

1 *Sucht als gesellschaftliches Problem*

Zu einem der am weitesten verbreiteten psychosozialen und gesundheitlichen Probleme der Menschen in den westlichen Industriestaaten gehören die *Sucht-* bzw. *Abhängigkeitserkrankungen*.¹ Dabei ist Sucht als solche „ein Urphänomen menschlicher Existenzmöglichkeit.“ Süchtige hat es zu allen Zeiten gegeben und - so tragisch die Schicksale für die jeweils Betroffenen und ihr soziales Umfeld auch waren: gesamtgesellschaftlich handelte es sich meist um eine vernachlässigbare Größe. Dies hat sich allerdings grundlegend verändert: zunächst in den hochentwickelten Ländern der westlichen Welt auftauchend, hat die Suchtproblematik inzwischen das Ausmaß einer weltweiten Pandemie angenommen. „Die Menschheit als Ganzes, der ‘Organismus Menschheit’, hat eine süchtige Identität angenommen, und das drückt sich in generalisiertem..., süchtigem Verhalten aus.“²

Zur Verdeutlichung dieses Sachverhaltes einige Zahlen:

- Der illegale Drogenhandel hat heute ein erschreckendes Ausmaß erreicht und sein Umsatz wird von Experten auf 300 bis 500 Mrd. US-Dollar geschätzt. Demgegenüber setzt die Tabakindustrie weltweit 100 Mrd. US-

1 Da der Begriff *Sucht* unscharf und nur schwer zu definieren ist, schlug die WHO 1964 vor, im Zusammenhang mit der Einnahme von chemischen Substanzen (Drogen) auf ihn völlig zu verzichten und ihn durch den Begriff der *Abhängigkeit* zu ersetzen. In den folgenden Jahrzehnten setzte sich darüber hinaus die begriffliche Abtrennung der *Abhängigkeit* vom *Mißbrauch* weitgehend durch. Die Grenzen zwischen *Mißbrauch* und *Abhängigkeit* verwischen sich allerdings in der Praxis und geben damit den Beurteilern einen Ermessensspielraum (vgl. Feuerlein, 1989, S. 3 ff; Fichter/Frick, 1992, S. 1-3). Zu einer ausführlicheren Definition und Diskussion des Sucht- bzw. Abhängigkeits-/Mißbrauchsbegriffs vgl. u.a. Gross, 1990, S. 22/23; Feuerlein, 1987; 1989; Wanke, 1987. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden die Begriffe *Abhängigkeit* und *Sucht* weitgehend synonym verwandt und aus einem systemischen Verständnis heraus als „Signal einer gestörten Lebenswelt“ angesehen. Dahinter verbirgt sich die Überzeugung, „daß das Phänomen *Abhängigkeit* nur in direkter Verbindung mit den Chancen und Risiken der sog. normalen Entwicklung zu sehen und zu verstehen ist. *Abhängige* Verhaltensweisen sind für die tägliche Balance unseres Lebens ... notwendig (und) ... erst die Entgleisungen einer fehlgeleiteten Individuation, vorenthaltene Bewältigungsmechanismen, fehlende Flexibilität, das Abrutschen auf dem äußerst schmalen Grat zwischen Chance und Risiko der normalen Entwicklung, läßt aus der Entgleisung den *Mißbrauch*, aus dem *Mißbrauch* die *Abhängigkeit* werden“ (vgl. Voß, 1987, S. 424).

2 Vgl. Geck, 1995, S. 81/82

Dollar um und die Alkohol-Produzenten bringen es auf 170 Mrd. US-Dollar. Die Zahl der Drogenopfer war noch nie so hoch und die Drogensyndikate hatten noch nie eine solche Macht.³

- Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird davon ausgegangen, daß ca. „6% aller Todesfälle ... der unter 75jährigen sowie ein Fünftel aller akuten Krankenhausaufnahmen in Europa im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol stehen.“⁴ In der Bundesrepublik sterben jährlich 30.000 bis 40.000 Menschen an den Folgen ihres übermäßigen Alkoholkonsums.⁵
- Nach neuesten Angaben der „Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren“ müssen wir in Deutschland davon ausgehen, daß „2.500.000 Alkoholranke, 800.000-1.200.000 Medikamentenabhängige und 100.000-120.000 Drogenabhängige (Heroin, Kokain) behandlungsbedürftig suchtkrank sind.“⁶
- 28,8% der Bevölkerung über 15 Jahre konsumieren Tabakwaren.⁷ Nach *Kindermann (1992)* sind etwa 10 Mio. Bundesbürger abhängig vom Nikotin.⁸ Weltweit sterben nach Angaben der WHO jährlich 3 Mio. Men-

3 Vgl. Nagel, 1990, S. 109; zu den wirtschaftlichen Dimensionen der Sucht- und Drogenproblematik vgl. ausführlicher: Wichmann, 1992; Cavanagh/Clairmonte, 1986; Glaeske, 1986; Fischer/Roberts, 1980; Eisenbach-Stangl/Pilgram, 1988; Witkowski, 1986; Richter, 1992; Herha, 1986. Zu den Statistiken sei angemerkt, daß bis ca. 1990 bei den Angaben für die Bundesrepublik ausschließlich die alten Bundesländer einbezogen sind. Erst ab 1991 werden von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren Statistiken erstellt, in denen Angaben für die alten und neuen Bundesländer getrennt aufgeführt werden. Darüber hinaus werden Statistiken für die gesamte Bundesrepublik erstellt.

4 Vgl. WHO (Hrsg.): Europäischer Aktionsplan Alkohol, 1993, S. 13; der auf der 42. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa im Sept. 1992 verabschiedete „Europäische Aktionsplan Alkohol“ sieht vor, den Alkoholkonsum um ca. 25% zu reduzieren. Zu den Strategien, wie dieses Ziel erreicht werden kann/soll, vgl. ausführlicher die Ausführungen im „Europäischen Aktionsplan Alkohol“, 1993.

5 Vgl. DHS: Jahrbuch Sucht '95, S. 31, 37

6 Vgl. DHS: Jahrbuch Sucht '95, S. 31

7 Vgl. DHS, Jahrbuch Sucht '95, S. 38

8 Auch wenn die Tabakwaren, insbesondere das darin enthaltene Nikotin, im allgemeinen Sprachgebrauch noch nicht zu den Suchtmitteln gezählt werden, ist diese Auffassung wissenschaftlich längst widerlegt. Bereits im DSM III R (revidierte Ausgaben des Diagnostic and Statistical Manual der American Psychiatric Association von 1987, dt. 1989) wird das Nikotin zu den Stoffen mit Abhängigkeitspotential gerechnet (vgl. Feuerlein, 1989, S. 5). Derzeit wird vor dem Bundesgericht in New Orleans der größte Musterprozeß der

schen an den gesundheitlichen Folgen ihres Tabakmißbrauchs (vgl. Nordwest-Zeitung v. 01.06.1993). In der Bundesrepublik fallen mindestens 90.000 Menschen jährlich tabakbedingten Krankheiten zum Opfer. Die Folgekosten für die Wirtschaft (z.B. durch alkoholbedingte Arbeitsunfälle, Produktionsmängel, Unfälle) und das Gesundheitssystem (Beratung und Behandlung alkohol- bzw. tabakbedingter Erkrankungen) erreichen zweistellige Milliardenbeträge und werden auch von den etwas mehr als 8 Mrd. DM alkoholbezogener sowie den ca. 22,5 Mrd. DM tabakbezogener Steuereinnahmen (von 33 Mrd. DM, die die Deutschen 1993 für Tabakwaren ausgaben) nicht ausgeglichen.⁹

Angesichts dieser Dimensionen für die ganz alltäglichen Suchtmittel mutet es schon beinahe paradox an, daß nicht die legalen Suchtmittel, sondern die illegalen Drogen als das Suchtproblem Nr. 1 der Gesellschaft an den Pranger gestellt werden, obgleich hiervon nur ein Promille der Bevölkerung betroffen sind.¹⁰ Während am Mißbrauch illegaler Drogen jährlich so viele Men-

amerikanischen Rechtsgeschichte vorbereitet. Angeklagt sind Philip Morris und sechs weitere US-Zigarettenkonzerne. Sie werden beschuldigt, „Erkenntnisse über die suchtauslösende Wirkung von Nikotin wissentlich verschwiegen und den Nikotingehalt ihrer Produkte mit dem Vorsatz manipuliert zu haben, ihre Kunden süchtig zu machen“ (vgl. Spiegel, 25/1995, S. 161). Kürzlich wurde der Tabakkonzern „American Tobacco“ von einem Geschworenengericht in Jacksonville (Florida) zur Zahlung von einer Entschädigung in Höhe von umgerechnet 1,1 Millionen DM an einen unheilbar erkrankten Raucher verurteilt, ein Urteil, das Amerikas Tabakkonzerne erzittern läßt (vgl. STERN, 34/1996, S. 62).

