

Das Gewicht der alten Dame

Anfang März 1888, irgendwo in London. Eine ältere Dame steigt aus einer Kutsche, die direkt vor einer Apotheke gehalten hat. Sie ist typisch viktorianisch gekleidet, fest geschnürtes Korsett, bauschiger, vielschichtiger Rock, feiner Zwirn. Vermutlich gehört sie der gehobenen Mittelschicht an. Die betagte Lady betritt den Laden, schaut sich kurz um und wendet sich an den Herrn hinter dem Tresen. Nach den üblichen Höflichkeitsfloskeln bekennt die Kundin umgehend, dass sie kein Rezept habe und kein Produkt erwerben, sondern nur um Rat ersuchen wolle. Der Apotheker nickt zustimmend und bittet die Dame fortzufahren.

Sie holt erst tief Luft und dann weit aus. Sie sei, man glaube es kaum, stolze 67 Jahre und es ginge ihr insgesamt sehr gut, auch gesundheitlich gebe es nichts zu klagen. Ihre Lebensfreude sei mit jener »deutlich jüngerer Frauen« vergleichbar, fügt sie mit einem angedeuteten Zwinkern an. Der Apotheker lächelt verlegen und schaut zur Seite. Nur plage sie seit einiger Zeit der Umstand, dass sie konstant an Körperfett und damit an Gewicht zunehme.

Einen Verdacht, woran dies liegen könnte, hat die Dame ebenfalls im Gepäck. Seit 30 Jahren nutze sie mittlerweile täglich Morphinum, erzählt sie. Alles begann, als ihr vor langer Zeit zwei »bedeutende Mediziner« Chlorodyne (eine weit verbreitete Tinktur aus Alkohol, Opium, Cannabis und Chloroform) gegen Krampfbeschwerden verschrieben hätten. Ihr mittlerweile verstorbener Mann, der selbst Chemiker gewesen sei, habe ihr kurze Zeit später als Ersatz reines Morphinum nahegelegt, das sie seither täglich nutze. Die Dosis habe sie mit der Zeit auf sieben Gramm pro Woche erhöht, womit sie nun schon sehr lange gut auskomme.

Das Medikament habe, versichert sie eindringlich, weder ihre Vitalität noch ihre Aktivität in irgendeiner Weise beeinträchtigt. Sie genieße »das Leben in vollen Zügen« und habe nichts mit jenen »ausgezehrt und abgemagerten« Leuten gemein, von denen neuerdings in der Zeitung zu lesen sei, obwohl es sich »um dieselbe Medizin handle«. Nur die Sache mit dem Gewicht sei ärgerlich, und sie vermute, dies könnte der »einzig böse Nebeneffekt« dieser sonst so wunderbaren

Arznei sein. Sie nickt erwartungsvoll und gibt damit zu verstehen, dass diese Behauptung als Frage zu verstehen sei.

Der Apotheker überlegt einen Moment. Dann gibt er ruhig zu bedenken, dass Opiate im Allgemeinen bekanntlich den Appetit eher zügeln. Dieser Effekt könne gleichwohl nach Jahrzehnten des Gebrauchs verblasst sein. Ihm sei kein unmittelbarer Zusammenhang des einen mit dem anderen bekannt, wobei ihm dazu keine abschließenden oder eindeutigen Erkenntnisse vorliegen würden. Möglich sei es daher wohl, wahrscheinlich eher nicht. Es könnten andere Dinge eine Rolle spielen, Ernährung und Bewegung logischerweise, und das Alter schlage womöglich ebenfalls zu Buche. Der Stoffwechsel ändere sich ja mit den Jahren. Fürs Erste empfiehlt er tägliche Spaziergänge in schattiger Umgebung und bittet die Dame, in drei bis vier Wochen erneut vorbeizuschauen, wenn sich bis dahin gar nichts hat bessern wollen. Sie bedankt sich und verlässt bedient, aber unzufrieden das Lokal. Ihre Vermutung bleibt Vermutung und der Lösung ihres Problems scheint sie so fern wie vor ihrem Ausflug.

