

Kontrollierter Drogenkonsum: Ein prekäres Paradigma?

Birgitta Kolte & Henning Schmidt-Semisch

Es war wohl das Jahr 1981, als der „kontrollierte Drogenkonsum“ nach Deutschland kam. In diesem Jahr publizierten Gisela Völger und Karin Welck ihre drei Materialienbände zu einer Ausstellung des Rautenstrauch-Joest-Museums für Völkerkunde der Stadt Köln, die sie mit „Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich“ betitelten. Diese drei Bände, die mittlerweile als Klassiker der deutschsprachigen Drogenliteratur zu bezeichnen sind und in der zweiten Hälfte der 90er Jahre sogar als Schulbuch neu aufgelegt wurden, enthielten zahlreiche aktuelle und historische Beispiele für sozial integrierten bzw. „kontrollierten“ Drogenkonsum in allen möglichen Teilen der Welt¹. Neben Beiträgen zum traditionellen Gebrauch unterschiedlicher so genannter Naturdrogen (wie Coca, Betel oder Kawa), gab es insbesondere aber zwei weitere Artikel, die große Beachtung fanden: *Erstens* der Artikel „Fixersein als Lebensstil“ (Berger 1981: 1207ff.) und *zweitens* der für unseren Zusammenhang wichtigere Text „Kontrollierter Heroingenuss – ein Widerspruch aus der Subkultur gegenüber herkömmlichem kulturellen Denken“ (Harding 1981: 1217ff.)². Der erste Beitrag räumte mit dem Mythos des vermeintlich totalen Verfalls des Heroinabhängigen in sozialer, moralischer, physischer und psychischer Hinsicht auf und beschrieb stattdessen die Komplexität dieses Lebensstils sowie die je subjektive Sinnhaftigkeit des Fixerdaseins – wodurch er insbesondere der damals langsam entstehenden akzeptierenden Drogenarbeit einen wichtigen wissenschaftlichen Anknüpfungspunkt bot. Der zweite Beitrag widersprach der Vorstellung, dass der Gebrauch von Heroin zwangsläufig zu Sucht und Abhängigkeit sowie schweren psychischen und physischen Schäden führen müsse. Vielmehr zeigten die damals neuen Untersuchungen von Zinberg, Harding u.a., dass es „kontrollierte“ Heroinkonsumenten gab, „die – wie die meisten Gelegenheitstrinker – in der Lage sind, gelegentlichem Heroingenuss nachzugehen und dabei potentiell nachteiligen Wirkungen zu entgehen“ (Harding 1981: 1217). Dies wiederum könne möglicherweise – so eine These von Harding – den Beginn eines Prozesses anzeigen, der zu einer Normalisierung des illegalen Drogengebrauchs führe und zu seiner Einbeziehung in den kulturellen Gesamtkomplex.

Man kann heute sagen, dass diese Prognose von Harding in vielerlei Hinsicht richtig war, denn in der Tat haben die von Harding, Zinberg u.a. publizierten Ergebnisse die Sucht- und Drogenforschung ebenso verändert wie die Drogenpolitik und -prävention sowie schließlich die therapeutische Landschaft. Im vorliegenden Beitrag wollen wir diese Entwicklung des Phänomens, vor allem aber des Begriffs des Kontrollierten Konsums in einigen wichtigen Etappen nachvollziehen, wobei gesagt werden muss, dass diese Entwicklung weniger als ein historisches Nacheinander zu verstehen ist, sondern eher als ein kumuliertes Nebeneinander. D.h. im Laufe der vergangenen 25 Jahre haben sich dem Begriff des Kontrollierten Konsums mehr und mehr Bedeutungen und Konnotationen zugesellt, so dass man heute ziemlich genau sagen muss, auf was man sich eigentlich bezieht, wenn man diese Begrifflichkeit verwendet. Wir werden daher im folgenden erstens auf die „Entdeckung“ und weitere Untersuchung des Kontrollierten Konsums durch Harding, Zinberg und verschiedene andere WissenschaftlerInnen eingehen und sodann, zweitens, auf die emphatische drogenpolitische Funktionalisierung dieser Erkenntnisse zu sprechen kommen. In einem dritten Schritt wird gezeigt, dass diese

¹ Vgl. zum Alkoholkonsum in unterschiedlichen Zeiten die Beiträge in Band 1, S. 134ff.; Beiträge zu unterschiedlichsten Drogenkulturen in aller Welt (z.B. hinsichtlich Opium, Coca, Peyote, Haschisch, Kola, Betel oder Kawa) enthält insbesondere Band 2.

² Beide Artikel sind übrigens bei der Neu-Herausgabe durch Hans Gros weggefallen.

drogenpolitische Emphase hinsichtlich des Kontrollierten Konsums heute mehr und mehr einer Therapeutisierung dieser Begrifflichkeit weicht, was – und darauf werden wir in einem vierten Schritt eingehen – einerseits zwar durchaus als Fortschritt einer emanzipativen Drogenhilfe zu verstehen ist, andererseits aber in neoliberalen Zeiten durchaus auch einige problematische Aspekte mit sich bringt.

1. Die „Entdeckung“ des Kontrollierten Gebrauchs

Der Drogen- und Suchtdiskurs der 70er und beginnenden 80er Jahren des 20. Jahrhunderts zeichnete ein recht klares Bild von der Drogeneinnahme, das lediglich zwischen Abstinenz, Drogenmissbrauch und Drogenabhängigkeit unterschied und nach dem die Entwicklung vom Probier-Konsum zur Sucht praktisch automatisch erfolgte. Exemplarisch kann man diese Sicht der Dinge aus der ab 1971 mehrfach neu aufgelegten und überarbeiteten Broschüre „Drogen unter uns“ von Dieter Ladewig u.a. herauslesen. In der vierten, vollständig neu bearbeiteten Auflage von 1983 heißt es: „Der Drogenabhängige wird sich seiner Abhängigkeit spät oder auch nie bewusst. *Zum Nicht-mehr-aufhören-Können gehört das Nicht-eingestehen-Können.* Zwar kann man immer wieder Konsumenten beobachten, die trotz seelischer und körperlicher Abhängigkeit Abstinenzperioden einzulegen vermögen. Dies spricht aber nicht für die Harmlosigkeit der Droge. Es ist lediglich Ausdruck eines glücklichen Restes menschlicher Entscheidungsfreiheit, der – falls irgend möglich – zu einer endgültigen Abstinenz ausgebaut werden sollte.“ Und weiter: „Drogeneinnahme erfolgt zunächst aus Neugier oder aus dem Bedürfnis zu experimentieren, oder einfach, um mitzumachen. Jede fortgesetzte Drogeneinnahme ist Ausdruck eines Konfliktes bzw. Symptom einer psychischen oder psychosozialen Störung“ (Ladewig u.a. 1983: 7; Hervorh. i. Org.).

Abgesehen davon, dass hier lediglich Neugier, Gruppendruck und Sucht als Motive für Drogengebrauch gedacht werden können, ist für die oben zitierten Autoren zugleich jeder nicht nur einmalige Konsum Ausdruck einer psychischen oder psychosozialen Störung, mithin also Missbrauch und endet zwangsläufig in der Sucht. Kemmesies (1993: 55) hat diese Art der Betrachtung folgendermaßen zusammengefasst: „Eine zur ‚Sucht prädisponierte Persönlichkeit‘ (etwa: Täschner 1981) und/oder eine aufgrund von bestimmten Sozialisationsbedingungen ‚geschädigte Persönlichkeit‘ (etwa: Stepputis 1992) mündet in eine unweigerlich dramatisch verlaufende Drogengebrauchskarriere, an deren Ende entweder der Tod oder die Überwindung der Abhängigkeit über eine (Langzeit-)Therapie steht.“

Dieses starre Entwicklungsmuster des Drogengebrauchs hat eine gewisse Relativierung erfahren, seit man erkannte, dass sich (sogar für Heroin) durchaus auch kontrollierte und d.h. in diesem Kontext nichtabhängige Konsummuster realisieren (können). Auch wenn bereits Lindesmith (1938: 593) konstatierte, „that the repeated administration of opiates sometimes is followed by addiction and sometimes is not“, so stammen die grundlegenden und schließlich weiter führenden Arbeiten in diesem Zusammenhang von Powell (1973), vor allem aber von Zinberg (1979; 1983; 1984), Zinberg et al. (1976; 1977; 1978), Harding et al. (1980), Harding (1981, 1984, 1988), Peele/Brodsky (1992) sowie Peele (1977, 1998). War bis in die 80er Jahre ein kontrollierter Konsum illegaler Drogen ausschließlich als Übergangsphase gedacht worden, dem entweder relativ früh eine Rückkehr zur Abstinenz oder aber ein abhängiges Konsumieren folgte (vgl. auch Kemmesies 2000), so trat der kontrollierte Gebrauch nun als ein über längere Zeiträume stabiles Konsummuster zu Tage, das sich als ein von den Konsumenten bzw. Konsumentengruppen durch Regeln und Rituale gesteuertes Verhalten darstellte: „Chippers“, so nannte Zinberg diese gelegentlichen Gebraucher, „must develop and internalize social rituals around occasional use either individually or through their using group. To the

extend that they are successful, various patterns of controlled opiate use are possible and in fact exist“ (Zinberg 1976: 40; vgl. auch Grund 1993).

Man kann die Ergebnisse dieser Studien³ dahingehend zusammenfassen, dass die kontrollierte Konsumvariante vor allem von personalen, sozialen und materiellen Ressourcen abhängig ist und zudem weniger etwaige Kriminalisierungseffekte, als vielmehr informelle Sanktionen die Aufrechterhaltung eines kontrollierten Konsummusters bedingen. Die Regeln und Rituale, derer sich kontrollierte Konsumenten bedienen, um Abhängigkeit, Überdosierung und anderen Gefahren (etwa Infizierungen, Verletzungen u.ä.) zu begegnen, sind:

- bewusste Risikoabschätzung in der konkreten Konsumsituation;
- spezifische Vorsichtsmaßnahmen hinsichtlich der Applikation;
- Drogengebrauch in der Regel nur in Gemeinschaft, um ggf. sofortige Hilfe zu ermöglichen;
- positive Besetzung von Genussintensivierung bei gleichzeitiger Ablehnung von Autonomie- und Kontrollverlust;
- zeitliche Strukturierung des Konsums und seine Integrierung in die Alltagsorganisation;
- Integrierung des Konsums in die funktionalen Anforderungen der konventionellen Lebens- und Arbeitskontexte;
- Vermeidung eines drogenorientierten Lebensstils;
- Distanz zur öffentlichen Drogenszene;
- Unterlassung des Konsums, wenn die finanziellen Mittel zum Drogenerwerb nicht ausreichen.

