

Individuelle Erfahrungen mit der Abgabe von Betäubungsmitteln an schwer abhängige Drogendelinquenten : Grenzlinien ärztlicher Ethik

Autor(en): **Hämmig, Robert**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Reihe Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie = Collection criminologie / Groupe suisse de travail de criminologie**

Band (Jahr): **15 (1997)**

PDF erstellt am: **23.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1051228>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

ROBERT HÄMMIG

**INDIVIDUELLE ERFAHRUNGEN MIT DER ABGABE
VON BETÄUBUNGSMITTELN
AN SCHWER ABHÄNGIGE DROGENDELINQUENTEN.
GRENZLINIEN ÄRZTLICHER ETHIK**

In der Zeit von 1994 bis Ende 1996 wurden in der Schweiz Versuche zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln an Abhängige durchgeführt. Die wissenschaftlichen Versuche hatten eine bundesrätliche Verordnung¹ zur Grundlage und umfassten neben der Verschreibung und kontrollierten Abgabe von Morphin und Methadon zur Injektion auch die Verschreibung und kontrollierte Abgabe von Heroin an 800 Personen in verschiedenen Zentren der Schweiz. Zur Auswertung gelangen Daten aus den Zentren, aber auch Daten, die von unabhängigen Forschungsmitarbeitern erhoben wurden. Die Daten werden von dem von den Durchführungszentren unabhängigen Institut für Suchtforschung in Zürich unter der Leitung der Professoren Uchtenhagen und Gutzwiller ausgewertet². Eines der Durchführungszentren ist die Strafanstalt Oberschöngrün, wo 8 Probanden Heroin verschrieben erhalten. In verschiedenen der anderen Zentren gibt es weitere Personen, die Heroin im Rahmen einer ambulanten Massnahme unter Aufschiebung des Vollzuges einer Strafe kontrolliert einnehmen. Es ist davon auszugehen, dass diese Personen unter anderem alle wegen Betäubungsmitteldelikten verurteilt sind, die Behandlung, die sie in den Durchführungszentren erhalten, deshalb – wiederum unter anderem – genau das umfasst, weswegen sie verurteilt worden sind, nämlich den Konsum von Heroin. Die Verschreibung des Heroins ist eine ärztliche Handlung, weshalb sich Fragen der ärztlichen Ethik stellen. Dieses Handeln erfolgt aber

1 Verordnung über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger vom 21. Oktober 1992 (SR 812.121.5) und Änderung vom 3. Oktober 1994

2 Der Forschungsschlussbericht wird im Sommer 1997 veröffentlicht.

nicht in einem Vakuum, sondern findet in einem gegebenen gesellschaftlichen Rahmen statt, weshalb auch die Relation zwischen ärztlichem Handeln und gesellschaftlichem Konsens bezüglich Drogen beleuchtet werden muss. Die Überlegungen zu diesem Widerspruch, Verurteilung wegen Drogenkonsum und Drogenkonsum als Teil einer Behandlung, sollen mit der Methode der teilnehmenden Beobachtung betrachtet werden. Als Arzt kann ich von den Ideen der Gesellschaft abrücken und eine ärztliche Haltung einnehmen, ob schon ich Mitglied dieser Gesellschaft bin. Ich kann durch die ärztliche Position quasi die Situation von aussen reflektieren.

Ärztliche Ethik

Die wesentlichen übergeordneten Motivationen des ärztlichen Handelns sind die Senkung der Morbidität und Mortalität, das Lindern des Leidens und die Maxime des «noli nocere». Sie beziehen sich auf die Behandlung des Individuum. Es soll geprüft werden, ob die ärztliche Verschreibung von Heroin an Heroinabhängige diese Grundsätze erfüllt. In den Versuchen ist die Verschreibung von Substanzen selbstverständlich mit einer intensiven psychosozialen Betreuung gekoppelt.

