

Klein, M. (2002). Sucht als Krisensymptom [**Addiction as a symptom of crisis**]. In: Boskamp, P. & Theisen, H. (Hrsg.). Krisen und Chancen unserer Gesellschaft. Ein interdisziplinärer Überblick. Berlin: Wostok. S. 49 – 62.

Michael Klein

Sucht als Krisensymptom

Sucht stellt im Leben vieler Menschen einen entscheidenden und oft lang anhaltenden Tiefpunkt dar. Häufig wird diese Störung nicht erfolgreich überwunden und endet mit dem Tode. Die Zahl der Suchtkranken wird auf in Deutschland auf über 2 Millionen, die der Missbraucher von Substanzen auf ca. 3,5 Millionen beziffert (Junge, 1995; Klein, 2001). Jährlich sterben nicht nur 2.000 Drogenabhängige an den Folgen ihrer Sucht, sondern auch mehr als 40.000 Alkohol- und 70.000 Nikotinabhängige. Suchtstörungen stellen also mindestens eine Krise im Leben von Menschen dar, häufig sind sie mehr: Existenziell bedrohlich, aussichtslos. Aber für viele Betroffene bieten sie auch die Chance zur Umkehr und Selbstveränderung. Sie sind also, wie die Bedeutung des griechischen Wortes „krisis“ nahe legt, sowohl eine Entscheidung als auch ein möglicher Wendepunkt im Leben von Menschen.

Interessant in diesem Zusammenhang ist auch die Wortbedeutung von Krise im Chinesischen: Dort wird die Ambivalenz zwischen Tiefpunkt und Chance gleichzeitig betont.

Wenn Sucht im psychologischen Sinne wirklich etwas mit Krise zu tun hat, dann oft zeitversetzt. Menschen entwickeln Suchtstörungen auch nur, wenn neben den biologischen und psychologischen Risikovariablen die sozial-ökologische Dimension, vor allem die Verfügbarkeit bestimmter Substanzen, gegeben ist. Dies ist einer der Gründe, dass Sucht nicht zu allen Zeiten und nicht in allen Fällen mit den gesellschaftlichen Krisen koinzidiert. Auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene hat während der meisten Krisenzeiten (z.B. während und nach dem 1. und 2. Weltkrieg) der Konsum von Alkohol und Drogen stark nachgelassen, vor allem wegen der geringeren Verfügbarkeit. Oft ist es aber auch für traumatische Krisensituationen typisch, dass sie intrapsychisch erst nach Phasen längerer Vigilanz aufgearbeitet werden. Dann setzt bisweilen ein exzessiver Substanzkonsum ein. Sucht kann also im psychologischen Sinne eher die Krise des Individuums als des Staates oder der Gesellschaft beschreiben. Es ist geradezu charakteristisch für Suchtstörungen, dass sie unabhängig von oder zeitversetzt zu gesellschaftlichen Umbruchbewegungen auftreten. In Phasen kritischer gesellschaftlicher Umbruchphasen wird meist das hellwache und nicht-intoxikierte Individuum benötigt. Anders ist es dann jedoch in Zeiten gesellschaftlicher Stagnation oder in stark marginalisierten Gruppen.

Die Verteilung des Konsums psychotroper Substanzen über die Epochen hinweg und die Erhebungen bezüglich der Zahl abhängiger Personen sind Aufgaben der epidemiologischen Forschung. Deshalb bietet sich eine differenziertere Betrachtung an, zum einen über Epochen und Gesellschaften, zum anderen über verschiedene Individuen hinweg. Eine dementsprechende psychohistorische Betrachtungsweise, die das Verhalten einzelner Menschen in den Kontext ihrer historischen Gegebenheiten stellt, bringt mehr Aufschluss zum hier diskutierten Thema. Der Beitrag ist dementsprechend in einen eher kulturhistorischen und einen individualpsychologischen Teil gegliedert.

Die aktuellen Vorstellungen von Sucht, Alkoholismus und Drogenabhängigkeit können - wie jedes menschliche Wissen - keinen Anspruch auf Dauerhaftigkeit oder gar bleibende Gültigkeit erheben. "Wer mit diesen Begriffen arbeitet, tut daher gut daran, sich ihrer Relativität, ihrer Eingeschlossenheit in eine spezifische historische Konstellation" (Spode, 1986, 179) bewusst zu sein.

1. Gesamtgesellschaftliche Entwicklung des Suchtbegriffs

Der Begriff „Sucht“ entstammt dem althochdeutschen „Siech“, womit Krankheit bzw. Kranksein bezeichnet wurden. Er findet sich heute noch in Begriffen wie Sehnsucht („krank vor sehnen“), Eifersucht usw. Der Suchtbegriff als Terminus zur Charakterisierung des übermäßigen Gebrauchs psychotroper Substanzen ist eine Entwicklung der Neuzeit. Als solcher hat er erst im Verlaufe des 18. Jahrhunderts einen festen Platz im Alltagswortschatz erhalten. Unsere Vorstellungen und Ansichten über Alkoholmissbrauch, Trinker und Trunkenheit sind bis heute starken epochalen Schwankungen unterworfen und vom jeweiligen historischen Zeitgeist abhängig. Auch wenn vor der Neuzeit der Suchtbegriff nicht die Unmäßigkeit im Trinken bezeichnete, sondern „Sucht“ nur Kranksein meinte, gibt es vielerlei frühe historische Zeugnisse, die die Sorge um Trinker, Betrunkene und Trunkenbolde dokumentieren (Spode, 1986).