Diese Szene ist nicht überliefert. Ihr liegt allerdings eine beinahe exakte Kopie als Text zugrunde. In einem Leserbrief, der im März 1888 in der Zeitschrift der pharmazeutischen Industrie namens *The Chemist and Druggist* erscheint, liefert ebenjene Dame ein detailreiches Bild ihrer selbst und ihrer Konsumpraxis. Sie trägt ihr Anliegen vor und fragt die Profis um Rat.¹ Ich habe nur die Tristesse eines Monologs, der ins Leere geht, in einen Dialog überführt. Sinn und Wortwahl sind unverändert. Signiert ist der Text mit »E. L. P. B.«. Wofür dies steht, ist unklar. Gleichwohl spricht einiges dafür, dass die vier Namensbestandteile den gehobenen Stand andeuten sollen, der auch in Sprachduktus und Selbstbild aufscheint. Einfache Leute müssen sich üblicherweise mit zwei Namen begnügen.

Für den Apotheker gibt es keine Blaupause. Ich konnte in der Zeitschrift keine Antwort finden. Aber Inhalt und Form seiner Ausführungen entsprechen etwa dem, was zu erwarten wäre. Die wissbegierige Kundin berichtet nichts Ungewöhnliches oder Problematisches. Häufiger und unauffälliger Morphinumgebrauch ist damals durchaus verbreitet, besonders in Mittel- und Oberschicht. An ihren Erläuterungen und ihrem Gesuch ist nichts skandalös, nichts verlangt Verschwiegenheit. Tatsächlich sind ihre Zeilen eine Reaktion auf ein Schreiben, das im Heft davor, Ende Februar 1888, veröffentlicht wurde. Ein Apotheker berichtet

von einem Kunden, der sogar etwas mehr als zwei Gramm täglich konsumiert und damit ebenfalls recht glücklich ist.² Ende des 19. Jahrhunderts dürfte sich ein ganz normales Beratungsgespräch also ungefähr so angehört haben. Nur die Frage nach dem Gewichtsproblem mag eigenwillig sein.

Knapp eineinhalb Jahrhunderte später verwirren die Zeilen. Kein Wort von Sucht, stattdessen ist lapidar von einer Gewohnheit die Rede. Alles dreht sich um ein Medikament, kein Wort von Drogenkonsum oder Missbrauch. Beschaffungsprobleme gibt es offenbar nicht und die sachliche, offenherzige und entspannte Tonlage hat nichts mit den überhitzten Drogen- und Suchtdebatten der Gegenwart zu tun. Das gilt auch für die Annahme, ein gesundes und beinahe sorgenfreies Leben im hohen Alter sei sogar mit einer täglichen Dosis denkbar, die Leute ohne Gewöhnung an die Substanz schnell unter die Erde bringen würde. Ein ähnliches Gespräch wäre heutzutage am Tresen einer Apotheke undenkbar.

Neben anderen Begriffen und Wertmaßstäben zeugt der Brief eindrucksvoll von anderen Prioritäten. Eine fast gänzlich zufriedene Frau wendet sich an eine Zeitschrift und hofft, die Fachleute könnten den Grund ihrer lästigen Figurprobleme dingfest machen. Ihr ins Extrem eskalierter Substanzkonsum dagegen ist nicht mehr als die Hintergrundgeschichte, ohne die ihre These, das Morphinum habe Schuld an der neuen Leibesfülle, nicht zu formulieren wäre. Und selbst wenn dem so sei, wäre es der einzige kleine Makel einer sonst rundum wunderbaren Arznei. An dieser kurzen Passage lässt sich ein ganzes Panorama ablesen, wenn es um ein grundsätzliches Verständnis dafür geht, was Drogen am Ende des 19. Jahrhunderts (noch nicht) sind, welche Rolle sie (noch nicht) spielen und wie grundlegend sich ihre Bedeutung verändert hat.