Die Versuche zielen auf einen sehr eingegrenzten Teil der Population der Drogenabhängigen ab, nämlich die sog. «Schwerstabhängigen». Der Begriff ist an und für sich ein Pleonasmus, bringt aber zum Ausdruck, dass man bei der Installation der Versuche sich vorstellte, Leute mit langer Drogenkarriere, gescheiterten Therapieversuchen und schweren sozialen und gesundheitlichen Defiziten aufzunehmen. Entsprechend sind die Zielpopulation und die Aufnahmekriterien formuliert worden. Es handelt sich deshalb bei den Versuchsteilnehmer um Leute, die im bestehenden Therapieangebot als aus-therapiert zu gelten haben.

Dass die Versuche genau diese Leute erreichten, belegen die zwei vorliegenden Zwischenberichte der Forschungsbeauftragten³. Die Population charakterisiert sich bei Eintritt in die Versuche durch eine durchschnittlich 10-jährige Heroinabhängigkeit, hohe Therapieerfahrung, schlechter Gesundheit und schlechter sozialer Integration (Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnsituation, Gefängnisaufenthalte). Die Wahlmöglichkeiten des ärztlichen Handelns beschränken sich in dieser Situation auf Nichtstun, es wurde das Mögliche ja schon versucht, oder neue Wege zu gehen. Nichtstun ist in dieser Situation unbefriedigend, auch wenn dies die Möglichkeit vor den Versuchen war und heute nach Abschluss der Versuche wieder ist. Es ist deshalb zu prüfen, ob sich durch die ärztliche Verschreibung von Heroin die Morbidität und Mortalität senken lässt. An der Erkrankung «Heroinabhängigkeit» kann sich kurzfristig durch die Verschreibung und kontrollierte Abgabe der Substanz Heroin sicherlich nicht viel ändern. Es ist eine Stabilisierung der Situation zu erwarten, die die Aufnahme einer therapeutischen Beziehung ermöglicht. Dies ist die Grundvoraussetzung für eine positive Beeinflussung des Krankheitsprozesses. Erfreulich ist deshalb die hohe Rückhaltequote dieser Verschreibungsprogramme. Sie ist mit 69%, die länger als 1 Jahr in der Behandlung bleiben, höher als in allen anderen Drogentherapieprogrammen.

Heroinabhängigkeit ist unter unseren sozialen Gegebenheiten mit einer hohen Comorbidität verbunden. Einige Parameter bezüglich Comorbidität werden auch in den Versuchen erfasst und zeigen eine erfreuliche Entwicklung. Schlechte körperliche Gesundheitszustände reduzierten sich nach ärztlicher Beurteilung von 27% bei Eintritt

3 Uchtenhagen A./Gutzwiller F./Dobler-Mikola A./Blättler R.: Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln: Zwischenbericht der Forschungsbeauftragten. Institut für Suchtforschung in Verbindung mit der Universität Zürich und Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 1995.
Uchtenhagen A./Gutzwiller F./Dobler-Mikola A. (Hrsg.): Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln: Zweiter Zwischenbericht der Forschungsbeauftragten. Institut für Suchtforschung in Verbindung mit der Universität Zürich und Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 1996.

auf 10% nach einem Jahr, schlechte psychische Gesundheitszustände von 48% auf 18% nach einem Jahr.

Die regelmässige Verabreichung von einer genau bestimmten Menge Heroin führt zu einer Ausbildung einer guten Toleranz, so dass Gefährdungen durch wechselnd gutem Nachschub von Stoff unterschiedlicher Qualität, insbesondere die Gefahr von letalen Überdosierungen, aufgehoben sein müssten. Tatsächlich ist die Mortalitätsrate mit 0.7% pro Jahr in den Projekten geringer als in allen anderen Drogentherapieprogrammen. Eindrücklich ist der Vergleich mit der Mortalität der Unbehandelten, was ja die Alternative zu den Verschreibungsprogrammen darstellt. Diese beträgt je nach Subpopulation bis 8.9% pro Jahr⁴.

Die Mortalitätsrate kann natürlich auch in den Verschreibungsprogrammen nicht 0 sein, weil die Eintrittsbedingungen fordern, dass die Teilnehmer der Situation der Drogenszene während langer Jahre ausgesetzt sein mussten. So sind die Teilnehmer zu einem hohen Anteil von 90% mit Hepatitisviren angesteckt und zu ca. 20% mit HIV. Die Analyse der Todesfälle zeigt denn auch, dass diese viralen Erkrankungen für die Mehrzahl der Todesfälle verantwortlich sind. Das Postulat der Senkung der Morbidität und Mortalität kann somit mit den getroffenen Massnahmen der Verschreibung erreicht werden.

