

Zeitschrift:	Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft
Herausgeber:	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
Band:	77 (1980)
Heft:	11
Artikel:	Zur Drogenproblematik in der Schweiz
Autor:	Reist, W. / Wagner, R.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-838725

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: 12.01.2026

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

Zur Drogenproblematik in der Schweiz

Dieser Artikel wurde verfasst anhand von Zusammenfassungen der Referate von Dr. med. Rudolf Knab, dem ärztlichen Direktor der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Rheinau, gehalten anlässlich der Fürsorgekonferenzen des Kantons Zürich vom 22. und 29. April 1980 in Boldern und Rüdlingen.

Einleitung

Seit langem ist der Alkohol eine von der Öffentlichkeit akzeptierte Droge; in unserem Land gibt es etwa 130 000–140 000 Alkoholkranke, die in einem chronischen Defektzustand leben. Für die folgenden, sich auf die eigentlichen “Rauschdrogen” konzentrierenden Ausführungen wird deshalb vorausgesetzt, dass die Problematik des Alkoholismus allgemein bekannt und uns allen vertraut ist. Die Drogen im engeren Sinn bewegen sich noch immer eher im Bereich des Unbekannten und lösen deshalb auch viel mehr Angst aus; die Bereitschaft, sich auf einer breiten Basis offen und ernsthaft damit auseinanderzusetzen, ist deshalb noch immer gering.

Die Situation in der Schweiz

Der Schweizer Drogenspezialist Dr. K. J. Deissler ist der Meinung, dass heute in der Schweiz etwa 13 000 bis 15 000 Fixer leben; die Bundesstatistik weist knapp 6000 aus, nämlich die Zahl der wegen Betäubungsmittelvergehen in Strafuntersuchung gezogenen Personen. Dass auch beim Drogenproblem die Dunkelziffer sehr hoch liegt, bedarf keiner weiteren Erklärung.

Von diesen schwer abhängigen Personen wird nach wie vor vorwiegend Heroin konsumiert. Interessant und sehr wenig bekannt ist die Tatsache, dass Heroin als Substanz für den Körper eigentlich ungefährlich ist: es kann nach einer relativ kurzen Regenerationsphase vom Körper wieder völlig abgebaut werden. Eine grosse Gefahr bilden jedoch die durch Unsauberkeit häufigen Infektionen, und hoch gefährlich ist natürlich die psychische Wirkung dieses Giftes. Das Heroin scheint in jüngster Zeit auch bei uns durch das Kokain “Konkurrenz” zu erhalten: immer grössere Mengen dieses Suchtmittels, dessen Wirkung sich in besonders euphorischen Rauscherlebnissen zeigt, aber auch Wahnsvorstellungen schlimmster Art hervorrufen kann, gelangen auf die europäischen Märkte. Kokain wird nicht nur gespritzt, sondern auch geschnupft, also über die Schleimhäute aufgenommen.

Finanzielle Interessen

Heute werden auf der ganzen Welt im legalen Anbau etwa 1000 Tonnen, im illegalen Anbau zusätzlich etwa 1300 Tonnen Rohopium produziert.

Im Drogengeschäft haben sich profitgierige Händlerorganisationen, eigentliche Syndikate (wie die Mafia), gebildet; der Handel mit Drogen stellt einen äusserst lukrativen

Zweig ihrer Tätigkeiten dar. Eine unlängst in der deutschen Wochenzeitschrift "Der Spiegel" publizierte Statistik illustriert, wie hoch die Gewinnspannen sind zwischen dem Einkommen des Opiumbauers und dem Preis, den schliesslich der Verbraucher pro Handelsseinheit Opiat zu zahlen hat:

Opiumbauer im Ursprungsland:	US \$ 50.00
Preis nach Verarbeitung:	US \$ 2 500.00
Preis beim Endverbraucher:	US \$ 75 000.00

Gerade weil in diesem Geschäft so hohe Gewinne zu erzielen sind, herrschen hier auch besonders skrupellose Methoden. Durch die – durchaus verständliche – Anfälligkeit vieler Leute, im "grossen Geschäft" auch mitmachen und mitverdienen zu wollen, steigt in direkter Proportion zu den Gewinnsummen auch die Höhe der Bestechungsgelder, mit deren Hilfe für einen möglichst reibungslosen Ablauf und Verlauf des Handels gesorgt wird. Dabei sind die Möglichkeiten der Bestechung so vielfältig und das System so ausgeklügelt, dass die eigentlichen Drahtzieher, die "Köpfe", kaum zu fassen sind.