Autorin und Brief entstammen – offenkundig – einer alten Welt. In Europa und den USA, aber besonders in England lagern Medikamente in Hausapotheken, die Morphinum, Cannabis oder Chloroform enthalten. Die Substanzen sind Teil des Alltags. Sie sind günstig, ihr Gebrauch ist üblich, auch ohne ärztliche Verordnung, und hat nichts mit abweichendem oder krankhaftem Verhalten zu tun.³ Im Kontext seiner Zeit liefert der Brief keinen Grund zur Besorgnis. Die Zeitschrift druckt die Zeilen bedenkenlos, genauso wie ein Apotheker ihr ebenso bedenkenlos Auskunft gegeben hätte.

Diese alte Welt ist bereits im Niedergang begriffen, als der Leserbrief erscheint. Anfänglich nur langsam, aber dann mit steigender Intensität und Schlagzahl verschafft sich eine neue medizinische, mediale und mit etwas Verzug auch politische Problematisierung zunächst vor allem von Opium und seinen Derivaten Gehör. Von einer neuen Krankheit namens Sucht ist die Rede, die zunächst als umstrittene Theorie mit wenig Breitenwirkung aufkommt. Nur wenige Jahrzehnte später wird sie zum Kanon medizinischer Diagnosen gehören, während Opium, Kokain und Cannabis zur riesigen Gefahr für Gesundheit und Volkskörper umgedeutet werden.

Mit der Lebenswelt der Witwe und ihrer Selbsteinschätzung hat die heraufziehende neue Welt nichts zu tun. Als mediale Erzählung jedoch dringen deren erste Vorboten schemenhaft bis zu ihr durch. Sie hat bereits von jenen Leuten gehört, die mit derselben Medikation nicht klarzukommen scheinen und aus der sozialen Ordnung fallen. Ein farbenfrohes Selbstporträt mit Tiefenschärfe trifft auf die stereotype Skizze einer Sozialfigur namens Junkie. Die Autorin steht als »Krisenfigur« an einer Schwelle,⁴ am Übergang von einer alten Welt, die keinen Drogenkonsum kennt, zu einer neuen, die ein Drogenproblem erfindet, kultiviert und bewirtschaftet.

Auf dem Weg werden beinahe alle alten Selbstverständlichkeiten getilgt, beinahe alles Wissen und alle Wertungen umgebaut oder anders zusammengesetzt. Eine neue, auffällig medizinisch geprägte Deutung übernimmt das Zepter und stilisiert ein Zerrbild von Substanzen und ihren gefährlichen Effekten, von Konsumierenden als Volksschädlingen und der vermeintlichen Notwendigkeit weitreichenden medizinischen und staatlichen Handelns. Nur wenige Jahrzehnte später wird eine Deutung wie jene, die den Leserbrief prägt, von der Landkarte des Denkbaren verschwunden sein.

Für die neue Ordnung des Wissens gibt es schon länger einen Namen: das Drogenproblem.⁵ Es setzt sich aus einer substanziellen Neubewertung der Substanzen und ihrer Wirkungen auf Subjekte zusammen, die in tiefgreifende gesellschaftliche Umwälzungen eingebettet sind. Der Psychiater und Analytiker Norman Zinberg hat bereits vor längerer Zeit darauf hingewiesen, dass Drogen und Drogenkonsum nur im Dreieck von »drug, set and setting« sinnvoll zu verstehen sind,⁶ statt sie – wie bis heute leider üblich – auf das Verhältnis von Stoff und

Individuum zu reduzieren. Der Historiker Jakob Tanner formuliert später die drei Dimensionen in Subjekt, Substanz und Gesellschaft um und erweitert sie.⁷ Diese Aufteilung strukturiert auch die folgenden Überlegungen.