Auch wenn Weber/Schneider (1992: 46) zu Recht vermerken, dass eine Repräsentativität der Studien zum kontrollierten Konsum nicht gegeben scheint – was nicht zuletzt auch in der „sozialen Unsichtbarkeit“ bzw. Unauffälligkeit dieses Konsummusters begründet liegt – so relativieren sie doch die lange dominante (und in weiten Teilen auch heute immer noch existente) Konzentration von Drogenforschung und -politik auf das „Suchtpotential“ der einzelnen Substanzen gleichermaßen, wie eine Problemwahrnehmung, die vom generalisierten Bild einer „defizitären“ Persönlichkeit von Drogengebern präformiert wird. Vielmehr stellt sich der kontrollierte Gebrauch von Heroin zusammenfassend in drei Varianten dar⁴, und zwar als: 1) eine eigenständige, relativ stabile Gebrauchsvariante, 2) ein Gebrauchsmuster innerhalb des Prozesses des Herauswachsendens aus der Sucht und 3) ein Produkt der Überwindung des Abhängigkeitsstatus.

Untersuchungen dieser Art wurden aber nicht nur in Bezug auf Heroin durchgeführt, sondern auch mit Blick auf andere illegale Drogen – mit vergleichbaren Ergebnissen: Insbesondere für Kokain wurde in zahlreichen Studien gezeigt, dass kontrollierter Kokainkonsum nicht nur möglich, sondern eher sogar die Regel ist. Zu nennen sind hier einerseits die Arbeiten von Cohen (1989) und Cohen/Sas (1993), Erickson et al. (1994) und Erickson/Weber (1994) sowie von Waldorf/Reinarman/Murphy (1991), Mugford (1994) und in jüngerer Zeit von Hess et al. (1999) bzw. Kemmesies (2000; 2004). Und diese Erkenntnisse betreffen keineswegs nur

³ Vgl. die detaillierteren Forschungsüberblicke bei Haves/Schneider 1992; Weber/Schneider 1992: 23-47; Gerlach 1992; Kemmesies 2000 sowie 2004; Schippers/Cramer 2002; Kolte 2005: 62ff.

⁴ Vgl. Weber/Schneider 1992: 46; Murphy et al. fanden folgende Entwicklungsverläufe: 1) den ausschließlich kontrollierten Gebrauch, 2) vom kontrollierten über kompulsiven wieder zum kontrollierten Gebrauch, 3) vom kompulsiven, über den kontrollierten Gebrauch zur Abstinenz, 4) vom kompulsiven über einen kontrollierten wiederum zum kompulsiven Konsum (vgl. auch Weber/Schneider 1992: 35)

schnupfbares Kokainhydrochlorid, sondern, so Erickson et al. (1994: 84), ebenso seine rauchbar gemachte Variante in Form von ‚Crack‘: „Es gibt keinen Zweifel, dass Crack ein hohes Suchtpotential hat. Doch unbestreitbar ist auch der Beweis, dass sowohl Kokain als auch Crack kontrolliert gebraucht werden können. Der Glaube, Crack mache sofort süchtig, hat keine Grundlage.“

Diese Erkenntnisse für Heroin, Kokain und Crack haben sich in vielleicht noch deutlicherer Weise auch für die übrigen illegalen Drogen bestätigt – worauf an dieser Stelle aber nicht mehr ausführlich eingegangen werden soll⁵. Interessanter ist vielleicht, dass Untersuchungen zum kontrollierten Konsum ab den späten 80er Jahren auch für die so genannten Alltagsdrogen Nikotin und Alkohol durchgeführt wurden. Wir werden hierauf unten noch ausführlicher zu sprechen kommen, wollen aber zunächst auf die drogenpolitischen Konsequenzen der bislang skizzierten, eher deskriptiven Forschungsergebnisse zum ‚Kontrollierten Konsum‘ eingehen.

2. Zur politischen Verarbeitung des Kontrollierten Gebrauchs: Drogenkultur und Entkriminalisierung

Es bestehe die Möglichkeit, so hatten wir oben bereits die These von Harding (1981: 1217) zu seinen Forschungsergebnissen zitiert, dass das Phänomen des kontrollierten Heroinkonsums den Beginn eines Prozesses anzeige, der zu einer Normalisierung des illegalen Drogengebrauchs führe und zu seiner Einbeziehung in den kulturellen Gesamtkomplex. Und genau dies war auch die Hoffnung vieler Autoren, die sich in den folgenden Jahren auf die Untersuchungsergebnisse von Harding und Zinberg bezogen: Wenn es diese so genannten kontrollierten Konsummuster wirklich gab, wenn sie sich als eine recht stabile Konsumvariante und keineswegs nur als Vorstufe eines abhängigen Konsums darstellten, sondern gerade umgekehrt häufig als Ergebnis eines Herauswachsens aus der Sucht verstanden werden mussten, dann sollte es doch auch möglich sein, Drogenpolitik perspektivisch in Drogenkultur oder eben „Heroin-Kultur“ münden zu lassen. Nicht mehr nur für Kaffee, Tee und Alkohol sollte es in unseren westlichen Ländern eine kulturelle Einbettung und damit eine selbstverständliche Drogenerziehung (vgl. Nilson-Giebel 1981) geben, sondern man plädierte, wie sehr früh bereits Christian Marzahn (1983), für eine „gemeine Drogenkultur“.

Marzahn entwickelte seine ‚gemeine Drogenkultur‘ in Abgrenzung zur Drogenprohibition (also der Politik hinsichtlich unserer illegalen Drogen) einerseits und der Bewerbung und Vermarktung (also der Politik hinsichtlich unserer legalen Drogen) andererseits. Aus Beschreibungen der Symposien (der Trinkgelage) der Griechen und Römer, des Gebrauchs von Naturdrogen am Amazonas, der Kunst des Opiumrauchens (im Orient) sowie der Teekultur in Japan präparierte Marzahn (1983: 128ff.) die drei wesentlichen Elemente jener gemeinen Drogenkultur heraus: Das erste Element ist dabei die Einbettung des Drogengebrauchs in eine vertraute und verlässliche Gruppe, in der Erfahrungen über den unproblematischen Konsum bestehen. Der Gebrauch wird auf diese Weise nicht von Verbot oder Vermarktung fremd bestimmt, sondern ist vielmehr autonom und von Erfahrungen geleitet: Die daraus hervorgehenden Regeln und Rituale bilden die *innere Ordnung* der jeweiligen Drogenkultur. Das zweite Element ist der feste Platz des Gebrauchs in Raum und Zeit, was ihn (im Sinne einer Selbstbegrenzung) in den Alltag, die Woche, das Jahr, mithin in die zeitliche Gliederung des Lebens einbettet – es bezeichnet die *äußere Ordnung* des Gebrauch. Das dritte Element schließlich ist die Weitergabe dieses Wissens und die *Einführung der ‚Novizen‘* in den Gebrauch durch er-

⁵ Vgl für Cannabis etwa Hilliker et al. 1981; Schneider 2000; Kolte 1996; Soellner 2000; Borchers-Tempel/Kolte 2002; zu Ecstasy etwa: Rakete/Flüßmeier 1997; Rosenbaum/Morgan/Beck 1997; Krollpfeifer 1997; Schroers/Schneider 1998; Schmidt-Semisch 1998

fahrene Drogengebraucher, also etwa durch „Meister“, Schamanen oder im Kontext spezieller Zeremonien (vgl. auch Marzahn 1991)

Vor dem Hintergrund dieser von Marzahn gezeichneten gemeinen Drogenkultur wurden die skizzierten Forschungsergebnisse bzw. der kontrollierte Konsum illegaler Drogen für viele Autoren zur drogenpolitischen Zielvorstellung. Die Voraussetzung für eine solche allgemeine Drogenkultur (und damit für einen weiter verbreiteten kontrollierten Konsum) allerdings sei, so die entsprechende Argumentation, die Entkriminalisierung bzw. Legalisierung der illegalen Substanzen. In diesem Sinne titelte etwa Scheerer (1986) „Autonomer Drogengebrauch statt Strafjustiz“; für Bülow (1989a: 123) verhinderte die Prohibition die „Etablierung eines auf Ritualen und Sanktionen gegründeten Kontrollsystems, das den nicht abhängig machenden Umgang mit Heroin lehr- und lernbar machen könnte“ (vgl. auch Bülow 1989b; ähnlich Legnaro 1991: 26f.); und für Schmidt-Semisch (1990b: 123f.) galt der „legale Zugang zu Heroin als Voraussetzung für Heroin-Kultur“.

In diesem Zusammenhang weist Uwe Kemmesies (2004: 192) darauf hin, dass es zwar wichtig sei, „immer wieder darauf hinzuweisen, dass der Drogenkonsum nicht ausschließlich in psycho-soziale Verelendung und Abhängigkeit mündet und dass das Drogenphänomen zu facettenreich ist, um es alleinig mit einer auf ein generelles Drogenverbot abgestellten Drogenpolitik steuern zu wollen“. Zugleich aber erscheine die Forschung zum kontrollierten Drogenkonsum vielfach vor allem „als ein ideologischer Gegenentwurf zu einer primär auf Repression abgestellten Drogenpolitik“. Dieser Einwand ist wohl einerseits richtig und greift doch gleichzeitig ein wenig zu kurz. Letzteres vor allem deshalb, weil der kontrollierte Konsum in der Regel nur ein Argument unter anderen für eine liberale Drogenpolitik war: Es sei erinnert an die ökonomischen Thesen von Pommerehne/Hartmann (1980), Pommerehne/Hart (1991a und 1991b) und Hartwig/Pies (o.J.) sowie an die grundsätzlich liberalen Argumente von Szasz (1987, 1980, 1981, 1992), Quensel (1982; S.71f.), Scheerer (1986: 113) oder Kaplan (1985: 72). Zudem sollte wohl erwidert werden, dass nicht die Forschung ein „ideologischer Gegenentwurf“ war, sondern dass ihre Ergebnisse für drogenpolitische Überlegungen und Programme genutzt wurden, wie das folgende Zitat exemplarisch verdeutlicht: Das „Konsummuster des kontrollierten Gebrauchs, das in seiner Struktur als Heroin-Kultur bezeichnet wurde, kann somit als die langfristige Perspektive und Hoffnung einer Legalisierung angesehen werden, die jenseits von Konsumverbot und Konsumgebot sowie jeglicher Profitmöglichkeiten liegen sollte“ (Schmidt-Semisch 1990a: 165).

