

Der Gebrauch von Cannabis unter Jugendlichen Zürichs*

D. Hell

Aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin (Prof. M. Schär)

Artikel eingegangen am 22. Juli 1970

Zusammenfassung

Auf Grund von 64 polizeilichen und 13 psychiatrischen Fällen und mittels einer anonymen Umfrage unter 80 Cannabisrauchern sind Ausmaß und sozialer Kontext des Gebrauchs von Cannabis (in Zürich) untersucht worden. Im Gesamtbild dieser drei analysierten Kollektive, deren Zusammensetzung nach soziologischen Gesichtspunkten auffallend divergiert, zeigt sich eine weite Streuung des Cannabiskonsums hinsichtlich Herkunft, Schulbildung und Wohnquartier bei einer konstanten Altersverteilung (14- bis 30jährige).

Ausgeprägte Drogenabhängigkeit geht charakteristischerweise mit dem Übergang zu stärkeren Pharmaka (Amphetamine, Opiate) einher und findet sich statistisch in engem Zusammenhang mit frühen sozialen und familiären Konflikten oder prämorbidem Persönlichkeitszügen.

Der Gebrauch von Cannabis wird hauptsächlich in Beziehung zu psychologischen, kulturellen und sozialen Aspekten gebracht, unter anderem mit Hilfe des umfragemäßig ermittelten Drogenverständnisses der Cannabisraucher, ihrer Motivation zum Drogengebrauch und ihrer Interessenssphären.

Medizinhistorischer Überblick

«Was erfährt man? Was sieht man? Wunderbare Dinge, nicht wahr? Außerordentliche Schauspiele? Das sind gewöhnlich die Fragen, die mit einer von Furcht durchsetzten Neugier die Unerfahrenen an die Adepten richten. Sie stellen sich den Haschischrausch wie ein Wunderland vor, ein ungeheures Theater voll Zauberei und Gaukelei, wo alles unerhört und unvorhergesehen ist.» So schreibt Baudelaire in der Mitte des 19. Jahrhunderts in «Les paradis artificiels», einer erregten Monographie des «Haschischrausches», welche die öffentliche Meinung in Europa über Cannabis bis heute wesentlich beeinflusst hat. Er verglich darin die Haschischwirkung mit einer intensiven Traumwelt, die nichts mit Zauberei, aber viel mit dem Unbewußten des Adepten zu tun habe, warnte jedoch zugleich eindringlich vor jeg-

lichem Cannabiskonsum, indem er davon verheerende Folgen für die Sozietät prophezeite.

Baudelaire gehörte damals neben Th. Gautier und A. Dumas dem «Club des Hachichins» an. Von diesem Kreis berühmter Romantiker des 19. Jahrhunderts läßt sich der Cannabiskonsum unter Künstlern über auffallend viele Jazzmusiker bis zu modernen amerikanischen Schriftstellern wie Allen Ginsberg und William Burroughs verfolgen, die Teile ihrer Werke unter Cannabiseinfluß verfaßten.

Die Verbreitung von Haschisch und Marihuana in weitere Bevölkerungsschichten erfolgte erst später. Während um 1940 die meisten Cannabisraucher berufslose Farbige in den Armenvierteln der amerikanischen Großstädte waren (La Guardia report [1944]), breitete sich in den letzten Jahren Cannabis von den USA über Nord- nach Mitteleuropa bei immer mehr Jugendlichen aus.

Ursprung: Die ersten Zeugnisse von Cannabisbrauch kommen aus Asien, wo die Pflanze Cannabis sativa Indica im subtropischen Klima viel mehr drogenaktive Substanzen liefert als vergleichsweise Cannabis sativa Germanica. Um 2737 v. Chr. verfaßte der chinesische Kaiser She Nung ein «Pharmaziewerk», in dem er (nach Taylor [1963]) mehr Kenntnis über das geheime Leben dieser Pflanze hatte als die meisten von uns. Mindestens 800 v. Chr. war Cannabis den Indern bekannt geworden, wo die Kultivierung von Hanf fast eine Wissenschaft wurde und sein allgemein verbreiteter Gebrauch eng mit religiösen und kulturellen Auffassungen verbunden ist. Cannabis bekam hier Umschreibungen wie «der himmlische Führer» und «Himmel des armen Mannes». Von Indien breitete sich Cannabis über die arabischen Länder nach Nordafrika aus. Die Kreuzfahrer des Mittelalters hielten Cannabis für die Droge der Muslims, denen der Alkohol verboten war. Die Verbreitung und

* Die Untersuchung wurde als Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde an der medizinischen Fakultät der Universität Zürich eingereicht.

Verwurzelung der Cannabis in Dichtung und Volkstum der Araber findet ihren Niederschlag etwa in der Erzählung vom Haschischesser aus «Tausendundeiner Nacht». Cannabis erreichte Europa um 1800 und die USA – von Mexiko her – um 1820.

(Siehe historische und kulturelle Berichte von Taylor [1963] und Gelpke [1966].)

Cannabisarten: Haschisch, Marijuana, Kif usw. werden zwar alle aus der von Linné 1753 Cannabis sativa getauften Hanfpflanze gewonnen – nämlich aus den Blüten und Blattspitzen der kleineren weiblichen Pflanzen –, aber die Produkte unterscheiden sich zuweilen «wie helles Bier vom guten alten Champagner» (Gelpke [1966]). Das arabische Haschisch oder das indische Charas sind das reine, unveränderte Harz von den Spitzen der feinsten, speziell kultivierten und geernteten Cannabispflanzen. Marijuana, eine mexikanisch-spanische Bezeichnung, und das indische Bhang sind im Vergleich dazu ärmer an Wirkstoffen, milder und billiger. Es sind Absiedlungen oder Mixturen von geschnittenen, frei wachsenden Pflanzen (Taylor [1963]).

Cannabis wird je nach Art eher geraucht, getrunken oder, mit allerlei Speisen vermischt, gegessen.

Wirkung: Aus der Schwierigkeit heraus, die Cannabiswirkung exakt zu definieren, wird Cannabis in der Literatur gerne mit anderen Drogen verglichen. So wird sie in der Skala der Rauschmittel zwischen den euphorisch enthemmenden Alkohol und das psychotomimetische LSD gestellt, weil sie in geringem Grade verwandte Wirkungen beider Arten hervorrufen kann. Experimentalpsychologisch konnten einerseits Sedation, verbunden mit traumhaften Sentenzen, wie andererseits auch psychedelische Phänomene beobachtet werden (Hollister [1968]). Wer allerdings etwa von Meskalin auf Cannabis

übergeht, vertauscht nach H. Michaux einen Rennwagen mit einem Pony.

In der Sprache der Cannabisraucher wird man «high» oder «spaced». Damit ist ein Gefühl der Harmonie und der vertieften Realität gemeint, das von Individuum zu Individuum einer stark wechselnden subjektiven Erfahrung entspricht. Die spezifische Eigenart von Cannabis liegt im Unterschied zu den starken Drogen gerade in der Beschränktheit eines Effektes sui generis. Auffallend ist vielmehr die Bedeutung der physischen Umwelt und der psychischen Stimmungslage (setting) für die Wirkungsart der Cannabis. Aus einer Art vertiefter Suggestibilität sich selbst und andern gegenüber erklären sich auch die verschiedenartigen subjektiven Erfahrungen, die Autoren wie Moreau, Schroff, Porot usw. unter Cannabis gemacht haben. Bei Summierung der beschriebenen Effekte zu einem hypothetischen Gesamtbild, das nur von theoretischer Bedeutung ist, lassen sich in Anlehnung an G.W. Carstairs (1954) drei Wirkungsphasen künstlich abgrenzen:

1. Eine Phase der meist euphorischen Erregung, ein Andrang von Ideen und Gedanken, begleitet von einem gesteigerten Gefühl des Selbstvertrauens und der extremen Introspektion. Farben, Töne und Gerüche können ungewöhnlich lebhaft und bedeutungsvoll werden (sensorische Hyperästhesie). Der Sinn für Zeit und Raum ist verändert, meist fließt die Zeit langsamer. Ungewohnte Körpersensationen werden bewußt. Die Affekte (sowohl sympathische wie antipathische) sind gesteigert.

2. Eine Phase der sanften Ekstase, den Muslimen bekannt als «el kif» oder «verwundete Ruhe», ein traumhafter Eindruck von erhöhter Realität («l'apothéose de l'homme-Dieu» von Baudelaire).

3. Eine Phase der erhöhten Müdigkeit, die oft in Schlaf übergeht.

Bei oraler Einnahme tritt die Wirkung nach etwa 15 bis 30 Minuten ein. Da im Gegensatz dazu beim Rauchen keine oder nur eine sehr geringe Latenzzeit zwischen Applikation und Wirkungseintritt liegt, ist die Dosierung für den Habitué leichter, so daß er vermeiden lernt, «too high» zu werden. Die Wirkung dauert 3 bis 5 Stunden an. Somatisch bewirkt Cannabis eine ausgesprochene Tachykardie und eine diagnostisch wegleitende Injektion der Conjunctiva, während Diurese und Ataxie weniger prominent sind. Auffallend ist eine ausgeprägte Differenz der somatischen wie psychischen Wirkung bei «users» verglichen mit «non-users» bei gleichen, spektrophotometrisch bestimmten Dosen (Theorie der reverse tolerance)¹.

Die intellektuellen Fähigkeiten unter Cannabis werden nach den verschiedenen Autoren zum Teil als vorübergehend erniedrigt, zum Teil bei «Habitués» als transitorisch erhöht beschrieben. Cannabis kann in einem prädisponierten Individuum eine Psychose mit schizophrenen oder zyklischen Symptomen hervorrufen, doch ist die Beziehung zwischen der Droge und dem psychotischen Zustand nicht immer klar.

Eine direkte Kausalität zwischen Cannabiskonsum und Kriminalität konnte nicht gezeigt werden. Cannabis wirkt eher aggressionshemmend. Spätfolgen des chronischen Cannabिसabusus, wie die in Indien häufig beschriebene Conjunctivitis und chronische Bronchitis oder ein organischer Persönlichkeitsabbau, sind nicht gesichert, da eine deutliche Diskrepanz zwischen den zurückhaltenden Mitteilungen aus den USA und den erschreckenden Berichten aus Afrika und Asien besteht.

(Vgl. die Untersuchungen mit Cannabisextrakten des La Guardia reports [44] und von Zinberg und Weil [1969]; die Experimente mit THC von Hollister [1968] und Isbell [1967];

die Literaturübersichten von Angst [1970] und McGlothlin [1968] und [1969] und Watt [1965].)

Wirkstoff: Als aktive Bestandteile der Cannabis sind verschiedene Isomere des Tetrahydrocannabinols identifiziert worden (Adams, Loewe u. a.), die in hohen Dosen psychotomimetische Eigenschaften haben (Hollister [1968]; Isbell [1967]). Cannabidiolsäure, ein weiterer Wirkstoff, hat antibiotische Wirkung, was die weite Verbreitung von Cannabis im Osten mitbegründet haben mag.

Internationale Abkommen: Die Bemühungen um eine Limitierung des Cannabiskonsums auf internationaler Ebene sind nur wenige Jahrzehnte alt. Sie sind eng mit kulturellen, gesellschaftlichen und moralisch-ethischen Faktoren der westlichen Hemisphäre verbunden und weitgehend Ausdruck einer Extrapolation von den Erfahrungen mit Alkohol und Opiaten auf eine hier wenig bekannte Droge. Zum erstenmal wurde 1925 auf der Zweiten Opiumkonferenz von den teilnehmenden Ländern interne Kontrolle über Cannabis gefordert. Das bisher wichtigste internationale Abkommen, die «Single Convention on Narcotic Drugs», wurde 1961 nach langjährigen Vorarbeiten der WHO durch ihre Expert Committees geschlossen. Darin wird Cannabis mit Heroin, Desomorphin und Ketobemodin in schedule IV unter strengster Kontrolle gesetzt. Diese härteste Einstufung — gleichzusetzen mit vollständigem Verbot — wird dem Advisory Committee on Drug Dependence (1968) zufolge weniger durch die Cannabis inliegenden Gefahren als durch den weiten Abusus und die Obsoleszenz in der medizinischen Praxis erklärt. Denn in der Medizin — mit Ausnahme der indischen, wo Cannabis als Sedativum Verwendung findet — ist Cannabis Lente obsolet erklärt worden. Im Abkommen von 1961 findet sich in Art. 1 § 1 eine gültige Definition der Droge: «Cannabis means the flowering or fruiting

¹ (Theorie der reverse tolerance von Weil und Zimberg)

tops of the cannabis plant (excluding the seeds and leaves when not accompanied by the tops) from which the resin has not been extracted, by whatever name they may be designated.» Mit dieser Definition wurden die industriell verwendbaren Teile der Pflanze ausgeklammert! (Der fibrige Stamm wird zur Seil- und Zwirnfabrikation, die Samen werden für Vogelfutter, Öl- und Seifenproduktion verwendet.)

Drogenabhängigkeit vom Cannabistyp: In den Jahren 1963 bis 1965 hat die WHO durch Eddy et al. (1965) verschiedene Typen von Drogenabhängigkeiten definiert. Danach entwickelt sich bei wiederholter Einnahme von Cannabis

- eine mäßige bis starke psychische Abhängigkeit von der angestrebten subjektiven Wirkung;
- eine geringe Tendenz zur Dosissteigerung;
- keine körperliche Abhängigkeit und kein Abstinenzsymptom, wenn die Droge verlassen wird.