- 9 In Deutschland gibt es bisher nur ganz wenige und begrenzte Untersuchungen über suchtbedingte Kosten. Schätzungen bewegen sich zwischen 15 und 60 Milliarden DM (vgl. Glaeske, 1986, S. 221). Nach in den USA durchgeführten Berechnungen, die „die Verluste an Arbeitsproduktivität, Arbeitsunfälle, Behandlungskosten, Verkehrsunfälle, Kriminalität, vorzeitige Mortalität und Präventionsausgaben einbezogen“, stiegen die alkoholmißbrauchs-bezogenen Kosten von 31 Mrd. US-Dollar (1971) über 117 Mrd. US-Dollar (1983) auf 136 Mrd. US-Dollar für 1990. „Auf die gesamte Bundesrepublik umgerechnet ergäbe sich für 1990 eine Summe von 80 Mrd. DM“ alkoholmißbrauchsbezogener Kosten (vgl. DHS: Jahrbuch 'Sucht '93, S. 42). Demgegenüber betragen die Steuereinnahmen für Alkoholika 1990 nur 6,55 Mrd. DM (vgl. DHS: Jahrbuch Sucht '92, S. 8).
- 10 Eine solche Einschätzung wird auch durch die Berichterstattung zur Sucht- und Drogenproblematik in der aktuellen Tagespresse gestützt. Von 83 längeren Artikeln, die 1993 in der Nordwest-Zeitung zur Sucht- und Drogenproblematik erschienen (die Sammlung ist unvollständig, da z.B. während der Ferientermine einzelne mögliche Artikel nicht erfaßt wurden), hatten 37 Artikel (ca. 45%) die illegale Sucht- und Drogenproblematik zum Inhalt. 19 Artikel (ca. 23%) bezogen sich auf die Alkoholproblematik und 7 Artikel (ca. 8,5%) auf den Tabakmißbrauch. Der Arzneimittelmißbrauch und die sog. nichtstofflichen Süchte waren mit je 3 Artikeln (zusammen ca. 7,3%) vertreten. 14 Artikel (ca. 17%) hatten die Suchtproblematik allgemein zum Inhalt (z.B. Suchtberatung, Prävention, Sucht-

schen sterben wie in einer Woche an den Folgen des Tabakkonsums, wird ausschließlich der illegale Drogenkonsum mit allen Mitteln des Rechtsstaats bekämpft. Es soll hier nicht das Problem der Heroin- und Kokainabhängigkeit verharmlost werden. 1738 Todesfälle (1993)¹¹ sind - trotz Rückgangs - immer noch 1738 Tote zu viel. Dennoch scheint es angezeigt, sich endlich der tatsächlichen Dimension der Suchtproblematik zu stellen. Nicht die illegalen Drogen (Heroin, Kokain, Haschisch, Amphetamine, u.a.m.) sind das Problem, wenn es um die Suchtmittelproblematik in unserer Gesellschaft geht. Sie sind nur die Spitze des Eisberges. Es sind unsere alltäglichen legalen Drogen Alkohol und Nikotin, die Segnungen der Pharmaindustrie (Psychopharmaka), die Eßstörungen sowie die nichtstofflichen süchtigen Verhaltensweisen (Spielsucht, Sexsucht, Arbeitssucht, Konsumsucht, usw.)¹², in denen sich das Sucht- und Abhängigkeitsproblem unserer Gesellschaft widerspiegelt. Und auch dem „selbstgefälligsten Politiker“, dem „ausgebufftesten Kripobeamteten“ müßte inzwischen aufgefallen sein, daß das Suchtproblem - weltweit - „nicht mit legislativen oder repressiven Maßnahmen, die direkt dieses Problem zum Gegenstand haben, lösbar ist. Dennoch wird durch ein ‘Mehr desselben’, ein verbissenes Steigern der bisherigen erfolglosen Strategie, weiterhin *DIE LÖSUNG* gesucht.“ Aber was erreicht wird ist einzig, daß das Phänomen Sucht um die Variante der Suchtbekämpfung bereichert wird.¹³

Kern des Dilemmas ist, daß „unsere Politik gegen die Suchtproblematik doppeltbödig ist.“ Zigaretten-, Pharma-, Alkoholindustrie und - nicht zuletzt - der

woche im ZDF). Auch wenn diese Statistik für das Jahr 1993 unvollständig ist, dürfte sie doch einen allgemeinen Trend widerspiegeln: Ein Problem muß nur groß genug, muß nur allgemein genug sein, um als Problem aus dem Blickfeld zu geraten bzw. verharmlost zu werden.

- 11 Vgl. DHS, Jahrbuch Sucht '95, S. 102; nach einem dramatischen Anstieg zwischen 1988 und 1991 auf 2125 Rauschgifttote, stagnierte 1992 die Zahl bei 2099 Toten und ging 1993 erstmals zurück (vgl. DHS, Jahrbuch Sucht '95, S. 102).
- 12 Gross (1990) benennt neben den stoffgebundenen Süchten bzw. Abhängigkeiten auch stoffungebundene Sucht- bzw. Abhängigkeitsformen, wie z.B. Eßstörungen, Spielsucht, Arbeitssucht, Kaufsucht, u.a.m. Letztendlich kann „jedes Ding Droge sein und süchtig machen“ (Otto Fenichel, Psychoanalytiker; zit. nach Gross, 1990, S. 28). Die Erweiterung des Suchtbegriffs um die stoffungebundenen Suchtformen, die zu einer „Inflation von Süchten“ geführt hat, wird durchaus kontrovers diskutiert. Im folgenden wird davon ausgegangen, daß es neben den stofflichen Abhängigkeiten auch nicht-stoffliche süchtige bzw. abhängige Verhaltensweisen gibt.
- 13 Vgl. Geck, 1995, S. 81

Staat verdienen viel Geld an den „Suchtpotenzen“, die unserer Gesellschaft immanent zu sein scheinen, und ihre „Breitenwirkung“ ist - vom gesundheitlichen Standpunkt her besehen - viel gravierender als die Wirkung der sogenannten harten Drogen, auch wenn deren Gesamtumsatz - weltweit - höher ist.¹⁴

1.1 Sinnkrise in der modernen Industrie- und Risikogesellschaft

Die Meinungen über die Bedeutung gesellschaftlicher Faktoren bei der Suchtentwicklung werden kontrovers diskutiert und reichen von „Sucht ist immer gesellschaftlich“ bis zu „die Vorstellung einer reinen Soziogenese (der Sucht) sei eher eine Ideologie als eine Tatsache“. Die Bedeutung gesellschaftlicher Faktoren bei der Suchtentwicklung wird jedoch meist nicht geleugnet. Und auch wenn die spezifischen Prozesse, auf denen der soziogene Anteil der Suchtentwicklung beruht, noch weitgehend ungeklärt sind, scheint festzustehen, „daß sich Suchtentwicklung (immer) im Spannungsfeld von Person und Umwelt vollzieht.“¹⁵ Leben wir in einer Suchtgesellschaft, besitzt diese Gesellschaft ein „Suchtpotential“, wie es ihr teilweise undifferenziert und pauschal zugeschrieben wird?¹⁶ Müssen wir uns immer mehr betäuben, immer mehr zusaufen, zufressen, zukiffen, um der Reizüberflutung und der Alltagshektik, der Sinnlosigkeit und Leere, die sich in der Seele vieler von uns breit macht, durch den Rausch zu entfliehen? Steht unsere technisierte Leistungsgesellschaft unseren wahren Bedürfnissen so gnadenlos gegenüber, daß wir das Gefühl, nur ein kleines, unbedeutendes Rädchen im Getriebe der Welt zu sein, nur betäubt ertragen können?¹⁷

Sicher ist, daß Sucht eines der größten gesellschaftlichen Probleme unserer Zeit darstellt. Die Folgekosten für das Gesundheitssystem sind immens und eine Vielzahl von Todesopfern jährlich sind nur die Spitze dieses „Eisberg-

14 Vgl. Bode, 1984, S. 135/136

15 Vgl. Renn, 1984, S. 94

16 An dieser Stelle sei angemerkt, daß es „die Gesellschaft als einheitlich wirkende Größe nicht gibt. Gesellschaft ist vielmehr ein Bündel einzelner Faktoren. Diese bestimmen die soziale Lage, in der sich einzelne Personen befinden. In einer Suchtentwicklung gehen von diesen Faktoren jeweils einzelne Wirkungen aus“ (vgl. ausführlicher: Renn, 1984, S. 94-114).

17 Vgl. Gross, 1992, S. 12

phänomens“¹⁸ - ganz abgesehen von dem individuellen und sozialen Leid, das mit dem Schicksal jedes einzelnen Suchtkranken und seiner Angehörigen verknüpft ist.