Insofern kann man zusammenfassen, dass sich der Begriff des kontrollierten Konsums mit seiner politischen Nutzung erweiterte: Stand er zunächst vor allem für die Ergebnisse einer Forschung, die sich gleichermaßen deskriptiv wie innovativ nicht mehr allein auf die vermeintlich „Süchtigen“ konzentrierte, sondern auch andere, nicht-kompulsive Gebrauchsmuster zu ihrem Gegenstand machte, so wurde er spätestens mit Beginn der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts auch zur Begründung und Zielkategorie einer an Entkriminalisierung und Legalisierung orientierten Drogenpolitik. Und dies vielleicht weniger in einem ideologischen, als in jenem idealistischen Sinne, den Marzahn (1983: 132) mit seiner gemeinen Drogenkultur nahegelegt hatte – und die er eigentlich vor dem Zugriff der Politik geschützt sehen wollte: „Nicht nur ein Widersinn, sondern eine Anti-Utopie, ein Horror-Trip wäre Drogenkultur als Programm, als Verordnung, als Strategie von oben. Das wäre das Soma-Programm der ‚Brave new World‘. Niemand darf deshalb darauf hoffen, Drogenkultur zur herrschenden Politik zu machen. Nur als in Ruhe gelassene Vielheit ist sie denkbar.“

Freilich hat sich diese Hoffnung allenfalls bruchstückhaft erfüllt: Statt die Vielheit der Drogenkulturen in Ruhe zu lassen, haben sich die Therapeuten des „kontrollierten Konsums“ angenommen.

3. Kontrollierter Gebrauch als präventives und therapeutisches Programm

Vielleicht ist es eine der wichtigeren Veränderungen in der Drogen- und Suchtforschung, dass sich mit der Entdeckung des kontrollierten Konsums nicht nur das Bild der (vermeintlich zwangsläufig entstehenden) Sucht, sondern damit zugleich auch das Verständnis von Drogen ganz allgemein wandeln musste. Denn im Grunde machte die neue Vielfältigkeit der Gebrauchsmuster vor allem klar, dass es nicht Suchtmittel sind, die einen Konsumenten gewissermaßen versklaven, sondern dass verschiedene Konsumenten Drogen auf recht unterschiedliche Art und zu verschiedenen Zwecken benutzen. Dies bedeutet dann aber wiederum, dass Drogen nicht aus sich selbst heraus Suchtmittel, Genußmittel, Rauschmittel u.s.w. sind, sondern dass sie erst durch die spezifische Zweckbestimmung des Konsumenten zu solchen werden. Zugleich macht dann auch die Rede von gefährlichen und ungefährlichen, von harten und weichen Drogen nur noch bedingt Sinn; plausibler ist es hingegen, von gefährlichen oder weniger gefährlichen, von harten oder weichen Konsum-Formen zu sprechen, die sich dann mit Blick auf Konsumtechniken, Dosis, Konsumhäufigkeit u.s.w. weiter konkretisieren lassen (ausführlicher hierzu Schmidt-Semisch/Nolte 2000: 6-13; Schmidt-Semisch 1994: 15-28).

Es war möglicherweise genau diese Verschiebung im Drogenverständnis, die mit Beginn der 1990er Jahre eine Neuausrichtung der präventiven Konzepte bewirkte. Paradigmatisch steht hierfür die 1990 von Guido Nöcker publizierte Arbeit „Von der Drogen- zur Suchtprävention“. Entscheidend bei diesen neuen Konzepten ist die (zumindest theoretisch geforderte) Abkehr von dem bis dahin dominierenden Ziel der Abstinenz und die Hinwendung zur Zielvorstellung eines verantwortlichen und reflektierten, mithin eines „kontrollierten Gebrauchs“: Denn dort, „wo auf der Basis einer toleranten Grundhaltung eine Begleitung möglich ist, bietet sich auch die Chance, über Drogenkonsum, insbesondere die möglichen negativen Erfahrungen, in einer anderen Weise zu sprechen als zuvor. Die Tatsache, den Rauschmitteln nicht mehr einfach die Schuld für erlebte negative Erfahrungen zuschieben zu können, weil unter bestimmten Voraussetzungen der Konsum eben genussvoll sein kann, macht den Konsumenten deutlich, dass sie an diesen Voraussetzungen selbst auch teilhaben, d.h. Verantwortung tragen und nicht nur Spielball oder Opfer sind (...) So können die Jugendlichen erkennen, dass es erheblich auf sie selbst ankommt, dass ihr Handeln Konsequenzen hat, die auf sie selbst und andere zurückwirken“ (Nöcker 1990: 212f.; vgl. auch Nöcker 1991).

Im Kontext dieses neuen Denkens und vor dem Hintergrund eines Bildes vom Konsumenten als eigenverantwortlich Handelndem expandierten einerseits die sekundär- und tertiärpräventiven Konzepte der Risikominderung und harm reduction – also etwa ‚safer use‘-Konzepte (vgl. Heudtlass 2000 sowie 2005), ‚Drogenotfallmobile‘ (Dettmer/Leicht 2000) oder Modellprojekte zur Infektionsprophylaxe im Strafvollzug (umfassend z.B. Stöver 2000). Andererseits hat im Jugendbereich eine Prävention an Schwung gewonnen, welche die präventiven Zielsetzungen nicht mehr auf Abstinenz und „Einfach-Nein-Sagen“- (können) reduziert, sondern als „Realziele“ die Verhinderung eines längerfristigen Missbrauchsverhaltens bzw. die „Verhinderung von Abhängigkeitsentwicklungen bei dauerhaftem Missbrauch durch Ermöglichung eines kontrollierten Konsums“ (Franzkowiak 1999: 66) anstrebt.⁶ Franzkowiak spricht in diesem Kontext von Risikomanagement bzw. Risikokompetenz, wobei als Zielkategorien etwa ‚Riten des Genießens‘ in Verbindung mit ‚Regeln für (sichere) Rausche‘“ in Frage kämen (Franzkowiak 1999: 72). Noch ein Stück weiter gedacht wurden diese Ansätze von Sting/Blum (2003: 87), die Suchtprävention ganz generell als Bildungsaufgabe verstanden wissen wollen: „Es muss also eine *drogenbezogene Bildung* initiiert werden, die in den Gesamtprozess sozialer Bildung integriert ist, bei dem es um die Qualifizierung der Lebenspraxis und des sozialen Zusammenlebens einschließlich der somatischen, körperbezogenen Aspekte geht (...) Ausgangspunkt einer derartigen Bildungsarbeit könnten das Bedürfnis nach

⁶ Vgl. hierzu auch Barsch (2001; 2004) spricht in diesem Kontext von „Drogenmündigkeit“.

Rausch und die Suche nach Grenzerfahrungen sein (...) Darüber hinaus ist die Beschäftigung mit der Drogenkultur der Gesellschaft wichtig, die einerseits konkretes Wissen über die verfügbaren Drogen beinhaltet und andererseits zur Auseinandersetzung mit dem kulturellen und sozialen Status von Rausch und Sucht anregt“ (Sting/Blum 2003: 88).

Eine solche Drogen bezogene Bildung mit dem Ziel der Vermittlung drogenkulturellen Wissens und reflektierter Rausch- und Konsumkompetenz (die letztlich ja der Ermöglichung eines ‚kontrollierten Gebrauchs‘ dienen sollen) ist allerdings auch gegenwärtig eine fromme Wunschvorstellung. Denn staatlich betriebene bzw. finanzierte Drogen- und Suchtprävention setzt auch weiterhin vornehmlich auf abschreckende Botschaften, betont die negativen Aspekte des Drogenkonsums und würde einen Sozialarbeiter, der in seinem Jugendzentrum seine Anvertrauten in Drogenkultur bildete, schlicht für verrückt erklären. Und selbst da, wo eine ausgewogenere Information angestrebt und gegeben wird, ist das Ziel dieser Maßnahme nicht der kontrollierte Gebrauch, sondern weiterhin die Abstinenz – eine Ausrichtung, die sich sogar eher noch verstetigt hat, wenn man berücksichtigt, dass in den vergangenen ca. fünf Jahren auch die legalen Drogen Alkohol und Nikotin in den Kontext dieser negativ informierenden Drogenprävention geraten sind – was freilich keineswegs bedeutet, dass diese Art der Prävention dadurch an Effektivität oder gar Effizienz gewonnen hätte (hierzu ausführlich Quensel 2004).