Wird nun mit der Verschreibung von Heroin auch Leiden gelindert? Die frühere psychoanalytische Sichtweise, Abhängige als Lust suchende Hedonisten mit einem Hang zur Selbstdestruktion zu sehen, ist heute weitgehend aufgegeben worden. Nach neueren Erkenntnissen ist der Drogenkonsum mehr als ein Abwehr- und Adaptationsmechanismus aufzufassen als ein regressives Phänomen⁵. Die Ein-

4 Uchtenhagen A.: Kurzfassung. Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln: Zweiter Zwischenbericht der Forschungsbeauftragten. Institut für Suchtforschung in Verbindung mit der Universität Zürich und Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 1996.

5 Gabbard G.O.: Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. The DSM-IV Edition. American Psychiatric Press Inc., Washington DC, 1995.

nahme von Drogen kann deshalb als verzweifelter Versuch gedeutet werden, Defizite in der Ich-Funktion, niedrigen Selbstwert und damit verbundene interpersonelle Probleme zu lindern. Die Drogeneinnahme kann so eine Form der Selbstmedikation sein. Mit der Verschreibung von Heroin kann in diesem Sinne Leiden gelindert werden und gleichzeitig wird eine stabile Situation erzielt, die das therapeutische Angehen der zugrunde liegenden Störung ermöglicht. So ist auch das Postulat des Leiden-Mindern erfüllt.

Betrachtet man die Argumente der Gegner einer Heroinverschreibung, müsste der Einsatz von Heroin eine ganz gefährliche Sache sein. Auch wenn hierzulande neuere Erfahrungen zum medizinischen Einsatz von Heroin fehlen, hat sich Heroin als Schmerzmittel bei verschiedenen Indikationen in England bis zum heutigen Tag gut bewährt. Heroin ist entgegen der Propaganda in seiner Charakteristik von anderen Opiaten nicht wesentlich verschieden. Das darf nicht erstaunen. Heroin wird nämlich im Körper über eine metabolische Zwischenstufe, dem 6-Mono-Acetyl-Morphin (6-MAM) zum Morphin umgewandelt. Dabei wird das Heroin innerhalb von 10 Minuten nach einer intravenösen Injektion aus dem Blutplasma eliminiert und es sind nur noch seine Metaboliten nachweisbar⁶. Zudem gibt es heute genügend Hinweise, dass die Metaboliten für die Wirkung verantwortlich sind und nicht das Heroin selber⁷. Jeder dieser Metaboliten könnte selber dem Körper direkt zugeführt werden. Bis zum heutigen Zeitpunkt gibt es keine Belege, dass durch die chronische Zufuhr von hochdosierten Opioiden irreversible Schäden im menschlichen Körper erzeugt würden. Die Erfahrungen basieren vor allem auf der Methadonsubstitution, die nicht ohne weiteres auf Heroin übertragbar sein muss. Allerdings muss die Verschreibung von pharmazeutisch reinem Heroin, wie oben schon angeführt, an

6 Bourquin D./Lehmann T./Hämmig R./Bührer M./Brenneisen R.: High-performance liquid chromatographic monitoring of intravenously administered diacetylmorphine and morphine and their metabolites in human plasma. Poster. Society of Forensic Toxicologist (SOFT), Denver 14.–18.10.1995.

7 Chen Z.R./Irvine R.J./Somogyi A.A./Bochner F.: Mu receptor binding of some commonly used opioids and their metabolites. *Life Sciences*, 1991, Vol. 48: 2165–71.

der unkontrollierten Applikation von Strassenheroin mit seinen Verunreinigungen gemessen werden. Und da fällt die Schadensabwägung eindeutig zugunsten des pharmazeutischen Heroins aus. Es lässt sich deshalb zusammenfassen, dass das «noli nocere» mit der Verschreibung wahrscheinlich erfüllt ist, es aber im schlechtesten Fall mit deutlich geringerem Schaden als das Strassenheroin vergesellschaftet ist.