Das erste Kapitel nimmt die langen Linien in den Blick. Es rekonstruiert grob jene Begriffswelten, mit denen psychoaktive oder psychotrope Substanzen (ich verwende beide Begriffe synonym) gedeutet und einsortiert wurden. Dies lässt erkennen, wie jung, streitbar und politisch eingefärbt die so selbstverständlich wirkende Kategorie Droge ist. Bis Ende des 19. Jahrhunderts gibt es weder Drogen noch Drogenkonsum im modernen Sinn. Erst an der Wende zum 20. Jahrhundert setzt sich die neue und weitreichende Unterscheidung in »gute« Medikamente und »böse« Drogen durch. Die Trennlinie verläuft entlang der Nutzungskontexte, nicht der Mittel. Drogenkonsum – doing drugs – wird erst mit dieser Differenzierung als eine spezifische und grundsätzlich riskante Form des privaten Gebrauchs ohne ärztlichen Segen denkbar. Selbstredend sind die meisten Substanzen schon viel länger im Umlauf. Erst seit diesem Moment jedoch formt eine neue Art ihres Gebrauchs eine eigene Kategorie.

Die folgenden zwei Kapitel fokussieren die Entstehung des modernen Wissens, was die Effekte psychoaktiver Substanzen auf Körper und Geist betrifft. Die beiden zentralen Konzepte Rausch und Sucht sind Erfindungen des 19. und frühen 20. Jahrhunderts. Was Drogen akut und chronisch anrichten, wird mit ihrer Hilfe neu gedeutet, problematisiert und pathologisiert. Das Drogenproblem reift in dem Moment zu voller Blüte, als Rausch zur Psychose umgedeutet wird und Sucht als Krankheit auf dem Nährboden von Sozialdarwinismus und Rassenhygiene zur etablierten medizinischen Diagnose heranwächst.

Seit dem frühen 19. Jahrhundert ist – pharmakologisch sozusagen – einiges los. Neue Substanzen, Gemische und Konsumtechniken entstehen. Dennoch reagiert die neue Hegemonie, das neue Wissen von Drogen, nicht auf ein reales Problem. Die übliche Behauptung, vor allem Opiate und Kokain hätten sich rasant verbreitet und mit ihnen die Sucht, was Medizin und Politik zum Handeln gezwungen habe, ist von den Quellen nicht gedeckt. Die Zahl Konsumierender steigt nicht oder nur marginal und ist im Verhältnis zum Alkohol überall auf einem sehr niedrigen Niveau. Statt auf wirkliche Probleme relevanter Größenordnung zu re-

agieren, erfindet das neue Wissen ein neues Problem und überzeugt die politische Öffentlichkeit von dessen vermeintlicher Dramatik.

Mit diesem neuen Blick auf Substanzkonsum, der akut den Wahnsinn und chronisch die Sucht provoziere, entsteht eine völlig neue »Geschäftsgrundlage«.⁸ Ein Streitfeld wird abgesteckt, das in seinen Grundzügen die Debatten zum Thema bis heute begrenzt. Mit ihm setzt sich in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts eine ganze Maschinerie medizinischer, pädagogischer, rechtlicher und polizeilicher, später auch militärischer Eingriffe in Gang. Das vierte Kapitel nimmt die gesellschaftlichen Folgen dieser rasanten Entwicklungen in den Blick und zeigt, dass das moderne drogenpolitische Regime kaum der Gesundheitsfürsorge dient. Viel häufiger liefert es die Coverstory für Repression und Ausgrenzung.

Mit den Jahrzehnten etabliert sich ein weit verzweigtes und in Teilen abgründiges, weil irreführendes Drogenwissen. Die Erzählung gefährlicher Drogen erobert, angereichert mit der ambivalenten Attraktion des Illegalen, später die Popkultur. »Drogenelend und Mafia-Glamour«⁹ durchwandern Film und Fernsehen. Um das zentrale Wort Droge spinnt sich ein ganzes Netz von Assoziationen. Wikipedia liefert eigens eine lange »Liste mit Begriffen des Drogenkonsums«, die von »Abstinenz« über »Kokainfrühstück« bis »Zuckerl« reicht, das für LSD im Würfelzucker steht. Neben Sucht, Rausch und Gefahr gehören Betäubung, Kontrollverlust, Elend, Junkie, Gefängnis, Gewalt und Prostitution genauso zum Thema Drogen wie die üblichen Gegenmittel namens Aufklärung und Prävention. Dass Drogen verboten gehören, ist »für die allermeisten Menschen in der westlichen Welt [...] so selbstverständlich, dass der Begriff »illegale Droge« ihnen tautologisch vor- kommen« muss.¹⁰

