
Forschungsdefizite im Bereich des Drogengebrauchs

Karl-Heinz Reuband
Zentralarchiv für empirische Sozialforschung
Universität zu Köln

1. Die Bundesrepublik Deutschland – ein Entwicklungsland im Bereich der Drogenforschung

In der Bundesrepublik vollzieht sich derzeit eine der dramatischsten Entwicklungen im Bereich des Konsums von Heroin und anderen harten Drogen. Die Zahl der Neueinsteiger in den Konsum wächst. Offene Drogenszenen, in denen in der Öffentlichkeit gefixt wird, breiten sich in immer mehr Städten aus. Und immer mehr Menschen sterben an einer Überdosis. Durch diese Entwicklung aufgeschreckt, hat sich

in der Politik eine hektische Betriebsamkeit entwickelt. Mehr Geld wird zur Bekämpfung des Drogenproblems zur Verfügung gestellt. Das Drogenhilfesystem, die Präventionsarbeit und der polizeiliche Fahndungsapparat werden aufgestockt. Und parallel dazu erhofft man sich, über neue Koordinierungsmaßnahmen auf seiten der beteiligten Ministerien zu einer effektiveren Bekämpfung des Drogengebrauchs zu kommen.

Doch alle diese Bemühungen werden kaum eine nennenswerte Verbesserung bringen, solange nicht

die grundlegenden Ursachen für die Verbreitung, Entwicklung und Begleitfolgen des Drogengebrauchs geklärt sind und gezielt angegangen werden. Wo sich – wie bisher der Fall – die Prävention nicht auf eine hinreichende Ursachenforschung gründet und sich lediglich auf Mutmaßungen stützt, wird sie ohne Erfolg bleiben. Therapie zu intensivieren, hilft nur denen weiter, die bereits abhängig sind. Das Vorfeld der Abhängigkeit – bei dem am ehesten die Fehlentwicklung gebremst werden kann – bleibt davon unberührt. Den polizeilichen Repressionsapparat auszubauen, macht zwar im Hinblick auf die Bekämpfung des Drogenangebots Sinn. Doch selbst die Polizei betont seit langem, daß mit der Bekämpfung der Angebote nur *ein* Aspekt des Drogenproblems angegangen wird. Die Bekämpfung der Nachfrage, so räumt sie freimütig ein, stellt die wichtigere Aufgabe dar, und diese kann keine Sache der Polizei sein.

Der Schlüssel zur Drogenverbreitung liegt in der Nachfrage. Doch über sie, ihre Ursachen, Erscheinungsformen, Folgen und das Wechselspiel mit dem Drogenmarkt und der Drogenpolitik wissen wir so gut wie nichts. Unzureichende und falsche Fragestellungen, fehlende Daten und ein ungenügendes Bemühen der Politiker, diesem Zustand abzuhelfen, kennzeichnen die Situation. Die grundlegendsten Fragen, welche mit dem Erscheinungsbild des gegenwärtigen Drogenproblems zusammenhängen, sind unbeantwortet. Wir wissen z. B. nicht, warum es in der Bundesrepublik nach einer Zeit sinkender Drogenmortalität und rückläufigen Drogengebrauchs innerhalb kurzer Zeit zu einer dramatischen Zuspitzung des Drogenproblems gekommen ist. Wir wissen nicht, wie Drogenabhängige mit dem Konsum und seinen Begleitfolgen umgehen und welche Strategien zur Schadensminimierung sie verfolgen. Und wir wissen nicht, wie sich Änderungen in der Marktlage oder polizeiliche Intervention auf die Bereitschaft zum Gebrauch, die Fortsetzung oder den Abbruch desselben auswirken.

Forschungspolitisch ist die Bundesrepublik im europäischen Vergleich eine Art Entwicklungsland im Bereich der Drogenthematik. In den Niederlanden, einem Land, das weitaus kleiner ist als die Bundesrepublik und – relativ zur Bevölkerungszahl – durch das Drogenproblem ähnlich stark belastet ist (Reuband 1992), gibt es seit vielen Jahren mehr durchweg bessere und innovativere Forschung als in der Bundesrepublik. Selbst auf der Städte- und Gemeindeebene sind in den Niederlanden jahrelang Millionen für Forschungszwecke zur Verfügung gestellt worden. In Großbritannien ist der Nachhol-

bedarf in der Drogenforschung durch gezielte Forschungsförderung aufgeholt worden. Mehrere Forschungsgruppen und Institutionen betreiben umfangreiche und kontinuierliche Forschung. Ähnliche Bemühungen zur Verbesserung und Intensivierung der Forschung gibt es seit kurzem in einer Reihe weiterer Länder, wie Frankreich und Skandinavien.¹

In der Bundesrepublik ist eine ähnliche Entwicklung derzeit bislang nur unzureichend zu erkennen. Ob entsprechende Bemühungen seitens des Bundesministers für Forschung und Technologie, die jüngst eingeleitet wurden, zu neuen Perspektiven und Arbeiten führen oder lediglich zur Fortsetzung alter Themenstellungen und Reproduktion alter Mythen, ist angesichts der bestehenden Akzentsetzung vorerst dahingestellt. Und ungeklärt ist auch, ob die Förderung mehr als nur einen symbolischen Akt bedeutet; ob tatsächlich der Wille besteht, den Rückstand durch entsprechende finanzielle Förderung aufzuholen. Denn wer Drogenforschung fördern will, muß bereit sein, auch entsprechend hohe Beträge zur Verfügung zu stellen. Zuviele Fragen sind in der Bundesrepublik offen und bedürfen der systematischen Bearbeitung.