Als besondere kulturhistorische Entwicklung der Moderne kann der *Widerspruch zwischen der Anforderung nach Selbstkontrolle an das Individuum*, dessen Freiheitsraum erheblich erweitert wurde, auf der einen Seite und *der massenhaften Produktion und Verfügbarkeit psychotroper Substanzen* (= Drogen im Sinne der WHO) auf der anderen Seite gelten. Dadurch ist ein wenig schädlicher, weil kulturintegrierter und hoch ritualisierter Gebrauch kaum mehr möglich. In der heutigen Welt mit ihren hochgradig partialisierten und individualisierten Arbeitsprozessen ist es erst denkbar geworden, dass die Tatsache, dass Menschen ständig oder fast ständig Alkohol (insbesondere Bier und Branntwein) zu sich nehmen, als störend und in der Folge auch irgendwann als krankhaft erlebt wird. Seit Mitte des 19. Jahrhunderts mehrten sich die Quellen, die Alkoholismus als Krankheit ansehen. Bereits vor dem Ersten Weltkrieg wurden in Deutschland die ersten Trinkerheilanstalten, oft unter der Leitung von Pfarrern, gegründet. Diese hatten unter der zunehmend stärkeren Verantwortung der damals noch jungen Rentenversicherung die Aufgabe,

die schweren Trinker durch dauerhafte Entwöhnung wieder zur Erwerbsfähigkeit zurückzuführen.

1.1 Suchtstörungen und Suchtgefahren als Resultate der industriellen Revolution und Globalisierung

Ein entscheidender Schritt zur Verbreitung von Suchterkrankungen war neben der industriellen Fertigung alkoholhaltiger Getränke die Fähigkeit zur Distribution dieser Produkte an nahezu jeden beliebigen Ort der Erde in jeder beliebigen Menge. Die zwei hauptsächlich stoffbezogenen Faktoren für heutige Suchtkrisen, die *ständige Verfügbarkeit* und die *kontinuierliche Wirkstoffpotenzierung*, waren nunmehr gegeben. Die Globalisierung der Märkte hat im Bereich des (legalen wie illegalen) Handels mit Drogen schon eine mehr als hundertjährige Tradition. Die Dauerkrise in Bezug auf den Suchtmittelkonsum der Bevölkerung ist schon längst der chronifizierte, übliche Zustand unserer Gesellschaft.

Jede Ära weist ihre jeweils bevorzugten Drogen auf. Diese psychotropen Substanzen, die speziell zu den Erfordernissen der Gesellschaft passen, dominieren das Verhalten der konsumierenden Individuen. War es im Mittelalter das Bier, das auf einfache Weise als Grundnahrungsmittel das Überleben vieler sicherte (ausreichende Kalorienzufuhr und Genuss weitgehend desinfizierten Wassers) und nebenbei durch seine leichte Betäubungswirkung je nach Situation Soziabilität oder Aggressivität (Mut, Tapferkeit bzw. Rücksichtslosigkeit und Brutalität) förderte, so lösten Branntweine und Kaffee ab dem 18. Jh. die alten Drogen ab. Sie passen zu der allgemeinen **Beschleunigung der Lebens- und Produktionsabläufe** der letzten 250 Jahre, ermöglichen sie doch schnellere Rausche und schnellere Ernüchterung. Je nach Sozialschicht förderte der Kaffee die Geselligkeit und die Geistesfrische des Bürgertums, und der Branntwein ließ die Menschen der armen Schichten ihr Elend leichter ertragen.

1.2 Sucht in der Vergangenheit

Nach Ansicht vieler Historiker und Kulturwissenschaftler ist der Suchtbegriff eine Erfindung der Moderne. Unsere Vorstellungen über Alkoholmissbrauch, Trinker und Trunkenheit sind klar historisch bedingt und damit epochalen Schwankungen unterworfen. Spode (1996) spricht in diesem Zusammenhang von „Thematisierungskonjunkturen“. Diese Thematisierungskonjunkturen sind seit der Erfindung von Massenmedien deutlich nachweisbar. Luthers Feldzug gegen den deutschen „Saufteufel“ wäre ohne die Gutenbergsche Erfindung des Buchdrucks nicht denkbar gewesen. Unter dem Schlagwort des nationalen Saufteufels konnte eine Thematisierungskonjunktur in Richtung des sich mäßigenden frommen Christen eingeleitet werden, die in der Mentalitätsgeschichte der Neuzeit bis heute tiefe und widersprüchliche Spuren hinterlassen hat. Puritanisch-prohibitive Haltungen, wie in Skandinavien und in den USA wären anders undenkbar.

Gelöschter Abschnitt wurde auf Seite 2 oben schon verwendet. Spode (1996) stellt die Hypothese auf, dass wir wieder am Beginn eines Thematisierungszyklus des Problems Alkohol stehen. Innerhalb eines "gemäßigt konstruktivistischen Modells" kommt er zu der Prognose, dass Alkohol derzeit wieder zum *Sozialen Problem* entwickelt wird. "Erst aber wenn sich das Thema mit "strukturellen Spannungen" verbindet - und entsprechenden Ängsten, Machtinteressen, Wertkonflikten und Handlungszwängen - kommt es zu Synergie-Effekten, die den Alkohol im Wettkampf der Probleme weit nach oben tragen" (Spode, 1996, 169).

Für den Bereich der illegalen Drogen scheint aus nahe liegenden Gründen (z.B. Ablenkung von größeren Suchtproblemen, Voyeurismus, Generationskonflikte) schon lange eine Suchtkrise, sozusagen ein chronifiziertes Suchtproblem, vorzuliegen. Folgt man den frühen völkerkundlichen Beobachtungen eines Tacitus, so müssen die Germanen selbst für die nicht gerade sinnes- und lustfeindlichen Römer ein - gelinde gesagt - auffälliges Trinkverhalten an den Tag gelegt haben. Nur wurde daraus kein nationales Suchtproblem, sondern ein volkstypischer Hang zum Trinken konstruiert. Äußerte sich Dante noch mit den Worten "Gott ist den Trinkern nicht gram"¹, so waren in der Mitte des 19. Jahrhunderts die Nachkommen der ersten puritanischen Prediger in Nordamerika schon "der festen Überzeugung, dass Trunkenheit eines der schändlichsten Laster sei und damit jede Ausrottung und Beschränkung derselben etwas Gott Wohlgefälliges²" sei.