Während sich so etwas wie ‚Kontrollierter Konsum‘ demnach als Zielvorgabe in primär- und sekundärpräventiven Konzepten zwar gelegentlich in der Theorie, aber umso seltener in der Praxis widerspiegelt, ist er in tertiärpräventiven bzw. therapeutischen Konzepten seit einigen Jahren auf dem Vormarsch – und wird hier in der Regel sogar zum Namensgeber der entsprechenden Programme. Drei dieser Programme aus unterschiedlichen Bereichen und ihre theoretischen Hintergründe seien im Folgenden kurz vorgestellt:

a) Das im deutschsprachigen Raum zur Zeit wohl bekannteste Programm zum Kontrollierten Drogengebrauch ist das so genannte „Kontrollierte Trinken“ (Körkel 2005). Die wissenschaftlichen Untersuchungen zum kontrollierten Alkoholkonsum, vor allem aber auch das mit dem Kontrollierten Trinken benannte therapeutische Konzept haben insofern eine gewisse Bedeutung, als ihre Ergebnisse (gerade im Kontext der weit verbreiteten Alltagsdroge Alkohol) an einer Grundfesten der Suchtforschung im Allgemeinen (s.o.) und der Suchttherapie im Besonderen gekratzt haben. Wie in anderen Bereichen, so sah man auch und gerade hier die einzig erfolgversprechende Maßnahme gegen den Alkoholismus in der totalen und lebenslangen Abstinenz des/der Betroffenen: Wie etwa die Anonymen Alkoholiker ging man (in der Logik der so genannten „Weinbrandbohnen-Theorie“) davon aus, dass der abstinente Alkoholiker beim ersten Schluck Alkohol wieder mit dem zwanghaften Trinken begänne – ja, beginnen müsse.⁷

Seit einigen Jahren ist diese Sicht der Alkoholsucht durch Forschungen zum kontrollierten Konsum von Alkoholikern relativiert worden, aus denen hervorgeht, dass zahlreiche Alkoholiker in der Lage sind, ein kontrolliertes, mäßiges Konsummuster zu erlernen (für einen Forschungsüberblick vgl. etwa Körkel 2005 sowie 2002; Rosenberg 1993; Sobell & Sobell 1993). In diesem Sinne wird kontrolliertes Trinken durchaus auch als „alternatives Therapiekonzept für die Behandlung von Problemtrinkern“ (Arend 1991) betrachtet. Der Erfolg solcher Versuche hängt nach Körkel (2000: 173) wesentlich von drei Aspekten ab, nämlich den „Bedingungen

⁷ „Wer einmal zum Alkoholiker geworden ist, bleibt Alkoholiker für sein ganzes Leben. Wir AA lassen das ‚erste Glas‘ stehen, dessen Genuss unweigerlich den Anfang des erneuten Abstiegs für jeden von uns bedeuten würde. Jeder Alkoholiker, der es schafft, jenes oft zitierte erste Glas stehen zu lassen, wird mit sich und dem Leben wieder fertig. Familiäre, berufliche und finanzielle Schwierigkeiten lassen sich lösen, wenn man nüchtern ist. Erfolg, Glück und Zufriedenheit stellen sich nach und nach ein“ (vgl. <http://www.anonyme-alkoholiker.de>).

- des Konsumenten (z.B. Abhängigkeitsschwere, Zutrauen in die eigene Fähigkeit des kontrollierten Trinkens),
- des Behandlungsprogramms (Vermittlung von Kompetenzen des kontrollierten Trinkens in ausreichender Form) und
- des Lebensumfelds (Unterstützung durch den Partner, Arbeitstätigkeit usw.).“

Es wird deutlich, dass es in allen drei Bereichen vor allem darum geht, dass das kontrollierte Trinken überhaupt für möglich gehalten wird, d.h. es wird erst möglich, wenn es auch im Bewusstsein der Betroffenen als Möglichkeit existiert. Orford/Keddie (1986) haben dies als die „persuasion hypothesis“ bezeichnet und ebenso wie Kavanagh/Sitharthan/Sayer (1996) auch empirisch belegen können – sie besagt, dass ein Alkoholiker sich umso wahrscheinlicher das kontrollierte Trinken aneignet, je überzeugter er davon ist, dies auch zu können. Körkel (2000) resümiert diese Ergebnisse zurecht dahingehend, dass die Überzeugtheit von Wunsch- und Erreichbarkeit des kontrollierten Trinkens die entscheidende Rolle hinsichtlich der Realisierung dieses Konsummusters spielt.

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse und im Sinne einer Risikominderung für den einzelnen Alkoholkonsumenten hat insbesondere Joachim Körkel das verhaltenstherapeutische Konzept des Kontrollierten Trinkens entwickelt, das mittlerweile in vier Varianten Anwendung findet: a) als autodidaktisch zu bearbeitendes Selbsthilfe-/Selbstkontrollmanual, b) als therapeutisch angeleitetes Einzel- oder Gruppenprogramm, c) in Selbsthilfegruppen zum kontrollierten Trinken und d) als ärztliche Kurzintervention.⁸ Ziel des Programms ist nach Körkel (2005: 167) die Rückgewinnung der Selbstkontrolle über die Alkoholmenge bzw. das Trinkmuster sowie über die Umstände des Konsums.

b) Auf ähnlichen Überlegungen beruhen auch Programme zum „Kontrollierten Rauchen“. Im Anschluss an Drinkmann (2002: 82f.) kann man hier kontrolliertes Rauchen folgendermaßen definieren: „Von ‚kontrolliertem Rauchen‘ ist dann zu sprechen, wenn eine Person Verzicht leistet, indem sie ihren Tabakkonsum an einem zuvor festgelegten Plan oder einer Regel ausrichtet. Die Selbstkontrolle kommt darin zum Ausdruck, dass im Konflikt zwischen zwei als attraktiv angesehenen Konsequenzen (kurzfristig Genuss vs. langfristig Gesundheit) die positiver bewertete, aber erst später eintretende Alternative gewählt und das Verhalten danach ausgerichtet wird.“ Die Regeln können sich dabei auf die Begrenzung der konsumierten Menge pro Zeiteinheit, aber auch auf bestimmte Orte, Situationen oder anwesende Personen beziehen, sie können eine langfristige Absenkung des Konsumniveaus oder begrenzte abstinente Phasen betreffen. Wie auch immer die Regeln oder Pläne aussehen, wichtige Voraussetzung des vorgestellten Konzeptes ist, dass der Betreffende seine Regeln und Pläne souverän und selbst bestimmt, also als Experte seines eigenen Rauchverhaltens und seiner Verhaltensveränderung ernstgenommen wird. Ein weiteres charakteristisches Merkmal ist daher auch die Zieloffenheit des Angebots, d.h. die Teilnehmer werden nicht auf eine bestimmte reduzierte Anzahl an gerauchten Zigaretten verpflichtet, sondern sie bestimmen dieses Ziel nach ihren Wünschen und Möglichkeiten – das bedeutet natürlich auch, stets für das Ziel der Abstinenz offen zu sein (Drinkmann 2002: 83). Alles in allem geht es also auch beim Kontrollierten Rauchen um die Rückgewinnung der Selbstkontrolle über die Menge bzw. die Muster des Rauchens.⁹

⁸ Vgl. ausführlich zu den einzelnen Varianten Körkel 2005: 176-181; sowie allgemein Körkel 2000a, 2000b, 2002, 2002a.

⁹ Vgl. Kolte/Schmidt-Semisch 2005 sowie 2004; Drinkmann 2002 sowie <http://www.gk-quest.de> (Stand 22.07.2005). In Bezug auf den Kontrollierten Drogengebrauch im Allgemeinen ist die Entwicklung der beschriebenen Programme insoweit interessant, weil sich der Tabakdiskurs in den vergangenen knapp ca. zwanzig Jahren so dramatisch verändert hat, dass der Substanz Nikotin mittlerweile in großen Teilen der Wissenschaft ein mit Heroin und Kokain vergleichbares Suchtpotential zugeschrieben wird (vgl. hierzu ausführlich Schmidt-

c) Direkt an die oben skizzierten Ergebnisse von Harding, Zinberg und anderen knüpft das Self Control Information Program (SCIP)¹⁰ an. Auch dieses Programm für Heroin- und Kokain-Konsumenten setzt auf die Bewusstmachung, Stärkung und Vermittlung von Selbstkontrollregeln sowie auf eine genaue Betrachtung des Konsums. Es ist in den 90er Jahren in Zusammenarbeit mit Drogengebrauchern, Exusern, Drogenforschern, Sozialarbeitern und kognitiven Verhaltenstherapeuten von Edith Cramer und Gerard Schippers in den Niederlanden entwickelt worden. Dabei ging man davon aus, dass (auch kompulsiver oder „abhängiger“) Drogenkonsum zunächst einmal als ein Verhalten zu betrachten sei, das für den Konsumenten funktionell und sinnhaft ist, aber eben auch mit negativen Konsequenzen verbunden sein kann. Vor diesem Hintergrund spricht das Programm kompulsiv gebrauchende Konsumenten an und will sie anregen, sowohl über ihren aktuellen Konsum und seine Hintergründe, als auch über ihre aktuelle Lebenssituation zu reflektieren. Mit dieser Bestandsaufnahme sollen mögliche Diskrepanzen hinsichtlich der aktuellen Lebensführung und der Lebensvorstellung bewusst gemacht und Veränderungsmöglichkeiten diskutiert werden. In einem darauf aufbauenden Schritt werden Veränderungswünsche bestärkt und vom Programm begleitet. Zu diesem Zweck vermittelt SCIP eine die Reflexion ordnende Struktur und pragmatische Informationen, die zu realistischen Verhaltensänderungen hinsichtlich einer Verbesserung der Lebensqualität motivieren und zugleich helfen können, das neu erworbene Verhalten zu stabilisieren. Das übergeordnete Ziel von SCIP ist es also, auf motivierende Weise Informationen über Möglichkeiten zur Selbstkontrolle und Veränderung von (problematischem) Drogengebrauch zu vermitteln, zu sammeln und auszutauschen. Es ist als eine „Motivierungsintervention“ zu verstehen, an die sich gegebenenfalls auch eine Therapie anschließen kann. SCIP besteht aus der Selbsthilfebroschüre „In einer Spirale nach oben“ sowie einem Arbeitsbuch für den Konsumenten und einem Handbuch für die Berater oder Begleiter. Es kann sowohl autodidaktisch von den GebraucherInnen als „Bibliotherapie“ verwendet, als auch in Institutionen der akzeptierenden Drogenhilfe in Form von Einzelgesprächen oder Gruppenmeetings implementiert werden (vgl. ausführlich Kolte 2005a sowie Cramer/Schippers 2002).