2. Ursachen und Folgen des Forschungsdefizits

Unzureichende Forschungsmittel, falsche Gewißheiten und einseitige Perspektiven sind die Ursachen für die desolate Forschungssituation in der Bundesrepublik. Den Millionen, die in die Repression, die Drogenhilfe und Prävention fließen, stehen nur geringe Beträge gegenüber, die Forschungszwecken dienen. Diese gehen fast durchweg in die bloße Dokumentation von Klientencharakteristika und therapeutischen Bemühungen. Wo epidemiologische Forschung betrieben wird – in der Vergangenheit zumeist im Rahmen von Auftragsforschung an kommerziellen Instituten –, ist sie weitgehend deskriptiv und nicht analytisch. Sie ist nicht geeignet, Erklärungen zu liefern und zum Verständnis des Phänomens beizutragen. Eine kontinuierliche und zugleich antizipatorisch angelegte Sozialberichterstattung fehlt.²

Im Bereich der Drogenhilfe, wo man an einer Analyse des Bedarfs interessiert sein müßte und wo ein unmittelbarer Zugang zum Kreis der Drogenabhängigen besteht, ist das Interesse an einer Sammlung von Daten zur eigenen Klientel überdies nur rudimentär entwickelt. Wo man sich vereinzelt um eine systematische Sammlung von Daten bemüht, entsprechen die Standards der Erhebung oftmals nicht wissenschaftlichen Gesichtspunkten. Die Möglichkeiten, auf der Basis entsprechender Daten einen besseren Über-

blick über die Ausgestaltung des Systems der Drogenhilfe zu gewinnen und das eigene Beratungsangebot darauf abzustimmen, werden nicht genutzt. Veränderungen in der Art des Drogengebrauchs werden unzureichend und oftmals zu spät erkannt. Die Statistiken geraten zum bloßen Tätigkeitsnachweis.³

Die Wahrscheinlichkeit, daß die bestehenden Wissensdefizite in der Zukunft quasi naturwüchsig, ohne entsprechende aktive Bemühungen, reduziert werden, ist gering. Nicht nur, daß die meisten in diesem Zusammenhang relevanten Fragen in der Regel überhaupt nicht ins Bewußtsein der Drogenpolitiker, Drogenexperten und Praktiker gedrungen sind und elementare Daten fehlen. Auch die Zahl der Personen, die sich mit Fragen der Ätiologie, Epidemiologie, der sozialen Begleitfolgen des Drogengebrauchs (einschließlich Kriminalität) sowie der gesellschaftlichen Reaktionen wissenschaftlich beschäftigen, ist minimal. Die meisten befassen sich mit dem Drogenproblem allenfalls am Rande und vorübergehend. Die Voraussetzungen für Kontinuität sind gering.⁴

Allein im Hamburger Stadtteil St. Georg, wo die offene Drogenszene besonders groß ist, werden von dem dortigen Polizeirevier mehr als 40 Beamte zur Überwachung und Zerstreung der Drogenszene eingesetzt. Im *gesamten* Bundesgebiet hingegen gibt es weniger Personen – vermutlich nicht einmal ein Viertel davon –, die sich wissenschaftlich kontinuierlich mit Ursachen, Erscheinungsformen und Begleitfolgen des Drogengebrauchs aus verhaltenswissenschaftlicher Sicht befassen. Die Diskrepanz könnte kaum größer sein, um zu belegen, wie sehr falsche Akzente bei der Bewältigung des Drogenproblems gesetzt werden.

Ein wesentlicher Grund für die Vernachlässigung der Drogenthematik in der Wissenschaft ist, daß sie dort nur eine geringe Anziehungskraft ausübt. Sie gilt als wenig respektabel und als Randgebiet der jeweiligen Disziplin – obwohl zu Teilbereichen der Disziplin oftmals sehr wohl Querverbindungen hergestellt werden können (vgl. für die Sozialwissenschaften Reuband 1990a, 21 ff.). Zu dieser Marginalität beigetragen haben mag, daß in der Gesellschaft die Drogenabhängigkeit als besonders verwerflich gilt und die Bewertung des Verhaltens und der Betroffenen – wie bei vielen anderen Formen abweichenden Verhaltens auch – auf die Beschäftigung mit dem Thema abfährt.⁵ Erschwerend kommt hinzu, daß auch die bislang betriebene Forschung kaum geeignet ist, wissenschaftliche Faszination zu wecken: ein großer Teil der bisherigen Veröffentlichungen weist geringe wis-

senchaftliche Standards auf, eine Anbindung an die Fragestellungen und Erklärungsansätze der eigenen Disziplin unterbleibt. Der Grund dafür liegt im wesentlichen in der Marginalität der Forscher im Kontext wissenschaftlicher Grundlagenforschung: ein großer Teil der Forschung wird entweder von Personen betrieben, die Berufsanfänger sind, oder in Form von Auftragsforschung, bei der es mehr um Deskription und schnelle Bereitstellung von Daten als um eingehende Analysen geht.

Will man die Situation ändern, gilt es in der Wissenschaft Anreize für die Beschäftigung mit der Thematik vor allem im Bereich der Grundlagenforschung zu schaffen. Dies wird letztlich nur über entsprechende finanzielle Förderung und Schwerpunktsetzung geschehen können. Nur wenn die Förderung stärker an die Ansätze der eigenen wissenschaftlichen Disziplin angebunden wird und so zum Kristallisationspunkt einer kumulativen Forschung gemacht wird, wird die Herausbildung einer »scientific community« begünstigt werden. Interdisziplinarität mag man zwar in diesem Zusammenhang begrüßen, aber sie darf nicht dazu führen, daß dadurch die Herausbildung disziplinspezifischer Forschungsgruppen verhindert wird (vgl. Reuband 1990b, 152 und 1991, 167).

3. Versäumnisse in der Forschungsförderung aufgrund kurzfristiger Problemorientierung und falscher Gewißheiten.

Das Paradoxe an der gegenwärtigen Forschungssituation ist, daß die grundlegenden Defizite seit langem bekannt sind und dennoch nichts dagegen getan wurde. Bereits in der *ersten* Bestandsaufnahme der bundesdeutschen Drogenforschung Mitte der 70er Jahre (Reuband 1977) wurde festgestellt, daß wissenschaftliche Ansätze nur rudimentär entwickelt sind und es an entsprechenden Arbeiten im Bereich der Epidemiologie, Ätiologie und der Begleitfolgen des Drogengebrauchs mangelt. Kumulative Forschung fände nicht statt, aufgrund bloßer ad-hoc-Reaktionen auf Zyklen öffentlicher Aufmerksamkeit fehle es an Kontinuität.

Um das Interesse am Thema zu wecken und die Entwicklung theoretischer und analytischer Perspektiven zu fördern, wurde eine kontinuierliche Unterstützung von Grundlagenforschung durch entsprechende Forschungsförderung für notwendig erachtet: »Sie scheint so lange nötig, wie die wissenschaftliche Basis unterentwickelt ist und das Thema nicht per se attraktiv genug ist, um Forschung auf sich zu ziehen.