Die Welt des Mittelalters kannte den Gattungsbegriff „Alkohol“ noch nicht, sondern unterschied je nach konsumiertem Getränk, z.B. Bier, Wein, Met usw. Bier gehörte zum täglichen Leben und galt als wichtiges Nahrungsmittel (z.B. in Form von Biersuppe).

Während die Welt der Reformation anfangs nur den Sautteufel in Form ständiger Trunkenheit bekämpfte und ablehnte, benötigte die industrielle Welt ab dem frühen 18. Jahrhundert stets klar denkende, rationale und berechenbare Menschen, um Produktionsabläufe langfristig planen und somit überhaupt Profite erzielen zu können.

Lange Zeit galt dann eine Unterscheidung zwischen gutem (Bier, Wein) und schlechtem (Schnaps, Gin, Branntwein) Alkohol. Der Rausch des Menschen des Mittelalters und der frühen Neuzeit wurde nunmehr mangels Zeitknappheit wegrationalisiert. Die neuen Produktionsabläufe diktierten den Menschen einen Lebensrhythmus, der das bis dahin vorherrschende natürliche Wechselspiel zwischen Zechen und Ausnüchtern unmöglich machte. Ein Rausch musste beschleunigt eintreten und wieder schnell ausgetrieben werden können. Gleichzeitig erhöhten die aufkommenden sozialen Notlagen das Bedürfnis nach innerer Weltflucht und Eskapismus. Dadurch wurden Alkoholkonsumstile etabliert, die die latent vorhandene Gefahr der Entwicklung körperlicher Abhängigkeit erst richtig manifest werden ließ.

¹ zit nach Bannach & Demmler (1989, 17).

² Aus: Wyrwa, U. (1990). Branntwein und "echtes" Bier. Die Trinkkultur der Hamburger Arbeiter im 19. Jahrhundert. Hamburg.

In dieser neuen Welt mit ihren partialisierenden und individualisierten Arbeitsprozessen war es undenkbar, dass Menschen ständig oder fast ständig Alkohol (insbesondere Bier und Branntwein) zu sich nahmen. Und dies war hauptsächlich so, weil andere Personen ihre Aufmerksamkeit auf genau dieses Verhalten richteten, sozusagen erstmals Beobachter eines bislang nicht als negatives Phänomen würdigen Verhaltens wurden. Ob da nun eine Krankheit, die zuvor verborgen war, entdeckt wurde, oder ob sie als eine solche erst entstand, d.h. konstruiert wurde, ist vom heutigen zeithistorischen Standpunkt her äußerst schwer einzuschätzen. Bemerkenswert ist aber noch, dass die Gesellschaft, die das exzessive Alkoholtrinken zunehmend geißelte, erst die Grundlagen für das kritisierte Konsumverhalten legte: Ohne die produktionstechnischen Veränderungen bei der Herstellung und beim Vertrieb von Alkohol, insbesondere den Spirituosen - beides geschehen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts -, wären die so genannten Alkoholkrisen (Vorläufer der heutigen Drogenkrisen) nicht denkbar gewesen. Zwar gab es auch schon im ausgehenden 17. Jahrhundert und während großer Teile des darauf folgenden Jahrhunderts in den frühen industriellen Ballungszentren Englands Klagen und intensive Berichte über das Alkoholelend, das durch extremen Missbrauch von Gin und anderen Branntweinen ausgelöst wurde, doch erscheinen diese Phänomene aus heutiger Sicht nur Menetekel späterer viel massiverer Krisen gewesen zu sein. Die englische Landbevölkerung jener Tage blieb davon zumindest - genauso wie die Bevölkerung im restlichen schwach industrialisierten Europa - solange verschont, bis durch den Siegeszug der Dampfmaschine der Einführung eines völlig neuen Transport- und Wegesystems auf der Grundlage der Eisenbahnen nichts mehr im Wege stand. Im 19. Jahrhundert erreichte im amerikanischen Westen der gebrannte Alkohol, hauptsächlich in Form von Whiskey, auch erstmals Tausende von Indianern, deren Kultur durch diese Droge mehr als durch andere Einflussfaktoren zerstört wurde.

Es ist nur einer von vielen Widersprüchen der Moderne, dass auf der einen Seite neue Möglichkeiten (z.B. zur Herstellung wirkstoffpotenterer Drogen) scheinbar ohne Sinn und Planung - außer dem des monetären Profits - geschaffen werden, die auf der anderen Seite wiederum vehement bekämpft werden. Hierin liegen wichtige Wurzeln der oft sehr widersprüchlichen, rigiden Drogenpolitik unserer Tage.

1.3 Suchtphänomene der Gegenwart

Das heutige Verständnis von Suchtphänomenen ist durch einen inflationären Gebrauch des Suchtbegriffes geprägt. Dies spiegelt wahrscheinlich nur teilweise eine reale Zunahme der Probleme und Betroffenen wider. Auf der anderen Seite werden Suchtprobleme, insbesondere im Bereich der illegalen Drogen, besonders aufmerksam, bisweilen voyeuristisch, betrachtet. Gleichzeitig ist die moderne Medienwelt immer wieder im Begriff, neue Suchtphänomene unter dem Deckmantel zeitgeistiger Trends zu erzeugen. Hierzu mag ein Beispiel aus der Presse genügen:

"Beam me up, Coffee!", heißt es in einer westdeutschen "Szenezeitung" mit dem viel sagenden Titel "Dates. Das Magazin für alles was Spaß macht"³. Eine „Frontfrau“ mit Namen Petra Hardt berichtet auf zwei grellbunten Seiten von den neuesten Trends: "Schneller, höher, weiter, das ist der life style der 90er - wer schlapp macht, ist out. Selbst Freizeit wird zur Leistung - wer fit, hellwach und gut drauf sein will, der braucht schon mal einen Kick. Während Alkohol müde und dumpf macht, putschen Energiedrinks auf." Wenige Zeilen später werden auch die breiten Konsumentenschichten der etwas Älteren angesprochen: "Nicht nur die Kids der Techno-Szene, auch die 30-45-Jährigen schätzen den Kick aus der Dose, um den toten Punkt zu überwinden. Wer tagsüber hart gearbeitet hat und abends trotzdem fit sein möchte, trinkt..." Dann werden einige "Energydrinks" mit ihren vermeintlichen Vorzügen und Nachteilen aufgezählt, was vom redaktionellen Stil her wohl irgendwie an "Stiftung Warentest" erinnern soll. Schließlich kommt dann die "schlappe" Alkoholindustrie auf überraschende Weise doch wieder zu Ehren: "Auch die Bierbrauer steigen ein ins Energy-Geschäft: Henninger... hat Galaxy und einen Werbespot auf VIVA, in dem zu Techno-Dance-Rhythmen ein einsamer Space-Cowboy durchs All fliegt und den grünen Alien trifft... Der durstlöschende Iso-Energydrink der Traditionsbrauerei hat die Power von Taurin, Koffein, Vitaminen, Kalzium, Magnesium und natürlich Karamalz." So geht dies Zeile um Zeile gnadenlos weiter, bis selbst der Letzte die Botschaft "Coca Cola ist out, Power Drinks sind in" kapiert haben dürfte. Das hintergründige Prinzip heißt auch wieder: Wirkstoffpotenzierung (je mehr Koffein, Guarana, Mineralien und Activizer, desto besser). Die Tatsache, dass dies alles nur über eine Kunstsprache aus schlechtem Deutsch und noch schlechterem Englisch („Denglisch“) zum Kauf angeboten wird, ist nicht sonderlich überraschend. Denn schließlich findet nicht nur die ganze moderne Jugendszene in Englisch statt, sondern für die Werbung, den Flugverkehr und die Wissenschaft gilt dies auch. Eher überraschend und bemerkenswert ist die Tatsache, dass mehr als 100 Jahre nach der Erfindung des ursprünglich kokainhaltigen Coca-Cola nun endlich wieder eine Steigerung der Wirkung der Soft-Drinks ins Auge gefasst wird.

Bezeichnend an dem exemplarisch zitierten Beitrag ist, dass sich darin die Grundkonflikte der modernen Suchttheorien widerspiegeln: Selbst- vs. Fremdkontrolle, Autonomie vs. Abhängigkeit, Entgrenzung vs. Grenzenlosigkeit, Lust und Laster vs. Pflicht und Tugend und schließlich das traurige, aber identitätsstiftende Schicksal der Angehörigen, meist pauschal als Co´s (Co-Abhängige) bezeichnet.

Abstrahiert betrachtet wird deutlich, welche Lebensformen unter der *permanenten Verfügbarkeit und Konsumierbarkeit von Suchtmitteln* in der Moderne möglich sind. Erfolg und Anpassung sind oft nur noch mit psychotropen Substanzen erreichbar, die aber gleichzeitig auch zu Suchtmitteln werden können. Gleiches gilt aber auch für Rebellion und negative Aufmerksamkeit. Die permanente Infiltration fast aller Lebensbereiche, Sozialschichten und Interaktionssituationen mit

³ DATES Das Magazin für alles was Spaß macht, Ausgabe: Januar 1997. Verleger: VHF Verlag, Lahnstein. Auflage (kostenlos): 35.000.

Suchtmitteln ist einer der wesentlichen "Zugewinne" der Gegenwart gegenüber der Vergangenheit. Dadurch entstehen natürlich auch völlig neue und oft ungewohnte Verhaltensweisen, Gewohnheiten und Erwartungen, aber auch Risiken für das moderne Alltagsleben. Die Krise des Individuums verliert ihren krisenhaften Charakter, weil die Krisenbewältigung mit psychotropen Substanzen zum Normalverhalten breiter Bevölkerungsschichten geworden ist.

In der soziologischen und sozialwissenschaftlichen Diskussion werden heutzutage oft Begriffe wie "die süchtige Gesellschaft, Versüchtelung, betäubte Gesellschaft, Sucht ohne Drogen" gebraucht. Diese sind aus psychologischer Perspektive viel zu global, vergrößernd und undifferenziert. Konkret gilt es zu vermeiden, dass Suchtkranke den Eindruck erhalten, dass sowieso alle irgendwie süchtig sind und sich alle ihre Probleme für immer auflösen werden, wenn sie nur positiv und lösungsorientiert genug denken. Die Überwindung von Abhängigkeit und Sucht kann im therapeutischen Sinne eine Entdeckungsreise sein, sie mag auch streckenweise Spaß machen, aber nichts kann darüber hinwegtäuschen, dass es sich um harte Arbeit am eigenen Ich, begleitet von vielerlei Tief- und Rückschlägen, handelt, bei der es wenig hilft, dass angeblich die ganze Gesellschaft „versüchtelt“ ist.

1.4 Die Zukunft der Sucht und Suchthilfe

Mit einiger Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass sich die Suchtphänomene in den nächsten Jahrzehnten verstärken werden.

Mögliche Hintergründe und Anhaltspunkte für diese Prognose sind:

- (1) Die Globalisierung der Produktions- und Vertriebswege von Suchtstoffen (ein Prozess, der bereits vor ca. 150 Jahren begonnen hat).
- (2) Die kontinuierliche Zurückdrängung staatlicher Regulierungsbemühungen zugunsten neoliberaler Handels- und Konsumpraktiken.
- (3) Die Zersetzung und Partialisierung gesellschaftlicher Abläufe mit dem Ergebnis zunehmender Unübersichtlichkeit und Beliebigkeit individueller Verhaltensnormen.
- (4) Die Pädagogisierung des Alltags, die zur Folge hat, dass die Kontrolle im Umgang mit Suchtmitteln von der staatlichen Aufsicht und Reglementierung entfernt wird und sich hin zur individuellen Entwicklungsaufgabe verlagert.
- (5) Und schließlich die Wirkstoffpotenzierung und das individuelle Designen der Suchtstoffe, was zur Folge hat, dass auch auf dieser Ebene eine Zunahme der Individualität und Differenziertheit erfolgen wird.

