

2 Das Drogenproblem in Deutschland und den USA

„Das Drogenproblem ist (...) ein anerkanntes, ein drängendes und doch ein so sorgfältig bürokratisch gehegtes Problem, daß man sich sein Verschwinden wohl gerade in Politik und Verwaltung kaum noch vorstellen kann“ (Scheerer 1993: 78f.).

Anknüpfend an die theoretische Betrachtung sozialer Probleme wird der konstruktivistische Ansatz nachfolgend genutzt, um das Drogenproblem in Deutschland und den USA sowie seine soziale Kontrolle in Form der Drogenpolitik²² zu analysieren. Ein besonderes Augemerck wird dabei auf den historischen Kontext der Herstellung des Drogenproblems und der Herausbildung der drogenpolitischen Leitbilder gelegt.²³

Während objektivistische Ansätze den Konsum illegaler Substanzen als für das Individuum und die Gesellschaft objektiv schädlich beurteilen, diese Schädlichkeit als substanzbedingte Eigenschaft bzw. als pharmakologische Tatsache entwerfen und damit die Ursache des Drogenproblems in den Substanzen selbst verorten²⁴, betonen konstruktivistische Ansätze die gesellschaftlichen Definitionsprozesse und Problematisierungsleistungen verschiedener Akteurinnen und Akteure, die dem Drogengebrauch erst seinen Problemcharakter verleihen und ihn als soziales Problem herstellen.

22 Nach Kemmesies (1995a: 9) kann Drogenpolitik als die Gesamtheit an Bestrebungen, Zielsetzungen, Wert- und Normhaltungen definiert werden, die den Umgang mit Drogen und ihren Gebraucherinnen und Gebrauchern in einer Gesellschaft bestimmen.

23 Den Konstruktivismus zur Analyse des Drogenproblems zu nutzen und damit dessen ‚Gemeintheit‘ zu betonen, bedeutet nicht, seine Existenz anzuzweifeln und davon auszugehen, dass es ohne Weiteres anders zu definieren oder wegzudenken wäre (vgl. Reinman 2005: 29; Schabdach 2009: 18). Entscheidend ist jedoch, dass die ‚Realität‘ des Drogenproblems als durch menschliches Handeln hergestellt verstanden wird. Zugrunde gelegt wird damit ein gemäßigt konstruktivistisches Verständnis, nach dem ein soziales Problem die Summe aus sozialem Sachverhalt und seiner Thematisierung bzw. Problematisierung ist (vgl. Scheerer 1993: 79f.).

24 Mit dieser Sichtweise geht zudem einher, dass Drogenkonsumierende als durch die Droge fremdbestimmt und determiniert gelten und jede Möglichkeit eines regulierten, kontrollierten Konsums ausgeschlossen wird (vgl. ausführlicher hierzu: Dollinger/Schmidt-Semisch 2007: 9ff.).

Die folgenden Ausführungen widmen sich daher der Frage, wie sich das heutige Drogenproblem – seine Definition, Ursachenbeschreibung, moralische Bewertung und Bearbeitungsweise – historisch herausgebildet hat und welche Definitionsleistungen und Interessen welcher AkteurInnen hierfür eine Rolle gespielt haben. Der Blick richtet sich damit auf die Hintergründe der weltweiten Differenzierung zwischen legalen, gesellschaftlich akzeptierten und illegalen, ‚sozial-schädlichen‘ Drogen. Aufgezeigt werden soll, dass die heutige Problemperspektive und die mit ihr einhergehende repressive Drogenkontrollpolitik keine quasi alternativlose Antwort auf einen vermeintlich steigenden Substanzkonsum und eine damit einhergehende Gefährdung der Gesellschaft war, sondern sich mit der Herstellung des Drogenproblems verschiedene Interessen verbinden, die abseits der von objektivistischen Erklärungsmodellen herausgestellten Sorge für das individuelle und gesellschaftliche Wohl liegen (vgl. Scheerer 1993: 78).