„Sucht ist keine fremde Macht, die von außen angreift, (sondern) eine Lebenshaltung, eine Einstellung, mit der wir dem Leben begegnen. ... (Sie) ist eine subjektive Lösung des Sinnproblems in der Wohlstandsgesellschaft.“¹⁹ Im Suchtkranken zeigen sich die „pathogenen Aspekte der Werthaltungen unserer Gesellschaft wie in einem Brennpunkt“ und, „so wie der Schmerz eine Signalfunktion für den einzelnen hat, so hat die wachsende Süchtigkeit eine Signalfunktion für unsere Gesellschaft.“²⁰ Und auch wenn Sucht keine gute Lösung ist und der Schaden langfristig den Nutzen überwiegt, scheint es manchmal, daß wir keine bessere Lösung haben. Zum „Leitmotiv“ unserer „Erwerbs- und Konsumgesellschaft“ wurden „Konsum“, „Wohlstand“ und „Habgier“, Habgier nach dem „Überfluß“, der uns vorgaukelt, daß alles, selbst das Glück, käuflich ist. Der Konsum wurde zur Bürgerpflicht und es wurde ein noch nie dagewesener Wohlstand erreicht, verbunden mit einer „Haben-Orientierung“, die sich „Lebensglück von einer Befriedigung der Konsumwünsche versprach, bei der aber ... das Sein vernachlässigt wurde.“²¹

18 Vgl. Richter, 1991, S. 93

19 Vgl. Rost, 1990, S. 215; in einer Welt, die von Leistung, Wachstum und Fortschritt geprägt ist, Maximen, deren Sinn dem Einzelnen nicht so recht deutlich wird, einer Welt, in der sich der Mensch scheinbar vom Zwang äußerer Autoritäten (Gott, Natur) befreit und sich selbst an deren Stelle gesetzt hat, muß der Mensch „sich selbst einen Sinn suchen (Autonomie) bzw. für sich und die Welt den Sinn herstellen, was ihn aber überfordert. Auf sich selbst gestellt, ist es ihm nicht möglich, der Schöpfung einen ‘Sinn’ zu geben, er fragt nur noch, inwieweit die Natur ihm nützlich ist. Damit wird aber Sinn in Zweck (Funktion und Leistung) verkehrt. ... Die Befreiung von der Furcht vor Göttern und einer bedrohlichen Natur hat den Menschen an die Ufer der Sinnlosigkeit geführt, was eine eigene Form von ‘existentieller Angst’ fördert. Zudem ... hat uns unsere eigene Leistung an den Rand einer planetarischen Katastrophe geführt. Das Bewußtsein davon bildet den Hintergrund für die Zunahme an - gegenwartstypischen - Vernichtungsängsten“ (Schiffer/Süsske, 1991, S. 236). In einer solchen ausweglosen Situation ist für viele das Suchtmittel, die süchtige Verhaltensweise, Ausweg, auch wenn die Sinnlosigkeit, der Hunger nach Erfüllung der wahren Bedürfnisse, später nur noch um so stärker verspürt und wahrgenommen wird.

20 Vgl. Herha, 1986, S. 67; siehe auch Bode, 1984, S. 137

21 Vgl. Herha, 1986, S. 67

Jeder, ob Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängiger, ob Eßsüchtiger, Spieler, ... nimmt zu viel von dem, was er meint zu brauchen, und hat doch nie genug davon. Es ist dieses unstillbare Gefühl der Entbehrung, dieser Hunger „nach immer mehr und intensiveren Reizen, jedoch begleitet von dem Gefühl, nie (wirklich) satt zu werden.“²² Entbehrung/Mangel und Übermaß/Überfluß verweisen auf ein Quantitätsproblem: „Während wir unsere Lebensqualität durch Vermehrung von Konsumgütern zu quantifizieren suchen, verdorren unsere Wälder“, ... sägen wir uns den Ast ab, auf dem wir selbst sitzen!²³ Die in den letzten Jahren entstandene schleichende „Versüchtelung unserer Gesellschaft“ hat uns in eine „Scheinwelt“ entführt, durch einen „Hintereingang ins (vermeintliche) Paradies“ - aus dem man allerdings auch ganz schnell wieder herausfliegen kann! Das Problem des Süchtigen (und von uns allen) besteht darin, daß wir verwoben sind in und mit einer Gesellschaft, in der Konsum die Normalität und Sucht nur eine Spielart entarteten - aber erwünschten - Konsumverhaltens darstellt. Durch ständige „Reizüberflutung und künstliche Bedürfnisweckung haben wir inzwischen einen Grad der „Innenweltverschmutzung“²⁴ erreicht, der so groß ist, daß nur noch wenige aus tiefstem Herzen und in nüchterner Zufriedenheit sagen können: Das brauche ich wirklich!“ Die hieraus resultierende Orientierungslosigkeit ist der Nährboden für die fortschreitende Versüchtelung in unserer Gesellschaft. Menschen, die nicht wissen, wer sie sind, was ihnen gut tut oder fehlt, was sie wollen, wo ihr Da-Seins-Sinn liegt, sind extrem anfällig für das erstbeste Angebot, sind leicht manipulier- und verführbar von „Wirtschaft und Werbung als (den) Dealern unserer alltäglichen Süchte. ... Wie nötig hat diese Wirtschaft genau diese leicht manipulierbaren Menschen ohne Eigenschaften?“

22 Wer seinen Hunger nicht mit Alkohol, Tabletten, Musik o.ä. betäubt, greift zu „extremen Reizerfahrungen“ (beispielsweise Extremsportarten/-verhalten, u.a.m.), „um dem faden, reglementierten Alltag zu entkommen“ (vgl. Schiffer/Süsske, 1991, S. 236).

23 Vgl. Buchholtz, 1985, S. 86

24 Unter Innenweltverschmutzung werden unsere unklaren und unsauberen Verhältnisse und Beziehungen zum Leben, zu dessen ökologischen Zusammenhängen, in die wir in all unseren Beziehungen unentrinnbar hineinverwoben sind, verstanden (vgl. Lechler, 1990, S. 15). In unserem Verhalten gegenüber Natur und Kreatur, in unserem Bezug zum Mitmenschen und zur Umwelt, spiegelt sich jener Grad an Innenweltzerstörung wider, den wir in uns bereits erreicht haben. So kann letztlich die äußerlich sichtbare Zerstörung unserer natürlichen Umwelt als Indikator für den Grad unserer Innenweltzerstörung herangezogen werden.

Die Außengelenktheit des zivilisierten Wohlstands- und Konsummenschen ist in unserer Gesellschaft inzwischen so weit fortgeschritten, daß die Sinnkrise des Einzelnen in der Gesellschaft unübersehbar ist. Es ist dieser einsame, diffuse, seines Sinnes beraubte Mensch, den eine auf Konsum und Profit orientierte Wirtschaft braucht, um „die Löcher in der Seele“ mit materiellen Gütern stopfen zu können - zur Mehrung der eigenen Profite!²⁵ Die wirklichen Bedürfnisse sind nicht käuflich, sind nicht leicht zu haben: Liebe, Geborgenheit, Sinn! Aber wer ist schon bereit, die Mühen ernsthafter Auseinandersetzung mit sich und anderen auf sich zu nehmen, wenn ihm die Verlockungen einer aggressiven Werbe- und Marketingstrategie leichten Genuß vorgaukeln? Der Preis für diese Mühelosigkeit ist eine innere Leere, Einsamkeit, die es zu betäuben gilt. Aber es ist gerade das Janusköpfige der Sucht, „daß sie einerseits eine tiefe Befriedigung zu geben vermag, daß sie langfristig aber auch in die Zerstörung führen kann.“²⁶ So entlarvt sich Sucht nicht als Problem des Einzelnen, sondern als untrennbar mit der Kultur unserer industriellen Erwerbsgesellschaft verbunden, deren Motor Wohlstand und Konsum sind. Inzwischen hat die Innenweltverschmutzung ein so großes Ausmaß erreicht, daß der Bestand unseres sozialen Gemeinwesens grundsätzlich in Frage gestellt ist. Die explodierenden Kosten im Gesundheits- (besser Krankheits-)wesen entpuppen sich bei „genauerer Analyse nur als Ausdruck unseres kranken, süchtigen, d.h. siechen Bezugs zum Leben.“²⁷

Gregori Bateson (1981) vertrat bereits die These, daß all jene, die ihr alltägliches Leben nicht mit den angemessenen Mechanismen zu meistern verstehen, „in der Abhängigkeit einen Ausweg aus (ihren) eigenen kaputten Voraussetzungen“ sehen, „die durch die umgebende Gesellschaft kontinuierlich verstärkt werden“.²⁸ Von einer neueren Forschungsrichtung, der „Psycho-

25 Vgl. Gross, 1992, S. 103

26 Vgl. Rost, 1990, S. 203-228

27 Vgl. Lechler, 1990, S. 15

28 Vgl. Bateson, 1981, S. 402; *Voß (1987)* fragt in diesem Zusammenhang (in Anlehnung an Grassmann, 1984): „Was soll man denn wirklich all jenen Betroffenen, denen keine hinreichende Ausrüstung zum Überleben in dieser Welt mit in den Tornister gelegt worden ist, anbieten, angesichts einer Zivilisation der westlichen Welt und unserer Gesellschaft, die in sich abhängig ist: immer mehr Konsum, mehr Konkurrenz, mehr Wachstum, mehr Ausbeutung der natürlichen Ressourcen, immer mehr Umweltverschmutzung und immer mehr Waffen“ (vgl. Voß, 1987, S. 428).

