

rausch

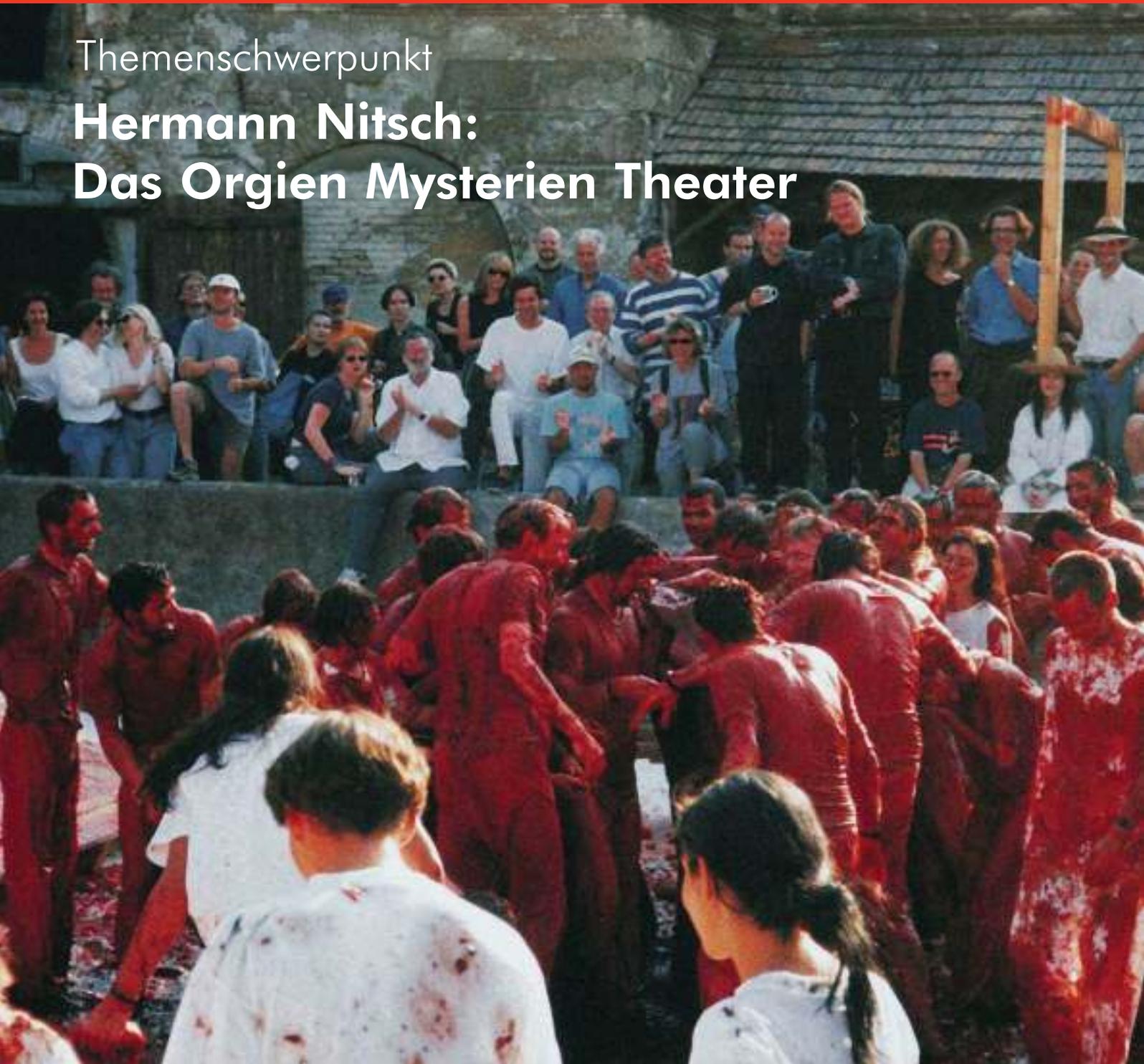
ISSN 2190-443X

Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

Heft 2·2012

Themenschwerpunkt

Hermann Nitsch: Das Orgien Mysterien Theater





204 Seiten, ISBN 978-3-89967-812-3,
Preis: 20,- €



PABST SCIENCE PUBLISHERS
Eichengrund 28
D-49525 Lengerich
Tel. ++ 49 (0) 5484-308
Fax ++ 49 (0) 5484-550
pabst.publishers@t-online.de
www.psychologie-aktuell.com
www.pabst-publishers.de

Jürgen Fais (Hrsg.)

Gewalt – Sprache der Verzweiflung

Vom Umgang mit Gewalt in der Suchthilfe

*„...Und dann hab ich das Gefühl, ich kann nicht mehr argumentieren, ich kann mich nicht mehr ausdrücken und ich fühle mich unterlegen oder an die Wand gestellt. Ich bin am Ende angelangt und das Gegenüber reagiert nicht auf das was ich sage. Dann kommt irgendwann der Gewaltausbruch.“
(augeNblick)*

Grundsätzlich begegnen Fachkräfte der Suchthilfe dem Thema Gewalt reaktiv, sei es in der therapeutischen Aufarbeitung oder im normalisierten Kontext durch eine institutionelle Sanktion. Es fällt auf, dass es nur wenige konzeptionell verankerte Behandlungs- und Trainingsmaßnahmen für gewaltaffine Suchtkranke gibt.

Der Schwerpunkt der Publikation liegt in der Beschreibung arbeitsfeldbezogener Erfahrungen mit dem Phänomen Gewalt innerhalb des Handlungsfeldes der Suchthilfe. Desweiteren werden individuelle Behandlungs- und Trainingsangebote im Umgang mit Gewalt vorgestellt. Erfahrene Praktiker und Fachkräfte der Suchthilfe beschreiben Möglichkeiten der Prävention, Deeskalation und Behandlung.

Jürgen Fais ist Kriminologe (M.A.), Dipl. Sozialpädagoge und Gesellschafter des Instituts für angewandte Gewaltprävention ParaVida.

Impressum

rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

Herausgeber

Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Musalek
michael.musalek@api.or.at
Dr. Martin Poltrum
martin.poltrum@api.or.at
Dr. Oliver Scheibenbogen
oliver.scheibenbogen@api.or.at

Chefredakteurin

Mag. Irene Schmutterer
irene.schmutterer@api.or.at

Verlag

Pabst Science Publishers
Eichengrund 28
D-49525 Lengerich
Tel. ++49 (0) 5484 - 308
Fax ++49 (0) 5484 - 550
<http://www.pabst-publishers.de>
<http://www.psychologie-aktuell.com>

Nachrichtenredaktion, verantw.

Wolfgang Pabst
wp@pabst-publishers.com
Erika Wiedenmann
wiedenmann@pabst-publishers.com

Administration, Art Direction

Armin Vahrenhorst
vahrenhorst@pabst-publishers.com

Urheber- und Verlagsrechte: Diese Zeitschrift einschließlich aller ihrer Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Haftungsausschluss: Der Inhalt jedes Heftes wurde sorgfältig erarbeitet, jedoch sind Fehler nicht vollständig auszuschließen. Aus diesem Grund übernehmen Autoren, Redaktion und Verlag keine Haftung für die Richtigkeit der Angaben, Hinweise und Ratschläge. Die nicht besonders gekennzeichnete Nennung von geschützten Warenzeichen oder Bezeichnungen lässt nicht den Schluss zu, dass diese nicht marken- oder patenschutzrechtlichen Bestimmungen unterliegen. Abbildungen dienen der Illustration. Die dargestellten Personen, Gegenstände oder Sachverhalte müssen nicht unbedingt im Zusammenhang mit den im jeweiligen Artikel erwähnten stehen.

Für unverlangt eingesandte Texte, Materialien und Fotos wird keine Haftung übernommen. Eine Rücksendung unverlangt eingesandter Beiträge erfolgt nur bei Erstattung der Versandkosten. Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte zu bearbeiten, insbesondere zu kürzen, und nach eigenem Ermessen zu ergänzen, zu verändern und zu illustrieren. Zur Rezension übersandte Medien werden nicht zurückgesandt.

Bestellservice und Abonnement

rausch erscheint 4 x jährlich und kann direkt über den Verlag oder eine Buchhandlung bezogen werden.

Bezugspreise und Bezugsbedingungen:
Jahresabonnement: Inland 50,00 €, Ausland 50,00 €;
Einzelausgabe: 15,00 € (Preise inkl. Versandkosten und MwSt.).

Bestellservice:
vahrenhorst@pabst-publishers.com
Tel. ++49 (0) 5484 / 97234
Fax ++49 (0) 5484 / 550

Soweit im Abonnementsvertrag nichts anderes vereinbart wurde, verpflichtet der Bezug zur Abnahme eines vollständigen Jahresabonnements (4 Ausgaben). Kündigung des Abonnements unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen jeweils zum Jahresende. Im Falle von Lieferhindernissen durch höhere Gewalt oder Streiks entstehen keine Rechtsansprüche des Abonnenten an den Verlag.

Titelbild: © Hermann Nitsch, Sechs-Tagespiel 1998

rausch

Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

Heft 2-2012

Themenschwerpunkt

Hermann Nitsch: Das Orgien Mysterien Theater

Inhalt

- 59 Editorial
Martin Poltrum
- 61 Nüchterne Trunkenheit und drogenfreie Ekstase. Der Rausch als Therapeutikum der Sucht bei Nietzsche und Platon
Martin Poltrum
- 68 Rausch und Ekstase – Hermann Nitsch im Gespräch mit Michael Musalek, Martin Poltrum und dem Kollegium des Anton-Proksch-Instituts
- 79 Bildstrecke:
Das Orgien Mysterien Theater Hermann Nitschs
- 82 Bildstrecke:
gabarage upcycling design
- 83 „Soziale Plastik“ heute. Berufliche Rehabilitation ehemals Suchtkranker
Daniel Strobel
- 86 Kinder alkoholkranker Eltern im Beratungskontext
Alexandra Puhm
- 90 Suchtbegriff und Psychiatrische Lehrmeinung
Bert Kellermann
- 96 Einschlägige Personen. Ein Film über Sucht von Johannes Suhm
Irene Schmutterer
- 98 Gedichte der anderen Art
Einsinn (Pseudonym)
- 100 Nachrichten

Nachrichtenübersicht

Seite

- 100 Adoptivstudie belegt genetische Risiken für Drogenabhängigkeit
- 100 Substitutionsbehandlung erreicht selten Abstinenz
- 101 Angeborene Anfälligkeit für Sucht erkennen: Genetische Untersuchungen weisen auf das Zusammenspiel vieler verschiedener Gene hin
- 102 Sucht im Alter: Jeder siebte Pflegebedürftige ist abhängig
- 103 Rauchen belastet Op-Wunden
- 103 Forscher: Industrie verharmloste Zusatzstoffe in Zigaretten
- 104 Alkohol macht das Gehirn weniger flexibel und erschwert Verhaltensänderungen
- 105 Ritalin-Missbrauch: Kinder-Koks-Dealer
- 107 Alkohol kann Kündigungsgrund sein
- 108 Zwei Milzbrandfälle bei Heroinkonsumenten
- 108 Multiple Sklerose: Marihuana lindert Spastizität
- 109 Gefährliches Potenzmittel Golden Root Complex
- 109 E-Zigarette: keine Herzschädigung, keine Pulssteigerung, wenig Blutdruckanstieg
- 109 US-Behörden vernichten mehr als halbe Million Cannabis-Pflanzen
- 110 Schauffelt sich das Hirn sein eigenes Grab?
- 111 „Impfstoff“ gewöhnt Mäusen das Rauchen ab
- 111 Alkohol und Nikotin: Gemeinsame Schaltstelle im Gehirn entdeckt
- 112 Mexiko in der Hand der Drogen-Kartelle
- 113 Für Männer: Heiraten als Strategie gegen Alkohol
- 113 Ecstasy – von der Partydroge zum Heilmittel für Parkinson-Patienten?
- 114 Kombinationstherapie der Kokain-Abhängigkeit
- 114 Alkoholintox wird nicht immer erkannt
- 115 Raucherinnen kommen früher in die Wechseljahre
- 115 Mehr Geldstreben – mehr Beziehungsprobleme
- 116 HTA-Bericht ergänzt: Projekte zur Alkoholprävention in Deutschland nur selten evaluiert

Dick macht doof und depressiv

Groben Unfug bieten Meldungen in deutschen Medien zu ursächlichen Zusammenhängen von Essgewohnheiten, Depressionen, Intelligenz, Körpergewicht und Schulbesuch.

So meldete die „Apotheken-Umschau“, der übermäßige Konsum von Fast-Food löse Depressionen aus. Dabei fasste sie eine spanische Studie zusammen, die zwischen dem Verzehr von Industriebackwaren und Fast Food auf der einen und der Häufigkeit von Depressionen auf der anderen Seite einen positiven Zusammenhang festgestellt hatte. Besonders gefährdet seien Singles, die mehr als 45 Stunden die Woche arbeiteten, ansonsten aber wenig aktiv seien und sich insgesamt ungesund ernährten.

Einige Zeitungen ergänzten das Ende des Monats mit Meldungen wie „Dick macht dumm“ (z.B. Ärzte Zeitung), basierend wiederum auf einer Beobachtungsstudie, die einen negativen Zusammenhang zwischen Übergewicht und den Ergebnissen von Intelligenztests aufzeigt. Und dick wiederum wird man unter anderem durch die Schule, wenn man anderen Zeitungsmeldungen glauben darf: „Schule macht dick“. Hintergrund war diesmal eine Studie, derzufolge Kinder gerade in dem Alter, in dem sie üblicherweise eingeschult werden, besonders an Gewicht zulegen.

In all diesen Meldungen wird wieder einmal der Trugschluss von Korrelation auf Kausalität gemacht oder in den von den Zeitungen gewählten Überschriften zumindest suggeriert. Während eine Korrelation lediglich eine Beziehung zwischen Merkmalen beschreibt, handelt es sich bei der Kausalität um einen ursächlichen Zusammenhang, also Ursache und Wirkung.

So ist es beispielsweise bei Fast Food mindestens ebenso plausibel, dass Depressionen zu Essstörungen führten und damit die Kausalität in die umgekehrte Richtung verläuft. Ganz allgemein können aus Beobachtungsstudien, die all diesen Meldungen zugrunde liegen, nur unter erheblichen Zusatzinformationen und häufig sehr unrealistischen Annahmen Schlüsse auf Kausalbeziehungen abgeleitet werden. Darauf wird auch in allen Studien, auf die sich diese Meldungen beziehen, mehr oder weniger deutlich hingewiesen. Aber leider bleiben diese Einschränkungen in den Medienberichten in aller Regel unerwähnt. Jedenfalls müssen nach aktueller Faktenlage keine Eltern fürchten, dass ihre Kinder durch die Schule erst einmal dick und dann auch noch dümmer werden.

Editorial

Der österreichische Künstler, Ausstellungskurator, Kunst- und Medientheoretiker Peter Weibel, der in den 60er Jahren international viel beachtete Performances und Happenings inszenierte, hat in seinem Buch „Lebenssehnsucht und Sucht“ (2002) auf sehr treffende Weise beschrieben, warum es zu Suchtentwicklungen kommen kann. Weibels Kurzformel: „Wo das Leben selbst eine Entziehungskur ist, gedeiht der Boden für die Sucht. Wo die Lebenssehnsucht nicht gesättigt wird, füllt die Drogensucht den leeren Raum.“ (ebd., 32) Demgemäß ließe sich im Vorfeld einer Suchtentwicklung zweierlei konstatieren. Erstens die Wahrnehmung der Lebenssehnsucht, und zweitens die Unfähigkeit, die Lebenssehnsucht anders zu stillen als durch Suchtmittel oder suchartiges Verhalten. Wer also keine Lebenssehnsucht hat, oder das Fehlen der unerfüllten Sehnsucht nicht wahrnimmt, der wäre nicht suchtanfällig. Damit ist der Süchtige bzw. Suchtgefährdete, gemäß dieser neoromantischen These, einerseits sensibler als der Durchschnittsmensch – der unter Umständen nicht einmal merkt, dass sein Herz längst verknöchert ist und kaum mehr Blut in seinen Adern pulsiert, dem nicht einmal auffällt, dass längst alles vertrocknet, spröde und leer in seinem Leben ist, der im schlimmsten Fall nicht einmal registriert, dass sein Leben nicht mehr lebt und sich längst im Verfallsmodus des Anonymen „man“ (Heidegger 1927) vollzieht – andererseits wäre der Süchtige, der wahrnimmt, dass etwas Elementares fehlt, aber auch unfähig geeignete Mittel zu finden und zu erfinden, um seine Lebenssehnsucht anders als durch die kurzfristige und gefährliche Flucht in „künstliche Paradiese“ zu stillen. Wenn Peter Weibel mit seinem Zusammenhang zwischen Lebenssehnsucht und Sucht recht hat – wovon wir ausgehen – dann hieße das, dass ein berauschendes Leben, ein Leben, das die nüchterne Trunkenheit und drogenfreie Ekstase kultiviert, vor süchtigen Entgleisungen schützt. Aus diesem Grund und auch weil wir eine Zeitschrift herausgeben, die *rausch* heißt, was auch suggerieren soll, dass es nicht nur die böse Sucht gibt, sondern auch gute

Rauscherfahrungen, die für das Leben elementar sind, thematisieren wir in den ersten beiden Beiträgen dieser Ausgabe die Phänomene des Rausches und der Ekstase von ihrer nichtpathologischen Seite her. Im ersten Beitrag wird gezeigt, dass man sich in guter Gesellschaft befindet, wenn man in schwärmen-der Manier über den Rausch nachdenkt, haben doch keine geringeren wie Platon und Nietzsche schon darüber räsoniert. Mit dem Wiederabdruck des zweiten Beitrags, der in der ehemaligen „Wiener Zeitschrift für Suchtforschung“ schon einmal erschienen ist, stellen wir eine ganz besondere Perle zur Verfügung. Michael Musalek, das therapeutische Team des Anton-Proksch-Instituts und ich sprachen am 28. Mai 2008 im Rahmen einer internen Fortbildungsveranstaltung mit Hermann Nitsch über Kunst, Rausch, Ekstase, Therapie und Sucht. Viele fruchtbare Einsichten, die im abgedruckten Interview bleibend erhalten sind, bestätigen auch von künstlerischer Seite die Wichtigkeit einer unserer therapeutischen Leitideen im Anton Proksch Institut: Der Mensch ist ein Gesamtkunstwerk. Hermann Nitsch meinte in dem Gespräch, als wir auf die Rolle der Kunst und Ästhetik für die Therapie zu sprechen kamen: „Wenn ich so eine Klinik leiten müsste, (...) ich würde die Leute sehr in die Gasse der Kunst führen.“

In die Gasse der Kreativität führen wir unsere Patienten mit Bestimmtheit, das wird im dritten Beitrag von Daniel Strobel sichtbar. Gerade im Fall von Patienten mit Suchterkrankungen kann die Behandlung nicht mit dem Ende des Klinikaufenthaltes und der ambulanten Nachbetreuung enden, da das Thema Arbeit und Beruf sehr oft eine weitere unsanierte Baustelle im Leben ehemals Süchtiger darstellt. Wie soziale Verantwortung, berufliche Rehabilitation, ökologische Nachhaltigkeit und Design zusammengehen, wird durch die Vorstellung des sozialökonomischen Betriebes *gabarage – upcycling design* gezeigt, in dem ehemals Suchtkranke auf den Wiedereinstieg in den Regelarbeitsmarkt vorbereitet werden. Neben Beruf und Arbeit sind leider auch die Schwächsten unserer Ge-

sellschaft in den zerstörerischen Sog einer Suchtentwicklung hineingezogen – die Kinder suchtkranker Eltern. Alexandra Puhm, die sich seit vielen Jahren mit Suchtpräventionsforschung beschäftigt und seit fünfzehn Jahren mit Kindern suchtkranker Eltern arbeitet, berichtet im Artikel – Kinder alkoholkranker Eltern im Beratungskontext – von ihren Erfahrungen.

