

Ausstieg aus der Drogensucht

Ergebnisse, Erfahrungen und praktische Konsequenzen der »Frankfurter Selbstheilungsstudie«.

von Rosemarie Fischer

Selbstheilungs, die ihren Drogenkonsum schon jahrelang stabil halten oder ihn nach einem abhängigen Gebrauch selbstorganisiert überwinden, werden in der Legalisierungsdebatte kaum zur Kenntnis genommen; die Drogen mystifizierende Aufklärung (»Keine Macht den Drogen«) und die Sicherheitspaniken negieren diese Gruppe ohnehin seit Jahren. Dabei läßt sich beobachten, daß dem »maturing out« (Winick 1964) eine zunehmend größere Bedeutung zukommt. Forschungsergebnisse wurden eher beiläufig rezipiert, weil politisch nicht gewünscht. Dabei schien der Begriff des »maturing out«, des Herausreifens aus einer Sucht, ebenso wie der »Selbstheilung« (Biernacki 1986) die Artikulierung eines eher diffus wahrgenommenen Phänomens des »Herausschleichens aus der Szene« zu sein. Von 1986 bis 1990 hat das Hessische Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit die »Frankfurter Selbstheilungsstudie« finanziert, über deren Ergebnisse, Erfahrungen und praktische Konsequenzen den Frankfurter »Drogennotruf 6.2345.1 e.V.« hier berichtet werden soll.

Die Adressanten der Studie wurden durch einen Aufruf in hessischen Tageszeitungen gefunden. Von fast 150 telefonischen Meldungen, die nach bestimmten Kriterien – z.B. einem mindestens 1-jährigen compulsiven Gebrauch und einer darauffolgenden mindestens 2-jährigen Abstinenzzeit – für die Interviews ausgewählt wurden, konnten wir letztendlich mit 102 Probanden Interviews durchführen. Die Befragung wurde in zwei Teile gegliedert: 1. den narrativen, erzählenden Teil, der nur einem schwach strukturierenden Themenfeldkatalog folgte. 2. Nach ca. 12 – 18 Monaten wurde den Interviewten dann ein standardisierter, umfangreicher Fragebogen vorgelegt, der sich wiederum aus den Relevanzen des Erstinterviews entwickelt hatte. Er sollte zum einen der Validierung der im Erstinterview retrospektiv-erzählend dargestellten Fakten dienen; zum anderen die prospektiv im Erstinterview artikulierten Strategien zur Stabilitätsgestaltung im Hinblick auf ihre Umsetzung weiterverfolgen.

Bevor die Interviewten auf den von uns gewünschten Punkt – den Ausstieg – zu sprechen kamen, betteten sie die *Elemente des Einstiegs* in ihre biographische Erzählstruktur ein. Dadurch vermittelten sie uns die Erkenntnis, daß es sich bei einem Ausstieg um einen Prozeß von unter Umständen langer Dauer handelt und nicht um ein schnittscharfes Ereignis, um ein im crash erzeugtes Umkehren oder um ein zeitlich eingrenzbares, linear den Abschluß einer Phase compulsiven Gebrauchs illegaler Drogen identifizierbares Ereignis.

Der Abstieg

Drogen werden nicht wegen der möglichen Schädigung, der möglichen Todesfolge, womöglich gar einer Abhängigkeit injiziert oder als Haschisch geraucht, sondern weil sie als *Genußmittel* gefragt sind und der Drogengebraucher sich für diese – mehr oder weniger willkürlich illegalisierte – Droge entschieden hat und nicht für eine weit gefährlichere, aber legale (z.B. Nikotin oder Alkohol).