Die Institutionalisierung der Forschung stellt eine mögliche Lösung dieses Problems dar. Sie kann unterschiedliche Formen annehmen, sie kann aus der spezifischen Forschungsförderung auf der Basis von Forschungsprioritäten oder der Institutionalisierung von Forschungsinstituten bestehen. Beide Vorgehensweisen scheinen einen fruchtbaren Weg darzustellen, die Kombination beider Strategien ist wahrscheinlich die beste Lösung« (Reuband 1976d, II; vgl. dazu auch Reuband 1977a).

Seit der frühen Bestandsaufnahme der Forschungssituation ist wiederholt – mit jeweils etwas unterschiedlichen Akzenten und mit unterschiedlicher Ausführlichkeit – sowohl vom Verfasser (vgl. u. a. Reuband 1979, 1984, 1989, 759ff., 1990b) als auch von anderen Autoren (vgl. u. a. Keup 1980, Kreuzer u. a. 1981, 23; Renn 1984, 1990) auf Defizite der Forschung hingewiesen worden. Zugleich wurde frühzeitig davor gewarnt, angesichts vermeintlicher positiver Drogentrends die Dringlichkeit der Grundlagenforschung herabzustufen. Es wäre verfehlt, einmal eingeschlagene rückläufige Trends in der Drogenentwicklung für die Zukunft zu extrapolieren. Denn ausländische Erfahrungen hätten hinreichend deutlich gemacht, daß sich Drogengebrauch nach einer Phase des Rückgangs und der Stagnation explosionsartig wieder verbreiten könne (Berger, Reuband und Widlitzek 1980, 7).

Nichtsdestotrotz ist seitens der etablierten Drogenpolitik und Drogenhilfe recht schnell so verfahren worden, als hätte man die Drogenentwicklung bereits bewältigt und als sei weitere Forschung nicht nötig. Entsprechende Bemühungen, die Forschungssituation zu verbessern und auf eine kontinuierliche Grundlage zu stellen, unterblieben – mit Ausnahme der Therapieforschung, die im wesentlichen über das Institut für Therapieforschung (IFT) in München durchgeführt wird (vgl. Bühringer und Platt 1992). Zuerst war es der in Umfragen sichtbare rückläufige und dann stagnierende Konsum unter Jugendlichen, der zu dem Gefühl beitrug, die größten Probleme seien überwunden (vgl. z. B. BMJFG 1972b). In den frühen 80er Jahren kamen dann die rückläufigen Tendenzen unter den erstaufrälligen Konsumenten harter Drogen und in der Drogenmortalität hinzu. Schließlich stellte sich der Glaube ein, man habe es eigentlich nur noch mit dem Problem der bereits Abhängigen zu tun, das Drogenproblem sei letztlich nur noch ein Therapieproblem.

Frühe Versuche, die Forschung im Bereich Prävention, Epidemiologie und verwandter Fragen durch Schaffung entsprechender Institute zu institutionali-

sieren – in den 70er und frühen 80er Jahren gab es sie u. a. in Nordrhein-Westfalen und Berlin –, wurden so denn staatlicherseits alsbald eingestellt. Verlautbarungen politischer Parteien, man müsse die Drogenforschung fördern, wurden schnell wieder ad acta gelegt. Erst in neuester Zeit, im Gefolge von steigender Drogenmortalität und steigenden Konsumentenzahlen sind derartige Forderungen zur Schaffung geeigneter Initiativen von Politikern erneut aufgestellt worden, so jüngst vom Regierenden Bürgermeister von Berlin.

Doch nicht nur die vermeintliche »Entspannung« in der Drogensituation trug dazu bei, daß es zu keinen ernsthaften Bemühungen zur institutionalisierten Erforschung des Drogenphänomens kam. Von entscheidender Bedeutung war ebenfalls, daß seit jeher geradezu universell die Meinung vorherrschte, die Ursachen des Drogengebrauchs seien erkannt und man habe weitgehend die notwendigen präventiven und therapeutischen Maßnahmen entwickelt. Bereits 1972, zu Beginn der Drogenwelle, als der Wissensstand dazu noch besonders gering war, ergab eine vom Bundesministerium für Gesundheit durchgeführte Umfrage unter Drogenexperten, daß ein Großteil der Befragten der Meinung war, über die Ursachen der Sucht wisse man genug. Weitere Forschung über Drogengebrauch sei nicht nötig (BMJFG 1972a). Besonders selten plädieren bezeichnenderweise die Psychiater für eine Intensivierung der Forschung – kein Wunder, wenn man bedenkt, daß Suchtphänomene traditionell zum Gegenstandsbereich der Psychiatrie gehörten und die Psychiater hier für sich Expertenstatus reklamieren.⁶

Die Gewißheit, man wisse hinreichend um das Phänomen, prägte bei den Psychiatern und anderen Drogenexperten nachhaltig auch die Wahrnehmung des neuen Drogenphänomens. Hinter dem Phänomen des subkulturell geprägten Drogengebrauchs, so schrieben mehrere Vertreter der etablierten Suchthilfe, verberge sich eine Konstellation von Einflußfaktoren, die letztlich seit langem aus der Suchttherapie bekannt seien. Ein geradezu einhelliger Konsens bestand – und hat sich seitdem noch weiter etabliert –, wonach Jugendliche und Erwachsene zu Drogen greifen, weil sie einer unangenehmen Realität zu entfliehen versuchen. Der Drogenkonsum ist danach lediglich das Symptom einer tieferliegenden Problembelastung.