Im fünften Beitrag thematisiert Bert Kellermann, der auf jahrzehntelange Erfahrungen als Psychiater und Suchttherapeut zurückblickt, die gesellschaftlichen Veränderungen im Umgang mit Sucht und spricht von einem explosionsartigen Anstieg der Suchterkrankungen. Den Hauptfokus seiner Analyse widmet er dabei den Ungereimtheiten bzw. Problemen der Diagnostik des Abhängigkeitssyndroms in der ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation.

Irene Schmutterer, die Chefredakteurin von *rausch*, bespricht in ihrem Beitrag auf sehr berührende Weise eine eben erschienene DVD mit dem Titel „Einschlägige Personen – Ein Film über Sucht von Johannes Suhm. (Bonn 2012).“ Drei Personen berichten über ihren Weg in und aus der Sucht. Als Bonusmaterial auf der DVD erzählt eine ältere Frau (die Großmutter Johannes Suhms) von ihrem verstorbenen Ehemann, der als Traumatisierter aus dem zweiten Weltkrieg zurückkam und eine Alkoholabhängigkeit entwickelte – leider auch der gemeinsame Sohn des Paares. Prädikat des Filmes: sehr sehenswert.

Unter dem Pseudonym Einsinn veröffentlichen wir zum Ausklang ein paar Gedichte eines Patienten, der im Frühjahr 2012 stationär im Anton-Proksch-Institut aufgenommen war. Wahrscheinlich sollten wir das in Zukunft weiterführen, dass hin und wieder auch Patienten in *rausch* zu Wort kommen. Denn nur dann wird das Phänomen Sucht in seiner ganzen Spannweite behandelt.

Der Sommer ist angebrochen, die Röcke werden kürzer (ja gut Irene, auch die Hosen), in der Luft fliegen Pollen und Samen, die Leute sehen sich wieder in die Augen, neurotisches Gedankenkreisen weicht erotischer Naturinspiration. Badewetter, Melonen, Urerlaubnis – hin und wieder ein sanftes Räuschlein!? – alles ist entspannt. So soll es sein. Wir wünschen einen schönen Sommer und viel Freude mit dieser Ausgabe.

*Herzlichst
Martin Poltrum*



Dr. Martin Poltrum

Koordinator der Akademie des
Anton-Proksch-Instituts
Philosoph und Psychotherapeut
www.philosophiepraxis.com
martin.poltrum@api.or.at

Nüchterne Trunkenheit und drogenfreie Ekstase. Der Rausch als Therapeutikum der Sucht bei Nietzsche und Platon

Martin Poltrum

Dass Suchterkrankungen etwas mit Rausch zu tun haben, würden die meisten Menschen unterschreiben, dass jedoch der Rausch auch ein Prophylaktikum der Sucht sein kann und somit die Erfahrung des Rausches sogar zur Suchtprävention eingesetzt werden könnte, da würden nur mehr die Wenigsten zustimmen. Wir behaupten, dass die nüchterne Trunkenheit und drogenfreie Ekstase diejenigen Phänomene sind, die einen ausgezeichneten suchtprotektiven Faktor haben. Der Rausch, diese These soll im Folgenden expliziert werden, ist das Therapeutikum der Sucht und das Suchtphänomen lässt sich vor allem dann sehr gut verstehen, wenn man es von dem her auslegt, was Rauscherfahrungen leisten.

Wesen des Rausches

Was ist das – der Rausch? Was bewirkt die Erfahrung des Rausches beim Berauschten? Wie lässt sich das Gemeinsame der vielen verschiedenen Rauscherfahrungen beschreiben? Liebesrausch, Sexrausch, Kaufrausch, Kampfrausch, Machtrausch, Blutausch, Goldrausch, Arbeitsrausch, Inspirationsrausch, Siegesrausch, Glücksrausch und was es sonst noch für Rauscherfahrungen gibt, haben das gemeinsam, dass der Berauschte in dieser Erfahrung so festgehalten und vom Rauschphänomen aufgesogen wird, dass es kaum bis gar keine Distanz mehr zwischen dem, nennen wir es provisorisch gesprochen berauschten Ich und dem jeweiligen Phänomen gibt, das den Rausch auslöst. Im Liebesrausch ist der Liebende ganz die Liebe, er strahlt diese unheimlich beglückende Erfahrung bis in die letzte Pore seines Wesens aus, was man leicht an frisch Verliebten wahrnehmen und beobachten kann. Es funkeln die Augen – alles funkelt, leuchtet und strahlt in der Welt der Liebenden. Der Liebende ist eins mit sich und der Welt, in der er lebt. Ähnlich, aber doch

ganz anders ist das im Kampfrausch. Der Kämpfer, der berauscht in einer Schlacht oder in einem Kampf aufgeht, wird selber zum Kampf, den er kämpft, vom Blutausch getrieben tötet er den anderen, weil er ganz Lanze und Schwert ist und vom Töten wollen aufgesogen wird. Im Arbeitsrausch, um ein nüchterneres Beispiel für eine Rauscherfahrung zu bringen, ein weder so positiv besetztes wie der Liebesrausch noch so negativ bewertetes Rauschphänomen wie der Kampfrausch, geht der berauschte Arbeitende auch ganz in der Arbeit auf. Alles geht leicht von der Hand, die Stimmung ist gehoben, jeder zu tätige Arbeitsschritt, jede Entscheidung, alle zu erledigenden Aufgaben fallen leicht und es scheint, als würden einem die Dinge zufliegen. Arbeit wird im Arbeitsrausch nicht als Last, sondern als Spiel erlebt.

Die Rauscherfahrung ist eine Potenzsteigerungserfahrung sondergleichen, eine Erfahrung, in der man sich als mächtig, tatkräftig und selbstwirksam erlebt. In der Rauscherfahrung fühlt sich der Berauschte nicht nur stark und unangreifbar, sondern die Alltagsorgen, ja der Alltag schlechthin scheint bedeutungslos zu sein, da der Rausch eine außergewöhnliche Seins-Steigerungserfahrung mit sich bringt, so dass Alltagsängste und Bedenken in diesem Zustand das berauschte Ich gar nicht angehen. Der Rausch ist damit die Paradeerfahrung für eine gute Selbstvergessenheit, in der man vom Lastcharakter, den das Leben hin und wieder haben kann, enthoben ist. Die Rauscherfahrung ist damit auch eine Dereflexionserfahrung. Ein neurotisches Herumdenken und Durchdenken einer Sache weicht im Rausch der Spontanhandlung und Spontanentscheidung. Ein möglicherweise hyperintentionales immer wieder Durchdenken und Durchkauen einer Sache weicht im Rausch dem befreienden Spontanentschluss, der als richtig und stimmig erlebt wird. Selbstmächtig und selbstwirksam schließt sich dem Berauschten eine

in der Nüchternheit möglicherweise als bedrohlich oder bedrückend erlebte Situation auf. Das leistet die durch den Rausch induzierte Entschlossenheit. Die rauschhaft induzierte Entschlossenheit schließt alles Verschlussene auf – Situationen und Menschen. Die gehemmten Lebenskräfte werden im Rausch vitalisiert und das berauschte Ich erlebt eine Ich-Stärkung von außerordentlichem Maße. Gerne würde man sich in dieser Gestimmtheit halten und ewig in der Rauscherfahrung verweilen. „An Tagen wie diesen, wünscht man sich die Unendlichkeit.“ (Die Toten Hosen 2012)

Im Inspirationsrausch, den die Künstler, Philosophen und musisch veranlagten Menschen kennen, wird, wenn wir als Beispiel den Dichter hernehmen, dieser ganz Wort und Sprache. Er tritt in der musischen Inspiration in einen poetischen Fluss ein, der ihn durchströmt und er pflückt die Worte gleichsam nur noch, die an der Erscheinungsschwelle überreich in sein Bewusstsein quellen. Der inspirierte und von der Muse geküsste Dichter erlebt sich gleichsam als Mundstück einer höheren Macht, die durch ihn nur aussprechen lässt, was gesagt werden soll. Der Dichter wird Pressesprecher oder Diktiergerät der Muse, die als inneres Wort in der Seele des Dichters überlaut und deutlich spricht, was jener dann nur noch auffängt und ausspricht (vgl. Poltrum 2011, 233–256).

Nietzscheanisches: Dionysos gegen den Gekreuzigten

Die Rauscherfahrung durch die Inspiration hat Nietzsche, der wahrscheinlich bedeutendste Phänomenologe des Rausches, einmal sehr schön beschrieben.

„Hat jemand, Ende des neunzehnten Jahrhunderts, einen deutlichen Begriff davon, was Dichter starker Zeitalter *Inspiration* nannten? Im andren Falle will ich's beschreiben. – Mit dem geringsten Rest von Aberglauben in sich würde man in der Tat die Vorstellung, bloß Inkarnation, bloß Mundstück, bloß Medium übermächtiger Gewalten zu sein, kaum abzuweisen wissen. Der Begriff Offenbarung, in dem Sinn, daß plötzlich, mit unsäglicher Sicherheit und Feinheit, etwas *sichtbar*, hörbar wird, etwas, das einen im Tiefsten erschüttert und umwirft, beschreibt einfach den Tatbestand. Man hört, man sucht nicht; man nimmt, man fragt nicht, wer da gibt; wie ein Blitz leuchtet ein Gedanke auf, mit Notwendigkeit, in der

Form ohne Zögern – ich habe nie eine Wahl gehabt. Eine Entzückung, deren ungeheure Spannung sich mitunter in einen Tränenstrom auslöst, bei der der Schritt unwillkürlich bald stürmt, bald langsam wird; ein vollkommnes Außer-sich-sein mit dem distinktesten Bewußtsein einer Unzahl feiner Schauer und Überrieselungen bis in die Fußzehen; eine Glückstiefe, in der das Schmerzlichste und Düsterste nicht als Gegensatz wirkt, sondern als bedingt, als herausgefordert, als eine *notwendige* Farbe innerhalb eines solchen Lichtüberflusses; ein Instinkt rhythmischer Verhältnisse, der weite Räume von Formen überspannt – die Länge, das Bedürfnis nach einem *weitgespannten* Rhythmus ist beinahe das Maß für die Gewalt der Inspiration, eine Art Ausgleich gegen deren Druck und Spannung (...) Alles geschieht im höchsten Grade unfreiwillig, aber wie in einem Sturme von Freiheits-Gefühl, von Unbedingtheit, von Macht, von Göttlichkeit (...) Die Unfreiwilligkeit des Bildes, des Gleichnisses ist das Merkwürdigste; man hat keinen Begriff mehr, was Bild, was Gleichnis ist, alles bietet sich als der nächste, der richtigste, der einfachste Ausdruck. Es scheint wirklich, um an ein Wort Zarathustras zu erinnern, als ob die Dinge selber herankämen und sich zum Gleichnis anböten (– hier kommen alle Dinge liebkosend zu deiner Rede und schmeicheln dir: denn sie wollen auf deinem Rücken reiten. Auf jedem Gleichnis reitest du hier zu jeder Wahrheit. Hier springen dir alles Seins Worte und Wort-Schreine auf; alles Sein will hier Wort werden, alles Werden will von dir reden lernen –). Dies ist meine Erfahrung von Inspiration; (...)“ (Nietzsche 1888, 339 f.)

Nietzsche ist nicht nur eine sehr gute Referenz, wenn es um den Inspirationsrausch geht, sondern auch dann, wenn es um die Frage geht was der Rausch denn eigentlich leistet, da das Thema des Rausches in seiner Philosophie eine sehr große Rolle spielt. Nietzsche beklagt ja bekanntlich, dass unsere Kultur eine unheimlich lustfeindliche und nüchterne Angelegenheit wurde, und empfiehlt den Rausch als Therapeutikum für eine Kultur, die vor lauter Realitätsprinzip das Beglückende und Befreiende des Lustprinzips vergessen hat. Die Rauschvergessenheit der Zivilisation, da würde uns Nietzsche sicher zustimmen, führt auf direktem Wege in eine Suchtgesellschaft. Die Formel für die Korrektur dieser Pathologie des Zeitgeistes heißt dann bei Nietzsche: Sinnlichkeit, tiefe Sinneserfahrung und ekstatische Sinnesempfindung gegen eine Kultur, die asketisch und

lustfeindlich geworden ist und ihre Mitglieder direkt in die Erfahrung der Sinnlosigkeit treibt. Wo die Sinne nicht gebraucht werden, wird das Leben *sinn-los* und *stumpf-sinnig*. Sinnesrausch an Stelle von Sinnesfeindlichkeit, oder in der pointiert brutal klingenden Kurzformel Nietzsches: „Dionysos, gegen den Gekreuzigten.“ Dass Nietzsche in den späteren Jahren seines Denkens nur mehr die pathologische Variante des Christentums vor Augen bekommt und mit seiner berechtigten Kritik auch das Positive der Religionen durchstreicht, somit das Jesuskind mit dem Bade ausschüttet, steht auf einem anderen Blatt und hat uns hier nicht zu kümmern, da unser Thema der Rausch ist. Am Paradigma des Inspirationsrausches und aus dem Modell der tiefenpsychologischen Voraussetzungen jeglicher Kunstproduktion denkt Nietzsche die verschiedenen Arten und das Gemeinsame des Rausches folgend. In der „Götzendämmerung“ lesen wir unter der Überschrift „Zur Psychologie des Künstlers: „Damit es Kunst gibt, damit es irgendein ästhetisches Tun und Schauen gibt, dazu ist eine physiologische Vorbedingung unumgänglich: der *Rausch*. Der Rausch muss erst die Erregbarkeit der ganzen Maschine gesteigert haben: eher kommt es zu keiner Kunst. Alle noch so verschieden bedingten Arten des Rausches haben dazu die Kraft: vor allem der Rausch der Geschlechtererregung, diese älteste und ursprünglichste Form des Rausches. Ingleichen der Rausch, der im Gefolge aller großen Begierden, aller starken Affekte kommt; der Rausch des Festes, des Wettkampfs, des Bravourstücks, des Sieges, aller extremen Bewegung; der Rausch der Grausamkeit; der Rausch in der Zerstörung; der Rausch unter gewissen meteorologischen Einflüssen; zum Beispiel der Frühlingrausch; oder unter dem Einfluß der Narkotika; endlich der Rausch des Willens, der Rausch eines überhäuftten und geschwellten Willens.“ (Nietzsche 1889, 70 f.)

Der Rausch ist für Nietzsche nicht nur elementar, sondern der Rausch hat eindeutig lebensdienliche, fast ist man geneigt zu sagen therapeutische Funktionen. Der Rausch macht den Dichter zum Dichter, die Rauscherfahrung ist die Voraussetzung für jede Form der Kunst und wo eine Kultur mit Trocken- und Nüchternheit bedroht ist, wo das Leben nicht mehr lebt, ist der Rausch Grundvoraussetzung jeglicher Revitalisierungsbemühungen. In der Schrift „Die Geburt der Tragödie“, in der Nietzsche ein ganz anderes Bild der Antike zeichnet, als das Goethe oder

Schiller taten, wird behauptet, dass die alten Griechen eine Balance zwischen dem Prinzip des Apollinischen und Dionysischen hielten. Das Apollinische steht für das licht- und sonnenhafte, für die Klarheit von Unterscheidungen, für das „*principium individuacionis*“, für den Geist der Wissenschaften und vieles mehr. Das Dionysische beschreibt das Wesen des Rausches: „(...) so thun wir einen Blick in das Wesen des *Dionysischen*, das uns am nächsten noch durch die Analogie des *Rausches* gebracht wird. Entweder durch den Einfluss des narkotischen Getränks, von dem alle ursprünglichen Menschen und Völker in Hymnen sprechen, oder bei dem gewaltigen, die ganze Natur lustvoll durchdringenden Nahen des Frühlings erwachen jene dionysischen Regungen, in deren Steigerung das Subjective zu völliger Selbstvergessenheit hinschwindet. Auch im deutschen Mittelalter wälzten sich unter der gleichen dionysischen Gewalt immer wachsende Schaaren, singend und tanzend, von Ort zu Ort: in diesen Sanct-Johann- und Sandt-Veittänzern erkennen wir die bacchischen Chöre der Griechen wieder, mit ihrer Vorgeschichte in Kleinasien, bis hin zu Babylon und den orgiastischen Sakäen. (...) Unter dem Zauber des Dionysischen schließt sich nicht nur der Bund zwischen Mensch und Mensch wieder zusammen: auch die entfremdete, feindliche oder unterjochte Natur feiert wieder ihr Versöhnungsfest mit ihrem verlorenen Sohne, dem Menschen. (...) Singend und tanzend äussert sich der Mensch als Mitglied einer höheren Gemeinsamkeit: (...) Der Mensch ist nicht mehr Künstler, er ist Kunstwerk geworden: (...)“ (Nietzsche 1872, 22 ff.)

Der Verlust der Bedeutsamkeit des Dionysischen für die Kultur wäre dann, und so ließe sich der Titel der Schrift „Die Geburt der Tragödie“ auch auslegen, der Ursprung der tragischen Kulturentwicklung. Ein Überhang des Apollinischen, der Vernunft, der Rationalität und der Pflichterfüllung, eine Vergessenheit des Rausches und der Kultivierung des dionysischen Prinzips, ein Überhang des Leistungs- und Realitätsprinzips und eine Vergessenheit des Lustprinzips führen dazu, das würde der Suchttherapeut Nietzsche sicher so sagen und unterschreiben, dass der Versuch, den Rausch zu verbannen, unweigerlich in den Kontrollverlust der Sucht mündet. Der Versuch, das Dionysische zu sublimieren führt zur repressiven Entsublimierung. Die moderne Aufgeklärtheit gab dem Dionysos Gift zu trinken, er starb zwar nicht daran, aber entartete zum Laster. Mit

Nietzsches entlarvungspsychologischem Instrumentarium in die apollinisch-dionysische Dynamik der Suchtzusammenhänge blickend, müsste man wohl so argumentieren. Eine ähnlich große Bedeutsamkeit hat der Rausch paradoxerweise für Nietzsches großen Erzfeind – für Platon. Mit Platon, so könnte man Nietzsches Meinung – und mehr ist es nicht, da Nietzsche ein sehr schlechter Kenner der Philosophie Platons ist – zusammenfassen, beginnt der Sündenfall der abendländischen Philosophie und Kultur. Dass das Leben nicht mehr lebt, daran ist Platon mit schuld. Durch die Massenverbreitung der platonischen Philosophie in der Gestalt des Christentums – für Nietzsche ist das Christentum nichts anderes als Platonismus fürs Volk – kam jene Bewegung in Gange, die Nietzsche durch seine Philosophie des Rausches bekämpfen will. Die Abwertung des Diesseits zugunsten des Jenseits, die Abstemmung dieses Lebens zugunsten des ewigen Lebens und die Degradierung dieses Lebens zum Durchgangssyndrom und der Verweis, das eigentliche, wahre und wichtige Leben spielte sich erst nach dem Tode ab. Der Platonismus und der Platonismus fürs Volk, das Christentum, rauben damit diesem einmaligen Leben hier auf Erden den Sinn und vertragen damit auf ein Jenseits. Das ist eine Philosophie der zu kurz gekommenen, und wenn man ehrlich ist, so würde Nietzsche argumentieren, die Philosophie des niedergehenden Lebens. Suizidales Denken und als Religion getarnte Suizidgedanken. Die sehr interessante Dynamik, die Nietzsche beschreibt, trifft jedoch nur den pathologischen Aspekt des Christentums und des Platonismus, das, was er selber als „religiöse Neurose“ beschrieben hat. Was einem dann, wenn der andere zum Feindbild wird, entgeht, das sind die Gemeinsamkeiten. Nietzsche entgeht, dass Platon ein ähnlich hervorragender Rauschphänomenologe wie er selber ist, und dass die platonische Philosophie ähnlich wie die Philosophie Nietzsches die Dinge vom Rausch her denkt.