Nach Allentuck und Bowman (1942) ist die psychische Gewöhnung an Cannabis allerdings nicht so stark wie an Tabak und Alkohol, wenn auch diese Beobachtung auf westlichen Erfahrungen beruht, wo der errechnete Tageskonsum eines regelmäßigen Rauchers um das 10- bis 30fache niedriger liegt als in Asien und Nordafrika. Ein arabisches Sprichwort meint: «Ein Kifsüchtiger ist lange vor seiner ersten Pfeife süchtig» und sieht damit die Abhängigkeit vor allem in persönlichen Charakterstrukturen begründet. Benabud (zitiert nach Glothlin [1969]) weiß um die ähnliche Konsumationsbreite der Cannabis in der marokkanischen Stadt- und Landbevölkerung, findet aber Zeichen einer Zwangshaltung zur Droge nur im entwurzelten und armseligen Proletariat der Großstädte.

Cannabis hat die Menschheit während Jahrhunderten bewegt. Die Vielfalt der Verwendungsarten und die Breite des Stoffes, die einem in der Literatur entgegentritt, sei abschließend in einer kleinen Raritätensammlung fragmentarisch zusammengestellt; so wurde Cannabis im Laufe der Geschichte neben dem Gebrauch als Droge noch folgendermaßen verwendet: als Appetitanreger und Heilmittel für Dysenterie in Indien; in der altchinesischen Chirurgie als Anästhetikum (vgl. moderne Untersuchungen an Hunden); die Skyther benutzten nach Herodot die starke Rauchentwicklung der brennenden Hanfpflanze als Dampfbad; den Balubas, einem Bantustamm des (belgischen) Kongo, diente Cannabis nicht nur – in niedrigen Dosen – als Sakrament, sondern auch in starker Überdosierung als Mittel der Bestrafung.

Cannabis in Zürich

Vorgehen: Seit 1967 hat sich der Cannabiskonsum in Europa von Norden her vorwiegend unter Jugendlichen stark ausgebreitet. Eine ähnliche Entwicklung ist zuvor in den USA beobachtet worden.

Es interessierte nun, die sozialmedizinische Bedeutung von Cannabis in Zürich als der größten Schweizer Stadt zu untersuchen. Dazu dienten eine genaue Durchsicht von stadtpolizeilichen und psychiatrischen Akten sowie eine gezielte Umfrage unter Zürcher Haschischrauchern. Es wurden 64 polizeiliche und 13 psychiatrische Fälle ausgewertet. Daneben wurde ein umfangreicher Fragenkatalog von 80 Haschischrauchern, die mit drei Ausnahmen polizeilich und psychiatrisch nicht registriert sind, beantwortet.

1. Auswertung polizeilicher und psychiatrischer Akten

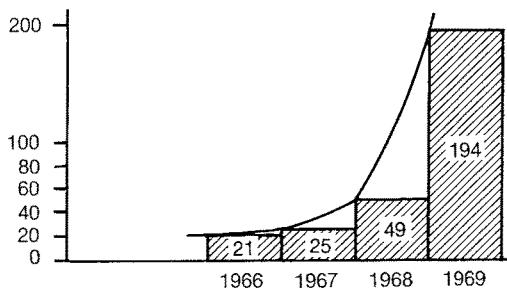
a) Polizeiliche Daten:

In der Schweiz macht sich laut dem Bundesgesetz über die Betäubungsmittel vom 3. Ok-

tober 1951 strafbar, wer Betäubungsmittel (darunter Cannabis) «unbefugt herstellt, verarbeitet, umwandelt; wer sie unbefugt einführt, durchführt, ausführt, lagert, vermittelt, verkauft, versendet, verfrachtet, befördert oder sonstwie erlangt, aufbewahrt, besitzt, einem andern verschafft oder verordnet, irgendwie abgibt oder anbietet; wer hiezu Anstalten trifft...» (Art. 19 Ziff. 1)¹.

Auf Grund dieses Bundesgesetzes sind laut Schweizerischer Bundesanwaltschaft im Jahre 1968 rund 100, im Jahre 1969 521 Jugendliche wegen Betäubungsmittelvergehen in Strafuntersuchung geraten. Es handelte sich dabei meist um Fälle von Cannabis; nur ver-

Tab. 1 Zahl der bei der Kantonspolizei wegen Betäubungsmittelvergehen in Strafuntersuchung geratenen Personen:



Tab. 2 Alters- und Geschlechtsverteilung der im Jahre 1969 von der Kantons- und Stadtpolizei eingezogenen Personen:

	<16 Jahre	17-20 Jahre	21-25 Jahre	26-30 Jahre	>30 Jahre	Total
♂	1	75	61	19	5	156
♀	10	46	14	1	5	71
Total	11	121	75	20	5	232

¹ Seit dem 1. Januar 1970 ist eine neue, leicht veränderte Fassung in Kraft.

Tab. 3 Nach Berufen aufgeschlüsselt, läßt sich von den 232 Personen folgende Berufsverteilung ermitteln:

Ungelernte	49	21,1 %
Arbeiter	37	16,0 %
Angestellte	66	28,4 %
Schüler und Studenten	55	23,7 % (meist Schüler)
Freie Berufe	25	10,8 %
Total	232	100,0 %

einzelte LSD- und Opiatfälle sind in diesen und den folgenden polizeilichen Angaben (Wm. Hurter) enthalten.

Für den Kanton Zürich, wo Stadt- und Kantonspolizei mit eigenen Rauschgiftdezernaten autonom arbeiten, ergibt sich das in den Tabellen 1, 2 und 3 aufgezeigte Bild.

Diese Daten, die einen exponentiellen Anstieg der polizeilich registrierten Cannabisraucher seit 1966 zeigen, sind durch mannigfache, miteinander korrespondierende Faktoren bedingt. Es sind: die kriminalpolizeiliche Ermittlungstechnik, der größere administrative Aufwand, die intensivierete Schulung des Polizeipersonals und schließlich die allseitig beobachtete Zunahme des Cannabiskonsums. Vom Ausmaß dieser Faktoren ist auch die Größe der Dunkelziffer abhängig. Ausgehend von einem unbekanntem Gesamtkollektiv von Drogengebern, können die polizeilichen Fälle als registrierte Untergruppe verstanden werden. Ihre Zusammensetzung und Charakteristika sind auf Grund aller Fälle der Stadtpolizei Zürich, die vom 1. Januar 1968 bis zum 28. Februar 1970 datieren, aktenmäßig untersucht worden. Die eingesehenen 63 Fälle sind vielfältig miteinander verknüpft. Sie lassen sich auf Grund der Gemeinsamkeiten und ihrer gegenseitigen personellen Beziehungen in vier verschiedene Gruppierungen aufteilen:

1. Ein Kreis (41 %) von ungerichtet opponierenden Jugendlichen, die sich um einige

Innerstadt-Beatlokale gruppieren. Es sind meist Lehrlinge, einige Gymnasiasten und Angestellte im Alter von 16 bis 22 Jahren. Gruppencharakteristika sind die schwache Berufskontinuität, die Betonung des äußeren Habitus und das Fehlen eines ausgeprägten Gruppenzusammenhangs, so daß diese Jugendlichen oftmals durch Denunziation eines Kollegen in polizeiliche Untersuchung geraten. Ihre soziale Herkunft ist nicht einheitlich, doch sind von jenen Personen, deren Familienverhältnisse aus den Akten hervorgehen, 33 % der elterlichen Ehen geschieden. Keiner dieser Jugendlichen ist vorbestraft (eine einzige Ausnahme betrifft eine frühere Übertretung des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel).

Cannabis ist hier mit Ausdruck einer Opposition, die sich nicht zur Sprache finden kann. Leichter Zugang zu Cannabis ergibt sich oft auf Trampreisen, die in dieser stark mobilen Gruppe signifikant gehäuft sind.

Ein Beispiel: O. P. ist zusammen mit drei Geschwistern in verschiedenen Schweizer Kleinstädten aufgewachsen. Er verläßt sechzehnjährig aus einer Verleiderstimmung heraus das Gymnasium. Als er in Beat- und Gammlekreisen zu verkehren beginnt und sich die Haare wachsen läßt, stößt er bei seinen wohlhabenden Eltern auf Widerstand. Er zieht von zu Hause fort, um als Tramp in den Nahen Osten zu reisen. Von der Polizei in der Türkei wegen Umgangs mit Haschisch verhaftet, wird er über das Schweizer Konsulat nach Hause zurückgeschafft. Er besteht hier die Aufnahmeprüfung für die Kunstgewerbeschule, die er aber bald nach Eintritt wieder verläßt, um weitere Trampreisen zu unternehmen. Die Polizei verhaftet ihn auf Grund einer Denunziation. Das Urteil des Bezirksgerichts Zürich lautet auf vier Monate Gefängnis, bedingt erlassen auf eine Probezeit von drei Jahren. Von der Justizdirektion Zürich wird er schließlich zur Rauschgiftentwöhnungskur in eine psychiatrische Klinik eingewiesen.

2. Eine Gruppe von anderweitig vorbestraften oder angeklagten Personen (19%). Sie sind durch Diebstähle, Fälschungs- oder Un-

zuchtsdelikte straffällig geworden. Ihr Durchschnittsalter beträgt 23 Jahre. Die meisten Männer sind Hilfsarbeiter, die meisten Frauen Dirnen. Das soziale Milieu, dem sie entstammen, ist deutlich gestört; zwei von drei kommen aus geschiedenen Ehen oder sind unehelich geboren. Ihre gesetzeswidrigen Handlungen sind ursächlich nicht mit dem Cannabiskonsum verbunden; sie geschahen primär nicht unter Drogeneinfluß. Alle vorbestraften Personen dieser Gruppe sind mit dem Gesetz in Konflikt gekommen, bevor sie wegen Cannabiskonsum straffällig wurden. Die Drogenzugänglichkeit ist hingegen durch ihre enge Beziehung zum illegalen Schwarzmarkt vergrößert. In kleinerem Ausmaß wird in dieser Gruppe auch Handel mit Cannabis getrieben.

Ein Beispiel: Z. W. (geb. 1947), die ärmlichen Verhältnissen entstammt, ist als Mädchen wiederholt sexuell mißbraucht worden. Nach neun Jahren Volksschulbildung ist sie wegen Umtriebs mit älteren Männern in ein Heim versorgt worden. Sie verheiratet sich mit einem Mann, der nicht der Vater ihres vorehelich geborenen Kindes ist. Nach kurzer Zeit zerbricht diese Verbindung. Heute wird sie der gewerbsmäßigen Unzucht verdächtigt. Sie wird in Zusammenhang mit einer anderen Untersuchung bei einer polizeilichen Razzia verhaftet. Es kann ihr Besitz, Verkauf und Gebrauch von Cannabis nachgewiesen werden.

3. Eine Gruppe von Ausländern (14%), die nicht in der Schweiz domiziliert sind. Sie gruppieren sich in zwei Extreme: die Händler (8%) und die Hippies (6%).

Über die umherziehenden, mittellosen Hippies fremder Nationalität, die leichtin unter Cannabisverdacht kommen, schließen die Akten schnell. Sie werden ohne Aufhebens auf dem administrativen Weg aus der Schweiz ausgewiesen.

Unter den Händlern finden sich Ausländer verschiedenster Nationalität (USA, Italien, Deutschland usw.), die Cannabis aus dem Nahen Osten oder Nordafrika einführen, um

hier einen größeren Erlös zu erzielen. Strafakten über frühere und differierende Delikte sind nicht selten. Diese Händler sind mit einem Alter von 22 bis 30 Jahren meist älter als ihre jugendlichen Abnehmer. Cannabis ist für sie illegales Mittel zum leichten, aber risikobetonen Geschäft. Eine Interferenz mit der Gruppe 2 ist durchscheinend.

4. Eine «Gruppe» Vereinzelter (26%), die keine spezifischen Gemeinsamkeiten aufweist. Es sind Zufallsentdeckungen oder Anzeigen verzweifelter Eltern und entzweiter Freunde sowie Fingerzeige von Gewährsleuten der Polizei, die zur Einvernahme dieser Personen führen. Die Spannweite der Berufsverteilung (Tänzer, Buchhalter, Verkäufer usw.) und der Altersklassen (18- bis 40jährige) ist auffallend groß. Auch der Cannabiskonsum ist ihrer bunten sozialen und individuellen Zusammensetzung entsprechend stark divergent.

Die aufgezeigten vier Gruppierungen haben mit Ausnahme der letzten, die ein Viertel der Fälle ausmacht, eng umschriebene Gruppencharakteristika. Daneben sind einige allgemeine Tendenzen prominent. Diese Gemeinsamkeiten sind: eine Häufung von «broken home»-Faktoren und ein negatives Verhältnis zu Staat oder Gesellschaft. Oft sind Entwicklungskrisen durchscheinend. Diese Besonderheiten sind Momente, welche die Entdeckung ihrer Träger durch die Polizei erleichtern. Eine weitere Eigenart dieser Personen ist der auffällige Zusammenhang des Cannabiskonsums mit der Illegalität dieser Droge. Die meist vorbestraften Personen der Gruppe 2 und Teile der Gruppe 3 stehen durch ihre Nähe oder Identität mit dem Schwarzmarkt sowie durch ihre Jugenddelikte in direkter Beziehung zur Illegalität. Die Jugendlichen der Gruppe 1 wählen Cannabis aus Opposition, gerade auch, weil ihr Gebrauch verboten ist. Ein solch ausgepräg-

ter Trend zu ungesetzlicher Handlungsweise konnte in diesem Ausmaß nur bei den polizeilich registrierten Fällen, nicht aber bei den anonym Befragten beobachtet werden.