An dieser einseitigen, individualpsychologischen – und zudem statischen – Betrachtungsweise ist bereits recht früh Kritik geübt worden, und die vorliegenden Befunde sind alternativen und sozialwissen-

schaftlichen Deutungen unterworfen worden.⁷ Doch es mußten mehr als 15 Jahre vergehen, ehe sich die Erkenntnis durchsetzte, daß die Ursachen für den Gebrauch von Drogen und für die Entwicklung des Drogengebrauchs unzureichend bekannt seien: Während lange Zeit von Forschungsdefiziten nicht die Rede war und so getan wurde, als ginge es nur noch darum, die Therapie zu verbessern, wird ab Ende der 80er Jahre plötzlich von mehreren Seiten her das Defizit thematisiert (vgl. u. a. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren 1989, 419; Deutscher Caritasverband 1989, 209; Wanke und Caspari 1989; Bühringer 1991). Schließlich kommt es Anfang der 90er Jahre – im Gefolge des Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplanes – dann schließlich auch zum Versuch einer Bestandsaufnahme des Forschungsbedarfs (vgl. Projektträger Forschung im Dienste der Gesundheit 1991; Bühringer u. a. 1992). Inzwischen hat sich das Thema in der öffentlichen Drogendiskussion etabliert und gibt Anlaß zu verstärkter Reflexion (vgl. u. a. Hüllemann 1991; Ridder 1992). Selbst von Politikern wird inzwischen immer häufiger eine »dringend notwendige Erforschung von Sucht-Ursachen« thematisiert (vgl. u. a. Kölner Stadtanzeiger 13./14.6.1992, 5). Offenbar bedurfte es erst der dramatischen Ausbreitung des Drogenproblems in den 90er Jahren, um die bisherigen falschen Gewißheiten zu erschüttern und unter den etablierten Suchtverbänden, Wissenschaftlern und Vertretern der Politik die Forderung laut werden zu lassen, man müsse die Forschung intensivieren. Zu hoffen ist, daß diese Erschütterung der bisherigen Gewißheiten und die Erkenntnis des Wissensdefizits zu Konsequenzen führt, die kurzfristige Perspektive zugunsten einer längerfristigen Perspektive aufgegeben wird und die Grundlage für eine Forschung gelegt wird, die seit langem überfällig ist.

4. Falsche Akzente in der Wahrnehmung des Drogenproblems

Nach Jahren der Selbsttäuschung ist die Erkenntnis in das Bewußtsein gedrungen, daß Forschungsdefizite existieren. Doch über die Gründe für die Malaise herrscht weitgehend Unkenntnis. Es fehlt zwar nicht an einzelnen Diagnosen, doch in der Mehrheit der Fälle begnügt man sich mit der globalen Forderung nach mehr Forschung zu bestimmten Themenbereichen – wie »Epidemiologie« oder »Prävention«. Welcher Art diese Defizite sind, wird im einzelnen nicht näher bestimmt. Mehr Präventionsforschung zu verlangen oder mehr Epidemiologie, reicht aber nicht aus: es muß auch präzisiert werden, welche Aspekte

der verstärkten Forschung bedürfen und aus welcher Perspektive dies zu geschehen hat. Mehrere zentrale Themen – wie Ursachen oder Begleitfolgen – liegen gewissermaßen quer zu den herkömmlichen Einteilungen, die in der Diskussion über Forschungsprioritäten üblich sind und geraten so nicht selten aus dem Blick.⁸

Der bloße Glaube an eine Verbesserung der Situation durch mehr Forschung an sich oder in bestimmten Bereichen, reicht nicht aus. Denn einer der wichtigsten Gründe für das Versagen der bisherigen Forschung liegt in der Wahl der bisher gewählten Perspektiven, vor allem in deren systematischer *Blindheit* gegenüber den relevanten *sozialen* Einflußfaktoren: Bislang dominierte eine Betrachtungsweise, die den Akzent auf die Drogen einerseits und die Person andererseits legte, die Person hierbei aber als isoliertes und nicht als gesellschaftlich eingebundenes Individuum begriff. Entsprechend wurde der Drogengebrauch fast ausschließlich als Problem somatischer und psychischer Gesundheit wahrgenommen. Die sozialen Einflußfaktoren, die maßgeblich über den Einstieg in den Drogengebrauch und die Fortsetzung des Drogengebrauchs bestimmen, blieben ausgeblendet. Und völlig ausgeblendet blieben auch die sozialen, informellen Regelungsmechanismen, welche das Verhalten der Drogensubkultur bestimmen.

Ob Jugendliche zu Drogen greifen oder nicht, ist aus einer rein gesundheitsbezogenen Perspektive jedoch nicht zu verstehen. Zwar greifen Jugendliche, die Drogen geringe gesundheitliche Risiken unterstellen, eher zu diesen Mitteln. Doch lassen sich Unterschiede in der Drogenverbreitung darüber allein nicht erklären. Wie der internationale Vergleich zeigt, wird in den USA unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen Cannabis weitaus gefährlicher eingestuft als in manchen europäischen Ländern – und dennoch ist der Drogengebrauch weiter verbreitet (Reuband und Schmidt 1990). Es gibt offenbar »legitime« und »nichtlegitime« Risiken: Jugendliche pflegen ihre eigenen Vorstellung von Konformität und Abweichung zu haben, und diese können von denen der Erwachsenen differieren. Drogengebrauch kann so zu einem Akt von Konformität mit den Gleichaltrigen werden, ungeachtet der jeweils wahrgenommenen Risiken. Risiken könnten u. U. gar in manchen Fällen den Reiz der Droge erhöhen: Mutproben sind schließlich Bestandteil des jugendlichen Alltagsrepertoires. Und was als mutig gilt, wird im Kreis der Gleichaltrigen bestimmt.

Auch die bisher dominante Sichtweise, die in psychosozialen Problemlagen den Grund für Drogen-

gebrauch sieht, ist unzureichend für das Verständnis des Phänomens. Die Erklärung ist schlecht mit den Tatsachen vereinbar, daß sich Drogengebrauch in kurzer Zeit rasch ausbreiten, aber auch stagnieren kann oder auch zwischen Ländern variiert. Hinweise für Veränderungen und Unterschiede im Vorkommen psychischer Problembelastung lassen sich in allen diesen Fällen nicht finden. Zugleich ist offenkundig, daß psychosoziale Problemsituationen subjektiv auch anders als über Drogen bewältigt werden können. Es gibt funktionale Äquivalente, die vom exzessiven Alkoholgebrauch und Rauchen bis hin zum exzessiven Essen reichen (Bales 1946). Zu klären wäre, unter welchen Bedingungen die eine oder andere Bewältigungsstrategie gewählt wird. Mit anderen Worten: selbst wenn wir einräumen würden, daß psychosoziale Probleme ein Grund für Drogengebrauch sein könnten, reicht dies für die Erklärung nicht aus.