Platonisches: Die vier Arten des Rausches

Dass sich das Gefühl der Kraftsteigerung und Fülle durch verschiedene Arten des Rausches einstellt, wusste bereits Platon, der in seinen ekstatischen Meditationen Nietzsche sogar noch toppt, denn er meint, dass uns sogar „die größten aller Güter durch den Rausch

zuteil“ werden. Allerdings nennt Platon andere Rausch- und Ekstaseformen als Nietzsche. Platon neigt dazu die Leistungskraft des Rausches am Paradigma des Liebes- und Schönheitsrausches zu explizieren. In der Übersetzung von Friedrich Schleiermacher heißt es im Übrigen nicht wie in der Übersetzung von Kurt Hildebrandt, dass wir die größten aller Güter dem Rausch verdanken, sondern einem „Wahnsinn, der jedoch durch göttliche Gunst verliehen wird.“ (Platon 2006, 564 f.) „Eingeistung“, „Wahnsinnigkeit“, „rechte Art der Besessenheit“, sich von guten Geistern partiell und zeitweilig besetzen und inspirieren lassen, sind weitere Begriffe und Figuren, mit denen Schleiermacher und Hildebrandt die platonische Erfahrung der Überwältigung, der *mania* übersetzen. Platons Einweihungsschrift und Kardinalinitiation in die höheren Formen der Ekstase kennt mehrere Arten der *mania*, der „wahren Besessenheit“ (Platon 1994, 41), der guten Raserei und Berausung. Der Rausch und das ekstatische Außer-sich-Sein, welches die Inspirationsquelle für Seher, Wahrsager und Prophetinnen darstellt, die Berausung der Liebenden, der Rausch der Schönheit, für Platon der wichtigste Rausch, und die Art der Ekstase, die durch den Kuss der Musen entsteht. „Die dritte Besessenheit, der Rausch von den Musen, welcher die zarte und unentweihete Seele ergreift, erweckt und in den Taumel versetzt, verherrlicht unter Gesängen und der andern Dichtung Tausende von Taten der Ahnen und bildet so die Nachkommen.“ (ebd.) Ohne Museninspiration zu dichten oder Kunst zu produzieren ist eine vergebliche Angelegenheit, wie Platon folgert: „Wer aber ohne diesen Wahnsinn der Musen in den Vorhallen der Dichtkunst sich einfindet, meinend, er könne durch Kunst allein genug ein Dichter werden“, der, so könnte man den Sokratesschüler paraphrasieren, irrt gewaltig (Platon 2006, 565, 245a). Dichter ohne Museninspiration sind Stammler und Stotterer. Menschen, die ohne den Kuss der Musen durch das Leben kommen möchten, und damit ist nicht gemeint, dass jeder Künstler oder Dichter werden muss, man bedenke das Wort von H. C. Artmann, dass man „Dichter sein kann, ohne auch irgendjemand ein Wort geschrieben oder gesprochen zu haben“ (Artmann 1988, 6), Menschen, die ohne Musenkuss und ohne Musenbesessenheit durch das Leben kommen möchten, sind sehr stark suchtgefährdet. Wer sich vom Realitätsprinzip tyrannisieren lässt, wer unter Realitätsprinzipsbesessenheit leidet, ein Lei-

den, das die meisten Menschen bewusst gar nicht wahrnehmen, gehört diese Störung doch mittlerweile zur Pathologie des Zeitgeistes, der die Wahrnehmung dieser eigentlichen Verzerrung und Verbiegung des Lebens verdeckt, wer sein Leben verwaltet, kontrolliert und darüber das Lust- und Inspirationsprinzip der Musen vergisst, der ist prädisponiert, einen Kontrollverlust durch Ersatzekstasen und Suchtphänomene zu erleiden. Dabei spielt es keine Rolle, ob es die psychotrope Wirkung von Substanzen, das Kick-erlebnis beim pathologischen Spielen, die Endorphinausschüttung beim Laufen, der Rausch beim Kauf, beim Sex oder bei der Arbeit ist. Wer in der Realität abgesoffen und Kontrolleur seines Lebens ist, braucht die Befreiung durch den Rausch und je mehr Kontrolle die Realität beherrscht, desto größer ist die Gefahr des Kontrollverlustes bei welcher Form des Rausches auch immer, den man sich anfänglich vielleicht nur zur Entlastung zeitweise gönnt und der dann immer mächtiger wird. Im Übrigen ist neben den klassischen Suchtkriterien, der Toleranzentwicklung, der Dosissteigerung, dem Entzug beim Absetzen der Substanz oder der berausenden Tätigkeit (körperlicher und/oder psychischer Entzug), dem Weiterführen des Suchtverhaltens trotz bereits eintretender körperlicher, sozialer oder psychischer Schädigungen, wahrscheinlich der Verlust der Kontrolle über die Substanz oder die süchtige Verhaltensweise das wichtigste Suchtkriterium überhaupt. Vor dem Kontrollverlust durch die Sucht ist nur der geschützt, der sich immer wieder dem ekstatischen Kontrollverlust nachhaltigeren Rauscherfahrungen hingibt. Der bedeutsamste Rausch ist jedoch der Liebesrausch, induziert durch den Anblick einer Schönheit, daran zweifelt Platon keine Sekunde.

Im ‚Phaidros‘ erzählt Platon von einer mythisch zu nennenden Wagenfahrt und beginnt seine Narration mit der Geschichte, dass es vor der Inkarnation der Seele in den Leib eine Wagenfahrt von Göttlichen und Sterblichen gab. Zeus führte mit einem Gespann edelster Rosse eine ganze Schar von Göttern und menschlichen Seelen in einem gewaltigen Wagenzug unter das Himmelsgewölbe, dort auf der Himmelskugel innehaltend, vermochten einige, durch die Umdrehung der Erde, in den jenseitigen Raum zu blicken und das Geschehen jenseits des Himmels zu vernehmen – die Welt der Ideen, der Ideale, die Welt des eigentlich Wahren und Guten zu schauen. Es wurde einem damals,

vor der Inkarnation der Seele in den Leib das Reich des Idealen offenbart – die pythagoräische Reinkarnationslehre, die hier durchklingt, ist für uns unwichtig, wir konzentrieren uns rein auf die in dieser Fabel verpackte Phänomenologie – man wurde damals also mit der Welt der Ideen vertraut, die Idee der Gerechtigkeit wurde einem zuteil, die Idee der Liebe wurde ebenso erblickt wie die der Freundschaft und das wahre Wesen der Dinge insgesamt. Unter all diesen Wesenheiten zeichnete sich die Schönheit als die am meisten Hervorleuchtende und am hellsten Strahlende aus. Platon nennt das Schöne im *Phaidros* το ἐκφανεστάτον, das am reinsten Hervorscheinende und am hellsten Strahlende und folgert daraus, dass es letztlich das Wesen des Schönen, die Sinnlichkeit des Schönen, das sinnliche Scheinen des Schönen sei, welches uns von so etwas wie einer höheren Welt, von einer Art höherem Idealzustand Kunde bringe. Das Schöne sei das am meisten transzendierende Phänomen und erleuchte durch seinen Glanz auch noch jene Dinge, die sonst im Verborgenen liegen. Das Affiziertwerden durch das Schöne gleiche einer Art feierlichem Rauschzustand, einer feierlichen Ergriffenheit und ermögliche durch dieses ekstatische Außer-sich- und Über-sich-hinweggehoben-Sein das Zugänglichwerden der *eigentlichen, wahren und wirklichen Welt*. Ein Seinszustand, in dem das Wahre, das Schöne und das Gute eine Trias bilden. Der bekannte antike Topos.

Doch nicht nur damals bei der Wagenfahrt mit den Göttlichen war die Idee des Schönen die am klarsten und deutlichsten zu erkennende Idee, nein auch nach der Inkarnation, sozusagen in der profanen Wirklichkeit kommt der Schönheit eine besondere Rolle zu. Es ist die Ausgezeichnetheit des rauschhaft erotischen Erlebnisses, an die Idee des Schönen wieder zu erinnern, es ist die ästhetische Erfahrung, welche die *anamnesis* (Wiedererinnerung) an die Idee des Schönen und damit auch die *anamnesis* an die Welt der höheren Werte möglich macht. Der höhere, substanzfreie Rausch, das höhere sinnliche Erlebnis, das eigentliche Wesen des Eros ist für Platon der Kardinalweg hin zu einem glückseligen und letztlich auch ethosvollen Leben. An dieser Stelle möchte ich den Originalton nicht vorenthalten: „Nun aber hat die Schönheit allein dies Los, dass sie zugleich höchst klar Erscheinendes und höchst Liebenswertes ist.“ (Platon 1994, 49) Die zwei Arten, diesem Liebenswertem zu begegnen, unterscheidet im Übrigen den vulgären vom höheren

Erotiker. Wenden wir uns also dem höheren Erotiker zu, dem, der damals bei der Wagenfahrt lange in die Idee der Schönheit geblickt hat.

„Der Jüngst-Geweihte aber, der damals (bei der Wagenfahrt, Anm. d. Verf.) viel geschaut hat – wenn er ein gottähnliches Angesicht erblickt oder eine leibliche Gestalt, welche die Schönheit vollkommen abbildet, so befällt ihn zuerst ein Schauer, und etwas von den damaligen Ängsten überkommt ihn, dann aber, sie anschauend, verehrt er sie wie einen Gott, und fürchtete er nicht den Ruf eines übergroßen Rausches, so brächte er Opfer vor dem Geliebten, wie vor einem Götterbilde einem Gotte. Und da er ihn geschaut, befällt ihn im Wechsel wie nach Fieberfrost Schweiß und Hitze. Denn wie einen Regen empfängt er durch die Augen die Ausflüsse der Schönheit, die ihn erwärmen und die Keime des Fittichs tränken. (...) So von Raserei befallen, kann sie weder nachts schlafen, weder des Tags an ihrem Orte verharren, sondern eilt sehnsüchtig dahin, wo sie glaubt, den Träger der Schönheit zu erblicken. Sobald sie ihn aber schaut und den Liebreiz auf sich einströmen läßt, so löst sich das vorher Verslossene wieder auf, Atem schöpfend fühlt sie sich frei von Stacheln und Schmerzen und erntet wieder jene süßeste Lust der Gegenwart. (...) Diesen Zustand, schöner Knabe, zu dem sich meine Rede wendet, nennen die Menschen Eros.“ (ebd., 50)

Der Eros ist hier also nicht nur auf eine libidinöse Energie des menschlichen Subjekts verkürzt, wie in den Anfängen der Psychoanalyse, der Eros hat kosmologische Bedeutung und stellt eine Art Vermittler zwischen der Welt und dem Jenseits, zwischen Zeit und ewigem Ideenreich dar. Es wird leicht zu erraten sein: Wäre Platon Arzt oder Psychotherapeut, was würden er oder von ihm inspirierte Therapeuten Suchtkranken empfehlen? Sie würden im gleichen Augenblick, in dem sie dem Patienten den vulgären Rausch ausreden, im gleichen Augenblick, in dem sie ihm alle therapeutischen Strategien an die Hand geben, um abstinent zu bleiben, im gleichen Augenblick würden sie mit dem Verbot des vulgären Rausches auf die Wichtigkeit der höheren Ekstase, der höheren Erotik und des Substanz-ungebundenen Rausches verweisen, der eintritt, wenn sich das Schöne ereignet. Und das, wie ich meine, mit einem gewissen Recht. An die Stelle der Sucht und die bei Süchtigen verbaute Möglichkeit, den Rausch durch Substanzen zu erleben, oder an die Stelle der nicht mehr aus-

zuübenden und süchtig außer Kontrolle geratenen Verhaltensweise muss die nüchterne Trunkenheit und drogenfreie Ekstase gesetzt werden. Eine neue Kultivierung der nüchternen Trunkenheit und drogenfreien Ekstase hätte auch suchtpreventiven Charakter.

„Wo das Leben selbst eine Entziehungskur ist, gedeiht der Boden für die Sucht. Wo die Lebenssehnsucht nicht gesättigt wird, füllt die Drogensucht den leeren Raum.“ (Weibel 2002, 32) Wo die nüchterne Trunkenheit und drogenfreie Ekstase im Leben fehlt, wo das Leben das genaue Gegenteil eines berausenden Lebens ist, wo rauschhafte Selbstermächtigung und Selbstwirksamkeit fehlen, wo der Alltag lastet, es keine Dereflexion und gute Selbstvergessenheit gibt, gedeiht der Boden für die Sucht. Wo der Rausch fehlt, schlägt die Sucht zu.

Literatur

- Artmann, H. C. (1988). „wer dichten kann ist dichtersmann“. Stuttgart: Reclam Verlag.
- Die Toten Hosen (2012). Single: „Tage wie diese“.
- Nietzsche, F. (1872). Die Geburt der Tragödie. Reclam Verlag, 2004.
- Nietzsche, F. (1888). Ecce Homo. In G. Colli & M. Montinari (Hrsg.), Kritische Studienausgabe Band 6. Berlin/New York: Walter de Gruyter Verlag.
- Nietzsche, F. (1889). Götzendämmerung oder Wie man mit dem Hammer philosophiert. Frankfurt am Main: Insel Verlag, 1985.
- Platon (1994). Phaidros oder Vom Schönen, Übertragen und Eingeleitet von Kurt Hildebrandt. Stuttgart: Reclam Verlag.
- Platon (2006). Phaidros. In U. Wolf (Hrsg.), Platon, Sämtliche Werke, Band 2., übersetzt v. F. Schleiermacher. 31. Auflage. Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Poltrum, M. (2011). Musen und Sirenen. Orpheus als Psychotherapeut. In M. Musalek & M. Poltrum (Hrsg.), Ars Medica. Zu einer neuen Ästhetik in der Medizin. Lengerich/Berlin: Pabst Science Publishers u. Parodos Verlag.
- Weibel, P. (2002). Lebenssehnsucht und Sucht. Berlin: Merve Verlag.

Dr. Martin Poltrum

Koordinator der Akademie des Anton-Proksch-Instituts
Philosoph und Psychotherapeut
www.philosophiepraxis.com
martin.poltrum@api.or.at



Michael Soyka

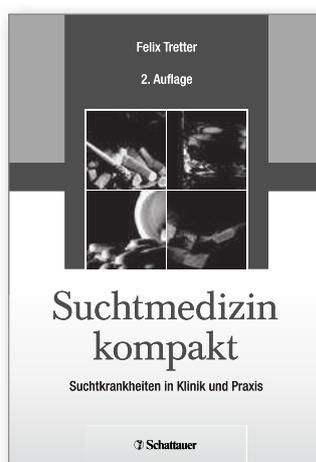
Drogennotfälle

Diagnostik, klinisches Erscheinungsbild, Therapie

- **Übersichtlich:** Klar strukturierte Inhalte für den schnellen Überblick
- **Praxisrelevant:** Intoxikations- und Entzugssyndrome, Notfallmanagement, somatische Begleiterscheinungen
- **Substanzspezifisch:** Pharmakologie, Diagnostik, Akuttherapie, Begleitstörungen und Folgeerkrankungen, Empfehlungen zur Weiterbehandlung

Komasaufen, Ecstasypartys: Jeder zehnte Notfallereignis in deutschen Ballungszentren wird durch Suchtmittelmissbrauch verursacht. Dieser Leitfaden liefert fundiertes Grundlagenwissen gepaart mit konkreten Handlungsanweisungen in der Akutsituation.

2010. 288 Seiten, 16 Abb., 44 Tab., kart.
€ 39,95 (D) / € 41,10 (A)
ISBN 978-3-7945-2595-9



Felix Tretter (Hrsg.)

Suchtmedizin kompakt

Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis

- **Praxisrelevante Abhandlung** der stoffgebundenen Süchte
- **Nützlich** für den Erwerb der Qualifikation „Suchtmedizinische Grundversorgung“
- **Erleichtert** den professionellen Umgang mit suchtkranken Patienten
- **Dient als Krankheitsinfo** für Patienten
- **Neu in der 2. Auflage:** Untersuchungsbogen, Auflistung aktueller synthetischer Drogen

Weshalb werden manche Menschen süchtig nach Alkohol, Nicotin, Medikamenten und/oder illegalen Drogen, manche nicht? Weshalb ist es so schwierig, sie abzusetzen? Wie werden sie optimal therapiert?

2., aktual. Aufl. 2012. 288 Seiten, 53 Abb., 114 Tab., kart.
€ 36,95 (D) / € 38,- (A) | ISBN 978-3-7945-2866-0



Jan Frölich, Gerd Lehmkühl

Computer und Internet erobern die Kindheit

Vom normalen Spielverhalten bis zur Sucht und deren Behandlung

- **Fundiert:** Mediengewohnheiten der „digitalen Generation“
- **Differenziert:** Gefahren exzessiver Computernutzung
- **Praxisrelevant:** Diagnosekriterien, ambulante und stationäre Therapiemöglichkeiten bei Computersucht

Die modernen digitalen Medien haben innerhalb weniger Jahre das Freizeit- und Kommunikationsverhalten komplett revolutioniert. Welche Folgen hat der Medienkonsum für die psychische und körperliche Gesundheit von Kindern und Jugendlichen? Wann kann man von einem Suchtverhalten sprechen?

2012. 220 Seiten, 30 Abb., 17 Tab., kart.
€ 29,95 (D) / € 30,80 (A) | ISBN 978-3-7945-2771-7

Rausch und Ekstase – Hermann Nitsch im Gespräch mit Michael Musalek, Martin Poltrum und dem Kollegium des Anton-Proksch-Instituts

Der Beitrag gibt das am 28. Mai 2008 im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung des Anton-Proksch-Instituts geführte Gespräch zwischen Hermann Nitsch, Michael Musalek, Martin Poltrum und dem Kollegium des Instituts wieder. Der Künstler Hermann Nitsch nimmt darin nicht nur Stellung zu Themen, wie: der Umgang mit Rausch, Ekstase und Intensität, der Rausch der Liebe im Orgien Mysterien Theater, das Tragische und die therapeutische Funktion von Kunst, sondern gibt auch immer wieder Einblick in seine persönliche Entwicklung und nennt für ihn bedeutende Philosophen und Künstler.