Schlußfolgerung: Die polizeilichen Daten beschränken sich in ihrer Aussagekraft in drei von vier Fällen auf soziale Gruppierungen, die erfahrungsgemäß schnelleren Kontakt mit der Hermandad haben. Sie sind auf relativ enge Kreise zentriert, die einen schmalen Ausschnitt aus dem Gesamtkollektiv der meist jugendlichen Altersklassen ausmachen. Ihre Signifikanz wird im Vergleich mit den nicht registrierten Cannabisrauchern noch deutlicher in Frage gestellt werden. Die aufgezeigten Gruppencharakteristika (Ausbruch aus gestörtem sozialem Milieu und «broken home»-Faktoren usw.) sowie die individuellen Eigenarten der einvernommenen Jugendlichen (Entwicklungskrisen, Jugenddelinquenz usw.) sind schon vor dem ersten Cannabiskonsum ausgeprägt und stehen demgemäß nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Droge. Die Hinwendung zu Cannabis muß vielmehr als eine Reaktionsweise auf diese Faktoren verstanden werden.

Lösungsversuche: Die sozialmedizinischen Probleme sind um so größer, als es sich dabei um tiefwurzelnde Persönlichkeitsvarianten und um chronische Milieuprozesse handelt. Der Cannabiskonsum ist darin insofern von Bedeutung, als sich die Gefahr, Abusus mit der Droge zu treiben, für eine labile Persönlichkeit vergrößert. Eine Früherfassung der gefährdeten Individuen ist nötig. Der heute begangene Weg über die polizeiliche Ermittlung ist allein schon durch die behindernde Strafandrohung fragwürdig. Die Jugendlichen müssen Berater finden, die sie über die Probleme des Drogengebrauchs orientieren können, die ihnen aber auch psychologische Zusammenhänge zwischen ge-

fürchtetem Drogenabusus¹ und persönlichen Konfliktsituationen aufzeigen (vgl. «medical-aid»-Zentren in den USA und England). Therapeutisch kann – bei Abwesenheit von Polytoxikomanie – diskutiert werden, ob sich die Behandlung in erster Linie gegen den Cannabiskonsum richten soll oder ob sie nicht hauptsächlich unter Einbeziehung der Drogenerlebnisse auf die psychischen und sozialen Hintergründe der Drogengefährdung zielen soll. Prophylaktisch stellen sich Probleme der Erziehung, Schulung und Freizeitgestaltung. Es sind Fragen der familiären und größeren soziologischen Gemeinschaften, auf die hier nur aufmerksam gemacht werden kann.

Sozialmedizinisch ist für die jugendlichen Delinquenten und die Cannabishändler (Gruppen 2 und 3), wo Milieufaktoren von hoher Bedeutung sind, ein Orts- oder Umgebungswechsel angezeigt. Die Probleme der ungerichtet opponierenden Jugendlichen der Gruppe 1 sind eng mit der Freizeitgestaltung verknüpft, während die individuelle Problematik in der Gruppe 4, sofern sie ausgeprägt ist, eher auf psychotherapeutischer Basis gelöst werden kann.

b) Psychiatrische Daten:

In die psychiatrische Universitätsklinik Zürich wurden in den letzten fünf Jahren bis Ende August 1969 nach Angaben von Prof. J. Angst (1970) im ganzen 167 Jugendliche im Alter von 14 bis 19 Jahren aufgenommen. 22 davon oder 13% waren süchtig, davon 10 auf Alkohol, 7 auf Schmerzmittel, Schlafmittel oder Amphetamine. In 4 Fällen be-

stand eine kombinierte Sucht auf Alkohol und Tabletten. Ein einziger Patient war wegen Haschischmißbrauchs eingeliefert worden.

Seither – vom August 1969 bis April 1970 – ist bei 13 Patienten ein Cannabiskonsum von sehr unterschiedlichem Ausmaß festgestellt worden. Während bei den einen die eher sporadischen Haschischeinnahmen von sekundärer Bedeutung sind (Zufallsentdeckungen in der Anamnese), stehen bei den andern exzessiver Cannabiskonsum und deutliche Suchttendenzen nach Amphetaminen, Opiaten oder LSD im Vordergrund des Krankheitsbildes.

1. Patienten mit unregelmäßigem oder ver-
einzelttem Cannabiskonsum:

In dieser Gruppe werden sechs Personen zusammengefaßt, die zwischen 20 und 27 Jahre alt sind und verschiedensten Berufen nachgehen (Schauspieler, Büroangestellte, Hilfsarbeiter usw.). Die Hospitalisation dieser Patienten steht mit ihrem Cannabiskonsum nicht in ursächlichem Zusammenhang. Ihre eher sporadische Haschischeinnahme ist nach Krankengeschichte und Diagnose (Katatonie, neurotische Entwicklung, reaktive Depression) eine wenig bedeutungsvolle Nebenerscheinung in einem komplexen Krankheitsverlauf. Cannabis ist darin mehr Ausdruck der Erkrankung als deren Ursache und hat auch prognostisch geringe Bedeutung. Therapeutisch hat die zugrundeliegende Psychopathologie den Vorrang.

Ein Beispiel: A. R. (1943 geboren) ist einziger Sohn einer over-protective mother und eines Vaters, der Athylabusus betreibt. Als Kind ist er körperlich schwächlich, kontaktarm, von retardiertem Wuchs. Nach acht Jahren Primarschule – er muß einmal repetieren – lernt er Coiffeur; zuvor hat er eine Bäckerlehre abgebrochen. Ab dem zwanzigsten Lebensjahr setzt ein langsames Versagen ein. Seit dieser Zeit trunksüchtig, beginnt er das früher ersparte Geld zu verprassen. Er betreibt nach und

¹ Cannabisabusus wird in dieser Arbeit dem Begriff Alkoholabusus gleichgestellt, wird also als übermäßige Drogeneinnahme verstanden (im Gegensatz zu Goldberg). Die WHO definiert den Drogenabusus als «persistent or sporadic excessive drug use inconstant with or unrelated to acceptable medical practise». (Wld. Hlth. Org. Techn. Crit. Ther. 1969, 407.)

nach einen Medikamentenabusus mit Dexedrin, Menocil, Saridon, Peracon und Asthmazigaretten. Er raucht im gesamten etwa fünfmal Haschisch, eventuell einmal LSD. Seit dem zwanzigsten Lebensjahr hat er homo- und heterosexuelle Beziehungen mit sadistischem Einschlag (Flagellationen) und nimmt für beides auch Geld entgegen. Nach gemeinsamem Selbstmordversuch mit einer Freundin wird er in die psychiatrische Klinik eingewiesen.

Zwei Personen, die sporadisch Cannabis gebrauchen, sind in einem akuten Delirium hospitalisiert worden. Beide Delirien sind nicht – wie zuerst vermutet – auf eine Haschischintoxikation zurückzuführen, sondern stellen wahrscheinlich Atropinvergiftungen dar. Die betreffenden Personen hatten zuvor etwa sechs Asthmazigaretten gegessen; diese rezeptfrei erhältlichen Produkte enthalten unter anderem Foliae Stramoni et Belladonnae und werden meistens in Joghurt gegessen – es sind dies gelegentlich verwendete Drogenersatzmittel von besonderer Gefährlichkeit.

2. Patienten mit exzessivem Cannabisgebrauch und weiteren Suchttendenzen nach Amphetaminen, Opiaten, LSD usw.

Eine zweite Gruppe von sieben Personen, die zwischen 16 und 20 Jahre alt sind, haben starken Cannabisabusus betrieben. Die klinischen Diagnosen lauten auf leichte Wesensveränderungen bei polymorpher Rauschmittelsucht oder Verwahrlosung. Einmal werden schwere psychische und körperliche Entzugserscheinungen festgestellt.

Alle diese Personen haben zu verschiedenen Zeiten stärkere Drogen eingenommen, so in sechs Fällen Opiate, in fünf Fällen LSD und in drei Fällen Amphetamine. Vereinzelter Kokaingenuß oder Abusus von Hustenmittel (Peracon und Romilar) sowie Schmerz- und Schlafmittel sind weitere Indizien für zugrundeliegende Suchttendenzen. Die Abgrenzung der einzelnen Drogenwirkungen in einer langen, vielfach chronifizierten Entwicklung ist

unmöglich. Die meisten Personen sind früh auffällig geworden. Anstaltsaufenthalte (vier Fälle), Jugenddelinquenz (drei Fälle) und Suizidversuche (vier Fälle) weisen auf tiefe, individuelle Entwicklungskrisen und gehäufte soziale Notstände hin. Mit einer Ausnahme gingen alle diese Personen im Zeitpunkt der Hospitalisation, außer eventuellen Gelegenheitsarbeiten, keinem Beruf nach. Zwei trieben zugestandenerweise Drogenhandel. Therapeutisch ist ein längerer Klinikaufenthalt indiziert, um eine Entziehungskur durchzuführen. Im späteren Behandlungsplan haben die sozialen Hintergründe, die Suchtmotive und die individuellen Persönlichkeitsstörungen den Vorrang.

Ein Beispiel: T.H. (1950 geboren) ist das zweite Kind eines Drogisten; seine Mutter betreibt Saridonabusus. Er kommt wegen Diebstählen, die er in der fünften Schulklasse begangen hat, für drei Jahre in eine Erziehungsanstalt, wo er weitere kleine Diebereien begeht. Eine Lehre als Tiefdrucksetzer bricht er früh ab. 1969 kommt er mit Haschisch und anderen Drogen in Kontakt. In der Folge begibt er sich nach Skandinavien, wo er über viele Wochen täglich berauscht ist (Haschisch, Amphetamin, LSD, Kokain, eventuell Morphium) und einmal während drei Tagen bewußtlos bleibt. Per Schub transportiert man T.H. in die Schweiz zurück und weist ihn hier erneut in eine Erziehungsanstalt ein. Nach einem Anstaltsurlaub wird er wegen eines fraglichen Suizidversuches psychiatrisch hospitalisiert.

Schlußfolgerung: Bis Ende April 1970 ist die Zahl der in der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich hospitalisierten Cannabisgebraucher vergleichsweise klein geblieben, wenn auch ein Anstieg gegenüber früheren Jahren markant ist. Die geringe Zahl von klinischen Patienten mit Cannabiserfahrung erlaubt keine signifikante Aussage. Bei den beobachteten 13 Fällen ist Cannabis im komplexen Entwicklungsverlauf der psychischen Erkrankung von unterschiedlicher Bedeutung. Eher sporadischer Cannabisgebrauch

oder ausgeprägte, multiple Suchttendenzen weisen jeweils einen vielfach gestörten personellen und sozialen Hintergrund auf. Immer sind prämorbidie Persönlichkeitszüge prominent, die sich mit einem polymorphen Drogen- und Tablettenabusus leichtthin zu einem Circulus vitiosus auswachsen.

2. Umfrage bei weder polizeilich noch psychiatrisch erfaßten Haschischrauchern Zürichs

Polizeilich und psychiatrisch registrierte Personen sind eine gesichtete und gesonderte Spitze einer breiteren zugrundeliegenden Population von Cannabisrauchern, die aktenmäßig unauffällig sind. Gerade die soziale und individuelle Strukturierung dieses Gesamtkollektivs muß für den Cannabiskonsum spezifisch sein. Der sozialmedizinischen Bedeutung gemäß stellt sich die Aufgabe, den vorher nicht erfaßten Personen dieser Gesamtheit nachzugehen.

Methodik: Ein umfangreicher Fragenkatalog wurde an 18 Cannabisrauchern getestet und auf Grund der Auswertung modifiziert. Der endgültige Fragebogen enthält 61 Fragestellungen, aufgeteilt in Fragen zur Person und zum Drogengebrauch. Die Beantwortung der teils offenen, teils geschlossenen (Multiple-choice-)Fragen nimmt durchschnittlich 40 bis 70 Minuten in Anspruch. Da die Befragung einen strafbaren Tatbestand betrifft, ist der Vorsicht der Befragten Rechnung zu tragen. Der Fragebogen erfordert demnach keine Namensnennung und kann per Post zurückgesendet werden. Wegen des direkten Befragungsmodus und der detaillierten Fragen zur Person, die eine Identifikation erlauben würden, steht die Umfrage zusätzlich unter ärztlicher Schweigepflicht.

Der gewählte Umfragemodus erreicht in quantitativer Hinsicht die Aussagekraft einer repräsentativen Stichprobe nicht, kann sie aber qualitativ seiner großen Fragendichte

wegen ergänzen. Zudem kann eine solche Umfrage nur eine Momentaufnahme innerhalb einer rasanten Entwicklung des Drogenkonsums darstellen.

Ausgangspunkt für die Befragung ist eine Anzahl Haschischraucher verschiedenster Gruppierungen, die sich für die Untersuchung zur Verfügung stellen. Der Zugang zu den übrigen Befragten geschieht über mannigfaltige Zwischenbeziehungen. Die Zielpopulationen sind junge Künstler, Schüler und Studenten, Lehrlinge und junge Arbeiter und Angestellte. Auf diese Weise können 80 Cannabisraucher befragt werden, die mit drei Ausnahmen polizeilich nicht registriert sind. Von jedem vierten der schriftlich Befragten kann der Untersuchende in einem Gespräch einen persönlichen Eindruck gewinnen. Darnach läßt sich im Vergleich mit den hierbei identifizierten Fragebogen sagen, daß sich persönlicher mündlicher Ausdruck und schriftliche Aussage bei diesen Stichproben decken. Die Befragten berichten gerne und ausführlich über ihre Drogen Erfahrungen, sobald sie sicher sind, daß ihre Anonymität gewahrt bleibt.

