

Hans-A. Hüsgen

Konsultation der Zivilgesellschaft zur EU-Drogenpolitik

Vorschlag zu einer Politik „Hilfe statt Strafe“ im Konsumentenbereich -Drogenpolitik radikal von der Sucht her denken- der engere Zusammenhang von seelischer Bereitschaft und pharmakologischer Bedeutung

Der aktuelle EU-Drogenaktionsplan (2005-2008) verfolgt eine messbare Nachfrage- und Angebotsreduktion sowie den Aufbau einer erkennbaren Europäischen Position zur Drogenpolitik. Der Koordinierung kommt eine „maßgebliche Bedeutung“ zu. Das Europäische Parlament hat am 15. Dezember 2004 angesichts bisheriger Misserfolge einen *wissenschaftlichen Ansatz* empfohlen.

1. Das Segment der Nachfragerreduktion im EU-Drogenaktionsplan (und in der EU-Position zur Drogenpolitik) sollte weniger auf die Verringerung der Konsumentenquote als auf die Verhinderung süchtiger Abhängigkeit bezogen werden.

Die vorgelegte Stellungnahme bezieht sich auf die prioritären Maßnahmen 1 („Koordinierung“) sowie 7 bis 13 („Nachfragerreduktion“). Da Konsum nicht zu beschränken ist, und dieser auch nicht das eigentliche Problem darstellt, schränkt die Stellungnahme die Option der Nachfragerreduktion auf das Kernproblem ein: die *Verhinderung des süchtigen Drogenkonsums*. Die Gruppe der suchtkranken Drogenkonsumenten stellt die Gruppe mit der intensivsten Nachfrage dar.

Die Stellungnahme beruht sodann auf einem seit den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts europaweit gültigen fachwissenschaftlichen Ansatz. In diesem wird ein *psychiatriezentriertes Modell* der Wechselbeziehung dreier Einflussfelder vertreten, das wissenschaftliche Erfahrungen aus Psychologie, Pharmakologie und Soziologie einander zuordnet und entsprechende Einwirkungen auf das einzelne Individuum konstatiert. Dieses fachwissenschaftliche Modell wird aus politischen und strafrechtlichen Gründen bezogen auf Konsumenten nachteilig überlagert. Psychiatrie gilt bei diesem Modell als Leitwissenschaft, das bedeutet, dass sie nicht die entscheidende Handlungsdisziplin darstellt.

Monistische Konzepte sind demnach bezogen auf Sucht in ihrer Wirkung beschränkt; das gilt vor allem für bloß substanzbezogene Ansätze. Es wird in der „Psychiatrie“ und in der Selbsthilfe nicht verkannt, dass die zur Zeit favorisierten, auf *Konsumreduzierung* abzielenden Bevölkerungskampagnen Effekte zeigen, aus klinischer und epidemiologischer Warte aber lassen sie gerade die entscheidenden Vulnerabilitätsaspekte für die Genese von Sucht außer Acht.

Eine Abwendung vom Substanzbezug in der Drogenpolitik und eine entschiedene Hinwendung zum umfassenderen Suchtaspekt wird daher für den zukünftigen Aktionsplan gefordert.

2. Die Verhinderung der süchtigen Drogenabhängigkeit ist paradoxerweise aber suchtspezifisch. Relevanz für die Prävention.

Eine süchtige Drogenabhängigkeit ist aus psychiatrischer Warte eine sehr schwere, zur Chronifizierung neigende psychosomatische Erkrankung eines Individuums, die in bis zu 70

% der Fälle mit *komorbiden* Auffälligkeiten einhergeht. Hierbei bilden genetische Dispositionen und defizitäre psychosoziale Umweltbedingungen - zumeist suchtspezifisch - die Ausgangslage.

Eine Primärprävention der Drogenabhängigkeit z. B., die sich zwar wissenschaftlich korrekt auf das Dreifaktorenmodell bezieht, d.h. unter Einschluss der Konsumbedingungen von Substanzen handelt, kommt für die tieferen Ursachen einer süchtigen Drogenabhängigkeit in der Mehrzahl der Fälle zu spät. Nach der wissenschaftlich gesicherten Vulnerabilitäts- bzw. *Selbstmedikationshypothese* sucht eine instabile Psyche nach Stabilisierung mannigfaltiger Art („Seelische Bereitschaft“). Drogensucht ist eine Form der seelischen Stabilisierung, aber *nur eine unter anderen Optionen*. Das Strafrecht vermag diese tiefere oftmals unbewusste Suche nicht zu behindern.

In der Wissenschaft wurde der Begriff der *primordialen Vorbeugung* geprägt. Diese Vorbeugung ist suchtspezifisch, sie besteht in einer generellen Entwicklungsförderung in der frühen Kindheit und in der Adoleszenz, wobei bindungs-, entwicklungspsychologische und identitätstheoretische Konzepte im Vordergrund stehen.

