

AUS POLITIK UND ZEITGESCHICHTE

Rausch und Drogen

Robert Feustel
VON MENSCHEN
UND DROGEN

Thomas Köhler
DER PREIS DES HIGHS.
WIRKUNGEN PSYCHOTROPER
SUBSTANZEN

Manfred Berg
GESCHICHTE
UND GEGENWART DER
PROHIBITION IN DEN USA

Henning Schmidt-Semisch
WEGMARKEN DER
DEUTSCHEN DROGENPOLITIK
UND SUCHTHILFE

Maximilian Wieczorek
INTERNATIONALE
DROGENPOLITIK.
ANSÄTZE UND
AKTUELLE DISKURSE

Meropi Tzanetakis
ZUR INTERNATIONALEN
POLITISCHEN ÖKONOMIE
ILLEGALER DROGEN

Georg Seeßlen
REALITÄTEN
UND PHANTASMEN.
DROGENBILDER
IN FILM UND LITERATUR

APuZ

ZEITSCHRIFT DER BUNDESZENTRALE
FÜR POLITISCHE BILDUNG

Beilage zur Wochenzeitung Das **Parlament**

Rausch und Drogen

APuZ 49–50/2020

ROBERT FEUSTEL

VON MENSCHEN UND DROGEN

Die Motive für Drogenkonsum sind seit jeher vielfältig, der allgemeine Diskurs ist jedoch von einer Gefahrenwahrnehmung geprägt. Welche Drogen Mode sind und wie mit ihnen umgegangen wird, ist indes auch Ausdruck der jeweiligen gesellschaftlichen Verhältnisse.

Seite 04–09

THOMAS KÖHLER

DER PREIS DES HIGHS.

WIRKUNGEN PSYCHOTROPER SUBSTANZEN

Ob Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene oder andere psychotrope Substanzen: Jede Droge wirkt sich im Körper aus – in beabsichtigter oder unbeabsichtigter Weise. Medizinischer Nutzen und körperlicher Schaden liegen stets eng beieinander.

Seite 10–16

MANFRED BERG

GESCHICHTE UND GEGENWART

DER PROHIBITION IN DEN USA

Von 1920 bis 1933 war Alkoholbesitz in den USA verboten. Wie kam es dazu, dass eine Nation, die sich mit ihrer Freiheitsliebe brüstete, einen so drastischen Eingriff in die Freiheit billigte? Und welche Konsequenzen hatte dieses Experiment für die amerikanische Gesellschaft?

Seite 17–23

HENNING SCHMIDT-SEMISCH

WEGMARKEN DER DEUTSCHEN

DROGENPOLITIK UND SUCHTHILFE

Die Drogenpolitik der 1970er und 1980er Jahre zielte auf die Verhinderung jeden Drogenkonsums. Seit den 1990er Jahren etablierte sich die akzeptierende Drogenpolitik, die zeigt, dass ein Weniger an Repression ein Mehr an Gesundheit bei den Drogenkonsumierenden bewirkt.

Seite 24–30

MAXIMILIAN WIECZORECK

INTERNATIONALE DROGENPOLITIK.

ANSÄTZE UND AKTUELLE DISKURSE

Das internationale Drogenkontrollregime hat die Prohibition als globale Norm und die Rhetorik des Anfang der 1970er Jahre von den USA ausgerufenen „Krieges gegen die Drogen“ institutionalisiert. Der Konsens über die Nulltoleranzpolitik ist jedoch brüchig geworden.

Seite 31–36

MEROPI TZANETAKIS

ZUR INTERNATIONALEN POLITISCHEN

ÖKONOMIE ILLEGALER DROGEN

Obwohl Produktion und Handel illegaler Drogen weltweit geächtet sind, werden auf den globalen Drogenmärkten riesige Umsätze erzielt. Wie hängen die Lieferketten zwischen Globalem Süden und Globalem Norden zusammen, und wer profitiert vor allem?

Seite 37–42

GEORG SEEßLEN

REALITÄTEN UND PHANTASMEN.

DROGENBILDER IN FILM UND LITERATUR

Zwar hat sich ein Kanon herausgebildet, wie Drogen in Film und Literatur dargestellt werden, doch erwächst daraus kein Genre oder eine konsistente Erzählung. Auch Kunst und Popkultur lassen sich nicht auf eine simple Dualität von „Dafür“ oder „Dagegen“ reduzieren.

Seite 43–46

EDITORIAL

Seit jeher greifen Menschen auf Drogen zurück – sei es, um in Trance Göttern zu huldigen, die körperliche oder geistige Ausdauer zu steigern, Furcht zu vergessen, Schmerzen zu lindern, zu entspannen oder sich in einen euphorischen Rausch zu versetzen. Viele psychoaktive Substanzen sind uns wohlvertraut und legal zu erwerben, etwa Kaffee, Nikotin oder Alkohol. Andere wiederum sind nur auf illegalem Wege erhältlich, und wer sie besitzt, macht sich strafbar. Wie Nutzen und Risiken bewertet werden, welche Stoffe also erlaubt und gesellschaftlich akzeptiert sind, ist historisch und kulturell bedingt und durchaus wandelbar.

Dass ein solcher Wandel indes nicht zu erzwingen ist, zeigt die Prohibition in den USA: Das allgemeine Alkoholverbot von 1920 bis 1933 führte keineswegs zur „Austrocknung“ des Landes, vielmehr ermöglichte es den Aufstieg von Gangstern wie Al Capone, die vom verbotenen Handel mit den begehrten Spirituosen profitierten. Ähnlich verhält es sich mit dem *war on drugs*, den die USA in den 1970er Jahren ausriefen und der seither das Drogenkontrollsystem der Vereinten Nationen maßgeblich prägt. Das Ziel einer „drogenfreien Welt“ wurde weit verfehlt, stattdessen werden nach wie vor Milliarden auf illegalen Drogenmärkten umgesetzt.

Spätestens seit den 2000er Jahren zeichnet sich ein Umdenken ab, und immer mehr Länder erproben alternative Ansätze in der Drogenpolitik, die auf die Dekriminalisierung bestimmter Substanzen und/oder Schadensreduzierung und Gesundheitsförderung setzen. Deutschland befindet sich hier in einer Mittelposition: Während *harm reduction* mittlerweile eine etablierte Säule der akzeptierenden Drogenarbeit ist, scheint die Legalisierung von Cannabis, wie unter anderem in Portugal, Kanada und mittlerweile 15 US-Bundesstaaten vollzogen, hierzulande noch in weiter Ferne. Eine Welt der vollständig legalisierten Drogen ist wohl ebenso utopisch (und ebenso wenig wünschenswert) wie eine Welt ohne Rauschmittel.

Johannes Piepenbrink

ESSAY

EINE UNENDLICHE GESCHICHTE

Von Menschen und Drogen

Robert Feustel

Solange Menschen diesen Planeten bevölkern, kommen Drogen unterschiedlicher Art zum Einsatz. Die Kulturgeschichte legt an vielen Stellen mehr oder weniger geschwätzig Zeugnis davon ab: Met und Bier, Hanf und Opium, Peyote und Meskalin, Tabak, Myrrhe, Weihrauch, Kaffee, Tee, Betel, Khat, Kräuter- oder Kokablätter – um nur einige zu nennen – faszinieren die Menschen, seit diese irgendeinem Konzept von Genuss anhängen. Mal sind Drogen ein heiliges Medium religiöser Erweckung, mal Mittel einer karnevalistischen Umwertung aller Werte. Mal liefern sie eine kollektiv-ekstatische Sinnstiftung, mal dienen sie dazu, die Mühen des Alltags erträglicher zu machen: Stoffe, die mehr tun als Hunger stillen und Durst vertreiben, sind fest verbaut im kulturellen Erbe der Menschheit.

Heute wird diese Vielheit an Mitteln und Motiven des Konsums jedoch häufig reduziert und stattdessen vor allem eine Verknüpfung zwischen Drogenkonsum und Gefahr nahegelegt. Die politische Problematisierung psychotroper Substanzen begann in der Frühen Neuzeit: Anfang des 17. Jahrhunderts war es dem osmanischen Sultan Murad IV. unerträglich, dass die Tabak- und Kaffeehäuser nicht nur Orte des entsprechenden Konsums, sondern zugleich Zentren öffentlicher Diskussion und mithin Orte der Kritik und Opposition geworden waren. Daher ließ er 1633 alle Tabakhäuser niederreißen und belegte das Tabakrauchen mit der Todesstrafe. Bei der Fahndung bediente er sich moderner Methoden, etwa der verdeckten Ermittlung und des Scheinkaufs. Das Vermögen der Hingerichteten fiel an den Sultan.⁰¹ Offenkundig ging es weniger um die Droge selbst; das Rauchverbot erfüllte vielmehr gleich mehrere nützliche Funktionen: Die Kriminalisierung einer Verhaltensweise, die massenhaft verbreitet war, und eine Sanktionierung im Rahmen – oder unter dem Vorwand – der Drogenkontrolle.

Bis ins 19. Jahrhundert waren Trink- oder Rauchverbote jedoch selten. Seither allerdings rückten Droge und Gefahr immer näher aneinander, vermittelt etwa von der Vorstellung, alle Drogen führten unweigerlich zur Sucht und damit in den Ruin. Wann immer gegenwärtig von Drogen oder gar von „Rauschgiften“ gesprochen wird, scheint die Gefahr also nicht weit. Die wissenschaftlich schwer haltbare, aber langlebige Rede von den Einstiegsdrogen ist Beleg dafür – tatsächlich gibt es keine belastbare Empirie, die zeigen würde, dass der Konsum der einen Droge häufig zur nächsten und damit tiefer hinein ins Drogenproblem führt. Wer so argumentiert, hat die schiefe Bahn im Blick, den Absturz, der – für alle, die einmal angefangen haben – nur mit viel Aufwand oder gar nicht zu vermeiden ist. Die Drogenaufklärung in Schulen mag bisweilen neue, sinnvolle Wege eingeschlagen haben. Der eigentliche und vordringliche Grund ihrer Notwendigkeit bleibt dennoch meist zentral: die Gefahr.

Die Geschichte des Drogenkonsums ist jedoch vielfältig, und seine breit gestreuten Praktiken haben nur vermittelt, sequenziell oder teilweise mit Sucht und sozialem Abstieg zu tun. Hinzu kommt: Wann immer Menschen aus der sozialen Ordnung fallen, waren Drogen schlimmstenfalls ein Katalysator, selten bis nie aber der eigentliche Grund. Der renitente Verweis auf Drogen als Ursache sozialer Schief lagen hat daher eher den Charakter eines griffigen und lange geübten Ablenkungsmanövers: Wer Drogen zur Verantwortung zieht, muss über strukturelle gesellschaftliche Schief lagen nicht reden.

Daher wird es möglicherweise Zeit, den Blick umzukehren und nach den vielen und weit gestreuten Motiven für Drogenkonsum zu schauen. Schließlich ist die Sache mit den Drogen eine Art unendliche Geschichte, trotz aller Kreuzzüge und horrenden Aufwands im sogenannten *war on drugs*. Die folgenden Zeilen versammeln

– selbstredend ohne Anspruch auf Vollständigkeit – eine Reihe unterschiedlicher Gründe, warum Menschen zu Drogen greifen oder gegriffen haben. Dabei entfaltet sich ein Kaleidoskop unterschiedlicher Episoden, deren Sammlung allein verdeutlichen könnte, wie verkürzt die unmittelbare Kopplung von Drogen, Sucht und Gefahr in ihrer zeitgenössischen Ausprägung ist. Aus dieser Richtung besehen, also losgelöst von der vielen überlagernden Problemwahrnehmung, zeigt sich womöglich ein anderer Zusammenhang oder mindestens ein Anfangsverdacht: Welche Drogen Mode sind und wie Staaten und Gesellschaften mit ihnen umgehen, könnte Ausdruck der jeweiligen gesellschaftlichen Verhältnisse sein.

Das soll freilich nicht heißen, dass Drogen keine Abgründe reißen können, dass bestimmte Konsummuster bisweilen zu Gewohnheiten führen und mittel- bis langfristig der Gesundheit zusetzen. Das allerdings ist nur ein Weg unter vielen, nur ein mögliches Muster, das zudem beständig mit sozialen und ökonomischen Ausgrenzungen und politischer Repression von Jugendkulturen zu tun hat. Die Droge ist nur ein Faktor. Der fast ausschließliche Blick auf die Praxis der Sucht und die Sozialfigur des Junkies hat jedoch das ganze Themenfeld Drogen und Rausch in Verruf gebracht und für eine teils bizarre Prohibitionspraxis gesorgt.

ZUM WOHL!

Die illustre Reise durch das Dickicht verschiedener Drogenkonsumgründe hat unzählige mögliche Anfänge und Stationen. Die folgenden Passagen berauschter Überschreitung stehen zugleich für nichts repräsentativ, sie zeigen nur, dass unterschiedliche Deutungen möglich sind. Einen beliebigen, aber interessanten Startpunkt liefert ein Rundschreiben der Pariser Theologischen Fakultät aus dem Jahr 1444, das eine von heute besehen irritierende Motivation für gelegentliches, aber reichliches Trinken liefert. Dort heißt es, dass „Torheit“ die angeborene „zweite Natur“ des Menschen sei, und „Weinfässer platzen, wenn man nicht von Zeit zu Zeit den Deckel öffnet und Luft hineinlässt. Wir, die Menschen, sind schlecht gefertigte Weinfässer, die vom Wein der Weisheit platzen, wenn dieser in ununterbrochener Gärung von Andacht und Gottesfurcht gelassen wird. Deshalb lassen

01 Vgl. J.G.H., *Das beliebte und gelobte Krütlein Toback*, Leipzig 1975 [1719], S. 161.

wir an bestimmten Tagen die Torheit (Narrheit) in uns zu, dass wir danach mit umso größerem Eifer zum Gottesdienst zurückkehren.“⁰²

Die regelmäßigen Trinkgelage waren demnach also gleich doppelt notwendig: Sie entsprachen zum einen der menschlichen Natur und waren zum anderen unerlässlich, um gottgerecht leben und der Weisheit nachjagen zu können. Das trunkene Fest, das alle Kontemplation und Gottesfurcht konterkariert, gehörte hier somit der religiösen Ordnung an. Die kulturgeschichtlich bedeutsame Tradition des Fests, also einer „Zeit zwischen den Zeiten“, hat seine letzten Ausläufer im heutigen Karneval. Allerdings spricht wenig dafür, dass noch viel übrig ist von der Radikalität der Umwertung, vom Charakter der substanzialen Auszeit.

Etwas mehr als ein Jahrhundert später dürfte der Hofmarschall Hans von Schweinichen, von dem Tagebuchaufzeichnungen überliefert sind, ähnlich besoffen gewesen sein, allerdings aus ganz anderen Gründen. Auch er war den „Tränen Gottes“ (Lacrimae Christi)⁰³ zugeneigt. Er sei so voll gewesen, dass er „hernach zwei Nächte und zwei Tage hintereinander geschlafen, dass man nicht anders meinte, als ich würde sterben“. Dies veranlasste ihn allerdings nicht, dem Wein abhold zu werden. Ganz im Gegenteil: „Und seither habe ich sowohl Wein trinken gelernt und es hernach so stark continuiert, dass ich wohl sagen mag, es wäre unmöglich, dass mich einer vollsaufen könne. Ob es mir aber zur Seligkeit und Gesundheit gereicht, stelle ich an seinen Ort.“⁰⁴

Zu den Motiven von Schweinichens lässt sich freilich nur spekulieren. Nach einer Notwendigkeit der Natur, einer ritualisierten Festlichkeit oder gar nach einer Bedingung für religiöse Weisheit klingt es kaum. Vielmehr dominiert eine Art sportiver Konkurrenz ohne tiefere Bedeutung, so wie sie auch heute noch vielfach anzutreffen ist.

„OHNE ALLEN SCHADEN“

Während von Schweinichen ein soziales Gefüge beschrieb, das seine Adaption an den Alkohol anscheinend verlangte, sind ähnliche Prozesse auch

02 Zit. nach Michail Bachtin, *Literatur und Karneval. Zur Romantheorie und Lachkultur*, Frankfurt/M. 1990, S. 125.

03 So beschrieben vom Franziskanerprediger Johannes Pauli, Schimpf und Ernst, Leipzig 1896 [1522], S. 90.

04 Hans von Schweinichen, *Ein Lebensbild aus dem 16. Jahrhundert (Begebenheiten des schlesischen Ritters Hans von Schweinichen)*, Heidenheim 1971 [1568–1602], S. 35f.

im Hinblick auf Gesundheitsaspekte überliefert. Zedlers Universallexikon etwa, eine Art Wissensspeicher des 18. Jahrhunderts, verriet, dass man „Opium in zieml. Menge ohne allen Schaden mit grossem Vortheil“ nutzen könne. Dass Opiumkonsumenten „nicht davon haben können abste- hen“, dass sie es also nicht lassen können und, nach moderner Diktion, süchtig werden, ist bekannt. Allerdings sei das kein Problem, genau umgekehrt: „Denn wenn man giftiger Dinge lange Zeit gewohnt, so tun sie der Natur keinen Schaden.“⁰⁵ Opium zu konsumieren, hat hier also den Zweck, eine Gewohnheit zu entwickeln, um fortan die medizinischen und seelischen Vorzüge des Stoffs ohne Schaden abschöpfen zu können. Die Suchtforschung moderner Art schlägt sicherlich vor Entsetzen die Hände über dem Kopf zusammen. Allerdings ist medizinisch gesehen auch bekannt, dass Opiate angemessen dosiert und sauber konsumiert zwar das auslösen, was wir heute Sucht nennen, aber physiologisch oder psychologisch kaum schädigen, sofern das soziale Leben ringsum funktioniert.

An diesem Punkt verschwimmt freilich die Grenze zwischen Medikament und Droge. Genau genommen konturiert sich diese Grenze so oder so nur anhand unterschiedlicher Konsummotive. Fast alle Drogen waren oder sind auch Medikamente – es hängt also vom Einsatzgebiet und dem Grund der Einnahme ab. Opiate etwa, zu denen bekanntlich auch Heroin zählt, sind sehr lange schon und heute immer noch wichtige Stoffe in der Medizin.

Wie historisch unterschiedlich Motive, Praktiken und ihre Einordnung als (Drogen-)Problem sind, zeigt auch ein Leserbrief, den eine ältere Frau 1888 an die Fachzeitschrift „The Chemist and Druggist“ schickte. Darin heißt es: „Seit 30 Jahren nutze ich Morphium regelmäßig. (...) Diese in den meisten Fällen so schädliche Medizin hat meiner Vitalität ganz und gar nicht geschadet. Noch hat es in irgendeinem Maß meine Lebhaftigkeit reduziert, die sehr ähnlich zu jungen Frauen ist, obwohl ich mittlerweile 67 Jahre alt bin. Meine Lebensfreude ist ausgezeichnet, ich bin weder so ausgezehrt noch abgemagert wie die meisten anderen, die diese Behandlung erfahren haben. (...) Das einzige Übel, das vermutlich von dieser Medizin

herrührt, ist, dass ich konstant an Körperfett zulege. Ich wäre äußerst dankbar, wenn einer Ihrer Experten so nett wäre, mich darüber zu informieren, ob meine Zunahme an Fettgewebe eine natürliche Folge des Morphinumkonsums ist.“⁰⁶

Aus medizinischen Gründen war die Autorin dieser Zeilen in eine Opiumgewohnheit hineingeraten, die heute das Etikett schwerstabhängig bekäme. Zugleich deutet einiges darauf hin, dass das Bild der typischen Süchtigen („weder so ausgezehrt noch abgemagert wie die meisten anderen“) eher ein mediales Schreckgespenst denn eine reale Erfahrung oder Beobachtung war (und ist). Worauf die Frau rekurriert, ist letztlich nicht aufzuklären. Aber die am Ende des 19. Jahrhunderts aufkommende Suchtdebatte war getragen von Stereotypen und überzeichneten Figuren,⁰⁷ die ziemlich genau dem entsprechen, was die Frau als typisches Bild des Junkies hervorbringt. Und wenn es schließlich einen unstrittigen Wirkungszusammenhang von Opiaten gibt, dann jenen, dass sie den Appetit zügeln und schwerlich für adipöse Tendenzen verantwortlich zeichnen können.

Der Leserbrief zeigt zwei Dinge recht anschaulich: Einerseits wird erkennbar, wie sich eine moderne Suchterzählung einschleicht und beginnt, die Dinge umzuwerten. Die Autorin war noch ganz im viktorianischen England verhaftet, das wenig Berührungängste kannte, was Opium angeht. Zugleich nahm sie aber schon die neuen Zeiten einer ausufernden Problematisierung von Drogen zur Kenntnis – schon um sich davon abzugrenzen. Andererseits zeigt die Quelle auch, dass Suchtdebatten mit ihrer typischen Pauschalität und ihrem Fokus auf den Zwangscharakter des Konsums für die Motive gewissermaßen blind oder zumindest weniger empfänglich werden. Die gleiche Konsumpraxis, also regelmäßig und hochdosiert, kann viele unterschiedliche Gründe haben.

ZWISCHEN ERLEUCHTUNG UND REBELLION

Ein anderes Spektrum an Motiven für den Drogenkonsum entfaltet sich um Versuche, der Erkenntnis mit psychotropen Substanzen auf die Beine zu

05 Johann Heinrich Zedler (Hrsg.), *Grosses vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste, welche bißhero durch menschlichen Verstand und Witz erfunden und verbessert worden*, Leipzig 1752, S. 857.

06 E. L. P. B., Leserbrief, in: *The Chemist and Druggist*, 1888, S. 297f.

07 Vgl. Terry M. Parssinen/Karen Kerner, *Development of the Disease Model of Drug Addiction in Britain, 1870–1926*, in: *Medical History* 3/1980, S. 275–296.

helfen. Während im mittelalterlichen Rundschreiben betont wurde, dass die weinselige Torheit nur den Ausgleich liefert, um zu allen anderen Zeiten nach Weisheit zu streben, hat die unmittelbare Verknüpfung von Drogen und Erkenntnis eine lange Geschichte. Das altgriechische Symposion (lateinisch: Symposium) steht für ein geselliges Trinken in Gemeinschaft, in dessen Folge tiefsinnige und vielleicht philosophische Gespräche mit Erkenntnisgewinn entstehen. Der Begriff hat sich in der Welt der Wissenschaft erhalten, auch wenn heutige Ausgaben eher mit Nüchternheit glänzen. Dass es immer wieder „Symposien“ zur Alkoholsucht gibt, ist vermutlich eine ungewollte Pointe.

Neuere Versionen der Verknüpfung von Drogen und Erkenntnis stellen weniger auf gesellige Situationen denn auf individuelle Erfahrungen ab. Zu einem guten Teil haben wir dies der romantischen Eroberung der Drogen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu verdanken.⁰⁸ Thomas De Quincey etwa – einer der ersten modernen Literaten, der Erkenntnisse und Abgründe von Rauscheffekten literarisch verhandelte – sprach Mitte des 19. Jahrhunderts vom Gedächtnis als von einem „Palimpsest“, also von einem wiederbeschreibbaren Pergament, das noch alle älteren Spuren trägt. Opium lege diese Spuren frei und erlaube daher tiefe, sonst verborgene Erinnerungen: „Vom Leben war ein Leichentuch der Vergessenheit über jedes Erlebnisdetail gebreitet worden. Und nun wird, auf stummen Befehl, auf ein Raketensignal, das unser Gehirn loslässt, dieses Tuch ruckartig entfernt, und das ganze Theater liegt entblößt bis in seine Tiefen vor unserem Blick. Dies war das größte Mysterium. Und es ist ein Mysterium, das den Zweifel ausschließt – denn den Märtyrern des Opiums wiederholt es sich, es wiederholt sich im Rausch zehntausendmal.“⁰⁹

Seither gibt es viele Varianten tiefsinniger, umfassender, absoluter, paradiesischer und beständig weltbewegender Einsichten im Rausch. Der Schriftsteller Charles Baudelaire trat restlos aus der nur subjektiven Position heraus und wurde zur Pfeife, die ihn raucht, nur um anschließend das falsche Paradies kennenzulernen.¹⁰ Sein Kol-

lege Fitz Hugh Ludlow konnte in sich „hineinsehen und dank dieser entsetzlichen Fähigkeit alle Lebensvorgänge, die im Normalzustand unbewusst ablaufen, sehr lebhaft und deutlich wahrnehmen“.¹¹ Der Philosoph William James erlebte zwar nicht seine Kindheit wie De Quincey, dafür aber die Wahrheit ganz direkt: „Für mich, wie für jede andere Person, von der ich gehört habe, besteht das Grundlegende der Erfahrung [des Rausches] in dem unerhört aufregenden Gefühl einer eindringlichen metaphysischen Erleuchtung.“ Auf Lachgas offenbarten sich „alle logischen Beziehungen des Seins“.¹²

Weiter geht die Reise über den Lebensphilosophen Ludwig Klages,¹³ der berauscht die Ewigkeit in einem Augenblick erlebt, zum Philosophen Walter Benjamin, der anders – und schlauer als die anderen – den Spieß umdreht und im Rausch die Leere oder die Abwesenheit der Wahrheit erkennt,¹⁴ über den Schriftsteller Carlos Castaneda und bis zum selbsternannten Führer der psychedelischen Bewegung der 1960er Jahre, Timothy Leary, der so vielen Leuten wie möglich LSD verabreichen wollte. Das Motiv für Drogenkonsum ist jeweils die Erkenntnis, die Hoffnung, das Geheimnis des Lebens, der Welt oder gar des Universums ein für alle Mal zu lüften. Die Kulturgeschichte ist voller Versuche, einen Faust'schen Pakt mit dem Teufel einzugehen, um endlich zu verstehen.

Manchmal sollten der Erkenntnis auch Taten folgen. Einige, die „die Wahrheit“ gesehen hatten oder glaubten, sie gesehen zu haben, wollten diese revolutionär nutzen und mithilfe von Stoffen eine andere Gesellschaft wachküssen. Leary etwa war der Auffassung, die kybernetisch-biologische Evidenz, also die unvermittelte Wahrheit der DNS, die das LSD angeblich unweigerlich und unbestreitbar ins Bewusstsein rufe, müsse zwingend dazu führen, dass die Menschen die lächerliche Maske namens Subjekt abstreifen und den Kapitalismus zwangsläufig überwinden würden. „Turn on, tune in, drop out“ war der entsprechende Leitspruch der psychedelischen Re-

08 Vgl. Gerhard Scharbert, *Dichtervahn. Über die Pathologisierung von Modernität*, München 2010.

09 Thomas De Quincey, *Suspiria de Profundis – Seufzer des Verderbens: Eine Fortsetzung der Bekenntnisse eines englischen Opiumessers*, Hamburg 2009, S. 71.

10 Vgl. Charles Baudelaire, *Les Paradis artificiels – Die künstlichen Paradiese. Sämtliche Werke und Briefe*, Bd. 6, München-Wien 1991, S. 77.

11 Fitz Hugh Ludlow, *Der Haschisch-Esser*, Kreuzlingen-München 2007, S. 33.

12 Zit. nach Alexander Kupfer, *Die künstlichen Paradiese. Rausch und Realität seit der Romantik*, Stuttgart 1996, S. 37f.

13 Vgl. Ludwig Klages, *Vom kosmogonischen Eros*, München 1922.

14 Vgl. Walter Benjamin, *Gesammelte Schriften*, Bd. II-1: Aufsätze, Essays, Vorträge, Frankfurt/M. 1991.

volution – die jedoch ausblieb. Und der Dichter Allen Ginsberg, ein Beat – also Hipster – der ersten Stunde, erklärte seinem Beat-Kollegen Jack Kerouac am Telefon: „Ich bin high und nackt, und ich bin der König des Universums“, um anschließend den psychedelischen Umsturz anzetteln zu wollen.¹⁵

Nicht immer ging der bedröhten Rebellion die totale Einsicht voraus. Bisweilen war und ist Drogenkonsum auch ohne tiefere Schicht eine mehr oder weniger rebellische Absage an die Normen der Gesellschaft, an den Status quo, verbunden mit dem Versuch, Freiheitsspielräume auszudehnen. Der Schriftsteller William S. Burroughs und die erwähnten Beats etwa nutzten Drogen als Provokation, als Antithese und Mittel, die puritanische Zwangsjacke der homophoben McCarthy-Ära der 1950er Jahre zu sprengen. Und nach der berauschten Euphorie der 1960er Jahre trat das Motiv der Erleuchtung ohnehin in den Hintergrund. Punk wurde zur neuen Antithese: eine Rebellion ohne Revolution – aber mit Drogen. Drogenkonsum kann also auch schlicht davon motiviert sein, sich von der Elterngeneration abzugrenzen und das eigene Nein! zur Langeweile des Spießlerlebens mit einer dicken Tüte zu unterstreichen. Selbst die Rave- und Technobewegung der 1990er Jahre hatte solche Elemente des Aufbegehrens, schon weil ältere Semester nicht verstehen wollten, was diese „endlos wummernde Musik“ soll. Erneut machte sich eine Jugendkultur breit, die den Eltern ein Schnippen schlagen und anders sein wollte, Drogenkonsum inklusive.