Somit ist die Verschreibung von Heroin an Heroinabhängige aus ärztlicher Sicht ein ethisches Muss, da die Unterlassung dieser Massnahme bei der anvisierten Population der ärztlichen Ethik entgegengesetzte Wirkungen hat. Aus rein ärztlichen Überlegungen sind verurteilte Straftäter nicht anders zu behandeln, deshalb muss auch ihnen die entsprechende Behandlung offenstehen und zukommen.

Gesellschaftliche Interferenzen

Die Ärzte sind aber heute als Teil des heftig kritisierten Gesundheitssystem bei weitem nicht mehr so frei in ihrem Tun, wie dies die neue gesellschaftliche Maxime der Deregulierung nahe legen würde. Im Gegenteil ist das ärztliche Handeln zunehmenden von unterschiedlicher Seite initiierten Restriktionen unterworfen. Toleranz als Basis einer modernen Demokratie gilt leider vorwiegend nur sich selbst gegenüber.

Restriktionen wie die Drogenprohibition haben weltweiten Charakter. Die Schweiz ist hier nicht frei in ihrem Handeln und muss bei vom internationalen Tenor abweichender Haltung mit Sanktionen rechnen. Ob Heroin als Medikament verwendet werden kann, eine durchaus ärztliche Fragestellung, wird deshalb von der Legislative bestimmt. Erfreulicherweise hat die Schweiz als weltweit erstes Land Heroin für die Verschreibungsversuche wieder zugelassen. Jedoch hat der Bundesrat die Indikationsrichtlinien festgelegt, nach welchen Heroinabhängige mit Heroin behandelt werden können.

Dies dürfte wohl ein einzigartiger Eingriff in die ärztliche Behandlungsfreiheit darstellen.

Gesellschaftlich wirkt es auf den ersten Blick störend, dass Drogendelinquenten Heroin im Rahmen eines Behandlungsprogrammes erhalten, statt im Gefängnis zu sitzen. Aber warum möchte man, dass die Abhängigen eingeschlossen sind?

Die obenerwähnte Toleranz sich selber gegenüber geht mit einer Intoleranz den anderen gegenüber einher. Marcuse nennt dies die repressive Toleranz⁸. Gesellschaftlich sind vermehrte Tendenzen festzustellen, das Andere und die Anderen auszugrenzen, wegzuschliessen und abzuschieben. Neben Ausländern werden auch die Abhängigen als Andere wahrgenommen. Am weitesten in diese Richtung sind die Zürcher gegangen, indem sie ein «Rückführungszentrum für Drogenabhängige» führten, das letztlich nur aus ökonomischen Überlegungen wieder geschlossen wurde. Relativ leichtthin wurden hier die Grundrechte der als Andere wahrgenommenen Abhängigen verletzt, um die öffentliche Ordnung zu schützen. Die moderne Geschichte der Einschliessungen von Nicht-Kriminellen in Europa lässt sich auf die Leprosorien zurückführen⁹. Nach dem Aussterben der Lepra wurde die Stelle der Leprakranken in diesen Institutionen von Geschlechtskranken, Armen, Landstreichern, Sträflingen und Irren übernommen. Mit der rigorosen Trennung und dem sozialen Ausschluss wollte man die geistige Reintegration erzwingen. Es stellt sich die Frage, ob wir uns von dieser vor-aufklärerischen Denkweise wirklich haben lösen können.

Die Einschliessung im Rückführungszentrum geht über die durch das BetmG vorgegebenen Einschliessungsgründe hinaus. Dabei ist schon das BetmG ein Unding, da es quer zur allgemeinen Rechts-

8 Marcuse H.: Repressive Toleranz. In: Wolff R.P./Moore B./Marcuse H.: Kritik der reinen Toleranz. Edition Suhrkamp 181, Frankfurt a.M., 1966. S 91–128.

