

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 61 (1990)
Heft: 4

Artikel: Drogen : vom Drogenkonsum erziehungsschwieriger Jugendlicher und von der Hilflosigkeit der Helfer : ein Bericht aus dem Foyer in den Ziegelhöfen, Basel
Autor: Ryser, W.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-809996>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 10.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Vom Drogenkonsum erziehungsschwieriger Jugendlicher und von der Hilflosigkeit der Helfer

Ein Bericht aus dem Foyer in den Ziegelhöfen, Basel

Dieser Aufsatz ist in unserem Durchgangsheim für dissoziale, weibliche Jugendliche entstanden. Das Foyer in den Ziegelhöfen verfügt über 11 Plätze (3 in einer geschlossenen und 8 in einer offenen Abteilung) und betreut jährlich rund 100 Mädchen zwischen 13 und 20 Jahren, die in einer Krisensituation durch Jugendanwaltschaften, Vormundschaftsbehörden oder aber auch direkt durch die Polizei bei uns eingewiesen werden.

Selbstverständlich sind wir hier mit Drogen konfrontiert. Bedingt durch die relativ breite Altersstreuung haben wir hier auch einen gewissen Überblick über die verschiedenen Stadien der Drogenabhängigkeit.

Es fällt uns auf, dass sich das öffentliche Interesse immer wieder an jener Gruppe von Fixern entzündet, die sich in einem bereits weit fortgeschrittenen Stadium befinden, dass aber der ganzen Einstiegsproblematik verhältnismässig wenig Beachtung geschenkt wird.

Unser Aufsatz, in dem vor allem die betroffenen Jugendlichen zur Rede kommen, entstand aus dem Bedürfnis, auf frühe Formen der Drogenabhängigkeit aufmerksam zu machen.

W. Ryser, Heimleiter

Was die Öffentlichkeit, informiert durch die Medien, vom Drogenproblem weiss, ist nur die *Spitze des Eisbergs*. Das allgemeine Interesse scheint jener Gruppe von schwerst Drogenabhängigen zu gelten, deren Sucht bereits soweit fortgeschritten ist, dass man nicht mehr ernsthaft nach *Heilungsmöglichkeiten* sucht, sondern lediglich nach *Massnahmen zur Milderung des Elendes*. Es werden *Gassenzimmer* eingerichtet, wo man stressfrei fixen kann, die *Gratisabgabe von sterilen Spritzen* gehört zum Alltag des Gassenarbeiters, neuerdings wird auch über die *Gratisabgabe von Heroin* diskutiert. So notwendig diese Angebote und Diskussionen auch sein mögen, verwundert es dennoch, wie wenig es ins Bewusstsein einer breiteren Öffentlichkeit gedrungen ist, dass die *Drogenabhängigkeit ein jahrelanger Prozess* ist, bei dem die *Verelendung* wie sie auf dem Platzspitz zu beobachten ist, *lediglich die letzte Phase* in einer Entwicklung darstellt, die viel früher, Jahre zuvor, eingesezt hat.

In unserem Durchgangsheim, das sich mit dissozialen weiblichen Jugendlichen zwischen 13 und 20 Jahren beschäftigt, erleben wir täglich diesen Prozess in seinen verschiedenen Stufen: von der 13jährigen, die aus Neugierde ihren ersten Joint raucht bis hin zur 19jährigen, schwer drogenabhängigen Fixerin. Diesen Prozess vor Augen, fragen wir uns oft, weshalb die öffentliche Diskussion *nur den fortgeschrittenen Opfern der Drogenszene* gilt, weshalb man sich nicht viel mehr *auf die Jüngeren konzentriert*, auf jene, die einsteigen und die man möglicherweise durch gezieltes und rechtzeitiges Eingreifen davor bewahren könnte, bis zu jenem Punkt abgleiten zu müssen, bei dem in der Tat das Angebot einer sterilen Spritze, einer Gratisdosis Heroin und eines Gassenzimmers eine Frage der Barmherzigkeit ist.

Zum Beispiel Jolanda:

«Mit 13 Jahren kam ich zu meinem ersten Joint in einer Jugenddisco. War das ein ‚feeling‘. Die Disco schlossen sie dann, und ich ging auf die Gasse. Das war tierisch. Mit 14 Jahren lernte ich meinen Freund kennen. Mit ihm zog ich dann im Jugendhaus und in den Beizen auf der Gasse umher. Ich dachte dort nur an den Absturz, wie er auch. Aber wir unternahmen zu dieser Zeit sehr viel. Mit 15 kam ich dann zu meinem ersten Trip. Fly away. Ich lernte einige junge Leute kennen, die hatten sehr viele Trips bei sich. Gekiff, gesoffen und Trips geschmissen hatten wir sehr oft. Dann

ging unsere Mannschaft so ziemlich langsam auseinander. Ich begegnete dann einem Jungen, den ich von früher her kannte. Er lud mich ein zu einem Sniff Sugar. Das war ‚feeling‘. Ich war so um die 16, ich sniffte dann sehr oft. Mein Freund Michael fing kurz darauf auch an, und so zogen wir manchmal nach Zürich, um Sugar zu kaufen. Ich kam dann aber immer weiter hinein. Michael kam eines Tages zu mir gelaufen und erzählte mir, er habe den ersten Kick gemacht. Mich reizte das enorm und ich fragte ihn, ob er ihn mir auch machen würde. Er war damit einverstanden. In der Schule hatte ich enorm Probleme. Ich machte 2½ Jahre die Oberstufe, bis ich ausgeschult wurde. Ich habe dann versucht zu arbeiten, aber auch nicht sehr lange. Mit 17 fing es dann an immer schlimmer zu werden. Ich arbeitete nicht mehr und wurde völlig labil und kam auf den ‚Anschiss‘. Gemeinsam stürzten wir immer tiefer in die Drogen hinein. Wir verkehrten dann nur noch in Zürich und bekamen auch mehr Puff mit den Bullen. Auch mit meiner Mutter hatte ich Schwierigkeiten. Ich klaute ihr, was ich konnte, und so warf mich meine Mutter auf die Strasse. Zwei Monate lang war ich auf der Strasse und stürzte nur noch ab, bis ich es nicht mehr aushielt und zurückkehrte und meinen Aff schob. Als ich dann nach Zürich ging, schnappten mich die Bullen am Bahnhof und warfen mich in die Kaserne. Dann ging es in die Psychiatrische Klinik, wo ich acht Tage war, und jetzt sitze ich hier im Durchgangsheim.»