Häufig hat ihr Gebrauch allerdings auch eine *Funktion*, z.B., um Zustände erträglich zu gestalten, die sonst unerträglich blieben und zu noch »schlimmeren« Reaktionen führen würden, als Drogen zu nehmen; oder vielleicht, um aktuelle kritische oder problembeladene häusliche Umstände aushalten zu können. In vielen Fällen auch, – ganz einfach und doch sehr kompliziert und schwierig – um den grauen, zukunftslosen Alltag, der ohne identitätsstiftende, sinnliche Erfahrung, ohne berufliche oder auch nur beschäftigungsmäßige Perspektive als unmenschlich und sinnlos wahrgenommen wird, zu bewältigen. *Die Droge ist in vielen Fällen Überlebensmittel.*

Die Kriminalisierung durch die Gesetzgebung führt zu schweren Schäden an der Gesundheit. Die Abhängigen sind gezwungen, die von ihnen gewählten Drogen, die nur zufällig, und nicht aus pharmakologischen Gründen illegalisiert worden sind, heimlich und unter entwürdigenden

den Bedingungen in Bahnhofstoiletten, dunklen Gängen oder hastig in versteckten Nischen von öffentlichen Parkanlagen zu konsumieren, immerfort und zunehmend rigider der repressiven Vertreibungspolitik wahlkampfgeprägter, ordnungspolitischer Maßnahmen in den Innenstädten ausgesetzt.

Die geistigen Urheber des BtMG gingen – und würden sie heute ein Gesetz machen müssen, so wäre es nicht anders – davon aus, der Stoff, die Droge als solche wäre von vornherein so gefährlich, daß sie zur Gefährdung, Schädigung, gar zur Zerstörung führen *müßte*. Und vor allem: es sei dem Stoff nie wieder zu entkommen. Beides ist – wie wir inzwischen wissen – falsch.

Der Aufstieg

Auch für die »Selbstorganisierten Aussteiger« hatte die Droge die jeweils eine oder andere Bedeutung gehabt, und sie hat für die Adressanten der Studie – zunächst – auch jeweils eine Bereicherung gebracht. Einen überproportional hohen Anteil an »Selbstaussteigern« hat es bei der Teilpopulation innerhalb der Studie gegeben, die die Droge als Funktionsträger genutzt und sie somit a priori für einen begrenzten Zeitraum eingesetzt hatte. Dann aber, schleichend und unentrinnbar, greifen die kriminalisierenden Verhältnisse ein: die Beschaffung der Droge ist teuer, der Aufwand dafür wird finanziell unerträglich und führt zu zeitaufwendiger Geldbeschaffung. Der soziale Rahmen wird immer häufiger verlassen, gesundheitliche Schäden durch das Fehlen einer hygienisch einwandfreien, gesicherten Konsummöglichkeit häufen sich, stapeln sich auf den Beschaffungsschmerz, und der sich wiederholende Kreislauf führt in die Aussonderung. *Damit ist der Zustand erreicht, den das BtMG verhindern wollte. Für viele ist er die Endstation.*

Für weit mehr Konsumenten jedoch, als wir wissen oder ahnen, gibt es diese »Endstation« als Zwischenstation. Sie hatten Möglichkeiten gehabt, diesen Zustand, an dem nichts mehr weitergeht, als Scheidepunkt zu erleben und zu gestalten. Dies sind die *Selbstheilungs*. Erlebt wird dieser Scheidepunkt von Vielen. Als Umkehr gestaltet werden kann er nur von denen, die sich auf ein dichtes Netz von Unterstützungsfaktoren beziehen können. Die im sozialen Netz kurativ-betreuend Agierenden (es waren außer den – unermüdlichen – Müttern auch Partner und Freunde, sogar Kollegen und Verwandte) halfen alle, trotz des Wissens, daß offiziell kriminalisiertes Verhalten des Betroffenen, nun Hilfesuchenden, zum Scheidepunkt geführt hatte. Sie waren jedoch gewillt, offiziell verordnetes Ächten zugunsten humanen Handelns zu vermeiden und waren dadurch zur Hilfe bereit. Wesentlich für ein Gelingen war jedoch, daß der/die Ausstiegsbereite als eigenständig handelnder Mensch

agieren konnte und nicht als Objekt von nun privater Besserwisseri, Gängelei und unter Handlungsdruck leben mußte.

Eva erzählt:

Nach einem Leben mit und mittels Diebstahl, Prostitution und einem dreiviertel Jahr Existenz auf der Straße im Winter, bei Freiern, im Bahnhof und in Abstellkammern beschließt sie: »Jetzt setz ich mich in die S-Bahn und fahr zu ihr.« Zu der Frau, ihrer Mutter, derentwegen sie in die Sucht gegliiten war, weil sie ein völlig anderes Leben gestalten und führen wollte als diese; ein unabhängiges, weder materiellen noch instrumentellen Werten geschuldetes, der Konformität und dem kritisch wertenden Blick der Nachbarn mehr verwoben als dem seelischen Wohlergehen der Tochter.