Massgebend für Aufschwung oder Abflauen des Drogenmarktes in einem Land ist nicht das für die einschlägigen Vergehen ausgesetzte Strafmaß, sondern vor allem seine Kapitalkraft. Die Schweiz mit ihrem hohen und stabilen Frankenkurss ist deshalb ein äusserst interessanter Umschlagplatz für Drogen, und diese Tatsache trägt wesentlich zur Verschärfung des Problems in unserem Land bei.

Die Einstellung der Öffentlichkeit

Bereits im Jahre 1956 erschienen erste Berichte über die Drogenproblematik, in denen jedoch eine eher verharmlosende Darstellung vorherrschte: die Gründe für die Drogensüchtigkeit wurden fast ausschliesslich dem jeweiligen sozialen Status angelastet, und die allgemeine Ansicht war die, dass die Gesellschaft diese Zeit der Unruhe einfach "durchhalten" müsse, das Problem werde sich von selbst "ergeben".

Heute besteht sicher ein vermehrtes Interesse für Drogenfragen und -probleme, es besteht aber auch eine gewisse Resignation: jetzt sei und bleibe es halt so . . . Die Lösung wird sehr gerne an die dafür zuständigen Institutionen delegiert und abgeschoben. Tritt dann in unmittelbarer Nähe in der Bekanntschaft oder gar in der Verwandtschaft ein Fall von Drogenabhängigkeit auf, ist die Reaktion meist totale Hilflosigkeit und Ratlosigkeit.

Urteile über Drogensüchtige neigen zur Tendenz, eher drastisch zu sein: sie seien völlig unnütze Glieder der Gesellschaft, man solle sie aussterben lassen, dann sei das Problem auch gelöst etc. "Aussterben" werden sie jedoch mit Sicherheit nicht: 1979 waren es in der Schweiz 102 Drogentote, 1980 bisher (April) 85. Die im zweiten Abschnitt erwähnten Zahlen über die Drogenabhängigen in der Schweiz tun für die Widerlegung dieser Theorie ein Übriges.

Auch die Ansicht hält sich hartnäckig, die Drogenwelle werde in absehbarer Zeit verebben. Die ständig beängstigend steigende Zahl der Abhängigen macht jedoch auch diese Hoffnung zunichte. Die Entwicklung in den USA, wo sich das Drogenproblem noch im-

mer ständig verschärft, ist leider auch für Europa wegweisend. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass im Lauf der nächsten Jahre 1/2 bis 1% der Bevölkerung drogenabhängig wird; für die Schweiz würde dies eine Zahl von 60 000–65 000 Süchtigen bedeuten, die ausserdem ein enormes Käuferpotential darstellen werden: man bedenke, dass ein Fixer heute pro Tag eine Summe von Fr. 200.– bis Fr. 800.– braucht, um seine Sucht befriedigen zu können.

Rauchen als Einstieg

Auch wenn das Rauchen ein sozial anerkanntes und akzeptiertes Verhalten darstellt, muss deutlich gemacht werden, dass das Rauchen eine Sucht ist, und der Raucher hat eine grössere Suchtbereitschaft. Das Rauchen kann deshalb als Einstiegsdroge bezeichnet werden, denn es dient sowohl der Spannungsminderung als auch der Eigenbelohnung und ist eine Hilfe zur Gruppenpartizipation.

Eine Untersuchung von Professor K. Biener, Zürich, die er bei Gymnasiasten in Bern vorgenommen hat, zeigt folgendes Bild:

	<i>Drogenerfahrung</i>	<i>Interesse für Drogen</i>
Raucher	23%	61%
Nichtraucher	6%	36%

Nichtraucher haben mit Drogen auch mehr Probleme wegen der unangenehmen Begleiterscheinungen, die das Inhalieren mit sich bringt: viele Rauschgifte werden über die Schleimhäute aufgenommen, was für den Raucher eine bekannte Sache ist. Wenn Erwachsene also durch das Rauchen den Jugendlichen ein “Vorbild” sind, fördern sie dadurch deren Suchtbereitschaft. Wer bei einer weniger gravierenden Sucht, wie das Rauchen sie darstellt, kein Problembeusstsein zeigt, wird auch bei den grossen Suchtproblemen weniger über die Zusammenhänge reflektieren.