Für Zahlengläubige:

Von 100 Urinproben, die wir beim Eintritt von Jugendlichen in unser Durchgangsheim machen, weisen 81 einen positiven Befund auf. Bei 30 Prozent davon wird der Konsum von mehr als einer Droge nachgewiesen. In 40 Prozent aller Fälle wird der Nachweis von harten Drogen (Opiate, Kokain, Benzodiazepin, Barbiturate) erbracht.

Die obigen Ergebnisse müssen insofern noch relativiert werden, als in vielen Fällen die Abnahme einer Urinprobe entweder nicht oder nur verzögert möglich ist. So sind die nachgewiesenen Opiate eine eher zu tiefe Schätzung.

Stellen Sie sich vor, man würde dieselbe Stichprobe bei durchschnittlichen Jugendlichen, beispielsweise bei 100 Lehrlingen

machen, dann wird klar, dass *Drogenkonsum eines von jenen Phänomenen ist, die zur Dissozialität gehören.*

Wir betreuen in unserem Heim, das die Funktion einer *pädagogischen Notfallstation* hat, jährlich rund 100 weibliche Jugendliche im Alter von 13 bis 19 Jahren, die durchschnittlich für 1½ Monate während einer akuten Krisensituation von uns begleitet werden. Letztlich geht es immer um dasselbe: diese Mädchen *verlieren* von einem Tag auf den andern *ihren bisherigen Lebensraum*, sie werden *ausgestossen* aus ihrer Familie, der Pflegefamilie, dem Wohn-, Schul- oder Erziehungsheim. Sie werden ausgestossen, weil ihr *Verhalten als untragbar erlebt* wird, weil ihre ständigen Normbrüche nicht mehr toleriert werden, weil ihre mangelnde Verlässlichkeit das Zusammenleben mit ihnen über Gebühr strapaziert.

Die Rede ist von der *Verwahrlosung* und ich bin bewusst, hier einen Begriff zu verwenden, der sich einer genauen Definition entzieht, der bestenfalls phänomenologisch umschrieben werden kann.

Betrachten wir die Fakten:

- Bei über 80 Prozent aller bei uns eintretenden Jugendlichen ist die Ehe der Eltern nicht mehr existent.
- Die Mütter von mehr als einem Drittel unserer Jugendlichen waren bei der Geburt ihrer Tochter noch nicht 20jährig.
- Lediglich 6 Prozent aller Betreuten lebte bis zum Heimeintritt ausschliesslich bei ihren Eltern, während über 50 Prozent im Alter von 16 Jahren bereits zwischen 3 bis 5 Pflegeplätze (Familien, Heime) hinter sich hatten. 7 Prozent waren schon mehr als achtmal umplaziert worden.
- Nahezu 70 Prozent unserer Jugendlichen absolvierte die schulische Ausbildung auf der niedrigsten Mittelstufe.
- Beim Eintritt in unser Heim besuchten noch 27 Prozent die Schule, während je 3 Prozent in eine Lehre oder Anlehre gingen. Die übrigen 67 Prozent waren arbeitslos.
- Seit dem Austritt aus der Schule, der im Durchschnitt ein Jahr zurückliegt, haben unsere Jugendlichen in der Regel bereits drei verschiedene Jobs gehabt, wobei weit mehr als die Hälfte von ihnen an diesem Job nicht einmal drei Monate durchhielt. Länger als ein Jahr hat gerade eine Jugendliche an derselben Stelle gearbeitet.
- Es ist wohl kaum mehr notwendig, besonders darauf hinzuweisen, dass die als dissozial stigmatisierten Jugendlichen beinahe ausnahmslos aus der sozialen Unterschicht oder der unteren Mittelschicht stammen. Diesbezügliche Abweichungen sind als grosse Seltenheit zu werten.

Was uns bei den Eintrittsinterviews immer wieder auffällt:

Die *Armut der Lebensgestaltung*, die unsere Mädchen *in ihrer Kindheit* erfuhren. Kaum eines von ihnen war je in einem *Verein*. Kaum eines lernte ein *Musikinstrument* spielen. *Ausflüge* mit der Familie sind in der Regel ebenso unbekannt, wie *gemeinsame Ferien*. Stattdessen verbrachten sie die Jahre bis zum Einsetzen der Pubertät meist *zurückgedrängt in ihren wenig attraktiven Quartieren*, in ihren Wohnungen, wo sie oft bis in alle Nacht und sonntagelang vor dem *Fernseher* oder dem *Videogerät* sassen.

Mit 11, 12, 13 Jahren beginnen sie sich vermehrt nach aussen zu orientieren. Der Fernseher genügt nicht mehr. Man will mehr erleben: in der Stadt, hier in Basel beispielsweise in der Steinen oder am Rhein, kurz: auf der Gasse.

«Sucht im Jahre 2000»

7. SFA-Seminar, 3./4. Mai 1990 in Lausanne

Die Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme SFA veranstaltet alle zwei Jahre ein Seminar auf gesamtschweizerischer Ebene, das sich an die **Fachleute aus dem Alkohol- und Drogensektor** richtet, aber auch allen übrigen Personen offensteht, die sich für Fragen rund um die illegalen und legalen Drogen interessieren. Das Seminar ermöglicht eine vertiefte Diskussion und einen intensiven Gedankenaustausch über einen aktuellen Problemkreis.