Primordiale Suchtvorbeugung ist *Elternarbeit* in der frühen Kindheit und *Jugendarbeit* in der Adoleszenz; im ersten Falle richtet sie sich ausschließlich an Erwachsene, in der Adoleszenz an Jugendliche mit und ohne Konsum in ihrem jeweiligen sozialen Kontext.

Schwerpunktmäßig sind Eltern mit besonderen sozialen Problemen bzw. Jugendliche mit frühem Substanzkonsum wie Nikotin, Alkohol und Cannabis oder besonders belastendem sozialen Hintergrund anzusprechen. Zuständig ist die Kinder- und Jugendhilfe. Der Umgang mit legalen Substanzen bei Eltern oder Jugendlichen steht in ursächlichem Zusammenhang mit späterem Konsum illegaler Drogen.

Die unspezifische Massenkommunikation zahlreicher Träger ist einzustellen. Demgegenüber ist die Notwendigkeit einer zielgruppenspezifischen und komplex-aufwendigen Schwerpunktprävention, die auf dem Konzept des sozialen Lernens basiert, zu betonen. Für die Eltern- und Jugendarbeit haben sich z.B. EU-Modelle als erfolgreich und auch als *kontrollierbar im Sinne der Messbarkeit erwiesen* („Kommunikation mit suchtbelasteten Lebensgemeinschaften/Familien bzw. mit konsumierenden Jugendlichen“). Aufklärungskampagnen haben abgestimmt und *koordiniert* auf die tieferen Ursachen einer zugrundeliegenden psychischen Komplikation aufmerksam zu machen.

3. Die Selbstmedikationshypothese verändert auch die Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung.

Die Vulnerabilitätshypothese geht exzessiv bei der Drogenabhängigkeit von einer komplexen Störung aus. Die von der Weltgesundheitsorganisation vorgeschlagene „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit (ICF)“ begründet eine de facto Integration behinderter Menschen. Drogenabhängige gehören zur Gruppe der Behinderten oder von schwerer Behinderung bedrohter Menschen. Die Deutsche Sozialgesetzgebung hat der WHO-Empfehlung durch das Sozialgesetzbuch IX 2001 Rechnung getragen. Es stellt eine Revolution der Rehabilitation und Integration dar: die unterschiedlichen Sozialleistungsträger werden zu einem komplexen Casemanagement im Einzelfall verpflichtet. Es ist zu erwarten, dass Brüche in der Rehabilitation zukünftig von Seiten der Sozialleistungsträger verringert werden.

In sich bereits wirksame Einzelmaßnahmen wie Entzug oder Substitution werden durch ein „Integriertes Angebot“ in ihrer Nachhaltigkeit befördert. Rehabilitation wird zu einer strukturellen Basis für eine langfristige seelische Stabilisierung mit oder ohne Substanzen.

Bei Unterstellung einer zum Rückfall neigenden schweren psychosomatischen Erkrankung dürfen die langwierigen Rehabilitationsbemühungen nach dem SGB IX aber nicht durch substanzbezogene strafrechtliche Maßnahmen behindert werden.

Drogenpolitik muss die vorhandenen Hilfen als vorrangig betonen.

4. Im Konfliktfall staatlichen Handelns bei Drogenkonsum hat Gesundheitsfürsorge stets Vorrang.

2002 hat der Sucht- und Drogenrat der deutschen Bundesregierung in seiner Stellungnahme zur Nachfragereduktion für eine *Prädominanzklausel* im Betäubungsmittelstrafrecht plädiert. Im Konfliktfall der Bestrafung von Konsumenten soll Gesundheitsfürsorge jeweils den Vorrang genießen. Die Klausel begründet ein drogenpolitisches Opportunitätsprinzip; im Erlasswege können Gesundheits- bzw. Jugendhilfe und Justiz komplementär opportunes Handeln hinsichtlich des Besitzes und eines kontrollierten Angebots von Drogen flexibel regulieren. Sie kann auf Konsumenten bezogen die 1992 in Deutschland begonnene Reform des Deutschen Betäubungsmittelrechts („Hilfe vor Strafe“) ohne Verstoß gegen Internationale Verpflichtungen zum Abschluss bringen.

Die Europäische Position einer dezidierten hilfeorientierten Drogenpolitik sollte 2008 gegenüber den Vereinten Nationen auf dem geplanten Drogengipfel als Alternative zum „war on drugs“ fachwissenschaftlich begründet vertreten werden.

5. Die Selbstmedikationshypothese begegnet mit ihren Konsequenzen mannigfachen Vorbehalten.

Die genannten Empfehlungen sind mit massiven Einwänden konfrontiert. Sie seien medizinalisierend bzw. moralinhaltig; sie kämen einer Überforderung der mentalen Einstellung der Bevölkerung gleich, die von der Überzeugung des Krebsübels der Substanzen bestimmt sei.