9 Foucault M.: Wahnsinn und Gesellschaft. Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, Frankfurt a.M., 1969.

ordnung liegt, wie z.B. Niggli und Amstutz¹⁰ und Jenny¹¹ monieren. Drogen als demeritorisches Gut zu sehen reicht auch nicht aus, um das Gesetz zu begründen, wie Gersemann¹² aus volkswirtschaftlicher Sicht nachweist. Aus philosophischer Sicht kommt Wolf¹³ zu den gleichen Schlüssen. Er kritisiert dabei die paternalistischen Tendenzen, die einem totalen Drogenverbot innewohnen. Unter diesem Gesichtspunkt gibt es den interessanten Aspekt, dass es in unserer Gesellschaft Leute gibt, die wissen, was für die anderen gut ist, was letztere wiederum nicht zu wissen scheinen. Letztere sind also unmündig und müssen es sich deshalb belehren lassen. Das «volenti non fit iniuria» hat deshalb in diesem Zusammenhang keine Gültigkeit mehr. Sie müssen sich durch eine Strafsanktion pädagogisch auf den rechten Weg zurückführen lassen. Abgesehen davon, dass dieses Menschenbild dem uns von der Aufklärung gebrachten diametral zuwider läuft, stellt sich die Frage, wie sich das Besserwissen und sich über die anderen Stellen begründen lässt. Eine plausible Erklärung ist, dass alle monotheistischen Weltreligionen glauben, im Besitze der Wahrheit zu sein. Ihr Gott ist der allein selig machende. Die Christen begründeten damit seit altersher Greuelthaten jeglicher Art, als Beispiel seien hier nur die Kreuzzüge genannt¹⁴. Die Drogenabhängigen sind aber nicht nur Unmündige und Unwissende, sie stehen zusätzlich im Verdacht, das der herrschenden Klasse durch die Kirche auferlegte per «aspera ad astra» mit Drogen zu umgehen und auf diese einfache Weise zur «unio mystica» zu gelangen. Mit dieser Überlegung sind wir nicht weit von der individual psychologischen Betrachtung entfernt, dass die Drogen helfen können, die Wieder-

10 Niggli M./Amstutz M.: Freiheit zur Selbstschädigung und selbstschädigende Freiheit. Ein rechtstheoretischer Beitrag zum Paradox des Drogenverbotes in der Marktgesellschaft. In: Eisner M. (Hrsg.): *Illegale Drogen und Kriminalität in der Schweiz*. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Lausanne, 1994. S. 61–72.

11 Jenny G.: Strafrecht in der Drogenpolitik: eine kritische Bilanz. In: Böker W./Nelles J. (Hrsg.): *Drogenpolitik wohin? Sachverhalte, Entwicklungen, Handlungsvorschläge*. Publikation der Akademischen Kommission der Universität Bern. Paul Haupt Verlag, Bern, 1992. S. 167–80.

12 Gersemann O.: *Kontrollierte Heroinabgabe. Optionen einer künftigen Drogenpolitik*. S+W Steuer- und Wirtschaftsverlag, Hamburg, 1996.

13 Wolf J.C.: *Paternalismus, Moralismus und Überkriminalisierung*. In: Grözinger G. (Hrsg.): *Recht auf Sucht? Drogen Markt Gesetze*. Rotbuch Verlag Berlin 1991. S. 38–65.

14 Milger P.: *Die Kreuzzüge. Krieg im Namen Gottes*. C. Bertelsmann Verlag, München, 1988.

verschmelzungsphantasie mit dem primären Objekt, der Mutter, zu reinszenieren. Die Drogen sind der unerlaubte Trick, die andern in ihrem Streben nach Glückseligkeit zu überholen und tragen deshalb die Konnotation des Bösen in sich, damit sich nicht auch noch andere zu dieser Abkürzung zum Heil verleiten lassen. Die Drogen sind deshalb mit einem Tabu belegt. Sigmund Freud hat sich zum Thema Tabu in seiner Schrift «Totem und Tabu» 1913 geäußert¹⁵: «Die Tabuverbote entbehren der Begründung; sie sind unbekannter Herkunft; für uns unverständlich erscheinen sie jenen verständlich, die unter ihrer Herrschaft stehen.» Diese Prämissen scheinen aber für das Drogentabu in dem Sinne nicht zuzutreffen. Das Drogentabu ist in seiner heutigen Ausgestaltung ein Produkt des 19. und 20. Jahrhunderts. Nur durch geschickte Propaganda unter Ausnützung von kollektiven Ängsten und dem Verbot des ekstatischen Erleben als Weg zu Gott liess es sich errichten. Dass dies durchaus seinen Sinn macht in der Homöostase der modernen Gesellschaften weist Böllinger in einem sozialpsychologischen Essay¹⁶ nach. Er deutet das Tabu als kollektive Abwehr von Lust- und Allmachtsphantasien.