Zu lebhaften Kontroversen wird auch das Thema des diesjährigen, 7. SFA-Seminars führen: «Sucht im Jahre 2000». Die Tagung findet Donnerstag und Freitag, den 3. und 4. Mai 1990, im Hotel Radisson, Lausanne, statt. Neben grundsätzlichen Referaten anerkannter Spezialisten und kontradiktorischen Diskussionsrunden bleibt genügend Zeit für Gruppenarbeit unter aktiver Beteiligung der Seminarteilnehmer. Einer der Referenten ist der Tessiner Regierungsrat Dick Marty, der sich als seinerzeitiger Staatsanwalt mit seinem Kampf gegen die Drogengeldwäscherei einen Namen gemacht hat.

SFA-Preis

Im Rahmen des 7. SFA-Seminars findet der «**1. schweizerische Präventionsmarkt**» statt. In einem speziell für diesen Zweck errichteten Zelt mit origineller Märit-Ambiance stellen Gruppen aus allen Teilen der Schweiz Präventionsaktivitäten vor. Originalität der Aktion ist dabei Hauptbedingung. Höhepunkt des Marktes ist die Verleihung des «**1. Präventions-Preises der SFA**».

Wer Kenntnis hat von originellen Präventionsaktionen auf dem Gebiet der illegalen und legalen Drogen, wer hier selber etwas Ausserordentliches erarbeitet hat, der melde sich bei der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme, SFA Postfach 870, 1001 Lausanne, Tel. 021 20 29 21 (bitte Herrn Chris Chilvers verlangen). SFA

Eine Überlegung, die mir einleuchtet:

1968, im Gefolge der weltweiten Jugendproteste, wurden Drogen, vor allem in studentischen Kreisen, als *bewusstseinsweiternde Bereicherung der Wahrnehmung* propagiert. Drogen, insbesondere Cannabis, aber auch LSD, bekamen damals einen Symbolwert: Die *Droge als Ausdruck der Auflehnung gegen eine repressive Gesellschaft*. Fest steht, dass in dieser Zeit eine massive Verschärfung des Betäubungsmittelgesetzes erfolgte. So wurde nun vor allem auch der *Konsum von Drogen unter Strafe gestellt*. Es ist denkbar, dass diese Verschärfung der Gesetzgebung die *Antwort eines völlig verunsicherten Establishments auf die anti-autoritäre Bewegung* war. Der Kampf gegen die Drogen war im Grunde eine *Kampfansage an eine revoltierende Jugend*.

Nun, man kennt die Folgen. Die 68er sind inzwischen integriert, teilweise sogar in gesellschaftlich wichtigen Funktionen und in der Regel auch drogenfrei, sei es, weil sie die Gefährlichkeit des Stoffes erkannt haben, sei es, weil es mit der Bewusstseinsweiterung eben doch nicht so weit her war.

Mit dem Drogenproblem zu kämpfen haben heute vor allem *Randständige*, auch das scheint erklärbar:

Die repressive Drogengesetzgebung erzeugte, wie jede prohibitive Massnahme, einen *Schwarzmarkt* und – das ist bekannt – wo ein

Schwarzmarkt ist, entsteht eine *Szene*, die vor allem Randständige fasziniert und anzieht. Beispielsweise dissoziale Jugendliche.

Für Zahlengläubige:

Mehr als die Hälfte (52 Prozent aller bei uns Eintretenden haben ihren ersten Joint im Alter von 11 bis 14 Jahren geraucht. 33 Prozent gaben an, ihren ersten Joint im Alter zwischen 15 und 17 Jahren bekommen zu haben, während 15 Prozent – nach eigenen Aussagen – noch nie Drogen konsumierten. Von diesen 15 Prozent stammen zwei Drittel aus Ausländerfamilien mit ausgeprägt normativen Strukturen (Türkinnen, Jugoslawinnen, Spanierinnen).

Der *Einstieg* erfolgt in den meisten Fällen in der *frühen Pubertät*. Als Verführer tritt ein Kollege oder eine Kollegin auf, der/die etwas älter ist, und der erste Konsum erfolgt an so harmlosen Orten wie dem *Dorfplatz*, der *Jugenddisco*, dem *Jugendhaus*, auf dem *Pausenplatz*. Ja, auch auf dem *Schulhof*. Eines der grössten Probleme beim Einstieg ist die *Allgegenwart der Drogen* und der ungeheuer leichte Zugang zu ihnen. Es ist im wahrsten Sinne des Wortes kinderleicht, an Drogen zu kommen, und wir sind überzeugt, dass viele Jugendliche von den tragischen Erfahrungen bewahrt bleiben, wenn der Stoff nicht so leicht verfügbar wäre.

Zum Beispiel Isabelle:

«Mit 13 Jahren fing ich an, Haschisch zu konsumieren. Damals hatte ich Interesse zu erfahren, was das Reizvolle an dieser Droge ist. Viele Zeitungen schrieben über Drogen, und sogar zu Hause bekam ich Konflikte zwischen meinen Geschwistern und meinen Eltern mit. Es handelte sich meistens um Hasch. In einer Disco bekam ich dann auch mein erstes Klümpchen. Diese Disco fand an einem Sonntagnachmittag statt. Es war ein sonniger, warmer Tag. So setzte ich mich auf eine Wiese. Ich suchte noch recht lange nach einem geeigneten Platz. Irgendwie empfand ich das alles recht feierlich. Ich rauchte also das erste Mal Haschisch.»

Zum Beispiel Nadine:

«Vor etwa 1 bis 1½ Jahren fing alles an. Von meinem Bruder, der zu dieser Zeit fixte, bekam ich Haschisch, und da ich keine Zigaretten rauche, bauten wir ein Haschjoghurt. Die Scheibe war recht extrem. Ich fand das super. Ein halbes Jahr später wurden mir Rohyps angeboten und ohne weiter zu überlegen nahm ich welche. Schon bald fand ich, zu einem geilen Wochenende gehörten zwei bis drei Rohypnol. Heroin probierte ich aus Neugier, und da erlebte ich das geilste Feeling. Plötzlich lockerte ich mich, eine Wärme und ein Glücksgefühl stieg in mir auf. Mein erster und einziger Gedanke: Ich habe mich noch nie so wohl gefühlt.»