ökonomie“²⁹, wird eine solche „pathogene gesellschaftliche Alltagsnormalität“ gestützt.³⁰ Das Zeigen von „Risiko-Verhaltensweisen“ (beispielsweise Suchtverhalten, aber auch: U.Bahn-Surfen, Extremsportarten, u.a.m.) ist „so eng mit unserer dominanten Kultur verbunden, daß das normale Zeigen solchen Verhaltens die Zugehörigkeit zu unserer Gesellschaft symbolisiert“.³¹ Unter einer solchen Perspektive sind beispielsweise Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit „als gesundheitliches Risikoverhalten und eben auch als Handlungsmuster zu betrachten, als Symptombildung und Versuch einer Konfliktstilllegung, die aus der ständigen Auseinandersetzung mit den Widersprüchen und Konflikten des Alltags hervorgeht. Das gesundheitsriskante (Alkohol-)Verhalten hat kompensierende Funktion und bedeutet für das Individuum eine augenblickliche Gewinnsituation: Der zum Teil durchaus bewußte, langfristige Schaden wird verniedlicht, in die ferne Zukunft verlegt oder irgendwelchen ‘anderen’ zugeschoben“.³² Darüber hinaus läßt sich gesundheitsriskantes Verhalten (beispielsweise Alkoholmißbrauch) als Protest gegen entfremdete Lebensbedingungen verstehen: „Gegen die alltäglichen Belastungen und Unfreiheiten in der Arbeitswelt und auch in der Privatsphäre wird der momentane Erlebnispogewinn im Alkoholkonsum gesetzt und der Vorwurf des gesundheitsriskierenden Verhaltens in einem Widerstand konterkariert, der dieses Risiko als ein letztes Stück Freiheit ausgibt, nach dem Motto: ‘Was ich mit meinem Körper mache, ist meine Angelegenheit’“.³³ In diesem Sinne ist Risikoverhalten „selbstschädigende Anpassung mittels Kompensation, Betäubung oder Flucht“. Risikoverhalten ist aber darüber hinaus auch „eine sozial geprägte Verwendung aller subjektiv verfügbaren Ressourcen, den eigenen Alltag zumindest kurzfristig mit Affektlösung und Abenteuer zu durchsetzen.“³⁴

So spiegelt der Abhängige in seinem Verhalten grundlegende Implikationen unserer Wohlstands- und Konsumgesellschaft, die von *Beck (1986)* als

29 Diese Disziplin untersucht als Teilbereich der Ökologie die Wechselwirkungen zwischen Personen und ihren Mitmenschen bzw. ihrer mitmenschlich geschaffenen Umwelt (vgl. Schmieder, 1989, S. 67).

30 Vgl. Schmieder, 1989, S. 67

31 Vgl. Schmieder, 1989, S. 69

32 Vgl. Schmieder, 1989, S. 70

33 Vgl. Schmieder, 1989, S. 71

34 Vgl. Schmieder, 1989, S. 71

„Risikogesellschaft“ charakterisiert wurde. Nach seiner Einschätzung befinden wir uns im Übergang zur industriellen Risikogesellschaft, die dadurch gekennzeichnet ist, daß der „Machtgewinn des technisch-ökonomischen Fortschritts“ immer mehr durch eine „Produktion von Risiken“ erkaufte wird, „Modernisierungsrisiken und -folgen, die sich in irreversiblen Gefährdungen des Lebens von Pflanze, Tier und Mensch niederschlagen“.³⁵ Dabei handelt es sich um Globalgefährdungen und -bedrohungen (Umweltzerstörung, atomare Bedrohung, Bevölkerungsexplosion, Ressourcenverknappung, Massenarbeitslosigkeit, u.a.m.), die früher oder später jeden erwischen, auch jene, die sie produzieren („Bumerang-Effekt“). „Die Risikogesellschaft ist eine katastrophale Gesellschaft, (in der) der Ausnahmezustand zum Normalzustand zu werden“ droht.³⁶ In dieser Gesellschaft gehört „das Risiko zum Fortschritt, wie die Bugwelle zum Schiff auf großer Fahrt.“³⁷ Aber bei aller Betroffenheit: „Wo sich alles in Gefährdungen verwandelt, ist irgendwie auch nichts mehr gefährlich. Wo es kein Entkommen mehr gibt, mag man schließlich auch nicht mehr daran denken“ („Endzeitfatalismus“).³⁸ Denn,

35 Vgl. Beck, 1986, S. 17; nach *Becks's These* leben wir „noch nicht in einer Risikogesellschaft, aber auch nicht mehr nur in Verteilungskonflikten der Mangelgesellschaften... spätestens seit den siebziger Jahren (befinden wir uns) am Beginn dieses Übergangs“. Im Zuge dieses Wandels geht „die gesellschaftliche Produktion von Reichtum systematisch einher mit der gesellschaftlichen Produktion von Risiken. ... Dieser Wechsel von der Logik der Reichtumsverteilung in der Mangelgesellschaft zur Logik der Reichtumsverteilung in der (fortgeschrittenen) Moderne“, der durch „exponentiell wachsende Produktivkräfte“ charakterisiert ist, setzt „Destruktivkräfte (Risiken und Selbstbedrohungspotentiale) in einem Ausmaß frei, vor denen das menschliche Vorstellungsvermögen fassungslos steht. ... An die Stelle des Hungers treten für viele Menschen die ‘Probleme’ der ‘dicken Bäuche’“ (Beck, 1986, S. 25-27).

36 Vgl. Beck, 1986, S. 31

37 Vgl. Beck, 1986, S. 61

38 Vgl. Beck, 1986, S. 48; im weiteren Verlauf seiner Ausführungen verweist Beck am Beispiel der „Grenzwertdiskussion“ auf die „ökonomische Einäugigkeit“ einer „naturwissenschaftlich-technischen Rationalität“, deren Blick nur „auf die Produktivitätsvorteile gerichtet“ und von einer „systematisch bedingten Risikoblindheit“ geschlagen ist. „Grenzwerte (für zulässige Schadstoffe und Gifte) mögen zwar das Allerschlimmste verhindern, sind zugleich aber auch ‘Persilscheine’ dafür, Natur und Mensch ein bißchen zu vergiften (und das zu jeder Zeit, an jedem Ort; e.A.). ... Grenzwerte (erfüllen) die Funktion einer symbolischen Entgiftung, ... sind gleichsam symbolische Beruhigungspillen gegen die sich häufenden Giftnachrichten. ... Faktisch haben sie die Wirkung, die Schwellen für die Versuche am Menschen etwas höher zu setzen. Erst wenn das Zeug in Umlauf gesetzt wird, kann man herausfinden, wie es wirkt. ... Es wird sozusagen eine Art Dauerexperiment veranstaltet, in dem das Versuchstier Mensch in einer Selbsthilfebewegung die

und das ist das tragische, aber auch tröstliche zugleich: „Der Effekt ist erst da, wenn er da ist, und dann ist er nicht mehr da, weil nichts mehr da ist. Diese apokalyptische Drohung hinterläßt also keine greifbaren Spuren *im* Jetzt ihrer Drohung.“³⁹

In einer immer komplexer und widersprüchlicher werdenden Gesellschaft, einer Gesellschaft, der es an überzeugenden Zukunftsvorstellungen und -perspektiven, an Visionen mangelt, liegt es nahe, sich auf das als Ausweg angebotene „persönliche Wohlbefinden“ zurückzuziehen, gleichsam durch das vielfältige Angebot an Sucht- und Genußmitteln dem Druck einer Außen- und Fremdbestimmung zu entgehen, zumindest zeitweilig. So gesehen dient süchtiges Verhalten einer Kompensation vielfältiger Alltagsfrustrationen. und ist „in hohem Maße systemstabilisierend, da damit verbundene kleine Fluchten dem einzelnen helfen, Spannungen abzubauen und damit als sozial integriertes nützliches Mitglied unserer Gesellschaft zu leben.“ Unsere vielen kleinen Süchte „helfen uns, in unserer Gesellschaft angepaßt zu leben, die Diskrepanzen zwischen Anspruch und Wirklichkeit zu ertragen und den an uns gerichteten und verinnerlichten Verhaltenserwartungen gerecht zu werden.“⁴⁰

Um nicht am Leben zu zerbrechen, bedarf es der Vielfalt unserer Süchte, unserer allgemeinen Süchtigkeit. Sie ist ein unausbleibliches Produkt unserer modernen Gesellschaft, die sich als „Drogengesellschaft“ entpuppt, „sozusagen wie ein Schwamm vollgesogen mit „Alkohol. Wenn wir ein Virus erfinden würden, das allen Alkohol ganz schnell zerstört, dann würde diese ganze Gesellschaft zusammenbrechen, es würde nichts mehr funktionieren.“⁴¹

1.2 Volksdroge Nr. 1 - der Alkohol

„Sucht als Seuche ist im Vormarsch“⁴² und insbesondere ein alarmierender Anstieg des Alkoholismus⁴³ in nahezu allen Industrieländern hat dazu ge-

Daten für seine eigenen Vergiftungssymptome gegen das kritische Stirnrnzeln der Experten sammeln und zur Geltung bringen muß“(vgl. Beck, 1986, S. 80-92).