Mit ihrer einseitig auf das Individuum ausgerichteten Sichtweise erweist sich die Art und Weise, mit der das Drogenthema behandelt wird, bei näherer Betrachtung als bloße Fortschreibung historisch überholter Erscheinungsformen und Bedingungen für Drogengebrauch. Sie ist implizit primär am Süchtigen ausgerichtet, der aufgrund individueller Konstellationen in den Drogengebrauch getrieben wird und diesem ohne Kontakte zu anderen Konsumenten nachgeht. Diese Situation mag zwar vor der Jahrhundertwende bis in die späten 50er Jahre dieses Jahrhunderts hinein bei einem Großteil der Süchtigen gegolten haben (vgl. u. a. Danner 1954; Holm 1956), für die neuere Zeit trifft sie nicht mehr zu. Drogengebrauch stellt in den meisten heutigen Industriegesellschaften in erster Linie ein sozial geprägtes Verhalten dar, das seine Dynamik aus dem Wechselspiel individueller Präferenzen und sozialen Normen sowie der Gelegenheitsstruktur unter Gleichaltrigen erfährt. Medizinische und therapeutische Konsequenzen – die bislang fast ausschließlich in der Forschung thematisiert wurden – stellen lediglich die Begleitformen bei einem Teil der Konsumenten dar, und dies überdies nur im fortgeschrittenen Stadium der Drogenkarriere.

Ob jemand überhaupt zu Drogen greift, wird stärker durch die Zusammensetzung des Freundes- und Bekanntenkreises bestimmt als durch die psychosoziale Ausgangslage. Und ob jemand den Drogengebrauch fortsetzt oder nicht, wird durch die erworbene und vermittelte Definition des Drogengebrauchs und weiterhin durch die Zusammensetzung des Freundes- und Bekanntenkreises beeinflusst. Die Wirkung der Droge stellt dabei nur einen Einflußfaktor neben

anderen dar. Lediglich unter denen, die später einmal Heroin oder andere harte Drogen nehmen, wirken sich die pharmakologischen Eigenheiten des Mittels stärker auf die Entwicklung der Drogenbindung aus (vgl. u. a. Becker 1963; Berger, Reuband und Widlitzeck 1980; Reuband 1990a; Akers 1992).

5. Lösungsmöglichkeiten zur Überwindung der Forschungsdefizite

Die gegenwärtige desolote Lage im Bereich der Forschung über das Phänomen des Drogengebrauchs ist hausgemacht und mithin selbstverschuldet. Sie ist die Folge jahrelanger Vernachlässigung relevanter Fragestellungen und unausgewogener Akzentsetzung durch die staatliche Drogenpolitik. Und die Folgen der späten Erkenntnis und der langjährigen Versäumnisse sind fatal. Bloßer Aktionismus unter Politikern ersetzt die rationale Analyse. Ad-hoc-Reaktionen auf wahrgenommene Problemlagen herrschen zu einem großen Teil vor: Entweder, man meint, durch Intensivierung bisheriger Maßnahmen – ungeachtet deren Erfolgsprüfung – das Drogenproblem zu bewältigen. Oder man glaubt, durch Wahl völlig neuer, »radikaler« Maßnahmen eine Lösung herbeizuführen.

Weil man analytisch ausgerichtete Forschung zum Gesamtproblem des Drogengebrauchs nicht institutionalisierte, ist das Wissen über die Ursachen und Folgen des Drogenproblems ebenso wie über die Auswirkungen unterschiedlicher Formen der Drogenpolitik unzureichend. Wir sind nicht einmal in der Lage, die Veränderungen angemessen zu verstehen. Dabei hätte man bei entsprechender Forschung aus dem Aufschwung und Rückgang des Drogenproblems in den 70er und 80er Jahren lernen können, unter welchen Bedingungen es zur Expansion und zum Rückgang des Drogenproblems kommt. Und man hätte rechtzeitig entsprechende Gegenmaßnahmen entwickeln können. Gleiches gilt für die Analyse gesellschaftlicher – sozialer, ökonomischer und kultureller – Bedingungen, die im internationalen Vergleich Variationen in der Drogenprävalenz mitverursachen.

Was kann man tun, um diese Situation zu ändern und den Rückstand in der Forschung aufzuholen? Nur durch besondere finanzielle Anstrengungen und entsprechende Akzentsetzungen im Rahmen der Forschungsförderung wird es gelingen, die bestehenden Forschungsdefizite zu überwinden, das Drogenproblem besser zu verstehen und die Drogenpolitik auf eine rationalere Basis zu stellen als bisher. Anders als

etwa in der Therapieforschung, der in der Bundesrepublik bislang fast ausschließlich staatliche Förderung zukam und die inzwischen den Nutzen einer derartigen Förderung deutlich belegen kann (vgl. u. a. Bühringer und Platt 1992), wird es sich primär um Grundlagenforschung und weniger um angewandte Forschung handeln müssen. Denn es gibt – anders, als oftmals vermutet – zu elementaren Fragen im Vorfeld der Entstehungsbedingungen, den Erscheinungsformen und Begleitfolgen des Drogengebrauchs nur rudimentäre Informationen. Erst wenn hier entsprechendes Basiswissen vorhanden ist, werden wir in der Lage sein, praktische Fragen in angemessener Form aufzugreifen und angewandte Forschung zu betreiben.⁹

Die Forschung, die zu fördern sein wird, wird in maßgeblicher Weise sozialwissenschaftliche Forschung sein. Individualpsychologische und psychiatrische Forschung mag zwar oftmals erklären, warum ein spezifisches Individuum in den Drogengebrauch einsteigt und später abhängig wird; neurobiologische Forschung wird klären können, wie die Rezeptorwirkungen des Körpers bei Drogen sind und welche Substanzen man zur Überwindung von körperlicher Abhängigkeit entwickeln kann. Doch die wichtigsten Fragen, die das Erscheinungsbild des Drogenproblems betreffen, bleiben dadurch unbeantwortet. Sie sind Themen der Sozialwissenschaften. Nur sozialwissenschaftliche Forschung wird klären können, unter welchen Bedingungen es z. B. zur Expansion oder Stagnation des Drogengebrauchs kommt, welcher Kreis von Konsumenten sich aus welchen Gründen und mit welcher Motivation in den Drogengebrauch rekrutiert, welche Begleitfolgen des Konsums sich ergeben und welcher Art die Folgen gesellschaftlicher – strafrechtlicher und nichtstrafrechtlicher – Reaktionen sind. Diese Forschung wird Drogengebrauch im Kontext anderer sozialer Verhaltensweisen – besonders aus der Perspektive von Konformität und Abweichung – sehen müssen, und sie wird an die Ansätze der eigenen Disziplin anknüpfen müssen, um die Gefahren einer Verselbständigung und Provinzialisierung zu verhindern.