Drogenkonsum als ein *möglicher Ausdruck der Pubertätskrise* Jugendlicher, für die Dissoziale mit ihrem oft sehr bedürftigen sozialen Hintergrund noch viel anfälliger sind. Ohne elterliche Obhut, fühlen sie sich oft leer und sind deprimiert. Auf der *Suche* nach einer *Ersatzfamilie* werden sie häufig von *Randgruppen angezogen*, die sehr tolerant sind; in ihnen finden sie so etwas wie Sicherheit und Verständnis, gleichzeitig aber auch die unmittelbare Nähe von Drogen.

Zum Beispiel Ines:

«Seit ich meinen jetzigen Freund kennengelernt habe, bin ich sehr viel auf der Gasse und habe viel gesehen und erlebt. Zum Beispiel die Leute am Rhein, besonders die, die drauf sind, haben in mir das Gefühl geweckt, nie so zu werden. Nicht weil ich finde, ich sei ein besserer Mensch als sie oder verabscheue sie sogar, sondern weil ich gemerkt habe, dass Heroin das Leben kaputt macht, körperlich, seelisch, finanziell. Abstossend finde ich die Typen, die rumhängen, um Geld betteln und Quatsch reden. Es gibt aber auch ganz andere, die meine Kollegen oder gar Freunde wurden. Man sitzt zusammen, trinkt ein Bier, redet und macht etwas Ses-

sion. So ist die Gasse für mich mein Lebensraum geworden, und ich möchte sie nicht vermissen.»

Es liegt nahe, dass eine jugendliche Dissoziale sich mit der Zeit nicht mehr mit Hasch allein begnügt. Härtere Drogen wollen ausprobiert werden.

Zum Thema Hasch als Einstiegsdroge: *Nicht jeder Haschkonsum steigt auf Heroin um, das stimmt, aber jeder Heroinfixer hat seine Karriere als Kiffer angefangen.*

Zum Beispiel Isabelle:

«Ich wollte Heroin probieren. Ja, um an diese Droge ranzukommen, schwindelte ich sogar eine meiner besten Freundinnen an und erzählte ihr, dass ich es schon des öfteren ausprobiert habe. Diese glaubte mir natürlich und brachte mir die bestellte Menge. Ich lief sofort los und besorgte mir in der nächsten Apotheke eine Insulinspritze. Ich setzte mir alleine den ersten Schuss. Für mich war es eine Wunderdroge.»

Während für 13- und 14jährige der Drogenkonsum vor allem Ausdruck ihrer *Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe* zu sein scheint, mit der sie sich identifiziert, entdeckt sie etwas später, dass Drogen auch eine *schmerzstillende Wirkung* haben, im wahrsten Sinne des Wortes eben *Betäubungsmittel* sind und *Probleme*, zumindest eine Zeitlang, *überdecken* und damit vorübergehend aus der Welt schaffen können.

Zum Beispiel Isabelle:

«Kaum hatte ich das Gift in meine Adern gespritzt, so schnell vergass ich meine Sorgen und Probleme.»

Zum Beispiel Christine:

- «Ich stürze ab, wenn ich wütend bin und eine schlechte Laune habe. Ich gehe auf die Gasse und beruhige mich mit einem Joint oder Alkohol.
- Ich stürze ab, wenn ich vor etwas Angst habe. Wenn ich einen Joint rauche, dann habe ich weniger Angst und Hemmungen und sehe die Dinge lockerer.
- Ich stürze ab, wenn ich traurig bin und an meine ganze Vergangenheit denke. Vor allem an meinen Vater. Ich möchte dann nichts mehr denken müssen.
- Ich stürze ab, wenn ich flüchten will, wenn ich über nichts mehr nachdenken will, was mich belastet, neu für mich ist, mich nervt, ärgert oder traurig macht.
- Ich stürze ab, um zu zeigen, dass ich in Not und Verzweiflung bin, damit die Leute um mich herum auf mich zukommen, sich um mich kümmern, mit mir reden und mich bemitleiden.»

Die Droge, ursprünglich ein Symbol der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe, später als *untaugliches Mittel der Konfliktlösung* verwendet, entwickelt eine *Eigendynamik*, wird plötzlich zum *Primärproblem*, das wesentlich schwerwiegender ist als die ursächlichen Probleme der Jugendlichen. *Das zuerst als Konfliktlösung eingesetzte Mittel ist nun definitiv zum vorrangigen Problemkreis geworden.*

Zum Beispiel Isabelle:

«Schon bald fing ich an zu dealen. Ich kaufte immer grössere Mengen und verkaufte wieder die Hälfte. So finanzierte ich mir meinen Teil. Nach schon kurzer Zeit merkte ich an mir selber, wie sehr ich mich verändert hatte. Ich wurde noch viel gleichgültiger als damals vom Haschkonsum. Später lernte ich TAMILIEN kennen. Es waren Flüchtlinge aus Sri Lanka. Sie fragten mich, ob ich für sie Gift verkaufe, wenn ich dafür meine eigene Menge gratis bekomme. Ich war natürlich sofort einverstanden.»

Zum Beispiel Corinne:

«In Zürich stöppelte ich bis ins Seefeld, da kein Tram mehr fuhr. Ich hatte Glück und hatte in 10 Minuten 100 Franken. Ich liess mich vom Freier bis zum Landesmuseum fahren und ging so schnell ich nur konnte zum Rondell und setzte mir einen Schuss. Mir lief, bevor ich mir den Schuss gesetzt hatte, richtiggehend das Wasser im Mund zusammen.»

Strichgang, Kriminalität und Dealen werden zu den typischen Begleitern eines in die Drogenszene abgeglittenen Jugendlichen.