2.1 Zur historischen Konstruktion des Drogenproblems

Noch im 19. Jahrhundert war der Konsum verschiedener psychoaktiver Substanzen weltweit verbreitet. Weder in der öffentlichen Meinung noch rechtlich wurde zwischen Substanzen, die später illegalisiert wurden, und Arznei- und Genussmitteln unterschieden. Eine moralische Verurteilung des Konsums und der Konsumierenden sowie Assoziationen mit Kriminalität und Marginalisierung existierten ebenso wenig wie Bestrebungen, bestimmte Stoffe zu verbieten (vgl. Scheerer 1982: 28ff.).

Für die USA wird für diese Zeit, die Brecher (1972: 3) als „dope fiend’s paradise“ charakterisiert hat, über eine hohe Verbreitung des Konsums von Opiaten berichtet. Verschiedene Opiat-Zubereitungen aber auch Kokain waren rezeptfrei in ‚drugstores‘ erhältlich und wurden gegen zahlreiche Beschwerden ärztlich verordnet oder zur Selbstmedikation genutzt; zumal medizinische Alternativen zu einer Opiatbehandlung noch weitgehend fehlten (vgl. Musto 1973: 1ff.).

Auch in Deutschland waren Opiate im 19. Jahrhundert wichtige Beruhigungs- und Schmerzmittel und der Morphinismus als Folge der Schmerzbehandlung bei Kriegsverletzten ein bekanntes Phänomen, das aber keine besondere gesellschaftliche Besorgnis erregte. Anders als in den USA wurde in Deutschland jedoch relativ früh die Arzneimittelvergabe und -verschreibung reguliert (z.B. durch die 1872 erlassene Verordnung betreffend den Verkehr mit Apothekerwaren).

2.1.1 Anfänge der Problematisierung

Der Beginn einer Problematisierung des Drogengebrauchs und damit der Herstellung des Drogenproblems lässt sich Ende des 19. Jahrhunderts verorten, als sich erste Bestrebungen, den Konsum bestimmter Substanzen zu regulieren bzw. zu verbieten, entwickelten. So wurde beispielsweise in den USA mit dem kalifornischen Opium Den Ordinance (1875), welches das Rauchen von Opium kriminalisierte, das erste bundesstaatliche Drogengesetz erlassen. Unter anderem hebt Reinerman (1994: 93f.) hervor, dass das Gesetz nicht aufgrund gesundheitlicher Bedenken erlassen wurde, sondern der Diskriminierung chinesischer EinwanderInnen galt. Waren mit dem Bau der Eisenbahn und dem ‚Goldrausch‘ noch zahlreiche ChinesInnen in den Westen der USA immigriert, bewirkte die anschließende Rezession eine starke Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt und ließ die für geringere Löhne arbeitenden Immigranten zu einer ökonomischen Bedrohung werden. Besonders deutlich illustriert sich die diskriminierende Absicht des Opium Den Ordinance, das bis 1888 landesweit durchgesetzt wurde, darin, dass ausschließlich die chinesische Tradition des Rauchens von Opium in ‚Opiumhöhlen‘ (engl. den) kriminalisiert wurde, nicht jedoch der medizinische oder anderweitige genussorientierte Gebrauch von Opiaten, wie er in der US-amerikanischen Mittel- und Oberschicht verbreitet war. Gemeinsam mit weiteren repressiven anti-chinesischen Gesetzen²⁵ lässt sich die ‚Opiumhöhlen-Verordnung‘ als wichtige politische Strategie verstehen, die in erster Linie darauf abzielte, die ökonomischen Ängste der US-Bevölkerung zu beschwichtigen, indem fremdenfeindliche Motive geschürt und die chinesischen Einwanderinnen und Einwanderer zum Sündenbock für die schlechte Wirtschaftslage gemacht wurden. Das Opiumrauchen war dabei das Symbol für alle denkbaren Laster und Übel der chinesischen Lebensweise.

„Das Bild des Opiumrauchers war eine zu allem Bösen fähige Schreckensgestalt, eine Bedrohung für die ganze Gesellschaft, die immer wieder die Gefahren der chinesischen Verderbtheit für das weiße Amerika beschwor“ (Selling 1989: 16).