Prostituiert hatte sie sich, um vom verdienten Geld zum Baghwan reisen zu können, weg von der Mutter und ihren kleinbürgerlichen Stereotypen, die sie mit sanfter Gewalt bei der Tochter verwirklicht sehen wollte.

Die Mutter nimmt sie wieder auf. Was ihr entgliiten war während der Abwesenheit der Tochter, die Einflußnahme, sie nimmt sie begierig wieder auf. Nicht anders als andere Mütter; sie genießt es, die Sorge um die Tochter los zu sein, doch schnell wird diese wiederum zum Objekt der reglementierend agierenden Mutter; nun soll die Tochter betreut und gelenkt werden von Fachleuten, sie soll in eine Langzeittherapie. Schnell hat sie alles geregelt. Ihre Hoffnung: vielleicht werden die besser mit ihr fertig. Das Trauma, schon einmal eine Tochter durch psychotische Zustände, verursacht durch exzessivem LSD-Gebrauch, durch deren Selbstmord verloren zu haben, bestimmt das Handlungsziel der Mutter.

Doch Eva ist nicht mehr dieselbe. Sie hat sich selbstsicher gewandelt, verläßt die Ressource »Brot und Bett«, die leicht zu haben war und geht, aktionsfähig geworden ins Nachbardorf zum langjährigen Freund. Damit befreit sie sich aus der Alternativforderung der Mutter: entweder Therapie oder Rausschmiß aus dem elterlichen Haus.

Sie fühlt sich behütet und geachtet bei diesem Freund. Sie kennen sich von der Schule her. Er liebt sie schon lange, hat ihren dramatischen Lebensweg bedauernd verfolgt, ist selber durch einen Betriebsunfall schwer seelisch behindert. Etliche Operationen in Fachkliniken haben ihm zur Wiederherstellung der Selbstfähigkeit verholfen und doch: die letztendliche Feingestichtigkeit bleibt trotz anderer ärztlicher Prognose aus.

Da heilt ihn nun die Liebe. In der Fürsorge für die Frau, die endlich zu ihm findet, schreitet seine Wiederherstellung fort. Eva entfaltet sich zum erstenmal in ihrem Leben, wächst als Persönlichkeit, ohne Repression zu spüren. Sie entfaltet in ihrer symbiotischen

Beziehung, in der jeder den anderen zur Bewältigung seines bisher einerseits devianten, andererseits ausgegrenzten Daseins benötigt, die Fähigkeit, den anderen als eigenständige Person zu akzeptieren.

Es gelingt ihnen ein gemeinsamer Lebensentwurf. Nach langer Planung und guter Vorbereitung wandern sie nach Neuseeland aus.

Auf die Frage: »Warum denn so unendlich weit?«, antwortet Eva: »Dann kann sie (die Mutter) wenigstens nicht mehr telefonieren.« Und das ist so zu interpretieren: Eva will nicht mehr repressiv zum Objekt der Mutter und deren, das Scheitern des eigenen Lebens ausgleichenden Aktionismus gemacht werden.

Beim abschließenden Gespräch vor der Auswanderung bestehen beide während der phasengenaue Beschreibung ihres Ausstiegs auf den beschriebenen »romantizierenden« Elementen des Ausstiegsprozesses.

Wir unterschieden in der Dynamik des Ablaufs drei relevante Phasen:

- den **Entzug**, die körperliche Entgiftung
- die **Rekonvaleszenz**, in der nach der körperlichen Entgiftung die sinngebende Tagesstrukturbildung noch immer im Widerstand gegen die Droge gestaltet werden muß
- die **Stabilität**, die vorwiegend die Wiederaufnahme von Arbeit oder Ausbildung, die Weiterführung vorgesehener Qualifizierung und Umschulung d.h. drogenunabhängige Lebenskonzepte beinhaltet. In den meisten Fällen gehören auch im privaten Bereich Bindungen an Partner oder die Bildung einer Familie in diese Phase.

