBER / SCHNEIDER

1992) zeigen differente 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
- die Etablierung kontrollierter Gebrauchsmuster als Produkt einer heterogenen und zeitlich ausgedehnten Drogenverlaufsentwicklung
- kontrollierter 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, 455 ff.).

Die Entwicklung und Etablierung kontrollierter Gebrauchsformen kann als biographischer und drogaler Erfahrungs- und Lernprozess angesehen werden, innerhalb derer die aktive Aneignung und Internalisierung lebensstilbezogener Gebrauchsregeln erfolgt. Unter Lebensstil können «abgrenzbare, alltagsweltlich identifizierbare, d.h. durch Fremd- und Selbsttypisierung hergestellte soziale Formationen» (HÖRNING / MICHAÏLOW 1990, 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 / MICHAÏLOW 1990, 502). Die lebens-

stilbezogenen 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 («inbetween»-Situation) leben, wobei mitunter eine Vorwegnahme negativer Sanktionen durch drogenunspecifische 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, «inbetween-Situationen» sozusagen 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».

Wobei jedoch zu bedenken ist, 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 von uns ermittelter individuell unterschiedlicher – mitunter auch gegensätzlicher – 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 liegt in den kriminalisierten 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 Stützsystemen (Freunde, Familie, Kontakte ausserhalb der Drogenszene, vorhandene Berufserfahrungen etc.) voraus. Sie wird wahrscheinlicher, je grösser Handlungsmöglichkeiten und Anknüpfungspunkte ausserhalb drogenbezogener Alltagspraxis sind. Behandlungsaufgaben (§ 35 ff BtMG), als «helfender Zwang» gedacht, verhindern mitunter geradezu die Entwicklung kontrollier-

ter, 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 nur in der Alternative Wirklichkeit wahrnimmt entweder Überdosis und Tod oder 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 Erkenntnisse 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 1992 / 1993a).

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 Institu-

tionalisierung 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 selbstorganisierter Prozess im Alltagsleben, auf die Aufhebung der pädagogischen «Reparaturmentalität» (STARK 1993, 41) zielen. Die Unterstützung zur (Wieder-)Herstellung der Selbststeuerungsfähigkeit, die Aufhebung der «Opfer- und Klientenrolle» von Drogengebern wird somit zum Angelpunkt einer nicht abstinenzbezogenen Drogenarbeit. Schadensbegrenzende Drogenarbeit toleriert das Recht auf Anders-Sein von Drogengebern, 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 Drogengebern 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 kann das konkrete Erleben (Kontrollerfahrung), dass man auch als Gebraucher illegaler Drogen über Fähigkeiten und Fertigkeiten zur aktiven Alltagsorganisation verfügt, ermöglicht werden. 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 geariteter Pädagogisierungsprozess gemeint, sondern – solange das BtMGesetz so ist wie es ist – die Unterstützung mit Ressourcen zur Selbstverfügung, die den illegalen Drogengebern 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 für die Einrichtung von Druck- und Fixierräumen: 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 «Drogenberatung» 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. Drogengeber 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 jeden Konsumenten zugängliche Substitutionsmöglichkeiten einzurichten und flächendeckende Spritzbesteckvergabe und Informationsvermittlungen über risikoarme Gebrauchsformen (Safer-Use-Strategien) anzustreben. Wesentlich ist auch die Einrichtung von

freiwilligen, warmen d.h. polamidongestützten Entzugsmöglichkeiten, die Ausweitung ambulante Betreuungs- und Therapieformen im sozialen Nahfeld und die Schaffung sogenannter «Druckräume» und Clearingstellen zur Analyse der Strassendrogen. All diese Massnahmen können in entscheidendem Masse 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-SE-MISCH 1992; SCHNEIDER 1993a). Durch eine Normalisierung des Drogengebrauchs können Prozesse eingeleitet werden, die den 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, 5 1-52).

Eine Normalisierung der Lebensverhältnisse illegaler Drogengebraucher wären 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, hingefällig zu werden» (BERGER / LUCKMANN 1981, 164).

Typisierungen wie z.B. Fixer sind alle kriminell, verwahrlost, krank, psychisch defekt oder willenslose Opfer müssen bekanntlich in der Alltagswelt, im Dialog mit anderen bestätigt werden, sonst verlieren sie ihre Bedeutung, werden belanglos. Diese Typisierungsbereitschaft (Gedankengefängnis) bzw. auch 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 Sondermassnahmen zur «Problemverwahrung und -verwaltung», sondern die Möglichkeit, ein selbstbestimmtes, «normales» Leben ohne Kriminalisierungs- und Verfolgungsdruck zu führen. ■

**Anschrift:**

Dr. Wolfgang Schneider  
Institut zur Förderung qualitativer Drogenforschung, akzeptierender Drogenarbeit und rationaler Drogenpolitik  
INDRO e.V. Bremer Platz 18-20 4400  
Münster, Tel. 02 51 / 601 23

**Forschungsprojekt:**

«Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen», Institut für Soziologie und Sozialpädagogik, Universität Münster  
Scharnhorststr. 121, D-4400 Münster

**Literaturverzeichnis**

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

Rohwer, B.: Empirische Untersuchungen zu Langzeitverläufen bei Opiatabhängigkeit. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Wien 1993.

Schmidt-Semisch, H.: Drogen als Genussmittel. Ein Modell zur Freigabe illegaler Drogen. AG SPAK 11 110. München 1992.

Schneider, W.: Akzeptierende Drogenarbeit als Empowerment. In: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform. 2/1311992, 159-168.

Schneider, W.: Das deutsche Abstinenzparadigma auf dem Prüfstand. In: Sozialmagazin 1/1991, 8-13.

Schneider, W.: Zehn kleine Negerlein oder wen beissen zuletzt die Hunde. Entkriminalisierung des Drogengebrauchs als Politik der Schadensbegrenzung. Manuskript. INDRO e.V. Münster 1992 (erscheint in: Sozialmagazin 1993a).

Schneider, W.: Statement zur Anhörung der SPD-Landtagsfraktion Rheinland-Pfalz. «Neue Wege in der Drogenpolitik». Dokumentation der Anhörung. Mainz 1993b.

Stark, W.: Die Menschen stärken. Empowerment als eine neue Sicht auf klassische Themen von Sozialpolitik und sozialer Arbeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. 2/1993, 41-44.

Waldorf, D. / Reinerman, C. / Murphy, S.: Cocaine Changes, The Experience of Using and Quitting. Temple University Press. Philadelphia 1992.

Weber, G. / Schneider, W.: Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Forschungsendbericht. Universität Münster. MAGS Düsseldorf 1992.

Zinberg, N. E.: Drug, Set and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use. Yale University Press. New Haven und London 1984.

**Voranzeige**

**8. Drogen- und Alkoholsymposium in Basel**

**8./9. September 1994:**

**Neurobiologie süchtigen Verhaltens und Bewältigungsstrategien im Umgang mit süchtigem Verhalten (Coping)**

**PUK**

Wilhelm Klein Strasse 27  
4025 Basel  
Tel.: 061 / 325 51 11