Die Partialisierung der Gesellschaft erzeugt Partialisierung und Diversifizierung der Trinkmotive, Alkoholkarrieren und Therapienotwendigkeiten: „Elendstrinken“ und „Wohlstandstrinken“ erscheinen im großen Stil gleichzeitig möglich (z.B. im Rahmen einer zwei Drittel/ein Drittel-Gesellschaft). Dadurch werden früher historisch getrennte Phänomene gleichzeitig möglich und können sich in ihren Effekten gegenseitig verstärken.

Aber auch die Schaffung virtueller Realitäten kann Auswirkungen auf Suchtphänomene haben: Der Eskapismus (als Suchtmotiv schon hinlänglich bekannt) wird zunehmen und kann zu süchtigen Fehlhaltungen führen. Was ebenfalls zu berücksichtigen ist: Die Schaffung virtueller Realitäten (eine mögliche Form des Eskapismus) ist mit synthetischen Drogen leichter zu bewerkstelligen. Dabei wird der Alkohol, wenn er nicht auch neu „designt“ wird, den Anschluss verlieren und zur reinen "Basisdroge" degradiert werden.

Während das deutsche Reinheitsgebot für Bier aus dem Jahre 1516 einerseits als Qualitätskontrolle fungierte, hat es andererseits auch die Funktion einer Normierung gehabt, nämlich bezüglich der Verwendung bzw. Nichtverwendung bestimmter Inhaltsstoffe. Nicht nur die Tatsache, dass auf europäischer Ebene das deutsche Reinheitsgebot als nicht mehr zeitgemäß beurteilt wird, macht deutlich, dass hier ein Zeitenwandel eintritt. Rätsch (1996) spricht vom Wandel vom Hopfenzeitalter zum Hanfzeitalter und macht damit deutlich, dass der industriellen Produktion nicht hopfenbasierter, stoffkombinierter oder synthetischer Biere (und umfassender auch Alkoholika) nunmehr Tür und Tor offen stehen, wobei zumindest am Anfang dieser Entwicklung viele aus der Menschheitsgeschichte bekannte Biere eine Renaissance erleben dürften: beispielsweise das erregende Dolo-Bier aus Akazie, das narkotisierende Honigbier aus der Aloewurzel, oder das mild psychedelische Bier aus Hanf. Die Beispiele aus der Geschichte der Bierproduktion (Rätsch, 1996, 30-39) verdeutlichen, wie zahlreich die möglichen Zusatzstoffe bei der Herstellung dieses Getränks sind. Dem Synthetisieren zahlloser "Zaubergetränke" sind in Zukunft kaum noch Grenzen gesetzt. Eine Globalisierung der Trinkkulturen führt dabei einerseits zur Diversifizierung der angebotenen Getränke, aber andererseits auch zur weiteren Verarmung und Sinnentleerung vieler alter Trink- und Festrituale.

Folgt man diesem Szenario, wird jeder in Zukunft seine Glücksdroge - ob Bier, XTC, Crack oder andere heute noch unbekannte Kombi-Drogen - selbst designen können⁴.

1.5 Die Zukunft der Suchthilfe

Entsprechend den individualistischen und neoliberalen Tendenzen der Postmoderne werden die Individuen zunehmend an den Kosten ihres Fehlverhaltens beteiligt: Neben den schon zu erbringenden Versicherungsleistungen werden Selbstbeteiligungen und private Vorsorge zu den "Zauberworten" in der Gesundheitspolitik des 21. Jahrhunderts werden.

Die Privatisierung der Lebensrisiken anstatt der Kollektivierung der Risiken durch ein Solidarsystem könnte auch positive Auswirkungen haben: Jeder

⁴ FOCUS (Nr. 12/1997 vom 17.03.1997, S. 116) berichtet von der privaten Minibrauerei "Braxonia", die in nur zwei Stunden 50 Liter Hausbier brauen kann.

Einzelne wird stärker die Verantwortung für sich selbst und die ihn direkt umgebende Umwelt spüren und kann sich in seinem Verhalten und beim Erwerb der notwendigen Verhaltenskompetenzen klarer darauf einstellen. Familie und Schule werden stärker zu Orten des Erwerbs von Lebenskompetenz, wie dies jetzt schon als Thema der Suchtprävention thematisiert wird. In der Drogenpolitik erfolgt ein Paradigmenwechsel vom strafrechtlichen hin zum pädagogischen Modell. Der Drogenabhängige, und noch viel mehr der Drogenkonsument, ist nicht mehr derjenige, der wegen eines Fehlverhaltens bestraft werden muss, sondern einer, der es hätte besser lernen müssen, aber ja immer noch umlernen kann, wenn er nur will.

So wie es Designerdrogen gibt, wird es in Zukunft auch Designertherapien und –präventionsprogramme geben, eine konsequente Weiterentwicklung von Flexibilisierung und Individualisierung in der Suchttherapie.

Die Einführung indikativer Gruppen in den Konzepten vieler Suchtfachkliniken in den achtziger Jahren war schon ein erster Schritt in diese Richtung. Auch die verstärkte Nutzung einzeltherapeutischer Elemente entspricht dieser Richtung. Die Verwendung von virtuellen Realitäten in der Psychotherapie hat ebenfalls schon längst begonnen und bietet durchaus auch Chancen für bestimmte Aspekte, wie z.B. das in-vivo-Training, die Rückfallprophylaxe usw. Aber auch die Wiederbegegnung mit der Mutter, dem Vater oder anderen signifikanten Personen der Kindheit, auch in der Rolle als Kind, sind mit starker Realitätsähnlichkeit, und damit in hohem Maße emotionalisierend und affektiv lebendig, möglich. Man stelle sich z.B. vor, wie ein 40-jähriger Alkoholiker dem eigenen alkoholabhängigen und gewalttätigen Vater früherer Tage in der virtuellen Realität wiederbegegnet, sein Verhalten ihm gegenüber reinszenieren, modulieren und seine ambivalenten Gefühle von Liebe und Hass sehr realitätsnah klären kann!