In der »Selbsteilerstudie« wurden aus jeder Phase und ihren quantitativen Werten heraus Kreisdiagramme entwickelt, die darstellen, wie die qualitativen Ressourcen der jeweiligen Unterstützercategorien durch die Aussteiger mobilisiert und genutzt wurden. Bei den Eltern bleibt es überwiegend bei Brot und Bett. Ganz herausragend ist die Hilfe bei Autonomie- und Reintegrationsbestrebungen durch Partner.

Bei einer grundsätzlich gewährten Grundbedarfsdeckung (Brot und Bett) durch alle Unterstützerguppen zeigt sich bei einer qualitativen Auswertung der Hilfen der einzelnen Gruppen eine starke Verschiebung von differenter Hilfe durch die Partner (z.B. Zukunftsperspektive, psychische Betreuung), und Primärgruppenhilfe, die weitestgehend in physischer und substituierender Zuwendung besteht.

Der Entzug

Es springt sofort ins Auge, daß initial beim Ausstieg die Elternhäuser aufgesucht wurden. Hier wird die Häufigkeit, mit der die Grund sicherungsfunktion der Familie zugeordnet wird, sichtbar. Auf dieser Basis geschieht die Freisetzung körperlicher Kräfte. Nun muß der Alltag neu geregelt, mit funktionalen Äquivalenten gefüllt werden. Die Beschaffung der Droge und die des Geldes für die Beschaffung hatten nicht nur tagesstrukturierend sondern tagesfüllend gewirkt. Zu tun gibt es überreichlich: alte Schulden sind zu regeln, Wohnung, Arbeit, evtl. Sozialhilfe oder Krankengeld gilt es zu beschaffen. Vieles muß neu gelernt werden. Allzu sehr hatte die Deprivation dominiert. Die Aussteiger spüren nun, wie zerstört auch die drogenfreien Kontakte sind, wie sehr ihnen Mißtrauen begegnet; (meint der »Aussteiger« es diesmal ernst, oder will er durch die Kontaktaufnahme nur wieder Geld, mich »abrippen«, seinen Vorteil?)

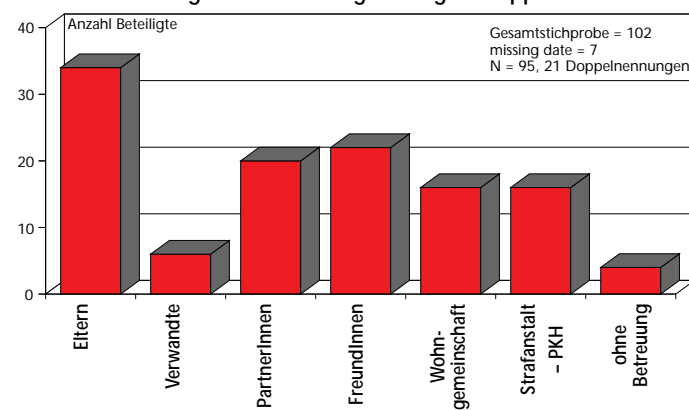
Doch nicht nur die Kontakte sind zerflossen, auch die Sprache hatte sich verändert – zur Dope- und Junkiesprache; auch die Kommunikation gestaltet sich schwierig. Das alles gefährdet die Rekonvaleszenz, die auf eine körperliche Entgiftung folgt.

Die Rekonvaleszenz

Es ist die kritischste Phase, weil die Ambivalenz zwischen Drogenfreiheit und Drogenverzicht besteht. Häufig wird der Verzicht noch

nicht bewältigt, die Drogenfreiheit verliert ihre Haltefähigkeit, der Reiz, kurzzeitig noch einmal einfach alles »wegzudrücken« wird wieder stärker. Trotzdem: nach jedem Rückfall beginnt mit neuer Kompetenz erneut ein Versuch, die endgültige Phase zu erreichen. Meistens waren es viele Versuche gewesen, bis der endgültige Aus-