Die Auswertung der Fragebogen beschränkt sich ausschließlich auf jene 76 Personen, die mehr als fünfmal Cannabis eingenommen haben. Vereinzelter Genuß von Cannabis, meist Neugierkonsum, kann nicht Ausdruck einer Persönlichkeit sein, die mit dem Gebrauch von Cannabis in enger Beziehung steht. Neugierkonsum ist lediglich in anderem Zusammenhang wichtig, nämlich als Ausdruck einer Modewelle, die ihrer spielerischen Natur gemäß die vielschichtigen Probleme des Drogengebrauchs vernachlässigt und unbesehen zu Komplikationen führen kann.

Gruppierung der befragten Cannabisraucher: Sozialmedizinisch ist die Häufigkeit der Drogeneinnahme von größter Bedeutung. Täglichem oder vereinzelttem Gebrauch der Droge

kommt ein unterschiedlicher Stellenwert im individuellen wie sozialen Leben zu. Die Streuung der Konsumationsgröße ist allerdings sowohl innerhalb des befragten Kollektivs als auch beim einzelnen Individuum für verschiedene Perioden groß. Täglicher Konsum in den Ferien mag zum Beispiel mit sporadischem Gebrauch während der Arbeitstage abwechseln. Bei statistischer Auswertung der Häufigkeit und Frequenz der Cannabiseinnahme im Zeitpunkt der Befragung (Dezember 1969 bis Februar 1970) lassen sich zwei Kategorien abgrenzen:

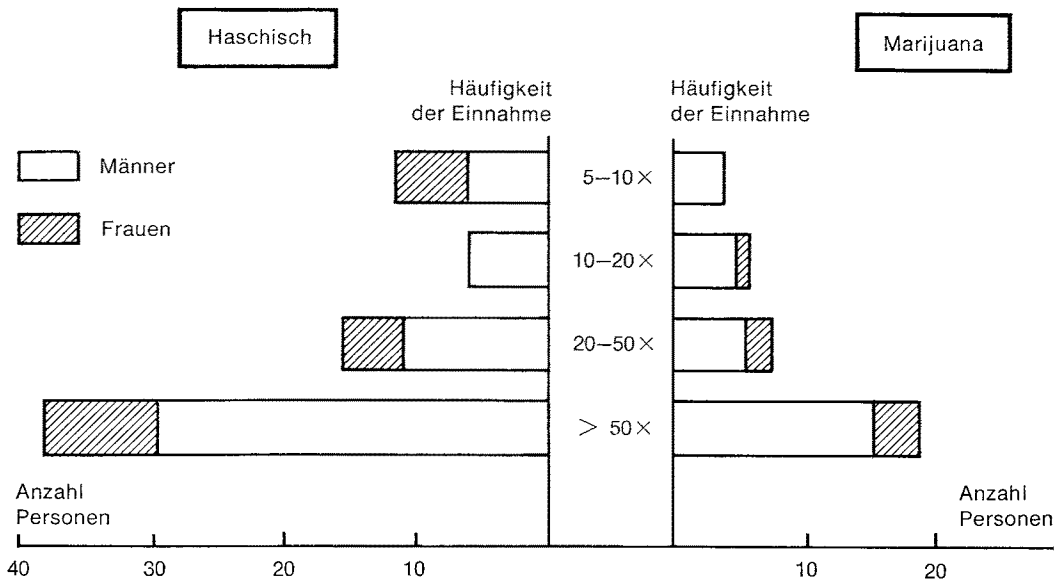
1. Die unregelmäßigen Raucher, die Cannabis sporadisch einnehmen (46 %). Sie haben in der Regel weniger als fünfzigmal Cannabis geraucht.
2. Die regelmäßigen Raucher, die Cannabis täglich oder mehrmals wöchentlich einneh-

men (54 %). Sie haben mit wenigen Ausnahmen mehr als fünfzigmal Cannabis geraucht. 51 % dieser regelmäßigen Raucher bilden insofern eine Untergruppe, als sie zusätzlich häufig die stärkeren psychedelischen Drogen LSD und/oder Meskalin einnehmen (absolut 27 %).

a) Personale und soziale Daten zu den befragten Cannabisrauchern

Alters- und Geschlechtsverteilung, Zivilstand, Nationalität: Die befragten Cannabisraucher sind mit zwei Ausnahmen zwischen 16 und 30 Jahren alt. Ein Gipfel der Altersverteilung liegt bei den 20- bis 25jährigen. Das errechnete Durchschnittsalter ist 22,5 Jahre, wobei die Frauen im allgemeinen etwas jünger als die Männer sind, so daß eine leichte Akzentuierung des weiblichen Geschlechts bei den unter 20jährigen auffällt.

Tab. 4 Häufigkeit der Cannabiseinnahme bei den erfaßten Personen zur Zeit der Befragung:



Haschisch ist in Zürich das zugänglichste Cannabisprodukt. Das schwächere Marijuana wird in kleinerem Ausmaß geraucht.

Tab. 5 Alters- und Geschlechtsverteilung der befragten Personen in absoluten Zahlen:

	>1940	1940-44	1945-49	1950-54	<1954	Total
♂	2	13	32	11	—	58
♀	—	3	9	5	1	18
Total	2	16	41	16	1	76

Die Geschlechtsverteilung zeigt ein deutliches Überwiegen der Männer. Die Frauen machen nur ein Viertel der befragten Cannabisraucher aus (24%). Die meisten Personen sind ledig, einer ist verheiratet, zwei sind geschieden. Nicht ganz jeder zehnte ist Ausländer (9%)¹.

Herkunft und Schulbildung: Wenn das soziale Milieu nach dem Beruf des Vaters bestimmt wird, so stammen zwei von drei der Befragten aus Arbeiter- oder Angestelltenfamilien (66%). 24% der Väter sind Akademiker, 9% haben andere freie Berufe.

Die umfragemäßig erfaßten Daten zum Familienleben unterscheiden sich kaum von einer Normalpopulation. Die meisten befragten Cannabisraucher sind bei ihren Eltern aufgewachsen. Bei Pflegepersonen, in einem Heim oder bei nur einem Elternteil lebten 12% der Befragten. Bei 26% der Befragten – vor allem aus Arbeiterfamilien – gingen beide Eltern einem Beruf nach (bei einem Fünftel davon nur vorübergehend). Eine Diskontinuität und Disproportionalität der befragten Jugendlichen mit der Generation ihrer Eltern ist hinsichtlich ihrer Berufswahl charakteristisch. 66% stammen aus Arbeiter- oder Angestelltenfamilien, aber nur 26% der Befragten sind selber Arbeiter, Angestellte oder Lehrlinge. Die traditionelle Ver-

¹ Die umfragemäßig ermittelte Altersvertretung stimmt demnach mit der 1969 polizeilich erfaßten Altersgruppierung überein. Für das Jahr 1970 zeichnet sich im Zuge der rapiden Drogenzunahme eine deutliche Tendenz zu jüngeren Jahrgängen ab.

wurzelung mit Rücksicht auf Schulung und Beruf ist somit gering.

Eine Suchtproblematik innerhalb ihrer Familie kennt nur eine Minderzahl der befragten Cannabisraucher. 8% der Väter oder Mütter werden als alkoholabhängig bezeichnet. Medikamentenabusus betreiben 6% der Eltern, wobei diese zum Teil mit den Alkoholabhängigen identisch sind.

Die durchschnittliche Schulbildungszeit der Befragten (inklusive Gewerbe- und Hochschule) ist mit 13 Jahren sehr hoch. Sie ist bei den Frauen signifikant niedriger als bei den Männern, von denen über die Hälfte ein Gymnasium oder die Hochschule besucht hat. Die regelmäßigen Cannabisraucher sind bei den Personen mit Volksschul- oder Berufsschulbildung dichter verteilt.

Tab. 6 Häufigkeit der verschiedenen Schulbildungstypen bei den befragten Personen (in Prozentzahlen):

	Männer	Frauen	Total
Volksschulbildung	18 %	17 %	18 %
Berufsschulbildung	16 %	45 %	23 %
Gymnasialbildung	24 %	21 %	23 %
Universitätsbildung	42 %	17 %	36 %

Berufsverteilung: Die Streuung der beobachteten Berufsarten reicht zu den gegensätzlichsten Extremen. So sind gut verdienende Geschäftsleute wie auch willentlich arbeits- und mittellose Hippies bei der Befragung erfaßt worden.

Neben dieser bunten qualitativen Streuung findet die statistisch-quantitative Auswertung drei Strömungen prominent: die Tendenz zu unabhängigen Berufen; die Häufung von kreativen Tätigkeiten und von akademischen Studiengängen; schließlich eine große Berufsmobilität. 56% der Cannabisraucher stehen in unabhängigen – meist künstlerischen oder intellektuellen – Berufen, wo sie keiner

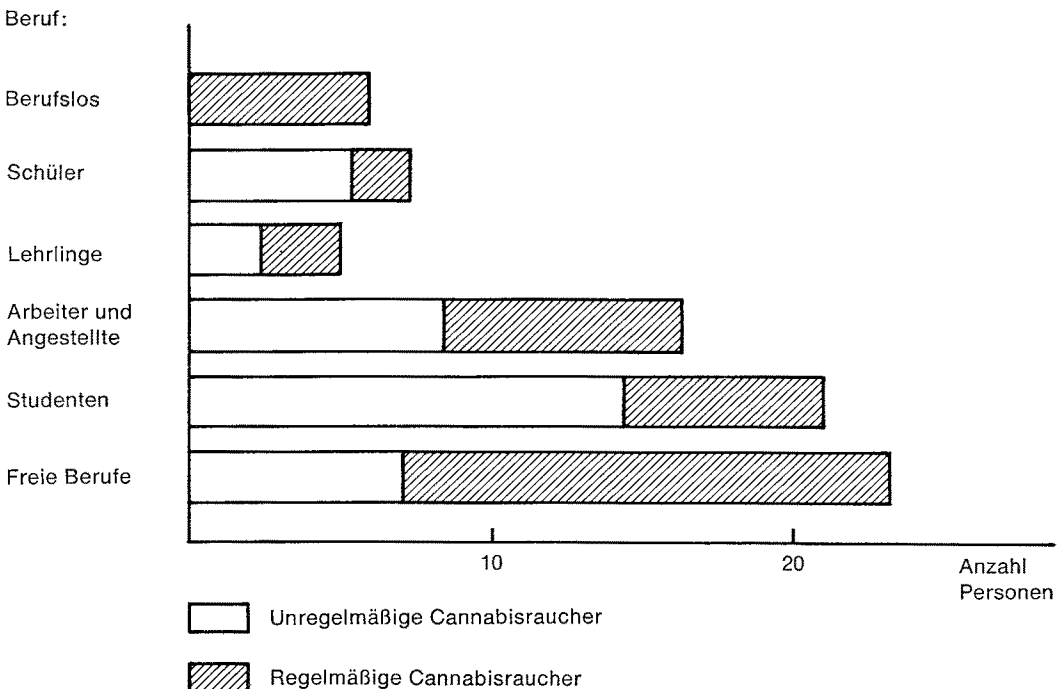
oder nur einer beschränkten direkten Kontrolle unterstehen; 8% gehen keinem Beruf nach. Die in einem engeren Dienstverhältnis stehenden Arbeiter, Angestellten und Lehrlinge sowie die eltern- und schulabhängigen Gymnasiasten machen zusammen nur 36% der Befragten aus.

Die Berufsmobilität ist bei beiden Geschlechtern bemerkenswert stark. Knapp die Hälfte der Befragten (47%) und – bei Abstraktion von den Schülern und Studenten – der größere Teil der Berufstätigen (67%) haben früher einen oder mehrere andere Berufe ausgeübt. Auch einen möglichen zukünftigen Berufswechsel zieht ein analoger Teil der Befragten in Betracht.

Die Haltung zum zur Zeit ausgeübten Beruf ist im allgemeinen zurückhaltend. Eine besonders starke Affinität zu ihrem Beruf haben die schöpferisch Tätigen unter den Cannabisrauchern. Die befragten Schüler und Lehrlinge hingegen finden ihre Tätigkeit und Stellung oft nicht zufriedenstellend. In absoluten Zahlen sind 25% aller Befragten von ihrem Beruf sehr befriedigt, 52% ziemlich und 23% nicht befriedigt.

Wohnort und Wohntypus: Charakteristisch für die befragten Cannabisraucher sind: eine weite Wohnortsstreuung, eine große Wohnortsmobilität und eine Häufung von freien Wohngemeinschaften. Die befragten Perso-

Tab. 7 Graphische Darstellung der Berufsverteilung der befragten Personen (in 6 Kategorien aufgeteilt):



Künstler, Kunstgewerbetreibende, Journalisten und Akademiker sowie seltener Kaufleute sind als freie Berufe aufgeführt worden. Sie machen den größten Anteil der Befragten aus.