Michael Musalek: Ich darf Sie alle sehr herzlich begrüßen, besonders herzlich begrüße ich natürlich Hermann Nitsch, wir freuen uns sehr, dass Sie heute bei uns sind. Wir haben immer wieder Fortbildungsveranstaltungen, in denen wir für unseren Alltag wesentliche Themen diskutieren und sind sehr erfreut, dass wir mit Hermann Nitsch die eine oder andere Frage zum Thema „Kunstwerk Mensch“ diskutieren werden. Hermann Nitsch wird keinen Vortrag halten, sondern hat gebeten, lieber auf Fragen zu antworten. Die Moderation wird Herr Dr. Poltrum, der Leiter der Arbeitsgruppe Medical Humanities, übernehmen.

Martin Poltrum: Ich glaube, ich muss Prof. Nitsch nicht vorstellen. Er ist uns ohnehin als Maler, Happeningkünstler und als einer der Hauptprotagonisten des Wiener Aktionismus bekannt. Vielleicht weniger bekannt ist, dass Prof. Nitsch auch Musiker und Komponist ist, und was mich natürlich besonders freut, dass er eine ausgeprägte philosophische Ader hat, wenn ich das so salopp formulieren darf. Im Rahmen einer Buchpublikation habe ich vor Jahren entdeckt, dass sich Hermann Nitsch intensiv mit der Philosophie

Schopenhauers, Heideggers und vor allem Nietzsches beschäftigt hat – das verbindet ihn im Übrigen mit Michael Musalek, der ebenfalls ein begeisterter Nietzscheaner ist – und in seinem theoretischen Hauptwerk sein Orgien Mysterien Theater in den Kontext der europäischen Geistesgeschichte stellt. Unter anderem spielen dort Themen eine Rolle, die auch für uns von Bedeutung sind. Ich glaube und bin überzeugt, dass es einige Verbindungen zwischen der Kunst Hermann Nitschs und der Arbeit an einer Suchtklinik gibt.

Ihre Kunst beschäftigt sich intensiv mit dem Tragischen, mit dem Schmerz, mit der Endlichkeit und Vergänglichkeit. Das sind Themen, die an einer Suchtklinik tagtäglich eine Rolle spielen. Eine weitere Verbindung wären die Phänomene Rausch und Ekstase, wobei ich glaube, dass Sie mit Ihrem Orgien Mysterien Theater wahrscheinlich eher die Sahneseite davon haben und wir es mehr mit deren dunklen Aspekten zu tun haben. In den 60er Jahren, auch das wäre etwas Verbindendes, war es Ihnen ein Anliegen, Ihr Theater theoretisch in den Kontext der Psychoanalyse zu stellen. Sigmund Freud, der Vater der Psychotherapie, spielt natürlich auch in unserem Kontext eine Rolle. Doch am meisten verbindet uns wahrscheinlich Ihr Anspruch, dass das Orgien Mysterien Theater einen therapeutischen Charakter hat. Therapie jetzt im weitesten Sinne des Wortes genommen. Natürlich gibt es auch viel Trennendes zwischen Ihrer und unserer Arbeit, aber ich glaube, dass uns doch die gleichen Grundphänomene beschäftigen.

Damit darf ich zur ersten Frage kommen. Ich beginne mit einem Zitat. Nietzsche schreibt in der Götzendämmerung unter der Überschrift „Zur Psychologie des Künstlers“:

„Damit es Kunst gibt, damit es irgendein ästhetisches Tun und Schauen gibt, dazu ist eine physiologische Vorbedingung unumgäng-



Still (Michael Jellasitz) aus der DVD „Rausch und Ekstase. Hermann Nitsch im Gespräch.“ (M. Poltrum, H. Nitsch, M. Musalek)

lich: der Rausch. Der Rausch muss erst die Erregbarkeit der ganzen Maschine gesteigert haben: eher kommt es zu keiner Kunst. Alle noch so verschieden bedingten Arten des Rausches haben dazu die Kraft: vor allem der Rausch der Geschlechtererregung, diese älteste und ursprünglichste Form des Rausches. Ingleichen der Rausch, der im Gefolge aller großen Begierden, aller starken Affekte kommt; der Rausch des Festes, des Wettkampfs, des Bravourstücks, des Sieges, aller extremen Bewegung; der Rausch der Grausamkeit; der Rausch in der Zerstörung; der Rausch unter gewissen meteorologischen Einflüssen; zum Beispiel der Frühlingsrausch; oder unter dem Einfluß der Narkotika; endlich der Rausch des Willens, der Rausch eines überhäuften und geschwellten Willens.“ Herr Nitsch, Sie kommen im Zusammenhang mit Ihrem Theater immer wieder auf das Thema Rausch zu sprechen, würden Sie Nietzsche hier zustimmen?

Hermann Nitsch: Naja, ich bin ja wirklich ein großer Nietzscheverehrer, aber ich brauche Nietzsche jetzt gar nicht als Einstiegshilfe, obwohl man an Nietzsche ja nicht vorbeikommt. Ich werde versuchen zuerst vielleicht meine persönliche Entwicklung darzulegen. Ich habe schon in frühester Jugend gemerkt, als ich mich sehr mit Kunst beschäftigte – ich bin auf die graphische Lehr- und Versuchsanstalt gegangen –, dass es eine ungeheure Flachheit in der ganzen Tatsache Mensch gibt, die Schöpfung ausgelassen, ich spreche nur vom Menschen. Schon als 15-Jähriger ist mir die Masse, bitte mich aber nicht asozial

misszuverstehen, irrsinnig auf die Nerven gegangen. Da hat es Hullahulla-Reifen gegeben, dann haben alle Sonnenbrillen aufgehört und dann sind alle Schi gefahren.

Ich habe schon als ganz junger Mensch eigentlich um Intensität gerungen. Ich traue mich auch heute zu sagen Intensität ist eigentlich die ganz große Sache, ich sage, das Leben verlangt von uns Intensität und wir verlangen vom Leben Intensität. Wobei ich nicht glaube, dass man Intensität definieren kann, also ich zumindest kann es nicht. Ich bezweifle überhaupt die Möglichkeit, exakt zu definieren, das sind Träumereien der vergangenen Philosophie. Man kann z.B. nicht sagen, man geht her und erschlägt einen Menschen, und das sei intensiv. Man kann vielleicht sagen, Beethoven war intensiv, als er die letzten Streichquartette geschrieben hat, oder Intensität strahlt im höchsten Maß die Rondanini Pietà von Michelangelo aus. Ich würde vielleicht sagen, Intensität ist die Zusammenfassung aller Lebensinstinkte und aller geistigen Kräfte. Wobei das auch schon wieder problematisch ist, vor allem wenn man Geist im Gegensatz zum Fleisch sieht, dann ist es ganz besonders schlimm.

Wie gesagt, mich hat damals schon die Intensität berührt und ich war eigentlich sehr geprägt durch Schopenhauer. Dadurch habe ich dann auch die asiatische Philosophie und die deutsche Mystik kennen gelernt und bin vor allem durch die Malerei El Grecos, Tintoretos und Rembrandts geprägt. Da habe ich eigentlich – und auch später dann durch die Musik – da habe ich die Ekstasen der Kunst kennen gelernt. Aber jetzt eines: Ich habe da-

mals als junger Mensch, noch als Vor-Nietzscheaner geglaubt, es gehe im Leben um eine Überwindung der Welt. Natürlich war da der Buddhismus wichtig. Wer sich mit Schopenhauer beschäftigt, kommt um Buddha nicht herum. Diese Verneinung des Willens zum Leben, das hat mich unglaublich fasziniert. Die gibt es im Übrigen in allen Kultformen, auch in der katholischen Messe, die ich auch heute noch bewundere – ich bin in keiner Religionsdisziplin gläubig – aber die katholische Messe ist ein Wunderwerk, auch wenn sie mittlerweile von der Kirche selbst total verstümmelt worden ist. Sie ist für mich mehr oder weniger die Fortsetzung der griechischen Tragödie. Der Held, in dem Fall der Erlöser, der zugrundegeht, steht am dritten Tage wieder auf. Es gibt die Auferstehung innerhalb des Dramas, im Zentrum des Dramas gibt es einen Akt, wo es darum geht, dass sein Blut getrunken wird, sein Fleisch gegessen wird, und jeder von den Gläubigen, der das tut, der erfährt die Ewigkeit, die Unsterblichkeit.

Wie auch immer, vor meiner Beschäftigung mit Nietzsche kannte ich bereits Trakl, diesen berausenden Lyriker. Ich habe damals als 18-/19-Jähriger Trakl wie eine Rauschdroge zu mir genommen. Bei Trakl war dann vom Trunkenen in der Gosse die Rede und da ist mir ein Warum aufgegangen. Warum gelten denn eigentlich nur die Heiligen als besonders intensiv und als besonders wesentlich? Der Trunkene in der Gosse, der sich voll aufgibt, ganz seinem Rausch hingibt, das ist doch auch ein Intensitätsakt. Da war schon ein gewisser Dualismus gegeben, später dann noch unterstützt durch Baudelaire und den französischen Symbolismus, durch den Expressionismus und so weiter. Dann kommt Nietzsche, zuerst hab ich mich eher gewehrt, aber ich habe das mit großer Begeisterung gelesen und ich kann mich erinnern, ich war damals 20 Jahre alt, habe geglaubt, dass das ganze Leben eigentlich eine Vorbereitung auf das Jenseits sei. Wie Schopenhauer habe ich geglaubt, dass die Kunst ein Weg ist sich vom Willen zu befreien. Ich war ein Fanatiker der Kunst und ich kann mich erinnern, ich war allein zu Hause, ich hab in Floridsdorf gewohnt, in einer eigentlich sehr schönen Gegend, wo lauter Gärten waren, in Richtung Bisamberg, in Richtung zu den wunderschönen Heurigen, die es Gott sei dank heute noch gibt, und da sehe ich plötzlich den Garten, die Frühäpfel waren schon da, es war August und ich habe mir plötzlich gesagt: „So, das soll alles verneint werden, zu Güns-

ten von Irgendwas?“ Das ist doch ein einziges großes Streben zu einer großen Erfüllung und Erlösung hin, aber nicht über die Abkehr vom Leben, sondern über die Hinwendung zum Leben. Das ist für mich ein Erleuchtungserlebnis gewesen, indirekt sicher durch Nietzsche ausgelöst und direkt durch die Verarbeitung dieser Provokationen. Und so ist es auch geblieben, ich liebe das Leben, die Schöpfung, das Sein – rückhaltlos. Ich sage ja dazu, sage ja zum Leben, ja, und meine Verehrung zu Nietzsche – ich bin kein Epigone oder Exeget – das ist etwas ganz Großes. Und da ist das, was Sie vorgelesen haben, dieser Wille zum Rausch, der Wille zur Intensität und der Wille zur Grenzüberschreitung – nicht der Wille zur Normalität, dass man versichert ist, leichenversichert, krankenversichert, urlaubsversichert, und was es da alles gibt – das Wagnis des Lebens. Man muss immer wieder Grenzen überschreiten. Wir haben zuerst den Begriff der Intensität gebraucht, jetzt würde ich vom Zustand sprechen. Für mich ist eigentlich das Wichtigste, was ich so festhalten und beschreiben kann, der Zustand, in dem ich mich befinde. Ich möchte glücklich sein, ich möchte ekstatisch rasen vor Glück, ich möchte einen außergewöhnlichen Zustand, ich möchte nicht vegetieren, ich möchte nicht Angst vor dem Leben und dem Sterben haben, ich möchte da sein und wenn man will, sogar in den Abgrund des Daseins hineinschauen und sogar hineinschreiten.

Das ist etwas eminent Wichtiges. Die Kunst ist für mich etwas, bei dem es darum geht sich zu berauschen, Intensität zu verwirklichen und die Schöpfung zu verwirklichen. So viel zu Ihrer Eingangsfrage. Wichtig ist, dass wir intensiv da sind und intensiv fühlen müssen, dass wir sind. Das ist ein Grundzug meines Theaters. Intensität ist für mich eigentlich ein Begriff, ähnlich wie für die Asiaten das Tao. Man kann es nicht beschreiben. Man kann Intensität nicht messen. Ja, man kann die Intensität von einem Fußballspiel, von einem Elferschießen messen, mit wie viel Kilometer der Ball ins Tor rast, das kann man messen. Aber der Intensitätsbegriff, so wie ich ihn verstehe, der ist unmessbar.

Martin Poltrum: Sie haben weit ausgeholt, sodass es jetzt mehrere Fragemöglichkeiten gäbe. Es ging Ihnen, wie Sie meinten, immer schon um Intensität, um ein absolutes Ja zum Leben, um eine Seinstrunkenheit, um eine Seinsmystik. Der Versuch, das Leben zu verneinen, oder wie das Christentum gar meint,

die ganze Welt und das Leben seien ein Akt, der aus Sünde und Schuld zu erklären sei, wäre Ihnen suspekt. Wie passt nun Ihr absolutes Ja zum Leben zu dem, dass in Ihrem Theater doch auch immer wieder der Tod eine Rolle spielt, vielleicht sogar symbolisiert durch das Blut, das in Ihrer Kunst eine große Bedeutung hat. Man lässt Blut, wenn das Leben schwindet. Was bedeutet für Sie Blut und Tod?

Hermann Nitsch: Jeder Nietzscheaner würde die Frage sofort für mich beantworten: Der Schmerz und das Tragische ist die Vorbedingung, dass die Schöpfung überhaupt ist. Wir müssen, wir können nicht das Leben bejahen und vergessen, dass es da so viel Unheil gibt, Hunger, Krieg, Mord, Totschlag, Gemeinheit. Thomas Mann hat einmal von der Unappetitlichkeit des Todes gesprochen, zu Recht, da ist wirklich diese Unappetitlichkeit des Todes. Das ist das Tragische schlechthin. Wir können das Leben nicht bejahen, wenn wir uns nicht mit dem Tragischen, sprich mit dem Tod, mit Krankheit, mit allen Leidensformen beschäftigen. Wir müssen diesen Leidensformen ins Auge sehen, wir werden unter Schmerzen geboren, wir sterben wahrscheinlich mit Schmerzen, und der Schmerz ist immer wieder identisch mit einer gewissen Grenzüberschreitung, auch mit dem Fließen, mit der permanenten Verwandlung. Wir müssen immer wieder Abschied nehmen. Wir wurden geboren und haben eine bestimmte Zeit zu leben, dann verschwinden wir wieder, zumindest in der Form, wie wir erschienen sind. Es hat uns ja schon durch unsere Väter gegeben und durch die Väter der Väter, und so weiter, bis zum ersten Menschen hin. Man könnte die Einstellung entwickeln und sagen, mich interessiert die Zeitlichkeit nicht, mich interessiert gar nicht so sehr, wann ich geboren bin und wann ich sterben muss, wann etwas anfängt und wann es wieder aufhört, mich interessiert vielmehr das permanente Fließen, das, was immer schon da war und immer sein wird, das Endlose. Das findet man bei den Buddhisten, das habe ich im Übrigen immer missverstanden. Da wird das Ungeborene glorifiziert. Buddha ist ungeboren, er war immer schon da und wird immer sein. Die Geburt ist ein Akt der Zeitlichkeit, der Tod ebenso. Es gibt etwas darüber hinaus, etwas, das wir permanent beobachten können, das ewige Fließen, das Entstehen der Gestirne, Aufbau und Zerstörung in ganz großer kosmischer Hinsicht. Ich glaube an das Ganze, ich glaube an die

Ewigkeit, an die ewige Verwandlung, an das ewige Maskenspiel, an die ewige Wiederkehr, nicht des Gleichen, wie bei Nietzsche, das kann ich schwer nachvollziehen, aber an die Ewigkeit, die ewige Wiederkehr. Alles kommt wieder, in vielleicht veränderter Form, wiederholt sich immer wieder und wieder. Ich glaub an gar kein großes Finale irgendwann einmal. Ich glaube an den ewigen Vollzug und ich würde sogar soweit gehen, dass ich sage, ich glaube an ein Finale, das jetzt stattfindet, jetzt in diesem Augenblick, wo ich glücklich, wo ich intensiv bin, wo die Welt sich in mir bündelt und ich die ganze Welt quasi erkenne und mich mit ihr identifiziere. Und ja, wie gesagt, meine Arbeit ist keine Verherrlichung des Leids und des Grausamen. Bestimmt nicht! Ich zeige nur Aufbau und Zerstörung, ich zeige alles, was für unsere Schöpfung notwendig ist.

Michael Musalek: Martin Poltrum hat mich als Nietzscheaner titulierte, womit ich meine Schwierigkeiten habe, aber wo, so glaube ich, eine sehr hohe Übereinstimmung ist, ist die Verehrung für Nietzsche, weil er mir ebenfalls eine Welt eröffnet hat, eine Welt, die für mich vorerst verschlossen war, eine Welt, wo der Rausch etwas Negatives war, etwas war, was man vermeiden sollte, wo man sich durch Mäßigung möglichst sicher durchs Leben hantelt und möglichst sicher irgendwann einmal stirbt und dann das ganz Große erst nach dem Sterben erlebt, oder möglicherweise auch nicht erlebt. So gesehen ist Nietzsche für mich eine sehr wichtige Leitfigur. Sie haben etwas ganz Wesentliches gesagt, etwas das sehr häufig auch bei Nietzsche nicht so in den Vordergrund gestellt wird: Es geht nicht nur darum, die positive Seite des Rausches zu sehen, sondern auch um die Einsicht, dass es das Tragische braucht, um letztlich auch den Rausch erleben zu können, dass es beide Teile im Leben braucht.

Hermann Nitsch: Ja, ja und dass es aber zusammenhängt, ja.

Michael Musalek: Ich denke, dass es ein wunderbarer Kunstgriff ist, vom Rausch zur Intensität zu kommen, was ja nicht genau das Gleiche ist, aber in die gleiche Richtung weist, nämlich in Richtung Erlebnis und Erlebenkönnen. Und ich würde gerne die Frage stellen, auch in Bezug auf Ihre Kunst, was das Erlebnis, das unmittelbare Erlebnis bei Ihnen für einen Rang hat. Denn bis jetzt haben wir ja nur darüber gesprochen, aber uns noch

nicht eingelassen, und es geht ja letztlich, so wie ich es immer verstanden habe, auch um dieses Einlassen ins Leben, auch bei unseren Suchtkranken natürlich.

Hermann Nitsch: Wenn wir jetzt über Kunst sprechen, muss ich Doderer erwähnen, der einmal gesagt hat: Ein großer Dichter ist eigentlich jener, der die Umwelt sinnlicher erfährt als andere. Was ist mit dem Sinnlichen gemeint? Immer wenn das Wort sinnlich gebraucht wurde, mussten wir uns von der Tradition her ein bisschen genießen, weil das Sinnliche war das Schmutzige, Unreine, Sünden Vollziehende und so weiter. Gott sei Dank bin ich schon als 20-Jähriger in eine Entwicklung eingestiegen, in der ich begriff, dass das Sinnliche zum Höchsten und zum Größten gehört, und dass es eine geistige Angelegenheit ist. Das Sinnliche wird ja über das Bewusstsein, über den Geist ausgetragen. Die Sensibilität für das Sinnliche ist ein geistiges Phänomen. Wenn ich sinnliche Intensität propagiere, dann ist das kein Propagieren des Schmutzigen, des Sexuellen oder der Völlerei, nein – das Sinnliche ist ein großartiger, lebendiger Daseinsfaktor. Ich möchte eigentlich durch meine Arbeit – das traue ich mich zu behaupten – durch mein Theater quasi eine Schule der sinnlichen Intensität entwerfen, ich möchte, dass meine Spielteilnehmer lernen sich sinnlich intensiv zu erleben, eben bis zum Ausagieren hin. Ich möchte, dass wir alle miteinander sinnlich erfahren lernen. Kunst ist eben eine sinnliche Angelegenheit. Ich hab es da auch sehr leicht, ich kann nämlich den Gegensatz zwischen dem Geist und dem Sinnlichen nicht vollziehen, das sollen andere machen. Damit hat sich sogar Nietzsche noch quälen müssen, aber so wunderschön das Gleichnis zwischen dionysisch und apollinisch ist, ich würde sagen, ich möchte zur Überwindung dieses Gegensatzes beigetragen haben.