OPTIMIERT EUCH!

Berauschte Erkenntnisse hatten Konjunktur – gegenwärtig haben sie sich eher in versprengte Esoterikzirkel zurückgezogen. Und seit der „neue Geist des Kapitalismus“ die Rebellion zum Modus der Akkumulation, also die kreative Klasse zur Triebkraft des Kapitals gemacht hat,¹⁶ ist es gar nicht mehr so einfach, die Eltern mit Drogenkonsum auf die Palme zu bringen. Vielmehr hat sich ein ganzes Spektrum angepasster Konsumotive etabliert; Optimierung ist der neue Trend.

¹⁵ Zit. nach Steven Watson, *Die Beat Generation. Visionäre, Rebellen und Hipsters, 1944–1960*, New York 1997, S. 306.

¹⁶ Vgl. Luc Boltanski/Ève Chiapello, *Der neue Geist des Kapitalismus*, Konstanz 2006.

In der Spätmoderne zeichnete sich für Drogenkonsum ein anderer Ort beziehungsweise eine andere, funktionale Kontur ab, die gleichwohl beständig umstritten blieb. Bereits seit den 1990er Jahren „entwickeln sich avantgardistische Perspektiven, die sich mit ganz neuen Arten und Dynamiken von kontrollierter Lusterzeugung und funktionalem Genießen beschäftigen“.¹⁷ Passend zum neoliberalen Zeitgeist, in dessen Kontext das Individuum und bisweilen dessen Rausch zur Ressource wurde, schimmert eine pragmatische und zweckorientierte Verwendung von Drogen durch. Damit verschieben sich auch Konsumotive. Drogen, die als Alkohol, Kaffee, Zigaretten oder Medikamente alltäglicher Bestandteil der Gesellschaft sind, könnten – so die leise Hoffnung – entideologisiert werden. Dies wird vor allem befördert durch den erwähnten „Geist des Kapitalismus“, der Flexibilität und Kreativität zum höchsten ökonomischen Gut erhebt. Die Unterscheidung von Medikament und Droge wird restlos brüchig, und die Motive für den Konsum werden mit der neuen Warenförmigkeit der Droge so vielfältig wie angepasst. Die Flexibilität der Normen befördert Drogenkonsum und Rausch in absehbarer Zeit aus den Mustern devianten Verhaltens heraus, hinein in einen Raum von flexibler Normalität. Der flexible Mensch hat neue Regeln für den Umgang mit sich und der Welt und nicht zuletzt auch im Umgang mit seiner Selbstkontrolle zu lernen: Er muss nur darauf achten, eine „reflexive Distanz“ zu halten.¹⁸

SUBJEKT, SUBSTANZ, GESELLSCHAFT

Das hier gezeichnete, vielgestaltige Bild von Motiven oder Gründen für Drogenkonsum ist wahrlich nicht vollständig. Weitere Themen wären: Drogen zum Zweck der kriegerischen Enthemmung – etwa Pervitin, ein Metamphetamin, das im Zweiten Weltkrieg massenhaft von Wehrmachtsoldaten genutzt wurde, um Angstgefühle zu mindern und die Leistungsfähigkeit zu steigern –,

¹⁷ Henning Schmidt-Semisch, *Palaise des Drogues oder: Psychedelische Dienstleistungen aller Art*, in: Aldo Legnaro/Arnold Schmieder (Hrsg.), *Jahrbuch Suchtforschung*, Bd. 1: Suchtwirtschaft, Münster 1999, S. 133–142, hier S. 136.

¹⁸ Aldo Legnaro, *Der flexible Mensch und seine Selbstkontrolle – eine Skizze*, in: ders./Schmieder (Anm. 17), S. 117–132, hier S. 130.

Drogen zum Verdrängen sozialpsychologischen Ballasts, Drogen zur Beschleunigung, um das Tempo der Gegenwart und des Beats halten zu können, oder Drogen gegen die Langeweile des schnöden Alltags. Bei genauerer Betrachtung verschwimmen die unterschiedlichen Kategorien: Freizeit und Arbeit, kontrollierter Konsum und Abhängigkeit, harte und weiche Drogen oder Medikament und Droge. Keines dieser Paare bleibt auf Dauer ein echter Gegensatz.

Das Dreieck aus Subjekt, Substanz und Gesellschaft, mit dessen Hilfe der Schweizer Historiker Jakob Tanner die Wissensgeschichte des Suchtkonzepts im 20. Jahrhundert einzufangen und aus den Fängen medizinischer Selbstgewissheiten herauszulösen versucht,¹⁹ trägt auch ein Stück weit, wenn es um die Beweggründe für Drogenkonsum und ihre Analyse geht. Immerzu sind subjektive Dispositionen und Konstellationen beteiligt, genauso wie Reize der Droge. Die Gesellschaft spielt, auch wenn von ihr gegenwärtig weniger die Rede ist, beständig eine entscheidende Rolle, und das gleich auf mehreren Ebenen: Welchen rechtlichen Status und welche moralische Konnotation haben Drogen zu welcher Zeit? Gelten Opiate etwa als Hausmittel zur freien Verfügung oder als Höllenzeug, das unweigerlich zur Sucht und zum Absturz führt? Oder gerät Drogenkonsum in die Fänge politischer Aspirationen oder gar Bewegungen? Hängt ihnen das Etikett des Rebellen an, oder eilt ihnen der Ruf voraus, unumstößliche und weltbewegende Wahrheiten bereitzuhalten? Ist kiffen dienlich, um den adoleszenten Krach mit den Eltern einzuleiten, oder greifen die Eltern selbst gern zur Tüte?

Ohne Zweifel mischen sich Motive häufig, die Wirklichkeit des Drogenkonsums lässt es kaum zu, die Dinge sauber zu entziffern. Und oft genug wissen Konsument:innen selbst nicht ganz genau, warum sie was nehmen. Und dennoch sollte deutlich geworden sein, dass die Verketten von Drogen, Gefahr und Sucht einem historischen Blick nicht standhält. Der starke Fokus auf das Problem der Drogen hinterlässt bisweilen den Eindruck eines Ablenkungs- oder Ausweichmanövers. Hin und wieder wurden Drogen der

allgemeinen Ordnung durchaus gefährlich, beispielsweise im Kontext der Counterculture der 1960er Jahre. Das führte jeweils zu einem heftigen Schwall reißerischer Antidrogenpropaganda, die mit aller Macht die Gefahren in den Vordergrund schob und keine Hemmungen hatte, Lügen zu verbreiten (etwa was angebliche Chromosomenschäden durch LSD angeht).

Eine Art Phänomenologie unterschiedlicher Motive und Praktiken ist daher eine wichtige Sache. Besonders dann, wenn die Rolle der Gesellschaft im Dreieck mit Subjekt und Substanz Beachtung findet. Das ganze Themenfeld Drogen und Drogenkonsum könnte schließlich als eine Art Seismograf für unterschiedliche gesellschaftliche Verhältnisse dienen. Einem etwas abgegriffenen Sprichwort nach hat jede Gesellschaft die Modedroge, die sie verdient. Diese Blickrichtung könnte ein ganzes Panorama an Deutungen bereithalten. Während üblicherweise nach dem Einfluss von Drogen auf die Gesellschaft gefahndet wird (etwa: „Was macht Crystal Meth mit den Leuten?“), wäre es spannend zu fragen, welchen Einfluss die Gesellschaft auf Drogen nimmt, welche Drogen also wann gehäuft, zu welchem Zweck und aus welchen sozialen oder politischen Gründen zum Einsatz kommen. Die viel diskutierte Opioidkrise in den USA erscheint dann vielleicht als Ausdruck einer heftig deprimierenden Zeit, die sich besser mit Sedativa ertragen lässt. Schnelles Koks für Topleistungen oder Gras für mehr Kreativität sind dann nicht mehr die Mittel der Wahl, sondern das schmerzstillende Opioid Oxycodon oder das angsthemmende Benzodiazepin Xanax, um den Irrsinn des Spätkapitalismus oder wenigstens die allenthalben spürbaren Transformationschmerzen einer im Übergang begriffenen Gesellschaft zu ertragen.

Dieser Text ist eine umgearbeitete und ergänzte Fassung des Artikels „Erinnern, vergessen, anpassen, ausbrechen: Drogenkonsum und seine Motive“, der im Suchtmagazin 3/2020 erschien (www.suchtmagazin.ch).

ROBERT FEUSTEL

ist promovierter Politikwissenschaftler und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Soziologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

www.robert-feustel.de

robert.feustel@uni-jena.de

¹⁹ Jakob Tanner, Subjekt – Substanz – Gesellschaft, in: Robert Feustel/Henning Schmidt-Semisch/Ulrich Bröckling (Hrsg.), Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive, Wiesbaden 2019, S. 159–172.

DER PREIS DES HIGHS

Erwünschte und unerwünschte Wirkungen psychotroper Substanzen

Thomas Köhler

Drogen beziehungsweise psychotrope Substanzen⁰¹ sind Stoffe, die oftmals gegen ausdrücklichen ärztlichen Rat und unter Missbilligung von Angehörigen und Kollegen eingenommen werden, trotz zu erwartender oder bereits eingetretener Schäden sowie im Bewusstsein, dass ihr Erwerb oder Besitz strafrechtliche Konsequenzen haben kann. Häufig entwickelt sich eine Abhängigkeit. Die Gründe für den Konsum sind unterschiedlichster Natur und können sich im Verlauf einer „Drogenkarriere“ wandeln. Wichtigstes Motiv für den Erstgebrauch ist fast immer eine Hebung der Stimmung. Mechanismus dieser Euphorisierung ist die Anregung des körpereigenen „Belohnungssystems“, also die Verstärkung dopaminerg (den Transmitter Dopamin ausschüttender) Nervenzellen, die vom Mittelhirn zum Nucleus accumbens im Endhirn ziehen. Erwünscht ist oft auch eine Psychostimulierung, das heißt Anregung der Aktivität, etwa bei der Einnahme von Kokain oder Amphetaminen. Andere psychotrope Substanzen wiederum werden zur Beruhigung eingenommen, oder es werden Veränderungen von Bewusstsein und Wahrnehmung gesucht, also halluzinogene (psychedelische) Effekte.

Fällt nach regelmäßiger Zufuhr die Wirkung bei gleicher Dosis schwächer aus, spricht man von Toleranz. Diese gibt es in zwei Varianten: Bei der metabolischen Toleranz ändert sich die Stoffwechselung der Substanz (erhöht sich etwa die Abbaugeschwindigkeit); bei der funktionellen Toleranz kommt es zu wirkungsmäßigen Veränderungen (beispielsweise durch verminderte Empfindlichkeit der Bindungsstellen). Ergebnis ist oft ein Substanzmissbrauch unter Inkaufnahme körperlicher und psychischer Schäden, materieller Verluste oder gesellschaftlicher Ausgrenzung. Kommt es zur Abhängigkeit („Sucht“), kann der Konsum nicht oder nur unter Schwierigkeiten aufgegeben werden.

Schädlicher Gebrauch wird in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ein Kapitel der von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, kurz ICD-10) als „ein Konsummuster psychotroper Substanzen“ definiert, das „zu einer Gesundheitsschädigung führt“. Das Abhängigkeitssyndrom wird eingeführt als „eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz (...) für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden“. Für die Stellung dieser Diagnose müssen mindestens drei von sechs Kriterien erfüllt sein: Neben Toleranz und Entzugssyndrom der starke, gelegentlich übermächtige Wunsch (Zwang), Substanzen zu konsumieren, „verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums“, „fortschreitende Vernachlässigung“ anderer Interessen zugunsten des Substanzkonsums, schließlich Fortführung des Konsums „trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen“.⁰²

In der ICD-10 wird zwischen zehn Drogenarten unterschieden: Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene, flüchtige Lösungsmittel, Tabak, Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie sonstige psychotrope Substanzen. Im Folgenden werde ich – aus Platzgründen nur – auf die ersten sechs davon eingehen und aus medizinischer Sicht jeweils Wirkungen und Nebenwirkungen, also Nutzen und Gefahren, sowie Toleranz- und Entzugssymptome schildern.

ALKOHOL

Alkohol (genauer: Ethanol) gehört – unmäßig genossen – sicher zu den schädlichsten psychotropen Substanzen. Üblicherweise wird er oral als

Getränk aufgenommen und vor allem im oberen Dünndarm resorbiert. Mit stärkeren Effekten und kostengünstiger kann er aber beispielsweise auch durch die Anal- oder Vaginalschleimhaut in den Blutkreislauf gelangen (etwa mittels in Wodka getränkter Tampons). Von dort erreicht er über die Pfortader die Leber, die einen Teil bereits abfängt und unter Energiegewinnung abbaut (präsystemische Elimination). Seine Wirkung kann erheblich sein: An nicht-zentralnervösen Effekten seien nur die Schleimhautreizung sowie die Erweiterung von Hautgefäßen (mit Wärmeverlust und Gefahr der Unterkühlung) genannt. Als neurologische Wirkungen finden sich schon bei niedrigem Blutalkoholspiegel durch die Verstärkung des hemmenden Neurotransmitters γ -Aminobuttersäure (GABA) unter anderem verlängerte Reaktionszeit und motorische Beeinträchtigungen, die sich bei höheren Konzentrationen zu Gangstörungen und gestörter Sprechmotorik entwickeln. Bei den psychischen Effekten ist zunächst die entspannende, angstlösende Wirkung zu nennen. In höheren Dosen kommt es zu Schläfrigkeit, bei weiterer Zufuhr gar zu Koma und Tod. Die tödliche Blutalkoholkonzentration liegt bei zwei bis vier Promille, bei Dauerkonsumenten oft erheblich höher. Dieser Spiegel wird aber nur selten erreicht, da in der Regel zuvor Schlaf oder Bewusstlosigkeit eintreten.

Dass Alkoholtoleranz auftritt, ist eine bekannte Alltagserfahrung – man spricht dann verniedlichend von „Trinkfestigkeit“. Chronische Konsumenten haben trotz großer eingenommener Mengen oft einen erstaunlich niedrigen Promillespiegel. Da sich viele trotz erhöhter Alkoholkonzentration bemerkenswert unauffällig verhalten, ist zudem von einer funktionellen Toleranz auszugehen. Das Entzugssyndrom bei Alkohol ist durch Unruhe, Ängstlichkeit, Reizbarkeit, Schlafstörungen sowie auffälliges Zittern der Hände (Tremor) gekennzeichnet, hinzu kommen Kreislaufsymptome (Blutdruckerhöhung, Herzjagen), zuweilen epileptische Krämpfe. Die

schwerste Entzugssymptomatik ist das Delirium tremens: Es beginnt zwei bis drei Tage nach dem letzten Konsum, häufig wenn bei einem Krankenhausaufenthalt die Trinkgewohnheiten wegfallen. Voraus gehen oft Zeichen des einfachen Entzugssyndroms, zuweilen Krampfanfälle. Die eigentlichen Symptome bestehen in Halluzinationen sich bewegender Objekte („weiße Mäuse“), illusionären Verkennungen, extremer Agitiertheit und Ängsten mit Verfolgungswahn, zudem örtlicher und räumlicher Desorientierung. Unbehandelt dauert das Delir zwischen vier und zehn Tagen und kann ohne Behandlung zum Tod führen. Typischerweise tritt es bei Personen auf, die über mehrere Jahre erheblichen Missbrauch aufwiesen; 15 Prozent der Alkoholkranken sollen diese Erkrankung durchmachen, viele mehrmals.

Alkoholabhängigkeitssyndrom und schädlicher Gebrauch werden oft nicht unterschieden, sondern unter „Alkoholismus“ oder „Alkoholkrankheit“ zusammengefasst. Etwa fünf Prozent der Männer und zwei Prozent der Frauen in Deutschland dürften die Kriterien einer Abhängigkeit erfüllen; ein wesentlich höherer Prozentsatz treibt zumindest schädlichen Gebrauch. Gut belegt ist die familiäre Häufung von Alkoholismus, was teils milieubedingt ist, zudem genetische Ursachen hat. Die körperlichen Veränderungen bei Missbrauch seien hier nur angedeutet: An der Leber kommt es zunächst zu Fettablagerungen mit Gefahr von Entzündungsprozessen (Fettleberhepatitis), nach Jahren bis Jahrzehnten schließlich zum bindegewebigen Umbau (Leberzirrhose). Folgen sind Veränderungen im Gefäßsystem und Umgehungskreisläufe in Form von Venen, die in der Wand der Speiseröhre zum Herzen ziehen (Ösophagusvarizen). Zudem resultieren eingeschränkte Synthese- und Abbaufunktionen, Störungen der Blutgerinnung, Anhäufung toxischer Stoffe (zum Beispiel Ammoniak), die das Gehirn schädigen und zur hepatischen Enzephalopathie bis hin zum Leberkoma führen können. Weiter kann es zu Entzündungen im Magen-Darm-Bereich und der Bauchspeicheldrüse sowie zu erhöhtem Risiko von Karzinomentwicklungen in Mund-Rachen-Raum, Kehlkopf und Speiseröhre kommen (speziell bei Konsum hochprozentiger Spirituosen und gleichzeitigem Tabakkonsum). Oft werden auch Herzmuskel- sowie Nervenzellen geschädigt. An psychischen Störungen ist vor allem das Korsakow-Syndrom zu nennen, gekennzeichnet durch Beeinträchtigung der Merk-

01 Droge ist ein umgangssprachlicher Begriff, meist mit der Konnotation des Illegalen. Alkohol ist legal, jedoch in seinen Effekten den illegalen Substanzen ähnlich. Hier wird daher die sperrige, aber genauere Bezeichnung „psychotrope Substanz“ verwendet. Für ausführliche Verweise siehe Thomas Köhler, Rauschdrogen und andere psychotrope Substanzen, Tübingen 2014; ders., Die Zeiten verfliegen wie im Rausch. Eine kurzweilige Geschichte von Alkohol, Drogen und ihren Konsumenten, Stuttgart 2019.

02 Horst Dilling/Werner Mombour/Martin H. Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) – Klinisch-diagnostische Leitlinien, Göttingen–Bern 2018¹⁰, S. 113ff.

Tabelle: Unmittelbare Effekte bei Konsum psychotroper Substanzen

SUBSTANZ	EUPHORI- SIERUNG	SEDIERUNG	ANTRIEBS- STEIGERUNG	HALLUZINOGENE EFFEKTE
Alkohol	+	+	(+) ^a	-
Opioide	++	+	-	(+)
Kokain	++	-	++	(+) ^b
Amphetamine	++	-	++	(+) ^b
Cannabinoide	+	+	(+)	+
Halluzinogene	+	-	+	++
Nikotin	+	+ ^a	+ ^a	-
Flüchtige Lösungsmittel	(+)	(+)	(+)	(+)

- tritt in der Regel nicht auf; (+) kann auftreten; + tritt mit gewisser Regelmäßigkeit auf; ++ tritt regelmäßig und stark auf; a: dosis- und ausgangslagenabhängig; b: eher als akute psychotische Symptomatik

Quelle: Thomas Köhler, Rauschdrogen und andere psychotrope Substanzen, Tübingen 2014.

fähigkeit und Konfabulationen (Ausfüllen der Gedächtnislücken durch Erfundenes) bei im Allgemeinen erhaltenen intellektuellen Fähigkeiten. Eine Alkoholhalluzinose kann sich nach längerem Konsum einstellen und ist durch akustische Halluzinationen charakterisiert. Verbreitet ist auch der alkoholische Eifersuchtswahn, zu dessen Ausbildung die häufige Impotenz beiträgt.

OPIOIDE

Opioide (griechisch: „dem Opium ähnlich“) werden sämtliche Substanzen genannt, die Wirkungen wie Opium beziehungsweise Morphin aufweisen. Opium wird aus der unreifen Samenkapsel des Schlafmohns gewonnen, die zahlreiche Alkaloide enthalten – basische Moleküle mit einem Stickstoffanteil, die hauptsächlich in Pflanzen gefunden werden und auf tierische Nervensysteme wirken (als Schutz, gefressen zu werden). Die drei wichtigsten sind Morphin, Codein und Thebain. Durch die Weiterbehandlung von Morphin lässt sich unter anderem das viel stärkere Diacetylmorphin/Diamorphin gewinnen, das als Heroin bekannt ist. Synthetische Opiode dagegen werden ohne Verwendung von Opium im Labor hergestellt; Beispiele sind Methadon oder Fentanyl. Trotz geringer struktureller Ähnlichkeit mit Morphin teilen sie sich mit ihm alle wesentlichen Wirkeigenschaften, sind aber im Allgemeinen deutlich stärker. Bei oraler Aufnahme verlieren Opiode üblicherweise an Wirkung, da sie bei Passieren der Leber (meist

eine präsystemische Elimination erfahren. Sie kann umgangen werden, indem die Substanz injiziert, geschnupft oder geraucht wird. Da Methadon keiner präsystemischen Elimination unterliegt, kann es ohne Wirkverlust oral eingenommen werden – ein wesentlicher Vorteil bei Substitutionstherapien.

In der medizinischen Therapie sind Opiode nach wie vor unverzichtbar: Ihr wichtigster Effekt ist der analgetische (schmerzstillende), wobei durch die Anlagerung an Rezeptoren für endogene (körpereigene) Opiode unter anderem die Erregungsübertragung in den Schmerzbahnen im Rückenmark erschwert und die Schmerzwahrnehmung reduziert wird. Zur Entwicklung einer Opiatabhängigkeit trägt die Euphorisierung wesentlich bei – beim Spritzen von Heroin in Form eines schwallartig einsetzenden Hochgefühls. Weiter wirken Opiode sedierend und beeinflussen diverse vegetative Funktionen, wobei der hemmende Effekt auf das Atemzentrum klinisch am bedeutsamsten ist. Opiode in niedrigen Dosierungen wirken hustenstillend, höhere Dosen können eine Lähmung des Atemzentrums bewirken; darauf ist ein Großteil der akuten Todesfälle zurückzuführen („goldener Schuss“). Andere Effekte sind Verengung der Pupillen sowie verstärkte Kontraktion glatter Muskulatur im Magen-Darm-Bereich; durch Verkrampfung kann es zur Wandstarre und damit Verstopfung kommen. Opiate werden daher auch zur Behandlung von Durchfällen eingesetzt.

Verglichen mit den Folgen chronischen Alkoholmissbrauchs sind die Folgen bei langjähriger

Opioideinnahme eher gering. Die wesentlichen Schäden entstehen durch unsachgemäße Applikation mittels verschmutzter Nadeln und Spritzen (Hepatitis B und C, HIV-Infektion, Spritzenabszesse). Weitere Effekte chronischen Konsums sind Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, erhöhte Infektionsanfälligkeit. Auf psychischem Gebiet werden kognitive Defizite, Leistungsabfall, Vernachlässigung anderer Interessen sowie Stimmungsveränderungen beschrieben. Psychotische Störungen treten in der Regel nicht auf, nur selten ausgeprägte Gedächtnisstörungen oder stärkere intellektuelle Einschränkungen.

Bei Opioiden tritt rasch Gewöhnung ein, was wohl eine Folge von reduzierter Empfindlichkeit der eigentlich für endogene Opioide vorgesehenen Rezeptoren ist. Bei Abstinenz bildet sich die Toleranz rasch zurück, mit der Konsequenz, dass Abhängige, die nach Entzug ihre zuletzt übliche Dosis spritzen, in die Gefahr tödlicher Überdosierung geraten. Das Opiatentzugssyndrom ist sehr eindrucksvoll und unangenehm, jedoch selten eine tödliche Bedrohung – manche Abhängige unterziehen sich selbst einem „kalten Entzug“, um der Toleranzentwicklung entgegenzuwirken. Es entspricht einer Sympathikusaktivierung mit Pulsbeschleunigung, Blutdrucksteigerung, erweiterten Pupillen, Schweißausbrüchen. Hinzu kommen Erbrechen und Durchfall, Muskelkrämpfe, Tränenfluss sowie grippeähnliche Symptome. Häufig wird über gesteigerte Schmerzempfindlichkeit und starken Juckreiz berichtet. Anders als beim Alkoholentzug finden sich typischerweise weder Krampfanfälle noch delirante Symptome. Das Entzugssyndrom tritt wenige Stunden nach letzter Einnahme auf und erreicht seinen Höhepunkt nach etwa ein bis zwei Tagen; danach lassen die Beschwerden nach, um nach etwa einer Woche zu verschwinden.

Anders als in den USA, wo eine regelrechte Opiatepidemie vorliegt, die nicht zuletzt auf die über Jahre allzu großzügige ärztliche Verschreibung legaler opioidhaltiger Tabletten zurückgeht, ist die Missbrauchshäufigkeit hierzulande geringer – allerdings im Steigen begriffen. Der „klassische“ (spritzen) Heroinabhängige ist seltener geworden. Mittlerweile hat oft ein Übergang auf oral konsumierte, geschnupfte oder inhalierte Opioide stattgefunden (meist bei Konsum weiterer psychotroper Substanzen). Eine vollständige Beseitigung der Abhängigkeit gelingt selten, sodass Substitutionstherapien, zum Beispiel mit Methadon, oft Mittel der Wahl bleiben. Diese haben als pharmazeuti-

sche Produkte – im Gegensatz zu den auf der Straße verkauften (mit mehr oder weniger toxischen Stoffen gestreckten) Produkten wie Heroin – eine genau definierte Zusammensetzung und bergen somit weniger die Gefahr der Überdosierung und anderer Vergiftungen. Zudem entfällt die Infektionsgefahr. Da jedoch das bei intravenöser Injektion hochgeschätzte Erlebnis des Anflutens entfällt, werden Substitutionsmittel oft nicht akzeptiert, oder wenn, häufig zusätzlich Heroin konsumiert.

KOKAIN UND PSYCHOSTIMULANZIEN

Kokain ist eine psychostimulierende (antriebssteigernde) Substanz und ähnelt hierin den Amphetaminen. Es ist das Hauptalkaloid der vornehmlich in mittleren Höhenlagen Südamerikas wachsenden Kokapflanze. Den höchsten Kokaingehalt haben die Blätter, die seit Jahrtausenden dort gekaut werden und leistungssteigernde Wirkung entfalten, zudem therapeutisch genutzt werden (etwa gegen Kopfschmerz oder zur Behandlung von „Höhenbeschwerden“). Zur Gewinnung von „Koks“ werden Kokablätter zu einer Paste verarbeitet, aus der durch chemische Behandlung ein weißes kristallines Pulver hervorgeht; es besteht aus Kokainhydrochlorid, dem in Salzform vorliegenden Alkaloid. Die kostspielige Ware kann in verschiedener Form appliziert werden, wird meist geschnupft oder auf andere Schleimhäute gebracht, nicht selten gespritzt. Reines Kokain, das stärker als die Hydrochloridverbindung ist, kann durch einfache Prozesse zurückgewonnen werden, etwa durch Erhitzen mit Lösungsmitteln und Lauge. In einer weniger gefährlichen Prozedur wird es mit Natriumbikarbonat erhitzt und als trockene Klumpen (Crack) geraucht; dieses ist erheblich billiger und führt durch sein rasches Anfluten zu extrem starken Effekten. Kokain führt zu erhöhter Aufmerksamkeit, Euphorisierung, Antriebssteigerung und Enthemmung; die Konsumenten sind ungewöhnlich aktiv, gesprächig und voll Selbstvertrauen, benötigen kaum Schlaf; Hungergefühle bleiben lange aus. Bei höheren Dosen können psychotische Reaktionen in Form von Halluzinationen und Wahnvorstellungen auftreten, ebenso extreme Ängste und Aggressionen. Die Aktivierung des sympathischen Nervensystems führt zu Pulsbeschleunigung und Blutdruckanstieg, erhöhter Atemfrequenz, weit gestellten Pupillen; auch Krampfanfälle werden beschrieben. Die nicht seltenen Todesfälle im

Kokainrausch gehen vornehmlich auf Herz-Kreislauf-Komplikationen wie Rhythmusstörungen oder Herzinfarkte zurück, häufig auch auf Verstopfungen und Blutungen der Hirngefäße; bei hohen Dosen kann ein Koma auftreten. Zudem sind – speziell bei Crackrauchern – Unfälle und Gewalttaten nicht seltene Todesursachen.