Die Dominanz dramatischer Rhetorik und repressiver Praxis schiebt gleichzeitig einiges in den Hintergrund. Kontrollierter Konsum etwa, der den mit riesigem Abstand größeren Teil ausmacht als der abhängige, ist meist unsichtbar. Öffentlich, also jenseits von Technoclubs und privater oder anonymer Kanäle, schweigen unauffällige Konsumierende lieber, weil sie andernfalls auf Unverständnis und Stigmatisierung stoßen würden. Wer unvorsichtig von regelmäßigem, aber kontrolliertem Konsum illegaler Drogen berichtet, wird schnell jener Selbsttäuschung bezichtigt, die bei suchtgefährdeten und süchtigen Leuten als üblich gilt: Die Überzeugung, alles im Griff zu haben, bedeute nur, die eigene Sucht (noch)

nicht akzeptieren zu können. Was im Einzelfall stimmen mag, ist aufs Ganze gesehen lediglich eine dreiste Behauptung.

Im Club und auf Festivals lässt sich die allen bekannte und zugleich verborgene Normalität beobachten. Sehr viele konsumieren und gehen dafür unverhohlen in Gruppen auf die Toilette, um im Unsichtbaren Lines zu ziehen oder Pillen zu schmeißen. Der gemeinschaftliche Einschluss wird eher zelebriert denn verheimlicht. Es wissen sowieso alle, was gespielt wird. Die chronische Verschwiegenheit jenseits der Peers führt aber dazu, dass viele Stimmen ungehört und damit politisch irrelevant bleiben.

Der Fokus auf Drogen und ihre Macht vereinfacht und überblendet oft komplexe gesellschaftliche Problemlagen. Er lenkt den Blick. Ökonomische Zumutungen, Diskriminierung oder Exklusion, soziale Isolierung oder psychische Dispositionen werden in aller Regel sofort zum Drogenproblem umgedeutet, wenn in irgendeiner Form Stoff konsumiert wird. Sobald Drogen im Spiel sind, kommt ihnen die Hauptrolle zu. In Wirklichkeit liegen die Dinge häufig anders. Soziale, ökonomische und private oder psychische Problemkomplexe werden mit psychoaktiven Mitteln kompensiert oder verdrängt. Die Substanz ist das Supplement. Viele landen nicht *wegen* Drogen auf der berühmten schiefen Bahn. Sondern wer – aus welchen Gründen auch immer – schon dort ist, läuft Gefahr, sich ein problematisches Konsummuster anzueignen.

Neu ist diese Beobachtung nicht. Länger schon wird die Kritik an falschen Vereinfachungen und irreführenden Schuldzuweisungen eines repressiven Staatsapparats lauter. Die kritische Drogenforschung liefert seit Jahrzehnten wissenschaftliche Analysen und Befunde, die traditionelle Selbstverständlichkeiten aushebeln. Auch die Suchtmedizin psychotherapeutischer und sozialpsychiatrischer Prägung lehnt stereotype Bilder überwiegend ab. Selbst öffentlich wird hin und wieder differenzierter argumentiert. Die Einsicht, dass die Prohibition mehr Fluch als Segen ist, weil sie den Konsum nicht verhindert, dafür aber Kriminalität herstellt und Gesundheitsrisiken verschärft, hat sich ein Stück weit herumgesprochen. Auch die noch vor einigen Jahrzehnten heftige Diskriminierung von Abhängigen bleibt nicht unwidersprochen. Unter anderem die akzeptierende Drogenarbeit geht andere Wege und versteht Sucht weniger als simple medizinische Tatsache und mehr als komplexes Zusammenspiel verschiedener, auch sozialer Elemente.