Um die Herausbildung einer »scientific community« und die Voraussetzung für kumulative Forschung zu erreichen, wird eine *Institutionalisierung* von Forschungsgruppen – möglichst in engem Zusammenhang mit universitärer Forschung – erforderlich sein (Reuband 1989, 774, 1991, 169; vgl. auch Bühringer 1991). Nur so wird eine Kontinuität in Personal, Kompetenz und Forschungserfahrung gewährleistet werden. Und nur so wird es gelingen, einen wissen-

schaftlichen Diskussionszusammenhang zu etablieren. Daß ein derartiger Weg sinnvoll und erfolgreich ist, hat die Etablierung entsprechender Institutionen in anderen Ländern gezeigt (vgl. auch Reuband 1991, 169).

Anmerkungen

1. In Großbritannien z. B. gibt es neben dem Institut für Drogenforschung am Maudsley Hospital in London das Center for Research on Drugs and Health Behaviour, eine Einrichtung mit mehr als 30 wissenschaftlichen Mitarbeitern – meist Sozialwissenschaftlern. Daneben gibt es an mehreren Universitäten, wie etwa in Glasgow, Forschungsgruppen. In Frankreich wird seitens des Ministeriums für Wissenschaft ein Ausbau der Drogenforschung vorangetrieben, u. a. über das Institut Descartes in Paris. In Skandinavien gibt es über den Nationalen Rat für Alkohol- und Drogenfragen eine gewisse Koordination und gemeinsame Forschungsprojekte. In Dänemark gibt es ein Drogenforschungsinstitut in Aarhus, in Norwegen ist die Drogenforschung eng mit dem Nationalen Institut für Alkohol- und Drogenforschung in Oslo verbunden. In den Niederlanden gibt es größere Forschungsvorhaben an der Universität Amsterdam und Rotterdam, ferner am nationalen Drogeninstitut NIAD in Utrecht.
2. Die einzige umfassendere Zusammenstellung von Trenddaten, die von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren jährlich im Rahmen ihres Jahrbuches veröffentlicht wird, ist lediglich als eine Art Routinebestandsaufnahme angelegt, ohne Interesse am vertieften, wissenschaftlich abgesicherten Verständnis des Phänomens. Grundlegende Fragen bleiben offen, weil der Bezugsrahmen zur Wahrnehmung dieser Fragen fehlt. Die Möglichkeiten einer gründlichen Analyse werden nicht genutzt. In dieser Hinsicht wird eine Sichtweise deutlich, die sich in der Bundesrepublik ganz allgemein im Umgang der etablierten Suchtverbände mit Fragen des Drogengebrauchs findet.
3. Erst seit kurzer Zeit wird unter dem Einfluß eines vermehrten Rechtfertigungsdrucks von seiten der Beratungseinrichtungen an der Entwicklung von Dokumentationssystemen gearbeitet. Neben dem Ebis-System, das im wesentlichen Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände der Kirchen erfaßt, wird es vom Dachverband Drogen und Rauschmittel, in dem im wesentlichen die gemeinnützigen und öffentlichen Einrichtungen zusammengeschlossen sind, eine entsprechende Dokumentation geben (vgl. FDR 1992). Der verwendete Fragebogen weist im wesentlichen eine Orientierung an den Bedürfnissen der Hilfseinrichtungen auf. Fragen, die auch zur Beschreibung und Analyse der Drogensituation verwendet werden können – wie etwa die zur Drogenkarriere – sind unzureichend enthalten. Aussagen über Trends im Bereich des Erstkonsums sind aufgrund

unzureichender Standards in den Formulierungen nicht möglich.