Semisch 2002 sowie 2005; Kolte 2005: 39ff.; Kolte/Schmidt-Semisch 2003: 5ff.; Hess/Kolte/Schmidt-Semisch 2004: 67ff.). Gleichwohl bzw. vielleicht gerade deshalb gibt es in der Tabak-, Nikotin- und Raucherforschung seit einigen Jahren Untersuchungen, die sich mit kontrolliert rauchenden Konsumenten, den so genannten „tobacco chippers“ befassen. Bezugnehmend auf die von Harding und Zinberg (s.o) durchgeführten Studien zum kontrollierten Heroinkonsum übernahmen Shiffman und seine KollegInnen (vgl. im weiteren Shiffman 1989, Shiffman et al. 1990, 1992, 1995, Kassel et al. 1994, Brauer et al. 1996, Hajek et al. 1995; Gnys/Shiffman 1991) die Vorstellung des selbstgesteuerten Konsums auch in Bezug auf den Tabakgebrauch. Dabei gingen sie davon aus, dass das „Suchtpotential“ des Tabaks dem des Heroins vergleichbar sei. In mehreren – schwerpunktmäßig pharmakologisch ausgerichteten – Studien wurden „tobacco chippers“ – definiert als Raucher, die regelmäßig höchstens 5 Zigaretten täglich an mindestens 4 Tagen in der Woche rauchen – unter verschiedenen Aspekten und Fragestellungen untersucht und mit als „abhängig“ definierten Rauchern (20 bis 40 Zigaretten täglich) verglichen. Als Ergebnis dieser Studien (hierzu ausführlicher Kolte 2005: 59ff. sowie Kolte/Schmidt-Semisch 2003: 15ff.; Drinkmann 2002) kann man zweierlei festhalten, erstens, dass das Konsummuster des kontrollierten Rauchens existiert, und zweitens, dass Raucher und Wenig-Raucher – jenseits der Quantität der gerauchten Zigaretten – keine wesentlichen Unterschiede aufweisen, weder in biologischer Hinsicht noch in der Art, ihre Zigaretten zu rauchen (Züge pro Zigarette, Dauer der Züge und der Intervalle zwischen den Zügen, Intensität des Inhalierens etc.). Der einzig wirklich auffällige Unterschied scheint der von Owen et al. (1995: 80) konstatierte zu sein: „The significant independent predictors of being a low-rate smoker (...) were perceiving quitting as not very difficult (...), buying packets of 30 or less cigarettes, and having not been advised by a doctor to quit“. Man kann dieses Ergebnis so interpretieren, dass diese „kontrollierten Nikotinkonsumenten“ zum einen ein vergleichsweise unproblematisches bzw. unproblematisiertes Verhältnis zu ihrer Droge haben (kein Arzt hat ihnen das Aufhören nahegelegt), und zum anderen der Überzeugung sind, dass es keiner sonderlichen Anstrengungen bedarf, auf das Rauchen zu verzichten bzw. es in gewissen Grenzen zu halten. Auch hier spielen also – ähnlich wie im Alkoholbereich – kognitive Variablen eine entscheidende Rolle.

¹⁰ Auf Deutsch heißt das Programm „In einer Spirale nach oben“, vgl. hierzu Kolte 2005a.

Das Gemeinsame der drei skizzierten Programme ist das oben beschriebene, veränderte Drogen- und Konsumentenbild: Man geht davon aus, dass es nicht die Drogen sind, die Macht über bestimmte Menschen haben, sondern dass Menschen auf bestimmte Art mit diesen Substanzen umgehen, ihren Konsum grundsätzlich aber auch jederzeit verändern, mithin kontrollieren können. Der kontrolliert Konsumierende ist also Voraussetzung und Ziel der Programme zugleich.

Allerdings – und das ist möglicherweise entscheidend in der Veränderung der Begrifflichkeit – haben diese therapeutisch produzierten Kontrollierten Drogengebraucher nur wenig mit den untersuchten Personen von Harding, Zinberg usw. zu tun. Bereits Zinberg hatte 1979 darauf hingewiesen, dass die Unterschiede zwischen abhängig und kontrolliert Konsumierenden weder in der Verfügbarkeit der Droge oder gar der Droge selbst noch in spezifischen Persönlichkeitsmerkmalen lägen, sondern vor allem im soziokulturellen Bereich, und das bedeutete für ihn: im setting, in dem die Konsumenten bestimmte Regeln und Normen so stark internalisieren, dass sie sich häufig gar nicht bewusst darüber sind, dass sie überhaupt bestimmten Regeln folgen (Zinberg 1979: 308; vgl. auch Schmidt-Semisch 1990a: 155). D.h. diese kontrollierten Konsumenten waren sich der von ihnen angewandten Kontrollmechanismen gar nicht bewusst (vgl. auch Kolte 1996: 89ff.).

Ähnlich differenziert auch Körkel (2005: 168) seine Begrifflichkeit, wenn er sagt, man dürfe „kontrolliertes Trinken“ keineswegs mit „normalem Trinken“ verwechseln: „Normales Trinken‘ liegt vor, wenn jemand ohne vorherigen Trinkplan aus der Situation heraus entscheidet, ob er Alkohol (weiter)trinkt oder nicht (,nach momentaner Lust und Laune‘). Der Begriff des ‚kontrollierten Trinkens‘ ist auch nicht deckungsgleich mit dem ‚moderaten Trinken‘: Als ‚moderates Trinken‘ wird ein Alkoholkonsum bezeichnet, der weder auf körperlicher, psychischer, familiärer, sozialer, arbeitsbezogener, finanzieller noch juristischer Ebene Probleme und Schäden nach sich zieht.“ Vielleicht könnte man Körkel so zusammenfassen, dass beim ‚Kontrollierten Konsum‘ eben die bewusste (Selbst-)Kontrolle im Vordergrund steht, beim ‚normalen‘ und ‚moderaten‘ Konsum hingegen eher eine nicht-problematisierte Autonomie des Handelns.

So jedenfalls klingt es, wenn Kolte (2005: 145f.) ihre Ergebnisse zu den von ihr befragten Low-Rate-Rauchern (L-R-Raucher) präsentiert, die ohne therapeutische Interventionen dieses Konsummuster entwickelten: „Die Verhaltensänderungen hinsichtlich des Rauchens waren autonom gesteuert und entwickelten sich aus den eigenen Konsumerfahrungen, d.h. keine der L-R RaucherInnen orientierte sich an etwaigen Vorbildern, Empfehlungen oder vorgefassten Regelwerken (...) Hierbei wurden Kenntnisse, die aus der Beobachtung des eigenen Konsumverhaltens resultierten, für eine Verhaltenssteuerung genutzt und mit der Zeit in ein regelorientierteres Konsumverhalten umgesetzt. Dabei rekrutieren sich diese ‚Regeln‘ sowohl aus bisherigen Konsumerfahrungen (...) als auch aus persönlichen Ritualen, konsumbezüglichen Orten, Zeiten und Befindlichkeiten sowie aus bestimmten Zielvorstellungen, wie man gerne rauchen möchte (...) Diese ‚Regeln‘ erscheinen daher nicht als ein starres Korsett von Verhaltensvorgaben und Prinzipien, sondern als eine fast schon ‚selbstverständliche‘ Gestaltung und Rahmung des Konsums. So stellt sich die Steuerung des Konsums meist nicht als eine rigide Kontrolle dar, sondern eher als eine ‚normale‘ Aussteuerung oder Tarierung des Konsums auf niedrigem Niveau. Das Wissen um diese Dynamik und die eigene Steuerungskompetenz führt dann auch dazu, dass situationsbedingte Konsumsteigerungen nicht überbewertet werden.“

Dies ist ein Ergebnis, dass jüngst auch noch einmal von Uwe Kemmesies für die von ihm befragten „kontrollierten“ Heroin und Kokainkonsumenten bestätigt wurde. Vielfach, so Kemmesies (2004: 192), geschehe die Kontrolle, die ganz offensichtlich über den Konsum bestehe, unbewusst, d.h. augenscheinlich habe es keiner bewussten Kontrollanstrengungen bedurft, um den Drogenkonsum in Einklang mit den Anforderungen des Alltags zu bringen: „Die ‚Notwendigkeit‘, Kontrolle aufrecht zu erhalten oder aber zurückzugewinnen – etwa im An-

schluss an zwischenzeitlichen Kontrollverlust infolge einer compulsiven Drogenbindung beziehungsweise Abhängigkeit – stellte sich für viele Interviewpartner nicht. Der Drogenkonsum stellt nur eine Facette eines insgesamt sozial integrierten, etablierten Lebensstils dar.“ Der Heroin- und Kokaingebrauch der so genannten „kontrollierten“ oder eben besser: „moderaten“ Gebraucher erweise sich als nicht besonders regelungsbedürftig. Wenn überhaupt, so Kemmesies (2004: 195), „erscheint eine Kontrolle des Drogenkonsums eher auf mögliche Kriminalisierungseffekte des Umgangs mit illegalen Drogen abgestellt.“

Zusammenfassend kann man also drei Varianten des Begriffs „kontrollierter Drogenkonsum“ benennen:

- a) „Kontrollierter Drogenkonsum“ als (wissenschaftliche) Beschreibung eines moderaten Konsumverhaltens (etwa bei Zinberg, Harding, Shiffman, Kemmesies etc.), das gerade nicht durch bewusste Kontrollen geregelt ist, sondern das sich beim einzelnen Individuum mehr oder weniger unbewusst „als eine fast schon ‚selbstverständliche‘ Gestaltung und Rahmung des Konsums“ (Kolte 2005: 145) entwickelt hat;
- b) „Kontrollierter Drogenkonsum“ als Ziel von lern- und verhaltenstherapeutischen Programmen, wobei diese Form des Gebrauchs durch eine Vielzahl von Regeln und Ritualen erlernt und durch ein hohes Maß an Selbstkontrolle hergestellt und abgesichert werden muss, wobei diese Kontrollmechanismen absolut notwendig sind, um ein jederzeit mögliches Abrutschen in die Sucht zu vermeiden – in diesem Verständnis ist kontrollierter Konsum also nur im Schatten der Sucht denkbar;
- c) „Kontrollierter Drogenkonsum“ als idealistische Zielkategorie einer liberalen, nicht-prohibitiv orientierten Drogenpolitik.