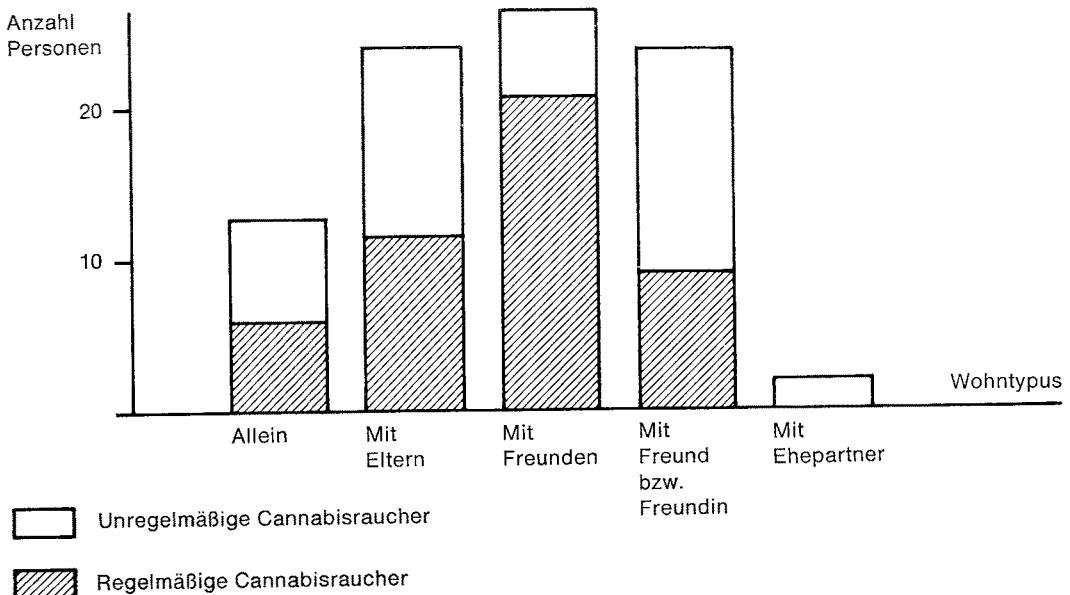
nen, die mit fünf Ausnahmen einen festen Wohnsitz haben, verteilen sich über alle Wohnquartiertypen. Sie sind in der Altstadt so häufig wie in Villen- oder Vorortsquartieren zu finden; kein Wohngebiet im Raume Zürich ist signifikant bevorzugt. Die weite Quartiersstreuung schließt enge örtliche Zusammenballungen aus, wie sie von amerikanischen Beobachtern in den vierziger Jahren in Manhattan unter farbigen Cannabisrauchern und neuerdings zum Beispiel in Los Angeles unter Hippies gefunden wurden. Es ist im Gegenteil ein Trend zum häufigen Wohnortswechsel ausgeprägt. 62% haben im Jahr vor der Befragung ihren Wohnsitz verändert. Parallel zu dieser großen Wohnortsmobilität findet sich im Zusammenleben mit Partner und Freunden eine ausgeprägte Tendenz, fixierte oder vertragliche Bindungen zu vermeiden. Eine(r) von vier Befragten (27%) lebt mit Freund oder Freundin zu-

sammen («wilde Ehe»). Knapp ein Drittel wohnt mit Freunden in größeren Wohngemeinschaften (31%). In Analogie dazu, daß Cannabisraucher gerne in gleichgesinnter Gesellschaft geschieht, ist die Dichte der regelmäßig Rauchenden in diesem Personenkreis am größten.

Allein leben 17%, mit den Eltern zusammen 28%.

Gruppenzugehörigkeit: Die Gruppenzugehörigkeit der Befragten ist nicht durch strenge Mitgliedschaft in eng umschriebenen Gruppen charakterisiert, sondern vielmehr durch das Zusammengehörigkeitsgefühl einer gleichgesinnten Minderheit. Die befragten Cannabisraucher ziehen ungebundene Gemeinschaften organisierten Vereinen oder Clubs vor. Sie treffen sich gerne ungezwungen in ihren Stammlokalen, die im großen und ganzen zwei bestimmten Genres entsprechen.

Tab. 8 Verteilung der verschiedenen Wohntypen unter den befragten Cannabisrauchern:



Es sind einerseits ein halbes Dutzend betont ungepflegter Künstlerlokale von häufig romanischem oder südländischem Charakter, die von Dreiviertel der Befragten mit Vorliebe aufgesucht werden. Ein kleinerer Teil von eher jüngeren Personen wählt andererseits als Treffpunkt einige bekannte Beatlokale der Altstadt. 19% der Befragten – vor allem Studenten und Schüler – haben kein Stammlokal.

Eine deutliche Diskrepanz besteht zwischen der Gruppenzugehörigkeit vor dem Cannabiskonsum und zum Zeitpunkt der Befragung. Die erfaßten Personen waren früher vermehrt Mitglieder von klassischen Orchestern, kirchlichen Gruppen, Sportvereinen oder privater Clubs. Die Ausnahmen bilden Popmusik pflegende Orchestergruppen, in die viele Cannabisraucher neu eingetreten sind. So sind 13% der Befragten in Orchestern spielende Popmusiker auf freizeittlicher Basis. Bei den progressiven politischen Bewegungen läßt sich einerseits eine Austrittsbewegung feststellen («Seit ich [Cannabis] rauche, habe ich keine offene politische Aktivität mehr» zit.), andererseits werden Neueintritte und politische Gesinnungswechsel mit dem Cannabiskonsum in Zusammenhang gebracht. Zur Zeit der Befragung gehören 10% der erfaßten Cannabisraucher einer politischen Gruppierung an.

Die Befragten sind zwar zum größeren Teil (80%) faktisch eingetragene Mitglieder der Staatskirchen, stehen aber mit zwei Ausnahmen den kirchlichen Glaubensbekenntnissen indifferent oder ablehnend gegenüber.

Interessen und Zukunftspläne: Kennzeichnend sind: eine Vorherrschaft künstlerischer Interessen und affektiv-intuitiver Zielsetzungen gegenüber rationalen Momenten; eine Vorliebe für die Imagination gegenüber dem Realen; eine Betonung des gegenwärtigen Seins gegenüber dem zukünftigen Werden. Nach ihren besonderen Interessen und Zu-

kunftsplänen befragt, stellt eine überwiegende Zahl künstlerische Werte in den Mittelpunkt ihrer Antworten. Formen, Gestalten, Musizieren, Gedichteschreiben, Malen sind Lieblingsbeschäftigungen, die sich immer wieder in den oft ausführlichen Antworten finden. In bildhaften und einfachen Worten meint eine 19jährige Lehrtochter: «Musik ist etwas vom Schönsten überhaupt. Man muß nicht jahrelang Musik studieren, um ein Instrument spielen zu können. Schon einfache Melodien auf einer Flöte oder harmonische Töne auf einer Mundharmonika sind wunderschön.» Betontes Interesse für (meist moderne) Literatur und Filme ergänzen das Bild von der Zuwendung zu künstlerischen Werten, während etwa Sport oder technische Hobbies kaum aufgeführt sind.

Großes Gewicht messen viele Befragte den Problembereichen der Selbstverwirklichung und des Zusammenlebens mit andern zu. Die auch altersbedingte Identifikationsproblematik findet sich dabei oft auffallend akzentuiert. Oft wird in diesem Zusammenhang an die asiatischen Religionen angeknüpft, von denen vor allem der Buddhismus bei einem Teil der befragten Jugendlichen einen großen Eindruck hinterläßt. Ein 23jähriger Student fragt sich: «Wozu lebt der Mensch? Das ist eine Frage, auf die sich fast mein ganzes Denken konzentriert. Seitdem ich die Türkei und andere Länder des Islams bereist habe, glaube ich eine Richtung gefunden zu haben, die mir diese Frage lösen hilft. Daher begann ich mich mit asiatischer Philosophie, Yoga und Meditation auseinanderzusetzen.»

Ein unter Cannabiseinfluß antwortender 29-jähriger Musiker faßt seine Interessen im Telegrammstil zusammen: «Musik – Kunst – Comic strips – Drogen – Sex – Kommunikation.» Er nennt damit Stichworte, die bei andern Befragten gesondert oft wiederkehren.

Unter den sachbezogenen Interessensphären stehen Psychologie, Philosophie und So-

ziologie gegenüber den Naturwissenschaften und der Technik stark im Vordergrund. Die Zukunftspläne sind zum geringsten Teil materiellen Zielen verpflichtet, sondern haben vielmehr künstlerischen oder ideellen Charakter. Die Pläne sind weit gefaßt und weniger auf unmittelbare praktische Realisierung angelegt. Selbstverwirklichung, Bewußtseinsweiterung, Harmonie mit den Mitmenschen und soziale Veränderungen sind häufig angestrebte Ziele. Genügsamkeit, Spontaneität und Einfachheit werden als zu verwirklichende Ideale gesehen. Als Reaktion auf Urbanisierung und Automatisierung werden unkomplizierte, natürliche Lebensweisen herbeigewünscht. So möchte ein 22-jähriger Student «wenn möglich ein Bauernhaus und -hof erwerben, um in Gemeinschaft zu leben». Andere möchten «in verschiedenen unwestlichen, uneuropäischen Lebensformen leben», zum Beispiel in «amerikanischen Hip-Kommunen», oder einfach in einer «neuen Wohngemeinschaft». Viele wollen zum Beispiel in nordafrikanische oder asiatische Länder reisen, vor allem aber, wie ein 20jähriger Schüler sich ausdrückt, «mit geringstem finanziellem Aufwand hier und dort an brachliegenden Orten der Erde glücklich sein».

Der Breite der Ansichten wird damit allerdings nicht Genüge getan. Von der resignierten Antwort «in Gottes Namen innerhalb eines Systems weiterwursteln, da man immer innerhalb eines Systems sein wird...» bis zu selteneren Karriereplänen sind viele verschiedenartige Schattierungen vorhanden.

Stellung zur Gesellschaft: Eine Gewichtsverlagerung in den Wertvorstellungen sowie eine Hinwendung nach innen begründen die Abkehr der befragten Cannabiraucher von der Sozietät. Viele sind von künstlerischen oder affektiven Werten angezogen und fühlen sich in einem tiefen Gegensatz zu einer

verstärkt rational verstandenen Gesellschaft. Daneben sind es äußere Widerstände und innere Konflikte, die sie nach neuen Verhaltensformen suchen lassen. Sie wählen eine Droge aus, die ihren spezifischen Bedürfnissen für ein subjektiv intensiviertes, inneres Leben entgegenkommt. Zugleich entscheiden sie sich damit für einen Pharmakoneffekt, der vom dominierenden Ethos der westlichen Kultur abgelehnt wird.

In ihrem Cannabiskonsum sind sie nicht isoliert. Gemeinsam versuchen sie, eine neue Umgebung entsprechend ihren eigenen Wünschen zu schaffen. Es ist ein Aufbruch, manchmal begleitet von Resignation und Fluchtmechanismen, angesichts einer andersartigen Gegenwart.

Ihre kollektive Isolation von der Gesellschaft erleichtert die Übernahme und Ausprägung einer eigentlichen «Drogenphilosophie», die in ihrem gesellschaftlichen Aspekt von den USA als «grüne Revolution» bezeichnet wird. Grün symbolisiert das geistige Ideal, die Liebe zum natürlichen Leben und schließlich zur Cannabis, die in der Form von Marijuana «Gras» genannt wird. Die grüne Rebellion beinhaltet die Abwendung vom gesellschaftskonformen Leben hin zur Suche nach einem einfachen genügsamen Leben in kommunaler Gemeinschaft mit Gleichgesinnten. «Es handelt sich sehr deutlich um einen Rückzug vom sozialen Wettbewerb, aber auch um eine Hinwendung zu etwas Positivem, nämlich zur Ruhe, persönlicher oder religiöser Exaltation mit antimaterialistischer Betonung einer verlässlichen inneren Weiterführung angesichts einer unzuverlässigen äußeren» (Angst [1970]).

Diese Orientierung auf eine Gegenkultur hin wird durch die Zeitschriftenlektüre der Befragten bestätigt, die ein Schwergewicht auf den wenigen Presseerzeugnissen der Subkultur hat. 50% der Befragten lesen Hotcha, Agitation usw. (Die beobachtete weite Informationsspanne der meisten Befragten

schließt allerdings auch in- und ausländische Tageszeitungen bürgerlicher Observation ein.)

Die hier schematisierend aufgezeigten Tendenzen sind bei den einzelnen Befragten je nach individuellem Kontext (Herkunft, Beruf, Milieu usw.) sehr verschieden stark ausgeprägt. Viele Befragte nehmen eher Bezug auf die Ideen dieser Subkultur, als daß sie dem «Untergrund» aktiv angehörten. Wenigen Ausnahmen sind diese Gedankengänge sogar fremd.

Dennoch ist im Querschnitt gesehen eine gegenseitige Abhängigkeit von Kulturtypus und Drogenart auffällig. So haben etwa die regelmäßigen Raucher eine größere Affinität zur Gegenkultur als die sporadisch Rauchenden.