Am letzten – erfolgreichen – Entzug beteiligte Gruppen und Personen



stieg gelingen konnte. Dann jedoch werden aus denen, die die *Objektrolle* zunächst durch die Abhängigkeit von Heroin, dann durch die von der Primärfamilie, die sie jeweils zunächst wohlthuend, dann zunehmend als einengend empfunden hatten, ganz spontan flott agierende *Subjekte*. Noch sind sie in der Ambivalenz gefangen, der Sucht zwar körperlich entkommen zu sein, den Alltag jedoch noch weder körperlich bewältigen noch ihn selbstbewußt strukturieren zu können. Aber sie genießen die Drogenfreiheit:

Den Tag, erzählt Luise, als ich das erste Mal die Sonne gesehen und gespürt habe, werde ich nie vergessen. Das Datum habe ich mir gemerkt wie das des ersten Schusses.

Die wiederkehrende Wahrnehmungsfähigkeit ist auch schmerzhaft: Arbeit und Wohnung sind längst weg, die Schulden groß, der Hunger nach Betätigung wächst. Da werden wiederum Ressourcen phantasievoll genutzt.

Die Umwelt ist überaus glücklich über den erfolgreichen Verlauf der körperlichen Entgiftung, des schmerzhaften Entzuges: alle haben das Gefühl, gemeinsam eine enorme Leistung erbracht zu haben durch Betreuung, Da-Sein, Verständnis. Die Familie ist befreit von der Sorge um den ehemals Süchtigen. Auch der »Ex-User« selbst ist befreit durch die Abwesenheit der Droge und »fühlt« sich wieder. Die Stimmung ist gut, und der »Neue Mensch« nutzt sie. Sehr häufig werden nun Schulden beglichen, alte Krankheiten geheilt.

Der dafür zu erbringende Aufwand an Zeit und Planung muß neu gelernt werden. Sehr reizvoll sind die Geschichten, in denen radikal und mit hohem Mobilisierungsgrad der Beteiligten der Aufenthaltsort gewechselt und damit das Umfeld neu gestaltet wird. Nicht nur drogenfrei soll es sein. Auch ein Aufforderungscharakter durch die Neuregelung der existentiellen Grundlagen ist kalkuliert: Wohnungs-, Arbeits- und Lebensperspektiven sollen entwickelt werden.

Sybilles Partner, der später ihr Mann wird, entscheidet eines Tages (als sie die Entgiftung hinter sich hat) :

Die Disko (die ihm gehört und in der sie ihre Dealer trifft – die Autorin) wird verkauft. Ich will einfach nicht, daß Du Deinen »Kaputt-nix« stets und ständig begegnest und widerstehen mußt.

Vom erlösten Geld macht er mit Sybille eine traumhaft weite, schöne Reise und wechselt danach die Branche. Sie leben heute mit zwei Kindern in grundsoliden, grundsicheren, harmonischen Verhältnissen.

Die Schwester von Paul, die in einem anderen Bundesland lebt, nimmt ihn auf und stellt knallharte Bedingungen:

ein halbes Jahr darfst Du bei mir bleiben. Inzwischen beschaffe ich Dir Wohnung und Arbeit. Und damit ist Schluß.

So wird es geregelt und nur dann, wenn Paul einen ganz schlimmen Absturz mit Alkohol

erleidet, den er zwischendurch immer mal als »Substitutionsmittel« benötigt, immer dann »darf« er zum »Aufbauen« wieder kommen. Paul hat inzwischen seine Wohnung liebevoll ausgestaltet, seinen ungeliebten Büroberuf abgegeben und in einer großen Fabrik den Polstererberuf erlernt. Er wird gebraucht und hat an körperlich anstrengender Arbeit Freude.

Der Geschichten sind viele und sie unterscheiden sich kaum, wenn man als Parameter die Zur-Verfügung-Stellung der jeweils möglichen Ressourcen nimmt. Ob Ortswechsel oder Beziehungen zur Bank, ob connections zum Bürgermeister, der für Arbeit sorgt, oder die Duldung des Hauswirts, als die Mutter nicht nur den Sohn, sondern auch die neue Frau mit einem Kind aufnimmt: sie alle agieren, weil sie einer Alltagsmoral folgen, die von der Sehnsucht nach Konformität und Normalität, von Gut-Sein, Wohl-Sein und Ordnung im privatistischen Mini-Kosmos erfüllt ist, partikularistisch und auf emotionaler Basis – doch erfolgreich für den von allen gewünschten Ausstieg.

