

Die veränderte Heroin-Szene: Wissenschaftliches Konzept und resultierende politische Konsequenzen

Jörg U. Schlender und Charles D. Kaplan
Institut für sozialhistorische Forschung (ISHF),
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/M.

Die Bundesrepublik ist in eine entscheidene Phase der Evolution der Heroin-Szene eingetreten. Es wird verdeutlicht, daß die bestehenden wissenschaftlichen Theorien und politischen Maßnahmen dem neuen Zeitalter des Heroinkonsums nicht angemessen sind. Die Autoren stellen ihre Meinung über eine neue theoretische Annäherung an das bundesdeutsche Problem heraus und ersetzen das psychiatrische und Subkulturmodell durch eine flexiblere Theorie: Heroinkonsum als Lebensstil. Daraus resultierende politische Alternativen werden angesprochen, mit der Intention, eine bundesweite öffentliche Diskussion anzuregen.

Deutschland hat nicht erst in den letzten Jahren Erfahrungen auf dem Gebiet der Opiatabhängigkeit gemacht. Nicht wenige Abhängige gab es bereits in dem Jahrhundert vor der großen Drogenwelle 1968/69, von Kreuzer als „makro-epidemische Phase“ bezeichnet. Es waren die sogenannten klassischen Morphinisten, meistens Erwachsene, die in der Gesellschaft integriert waren und soziale Normen und Rollen akzeptierten. Mit in ihre Abhängigkeit einbezogen waren hier oftmals die Familie und der private Arzt, die einen kontrollierten Gebrauch garantierten. Die neue Welle brachte auch einen neuen Typ von Abhängigen hervor, den jungen Fixer – und auf ihn stürzten sich Wissenschaft und Öffentlichkeit, als hätte es nie den klassischen Morphinisten und einen kontrollierten Gebrauch von Drogen in Deutschland gegeben. Sie stilisierten ihn zu einem gefährlichen „Volksfeind“ hoch, zu einer großen Gefahr für die Gesellschaft, dabei außer acht lassend, daß hier die ökonomische- und Legitimationskrise (Habermas 1973) eben dieser Gesellschaft Pate stand, die nicht in der Lage war, den Jugendlichen materielle und spirituelle Werte anzubieten, die erstrebenswert erschienen (vgl. Döbert/Nunner-Winkler 1975). Darüber hinaus hatte dieses den Effekt, daß ein Fixertyp – der exzessive Heroinmißbraucher – aufgebaut wurde und Gedanken an die Existenz eines anderen Typus, den es gab und sicherlich heute noch gibt, von vornherein unterbunden wurden.

1. Die zwei Angriffsspitzen: Die bundesdeutsche Strategie in bezug auf die „makro-epidemische Phase“

Vor der Drogenwelle in den Endsechzigern gab es in Deutschland als soziale Kontrolle der Opiatabhängigkeit ein *medizinisches Regulationsmodell*. Der Morphinist konnte seine Abhängigkeit über privatärztliche Verschreibungen aufrechterhalten. De facto existierte ein quasi-legales Erhaltungssystem, und zwar in dem Sinne, daß die polizeilichen Maßnahmen sich auf Aktivitäten innerhalb des kleinen Schwarzmarktes beschränkten, während Ärzte ihren Privatpatienten Morphium verschrieben. Erst 1955 kam dieses System der privaten Versorgung und Verteilung in Mißkredit, als das Präsidium des Deutschen Ärztetages beschloß, daß ein derartiges ambulantcs Behandlungsprogramm für Abhängige gegen die ethischen Grundsätze der Medizin verstieß. Statt dessen sollte sich die Behandlung von Abhängigen nur auf geschlossene psychiatrische Anstalten beschränken (Weltgesundheitsbehörde, WHO 1962).