Die praktischen Geländegewinne und Liberalisierungen der letzten Jahre kratzen allerdings nur an der Oberfläche. Dahinter operiert weiterhin eine »Rhetorik der Droge«,¹¹ die arg verengt, was in Bezug auf psychotrope Substanzen sag- und denkbar ist. Die üblichen Assoziationen von Drogen mit Rausch und Sucht, mit Wahn und Kontrollverlust dominieren weiterhin das Allgemeinwissen und die politischen Debatten. Die falsche Unterscheidung von harten und weichen Drogen gehört zum Kanon, obwohl es nur harte und weiche Konsumformen gibt. Und mit der ebenso wirkmächtigen Erzählung von Einstiegsdrogen, die auf die abschüssige Bahn einer Suchtbiografie führen würden, lassen sich immer noch Ängste bewirtschaften. Belege für deren Existenz gibt es keine.

Es scheint bisweilen, als erlebe die eingeübte Angst rhetorik des alten War on Drugs eine Renaissance, nachdem sie vorübergehend an Überzeugungskraft verloren hatte. Dokumentationen traditioneller Machart, die vor einer teuflischen Gefahr oder der abgründigen Sehnsucht nach Rausch warnen, schießen jedenfalls ins Kraut. Die skandalisierende Sprache der Drogenideologie hat wieder Konjunktur, gegen die, scheint mir, kritische Kanäle und jüngere, unabhängige Content Creator:innen kaum eine Chance haben. Sie bringen die Hegemonie der über Jahrzehnte eingeübten Rhetorik nicht ins Wanken. Die »Drogenpolitik insgesamt in Europa und den USA« ist wohl doch nicht »so sehr in Bewegung«, dass das Ende der Prohibition absehbar sei, wie die Historikerin Helena Barop noch vor wenigen Jahren vermutete.¹²

Die Legalisierung von Cannabis in einigen Ländern war vielleicht doch nicht Verbote einer Zeitenwende. Stattdessen hat sich damit die Grenze zu vermeintlich harten Drogen und mit ihr ein Grundmuster der traditionellen Drogenideologie eher gefestigt. Selbst aus der liberalen Ecke ist beinahe unisono zu hören, dass die legale Verfügbarkeit als weich verbuchter Substanzen vertretbar sei, während bei harten die Strenge des Gesetzes unumgänglich scheint. Das liegt zwar quer zum wirklichen Schaden, den unterschiedliche Stoffe anrichten. Statistisch ist Alkohol in dieser Hinsicht einsame Spitze.¹³ Aber es entspricht der im Allgemeinwissen als Fakt verbuchten Aufteilung in hart und weich inklusive ihrer vermeintlichen Folgen für Individuum und Gesellschaft.

Die Prohibition insgesamt wackelt daher nicht. Mit Cannabis wurde mancherorts nur eine Substanz ausgeklammert, deren Normalität ihre medizinische und

politische Verteufelung hat lächerlich werden lassen. Lediglich verbohrt es medizinisches Fachpersonal, Polizeibehörden oder reaktionäre Kreise haben davon nichts mitbekommen. Wer sonst glaubt noch daran, dass Gras vor allem der Startpunkt einer Reise ins Drogenelend sei oder Menschen sogar zum Morden verleite? Ganz anders liegen die Dinge, wenn von Heroin, Kokain, Crack oder Crystal Meth die Rede ist.

Allgemeiner gesprochen deutet einiges darauf hin, dass die progressive Phase der Vergangenheit angehört, während alte Routinen wieder an Einfluss gewinnen. Die irreführende wie notorische Betonung einer gefährlichen Macht der Drogen etwa ist zwar als Slogan weniger präsent, wirkt aber weiter. Substanzen werden zu bösen Akteuren. Wer sie nutzt, gilt als krank oder willensschwach. Prävention bedeutet in der politischen Debatte meist nichts anderes, als dass möglichst alle um die verführerische Macht der Stoffe und ihre unausweichlich fatalen Folgen wissen und die Finger davon lassen.