Die Persönlichkeit des Drogenkonsumenten

Für den Vietnam-Soldaten lag der Grund für seinen Drogenkonsum in der Sinnlosigkeit des Krieges, den er in einem von seiner Heimat sehr weit entfernten Land zu führen hatte. Er nahm das Rauschgift, um die Situation überhaupt aushalten zu können. Diese *Situationsfixer* konnten nach ihrer Rückkehr in die USA meist einen erfolgreichen Entzug hinter sich bringen, wenn nicht erhebliche neue Probleme dort auf ihn zukamen (familiäre Probleme, Arbeitslosigkeit etc.). Anders ist die Situation beim *Dauerfixer*; für ihn liegen die Voraussetzungen für den Drogenkonsum in der Erziehung, seinem Milieu, der Kultur sowie in seinen Erbanlagen und seelischen Eigenheiten.

Etwas vereinfacht kann man sagen, dass beim Suchtkranken eine erhebliche *Frustrationsintoleranz* besteht, d.h. die Fähigkeit, Problemsituationen und Schwierigkeiten auszuhalten, ist bei ihm ungenügend ausgebildet. Als lebensgeschichtliches Problem des Ju-

gendlichen hängt die Suchtkrankheit eng mit der Identitätsfindungsphase zusammen. Die höchste Drogenanfälligkeit besteht denn auch im Alter von 16 bis 24 Jahren, wobei die untere Grenze sogar bei 13 bis 15 Jahren angesetzt werden kann. In dieser Zeit sieht sich der Jugendliche als ein „niedriges“ Glied der Gesellschaft. Er leistet in der Schule Schwerarbeit, ist oft für die Eltern eine gern beanspruchte Hilfskraft und wird so zeitlich stark belastet, was ihn in seiner Entwicklung beeinträchtigen kann.

Seine Umwelt ist für ihn der objektive „Besserwisser“, an dem er sich orientiert, sich misst und vergleicht, um die eigene Identität zu finden. Sieht er sich jedoch tagtäglich um und erfährt er dabei aus Zeitungen, Fernsehen und im Alltag ständig Beweise für das Versagen eben dieser Vorbildwelt und der Erwachsenen, erlebt er, dass diese gar nicht fähig sind, eine wirklich menschliche Welt zu schaffen. In dieser Situation nun spielt seine Anlage eine wesentliche Rolle: die Drogenbereitschaft besteht am ehesten beim sensiblen, beim „fragenden“ Kind, das viel rascher in eine Identitätskrise gerät als ein weniger differenziertes. Es erlebt Angst, Panik und Orientierungskrise viel deutlicher, und in dieser Zeit „helfen“ Drogen wie Haschisch oder Heroin ideal! Sie sind dann ein spezifisches Heilmittel, welches angenehme Empfindungen vermittelt und eine leichte Lösung des Problems darstellt, weil dieses einfach inexistent wird. Die Folge ist, dass zum alleinigen Ziel wird, diesen angenehmen Zustand beizubehalten oder immer wieder zu erreichen. Die Zeit nach dem Drogenrausch wird als „Zeitverlust“ empfunden, der Süchtige rennt nur noch dem Gift nach, alles übrige, Beruf, Beziehungen usw., wird völlig unwichtig. Unter Haschisch- oder Heroineinfluss erlebte „High-Erfahrungen“ animieren zur Wiederholung, sie sind eine Art von „letzten Erfahrungen“, die Ähnlichkeit mit dem Todeserlebnis haben. Jemand, den man aus diesem Zustand zurückholen will, reagiert mit Depression; die Drogenerfahrung lässt ihn eine vermeintliche optimale menschliche Vollendung erleben.