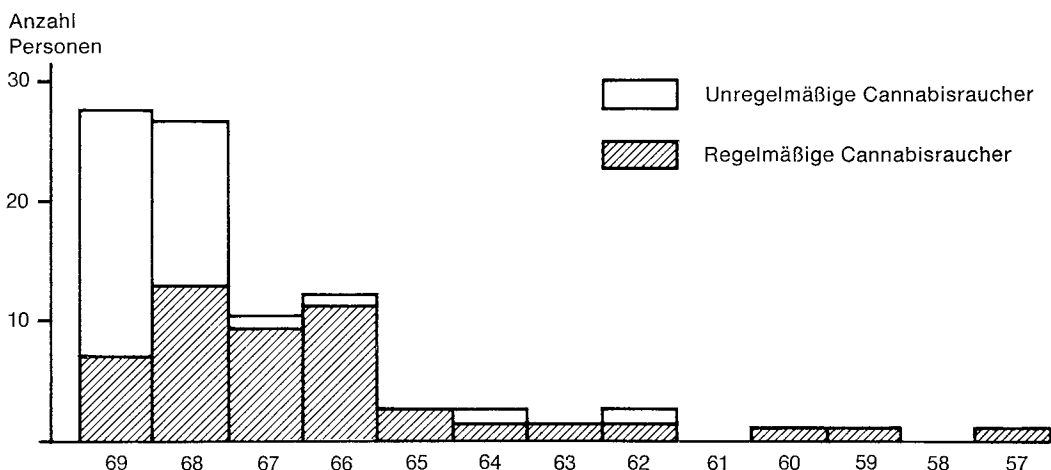
Diese soziologischen Phänomene betreffen direkt die medizinische Hilfeleistung. Die Skepsis der Gesellschaft gegenüber überträgt sich auf ihre Ärzte. Zwei von drei der Befragten (64%) würden, wenn sie durch den Drogengebrauch gesundheitlich in Gefahr gerieten, nicht sofort ohne Bedenken

einen Arzt aufsuchen. Durch den Rückzug in eine Subkultur und mit dem Drogenkonsum in die Illegalität sind auch die Voraussetzungen für die ärztliche Versorgung verändert. Die meisten Befragten würden sich nur einem bestimmten Arzt anvertrauen, der – in den wenigen verifizierten Fällen – der Subkultur nahesteht.

b) Der Drogenkonsum und das Drogenverständnis der befragten Cannabisraucher

Erste Cannabiseinnahme: Der Cannabiskonsum ist in Zürich eine Erscheinung jüngeren Datums. So setzt ein deutlicher Konsumanstieg mit dem Jahre 1966 ein. 62% der Befragten haben Cannabis erst in den Jahren 1968 und 1969 kennengelernt. Die Frauen kamen im allgemeinen etwas später zum Cannabiskonsum als die Männer. Auffallend ist die Tatsache, daß die meisten Personen, die Cannabis seit früheren Jahren gebrauchen, regelmäßige Cannabisraucher sind. Unregelmäßiger Konsum, der Anfang und Mitte der sechziger Jahre – zu Beginn der «Hasschiswelle» – auch zu vermuten ist, muß

Tab. 9 Zeitpunkt der ersten Cannabiseinnahme, nach Konsumhäufigkeit aufgeschlüsselt:



entweder aufgegeben oder zu regelmäßigem Gebrauch gesteigert worden sein.

Knapp die Hälfte der Befragten (46%) standen dem ersten Versuch insofern unvorbereitet gegenüber, als sie einen Cannabiskonsum vorher weder beabsichtigt noch herbeigewünscht hatten. Die erste Cannabiseinnahme geschah bei allen Befragten (mit einer einzigen Ausnahme) in Gesellschaft. Einer von fünf (22%) hat Cannabis im Ausland anlässlich einer Trampreise kennengelernt. Beabsichtigtem Cannabiskonsum treten somit bestimmte Konstellationen zur Seite, die einen ersten Versuch erleichtern: Geselligkeit; Cannabisangebot an Parties; Auslandsaufenthalte in östlichen oder nordafrikanischen Ländern oder neuerdings in den USA, England, Nordeuropa, wo Cannabis früher eine weitere Verbreitung unter Jugendlichen gefunden hat als in der Schweiz.

Entwicklung des Cannabiskonsums: Cannabiskonsum geschieht in Zürich unter mannigfaltig sich verändernden Bedingungen: Instabilität des illegalen Marktes und pharmakologische Unterschiede zwischen den als Cannabis gehandelten Produkten beeinflussen den Konsumcharakter.

Statistisch sind folgende Eigenarten für den Cannabiskonsum der Befragten evident: eine häufige Wirkungslosigkeit der ersten Cannabiseinnahme, eine sukzessive Vertiefung der subjektiven Wirkung mit zunehmender Cannabiserfahrung, eine parallel dazu verlaufende Tendenz zur Dosissenkung.

41% der Befragten bemerkten nach der ersten Cannabiseinnahme keine Veränderung, die sie als Drogenwirkung interpretiert hätten. Bei zwei von fünf Befragten verlief der erste Versuch somit ineffektiv; nur 21% verspürten dabei einen sehr guten Effekt (relativ gut 33%, relativ schlecht 6%). Hingegen berichten alle Befragten, bei späteren Versuchen schöne Sinnesempfindungen erlebt zu haben. Diese subjektive Erfahrung einer an-

genehmen Cannabiswirkung ist Vorbedingung für weiteren Konsum.

Sowohl regelmäßige wie sporadische Raucher beschreiben eine Progression der anfänglich schwächeren Cannabiswirkung zu deutlicheren Effekten (in 74% der Fälle).

Bei einem Viertel (23%) kommen starke Schwankungen in der jeweiligen Wirkungstiefe vor. Fehlender Primäreffekt und Wirkungssteigerung finden zum Teil ihre Erklärung in der relativen Schwäche des pharmakologischen Drogeneffektes, der durch Übung, Versenkung oder in suggestibler Gemeinschaft potenziert empfunden wird. Technisch verbesserte Rauchpraktiken (bestimmtes Luft-Rauchgemisch, neue Rauchutensilien und Hilfsmittel) sowie Lernprozesse, die angebahnte Wirkung bewußt zu steuern, spielen eine Rolle. Eine «reverse tolerance» ist zu diskutieren.

Analog zur Wirkungspotenzierung bildet sich – bei Abwesenheit von Toleranzphänomenen – eine Tendenz zur Dosissenkung aus. 43% der Befragten haben die Dosis während ihrer Konsumzeit verringert, bei 42% ist sie konstant geblieben, wohingegen nur 14% der Befragten sie vergrößert haben.

Dieser «Dosisminimierung» laufen Konsumpausen parallel. Limitierend können Geldknappheit (21%) oder mangelndes Angebot (37%) wirken. Die Instabilität der Drogenzugänglichkeit auf dem illegalen Markt hat konsumbeschränkende Wirkung. Andererseits müssen durch den Drogenbenützer soziale Kontrollen in gesetzlicher und moralischer Hinsicht durchbrochen werden, die ihn vorsichtig machen. So wird der Cannabiskonsum auch unterbrochen, um sich zu vergewissern, «daß man vom Stoff nicht abhängig geworden ist» (Konsum nach Kalender). 55% der regelmäßigen Raucher haben in ihrem Cannabiskonsum einen längeren Unterbruch gemacht, dessen Dauer zwischen einer Woche und einem Jahr schwankt.

Das exakte Gewicht der jeweils eingenommenen Haschischmenge ist umfragemäßig schwierig zu bestimmen, doch liegt es im Mittel pro Dosis sicher unter 1 g (Haschisch wird in gepreßter Form gehandelt. Die davon verwendeten Körner sind bei nahezu allen Befragten zwischen zündholzkopf- und erbsengroß).

Motivation und Wirkung: Initialer Gebrauch kann aus Neugier auf einen vieldiskutierten Stoff («Haschischwelle» der Nachrichtenmedien) oder aus Konformität mit einer geschlossenen, Cannabis konsumierenden Gemeinschaft (zum Beispiel an Parties) geschehen. Die Motivation zum kontinuierlichen Gebrauch ist von der erfahrenen pharmakologischen Wirkung, dem Cannabiskonsum der Bezugsgruppe (Freundeskreis, Subkultur usw.) sowie von individuellen psychologischen Voraussetzungen abhängig.

Es sind einmal drogenbedingte Empfindungen, die sich die Cannabisraucher wieder verschaffen möchten. Dabei ist der Wunsch nach einer leicht bewußtseinsweiternden Wirkung unter den Befragten stärker ausgeprägt als die Suche nach Euphorie oder Rausch. 67 % der Befragten sehen ihren Cannabiskonsum mit der bewirkten Andersartigkeit des Empfindens und Denkens in Zusammenhang. In diesem neuartigen Fühlen wird vor allem eine Sinnessteigerung oder -nuancierung gesucht; euphorische Momente spielen eine geringere Rolle (17 %), während Entspannung bei 42 % der Fälle mitmotivierend ist.

«Mit der angeregten Phantasie läuft alles, was ich mache, leichter und wird zum Erlebnis; ich beobachte Kleinigkeiten und Feinheiten» (so eine 18-jährige Dekorateurin). Ein 24-jähriger Student fühlt «eine entspannte Fröhlichkeit, verbunden mit einer neuen Betrachtungs-, Beobachtungs- und Aufnahmeart in geistiger und sinnlicher Beziehung. Nichts ist verzerrt, sondern alles ist realer als im Normalzustand, der einem als abgestumpfter Zustand vorkommt.» So nimmt er Cannabis manchmal, um

eine «nuanciertere und totalere Sinnesrezeption (akustisch, visuell, geschmacklich, sexuell)» zu erhalten oder seltener «um geistig ein Problem aus einer anderen Sicht durchleuchten zu können.» «Cannabis hat eine Lupenwirkung. Die Lupe ist (mit Übung) richtbar, zum Beispiel auf bestimmte Erlebnisse oder Unbewußtes hin» (ein 21-jähriger Student). Eine 26-jährige Sekretärin schildert: «Alle Dinge rund um mich nehmen Formen an und bewegen sich ganz leicht, und ich bewege mich mit ihnen (am besten zu popiger Musik). Dann lande ich mit meinem Denken an Orten, wo ich sonst nie vorbeikommen würde. Manchmal habe ich allerdings Mühe, alles, was ich sagen möchte, zu Ende zu sagen.»

Erinnerungsgrotesken, Familiarisierung mit der gesamten Welt, Veränderung des Zeitgefühls (Zeitlupenwirkung), Ideendichte und eine freundlich klare Stimmungslage sind weitere Umschreibungen, die im breiten Spektrum von individuellen Ansichten als motivierend für den Cannabiskonsum genannt werden.

Sexuelle Motive, die etwa in Indien eine Rolle spielen, werden niemals als ausschlaggebend genannt, doch wird oft auf die Intensivierung der erotischen Empfindungen und auf den Eindruck eines verlängerten Orgasmus hingewiesen. Ein Drittel der Befragten gibt an, daß ihre sexuellen Wünsche unter Cannabiseinfluß verstärkt werden (11 % Schwächung; 55 % keine Veränderung).

Fluchttendenzen sind nur in zwei Fällen expressis verbis ausgesprochen, doch bildet Ungenügen an der nüchternen Wirklichkeit für andere den Hintergrund ihrer Hinwendung zur Droge. Cannabiskonsum geschieht meist in Gesellschaft, wo dann mit Vorliebe der Joint (selbstgedrehte Cannabiszigarette), die Pfeife oder die Wasserpfeife die Runde machen. So raucht nur ein einziger der Befragten meistens allein. – Dennoch nennt nur einer von fünf Befragten (21 %) Geselligkeit als mitbestimmende Ursache für seinen Cannabisgebrauch. Geselligkeit ist mehr ein Faktor des

«setting» – des physischen und emotionalen Milieus, in dem die Droge genommen wird. Die Cannabisraucher halten eine positive Beziehung zur Umgebung als Voraussetzung für eine angenehme und gute Wirkung. Am liebsten werden warme, bequeme, freundliche Räume mit Musik gewählt, wo «am wenigsten Störungen von innen oder außen zu erwarten sind», oder dann ländliche Gegenden («mit Freunden im Wald, im Freien draußen»). Solche suggestiblen Momente wie gemeinsames verbotenes Zusammensein oder stille Vertiefung in die Natur sind für die Cannabiswirkung mitbestimmend. Gegenüber diesen Wirkungen, die den Cannabiskonsum motivieren, werden unangenehme Effekte geringer eingeschätzt oder zum Teil als vermeidbar angesehen. Als wenig störende somatische Nebenerscheinungen sind Mundtrockenheit (in 51% der Fälle), Schwindel (12%), Augenbrennen (12%) und Übelkeit (1%) genannt. Ein Hangover-Effekt fehlt meistens (außer in 6% der Fälle). Immerhin treten bei vielen Befragten vereinzelte psychische Zustände auf, die als in geringem Maße «psychotisch» anmuten. So werden ein «Durcheinander der Sinne und Gefühle», ein andauerndes Zittern, Angstzustände und zwanghaftes Handeln geschildert. 55% der Befragten weisen solche, meist depressiv gefärbte Erfahrungen auf, die sie selber teils mit der Furcht vor Entdeckung durch die Polizei, teils mit unbewältigten Konflikten in Beziehung bringen. Dennoch würde ein Großteil der Befragten (56%) auch dann Cannabis rauchen, wenn sie in trauriger oder gespannter Stimmungslage wären.

Folgen des Cannabiskonsums (aus der Sicht der Befragten): 67% der Befragten geben an, in ihrer Lebensweise durch den Cannabiskonsum beeinflusst worden zu sein. Unter jenem Drittel, die keine Einflußnahme der Droge auf ihre Lebensführung sehen, sind die unregelmäßigen Raucher dichter ver-

teilt. Dieser Teil der Befragten mißt dem Cannabiskonsum auch einen geringeren Stellenwert in ihrem Denken und Handeln zu, als dies für die übrigen die Regel ist.

Die meisten Befragten schreiben Cannabis mannigfaltige Veränderungen in ihrem Lebensbereich zu; so eine Verringerung der sozialen Ambitionen, ein Rückzug auf einfachere Lebensformen, intensivere Erlebnisfähigkeit im Alltag, Aufhebung von alten Freundschaften, Hinwendung zu neuen Freunden usw. Objektiv machen allerdings Umgebungseinflüsse und suggestible Momente eine Abgrenzung der eigentlichen Drogenwirkung schwierig, zumal die Verschiebungen im Lebensstil nicht plötzlich eintreten, sondern auf einer langsam progredienten Entwicklung beruhen. Die Cannabis zugeschriebenen Veränderungen werden leichthin von den Befragten als positiv gewertet. Sie werden subjektiv als Entwicklungsschritte verstanden, die zum Teil durch vertiefte Introspektion unter Drogeneinfluß, zum Teil durch prägende Cannabiserlebnisse erleichtert oder ermöglicht werden.