Es scheint – und diese historische Frage ist bis heute noch nicht ausreichend erforscht worden –, daß sich innerhalb der Medizinerszene ein leichter Wandel vollzogen hat, in bezug auf Einstellungen und Aufgabenbereich. Ältere Ärzte, die sich noch gut an die Zeit zurückerinnern konnten, in der es ein Opiaterhaltungsprogramm gab, empfanden keinen oder nur sehr geringen moralischen Druck gegenüber der Verordnung von bestimmten Drogen an ihre Patienten, die diese brauchten, um in der Gesellschaft funktionsfähig zu sein. Jüngere Ärzte dagegen, medizinisch geschult durch die im großen und ganzen in den USA entwickelte Theorie, daß *Abhängigkeit eine schwere psychische und körperliche Krankheit ist*, bekamen mehr und mehr das Gefühl, daß Erhaltung der Abhängigkeit allein eine Flucht vor ihrem ethischen Grundsatz ist, die Patienten voll und ganz zu heilen. Der Konsens bezüglich einer Abhängigkeitstheorie brach kurz vor dem Eintreffen der „makro-epidemischen Phase“ zusammen. Der neue Typus des Abhängigen, der Fixer, zog sich verstärkt aus der Gesellschaft zurück, bildete alternative Szenen, beging, um seine Abhängigkeit zu erhalten, kriminelle Delikte und geriet somit mehr in den Aufgabenbereich der Polizei. *Drogenabhängigkeit wurde nicht mehr allein als Resultat einer individuellen Erkrankung im medizinischen Sinne gesehen, sondern als von der Norm abweichendes Verhalten mit dem Resultat des Aufbaus von kriminellen Subkulturen, die im Widerspruch zu den Werten der Gesellschaft standen und demgemäß im Interesse der öffentlichen Sicherheit sofortige polizeiliche Maßnahmen erforderlich machten.*

Bedingt durch die veränderten Voraussetzungen war es klar, daß weder medizinische noch polizeiliche Kontrolle ausreichend waren; der Ruf nach politischen Maßnahmen unter Einbeziehung der gesamten Gesellschaft wurde lauter (Holzgreve 1976). Die Sprache der Politiker war bemerkenswert militant: „Für die Polizei ist die generelle Mobilisierung gegen die Rauschgiftkriminalität angeordnet. Die speziellen Einsatzkommandos und die mobilen Kommandos werden verstärkt in die Rauschgiftbekämpfung einbezogen. Die letzten Reserven werden an die Drogenfront geworfen“ (Gries 1979). Die eine Angriffsspitze in diesem Krieg gegen die Drogen ist die *Polizei*, die Dealer bekämpfen soll, die andere sind die *Mediziner und Therapeuten*, die eine Strategie der Behandlung für den „kleinen Fixer auf der Straße“ verfolgen.

2. Wissenschaftliche Grundlagen für diese Angriffspolitik: *Pathologische Modelle*

Eine Konsequenz auf die stark militärische Ausdrucksweise der politisch Verantwortlichen ist eine bürgerkriegsähnliche Atmosphäre, die unter der Bevölkerung gegenüber dem Drogenabhängigen aufgebaut wurde. Fast alle Wissenschaften, die Suchtforschung betreiben, gehen von dem pathologischen Modell aus (vgl. Reuband 1977) und bilden so, neben dem Volksteufel-Image, welches dem Fixer nahezu 10 Jahre lang anhing, in ihrer Ausdrucksweise eine weitere Quelle für die Legitimation der militärischen Sprache. Es gibt *zwei Versionen dieses Modells*: Eines der psychiatrischen Forscher und eines, das von den Soziologen und den Kriminologen bevorzugt wird. Im ersten Fall wird die Abhängigkeit als *individuelle Krankheit* angesehen. Der Abhängige versucht, seine Persönlichkeitsproblematik durch die Flucht vor der Realität zu bewältigen. Die Definition ist nicht bewiesen und bietet kein brauchbares und valides Erklärungsmodell für Drogenabhängigkeit. Trotzdem wird dieses Modell von Praktikern und politisch Verantwortlichen häufig in der Art der „self-fulfilling-prophecy“ übernommen. Das andere Modell – die *Theorie der Subkultur* – wird oft verwendet, um die Fehler der psychiatrischen Erklärung zu korrigieren. Ein Resultat dieser Theorie kann eine Überschätzung der Sozialisationsfähigkeit der Subkultur sein sowie eine Ignoranz der verschiedenen Möglichkeiten, angefangen beim harten Kern der Fixer bis hin zum „heimlichen“ Abhängigen, an der Drogenszene zu partizipieren.