Verbunden sind diese drei Begriffsvarianten durch ihr Drogen-, vor allem aber durch ihr Konsumentenbild, das den Gebraucher als einen Menschen zeichnet, der – wenn auch vor dem Hintergrund einer möglichen Sucht – prinzipiell in der Lage ist, seinen Konsum selbstbestimmt zu regulieren.

4. Resümee – Kontrollierter Konsum in neoliberalen Zeiten

Versucht man, die in diesem Beitrag skizzierte Entwicklung des Begriffs des „Kontrollierten Drogenkonsums“ zu resümieren, so kann man festhalten, dass dieser Kontrollierte Gebrauch nach seiner „Entdeckung“ durch Zinberg, Harding und einige andere Wissenschaftler recht schnell zur Zielkategorie einer anti-prohibitiven Drogenpolitik wurde. Die mit dem Begriff des kontrollierten Gebrauchs transportierten oder besser: assoziierten Aspekte der Autonomie und Selbstbestimmung, ließen eine *Drogenkultur* (Marzahn) denk- und wünschbar erscheinen, in deren Kontext autonome Konsumenten unter dem Motto „*Recht auf Genuss*“ (Scheerer 1992:17) ihren jeweiligen Konsumbedürfnissen nachgehen können sollten. Diese emphatische Rede von der *Selbstbestimmung des Konsumenten* wurde im präventiven und therapeutischen Kontext jedoch bald von dem Ruf nach *Selbstkontrolle beim Konsum* übertönt, die es durch spezialisierte Programme herzustellen gilt.

Eine solche Betonung der Selbstkontrolle beim Konsum steht nun aber in einem gleichsam wahlverwandtschaftlichen Verhältnis zu jener neoliberalen Denkungsart oder Rationalität, die, so Lemke (1997: 254), auf die (durch die Individualisierungsprozesse der Moderne) verstärkte Nachfrage nach individuellen Gestaltungsspielräumen und Autonomiebestrebungen mit einem Angebot an die Individuen und Kollektive reagiere, „sich aktiv an der Lösung von bestimmten Angelegenheiten und Problemen zu beteiligen, die bis dahin in die Zuständigkeit von spezialisierten und autorisierten Staatsapparten fielen. Der ‚Preis‘ für diese Beteiligung

ist, dass sie selbst die Verantwortung für diese Aktivitäten – und für ihr Scheitern – übernehmen müssen“.

Auf den Drogenkonsum gemünzt, könnte man dies folgendermaßen übersetzen: Noch bis Ende der 80er Jahre des 20. Jahrhunderts galten die Konsumenten illegaler Drogen (und zwar ganz gleich ob sie ‚moderat‘, ‚kontrolliert‘ oder ‚kompulsiv‘ konsumierten) vor allem als *Kriminelle* und die Bekämpfung des Umgangs mit illegalen Drogen fiel dementsprechend in die Zuständigkeit der Strafverfolgungs- und Sicherheitsbehörden. Seit Beginn der 90er Jahre sah man diese Konsumenten dann zunehmend als *Kranke*, die man medizinisch zu betreuen, deren Gesundheit man zu fördern und deren Abhängigkeit man gegebenenfalls medikamentös in Form von Substitutionspräparaten (Methadon, Polamidon) oder gar mit Originalstoffen (Heroin) zu behandeln hatte. Mit Beginn des 21. Jahrhunderts tritt eine neue Konzeptualisierung des Drogenkonsumenten in Vordergrund, die diesen eher als den mehr oder weniger souveränen Manager seiner Rausch- und Konsumbedürfnisse betrachtet bzw. betrachten will, als einen ‚Unternehmer seiner selbst‘, der in den Worten von Krasmann (1999: 112) in der Lage ist, „sich selbst zu regieren (...) Ihm wird die Freiheit der Entscheidung übertragen und zugewiesen – und die Verantwortung für die Konsequenzen seines Handelns, seiner Wahl, die er getroffen hat, in konkreten Lebenssituationen wie letztlich bezogen auf seine gesamte Lebensführung.“ Dieser ‚Manager seiner Konsum- und Rauschbedürfnisse‘ ist für eine neoliberale Drogenpolitik Voraussetzung und Zielvorstellung zugleich: Er ist gleichermaßen frei in seinen Konsumentscheidungen wie verantwortlich für diese, weswegen er, wenn er klug konsumiert, kontrolliert konsumiert. Diese ‚Kontrollierten Gebraucher‘, so könnte man es in den Worten von Monica Greco (2004: 298) sagen¹¹, „vergessen niemals, dass man morgens frisch sein muss, um seine Arbeit zu machen. Sie konsumieren in dem Bewusstsein, dass es die eigene Produktiv- und Konsumkraft zu erhalten gilt.“ Insofern ist der kontrollierte Konsum im Allgemeinen und der kontrollierte Drogenkonsum im Besonderen das Signum des Menschen im Neoliberalismus, weswegen es wiederum nicht verwunderlich ist, dass ‚Kontrollierter Drogenkonsum‘ als therapeutische Maßnahme gerade gegenwärtig auf Expansionskurs ist.

War der ‚Kontrollierte Drogengebrauch‘ in den 80er und 90er Jahren des 20. Jahrhunderts die Zielkategorie einer (wenn man so will: solidarischen) Vorstellung von Drogenkultur, die dafür stand, „auch ein ins Extreme tendierendes Phänomen wie Rausch einzubinden, Balance herzustellen, Ausbrüche zu ermöglichen, aber auch die Rückkehr zu sichern“¹² – mithin das *Recht auf Genuss und Rausch* mit einem *Recht auf Hilfe* (Scheerer 1992: 18) zu verbinden – so hat der neoliberale ‚Manager seiner Konsum- und Rauschbedürfnisse‘ in Zukunft zwar vielleicht die Freiheit der Entscheidung zu konsumieren, was er will. Aber er hat eben auch die Konsequenzen dieser Entscheidung zu tragen: Ein Recht auf Hilfe ist nicht mehr vorgesehen. Freilich ist die gesellschaftliche Entwicklung an diesem Punkt noch nicht wirklich angekommen, aber etliche Indizien weisen unseres Erachtens in diese Richtung (z.B. Überlegungen zu Risikoprämien in der Krankenversicherung und zu Rationierungen im gesundheitlichen Versorgungssystem, aber auch Erscheinungen wie die – nicht nur – in den USA bereits verbreitete Lifestyle discrimination etc.).

Insofern gewinnen im neoliberalen Jahrhundert die ‚Kontrollierten Drogenkonsumenten‘ möglicherweise erheblich an Freiheit, die sich allerdings um schärfer gegen sie selber wendet, wenn sie die Kontrolle verlieren. Es ist diese Ambivalenz einer neoliberalen Drogenpolitik, die den ‚Kontrollierten Drogenbrauch‘ zu einem prekären Paradigma werden lassen könnte – zu dem es unter emanzipativem Blickwinkel allerdings unseres Erachtens keine Alternative gibt.

¹¹ Greco hatte die folgenden Aussagen allerdings auf Wellness-Konsumenten bezogen.

¹² Auf diese Weise beziehen sich Heudtlass/Stöver (2005: 17) in ihrem Vorwort zur 3. Auflage auf die Marzahn-sche Drogenkultur.

Literatur

- Arend, H. (1991): Kontrolliertes Trinken: Ein alternatives Therapiekonzept für die Behandlung von Problemtrinkern. *Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 4: 305-317
- Barsch, G. (2001): Risikoprävention oder Drogenmündigkeit oder beides? Berlin, in: akzept e.V. (Hg.), *Gesellschaft mit Drogen – Akzeptanz im Wandel*, Doku-Band zum 6. internationalen Akzept Drogenkongress, Berlin, S. 263-278
- Barsch, G. (2005): Drogenmündigkeit im Kontext von Ressourcenorientierung und Gesundheitsförderung, in: *Akzeptanz. Zeitschrift für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik* 1/2005, S. 45-53
- Berger, H. (1981): Fixersein als Lebensstil, in: Völger, Gisela/Welck, Karin v. (Hg.), *Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich*, Bd. 3., Reinbek, S. 1207-1216
- Borchers-Tempel, S./Kolte, B. (2002): Cannabis Consumption in Amsterdam, Bremen and San Francisco: A Three-City Comparison of Long-term Cannabis Consumption, in: *Journal of Drug Issues*, Vol. 32, No 2, S. 395-412
- Brauer, LH./Hatsukami, D./Hanson, K./Shiffman, S. (1996): Brief report: Smoking Topography in Tobacco Chippers and Dependent Smokers In: *Addictive Behaviors* Vol 21; 2, S. 233-238
- Bülöw, Albrecht von (1989a): Entkriminalisierung der Heroinkonsums, in: *VOR-SICHT*, Hf. 2, S.14/15
- Bülöw, Albrecht von (1989b): Kontrollierter Heroingenuss - eine bisher kaum bekannte Konsumvariante, in: *Kriminologisches Journal*, Jg. 21, S.118-125
- Cohen, P. (1989): *Cocain-Use in Amsterdam in Non-Deviant-Subcultures*, Amsterdam
- Cohen, R./Sas, A. (1993): *Ten Years of Cocaine*, Amsterdam
- Cramer, E./Schippers, G.M. (2002): *Zelfcontrole en ontwenning van harddrugs. Eindrapport van een onderzoek naar de ontwikkeling en evaluatie van een zelfcontrole-programma voor druggebruikers*, Nijmegen
- Davies, John B. (1997): *The Myth of Addiction*, Amsterdam
- Degwitz, P. (2002): Theorien und Modelle der Entsehung und des Verlaufs von Drogenabhängigkeit, in: Böllinger, Lorenz/H. Stöver (Hg.): *Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpraxis. Handbuch für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen*, 5., neu bearbeitete Aufl., Frankfurt a.M., S. 45-66
- Dettmer, K./Leicht, A. (2000): Pilotprojekt „Drogennotfallmobil und Nalaxonvergabe“, in Heudtlass, J.-H./Stöver, H. (Hg.): *Risiko mindern beim Drogengebrauch. Gesundheitsförderung – Verbrauchertips – Beratungswissen - Praxishilfen*, Frankfurt a.M. 2000, S. 274-280
- Drinkmann, Arno (2002): Kontrolliertes Rauchen: Standortbestimmung und Perspektiven, in: *Suchttherapie*, 2. Jg., S.81-86
- Erickson, P. G. (1994): Cocaine Careers. Control and Consequences: Results from a Canadian Study, in: *Addiction Research*, Vol. 2, S. 37-50
- Erickson, P. G./Adlaf, E. M./Murray, G. F./Smart, R. G. (1994): *The Steel Drug: Cocaine in Perspective*, Lexington