39 Vgl. Beck, 1986, S. 50, in Anlehnung an Anders, G: Die atomare Bedrohung, 1983

40 Vgl. von Troschke, J., 1988, S. 33

41 Vgl. Wanke, 1987, S. 128

42 Vgl. Schmieder/Fecken, 1988, S. 12

führt, daß dieser nicht nur quantitativ zum bedeutendsten psychiatrischen Problem wurde, sondern auch innerhalb der Suchtkrankheiten dominiert. Wenn auch das Einströmen neuer Drogen in den europäischen Raum kurzfristig die Aufmerksamkeit vom Alkohol ablenken konnte, so bleibt er dennoch „seiner physiologischen Wirkung nach eines der gefährlichsten Rauschmittel und ist, was z.B. Steigerung der Dosis und körperliche Abhängigkeit betrifft, gefährlicher als Haschisch und LSD“.⁴⁴ Ganz zu schweigen von seiner hochtoxischen Wirkung als Zellgift: „Es gibt kaum ein Organsystem, das durch Alkoholmißbrauch nicht direkt oder indirekt geschädigt werden kann.“⁴⁵ Trotz dieser Tatsache besteht eine hohe Diskrepanz zwischen der Bedeutung des Problems und der Aufmerksamkeit, mit der es behandelt wird.

Antons/Schulz (1981) „sehen die besondere Gefährlichkeit des Alkohols unter anderem darin, daß er, aus der Sicht der Bevölkerung, gar kein Problem zu sein scheint (und) vermuten, daß die Verankerung des Trinkens von Alkohol im Alltagsleben der Grund für diese Ambivalenz ist.“⁴⁶ In unserer Gesellschaft hat Alkohol eine lange kulturelle Tradition und es ist normal, alkoholische Getränke zu konsumieren. Als selbstverständlicher Teil der Geselligkeit wird er als „individuelles und gesellschaftliches Schmiermittel“⁴⁷ zur Besserung der Stimmung und Befindlichkeit sowie bei Gesellig-

43 Da der vom schwedischen Mediziner *Magnus Huss* eingeführte Begriff des *chronischen Alkoholismus* (*Alcoholismus chronicus*, 1852) im deutschen und internationalen Sprachgebrauch seit mehr als hundert Jahren eingebürgert ist, werden im folgenden die Termini „Alkoholismus“ und „Alkoholiker“ weiterhin verwendet. Aus Vereinfachungsgründen wird vom Alkoholiker nur in der maskulinen Form gesprochen, auch wenn sowohl Alkoholiker als auch Alkoholikerinnen gemeint sind. Ähnlich wie beim Sucht- bzw. Abhängigkeitsbegriff überschneiden sich in der Praxis die Grenzen der Phänomene des *Alkoholmißbrauchs* sowie der *Alkoholabhängigkeit*. (vgl. Fichter/Frick, 1992). Während die Definition der Begriffe Mißbrauch/Abhängigkeit durch die WHO (1980; vgl. ICD-Nr. 303 und ICD-Nr. 305.0) auf das Suchtmittel bzw. den Suchtmittelkonsumenten fokussiert, wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit stärker von einer systemischen Sichtweise ausgegangen (vgl. auch Fußnote Nr. 1).

44 Vgl. Antons/Schulz, 1981, S. 18

45 Vgl. Feuerlein, 1989, S. 25; zur Epidemiologie und den medizinisch-physiologischen Folgeerscheinungen des Alkoholmißbrauchs vgl. ausführlich Feuerlein, 1989; Schmidt, 1993.

46 Vgl. Antons/Schulz, 1981, S. 18

47 Vgl. DHS: Jahrbuch Sucht '92, S. 45; „87 Prozent der Deutschen glauben, daß man sich dank Alkohol in Gesellschaft wohler fühlt. 77 Prozent meinen, er erleichtere den Kontakt mit Leuten, die man noch nicht kennt. Und 73 Prozent finden, Alkohol mache witziger

keiten eingesetzt, ein Phänomen, das für viele von uns der Anfang eines lebenslangen sozialen Trinkens ist. Angesichts der fest verwurzelten Trink-sitten in unserer Gesellschaft ist kaum vorstellbar, daß festliche Anlässe wie Geburt, Taufe, Geburtstag, Konfirmation, Verlobung, Hochzeit - und selbst der Tod - ohne Alkohol feierlich gestaltet werden könnten.

Lag der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch an alkoholischen Getränken noch 1950 bei 3,5 l reinem Alkohol, so vervierfachte er sich bis 1980 auf 12,5 l, ehe er bis 1990 auf 11,9 l abfiel. Stieg in den Jahren 1991/1992 der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch noch einmal leicht auf 12,0 l an, so kann für 1993 ein Absinken auf 11,5 l vermeldet werden.⁴⁸ Diese erfreuliche Tatsache sollte aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß der Alkoholkonsum sich auf einem sehr hohen Niveau eingependelt hat.⁴⁹ Bezieht man zu den ca. 2,5 Millionen behandlungsbedürftigen Alkoholikern noch „das unmittelbare, nicht alkohol-abhängige, soziale und familiäre Umfeld mit ein, in dem ausnahmslos neuro-tische Verhaltensstörungen verschiedenster Schweregrade zu beobachten sind“, so erweitern sich diese Zahlen „mindestens um das Drei- bis Fünf-fache“.⁵⁰ Hieraus ergibt sich, daß ca. 10-15% der bundesrepublikanischen Bevölkerung direkt oder indirekt vom Alkoholismus und seinen Folgen be-troffen sind.

Wird jemand in unserer Gesellschaft vom Alkohol abhängig, so wird er als Normabweichler identifiziert und diskriminiert; selbiges gilt allerdings auch für Alkoholabstinenzler, die es gleichfalls schwer haben, in unserer Gesell-

und einfallsreicher“ (vgl. den Artikel „Rausch: So bedröhnen sich die Deutschen“ im STERN, 25/1992, S. 48).

48 Vgl. DHS, 1994, S. 10; bis 1990 wurde von der Deutschen Hauptstelle gegen die Sucht-gefahren (DHS) eine Statistik nur für die alten Bundesländer geführt wurde. Erst ab 1991 wird eine Gesamtstatistik für die gesamte Bundesrepublik (alte und neue Bundesländer) erstellt. Der leichte Anstieg des Pro-Kopf-Verbrauchs 1991/92 ist darauf zurückzuführen, daß der Alkoholkonsum in den neuen Bundesländern höher ist als in den alten (1991: 11,9l in den alten BL, 13,1l in den neuen BL).

49 Der tatsächliche Verbrauch der Alkoholkonsumenten ist noch erheblich höher, denn in der Berechnung „Pro-Kopf-Verbrauch“ sind sämtliche Bürger der Bundesrepublik enthal-ten, also auch Abstinenzler und nichttrinkende Kinder, Jugendliche und Kranke. „Es ver-bleiben ca. 50 Prozent, die ... durchschnittlich 24 Liter reinen Alkohol pro Jahr trinken. Das entspricht ca. 70 Milliliter Alkohol täglich - deutlich oberhalb der Grenzen, die noch als (gesundheitlich) unbedenklich angesehen werden“ (vgl. DHS: Jahrbuch Sucht '93, S. 42).