Betrachten wir den Drogenkonsum unter phänomenologischen Gesichtspunkten, ergeben sich weitere interessante Aspekte zum gleichen Thema. Heroin und Morphin sind Analgetika, also schmerzstillende Substanzen. Gleichzeitig verstärken sie aber auch den Schmerz, indem er durch die Entzugssymptome verstärkt immer wieder auftritt. Aus psychoanalytischer Sicht hat dieser Schmerz etwas zu tun, mit nicht verstanden, nicht erkannt, nicht akzeptiert zu werden. Das hat zur Folge, dass sich die Leute zeitweise nicht richtig selber spüren. Erst im Schmerz gelingt dies wieder. Die Drogenabhängigen unterwerfen sich den Drogen und damit gleichzeitig dem Umfeld, dem Staat. Sie begeben sich in die Kriminalität und werden deshalb von Gesetzes wegen verfolgt. Durch die Verfolgung, durch das Ge-

15 Freud S.: Totem und Tabu. 1913. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a.M., 1956.

16 Böllinger L.: Sozialpsychologische Überlegungen zur Wirksamkeit des Drogenverbotes. In: akzept, Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e. V., Göttingen und Frankfurt a. M., Redaktion Michels I.I. und Stöver H.: Menschenwürde in der Drogenpolitik. Ohne Legalisierung geht es nicht! Konkret Literatur Verlag Hamburg, 1993. S. 88–104.

setz wird den Abhängigen eine Zuwendung zuteil. Vater Staat reagiert, strafend zwar, aber er reagiert. Er mobilisiert all seine Kräfte, setzt die Polizei ein. Sonderuntersuchungsabteilungen beim Gericht werden eingerichtet, ein Sonderstaatsanwalt wird eingesetzt, Sondergefängnisse werden geführt. Er akzeptiert die Drogenabhängigen als reelle Gefahr für unsere öffentliche Sicherheit und Ordnung. Die Drogenabhängigen erreichen damit eine Wichtigkeit, wie sie allenfalls noch Terroristen erreichen können. Diese ist sehr einfach zu erlangen. Man muss nur die durch das Betäubungsmittelgesetz verankerte Grenze überschreiten, was sehr einfach ist, da diese sehr eng gesteckt ist. Es ist so einfach, dass das Gefühl aufkommen könnte, dass die Grenzüberschreitung in diesem Gebiet geradezu vorprogrammiert ist. Vater Staat ist streng und gerecht, und dies nur zum Wohle aller.

Das Verhältnis von Drogenabhängigen und Staat erhält dadurch den Charakter einer sadomasochistischen Beziehung¹⁷. Die Drogenabhängigen quälen sich und werden gequält bis zur völligen Selbstvernichtung durch Aids und Überdosierungen. Die Selbstvernichtung ist aber im sadomasochistischen Spiel nicht erlaubt, entsprechend ist der mediale Wirbel um die Drogentoten. Letztlich dienen auch diese Mechanismen der Homöostase der Gesellschaft, indem sie überschüssige Kräfte und überschüssende kollektive Triebregungen binden und unschädlich machen.

Wenn wir uns der Funktion dieser Mechanismen bewusst werden, ihre Bedeutung für die Homöostase der Gesellschaft in Betracht ziehen, wird eigentlich recht klar, dass die ärztliche Ethik, die auf die Behandlung des Individuums ausgerichtet ist, gesellschaftlich nicht das Mass der Dinge sein kann. Der delinquente Drogenabhängige wird deshalb nur ungern für die therapeutische Intervention freigegeben, auch wenn für ihn dies das Beste wäre, da dies in letzter Konsequenz in verschiedener Hinsicht eine Neugestaltung gesellschaftlicher Bereiche bedingt.

17 Benjamin J.: Die Fesseln der Liebe. Stroemfeld/Roter Stern, Basel/ Frankfurt a.M., 1990.