Was sich ereignet hat, ist, daß der Drogenabhängige legal als Teil einer kriminellen „Subkultur“ kategorisiert wird, die für die bestehende Moral bedrohlich ist, weil die Mitglieder ein total anderes Wertsystem haben. Das mag

sicherlich für einige Heroinabhängige richtig sein, für andere aber, die sich „erfolgreich“ der sozialen Kontrolle entziehen konnten, stimmt es nicht. Ein soziologischer Fehler ist nicht besser als ein psychologischer bzw. medizinischer, sofern es um Abhängigkeitstheorien geht.

3. Ein alternatives Modell: Heroinkonsum als Lebensstilszene

Ein auffallendes Merkmal des sozialen Lebens in einer Stadt ist die große Breite an Aktivitätsangeboten, die einen großen Teil der Freizeit der Bewohner organisieren. Irwin (1977) beschreibt die moderne Stadt als „Vergnügungsmaschine“, deren Eigenschaft es ist, als sozialer Mechanismus zu funktionieren, um kollektive Aktivitäten zu produzieren. Diese organisierten gemeinschaftlichen Aktivitäten im Unterhaltungsbereich nennt er *Szenen*. Er beschreibt eine immense Bandbreite dieser Szenen, wie sie in amerikanischen Städten zu finden sind: Bars, Diskotheken, Meditationszentren, Gestalt-workshops etc. Wendet man Irwins Theorie auf die deutschen Verhältnisse an, so wird deutlich, daß alle Städte derartige Szenen kennen; insbesondere Westberlin kann hier als idealtypisch stehen mit seinen Kneipen-, Cafe- und Kinoszenen. Diese Szenen liefern ihren Teilnehmern eine Ergänzung zu ihrem beruflichen Dasein und in vielen Fällen sogar einen Ersatz dafür. Von Zeit zu Zeit entwickeln sich einige dieser Szenen zu Lebensstilen. Damit wollen wir aussagen, daß die Szene selbst für ihre Mitglieder eine Möglichkeit bietet, langfristig, kollektiv zusammenzusein. Diese Szenen organisieren sich selbst, nicht nur um sich mit Ablenkungen und Vergnügungen zu versorgen – sicherlich notwendige Voraussetzung –, sondern auch, um Deutungsmuster für das Leben ihrer Mitglieder zu liefern.

Irwin teilt die *Lebensstilszenen* in zwei Kategorien ein, in *konventionelle* und *alternative*. Die konventionelle Szene verlangt von ihren Mitgliedern wenig soziales Risiko. Die Teilnahme wird von der Gesellschaft und deren Medien akzeptiert und sogar verstärkt (Mode, Diskothek). In den alternativen Szenen dagegen wird von den Teilnehmern das Risiko erwartet, ihren sozialen Status innerhalb der Gesellschaft zu verlieren. Die Teilnahme setzt die Weigerung voraus, ein Leben nach den gesellschaftlichen Regeln zu führen.

Die amerikanische Junkieszene ist der Prototyp einer solchen alternativen Lebensstilszene, in welcher sie von ihren neuaufzunehmenden Mitgliedern Rituale verlangen, gleich einer „Grenzüberschreitung“, die auch unkonventionelle und/oder illegale Aktivitäten einbeziehen. Tatsächlich bedeutet gerade dieses „Überschreiten“ die Attraktivität der alternativen Szene für ihre Mitglieder. Entgegen dem pathologischen Modell besagt diese Theorie, daß die Teilnehmer dieser Szene nicht nur in die Heroinabhängigkeit „reingerutscht“ sind, z.B. durch nega-

tive bzw. ungünstige Umstände oder Bedingungen (Identitätskrise, Arbeitslosigkeit etc.), sondern dort richtiggehend hineinwollten, angeregt durch die von ihnen positiv empfundenen Aktivitäten, die diese Szene ihnen gegenüber anderen Szenen anzubieten hatte.