So sieht ein 28jähriger Photograph «die Akzentuierung der eigenen Persönlichkeit» in der entwickelten «großen Kompromißlosigkeit im Lebensstil, im Zuspitzen und Radikalisieren vorhandener Anti-establishment-Tendenzen und dem Ausschluß gespielter Freundschaften». Nach einem 33jährigen Filmschaffenden «läßt die Selbsterkenntnis (unter Cannabis) die individuellen echten Bedürfnisse klarer hervortreten. Dadurch verstärkt sich die Tendenz, alle Dinge, die nicht der eigenen Identität entsprechen, zu eliminieren oder mindestens auf ein Minimum zu reduzieren.»

Ein 18jähriger Schüler schreibt: «Ich lebe bewußt. Ich kenne keine Langeweile mehr, keine Unge duld, kann mich an den ‚primitivsten‘ Dingen tief erfreuen, wie ich es früher gar nicht gekannt habe . . .» Vorsichtiger drückt sich ein 24jähriger Journalist aus: «Vielleicht wird man (als Folge des Cannabiskonsums) etwas sensibler, etwas einsichtiger, verständiger. Sicher lebt, empfindet usw. man etwas bewußter.»

Ein 23-jähriger Student schildert: «Haschisch hilft mir, mehr mich selbst zu sein und diese Dinge zu tun, die ich früher nicht gewagt hätte, zu tun, weil ich mich verstellt habe. Ist eine solche Erfahrung gemacht, wird sie Bestandteil von mir, und ich brauche auch kein Haschisch mehr, um das gleiche zu wiederholen... Ich wurde viel einfacher und unkomplizierter: dreimal Essen pro Tag, konforme Kleider, eine Uhr, ein eigenes Solex und alle privaten Objekte werden hemmende Tatsachen.»

Die beschriebenen Veränderungen haben oft experimentellen Charakter angesichts einer abgelehnten Gegenwart, die als «voll unechter Gewohnheiten und falscher Zwänge» verstanden wird. Bei objektivem Vergleich variieren die Cannabis zugeschriebenen Einflüsse von Individuum zu Individuum.

Es zeichnet sich manchmal eine Einbeziehung der Droge ins Leben des einzelnen ab, die eine Abwendung von sachlich-zielstrebigem Werten unterstützt. So ist eine weitgehende Ausklammerung von Geld und Erfolg typisch. Berufliche Karriere oder materielle Vorteile werden nicht erwähnt, oft aber ein Rückzug auf bestimmte innere Werte oder auf mystische Vorstellungen hin.

Umfragemäßig ist auffallend, daß viele Cannabisraucher Erlebnisse im Nüchternzustand beschreiben, die früher erlebten Cannabis-effekten ähnlich sehen. Damit ist ein Anhaltspunkt gegeben, daß die Empfindungsweise des Alltags eine Veränderung erfahren kann, die ihre Ursache in den erlebten sinnlichen Wahrnehmungen unter Cannabiseinfluß hat. In der sozialen Bezogenheit zeigt sich eine Hinwendung zu andern Cannabisrauchern. «Man ist gerne mit Leuten zusammen, die ähnliche Erlebnisse haben. Die meisten guten Haschischraucher sind viel menschlicher» (ein 21-jähriger Student). Der Zusammenschluß von Cannabisrauchern untereinander ist evident. So sind denn die beobachteten und geschilderten Veränderungen ebenso Ausdruck einer engen Gruppierung um eine Droge, der in gemeinsamen Diskus-

sionen bestimmende Bedeutung zukommt, wie Folge einer pharmakologischen Wirkung. (Die aufgezeigten Tendenzen sind durchwegs schwach ausgebildet. Erst prospektive Studien nach längerer Konsumzeit werden ein abschließendes Urteil erlauben. Auch allfällige Spätfolgen sind hier nicht abzusehen.)

Der Gebrauch weiterer Drogen: Die befragten Cannabisraucher haben (mit Ausnahme von 13%) auch andere Drogen versucht, von denen sie aber zum größten Teil nach wenigen Versuchen wieder abgekommen sind. Bei allen Variationsmöglichkeiten ist statistisch eine bestimmte Reihenfolge der Drogeneinnahme vorherrschend. Diese Drogensequenz ist einmal vom Grad der Drogenzugänglichkeit abhängig. Für die Einnahmehäufigkeit des jeweiligen Pharmakons spielen zudem dessen pharmakologische Eigenschaften und die Motivation zum Drogenkonsum eine Rolle.

Die am leichtesten zugänglichen Pharmaka werden als erste versucht. So sind Tranquillizer in 28%, Amphetamine in 25% und Hustenmittel in 19% der Fälle vor der ersten Cannabiseinnahme verwendet worden. Seltenere Ersatzmittel sind Pflanzensamen, zum Beispiel der blauen Gartenwinde (9%), oder Lösungsmittel, zum Beispiel Leim, Schreibmaschinen-Typenreiniger oder Farben (5%). Die stärkeren Drogen hingegen sind schwerer und größtenteils nur über den illegalen Markt erhältlich. Sie finden eher nach der Bekanntschaft mit Cannabis Anwendung. So haben 45% der Befragten LSD und 23% Meskalin nach ihrem ersten Cannabiskonsum eingenommen. Immerhin 24% haben einmal Opiate versucht.

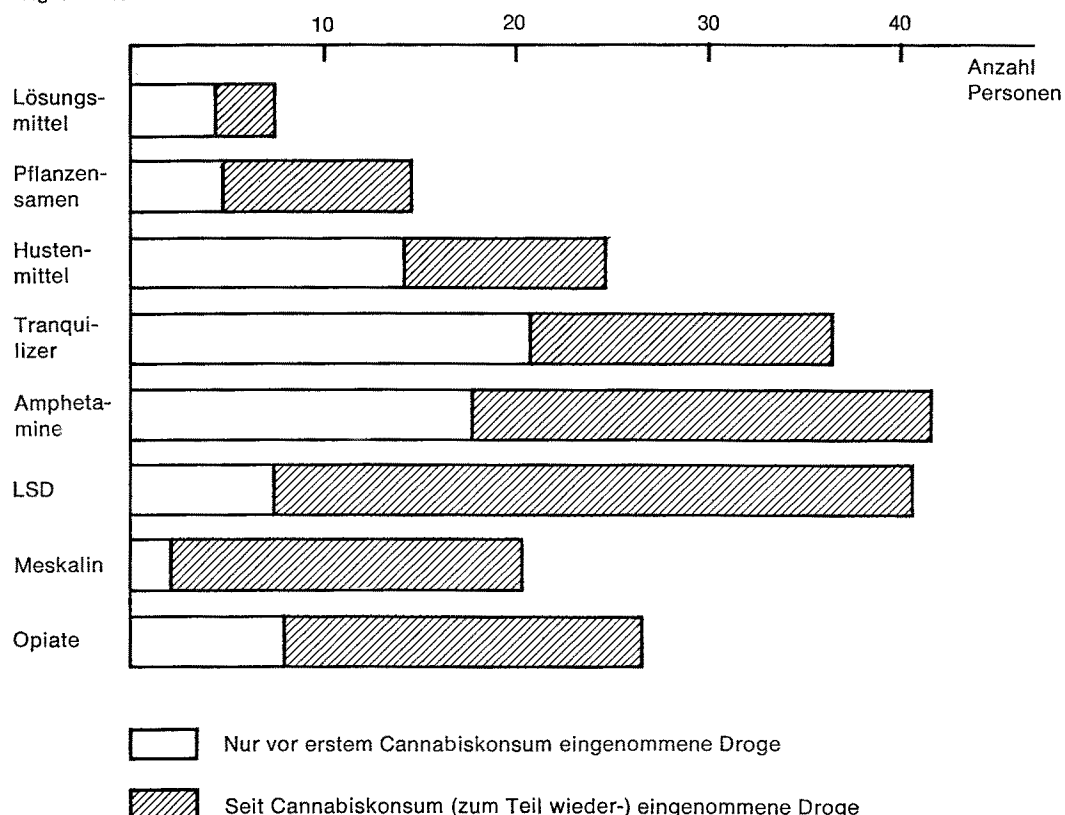
Qualitativ kann Cannabis demgemäß als Glied einer Konsumkette aufgefaßt werden («stepping stone»). Quantitativ ist Haschischkonsum hingegen bei den Befragten vorherrschend. So haben zwar 73% der Befragten

andere Drogen ein- oder mehrmals versucht, nehmen aber nur Cannabis häufig ein. Analog der vorherrschenden Cannabismotivation – dem Wunsch nach einem neuartigen Empfinden und Denken – werden die pharmakologisch verwandten, aber stärkeren Drogen LSD und seltener Meskalin neben Cannabis am meisten eingenommen. Einer von vier Befragten (27 %) nimmt LSD und Meskalin mehr oder weniger regelmäßig ein. Eine Progression zu häufigerem Opiatkonsum findet sich bei keinem der Befragten. Die Opiate,

insbesondere Heroin, werden von allen als gefährlichste Droge eingeschätzt.

Die Affinität zum Alkohol ist vergleichsweise geringer. Alkohol wird in den Antworten gerne als «legale Droge» mit der abgelehnten Gesellschaft in Zusammenhang gebracht. Die meisten Cannabisraucher trinken sporadisch oder regelmäßig wenig Alkohol (67 %). 7 % der Befragten – hauptsächlich regelmäßige Cannabisraucher – geben an, regelmäßig viel Alkohol zu trinken, und sind in diesem Sinne verdächtig auf Polytoxikoma-

Tab. 10 Konsum weiterer Drogen, nach ihrer Häufigkeit und zeitlichen Stellung zur ersten Cannabiseinnahme aufgeschlüsselt:



nie. Ein relativ hoher Prozentsatz der Befragten (26%) trinkt praktisch keinen Alkohol.

Diskussion

Die Verbreitung von Haschisch- oder Marijuana-Konsum unter Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen ist in den USA, England und Nordeuropa früher als in der Schweiz beobachtet worden und seither weiter fortgeschritten. Schwedischen Untersuchungen von Herulf, einem Mitarbeiter Goldbergs (1968) zufolge, der alle Schüler der neunten Schulklassen in Stockholm an einem Stichtag (26. April 1967) umfragemäßig erfaßte, hat jeder zehnte Schüler mindestens einmal Cannabis eingenommen, aber nur jeder fünfzigste mehr als zehnmal.

In der Schweiz sind diesbezüglich bisher keine repräsentativen Umfragen gemacht worden. Es liegen nur polizeiliche und psychiatrische Daten vor (Kielholz [1970]). In Zürich stellten im Jahre 1969 Stadt- und Kantonspolizei zusammen bei 232 Personen illegale Drogenverwendung – meist Cannabisdelikte – fest (Einfuhr: 9 Personen; Handel: 37 Personen; Gebrauch: 186 Personen). Bei einer für diese Arbeit vorgenommenen anonymen Befragung (Dezember 1969 bis Februar 1970) von 80 Cannabisrauchern finden sich nur drei polizeilich registrierte Personen. Die Dunkelziffer aller Cannabisraucher muß demgemäß enorm sein. Ergebnisse von Umfragen unter Lehrlingsklassen und Krankenschwesterschülerinnen in Zürich, durchgeführt von Biener (1970), unterstreichen das Drogeninteresse der Jugendlichen. Danach wäre die Hälfte der Befragten bereit, bei Gelegenheit eine Droge auszuprobieren. Die rapide Zunahme des Drogenkonsums schlägt sich auch in der Häufung der polizeilichen Strafuntersuchungen nieder. Stellte die Kantonspolizei Zürich im Jahre 1967 erst bei 25 Personen eine Zuwiderhandlung ge-

gen das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (1951 und 1970) fest, so waren es 1969 schon deren 194. Für das Jahr 1970 wird mit nahezu 1000 Straffällen gerechnet. Dennoch ist die sozialmedizinische Bedeutung von Cannabisprodukten wenig erforscht – im Gegensatz zu den oft irrigerweise damit assoziierten Opiaten, den Amphetaminen oder dem Alkohol.

Untersuchungsmethodik: In dieser Arbeit sind drei Untersuchungsmethoden verwendet worden: die Analyse von 63 polizeilichen Fällen, die Zusammenstellung von 13 psychiatrischen Krankengeschichten sowie eine anonyme Umfrage unter 80 Cannabisrauchern. Jede Methode führt zu verschiedenen Schlüssen, die nur unter den gewählten Voraussetzungen aussagekräftig sind.

Die Auslesefaktoren für die polizeilichen und psychiatrischen Daten ergeben sich aus den Aufnahme- und Untersuchungsverfahren der genannten Institutionen. Die Polizei sucht in erster Linie nach Drogenhändlern, die Psychiatrie beschäftigt sich mit den psychisch erkrankten Drogenkonsumenten. Damit beschränkt sich die Aussagekraft dieser so erhaltenen Daten auf eng umschriebenen Gruppen mit bestimmten Gemeinsamkeiten, die in den einzelnen Kapiteln näher zu beschreiben waren.

Im Gegensatz dazu war in der anonymen Umfrage die Zielpopulation nicht eingeschränkt. Doch betraf die Befragung einen strafbaren Tatbestand, was sich auf die Zugänglichkeit zu verschiedenen Cannabisrauchern limitierend ausgewirkt haben mag. Zudem war Kooperationsbereitschaft Voraussetzung zur Beantwortung des ausgedehnten Fragenkatalogs. Am hohen Anteil der Personen mit Gymnasial- und Universitätsbildung kann sich ein positiver Auswahlmechanismus des gewählten Vorgehens zeigen: Kontrolluntersuchungen stehen aber nicht zur Verfügung.

Aufschlußreich ist die Gegenüberstellung der drei verschiedenen Untersuchungsergebnisse.