Zu den Psychostimulanzien gehören unter anderem auch Koffein, das im Jemen und Teilen Nordostafrikas verbreitete Khat sowie die Gruppe der Amphetamine (zum Beispiel Amphetamin und Methamphetamin). Auch das zur Behandlung von ADHS eingesetzte Methylphenidat (zum Beispiel Ritalin) ist ein Psychostimulans. Amphetamin ist ein dem Hormon Adrenalin verwandter Stoff, der erstmals in den 1930er Jahren synthetisch hergestellt und zur Behandlung von Asthma eingesetzt wurde. Im Zweiten Weltkrieg erhielten deutsche Soldaten Pervitin mit dem Wirkstoff Methamphetamin als „Panzerschokolade“, um Müdigkeitserscheinungen vorzubeugen. Im Sport dienen Amphetamine als Dopingmittel. Wegen der ausgeprägten Dämpfung des Hungers kamen die Substanzen auch als Appetitzügler zum Einsatz. Waren Amphetamine bis etwa 1980 leicht erhältlich, wurden sie später weitgehend aus dem Handel genommen. Heute sind in Deutschland als Psychostimulanzien im Wesentlichen nur Methylphenidat und Amphetamin zugelassen. Auf dem illegalen Markt spielen sie eine beträchtliche Rolle. Sie werden meist in Tablettenform eingenommen, zuweilen gespritzt. Methamphetamin (gewonnen über einfache Prozesse aus Ephedrin/Pseudoephedrin und dann als Crystal Meth in Form scharfer kleiner Kristallsplitter zu erwerben) wird meist über die Nasenschleimhaut aufgenommen, kann in reiner Zubereitung auch geraucht werden. Die Amphetamine ähneln hinsichtlich ihrer Wirkung und Wirkmechanismen dem Kokain. Die Einnahme geschieht oft zyklisch mit Extremkonsum und euphorischer Überaktivität, auch sexueller Natur, gefolgt von Müdigkeit, Heißhunger und depressiver Verstimmung. Intoxikationen sind nicht ungefährlich, unter anderem wegen schwerer Herz-Kreislauf-Reaktionen, aber auch aufgrund des oft gewalttätigen Verhaltens; gefürchtet sind psychotische Zustände, insbesondere nach Konsum von Crystal Meth.

Toleranzentwicklung ist bei Kokain und Amphetaminen gut dokumentiert; zur Erzielung gleichbleibender Effekte ist oft schon bald eine Dosissteigerung erforderlich, hauptsächlich weil die Bindungsstellen an den Transporterproteinen oder

die Rezeptoren zunehmend weniger ansprechen. Bezüglich einiger Effekte gibt es zuweilen eine Wirkungssteigerung (Sensitivierung). Entzugssymptome kommen keineswegs bei allen Konsumenten vor und zeichnen sich vor allem durch ängstlich-bedrückte und leicht reizbare Stimmung aus, daneben durch Veränderung des Aktivitätsniveaus, welches erhöht (Schlaflosigkeit, Erregtheit) oder erniedrigt sein kann (Schlafbedürfnis, psychomotorische Hemmung). Die meisten Symptome nach Konsumende, besonders die anschließende Müdigkeit, lassen sich als Rebound-Effekte zur Regulation vernachlässigter Körperbedürfnisse erklären.

Eine Kokainabhängigkeit entwickelt sich vor allem dann rasch, wenn die Substanz geraucht oder intravenös appliziert wird; besonders gefährdet sind Crackraucher. Neben der häufigen Schädigung der Nasenschleimhaut treten Konsequenzen langjährigen Konsums vor allem im Herz-Kreislauf-System zutage (Infarkte, Schlaganfälle). Regelmäßige Abhängigkeit von Amphetaminen entwickelt sich besonders rasch, wenn die Substanzen geraucht, geschnupft oder gespritzt werden; häufiger dürfte Missbrauch ohne strenge Abhängigkeit sein (Ausnahme: Crystal Meth). Schäden nach chronischem Konsum sind ähnlich wie bei Kokain. Auffällige Veränderungen finden sich bei Crystal-Meth-Usern; der rasche kariöse Verfall der Zähne wird auf verminderten Speichelfluss (zusammen mit Zähneknirschen und einseitiger Ernährung mit Zuckerpräparaten) zurückgeführt. Die Hautveränderungen, welche die Konsumenten erschreckend rasch „altern“ lassen, dürften Schädigungen durch die Kristalle sein (bei schlechter Wundheilung durch Gefäßverengung), daneben Effekte der zur Herstellung eingesetzten Substanzen. Gut belegt sind auch kognitive Einschränkungen.

CANNABINOIDE

Die Hanfpflanze ist eine der ältesten Kulturpflanzen der Welt. Einige ihrer Sorten enthalten rund hundert psychotrope Substanzen, von denen Tetrahydrocannabinol (THC) für die Rauschwirkung („Dröhnung“) und diverse andere Effekte die wichtigste ist; zunehmend Interesse finden weitere Inhaltsstoffe, speziell Cannabidiol (CBD), dessen Wirkungen (wenigstens teilweise) denen von THC konträr sind. Marihuana bezeichnet die getrockneten Blätter und Triebspitzen der Hanfpflanze, Haschisch das THC-reichere Harz. Marihuana wird meist geraucht, jedoch auch nach

oral Aufnahme resorbiert. Haschisch wird üblicherweise in Pfeifen geraucht; es lässt sich ebenso oral konsumieren, etwa verarbeitet in Keksen. Gegenüber früheren Cannabisprodukten sind die heutzutage konsumierten durch den höheren THC-Gehalt etwa zehn- bis zwanzigmal stärker.

THC bindet an spezifische Rezeptoren, von denen zwei Typen bekannt sind: der vornehmlich zentralnervös lokalisierte CB1- und der in lymphatischen Organen wie Milz und Lymphknoten nachzuweisende CB2-Rezeptor. Auf diese Weise greift es indirekt in diverse Transmittersysteme ein. Die Effekte hängen stark von Erfahrungen und psychischer Ausgangslage der Konsumenten sowie der Umgebungsatmosphäre ab, zudem von der konsumierten Menge und vom Verhältnis der THC-Konzentration zu der anderer Cannabinoide, speziell CBD. Meist werden sie als euphorisierend und friedlich-entspannend beschrieben, was auf der Aktivierung des dopaminergen Belohnungssystems beruht, zudem wohl auf der Stimulierung des endogenen Opioidsystems. Manche fühlen sich zu Gesprächen angeregt, andere ziehen es vor, eigenen Gedanken nachzuhängen. Beschrieben werden häufig psychedelische Effekte, etwa Empfindung höherer Farbtintensität, zudem eines veränderten Zeitablaufs (Zeitintervalle erscheinen erheblich länger, Bewegungen entsprechend langsamer); in höheren Dosen können Halluzinationen auftreten. Die Reaktionen sind verlangsamt. Zuweilen stellen sich auch unangenehme Wirkungen wie Reizbarkeit und Angstzustände ein. Der eigentliche Rausch hält etwa drei bis sechs Stunden an, Einschränkungen der Reaktionsfähigkeit deutlich länger. Das sich in Fettgewebe einlagernde THC wird nur langsam abgebaut.

Von den diversen positiven Effekten, die berichtet werden, lassen sich mehrere therapeutisch nutzen: Hierzu gehören die Unterdrückung von Übelkeit und die Appetitsteigerung sowie Linderung von Spastik und neuropathischen Schmerzen, wie sie insbesondere bei Multipler Sklerose (MS) auftreten. Mittlerweile sind Cannabisanaloga sowie Extrakte der Hanfpflanze zur Behandlung von Schmerzen und Spastik bei MS oder zur Bekämpfung von Übelkeit bei Chemotherapie zugelassen, seit Kurzem auch Cannabisblüten („Medizinalhanf“). Cannabisprodukte mit sehr geringem Gehalt von THC (dafür größerem von CBD) sind vielerorts inzwischen frei verkäuflich.

Die Toxizität galt lange als gering; selbst bei hohen Dosen wurden selten starke Abhängigkeiten

oder Todesfälle beobachtet. Dies hat sich jedoch geändert, wohl als Folge konsumierter synthetischer Cannabinoide, die zunehmend auf den Markt kommen und besonders stark an CB-Rezeptoren anbinden. Eine (mäßige) Toleranzentwicklung ist gegeben und auf Anpassung der Cannabinoidrezeptoren zurückzuführen. Die früher genannten Entzugserscheinungen waren wenig auffällig: grippeähnliche Symptome, Durchfall, Appetitmangel, Schlafstörungen. Mit höherem THC-Inhalt neuerer Sorten und speziell bei Konsum synthetischer Cannabinoide gibt es ausgeprägtere Entzugssymptomatik wie schwere Übelkeit, Magenschmerzen, zuweilen Krampfanfälle. Wann Missbrauch vorliegt, wird kontrovers diskutiert. Anders als früher zu lesen, kommt Abhängigkeit durchaus vor, und regelmäßiger Konsum über Jahre ist keineswegs harmlos, insbesondere wenn schon früh begonnen wurde. Häufig wird das „amotivationale Syndrom“ beschrieben, eine zunehmende Interessen- und Antriebslosigkeit; belegt sind Verschlechterungen von Gedächtnisleistungen und Aufmerksamkeit. Zudem entwickeln Cannabisraucher deutlich häufiger Schizophrenien, oft direkt im Anschluss an eine akute Intoxikation. Hinzu kommen Schädigungen im Mund-Rachen-Raum sowie im Bronchialsystem, denn bei der Verbrennung der Marihuanablätter entstehen noch mehr toxische Produkte als bei der von Tabak.

HALLUZINOGENE

Als Halluzinogene (Psychedelika) bezeichnet man Stoffe, die Wahrnehmung und Bewusstsein verändern („bewusstseinsweiternde“ Drogen). Am bekanntesten ist LSD (Lysergsäure-diethylamid). Daneben gibt es zahlreiche in Pilzen oder Pflanzen (auch Tiersekreten) enthaltene psychedelische Stoffe. Auch MDMA (Ecstasy) wäre am besten in diese Gruppe einzuordnen. Zudem werden in Labors laufend neue Stoffe ähnlicher Wirkung synthetisiert („Designerdrogen“).

LSD wurde 1943 vom Chemiker Albert Hofmann aus Mutterkornalkaloiden hergestellt und in kühnen Selbstversuchen untersucht; es wurde zeitweise bei wissenschaftlichen Experimenten eingesetzt. Ähnliche Effekte hat Meskalin, das Hauptalkaloid des Peyote-Kaktus, bekannt seit Jahrhunderten in Mexiko als Rauschmittel. Ein weiteres Halluzinogen ist Psilocybin in Pilzen der Gattung Psilocybe („Magic Mushrooms“); es zählt, wie das in der Rauschdroge Ayahuasca ent-

haltene Dimethyltryptamin (DMT) und das von Kröten abgesonderte Bufotenin zu den Tryptaminen und ist somit (wie LSD) strukturell dem Neurotransmitter Serotonin verwandt; die halluzinogene Wirkung wird durch Stimulation bestimmter Serotonin-Rezeptoren erklärt. Den Halluzinogenen zuzurechnen sind auch die in Nachtschattengewächsen (zum Beispiel Engelstropfete, Stechapfel, Tollkirsche) enthaltenen Anticholinergika Atropin und Scopolamin. Sie blockieren Acetylcholin-Rezeptoren und verstärken so indirekt die Wirkung anderer Transmittersysteme (etwa des dopaminergen und serotonergen). Körperliche Reaktionen sind Folge einer Sympathikusaktivierung (Pulsbeschleunigung, Weitstellung der Pupillen). Zuweilen treten (vorübergehende) neurologische Symptome auf; auch irreversible Schäden des zentralen Nervensystems sind dokumentiert, besonders nach Einnahme scopolaminhaltiger pflanzlicher Produkte mit unbekanntem Substanzgehalt. Auch nach Ecstasykonsum zeigen sich zuweilen schwere neurologische Beeinträchtigungen (Hirnödem), zudem akute internistische Symptome wie Gerinnungs- oder Herzrhythmusstörungen.

Die einzelnen Halluzinogene (zumindest die „klassischen“) wirken prinzipiell ähnlich. Typisch sind geschärfte Empfindungen, etwa für Farben oder Töne; auch wird über Synästhesien wie farbiges Sehen von Tönen berichtet. Regelrechte Halluzinationen (Wahrnehmungen von nicht Vorhandenem) kommen, wenigstens in üblichen Dosen, eher selten vor; treten sie auf, erkennen sie die Konsumenten in der Regel als Substanzeffekte. Weitere Wirkungen sind verändertes Raum- und Zeitempfinden, Gefühle der Unwirklichkeit, zudem die (trägerische) Empfindung, tiefe Einsichten erlangt zu haben. Der Antrieb ist typischerweise gesteigert, die Stimmung meist gehoben; jedoch werden auch „Horrortrips“ beschrieben. Realitätsverkennungen (etwa das Gefühl, fliegen zu können) führen nicht selten zur Selbstschädigung. Unmittelbare Übergänge in halluzinatorische Psychosen kommen vor. Anticholinergika erzeugen eher delirante Zustände. Die Wirkung von Ecstasy ist vornehmlich „entaktogen“: Umgebung und Mitmenschen erscheinen in „positivem Licht“. Ob sich die erwünschten Wirkungen von Psychedelika medizinisch nutzen lassen – etwa in der Psychotherapie zur Behandlung

schwerster Depressionen – ist Gegenstand aktueller Forschungen, bislang aber noch umstritten.

Toleranz entwickelt sich rasch, vermutlich durch reduzierte Rezeptorempfindlichkeit. Schwere Entzugssyndrome werden bei klassischen Halluzinogenen nicht beschrieben, regelrechte Abhängigkeiten kaum beobachtet. Ähnliches gilt für Ecstasy. Missbrauch im Sinne regelmäßigen Konsums ist jedoch keine Seltenheit. Folgeschäden wie Übergänge in Psychosen, Selbstschädigungen im Rausch oder Veränderungen des zentralen Nervensystems sind nicht ganz selten. Mittlerweile sind kognitive Störungen, speziell der Gedächtnisleistungen, nach (auch nur gelegentlichem) Ecstasykonsum belegt.

FAZIT

Wie dieser Überblick über die verbreitetsten psychotropen Substanzen zeigt, liegen medizinischer Nutzen und körperlicher Schaden bei ihrem Gebrauch oft eng beieinander – wobei, von den Opioiden oder den hier nicht besprochenen Sedativa (Beruhigungsmitteln) abgesehen, Letzterer im typischen Falle größer ist. Die Dosis macht das Gift, lautet ein bekanntes Sprichwort, und jeder exzessive Gebrauch beziehungsweise Missbrauch von psychotropen Substanzen hat seinen Preis – nicht selten einen hohen. Das Gläschen Wein gehört zur Kultur des Abendlandes; schwere Saufgelage mit ihren schrecklichen Folgen sind dagegen kulturschädigend, und der gewohnheitsmäßige Missbrauch von Alkohol kann die Existenz ganzer Familien ruinieren. Oder wie es der Journalist Alexander Wendt ausdrückt: „Jeder Drogenkonsum beruht auf einem Gegengeschäft. Wer sich darauf einlässt, der bietet eine selbstverständliche Funktion seines Körpers (...), um eine außergewöhnliche Fähigkeit einzutauschen. Ein gutes Hautbild beispielsweise kann zum Tauschobjekt werden, eine unproblematische Leberfunktion, ein zuverlässiges Gedächtnis. Möglicherweise auch Lebenszeit. Unter Umständen das Leben selbst.“⁰³

THOMAS KÖHLER

ist Professor für Psychologie an der Universität Hamburg sowie promovierter Mediziner und diplomierter Mathematiker. Zuletzt erschien von ihm „Die Zeiten verfliegen wie im Rausch. Eine kurzweilige Geschichte von Alkohol, Drogen und ihren Konsumenten“ (2019).

thomas.koehler@uni-hamburg.de

03 Alexander Wendt, *Kristall. Eine Reise in die Drogenwelt des 21. Jahrhunderts*, Stuttgart 2018, S. 9.

DAS NOBLE EXPERIMENT UND SEIN ERBE

Geschichte und Gegenwart der Prohibition in den USA

Manfred Berg

Anfang 1920 brach in den Vereinigten Staaten von Amerika das Reich Gottes an: „Die Herrschaft der Tränen ist vorbei“, verkündete der populäre evangelikale Prediger Billy Sunday am 16. Januar vor 10000 verzückten Gläubigen. „Die Slums werden bald Erinnerung sein. Aus unseren Gefängnissen machen wir Fabriken. Die Männer gehen wieder aufrecht, die Frauen lächeln, die Kinder jauchen. Die Hölle wird für immer leer stehen.“ Wenige Stunden später, am 17. Januar, trat der 18. Verfassungszusatz in Kraft, der Herstellung, Verkauf, Transport, Einfuhr und Ausfuhr „berauschender Flüssigkeiten“ verbot. Bereits im Oktober 1919 hatte der US-Kongress in einem Durchführungsgesetz, dem sogenannten Volstead Act, bestimmt, dass alle Getränke mit mehr als 0,5 Prozent Alkohol unter die Prohibition fielen. Nicht nur Hochprozentiges, auch Wein und Bier waren nun illegal.⁰¹

Längst nicht alle Amerikaner waren darüber so glücklich wie Billy Sunday und seine Gemeinde. Vielerorts hatten Zecher noch einmal Gelage veranstaltet und ihre Vorräte aufgestockt, denn vor dem Stichtag erworbener Alkohol durfte privat weiterhin konsumiert werden. Auch ließ der Volstead Act einige Ausnahmen zu. Wein konnte zu liturgischen Zwecken erworben werden, und Ärzten war es gestattet, ihren Patienten aus medizinischen Gründen Whiskey zu verordnen. Von beiden Schlupflöchern wurde ausgiebig Gebrauch gemacht; viele Ärzte ließen sich Schnaps auf Rezept gut bezahlen. Ansonsten jedoch sollten die Amerikaner gründlich trockengelegt werden. Es begann ein beispielloses gesellschaftliches Experiment. Ein Land mit mehr als 100 Millionen Einwohnern wurde zu Abstinenz und Tugend verpflichtet.

Wie kam es dazu, dass eine Nation, die sich ansonsten mit ihrer Freiheitsliebe brüstete, einen so drastischen Eingriff in die Freiheit billigte? Warum wollte man Genuss- und Rauschmittel verbieten, die seit Jahrhunderten zum Alltag der Menschen gehört hatten? Wie war es möglich, im Land des

freien Unternehmertums einen bedeutenden Industriezweig einfach stillzulegen? Welche Konsequenzen hatte dieses Experiment kurz-, mittel- und langfristig für die amerikanische Gesellschaft?

LANGER KAMPF GEGEN ALKOHOL

Für die Befürworter der Prohibition bedeutete das Inkrafttreten des 18. Verfassungszusatzes das siegreiche Ende eines langen Kampfes gegen den „Alkoholteufel“, der Moral und Familie ruinierte. Denn anstatt für Weib und Kind zu sorgen, vertranken die Männer ihren Lohn in anrühigen Saloons. Die frühen USA waren dem Urteil des Historikers William Rorabaugh zufolge eine „Alcoholic Republic“, wo billiger Most und Whiskey in Strömen flossen. Schätzungen zufolge lag der jährliche Verbrauch jedes Erwachsenen bei fast 30 Liter reinen Alkohols – und war damit etwa dreimal so hoch wie heute. Auch die Gründerväter der USA tranken gerne und viel. Der Weinkeller von US-Präsident Thomas Jefferson genoss einen legendären Ruf; sein Nachfolger James Madison konsumierte täglich einen halben Liter Whiskey.⁰²

Die Geschichte der amerikanischen Massendemokratie seit den 1820er Jahren ist eng mit dem Alkohol und dem Wirtshaus verknüpft. Bei Wahlversammlungen spendierten die Kandidaten großzügig Drinks, deren Wirkung nicht selten dazu beitrug, dass die Fäuste flogen. Die Wahlkämpfe dieser Zeit, so der Historiker David Grimsted, waren eine Art „Männersport“, bei dem sich junge Burschen nach Herzenslust betrinken und prügeln konnten.⁰³ Den Reformbewegungen des frühen 19. Jahrhunderts galt der Alkoholismus amerikanischer Männer nicht ganz zu Unrecht als Quelle häuslicher Gewalt und Armut. Die Ursache des Lasters sahen sie in individueller Charakterschwäche, die durch persönliche Läuterung und religiöse Bekehrung kuriert werden sollte. Bereits 1826 gründeten protestantische Reformer die American Temperance Society, die sich rasch über das ganze Land ausbreitete und

Mäßigung predigte. Die Bewegung setzte zunächst auf Freiwilligkeit. So gründeten ehemalige Trinker eine nach George Washington, selbst Liebhaber des Madeira-Weins, benannte Vereinigung, die Abstinenz propagierte, aber kein Verbot des Alkohols forderte. Doch schon bald wurde der Ruf nach gesetzlichem Zwang immer lauter. Der Bundesstaat Maine verbot 1851 die Herstellung und den Verkauf aller alkoholischen Getränke; andere Staaten folgten. Die Durchsetzung des Verbots blieb allerdings schwierig.⁰⁴

Als Mitte des 19. Jahrhunderts Millionen trinkfreudige Iren und Deutsche in die USA einwanderten, eskalierte der Kampf gegen den Alkohol zum Kulturkrieg, denn viele der Immigranten waren Katholiken, die den calvinistischen Protestanten als „fünfte Kolonne“ des Vatikans galten. Im Kampf für Nüchternheit, Moral und protestantische Freiheit standen Frauen an vorderster Front. Die 1873 gegründete Woman's Christian Temperance Union (WCTU) war bald die größte Frauenorganisation der USA. Der Krieg gegen den Saloon, so die Vorsitzende Frances Willard, sei „ein Krieg der Mütter und Töchter, der Schwestern und Ehefrauen“. Neben dem Alkoholverbot forderte die WCTU auch das Frauenwahlrecht. Mit dem Wahlzettel bewaffnet, so argumentierten viele Frauenrechtlerinnen, könnten die Amerikanerinnen die Nation von Laster und Korruption befreien. Vor allem die großen Städte mit ihrer Immigrantenvölkerung und den Parteibossen, die die öffentliche Verwaltung beherrschten, galten ihnen als Sündenpflanz, der trockengelegt werden musste.⁰⁵ Tatsächlich marschierten die Bewegungen

für Prohibition und Frauenwahlrecht im Gleichschritt. Fast alle Bundesstaaten, die Frauen zur Wahl zuließen, verboten kurz darauf den Alkohol. Das Ziel war es, sowohl das Frauenwahlrecht als auch die Prohibition durch nationale Verfassungszusätze einzuführen. Der Plan ging auf: Nur wenige Monate nach dem 18. Verfassungszusatz erhielten im August 1920 die Amerikanerinnen mit dem 19. Verfassungszusatz landesweit das Wahlrecht.

Gleichwohl wäre es der Prohibitionsbewegung ohne Amerikas Eintritt in den Ersten Weltkrieg im April 1917 wohl nie gelungen, die hohen Hürden einer Verfassungsänderung zu nehmen, die eine Zweidrittelmehrheit im Kongress und die anschließende Ratifizierung durch drei Viertel aller Bundesstaaten erfordert. Im Krieg, so lautete die patriotische Parole, dürfe Getreide nicht für Schnaps und Bier verschwendet werden, die Soldaten müssten nüchtern bleiben. Vor allem aber stellte die antideutsche Kriegshysterie die von Deutsch-Amerikanern dominierte Brauereilobby kalt, die bisher der mächtigste Gegner der Prohibitionisten gewesen war. Im Dezember 1917 verabschiedete der Kongress den 18. Verfassungszusatz, und bereits im Januar 1919 war die Ratifizierung abgeschlossen. Wo Bundesstaaten und Landkreise den Verkauf und Ausschank von Alkohol nicht bereits verboten hatten, blieb den Trinkern noch ein Jahr Schonfrist bis zum *last call*. Dass der Krieg inzwischen zu Ende war, änderte nichts mehr am Siegeszug der Prohibition. Alkohol war, wie die preußische Autokratie und der russische Bolschewismus, zum Feind der Nation und der Freiheit geworden.⁰⁶

„DRYS“ GEGEN „WETS“

Trotz der raschen Verfassungsänderung kann von einem nationalen Konsens keine Rede sein. Stattdessen begann im Januar 1920 ein zähes Ringen zwischen den „Trockenen“, den *dry*s, und den „Feuchten“, den *wets*. Es ging um Amerikas nationale Identität: Mit der Prohibition versuchte das traditionalistische Lager, die Vorherrschaft der protestantischen, angelsächsischen Kultur gegen die rapide Veränderung der Gesellschaft durch Masseneinwanderung, Urbanisierung und Säkularisierung zu zementieren. In den Augen des ländlich-klein-

01 Sunday zit. nach Daniel Okrent, *Last Call: The Rise and Fall of Prohibition*, New York 2010, S. 2 (eig. Übersetzung). Weitere Standardwerke zur Prohibition in den USA sind Thomas Coffey, *The Long Thirst: Prohibition in America 1920–1933*, New York 1975; Thomas R. Pagram, *Battling Demon Rum: The Struggle for a Dry America, 1800–1933*, Chicago 1998; Michael A. Learner, *Dry Manhattan: Prohibition in New York City*, Cambridge, MA 2007; Lisa McGirr, *The War on Alcohol: Prohibition and the Rise of the American State*, New York 2016. Das deutschsprachige Opus Magnum zum Thema stammt von Thomas Welskopp, *Amerikas große Entnüchterung. Eine Kulturgeschichte der Prohibition*, Paderborn 2010.

02 Vgl. William J. Rorabaugh, *The Alcoholic Republic: An American Tradition*, New York 1979; Okrent (Anm. 1), S. 8.

03 Vgl. David Grimsted, *American Mobbing 1828–1861*, New York 1998, S. 181–187.

04 Vgl. Pagram (Anm. 1), S. 12–42.

05 Willard zit. nach Charles Postel, *Equality: An American Dilemma, 1866–1896*, New York 2019, S. 116. Vgl. auch Pagram (Anm. 1), S. 66–76; Ruth Bordin, *Woman and Temperance: The Quest for Power and Liberty, 1873–1900*, New Brunswick 1990.

06 Vgl. Christopher Capozzola, *Uncle Sam Wants You: World War I and the Making of the Modern American Citizen*, New York 2008, S. 94f.; Welskopp (Anm. 1), S. 28f.

städtischen Amerikas waren die Einwandererviertel und schwarzen Ghettos der Großstädte Brutstätten des Lasters, des Verbrechens und des „unamerikanischen“ Radikalismus. Doch auch viele progressive Reformer befürworteten die Prohibition, weil sie soziale Disziplinierung für unabdingbar hielten, um aus Iren, Osteuropäern und Italienern gute US-Bürger zu machen. Der Kongress erließ 1921 und 1924 neue Einwanderungsgesetze, die den Zuzug von Immigranten aus Süd- und Osteuropa drastisch beschränkten. Amerika müsse amerikanisch bleiben, wie der seit 1923 amtierende US-Präsident Calvin Coolidge forderte – und nüchtern.⁰⁷

Ob die Prohibition tatsächlich dazu führte, dass die Amerikaner weniger Alkohol tranken, ist umstritten und schwer zu schätzen. Konsens herrscht in der Forschung, dass der Konsum 1920/21 zunächst einmal steil abfiel, dann aber ebenso rasch wieder anstieg, nachdem sich die illegalen Produktionsstätten und Distributionskanäle etabliert hatten. Insofern der Alkoholverbrauch tatsächlich zurückging, war dies die Folge der künstlichen Verknappung, die die Preise explodieren ließ. Eine Kiste geschmuggelten kanadischen Whiskeys kostete rund 70 US-Dollar, nach heutigen Preisen mehr als 1000 Dollar. Den illegal importierten hochwertigen Alkohol tranken nur die Reichen. Bei den Normalbürgern ging der Trend allerdings ebenfalls zum selbst- beziehungsweise illegal gebrannten Schnaps, weil er mehr Wirkung pro Dollar entfaltete als Wein oder Bier.⁰⁸

Die Prohibition war vor allem auch ein Stadt-Land-Konflikt. Die Mehrheit der amerikanischen Großstädter und insbesondere die Immigrantenvölkerung betrachtete sie als Schikane bigotter Puritaner und war keineswegs bereit, auf den gewohnten Drink zu verzichten. Das war auch nicht nötig, denn geheime Brauereien und Destillen sowie reger Schmuggel, das *bootlegging*, über die Grenzen zu Kanada und Mexiko sorgten für einen blühenden Schwarzmarkt. Zwar hatten viele Bars und Restaurants dichtmachen müssen, aber wer seinen Durst löschen wollte, fand diskret Einlass in eine der unzähligen „Flüsterkneipen“, *speakeasies* oder auch *blind pigs* genannt,

von denen es nach Schätzungen der Polizei allein in New York City rund 35 000 gab.⁰⁹

Die lokale Polizei kassierte gerne mit und zeigte bei der Zusammenarbeit mit den für die Durchsetzung der Prohibition zuständigen Bundesbehörden wenig Eifer. Die Betreiber der Flüsterkneipen und erst recht der feinen Clubs wussten meist im Voraus, wann eine Razzia anstand. Kam es doch einmal zum Prozess, dann weigerten sich die Geschworenengerichte, Angeklagte allein wegen Verstößen gegen die Alkoholgesetze zu verurteilen. Hinzu kam, dass die Gerichte so überlastet waren, dass die Einstellung von Verfahren gegen Geldbußen oder kurze Haftstrafen bei Teilgeständnissen zur Regel wurden. Verboden war nur der Besitz, nicht aber der Konsum von Alkohol. In der Praxis war dies allerdings schwer zu trennen, denn wer eine Flasche Whiskey oder eine Kiste Wein kaufte, um sie zu Hause zu trinken, war rechtlich gesehen natürlich auch Besitzer des illegalen Alkohols.