Und diese Haltung wird nun von den Aussteigern, den ehemaligen »Objekten«, zu denen die Droge die Abhängigen gemacht hatte, zielgerichtet, phantasievoll und ausgiebig genutzt, obwohl das familiäre Netzwerk die bereitgestellten Ressourcen den kleinbürgerlichen Normen entsprechend einsetzen wollte: erneut sollte der »Dissoziale« in den Schoß der »Normalen« und damit zu deren Werten und Tugenden zurückgeholt und unterworfen werden.

Die Stabilität

Sobald die Aussteiger jedoch Perspektiven sehen, ihr Leben allein zu gestalten, ihre Konsolidierung ökonomischer, körperlicher, seelischer Art in autonome Tagesgestaltung umzusetzen, verlassen sie das vernutzte Feld: nicht selten sind die Helfer zum wiederholten Male finanziell erschöpft: Was bei Beginn der Sucht die Finanzierung der Droge, das war nun der psychische und physische Gesundungsprozeß und der eigenständige Existenzaufbau des Aussteigers gewesen: ein Faß ohne Boden für die Mildtätigen, die Helfer. Zusätzlich zur Be- und Vernutzung konnten im privaten Rahmen in mehr als 50% der Fälle die Befragten der »Selbsteilerstudie« auf die Bereitstellung eines Substitutes durch die Moderatoren ihres Ausstieges vertrauen. Auch hier war ein unkomplizierter Umgang der Helferpersonen mit einem Mittel zur Überwindung der schmerzhaften Entzugssymptomatik üblich: genannt wurden Cannabis, sehr häufig Medikamente, Alkohol, Codein, Valoron.

Der komplizierte und langdauernde Ausstiegsprozeß konnte deshalb gelingen, weil keine Kriminalisierung erfolgte. Die kurativen Bemühungen der Unterstützerpersonen waren auf Reintegration gerichtet, harm-reduction

Konstantinos A. Papageorgiou Schaden und Strafe

Auf dem Weg zu einer Theorie der strafrechtlichen Moralität

Zur Legitimationsproblematik des staatlichen Strafanspruchs gehört neben der Suche nach den moralisch legitimen allgemeinen Gründen zum Strafen die bisher weitgehend vernachlässigte Frage der moralischen Grenzen der Kriminalisierung. Die vorliegende Monographie versucht diesem folgenschweren Defizit entgegenzuwirken. Sie entwickelt umrißhaft eine normative Theorie der Strafe und der Kriminalisierung, deren tragende Gründe in den Kontext einer liberalen politischen Ethik eingebettet sind. Das nach kritischer Auseinandersetzung mit klassischen und modernen Straftheorien herausgearbeitete Strafverständnis wird dann auf eine Theorie der strafrechtsrelevanten Schädlichkeit eingestimmt. Die gesuchten normativen Kriminalisierungsprinzipien werden allerdings nicht direkt, sondern mittels einer, von der Idee der entwicklungssträchtigen Autonomie der Menschen in der Gesellschaft gestützte, Sicherheitsmoralität des Strafrechts konstituiert. Das ganze Konzept wird dann anhand von konkreten Problemfällen wie etwa der Schutzwürdigkeit von Ungeborenen, Verstorbenen oder Notleidenden, der Status der Tiere, die Euthanasie und Paternalismusproblematik oder das Unrecht belästigender Handlungen exemplifiziert.

Die Arbeit wendet sich an Juristen, Rechts- und Moralphilosophen.