Zunächst einmal: Die Leitwissenschaft Psychiatrie geht evidenzbasiert von einer exzessiven Komorbidität aus. Sie beansprucht aber keine Psychiatisierung der Drogenabhängigkeit, sie mahnt im Vorfeld und im Nachgang die Aktivierung zahlreicher nicht psychiatrischer Institutionen - gemäß der Sozialgesetzbücher II, III, V, VI, VIII, XII - an, sie verweist mit Nachdruck auf Verbesserung der frühkindlichen Gesundheits- und Sozialhilfe sowie der Jugendhilfe in der Phase der Adoleszenz hin. Eine Pharmakonisierung der Suchtbehandlung durch die Psychiatrie steht nach den derzeitigen Erkenntnissen der genetischen und neurobiologischen Grundlagenforschung vollständig „in den Sternen“.

Der Autor dieser Empfehlungen weiß um den Gewinn der Rehabilitation durch Überwindung moralischer Vorbehalte gegenüber der Sucht. Sucht leitet sich aber nicht aus dem Phänomen der Willensschwäche ab, sondern aus einer persönlich grundsätzlich nicht zu verantwortenden Defizienz in der seelischen Grundstruktur eines Menschen.

An der Entstehung einer strukturellen Defizienz sind Eltern beteiligt, aber niemals tragen sie allein die Verantwortung. Eltern sind in ihren Grundgefühlen gegenüber ihren Kindern skrupelbelastet genug. Sie brauchen Unterstützung. Zur ihrer Unterstützung ist Kinder- und Jugendpolitik verpflichtet.

Staatliche Stellen können sich nicht ihrer sozialstaatlichen Verpflichtungen mit dem betonten Hinweis auf eine Strafbewehrung des Verkehrs mit Drogen entziehen.

Die Mehrzahl der Suchtkranken und drogenabhängigen Menschen muss sich zu ihrer grundlegenden Erkrankung, die im Störungsfeld der persönlichen Entwicklung liegt, bekennen: aus psychotherapeutischer Warte bedeutet die Annahme der Erkrankung bereits

Gewinn. Es fällt nachvollziehbar schwer, hinter einem abhängigen Substanzkonsum seelische Konflikte zu erkennen: die Fachwissenschaft aber stößt in der Mehrzahl der Fälle auf diese „verborgene Dimension“. Die Selbstmedikationshypothese hat eine Chance, sich bei Suchtkranken durchzusetzen.

Die Bevölkerung erwartet einen Schutz vor Drogen durch staatliche Stellen. Die im Inneren gelegenen geheimen Triebkräfte zu einem exzessiven Konsum nimmt sie - unaufgeklärt - noch nicht wahr. Die Erfahrungen des Autors gehen dahin, dass eine Zustimmung der Bevölkerung zu der überfälligen endgültigen Reform der Drogenpolitik weniger durch den Hinweis auf ein Recht auf Rausch zu erzielen ist als durch den Aufweis der Hilfebedürftigkeit und der möglichen Hilfen. Eine entsprechende Aufklärung wie in der Schweiz tut in Europa not. Der Autor stimmt im Menschenbild (Menschenwürde und Selbstbestimmung) und in den humanen Zielen einer dekriminisierten Drogenpolitik mit anderen Konsultanten aus Deutschland weitgehend überein, führt aber einen unterschiedlichen Begründungszusammenhang ins Feld.

Die Gesetze zu einer Hilfpolitik sind in Deutschland gegeben, ihre Verbreitung im Rahmen einer Europäischen Drogenposition ist geboten. Europa ist zu einer offensiven hilfeorientierten Drogenpolitik aufgrund vorliegender Ansätze in der Lage. Der zögerliche Fortgang in der Hilfpolitik einzelner Mitgliedstaaten ist durch Anreize zu unterbrechen.

Eine prioritär hilfeorientierte Drogenpolitik stößt auf massive Widerstände. Sie klingt paternalistisch und ungewohnt, sie ist aufwändig - aber sie hat die Erkenntnisse der Wissenschaft hinter sich. Eine wissenschaftlich angelegte Fachkonferenz wird im Rahmen der Konsultation empfohlen. Die Konsultation der Zivilgesellschaft beinhaltet die günstige Gelegenheit, dass sie eine Selbstreflexion der Bevölkerung zum Thema Sucht einleitet.

Der Autor war von 1979-1999 als Drogenbeauftragter im Gesundheits- und Sozialministerium des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen tätig. Nach seiner Pensionierung ist er als Buchautor und Berater weiterhin in der Sucht- und Drogenarbeit engagiert. In dem Buchmanuskript „Das Selbst und die Drogen - Ödipus und die Sucht“ sind für die o.g. Empfehlungen die einschlägigen Quellen versammelt.

Er möchte sich als unabhängiger Fachmann an der Konsultation der Zivilgesellschaft durch die Europäische Kommission beteiligen.

Düsseldorf, den 28. September 2006
hansahuesgen@compuserve.de