- Franzkowiak, P. (1999): Risikokompetenz und „Regeln für Rausche“: Was hat die Suchtprävention von der akzeptierenden Drogenarbeit gelernt?, in: Stöver, H. (Hg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz, Freiburg
- Gerlach, Ralf (1992): Kontrollierter Gebrauch illegaler Drogen und Selbstheilung. Aktueller Stand der Forschung, in: Materialien zur Heimerziehung 3/1992, S. 5-8
- Gnys, M./Shiffman, S. (1991): Familial Contributions to Nicotine Dependence. In: S. Shiffman: Chippers: Studies of Non-dependent Cigarette Smokers. Symposium conducted at the annual meeting of the Society of Behavioral Medicine, Washington DC.
- Grund, J.-P. (1993): Drug use as a social ritual. Functionality, symbolism and determinants of self-regulation, IVO Reeks, Erasmus Universität, Rotterdam
- Hajek, P./West, R./Wilson, J. (1995): Regular Smokers, Lifetime Very Light Smokers, and Reduced Smokers: Comparison of Psychosocial and Smoking Characteristics in Women. In: Health Psychology Vol 14; 3/1995:, S. 195-201.
- Harding, W. M. (1981): Kontrollierter Heroingenuss – ein Widerspruch aus der Subkultur gegenüber herkömmlichem kulturellen Denken, in: Völger, Gisela/Welck, Karin v. (Hg.), Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich, Bd. 3., Reinbek, S. 1217-1231
- Harding, W. M. (1981): Kontrollierter Heroingenuss – ein Widerspruch aus der Subkultur gegenüber herkömmlichem kulturellen Denken, in: Völger, Gisela/Welck, Karin v. (Hg.), Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich, Bd. 3., Reinbek, S. 1217-1231
- Harding, W.M. (1984): Controlled Opiate Use: Fact or Artifact? In: Advances in Alcohol and Substance Abuse, Vol. 1-2, S. 105-118
- Harding, W.M. (1988): Patterns of Heroin Use: What do we know? In: British Journal of Addictions, Vol. 83, S. 1217-1231
- Harding, W.M./Zinberg, N.E./Stelmack, S.M./et al. (1980): Formerly-addicted-now-controlled Opiate Users. In: Int J Addict. Vol 15, S. 47-60.
- Hartwig, Karl-Hans/Pies, Ingo (o.J.): Ein ökonomisches Konzept für die Drogenpolitik, unv.Manuskript
- Haves, W./Schneider, W. (1992): Kontrollierter Gebrauch illegaler Drogen: Forschungsstand und Konsequenzen, in: Drogalkohol, jg. 16, S.75-89
- Herwig-Lempp, J. (1994): Von der Sucht zur Selbstbestimmung, Dortmund
- Hess, H./Behr, R./Klös, P./Projektgruppe KiF (1999): „...es ist alles unheimlich grenzenlos möglich“. Kokain in Frankfurt – Konsummuster und Verteilerhandel im bürgerlichen Milieu, in: Forschung Frankfurt 17, S. 30-37
- Hess, H./Kolte, B./Schmidt-Semisch, H. (2004): Kontrolliertes Rauchen. Tabakkonsum zwischen Verbot und Vergnügen, Freiburg
- Heudtlass, J.-H. (2000): Safer use – Gesundheitstipps für Drogegebraucher, in Heudtlass, J.-H./Stöver, H. (Hg.): Risiko mindern beim Drogengebrauch. Gesundheitsförderung – Verbrauchertips – Beratungswissen - Praxishilfen, Frankfurt a.M. 2000, S. 98-147
- Heudtlass, J.H./Stöver, H. (Hg.) (2005): Risiko mindern beim Drogengebrauch. Gesundheitsförderung, Verbrauchertipps, Beratungswissen, Praxishilfen, 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl., Frankfurt a.M.
- Heudtlass, J.-H./Stöver, H./Winkler, P. (Hg.) (1995): Risiko mindern beim Drogengebrauch, Frankfurt a.M.

- Hilliker, J.K./Grupp, S.E./Schmitt, R.L. (1981): Adult Marijuana Use and Becker's Social Controls, in: *The International Journal of the Addiction*, Vol. 6, S.1009-1030
- Kaplan, John (1985): *The Hardest Drug. Heroin And Public Policy*, Chicago
- Kassel, JD./Shiffman, S./Gnys, M./Paty, J./Zettler-Segal, M. (1994): Psychosocial and Personality Differences in Chippers and Regular Smokers. In: *Addictive Behaviors*. Vol 19; 5, S. 565-575.
- Kavanagh, D.J., et al. (1996): Prediction of Results from Correspondence Treatment for Controlled Drinking, in: *Addiction*, Vol 91, S. 1539-1545
- Kemmesies, U. (1993): Zur (V)Er(un)möglichung akzeptierender Drogenarbeit, in: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, Hf. 2/3, S.55-62
- Kemmesies, U. (2000): *Umgang mit Drogen im bürgerlichen Milieu*, Frankfurt a.M.,
- Kemmesies, U. E. (2004): *Zwischen Rausch und Realität. Drogenkonsum im bürgerlichen Milieu*, Wiesbaden
- Kim, Ju-Il (2003) *Drogenkonsum von Jugendlichen und suchtpreventive Arbeit. Akzeptierende Drogenerziehung als Alternative*, Frankfurt a.M. und London
- Klein, R. (2002): *Berauschte Sehnsucht. Zur ambulanten systemischen Therapie süchtigen Verhaltens*, Heidelberg
- Kolte, B. (1996): *Was für einen Sinn hat es, immer nüchtern zu sein. Wie Frauen Cannabis konsumieren*, Berlin
- Kolte, B. (2005): *Rauchen zwischen Sucht und Genuss. Eine Studie zur Möglichkeit des kontrollierten Rauchens und zur Nutzung solchen Wissens für die Prävention*, Diss. Universität Bremen (erscheint im Frühjahr 2006 im VS-Verlag)
- Kolte, B. (2005a): In einer Spirale nach oben – Wege zu mehr Selbstkontrolle und reduziertem Drogenkonsum: SCIP, ein Self-Control-Information-Program für Heroin- und Kokain-Konsumenten, in: Dollinger, B./Schneider, W. (Hg.), *Sucht als Prozess*, Berlin, S. 321-332
- Kolte, B./Schmidt-Semisch, H. (2002): Controlled Smoking. Implications for Research on Tobacco Use, in: *Journal of Drug Issues*, Vol. 32, 2002, S. 647-666
- Kolte, B./Schmidt-Semisch, H. (2003): Vom Tabakgenuss zur Nikotinsucht – und zurück. Ein Plädoyer wider den therapeutisch induzierten Fatalismus, in: Legnaro, Aldo/Schmieder (Hg.), A., *Rauchzeichen. Zum modernen Tabakkonsum*, Jahrbuch Suchtforschung Bd. 3, Münster u.a., S. 5-24
- Kolte, B./Schmidt-Semisch, H. (2004): Harm Reduction durch Kontrolliertes Rauchen – Für eine Perspektive der Akzeptanz im Tabakbereich, in: *Akzeptanz 1/2004*, S. 34-42
- Kolte, B./Schmidt-Semisch, H. (2005): Kontrolliertes Rauchen – Ein Weg zu Autonomie und Risikominderung, in: Heudtlass, J.H./Stöver, H. (Hg.), *Risiko mindern beim Drogengebrauch. Gesundheitsförderung, Verbrauchertipps, Beratungswissen, Praxishilfen*, Frankfurt a.M., S. 189-204
- Körkel, J. (2000a): Kontrolliertes Trinken: Vom Abstinenzfundamentalismus zur bedarfsge-rechten Behandlungsoptimierung, in: *Sucht aktuell 1/2000*
- Körkel, J. (2000b): „Das Dogma der Totalabstinenz ist fachlich unhaltbar“, Interview mit Joachim Körkel in: *Psychologie Heute*, Juli 2000
- Körkel, J. (2002): Kontrolliertes Trinken: Eine Übersicht, in: *Suchttherapie*, Jg.3, S. 87-96