4. Bemerkenswert ist auch, wie wenig sich in dieser Hinsicht seit Beginn der Drogenwelle geändert hat. Bereits in der ersten Bestandsaufnahme der Drogenforschung (Reuband 1977a) zeigt sich eine geringe Kontinuität und der Mangel an Sachverstand. Ähnliche Verhältnisse werden in einer neuen Bestandsaufnahme von Bühringer u. a. (1992) konstatiert. Die dort genannten Zahlen für Personen, die Drogenforschung betreiben, dürften insgesamt jedoch eher zu hoch liegen, da Personen einbezogen sind, die sich lediglich marginal mit dem Thema befassen und auch darüber nicht wissenschaftlich publiziert haben. Überschätzt wird auch der Betrag, der in der Bundesrepublik insgesamt für Drogenforschung ausgegeben wird: Die Zahl der Vollzeitstellen dürfte aufgrund der gewählten Operationalisierung bei den Mitarbeitern zu hoch liegen. Zudem wird unterstellt, daß die Mitarbeiter mit entsprechender Infrastruktur ausgestattet sind. Dies dürfte nur im geringen Maße der Fall sein. Forschung in der Praxis gibt es zudem faktisch nicht. Und daß Praktiker die beschriebenen Forschungsdefizite reduzieren könnten, ist unrealistisch. Praktiker sind in der Regel nicht willens und auch nicht in der Lage, die bestehenden Forschungslücken zu füllen. Wenn sie sich der Thematik annehmen – was selten ist – und epidemiologische oder ätiologische Aussagen unter Rekurs auf empirische Daten treffen, geschieht dies oft theoretisch und methodisch mit unzureichenden Mitteln.
5. Dieses Problem besteht seit langem und bemerkenswerterweise nicht nur im Bereich der Sozialwissenschaften. Ähnliches wird vom Bereich der Medizin und der Psychiatrie berichtet (vgl. z. B. Ärzte Zeitung 1989). Drogenabhängige gelten als eine wenig dankbare Klientel. Eine Beschäftigung mit der Thematik können sich viele nur als Ausdruck persönlicher – direkter oder indirekter – Betroffenheit vorstellen, nicht als Ausdruck eines genuin wissenschaftlichen Interesses.
6. Befragt wurden 155 als Experten aufgeführte Personen aus dem Bereich der Drogenhilfe – Mediziner, Psychiater, Sozialarbeiter, Pädagogen u. a. – im Rahmen einer schriftlichen Befragung. Beim Katalog der zu ergreifenden Maßnahmen zur Bekämpfung des Drogenproblems gaben lediglich 45 % der Psychiater gegenüber 54 % der insgesamt Befragten an, auch die Forschung müsse intensiviert werden (vgl. BMJFG 1972a).
7. Die Tatsache, daß immer wieder Untersuchungen finden, nach denen sich Drogenkonsumenten durch ein ungünstiges Verhältnis zu Elternhaus und Schule auszeichnen, ist – so die frühe Kritik – noch lange kein Beleg für die Richtigkeit der vorherrschenden Interpretation, wonach Jugendliche zu Drogen greifen, weil sie Frustrationen ausgesetzt sind und einer unangenehmen Realität entfliehen wollen. So könne man das gestörte Verhältnis unter Rekurs auf sozialpsychologische Gesichtspunkte auch als Ausdruck einer Lösung von den von den Eltern und der Schule vertretenen Normen und Werten interpretieren und daraus die Bereitschaft zum Konsum ableiten (Reuband 1976b). Darüber hinaus wurde bereits früh anhand detaillierter Studien deutlich gemacht, daß statt individueller Problembelastungen altersgleiche Freunde und Bekannte für den Einstieg und die Fortsetzung des Drogengebrauchs primär verantwortlich sind. Jugendlicher Drogenkonsum erscheint aus dieser Sicht als ein Akt der Konformität mit den Normen der Gleichaltrigen (vgl. u. a. Kreuzer 1975; Zimmermann 1976; Reuband 1976c, 1977b).
8. Die übliche Zuordnung von Forschungsdefiziten zu traditionellen Rubriken der Gesundheitsforschung – wie »Prävention« oder »Epidemiologie« – kann leicht dazu führen, die relevanten offenen Fragen nicht zu benennen. So wird z. B. die Erforschung der Ursachen, Erscheinungsformen und Begleitfolgen nicht oder nur selten als eigenständige Thematik aufgeführt. Statt dessen wird Ursachenforschung oftmals fälschlich implizit mit Präventionsforschung gleichgesetzt. Diese aber beinhaltet mehr als Ursachenforschung, nämlich auch eine Erforschung der Maßnahmen für Prävention. Ursachenforschung könnte mit gleichem Recht epidemiologischer Forschung zugeordnet werden (vgl. Reuband 1991). Angesichts des verwendeten traditionellen Kategoriensystems ist die Bestandsaufnahme des Forschungsbedarfs im Rahmen des Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplanes ebenso unzureichend wie die Liste, die in einer Befragung von Drogenforschern diesen zur Ermittlung des Forschungsbedarfs vorgelegt wurde (Bühringer u. a. 1992).
9. Lediglich oder mehrheitlich angewandte Forschung zu betreiben, wie viele Praktiker es fordern (vgl. z. B. Mieck 1990), würde bedeuten, grundlegende Fragen nach den Bestimmungsgründen und Rahmenbedingungen aus dem Blick zu verlieren. Dabei mag es durchaus zutreffen, daß viele Fragen aus der Praxis bislang nicht aufgegriffen worden sind. Doch noch mehr gilt dies für Fragen der Grundlagenforschung. Man kann mit einigem Recht sogar behaupten, daß bislang eine Praxisdominanz in der Forschungsförderung vorgeherrscht hat und dies ein gewichtiger Grund für den desolaten Zustand der Forschungssituation in der Bundesrepublik ist. Die Praxisorientierung in der Administration und Drogenhilfe hat dazu geführt, daß Fragen der Praxis in Form von Fragen nach den Auswirkungen von Therapie das Feld dominierten – zu Lasten von Fragen, ohne die das komplexe Problem des Drogengebrauchs überhaupt nicht begriffen werden kann.

Literatur

- Ärzte Zeitung. 1988 gab es mehr Suchttote als je zuvor. 4 (12. 1. 1989).
- Akers, R. L. *Drugs, Alcohol, and Society. Social Structure, Process, and Policy.* Belmont, CA 1992