Auch gilt es, sich von der Idee abzuwenden, jede Innovation in der Suchthilfe bedeute den Durchbruch, ein Phänomen, welches in der Vergangenheit allzu oft aufgetreten ist. So wurden neue Entwicklungen immer wieder überschwänglich idealisiert, was schließlich am Ende immer wieder zu Enttäuschungen und Frustrationen führte. Neue Methoden und Wege in der Drogenpolitik sind eben nicht per se **die ideale** Lösung aller Probleme, sondern bestenfalls günstige Ergänzungen zum bestehenden Programm.

2. Entwicklung der Suchtstörungen auf individueller Ebene

Nach psychologischer Sichtweise sind es Menschen, die in Krisen geraten und sie auch bewältigen müssen. Die psychologische Sichtweise in Bezug auf Suchterkrankungen ist, dass menschliches Verhalten – wie auch in allen anderen Bereichen – einen Sinn machen muss, also nachvollziehbar und erklärbar ist. Daraus ergibt sich im Übrigen dann auch ein Zugang zur Hilfe (Beratung, Therapie, Prävention).

Der Mensch kann zwar sehr unter den Bedingungen seiner Meso- und Makroumwelt leiden. Problemlösungen und Bewältigungsformen muss er

selbst durchführen, bestenfalls mit Hilfe anderer. Der postmoderne Mensch hat unter vielfältigen Problemen und Widersprüchen zu leiden, die ihm – vermittelt durch Stresserleben - so manche Krise bescheren können.

2.1. Überblick und Begrifflichkeit

Unter Suchtstörungen werden alle Phänomene verstanden, die mit *der unkontrollierten, selbstschädigenden Einnahme psychotroper Substanzen* und/oder dem ebenso *unkontrollierten, selbstschädigenden Ausführen bestimmter Verhaltensweisen* zusammenhängen. Im engeren Sinne, wie in der Psychiatrie und Klinischen Psychologie üblich, sind nur *die substanzbezogenen Störungen* gemeint. Diese umfassen den *Missbrauch psychotroper Substanzen*, wie z.B. von Alkohol, Opiaten, Kokain usw., oder die *Abhängigkeit* von diesen Substanzen. Obwohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahre 1964 den Terminus „Sucht“ wegen vielerlei negativer Konnotationen und begrifflicher Unklarheiten durch den der „Abhängigkeit“ ersetzte, ist der Suchtbegriff nach wie vor weit verbreitet. Deshalb findet er auch in diesem Beitrag Verwendung. Die Vertreter der Suchthilfepraxis subsumieren unter dem Suchtbegriff in der Regel auch die nicht stoffgebundenen Süchte, die hinsichtlich ihrer Symptomatik oft deutliche Analogien zu den substanzgebundenen Suchtformen aufweisen. Während viele Praktiker die beiden Begriffe „Sucht“ und „Abhängigkeit“ synonym verwenden, empfiehlt es sich aus wissenschaftlicher Sicht, Sucht im Unterschied zu Abhängigkeiten, die nicht generell negativ sein müssen, sondern teilweise sogar lebensnotwendig sind (z.B. die Abhängigkeit des Kleinkindes von seiner Mutter), als einen negativen Prozess der Selbstzerstörung auf der Basis mangelnder Selbstkontrolle zu begreifen (vgl. Scheerer, 1995).

2.2. Suchtsymptome und Suchtdiagnostik

Suchtkranke weisen meist eine Reihe von persönlichkeitspsychologischen Merkmalen auf, die oft spiegelbildlich zu den makrosoziologischen Anforderungen der heutigen Gesellschaft an ihre Mitglieder passen. Folgende charakteristischen Eigenschaften machen Menschen oft besonders anfällig für Suchtstörungen (vgl. Beck et al., 1997; Klein, 2001):

- (a) allgemein hohe Sensibilität für unangenehme Gefühle;
- (b) geringe Motivation, Kontrolle über sich auszuüben;
- (c) starke Impulsivität;
- (d) Suche nach Erregung und geringe Toleranz gegenüber Reizmangel (z.B. Langeweile);
- (e) geringe Frustrationstoleranz;
- (f) Unzureichende soziale Strategien zum Lustgewinn und ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit, persönlich wichtige Ziele zu erreichen.

Um eine geeignete Behandlung von Suchterkrankungen vornehmen zu können, ist *eine klare und eindeutige Definition des Störungsbildes* unerlässlich. Eine solche wird in den modernen Diagnosesystemen ICD-10 (International Classification of Diseases, 10. Aufl.) und DSM-IV (Diagnostisches

und Statistisches Manual Psychischer Störungen, 4. Version) auf *symptomatischer* Ebene gegeben. Als Hauptmerkmale einer Abhängigkeit wurden dabei traditionell die *Einschränkung der Kontrollfähigkeit* bezüglich der Einnahme einer Substanz („Kontrollverlust“) und das *Verlangen nach größeren Mengen* im Laufe der Zeit („Toleranzentwicklung“) angesehen. Heute wird auf der Basis weiterer Symptome eine differenziertere Diagnostik verwendet.

Die negativen Konsequenzen einer missbräuchlichen Substanzeinnahme können im körperlichen und/oder psychischen Bereich liegen. Dementsprechend wird üblicherweise zwischen körperlicher (z.B. in Form von Entzugerscheinungen) und psychischer (z.B. in Form eines unbeherrschbaren Zwangs zur Substanzeinnahme) Abhängigkeit unterschieden. Zu den wichtigsten Störungen, die durch Substanzkonsum ausgelöst werden können, zählen nach dem ICD-10: Intoxikation, schädlicher Gebrauch, Abhängigkeit, Entzugssyndrom (gegebenenfalls mit Delir), psychotische Störungen infolge des Substanzgebrauchs (z.B. Alkoholhalluzinose), alkoholbedingte Gedächtnisstörungen (z.B. Korsakow-Syndrom) und alkoholbedingte organische Restzustände (z.B. Demenzen). Hinzu kommen für alle Formen der substanzinduzierten Störungen Risiken im sozialen und psychischen Bereich, von denen hier als Beispiele häusliche Gewalt, Arbeitsplatzverlust, Persönlichkeitsveränderungen und Suizidalität erwähnt seien.