- Körkel, J. (2002a): Controlled Drinking as a Treatment Goal in Germany, in: *Journal of Drug Issues*, Vol. 32, No 2, S. 667-688
- Körkel, J. (2005): Kontrollierter Alkoholkonsum – Strategien der Risikominimierung, in Heudtlass, J.-H./Stöver, H. (Hg.): *Risiko mindern beim Drogengebrauch. Gesundheitsförderung – Verbrauchertips – Beratungswissen - Praxishilfen*, Frankfurt a.M., S. 164-188
- Krollpfeifer, K. (1997): Die Rituale der Ecstasy-Szenen: Wegweiser zu einer alternativen Form von Drogenkontrolle, in: Neumeyer/Schmidt-Semisch (Hg.), *Ecstasy – Design für die Seele?*, Freiburg, S.
- Ladewig, D./Hobi, V./Kleiner, D./Dubacher, H./Faust, V. (1983): *Drogen unter uns. Medizinische, psychologische, soziale und juristische Aspekte des Drogenproblems unter Berücksichtigung des Alkohol- und Tabakkonsums*, 4., vollständig neu bearbeitete Auflage, Basel u.a.
- Legnaro, A. (1991): Rausch und Sucht als Kulturphänomen, in: *Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW (Hg.), Prävention zwischen Genuss und Sucht. Dokumentation eines Symposiums in Köln, 14. und 15.3.1990*, Herten, S. 21-32
- Lindesmith, A.R. (1938): A Sociological Theory of Drug Addiction, in: *The American Journal of Sociology*, Vol. 4, S. 593-609
- Marzahn, C. (1991): Drogen und Lebensqualität – Suchtprävention als Lebensqualität, in: *Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW (Hg.), Prävention zwischen Genuss und Sucht. Dokumentation eines Symposiums in Köln, 14. und 15.3.1990*, Herten, S. 121-132
- Marzahn, C. (1994): Plädoyer für eine gemeine Drogenkultur, in: *Ders.: Bene Tibi. Über Genuss und Geist*, Bremen, S. 9-47
- Mugford, S. (1994): Recreational Cocaine Use in Three Australian Cities, in: *Addiction Research*, Vol. 2, S. 95-108
- Murphy, S.B./Reinarman, C./Waldorf, D. (1989): An 11-year Follow-up of a Network of Cocaine Users, in: *British Journal of Addiction*, Vol. 84, S. 427-436
- Nilson-Giebel, M. (1981): Drogenerziehung – Erziehung wozu? in: *Völger, Gisela/Welck, Karin v. (Hg.), Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich*, Bd. 3., Reinbek, S. 1293-1316
- Nöcker, G. (1990): Von der Drogen- zur Suchtprävention – Bestandsaufnahme, Kritik und Perspektiven, hrg. v. *Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW*, Herford
- Nöcker, G. (1991): Richtungswechsel – Über die Notwendigkeit einer inhaltlichen Neuorientierung der Suchtprävention, in: *Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW (Hg.), Prävention zwischen Genuss und Sucht. Dokumentation eines Symposiums in Köln, 14. und 15.3.1990*, Herten, S. 161-174
- Orford, J./Keddie, A. (1986): Abstinence or Controlled Drinking in Clinical Practice: A Test of the Dependence and Persuasion Hypotheses, in: *British Journal of Addiction*, Vol. 81, S. 495-504
- Owen, N./Kent, P./Wakefield, M./Roberts, L. (1995): Low-Rate Smokers. In: *Preventive Medicine* Vol 24, S. 80-84.
- Peele, S. (1977): Redefining Addiction. Making Addiction a Scientifically and Socially Useful Concept, in: *International Journal of Health Services*, Vol. 7, S. 103-124
- Peele, S. (1998): *The Meaning of Addiction. An Unconventional View*. San Francisco
- Peele, S./Brotsky, A. (1992): *The Truth About Addiction and Recovery*, New York

- Pommerehne, W./Hart, A. (1991a): Drogenpolitik(en) aus ökonomischer Sicht, in: Grözinger, G. (Hg.), *Recht auf Sucht? Drogen Markt Gesetze*, Berlin, S.66-96
- Pommerehne, W./Hart, A. (1991b): *Verordneter Wahnsinn*, in: *Wirtschaftswoche* vom 15.2.1991, S.67-70
- Pommerehne, W./Hartmann, H. C. (1980): Ein ökonomischer Ansatz zur Rauschgiftkontrolle, in: *Jahrbuch für Sozialwissenschaft* (31), 1980, S.102-143
- Powell, D.H. (1973): A Pilot Study of Occasional Heroin Users, in: *Archives of General Psychiatry*, Vol. 28, S. 586-594
- Quensel, S. (2004): *Das Elend der Suchtprävention. Analyse – Kritik – Alternative*, Wiesbaden
- Quensel, Stephan (1982): *Drogenelend*, Frankfurt a.M., New York
- Rosenbaum, M./Morgan, P./Beck, J. E. (1997): „Auszeit“. Ethnographische Notizen zum Ecstasy-Konsum Berufstätiger, in: Neumeyer/Schmidt-Semisch (Hg.), *Ecstasy – Design für die Seele?*, Freiburg, S. 73-84
- Rosenberg, H. (1993): Prediction of Controlled Drinking by Alcoholics and Problem Drinkers, in: *Psychol Bull*, Vol. 113, S. 129-139
- Schippers, G./Cramer, E. (2002): Kontrollierter Gebrauch von Heroin und Kokain, in: *Suchttherapie*, Jg. 3, Juni 2002, S. 71-81
- Scheerer, S. (1986): Autonomer Drogengebrauch statt Strafjustiz, in: Ortner 1986, a.a.O., S.110-119
- Scheerer, S. (1992): Vorwort, in: Schmidt-Semisch, H., *Drogen als Genußmittel. Ein Modell zur Freigabe illegaler Drogen*, München, S. 8-18
- Schmidt-Semisch, H. (1990a): *Drogenpolitik. Zur Entkriminalisierung und Legalisierung von Heroin*, München
- Schmidt-Semisch, H. (1990b): Überlegungen zu einem legalen Zugang zu Heroin für alle, in: *KrimJ* (22), 1990, S.122-139
- Schmidt-Semisch, H. (1992a): *Drogen als Genußmittel. Ein Modell zur Freigabe illegaler Drogen*, München
- Schmidt-Semisch, H. (1992b): Zwischen Sucht und Genuß. Notizen zur Drogenerziehung, in: Schaich-Walch/Neumeyer 1992, a.a.O., S.140-146
- Schmidt-Semisch, H. (1993): "Ohne Legalisierung geht es nicht", in: *akzept e.V.* 1993, a.a.O., S.125-132
- Schmidt-Semisch, H. (1994): *Die prekäre Grenze der Legalität. DrogenKulturGenuss*, München
- Schmidt-Semisch, H. (1997): Geschichte, Wirrwar und inflationäre Verwendung des Suchtbegriffs, in: Bossong, H./Gölz, J./Stöver H.: *Leitfaden Drogentherapie*, Frankfurt a.M./New York, S. 34-55
- Schmidt-Semisch, H. (1998): Ecstasy: Die Droge der 90er-Jahre?, in: Gros, H. (Hg.), *Rausch und Realität. Eine Kulturgeschichte der Drogen*, Bd. 3, S. 136-151
- Schmidt-Semisch, H. (2002): Vom Tabakgenuss zur Nikotinsucht. Zum Paradigmenwechsel in der Tabakpolitik, in: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 4/2002

- Schmidt-Semisch, H. (2005): Vom Laster zur Modellsucht. Einige Anmerkungen zur Karriere des Tabakproblems, in: Dollinger, B./Schneider, W. (Hg.), Sucht als Prozess. Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis. Berlin: VWB-Verlag, S.131-149
- Schmidt-Semisch, H./Nolte, F. (2000): Drogen, Hamburg
- Schneider, W. (2000): Kontrollierter Gebrauch von Cannabisprodukten. Mythos oder Realität?, in: Schneider, W./Buschkamp, R./Follmann, A. (Hg.), Cannabis – eine Pflanze mit vielen Facetten, Berlin, S. 55-80
- Schroers, A./Schneider, W. (1998): Drogengebrauch und Prävention im Party-Setting. Eine sozial-ökologisch orientierte Evaluationsstudie, Berlin
- Shiffman, S. (1989): Tobacco „Chippers“ – Individual Differences in Tobacco Dependence. In: Psychopharmacology Vol 97, S. 539-547.
- Shiffman, S./Fischer, LB./Zettler-Segal, M./Benowitz NL. (1990): Nicotine Exposure Among Nondependent Smokers. In: Arch Gen Psychiatry Vol 47, S. 333-336.
- Shiffman, S./Paty, JA./Gnys, M./Kassel, JD./Elash, C. (1995): Nicotine Withdrawal in Chippers and Regular Smokers: Subjective and Cognitive Effects. In: Health Psychology Vol 14, S. 301-309.
- Shiffman, S./Zettler-Segal, M./Kassel, J./Paty, J./et al. (1992): Nicotine Elimination and Tolerance in Non-dependent Cigarette Smokers. In: Psychopharmacology Vol 109, S. 449-456.
- Sobell, M.B./Sobell, L.C. (1993): Problem Drinkers. Guided Self-Change Treatment, New York
- Soellner, R. (2000): Abhängig von Haschisch? Cannabiskonsum und psychosoziale Gesundheit, Bern u.a.
- Stepputis, H. (1992): Das Hilfsangebot muss ständig modernisiert werden, in: Blätter der Wohlfahrtspflege – Deutsche Zeitschrift für Sozialarbeit, Hf. 10, S. 274-276
- Sting, S./Blum, C. (2003): Soziale Arbeit in der Suchtprävention, München
- Stöver, H. (2000): Healthy Prisons. Strategien der Gesundheitsförderung im Justizvollzug, Oldenburg
- Szasz, T. S. (1978): Das Ritual der Drogen, Wien
- Szasz, T. S. (1980): Das Recht des Menschen auf sein Heroin, in: Penthouse, Juni 1980, S.52-53
- Szasz, T. S. (1981): Der Krieg gegen Drogen, in: Völger, Gisela/Welck, Karin v. (Hg.), Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich, Bd. 3., Reinbek, S.1335-1347
- Szasz, T.S. (1992): Our Rights to Drugs. The Case for a Free Market, New York u.a.
- Täschner, K.-L. (1981): Drogenkonsum – Stand der Forschung aus medizinischer Sicht, in: Völger, Gisela/Welck, Karin v. (Hg.), Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich, Bd. 3., Reinbek, S. 1426-1436
- Völger, G./Welck, K. v. (Hg.) (1981): Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich, 3 Bde., Reinbek
- Waldorf, D./Reinarman, C./Murphy, S. (1991): Cocaine Changes. The experience of Using and Quitting, Philadelphia
- Weber, G./Schneider, W. (1992): Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW. Münster

Zinberg, N. E. (1979): Nonaddictive Opiate Use, in: DuPont, R.L., u.a. (Hg.): Handbook on Drug Abuse, Washington 1979

Zinberg, N. E. (1983): Soziale Kontrollmechanismen und soziales Lernen im Umfeld des Rauschmittelkonsums, in: Lettieri/Welz (Hg.): Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen, Weinheim/Basel 1983

Zinberg, N. E. (1984): Drug, Set and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use, New Haven and London

Zinberg, N. E. et al. (1976): The Natural History of „Chipping“, in: Am J Psychiatry Vol. 133/1, S. 37-40

Zinberg, N. E. et al. (1978): Patterns of Heroin Use, in: Annals of the New York Academy of Science (311), S. 10-24