1994, 308 S., brosch., 78,- DM,
608,50 öS, 78,- sFr;
ISBN 3-7890-3384-7

(Studien zur Rechtsphilosophie und Rechtstheorie, Bd. 6)



Bundessozialhilfegesetz

Lehr- und Praxiskommentar

(LPK – BSHG)

mit einer Kurzkomentierung
zum Asylbewerberleistungsgesetz
Erläutert von Ulrich-Arthur Birk,
Albrecht Brühl, Wolfgang Conra-
dis, Albert Hofmann, Utz Krahmer,
Johannes Münder, Falk Roscher,
Dietrich Schoch

Die vollständig überarbeitete Kommen-
tierung bezieht sich auf den Gesetzes-
stand 1.7.1994, d.h. die seit 1993 vorge-
nommenen tiefen Eingriffe in das BSHG
sind umfassend erläutert. Dies geschieht
in der gewohnt kritischen und weiter-
führenden Weise dort, wo der Gesetzge-
ber rechtsdogmatisch, rechtspraktisch
oder sozial fragwürdige Regelungen
getroffen hat. Bewährte Elemente wie
die zahlreichen Übersichten, konkrete
Berechnungsbeispiele sowie die diffe-
renzierte Darstellung des Verfahrens zur
Durchsetzung von Sozialhilfeansprü-
chen sind beibehalten und fortentwickelt
worden.

Das Asylbewerberleistungsgesetz wurde
neu aufgenommen und kommentiert.
Die Neuregelungen der §§ 68 - 69 c, die
nach dem PflegeVG ab 1.4.1995 in
Kraft treten, sind ebenso wie das SGB I
und X (Stand 13.6.1994) abgedruckt.
Der Kommentar möchte die Leistungs-
berechtigten unterstützen; ebenso ist er
für ihre Helferinnen und Helfer bei den
Wohlfahrtsverbänden und in der An-
waltschaft, für Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter in den Sozialverwaltungen
sowie für Richterinnen und Richter
bestimmt. Darüber hinaus richtet er sich
als Lehrkommentar an Studierende und
Lehrende der Hochschulen.

4. Aufl. 1994, 1187 S., brosch.,
49,80 DM, 388,50 öS, 49,80 sFr;
ISBN 3-7890-3314-6



NOMOS



(Leidensminderung) einschließlich, um den ehe-
mals Abhängigen den Lebensentwurf zu ermög-
lichen, den diese für sich als notwendig und
menschenwürdig erkannt hatten.

Praktisch-politische Konsequenzen

Im Zusammenhang mit der *Legalisierungsde-
batte* sind aus den Erfahrungen der über 100
Personen, die im Rahmen der »Selbstorganisier-
ten Ausstiege« interviewt worden sind, zwei
Stränge besonders herauszuarbeiten:

- Eine Entkriminalisierung, eine *Legalisierung*
gar, hätte die Wirkung der Droge gelungener
machen und die ihr zugewiesene Funktion
besser erfüllen können, da der Umgang mir
ihm besser hätte gelernt werden können. Der
für viele Menschen gewünschte oder notwen-
dige, phasenhafte Umgang mit dem Stoff
würde unter legalisierten Verhältnissen ähn-
lich eigenständigen, autonom bestimmten
Umgang möglich machen, wie er von den
»Selbstheilern« in den beschriebenen Aus-
stiegsverhältnissen, quasi während eines psy-
chosozialen Moratoriums (Erikson) geübt
werden konnte.
- Der Ausstieg aus dem abhängigen Konsum
durch kontrollierten, regelorientierten Ge-
brauch der präferierten Droge oder durch
zeitweiligen oder dauerhaften, immer aber
*selbst*geregelten, *selbst*bestimmten Konsum
eines Substituts (Codein, Methadon, Has-
chisch) hat den Ausstiegsprozeß der Selbst-
heilern zielgerichtet begleitet und befördert,
weil man die Stoffe nicht kriminalisierend
verweigert, sondern sie substituierend funk-
tional eingesetzt hat. Legalisierte Verhältnisse
hätten auch hier für die moderierenden Be-
gleiter einen weniger streßhaften, weniger
dramatischen Umgang gewährleisten können.

In den untersuchten Fällen waren die aus-
stiegswilligen Drogengebraucher eigenständig
Handelnde, die selbst entschieden, auf welche
Weise sie den allmählichen Rückzug aus dem
abhängigen Gebrauch gestalten wollten. Des-
halb haben die »Selbstheilern« den Ausstieg aus
kompulsivem Gebrauch oder einen regelorien-
tierten, kontrollierten Konsum erreicht: weil sie
als *Subjekte* Handelnde, ihr Leben selbst be-
stimmende Menschen sein durften und nicht
diskriminierte *Objekte*.