„Ich habe nie Langeweile, immer ist etwas los. Die Straße ist immer aufregend. Da muß man schnell sein, witzig. Alle haben mich bewundert, wegen meiner Geistesgegenwart. Mich hat die Polizei nie gekriegt“.

Was kann ich ihm bieten? -- Eine sogenannte bürgerliche Existenz! „Ich will nicht leben wie mein Bruder, jeden Tag dieselbe Sache, aufstehen, zur Arbeit gehen, zu Hause Fernsehen. Er wird vor Langeweile sterben. . . “ (Nell 1975).

Es scheint also Leute zu geben, die gar nicht glücklich darüber sind, ihr Süchtigen-Leben aufzugeben. Irwin erwähnt *vier verschiedene Zuordnungssysteme*: „anturnen, abfahren“, „Krankheiten heilen“, „sich um nichts zu kümmern“ und „rumrennen, hetzen, beschaffen“, d.h. ein starkes Gefühl haben wollen, als Ziel in hochindustrialisierten, rationalisierten Gesellschaften, Selbstheilung als Teil der modernen Medizin, Unabhängigkeit vom Sicherheitsdenken und von anderer Leute Meinung und den sonst langweiligen Tag mit Aktivitäten auszufüllen. Diese vier Systeme, zugeordnet zu dem jeweiligen Lebensstil, besagen, daß es nicht *die* einzigartige Süchtigen-Persönlichkeit gibt, sondern eine Vielzahl von verschiedenen Deutungsmustern.

Ein weiteres Argument dafür sind die kürzlich in Amerika gemachten Studien von Ingraham (1974) und Zinberg/Jacobson (1976), die herausfanden, daß es sowohl in der Zivilbevölkerung als auch in der Armee Gelegenheitsfixer („chipper“) und kontrollierten Gebrauch gibt. Den „chipper“ kann man mit dem von Deissler (1978) als „Situationsfixer“ bezeichneten Konsumenten vergleichen. Andere Daten zeigen, daß Heroinabhängigkeit nicht automatisch – per se – zur Unfähigkeit führen muß, in konventionellen Berufen zu funktionieren. Caplowitz (1976) fand heraus, daß Konsumenten, die vor Beginn ihrer Abhängigkeit in einem Beruf oder einer sicheren Stellung standen, diesen fortsetzen konnten, einzig mit der Unannehmlichkeit, ihren illegalen Gebrauch dauernd vor den anderen verstecken zu müssen. Es scheint, daß konventionelle Arbeitsgewohnheiten eine strengere und stärkere Kontrolle ausüben, als später aufkommende Heroinabhängigkeit.

Die Süchtigen-Persönlichkeit und die Subkultur werden hierdurch ernsthaft angezweifelt. Wir vertreten hier die Theorie, daß Heroinkonsum in einem Aktivitätssystem angeordnet ist, in welches sich das Individuum, abhängig von Vergangenheitsbedingungen und Zukunftserwartungen mehr oder weniger freiwillig hineinbegibt. Unser Szenenmodell begreift Heroinkonsum nicht kategorisch als „entweder-oder“, sondern als abgestuftes „mehr-oder-weniger“-Phänomen. Der Abhängige ist nicht entweder in der Szene oder nicht, sondern er partizipiert mehr oder weniger an ihr. Ist er mehr in der Szene, wird er mehr und stärker an den ihr zugeordneten Aktivitäten teilhaben. Auf der anderen Seite könnte er ein „heimlich“ Abhängiger sein, der seinen Kon-

sum für sich zu behalten versucht, bzw. nur den nächsten Vertrauten offenbart, die ihn gegebenenfalls dabei sogar unterstützen.

