

ein - bisher mentalistisch beschriebenes - Phänomen wie das Alkoholverlangen in der Tat noch nicht in physiologische oder physikalistische Termini überführen können, daß das aber in nicht allzu ferner Zukunft möglich sei. Diese Position ist die eines 'eliminativen Materialismus', der - wissenschaftstheoretisch und -historisch gesehen - wenig sinnvoll, d.h. wenig erfolgversprechend ist (vgl. Groeben 1986, 302). Dieses Programm, in dem innere Gegebenheiten als eliminierbar und als eliminierbedürftig angesehen werden, widerspricht nämlich der Intuition des Benutzers von Alltagssprache, der dieses mentalistische Vokabular als nicht ersetzbar empfindet (Bieri; Groeben 1986 ebd.). Diese Position ist aber für uns auch deshalb nicht haltbar, weil wir ganz einfach keinen Alkoholiker, der sich jetzt und hier in Therapie befindet, durch Chirurgie oder Biochemie heilen können.

Nun wie dem auch sei, aufgrund der überstarken Kritik am Krankheitsmodell haben sich dessen Vertreter (Feuerlein 1984 z.B.) etwas Neues überlegt. Sie verlassen ihre unitäre Betrachtungsweise und führen das Konzept der Multikonditionalität ein; man spricht jetzt vom Trias der Entstehungsbedingungen - Droge, Individuum, Sozialfeld - und wechselt so von der einseitigen Histopathologie auf eine umfassendere Sicht des Suchtgeschehens über. Es ist der Versuch, den Fatalismus des medizinischen Modells zu relativieren, aber ein mißlungener Versuch, denn dieses Konzept der Multikonditionalität ist ganz einfach eine Leerformel (vgl. Petry 1985; Rost 1987, 12) in der sich der Leidende verliert (was nützt es diesem, wenn man auf die gesellschaftliche Bedingtheit seines Leidens hinweist). Sowieso können wir aber festhalten, daß sich in der Praxis (und zwar besonders bei Selbsthilfegruppen wie den AA) das ursprüngliche Krankheitsmodell immer noch großer Beliebtheit erfreut (Süß 1988, 33).

1.2.2. Lerntheoretische Modelle der Alkoholabhängigkeit

Das lerntheoretische Modell gibt es - wie der Titel dieses Abschnittes andeutet - nicht. Die Geschichte der verhaltenstheoretischen Konzeptualisierungen der Alkoholabhängigkeit läßt sich schreiben als die einer schrittweisen Annäherung an die konkrete Alltagswirklichkeit/-komplexität. Die frühen nicht-vermittelnden Modelle der klassischen und operanten Konditionierung erwiesen sich insgesamt als unzulänglich in der Beschreibung,

Erklärung und Prognose pathologischer Trinkmuster und werden auch heute kaum mehr beachtet (Marlatt & Donovan 1982; George & Marlatt 1983). In letzter Zeit hat vor allem die sozial-kognitive Lerntheorie von Marlatt (1978a; 1978b) besondere Aufmerksamkeit und großes Interesse erlangt. Bevor ich nun auf dieses Modell zu sprechen komme, möchte ich jene Standpunkte, die für alle lerntheoretischen Modelle kennzeichnend sind, kurz darlegen. Da ist erst einmal die zentrale Auffassung, daß es sich beim abhängigen Alkoholkonsum um ein erlerntes, deviantes Verhalten handelt, das den allgemeinen Gesetzmäßigkeiten des Lernens und Umlernens unterworfen ist. Alkoholismus ist ein hypothetisches Konstrukt, das sich im exzessiven Alkoholtrinken manifestiert. Dieses beobachtbare symptomatische Verhalten kann im Experiment untersucht werden. Die funktionale Analyse des Problemtrinkens soll zeigen, unter welchen Bedingungen das Problem entsteht und welche dieser Bedingungen verändert werden müssen, um das Problem in den Griff zu bekommen. In den späteren (vermittelnden) Modellen wird auch betont, daß Selbstkontrolle nicht eine Eigenschaft ist, die man entweder besitzt oder nicht besitzt, sondern daß es sich hierbei um eine erlernbare Fertigkeit handelt. Damit kann der Alkoholiker abstinentes Verhalten lernen, oder unter Umständen (v.a. junges Alter) sogar lernen, wieder kontrolliert zu trinken (eine Meinung, die aber nicht alle Verhaltenstheoretiker teilen).

Kommen wir jetzt auf das sozial-kognitive Modell von Marlatt zurück. Es handelt sich hierbei um ein Erwartungs x Wert-Modell, in dem vier grundlegende Komponenten des Trinkverhaltens unterschieden werden:

1. Die Risikosituation - eine Situation, in der sich eine bestimmte Person hilflos fühlt.
2. Die Selbstwirksamkeits-Erwartung, die sich darauf bezieht, ob diese Person alternative (zum Alkohol) Bewältigungsstrategien wahrnimmt.
3. Die Erwartung über den Effekt des Alkohols, die sich in Form von Alkohol-Ergebnis-Erwartungen manifestiert.
4. Die Verfügbarkeit des Alkohols und etwaige Trinkzwänge.