Zwei Jahre nach dem ersten Interview kam es
zu einem erneuten Kontakt mit den Interview-
ten, weil das Ausfüllen des standardisierten Fra-
gebogen gemeinsam mit den Probanden erfolgte.
Es stellte sich heraus, daß das Interesse der
Interviewten an den Ergebnissen, am weiteren
Verlauf der Studie – z.B.: sind alle, die ein
Erstinterview gemacht haben, von Euch wieder
erreicht worden? – sehr groß war. Daraus ent-
stand die Idee, das Interesse und die Motivation
zu nutzen und die durch Erfahrung gewonnene

Kompetenz anderen, noch Abhängigen oder
Ausstiegswilligen zur Verfügung zu stellen: es
entstand – zunächst für zwei Jahre ehrenamtlich
– ein Drogennotruf, abends und wochenends
über eine eingängige Nummer erreichbar.

Zunächst folgte das überwältigende Erlebnis,
mitansehen zu können, wie sich Menschen, die
jahrelang mit der Illegalität ihres Drogenkon-
sums hatten leben müssen, dem exzessiven Aus-
tausch ihrer Erfahrungen hingaben. Oft hatten
nur Wenige aus der engsten Umgebung der Ab-
hängigen gewußt, daß es in deren Vita viele von
der Sucht verschlungene Jahre gegeben hatte.
Nun brachte die Begegnung mit gleichermaßen
Betroffenen den Durchbruch: Es öffneten sich
Schleusen, der Redefluß wandelte im gegensei-
tigen Austausch das vorgesehene planende Ge-
spräch zur therapeutischen Sitzung. Wochenlang
bestanden die regelmäßigen Treffen – zunächst
noch in Privaträumen, denn auch für ein Büro
war kein Geld da – aus dem Austausch von Lei-
denserfahrung, von Erzählungen über Verzweif-
lung, Mut und Ausstiegswillen, Berichte über
Haftzeiten und Schwierigkeiten mit Eltern, Part-
nern und über Angst vor einer HIV-Infektion.
Danach erst, als der Gruppendynamische Prozeß
einem regelgeleiteten, die Erfahrungen koordin-
ierenden Rahmen für die beratenden Gespräche
Platz gemacht hatte, konnte mit dem Bereit-
schaftsdienst am Telefon begonnen werden.

Der Drogennotruf wurde ein Erfolg, der bis
heute andauert. Täglich abends gehen im
Durchschnitt 3 bis 5 Gespräche ein, die Hälfte
davon in großer Verzweiflung. Dann handelt es
sich häufig um der Mystifizierung anheim gefal-
lene mittelbar Beteiligte, die eine enorme und
lebensnotwendige Aufklärung über die vermeint-
liche Macht der Drogen einfordern. Sie
wagen es, Unsicherheiten in der von uns ge-
währten doppelten Anonymität (AnruferIn und
BeraterIn) zu zeigen. Sie kennen weder die Wir-
kung der Drogen noch die tatsächliche Gefahr.
Sie kennen weder den Unterschied zwischen ei-
ner Rauch- und einer Spritzdroge noch wissen
sie, daß Haschisch nicht abhängig machen kann
und auch keine Einstiegsdroge für Heroin ist.
Die Arbeit in der Beratung besteht dann in der
Herstellung des Bewußtseins, daß eine Balance
geschaffen werden muß in der Wahrnehmung
der tatsächlichen Gefahr, die eine Droge haben
kann und der dramatisierenden mystifizierenden
Furcht davor.

Die telefonischen Beratungsgespräche folgen
einem akzeptierenden Ansatz, der sich in Frank-
furt als Zielvorstellung für Drogenarbeit und als
Notwendigkeit für drogenpolitische Handlungs-
fähigkeit entwickelt hat.

Rosemarie Fischer ist Mitarbeiterin
des Projekts »Drogennotruf«

Kontakt

Frankfurter Drogennotruf 6.2345.1 e.V.
Mainzer Landstraße 93
60329 Frankfurt am Main