In der Bundesrepublik wird diese Szene über ein illegales Erhaltungssystem aufrechterhalten, welches den Abhängigen mit teurem und in der Qualität unbekanntem Heroin versorgt.

Man kann sagen, daß wir in jedem Fall in eine Phase eingetreten sind, die der bereits in den USA existierenden direkt vergleichbar ist – ein „do-it-yourself“-Heroinerhaltungsprogramm, in dem sich die Abhängigen regulär mit der Droge versorgen, bezogen allerdings über illegale Kanäle (vgl. Lindesmith 1978). *Heroinkonsum als zeitlich begrenzte Epidemie existiert nicht mehr, es ist ein systematisch organisiertes soziales System, welches, obgleich illegal, Teil der bundesdeutschen Gesellschaft ist.* Die Frage, die sofort aufkommt ist: Welche politischen Alternativen gibt es, um mit dem gesellschaftlich integrierten Heroinkonsum umzugehen?

4. Politische Möglichkeiten im Zeitalter des illegalen Erhaltungssystems

Wenn das Szenen-Modell akzeptiert wird, muß Heroinkonsum als ein Phänomen gesehen werden, welches viele verschiedene Personen mit verschiedenen Rollen einbezieht. Ferner ist die geschätzte Anzahl der Konsumenten nachzuprüfen, denn es wird zwar immer das Problem der Dunkelzahlen geben, aber die Szenen-Theorie besagt, daß diese Unbekannte größer ist als die Anzahl der bekannten Abhängigen. Viele, die sogenannten „Erfolgreichen“, erhalten ihre Abhängigkeit, ohne in Beratungsstellen bekannt oder im Polizeicomputer registriert zu sein. Daraus ergibt sich dann, daß die bestehende Politik mit der noch verstärkten Tendenz zur Strafe statt Therapie, die noch nicht einmal in der epidemischen Phase erfolgreich war, in dem Zeitalter, wo Heroin quasi dauerhaft in der Gesellschaft präsent ist, erst recht versagen muß. Wenn also das Konzept der Szene eine adäquate Beschreibung für die Heroin-Realität ist, scheint es logischerweise drei politische Möglichkeiten zu geben:

- a) Isolation und Eliminierung,
- b) Entkriminalisierung,
- c) Legalisierung.

Selbstverständlich wollen wir nicht die Notwendigkeit und Wichtigkeit der sozialtherapeutischen Einrichtungen übergehen, deren Bandbreite zudem, mehr auf die therapeutischen Bedürfnisse der Klienten eingehend, stark erweitert werden sollte, d.h. es sollten mehr stationäre und ambulante

Einrichtungen, mehr Gruppen eingerichtet werden, in denen auch Paare, Frauen mit Kindern, sehr junge und alte Abhängige Aufnahme finden bzw. betreut werden und deren wichtigste Voraussetzung die Freiwilligkeit ist. Unsere Intention ist, die Möglichkeiten kurz darzustellen, um in der nächsten Zeit eine ausführliche, öffentliche Diskussion anzuregen, die aus verschiedenen Gründen bislang in Fachkreisen vermieden wurde.

a) Isolation und Eliminierung

Setzen wir voraus, daß Heroinkonsum nicht einfach eine Angelegenheit einer von der Norm abweichenden „Subkultur“ ist, müßten unermessliche öffentliche Mittel investiert werden, um den Polizeiapparat und die Justiz so auszurüsten, daß sie ein derart diffuses System, wie es die Szene ist, verhaften, inhaftieren, isolieren und eliminieren können. Darüber hinaus werden dann verstärkt kleine und mittlere Dealer inhaftiert und sehen sich einer verstärkten und intensiveren Verfolgung ausgesetzt. Dadurch erhält letztlich das hochorganisierte kriminelle Drogenmonopol eine (vielleicht) nicht intendierte Unterstützung des Staates im Sinne der Ausschaltung von konkurrierenden Gruppen im Drogengeschäft. Diese politische Möglichkeit würde weiter nicht nur die Erweiterung der Strafverfolgungsbehörde, sondern auch den Aufbau von völlig neu strukturierten Polizeiapparaten und Vollzugsanstalten, speziell eingerichtet für Abhängige, bedeuten. Mit der Erweiterung der Haftkapazität würden automatisch auch viele derjenigen Abhängigen, die nicht so stark in der Szene „hingen“ inhaftiert, was wiederum häufig den Zusammenbruch von Familien, peer-Gruppen und Arbeitszusammenhängen, in denen sich der „heimliche“ Abhängige erhalten hatte, bedeutet.