50 Vgl. Lechler, o.J., S. 2

schaft akzeptiert zu werden.⁵¹ Die bundesrepublikanische Bevölkerung lehnt den Süchtigen mehrheitlich ab und nur wenige möchten soziale Nähe zu einem Süchtigen haben. Mit den Stigmen „*willensschwach, charakterlos, verlogen, unzuverlässig, kriminell, aggressiv*“⁵² von der Bevölkerung mehrheitlich diskriminiert, gerät der Süchtige, und hier insbesondere der Alkoholiker, ins gesellschaftliche Abseits, in die Isolation.⁵³

Erst 1968 wurde durch eine Entscheidung des Bundessozialgerichts Alkoholismus als Krankheit anerkannt, was „Ärzte und Sozialversicherungsträger dazu ‘verurteilt’, eine Krankheit zu behandeln und zu finanzieren, die trotz umfangreicher Aufklärung weithin noch nicht als Krankheit von der Gesellschaft gesehen wird“.⁵⁴ Aber auch das *Krankheitskonzept* des Alkoholismus⁵⁵ birgt in sich seine Tücken. Nicht nur, daß in der Öffentlichkeit der Alkoholiker bzw. der Alkoholismus nach wie vor unter moralischen Gesichtspunkten gesehen und verurteilt wird und die Ziele des Krankheitskonzeptes, den Betroffenen und seine Familie von Schimpf und Schande zu befreien, nur ansatzweise erreicht wurden; auch aus einem anderen Grund ist das Krankheitskonzept eine eher zweischneidige Angelegenheit: Der Abhängige hat zwar die Möglichkeit, sich auf Krankenschein behandeln zu lassen, kann aber durch die Akzeptanz seines Krankseins dazu verleitet werden, die Verantwortung für die Genesung von seiner Krankheit an Experten abzugeben. Da ihm geholfen wird, empfindet er „seine Krankheit als Gewinn“, was

51 Vgl. Ziegler, 1984, S. 14/15

52 Vgl. Ziegler, 1984, S. 13; Hervorhebungen durch den Autor!

53 Es sei an dieser Stelle bereits angemerkt, daß nicht nur der Alkoholiker, sondern insbesondere auch seine Familie ins gesellschaftliche Abseits, in die Isolation geraten. Dies ist allerdings nicht ausschließlich eine Folge der gesellschaftlichen Ablehnung, sondern auch Ausdruck der spezifischen Rollen und Dynamiken, die für eine Alkoholikerfamilie typisch sind. Dies wird bei der Darstellung des Alkoholismus als Familienkrankheit später noch ausführlicher dargestellt (vgl. Kap. 3).

54 Vgl. Ziegler, 1984, S. 13

55 Als Folge des Krankheitskonzepts, das auf einer individuumzentrierten und linear-kausalen Denkstruktur beruht, wurde ein nach naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten erstelltes Krankheitsmodell entworfen, in dem Alkoholismus „...als eine Krankheit mit einer Ursache, mit einer Anzahl von Symptomen, einem typischen Verlauf und einer vorhersagbaren Prognose aufgefaßt ...“ wurde (Steinglass, 1983, S. 166; vgl. auch: Schmidtbreich, 1992, S. 11). Dieses auf Jellinek (1946, 1960) zurückgehende Modell wird ausführlicher in Feuerlein, 1984 und Schmidt, 1993 dargestellt. Da im weiteren Verlauf dieser Arbeit von einem „systemischen Modell“ der Alkoholabhängigkeit ausgegangen wird, wird auf eine ausführlichere Darstellung der „Stufen des Alkoholismus“ und der „Alkoholikertypen“ in Anlehnung an das Krankheitskonzept von Jellinek verzichtet.

die „Prägung zur passiven Konfliktlösung“ noch verstärkt.⁵⁶ Gerade im Suchtbereich ist eine solche Haltung aber eher kontra-produktiv und steht einer möglichen Genesung im Wege. Neuere Bestimmungsversuche sprechen deshalb bei Alkoholabhängigkeit auch nicht mehr von Krankheit, sondern von einer erlernten Verhaltensstörung, die als „Alkoholabhängigkeits-Syndrom“ bezeichnet wird.⁵⁷

Schmidtbreick (1992) betont, daß „abhängiges Verhalten mehr und mehr im Kontext von Systemen gesehen“ werden muß, was dazu führt, daß „der Blickwinkel nicht mehr ausschließlich auf ein Individuum und seine Symptome gerichtet (ist), sondern auf das System, in dem es lebt, also in der Regel das System ‘Familie’ ...Im Vordergrund stehen dabei die Interaktionen und die immer wiederkehrenden Verhaltensmuster zwischen den Systemmitgliedern. Süchtiges Verhalten wird also nicht mehr als das Problem eines Einzelnen gesehen, sondern als eine Art Interaktion im (Familien-)System. Somit entsteht ein Suchtkonzept, das sich nicht mehr nur auf das Symptom und den Symptomträger bezieht, sondern auf das ganze System, in dem der Suchtkranke lebt.“⁵⁸ Aus einem solchen systemischen Verständnis heraus werden später die Familien“krankheit“ Alkoholismus und sich daraus ergebende Konsequenzen für eine systemisch orientierte Therapie dargestellt.

Auch der ehemalige Chefarzt der Psychosomatischen Klinik Bad Herrenalb im Schwarzwald, *Dr. W. H. Lechler (1974)*, kommt aufgrund seiner langjährigen Erfahrung mit dem Alkoholismus zu der Einschätzung, daß es „eine eigentliche Krankheit Alkoholismus nicht gibt“. Es gibt nur „Menschen, die mit Hilfe des Alkohols versuchen, mit der Realität, Wirklichkeit dieser Welt, die sie nicht annehmen können, fertig zu werden. Denn der Alkohol filtert diese Realität ab, macht sie annehmbar.“⁵⁹

Für Lechler sind „Drogen, und hier besonders der Äthylalkohol, Glieder eines Ökosystems, das gestört ist und verzweifelt versucht, selbst auf die Gefahr der Selbstzerstörung hin, eine Selbstheilung einzuleiten und sein gesundes Gleichgewicht, seine Ganzheit wiederherzustellen“.⁶⁰ Alkohol steht

56 Vgl. Neffe, 1990, S. 39; siehe auch Antons-Volmerg, 1989, S. 16/17

57 Vgl. Fahrenkrug/Quack, 1985, S. 346

58 Vgl. Schmidtbreick, 1992, S. 11/12

59 Vgl. Lechler, 1974, in Sartory, 1974

60 Vgl. Lechler, 1990, S. 9

in diesem Verständnis nur als Metapher „für unzählbar viele und entsprechende Abhängigkeiten, denen wir uns selbst tagtäglich - ohne es uns bewußt zu machen - unterwerfen, um den Schmerzen, Schwierigkeiten und Unlustgefühlen aus dem Weg zu gehen, die bei unserer Jagd nach Genuß entstehen.“ In diesem Sinn ist Alkohol „ganz schlicht Synonym von Lebenslüge, Selbstbetrug und Selbsttäuschung (und) bezeichnet alles, was dazu dienen kann, unseren Blick vor der Wirklichkeit zu verstellen...Es gibt nichts auf dieser Welt, was wir nicht brauchen bzw. mißbrauchen können, um uns aus der Ver-Antwortungspflicht herauszumogeln. Alles, was es in dieser Welt gibt, kann dazu dienen, um uns in einen Zustand zu versetzen, in dem wir sprachlos, verantwortungsunfähig werden oder uns so darstellen.“⁶¹ Aus einer solchen Perspektive ist Sucht in unserer Gesellschaft „kein Merkmal sozialer Brennpunkte mehr, sondern schon ein Flächenbrand (und) der Süchtige oder der Alkoholiker im besonderen sind lediglich der Rauch, der zeigt, daß irgendwo ein Feuer brennt.“⁶² Da wir nicht bereit sind, das offenbar heiße Eisen anzufassen, leisten wir uns den Luxus eines Heeres von Psychologen, Sozialarbeitern und Ärzten, die als Feuerwehrleute für uns mit Schaumlöschern die Flammen in Grenzen zu halten versuchen.⁶³ „Aber jeder Alkoholiker läßt es auf eine neue penetrante, störend-unerträgliche Weise immer wieder neu ‘ruchbar’ werden, daß irgendwo bei uns ganz allgemein etwas nicht stimmt“.⁶⁴

61 Vgl. Lechler, 1990, S. 13/14

62 Vgl. Ziegler, 1984, S. 17; Lechler, 1990, S. 13; für *Lechler (1979)* sind die „sichtbar Süchtigen, wie Alkoholiker oder wie Drogenabhängige, Hilfeschreie. ...Wenn der Alkoholiker sagt, er hat Durst, dann sehnt er sich nach Stillen dieses Durstes, und das ist nicht der Durst nach Flüssigkeit, und beim Alkoholiker ist es nie der Durst nach Alkohol. Das hat mit Alkohol gar nichts mehr zu tun. Er möchte aus diesem grauenhaften Zustand der Unlustgefühle und des Unwohlseins heraus.“ Sein Trinken ist nicht Schwäche und Willenlosigkeit, sondern er ist einfach nicht ausgerüstet, in dieser Welt sich zu holen, was er braucht - nicht was er will! „Der äußere Durst ist nur Symptom eines inneren Durstes (nach Nähe, Wärme, Liebe, Gott; e.A.), so wie alles, was außen ist, Symptom und Ausdruck ist für das, was sich in uns abspielt. Und was sich in uns abspielt, wird außen sichtbar“ (vgl. Lechler, 1986, S. 110/111). Ganz in diesem Sinne äußert sich der Psychoanalytiker C.G. Jung, wenn er über den spirituellen Durst spricht: „Alkoholismus ist auf niederer Stufe das Äquivalent für den spirituellen Durst des menschlichen Wesens nach Ganzheit, oder, anders ausgedrückt, für den Durst nach Gott“ (zitiert nach: Antons, K., 1981, S. 237).