Martin Poltrum: Lassen Sie mich an dieser Stelle auf einen Philosophen kommen, der allgemein für den Ursprung des Gegensatzes zwischen dem Geistigen und Sinnlichen verantwortlich gemacht wird – ob zu Recht oder nicht, sei dahingestellt –, der Nietzsche konträr gegenübersteht und der sich ebenfalls mit Rausch und Ekstase beschäftigt hat, vor allem mit einem Rausch, der das eigentlich Wesentliche des Lebens enthält. Das war Platon, der im Dialog „Phaidros“ mehrere Arten des Rausches beschreibt. Da wäre einmal der Rausch, der in Delphi im Orakel genutzt

wird, der Rausch der Wahrsagekunst, oder der durch die Inspiration des Göttlichen erzeugte Rausch oder der Rausch, der im Gefolge der Musen entsteht, und allem voran der Rausch der Liebe. Die Liebe, die wie Michael Musalek einmal meinte, auch eine Form des Wahns werden kann, wobei wenn man die Welt insgesamt als Kunstwerk oder als Wahn sieht, wäre der Liebesrausch derjenige Rausch und derjenige Wahn, der vielleicht am meisten Neuland und Welt erschließt. Spielt die Liebe in Ihrem Orgien Mysterien Theater eine Rolle – der Rausch der Liebe?

Hermann Nitsch: Also wenn mir mein Wunsch in Erfüllung geht, dass mein Theater dazu beiträgt, dass intensiver gelebt wird, dann wohl eine sehr große Rolle. Aber vielleicht lenke ich jetzt, da ich ja weiß, von welchem Institut ich eingeladen worden bin, das Gespräch in eine Richtung, die sicher noch zur Sprache gekommen wäre. Wir wissen natürlich alle, wie gefährlich der Rausch ist. Wir wissen, dass er einerseits als schöpferische Qualität und als Daseinsfaktor enorm wichtig ist, aber man kann nicht in eine Bank gehen und immer wieder Geld herausnehmen, irgendwann ist das Konto erschöpft. Ich will jetzt nicht den Spießern das Wort reden, aber ihr müsst es ja alle am besten wissen, welches furchtbare Leid sich durch Missbrauch des Rausches auftut. Vielleicht sollte man einen Weg finden eine Art Aufnahmeprüfung zu machen, wer sich überhaupt dem Rausch hingeben darf. Ich meine, das ist jetzt nicht ganz ernst, das ist ein Spaß, aber wir wissen ja, wie viele Künstler aufgesogen worden sind vom Numinosen oder vom Wahnsinn oder wie immer man das auch nennt. Strahlendes Beispiel war Hölderlin und viele, viele andere. Ich glaube, das muss man bedenken. Das Leben ist eigentlich eine gefährliche Sache, eine wunderschöne Sache, eine großartige Sache, aber eine abgründige Sache und da spielt der Rausch eine große Rolle.

Michael Musalek: Ich denke, es gibt zwei Probleme, die mit dem Rausch verbunden sind, wobei aus meiner Sicht nicht der Rausch selbst das Problem ist, sondern unser Umgang mit dem Rauschhaften. So gesehen wäre vielleicht nicht unbedingt nur eine Selektion sinnvoll, sondern auch ein meisterhafter Umgang, auch ein kunstvoller und ein künstlerischer Umgang mit dem Rausch. Das eine Problem ist, dass der Rausch schiefgehen kann, und dass man dann in einen sehr

schlechten Zustand, körperlich in eine Desintegration kommt. Das zweite Gefahrenmoment ist, das sehen wir besonders oft bei unseren Patienten, dass dieses intensive Erleben des Rauschzustandes in eine Anästhesie übergeht, in einen Zustand führt, in dem man nicht mehr erleben kann, weil man eben dauernd zu viel erlebt.

Hermann Nitsch: Ja, ja. Eine Inflation ist eingetreten.

Michael Musalek: Exakt! Es gibt auch eine gefühlsmäßige Inflation und da ist meine Frage, wenn wir jetzt zu Ihrem Orgien Mysterien Theater zurückkommen: Wie lang kann man denn das machen, damit nicht eine Anästhesie eintritt? Denn ich denke, wenn es 365 Tage im Jahr dauerte, würde man dann nicht in eine Anästhesie kommen?

Hermann Nitsch: Naja, ich strebe Folgendes an: Da ist zuerst einmal eine Woche, da geht's wirklich sehr intensiv zu, bis an die Grenzen des Möglichen und des Erträglichen. Und dann nach dieser Woche, die hört am Samstag auf, dann wäre der Sonntag und dann fängt am Montag die neue Woche an. Ich habe mein ganzes Leben Ordnungsregeln entworfen und mich dann gefragt: Wie müsste das Leben jetzt weitergehen? Aber das ist dann ein bisschen was Epikureisches, da geht's dann darum diese Erfahrungen auf das tägliche Leben auszubreiten. Da wird dann Leben zur Kunst und Kunst wird zu Leben. Also das ist dann eben die Lebenspraxis – das ist jetzt kein gewässerter Wein, aber das ist eine äußerst sublimierte Dosis, die sich eben über das ganze Leben erstreckt und dann ist immer wieder diese Einkehr in diese, nennen wir es jetzt ekstatische, dionysische Woche. Ich habe mir da viele Gedanken darüber gemacht, wie denn das ins normale Leben zu übertragen ist.

Martin Poltrum: Hm, eine Zusatzfrage. Wenn jeder Tag Feier, Ekstase, Rausch und Fest ist, dann tritt vielleicht die Anästhesie ein, aber gibt es da nicht auch noch ein anderes Problem: Der Rausch hat ja eine unheimliche Kraft, Gewalt, vielleicht auch eine Dimension, die einem während der Berausung aus den Händen gerät, die man nicht mehr kontrollieren kann. Wie schaffen Sie es, wie beispielsweise im vor 10 Jahren abgehaltenen Sechs-Tage-Spiel – der Höhepunkt des Orgien Mysterien Theaters – während diesen sechs Tagen trotz Rausch und Ekstase Ihre

Partituren durchzubringen, dass das ganze Happening nicht in einem dionysischen Tohuwabohu explodiert?

Hermann Nitsch: Das ist schon wieder zehn Jahre her, mein Gott.

Martin Poltrum: Wie schaffen Sie es, die gewaltige Kraft des Rausches trotzdem noch unter Kontrolle zu haben? Oder schaffen Sie es nicht?

Hermann Nitsch: Also erstens einmal, wie soll ich das beschreiben, wenn ich da mitten in dem Spiel bin, dann gibt es viel zu kontrollieren, vieles das stimmen muss, dass die Partitur richtig aufgeführt wird, da ist man halt mitten drinnen und vielleicht hat der Dirigent dann eben nicht dieses große Vergnügen wie die Zuschauer, oder ich nenne sie dann Spielteilnehmer. Aber das ist, glaube ich, eben die große Kunst, so zu lavieren, dass man nicht in den Vesuv hineinfällt, oder wie Empedokles in den Ätna hineinspringt, um die ewig erneuernde Kraft der Natur zu demonstrieren. Es ist der Umgang wie mit einem Hochofen. Wenn da plötzlich eine Tür schmilzt, dann gibt es Tote und Verletzte. Nicht nur der Krieg ist gefährlich, das Leben selber ist unglaublich gefährlich.

Hans Puchinger: Irgendwie konnte ich heraushören, dass Sie versuchen den Rausch und die Realität miteinander zu versöhnen. Es ist oft nicht einfach, Ekstasebedürfnisse auszuleben und gleichzeitig in einer Realität zu existieren, die sehr profan und nüchtern ist. Ich erinnere mich gerne an frühere Zeiten, als die Studenten z.B. der 68er-Generation soziale und politische Utopien hatten, vielleicht weniger ästhetisch-poetische Utopien wie die Künstler dieser Zeit, aber jedenfalls auch Visionen, die Gesellschaft zu verändern. Leider gab es damals, gerade in Österreich, viele Missverständnisse zwischen diesen beiden Gruppen. Was glauben Sie – glauben Sie, dass man eine Utopie braucht, eine poetische, eine künstlerische Utopie?

Hermann Nitsch: Ich habe mich mein ganzes Leben mit Philosophie beschäftigt, und zwar mit einer Philosophie, die mir nicht irgendetwas verheißt, sondern die mir jetzt schon Erfüllung bringen kann, jetzt in diesem Moment. Also ich pflege eine Philosophie, die eben keine Illusionen macht, sondern die etwas anbietet und sagt: Friss Vogel oder stirb. Die 68er sind mir unglaublich auf die Nerven

gegangen. Etliche meiner Freunde und ich waren schon lange vor dieser Bewegung Vollblut-Anarchisten – aber keine Bombenwerfer – das ist ein totales Missverständnis, das die Presse da aufgebracht hat. Anarchie ist ein Wissenszweig, der sich noch sehr entwickeln wird und der vielleicht überhaupt die Zukunft der Menschheit bedeuten wird. Uns hat alles angestunken, ob das die damalige Opern-Wiedereröffnung war oder was weiß ich, alles war verlogen und verschissen. Und plötzlich ist es modern geworden, 1968 in Paris haben sie die Autos umgedreht, plötzlich haben sie wieder eine Massenideologie gehabt, plötzlich ist es wieder lustig geworden. Ich habe mich in Deutschland vor der Polizei weniger gefürchtet als vor den politischen Sit-ins. Wenn die 68er gekommen sind, dann war es aus. Was haben sie erreicht? Ich weiß es nicht. Jetzt sitzen sie in den Büros ihrer Väter oder manche sind jetzt 70-jährige Aussteiger. Also wie gesagt, ich glaube an keine Utopie, ich glaube an die Gegebenheiten und dass wir teilnehmen können, das sage ich jetzt pathetisch, an der Gegebenheit des Seins, und dass wir aus dem Sein machen können, was potenziell drinnen ist. Das war jetzt eine vorlaute Antwort – auf jeden Fall.

Martin Poltrum: Wobei ich glaube – Sie haben vorhin gemeint, die Möglichkeit exakt zu definieren wäre eine Träumerei der vergangenen Philosophie gewesen – wenn man den Begriff, den Hans Puchinger eingebracht hat, Utopie, und einen, den Sie eingebracht haben, nämlich Anarchie, wenn man die ein bisschen dreht, dann kann man sie so drehen, dass sie sogar zusammenpassen. Lassen Sie es mich versuchen: arché heißt ja soviel wie Ursprung, Herrschaft, und Anarchie wäre dann, wie Sie gesagt haben, die Idee, dass es keinen Ursprung gibt, dass immer schon alles da ist, nur vielleicht könnten die Dinge noch intensiver da sein, als sie es schon sind.

Hermann Nitsch: Ja, das hör ich gerne.

Martin Poltrum: Und wenn man dann den Versuch unternimmt die Dinge noch intensiver herzuholen, so dass sie noch stärker da sind, und dieses Noch-nicht-voll-an-den-Ort-Gekommensein als Verwirklichung eines möglichen Noch-nicht denkt, dann wären wir bei der Utopie. Topos heißt ja Ort und U-Topos wäre der noch nicht voll zu sich gekommene, mögliche Ort. Also ich glaube, das ließe sich verbinden.

Hermann Nitsch: Ja, ja. Ich möchte nur – das hab ich mir natürlich auch ausgedacht, um meine Sache zu verdeutlichen – wenn ich sie mehr oder weniger predige. Die ganzen großen Philosophen, die haben alle geträumt, dass irgendwann einmal irgendetwas Großes kommt, nicht die Religionsstifter, sondern die Philosophen, irgendwann wird irgendetwas einmal erreicht werden. Ich möchte im Zusammenhang mit meinem Theater zeigen, das eigentlich ein philosophisches Werkzeug ist, dass man das nicht nur versprechen braucht, dass man das sofort haben kann, selber und andere auch. Das hab ich eigentlich gemeint und da muss ich auch passen, wenn Sie sagen, man kann das Phänomen des Daseins immer mehr und intensiver eröffnen. Da sind wir dann wieder bei Nietzsche, der meinte: Krumm ist der Pfad der Ewigkeit! Und so glaube ich eben, dass es immer wieder Augenblicke gibt, wo man ganz tief in das Sein einsteigt oder in die Schöpfung, da kann man verschiedene Worte dafür gebrauchen, und dann gibt es Momente, da ist man wieder eher an der Oberfläche. Ich wünsche mir aber eine Menschheit, die intensiv einsteigt, die einen intensivierten Zustand, einen intensivierten Seinszustand erlebt.

Michael Musalek: Wenn wir über Sein sprechen oder über das Seiende, dann kommen wir an Heidegger letztlich nicht vorbei, der ja auch über die Geworfenheit gesprochen hat und den Mensch treffend als „geworfenen Entwurf“ bezeichnete. Da kommen wir auch letztlich wieder zum Utopischen zurück, dieses Entwerfen ist ja auch immer ein Entwerfen irgendwohin, nicht einfach nur so ein Werfen, sondern ein Werfen irgendwohin, ein Entwerfen hin zum Noch-nicht-Ort. Mich würde interessieren, wie viel für Sie die Geworfenheit im Leben eine Rolle spielt und wie viel der Entwurf? Mir ist völlig klar, dass man das nicht trennen kann, aber man kann den Schwerpunkt eher auf den Entwurf legen oder man kann ihn eher auf die Geworfenheit legen – wo würden Sie sich da positionieren?

Hermann Nitsch: Ich bewundere Heidegger sehr, ich habe sehr viel von ihm gelernt. Ich lese ihn mit großem Vergnügen, so wie man Kriminalromane liest, ja, er ist wirklich spannend! Es ist, wie wenn man plötzlich aus dem Dickicht für sich selber was entschlüsselt. Ich glaube, dass eine Tatsache wie die Seinsphilosophie noch viel Offenheit hat und dass da noch so viel drinnen ist. Ich kann mit Heideggers Seinsbegriff nicht überall mit, überhaupt

diese Vorstellung – ich bin jetzt kein alter Katholik und kein alter Platoniker, wobei bei Platon mag ich eigentlich nur die Sprache und nicht das, was er sagt ...

Michael Musalek: Ich vermute ja, das war vorher eine kleine Bösartigkeit von Martin Poltrum, dass er Platon in meiner Gegenwart mit ins Gespräch eingebracht hat...

Hermann Nitsch: Jaja, wunderbar (...) ich habe Kokoschka einmal in Villeneuve besucht, da hat er zu mir gesagt: Den Platon hab ich nie gemocht!! Wie auch immer. Heidegger spricht immer davon, dass das Sein eigentlich endlich ist, und dann meint er auch noch, wenn das endliche Sein verschwindet, wird auch das Nichts verschwinden. Herrliche Formulierungen, daran kann man sich berauschen. Aber für mich ist das Sein etwas Unendliches und Ewiges. Das gibt einem überhaupt erst die Berechtigung vom Sein zu sprechen. Da kann man sagen das ist ein Blödsinn, das gibt es nicht! Gut, das müsste ich hinnehmen, aber für mich gibt es das Ewige und Unendliche. An diesem Punkt trenn ich mich von Heidegger trotz seiner Größe. Ich meine das ist eine große rührende Erscheinung: Am Ende seines Lebens lässt er sich die Sterbesakramente geben.

Martin Poltrum: Wobei konsequenterweise an seinem Grab Hölderlin gelesen wurde statt einer Predigt.

Elke Slemenik: Ich hätte noch einmal eine Frage zum Orgien Mysterien Theater, und zwar würde mich interessieren: Sie haben gemeint, dass es Ihnen ein Anliegen ist, dass die Menschen Sinnlichkeit erleben, dass sie Intensität erleben. Mich interessiert die Perspektive der TeilnehmerInnen des Orgien Mysterien Theaters. Ist das für sie so eine Art aktive Katharsis? Es sind ja Mitakteure, die sich hineinbegeben in Ihr Theater und mitspielen, und nicht reine Zuschauer? Ist das so etwas Ähnliches wie ein therapeutisches Setting – das formuliere ich jetzt absichtlich so – oder wie würden Sie das Erleben der TeilnehmerInnen in Ihrem Theater bezeichnen?

Hermann Nitsch: Also wir sprechen nur von Frauen, von Teilnehmerinnen?

Elke Slemenik: Nein, mit großem I.

Martin Poltrum: Beides, von Männern und Frauen.

Hermann Nitsch: Ich verstehe, ja, ich würde auch von beiden ausgehen. Ich war vor vier Wochen von der Psychoanalytischen Gesellschaft eingeladen und da wurde über mein Verhältnis zur Psychoanalyse gesprochen. Ich war bei meinen früheren Arbeiten, in meinen früheren Schriften, noch näher an der Tiefenpsychologie als heute. Ich wollte einerseits Kunst machen und andererseits Therapie und es hat sich vielleicht jetzt dahingehend verschoben, dass mir Kunst zu machen das Allerwichtigste ist und dass Kunst eigentlich automatisch auch eine therapeutische Funktion hat. Ja, ich bin nach wie vor der Meinung, vielleicht nicht mehr so akribisch, wie das damals der Fall war, dass alle Kunstausübung eine Art Therapie ist, ob Sie jetzt Bach hören oder mitsingen, oder Schönberg, oder was immer, oder wenn Sie die letzten Bilder von Monet sehen oder Tizian oder was immer. Das ist Therapie! Oder wenn Sie nach Spanien fahren und Sie sehen da El Greco. Da lodert alles nur so in die Transzendenz, und da kann man sich anhängen. Die vielen unter Anführungszeichen „grausamen Sachen“ meines Theaters, das ist höchste sinnliche Intensität jenseits von Gut und Böse. Sie rutschen quasi runter in die, ja, in die sinnliche Intensität oder in das Verhalten des Urzeitjägers, der mit einem Tier kämpft, das er besiegt und das dann ausgeweidet und gegessen wird. Diese Sinnlichkeit und dieser Jagdtrieb oder dieser Destruktionstrieb dem Fleisch gegenüber, der ist in uns und zeigt uns eine ungeheuerliche Schönheit jenseits von Gut und Böse. Ich habe immer wieder Spielteilnehmer, die sagen – und das ist jetzt nicht, weil ich Propaganda für meine Sache mache – das war das intensivste Erlebnis ihres Lebens. Es ist also sehr wohl eine therapeutische Wirkung angestrebt – innigst angestrebt.

Harald Steer: Ich hätte eine Frage, die vorhin schon angesprochen wurde, für mich hat sich das jetzt eine Stunde lang angehört wie ein Plädoyer gegen die Diktatur der Mittelmäßigkeit. Und das ist das Traurige, was ich jetzt sofort im Hintergrund kombiniert habe, dass wir unsere Patienten, unsere Klienten hier, die sich mit untauglichen Mitteln aus der Mittelmäßigkeit befreien wollen, die Intensität mit untauglichen Hilfsmitteln herbeiführen, dass wir die wieder in die Mittelmäßigkeit zurückführen. Wo liegt der Weg dazwischen? Also ich sehe da auch Ihre therapeutische Komponente beim Orgien Mysterien

rien Theater, wo Leute Intensität erleben können, die sie sonst im Alltag nicht bekommen.