Eine wirksame Durchsetzung der Prohibition scheiterte allein daran, dass der illegale Handel hohe Profite abwarf, die enorme Schmiergeldzahlungen ermöglichten. Ein normaler Streifenpolizist durfte mit einer täglichen Gratifikation von 5 Dollar rechnen, nach heutiger Kaufkraft etwa 70 Dollar. Größere Clubs zahlten pro Woche 150 Dollar, um sich gegen unliebsame Besuche der Ordnungshüter zu versichern. Schätzungen zufolge flossen allein in New York City während der Prohibition jährlich 60 Millionen Dollar Bestechungsgelder an Polizei, Justiz, Verwaltung, Politik und alle, deren Kooperation beim Alkoholgeschäft unabdingbar war. Hin und wieder, das gehörte dazu, nahm die Polizei ein paar kleine Fische hoch oder veranstaltete eine spektakuläre Razzia, um den Schein zu wahren. In Städten wie Chicago, New York und Philadelphia kam es einer engen Symbiose zwischen der organisierten Kriminalität und den ohnehin ziemlich korrupten Parteimaschinen. Die Schlägertrupps der Alkoholsyndikate schüchterten Wähler ein und fälschten Stimmzettel, um den ihnen genehmen Politikern den Wahlsieg zu sichern. Der Bürgermeister von Chicago, „Big Bill“ Thompson, galt weithin als Marionette des Gangsterbosses Alphonse „Al“ Capone.¹⁰

Auch viele nationale Spitzenpolitiker pflegten einen äußerst laxen Umgang mit dem Alkoholverbot. US-Präsident Warren Harding, der von 1921 bis zu seinem plötzlichen Tod im August 1923 im

⁰⁷ Vgl. Welskopp (Anm. 1), S. 33–50; Roger Daniels, *Not Like Us: Immigrants and Minorities in America, 1890–1924*, Chicago 1997.

⁰⁸ Eine akribische Analyse der Daten und Quellen zum Alkoholkonsum und zur Alkoholwirtschaft während der Prohibition bietet Welskopp (Anm. 1), S. 125–159. Vgl. auch Okrent (Anm. 1), S. 266.

⁰⁹ Learner (Anm. 1), S. 138.

¹⁰ Vgl. Okrent (Anm. 1), S. 264; Welskopp (Anm. 1), S. 479–502.

Weißes Haus residierte, gab sich nach außen als Anhänger der Prohibition, sprach hinter den Kulissen aber großzügig dem Whiskey zu. Alfred E. Smith, der irisch-katholische Gouverneur des Bundesstaates New York und 1928 Präsidentschaftskandidat der Demokraten, war immerhin bekennender *wet*, während viele andere Politiker und Repräsentanten des öffentlichen Lebens, insbesondere im *bible belt* des Südens, ihre Unterstützung für ein trockenes Amerika lediglich heuchelten.

Für die Reichen und die Bohème war die Prohibition ohnehin nie ein Problem. Sie erlebten die 1920er Jahre als *roaring twenties*. Man amüsierte sich auf rauschenden Festen und in Szenelokalen wie dem legendären Cotton Club in Harlem, wo die schwarzen Jazzmusiker „Duke“ Ellington und „Cab“ Calloway auftraten und junge Frauen mit Bubikopf, Zigarettenspitze und skandalös kurzen Röcken, die *flappers*, die Nächte durchtanzten. Dafür, dass die Gläser immer gut mit Champagner und Whiskey gefüllt waren, sorgte der Besitzer des Clubs, Owney Madden, der in der New Yorker Unterwelt den Beinamen „The Killer“ führte.¹¹

Dem organisierten Verbrechen bescherte die Prohibition eine Blütezeit, deren Symbolfigur bis heute Al Capone ist. Mit Brutalität und Geschick erkämpfte er sich die Kontrolle über das Geschäft mit Alkohol, Glücksspiel und Prostitution in Chicago. Doch konnte die Staatsanwaltschaft ihm lediglich Steuerhinterziehung nachweisen, für die er 1931 zu elf Jahren Gefängnis verurteilt wurde. Die rivalisierenden Banden der Prohibitionszeit hatten ihre Basis in den Immigrantenvierteln – neben der Mafia taten sich der Irish Mob und die jüdische Kasher Nostra hervor – und rekrutierten sich aus jungen Männern, denen die Mitgliedschaft in einer Gang schnelles Geld und Prestige versprach. Das Leben als Gangster war glamourös, aber oft kurz. In Chicago verdoppelte sich die Mordrate während der Prohibitionszeit. Allein hier zählte der Leichenbeschauer in den 1920er Jahren rund 550 Morde, die auf das Konto der Alkoholmafia gingen, darunter das berüchtigte Massaker am Valentinstag 1929, als Killer, vermutlich im Auftrag Al Capones, sieben Mitglieder der North Side Gang mit Maschinenpistolen niedermähten.¹²

¹¹ Vgl. Learner (Anm. 1), insb. S. 175f., S. 218–223.

¹² Vgl. Welskopp (Anm. 1), S. 319–367, sowie die zeitgenössische Analyse von John Landesco, *Prohibition and Crime*, in: *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 163/1932, S. 120–129.

Um die Prohibition durchzusetzen, richtete das Finanzministerium eine Sonderabteilung ein, die Ende der 1920er Jahre mehr als 4000 Mitarbeiter beschäftigte, darunter viele verdeckte Ermittler, die nach illegalen Destillen und Alkohollagern fahndeten, aber oft auch rabiat gegen harmlose Zecher vorgingen. Die von den Medien und der Populärkultur verbreitete heroische Legende von den *untouchables*, den unbestechlichen Gesetzeshütern, die unerschrocken gegen die Gangsterbosse kämpften, hatte wenig mit der Wirklichkeit zu tun. Die schlecht bezahlte Sondereinheit war kaum weniger korrupt als die lokale Polizei. Die Strafverfolgungsbehörden der Bundesstaaten handhabten das Alkoholverbot sehr unterschiedlich. New York galt zu Recht als lax, viele „trockene“ Staaten im Süden und Mittleren Westen, wo die Prohibition weitaus mehr Anhänger hatte, verfolgten Verstöße dagegen mit drakonischer Härte. In Kansas und Michigan drohte bei der dritten Verurteilung lebenslängliche Haft.¹³ Zudem war auf dem Land und in Kleinstädten die soziale Kontrolle engmaschiger. So ging etwa der rassistische und antisemitische Ku-Klux-Klan brachial gegen Trinker und illegale Destillen vor. Gleichwohl war das Schwarzbrennen, das *moonshining*, überall im Land Volkssport. Der Genuss des selbstgebrannten Fusels hatte allerdings bisweilen fatale Folgen. Immer wieder starben Zecher, die sich an Industrialkohol berauscht hatten, einen qualvollen Tod.

ENDE DER PROHIBITION

Die „Trockenen“ blieben jedoch unbeirrt. Im Wahlkampf 1928 bekräftigte der republikanische Präsidentschaftskandidat Herbert Hoover, das „noble Experiment“ solle fortgesetzt werden.¹⁴ Doch immer mehr US-Bürger bekamen Zweifel, denn die Schattenseiten der Prohibition waren längst unübersehbar geworden. Skrupellose Gangster und zwielichtige Geschäftsleute machten fabelhafte Gewinne, mit denen sie Polizisten und Politiker schmierten. Millionen Amerikaner brachen täglich ohne schlechtes Gewissen Gesetze, an die sie sich nicht gebunden fühlten. Aber wer Pech hatte, konnte für den Kauf einer Flasche Whiskey ins Gefängnis wandern. Bürger-

¹³ Zur Durchsetzung durch die Polizeibehörden des Bundes und der Einzelstaaten vgl. insb. McGirr (Anm. 1), S. 67–102; Welskopp (Anm. 1), S. 78–95, S. 493f.

¹⁴ Hoover zit. nach Coffey (Anm. 1), S. 247.

rechtler beklagten, dass sich die Strafverfolgungsbehörden immer mehr Befugnisse anmaßten. Willkürliche Verhaftungen und Hausdurchsuchungen ohne richterliche Genehmigung, die Beschlagnahme von Privateigentum, Bespitzelung, das Abhören von Telefonen – im Kampf gegen den Alkohol war vieles erlaubt, was in krassem Widerspruch zu den freiheitlichen Traditionen des Landes stand, wie selbst eine von Präsident Hoover eingesetzte Expertenkommission feststellte.¹⁵

Der politische Umschwung kam mit der Großen Depression ab 1929, die auch viele ehemalige Befürworter der Prohibition zu der Einsicht brachte, das Land habe dringendere Probleme als den Kampf gegen den Alkohol. Auch wurden jetzt Stimmen laut, die Legalisierung von Wein, Bier und Schnaps werde die Wirtschaft ankurbeln und dem Staat willkommene Steuereinnahmen verschaffen. Der Quäker Hoover, der bei den Präsidentschaftswahlen 1928 den „feuchten“ Alfred E. Smith haushoch geschlagen hatte, büßte auch wegen seines starrsinnigen Festhaltens an der Prohibition immer mehr an Beliebtheit ein. Die Kongresswahlen 1930 gewannen die Demokraten, bei denen die *wets* inzwischen den Ton angaben, deutlich. Unverbindliche Referenden in einigen Bundesstaaten und Meinungsumfragen ergaben, dass eine große Mehrheit der Bevölkerung genug von staatlich verordneter Abstinenz hatte.¹⁶

Den Präsidentschaftswahlkampf 1932 beherrschten zwei Themen: die Wirtschaftskrise und die Prohibition. Die vom New Yorker Gouverneur Franklin D. Roosevelt angeführten Demokraten versprachen die Aufhebung des Alkoholverbots, die Republikaner waren gespalten. Daher war Roosevelts Erdrutschsieg auch ein klares Wählervotum für ein Ende des „noblen Experiments“. Allerdings erforderte die Abschaffung des 18. Zusatzartikels eine erneute Verfassungsänderung. Deren Ausgang war ungewiss, denn wenn auch nur 13 der damals 48 Bundesstaaten die Ratifizierung verweigerten, würde das ganze Land weiterhin trocken bleiben müssen. Der 21. Verfassungszusatz, den die *wets* unverzüglich auf den Weg brachten, trug diesem Hindernis gleich in doppelter Weise Rechnung. Da in den Parlamenten vieler Bundesstaaten die Prohibitionisten noch auf großen Rückhalt zählen konnten, sollten direkt vom Volk gewählte Konvente über die Ratifizierung

entscheiden. Außerdem bestimmte der neue Artikel, dass die Bundesstaaten und Landkreise auch weiterhin den Alkoholverkauf verbieten durften. Mit dieser lokalen Option wurde den Anhängern der Prohibition die Aufhebung einigermaßen erträglich gemacht. Mochten sich im „Sündenbabel“ New York die Leute betrinken, solange man wenigstens vor der eigenen Tür für Ordnung sorgen konnte. Im Februar 1933 verabschiedete der Kongress den 21. Verfassungszusatz, und bei den nachfolgenden Wahlen zu den Ratifizierungsversammlungen zeichnete sich eine überwältigende Mehrheit für die *wets* ab. Ein Staat nach dem anderen stimmte zu. Am 5. Dezember 1933 schließlich war es so weit. Ausgerechnet die Abstimmung im sittenstrengen Mormonenstaat Utah verhalf den Amerikanern endlich wieder zu legalen Drinks. Das wilde Besäufnis blieb jedoch aus. Ohne den Nervenkitzel des Verbotenen machte das Trinken nur halb so viel Spaß.

VON DER PROHIBITION ZUM „WAR ON DRUGS“

Für die Befürworter der Prohibition endete das „noble Experiment“ mit einem bösen Katzenjammer. Ihr Glaube, eine ganze Nation in ein Reich der Tugend verwandeln zu können, war grandios gescheitert. Trotzdem war die Prohibition mit dem 21. Verfassungszusatz keineswegs Geschichte. Tatsächlich wurde es in vielen Städten sogar schwerer, Alkohol zu kaufen, weil mit der Legalisierung nun das Sonntagsverbot wieder stärker überwacht wurde. Zudem blieb der Alkohol recht teuer. Und in Teilen der USA änderte sich wenig, da aufgrund der lokalen Option in einigen Bundesstaaten und vielen Landkreisen weiterhin kein Alkohol verkauft werden durfte. Der Staat Mississippi blieb offiziell bis 1966 trocken, was die Behörden jedoch nicht daran hinderte, von Restaurantbetreibern eine Alkoholsteuer zu erheben. Bis heute gibt es, besonders im Süden, viele *dry counties*. Der beliebte Jack Daniels Bourbon wird in der Stadt Lynchburg in Tennessee gebrannt, wo er, außer im Besucherzentrum der Destille, nicht verkauft werden darf.¹⁷ Wer heute durch die USA fährt, findet einen Flickenteppich verwirrender örtlicher Bestimmungen zum Verkauf und Konsum von Alkohol. Mancherorts darf Alkohol nur in Liquor Stores verkauft werden, anderswo bekommt man Wein und

¹⁵ Vgl. McGirr (Anm. 1), S. 222–229.

¹⁶ Vgl. Welskopp (Anm. 1), S. 560–589.

¹⁷ Vgl. Okrent (Anm. 1), S. 373 ff.

Bier im Supermarkt. Viele Restaurants haben keine teure Schanklizenz, aber vielleicht darf man eine Flasche Wein mitbringen. Und wer in einem *dry county* landet, findet meist gleich hinter der Grenze zum nächsten Landkreis einen Liquor Store mit reichhaltiger Auswahl. Mutmaßlich finanziert der Besitzer die Wahlkämpfe der Politiker, die im Nachbarkreis für das Alkoholverbot eintreten.

Man mag solche Kuriositäten belächeln oder sich über die Heuchelei der Alkoholgegner empören. Das wohl problematischste Erbe der Prohibition betrifft jedoch ihre Auswirkungen auf das amerikanische System der Strafverfolgung und der Strafjustiz. Denn die Gefängnisse waren nicht, wie Billy Sunday prophezeit hatte, abgeschafft worden, sondern im Gegenteil zum Bersten voll. Allein in den Bundesgefängnissen verdreifachte sich die Zahl der Insassen, die meisten von ihnen verbüßten Strafen wegen Verbrechen im Zusammenhang mit der Prohibition. In den Gefängnissen der Bundesstaaten sah es ähnlich aus. Insgesamt verdoppelte sich die Gefängnispopulation zwischen 1920 und 1940. Die Historikerin Lisa McGirr sieht im „Krieg gegen den Alkohol“ deshalb den Ursprung des modernen amerikanischen „Gefängnisstaats“.¹⁸ Allerdings sank die Inhaftierungsrate nach 1940 wieder und blieb bis in die 1970er Jahre relativ konstant bei rund 100 Gefangenen pro 100 000 Einwohnern. Seit den 1980er Jahren stieg sie jedoch steil an. Die USA haben heute sowohl absolut wie proportional mit weitem Abstand die höchste Inhaftierungsrate weltweit. Derzeit sind rund 2,2 Millionen Amerikaner im Gefängnis, knapp unter 700 Personen pro 100 000 Einwohner. Zum Vergleich: In Deutschland kommen auf 100 000 Einwohner weniger als 80 Strafgefangene. Die Gründe für die Explosion der amerikanischen Gefängnispopulation sind vielschichtig: Die USA erlebten zwischen 1960 und 1990 eine Welle der Gewaltkriminalität, die dazu führte, dass eine verunsicherte Bevölkerung harte Strafen verlangte und Politiker sich gerne als „tough on crime“ profilierten. Der strukturelle Rassismus der amerikanischen Strafjustiz wird ebenfalls als ein Faktor genannt. Mehr als 60 Prozent der Strafgefangenen sind Afroamerikaner oder Hispanics.¹⁹

Als eine entscheidende Triebkraft des Gefängnisstaates gilt der „Krieg gegen die Drogen“, den erstmals Präsident Richard Nixon Anfang der 1970er Jahre ausrief, nachdem insbesondere Heroin zu einem manifesten Problem in den Ghettos der Großstädte und unter Vietnam-Heimkehrern geworden war. Immer wieder ist argumentiert worden, der *war on drugs* sei in Wirklichkeit rassistisch motiviert gewesen, um möglichst viele Schwarze hinter Gitter bringen zu können.²⁰ Ein viel zitierter Beleg für diese These ist ein Gesetz von 1986, das den Besitz von fünf Gramm Crack-Kokain ebenso mit einer Mindeststrafe von fünf Jahren belegte wie den Besitz von 500 Gramm Pulver-Kokain. Da Crack überwiegend in den Schwarzen-Ghettos konsumiert wurde, Pulver-Kokain dagegen als Lifestyle-Droge der Mittelklasse galt, prangerten Bürgerrechtler die Diskrepanz als Rassenjustiz an. Tatsächlich war der Ruf nach drakonischen Strafen für Crack-Dealer jedoch vor allem von Repräsentanten der Black Community gekommen, die Polizei und Justiz vorwarfen, die desaströsen Folgen der Crack-Epidemie für die afroamerikanische Bevölkerung nicht ernst genug zu nehmen.²¹

In der Tat richtete Crack nicht nur enorme gesundheitliche Schäden und soziale Zerrüttung an, sondern wurde zum Brandbeschleuniger der Banden- und Gewaltkriminalität in den amerikanischen Großstädten. Zwischen 1960 und 1990 verdoppelte sich die Mordrate in den USA, wobei die schwarze Bevölkerung besonders betroffen war. Anfang der 1990er Jahre hatten junge schwarze Männer ein zehnmal höheres Risiko, zum Mordopfer zu werden, als ihre weißen Altersgenossen; allerdings begingen sie auch zehnmal so oft einen Mord. In mehr als 90 Prozent aller Fälle waren die Mörder und ihre Opfer schwarz. Rund 60 Prozent aller Todesopfer im Zusammenhang mit Drogenkriminalität waren Afroamerikaner.²²

Zur Verharmlosung der amerikanischen Drogenproblematik bestand und besteht mithin kein Grund. Gleichwohl stellt sich die Frage, ob der Krieg gegen die Drogen nicht ähnliche Exzesse befördert hat wie im frühen 20. Jahrhundert die Prohibition. Da die Öffentlichkeit Erfolge ge-

¹⁸ Vgl. McGirr (Anm. 1), S. 189–229, insb. S. 201–204.

¹⁹ Vgl. Manfred Berg, *Race, Crime, and the Rise of the Carceral State since the 1960s*, in: William E. Leuchtenburg (Hrsg.), *American Mosaic. Festschrift in Honor of Cornelis Van Minnen*, Amsterdam 2017, S. 53–62.

²⁰ So das viel beachtete Buch von Michelle Alexander, *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness*, New York 2010, S. 58–94.

²¹ Vgl. Randall Kennedy, *Race, Crime, and the Law*, New York 1997, S. 10 ff., S. 351–387.

²² Vgl. Berg (Anm. 19), S. 57 f.

gen die Drogenschwemme sehen wollte, floss viel Geld und Personal in den Antidrogenkrieg. Die Polizei erhöhte den Fahndungsdruck und verhaftete zahlreiche Kleindealer und Konsumenten, die sich aufgrund der verschärften Gesetze schon bei relativ geringen Mengen im Gefängnis wiederfanden. Zwischen 1980 und 2003 schnellte die Zahl der wegen Drogendelikten Inhaftierten von 41 000 Personen auf fast eine halbe Million. Die Mehrheit von ihnen hatte dabei keine Gewalttaten begangen. Von den 1,8 Millionen Amerikanern, die 2005 wegen Drogenbesitzes festgenommen wurden, führten drei Viertel Marihuana mit sich. „Weiche“ Drogen spielten für die Inhaftierungswelle eine größere Rolle als Heroin oder Kokain.²³ Kritiker des *war on drugs* beklagten, dass weder das Angebot noch die Nachfrage nennenswert eingedämmt wurden, dass jedoch Millionen Menschen, allein, weil sie illegale Rauschmittel konsumiert hatten, ins Gefängnis mussten und auch nach Verbüßung ihrer Strafen mit dem Makel der Vorstrafe behaftet waren. Frauen traf diese Politik besonders hart. Abgesehen von den persönlichen und familiären Tragödien für die Betroffenen, entstand so ein riesiger wirtschaftlicher Schaden für die Gesellschaft.²⁴

Es liegt auf der Hand, in der Härte des Krieges gegen die Drogen ein Echo der Prohibition zu sehen. Gemeinsam ist beiden die zugrunde liegende Überzeugung, ein vermeintliches oder tatsächliches moralisches und soziales Übel durch eine drakonische Verbotspolitik eliminieren zu können. In den vergangenen 20 Jahren hat hier jedoch zumindest teilweise ein Umdenken in der Öffentlichkeit und in den gesetzgebenden Körperschaften eingesetzt. Inzwischen lassen fast alle

US-Bundesstaaten Cannabis als medizinisch indiziertes Schmerzmittel zu. 15 Staaten und der District of Columbia mit der Bundeshauptstadt Washington haben Cannabis als Genussmittel legalisiert, die meisten davon erlauben sogar Handel und Verkauf. In vielen Staaten, die nominell am Verbot festhalten, ist der Konsum als Rauschmittel weitgehend entkriminalisiert.²⁵ Wer auf die Geschichte der Prohibition blickt, wird dies nicht unvernünftig finden. Alkohol und Drogen unterliegen aus guten Gründen staatlicher Regulierung, doch der Schaden, den sie individuell und gesellschaftlich verursachen, muss sowohl gegen die Einschränkung von Freiheitsrechten als auch gegen die kontraproduktiven Folgen einer rigiden Verbots- und Strafpolitik abgewogen werden. Die mit religiösem Eifer geführten amerikanischen „Kreuzzüge“ gegen das Laster haben jedenfalls meist das Gegenteil dessen erreicht, was ihre Protagonisten erreichen wollten.

Dagegen wurde die schlimmste Drogenkrise der jüngeren US-Geschichte, die sogenannte Opioidkrise, lange Zeit ignoriert. Seit Ende der 1990er Jahre hatten Pharmaunternehmen und Ärzte aggressiv opiumbasierte Schmerzmittel mit hohem Suchtpotenzial auf den Markt gebracht, die zu einer regelrechten Epidemie vor allem unter der weißen, ländlichen Bevölkerung der USA führten. Der massenhafte Missbrauch der Schmerzmittel führte unter anderem dazu, dass auch der Missbrauch von Heroin und anderer Drogen wieder stark zunahm und die Zahl der Drogentoten dramatisch anstieg. Zwischen 1999 und 2017 verdreifachte sich die Rate der Drogentoten pro 100 000 Einwohner von 6,1 auf 21,7. Und 2018 starben mehr als 67 000 Menschen in den USA an einer Überdosis, rund 50 000 fielen Opioiden zum Opfer. Obwohl es seit 2005 zu Schadenersatzprozessen gegen Pharmakonzerne und Anklagen gegen Manager und Ärzte kam, wurde niemals ein „Krieg“ gegen die Opioid-Sucht verkündet.²⁶ Es bliebe zu diskutieren, ob dies mit der Hautfarbe der meisten Süchtigen und der Lobbymacht der Urheber der Krise zu tun haben könnte.

MANFRED BERG

ist Curt-Engelhorn-Stiftungsprofessor für Amerikanische Geschichte am Historischen Seminar der Universität Heidelberg.
manfred.berg@zegk.uni-heidelberg.de

23 Vgl. Marc Mauer/Ryan King, *A 25-Year Quagmire: The „War on Drugs“ and Its Impact on American Society*, Washington, D.C. 2007, S. 2f.

24 Vgl. Marie Gottschalk, *Caught: The Prison State and the Lockdown of American Politics*, Princeton 2015, S. 4–7. Für eine deutschsprachige Analyse vgl. Timo Bonengel, *Risikante Substanzen. Der „War on Drugs“ in den USA (1963–1992)*, Frankfurt/M. 2020.

25 Für eine Übersicht siehe *Legality of Cannabis by U.S. Jurisdiction*, o.D., https://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_cannabis_by_U.S._jurisdiction.

26 Vgl. Holly Hedegaard/Arialdi M. Miniño/Margaret Warner, *Drug Overdose Deaths in the United States, 1999–2018*, National Center for Health Statistics, NCHS Data Brief 356/2020, www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db356-h.pdf. Zur Geschichte der Opioid-Krise vgl. Barry Meier, *Pain Killer: An Empire of Deceit and the Origin of America’s Opioid Epidemic*, New York 2018.

VON DER ABSTINENZ ZUR AKZEPTANZ

Wegmarken der deutschen Drogenpolitik und Suchthilfe

Henning Schmidt-Semisch

Die Grundannahme aller Drogenpolitik ist es, dass der Umgang mit bestimmten Substanzen (also ihre Produktion, ihr Handel, ihr Konsum und anderes mehr) steuerungsbedürftig ist. Die Zielsetzungen dieser Steuerung sind allerdings keineswegs einheitlich, sondern können von der ausdrücklichen Förderung oder gar Subventionierung bestimmter (legaler) Drogen über Verbote bestimmter anderer Substanzen bis hin zur Durchsetzung einer „drogenfreien Gesellschaft“ reichen. Dementsprechend hat Drogenpolitik immer auch Schnittpunkte mit anderen Politikbereichen, etwa mit Außen-, Wirtschafts-, Innen-, Sozial- oder Gesundheitspolitik, und steht damit unter dem Einfluss vieler verschiedener Akteure mit sehr unterschiedlichen Interessen. Eine solche Mischung unterschiedlicher Interessenlagen bestimmte zu Beginn des 20. Jahrhunderts zum Beispiel die Entstehung des globalen Drogenverbots, das auch unseren heutigen Umgang mit Heroin, Kokain, Cannabis und weiteren Substanzen noch wesentlich prägt.