Substanzabhängigkeit ist die in der Praxis bedeutsamste aller substanzinduzierten Störungen. Die wichtigsten Symptome (Diagnosekriterien) nach dem DSM-IV sind die Toleranzentwicklung und das Auftreten von Entzugerscheinungen.

Oft wird die Substanz antizipativ eingenommen, um das Auftreten der gefürchteten Entzugssymptome zu vermeiden.

Kurz gefasst lässt sich sagen, dass substanzabhängig ist, wer den Konsum einer Substanz nicht beenden kann, ohne dass unangemessene Zustände körperlicher oder psychischer Art eintreten, und/oder wer nicht aufhören kann zu trinken, obwohl er sich oder anderen wiederholt schweren Schaden zufügt.

2.3. Epidemiologie der Suchtgefahren

Alkohol und Nikotin sind in unserer Gesellschaft weit verbreitete, legale Drogen. Durch die breite Verfügbarkeit und den im internationalen Vergleich geringen Preis sind die Konsumraten für diese Substanzen sehr hoch. Der durchschnittliche Pro-Kopf-Konsum für Alkohol lag in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1997 bei 10,9 Litern (Breitenacher, 1998). Dies bedeutet eine Spitzenposition im internationalen Vergleich. Der Tabakwarenverbrauch lag für Zigaretten im Jahre 1997 bei 137.676 Mio. Stück (Junge, 1998). Die hohen Konsumraten für diese Substanzen bedingen nach übereinstimmender Meinung der meisten Suchtexperten auch hohe bis sehr hohe Abhängigkeitsquoten. Die Gesamtzahl der behandlungsbedürftigen Alkoholiker wird für Deutschland auf 2,5 Millionen Personen geschätzt (Feuerlein, Küfner & Soyka, 1998). Eine repräsentative Studie zum Alkoholproblem in deutschen Familien ergab, dass 15,1 % der

Eltern von Jugendlichen ab 14 Jahren Alkoholmissbrauch betrieben oder alkoholabhängig waren (Lachner & Wittchen, 1997). Nach den DSM-IV-Kriterien waren 1997 8,1 % der Männer und 1,9 % der Frauen als *Alkoholmissbraucher* zu diagnostizieren (Kraus & Bauernfeind, 1998). Hinzu kommen noch einmal 4,9 % *alkoholabhängige* Männer und 1,1 % *alkoholabhängige* Frauen. Die Prävalenzzahlen für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit sind in der Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen mit 8,3 % bzw. 4 % und 21- bis 24-Jährigen mit 7,1 % bzw. 5,3 % am höchsten. In der gleichen bevölkerungsrepräsentativen Untersuchung ergaben sich für illegale Drogen entsprechende Quoten für Missbrauch bei Männern von 1 % und bei Frauen von 0,4 %, während sich Abhängigkeit von illegalen Drogen bei 1,1 % der Männer und 0,2 % der Frauen finden ließ.

Diese Zahlen legen auch eine Beeinträchtigung und Gefährdung des familiären Umfelds nahe. Viele Kinder und Jugendliche im Kontext einer suchtkrankten Familie wachsen mit der Gefahr auf, selbst suchtkrank zu werden oder anderweitig psychisch zu erkranken. *Für Männer sind Suchtstörungen die häufigste Diagnose von allen psychischen Störungen.* Während die Lebenszeitprävalenz für Alkoholabhängigkeit und -missbrauch bei Männern in den USA 23,8 % (Jahresprävalenz: 11,7 %) beträgt, beläuft sich die Lebenszeitprävalenz für jegliche psychische Störung bei Männern auf 36 % (Zucker, Fitzgerald & Moses, 1995). Diese Zahlen zeigen auch, dass Suchtstörungen häufig in Kombination mit anderen psychischen Erkrankungen als komorbide Störungen auftreten. Im Einzelnen ist es vor allem die Alkohol- und Opiatabhängigkeit, bei der Männer zwei- bis dreimal häufiger als Frauen betroffen sind. Bei der Alkoholabhängigkeit zeigen sich höhere Prävalenzraten für Männer, obwohl diese eine höhere Schwellendosis für ein Abhängigkeitsrisiko aufweisen als Frauen. Üblicherweise wird für Frauen eine Dosis von 20 g reinen Alkohols täglich, für Männer von 40 g als riskanter Konsum gewertet.

Nach amerikanischen Untersuchungen verbrauchen Alkoholiker bei einem Bevölkerungsanteil von ca. 5 % immerhin 15 % des gesamten nationalen Gesundheitsbudgets (McCrary & Langenbucher, 1998). *Die meisten Kosten im Zusammenhang mit Alkoholismus sind für die Gesellschaft nicht direkte Kosten* (wie z.B. für Behandlungen und Therapien), sondern *indirekte Kosten*. So entfallen nach McCrary & Langenbucher (1998) 35% der Gesamtkosten für Alkoholabhängigkeit auf Mortalitätskosten und 39% auf Morbiditätskosten (Krankheitsfolgekosten). Nur sehr geringe Kosten fließen bislang in frühzeitige, problemorientierte Hilfsmaßnahmen.