Insofern ist die Kriminalisierung des Opiumrauchens in den USA vornehmlich unter dem Aspekt der Stigmatisierung und Diskriminierung einer ethnischen Minderheit zu interpretieren und liefert einen ersten Beleg dafür, dass Drogengesetzgebungen von Interessen und Einflüssen gelenkt sein können, die weit ab von gesundheitspolitischen Überlegungen stehen.

25 Hier besonders zu erwähnen ist der Chinese Exclusion Act (1882), der eine zehnjährige Einwanderungssperre für ChinesInnen in die USA festlegte und durch nachfolgende Gesetze immer wieder verlängert wurde.

Auf internationaler Ebene war für die Herstellung des Drogenproblems die ‚Opiumfrage‘ entscheidend. Eine dominierende Rolle hierbei spielten die USA, die darum bemüht waren, den internationalen Opiumhandel strengen Regelungen zu unterwerfen. Hintergrund der US-amerikanischen Bestrebungen waren vor allem wirtschaftliche und politische Interessen. So waren die Vereinigten Staaten in erster Linie darum bemüht, ihre Stellung als Handelsmacht im ost-asiatischen Raum zu verbessern und sich den Zugang zum chinesischen Markt, der als entscheidend für die zukünftige Position einer Nation in der Weltwirtschaft galt, zu sichern. Um dieses außenpolitische Ziel zu realisieren, musste Ostasien einerseits von der wirtschaftspolitischen Dominanz Englands, die durch den Opiumhandel entstanden war, befreit werden.²⁶ Andererseits galt es, China vor einer drohenden Aufteilung durch die Kolonialmächte zu bewahren (vgl. Scheerer 1982: 17). Der Opiumhandel entwickelte sich dabei zum Spielball im Kräftefeld der imperialistischen Politik (vgl. ausführlich hierzu Scheerer 1982; Selling 1989; Holzer 2002). Die Position der USA war dadurch gekennzeichnet, dass sie, im Gegensatz zu den Kolonialmächten wie Frankreich, England, Japan oder Deutschland, weder Territorien in China noch opiumproduzierende Kolonien besaßen und der Opiumhandel insofern für sie ohnehin als Wirtschaftsfaktor unbedeutend war. Aufgrund der diskriminierenden Behandlung chinesischer ImmigrantInnen in den USA waren die amerikanisch-chinesischen Beziehungen zudem zerrüttet. Es war daher ein US-amerikanisches Interesse, diese Beziehungen durch eine außenpolitische Unterstützung Chinas zu verbessern.

Darüber hinaus spielte auch der Spanisch-Amerikanische Krieg (1898), durch den die Philippinen in den kolonialen Besitz der USA gefallen waren, eine wichtige Rolle. Die Übernahme der südostasiatischen Inselgruppe, die als wichtiger strategischer Stützpunkt für Expansionsbestrebungen in Ostasien galt, war für die Vereinigten Staaten ein bedeutender Schritt in Richtung einer höheren wirtschaftlichen und politischen Einflussnahme im ‚Fernen Osten‘ (vgl. Scheerer 1982: 34f.; Beke-Bramkamp 1992: 65f.). Spanien hatte 1843 ein Opiummonopol auf den Philippinen errichtet, mit dem es lizenzierten Händlern erlaubt war, Opium an die dort lebenden ChinesInnen zu verkaufen. Nach der Übernahme der Inselgruppe durch die USA brach die Regulierung der Opium-

26 Die Handelsbeziehungen zwischen England und China waren bis 1820 relativ unausgeglich. China, das bereits 1729 den Konsum und Handel mit Opium strengerer Regeln unterworfen und schließlich 1799 den Import vollständig verboten hatte, exportierte Tee und Seide nach England, kaufte umgekehrt aber kaum etwas von den Engländern. Ab 1820 intensivierte England den Export bengalischen Opiums nach China und konnte damit in den Folgejahren die Handelsbilanz mit China deutlich zu seinen Gunsten verschieben und sich eine dominierende Handelsposition in China verschaffen (vgl. Scheerer 1982: 27; Holzer 2002: 52).

abgabe zusammen, was in einem deutlichen Anstieg des Opiumkonsums resultierte (vgl. Selling 1989: 31f.)