VOM OPIUMKONFLIKT ZUM RAUSCHGIFTPROBLEM

Der ökonomische Expansionsdrang der USA richtete sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts unter anderem auf die vermeintlich unerschöpflichen Märkte des Ostens, insbesondere auf China, zu dem die USA aber weder militärische noch diplomatische Verbindungen hatten. Im 19. Jahrhundert hatte China mehrfach versucht, sich gegen die immensen Opiumeinfuhren durch die Engländer zu wehren, war aber in den sogenannten Opiumkriegen (1839–1842 und 1856–1860) stets an der militärischen Übermacht Englands gescheitert. Dies wollten sich die Amerikaner nun zunutze machen: Mit einer repressiven Opiumpolitik, so die Strategie, könnte einerseits die dominante Stellung Englands im Osthandel geschwächt werden, andererseits ließe sich damit das Verhältnis

zu China verbessern. Das Ziel der USA war dementsprechend ein internationales Abkommen, das Opium explizit verbieten sollte. Als im Februar 1909 die von den USA initiierte Internationale Opiumkommission in Schanghai zusammentrat, hätte daher auch niemand geglaubt, dass dies der erste Schritt zu einem globalen Verbot einer Vielzahl ganz unterschiedlicher psychoaktiver Substanzen werden sollte.⁰¹

Da die Resolutionen von Schanghai keinen verbindlichen Charakter hatten, sollten die notwendigen Beschlüsse auf einer Nachfolgekonzferenz Ende 1910 oder Anfang 1911 in Den Haag gefasst werden. Fast alle der von den USA eingeladenen Nationen hatten daraufhin ihre Bereitschaft zur Fortschreibung der Ergebnisse von Schanghai bekundet, lediglich England zögerte seine Zusage zur Konferenz heraus. Wohl um bei einem Opiumverbot nicht als die moralischen, ökonomischen und alleinigen Verlierer dazustehen, knüpften die Briten ihre verspätete Zusage schließlich an folgende Bedingung: Alle teilnehmenden Mächte sollten sich vor dem Zusammentreten der Konferenz verpflichten, die zu beschließenden Kontrollen für Opium in gleicher Härte auch auf Morphin, Heroin und Kokain anzuwenden. Treffen wollten die Briten mit diesem diplomatischen Schachzug vor allem das Deutsche Reich, das seinerzeit der weltgrößte Hersteller und Exporteur chemischer und pharmazeutischer Produkte war und daher kein Interesse an einer restriktiven Regulation oder gar einem Verbot dieser Substanzen haben konnte. Und tatsächlich ging diese Strategie dahingehend auf, dass nun Deutschland eine Reaktion auf die britischen Vorstöße hinauszögerte, sodass die Konferenz in Den Haag erst im Dezember 1911 zusammentreten konnte.⁰²

Das Ergebnis dieser Konferenz war, dass das Inkrafttreten der ausgehandelten Konvention verschoben wurde, bis alle maßgeblichen Staaten ihren Beitritt erklärt hätten. Weitere Konferenzen, die zwischen 1911 und 1914 stattfanden,

führten allerdings nicht zu einer allseitigen Ratifizierung der Konvention, und auch Deutschland setzte sie nicht in nationales Recht um. „Was drei Konferenzen nicht vermochten, wurde letzten Endes durch den Ersten Weltkrieg entschieden. Die ausstehende deutsche Ratifizierung wurde zu einem Bestandteil des Versailler Vertrags gemacht und mit dessen Unterzeichnung das Opiumabkommen ratifiziert.“⁰³

Mit der Unterzeichnung des Versailler Vertrags, der am 10. Januar 1920 in Kraft trat, verpflichtete sich Deutschland, binnen Jahresfrist ein eigenes Opiumgesetz zu verabschieden, was am 30. Dezember 1920 mit dem Gesetz „zur Ausführung des Internationalen Opiumabkommens vom 23. Januar 1912“ auch geschah. Das Gesetz machte Opium und seine Derivate sowie Kokain verschreibungspflichtig und sah bei Zuwiderhandlungen bis zu sechs Monate Freiheitsentzug oder eine Geldstrafe bis 10 000 Mark vor; 1924 wurden die Freiheitsstrafen auf drei Jahre erhöht. In der 1929 verabschiedeten Fassung des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Opiumgesetz) wurden schließlich auch die auf der zweiten Genfer Opiumkonferenz von 1925 beschlossenen Vereinbarungen umgesetzt: Erfasst wurden Opium und Opiate (etwa Morphin und Heroin), Koka und Kokain sowie (nun auch) Cannabis, wobei die Möglichkeit vorgesehen war, dem Opiumgesetz ständig neue Stoffe durch Rechtsverordnung zu unterstellen.⁰⁴ Der Kriminologe Sebastian Scheerer bezeichnet diese Entwicklung als „die Transformation der internationalen Opiumfrage in die internationale Rauschgiftfrage als Kern des modernen Drogenproblems“.⁰⁵

Die Nationalsozialisten nutzten das Drogenproblem in den nachfolgenden Jahren auf ihre ganz eigene Art und Weise. Für sie waren Drogenkonsumierende „asoziale Elemente“, die zur „Schädigung der Volksgesundheit“ beitrugen. Sie

schlachteten die „Rauschgiftsucht“ „propagandistisch als Zeichen völkischer Dekadenz und jüdischer Zersetzung“ aus.⁰⁶ Drogen- und Alkoholabhängige wurden als degeneriert angesehen, die Maßnahmen gegen sie reichten von zwangsweisen Entzugsbehandlungen über Entmündigungen bis hin zu Zwangssterilisationen und Deportationen in Konzentrationslager.⁰⁷ Zugleich wurden Arbeiter und Arbeiterinnen, vor allem aber auch Soldaten in erheblichem Ausmaß mit dem hochwirksamen Methylamphetamin Pervitin versorgt. Zwar habe, so der Autor Norman Ohler, der gezielte Drogengebrauch im Krieg eine lange Tradition und vor allem Alkohol sei seit Jahrhunderten zur Enthemmung und zum Abbau von Ängsten eingesetzt worden, aber „die deutsche Wehrmacht [war] die erste Armee der Welt, die eine synthetische Droge zur unmittelbaren Leistungssteigerung und Reduktion der Kampfhemmung einsetzte“.⁰⁸

DROGENKONSUM UND DROGENPOLITIK IN DER FRÜHEN BUNDESREPUBLIK

In den Jahren nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs änderte sich rechtlich zunächst nicht viel. Zugleich stieg die Zahl der Opium- und Morphinabhängigen zwar etwas an, was aber im Wesentlichen darauf zurückzuführen war, dass Kriegsverletzte längere Zeit mit diesen Opiaten medizinisch behandelt worden waren und dabei eine Abhängigkeit entwickelt hatten.⁰⁹ Dem Zeithistoriker Tilmann Holzer zufolge waren die Jahre nach 1945 keineswegs mit jenen nach dem Ersten Weltkrieg vergleichbar, als sich eine regelrechte „Morphinistenszene“ unter Veteranen und ihrem Umfeld entwickelt hatte.¹⁰ Vielmehr sei das Auffallendste am Drogenkonsum in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg (und bis Ende der 1960er Jahre) seine geringe Verbreitung sowie

01 Zu den Details dieser Entwicklungen vgl. Sebastian Scheerer, Kokain als Türöffner, in: Robert Feustel/Henning Schmidt-Semisch/Ulrich Bröckling (Hrsg.), *Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive*, Wiesbaden 2019, S. 383–400, hier S. 388 ff.

02 Vgl. ebd., S. 392 ff.

03 Axel Groenemeyer, Drogen, Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit, in: ders./Günter Albrecht (Hrsg.), *Handbuch Soziale Probleme*, Bd. 1, Wiesbaden 2012, S. 433–493, hier S. 441.

04 Vgl. Tilmann Holzer, *Die Geburt der Drogenpolitik aus dem Geist der Rassenhygiene. Deutsche Drogenpolitik von 1933 bis 1972*, Norderstedt 2007, S. 31 ff.

05 Scheerer (Anm. 1), S. 396.

06 Ders., *Die Heroinszene*, in: ders./Irmgard Vogt (Hrsg.), *Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch*, Frankfurt/M. 1989, S. 285–299, hier S. 287.

07 Vgl. Groenemeyer (Anm. 3), S. 444; Holzer (Anm. 4), S. 131 ff.

08 Norman Ohler, *Nationalsozialismus in Pillenform: Der Aufstieg des Stimulanzmittels Pervitin im „Dritten Reich“*, in: Feustel/Schmidt-Semisch/Bröckling (Anm. 1), S. 71–79.

09 Vgl. Groenemeyer (Anm. 3), S. 444; Sebastian Scheerer, *Die Genese der Betäubungsmittelgesetze in der Bundesrepublik Deutschland und in den Niederlanden*, Göttingen 1982.

10 Vgl. Holzer (Anm. 4), S. 351 ff.

seine Alters- und Sozialstruktur gewesen: Zum einen habe man unter den vergleichsweise wenigen Drogenabhängigen nur sehr wenige Personen unter 30 Jahren gezählt; zum anderen seien diese Personen nahezu durchgängig zu den „klassischen Morphinisten“ zu zählen gewesen, das heißt zu einer Personengruppe, die einen privilegierten Zugang zu den entsprechenden Substanzen hatte. Neben den bereits erwähnten Kriegsverletzten waren dies vor allem Menschen in „Heilberufen“, allen voran also Ärzte und Ärztinnen sowie Apotheker und Apothekerinnen, aber auch Krankenschwestern und Pfleger. Es handelte sich bei den „klassischen Morphinisten“ also um Personen, die gesellschaftlich integriert und zugleich darauf bedacht waren, ihre Sucht zu verbergen. Insgesamt lässt sich festhalten, dass in Westdeutschland bis Mitte der 1960er Jahre kein Drogenproblem im heutigen Sinne existierte, und zwar weder mit Blick auf die Zahl der Konsumenten und Konsumentinnen noch in Bezug auf den öffentlichen Diskurs.¹¹

Diese Situation änderte sich ab der zweiten Hälfte der 1960er Jahre grundlegend, denn nun sorgte ein völlig neuer Typus an Konsumierenden für Aufsehen: Es handelte sich nun nicht mehr vor allem um integrierte Erwachsene oder Kriegsveteranen, die ihren Konsum zu verbergen trachteten, sondern in erster Linie um junge Menschen, die sich als Protestbewegung formierten und unter anderem mit ihrem Drogenkonsum ein öffentliches Zeichen der Rebellion gegen das etablierte Bürgertum und die „durch den Nationalsozialismus geprägte deutsche Alltagskultur ihrer Elterngeneration“ setzen wollten.¹² Aber was die Jugendlichen und jungen Erwachsenen als Symbol der Freiheit betrachteten, dramatisierten große Teile der Öffentlichkeit, der Medien und der Politik zunehmend zu einem Kulturkampf: „Der allgemeine Gesellschaftskonflikt wurde am Drogenproblem festgemacht, der Konsum von Marihuana und LSD wurde zu einem Symbol des Jugendprotests und damit zu einem Sündenbock für Verwahrlosung und Sittenverfall stilisiert, so dass die Forderungen nach härteren staatlichen Sanktionen, die die Ausweitung des Drogenkonsums unterbinden sollten, immer lauter wurden.“¹³

¹¹ Vgl. Groenemeyer (Anm. 3), S. 445.

¹² Holzer (Anm. 4), S. 445.

¹³ Groenemeyer (Anm. 3), S. 446f. Vgl. auch Scheerer (Anm. 9), S. 99ff.

Als eine der Maßnahmen des von der Bundesregierung am 12. November 1970 beschlossenen „Aktionsprogramms zur Bekämpfung der Rauschgiftsucht“ wurde am 22. Dezember 1971 im Deutschen Bundestag das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) verabschiedet, welches das Opiumgesetz von 1929 ablöste. In der Begründung heißt es, das Gesetz solle den Missbrauch von Rauschgiften, der sich „einer Seuche gleich“ in der Bundesrepublik ausbreite, respektive der „Rauschgiftwelle“ Einhalt gebieten und damit „den jungen Menschen vor schweren und nicht selten irreparablen Schäden an der Gesundheit und damit vor einer Zerstörung seiner Persönlichkeit, seiner Freiheit und seiner Existenz“ bewahren.¹⁴ Das neue Gesetz bezog mehr Substanzen in seinen Geltungsbereich ein, weitete die Befugnisse von Bundesgesundheitsamt sowie Bundesopiumstelle aus, erhöhte die Höchststrafen für Drogendelikte von drei auf zehn Jahre Freiheitsentzug und schränkte das Recht auf Postgeheimnis sowie das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung beim Verdacht auf Drogendelikte ein.¹⁵ Zehn Jahre später wurde das BtMG durch das Gesetz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts reformiert, das am 1. Januar 1982 in Kraft trat und die Strafobergrenze von zehn auf 15 Jahre Freiheitsstrafe erhöhte.

Mit den beschriebenen Gesetzesänderungen, die sich ähnlich auch in den übrigen europäischen Unterzeichnerstaaten entwickelten, hatte sich eine auf Verbote und Strafen setzende Drogenpolitik international durchgesetzt. Dies gab selbstverständlich auch den therapeutischen Möglichkeiten einen bestimmten Rahmen vor.

ABSTINENZPARADIGMA UND SUCHTHILFE

Bis in die 1920er Jahre war es gängige Praxis gewesen, dass Ärzte Opiatabhängige durch die Verschreibung eines Opiats behandelten. Dabei ging es nicht darum, ein Opiat durch ein anderes zu „substituieren“, sondern es handelte sich um „Opiaterhaltungstherapien“ beziehungsweise um das, was man heute als „Originalstoffver-

¹⁴ Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Opiumgesetzes, Bundestagsdrucksache VI/1877, 25.2.1971, S. 5.

¹⁵ Zur Entwicklung und Ausgestaltung des BtMG vgl. Scheerer (Anm. 9) sowie Holzer (Anm. 4), S. 444ff.

gabe“ bezeichnet. Das heißt, Morphinabhängige wurden mit Morphin behandelt: „Mit diesen Opiaterhaltungstherapien waren die meisten Patienten beschwerdefrei, sozial integriert und arbeitsfähig.“¹⁶ 1928 beschloss dann allerdings der Deutsche Ärztetag in Gdańsk (Danzig) als einheitliche Grundlinie, dass Opiatkonsumenten zur Erlangung der Abstinenz in Entziehungsanstalten einzuweisen seien: „Bei Morphinisten und anderen Personen, die von Suchtstoffen abhängig sind, ist das Behandlungsziel die Drogenabstinenz. Die Methode der Wahl bei der Behandlung Abhängiger des Opiattyps ist stets die stationäre Langzeittherapie in geschlossenen Einrichtungen.“¹⁷ Seither folgte man in Deutschland einer rigiden psychiatrischen Problemdefinition, die vom Deutschen Ärztetag 1955 bestätigt wurde.

Als zu Beginn der 1970er Jahre die Zahl der Opiat- beziehungsweise Heroinabhängigen und damit auch die der Einweisungen stieg, waren die traditionellen psychiatrischen Anstalten allerdings mit dem Andrang der – zumeist auch noch „unangepassten“ – Drogenkonsumierenden völlig überfordert. Die Behandlung erschöpfte sich häufig „in der Verteilung von Beruhigungsmitteln, in Disziplinierungsversuchen und stupiden Beschäftigungsangeboten“, und die Rückfallquoten wurden mit 98 bis 100 Prozent eingeschätzt.¹⁸

Als Reaktion auf die Erfolglosigkeit der traditionellen psychiatrischen Behandlung entstanden Anfang der 1970er Jahre sogenannte Release-Gruppen, die insbesondere emanzipatorische Ziele verfolgten und vor allem alltagspraktische Angebote vorhielten: Beratungs- und Kommunikationszentren, Übernachtungsmöglichkeiten, Wohn- und Werkstattkollektive, ambulante medizinische Versorgungsstellen und Kriseninterventionszentren. Allerdings stellten viele dieser Initiativen ihre Arbeit bald wieder ein, weil es ihnen an staatlich-finanzieller Unterstützung mangelte. Andere durchliefen einen konfliktreichen „Prozess, der durch Professionalisierung, Anpas-

sung an die Vorgaben von Justiz und Sozialbehörden und eine Orientierung an rigiden US-amerikanischen Selbsthilfekzepten gekennzeichnet war“.¹⁹ In der Folge wurden die Release-Gruppen von den stationären Langzeittherapien abgelöst, die von Fachkliniken oder anderen spezialisierten Einrichtungen – überwiegend in der Trägerschaft der großen Wohlfahrtsverbände – angeboten wurden.

In der zweiten Hälfte der 1970er und vor allem in den 1980er Jahren waren diese Einrichtungen Bestandteil der sogenannten therapeutischen Kette; Drogenfreiheit sollte durch das Durchlaufen mehrerer Stufen erreicht werden. Diese waren: *Erstens* die Drogenberatung, die über die verschiedenen Therapieeinrichtungen informierte und die Kostenübernahme regelte; *zweitens* der körperliche Entzug, zumeist in speziellen Abteilungen der psychiatrischen Krankenhäuser; *drittens* die stationäre, durchschnittlich 18 Monate dauernde Langzeittherapie, die das Kernstück der Therapiekette bildete und in der vor allem mittels verhaltenstherapeutischer Ansätze eine drogenfreie Identität aufgebaut werden sollte; und *viertens* die Nachsorge, das heißt die anschließende Betreuung sowie Hilfe bei der Arbeitsplatz- und Wohnungssuche.

Allerdings gerieten die Langzeittherapien spätestens seit Mitte der 1980er Jahre in die Kritik. Ein wichtiger Punkt war dabei, dass die Betroffenen nicht mehr, wie noch in den Release-Gruppen üblich, als gleichgestellte Kollektivbewohner und -bewohnerinnen angesehen wurden, sondern nun zum „Objekt berufsmäßiger und therapeutischer Intervention“ geworden waren: „Im Zentrum der Betrachtung stand nun die Person des Drogenkonsumenten. Ihr wird eine ‚infantile Bedürfnishaltung‘, ‚narzißtischer Hedonismus‘, ‚oral regressive Grundhaltung‘ und ‚emotional Ich-zentrierte Unreife‘ bescheinigt. Häufig werden Vergleiche mit Säuglingen und Kleinkindern angestellt.“²⁰

Ein weiterer Kritikpunkt war das vom Gesetzgeber ausgegebene Motto „Therapie statt Strafe“: Der Paragraph 35 BtMG sah vor, dass eine Gefängnisstrafe durch die Aufnahme einer Therapie umgangen werden konnte. Dies führte nun allerdings dazu, dass sich 70 bis 80 Prozent der Betroffenen aufgrund strafrechtlichen Zwangs in

16 Rainer Ullmann, Behandlung von Drogenabhängigen in der Allgemeinpraxis, in: Ralf Gerlach/Heino Stöver (Hrsg.), Vom Tabu zur Normalität. 20 Jahre Substitution in Deutschland, Freiburg/Br. 2005, S. 93–101, hier S. 93.

17 Zit. nach G. Weinrich, Das teutonische Prinzip. Weist Methadon neue Wege in der Drogentherapie?, in: Demokratisches Gesundheitswesen 2/1986, S. 10–15, hier S. 11.

18 Klaus Schuller, Von Release zur Therapeutischen Kette – und zurück?, in: ders./Heino Stöver, Akzeptierende Drogenarbeit, Freiburg/Br. 1990, S. 31–51, hier S. 32f.

19 Ebd., S. 36.

20 Ebd., S. 36f.

eine solche Therapie begaben, weshalb der Vorwurf laut wurde, das Schlagwort „Therapie statt Strafe“ ziele eigentlich auf „Therapie als Strafe“. Untermuert wurde diese Kritik durch die seinerzeit in Paragraf 36 Absatz 1 BtMG enthaltene Vorschrift, dass entsprechende staatlich anerkannte Therapieeinrichtungen sicherzustellen hätten, dass in ihnen die freie Gestaltung der Lebensführung erheblichen Beschränkungen unterliege²¹ – eine Forderung, der die Einrichtungen durchaus nachkamen: Berichtet wurde von erniedrigenden Aufnahmerritualen, Ausgangs- und allgemeinen Kommunikationsbeschränkungen, Kontaktsperren, konfrontativen Methoden, ausgeprägten Hierarchiestrukturen sowie Privilegien- und Disziplinierungssystemen.²²

Scharfe Kritik wurde nicht zuletzt auch an der mangelnden Effizienz der Langzeittherapien geübt. Zum einen standen den geschätzten 50 000 bis 100 000 Opiatabhängigen gerade einmal 2000 bis 3000 Plätze in Langzeittherapien gegenüber, zum anderen lag ihre Erfolgsquote nur bei maximal 30 Prozent – bezogen auf eine Gesamtpopulation von 100 000 Opiatabhängigen errechnete der Sozialwissenschaftler Horst Bossong seinerzeit gar eine Erfolgsquote von unter einem Prozent.²³ Die Selektivität dieser Hilfeform wurde auch deshalb als problematisch eingeschätzt, weil sie Hilfe insbesondere für diejenigen ausschloss, die ihr Konsumverhalten nicht verändern konnten oder wollten. Die so bezeichneten „Junkies“ waren einer wachsenden sozialen und gesundheitlichen Verelendung ausgesetzt, was allerdings auch das erklärte Ziel der damaligen Drogenpolitik war: Die sogenannte Leidensdruck-Theorie ging davon aus, dass eine therapeutische Behandlung erst in dem Moment aussichtsreich sein könne, wenn in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht ein Tiefpunkt erreicht und die Lebenssituation negativ zugespitzt sei.²⁴ In

der Rückschau kann man sagen, dass die damalige Drogenpolitik hinsichtlich der Erzeugung von sozialer und gesundheitlicher Verelendung durchaus erfolgreich war, ihr eigentliches Ziel einer „drogenfreien Gesellschaft“ verfehlte sie allerdings deutlich.

DER LANGE WEG ZUR AKZEPTANZ

Die Kritik an der abstinenzorientierten und kriminalisierenden Drogenpolitik²⁵ fand allerdings erst nachhaltigen Widerhall, als in der ersten Hälfte der 1980er Jahre immer deutlicher wurde, dass der intravenöse Drogenkonsum zahlreiche HIV-Infektionen bedingte: Unsterile Spritztechniken, die gemeinsame Benutzung der Spritzen (*needle sharing*) sowie eine im Allgemeinen desolante physische, psychische und soziale Situation machte große Teile der intravenös Drogenkonsumierenden zu prädestinierten Opfern des Virus. Mit schlichter Repression, so begannen Teile der Drogen- und Suchthilfe zu erkennen, war es nicht mehr möglich, dem Elend der Betroffenen, aber auch den Ängsten in der Bevölkerung zu begegnen: „Die Bedrohung durch AIDS wurde gewissermaßen zur Befreiung der Diskussion.“²⁶

In den folgenden Jahren etablierte sich neben der weiterbestehenden abstinenzorientierten die sogenannte akzeptanzorientierte beziehungsweise akzeptierende Drogenarbeit. Um die Betroffenen früher und besser zu erreichen, aber auch um sie in den zu konzipierenden Behandlungs- und Beratungszusammenhängen länger zu halten, suchten Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen nun den direkten Kontakt zu den Konsumierenden. Diese den Drogengebrauch akzeptierenden Formen der Hilfe zielten konzeptionell einerseits auf die Aufhebung der Ausgrenzung, andererseits aber vor allem auch auf die Vermeidung oder Verringerung der gesundheitlichen und sozialen Verelendung: „Unter den Stichworten ‚niedrigschwellige‘, ‚suchtbegleitende‘ oder ‚akzeptierende‘ Drogenarbeit ging es neben der Absenkung zu hoher Schwellen darum, Hilfgewährung nicht mehr an einen Abstinenzwillen zu knüpfen, sondern ‚voraussetzungslos-

21 Vgl. Irmgard Eisenbach-Stangl/Klaus Mäkelä/Henning Schmidt-Semisch, *Gesellschaftliche Reaktionen auf Drogenkonsum und Drogenprobleme*, in: Ambros Uchtenhagen/Walter Ziegglänsberger (Hrsg.), *Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management*, München 2000, S. 150–161.

22 Vgl. Groenemeyer (Anm. 3), S. 483; Burkhard Dammann/Sebastian Scheerer, *Menschenwürde in der Drogentherapie*, in: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 3/1985, S. 77–94.

23 Vgl. Horst Bossong, *Kaum ein Hauch von Hilfe. Zur Reichweite und Effizienz der Drogenhilfen*, in: ders. et al. (Hrsg.), *Sucht und Ordnung. Drogenpolitik für Helfer und Betroffene*, Frankfurt/M. 1983, S. 28–38.

24 Vgl. Dammann/Scheerer (Anm. 22); Groenemeyer (Anm. 3).

25 Zur damaligen Diskussion vgl. Stephan Quensel, *Drogenelend*, Frankfurt/M.–New York 1982.

26 Eisenbach-Stangl/Mäkelä/Schmidt-Semisch (Anm. 21), S. 159.

se' Hilfe als Ergänzung zum Drogenfreiheitsparadigma zu leisten.“²⁷ Im Vordergrund stand die Sicherung des Überlebens der Klientel sowie die Verringerung von Risiken beim intravenösen Drogenkonsum (*harm reduction*). Die Angebote reichten von Aufenthalts- und Übernachtungseinrichtungen über Spritzen- und Kondomvergabe bis hin zu medizinischer Basishilfe, Rechts- und Sozialhilfeberatung sowie Krisenintervention.

In der zweiten Hälfte der 1980er Jahre begann der Widerstand der Politik, aber auch der deutschen Ärzteschaft gegen die Substitutionsbehandlung allmählich zu bröckeln. Hatte man mit Blick auf die Substitution lange von „Suchtverlängerung“ und von verschreibenden Ärzten und Ärztinnen als „Dealern in Weiß“ gesprochen, so veränderte die Bedrohung durch HIV auch hier die Perspektive. 1987 beschloss die nordrhein-westfälische Landesregierung, das erste wissenschaftlich begleitete Methadonprogramm in Deutschland einzuführen, das die positiven Erfahrungen, die man aus den USA, Großbritannien oder den Niederlanden bereits kannte, umfassend bestätigte: Die Substitution verbesserte und stabilisierte die gesundheitliche, psychische und soziale Situation der Betroffenen, verminderte das Risiko von Überdosierungen sowie von HIV- und anderen Infektionen und senkte bis zu einem bestimmten Grad auch Beschaffungsprostitution und -kriminalität. Seit Mitte der 1990er Jahre hat sich die Substitutionsbehandlung zunehmend etabliert, sodass 2019 in Deutschland 2607 substituierende Ärzte und Ärztinnen rund 79000 gemeldete Substitutionspatienten und -patientinnen versorgten.²⁸

Die Erfolge der Substitutionsbehandlung führten bald zur Frage, ob nicht auch die Vergabe von Originalsubstanzen, also Heroin (Diamorphin) oder Morphin, hilfreich sein könnte, zumal es auch hier erfolgreiche Beispiele aus England und Holland gab. Im deutschsprachigen Raum legte 1995 zunächst die Schweiz ein Heroin- beziehungsweise Morphinprogramm mit 1000 Plätzen auf, dessen Ergebnisse vielversprechend waren. Ab 2002 wurde die Heroinvergabe dann auch in

mehreren deutschen Städten im Rahmen eines Modellprojekts erprobt, das in der „ausdrücklichen Empfehlung“ mündete, „diese Behandlungsform in die Regelversorgung Heroinabhängiger aufzunehmen“.²⁹ Im Mai 2009 stimmte der Deutsche Bundestag der Heroinvergabe im Rahmen der Regelversorgung und damit sogenannten Diamorphinambulanzen zu. Allerdings hat dies bis heute (noch) nicht zu einem umfassenden Angebot geführt, nur in zehn Städten finden sich entsprechende Vergabestellen, in denen allerdings nur etwa ein Prozent der Substitutionspatienten und -patientinnen in Deutschland eine Behandlung mit Diamorphin erhalten.³⁰

Eine weitere institutionalisierte Form der akzeptierenden Drogenarbeit sind die sogenannten Drogenkonsumräume (DKR). In diesen Räumen können Drogen (Heroin, Kokain, Crack und anderes mehr) unter hygienischen und kontrollierten Bedingungen intravenös, inhalativ und nasal konsumiert werden. Auch wenn die hier konsumierten Drogen weiterhin illegal beschafft werden müssen, werden in dem geschützten Setting der DKR Infektionen und Drogentodesfälle vermieden, der Kenntnisstand zu Risiken des Drogengebrauchs und zu Möglichkeiten eines *safer use* verbessert sowie die Motivation der Betroffenen, weiterführende Hilfe in Anspruch zu nehmen, erhöht. Daneben erfüllen die DKR auch ordnungspolitische Funktionen, indem der öffentliche Raum von Konsumhandlungen und verschiedenen Unordnungserscheinungen entlastet wird. Die ersten deutschen DKR wurden 1994 in Hamburg und Frankfurt am Main eingerichtet und operierten in den ersten Jahren in einer rechtlichen Grauzone. Erst 2000 wurde mit dem Paragraph 10a BtMG die rechtliche Grundlage für das Betreiben entsprechender Räumlichkeiten geschaffen. Derzeit gibt es 26 DKR in 17 Städten in acht Bundesländern. Zuletzt eröffnete im September 2020 ein DKR in Bremen.

Eine in Deutschland bislang noch nicht umgesetzte Maßnahme ist das sogenannte *drug checking*. Hierbei handelt es sich um Möglich-

27 Heino Stöver, Drogenarbeit, in: Rudolf Bauer (Hrsg.), Lexikon des Sozial- und Gesundheitswesens, München–Wien 1992, S. 461–466, hier S. 465.

28 Vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bericht zum Substitutionsregister, Januar 2020.

29 Dieter Naber/Christian Haasen, Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger – eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Therapiestudie, Hamburg 2006, S. 125.

30 Vgl. Petra Bühring, Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung. Die tägliche Spritze, in: Deutsches Ärzteblatt 1–2/2020, S. A16–A19.

keiten für die Konsumierenden, ihre illegal erworbenen Substanzen auf Qualität und Wirkstoffgehalt überprüfen zu lassen. Im Sinne des „Verbraucherschutzes“ sollen auf diese Weise ungewollte Überdosierungen sowie gesundheitliche Probleme durch verunreinigte Substanzen verhindert werden. In einigen europäischen Ländern existieren entsprechende Möglichkeiten bereits.³¹

RESÜMEE

Heute kann man sagen, dass sich die akzeptierende Drogenarbeit über die vergangenen drei Jahrzehnte im Spektrum der deutschen Suchthilfe etabliert hat. Erkennbar ist diese Entwicklung auch in den Veränderungen der präventiven Konzepte: Wurde in den 1970er Jahren noch versucht, jeglichen Konsum illegaler Drogen durch Abschreckung mittels Strafandrohung sowie einseitig negativer und dramatisierender Botschaften (sogenannte Furchtappelle) zu verhüten, ging man ab den 1980er Jahren dazu über, Prävention nicht mehr unterschiedslos auf jeglichen Konsum illegaler Drogen, sondern vor allem auf die Verhinderung von Sucht zu fokussieren. Konsequenterweise wurden hierbei auch die legalen Drogen (Alkohol, Tabak und Medikamente) sowie stoffungebundene Süchte einbezogen. Diese *pathogenetischen*, also auf die Verhinderung von „Krankheit“ zielenden Präventionskonzepte wurden in 1990er Jahren wiederum von *salutogenetischen* Konzepten abgelöst, die auf eine substanzunspezifische Gesundheitsförderung zielen – etwa durch Stärkung von Lebenskompetenzen oder das Aufzeigen von Alternativen zum Drogenkonsum.