63 Vgl. Ziegler, 1984, S. 17

64 Vgl. Lechler, 1990, S. 13

Sucht allgemein und der Alkoholismus im besonderen sind eine Möglichkeit, „dem Leben davonzulaufen, eine innere Leere zu füllen“.⁶⁵ Um nicht ständig den Mangel unerfüllter Bedürfnisse als Ausdruck eines defizitären und entfremdeten Lebens zu spüren, entscheiden sich viele - bewußt oder unbewußt - für eine Flucht aus der Wirklichkeit in die Abhängigkeit, die Sucht, den Alkoholismus, die psychosomatische Störung, die Krankheit.⁶⁶ Insofern ist Sucht weniger eine Frage der wissenschaftlichen Definition, als ein „Grundproblem unserer Konsumgesellschaft“; für den Süchtigen, für den Alkoholiker stellt sie den subjektiven Lösungsversuch seines Sinnproblems in der Wohlstandsgesellschaft dar.⁶⁷

In diesem Zusammenhang warnt *Lechler (1990)* vor dem folgenschweren Irrtum, den Süchtigen als „Sklaven der Droge bzw. des Alkohols“ anzusehen. Vielmehr heuere sich derjenige, der als Süchtiger sich dem Leben nicht zu stellen vermag, stellvertretend Sklaven an, die für ihn das besorgen müssen, wozu er sich selbst nicht in der Lage fühlt. Dabei arbeiten „Drogen“ und „Alkohol“ sowie die unzähligen anderen Äquivalente zunächst zur größten Zufriedenheit der „Sklavenhalter“. Diese sind nicht mehr gezwungen, ihr Erfahrungs- und Lerndefizit, Ursache ihres Un-Vermögens im Leben, durch lernendes Suchen und Bemühen aufzufüllen. Da die Sklaven das Defizit scheinbar ausgleichen, erfährt der Konsument „nicht mehr die drohende und sogar quälende Not-Wendigkeit, sich einem oft mühseligen Lernprozeß zu stellen“.⁶⁸ Auf welchen faustischen Pakt er sich eingelassen hat, erfährt der Abhängige meist erst, wenn es beinahe zu spät ist; in manchen Fällen überhaupt nicht mehr! Und der Weg zurück ins Leben ist ein mühsamer, quälender und schmerzlicher Prozeß, der ein Leben lang andauert und - zumindest aus Sicht der meisten Suchttherapien - völlige Abstinenz vom Suchtmittel voraussetzt.⁶⁹

65 Vgl. Gross, 1992, S. 103

66 Es sei darauf hingewiesen, daß hier nur einige - aus gesellschaftlicher Sicht bedeutsame - Süchtigkeitskriterien genannt sind. Der Psychoanalytiker *Battegay (1982)*, kommt auf insgesamt elf Süchtigkeitskriterien, die die Vielfalt möglicher individueller Haltungen widerspiegeln (vgl. *Battegay, 1982, S. 49-59*).

67 Vgl. Gross, 1992, S. 103

68 Vgl. *Lechler, 1990, S. 18*

69 Die meisten Suchttherapien - mit Ausnahme einiger verhaltenstherapeutischer Ansätze, die als Therapieziel „kontrolliertes Trinken“ für erreichbar halten - halten am Therapieziel Abstinenz fest und messen den Erfolg/Nichterfolg der Therapie u.a. am Erreichen dieses Ziels. Wie später noch zu zeigen sein wird, hat der Suchtmittelgebrauch/-miß-

„Drogen machen nicht süchtig (und) Alkohol verursacht nicht den sogenannten Alkoholismus“.70 „Der Alkohol, die Droge jedweder Art selbst, ist nicht das Problem. Jedoch stehen der Alkohol, die Drogen der Problemlösung im Wege“.71 Das Problem ist nicht der Stoff, die Substanz, sondern eine gestörte Kommunikation, „eine Kommunikationsstörung mit sich und der Umwelt und eine Kommunikationsstörung in sich selbst in Beziehung zu seinem Körper“.72 „Nicht die Droge ist's, sondern der Mensch“73 - erst wenn wir bereit sind, unsere eigene Verantwortung, unser eigenes Betroffen-Sein im Problemfeld Sucht anzuerkennen, werden wir angemessen mit dem Problem Sucht umgehen können. Dann können wir auch von der Verteufelung74 einer an sich neutralen Substanz, die nur in uns und durch den Gebrauch von uns zur Droge, zum Alkohol wird, Abschied nehmen. Ansonsten liefert uns der Alkohol, die Droge nur den Vorwand, von unserer Eigen- und Mitverantwortung abzulenken.

Letztendlich stellt der Suchtkranke an uns, an die Gesellschaft Fragen, die peinlich sind. Sein Verhalten macht betroffen, weil er sich von uns Nicht-Süchtigen (?!?), die wir unsere Form des Süchtig-Seins nur besser verschleiern, nur wenig unterscheidet. Um nicht ständig an unsere eigenen „kleinen Schwächen“ oder „Leidenschaften“ erinnert zu werden, beschränken wir die Krankheit Sucht auf das Abhängigsein von Drogen, Alkohol und Medika-

brauch im Interaktions- und Kommunikationsgeschehen sozialer Systeme Regelungsfunktionen, die erst dann das Suchtmittel als Regler überflüssig machen, wenn sich das System in seiner Gesamtheit neu kalibriert hat. Insofern ist das Therapieziel Abstinenz für systemisch-orientierte Therapieansätze von eher untergeordneter Bedeutung.

70 Vgl. Lechler, 1990, S. 9; diese Aussage steht nur scheinbar im Widerspruch zu der allgemeinen These, die dem Suchtmittel, der Droge, ein spezifisches Suchtpotential zuschreibt (vgl. hierzu ausführlicher: Feuerlein, 1989, S. 13 ff). Hier soll lediglich zum Ausdruck gebracht werden, daß es immer noch der Mensch ist in seiner Ganzheit, seiner Selbstverantwortlichkeit, seiner sozialen Bezüglichkeit, der sich die Droge zuführt. In der Diskussion um das Drogenproblem wird häufig der Stoff verketzert, die Droge, der Alkohol, zur Ursache allen Übels erklärt. Indem wir den Stoff zum Dämon erhöhen, weisen wir ihm eine Macht zu, die ihm so nicht zukommt. Hier spiegelt sich jene linear-kausale Denkstruktur wider, die nur wenig geeignet ist für das Verständnis und die Genese des multifaktoriellen Geschehens der Suchtproblematik.

71 Vgl. Lechler, 1990, S. 9

72 Vgl. Stauss, o.J., „Psychosomatische Klinik“

73 Titel einer Publikation von Lechler, 1990/1995

74 Martin Luther wird der Satz zugeschrieben: „Jede Nation hat ihren Teufel, die Deutschen haben den Saufteufel“ (vgl. Feuerlein, 1988, S. 389).

menten⁷⁵ und glauben, damit aus dem Schneider zu sein! Aber dem ist nicht so: Sie (die Süchtigen) spiegeln uns das komplementäre Verhalten zu unseren eigenen Anstrengungen, Selbstkontrolle aufrecht zu erhalten, und „die Rigidität unseres Umgangs mit ihnen symbolisiert nur die Rigidität dieser Anstrengung.“⁷⁶

Vermutlich werden wir uns damit abfinden müssen, mit Sucht im allgemeinen, Alkoholabhängigkeit im besonderen leben zu müssen. „Unsere spätkapitalistische, patriarchalische Gesellschaft fördert und erhält ... süchtige Transaktionsmuster“, honoriert sozial viele Süchte (z.B. Arbeitssucht, Leistungssucht, Sport, Konsum, ...).⁷⁷ Wir leben in einer Suchtgesellschaft und „Nüchternheit“ dürfte kontraproduktiv für das Funktionieren dieser Gesellschaft sein. Ein bißchen Süchtigkeit, aber, bitte schön, kontrolliert und nicht zu auffällig, ist erwünscht und - wie stichwortartig aufgeführt - zum Funktionieren dieser Gesellschaft unabdingbar. Wichtigstes Kriterium ist, daß Sucht profitabel und bezahlbar bleibt. Hier erreichen wir allerdings inzwischen die Grenzen unseres Sozialversicherungssystems und Bestrebungen, die Kosten für die Folgen einer aus den Fugen geratenen Versüchtelung auf die Betroffenen abzuwälzen, nehmen zu.