Hermann Nitsch: Ich frage mich, wenn man – ihr seid alle Therapeuten und mein allerhöchster Respekt, also ich könnte das in dieser Form nicht machen – aber wohin führt man die Leute dann zurück, wenn sie geheilt sind? In eine beschissene Gesellschaft!

Harald Steer: Das war die Frage!

Hermann Nitsch: Bitte mich jetzt nicht missverstehen! Ich sage immer wieder, das Sein oder die Schöpfung ist, wie sie ist. Das gehört dazu, die beschissene Gesellschaft! Wir können sie nicht auflösen, wir könnten nur jenen, die irgendwie Blut geleckt haben, denen könnte man vielleicht etwas darüber hinaus anbieten, das wäre von mir aus die Kunst.

Wir haben das im Auto schon besprochen, warum gibt's Leute, die trinken, Meskalin nehmen oder weiß Gott was? Weil sie nicht zufrieden sind mit dem Normalzustand. Und weil sie nicht in der Lage sind den Normalzustand zu verklären und zu intensivieren, wie sie sich es zumindest unbewusst vorstellen. Dann trinken sie eben, man sollte diese Leute nicht bestrafen, weil die sind den Weg nach vor gegangen, die Anderen haben es gar nicht probiert!

Harald Steer: Da stellt sich jetzt die weitere Frage, die vorher Prof. Musalek angesprochen hat, mit den Meistern des Rausches, die es in anderen Kulturen gibt, die heißen dort Schamane oder Priester oder...

Hermann Nitsch: Ja, die gibt's bei uns auch.

Harald Steer: Ja, die führen sie in Rituale ein, wo sie mit oder ohne Hilfe von Substanzen Zustände erleben können, die sie im Alltag nicht haben, und da muss man halt den Mut haben, den Schritt nach vorne zu gehen.

Hermann Nitsch: Ja, ja! Schauen Sie, Gottfried Benn spricht von einem rauschtrainierten Gehirn, das höre ich gern! Nicht ein aufgewecktes Hirn vom Alkohol, sondern von einem rauschtrainierten Gehirn.

Hans Puchinger: Benjamin spricht vom profanen Erleuchtungserlebnis, ohne Rauschstoff.

Hermann Nitsch: Naja, der Herr ist mir zu profan geblieben. So eine schlechte Überset-

zung von Baudelaires Blumen des Bösen! Den haben die Linken so geliebt.

Michael Musalek: Ich glaube, Sie haben etwas sehr Wichtiges für die Therapie gesagt, denn früher – und wir dürfen in der Zwischenzeit sagen, das war früher – war es in der Tat so, dass man den Patienten wieder dorthin geführt hat, wo er aus gesellschaftlicher Sicht eigentlich sein sollte, und wo er auch seinen Platz zugewiesen gehabt hat, bevor er überhaupt zur Therapie kam. Wir versuchen jetzt seit einigen Jahren – und das ist ja auch mit ein Grund, warum wir Sie eingeladen haben – einen anderen Weg zu gehen, nämlich den Menschen die Chance zu einem Neuentwurf zu eröffnen, um eben Rausch, Dionysisches und Apollinisches – wir brauchen beides, nicht nur das Dionysische, sondern auch das Apollinische – gemeinsam zu leben, und wenn beides zusammenkommt, dann entsteht ganz Wunderbares ...

Hermann Nitsch: Ja, einen Rausch kann man so leicht verderben. Oft hast du 3 Liter, 4 Liter getrunken und nichts war! Die Leute sind nur beleidigt worden und es war einem schlecht und am nächsten Tag hat man Kopfweg und so. Und dann trinkst du vielleicht nur 1,5 Liter und das war ein traumhafter Abend, irgendwo beim Heurigen draußen, im Freien, oben die Sterne, nicht mit Trotteln konfrontiert, sondern mit drei, vier ..., wie sagt man ...? Man muss es können. Ich kann den Benjamin nicht leiden, aber das mit dem profanen Erleuchtungserlebnis ist voll in Ordnung, das versteh ich sehr! Es muss nicht immer nach Weihrauch riechen.

Martin Poltrum: Das wäre der andere Aspekt, unser Gespräch hat sich ja bisher sehr um das Thema oder die Kategorie des Rausches gedreht, aber es ist ja Rausch nicht ident mit Ekstase. Der Rausch ist eine Form der Ekstase, der ékstasis, der Möglichkeit des Aus-sich-Heraustretens, was Ekstase ja wörtlich meint. Ekstasen lassen sich grundsätzlich in zwei Kategorien einteilen. Die einen, die durch Reizsteigerung erzielt werden, z. B. durch den Rausch, durch Intensivierung von Sinneserlebnissen, durch Trommeln, Gesänge, Tanz (Derwisch), Lichteffekte und so weiter, und dann gibt es Ekstasen, die eher durch eine Reizminderung evoziert werden. Das wäre das, was asketische Religionen im Sinn haben, durch Gebet, durch Einsamkeit, durch Disziplin, Exerzitien und so weiter. Sie haben vorher gemeint, mit dem Rausch und dem

ekstatischen Aus-sich-Heraustreten muss man umgehen können. Warum können das die einen und die anderen nicht?

Hermann Nitsch: Begabung, Begabung!

Michael Musalek: Vielleicht kann man es auch lernen!

Hermann Nitsch: Man kann es auch lernen, ja sicher, aber es gibt welche, die sind in der besten Malschule und lernen es nie, das Malen! Aber man kann das, man kann das lernen.

Michael Musalek: Darf ich noch zu einem anderen Aspekt kommen, weil vorher „jenseits von Gut und Böse“ mehrfach gefallen ist, und wir haben ja auch bis jetzt dieses Thema ausgespart, nämlich Gut und Böse im Sinne der Moral. Ganz ohne kommen wir ja im Leben wahrscheinlich nicht aus. Welchen Stellenwert soll aus Ihrer Sicht Gut und Böse in einem ästhetisch geführten Leben haben oder nicht haben?

Hermann Nitsch: Gut, Nietzsche hat uns da ja viele Worte schon aus dem Mund genommen, wie das mit „jenseits von Gut und Böse“ ist, aber eines steht fest: Wenn man sich mit der traditionellen Philosophie beschäftigt, spielt die Ethik eine überhöhte Rolle, eine weitaus überhöhte Rolle. Es kann nämlich ein intensiver Akt – worüber wir zu Beginn geredet haben, ohne intensiv jetzt zu definieren – wesentlich ethischer sein als eine heuchlerische Spendensamlerei. Ich glaube, wirklich auch nach Nietzsche, Ethik muss eigentlich neu definiert werden.

Im Fall der Ästhetik, im Fall der Form, das ist ohnehin klar, die Form beinhaltet alles, auch das Negative, auch die Zerstörung, auch das Sadomasochistische, eben das Leiden und dann den Triumph der Auferstehung. Ich war immer auf der Seite der Ästhetik, auf der Seite der gelungenen Form. Ein schönes Kunstwerk, das ist eine eigene Sprache! Das ist keine Sprache, die sagt jetzt rechts und dann links, das ist nicht die Sprache der Verkehrsschilder. Das ist eine tiefe, große und meiner Meinung nach ganz reine Sprache, eine Sprache, die die Ethik eigentlich automatisch in sich hat.

Michael Musalek: Also eine Ethik, die sich aus der Ästhetik entwickelt.

Hermann Nitsch: Eine Ethik, die sich aus der Ästhetik entwickelt. Wittgenstein hat das auch einmal gesagt, glaube ich, er hat gesagt: ein ästhetischer Akt ist automatisch ein ethischer Akt. Das ist nur zutiefst zu verstehen.

Martin Poltrum: Ich glaube, jetzt sind wir an einem Punkt angelangt, der eine eminent therapeutische Funktion, therapeutische Kraft hat. Im Übrigen gehen die Überlegungen der von uns gegründeten „European Society of Aesthetics and Medicine“ in eine ähnliche Richtung. Wenn man in einer Suchtklinik arbeitet, dann hat man ja ständig mit Menschen zu tun, die mit sehr vielen tragischen Dingen konfrontiert waren, Traumatisierungen und so weiter und dann vielleicht Résumé über das Leben ziehen und zu dem Schluss kommen: Na ja, gerecht geht es nicht zu in dieser Welt, mit dem Wahren ist es auch schlecht bestellt – oft kommt man mit der Lüge weiter als mit der Wahrheit, die Existenz des Guten ist auch fraglich, man hat zu viel Tragisches schon erlebt. Man kommt dann als Psychotherapeut in die Verlegenheit, dass man ja keine gute, gerechte und wahre Welt anzubieten hat. Aber was man sehr wohl kann, und hier kann man, glaube ich, das Nietzsche-Wort zitieren, dass „die Kunst mehr Wert ist als die Wahrheit“ man kann drauf hinweisen, ...

Hermann Nitsch: Ja, richtig, richtig.

Martin Poltrum: ... dass wenn die Welt schon nicht gut, gerecht und wahr ist, dass sie wenigstens schön ist! Sie ist schön. Das kann neue Aspekte auf tun. Ich glaube, das wäre auch eine Ambition Ihres Theaters?

Hermann Nitsch: Ja, und das ist auch so, sagen wir, wenn ich so eine Klinik leiten müsste – ich könnte es nicht, dazu fehlten mir die Kenntnisse und die Herzlichkeit – ich würde die Leute sehr in die Gasse der Kunst führen.

Martin Poltrum: Dann sind Sie von der Leitidee des Anton-Proksch-Instituts: „der Mensch ist ein Gesamtkunstwerk“, wie Michael Musalek es formuliert hat, nicht weit entfernt.

Michael Musalek: Wenn wir vielleicht bei der Therapie noch kurz verbleiben – das ist für uns letztlich das Zentrale unserer Arbeit, dann bin ich mir nicht so sicher, als wir vorher über Therapie gesprochen und Sie gesagt haben, Ihr Theater wäre Therapie, ob hier

Therapie im Sinne der *Therapia*, also der Sorge und Pflege (Psychotherapie – Sorge um und Pflege des Psychischen) gemeint ist oder es hier um Heilkunst (Psychiatrie, *Iatrea*, *Iatros*, Heilkunst, Heilkundiger) geht. Natürlich finden sich hier einige Überschneidungen, trotzdem sind Psychiatrie und Psychotherapie (Heilkunst des Seelischen) nicht das Gleiche, denn bei der Heilkunst, beim Heilen schwingt natürlich auch das Heilige mit.

Hermann Nitsch: Das hängt alles zusammen.

Michael Musalek: Genau, und deshalb wollte ich ganz gern noch fragen, wie halten Sie es mit der Heiligkeit? Nicht mit der Heiligkeit im katholischen Sinne, sondern mit dem Heiligen, dem Besonderen, dem Sublimen, in dem wir uns erhöhen, wo wir uns auch aus uns herausbewegen können.

Hermann Nitsch: Ich glaube, dass große Lebensakte irgendwie heilig sind, ich bin auch gar nicht so sparsam in meinen Texten mit „heilig“, nur möchte ich es natürlich auch nicht über die katholische Schiene, über die christliche Schiene verstanden wissen, aber es gibt immer, ja, z.B. auch das Wort „Erleuchtung“, ich glaube, dass viele Leute jenseits der Religiosität, man kann es dann mit Religion vielleicht bemänteln und erklären, Erleuchtete waren. Wenn man sich die alten Bilder, die späten Bilder vom Bruckner anschaut, also wenn das kein Erleuchteter war! Und der hat aber nicht viel gewusst vom Zen-Buddhismus, oder ein ähnlicher Komponist, der Hauer, wenn das kein Erleuchteter war! Es gibt die Erleuchtung, die ja bei den Asiaten sehr total gesehen wird. Ich bin früher viel ins Museum gegangen und gewisse Bilder habe ich nicht verstanden. Dann gehe ich hin und es strahlt mich ein Bild an, an dem ich fünf Jahre vorbeigegangen bin, plötzlich gab es eine partielle Erleuchtung, plötzlich hab ich es begriffen, plötzlich habe ich die abstrakte Malerei begriffen! Und ebenso ist es, dass es ganz intensive Handlungen gibt, die ich als heilig bezeichnen würde – auch das Heilen.

Michael Musalek: Also vielen Dank, denn wir müssen jetzt leider zum Schluss kommen – aber vielen Dank dafür, dass auch noch das Angerufenwerden und das Sich-anrufen-Lassen von einem Bild, von einem Menschen, von einer Situation, noch zur Sprache kam – und auch als etwas Heiliges bezeichnet wur-

de. Es muss uns aber auch die Mittagspause etwas letztlich Heiliges sein und daher kommen wir jetzt auch zum Schluss. Ich möchte Ihnen allen danken für die Mitdiskussion, möchte dir ganz besonders, lieber Martin, danken, für das Ermöglichen dieses Gesprächs, und auch für das Führen durch das Gespräch, aber ich möchte mich natürlich ganz besonders bei Ihnen Herr Prof. Nitsch bedanken, dass Sie zu uns gekommen sind und dass Sie uns an Ihren Gedanken teilhaben lassen. Dieses Jemand-an-seinen-Gedanken-teilhaben-Lassen ist – auch wenn das oft zu wenig gewürdigt wird – dem Anderen eine Chance zu lassen, an dem teilzunehmen, dem teilzuhaben, was man selbst gedanklich entwickelt hat. Es eröffnet damit dem Anderen die Möglichkeit, sich zum Besonderen zu erhöhen – ein heiliger Akt also. In diesem Sinne waren uns diese Momente mit Ihnen heilig. Vielen Dank!

Das Orgien Mysterien Theater Hermann Nitschs

Im August 1998 veranstaltete Hermann Nitsch, der ideengeschichtlich mit dem Wiener Aktionismus verbunden ist, ein sechs Tage dauerndes Gesamtkunstwerk – das Sechs-Tagespiel des Orgien Mysterien Theaters. Auf seinem Wohnsitz, Schloß Prinzendorf (niederösterreichisches Weinviertel), dem „Bayreuth“ des Künstlers, wurde ein Happening inszeniert, das vermittelt durch die künstlerische Kultivierung und Überhöhung von Rausch und Ekstase auf die Bewusstmachung des Lebens als Feier und Fest abzielte. Mit Musik früh am Morgen wurde die aufgehende Sonne begrüßt und mit Fackelzügen und Wanderungen in der Nacht wurde den Sternen entgegengeleuchtet. Ausgedehnte Prozessionen durch die Wiesen des Weinviertels und Inszenierungen von Tod und Leben sollten verdeutlichen, dass das Tragische und das Schöne die zwei große Quellen der Lebendigkeit sind. Anbei ein paar Impressionen. Mehr dazu unter: <http://www.nitsch.org/index-en.html>



© Hermann Nitsch, Sechs-Tagespiel 1998



© Hermann Nitsch, Sechs-Tagespiel 1998



© Hermann Nitsch, Sechs-Tagespiel 1998



© Hermann Nitsch, Sechs-Tagespiel 1998



© Hermann Nitsch, Sechs-Tagespiel 1998



© Hermann Nitsch, Sechs-Tagespiel 1998



© Hermann Nitsch, Sechs-Tagespiel 1998



© Hermann Nitsch, Sechs-Tagespiel 1998



© Hermann Nitsch, Sechs-Tagespiel 1998

gabarage upcycling design

gabarage upcycling design ist ein Unternehmen, das (ehemals) suchtkranke Personen beschäftigt und im Laufe eines Jahres auf den (Wieder)einstieg in den Regelarbeitsmarkt vorbereitet. Dabei entstehen ökologische nachhaltige Designstücke und Gebrauchsgegenstände aus Altmaterialien für Privatpersonen und Unternehmen. Mehr dazu siehe folgenden Beitrag und www.gabarage.at



Hier entstand eine Spezial-Edition von Planentaschen für Amnesty International, anlässlich des 40-jährigen Bestehens der NGO in Österreich. Der Aufdruck „Ich trage Verantwortung“ passte in doppeltem Sinne perfekt zu diesem Projekt.



Diese Tagungstasche aus alten Aktenordnern wurde im Jahr 2008 als „Tagungstasche des Jahres“ ausgezeichnet.



In Verbindung mit alten LKW-Planen und Kabelbindern sehen hier gebrauchte Aktenordner einer Zukunft als Tagungstasche entgegen.

„Soziale Plastik“ heute. Berufliche Rehabilitation ehemals Suchtkranker

Daniel Strobel

Design, Ökologie und soziale Verantwortung – das sind die drei Säulen der Wiener Designmanufaktur „gabarage“. Diese, und mit ihr die Initiatorin und Obfrau von gabarage, Gabriele Gottwald-Nathaniel, haben es sich zur Aufgabe gemacht, sozial benachteiligten Menschen eine Möglichkeit für einen Wiedereinstieg ins Berufsleben zu schaffen. Denn der Weg zurück in den Berufsalltag ist nach langer Arbeitslosigkeit meist ein steiniger. Gemeinsam mit etablierten DesignerInnen und KünstlerInnen entwickeln die MitarbeiterInnen von gabarage ökologisch nachhaltige Designerstücke und Gebrauchsgegenstände aus Altmaterialien.

Die drei Säulen von gabarage upcycling design

Soziale Verantwortung

Personen mit einem weniger „stromlinienförmigen“ Lebenslauf eine neue Chance zu geben ist „gabarage upcycling design“ – einem Unternehmen, das sich als social business versteht – nicht nur ein Anliegen, sondern oberstes Ziel. Der Mensch ist somit nicht nur „Mittel“, sondern steht im Mittelpunkt des Handelns. gabarage upcycling design übernimmt gesellschaftliche Verantwortung und beschäftigt (ehemals) suchtkranke Personen, die im Laufe eines Jahres auf den (Wieder-)Einstieg in den Regelarbeitsmarkt vorbereitet werden.

Dabei werden Arbeitsplätze in den Werkstätten sowie im Verkauf und in der Verwaltung zur Verfügung gestellt. Mit einem von gabarage entwickelten Fünf-Stufen-Qualifizierungsprogramm werden die MitarbeiterInnen in verschiedenen Bereichen qualifiziert und diese Qualifizierung durch eine externe Unternehmensberatung zertifiziert. Wichtig und entscheidend ist die Vermittlung von berufsspezifischen und sozialen Kompetenzen. gabarage bietet darüber hinaus seinen „TransitmitarbeiterInnen“ (Transit, da es eine Ma-

ximalverweildauer im Betrieb von 12 Monaten gibt) Begleitung in der Berufs(neu)orientierung und bei der Jobsuche.