Denkt man die salutogenetische Perspektive konsequent weiter, dann wäre die pathogenetische Frage danach, was Drogenkonsumierende „krank“ macht, durch folgende Fragen zu ersetzen: Was hält die Drogenkonsumierenden gesund? Warum und wie gelingt es ihnen, gerade keine exzessiven Konsummuster auszubilden? Wie funktioniert sozial integrierter Drogenge-

brauch? Solche Fragen richten ihren Blick nicht vom negativen Ende der Sucht auf das davor liegende und zu vermeidende „Risikoverhalten“, sondern auf die vielfältigen – vorhandenen und möglichen – unproblematischen Konsummuster und die dafür notwendigen gesellschaftlichen Bedingungen, um diese im Sinne von Gesundheitsförderung, Verbraucherschutz und *harm reduction* zu unterstützen. In diese Richtung argumentieren in jüngerer Zeit zum Beispiel Konzepte wie „Drogenmündigkeit“ oder auch Überlegungen zu einer „drogenbezogenen Bildung“.³²

Das 20. Jahrhundert war drogenpolitisch betrachtet das Jahrhundert der globalen Drogenverbote. Die deutsche Drogenpolitik der 1970er und 1980er Jahre zielte auf die konsequente Verhinderung jeden Drogenkonsums und machte die dokumentierte Abstinenz zur Voraussetzung von Hilfeleistungen. Seit den 1990er Jahren etablierte sich nach und nach die akzeptierende Drogenpolitik, deren Angebote eindrücklich zeigten, dass ein Weniger an Repression und erzwungener Abstinenz ein Mehr an Gesundheit bei den Drogenkonsumierenden bewirkt. Das wiederum ist ein Ansatzpunkt unter anderen, der ebenso von Befürwortern und Befürworterinnen einer legalen Regulation von Drogen ins Feld geführt wird. Auch die Debatte über Entkriminalisierung und legale Regulierungen von Drogen wird bereits seit den 1990er Jahren geführt. Es ist zu hoffen, dass entsprechende Überlegungen die Drogenpolitik des 21. Jahrhunderts prägen.

31 Vgl. Karsten Tögel-Lins/Bernd Wense/Heino Stöver (Hrsg.), *Checking Drug-Checking: Potentiale für Prävention, Beratung, Harm Reduction und Monitoring*, Frankfurt/M. 2019.

32 Ausführlicher zu diesen Konzepten und für entsprechende Literatur vgl. Henning Schmidt-Semisch, *Überlegungen zu einer salutogenetisch orientierten Perspektive auf Drogenkonsum*, in: Bettina Schmidt (Hrsg.), *Akzeptierende Gesundheitsförderung*, Weinheim–Basel 2014, S. 207–220.

HENNING SCHMIDT-SEMISCH

ist Professor am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen.
schmidt-semisch@uni-bremen.de

INTERNATIONALE DROGENPOLITIK

Ansätze und aktuelle Diskurse

Maximilian Wiczoreck

In fast allen Ländern dieser Welt wird die Verfügbarkeit und die Nachfrage nach illegalen Drogen streng kontrolliert und durch Verbote auf wissenschaftliche oder medizinische Zwecke eingeschränkt. Maßgebend hierfür ist das sogenannte internationale Drogenkontrollregime, welches auf dem Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel der Vereinten Nationen von 1961 gründet und durch die Konvention über psychotrope Substanzen von 1971 und die Konvention gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen von 1988 erweitert wird. Dieses Regime hat die Prohibition als globale Norm und die Rhetorik des Anfang der 1970er Jahre von den USA ausgerufenen „Krieges gegen die Drogen“ institutionalisiert. Dabei geben die Konventionen das Modell für die nationale Drogenprohibition vor, und Vergehen werden in den meisten Staaten mit strafrechtlichen Mitteln sanktioniert.⁰¹

Der Konsens über die Wirksamkeit einer auf Repression fußenden Drogenkontrolle wird allerdings in der jüngeren Vergangenheit durch die Verfolgung abweichender Ansätze auf die Probe gestellt. Auf der einen Seite haben vor allem westeuropäische Länder seit Ende der 1980er Jahre pragmatische Alternativen zu einer strikten Prohibition erprobt und sogenannte schadensreduzierende Maßnahmen (*harm reduction*) wie die Bereitstellung steriler Nadeln für den intravenösen Drogenkonsum oder die Verfügbarkeit von Substitutionstherapien für Opioidabhängige eingeführt.⁰² Andererseits hat eine wachsende Anzahl an Mitgliedstaaten den völkerrechtlichen Spielraum der Konventionen durch dekriminialisierende Reformen ausgereizt, insbesondere in Bezug auf Cannabis. So haben zum Beispiel die Niederlande mit der Duldung des Verkaufs von Cannabis in „Coffeeshops“ den Konsum von Cannabis de facto legalisiert, und Länder wie Belgien, Italien, Spanien, Portugal oder die Schweiz haben Haftstrafen für den Besitz von Cannabis für den persönlichen Konsum als Sanktions-

form abgeschafft. Als Resultat werden Vergehen hauptsächlich nur noch durch administrative Strafen oder Geldbußen geahndet.⁰³

Während solche Reformen die Legitimität des internationalen Drogenkontrollregimes nicht grundsätzlich infrage stellten, sieht dies mit Bezug auf die Legalisierung von Cannabis über den medizinischen Gebrauch hinaus anders aus. Damit verletzen Staaten wie Uruguay oder Kanada nunmehr offen die völkerrechtlichen Bestimmungen der Konventionen. Die Missachtung der Konventionen stellt das aktuelle Regime vor große Herausforderungen, und die Zukunftsfähigkeit der internationalen Drogenprohibition erscheint fraglich.⁰⁴ Auch wenn sich das Drogenkontrollregime bisher weitgehend resistent gegenüber Reformvorschlägen gezeigt hat, haben diese Entwicklungen zu einem dynamischen Diskurs über die Weiterführung der bisherigen internationalen Drogenpolitik geführt.

ZIELE UND AUFBAU DES INTERNATIONALEN DROGENKONTROLLREGIMES

Eine umfangreiche Verpflichtung, psychoaktive Substanzen wie Opium, Kokain oder Cannabis für illegal zu erklären und diese entsprechend zu verbieten, setzte sich erstmals mit dem 1961 beschlossenen Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel durch. Diese Konvention zählt zu den einflussreichsten Abkommen der Vereinten Nationen, ihr gehören heute 186 der 193 Mitgliedstaaten an.⁰⁵ Mit ihr wurden die seit dem internationalen Opiumabkommen 1912 geschlossenen internationalen Verträge in eine einheitliche Konvention überführt, wobei sich die USA mit einer strikten Haltung gegenüber dem unerwünschten Konsum bestimmter Drogen durchsetzten.⁰⁶ Übergeordnetes Ziel der Konventionen ist die drastische Beschränkung des Angebots an Betäubungsmitteln, das in Artikel 4 (c) der Konvention definiert wird.

In diesem verpflichten sich die Staaten dazu, den Anbau, die Produktion, den Handel, den Import und Export, den Konsum sowie den Besitz der unter die Regelungen der Konvention fallenden Substanzen auf medizinische und wissenschaftliche Zwecke zu beschränken.⁰⁷ Hierzu werden die unter die internationale Kontrolle fallenden Substanzen aufgelistet und je nach gesundheitlichem Schädigungspotenzial und therapeutischem Nutzen in vier Kategorien eingestuft.⁰⁸ Basierend auf der Einstufung in eine Kategorie kommen dabei unterschiedlich strenge Kontrollmechanismen zum Einsatz.

Der einheitliche rechtliche Rahmen, der mit der Konvention von 1961 eigentlich geschaffen werden sollte, musste schon einige Jahre später ergänzt werden: Zunächst wurde 1971 die Konvention über psychotrope Substanzen verabschiedet. Diese trägt dem verstärkten Aufkommen synthetischer Drogen wie Amphetaminen, Ecstasy oder LSD seit den 1960er Jahren Rechnung, die aufgrund des damaligen Schwerpunkts auf aus „Drogenpflanzen“ gewonnenen Substanzen bisher noch keiner Kontrolle unterlagen. 1988 wurde zudem in Wien die Konvention gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen beschlossen. Diese stand maßgeblich im Zeichen des von US-Präsident Richard Nixon 1971 ausgerufenen *war on drugs*, der unter der Administration von Präsident Ronald Reagan bis 1989 zunehmend eskalierte.⁰⁹

Angesichts eines wachsenden Drogen-schwarzmarktes und der Zunahme von organisierter Kriminalität sollte mit der Konvention von 1988 dem Problem des transnationalen ille-

galen Drogenhandels begegnet werden. Mit ihrer Verabschiedung wurde die Perspektive, Drogen als existenzielle Gefahr für die nationale Sicherheit und Frieden zu sehen, institutionell festgeschrieben, und repressive Maßnahmen entwickelten sich zunehmend zum Mittel der Wahl.¹⁰ Entsprechend sah die Konvention vor allem ein härteres Vorgehen gegen den organisierten Drogenschmuggel vor, und die Mitgliedstaaten wurden nun generell dazu verpflichtet, strafrechtlich gegen verschiedene Aspekte des illegalen Verkehrs mit Betäubungsmitteln vorzugehen.

Zu den konkret beschlossenen Maßnahmen gehörten die Kontrolle der für die Drogenproduktion notwendigen Vorläuferstoffe, eine Bestrafung der Geldwäsche von aus dem Handel mit illegalen Drogen erzielten Erlösen und eine vertiefte Zusammenarbeit bei der internationalen Rechtshilfe in Strafsachen. Mit Artikel 3 Absatz 2 kam es zudem erstmals zur Verpflichtung, die Nachfrage nach illegalen Drogen einzuschränken.¹¹ Während die vorherigen Konventionen sich vornehmlich auf die Angebotskontrolle konzentriert hatten, wurden die Mitgliedstaaten nun angehalten, auch den Anbau, Erwerb und Besitz von illegalen Drogen für den persönlichen Konsum als Straftat einzustufen.

ALTERNATIVE ANSÄTZE

Der Anspruch, das illegale Angebot und die Nachfrage an Betäubungsmitteln drastisch zu reduzieren, wurde durch die internationale Ge-

01 Vgl. Ethan Nadelmann, *Global Prohibition Regimes: The Evolution of Norms in International Society*, in: *International Organization* 4/1990, S. 479–526.

02 Vgl. Catherine Cook/Jamie Bridge/Gerry V. Stimson, *The Diffusion of Harm Reduction in Europe and Beyond*, in: Tim Rhodes/Dagmar Hedrich (Hrsg.), *Harm Reduction: Evidence Impacts and Challenges*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, EMCDDA), Luxemburg 2010, S. 37–58. Siehe hierzu auch den Beitrag von Henning Schmidt-Semisch in dieser Ausgabe (*Anm. d. Red.*).

03 Vgl. Andreas Raschzok, *Immun gegen Wandel. Die Regulierung illegaler Drogen*, in: Christoph Knill et al. (Hrsg.), *Moralpolitik in Deutschland. Staatliche Regulierung gesellschaftlicher Wertekonflikte im historischen und internationalen Vergleich*, Wiesbaden 2015, S. 203–223.

04 Vgl. Wayne Hall, *The Future of the International Drug Control System and National Drug Prohibitions*, in: *Addiction* 7/2018, S. 1210–1223.

05 Für eine detaillierte Übersicht über die Mitgliedstaaten der Konvention siehe <https://treaties.un.org/doc/Publication/MTDGS/Volume%20I/Chapter%20VI/VI-18.en.pdf>.

06 Vgl. Julia Buxton, *The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime*, The World Bank, Policy Research Working Paper 4553/2008.

07 United Nations Office on Drugs and Crime, *The International Drug Control Conventions*, 2013, www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_E.pdf.

08 Für eine genaue Auflistung der unter Kontrolle stehenden organischen Suchtstoffe siehe die „gelbe Liste“ des Suchtstoffkontrollrats: www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Yellowlist_Forms/yellow-list.html.

09 Vgl. Robert Lessmann, *Internationale Drogenpolitik. Herausforderungen und Reformdebatten*, Wiesbaden 2017, S. 7.

10 Vgl. Emily Crick, *Drugs as an Existential Threat: An Analysis of the International Securitization of Drugs*, in: *International Journal of Drug Policy* 5/2012, S. 407–414.

11 Vgl. United Nations Office on Drugs and Crime (*Anm. 7*), S. 129.

meinschaft auf der Sondersitzung der Generalversammlung der Vereinten Nationen (United Nations General Assembly Special Session, UNGASS) zum Thema Drogen 1998 in New York erneut bekräftigt. In der verabschiedeten Resolution verpflichteten sich die Mitgliedstaaten auf weitreichende Maßnahmen zur Eliminierung – oder zumindest einer signifikanten Reduzierung – des illegalen Anbaus des Kokastrauchs, von Cannabispflanzen und Schlafmohn. Dies sollte bis 2008 erreicht werden.¹² Bei der Revision der Ergebnisse zeigte sich aber, dass das Ziel, eine „Welt ohne Drogen zu schaffen“, trotz der verstärkten Anstrengungen gegen den illegalen Drogenanbau und -handel deutlich verfehlt wurde – vielmehr erreichte der Konsum von Drogen neue Höchstwerte.¹³ Da auch die Drogenkonsumierenden zunehmend ins Visier der Strafverfolgung gerieten, zeigten sich die Schattenseiten der auf Repression ausgerichteten Strategie immer klarer. So kam es vor allem in Ländern mit besonders strikter Drogengesetzgebung zu einer Ausbreitung von HIV/Aids unter Konsumierenden, weil sie in der Illegalität höhere Risiken eingingen und beispielsweise Spritzen mehrfach oder gemeinsam verwendeten.¹⁴ Angesichts der Kollateralschäden des „Krieges gegen die Drogen“ und der Ineffektivität der Maßnahmen hat sich seither eine Reihe von Mitgliedstaaten von der repressiven Drogenpolitik abgewandt und alternative Ansätze entwickelt.

Schadensreduzierung

Auch wenn es die drogenpolitischen Beschlüsse auf internationaler Ebene nicht direkt widerspiegeln: Der internationale Konsens über die repressive Drogenpolitik wird bereits seit den 1980er Jahren durch den Ansatz der *harm reduction* herausgefordert. In Reaktion auf die rapide Verbreitung von Krankheiten wie HIV/Aids oder Hepatitis C durch intravenösen Drogenkonsum mit verunreinigten Spritzen haben mehrere Länder Maßnahmen zur Schadensreduzierung eingeführt,

die sich in Deutschland sowie in vielen anderen europäischen Staaten mittlerweile als zusätzliche Säule der Sucht- und Drogenpolitik etabliert haben. Dazu zählen unter anderem die Verteilung steriler Nadeln für den intravenösen Drogenkonsum, die Bewilligung von Substitutionsbehandlungen für Opioid-Abhängige, die Verschreibung von synthetischem Heroin oder die Einrichtung von Drogenkonsumräumen in mehreren europäischen Großstädten wie Frankfurt am Main oder Zürich. Da diese Maßnahmen vornehmlich auf eine Reduzierung der mit dem Drogenkonsum verbundenen gesellschaftlichen und gesundheitlichen Schäden und Risiken abzielen und eine Reduzierung des Drogenkonsum an sich nicht zwingend vorgesehen ist, haben sie auf internationaler Ebene immer wieder zu Spannungen über die Einhaltung der Vorgaben des Drogenkontrollregimes geführt.¹⁵

Entsprechend kontrovers wird der Ansatz der Schadensreduzierung international diskutiert. So wurden Instrumente der *harm reduction* von Ländern wie Russland, Japan oder den USA als gegen die Konventionen verstoßend abgelehnt, und auch die mit der Überwachung der Einhaltung und Umsetzung der Konventionen beauftragten Organisationen haben sich wiederholt kritisch geäußert. Der Internationale Suchtstoffkontrollrat (International Narcotic Control Board, INCB) zum Beispiel hat in seinen jährlichen Berichten darauf hingewiesen, dass Maßnahmen wie die Einrichtung von Drogenkonsumräumen oder die Verschreibung von synthetischem Heroin mit den internationalen Verträgen unvereinbar sind.¹⁶ Die Vorbehalte gegenüber schadensreduzierenden Maßnahmen zeigten sich auch in den Debatten der Suchtstoffkommission (Commission on Narcotic Drugs, CND), dem zentralen legislativen Organ des Drogenkontrollregimes der Vereinten Nationen. Die Europäische Union hat zwar versucht, einen Fokus auf schadensreduzierende Maßnahmen in die politischen Erklärungen und den Aktionsplan des Suchtstoffkontrollrats von 2009 einzubringen, scheiterte damit jedoch an der Ablehnung der Länder, die den drogenpo-

12 Vgl. Martin Jelsma, *Drugs in the UN System: The Unwritten History of the 1998 United Nations General Assembly Special Session on Drugs*, in: *International Journal of Drug Policy* 2/2003, S. 181–195.

13 Vgl. Sebastian Scheerer, *Internationales Drogenkontrollrecht: Ursprung, Expansion, Erosion*, in: *Kritische Justiz* 3/2019, S. 315–335.

14 Vgl. Evan Wood et al., *The War on Drugs: A Devastating Public-Policy Disaster*, in: *The Lancet* 9668/2009, S. 989f.

15 Vgl. David Bewley-Taylor, *International Drug Control. Consensus Fractured*, Cambridge 2012.

16 Vgl. International Narcotics Control Board (INCB), *Report of the International Narcotics Control Board for 2003*, www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2003.html.

litischen Status quo befürworten.¹⁷ Trotz dieses „Widerstands“ der internationalen Drogenkontrollorganisationen haben sich die Maßnahmen der *harm reduction* innerhalb und außerhalb Europas weiter verbreitet, womit einer an den gesundheitlichen und gesellschaftlichen Folgen des Drogenkonsums ausgerichteten Politik weiter Vorschub geleistet wird.

Dekriminalisierung

Die Spannungen in der internationalen Drogenpolitik lassen sich darüber hinaus anhand der Dekriminalisierung von illegalen Substanzen, insbesondere der von Cannabis, aufzeigen. Mit Dekriminalisierung ist dabei gemeint, dass der Besitz für den persönlichen Konsum einer Substanz bei Erwachsenen nicht mehr als Straftat behandelt wird, womit bei geringen Verstößen die Möglichkeit einer Haftstrafe entfällt. Während ein Großteil der Staaten den Besitz von Cannabis für den persönlichen Konsum weiterhin strafrechtlich verfolgt, lässt sich vor allem seit Anfang der 2000er Jahre eine Welle an Reformen in Richtung Dekriminalisierung beobachten.¹⁸ Mittlerweile haben weltweit mehr als 30 Länder ihre Gesetze entsprechend reformiert.¹⁹

Ein viel beachtetes Beispiel in diesem Kontext ist die Drogenrechtsform in Portugal, mit der 2001 ein alternativer Kurs zur Kriminalisierungsstrategie eingeschlagen wurde. Schon in den 1990er Jahren sah sich das Land mit einer eskalierenden Drogenproblematik in Form von ansteigendem Konsum und zunehmender Verbreitung von HIV/Aids unter Drogenkonsumierenden konfrontiert. Als Reaktion entschied die sozialdemokratische Regierung unter Premierminister António Guterres, dem heutigen Generalsekretär der Vereinten Nationen, den Besitz von allen illegalen Drogen für den persönlichen Konsum umfangreich zu entkriminalisieren.²⁰ Unter den Regelungen der

Reform wird der Besitz von geringen Mengen an illegalen Drogen nur noch als Ordnungswidrigkeit gewertet. Dabei entscheiden im Falle von Verstößen speziell geschaffene Kommissionen zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs über zu treffende Maßnahmen. Hierzu bespricht die Kommission mit den Betroffenen zunächst die Gründe für das bisherige Suchtverhalten und kann darauf aufbauend lediglich eine Verwarnung aussprechen, eine Geldstrafe festlegen oder eine andere administrative Sanktion verhängen (zum Beispiel die Auferlegung von sozialer Arbeit). Im Fall von Abhängigkeiten werden die Strafen jedoch ausgesetzt, wenn sich die Betroffenen freiwillig in Therapie begeben. Zusätzlich wurden die Reformen durch eine Reihe von Maßnahmen zur Prävention, Schadensreduzierung und Therapie ergänzt.²¹

Auf der internationalen Ebene wurden die Bestrebungen mancher Staaten, die Drogenpolitik zu dekriminalisieren, anfänglich massiv kritisiert. In der Suchtstoffkommission zeigten sich insbesondere Länder mit einer restriktiven Drogenpolitik – wie Schweden, die USA oder Saudi-Arabien – besorgt über eine Aufweichung der internationalen Bestimmungen zur Drogenprohibition. Daneben wurden die Reformen auch von einigen „drogenproduzierenden Ländern“ scharf kritisiert, da diese durch eine Dekriminalisierung der Nachfrage ihre Anstrengungen in der Reduzierung des illegalen Drogenanbaus konterkariert sahen. In ähnlicher Weise argumentierte auch der Internationale Suchtstoffkontrollrat, der in seinem jährlichem Bericht 2001 die Unvereinbarkeit einer Dekriminalisierung von Cannabis mit den Verpflichtungen der Konventionen herausstellte.²² Bereits ein Jahr zuvor wurde der portugiesischen Regierung eine Verletzung von Artikel 3 Absatz 2 der Konvention von 1988 vorgeworfen, in der sich die Staaten explizit verpflichtet hatten, auch den Besitz und Konsum von Drogen für den persönlichen Konsum als Straftat zu behandeln.²³

Im Zeitverlauf hat sich diese ablehnende Haltung jedoch deutlich abgeschwächt. Mittlerweile schätzt der Suchtstoffkontrollrat die portugiesischen Drogenpolitik sogar als vertragskonform

17 Vgl. Susanne MacGregor/Marcus Whiting, *The Development of European Drug Policy and the Place of Harm Reduction within This*, in: Rhodes/Hedrich (Anm. 2), S. 59–78.

18 Vgl. Andreas Raschzok, *Illegal Drugs: Two Worlds of Authority*, in: Christoph Knill/Christian Adam/Steffen Hurka (Hrsg.), *On the Road to Permissiveness? Change and Convergence of Moral Regulation in Europe*, Oxford 2015, S. 234–264.

19 Vgl. Niamh Eastwood/Edward Fox/Ari Rosmarin, *A Quiet Revolution. Drug Decriminalisation Across the Globe*, 2016, www.release.org.uk/publications/drug-decriminalisation-2016.

20 Vgl. Mirjam Van Het Loo/Ineke Van Beusekom/James P. Kahan, *Decriminalization of Drug Use in Portugal: The Development of a Policy*, in: *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 1/2002, S. 49–63.

21 Vgl. Artur Domoslawski, *Drug Policy in Portugal. The Benefits of Decriminalizing Drug Use*, 2011, www.tni.org/files/publication-downloads/drug-policy-in-portugal-english.pdf.

22 Vgl. Bewley-Taylor (Anm. 15), S. 203.

23 Vgl. INCB, *Report of the International Narcotics Control Board for 2000*, www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2000.html.

ein.²⁴ Dies liegt sicherlich auch daran, dass sich Portugal international für viele zu einem Vorbild für eine progressive Drogenpolitik entwickelt hat und sich die von Kritikern geäußerten Befürchtungen über einen rapiden Anstieg des Drogenkonsums nicht verwirklicht haben. Vielmehr weist ein Großteil der Studien zur portugiesischen Drogensituation eine positive Entwicklung seit den Reformen nach: Die Zahl der konsumbedingten Todesfälle ist deutlich gesunken, und die drogeninduzierte Mortalitätsrate liegt mit vier Todesfällen pro eine Million Einwohner:innen inzwischen weit unter dem europäischen Durchschnitt von 22 Todesfällen pro eine Million Einwohner:innen.²⁵ Darüber hinaus konnte der Anteil von HIV-Neuinfektionen unter den Konsumierenden deutlich reduziert werden. Und die Zahl der in Therapie befindlichen Drogenkonsumierenden wurde bis 2008 um über 60 Prozent gesteigert, was den Ausbau der Angebote der öffentlichen Gesundheitsfürsorge widerspiegelt.²⁶

LEGALISIERUNG VON CANNABIS

Bewegten sich die Staaten mit der Umsetzung der beschriebenen alternativen Ansätze noch auf dem völkerrechtlichen Terrain der Konventionen, haben in jüngerer Vergangenheit – aufgrund der Unzufriedenheit mit der Funktionsweise und den Ergebnissen des Drogenkontrollregimes – vor allem einige lateinamerikanische Länder offen mit den Konventionen gebrochen.²⁷ Dies wird besonders bei der Legalisierung von Cannabis offenbar, denn entsprechende Reformen widersprechen explizit den Bestimmungen des Einheitsabkommens von 1961.

Der Impuls für eine Legalisierung von Cannabis ging paradoxerweise von den USA aus, deren restriktive Nulltoleranzpolitik die Drogenpolitik international jahrzehntelang geprägt hatte.

24 Vgl. Alexander Henderson, Portuguese Defiance: Analyzing the Strenuous Relationship between Drug Decriminalization and International Law, in: Michigan State International Law Review 3/2015, S. 725–760.

25 Vgl. EMCDDA, Portugal Country Drug Report 2019, S. 12f., www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11331/portugal-cdr-2019_0.pdf.

26 Vgl. Caitlyn Elisabeth Hughes/Alex Stevens, What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?, in: British Journal of Criminology 6/2010, S. 1015f.

27 Vgl. Lessmann (Anm. 9), S. 30.

Seit 2012 wurde Cannabis mittlerweile in 15 US-Bundesstaaten legalisiert.²⁸ Durch die Überführung des Cannabismarktes in staatlich regulierte Strukturen ist Uruguay im Dezember 2013 als weltweit erstes Land nachgezogen und hat Cannabis für Erwachsene vollständig legalisiert. Unter der liberalen Regierung von Justin Trudeau hat auch Kanada 2018 ähnliche Reformen umgesetzt und den Kauf und Besitz von bis zu 30 Gramm Cannabis für den Freizeitgebrauch für Erwachsene freigegeben. Damit verstößt erstmals auch ein Mitglied der G7 offen gegen die Verpflichtungen des Einheitsabkommens von 1961.²⁹

Obwohl sich der Suchtstoffkontrollrat in seinen jährlichen Berichten wiederholt besorgt über die Legalisierung von Cannabis geäußert hat und die Verletzung der in den Konventionen festgelegten Bestimmungen unmissverständlich kritisiert,³⁰ hat der Diskurs über eine Legalisierung von Cannabis weltweit an Dynamik gewonnen. So war die Legalisierung von Cannabis in Neuseeland erst im Oktober 2020 Gegenstand einer Volksabstimmung, in der mit knapper Mehrheit zwar gegen eine Legalisierung von Besitz und Gebrauch gestimmt wurde, der Erwerb für medizinische Zwecke jedoch weiterhin erlaubt bleibt.³¹ Als erstes europäisches Land hat Luxemburg 2019 angekündigt, Cannabis legalisieren zu wollen.³²

Auch der bereits seit Anfang der 2000er Jahre in Deutschland geführte Diskurs über eine Entkriminalisierung und Legalisierung von Cannabis hat durch die Entwicklungen auf internationaler Ebene neue Aktualität erfahren³³ – allerdings noch ohne gesetzliche Folgen: Nachdem 2015 ein

28 Erst jüngst, am 3. November 2020, stimmten Arizona, Montana, New Jersey und South Dakota per Referendum für eine Legalisierung. Die übrigen elf Staaten sind Alaska, Colorado, Kalifornien, Illinois, Maine, Massachusetts, Michigan, Nevada, Oregon, Vermont und Washington. Vgl. Engel Bromwich, This Election, a Divided America Stands United on One Topic, 5. 11. 2020, www.nytimes.com/2020/11/05/style/marijuana-legalization-usa.html.

29 Vgl. Tom Decorte/Simon Lenton/Chris Wilkins, Introduction, in: dies. (Hrsg.), Legalizing Cannabis. Experiences, Lessons and Scenarios, London–New York, S. 1–8, hier S. 2.

30 Vgl. INCB, Report of the International Narcotics Control Board for 2018, www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html.

31 Vgl. Till Fähnders, Für Sterbehilfe und gegen Cannabis, 30. 10. 2020, www.faz.net/-17027336.html.

32 Vgl. Paula Leocadia Pleiss, Erstes Land in Europa bereitet Cannabis-Legalisierung vor, 26. 4. 2019, www.welt.de/192485767.