Für das US-amerikanische Streben, eine Beschränkung des internationalen Opiumhandels zu erreichen, war schließlich auch die protestantische Missionierung in China bedeutsam.²⁷ Nicht nur verurteilten die US-amerikanischen und englischen Missionare den Opiumkonsum der chinesischen Bevölkerung als moralisches Laster, entscheidend war vielmehr, dass sie den Opiumhandel als eines der größten Hindernisse für ihre Mission ansahen und daher dessen Beendigung forderten. Erst die beiden Opiumkriege (1839-1842 und 1856-1860) hatten die christliche Missionierung in China überhaupt möglich gemacht, so dass für die chinesische Bevölkerung eine enge Verknüpfung zwischen Missionierung, Opiumhandel und den Opiumkriegen bestand und sie den protestantischen Bemühungen entsprechend mit großer Ablehnung begegneten.²⁸ Holzer (2002: 63ff.) betont, dass die Missionare die erste Akteursgruppe waren, die den Opiumgebrauch international problematisierte, politische Interventionen forderte und dabei eine grundlegend moralische Bewertung des Drogenkonsums prägte. Zur Klärung des ‚ostasiatischen Opiumproblems‘, vor allem mit dem Ziel, die internationale Staatengemeinschaft von einer gemeinsamen Kontrollpolitik zu überzeugen, beriefen die USA schließlich 1909 in Shanghai die erste internationale Opiumkommission ein.²⁹

2.1.2 Etablierung des Drogenproblems und seiner Kontrolle

Die globalen Entwicklungen, die schließlich zur Konferenz in Shanghai führten, waren wesentlich durch die politischen, wirtschaftlichen und religiösen Interessen der USA geprägt. Letztlich wurde der englisch-chinesische Opiumhandel erst zur Opiumfrage, als die USA diesen Handel zum internationalen Problem erklärten (vgl. Scheerer 1993: 83). Die Konferenz in Shanghai (1909) sowie die drei Jahre später stattfindende Konferenz in Den Haag (1912) legten den Grundstein für die internationale Drogenkontrolle. Die Verhandlungen beider Konferenzen waren dabei vor allem durch die gegensätzlichen wirtschaftlichen und

27 Ebenso gab es eine protestantische Missionierung der philippinischen Bevölkerung.

28 Mit der Niederlage im Ersten Opiumkrieg wurde China gezwungen, fünf Vertragshäfen abzutreten bzw. für den internationalen Handel zu öffnen. Ermöglicht wurde damit auch der Aufbau von Missionsposten. Nach dem Zweiten Opiumkrieg konnten sich dann die Missionare frei in China bewegen (vgl. Holzer 2002: 55f.).

29 Mit dem chinesisch-amerikanischen Vertrag von Wanhia hatte sich die USA bereits 1844 gegen den Opiumhandel ausgesprochen und diesbezüglich jeglichen Handel von US-AmerikanerInnen nach China unter Strafe gestellt.

politischen Interessen der beteiligten Nationen³⁰ geprägt. Während die USA die Belange der protestantischen Opiumgegner³¹ vertraten, repräsentierte England die wirtschaftlichen Interessen der am Opiumhandel beteiligten Staaten und Deutschland die Interessen der Staaten, in denen die pharmazeutische Industrie als Wirtschaftsfaktor eine wichtige Rolle spielte. Außer den Vereinigten Staaten, die ein weltweites Verbot des nicht-medizinischen Gebrauchs von Opium als wichtigen Schritt zur Lösung der Opiumfrage proklamierten, befürwortete keine der teilnehmenden Nationen eine weltweite Opiumprohibition und auch generell bestand nur wenig Interesse an einem internationalen Kontrollabkommen. Statt mit einem Vertragstext endete die Konferenz in Shanghai lediglich mit unverbindlichen Empfehlungen (vgl. Scheerer 1982: 38f.; Selling 1989: 36ff.; Beke-Bramkamp 1992: 67).