Strafen sind, wie hinlänglich nachgewiesen wurde, ineffektiv, da nahezu jeder Abhängige mit seiner Reintegration in die Gesellschaft sofort wieder Drogen nimmt; bzw. nur wenige bereit sind, sich nach einer Inhaftierung mit all ihren die Persönlichkeit einengenden Konsequenzen auch noch in eine Langzeittherapie zu begeben, in der sie weiterhin für viele Monate nach rigiden Regeln leben müssen (Sexualitätsverbot etc.).

Um das Angebot an Heroin zu dämmen, wären Investitionen im Grenzschutzbereich notwendig, eine auf Heroinzufuhr zielende Kontrolle aber würde nicht nur den Grenzverkehr, sondern auch den innereuropäischen Handel sehr stark beeinträchtigen. Wenn es erst einmal spezielle Drogenknäste gibt, würden Abhängige für lange Zeit konzentriert und dadurch gegebenenfalls „chipper“ zu Fixern werden.

Allein die Kosten für die Erhaltung dieser Langzeitisolationen gingen in die Milliarden und das Dilemma wäre, daß mit hoher Wahrscheinlichkeit die einmal Entlassenen aufgrund der gemachten und nicht gemachten Erfahrungen den unkonventionellen Lebensstil anstreben und sich somit gleich wieder eine Szene aufbaut. Diese politische Möglichkeit würde, trotz sehr geringer Effektivität, vom Staat den massivsten Einsatz fordern.

b) Entkriminalisierung

Diese Alternative bedeutet, daß es keine juristischen Sanktionen für den Konsum von Heroin gibt. Dieses Konzept erlaubt eine Anzahl von verschiedenen Unter-Möglichkeiten. Im „Britischen Modell“ wird Heroin kostenlos oder zu geringen Preisen an Abhängige vergeben. Konsumenten werden medizinisch untersucht, registriert und können sich die Droge in staatlich kontrollierten Kliniken geben lassen. Der Verkauf oder die Verteilung außerhalb dieser Institutionen ist illegal. Eine andere Möglichkeit wäre, die Verantwortlichkeit über Heroinverschreibung an die privaten Ärzte zu vergeben – ähnlich wie in Deutschland zur Zeit der Morphinenisten. Aber wie auch immer, solche Möglichkeiten würden in erster Linie die Kraft und Macht einer attraktiven Szene unterschätzen. Einige Abhängige können sich durch die positiven Aspekte der alternativen Lebensstilszene angezogen fühlen. Schwarzmarkt-Heroin könnte immer noch von beiden Extrema des Szenenkontinuums erstrebenswert sein. Für die „Heimlichen“ kann die Registration bei staatlichen Stellen oder Ärzten durchaus die Gefahr mit sich bringen, daß schwer gehütete Doppelidentität den Blicken der Öffentlichkeit preisgegeben wird. Für den harten Kern der Fixer kann der Gang zur Klinik ein Zeichen der Resignation hin zur Konventionalität bedeuten. Die „Überschreitungserfahrung“ ist hin und mit ihr der Status innerhalb der Szene. Schwarzmarkt-Heroin wäre für den Abhängigen, der sich ein unkonventionelles Leben wünscht, Teil seiner ökonomischen Basis und seines Status. Gerade dieses Problem fand Young (1971) in seiner Studie über die Londoner Abhängigen heraus. Die Schwierigkeiten der Entkriminalisierung liegen also weniger in dem Bereich, Abhängige in der Mitte des Kontinuums zu erreichen, als vielmehr die an den beiden Polen. Das würde zwar die Situation, pragmatisch gesehen, überschaubarer machen, dagegen aber andauernd instabil. „Heimliche“ und „Harte“ würden weiterhin existieren und ihre Anzahl würde sich vergrößern, je nach den Bedingungen der „äußeren“ Veränderung der Gesellschaft und der „inneren“ Realität, wie ein derartiges legales Verteilungssystem gehandhabt wird.