Wir sprechen nun bereits von der Stufe der beginnenden *Verelendung*, die unseres Erachtens zum *Teil auch Folge der zurzeit herrschenden Philosophie der Drogenbekämpfung* ist. Noch immer misst die Polizei ihre Erfolge an der Menge der sichergestellten Drogen: als ob die Grossen im Geschäft, denen man den Kampf angesagt hat und die man doch nie erreicht, im Besitz von Drogen verhaftet werden könnten. Die Erfolge der Polizei betreffen fast ausnahmslos die unterste Stufe der Pyramide: wo *abhängige Konsumenten*, bedingt durch die gnadenlosen Gesetze des Schwarzmarktes, zu *Händlern und damit kriminalisiert werden*.

Die Subkommission «Drogenfragen» der eidgenössischen Betäubungsmittelkommission beantragt in einem Bericht an den Bundesrat im Frühsommer 1989, der Drogenkonsum, Besitz und Erwerb in klar definierten *Kleinmengen zum Eigenkonsum* solle *straffrei* werden. Im Unterschied zum Konsum dagegen soll jedoch *jede Form von Handel mit Drogen illegal bleiben*.

Überträgt man das auf unsere Jugendlichen, so wird offenkundig, dass eine *Entkriminalisierung nicht stattfindet*. Die Rechnung ist relativ einfach: Ein Schuss Heroin kostet zwischen 50 bis 70 Franken, ein Heroinfixer benötigt für seine Sucht monatlich zwischen 2000 bis 6000 Franken, manchmal mehr. Dieses Geld lässt sich nur durch *Diebstahl, Einbruch, Strichgang oder eben Handel* beschaffen.

Da kann man nur froh sein um das geltende Jugendstrafrecht, das bei Delikten von unter 16jährigen anstelle von Gefängnisstrafen erzieherische Massnahmen vorsieht, allenfalls die Unterbringung in ein geeignetes Heim.

Nur: *das geeignete Heim für drogenabhängige, unmotivierte Dissoziale, zwischen 14 und 18 Jahren gibt es nicht.*

Für Zahlengläubige:

Von denjenigen Mädchen, die bei uns aus andern Heimen kommend eintraten (das sind 60 Prozent aller Eintretenden), wiesen über 80 Prozent aller Fälle positive Urinproben auf.

Das heisst nun nicht, dass Jugendheime Brutstätten der Drogensucht sind, sondern dass – bedingt durch die ausschliesslich dissoziale Klientel – sich das *Drogenproblem in Heimen besonders akzentuiert stellt*.

Auf Drogentherapie spezialisierte Stationen erwarten in der Regel eine relativ grosse *Bereitschaft* ihrer Klienten, *von der Sucht loskommen zu wollen*. Diese Bereitschaft kann verschieden aussehen. In gewissen Fällen genügt es, sich durch den Eintritt in die Station einen *Gefängnisaufenthalt ersparen* zu wollen. In andern Fällen wird vom Klienten ein *schriftliches Aufnahmegesuch* erwartet, aus dem seine Motivation deutlich hervorgeht. Was bei jungen Erwachsenen oft noch funktioniert, geht bei pubertierenden jugendlichen Drogenabhängigen meist nicht. Die entsprechende Motivation ist kaum vorhanden.

Eine Überlegung, die wir kaum auszusprechen wagen, die uns aber dennoch immer wieder beschäftigt: Die Motivation, von

den Drogen wegzukommen, entsteht doch wohl am ehesten dann, *wenn zum Leben auf der Gasse eine erstrebenswertere Alternative besteht*. Welche Chance hat nun eine dissoziale Jugendliche mit mangelhafter Schulbildung, eine «ehrbare» Existenz aufzubauen und wie sieht eine solche Existenz aus? Eine Tätigkeit als angelehrte Verkäuferin etwa in einem grossen Warenhaus, sich neun Stunden pro Tag die Beine in den Leib treten, ein Job als Serviertochter: sich die Füsse wundlaufen und sich anzüglichen Sprüchen aussetzen, Fabrikarbeit vielleicht? Die Arbeitskraft einer Frau für jene Tätigkeiten, die unseren Jugendlichen Dissozialen noch offenstehen, gilt nicht viel: so um die 1600 bis 1800 Franken im Monat.

Zum Beispiel Isabelle:

«Ich ging nach Zürich, machte dort den Strich, wie auch schon in Chur und verdiente so im Tag Fr. 1000.–»

Wobei das – wie hinzuzufügen wäre – in den meisten Fällen nur mit Hilfe von Drogen möglich ist: Um die Demütigungen des Strichgangs zu ertragen, braucht man Drogen. Um Drogen finanzieren zu können, macht man den Strich usw. usf.

Zum Beispiel Sonja:

«Ich verkehrte eine Zeit lang im Hauptbahnhof. Meine Kollegen waren alle auch dort. Zum Teil machten sie den Jungsstrich. Sie gaben mir Geld. Da sagte ich, die gehen für mich auf den Strich, das wollte ich nicht. Na ja, dann kam eines Tages so ein Mann zu mir und fragte mich, ob ich Geld brauche. Ich sagte ja. Ich ging mit ihm und blies ihm eins für 50 Franken. Mit der Zeit lernte ich immer mehr solche Leute kennen und machte das öfter. Plötzlich konnte ich nicht mehr, mich ekelten diese Männer.»

Die Situation dieser Jugendlichen wird verzweifelt: *Die Voraussetzungen, die für einen geregelten Lebenslauf nötig sind – Frustrationstoleranz, Durchhaltevermögen usw. –, sind längst nicht mehr vorhanden*. Das Leben auf der Gasse ist an einem Punkt angelangt, an dem die *ursprüngliche Faszination und Abenteuerlust von Hoffnungslosigkeit und Ekel überwogen* wird. Was bleibt, ist der altbekannte Konfliktlösungsmechanismus: die *Flucht in die Irrealität, ins Vergessen, in die Droge*, und zwar –, je länger je mehr – *ohne Rücksicht auf Verluste*.