Gemeinsam mit einer Unternehmensberatung wurde ermittelt, welche Handwerke bei gabarage am häufigsten vertreten sind und in welche Berufsfelder das gehören würde. Etwa Metallverarbeitung, NäherIn, TischlerIn oder auch Einzelhandelskaufmann/frau. Für diese Berufsbilder wurden von jeder Innung ganz bestimmte Tätigkeiten definiert, die pro Lehrjahr erlernt werden müssen. Bei gabarage werden nun von circa sieben Lehrberufen Tätigkeiten ausgeübt. Durch ein sogenanntes Potentialscreening, das in fünf Stufen unterteilt ist, werden die MitarbeiterInnen qualifiziert und zertifiziert. Jeder Übergang von einer Stufe in die nächste ist von diesem Potentialscreening gekennzeichnet. Das ist ein Selbst- und Fremdwahrnehmungsprozess, bei dem von den ArbeitsanleiterInnen und den MitarbeiterInnen selbst ihre handwerklichen Fähigkeiten, aber auch ihre sozialen Kompetenzen bewertet werden. Von einer externen Unternehmensberatung werden diese Potentialscreenings dann ausgewertet und den MitarbeiterInnen ein Zeugnis nach dem bei uns üblichen Schulnotensystem ausgestellt.

Die BewerberInnen kommen in der Regel sowohl über die Berufsbörse, das Arbeitsmarktservice (AMS) sowie über die verschiedenen Drogentherapieeinrichtungen zu gabarage – ebenso über „Mundpropaganda“. Einerseits gibt es seit 2007 beim AMS (Service für Unternehmen) eine fertige Jobbeschreibung (die bei Bedarf online gestellt wird), andererseits werden freiwerdende Plätze über das Drogenintranet angekündigt. Darüber hinaus findet ein regelmäßiger Austausch mit Sozialökonomischen Betrieben (SÖBs) und Einrichtungen der Wiener Drogenhilfe statt.

Interessierte Personen (Zielgruppenangehörige) können telefonisch ein Vorstellungsgespräch mit der PE (Personalentwicklung)/OE (Organisationsentwicklung) vereinbaren –

im Zuge des Gespräches wird auch ein standardisierter Bewerbungsbogen ausgefüllt. Falls alle Kriterien für eine mögliche Beschäftigung erfüllt sind, wird ein Probearbeitstag ausgemacht, damit die BewerberInnen einen genaueren Eindruck von den anderen MitarbeiterInnen bzw. der Werkstattarbeit bekommen – natürlich können danach auch die WerkstattenleiterInnen eher einschätzen, ob eine Beschäftigung in der gabarage möglich bzw. sinnvoll ist.

Bei gleichzeitiger Bewerbung von geeigneten Frauen und Männern wird gemäß dem Gender Mainstreaming-Ansatz in der Beschäftigungspolitik die Einstellung von weiblichen MitarbeiterInnen favorisiert.

Da gabarage-TransitmitarbeiterInnen zum Zeitpunkt ihres Eintritts nicht langzeitarbeitslos sein müssen, wird ein Zeitfenster von max. 2 Monaten (vor einem möglichen/geplanten Eintritt) angenommen – die grundsätzliche Förderbarkeit (EB = Eingliederungsbeihilfe) muss natürlich gegeben sein und vor Arbeitsantritt mit dem Service für Unternehmen abgeklärt werden.

Design

Im Zentrum der Designphilosophie von gabarage steht das upcycling von Restmaterialien.

Die Ausgangsmaterialien werden dabei vom Kreativteam in Zusammenarbeit mit ausgewählten DesignerInnen aus ihrem ursprünglichen Kontext genommen und einer neuen Funktion zugeführt. So entstehen individuelle Einzelstücke und Kleinserien, die ihresgleichen suchen.

Mit neuem Gesicht und neuer Funktion dienen die so entstehenden Produkte als garantierte Blickfange ebenso wie als praktische Gebrauchsgegenstände mit ganz besonderem Charme.

Im Gegensatz zum Recycling kommt es beim Upcycling, wie der Name schon sagt, zu einer *AUFwertung* des ursprünglichen Ausgangsmaterials. (Produkt)lebenszyklen werden nicht per se verlängert, sondern das Produkt wird aus dem ursprünglichen Kontext genommen und in einen neuen Designzusammenhang gestellt. Wohingegen beim Recycling beispielsweise aus Altglas wieder Flaschen werden.

Die Angebotspalette reicht dabei von Einzelanfertigungen wie Stehtischen aus alten Film-

dosen, bis hin zu Serienprodukten wie den beliebten „gaba-bags“ aus gebrauchten LKW- oder Netzplanen. Schmuck, Accessoires, Möbel, Taschen, Lampen – den Ideen sind kaum Grenzen gesetzt. Bei gabarage treffen KundInnenwunsche, Design und Know-how aufeinander und verschmelzen zu einzigartigen und nachhaltigen Produktlösungen.

Seit mehreren Jahren schon entwickelt und produziert die Designmanufaktur auch Tagungstaschen für diverse Veranstaltungen. Zu den KundInnen zählen dabei unter anderem das Anton-Proksch-Institut, die Casinos Austria und die Osterreichischen Lotterien, die Donauuniversitat Krems und die Burghauptmannschaft Wien.

Das Besondere dabei ist, dass die einzigartigen Taschen auch nach den Kongressen gerne noch von den TeilnehmerInnen getragen werden und nicht wie üblich achtlos in der Abstellkammer verschwinden.

Ökologie

Hinter dem Begriff upcycling steckt mehr als Wiederverwertung. Durch die Verwendung von Restmaterialien im Designprozess wird Abfall vermieden und eine wichtige Botschaft gegen die Wegwerfgesellschaft transportiert. Als CSR¹-kooperationspartner für Unternehmen und Agenturen entwickelt gabarage u. a. nachhaltige Werbemittel, Büromöbel und Give-aways aus Restmaterialien der jeweiligen Firmen. Die KundInnen und PartnerInnen von gabarage entscheiden sich damit bewusst für die Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung und das Prinzip der Nachhaltigkeit. Diese Botschaft tragen die gabarage-Designprodukte in die Oeffentlichkeit sowie in die Unternehmen selbst. Nachhaltiges Wirtschaften auf sozialer und ökologischer Ebene ist heute kein bloßes „Zuckerl“ mehr, sondern längst unumgängliche Notwendigkeit und es ist in unser aller Verantwortung, dementsprechend zu handeln.

Entstehungsgeschichte von gabarage

gabarage upcycling design wurde 2002 im Zuge einer Entwicklungszusammenarbeit im Rahmen des EU-Projects EQUAL I gegründet. Die Europäische Kommission hat 2002

¹ CRS = Corporate Social Responsibility

das Programm EQUAL I gestartet, das die Heranführung beziehungsweise Reintegration von besonderen Zielgruppen in den ersten Arbeitsmarkt zum Ziel hatte. Dabei ging es darum, kreative, innovative Programme zu konzipieren, die nachhaltig sein sollten und auch viele andere Aspekte beinhalteten. Dafür wurden von der Drogenkoordination TrägerInnen der Suchthilfe eingeladen, um Konzepte zu entwickeln. Daraus entstand die Entwicklungspartnerschaft „drugsaddict at work“, die die Reintegration von ehemaligen Suchtkranken in den Regelarbeitsmarkt zum Inhalt hatte.

Im September 2005 wurde gabarage dann als sozialökonomischer Betrieb in das Anton-Proksch-Institut übernommen. Als Teil der Drogenabteilung wurden so seit 2002 über 160 Personen als Transitarbeitskräfte beschäftigt. Und das bei einem arbeitsmarktpolitischen Erfolg (Vermittlungsquote) von rund 61%.

Seit 1.1. 2012 ist gabarage upcycling design Teil des Vereins „sozial – design – business, Verein zur Förderung der Sozial- und Kreativwirtschaft“. Finanziert wird der Betrieb aus Mitteln der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH und aus zu erwirtschaftenden Eigenerlösen. Die Personalkosten der TransitmitarbeiterInnen werden anteilmäßig durch das AMS (Arbeitsmarktservice Österreich) getragen.

Ausgezeichnete Design- und Sozialkompetenz

Die Diplom-Sozialarbeiterin Gabriele Gottwald-Nathaniel ist als Initiatorin und Vereinsobfrau von gabarage upcycling design das Gesicht und die treibende Kraft des sozialen Unternehmens. Anfang 2009 wurde sie mit dem WIENERIN² Charity Award für besondere Leistungen rund um gabarage ausgezeichnet. 2008 wurde das Integrationsunternehmen als innovatives und kreatives soziales Projekt mit einem Preis der „SozialMarie“ ausgezeichnet.

Im Jahr 2006 erhielt die Designmanufaktur auf der Wiener Designmesse „Blickfang“ den ersten Preis für das gelungenste Standkonzept. 2004 wurde gabarage upcycling design beim Innovationspreis der Firma Siemens (spin the globe) mit dem 3. Preis ausgezeichnet.

Was die TransitmitarbeiterInnen an gabarage schätzen

In einem kurzen Dokumentarfilm, den es mittlerweile über gabarage gibt, wurden drei ehemalige Suchtkranke befragt, was sie über gabarage denken bzw. was sie an gabarage mögen. Diesen Artikel abschließend, möchten wir die zur Sprache kommen lassen, für die gabarage ins Leben gerufen wurde.

Ich heiße Melanie Klein,³ bin 21 Jahre alt, war sieben Jahre von Morphin und Benzodiazepinen abhängig, bin seit zwei Jahren clean und arbeite seit sieben Monaten im gabarage. Was mir total gut gefällt ist, dass sie mich bei der Arbeitssuche so unterstützen.

Mein Name ist Markus Zauner, ich bin 26 Jahre alt, ich bin sechs Jahre heroin- und kokainabhängig gewesen, seit fünfzehn Monaten bin ich clean, seit drei Monaten bin ich hier im gabarage und mir gefällt das familiäre Umfeld hier in der gabarage.

Mein Name ist Müller Angela, ich bin 24 Jahre alt, ich war acht Jahre heroin-, kokain- und morphiumabhängig. Bin seit 19 Monaten clean, seit ca. sechs bis sieben Monaten bei gabarage. Und was mir an gabarage gefällt, ist, dass die Leute meine Taschen tragen und dass ich kreativ sein kann.



Daniel Strobel

Marketing und Programmmanagement
gabarage upcycling design
Schleifmühlgasse 6
A-1040 Wien
daniel.strobel@gabarage.at
www.gabarage.at

² Die Wienerin ist ein Wiener Stadt- und Frauenmagazin.

³ Die Namen wurden von der Redaktion verändert.

Kinder alkoholkranker Eltern im Beratungskontext

Alexandra Puhm

Das Thema „Sucht und Elternschaft“ ist meist nur im Zusammenhang mit gravierender Kindeswohlgefährdung durch einen suchtkranken Elternteil im Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit. In Österreich wachsen ca. 100 000 Kinder und Jugendliche (Uhl 2008) mit zumindest einem alkoholkranken Elternteil auf. Auch wenn die Auswirkungen elterlicher Suchterkrankungen nicht immer extreme Ausmaße annehmen, sind betroffene Kinder und Jugendliche dennoch zahlreichen, teils massiven Belastungen ausgesetzt. In Österreich ist eine zufriedenstellende Versorgungsstruktur für Kinder aus suchtblasteten Elternhäusern zurzeit nicht gewährleistet. Es existieren nur vereinzelte spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche und der Aufbau flächendeckender Angebotsstrukturen befindet sich in den Anfängen. Zur Unterstützung von Kindern alkoholkranker Eltern stehen neben der direkten Arbeit mit Betroffenen verschiedene andere Zugänge zur Verfügung (Puhm et al. 2008a). Im Rahmen der direkten Arbeit mit Kindern und Jugendlichen spielt die Arbeit im Einzelsetting eine wichtige Rolle. Der folgende Artikel beschreibt einige Aspekte der Beratung von Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien. Dieses Angebot steht Betroffenen im Anton-Proksch-Institut seit 15 Jahren zur Verfügung.

Auswirkungen einer elterlichen Alkoholerkrankung auf das Erleben betroffener Kinder und Jugendlicher

Die Auswirkungen einer elterlichen Abhängigkeitserkrankung gestalten sich sehr unterschiedlich: Das Spektrum reicht von resilienten Kindern und Jugendlichen bis hin zu Kindern und Jugendlichen mit teils schwerwiegenden psychischen, physischen und sozialen Problemen (Sher 1991). Die große Hetero-

genität beruht auf zahlreichen Einflussfaktoren wie dem Alter und Geschlecht des Kindes, dem Geschlecht des alkoholkranken Elternteils, der Heterogenität der Alkoholerkrankung und komorbiden Störungen von Mutter bzw. Vater (Puhm et al. 2008b).

Der familiäre Alltag suchtblasteter Familien ist oft durch die Unberechenbarkeit des trinkenden Elternteils geprägt: Dessen Verhalten ist abhängig vom Ausmaß der Alkoholisierung und zwingt betroffene Kinder und Jugendliche dazu, eine Sensibilität zu entwickeln, die es ihnen erlaubt, Veränderungen ihrer Eltern frühzeitig wahrzunehmen, um entsprechend darauf reagieren zu können. Zudem sind suchtkranke Eltern oft nicht in der Lage, ihren Kindern die nötige Verlässlichkeit zu gewähren; Vereinbarungen werden nicht eingehalten, was einen gemeinsamen familiären Alltag erschwert.

Kinder suchtkranker Eltern lernen zudem, nicht über die elterliche Erkrankung und ihre Gefühle zu sprechen. Dementsprechend fällt es betroffenen Kindern und Jugendlichen oft schwer, sich gegenüber Gleichaltrigen zu öffnen, Freundschaften zu schließen bzw. aufrechtzuerhalten, aus Angst, Außenstehende könnten die Suchterkrankung der Eltern bemerken.

Kinder und Jugendliche entwickeln teilweise sehr unterschiedliche Strategien, um mit den Belastungen umzugehen, die mit einer elterlichen Suchterkrankung häufig assoziiert sind. Für Kinder aus suchtblasteten Familien stellt die Übernahme von nicht altersadäquater Verantwortung den Versuch dar, den familiären Alltag aufrecht zu erhalten und sich selbst und ihren Geschwistern notwendige Strukturen zu gewährleisten.

Arbeit im Einzelsetting

In der direkten Arbeit mit Kindern suchtkranker Eltern leistet die Psychoedukation einen maßgeblichen Beitrag zur Entlastung

ebenso wie die soziale Unterstützung und die Bearbeitung emotionaler Anliegen. Weiters ist die Erfassung und Stärkung der individuellen, familiären und sozialen Ressourcen eines Kindes bzw. Jugendlichen zentrales Element. Im Bedarfsfall wird die Klärung weiterführender, unterstützender Maßnahmen für das Kind notwendig.

Psychoedukation ist für Kinder suchtkranker Eltern deshalb besonders wichtig, da diese im Vergleich zu Kindern psychisch kranker Eltern am wenigsten über die Erkrankung ihrer Eltern informiert sind (Bohus et al. 1998). Eine dem Alter und der Entwicklung entsprechende Information über die elterliche Alkoholkrankung hat eine wichtige protektive Funktion und erhöht die Widerstandsfähigkeit von Kindern alkoholkranker Eltern gegenüber familiären Belastungen (Beardslee & Podorefsky 1988). Die Inhalte von Gesprächen über die elterliche Suchterkrankung sollten im Idealfall an den unmittelbaren Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen anknüpfen.

Alkoholranke Eltern leugnen – häufig unter Hinweis auf das Alter des Kindes –, dass ihre Kinder die Suchterkrankung bemerkt hätten. Die Erfahrung zeigt, dass auch jüngere Kinder selbst geringe Veränderungen ihrer Eltern unter Alkoholeinfluss wahrnehmen. Ein alkoholkranker Vater beschreibt seine 4-jährige Tochter als den besten „Alkomaten“, da er den Konsum geringer Mengen Alkohol zwar vor seiner Frau und den älteren Kindern, nicht aber vor seiner kleinen Tochter geheimhalten kann. Diese weicht den Umarmungen ihres alkoholisierten Vaters aus, was für seine Frau ein untrügliches Zeichen für eine Alkoholisierung darstellt.

Robinson & Rhoden (1998) haben zentrale „Botschaften“ für die Arbeit mit Kindern alkoholkranker Eltern formuliert. (1) Alkoholismus ist eine Erkrankung, (2) du bist nicht schuld, (3) du bist nicht allein, (4) du bist nicht verantwortlich, (5) du kannst deinen Vater/deine Mutter nicht heilen und (6) du kannst etwas tun, damit es dir besser geht. Eine Orientierung an diesen Botschaften ist sehr hilfreich, wobei die Kinder und Jugendlichen selbst diese Themenbereiche ansprechen.

Wichtige Themen in der Arbeit mit Kindern alkoholkranker Eltern

Für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien sind einige Themen – unge-

achtet der konkreten familiären Situation – besonders relevant und werden daher in den Gesprächen immer wieder thematisiert.

Schuldgefühle

Viele Kinder alkoholkranker Eltern sind überzeugt, Schuld am Trinken ihrer Eltern zu sein. Einige Eltern drängen ihre Kinder mit Aussagen wie „Würdest du mir nicht solche Sorgen bereiten, dann würde ich weniger trinken“ in die Sündenbockrolle, aber meist übernehmen Kinder diese Schuld implizit. Als Folge davon modifizieren sie ihr Verhalten entsprechend, in der Hoffnung damit den Alkoholkonsum ihrer Eltern reduzieren zu können. Manchmal leiten Kinder ihre Schuld an der Suchterkrankung aus bestimmten Aussagen ihrer unmittelbaren Umgebung ab: Eine Mutter hatte ihrem 6-jährigen Sohn die Alkoholabhängigkeit als eine Erkrankung der „Nerven“ zu erklären versucht. Da sich der Sohn wider Erwarten weiterhin schuldig fühlt, findet die Mutter nach langer Suche die Erklärung dafür: In einem anderen Kontext hat die Mutter zu ihrem Sohn gesagt, er möge ihr nicht auf die Nerven gehen, was von dem Buben als Beweis dafür gewertet wird, schuld am Trinken der Mutter zu sein.

Angst vor und um den alkoholkranken Elternteil

Angst ist ein häufiger Begleiter von Kindern, die mit einem suchtkranken Elternteil aufwachsen. Neben der Angst vor dem Elternteil im alkoholisierten Zustand und seinem unvorhersehbaren Verhalten ist auch die Angst um den alkoholkranken Elternteil sehr präsent. Kinder sind einerseits mit körperlichen Folgeerkrankungen der Abhängigkeitserkrankung konfrontiert und andererseits auch mit extremen Alkoholisierungen, deren Gefährlichkeit nicht einzuschätzen ist. Kinder sind maßlos damit überfordert, zu beurteilen, ob ihr regungslos im Bett liegender Vater „nur“ einen schweren Rausch hat oder ob ein Notfall vorliegt, der medizinische Hilfe notwendig macht. In diesen Situationen fällt es Kindern und Jugendlichen schwer, den Alkoholisierten allein zu lassen, z.B. wenn sie eigentlich in die Schule gehen sollten. In der Schule sind die Gedanken primär beim kranken Elternteil; die Angst, der Elternteil könne an Erbrochenem ersticken, sich oder andere verletzen oder weiterhin Alkohol konsumie-

ren, begleitet nicht selten den Schulalltag. Für Kinder getrennt lebender Eltern sind solche Situationen besonders belastend, da die Verantwortung nach Auffassung der Kinder von niemand anderem übernommen werden kann. Zudem befürchten sie, dass die nicht-abhängigen Elternteile aufgrund solcher Zwischenfälle den Kontakt zum alkoholkranken Elternteil untersagen.

Die Angst, den alkoholkranken Elternteil seinem „Schicksal“ zu überlassen, erschwert vielen Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien eine altersangemessene Ablösung vom Elternhaus.