3. Schluss

Ohne Zweifel unterliegt das Individuum der Postmoderne einer Vielzahl von Spannungen, Konflikten und Ambivalenzen. Suchtstörungen sind nur eine Antwort auf diese Situation, aber wie aufzuzeigen war, von den dysfunktionalen Lösungen die häufigsten. Daher kommt der Sucht- und Drogenhilfe, die entscheidend im psychosozialen Bereich verankert ist (Klein, 1999), eine besondere Bedeutung bei der Bewältigung all jener Suchtprobleme zu, die Individuen alleine nicht zu lösen vermögen. Dabei ist ein besonderes Augenmerk auf das familiäre und soziale Umfeld der Suchtkranken zu richten. Zum einen weil die Personen im sozialen Umfeld (hier besonders Kinder und Jugendliche) ebenfalls besonders von

Suchtgefahren bedroht sind, andererseits weil das soziale Umfeld ein entscheidendes Unterstützungssystem zur Bewältigung darstellt. Insofern sind Suchtstörungen nicht nur eine körperliche und psychische Erkrankung, sondern auch eine „soziale Krankheit“, wie dies schon im ausgehenden 19. Jahrhundert formuliert wurde (Hauschildt, 1995). Was unter biopsychosozialen Bedingungen entsteht, lässt sich eben auch nur unter biopsychosozialen Bedingungen verhindern bzw. behandeln.

Dadurch stellen sich auch neue Fragen an Erziehung und Prävention. Sucht und Drogen dürfen nicht länger ausgeklammert und ignoriert werden, wenn über gelingende Kindheit nachgedacht wird. Schließlich gilt immer noch der Satz von Abraham Lincoln, dessen Konsequenzen wir derzeit sehr drastisch erfahren, der lautet: "Die Philosophie des Erziehens einer Generation wird die Philosophie des Regierens der nächsten Generation sein." Die höhere Zahl suchtkranker und –gefährdeter Individuen entspricht oft einem irregeleiteten Glücksstreben dieser Menschen (Scheerer, 1995). Welche anderen Wege zum Glück vermag die heutige Gesellschaft ihren Mitgliedern in Zukunft aufzuweisen?

Literatur:

Bannach, M. & Demmler, M. (Hrsg.) (1989). Trinkpoesie. Gedichte aus aller Welt. Stuttgart: Reclam.

Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F., Liese, B.S. (1997). Kognitive Therapie der Sucht. Weinheim: Psychologie Verlags Union. [Deutsche Übersetzung der amerikanischen Originalausgabe von 1993, herausgegeben von Johannes Lindenmeyer].

Breitenacher, M. (1998). Alkohol - Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Jahrbuch Sucht '99. Geesthacht: Neuland, S. 7 - 19.

Feuerlein, W., Küfner, H. & Soyka, M. (1998). Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Folgen – Therapie. Stuttgart: Thieme (= 5., überarbeitete und erweiterte Auflage).

Hauschildt, E. 1995. "Auf den richtigen Weg zwingen..." Trinkerfürsorge 1922 - 1945. Freiburg: Lambertus.

Junge, B. (1995). Alkohol. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Jahrbuch Sucht '96. Geesthacht: Neuland, S. 9 - 30.

Junge, B. (1998). Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Jahrbuch Sucht '99. (S. 20 – 44). Geesthacht: Neuland.

Kraus, L. & Bauernfeind, R. (1998). Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 1997. *Sucht* 44, Sonderheft 1.

Klein, M. (1997a). Ziele und Strukturen des Suchthilfesystems. Gestern - heute - morgen. In: Sticht, U. (Hrsg.). *Gute Arbeit in schlechten Zeiten - Suchtkrankenhilfe im Umbruch*. Freiburg: Lambertus, S. 130 - 159. (= 22. Freiburger Sozialtherapiewoche 1997).

Klein, M. (1997b). Kundenorientierung in der Suchtbehandlung: Psychologische und sozialpolitische Anmerkungen unter besonderer Berücksichtigung von Soforthilfeansätzen in der Drogentherapie. In: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.). *Das "Beste" für den Suchtkranken - Versorgungsstrukturen und Marktprinzipien*. Beiträge des 9. Heidelberger Kongresses 1996. Geesthacht: Neuland, S. 244 - 258. (= Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.; 20).

Klein, M. (1999). Praxisfeld Suchthilfe. In: Badry, E., Buchka, M. & Knapp, R. (Hrsg.). *Pädagogik. Grundlagen und Arbeitsfelder*. Neuwied: Luchterhand, S. 495 - 505. (= 3., überarbeitete Auflage).

Klein, M. (2001). Suchtstörungen. In: Brinkmann-Göbel, R. (Hrsg.). *Handbuch für Gesundheitsberater*. Bern: Huber, S. 227 - 237.

Lachner, G. & Wittchen, H.U. (1997). Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. In: Watzl, H. & Rockstroh, B. (Hrsg.). *Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen*. Göttingen: Hogrefe, S. 43 - 89.

McCrary, B. & Langenbucher, J.W. (1996). Alcohol treatment and health care system reform. *Archives of General Psychiatry* 53, 737 - 746.

Rätsch, C. (1996). *Urbock. Bier jenseits von Hopfen und Malz. Von den Zaubetränken der Götter zu den psychedelischen Bieren der Zukunft*. Aarau: AT Verlag.

Scheerer, S. (1995). *Sucht*. Reinbek: Rowohlt special.

Spode, H. (1986). Das Paradigma der Trunksucht. Anmerkungen zu Genese und Struktur des Suchtbegriffs. *Drogalkohol* 10, 178 - 191.

Spode, H. (1996). Thematisierungskonjunkturen des Problems "Alkohol". Ein kulturhistorischer Essay. *psychomed. Zeitschrift für Psychologie und Medizin* 8, 163 - 171.

Wyrwa, U. (1990). *Branntewein und „echtes“ Bier. Die Trinkkultur der Hamburger Arbeiter im 19. Jahrhundert*. Hamburg: Junius.

Zucker, R.A., Fitzgerald, H.E., Moses, H.D. (1995). Emergence of Alcohol Problems and the Several Alcoholisms: A Developmental Perspective on Etiologic Theory and Life Course Trajectory. In: Cicchetti, D., Cohen, D.J.

(Eds.). *Developmental Psychopathology. Volume 2: Risk, Disorder, and Adaptation*. New York: Wiley, pp. 677 - 711.