Auch in Den Haag konnten die USA ihre Forderung nach einer strengen internationalen Drogenkontrolle nicht durchsetzen, wenngleich es zu einem Abkommen kam, mit dem sich die Unterzeichnerstaaten zu einer Reihe regulativer Maßnahmen gegenüber Opium und dessen Derivaten Morphin und Heroin sowie Kokain verpflichteten. Die Ausweitung des Kontrollabkommens auf weitere Substanzen ging dabei auf die politische Initiative Englands zurück. Während sich das US-amerikanische Vorgehen auf Opium beschränkt hatte, knüpfte England seine Konferenzteilnahme an die Bedingung, dass künftig auch Morphin, Heroin und Kokain strengen Regelungen unterstellt werden. Als Begründung hierfür gab die englische Regierung an, dass Konsumierende im Falle eines Opiumverbots auf eben diese Substanzen ausweichen würden bzw. eine derartige Entwicklung in Ostasien bereits eingesetzt habe. Scheerer (1993: 87f.) hebt in diesem Zusammenhang hervor, dass die englische Forderung eine direkte Offensive gegen Deutschland, dem Hauptproduzenten der genannten Substanzen, darstellte. England gelang es so, die politische Aufmerksamkeit von der eigenen Rolle in der Opiumfrage abzulenken und Deutschland für die Krisenlage in Ostasien verantwortlich zu machen.

Das erneute Scheitern der USA in Den Haag, die internationale Staatengemeinschaft von einer strengen Kontrollpolitik zu überzeugen, führt Musto (1973: 36) auch darauf zurück, dass bis zu diesem Zeitpunkt noch keine nationale Drogengesetzgebung in den Vereinigten Staaten implementiert worden war, ein weltweites Vorgehen gegen Drogen sich aber möglicherweise nur dann

30 In Shanghai nahmen insgesamt dreizehn, in Den Haag zwölf Nationen teil. Unter anderem waren dies die USA, China, England, Deutschland, die Niederlande und Frankreich.

31 Die Bedeutung von Religion für die Position der USA wird zum einen darin deutlich, dass sich ihre Delegation in Shanghai und Den Haag aus Geistlichen zusammensetzte, zum anderen aber insbesondere darin, dass beide Konferenzen unter dem Vorsitz des US-amerikanischen Bischofs Brent standen.

durchsetzen ließ, wenn zunächst im eigenen Land ‚vorbildliche‘ Regelungen diesbezüglich herrschten. Entsprechend erhöhte die Zurückhaltung der meisten Nationen die Entschlossenheit der US-amerikanischen Delegation, ihre internationalen Bemühungen mit einer nationalen Drogenkontrolle zu untermauern.

Diese Entschlossenheit wurde schließlich mit dem Erlass des Harrison Narcotics Act (1914) demonstriert.³² Zwar war mit dem Pure Food and Drug Act bereits 1906 eine Form der Drogenkontrolle eingeführt worden, diese hatte jedoch lediglich die Kennzeichnungspflicht für bestimmte Substanzen in medizinischen Präparaten umfasst. Mit dem Harrison Narcotics Act hingegen wurden vor allem Kontrollen des nicht-privaten Verkehrs von Opium und seinen Derivaten sowie Kokain eingeführt. Die an Import, Produktion und Abgabe der kontrollierten Substanzen Beteiligten mussten sich staatlich registrieren lassen; der Umgang mit den Stoffen war nur noch legal, wenn eine entsprechende Lizenz erworben wurde und die Registrierten ihrer Berichtspflicht bezüglich sämtlicher Transaktionen nachkamen. Konsumierende waren insofern von dem Gesetz betroffen, als die Abgabe an sie fortan nur noch auf Rezept und zu medizinischen Zwecken erfolgen durfte (vgl. Selling 1989: 41ff.; Faupel et al. 2004: 45ff.). Insgesamt lässt sich festhalten, dass die internationalen Bemühungen der USA starke Rückkopplungseffekte auf ihre nationale Drogengesetzgebung hatten. Der Erlass des Harrison Narcotics Act ist vor allem im Kontext der hohen Bedeutung, die die USA der Drogenfrage auf außenpolitischer Ebene zuschrieben, zu verstehen.