Wir können davon ausgehen, dass etwa 10% der Jugendlichen Schwierigkeiten haben, sich zurechtzufinden; sie sind besonders drogengefährdet, und wer einmal zur Droge gegriffen hat, für den kommt Hilfe meist schon zu spät. Unter dem Einfluss von Drogen „überspringt“ der Jugendliche die wichtige Zeit der Identitätsfindung, und mit 25 oder 30 Jahren verfügt er dann über keine echte menschliche Reife. Vom Alter her bestehen zwar erwachsene Bedürfnisse, denen er aber nur kindliche Realisierungsmöglichkeiten entgegenzusetzen hat. Es gingen ihm seine wichtigsten Sozialisationsjahre verloren.

Prophylaxe?

Eine wirkliche Prophylaxe scheint für dieses Problem nicht möglich zu sein. Eine Aufklärung über Drogen sollte entweder sehr intensiv über lange Zeit betrieben werden oder – wenn dies nicht geschieht – besser weggelassen werden, da sonst, wie festgestellt werden musste, höchstens die Neugier gegenüber Drogen verstärkt wird.

Therapie

Die einzige Möglichkeit, von den Drogen wegzukommen, ist der medizinische Entzug. In der Psychiatrischen Klinik Rheinau beispielsweise wird der sogenannte "trockene Entzug" praktiziert, also ein Entzug ohne die gleichzeitige Verabreichung von Medikamenten, die die Entzugserscheinungen mildern. Dahinter steht der Gedanke, dass solche lindernen Medikamente auch wieder ihre negativen Nebenwirkungen haben und auch eine Art Drogen sind. Einen Entzug ohne helfende Medikamente durchzustehen gilt auch als Leistungsbeweis, der Achtung verdient, denn beim trockenen Entzug, dem "cold turkey", leidet der Patient unter grässlichen, vegetativen Entzugserscheinungen, die sehr schmerhaft sind.

Diesem Entzug muss dann eine langdauernde Aufbauphase folgen, denn durch den physischen Entzug wird ja nur die rein körperliche Sucht überwunden. "Die Nadel steckt zwar nicht mehr im Arm, aber noch im Kopf." Diese psychische Abhängigkeit bleibt noch lange bestehen.

Ambulante Therapien haben keine Aussicht auf Erfolg; dazu muss der Süchtige aus seinem Milieu herausgelöst werden, es muss ihm die Möglichkeit gegeben werden, eine Vertrauensbasis zu seinem Betreuer zu schaffen, menschliche und berufliche Bildung zu erhalten. Die Möglichkeit, seine Entwicklung in geraffter Form auf- und nachzuholen werden ihm in therapeutischen Gemeinschaften geboten.

Der Zahl von etwa 15 000 schwer Drogenabhängigen stehen zurzeit 300 Therapieplätze gegenüber.

Erfolgsaussichten

Dem Drogenabhängigen gegenüber ist ein gewisses Mass von Autorität sicher zu befürworten; beispielsweise kann die Errichtung einer Vormundschaft zum Anstoss für einen Drogenentzug werden, wenn die eigene Motivation noch fehlt, wobei selbstverständlich erst nach Jahren über den wirklichen Erfolg einer solchen Massnahme geurteilt werden kann. Wichtig ist auch, dass eine Betreuung subtil gehandhabt wird, da Drogenabhängige in der Regel sehr sensible Menschen sind.

Als Therapiedauer muss mit mindestens zwei Jahren gerechnet werden. Die Meinungen über den Erfolg von Entziehungskuren und Therapien gehen weit auseinander: es sind Zahlen von 0 bis 2% und bis zu 60% im Gespräch. Bei Heroinsüchtigen geht man derzeit von einer Heilungsquote von etwa 15% aus. Trotz der unsicheren Erfolgschancen sollte eine therapeutische Behandlung nicht an den hohen Kosten scheitern. Wenn ein Süchtiger seine Bereitschaft zur Therapie schon durch den Leistungsbeweis des Entzugs gezeigt hat, sollten die Mittel dafür wenn immer möglich beschafft werden. Auch Fixer haben Anspruch auf ein menschenwürdiges Dasein; und wenn es ihnen durch eine Therapie wieder ermöglicht werden kann, sollte alles getan werden, was nur möglich ist, auch wenn es immer wieder Misserfolge und Enttäuschungen gibt.

W. Reist/R. Wagner