33 Vgl. Claudia Kaup, Sucht und Drogen – ein Handlungsfeld Kommunaler Kriminalprävention, Frankfurt/M. 2018.

erster Entwurf für ein Cannabiskontrollgesetz vom Bundestag abgelehnt worden war, brachten die Grünen im September 2020 einen neuen Gesetzentwurf ein, der vorsah, Cannabis aus den strafrechtlichen Regulierungen des Betäubungsmittelgesetzes herauszunehmen. Doch auch dieser Entwurf fand keine Mehrheit.³⁴ Mit Blick auf die vorgestellten Ansätze beschreitet die deutsche Drogenpolitik damit einen Mittelweg. Auf der einen Seite gehört Deutschland mit der umfangreichen Umsetzung von Maßnahmen der Schadensreduzierung international zu den Vorreitern. Andererseits ist Deutschland bei der Regulierung der Nachfrage in Bezug auf den Besitz von Cannabis für den persönlichen Konsum im europäischen Vergleich eher ein Nachzügler, da in vielen europäischen Staaten das Strafniveau seit einigen Jahren deutlich herabgesetzt wurde.³⁵

Ob weitere Länder Uruguay und Kanada folgen werden, hängt sicherlich von Erfahrungen ab, die dort gemacht wurden und werden. Auch wenn es für eine umfangreiche Bewertung der Auswirkungen der Legalisierung noch zu früh ist, zeigen bisherige Studien ein gemischtes Bild – der genaue Effekt auf die öffentliche Gesundheit ist noch unklar. So konnten in Uruguay auf der einen Seite die Kontakte zwischen Konsumierenden und oftmals auch andere, harte Drogen verkaufenden Drogendealern deutlich reduziert werden. Seit den Reformen geraten Konsumierende kaum noch in Konflikt mit den Strafverfolgungsbehörden. Andererseits ist seit der Legalisierung ein Anstieg des Cannabiskonsums zu beobachten. Allerdings ist noch unklar, inwieweit sich dieser tatsächlich auf die Legalisierung zurückführen lässt, da sich zum Beispiel eine ähnliche Entwicklung für den Konsum für Kokain zeigt, das nicht legalisiert wurde.³⁶

FAZIT UND AUSBLICK

Auch wenn sich einige alternative Ansätze zur repressiven Nulltoleranzpolitik in einer Reihe von Ländern durchgesetzt haben, ist ein umfassender Wandel der internationalen Drogenpolitik derzeit

nicht zu erwarten. So ist die bisherige Herangehensweise auf der jüngsten Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen zum Weltrogenproblem (UNGASS 2016) durch die Staaten größtenteils bestätigt worden. Bei den Verhandlungen offenbarte sich dabei vor allem ein erheblicher Dissens über die generelle Ausrichtung der Drogenpolitik.

Aufbauend auf den Erfahrungen mit Maßnahmen der Schadensreduzierung setzten sich zum Beispiel die europäischen Länder für eine an den Prinzipien der öffentlichen Gesundheit und Menschenrechten orientierten Politik ein.³⁷ Ihr Gegengewicht finden diese Bestrebungen in einer Gruppe von Staaten, die an einer autoritären Linie festhält und Drogendelikte zum Teil weiterhin mit der Todesstrafe ahndet. Außergerichtliche Hinrichtungen auf den Philippinen zeigen beispielsweise, dass es darüber hinaus auch immer öfter zur systematischen Verletzung von Menschenrechten kommt.³⁸

Angeichts der teilweise sehr weit auseinanderliegenden Wertvorstellungen über das Vorgehen in der Drogenpolitik wird eine umfassende Reform der Konventionen daher nur schwerlich zu erreichen sein. Insofern ist fraglich, inwieweit das jetzige Regime überhaupt noch in der Lage ist, die verschiedenen Vorstellungen über die zukünftige Ausrichtung zu vereinen. Eine Erneuerung oder Modernisierung des internationalen Drogenkontrollregimes wird sich somit voraussichtlich nur über die Umsetzung alternativer und fortschrittlicher Strategien in den einzelnen Staaten vollziehen können. Die zunehmende Ausrichtung nationaler Drogenpolitiken auf gesundheitspolitische Prinzipien und eine sich weiterverbreitende Dekriminalisierung und Legalisierung von Cannabis sind hierbei wahrscheinlich. Der zukünftige Stellenwert des Drogenkontrollregimes wird dabei entscheidend davon abhängen, wie die einzelnen Mitgliedstaaten und die entsprechenden internationalen Organisationen auf die jüngsten Spannungen über die Funktionsfähigkeit der Drogenprohibition reagieren werden.

MAXIMILIAN WIECZORECK

ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für vergleichende Policy-Forschung und Methoden empirischer Sozialforschung des Instituts für Politikwissenschaft der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. In seiner Promotion forscht er zum Einfluss von Parteien auf die Drogenpolitik in Europa. maximilian.wieczoreck@uni-muenster.de

³⁴ Vgl. Deutscher Bundestag, Cannabiskontrollgesetz abgelehnt, 16.9.2020, www.bundestag.de/presse/hib/792930-792930.

³⁵ Vgl. Raschzok (Anm. 3), S. 209.

³⁶ Vgl. Rosario Queirolo, Uruguay. The First Country to Legalize Cannabis, in: Decorte/Lenton/Wilkins (Anm. 29), S. 116–130.

³⁷ Vgl. Lessmann (Anm. 9), S. 39f.

³⁸ Vgl. Scheerer (Anm. 13), S. 335.

ZUR INTERNATIONALEN POLITISCHEN ÖKONOMIE ILLEGALER DROGEN

Meropi Tzanetakis

Die internationale politische Ökonomie illegaler Drogen – also das Zusammenspiel von Staaten, Märkten und verschiedenen einflussnehmenden Akteur:innen auf die globalisierten Lieferketten von Drogenproduktion, -handel und -konsum – ist eine komplexe Angelegenheit, deren Untersuchung und Darstellung schon deshalb schwierig ist, weil sie sich eben hauptsächlich im Illegalen und somit im Verborgenen abspielt. Zugleich gibt es kaum eine Debatte über die Drogenökonomie, die nicht in einer moralisch aufgeladenen Kontroverse über die Vor- und Nachteile der internationalen Verbotspolitik mündet. Verfechter:innen der Prohibition verweisen dabei vor allem auf die Gefährdungs- und Suchtpotenziale bestimmter psychotroper Substanzen⁰¹ und zeigen sich oftmals davon überzeugt, dass sich die Herausbildung illegaler Märkte durch eine noch restriktivere Politik bekämpfen ließe. Kritiker:innen hingegen sind der Auffassung, dass das Festhalten des internationalen Drogenkontrollregimes am prohibitionistischen Ansatz eher schade als nütze, weil die Kriminalisierung von Produktion, Handel und Konsum die Herausbildung profitabler globaler Drogenmärkte erst ermöglichene.

Im Folgenden werde ich die Strukturen und Akteur:innen dieser Märkte und ihrer Lieferketten näher in den Blick nehmen und der Frage nachgehen, wie die internationale Drogenökonomie trotz oder gerade wegen ihrer Illegalität „funktioniert“ und erhalten wird.⁰² Aus einer interdisziplinären Forschungsperspektive werde ich dabei Erkenntnisse aus der Soziologie, der Kriminologie und den Internationalen Beziehungen miteinander verknüpfen. Hierfür werde ich zunächst kurz den regulatorischen Rahmen des internationalen Drogenkontrollregimes skizzieren, um anschließend auf die verschiedenen Ebenen der Produktion sowie des globalen Handels und Vertriebs einzugehen.

INTERNATIONALE DROGENKONTROLLE

Die heutige internationale Drogenökonomie ist maßgeblich durch das seit den 1960er Jahren errichtete System der internationalen Drogenkontrolle geprägt. Dieses fußt im Wesentlichen auf drei UN-Konventionen – dem Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel von 1953, der Konvention über psychotrope Substanzen von 1971 und der Konvention gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Substanzen von 1988 –, deren Ziel darin besteht, jegliche Produktion und Distribution sowie den Konsum psychoaktiver Substanzen (außer für wissenschaftliche und medizinische Zwecke) zu verhindern.⁰³ Die überwiegende Mehrheit der Staaten verpflichtete sich entsprechend, eine Reihe von Maßnahmen und Bestimmungen umzusetzen, die primär auf strafrechtlichen Sanktionen beruhen.

Der effektivste Weg zur Reduktion des Drogenproblems, so die dahinterstehende Annahme, ist es, die Dimensionen der Märkte mittels Verbotspolitik zu minimieren. Während die internationalen Verträge vor allem auf die Einschränkung des Angebots zielen, wurde die Nachfragereduktion den nationalen Regierungen überlassen. Im Ergebnis hat sich ein globales Drogenkontrollregime etabliert, durch das die Erzeugung, der Handel und vielfach auch der Konsum von Cannabis, Kokain, Opiaten und synthetischen Drogen international geächtet sind und entsprechend kriminalisiert werden.

Der Prozess, der zur Entstehung dieses Rahmens geführt hat, kann als ein Zusammenwirken von Einschätzungen und Moralvorstellungen verstanden werden, bei dem sich insbesondere in den USA vorherrschende Werte, Interessen und Ansprüche durchsetzen konnten.⁰⁴ So ist die Phrase des *war on drugs* inzwischen global zu einem geflügelten Wort und der

Kriminalisierungsansatz zum vorherrschenden Ansatz im Umgang mit der Drogenproblematik geworden.

UMSÄTZE UND GEWINNE

Angesichts der verborgenen Natur des illegalen Drogenhandels und dem damit einhergehenden Mangel an verlässlichen Daten zu Produktion, Preisen, exportierten, importierten und konsumierten Mengen sind genaue Zahlenangaben zu den globalen illegalen Drogenmärkten unmöglich. Die Vereinten Nationen schätzten das Volumen des globalen illegalen Drogenhandels 2005 auf 360 Milliarden US-Dollar jährlich.⁰⁵ Auch wenn derlei Zahlen mit Vorsicht zu betrachten sind, wird daraus ersichtlich, dass globale Drogenmärkte hoch profitabel sind. Wo liegen die Gründe dafür, und auf welche Akteur:innen entfallen die Gewinne?

Im Gegensatz zu legalen Waren spielen die Produktion- und Arbeitskosten bei illegalen Drogen eine untergeordnete Rolle. Stattdessen prägen andere Faktoren die Preissetzung. Ökonomische Analysen, die sich mit den Auswirkungen von Strafverfolgung auf Drogenpreise befassen, zeigen, dass ein Risikoaufschlag verrechnet wird, der sich aus der Illegalität der Ware ergibt.⁰⁶ Egal ob im Anbau, in der Produktion oder im Handel, jede:r Akteur:in wird für den unterschiedlichen Risikograd durch Polizei (Verhaftung) und Mitstreiter:innen (Betrug, Gewalt)

kompensiert. Wirtschaftssoziologische Zugänge wiederum verdeutlichen, dass die Preisgestaltung von Marktteilnehmer:innen in den jeweiligen institutionellen Kontext und spezifische Drogenmarktkulturen eingebettet ist.⁰⁷ So werden etwa Marktnischen gesucht, um bei geringem Risiko hohe Erträge zu erzielen.

Mit zunehmender Entfernung vom Anbauort beziehungsweise zunehmender Nähe zu den Endkund:innen im Globalen Norden steigen auch die Preisaufschläge. Der größte Profit wird somit im Globalen Norden gemacht. Beispielhaft sind hier Kokain und Heroin zu nennen, deren Produktionskosten im Globalen Süden einen Bruchteil des Endkundenpreises im Norden ausmachen; grob geschätzt handelt es sich um ein bis zwei Prozent. Gleichzeitig entfällt der Großteil der anfallenden Kosten auf lokale Vertriebsnetze in den Konsument:innenstaaten. Die Kosten für den transnationalen Schmuggel sind zwar deutlich höher als die Produktionskosten, schlagen aber vergleichsweise moderat zu Buche. Auch wenn einzelne Händler:innen durchaus Reichtümer anhäufen, verteilt sich der Großteil der inländischen Vertriebsumsätze in den Konsument:innenstaaten doch auf der untersten Ebene der Lieferkette, also auf die große Anzahl der Einzelhändler:innen.⁰⁸

Bei den synthetischen Drogen verhält es sich ähnlich, was den Preisaufschlag von der Produktion bis zum Kleinhandel angeht. Lediglich beim in den Konsument:innenstaaten des Globalen Nordens produzierten Cannabis ist die Verteilung der Profite anders. Zum einen sind hier die Vertriebsketten kürzer, da von der Erzeugung bis zum Verkauf an Konsumierende weniger Handelnde beteiligt sind. Zum anderen ist das Strafmaß für die Distribution von Cannabis im Vergleich zu anderen illegalen Drogen geringer.⁰⁹

In Summe ist es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass auf illegalen Drogenmärkten jährlich viele Milliarden US-Dollar umgesetzt werden, die überwiegende Mehrheit der in den Drogenhandel Involvierten jedoch eher bescheidene Einkommen erzielt.

01 Vgl. Henning Schmidt-Semisch, „Sucht“. Zur Pathologisierung und Medikalisierung von Alltagsverhalten, in: ders./Robert Feustel/Ulrich Bröckling (Hrsg.), *Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive*, Wiesbaden 2019, S. 143–157.

02 Meine Forschungen werden gefördert durch den Austrian Science Fund (FWF), Projektnummer J4095-G27.

03 Vgl. David R. Bewley-Taylor, *International Drug Control: Consensus Fractured*, Cambridge 2012. Siehe hierzu auch den Beitrag von Maximilian Wiczorek in dieser Ausgabe (*Anm. d. Red.*).

04 Vgl. Peter Andreas/Ethan Nadelmann, *Policing the Globe: Criminalization and Crime Control in International Relations*, New York 2006, S. 38f.

05 Vgl. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *World Drug Report 2005*, Wien 2005, S. 124. Aktuellere Zahlen seitens des UNODC sind leider nicht verfügbar, auch der *World Drug Report 2020* enthält keine Schätzungen zum globalen Drogenhandel.

06 Vgl. Peter Reuter/Jonathan P. Caulkins, *What Price Data Tells Us About Drug Markets*, in: *Journal of Drug Issues* 3/1998, S. 593–612.

07 Vgl. Kim Moeller/Sveinung Sandberg, *Putting a Price on Drugs: An Economic Sociological Study of Price Formation in Illegal Drug Markets*, in: *Criminology* 2/2019, S. 289–313.

08 Vgl. Peter Reuter/Franz Trautmann (Hrsg.), *Report on Global Illicit Drug Markets 1998–2007*, Brüssel 2009, S. 23.

09 Vgl. ebd.

PRODUKTION IM GLOBALEN SÜDEN

Warum findet die Produktion von Kokain und Heroin in den ärmeren Staaten des Globalen Südens statt, während die Profite vorwiegend im Norden gemacht werden? Obwohl die Profitmargen relativ gering sind, ist der Anbau von sogenannten Drogenpflanzen wie Koka oder Schlafmohn für viele Landwirt:innen im Globalen Süden lukrativer als die Teilhabe an der legalen Agrarwirtschaft.¹⁰ Der Großteil des Anbaus wird von sozioökonomisch benachteiligten kleinbäuerlichen Familien übernommen, die je ein kleines Stück Land kultivieren. Die Teilhabe an der illegalen Drogenökonomie ist in bestimmten Gegenden, insbesondere in Staaten mit einem hohen Armutsniveau und erodierender Staatlichkeit, für viele zu einer wesentlichen Einkommensquelle geworden. Dazu zählen die südamerikanischen Koka-Anbaugelände in Bolivien, Kolumbien und Peru genauso wie der asiatische Schlafmohnanbau in Afghanistan und Myanmar. Vielfach mangelt es vor allem im ländlichen Raum an tragfähigen Einkommens- und damit Lebensalternativen. In der Andenregion zum Beispiel können die Umsatzerlöse für Kaffee nicht einmal die Produktionskosten decken. Und das Einkommen durch den Kartoffelanbau macht in Afghanistan gerade mal ein Achtel des Einkommens durch Schlafmohnanbau aus.¹¹

Darüber hinaus gibt es einen weiteren Faktor, der zum Anbau und Herstellung von illegalen Drogen beiträgt. Während der Anbau legaler Kulturen den Preisschwankungen der internationalen Ökonomie unterworfen ist, die durch das Zusammenspiel aus wechselnden Konsumwünschen und dem globalen Wettbewerb unter landwirtschaftlichen Produzent:innen geprägt ist, sind die Erträge aus den Drogenpflanzen im zeitlichen Verlauf kontinuierlich und hoch.¹² Ebenso baut der illegalisierte Wirtschaftsbereich auf die bereits etablierten Transport- und Vertriebsrouten auf, die bis in die entlegensten Anbauflächen und unwirtliche Gegenden reichen. Und im Gegensatz zur legalen Produktion gibt es für illegalisierte Drogenkulturen einen gesicherten Absatzmarkt.

10 Vgl. Julia Buxton, *The Political Economy of Narcotics: Production, Consumption & Global Markets*, London 2006.

11 Vgl. ebd., S. 103.

12 Vgl. ebd., S. 104.

Entsprechend der globalen Produktionsweise spielt zudem eine Rolle, dass im Globalen Süden die Arbeitskräfte billiger und Anbauflächen günstiger sind als im Norden.¹³

Die Einkünfte aus dem Drogenanbau haben auch für die nationalen Ökonomien der Produktionsstaaten einen wichtigen Stellenwert.¹⁴ In den Andenländern und den Opium produzierenden Staaten schafft die Drogenökonomie zahlreiche (informelle) Arbeitsplätze, was für eine gewisse Abhängigkeit vom illegalen Wirtschaftssektor sorgt. Zudem gibt es Verbindungen zur legalen Ökonomie, indem durch die gewaschenen Drogengelder weitere Arbeitsplätze geschaffen werden, etwa in der Baubranche und der Dienstleistungsindustrie. Geldwäsche bietet darüber hinaus eine Möglichkeit für arme Leute, Zugang zu informellen Krediten zu kommen. Von Bankkrediten – sofern es überhaupt ein funktionierendes Bankensystem gibt – sind sie mangels Kreditwürdigkeit in der Regel ausgeschlossen. Sowohl in Afghanistan als auch Kolumbien sind die Farmer:innen in den Anbaugeländen zumeist unabhängige Unternehmer:innen, auch wenn bisweilen „Steuern“ an lokale (Guerilla-)Organisationen entrichtet werden.¹⁵

GLOBALE LIEFERKETTEN, LOKALER VERTRIEB

Mit dem Voranschreiten der Globalisierung sind nicht nur legale Warenströme gefördert und erleichtert worden, sondern in unbeabsichtigter Weise auch der grenzüberschreitende Schmuggel von illegalen Gütern.¹⁶ Der illegale Drogenhandel profitiert dabei von gestiegenen Handelsvolumina mittels Containerladungen sowie der zunehmenden Verbreitung von Zustelldiensten und mobilem Internet – wie legale Waren finden auch Drogen auf alle möglichen Weisen ihren Weg zu den Endkund:innen.

13 Vgl. Ulrich Brand/Markus Wissen, *Sozial-ökologische Krise und imperiale Lebensweise. Zu Krise und Kontinuität kapitalistischer Naturverhältnisse*, in: Alex Demirović et al. (Hrsg.), *VielfachKrise im finanzmarktdominierten Kapitalismus*, Hamburg 2011, S. 79–93.

14 Vgl. Francisco E. Thoumi, *Illegal Drugs, Economy, and Society in the Andes*, Baltimore 2003.

15 Vgl. Reuter/Trautmann (Anm. 8), S. 23.

16 Vgl. Andreas/Nadelmann (Anm. 4), S. 247; Mangai Natarajan, *Drug Trafficking*, in: dies. (Hrsg.), *International and Transnational Crime and Justice*, Cambridge 2019, S. 5–11.

Die globale Lieferkette funktioniert dabei in der Regel wie folgt: Schmuggler:innen oder Droghändler:innen transportieren zunächst große Mengen an Drogen, zum Beispiel mehrere Kilogramm Kokain, über internationale Grenzen und verkaufen diese an Großhändler:innen weiter. Über weitere Zwischenhändler:innen gelangen die Drogen dann an eine Vielzahl von Einzelhändler:innen, die schließlich die Endkund:innen mit illegalen Substanzen versorgen.¹⁷ Dies ist allerdings nur eine schematische Darstellung, in der Praxis können zahlreiche Zwischenformen hinzukommen.

Obwohl es je nach Standort und Kontext wichtige Unterschiede gibt, wie die illegalen Drogenmärkte organisiert sind, hält das populäre mediale Bild des alles kontrollierenden „Drogenbarons“ oder „Drogenkartells“ den Erkenntnissen der wissenschaftlich-empirischen Forschung nicht stand. Für die meisten Drogenmärkte gibt es keinerlei Anzeichen von Monopolbildung.¹⁸ So zeigt eine Studie zum Drogenschmuggel, Groß- und Zwischenhandel in den USA, Kanada, dem Vereinigten Königreich und den Niederlanden, dass Drogennetzwerke meist informell und lose organisiert sind und vor allem aus kleinen Gruppen von unabhängigen Händler:innen bestehen.¹⁹ Diese konkurrieren um Marktanteile und handeln bevorzugt mit vertrauenswürdigen „Kolleg:innen“ aus dem Freundeskreis, der Verwandtschaft und mit demselben ethnischen Hintergrund. Anders als manche Spielfilmproduktion nahelegt, agieren die meisten Händler:innen vorsichtig und vermeiden Gewaltanwendung oder Aufmerksamkeit. Da in den unteren Handelsebenen die Sichtbarkeit zunimmt, steigt auch das Risiko, von der Polizei verhaftet zu werden. Aus diesem Grund hat der Einzelhandel üblicherweise kaum Kontakt zum Großhandel. Einzelhändler:innen haben zudem nicht die Marktmacht, Preise zu diktieren; vielmehr verkaufen sie illegale Drogen mit einem geringen Aufschlag weiter.²⁰

17 Vgl. Reuter/Trautmann (Anm. 8), S. 36; Natarajan (Anm. 16), S. 6.

18 Vgl. Reuter/Trautmann (Anm. 8), S. 9.

19 Vgl. Frederick Desroches, Research on Upper Level Drug Trafficking: A Review, in: *Journal of Drug Issues* 4/2007, S. 827–844.

20 Vgl. Letizia Paoli, Flexible Hierarchies and Dynamic Disorder: The Drug Distribution System in Frankfurt and Milan, in: *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2/2004, S. 143–151.

Diese Befunde werden durch eine ethnografische Studie zu Großhändler:innen in den USA gestützt: Während einige Akteur:innen nahe und beständige Partnerschaften haben, sind andere locker strukturiert und von wechselnden Allianzen geprägt.²¹ Aus einer Untersuchung des kolumbianischen Drogenhandels geht zudem hervor, dass Handelsnetzwerke flexibel auf Möglichkeiten und Probleme reagieren, indem sie je nach Situation in Größe und Reichweite expandieren oder schrumpfen. Gewalt und Einschüchterung sind dabei soziale Praktiken, die zu einem bestimmten Zweck eingesetzt werden, nämlich um Marktteilnehmer:innen das Risiko zu vergegenwärtigen, sollten diese betrügen oder mit der Polizei kooperieren wollen.²²

An dieser Stelle muss mit einer weiteren gängigen Erzählung gebrochen werden: Während ein pauschaler Zusammenhang zwischen Drogenökonomie und Organisierter Kriminalität (OK) in der öffentlichen Wahrnehmung geradezu vorausgesetzt wird, kommen Forschungsperspektiven zu differenzierteren Einschätzungen.²³ So bilden sich im westeuropäischen Kontext aufgrund der strafrechtlichen Verfolgung von Drogenhandel weniger dauerhafte Organisationen heraus als vielmehr flexible Hierarchien und kurzfristige Zusammenschlüsse von einzelnen Handelnden, um das Risiko der Aufdeckung zu reduzieren.²⁴ Zur Bedeutung der OK im Drogenhandel in Deutschland etwa kommt eine kriminologische Untersuchung zu dem Schluss, dass Polizei und Justiz in ihrer praktischen Tätigkeit kaum mit Drogennetzwerken befasst sind, die OK-Merkmale aufweisen. Zwischen- und Einzelhändler:innen vertreiben Drogen zwar geschäftsmäßig und organisiert, aber eine Einflussnahme auf Politik, Staat oder Gesellschaft ist kaum feststellbar.²⁵

21 Vgl. Patricia Adler, *Wheeling and Dealing: An Ethnography of an Upper-Level Drug Dealing and Smuggling Community*, New York 1993.

22 Vgl. Michael Kenney, The Architecture of Drug Trafficking: Network Forms of Organisation in the Colombian Cocaine Trade, in: *Global Crime* 8/2007, S. 233–259.

23 Vgl. Meropi Tzanetakis/Heino Stöver (Hrsg.), *Drogen, Darknet und Organisierte Kriminalität. Herausforderungen für Politik, Justiz und Drogenhilfe*, Baden-Baden 2019.

24 Vgl. Paoli (Anm. 20), S. 145f.

25 Vgl. Frank Neubacher, Organisierte Kriminalität – Kontextualisierung des Forschungsgegenstandes, in: Tzanetakis/Stöver (Anm. 23), S. 51–62.

OFFENE UND GESCHLOSSENE MÄRKTE

Der Einzelhandel als Schnittstelle zwischen Drogendealer:innen und Konsumierenden ist der empirisch wohl am besten erforschte Bereich der globalen Lieferkette, der hier am Beispiel Europas abgehandelt werden soll. Um die Vielfalt der unterschiedlichen Ausprägungen des Einzelhandels zu berücksichtigen, kann er entlang eines Kontinuums von „offenen“ und „geschlossenen“ Drogenmärkten konzeptualisiert werden.²⁶ Abhängig vom Ort, Politik und Zeit ändert sich allerdings die Marktdynamik. Dabei gilt die Grundüberlegung, dass Einzelhändler:innen und Kund:innen in ihren Begegnungen zwischen der Zugänglichkeit und dem Risiko, in das Blickfeld der Polizei zu geraten, abwägen müssen. Anders als bei legalen Waren gibt es keine staatliche Regulierung der Qualität illegaler Drogen, keine Überprüfung der Einhaltung von Verträgen oder Gewährleistung von fairem Wettbewerb.²⁷ Obwohl also formale Regulierungsaspekte fehlen, entwickeln Marktakteur:innen informelle Praktiken und gemeinsame kulturelle Verständnisse, um Vertrauen herzustellen und Unsicherheiten zu reduzieren.

Offene Märkte sind dadurch charakterisiert, dass Drogen auf öffentlichen Plätzen angeboten werden, der Zugang für Kund:innen ist somit niederschwellig. Da sich Käufer:in und Verkäufer:in nicht kennen und sich üblicherweise nur einmal begegnen, aber für die Polizei sichtbar sind, dauert der Verkauf nur einen kurzen Moment. Der Zweck der Begegnung ist einzig die Drogenübergabe. Vertrauen wird hierbei keines aufgebaut, stattdessen ist das potenzielle Betrugsrisiko in Bezug auf Gewicht, Qualität und Preis groß. Diese Märkte sind in die „Kultur der Straße“ eingebettet, einer kriminellen Subkultur, die vielerorts primär von marginalisierten Männern aus ethnischen Minderheiten aus dem Arbeitermilieu geprägt ist.²⁸ Sich ein Image als gewalttätiger Drogenhändler:in zu erarbeiten, ist dabei ein in-

tegraler Teil der Kultur der Straße und erfüllt den Zweck, sich Respekt zu verschaffen, Betrug abzuwenden und Personen abzustrafen, wenn diese zum Beispiel Schulden nicht beglichen haben.

Am anderen Ende des Kontinuums befinden sich geschlossene Drogenmärkte, deren Entstehung mit dem Risiko polizeilicher Ermittlungen und der Entwicklung mobiler Telekommunikation zusammenhängt. Die Akteur:innen haben hier die Möglichkeit, ohne physische Präsenz in Kontakt zu treten, etwa per Telefon oder Messenger. Händler:innen sind somit nur für diejenigen Kund:innen zugänglich, die zuvor eine soziale Beziehung zu ihnen aufgebaut haben oder von einer Vertrauensperson vorgestellt worden sind. Da der Handel hinter verschlossenen Türen stattfindet, üblicherweise in privaten Wohnungen, gilt das Risiko der Entdeckung durch die Polizei als geringer. Insofern sind geschlossene Märkte häufig in subkulturelle Drogenkulturen der Mittelschicht eingebettet.²⁹

Zwischen beiden Marktformen befinden sich halböffentliche Märkte, die für diejenigen zugänglich sind, die die Händler:innen an Orten wie Bars, Cafés oder Clubs erkennen. Obwohl keine vorherigen persönlichen Kontakte notwendig sind, ist ein informelles Gespräch und eine diskrete Kaufabwicklung Teil des Prozesses. Gleichsam ist es mitunter schwierig, die handelnde Person zu „finden“; dabei ist das Entdeckungsrisiko geringer als auf der Straße oder im Park.

Einen weiteren Entwicklungsschritt haben digitale Kommunikationstechnologien mit sich gebracht. So gehört auch der Online-Drogenhandel zu den halböffentlichen Märkten. Drogen sind dort für jene zugänglich, die über die technischen Skills zur Bedienung von Verschlüsselungssoftware und das Wissen verfügen, wie sie eine Plattform auffinden und eine Bestellung aufgeben können.³⁰ Allerdings sind Online-Drogenmärkte vor allem ein Phänomen des Globalen Nordens.³¹ Online bestellte Substanzen

26 Vgl. Tiggey May/Mike Hough, *Drug Markets and Distribution Systems*, in: *Addiction Research & Theory* 12/2004, S. 549–563.

27 Vgl. Moeller/Sandberg (Anm. 7), S. 290.

28 Vgl. Sveinung Sandberg, *The Importance of Culture for Cannabis Markets Towards an Economic Sociology of Illegal Drug Markets*, in: *British Journal of Criminology* 52/2012, S. 1133–1151.