2.1.3 Ausweitung der Drogenkontrollpolitik

Auf Initiative Deutschlands hin war auf der Konferenz in Den Haag beschlossen worden, dass das verabschiedete Opiumabkommen nur dann in Kraft treten würde, wenn alle Staaten der Welt es unterzeichneten. Unter der Annahme, dass dies wohl kaum umsetzbar sei, hatte Deutschland so zunächst das Inkrafttreten der Konvention verhindert. Mit den Friedensverhandlungen nach Ende des Ersten Weltkriegs wurde das Opiumabkommen dann jedoch in den Versailler Vertrag integriert, so dass sich durch dessen Unterzeichnung sowohl die Sieger- als auch die Verlierermächte automatisch auch zur Ratifizierung des Haager Opiumabkommens verpflichteten (vgl. Scheerer 1993: 93f.). Diese weltweite Ratifizierung der Haager Konventionen markierte, so Scheerer (ebd.: 94f.), den Übergang von der Opiumfrage des 19. Jahrhunderts zur Drogenproblematik des

32 Nach Musto (1973: 43f.) spielten dessen Verabschiedung rassistische Argumente erneut eine wichtige Rolle, indem beispielsweise Kokain als direkter Auslöser von (sexueller) Gewalt und Kriminalität unter Afroamerikanern dargestellt wurde.

20. Jahrhunderts. Dies insofern als sich die auf Grundlage des Abkommens implementierten nationalen Drogengesetzgebungen weniger auf die zentralen Aspekte der alten Opiumfrage (Mohnanbau, Rauch- und Rohopium) richteten, sondern vor allem auf die industriell hergestellten Substanzen (Opiate und Kokain) – „die Partikularität der Opiumfrage“ (ebd.: 94) wurde so in ein universelles Drogenproblem transformiert.

Deutschland kam der Verpflichtung, die Bestimmungen der Haager Konvention zu ratifizieren, mit dem Erlass des Opiumgesetzes im Jahr 1920 nach. Opium, seine Derivate und Kokain wurden strenger Kontrollen unterworfen: Import, Export, Herstellung, Verarbeitung und der Verkehr mit diesen Stoffen wurden einer Aufsichtspflicht unterstellt, die legale Abgabe an Konsumierende beschränkt und der Strafraum bei Gesetzesverstößen festgeschrieben. Gleichwohl diente das Gesetz in erster Linie der Handelskontrolle und zielte kaum auf die Konsumsphäre ab. Weder verbot es ausdrücklich den Konsum aus anderen als medizinischen Gründen, noch untersagte es explizit eine ärztliche Abgabe an Abhängige. Zudem konnten Gebraucherinnen und Gebraucher auf zahlreiche opiat- und kokainhaltige Ersatzstoffe zurückgreifen, die nicht den Bestimmungen des Opiumgesetzes unterlagen (vgl. Briesen 2005: 51ff.). Dessen ungeachtet veränderte sich mit dem Opiumgesetz die gesellschaftliche Wahrnehmung des Drogenkonsums.

„Erst das Opiumgesetz von 1920 ‚transplantierte‘ (...) die Sichtweise – wenn nicht erst die Wahrnehmung – des Rauschgiftproblems. (...) Damit einher ging ein langsamer Wandel der moralischen Bewertung, die Herausbildung des heutigen Stereotyps vom ‚Fixer‘ und eine allgemeine Dramatisierung des Betäubungsmittelkonsums“ (Scheerer 1982: 53).