c) Legalisierung

Diese politische Möglichkeit ist im Gegensatz zu den USA in der Bundesrepublik noch nie öffentlich diskutiert worden. Legalisierung bedeutet, daß alle legalen Kontrollen über Heroin wegfallen und nur wenige Gesetze bezüglich Reinheit und Verteilungslizenzen bestehen. Obwohl diese Alternative oft als die extreme Politik bezeichnet wird, ist sie logischerweise nicht extremer als die Isolations- und Eliminierungspolitik. Im Gegensatz zu dieser würde die Verantwortung über die Abhängigkeit an die Szene selbst und an private Institutionen gegeben werden. Heroinkonsum würde ähnlich wie Alkoholkonsum nicht durch staatliche Gesetze, sondern durch formlose Sanktionen und Kneipen- oder Barverhaltensweisen kontrolliert werden. Darüber hinaus gäbe es durch Legalisierung nicht mehr die Attraktivität einer unkonventionellen Lebensstilszene und auch die Angst der „Heimlichen“ vor Entdeckung fiel weg, da sie sich ja nicht registrieren lassen müssen. Es würde für sie kaum mehr Konsequenzen haben, als beim Einkauf in Sexartikelgeschäften gesehen zu werden – moralische.

Das Problem dieser Politik ist, daß viel mehr Personen angesprochen würden und sich dementsprechend auch – unterstützt durch moderne Werbemethoden – die Population der Abhängigen vergrößern würde. Dagegen würde sich der Profit im Drogengeschäft sehr stark verkleinern, wenn erst der Schwarzmarkt dem kriminellen System aus der Hand genommen ist. Es könnte sein, daß die Szene selbst ganz ausstirbt, bzw. eingeschränkt von Personen gebildet wird, die diese Form des „Vergnügens“ wählen. In anderen Worten, Heroinkonsum als Lebensstilszene würde es nicht mehr geben. Irwin schreibt, daß Szenen einen dynamischen Charakter haben – sie wachsen und breiten sich aus, aber häufig genug stagnieren sie bzw. sterben sogar. Gehen wir einmal von bestimmten Veränderungen in der Lebensgeschichte von Abhängigen aus („ausreifen“, clean-werden), können wir feststellen, daß auch die Heroin-Szene nicht immun ist gegen Stagnation. Es gibt sogar Anhaltspunkte, daß dieses bereits in den USA eingetreten ist, von der Regierung natürlich als Erfolg der Expansion von Methadon-Programmen und als besonders hervorragende Arbeit der Rauschgiftverfolgungsbehörde (Drug Enforcement Administration) interpretiert. Jedenfalls wendet sich die DEA neuerdings verstärkt dem Kokain-Problem und dem Mißbrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten – beides wachsende Szenen – zu. Dieses mag eine stillschweigende Anerkennung der Tatsache sein, daß es für die Anwendung neuerer und größerer Heroinkontrollen keine Zukunft gibt.

Da wir hier auch Legalisierung als eine politische Alterna-

tive ansprechen, liegt nicht daran, daß wir uns sicher sind, hierin eine logische oder sogar moralische Lösung zu sehen, sondern, weil auch diese Möglichkeit bundesweit öffentlich diskutiert werden sollte. *Wenn sowohl Entkriminalisierung als auch Legalisierung emotional abgelehnt werden und sich keine faire Auseinandersetzung darüber ermöglichen läßt, verbleibt uns nur noch die Isolation mit ihrem Riesenaufwand an polizeilichen und strafrechtlichen Maßnahmen.*