Zum Beispiel Anita:

«Später hatte ich zu viele Rohyps genommen und einen Schuss gesetzt, dann ging ich mit meinem Freund in eine Schissi, um mir einen Knall zu machen. Mein Freund unterhielt sich inzwischen mit drei Italos, und nachdem ich mir den Knall gemacht habe, setzte ich mich auf den Boden und war bewusstlos. Mein Freund rief einen Krankenwagen an; dann bin ich im Krankenwagen aufgewacht und war ein bisschen schockiert; dann brachten sie mich ins Spital und machten mir eine Spritze; dann ging ich wieder an den Platzspitz und traf ein paar Kollegen; dann ging ich mit meinem Freund zu ihnen schlafen. Am Montagmorgen ging ich wieder an den Platzspitz und machte mir einen Knall.»

Diese *Uneinsichtigkeit* ist das grösste Problem in der Arbeit mit dissozialen, drogenabhängigen Jugendlichen. Ferner, wie gesagt, die *mangelnde Bereitschaft, sich helfen zu lassen*, die ungefähr gleich gross ist wie die Abwehr bestehender Drogentherapiestationen, unmotivierte, drogenabhängige Jugendliche aufzunehmen.

Die *Institutionen der klassischen Heimerziehung* aber, jene Heime also, die dissoziale (und inzwischen zwangsläufig immer mehr auch drogengefährdete) Jugendlichen betreuen, *sind für die Drogentherapie ungeeignet*. Ein Erziehungsheim ist von seinen Strukturen, seinem Stellenplan, seinem Personal, auch von

seiner Tradition her nicht darauf eingerichtet, mit Suchtkranken zu arbeiten.

Stellen wir uns ein durchschnittliches Erziehungsheim oder eine Wohngruppe vor. Die Jugendlichen sollen einen gewissen Anspruch auf Freiraum haben, die Möglichkeit zu legalen Ausgängen. Und selbst wenn man diese Ausgänge – was pädagogisch sinnlos ist – auf lange Sicht sperren würde, so wüssten sich die Jugendlichen diese Freiräume durch Davonlaufen zu verschaffen. Und wohin wenden sie sich in ihrer Freizeit?

Zum Beispiel Sophie, die nach zwei Wochen internem Programm das erste Mal in den Ausgang durfte und trotz aller Vorbereitungen und Versprechungen erst 24 Stunden später, verladen, wieder auftauchte:

«Ich ging ins Pub und traf dort Kollegen von früher. Sie wollten nach Zürich auf den Platzspitz. Ich sagte, ich müsse eigentlich zurückgehen, aber ich gab dann nach und wir gingen nach Zürich gerade auf den Platzspitz, um zu schauen, wer Stoff hat. Nach einer Weile fanden wir dann auch Heroin und ich bekam spendiert. Um 05.00 gingen wir ins Bahnhofbuffet und tranken einen Kaffee. Wir fuhren dann mit dem Auto zurück. Fibu, der am Steuer sass, hatte einen Trip gefressen, und wir haben fast einen Unfall gebaut. Als wir wieder in Basel waren, gingen wir zu einem Kollegen nach Hause und sind eingeschlafen.»

Die Basler Zeitung vom 21. August 1989 berichtet, dass innerhalb von zwei Tagen in Basel drei Menschen am Drogenkonsum gestorben seien. Vermutlich handle es sich um ungewöhnlich reinen Stoff, der diese Überdosierung verursacht habe.

Am gleichen Tag mache ich unsere Jugendlichen in der wöchentlichen Teamsitzung auf diese Gefährdung aufmerksam. Perversion der Heimerziehung: *Der Kampf gegen die Drogen wird in der Zwischenzeit auf einer Ebene geführt, auf der man wenigstens einen selektiven und vorsichtigen Konsum erreichen möchte.*

Drögeler lösen ein Gefühl der Hilflosigkeit aus, sie gelten als nicht mehr tragbar, man schiebt sie ab: in die Notschlafstellen, in die Klinik, ins Gefängnis.

Zum Beispiel Corinne:

«Der eine Bulle hatte meine Haare hinter einem Busch hervorschauen gesehen, hinter dem ich lag, weil ich mir eine Überdosis gespritzt hatte. Ich erwachte kurz, als mich der Bulle am Hosensack aufhob. Er sagte nur: «Aha die Corinne», und ich dachte nur noch: «Scheisse». Sie verhörten mich, gaben mir zwei Rohypnol und steckten mich wieder in eine Zelle.»

Hilflosigkeit auch bei der Polizei. Im Untersuchungsgefängnis bleibt ein jugendlicher Drogenabhängiger unbetreut. Er sieht während der Essenszeiten, dreimal am Tag, den Aufseher, der ihm das Essen bringt. Sonst ist er *allein: Mit seinen Ängsten, seiner Not, seinem Entzug.* Er rastet aus. Logisch. Warum wohl erhielt Corinne im Gefängnis Beruhigungstabletten?

Das Problem der Hilflosigkeit stellt sich nicht nur in Heimen und im Gefängnis. Auch Psychiatrische Kliniken, die in seltsamer Gläubigkeit als letzte Rettungsanker angesehen werden, stehen dem Phänomen der Drogengier pubertierender Jugendlicher ratlos gegenüber.

Zum Beispiel Corinne, die aus dem Untersuchungsgefängnis in die Klinik kam, in den Wachsaaal, zum Entzug:

«Die Schwester sagte: Wenn Sie weiter so machen, binden wir Sie am Bett fest. Das sass. Ich montierte einen Hebel vom Bett ab und

versteckte ihn unter dem Hemd. Es war nur eine Schwester im Wachsaaal. Die andern sassen friedlich im Garten. Ich brauchte eine riesige Überwindung und die Wirkung des Rohypnols, um den Hebel in die Hand zu nehmen und auf die am Boden kauern- de Schwester einzuschlagen. Ich glaube, das erste Mal als ich schlug, war nicht stark. Sie rief um Hilfe. Ich schlug völlig in Panik, weil sie schrie, noch zweimal zu. Dann packte ich den Schlüssel, öffnete das Fenster und sprang einfach in die Tiefe. Dann lief ich wie ein gejagtes Tier davon und versteckte mich vorerst in einem Gebüsch.