- Bales, R. »Cultural Differences in Rates of Alcoholism«. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 6 (1946): 480–499.
- Becker, H. S. *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*. New York/London, 1963.
- Berger, H., K.-H. Reuband und U. Widlitzek. *Wege in die Heroinabhängigkeit. Zur Entwicklung abweichender Karrieren*. München, 1980.
- BMJFG (Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit). *Umfrage über die Drogensituation im Bundesgebiet*. Unveröffentlichter Tabellenband. Bonn – Bad Godesberg 1972a.
- BMJFG (Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit): *Dokumente zum Drogenproblem*, Bonn – Bad Godesberg 1972a
- Bühringer, G. »Forschungsbedarf im Bereich Drogenabhängigkeit«. *Sucht* 37 (1991): 42–49.
- Bühringer, G. und J. J. Platt, Hg. *Drug Addiction Treatment Research: Germany and American Perspectives*. Malabar, FL 1992.
- Bühringer, G., K. Herbst und W. Lehmann. »Forschung zum Substanzmißbrauch in Deutschland«. *Sucht* 38 (1992): 219–225.
- Danner. »Das Ausmaß der Betäubungsmittelsucht in der Bundesrepublik«. *Bulletin des Presseamtes der Bundesregierung* Nr. 223 (1954): 2057–2059.
- Deutscher Caritasverband. »Drogenpolitik und Drogengesetzgebung in der Bundesrepublik Deutschland«. *Suchtgefahren* 35 (1989): 207–210.
- DHS (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren). »Thesen zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe«. *Suchtgefahren* 35 (1989): 416–419.
- FDR (Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.). *FDR-Berichte*. 27, 1992.
- Holm, P. C. »Rauschgift und Verbrechen. Die Süchtigen in der Bundesrepublik – Gefängnis schafft keine Abhilfe«. *Welt am Sonntag* (5. 8. 1956).
- Hüllemann, M. »Argumente für ein DSFZ (Deutsches Suchtforschungszentrum)«. *Sucht* 37 (1991): 180.
- Keup, W. Zur Planung eines Universitäts-»Drogeninstituts«. Kurzfassung eines Vortrages anlässlich einer Planungssitzung an der Gesamthochschule Wuppertal. 20. 11. 1980.
- Kreuzer, A. *Drogen und Delinquenz. Eine jugendkriminologisch-empirische Untersuchung der Erscheinungsformen und Zusammenhänge*. Wiesbaden, 1975.
- Kreuzer, A., C. Gebhardt, M. Maasen und M. Stein-Hilbers. *Drogenabhängigkeit und Kontrolle. Kriminologische Untersuchung über Phänomenologie des Heroinkonsums und polizeiliche Drogenkontrolle*. BKA-Forschungsreihe. Wiesbaden, 1981.
- Mieck, N. Zur Rolle der Wissenschaft im Drogenbereich. *Standpunkt: sozial* Nr. 2. (1990): 26–28
- Renn, H. *Vorstudie über Forschungsbedarf und Forschungsmöglichkeiten zur Optimierung der Suchtprävention*. GSF-Projektträgerschaften. München, 1984.
- Renn, H. »Defizite der Prävention und Notwendigkeiten der Präventionsforschung«. *Suchtgefahren* 36 (1990): 416–422.
- Reuband, K.-H. »Einleitung. Normative Entfremdung als Devianzpotential. Über die Beziehung zwischen wahrgenommenem Lehrerverhalten und Bereitschaft zum Rauschmittelkonsum«. *Rauschmittelkonsum, soziale Abweichung und institutionelle Reaktion*. Hg. K.-H. Reuband. Wiesbaden, 1976a: 1–16.
- Reuband, K.-H. »Normative Entfremdung als Devianzpotential. Über die Beziehung zwischen wahrgenommenem Lehrerverhalten und Bereitschaft zum Rauschmittelkonsum«. *Rauschmittelkonsum, soziale Abweichung und institutionelle Reaktion*. Hg. K.-H. Reuband. Wiesbaden, 1976b: 20–40.
- Reuband, K.-H. »Bezugsgruppentheoretische Ansätze zur Erklärung der Konsumbereitschaft. Über den Stellenwert von Klassenkameraden und altersgleichen Jugendlichen«. *Rauschmittelkonsum, soziale Abweichung und institutionelle Reaktion*. Hg. K.-H. Reuband. Wiesbaden, 1976c: 41–62.
- Reuband, K.-H. Research on Illegal Drug Use in Germany. A Study of Its External Determinants and Their Consequences. Referat auf der Tagung über »Cross Cultural Aspects of Deviance and Social Control«. ISA Research Committee, Hiroshima, Japan. September 1976, 1976d.
- Reuband, K.-H. *Untersuchungen zum Rauschmittelkonsum. Eine bibliographische Übersicht*. Hamm, 1977a.
- Reuband, K.-H. »The Pathological and the Subcultural Model of Drug Use. A Test of Two Contrasting Explanations«. *Alcoholism and Drug Dependence. A Multidisciplinary Approach*. Hg. J. S. Madden, R. Walker und W. H. Kenyon. New York/London, 1977b. 151–170.
- Reuband, K.-H. »Empirische Forschungen zum Rauschmittelkonsum in der Bundesrepublik. Ergebnisse einer Projektdokumentation«. *Literatur-Rundschau. Sozialarbeit – Sozialpädagogik – Sozialpolitik – Soziale Probleme* 2 (1979): 114–119.
- Reuband, K.-H. »Epidemiologie der Sucht. Möglichkeiten und Probleme empirischer Erhebungen«. *Sucht und Gesellschaft, Ursachen, Folgen, Zusammenhänge*. Hg. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren. Hamm 1984: 214–219.
- Reuband, K.-H. »Drogen- und Alkoholkonsum bei Jugendlichen«. *Handbuch der Familien- und Jugendforschung*. Hg. M. Marckfeldt und R. Nave-Herz. Bd. II Jugendforschung. Neuwied/Frankfurt a. M., 1989. 757–778.
- Reuband, K.-H. Soziale Determinanten des Cannabisgebrauchs. Eine empirische Untersuchung des Drogengebrauchs in der Bundesrepublik Deutschland unter besonderer Berücksichtigung soziologischer Theorien abweichenden Verhaltens. Habilitationsschrift Köln, 1990a (erscheint in Wiesbaden 1993).
- Reuband, K.-H. »Research on Drug Use: A Review of Problems, Needs and Future Perspectives«. *Drug and Alcohol Dependence* 25 (1990b): 149–152.
- Reuband, K.-H. und D. Schmidt. »Legitimate« and »Illegitimate« Risks. A Cross-National Comparison of Drug Use

- in the USA, Denmark and W. Germany. Referat auf der Tagung über »Drug Use and Drug Policy. A European Perspective«. Köln, September 1990.
- Reuband, K.-H. »Forschungssituation und Forschungsbedarf im Bereich der Epidemiologie illegaler Drogen«. *Suchtforschung. Bestandsaufnahme und Analyse des Forschungsbedarfs*. Hg. Projektträger Forschung im Dienste der Gesundheit (FDG). Materialien zur Gesundheitsforschung – Schriftenreihe zum Programm der Bundesregierung Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit, Bd. 19. Bonn, 1991: 157–173.
- Reuband, K.-H. *Drogenkonsum und Drogenpolitik. Deutschland und die Niederlande im Vergleich*. Opladen, 1992.
- Ridder, M. de. »Der Stoff, die Nadel und der Tod«. *Süddeutsche Zeitung* 26 (1./2. Februar 1992).
- Wanke, K. und D. Caspari. »Prävention verstärken, Therapie erleichtern und Forschung verbessern«. *Drogenpolitik. Meinungen und Vorschläge von Experten*. Hg. M. Adams [u. a.]. Freiburg im Breisgau, 1989. 96–98.
- Zimmermann, R. »Zur Situation des ersten Rauschmittelkonsums. Über Stellenwert situationsspezifischer Faktoren für die Aufnahme und Fortsetzung des Konsums«. *Rauschmittelkonsum. Soziale Abweichung und institutionelle Reaktion*. Hg. K.-H. Reuband. Wiesbaden, 1976. 63–75.

Korrespondenzanschrift:

PD Dr. Karl-Heinz Reuband
Universität zu Köln
Zentralarchiv für empirische Sozialforschung
Bachemer Str. 40 W–5000 Köln 41