29 Vgl. ebd., S. 1145 ff.

30 Vgl. Meropi Tzanetakis, *Social Order of Anonymous Digital Markets. Towards an Economic Sociology of Cryptomarkets*, in: Gary Potter/Jane Fountain/Dirk Korf (Hrsg.), *Place, Space and Time in European Drug Use, Markets and Policy*, Lengerich 2018, S. 61–80.

31 Vgl. Meropi Tzanetakis/Heino Stöver, *Ausblick und Anregungen für zukünftige Forschungsschwerpunkte*, in: dies. (Anm. 23), S. 267–276.

werden hierbei meist aus Nordamerika, Europa und Australien in jeweils dieselben Regionen versendet. Digitale Drogenmärkte greifen folglich nicht in die „traditionelle“ globale Lieferkette zwischen Produzent:innen, Händler:innen und Konsument:innen ein.³²

Mitunter verschwimmen indes die Grenzen zwischen Konsument:innen- und Händler:innen-Rolle.³³ So hat sich für die nicht auf Gewinn ausgerichtete Weitergabe von Drogen unter Bekannten und Freunden der Begriff *social supply* etabliert. Hierbei handelt es sich um eine soziale, nicht-kommerzielle Tauschbeziehung, die auf Wechselseitigkeit beruht. Durch diese Form der Anschaffung, die den geschlossenen Drogenmärkten zugerechnet werden kann, wird nicht nur der Zugang zu Drogen gesichert, sondern werden auch risikoreichere Beschaffungsformen umgangen. Außerdem ist die Wahrscheinlichkeit von schlechter oder unsicherer Qualität oder Fälschungen geringer. *Social supply* beruht weniger auf einer bewussten Entscheidung als vielmehr auf einer Praktik der kleinen Schritte, die Konsumierende entlang eines gewohnten Weges gehen, um Drogen zu teilen, zu schenken oder um den eigenen Bedarf zu decken. Mittlerweile hat diese Praxis auch international an Bedeutung gewonnen.³⁴

SCHLUSSBETRACHTUNG

Bei der Skizzierung der verschiedenen Ebenen der internationalen Drogenökonomie ist deutlich geworden, dass im Globalen Norden die mit Abstand meisten Gewinne erzielt werden, während die Produktion und der Schmuggel illegaler Drogen in Ländern des Globalen Südens mit

einem hohen Armutsniveau und erodierender Staatlichkeit eine wichtige Einkommensquelle sind. Doch erst das Zusammenspiel beider Hemisphären im Rahmen des internationalen Drogenkontrollregimes bringt die internationale Drogenökonomie hervor. So besteht ein enger Zusammenhang zwischen Angebot im Globalen Süden und Nachfrage im Norden: Eine erfolgreich erzwungene Angebotsreduktion im Süden kann etwa zu einer Knappheit in Norden führen, wodurch die Preise für die jeweilige Droge steigen; der Preisanstieg wiederum bietet jedoch einen Anreiz, mehr anzubauen und zu produzieren.³⁵ Ebenso führen Vernichtungen von Drogenpflanzen regelmäßig lediglich zu einer Verlagerung des Anbaus in benachbarte Staaten.³⁶

Was das prohibitive internationale Drogenkontrollregime angeht, kann somit festgehalten werden, dass dieses trotz intensiver Interventionen das globale Drogenproblem weder angebots- noch nachfrageseitig zu lösen vermochte.³⁷ Die nicht-intendierten Auswirkungen der Kriminalisierung sind indes nicht (mehr) von der Hand zu weisen, sodass der prohibitive Konsens der internationalen Drogenkontrolle mittlerweile brüchig zu werden droht³⁸ – nicht zuletzt auch durch das Einbringen zivilgesellschaftlicher Organisationen in die UN General Assembly Special Session on Drugs (UNGASS) 2016.

Der Blick auf die Lieferketten, den Handel und Vertrieb hat gezeigt, dass es „den“ Drogenmarkt nicht gibt – Gestalt und Akteur:innen verändern und verhalten sich je nach struktureller Gegebenheit und Kontext und widersprechen dabei manch stereotyper Vorstellung. Dazu stellen die zunehmende Nutzung von Online-Drogenmärkten die Drogenprohibition vor neue Herausforderungen und erfordern mehr denn je nachhaltige Lösungsstrategien im Umgang mit Drogenangebot und -nachfrage im 21. Jahrhundert. Einen Beitrag kann sozialwissenschaftliche Forschung leisten, doch deren empirischer Zugang ist langwierig und bedarf entsprechend langfristiger Finanzierung.

MEROPI TZANETAKIS

ist Postdoc Fellow am Institut für Politikwissenschaft der Universität Wien, Chefredakteurin des „Kriminologischen Journals“ und Mitherausgeberin des Buches „Drogen, Darknet und Organisierte Kriminalität“ (2019).

meropi.tzanetakis@univie.ac.at

32 Vgl. Jakob Demant et al., Going Local on a Global Platform: A Critical Analysis of the Transformative Potential of Cryptomarkets for Organized Illicit Drug Crime, in: International Criminal Justice Review 3/2018, S. 255–274.

33 Vgl. Ross Coomber/Leah Moyle/Nigel South, The Normalisation of Drug Supply: The Social Supply of Drugs as the „other side“ of the History of Normalisation, in: Drugs: Education, Prevention and Policy 3/2016, S. 255–263.

34 Vgl. Bernd Wense/Christiane Bernard (Hrsg.), Friendly Business. International Views on Social Supply, Self-Supply and Small-Scale Drug Dealing, Wiesbaden 2016.

35 Vgl. Buxton (Anm. 10), S. 108.

36 Vgl. Robert Lessmann, Der Drogenkrieg in den Anden. Von den Anfängen bis in die 1990er Jahre, Wiesbaden 2016.

37 Vgl. Reuter/Trautmann (Anm. 8), S. 13.

38 Vgl. Bewley-Taylor (Anm. 3), S. 30.

ESSAY

REALITÄTEN UND PHANTASMEN

Drogenbilder in Film und Literatur

Georg Seeßlen

Gemeinhin können wir unser Leben ziemlich gut in Sphären einteilen: Da sind erstens die mächtigen Strukturen von Staat, Ökonomie, Verwaltung und ihren Institutionen, von Gesetz, Regierung und Polizei; zweitens die Beziehungen von Kultur und Kommunikation, Sprachen, Moden, Künsten und Gebräuchen; und drittens ist da die „private“ Biografie. Ein geglücktes Leben, oder, von der anderen Seite her gesehen, geglücktes Regieren, liegt in einer harmonischen Balance zwischen diesen drei Sphären, zwischen dem, was ich selbst in der Hand habe, dem, was sich allenfalls indirekt von mir beeinflussen lässt, auch in demokratischen Verhältnissen, und schließlich dem, was zwischen beidem vermitteln soll, die Kritik, die Kunst, die Öffentlichkeit, die Wissenschaft, das Design, die Medien, eben kurz: die Gesellschaft und ihre Kultur. Ohne sie hätten Regierung und Leben eine ausschließlich abstrakte, wenn nicht gar tyrannische Beziehung. Eine solche Balance ist aber eher selten zu erleben. Schön genug wäre es schon, wenn man sagen könnte: Wir arbeiten daran.

Eines der Probleme, die sich nicht recht an diese Architektur des Menschenlebens halten, ist die Droge, in ihrer legalen wie in ihrer illegalen, in ihrer geduldeten wie in ihrer gefürchtetsten Form. Eine Gesellschaft ohne Drogen ist genauso schwer vorstellbar wie eine Gesellschaft, in der jede Droge frei und erlaubt ist. Die Erfahrungen mit der Prohibition in den USA – mit dem Alkoholverbot vor 100 Jahren, das den Aufstieg von Gangstern wie Al Capone erst ermöglicht hat – setzen sich mit jeder weiteren Droge fort: Die Gesellschaft und der Staat müssen die Droge verbieten, wenn sie Autorität behalten wollen, aber jeder Schlag gegen den Drogenhandel erhöht immer auch den Druck auf die Abhängigen und erzeugt Verbrechen, Gewalt und neue Korruption.

So wie sie für den einzelnen zugleich Medizin und Gift sein kann, ist die Droge für die Gesellschaft Realität und Gefahr. Der komplette Entzug ist für das Individuum so problematisch wie für das Kollektiv. So entsteht eine paradoxe Disposition:

die Sehnsucht nach der Droge und die Sehnsucht nach der Befreiung von der Sucht. In den Künstlerbiografien begegnet uns immer wieder, wie sehr die einzige wirkliche Lösung dieses Konflikts am Ende nur noch der Tod sein kann. Und darin kündigt sich schon der fatale Opfermythos an: Ohne die Droge wären die Kunstwerke vielleicht nicht zustande gekommen, aber mit ihnen ruinieren sich ihre Schöpferinnen und Schöpfer. Doch ist dieser Gedanke vermutlich falsch, und auch Pablo Picasso hat sich von diesem Mythos verabschiedet, indem er darauf hinwies, dass die großen Künstler immer schon ihren Stil gefunden hätten, bevor sie mit der Droge in Berührung gekommen seien. Für viele Künstlerinnen und Künstler ist es eher das Problem, aus dem Rausch wieder herauszukommen und die Leere danach zu füllen, als sich damit „kreativ“ zu stimulieren. Das Verhältnis von Kunst und Droge ist vielleicht eine biografische Realität, aber zugleich eben auch ein kultureller Mythos.

* * *

Im allgemeinen Sprachgebrauch ist die Droge eine organische oder chemische Substanz, die sowohl Bewusstsein, Psyche und Wahrnehmung als auch soziales Verhalten und „Identität“ und schließlich auch das körperliche Befinden verändert. Sie steht im Spannungsfeld von fünf Diskursen: Genuss – Erfahrung – Ritus – Verbot – Sucht. Diese Reihung reicht von extrem positiver zu extrem negativer Konnotation, von einer Erweiterung der Lebensmöglichkeiten bis zur extremen Reduktion in Krankheit, Kriminalität und Tod. Doch gleichgültig von welcher Seite man die Droge auch betrachtet: Sie stellt die Beziehung von Struktur, Kultur und Biografie infrage. Der trunkene Mensch verliert den Respekt vor dem Gesetz; im Rausch werden die verbindlichen religiösen und weltlichen Diskurse von Moral und Vernunft überschritten; die Sucht schließlich belastet die Gesellschaft mit Kriminalität und Krankheit.

Die entsprechenden gesellschaftlichen Haltungen sind: Kultivierung (die Droge wird Teil der gesellschaftlichen Praxis), Akzeptanz (die Droge wird unter bestimmten Umständen für bestimmte Personen geduldet), Gleichgültigkeit (die Droge und die Probleme, die sie verursacht, werden verdrängt und gezeugnet), Problematisierung (die Gefahren der Droge werden erkannt und man setzt auf Aufklärung und Pädagogik), Bekämpfung (die Droge wird zum „Feind“ erklärt). Eine liberale Gesellschaft kann und sollte sich in diesem System eine gewisse Bandbreite gestatten, sowohl was die Definition der Droge und ihrer Gefahren als auch was die Haltung zu ihr bestimmt. So existieren verschiedene, manchmal widersprüchliche Haltungen und Praxen nebeneinander und werden laufend neu bewertet: Während Nikotin der Kampf angesagt wurde, wird Haschisch zuletzt tendenziell entdämonisiert. Es gibt Gesetze und polizeiliche Maßnahmen, Institutionen und Erkenntnisse auf der kollektiven Seite, und es gibt „Drogenkarrieren“, Schicksale und Lebensgeschichten auf der Ebene der Biografien. Dazwischen stehen unter anderem die Erzählungen und Bilder der Kultur und der „Unterhaltung“.

* * *

Da es also zumindest zwischen zwei Sphären des Lebens eine Art natürliche „Sprachbarriere“ gibt, müssen Kunst, Literatur und Pop die Aufgabe übernehmen, eine Kommunikation zwischen diesen Sphären zu ermöglichen, nicht zuletzt auch durch eine Erzeugung von Mythen, in denen die unerträglichen Widersprüche des Lebens aufgelöst sind. Was die Verknüpfung der kollektiven und der biografischen Wirklichkeit der Droge angeht, hat sich in unseren Kulturen ein narrativer Kanon entwickelt, der sich – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – in der folgenden Reihung aus gängigen Motiven und jeweils einigen Beispielen dafür skizzieren lässt.

Die komische Droge: Seitdem es Slapstick-Komik gibt, ist der Trunkenbold eine feststehende Figur im Film, aber er ist auch eine transzendente Gestalt, die plötzlich die Naturgesetze aushebeln kann: Die Betrunknenen, die Charlie Chaplin spielt, sind stets von einer bemerkenswerten Eleganz und haben scheinbar einen Pakt mit dem Schicksal abgeschlossen. Das Komiker-Duo Laurel und Hardy wird durch das Einatmen von Lachgas unkontrollierbar, die Kiffer Cheech und Chong sind die Drogen-Komiker der 1970er Jahre. Der Film „Fear and Loathing in Las Vegas“ (1998) als Phantasie über

den Gonzo-Journalisten Hunter S. Thompson ist allein schon durch das Überangebot der Drogen komisch, ganz anders als etwa David Cronenbergs Phantasie über den Kultautor William S. Burroughs „Naked Lunch“ (1991), in der der Humor der Rauschbeschreibung tiefschwarze und horrible Züge annimmt. Sympathische Kiffer und harmlose Drogenkonsumenten gibt es auch im deutschen Film, etwa in „Lammbock“ (2001).

Feiern und Hymnen: Hierunter fallen die zahllosen Trinklieder, die Pop-Oden an Sex, Drugs and Rock’n’Roll, die bacchantischen Gemälde und Skulpturen sowie die Herbs- und Ganja-Verherrlichungen im Reggae und im Hip-Hop. Die Forderungen nach Legalisierung, aber mehr noch die nach Anerkennung und Verständnis („Everybody must get stoned“ – Bob Dylan, 1966) schließen unmittelbar an dieses Motiv an. Damit verbunden sind auch Anspielungen und die „Geheimsprache“ der Droge: Ist „Lucy in the Sky with Diamonds“ von den Beatles nun eine LSD-Hymne oder doch nur die Beschreibung einer Kinderzeichnung? Und heißt Spidermans Freundin zufällig Mary Jane, was auch ein Slangausdruck für Marihuana ist? Nicht minder positiv sind viele Erfahrungsgeschichten: Drogenenerlebnisse werden darin als Grundlagen für kreative Phantasien und „Erleuchtungen“ beschrieben. Eine gewisse Spielart davon verwendet die Droge auch zur Konstruktion von Männlichkeit. Duelle um die Frage, wie viel man vertragen kann, gibt es in zahlreichen Romanen und Filmen.

In *biografischen Verarbeitungen* wird die Droge dagegen als bestimmender Teil des Lebens dargestellt, etwa in Ernst Herhaus’ „Kapitulation“ (1977) über ein Trinkerleben oder im berühmten Roman „Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“ (1978) von Kai Hermann und Horst Rieck. Schon Klaus Mann verarbeitete seine Opiumabhängigkeit in „Der Vulkan“ (1939). Und der Autor Hans Fallada beschrieb Morphium als seine „einzige Geliebte“ – die ihn 1947 schließlich tötete. Künstler und andere Prominente, die an Drogen gestorben sind, sind ein besonders lohnendes Objekt kultureller Weiterverarbeitung: Amy Winehouse, Kurt Cobain, Sid Vicious, Janis Joplin – sie alle wurden in ihren Drogenkarrieren „behandelt“. Daraus entstehen gelegentlich auch Zeitbilder wie „Party Monster“ (2003), die Filmbiografie des Nachtclubkönigs Michael Alig, der in den 1980er Jahren auf- und in den 90ern durch seinen Drogenkonsum wieder abstieg.

Drogen und Sucht als Metaphern, auch stoffungebunden: etwa die Sucht nach Arbeit, Spiel, Sex

oder (Todes-)Gefahr – im Zweifelsfall ist die Kunst selbst eine „Droge“. In mehreren Filmen wird etwa Vampirismus mit Drogensucht gleichgesetzt, zum Beispiel in Kathryn Bigelows „Near Dark“ (1987), Joel Schumachers „The Lost Boys“ (1987) oder Abel Ferraras „The Addiction“ (1995). Das Grundmodell der Persönlichkeitsspaltung des Menschen durch die Droge bietet der 1886 erschienene Klassiker „Strange Case of Dr Jekyll und Mr Hyde“ von Robert Louis Stevenson. Der Roman, der Legende nach in sechs Tagen und unter heftigem Einfluss von Kokain geschrieben, erschreckte am Ende seinen eigenen Autor so sehr, dass er die erste Fassung verbrannte. Aber auch Mary Shelleys Geschichte von Frankenstein und seinem Monster ist ohne Drogeneinfluss kaum zu denken, von Edgar Allan Poe zu schweigen, der wie Charles Baudelaire zu einem der Drogen-Künstler *par excellence* erklärt wurde. Bei letzteren beiden geht es zugleich immer darum, zu einer verborgenen „Wahrheit der Droge“ vorzudringen – dies ein weiteres, gängiges Motiv: In dieser Art des Gebrauchs wird die Klarheit, ja, fast schon „Arbeit“ mit der Droge weit über den Aspekt von Genuss und Ritual gesetzt. Selbst der Weg aus der Illusion zurück zur Wirklichkeit im Science-Fiction-Thriller „Matrix“ (1999) führt über die Wahl der richtigen Pille.

Inside the Trip: Wie vordem die Literatur und die bildende Kunst, versucht auch der Film mit seinen eigenen Mitteln die Drogenerfahrung zu imitieren. Regelmäßig verwendete Stilmittel sind Farbspiele und Farbfilter, Zeitraffer und Zeitlupen, rasche Perspektivwechsel oder eine entfesselte, „wirbelnde“ Kameraführung, Kaleidoskopeffekte, Doppelbelichtungen und Unschärfen. Manchmal verändert sich die Umgebung wie in „Fear and Loathing in Las Vegas“ in einem regelrechten Morphing, und in „Naked Lunch“ sehen wir zum Beispiel, wie sich eine Schreibmaschine in einen sprechenden Käfer verwandelt. Mit über 5000 Schnitten in 100 Minuten versucht der Videoclip-Regisseur Jonas Åkerlund in „Spun“ (2002) die Wirkungen von Speed direkt auf das Sehen zu übertragen. Und in „Requiem for a Dream“ (2000) verwendet Darren Aronofsky Soundeffekte zur akustischen Desorganisation. Dokumentarisch dagegen werden in dem emblematischen deutschen (Anti-)Drogenfilm „Christiane F. – Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“ (1981) die zeitgemäßen Drogensongs von Rock und Pop eingesetzt. Dass das Ende des Trips eine paranoide Verschiebung der Wahrnehmung ist, versucht auch Hans Weingartner mit „Das weiße Rauschen“ (2001) direkt in Bilder zu übertragen.

Drogen als Verbrechen: Die Schnittstelle zwischen der Welt der Gangster und der Welt der „guten“ Bürgerinnen und Bürger ist – neben der Prostitution und dem Glücksspiel – die Droge. Der Kampf zwischen Gesetz und Drogengangstern ist einer, der nicht gewonnen werden kann, nicht zuletzt weil er sich immer mehr globalisiert, wie wir es in Filmen von „Scarface“ (1983) bis „Traffic“ (2000) erfahren. Krimis und Polizeifilme, Serien und Comics wären kaum denkbar ohne den „ewigen Kampf“ gegen das Rauschgift, das einen unheilvollen Sog ausübt und in eine „Halbwelt“ führt, in der ein Menschenleben nicht viel zählt. Häufig damit verknüpft ist das Motiv der *faszinierenden Bösen*: Die Netflix-Serie „Narcos“ (2015–2017) behandelt den Aufstieg und Fall des kolumbianischen Drogenkartellbosses Pablo Escobar, die Serie „El Chapo“ (2017–2018) die Geschichte von Joaquín Guzmán, des berüchtigten Oberhauptes des mexikanischen Sinaloa-Kartells. Eine Reihe von Filmen wie der dänische Thriller „Pusher“ (1996) oder das belgische Drama „Ex Drummer“ (2007) stehen mit ihren Darstellungen eines elenden Drogenalltags gegen solche falsche Faszination.

Vom Oszillieren an der Schnittstelle zwischen Gut und Böse lebt auch das *Breaking-Bad-Syndrom*: In der gleichnamigen Fernsehserie (2008–2013) geht es um einen braven Chemielehrer, der seine Krebsbehandlung nicht bezahlen kann und aus dieser Notlage heraus beginnt, Crystal Meth zu produzieren und ein eigenes Drogenimperium errichtet. In einer etwas leichtherzigeren Variante geht es um Frauen aus bürgerlichen Kreisen, die aus persönlichen Notlagen zu Drogendealern werden: Die britische Komödie „Saving Grace“ (2000) erzählt von einer allseits respektierten Dame der gehobenen englischen Landgesellschaft, die nach dem Tode des treulosen und verschwenderischen Gatten einem Schuldenberg gegenübersteht, den sie schließlich mithilfe eines lebensfrohen Kiffers durch die Kunst des Marihuanaanbaus abträgt. Die französische Variante bietet zuletzt die Komödie „La daronne“ (2020), in der Isabelle Huppert eine Übersetzerin bei der Pariser Polizei spielt, die sich nach einem mächtigen Drogenfund zur Dealerin macht, um der Trostlosigkeit ihres Lebens zu entkommen.

Die Drogenkarriere als Opfermythos: Ein Passionsspiel um eine nicht nur drogenkranke Ex-Filmdiva aus dem „Dritten Reich“ ist Rainer Werner Fassbinders Film „Die Sehnsucht der Veronika Voss“ (1982), in dem das Rauschgift symbolisch für ein allgemeineres Problem, der Abhängigkeit, aus-

gespielt wird. Den Trinkern gebührt nicht bloß bei Joseph Roth ein Anspruch auf „Heiligkeit“ („Die Legende vom heiligen Trinker“, 1939) – Sucht wird auch andernorts als Preis für eine Wahrheit dargestellt, weshalb der abstinenten jugendliche Westernheld oftmals einen alten Trunkenbold als Freund braucht. Der drogenkranke Mensch, der seine Rückkehr in die „Normalität“ aufgegeben hat, ist zu Heldentaten fähig, die wiederum hart am Rande der Selbsterstörung liegen.

Eng damit verbunden ist das Motiv der *Droge aus Hass und Verzweiflung*: In Carl Zuckmayers Stück „Des Teufels General“ (1946) und der Verfilmung (1955) kann der Mitläufer-Offizier seine Sünden und die seines Regimes nur durch den Suffertragen; im Western „Rio Bravo“ (1959) muss sich Dean Martin als Hilfssheriff an der Seite von John Wayne aus Kummer beinahe zu Tode saufen, bevor ihn eine große Aufgabe aus dem Elend erlöst. Erzeugt die Einsamkeit die Drogensucht, oder ist es die Drogensucht, die den Menschen isoliert? Eine eindeutige Antwort gibt es nicht. Der britische Film „Trainspotting“ (1996) jedenfalls wurde zu einem Kultfilm, weil er keine der geläufigen Haltungen und moralischen Perspektiven einnimmt, sondern nur genau hinsieht. In einigen Filmen wird ein letzter, gewalttätiger und verzweifelter Beutezug als *letzte Reise* geschildert, so etwa in Gus Van Sants „Drugstore Cowboy“ (1989), der vier jungen Typen auf Heroin bei einer Serie von Einbrüchen und der Flucht vor der Polizei begleitet, oder Roger Avarys „Killing Zoe“ (1993), die Vorbereitung auf einen in Blut und Gewalt endenden Coup als kompletten Drogentrip. Das Gegenteil davon ist die *letzte Solidarität* unter Junkies wie etwa im französisch-belgischen Drama „Neige“ (1981) von Juliet Berto.

Abschreckung: Bisweilen wird der Held oder die Heldin auch in ihrem ganzen Elend und möglicherweise am Ende seiner oder ihrer Drogen Geschichte gezeigt, wie etwa Billy Wilders erbarmungswürdiger Alkoholiker in „The Lost Weekend“ (1945). Das Prinzip wandte auch Otto Preminger in „The Man with the Golden Arm“ (1955) am Beispiel eines drogensüchtigen Schlagzeugers an. Beispiele für sozialkritische Annäherungen mit einem starken Aspekt des Mitleidens sind etwa „The Panic in Needle Park“ (1971) über ein drogenabhängiges Liebespaar oder „Die beste aller Welten“ (2017), die autobiografische Geschichte einer Kindheit mit einer heroinsüchtigen Mutter. „Maria Full of Grace“ (2004) ist ein kri-

tisches Gegenbild aus der Welt der Armut zu den „bürgerlichen“ Dealer-Geschichten. Immer wieder hat es auch „öffentliche“ Versuche gegeben, mit den Mitteln der populären Kultur vor dem Genuss von Drogen abzuschrecken. Manchmal ging der Versuch freilich in die Gegenrichtung los: Der 1936 in den USA produzierte „Aufklärungsfilm“ „Reefer Madness“, der vor dem Genuss von Marihuana warnen sollte, wurde später ungewollt zum Kultfilm. Die Animation „Cartoon All-Stars to the Rescue“ (1990), in dem populäre Cartoonfiguren verschiedener Studios von Bugs Bunny bis Winnie Pooh auftreten, um Kinder vor Drogen zu warnen, entwickelte sich mehr zum begehrten Sammelstück unter Comic-Fans als seinen vermeintlichen Auftrag zu erfüllen. Die Abschreckung funktioniert wohl noch am ehesten über eine einzelne Identifikationsfigur, wie beispielsweise in der Graphic Novel „Crystal.Klar“ (2020) von Dominik Forster, Stefan Dinter und Adrian Richter, in der Abstieg und Ausstieg aus der Drogensucht buchstäblich nachgezeichnet werden.

* * *

Dies alles bildet gerade einmal die sprichwörtliche Spitze des Eisbergs möglicher und existierender Darstellungen. Aber aus alledem erwächst keine konsistente Erzählung von Droge, Leben und Gesellschaft, nicht einmal ein Genre, wie der Western oder die Detektivgeschichte, mit einem stabilen inneren Kern – einer großen Erzählung von Zivilisation und Aufklärung – und unzähligen Varianten und Revisionen. Die Droge dissoziiert vielmehr offenbar auch in ihren Erzählungen und Abbildungen. Sie zeigt ihre vielen Gesichter, die faszinierenden wie die abschreckenden, aber sie findet dafür nirgends den archimedischen Punkt, nirgends ein Zentrum, nirgends ein Ziel. Doch genau darin liegt wohl die Wahrheit dieses verzweifelten, dramatischen und manchmal auch komischen Dauerversuchs, mit der Realität der Entwirklichung umzugehen und zwischen einer kollektiven Haltung und einer subjektiven Erfahrung zu vermitteln. Zumindest so viel ist also sicher: Auch Film und Literatur, Kunst und Popkultur allgemein, lassen sich nicht auf eine simple Dualität von „Dafür“ oder „Dagegen“ reduzieren.

GEORG SEEßLEN

ist Autor, Cineast sowie Film- und Kulturkritiker.

Herausgegeben von der
Bundeszentrale für politische Bildung
Adenauerallee 86, 53113 Bonn
Telefon: (0228) 9 95 15-0



Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 20. November 2020

REDAKTION

Lorenz Abu Ayyash
Anne-Sophie Friedel
Sascha Kneip
Johannes Piepenbrink (verantwortlich für diese Ausgabe)
Frederik Schetter (Volontär)
Anne Seibring
apuz@bpb.de
www.bpb.de/apuz
twitter.com/APuZ_bpb

APuZ
Nächste Ausgabe
51/2020, 14. Dezember 2020

SCHULE

Newsletter abonnieren: www.bpb.de/apuz-aktuell
Einzelausgaben bestellen: www.bpb.de/shop/apuz

GRAFISCHES KONZEPT

Charlotte Cassel/Meiré und Meiré, Köln

SATZ

le-tex publishing services GmbH, Leipzig

DRUCK

Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH & Co. KG,
Mörfelden-Walldorf

ABONNEMENT

Aus Politik und Zeitgeschichte wird mit der Wochenzeitung
Das **Parlament** ausgeliefert.
Jahresabonnement 25,80 Euro; ermäßigt 13,80 Euro.
Im Ausland zzgl. Versandkosten.
FAZIT Communication GmbH
c/o InTime Media Services GmbH
fazit-com@intime-media-services.de

Die Veröffentlichungen in „Aus Politik und Zeitgeschichte“ sind keine Meinungsäußerungen der Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). Für die inhaltlichen Aussagen tragen die Autorinnen und Autoren die Verantwortung. Beachten Sie bitte auch das weitere Print-, Online- und Veranstaltungsangebot der bpb, das weiterführende, ergänzende und kontroverse Standpunkte zum Thema bereithält.

ISSN 0479-611 X



Die Texte dieser Ausgabe stehen unter einer Creative Commons Lizenz vom Typ
Namensnennung-Nicht Kommerziell-Keine Bearbeitung 3.0 Deutschland.



APuZ

AUS POLITIK UND ZEITGESCHICHTE

www.bpb.de/apuz