Zum Beispiel Silvia:

Nach einer drei Wochen dauernden Kurve aus einem geschlossenen Erziehungsheim, während der sich Silvia täglich im Zürcher Drogenmilieu herumtrieb und zwei Schuss Heroin pro Tag fixte, wurde sie endlich von der Polizei aufgegriffen und auf Wunsch ihrer Heimleiterin vorerst zum Entzug in eine Klinik gebracht. Nach «erfolgreichem» Abschluss des Entzugs wurde sie von der Polizei – notabene in Handschellen – von der Psychiatrischen Klinik zum Bahnhof in den Zug gebracht und von dort zu uns. Als sie, begleitet von zwei Polizisten, bei uns eintraf, war sie sichtlich verladen. Eine Urinsprobe, die wir daraufhin durchführten, ergab in der Tat einen positiven Befund auf Opiate. Silvia hatte es geschafft, im Wachsaaal der Klinik zu Stoff zu kommen.

Das soll kein Vorwurf an die Klinik sein, sondern ein Hinweis auf die Allgegenwart der Drogen in unserer Gesellschaft. *Es gibt in unserem Land keine drogenfreien Räume: weder in Kliniken noch in Heimen, nicht in Schulen und nicht in Freizeitstätten, auch nicht in Gefängnissen.* Es ist diese Drogenallgegenwart, die in der Betreuung von Einsteigern und bereits Abhängigen derart widersprüchliche und hilflose Reaktionen provoziert:

- Einsperren, auf dem Bett festschnallen, in Handschellen transportieren. Lässt sich diese Hilflosigkeit noch deutlicher ausdrücken?
- Zum Beispiel die drogen- und medikamentenabhängige Corinne, die im Untersuchungsgefängnis Rohypnol erhält, ein Medikament, das auf der Gasse zu stark übersetzten Preisen gehandelt wird.
- Zum Beispiel Anita, die – obwohl polizeilich gefahndet – nachdem sie auf dem Platzspitz kollabierte, im Kantonsspital kurz behandelt und anschliessend wieder auf die Gasse entlassen wurde, wo sie sich unverzüglich den nächsten Schuss setzte.
- Zum Beispiel die 13jährige Kerstin, die im Anschluss an eine Auseinandersetzung mit ihrer Mutter zu Hause davonlief und für drei Tage (und Nächte) in einem eigens für Fixer eingerichteten Gassenzimmer Unterschlupf fand.
- Zum Beispiel die 16jährige Sandy, die die Behörden in unser Heim einwies, um eine Drogentherapie einzuleiten und die bei ihrem Eintritt einen Plastiksack mit mehr als zwanzig steril verpackten Spritzen mitbrachte, die ihr ein Gassenarbeiter gegeben hatte.
- Zum Beispiel all jene Mädchen in unserem Heim, die einen Freund haben, der im Methadonprogramm ist und bei deren Urinproben sich in vielen Fällen auch Methadon nachweisen lässt.
- Zum Beispiel all jene Bestrebungen, den Konsum von Drogen zu legalisieren, gleichzeitig aber den Verkauf von Drogen unter Strafe zu stellen, als ob nicht längst bekannt wäre, dass der Drogenabhängige dealen muss, um seine Sucht finanzieren zu können.
- usw. usf.

Es geht nicht darum, anzuklagen, sondern lediglich darum, Widersprüche aufzuzeigen.

Die zurzeit praktizierte Drogenpolitik – dies kann als bekannt vorausgesetzt werden – besteht in erster Linie in einem recht grossen Angebot für jene Gruppe von Abhängigen, bei denen das Ziel nicht mehr ein Leben ohne Drogen sein kann, bei denen es *lediglich noch darum geht, Bedingungen zu schaffen, die einer allzu schlimmen Verelendung, Kriminalisierung und körperlichen Schädigung entgegenwirken*. Nun lässt sich leider die Tatsache nicht vom Tisch wischen, dass eben auch Jugendliche (und wir denken jetzt an unter 16jährige) von diesem Angebot «profitieren», dass sie konfrontiert sind mit einem *Staat oder Gemeinwesen, das sie einerseits fürsorglich von der Gasse zu retten versucht und das sie andererseits mit Fixerbesteck versorgt, mit Gassenzimmern, mit «Sprützhüslis» und sich sogar Gedanken darüber macht, ob nicht auch die Gratisabgabe von Heroin angezeigt wäre*.

Nochmals: es geht nicht darum, anzuklagen, sondern lediglich darauf hinzuweisen, dass die Drogenpolitik, wie sie zurzeit verstanden wird, nicht in der Lage ist (aus welchen Gründen auch immer), klar zu unterscheiden zwischen der Versorgung der mehr oder weniger hoffnungslosen Fälle und der Betreuung jener Jugendlicher, bei denen die Suchtfreiheit noch ein Ziel sein könnte.

Wir sprechen von Minderjährigen, 13- bis 17jährigen, die ihre Sucht noch nicht als Sucht erkennen, die im Drogenkonsum primär noch den Abenteueraspekt erleben, die die Gefahren bagatellisieren und die innerhalb unserer Gesellschaft auf Schritt und Tritt mit einem riesigen Angebot an Betäubungsmitteln konfrontiert sind und teilweise von denselben staatlichen Instanzen, die sie über ihre Vormundschaftsbehörden und Jugendanwaltschaften vor den Drogen bewahren wollen, auch mit Fixerutensilien und Fixerräumen versorgt werden.

Von der Tödlichkeit des Drogenkonsums unserer Jugendlicher:

Zum Beispiel Sereina, 15jährig:

«Ich werde weiterhin Rohypnol fressen. Mir ist das egal, wenn ich so langsam dahinsterbe. Ich halte dieses Leben ohne Drogen einfach nicht mehr aus. Ich kann mir auch nicht vorstellen, bei meiner Mutter weiterhin zu leben und später zu arbeiten. Ich weiss nicht, was sich tun soll! Aber wer kann mir schon helfen? Sicher nicht meine Eltern, indem sie mich einsperren. Vielleicht bin ich in drei Monaten schon tot. Es wäre vielleicht besser so.»

