

Vier Thesen zu Jugend und Alkohol

These 1:

Es ist sinnvoll und berechtigt (und unter den derzeitigen Bedingungen sogar notwendig) das Konzept der Trink-Handlung als Möglichkeit in die Jugend-Alkoholismus-Diskussion einzuführen.

Zentrale Merkmale dieser Trink-Handlung sind Intentionalität, Willkürlichkeit, Planung, Sinnhaftigkeit, Ziel-, Normen-, (etc.) Orientiertheit. Von einer Trink-Handlung sprechen wir dann, wenn die selbstbezogenen Aussagen des Akteurs über die (intentionalen) Gründe seines Alkoholkonsums realitätsadäquat sind. Diese selbstbezogenen Aussagen sind in Form von Subjektiven Theorien (über Alkohol etc.) zu rekonstruieren. Die sog. enge Definition des Konstrukts 'Subjektive Theorie' besagt, daß es sich hierbei um "Kognitionen der Selbst- und Weltsicht [handelt, M. B.], die im Dialog-Konsens aktualisier- und rekonstruierbar sind als komplexes Aggregat mit (zumindest impliziter) Argumentationsstruktur, das auch die zu objektiven (wissenschaftlichen) Theorien parallelen Funktionen der Erklärung, Prognose, Technologie erfüllt, deren Akzeptierbarkeit als 'objektive' Erkenntnis zu prüfen ist" (Groeben et al. 1988, 22). Diese 'Subjektive Theorie' besteht aus zwei Systemen: Einmal aus dem Wissens- bzw. Überzeugungssystem und zum zweiten aus einem subjektiven Motivationssystem. Zur Beurteilung der Rationalität dieses subjektiven Reflektierens können die metatheoretischen Kriterien der Wissenschaftstheorie herangezogen werden. Eine Trink-Handlung ist aus pragmatischer Perspektive (der Semiotik) immer rational, weil die Gründe, die der Trinkende in seinem Motivationssystem für sein Trinken angibt, als Ursachen d.h. als objektive, rationale Erklärung akzeptiert werden können (die Subjektive Theorie ist also handlungsleitend). Man kann aber unterscheiden zwischen optimal und begrenzt rationalen Trink-Handlungen (auf den Ebenen der syntaktischen und semantischen Rationalität). Bei der optimal rationalen Trink-Handlung ist sowohl das Motivations- wie auch das Überzeugungssystem realitätsadäquat, während bei der begrenzt rationalen Trink-Handlung nur das Motivationssystem realitätsadäquat ist.

Mit dieser Einheit 'Trink-Handlung' ergibt sich eine neue Problemsicht von solchen Konzepten wie

Alkoholabhängigkeit, Alkoholverlangen und Kontrollverlust:

Alkoholabhängigkeit wäre dann zu verstehen als das Ergebnis eines mehr oder weniger bewußten, fortgesetzten Handelns, wobei das Trinken das Mittel zur Erreichung der Wirkung der Handlung ist, die wiederum der Zweck oder das Ziel der Handlung ist. (Bei begrenzt rationalen Trink-Handlungen wird diese Wirkung nicht erreicht, weil das Überzeugungssystem falsch ist).

Alkoholverlangen wäre mit dem Wunsch des Akteurs gleichzusetzen, eine bestimmte Erfahrung zu machen und hätte nichts mehr zu tun mit einer inneren Notwendigkeit nach der Substanz. Bei einer körperlichen Alkoholabhängigkeit wäre dieses Verlangen nicht mehr unbezwingbar, sondern schwer bezwingbar, nichtsdestotrotz aber bezwingbar.

Kontrollverlust könnte man als das Resultat eines Entschlusses 'sich gar nicht kontrollieren zu wollen' (Edwards 1986, 35) interpretieren. Wenn ich in dem Fall das kontrollverlustige Trinken noch als Trink-Handlung beschreibe, dann weist dies auf die entscheidende Funktion einer übergeordneten Intentionalität hin. Damit gehe ich davon aus, daß der Trinkende von der Unwillkürlichkeit bestimmter Teilprozesse weiß und daß er diese unwillkürlichen Prozesse gleichsam in seine willkürlich bewußte Handlungssteuerung integriert (Barthels 1989). Eine solche Interpretation liegt m.E. beim Kontrollverlust-Phänomen des oben dargestellten jugendlichen Trinkers des Gamma-Typs 1 nahe.

Die Beschreibungseinheit 'Trink-Handlung' unterstellt also eine Planungs- und Entscheidungsfähigkeit beim Trinkenden. Die Konsequenz dieser Implikation ist, daß wir dem Trinkenden Verantwortlichkeit für sein Trinken, für seine Probleme zuschreiben können und müssen. Wenn wir aber nun davon sprechen, daß das problematische Trinken der Person nicht von seiner Entscheidung, sondern von der 'Alkoholkrankheit' (und wir dabei Krankheit nicht neu definieren) herrührt, dann nehmen wir dem Trinker seine Verantwortung weg und so entmündigen wir ihn kurzerhand (vgl. Montada 1983, 172). Diese moralische Strategie kennzeichnet den 'schlechten' (im Gegensatz zu 'besseren' s.o.) Therapeuten aus; die Behandlung wird dadurch zwar ineffektiv nichtsdestotrotz aber erleichtert: Ein Objekt bringt nämlich keine wesentlichen Gegenargumente in das