Bemerkenswert ist, dass in Deutschland der Implementierung des Opiumgesetzes keine gesellschaftlichen Problematisierungsprozesse vorangegangen waren, sondern erst die auferlegte Illegalisierung diese Problematisierungsprozesse in Gang setzte. Einen öffentlichen, moralischen Anstoß erregte der Drogenkonsum erstmals Anfang der 1920er Jahre, als Kokain zunehmend von Intellektuellen und KünstlerInnen konsumiert wurde und sich in Großstädten vereinzelt Kokainszenen bildeten. Der Konsum verband sich teils mit politischen und gesellschaftskritischen Motiven, wodurch die GebraucherInnen „als moralische Bedrohung empfunden wurde[n]“ (Gunkelmann 1989: 363). Insbesondere die Ärzteschaft formierte sich dabei als Moralunternehmer. Gunkelmann (ebd.: 362ff.) führt dies auf deren berufsständische Interessen zurück: Da sich die Ärzteschaft mit dem öffentlichen Vorwurf konfrontiert sah, ihre liberale Verschreibungspraxis habe entscheidend zur Verbreitung des Konsums beigetragen, versuchten sie sich mit ihrem Drängen auf eine strengere Drogenkontrolle als „Hüter der Volksmoral“ (Kaulitzki 1995: 147) zu profilieren und so ihre eigene Verantwor-

tung für den Drogenkonsum zu relativieren. Indem sie den Konsum von Kokain, nach seiner weitgehenden Verbannung aus der Medizin, moralisch verurteilte und mit den „sozial Gescheiterten“ (ebd.: 146) assoziierte, trug die Ärzteschaft wesentlich zu einer Neubewertung des Drogenkonsums bei. Unter Rückgriff auf das Konzept der Suchtpersönlichkeit wurden GebraucherInnen als sittlich defekt und degeneriert stigmatisiert, soziale Randgruppen als Prototyp der Drogenkonsumierenden entworfen und so ein Bild gezeichnet, das sich zur Mobilisierung der Öffentlichkeit nutzen ließ (vgl. Gunkelmann 1989: 365).

In den USA verschärfte sich die nationale Drogenpolitik bereits kurz nach dem Ersten Weltkrieg. Mit der Änderung des Harrison Narcotics Act im Jahr 1919 waren Kauf und Besitz von Drogen fortan nur noch dann straffrei, wenn die Substanzen sowohl ärztlich verschrieben als auch versteuert waren, wodurch der Straftatbestand des unerlaubten Drogenbesitzes geschaffen wurde. Darüber hinaus wurde es ÄrztInnen untersagt, Drogen an Abhängige zur Linderung von Entzugerscheinungen zu verschreiben. Chronische Opiat- und Kokainkonsumierende konnten sich somit kaum noch auf legalem Weg mit den Substanzen versorgen. Jenen, die den Konsum nicht aufgeben wollten oder konnten blieb damit nur noch die illegale Beschaffung (vgl. Selling 1989: 67ff.). Nach Einführung des Harrison-Gesetzes und vor allem nach dessen Verschärfung fand ein grundsätzlicher Wandel der Konsum- und Konsumierendenstruktur statt. Hatten vor Einführung des Harrison-Gesetzes sozial angepasste Frauen der ‚weißen‘ Ober- und Mittelschicht das Gros der OpiatgebraucherInnen ausgemacht und war der Konsum in dieser Gruppe nun rückläufig, zeichnetet sich demgegenüber ein Anstieg des illegalen Heroinkonsums unter männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen der ‚weißen‘ Unterschicht in den Großstädten ab (vgl. ebd.: 156). Damit verbunden war auch eine gesellschaftliche Umbewertung des Drogengebrauchs. Der neue Typ des Junkies³³, der fortan die öffentliche Wahrnehmung prägte, galt nicht mehr als krank, sondern als kriminell und rückte dementsprechend stärker in den Fokus der Strafverfolgung (vgl. Briesen 2005: 65ff.). Zudem bildeten sich in Folge der Illegalisierung in den Großstädten erste Drogensubkulturen aus. Cohen (1961: 111) stellt in diesem Zusammenhang fest, dass sich deviante Subkulturen formen, wenn mehrere Individuen mit vergleichbaren Problemlagen konfrontiert sind und nach gemeinsamen Lösungen suchen. Im Fall der Illegalisierung von Drogen liegen diese gemeinsamen Probleme nicht nur in der Beschaffung von Drogen und finanziellen Mitteln, sondern auch in der Vermeidung von Entzugerscheinungen, gesundheitlichen Ri-

33 Der Begriff bürgerte sich seit den 1920er Jahren in New York ein, da die Konsumierenden dadurch überlebten, dass sie in industriellen Abfällen („junk“) nach Kupfer, Blei, Zink und Eisen suchten und als „junkmen“ durch die Stadt zogen (vgl. Courtwright 1982: 85).

siken und Inhaftierungen sowie dem „management of a spoiled identity“ (Goffman 1963).