1.3 Zusammenfassung

Natürlich konnten in den vorangegangenen Ausführungen nur kaleidoskopartig einige mögliche Ursachen und Hintergründe für die immer mehr ausufernde Sucht- bzw. „Siech“-problematik in unserer Gesellschaft angedeutet und angerissen werden. Für eine ausführlichere Diskussion sei auf die weiterführende Literatur verwiesen. Zusammenfassend sollen noch einmal thesenartig einige Punkte herausgestellt werden, die für das Verständnis von Süchtigkeit bzw. Abhängigkeit in unserer Gesellschaft bedeutsam zu sein scheinen:

- Sucht bzw. Abhängigkeit ist nicht das Problem eines Einzelnen, sondern hat mit jedem von uns etwas zu tun. Unsere moderne Industrie- und Risi-

75 Vgl. Lechler, 1990, S. 16

76 „Dieser Mechanismus von Projektion, im anderen eigene Impulse zu bestrafen, gilt sicherlich nicht nur bei Formen der Sucht; das vom Schuld- und Rachedanken durchzogene Strafrecht spiegelt die gleichen Abwehrbestrebungen wider“ (vgl. Legnaro, 1986, S. 60).

77 Vgl. Lenz/Osterhold, 1989, S. 34

kogesellschaft ist jenes System, in dem sich Sucht -bzw. Abhängigkeitsverhalten entwickelt und erhält.

- Eine an Konsum und Profitmaximierung orientierte Wirtschaftsweise, die globale Risiken billigend in Kauf nimmt, braucht manipulierbare, „betäubte“ Mitglieder, die bereit sind, ihre „Löcher in der Seele“ durch ein „immer mehr an Konsum“ zu stopfen. Erwachsene Mitglieder, die zur Befriedigung ihrer wahren Bedürfnisse fähig sind, d.h. sich auch an einer konstruktiven Veränderung gesellschaftlicher Fehlentwicklungen aktiv beteiligen, dürften nicht im Interesse dieser Gesellschaft sein.
- Die in der aktuellen Drogendiskussion stattfindende Fokussierung auf die Spitze des Eisberges, den illegalen Drogenkonsum (und Verfolgung desselben mit der ganzen Schärfe rechtsstaatlicher Repressalien) dient der Verschleierung und Ablenkung von den gesellschaftsstabilisierenden und erwünschten Suchtverhaltensweisen. Diese sollen allerdings „kontrolliert“⁷⁸ ausgelebt werden und dürfen nicht zu unnötigen Kostensteigerungen (beispielsweise im Gesundheitswesen) führen. Darüber hinaus brauchen wir sog. Nichtsüchtigen den Süchtigen, den Kranken, um von unserer eigenen alltäglichen Süchtigkeit und Destruktivität ablenken zu können, um unser geschöntes und verklärtes Selbstbild nicht in Frage stellen zu müssen.

Für viele von uns ist das Suchtmittel bzw. die süchtig entartete Verhaltensweise ein, wenn nicht gar das einzige Kompensationsmittel bzw. -instrumentarium, um in dieser Gesellschaft adäquat zu funktionieren. „Vollgedröhnt“, „betäubt“ ertragen wir den Widerspruch zwischen unseren Bedürfnissen, unserem „Hunger“ (beispielsweise nach zwischenmenschlicher Nähe und Liebe, nach körperlich/geistig/seelisch-spirituelle[r] Ganzheit, nach einem Leben im Einklang mit der uns umgebenden belebten und unbelebten Natur, ...) und dem, was wir tatsächlich bekommen. In diesem Sinne ist Sucht bzw. Abhängigkeit Ausdruck massiver Beziehungsstörungen, Ausdruck eines emotionalen Mangelsyndroms, das sich im Bezug zur Gesellschaft, zum Mitmenschen, zur belebten und unbelebten Natur und in besonderem Maße zu uns selbst und unserem eigenen Körper widerspiegelt.

78 Dies ist ein Paradoxon, denn es ist ja gerade das wesentliche Charakteristikum von Suchtverhalten, daß es nicht kontrollierbar ist.

Im nachfolgenden wird der Alkoholismus aus einem systemischen Verständnis heraus als Familien“krankheit“ ausführlicher dargestellt (vgl. die Kap. 2 und 3). Führt man sich die Auswirkungen und Folgen einer Alkoholabhängigkeit auf das unmittelbare soziale Umfeld, insbesondere die Familie, vor Augen, so ist es keineswegs übertrieben, den Alkoholismus als „Familienkrankheit“ zu bezeichnen. Jeder Alkoholiker, jeder Süchtige, „ist in ein Öko- und Feedback-System von unzählig vielen ‘Co-Alkoholikern’ untrenn- und unentrinnbar einverwoben, (die) als funktionelle Einheit gesehen werden (müssen und) in ihrer Eigendynamik die Störung ‘Alkoholismus’ durch ihre Art der Pathobiose immer wieder und unter veränderten Aspekten hervorbringen. Sie bedingen einander, brauchen einander, mißbrauchen einander und sind auf Gedeih und Verderb so lange miteinander verkettet, bis beide oder einer unter ihnen das ‘Sch...spiel’ einfach nicht mehr mitmacht.“⁷⁹

Richtete sich bisher der Fokus des Betrachters auf die Psychodynamik des einzelnen Suchtmittelkonsumenten (und tut es bei den meisten Suchttheorie- und -therapiekonzepten noch immer), „so richtet sich bei der systemischen Perspektive der Blick auf alle Teile eines beliebigen Systems, das heißt beispielsweise auf jedes Mitglied derjenigen Familie, die ein Suchtproblem zeigt. ... Die beziehungsgestaltende Funktion eines bestimmten Verhaltens, wie etwa das Trinken von Alkohol, wird in dem spezifischen sozialen Kontext gesehen, in dem es auftritt. ... Das Hauptinteresse gilt also den Beziehungen, den dynamischen Austauschprozessen zwischen Menschen und nicht mehr den individuellen ‘Eigenschaften’, dem intrapsychischen Geschehen oder den Persönlichkeitsstrukturen.“⁸⁰ Ein solches Verständnis von Sucht allgemein und Alkoholismus im besonderen hat natürlich auch Auswirkungen auf die Therapie. Nicht der „Indexpatient“, der „Süchtige“, der „Symptomträger“ ist ausschließlich Gegenstand der Behandlung, sondern das süchtige System (und hier insbesondere das sozial nahestehendste System, die Familie), in dem der Betreffende lebt. Dabei ist die „systemische“ Vorgehensweise stark „lösungsorientiert“, d.h. sie „orientier(t) sich bei der Suche nach sinnvollen Lösungen an den Ressourcen der Familie (beziehungsweise des relevanten Systems), statt nach defizitärem und pathologi-

79 Vgl. Lechler, 1990, S. 22

80 Vgl. Richelshagen, 1992, S. 7/8; in einem so verstandenen Sinne ist Suchtverhalten ein eher „sekundäres Problem“, gewissermaßen nichts anderes als „die Manifestation einer Dysfunktion im sozialen Leben dieser Menschen“ (vgl. E.M. Pattison in: Kaufman/Kaufmann, 1986, S. 9).

schem Verhalten Ausschau zu halten und es festzuschreiben.⁸¹ Letztendlich müßte das System Gesellschaft als Ganzes therapiert und behandelt werden; aber vielleicht reicht es ja auch aus, durch eine Behandlung der Subsysteme (beispielsweise der Familie) rückbezüglich auch den „Patienten Gesellschaft“ in seiner Gesamtheit auf den Weg der Genesung zu bringen, so wie die systemische Therapie rückbezüglich, zirkulär Auswirkungen auf die ganze Familie hat (zumindest ist dies die Hoffnung systemisch orientierter Therapeuten), selbst wenn nur das Individuum (z.B. im Rahmen einer systemischen Einzeltherapie) behandelt wird. Welche systemischen Ansätze inzwischen fruchtbar für die Behandlung von Suchtabhängigkeit, und hier insbesondere von Alkoholabhängigkeit eingesetzt werden, welche Möglichkeiten, aber auch Grenzen einer solchen systemisch-orientierten Therapie gesetzt sind, wird später im Therapieteil (vgl. Kap. 4) ausführlicher dargestellt. Darüber hinaus wird in einer kleinen empirischen Studie der Frage nachgegangen, inwieweit systemische Konzepte in der stationären Alkoholabhängigkeitsbehandlung inzwischen verbreitet sind bzw. welcher Stellenwert ihnen in der stationären Alkoholismusbehandlung zukommt.

81 Vgl. Richelshagen, 1992, S. 8