

Akteur nicht vollständig bewußt ist, oder daß der vorliegende Sinn ungewollt ist. Dadurch ergibt sich ein 'eigentümlicher Schwebezustand' für die Verantwortlichkeit (Groeben 1986, 168).

Ziel der Intervention wäre in dem Fall, die Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit des zu Beratenden wiederherzustellen. Dabei geht es darum, dem Klienten seine Rationalisierungen (denn als solche können seine inadäquaten Angaben über seine Motive verstanden werden) bewußt zu machen. Dies könnte z.B. in einer Existentiellen Psychotherapie geschehen, weil in dieser der theoretische Überbau mit den therapeutischen Forderungen nach Verantwortung, Selbstkontrolle u. dgl. konsistent ist (vgl. Yalom 1989). Nach Bearbeitung des Konflikts kann der Klient seine Entscheidung selbst treffen, Bewußtheit wird dann mit Handlungsfreiheit, Autonomie und Verantwortlichkeit gleichgesetzt.

These 3:

Ich habe in meiner Dissertation - immer noch in Anlehnung an Groeben (1986) - eine weitere Beschreibungseinheit eingeführt: Das Trink-Verhalten. Von Trink-Verhalten will ich dann sprechen, wenn eine Subjektive Theorie (über Alkohol) überhaupt nicht vorliegt (d.h. nicht rekonstruierbar ist), wo wir also ganz entschieden nicht mehr von der Reflexions-, Rationalitäts-, und Handlungsfähigkeit des menschlichen Subjekts ausgehen können. Das ist z.B. dann der Fall - und jetzt betone ich die Rolle der Physiologie -, wenn der langjährige Alkoholkonsum zu einer Hirnatrophie geführt hat, die sich in Einbußen der intellektuellen Funktionen und der Steuerungsfähigkeit und verbunden damit der Handlungsfähigkeit manifestiert. Hier ist dann die Trinkreaktion als unwillkürliche, umweltkontrollierte Reaktion aufzufassen. Nur diese Menschen würde ich in dem Sinne als alkoholkrank bezeichnen, wobei hier - entsprechend der Beschränkungen im Bereich der Persönlichkeitsmerkmale (keine Autonomie, Außengeleitetheit, organismische Reduktion, keine (handlungssteuernde) Reflexivität) - der Einsatz von Konditionierungstechnologien sinnvoll und berechtigt erscheint.

Ich behaupte aber - und ich sehe mich dabei in gewisser Weise durch Stimmers Ergebnisse (s.o.) gestützt - daß gerade junge exzessive Trinker, abhängig von den Graden ihrer Selbstreflexivität, ihr Trinken mehr oder minder bewußt selbst steuern.

Neurologische Alkoholfolgekrankheiten treffen wir ja auch praktisch erst im Erwachsenenalter an (vgl. Feuerlein 1984, 136ff).

These 4:

Das was wir Alkoholismus nennen ist - wie Weber & Püttmann (1980) gezeigt haben - nicht nur ein Problem der individuellen Handlungsorientierung, sondern auch ein Problem der sozialen Reaktion. Im Rahmen dieser sozialen Reaktion muß Alkohol- und Drogenerziehung so wirken, daß der Jugendliche von sich aus keine Droge oder Alkohol mehr in exzessiver Manier zu sich nehmen will (Herwig-Lempp 1988), daß wir also den Jugendlichen als handelndes Subjekt ansprechen; nur dann kann man m.E. erwarten, daß er mit Suchtmitteln eigenverantwortlich umgeht.

Natürlich sollte dabei angestrebt werden, daß der Jugendliche die Normen und Werte des Drogen Erziehers (Gesundheit etc.) in einem Prozeß des Überzeugens (nicht des Überredens!) als sinnvolle erkennt und übernimmt. Doch wir sollten uns auch darüber im klaren sein, daß es im Alltag tatsächlich oft an überzeugenden Gründen fehlt, keine Drogen zu nehmen, denn "teilt man die Meinung, daß Sucht auch etwas mit Hunger nach Leben, mit Wünschen, Sehnsüchten und Bedürfnissen des 'Sich-lebendig-Fühlens'" (Koller 1988, 19) zu tun haben kann, dann fällt auf, daß sich die in der Suchtprävention Tätigen schwer dabei tun, alternative Wege bereitzustellen, die diese Wünsche erfüllen. Überzeugen ist also nicht leicht und die Tatsache, daß unsere gegenwärtigen Behandlungsmethoden und unsere gegenwärtige Gesundheitspolitik in diesem Bereich so kläglich scheitern, liegt wohl auch daran, "daß wir von jemanden verlangen, etwas aufzugeben, das ihm Vergnügen bereitet und/oder ihn vom Leidensdruck befreit, während wir ihm als Gegenleistung nur wenig bieten außer vagen, entfernten Aussichten auf ein besseres Leben und eine höhere Selbstachtung" (Greaves 1983, 43).

Vielleicht können wir dieser Vagheit dadurch begegnen, daß wir dem Jugendlichen zum richtigen Zeitpunkt (d.h. wenn Handlungsfähigkeit besteht) klarmachen, daß er letztlich vollständig verantwortlich für sein Leben, nicht nur für seine Handlungen, sondern auch für seine Versäumnisse zu handeln (Yalom 1989, 264) ist. Doch das ist auch eine sehr erschreckende Einsicht, denn sie konfrontiert uns mit unserer existentiellen Isolation. Um