

Psychotherapeuten - ob sie nun aus dem medizinisch-psychiatrischen, behavioristischen oder psychoanalytischen Lager stammen - zwar erkennen, daß sie, um effektiv arbeiten zu können, an die Verantwortungsübernahme und damit letztlich auch an das Konzept des freien Willens glauben müßten, daß aber viele von ihnen, aufgrund ihrer 'naturwissenschaftlichen Sozialisation', gar nicht an diese Perspektive der freien Wahl glauben können: "Die [besseren, M.B.] Therapeuten befürworten die Verantwortungsübernahme, aber ihr geheimer Zweifel sickert durch; sie können die Patienten nicht von etwas überzeugen, was sie selbst nicht glauben" (Yalom 1989, 319). Das Resultat ist eine kontra-produktive 'double-bind-Situation'.

Wie soll sich denn ein 'Alkoholkranker' in bezug auf seinen Alkoholkonsum kontrollieren können, wenn ihm - laut medizinischem Modell - gerade diese Fähigkeit aufgrund irreversibler somatischer Veränderungen abgeht (Kontrollparadoxon, vgl. George & Marlatt 1983, 107; Petry 1985, 4): Der Alkoholranke leidet unter Abstinenzverlust, er ist deshalb unfähig, eine kurze Zeitspanne ohne Alkohol auszukommen. Es kommt nämlich schon nach wenigen Stunden zu einer Gier nach Alkohol, die den Kranken zwingt, dieses Suchtmittel einzunehmen, so die Erläuterungen von Schmitz et al. (1986, 14) in einem Buch über die 'Betreuung Alkoholkranker'.

Wie soll ein Mensch, der ja nach behavioristischer Konzeption unter Kontrolle der Umwelt steht, Verantwortung für etwas übernehmen, wenn sein Wollen mechanisch-automatisch unter Kontrolle der Umwelt zustande kommt (vgl. Groeben 1986, 309).

Auch Rost - und jetzt kommt meine Kritik am psychoanalytischen Modell - ist sich sehr wohl bewußt (vgl. Rost 1987, 66), daß z.B. die ichpsychologischen Theorien psychoanalytischer Provenienz deutliche mechanistische und damit dehumanisierende Aspekte in sich tragen, und daß diese den therapeutischen Prozeß erheblich behindern (wenn nicht verhindern) können. Meine Kritik ist aber auch hier wieder dieselbe: ich sehe nicht recht wo und wie er (Rost) diese deterministischen Implikationen der psychoanalytischen Modellierungen überwinden will. Der Widerspruch zwischen Determinismus und Autonomie, zwischen 'szientistisch-empirischem und aufklärerisch-emanzipatorischen Anspruch' tritt nämlich laut Mundt (1979, 246) als ein Grundelement aller psychoanalytischer Richtungen hervor,

da eben diese Psychoanalyse "zumindest in ihrem theoretischen Überbau, der naturwissenschaftlichen Methodik mit ihrem Kausalitätsdenken verhaftet" (Condreau 1989, 187) bleibt (vgl. Montada 1983, 182).

Die Irrationalität in der derzeitigen Alkoholismusdiskussion - von der ich in der Einleitung sprach - manifestiert sich also hier darin, daß Alkoholprobleme als Funktion situativer Kräfte oder des Zusammenspiels situativer und dispositionaler Kräfte angesehen werden, daß sich also das Problemtrinken einer Person durch Bedingungskonstellationen erklären läßt, "für die - wenn überhaupt jemand - andere verantwortlich sind (Entwicklungsumstände, krisenhafte Überlastungen, aktuelle situationale Einflußkräfte, Persondispositionen u.a.m.)" (Montada 1983, 164), daß aber in der Therapie oder Suchtprävention der Klient oder Jugendliche (im Sinne der neuen Jugendpsychologie s.o.) als entscheidungsfähige und damit verantwortliche Person mit (pseudo-rationalen) Argumenten angesprochen wird. Doch was nützen diese Argumente, wenn das dadurch (vermeintlich) erhöhte Wissen überhaupt nicht effektiv gegen das Problemtrinken eingesetzt werden kann, weil dieses Problemverhalten außerhalb der Kontrolle der Person liegt. Welche Bedeutung hat dann noch das Ziel "verantwortlicher und selbstkontrollierter Umgang mit Alkohol" (Koller 1988, 17) in der vorbeugenden Arbeit nach Denkschema UNESCO.

Der einzige Ausweg aus diesem Dilemma besteht darin, daß wir unsere Menschenbildannahmen und unsere Forschungsstrukturen grundlegend ändern - so wie Groeben und Mitarbeiter das mit ihrem 'Forschungsprogramm Subjektive Theorien' getan haben (vgl. Groeben & Scheele 1977; Groeben 1986; Scheele & Groeben 1988; Groeben et al. 1988). Groeben et al. beschreiben den Menschen als ein epistemologisches, reflexives, handelndes Subjekt. Die zentralen Merkmale dieses Subjekts sind seine Reflexivität, die Rationalität, die Kommunikations- und Handlungsfähigkeit. Damit ist natürlich nicht gemeint, daß der Mensch immer und überall rational denkt und handelt, es wird nur angenommen, daß er das grundsätzlich kann. Aufbauend auf diesem Gegenstandsvorverständnis möchte ich nun in dem folgenden Abschnitt vier Thesen aufstellen, die sich vornehmlich (aber nicht nur) auf das Jugend-Alkohol-Phänomen beziehen.