Abschließend wollen wir nochmals deutlich machen, daß wir nicht ohne den Ausbau des Angebots an Therapieeinrichtungen, Selbsthilfegruppen und Ambulanzen, die die vollste Unterstützung verdienen, auskommen. Doch könnte durch diese Möglichkeiten die strapazierte Frustrationstoleranz der Mitarbeiter solcher Einrichtungen minimiert werden. Es wäre wünschenswert, daß der Beginn des neuen Heroinealters auch eine neue Form von Verantwortlichkeit des einzelnen und der Auseinandersetzung über das Drogenproblem allgemein mit sich zieht. Eine solche Diskussion ist eine der wichtigsten Voraussetzungen, um uns vor einer *Drogenpolitik „1984“* zu bewahren, in der die Gesamtverantwortung über dieses Problem in den Händen der Manager von totalen Institutionen liegt.

Literaturverzeichnis

- CAPLOWITZ, T., *The Working Addict*, New York 1976
 DEISSLER, K., Einführungsreferat auf der Drogentagung '78 des Gesamtverbands für Suchtkrankenhilfe, Wiesbaden, 6.12.1978
 DÖBERT, R. / NUNNER-WINKLER, G., Adoleszenzkrise und Identitätsbildung, Frankfurt a.M. 1975
 GRIES, Innenminister von Hessen in einer Rede vom 19.9.1979 in päd. extra Sozialarbeit, 3. Jg., 10. Oktober 1979
 HABERMAS, J., Legitimationsprobleme im Spätkapitalismus, Frankfurt a.M. 1973
 HOLZGREVE, W., Die ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und ihre Rolle und Bedeutung für die Prävention des Alkoholismus, Zeitschrift f. Allgemeine Medizin, S. 516 – 520, 1976
 INGRAHAM, L.H., The Nam and the World: Heroin Use by U.S. Army Enlisted Men Serving in Viet Nam, Psychiatry, 37, S. 114 – 128, 1974
 IRWIN, J., *Scenes*, London 1977
 KREUZER, A., Jugend – Rauschdrogen – Kriminalität, Wiesbaden 1978
 LINDESMITH, A., On Heroin Maintenance, S. 47 – 51, in: Critical Concerns in the Field of Drug Abuse, Marcel Deleken (Hrsg.), New York 1978
 NELL, R., Erfolge und Mißerfolge in der Behandlung Drogensüchtiger und Drogengefährdeter in den USA in: Zur Therapie der Drogenabhängigkeit, Waldmann / Zander (Hrsg.), München 1975, S. 54
 REUBAND, K.-H., The Pathological and the Subcultural Model of Drug Use – A Test of Two Contrasting Explanations, in: Madden, J.S., Walker, R., Kenyon, W.H., Alcoholism and Drug Dependence: A Multidisciplinary Approach, London 1977, S. 151 – 169
 WORLD HEALTH ORGANISATION, Treatment of Drug Addicts: A Survey of Existing Legislation, Genf 1962

YOUNG, J., *The Drugtakers: A Social Meaning of Drug Use*, London 1971

ZINBERG, N., / JACOBSON, R., *The Natural History of Chipping*, *American Journal of Psychiatry*, 133 (1), 1976, S. 37 – 40

Summary

The German heroin scene has evolved since the time of the „classical morphinist“. In the late 1960s the scene developed into its „macro-epidemic phase“. The policy during this phase involved a two-pronged attack strategy – the use of punishment and therapy. These policies were legitimated by militaristic language and scientific „pathology“ theories in psychiatric and sub-cultural forms. This paper argues for the dawn of a new age in the evolution of the scene – the age of the illegal heroin maintenance system. A scientific theory which sees heroin use as an alternativ lifestyle scene rather than an individual and/or social pathology is seen to be more fitting of the complex reality of the new heroin age. Finally, the policy possibilities in this new age are outlined and a call for more public discussion and awareness of the changing scene is made.

Dezember 1979

Senckenberganlage 15, 6000 Frankfurt a.M.