Unterschiedliche Gruppierungen: Die durch die verschiedenen Methoden erfaßten Personen sind nach Herkunft, sozialem Milieu, Berufsverteilung und individuellen Charakteristika divergierend. Hinsichtlich dem Ausmaß von Broken-home-Faktoren oder von Entwicklungskrisen, die sich etwa in Jugenddelinquenz äußern, zeigt sich statistisch ein deutliches Gefälle von den psychiatrisch zu den polizeilich Registrierten bis hin zu den anonym Befragten, die sich insofern wenig von einer Normalbevölkerung unterscheiden.

Tab. 11 Vergleich der psychiatrisch, polizeilich und umfragemäßig erfaßten Personen mit Rücksicht auf Elternhaus, Jugenddelinquenz und Berufsverteilung:

	Psychiatrisch hospitalisierte Personen	Stadtpolizeilich registrierte Personen	Umfragemäßig erfaßte Personen
Pfleg- und Scheidungskinder	38 %	21 %	12 %
Vorstrafen oder Jugenddelinquenz	23 %	27 %	9 %
Berufsverteilung			
Zurzeit Berufslose	45 %	23 %	8 %
Schüler	0 %	9 %	9 %
Lehrlinge	8 %	11 %	6 %
Arbeiter und Angestellte	39 %	41 %	20 %
Studenten	0 %	9 %	27 %
Freie Berufe	8 %	7 %	30 %

Darnach wäre der Grund der Drogenproblematik in engem Zusammenhang mit sozialen und individuellen Schwierigkeiten zu sehen. Diese sind am deutlichsten bei den psychiatrischen Patienten ausgeprägt, wo auch mul-

tiplie Suchttendenzen vorherrschend sind, können aber ebenso bei den polizeilichen Fällen nachgewiesen werden. Ähnlich fanden Kielholz und Ladewig (1970) in einer Basler Untersuchung an 120 psychiatrischen oder polizeilichen Fällen bei 6% Schizophrenie, bei 12% depressive Neurosen und Charakterneurosen sowie bei 56% Entwicklungskrisen oder verspätete Pubertätskrisen. Bei den anonym Befragten, die aktenmäßig meist unauffällig sind, spielen psychologische oder soziale Probleme eine geringere Rolle. Asoziale Tendenzen sind selten, oppositionelle Haltungen dafür in der Regel stark ausgeprägt. Eine geringe traditionelle Verwurzelung sowie eine Hinwendung zu affektiven oder künstlerischen Werten sind auffallend. Die Cannabismotivation ist weniger durch Fluchttendenzen gekennzeichnet als durch den Wunsch nach momentaner Sinnessteigerung oder einem neuartigen Erleben in «subkultureller» Gemeinschaft. Sie gebrauchen Cannabis als gruppenspezifisches Genußmittel, das sie dem Alkohol im großen und ganzen vorziehen.

Sozialmedizinische Problematik: Cannabis selber hat in den verwendeten Dosierungen ein geringgradiges Potential, eine feste Abhängigkeit zu entwickeln. Größer ist die Gefahr der Kontamination mit «hard drugs», welche durch die Verflechtung der Cannabis mit stärkeren Drogen auf dem illegalen Markt einerseits sowie den Trend zum unkontrollierten Drogenexperiment andererseits erleichtert wird.

Wo auf dem Hintergrund einer tiefen individuellen und sozialen Problematik Fluchttendenzen verstärkt sind, werden leichtthin neue Drogeneigenschaften gesucht, die das pharmakologisch schwächer wirksame Haschisch nicht befriedigen kann. So ist eine vermehrte Einnahme von Amphetaminen oder Opiaten bei den psychiatrisch Hospitalisierten typisch. Bei den anonym Befragten läßt sich

diesbezüglich kein eindeutiger Schluß ziehen. Auf der anderen Seite versteht sich aus der Motivation, halluzinogene Wirkungen zu erfahren, der Übergang von Cannabis auf das viel potentere LSD bei einem Viertel der umfragemäßig erfaßten Personen.

Prophylaktisch stellen sich medizinische wie soziale Probleme. Im Vordergrund der Problematik stehen der Cannabisabusus auf Grund einer psychischen Prädisposition und die damit einhergehende Progression zu stärkeren Pharmaka.

Zwei Vorschläge:

1. Eine sachliche Information über die Gefahren der verschiedenen Drogen und Medikamente – bei Differenzierung zwischen Narkotika, Weckaminen und Halluzinogenen – soll auf breiter Ebene in Schulen und Nachrichtenmedien die Drogenproblematik darlegen. Dazu könnten Informationszentren, einer Klinik oder einem Institut angeschlossen, geschaffen werden.

2. Das Dilemma der medizinischen und psychologischen Hilfe wird durch den Rückzug der Drogenbenützer in die Illegalität vergrößert. Nicht die Bestrafung des bloßen Cannabiskonsums ist indiziert, wohl aber eine psychiatrische Früherfassung in all jenen Fällen, wo Suchttendenzen auftreten. Der Zugang zu den Drogenbenützern, aber auch der Zugang der Drogengebraucher zu medizinischer Hilfe muß erleichtert werden. Poliklinische Beratungsstellen, in denen dem Drogenbenützer absolute Diskretion zugesichert ist, könnten eine frühere Hilfeleistung ermöglichen. Hier würden sie ohne Angst vor Strafverfolgungen ärztliche Berater finden, die sich auf Probleme des Drogenkonsums in psychiatrischer und sozialer Hinsicht spezialisiert haben.

Eine solche Beratungsstelle könnte auch Zentrum weiterer Forschungen über Aus-

breitung, Motivation und soziologische Hintergründe des Drogenkonsums sein, die heute unerlässlich geworden sind.

Resultate

Auf Grund von 13 psychiatrischen und 64 polizeilichen Fällen und mittels einer anonymen Umfrage unter 80 Cannabisrauchern (in Zürich) sind Ausmaß, Konsumcharakter, Motivation und sozialer Kontext des Gebrauchs von Cannabis untersucht worden. In der anonymen Umfrage sind mehrheitlich regelmäßige Cannabisraucher befragt worden (54%). Geringe traditionelle Verwurzelung sowie eine ausgeprägte Mobilität bezüglich Schulung, Beruf und Gruppenstruktur sind charakteristisch für diese Befragten. Eine Betonung von künstlerischen oder affektiv-intuitiven Zielsetzungen begleitet eine Oppositionshaltung gegenüber der herrschenden Gesellschaft und deren Wertvorstellungen. Das Interesse für alle Kunstgattungen, die zum Teil aktiv ausgeübt werden, steht gegenüber Sport oder technischen Hobbies stark im Vordergrund. Motivierend für ihren Cannabisgebrauch ist in erster Linie der Wunsch nach einem neuartigen Empfinden und Denken (67%) im Sinne einer Sinnessteigerung oder -nuancierung – oft gekoppelt mit dem Wunsch nach Entspannung (42%). Aus dieser Drogenmotivation versteht sich der Übergang zu starken halluzinogenen Drogen wie LSD oder seltener Meskalin bei 51% der regelmäßigen Cannabisraucher.

Auf einen engen Zusammenhang zwischen Drogenabhängigkeit und frühen sozialen und familiären Konflikten ist aus dem Vergleich zwischen den verschiedenen untersuchten Gruppierungen (Polizei, Psychiatrie, Umfrage) zu schließen, deren Zusammensetzung auch nach soziologischen Gesichtspunkten divergiert. Exzessiver Cannabismißbrauch mit Suchttendenzen zu Amphetaminen, Opi-

ten und LSD, wie er sich bei den psychiatrisch Hospitalisierten findet, ist deutlich mit gehäuften Broken-home-Faktoren, Entwicklungskrisen, Jugenddelinquenz und prämorbidem Persönlichkeitszügen koordiniert. Die anonym befragten Personen hingegen, die meist in geordneten Familienverhältnissen aufgewachsen sind und über eine gute bis überdurchschnittliche Schulbildung verfügen, haben bei sporadischem oder regelmäßigem Cannabiskonsum eine weit geringere Drogenproblematik. Jugenddelinquenz und Vorstrafen finden sich gehäuft bei den polizeilich registrierten Fällen vor (27%), stehen aber nicht ursächlich mit dem Cannabiskonsum in Zusammenhang. Hier ist ein Ausleseeffekt bei den polizeilichen Nachforschungen evident. (1969 sind im Kanton Zürich 232 Personen angeklagt worden – die Dunkelziffer ist, nach der anonymen Umfrage zu schließen, enorm.)

Im Gesamtbild aller untersuchten Gruppierungen zeigt sich eine weite Streuung des Cannabiskonsums hinsichtlich Herkunft, Schulbildung, Wohnquartier und Milieu. Charakteristisch ist die Altersverteilung: es sind vorwiegend Jugendliche und jüngere Erwachsene zwischen 14 und 30 Jahren mit einem Gipfel bei den 16- bis 25jährigen. Die Frauen sind in der Minderzahl und im Durchschnitt etwas jünger als die beteiligten Männer.

Die erste Cannabiseinnahme ist häufig wirkungslos (41% der Befragten). Mit zunehmender Cannabiserfahrung zeigt sich eine sukzessive Vertiefung der subjektiven Wirkung. Eine Tendenz zur leichten Dosissenkung läuft parallel dazu, während zugleich die Konsumfrequenz häufig ansteigt. Cannabis wird meist in Gesellschaft geraucht, später bei regelmäßigerem Konsum auch allein oder in der Öffentlichkeit. In der Sequenz einer statistisch postulierten Drogenkette von Drogensatzmitteln zu Amphetaminen und Opiaten ist Cannabis häufig die erste illegal erworbene Droge.

Im Vordergrund der sozialmedizinischen Problematik stehen der exzessive Cannabiskonsum auf Grund einer psychischen Prädisposition und die damit zusammenhängende Progression zu stärkeren Pharmaka.

Literaturverzeichnis

- Advisory Committee on Drug Dependence: Cannabis* (HMSO, London 1968).
- Allentuck S. and Bowman K.: The Psychiatric Aspects of Marijuana Intoxication* (A. J. of Psych. 99, Nr. 2, 1942).
- Angst J.: Halluzinogen-Abusus.* Schweiz. med. Wschr. 100 Nr. 16, 710–715 (1970).
- Battegay R. et al.: Zur Drogenabhängigkeit vom Typ Cannabis* (Haschisch, Marijuana), Schweiz. med. Wschr. 99, S. 965–971 (1969).
- Baudelaire C.: Les paradis artificiels* (1859).
- Becker H. S.: Outsiders* (The Marijuana Papers, Panther Books, 1969).
- Biener K.: Jugend und Rauschgift* (Fortschritte der Medizin, Nr. 35/36, S. 1449–1452, 1969).
- Biener K.: Jugend – Rauschgiftwissen und Rauschgiftinteresse* (in press).
- Carstairs G. M.: Bhang and Alcohol* (Quarterly J. of Studies on Alcohol, Vol. 15, S. 220–237, 1954).
- Council on Mental Health: Dependence on Cannabis* (Marijuana), JAMA Vol. 201, Nr. 6, 1967.
- Documenta Geigy: Soziale Gärung* (1968).
- Eddy N. B. et al.: Drug Dependence: its Significance and Characteristics*, Bull. Wld. Hlth. Org. 23, S. 721–733, 1965.
- Garattini S.: Effects of a Cannabis Extract on Gross Behaviour* (Ciba Foundation Study Group No. 21, 1965).
- Gelpke R.: Vom Rausch im Orient und Okzident* (Klett-Verlag, Stuttgart 1966).
- McGlothlin W. H. and West L. J.: The Marijuana Problem: An Overview* (A. J. of Psych. 125, No. 3, 1968).
- McGlothlin W. H.: Cannabis: A Reference* (The Marijuana Papers, Panther Books, 1969).
- Goldberg L.: Drug Abuse in Sweden* (Bull. on Narcotics, Vol. 20, No. 1 und 2).
- La Guardia Report: The Marijuana Problem in the City of New York* (Jacques Cattell Press, Lancaster 1944).
- Hollister L. E. et al.: Comparison of Tetrahydrocannabinol and Synhexyl in Man* (Clin. Pharm. Ther. 9, 783, 1968).
- Imperi L. L. et al.: Use of Hallucinogenic Drugs on Campus* (JAMA Vol. 204, No. 12, 1968).
- Isbell H. et al.: Effects of ⁹Trans-Tetrahydrocannabinol in Man* (Psychopharm. [Berl.] 11, 1844, 1967).
- Keeler M. H. et al.: Spontaneous Recurrence of Marijuana Effect* (A. J. of Psych. 125, No. 3, 1968).

Keeler M. H.: Motivation for Marijuana Use: A Correlate of Adverse Reaction (A. J. of Psych. 125, No. 3, 1968).

Kielholz P. und Ladewig D.: Über Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen (Dt. med. Wchschr. No. 3, 95. Jhrg., 1970).

Miras C. J.: Some Aspects of Cannabis Action (Ciba Foundation Study Group No. 21, 1965).

Taylor N.: Narcotics Nature's Dangerous Gift to Man (Dell. Publ. Comp. 1965).

United Nations: Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 (UN-Publication).

Watt J. M.: Drug Dependence of Hashish Type (Ciba Foundation Study Group No. 21, 1965).

Weil A. and Zimberg E.: Cannabis: A Controlled Experiment (The Marijuana Papers, Panther Books, 1969).

Adresse des Auteurs:

Daniel Hell, Zeltweg 20, 8032 Zürich

Viarnetto

Magnifique position, vaste parc
climat doux, personnel parlant
français, allemand, italien et anglais
Deux médecins

Clinique privée pour
maladies nerveuses
et mentales

Lugano / Tessin
Suisse
Tél. 091 / 2 30 92/3

Psychothérapie, shock-thérapies
désintoxications et cures de sommeil
électro-encéphalographie

Directeur: PD Dr L. Bolzani
Privat-Doctent en Neurologie
et Psychiatrie