Es dauerte nach diesen Zeilen in der Tat noch sechs Monate, bis Sereina tot war.

Zum Beispiel Corinne, die in der Klink eine Schwester niederschlug, nachdem sie aus dem Bezirksgefängnis in unsere geschlossene Abteilung umplaziert wurde:

«Ich hatte ein paar Möglichkeiten zur Flucht, und ich muss zugeben, dass es mich auch gereizt hat, doch ich habe jetzt eingesehen, auch wenn mir niemand glaubt, dass dieses ewige Davonlaufen gar nichts bringt, ausser Sorgen. Ich möchte versuchen, das Heim, in das ich nun zurückkehren werde ohne Kurve durchzustehen, weil es meine letzte Chance ist, und weil ich leben will.»

Im Manuskript ist das Wort «leben» fünfmal unterstrichen. Drei Tage später ging sie auf Kurve und 12 Stunden danach wurde sie in Zürich tot aufgefunden, gestorben an einer Überdosis Heroin.

Auch Ines, das Mädchen, das schrieb, sie habe gemerkt, dass Heroin das Leben kaputt macht, ist tot. Man fand sie in der Bahnhofunterführung, ebenfalls gestorben an einer Überdosis Heroin.

Für Zahlengläubige:

Von 400 Jugendlichen, die wir im Zeitraum Mai 1985 bis Juni 1989 betreuten, sind inzwischen – soweit wir dies erfahren haben – sechs gestorben (Drogentote).

Zum Vergleich:

Für dieselbe Anzahl Mädchen haben wir bisher erst von vier Ehemaligen erfahren, dass sie eine berufliche Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben.

Aus einem Brief von Fachleuten in Hamburg:

«Die Mitarbeiter aus der Drogenszene sind der Auffassung, dass es nicht sinnvoll sei, mit Klienten in einer drogenfreien Atmosphäre zu arbeiten, da die Klienten erleben müssten, unter realistischen Bedingungen drogenfrei zu leben. Andernfalls gelinge dies vielleicht in der Laborsituation, doch der Rückfall sei programmiert, wenn sie zurückkämen.»

Das mag für junge Erwachsene zutreffen, die motiviert sind, von ihrer Sucht loszukommen. Pubertierende, dissoziale Drogenabhängige aber sind bezüglich der Gefährdung, der sie sich aussetzen, uneinsichtig und entsprechend nicht gewillt, sich behandeln zu lassen. Da ist einerseits der Anreiz, den die Gasse und die Szene bietet: das Abenteuer des Verbotenen, das Klima der Auflehnung und andererseits – seien wir offen – fehlen auch Alternativen, die eine Integration in eine bürgerliche Existenz erstrebenswert erscheinen lassen. Eine jugendliche Dissoziale hat kaum eine Chance, gesellschaftlich wertvolle Ziele: attraktiver Beruf, gutes Einkommen, schöne Wohnlage, soziale Anerkennung und so weiter zu erlangen.

Die Behandlung erziehungsschwieriger, drogenabhängiger Jugendlicher muss diesen Überlegungen Rechnung tragen. Stationen, die eine hohe Eigenmotivation des Jugendlichen erwarten, helfen in diesen Fällen so wenig wie Erziehungsheime (seien sie nun offen oder geschlossen) mitten in unserer drogenverseuchten Gesellschaft. Für diese Jugendlichen – und wir reden jetzt von den Sereinas, den Corinnes und all den anderen, die sich – sei es aus Verzweiflung, sei es aus Steuerlosigkeit – zu Tode gebracht haben, im Alter zwischen 14 und 17 Jahren – für diese Jugendlichen bräuchten wir *Stationen fernab von unseren Städten, ausserhalb der von Drogenfachleuten beschworenen «realistischen Bedingungen», einen drogenfreien Raum, wo sie gezwungen wären, ihre Probleme anders anzugehen als sie zu betäuben*. Es ginge darum, sie lernen zu lassen, dass man mit einem Problem leben kann, ohne es gleich mittels Drogen gewaltsam zu unterdrücken. Gleichzeitig müssten sie aber auch in einen beruflichen Ausbildungsprozess eingespannt werden, der auf ihre mannigfachen Handicaps Rücksicht nähme. Möglicherweise – um es ganz bescheiden zu formulieren – ginge es lediglich darum, ihnen zu helfen, die enorm schwierigen Jahre zwischen 14 und 18 zu überleben. Konkret, zu überleben im eigentlichen Sinne des Wortes. *Wir werden den Verdacht nicht los, dass wir diese Jugendlichen zu früh aufgeben, dass wir sie in einem Alter, in dem noch Hoffnung bestünde, bereits als hoffnungslose Fixer behandeln, denen nur noch unser Mitleid gilt.*

Nachschrift.

Mitte Oktober, der obige Aufsatz ist bereits beendet und überarbeitet, teilt man uns mit, vor einigen Tagen sei Irène an einer Überdosis Heroin gestorben. Irène war im vergangenen Jahr wegen Drogenmissbrauchs zweimal bei uns und wurde dann für drei Monate in eine ausländische Station plaziert, wo sie erstmals seit Jahren für so lange Zeit drogenfrei lebte. Ein längerer Auslandsaufenthalt war aus Visumsgründen nicht möglich, so dass man sie in die Schweiz zurücknehmen musste, in ein offenes Wohnheim, aus dem sie bereits zwei Tage später entwich. Irène scheint unverzüglich ihren alten Freundeskreis aufgesucht zu haben und ist dort auch wieder an den Stoff gekommen. Irène ist 19 Jahre alt geworden. Sie ist in diesem Jahr die vierte jugendliche Drogentote, die wir einmal betreut haben. *Das Karussell dreht sich immer schneller.*