Musto (1973: 132ff.) führt die Verschärfung des Harrison-Gesetzes zum Teil auf den Wandel des gesellschaftlichen Klimas zurück, der mit dem Eintritt der USA in den Ersten Weltkrieg und der Oktoberrevolution eingesetzt hatte. Die Kriegsteilnahme führte zu einem starken Patriotismus, der in ein allgemeines Misstrauen gegenüber allem Andersartigen mündete. Die sich nach Kriegsende gewerkschaftlich organisierende Arbeiterbewegung heizte das gesellschaftliche Konfliktpotenzial weiter an, wobei sich die Angst vor sozialistischen Bestrebungen mit dem bereits im Krieg entstandenen Klima der Intoleranz und der kollektiven Furcht vor dem Kommunismus verband und sich nun gegen das Unamerikanische in den eigenen Reihen richtete. Über politische Fragen weitete sich die Intoleranz auf immer mehr Bereiche der Moral und der Lebensführung aus. Damit einher ging auch eine Neubewertung des Drogenkonsums. Entscheidenden Anteil hierfür hatte die Anti-Alkohol- bzw. Abstinenzbewegung. Die von 1919 bis 1933 dauernde Alkoholprohibition war vor allem das Ergebnis eines moralischen und statuspolitischen Konflikts, der sich zwischen den ländlichen, protestantischen Angehörigen der Mittelschicht (ProhibitionsbefürworterInnen) und den städtischen, katholischen ImmigrantInnen (ProhibitionsgegnerInnen) entspann. Die Ablehnung des Alkohols wurde zum Symbol einer puritanischen Lebensweise, die schließlich mit der Prohibition bestätigt wurde (vgl. Selling 1989: 78ff.). Der Abstinenzdiskurs übertrug sich bald auch auf andere Drogen, indem ein Verbot aller Substanzen, die eine potenzielle Gefährdung der Selbstkontrolle darstellten, gefordert wurde.³⁴

Auf internationaler Ebene kam es 1924 und 1925 zu den Genfer Opiumkonferenzen. Erneut traten in den Verhandlungen die unterschiedlichen Interessen der USA und Deutschlands zu Tage. Eine Lösung ihres nationalen Drogenproblems sah die US-Regierung vor allem in einer Verschärfung der internationalen Drogenkontrolle und forderte deshalb eine strikte Überwachung von Im- und Export sowie eine Einschränkung der Produktion. Deutschland, nach wie vor um die Interessen seiner Pharmaindustrie bemüht, versuchte hingegen eine strenge internationale Drogenkontrolle zu vermeiden (vgl. Holzer 2002: 119ff.). Eine prägnante Illustration findet der deutsch-amerikanische Konflikt in den Verhandlungen über ein internationales Heroinproduktionsverbot. Deutschland,

34 Die Übertragung des Abstinenzgedankens auf den Drogendiskurs lässt sich mit Becker (1966: 152f.) damit erklären, dass mit der Durchsetzung der Alkoholprohibition die MoralunternehmerInnen ihre Ziele erreicht hatten und dadurch gewissermaßen beschäftigungslos wurden. „The success of a crusade, therefore, leaves the crusader without a vocation. Such a man, at loose ends, may generalize his interest and discover something new to view with alarm, a new evil about which something ought to be done“ (ebd.: 153).

Frauen in Drogenszenen

Drogenkonsum, Alltagswelt und Kontrollpolitik in
Deutschland und den USA am Beispiel Frankfurt am
Main und New York City

Bernard, C.

2013, XX, 325 S. 7 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-01329-5