Dies alles könnte damit zu tun haben, dass das überlieferte Streitfeld, die Geschäftsordnung des Drogenproblems, weiterhin Gültigkeit beansprucht. Die Notwendigkeit, Cannabis zu legalisieren etwa, wurde zu Recht vor allem mit dem Schutz der Gesundheit und mit Schadensreduktion begründet. Und ohne die Karte auszuspielen, dass es sich – analog zum Alkohol – um eine weiche Droge handle, die man gerade deshalb nicht verbieten müsse, wäre womöglich selbst die Teillegalisierung geplatzt. Mir scheint, dass erst dann tatsächlich Bewegung in die Sache kommt, wenn die traditionelle Rhetorik der Droge grundsätzlich zur Disposition steht. Das Streitfeld selbst muss zweifelhaft werden, schließlich basiert die repressive Verbotspolitik auf einem dramatisch inszenierten Schreckgespenst namens Drogenproblem, das selbst eine erstaunlich kurze Geschichte hat und voller Irrwege ist.

Daraus folgt nicht, dass psychoaktive Substanzen pauschal unproblematisch seien oder Sucht einfach nicht existiere. Eine Kritik des Drogenwissens bedeutet nicht, allen Substanzkonsum zu feiern oder alle Diagnosen und Schiefagen zu leugnen. Ein anderer Blick schafft aber Raum für andere Denkweisen und lässt erkennen, dass viele jener Phänomene und Praktiken, die üblicherweise als Drogenproblem eingeordnet werden, auch ganz anders und besser, weil differenzierter begriffen werden können. Anhand historischer Materialien versuche ich zu zeigen,

dass viele zeitgenössische Selbstverständlichkeiten des Wissens nicht stabil und objektiv sind. Die oft als natürlich und damit unveränderlich verklärten Fundamente dessen, was wir über Drogen, Rausch und Sucht zu wissen glauben, sind in weiten Teilen sozial und politisch hergestellt.

Die weiterhin auf Verbot orientierte Politik basiert schließlich auf zwei verschränkten Annahmen: Wäre erstens alles verfügbar, würden sehr viele Menschen den Verlockungen des Rauschs nicht widerstehen können. Sie wären ständig high. Das würde zweitens dazu führen, dass die zerstörerischen Folgen unausweichlicher Suchtprobleme erheblichen Schaden provozieren. Für einen anderen Blick auf das Thema, der sich so weit wie möglich von vereinfachten und angstbesetzten Assoziationen frei macht, bedarf es also einer Kritik jener Fundamente, einer Kritik oder Dekonstruktion von Rausch, Sucht und Drogen selbst.

Ein solcher Versuch ist genau genommen nichts Neues. Die wesentlichen Argumente wurden an anderer Stelle und in anderer Form schon vorgetragen, teils bereits vor Jahrzehnten. Die kritische Drogenforschung hat gute Arbeit geleistet. Sie findet aber nach wie vor nicht das Gehör, das sie verdient. Meine Darstellungsform sollte allerdings neu sein. Vielleicht kann ich auf diesem Weg dazu beitragen, dass die verheerende Drogenideologie weiter unter Druck gerät.

Bleibt zu erwähnen, dass nichts von dem, was ich zeigen oder argumentieren will, reale Probleme leugnet oder kleinredet. Das stünde mir nicht zu. Die historisch-sozialwissenschaftliche Perspektive klammert den Einzelfall systematisch aus und erhebt daher keinen Anspruch, in konkreten Fällen irgendetwas besser zu wissen. Ich hoffe dennoch, dass der Versuch, das Drogenproblem grundsätzlich neu zu lesen, auch Betroffenen und ihrem Umfeld Angebote macht.