Schamgefühle

Kinder und Jugendliche schämen sich für viele Verhaltensweisen, die ihre Eltern im alkoholisierten Zustand zeigen. Sie entwickeln unterschiedliche Vermeidungsstrategien, um sich solchen Situationen zu entziehen: Eltern dürfen ihre Kinder nicht zu schulischen Veranstaltungen begleiten oder Freunde und Freundinnen werden von den Eltern ferngehalten, was das soziale Leben von Kindern aus suchtbelasteten Elternhäusern massiv einschränkt.

Hilflosigkeit

Kinder alkoholkranker Eltern sind oft jahrelang mit dem Scheitern ihrer Eltern konfrontiert, abstinent zu leben. Sie entwickeln sehr unterschiedliche Kontrollstrategien, um ihren Eltern zu helfen und deren Alkoholkonsum einzuschränken; sie suchen und markieren Flaschen oder leeren diese aus. Die Kontrollversuche von Angehörigen verbessern die Versuche von Alkoholkranken, ihr Trinken geheim zu halten. Die Erfolglosigkeit dieser Kontrollversuche führt bei Kindern und Jugendlichen wie auch bei erwachsenen Angehörigen zu dem Gefühl, hilflos zu sein.

Gefühl der Wertlosigkeit

Alkoholranke Eltern lehnen oft lange Zeit eine Behandlung ihrer Suchtbehandlung ab – trotz des teilweise massiven Drängens ihrer Familien. Entschließen sie sich doch für eine Behandlung, wird diese Entscheidung häufig mit dem Wunsch, den Führerschein wiederzubekommen, bzw. mit der Angst um den Verlust des Arbeitsplatzes begründet. Kinder

und Jugendliche freuen sich zwar über die Behandlungsbereitschaft ihrer Eltern, empfinden aber gleichzeitig oft das Gefühl der Wertlosigkeit. Im Erleben der Kinder ist dem alkoholkranken Elternteil der Führerschein bzw. der Job es wert, abstinent zu leben, nicht aber das eigene Kind.

Ähnlich empfinden fremduntergebrachte Minderjährige: Für sie ist eine Rückkehr in die Familie häufig nur unter der Voraussetzung einer Suchtbehandlung bzw. Abstinenz der Eltern möglich. Die Weigerung der Eltern, auf die Bedingung der Jugendwohlfahrt einzugehen, oder das Unvermögen, abstinent zu bleiben, löst bei betroffenen Kindern und Jugendlichen unter anderem das Gefühl der Wertlosigkeit aus.

Loyalitätskonflikte

Auch wenn eine elterliche Suchterkrankung massive Belastungen mit sich bringt, so haben Kinder und Jugendliche nicht nur negative Gefühle ihren Eltern gegenüber. Suchtkranke werden von ihrer Umgebung häufig als „Böse“ dargestellt, was betroffene Kinder und Jugendliche massiv belastet. In der Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien kann eine tragfähige Beziehung nur dann gelingen, wenn dem alkoholkranken Elternteil eine wertschätzende Haltung entgegengebracht wird. Um einer generellen Verurteilung ihres suchtkranken Elternteils vorzubeugen, trauen sich viele Kinder und Jugendliche nicht, über ihre Erfahrungen im Zusammenhang mit der Alkoholabhängigkeit zu reden.

Abschließend

Die Beratung unter Berücksichtigung psychoedukativer Elemente stellt einen wichtigen Beitrag zur Entlastung von Kindern aus suchtbelasteten Familien dar. Suchtkranke Eltern bzw. deren Partner und Partnerinnen erleben die Unterstützung für ihre Kinder ebenfalls als massive Erleichterung. In der Suchtbehandlung sollten die Themen „Sucht und Elternschaft“ einen größeren Stellenwert einnehmen, da auch suchtkranke Eltern – wie oft zitiert – gute Eltern sein wollen und unter der Vorstellung leiden, ihren Kindern Leid zuzufügen. Das Ziel, Alkoholkranken im Rahmen der Suchtbehandlung eine angstfreie Auseinandersetzung mit der Thematik „Elternschaft“ zu ermöglichen, bietet allen

Beteiligten Vorteile: Einerseits beeinflusst eine wenig konflikthafte Beziehung zu den Kindern den Erkrankungsverlauf positiv und andererseits erhöht sich dadurch die Inanspruchnahme entsprechender Unterstützungsangebote für Kinder, da die Angst der Eltern vor negativen Konsequenzen dafür die größte Hemmschwelle darstellt.

Literatur

- Beardslee, W. R. & Podorefsky, D. (1988). Resilient Adolescents Whose Parents Have Serious Affective and Other Psychiatric Disorders: Importance of Self-Understanding and Relationships. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1, 63-69.
- Bohus, M., Schehr, K., Berger-Sallawitz, F., Novelli-Fischer, U., Stieglitz, R.-D. & Berger, M. (1998). Kinder psychisch kranker Eltern. Eine Untersuchung zum Problembewusstsein im klinischen Alltag. *Psychiatrische Praxis*, 25, 134-138.
- Puhm, A., Gruber, C., Uhl, A., Grimm, G., Springer, N. & Springer, A. (2008a). Kinder aus suchtblasteten Familien – Theorie und Praxis der Prävention. Forschungsbericht des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Suchtforschung.
- Puhm, A., Gruber, C., Uhl, A., Grimm, G., Springer, N. & Springer, A. (2008b). Kinder aus suchtblasteten Familien – Theorie und Praxis der Prävention. Projektbereich des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Suchtforschung.
- Robinson, B. E. & Rhoden, J. L. (1998). *Working With Children of Alcoholics. The Practitioner's Handbook*, 2nd Ed. Thousand Oaks: Sage Publications.

Sher, K. J. (1991). *Children of alcoholics. A critical appraisal of theory and research*. Chicago: The University of Chicago Press.

Uhl, A. (2008). Problems in Assessing Prevalence of Children in Families with Alcohol Problems. In R. Velleman & L. Templeton, *Children in families with alcohol problems*. Oxford: Oxford University Press.



Dr. Alexandra Puhm

Anton-Proksch-Institut
Suchtpräventionsforschung und
Suchtpräventionsdokumentation
Gräfin-Zichy-Straße 6
A-1230 Wien
alexandra.puhm@api.or.at

Erziehungswissenschaftlerin und Psychotherapeutin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Bereichs Suchtpräventionsforschung und Suchtpräventionsdokumentation am Anton Proksch Institut, Wien. Arbeitet seit 15 Jahren mit Kindern suchtkranker Eltern.

Suchtbegriff und Psychiatrische Lehrmeinung

Bert Kellermann

Die Symptomatik des ICD-10-Abhängigkeitssyndroms enthält nach den Erfahrungen der klinisch-psychiatrischen Suchttherapie mit u. a. Alkoholikern, Drogenabhängigen, Glücksspielsüchtigen und Medikamentenabhängigen zwei entscheidende Irrtümer, die durch die tradierte psychiatrische Lehrmeinung bedingt sind: Ausschließlich Substanzen würden süchtig machen können und Sucht (d. h. psychische Abhängigkeit) sei obligatorisch mit körperlicher Abhängigkeit verbunden. Diese Fehler wurden in den vergangenen Jahrzehnten deutlich durch die derzeit häufigen Formen der Verhaltenssucht. Zudem verhindert das ICD-10-Abhängigkeitssyndrom die suchtttherapeutische Frühintervention. Es erscheint dringend notwendig, für die ICD-11 eine praxistaugliche Sucht-Definition zu finden, die auf den gewonnenen suchtttherapeutischen Erfahrungen basiert. Durch die derzeitige aktuelle Diskussion um das DSM-5 ist dieses Thema besonders relevant.

Bereits in der griechischen Antike wussten die Ärzte: „Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gesetzt“ (Hesiod, geb. vor 700 v. Chr.). Wenn die Diagnose nicht zutrifft, wird wahrscheinlich die Therapie nicht wirken. Dies bedeutet: Da eine Diagnose kein Selbstzweck sein kann, muss sie praxistauglich sein und zu einer möglichst gezielten Therapie führen. Für den derzeit offiziellen Suchtbegriff, d. h. die durch die „Internationale Klassifikation psychischer Störungen“ (ICD-10, Kapitel V bzw. F) definierte Suchtdiagnose im Abhängigkeitssyndrom trifft diese Prämisse nur begrenzt zu.

Dies wirkt sich in der suchtttherapeutischen Praxis negativ aus, zumal die Sucht eine der schweren und häufigen psychischen Störungen ist. Bspw. sind bei der Nikotinabhängigkeit, einer der verbreitetsten Suchtformen, die für die Diagnose notwendigen ICD-10-Merkmale erst im Spätstadium vorhanden, wenn es für eine Therapie eigentlich zu spät

ist. Deshalb ist die zukünftige Sucht-Definition in der ICD-11 (bzw. im DSM-5) für eine wirksame Suchttherapie von größter Bedeutung. Allerdings scheint bisher kein Anlass für Optimismus zu bestehen. Bspw. sollen die Internet-Sucht und die Kaufsucht nicht in das DSM-5 aufgenommen werden.

Die derzeitige Situation im Suchtbereich

Vermutlich noch niemals in der Neuzeit war in Mitteleuropa ein so hoher Anteil der Bevölkerung suchtkrank wie in unserer Zeit. Die derzeitige Sucht-Epidemie grassiert seit fast 50 Jahren. Ihr Erscheinungsbild hat sich zwar teilweise geändert, ihr Ausmaß jedoch nicht. Inzwischen hat man sich anscheinend an sie gewöhnt und nimmt sie als letztlich unbeeinflussbar hin. Es wird zwar viel publiziert, hauptsächlich im epidemiologischen Bereich. Nennenswerte Fortschritte im suchtttherapeutischen und -präventiven Bereich scheint es hingegen seit Jahrzehnten kaum mehr gegeben zu haben, trotz der eindrucksvollen neurobiologischen Erkenntnisse.

Zusammenfassend wird im Global Commission Report von Juni 2011 festgestellt: „Der weltweite Krieg gegen die Drogen ist gescheitert, und dieses Scheitern hat für Menschen und Gesellschaften auf der ganzen Welt verheerende Folgen.“ Deshalb ist das derzeitige BtMG, das – im Gegensatz zu den 1930er Jahren – offenbar (bspw. in Mittelamerika) wesentlich mehr schadet als nützt, anscheinend medizinethisch eigentlich nicht mehr vertretbar.

Nur noch wenige von uns haben als Zeitzeugen es miterlebt, dass die Suchtprobleme bei uns bis vor etwa 50 Jahren noch relativ gering waren. Das Ziel sollte deshalb sein, das Ausmaß der Suchtprobleme zu minimieren. Eine praxistaugliche Neufassung des offiziellen

Suchtbegriffs könnte ein Umdenken bewirken.

Die ICD-10-Suchtdiagnose („Abhängigkeitssyndrom“)

Wenn das Ziel von Sucht-Prävention und Sucht-Therapie nicht klar ist, sind auch keine gezielten therapeutischen oder präventiven Schritte möglich. Für die Diagnostik von Sucht als krankhafter psychischer Störung und damit für die offensichtlich notwendige Reform des Suchtbegriffs sind die Psychiater (als Psychosozialmediziner) zuständig. Deshalb ist die psychiatrische Lehrmeinung zum Suchtbegriff von entscheidender Bedeutung. Allerdings sind derzeit weniger Psychiater in der Suchttherapie tätig als in den 70er Jahren, als nach dem revolutionären BSG-Urteil von 1968 (Alkoholismus ist Krankheit i. S. der Krankenversicherung) in psychiatrischen Krankenhäusern niedrigschwellige Suchtstationen mit Kurzzeittherapie und enger Kooperation mit den Sucht-Selbsthilfegruppen entstanden; die Mehrzahl von ihnen mussten aufgegeben werden, als die Sucht-Empfehlungsvereinbarung („Rehabilitation“ statt Therapie einer Krankheit) gültig wurde.

Traditionell und auch durch die ICD-10-Sucht-Definition wird die Alkoholabhängigkeit als Modellsucht angesehen, da der klinisch tätige Psychiater mit ihr am häufigsten konfrontiert wurde, allerdings meistens erst im Spätstadium. Dementsprechend treffen die Merkmale des ICD-10-Abhängigkeitssyndroms zwar für die (fortgeschrittene) Alkoholabhängigkeit und die Opioidsucht zu, nur begrenzt jedoch für die anderen Suchtformen. Die frühen Stadien der süchtigen psychischen Fehlentwicklung, die für die derzeit aktuelle Sucht-Frühintervention von größter Wichtigkeit sind, werden durch die ICD-10 diagnostisch nicht berücksichtigt.

Ein weiterer Fehler des ICD-10-Suchtbegriffs: Es wird ausschließlich Substanzabhängigkeit anerkannt. Sowohl durch Erkenntnisse der ärztlichen Praxis bereits im 19. Jahrhundert als auch durch die modernen neurobiologischen Erkenntnisse wird deutlich, dass es keineswegs ausschließlich substanzgebundene Suchtformen gibt. Bspw. stellte Erlenmeyer (4) 1887 in seiner Monografie „Die Morphiumsucht und ihre Behandlung“ (mit den damaligen Fachbegriffen) Trunksucht, Morphiumsucht, Spielsucht und Kokainsucht in eine Reihe. Die Wiener Psychiater Gabriel und Kratzmann (7) be-

schrieben 1936 in ihrer Sucht-Monografie mehrere „Tätigkeitssüchte“ wie Glücksspielsucht. Feuerlein (6), damals der in Deutschland anerkannteste Suchtspezialist, schrieb 1975: „Es gibt auch süchtiges Verhalten ohne Drogenkonsum, z. B. Spielsucht.“ Bochnik (1) wies 1980 darauf hin, dass „die Analyse der Suchtprobleme lange Zeit darunter gelitten hat, dass sie zu einseitig aus den Erfahrungen mit toxischen Süchten abgeleitet wurden“ und „dass das Wesen süchtiger Entwicklungen deutlicher an nichttoxischen Süchten zu studieren ist ...“. Die neueren neurobiologischen Erkenntnisse fasste Böning (2) zusammen: „Dem Gehirn ist es egal, ob die süchtige Erregung von einem Suchtmittel oder einer Tätigkeit erzeugt wird“. Obwohl Feuerlein als auch Bochnik und Böning Psychiatrie-Professoren und Suchtexperten sind, vermochten sie bisher die psychiatrische Lehrmeinung zum Suchtbegriff nicht zu korrigieren.

Es sind nicht eigentlich Substanzen, die süchtig machen, sondern die nach Konsum durch sie erzeugten psychischen Wirkungen, die auch durch bestimmte Tätigkeiten erzeugt werden können („nicht Substanzen, sondern Emotionen machen süchtig“). Die Gemeinsamkeiten der verschiedenen Suchtformen sind für die Diagnose wichtiger als die Unterschiede. Seit den 90er Jahren wird die Komorbidität stark betont, zu Lasten der eigentlichen Suchttherapie. Es hat sich bewährt, davon auszugehen, dass jeder Mensch mehr oder minder gefährdet ist, in eine süchtige psychische Fehlentwicklung („Sucht“) zu geraten.

Nikotinabhängigkeit als Modellsucht

Zu hinterfragen ist die diagnostische Orientierung an der Alkoholabhängigkeit als Modellsucht. Aus verschiedenen Gründen eignet sich – neben der Glücksspielsucht – die Nikotinabhängigkeit wesentlich besser als Modellsucht (12). Sie ist eine der häufigsten Suchtformen, allerdings ist sie im Verlauf bei weitem nicht so maligne wie die Alkohol- oder die Opioidabhängigkeit. Nur die ersten beiden der acht Merkmale des ICD-10-Abhängigkeitssyndroms (siehe Abb. 1) treffen bei der Nikotinabhängigkeit – wie bei allen Suchtformen – voll zu. Hingegen gilt dies nicht für die anderen sechs Merkmale:

Abbildung 1

F1x.2 Abhängigkeitssyndrom (ICD-10)

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Substanzen oder Alkohol zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanz- oder Alkoholkonsums.
3. Substanzgebrauch, mit dem Ziel, Entzugssymptome zu mildern, und der entsprechenden positiven Erfahrung.
4. Ein körperliches Entzugssyndrom.
5. Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen einer Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beweise hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern und Opiatabhängigen, die Konsumenten ohne Toleranzentwicklung schwer beeinträchtigen würden oder sogar zum Tode führten).
6. Ein eingeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit Alkohol oder der Substanz wie z. B. die Tendenz, Alkohol an Werktagen wie an Wochenenden zu trinken und die Regeln eines gesellschaftlich üblichen Trinkverhaltens außer Acht zu lassen.
7. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums.
8. Anhaltender Substanz- oder Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen. Die schädlichen Folgen können körperlicher Art sein, wie z. B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, oder sozial, wie Arbeitsplatzverlust durch eine substanzbedingte Leistungseinbuße, oder psychisch, wie bei depressiven Zuständen nach massivem Substanzkonsum.

Die Merkmale 3 und 4 des ICD-10-Abhängigkeitssyndrom betreffen das körperliche Entzugssyndrom, das bei der Nikotinabhängigkeit wesentlich milder ist als bei der Alkohol- oder der Opioidabhängigkeit. In der ICD-10 bzw. in der psychiatrischen Lehrmeinung wird nicht beachtet, dass die körperliche Abhängigkeit eine eigenständige Störung ist, die auch ohne gleichzeitige psychische Abhängigkeit vorkommt und die lediglich bei drei der neun in der ICD-10 genannten Substanzen von klinischer Bedeutung ist. Bereits in der Psychiatrie-Enquête von 1975 heißt es: „Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation ist mit Abhängigkeit vornehmlich psychische Abhängigkeit gemeint. (...) Je nach Art der mißbrauchten Drogen kann zur psychischen Abhängigkeit eine körperliche Abhängigkeit hinzukommen.“

Die Merkmale 5 und 6, die deutlich erhöhte Konsumdosis und das eingeengte Verhaltensmuster sind auch bei der Nikotinabhängigkeit in der Regel zu beobachten, allerdings weit weniger ausgeprägt als bei einer Opioidsucht. Diese Merkmale fallen in Abstinenzzeiten weg, die Sucht besteht jedoch fort, wie die hohe Rückfallquote belegt, da die psychische Abhängigkeit, d. h. die eigentliche Sucht – im starken Gegensatz zur körperlichen Abhängigkeit – erst nach Jahrzehnten abklingt.

Die Merkmale 7 und 8 (Interesseneinengung und weiterer Suchtmittelkonsum trotz schwerer Folgeschäden) sind zwar typisch

für das Spätstadium der Alkohol- und der Opioidabhängigkeit, bei der Nikotinabhängigkeit treten sie jedoch erst nach Jahrzehnten oder gar nicht auf. In der suchttherapeutischen Praxis sind sie nur beschränkt brauchbar, da eine therapeutische Intervention wesentlich früher erfolgen muss.

Somit sind ausschließlich die Merkmale 1 und 2 – starker Konsumwunsch und verminderte Konsumkontrolle – für alle Suchtformen krankheitstypische Symptome. Wichtig: Diese beiden Merkmale sind auch für die „nichts substanzgebundenen“ Suchtformen pathognomonisch. Sie kennzeichnen die psychische Abhängigkeit, die eigentliche Sucht („Sucht ist Sklaverei“).

Die beiden zentralen Sucht-Symptome

Zum Merkmal 1, dem starken Konsumwunsch (Craving): Durch die Nikotinabhängigkeit wird deutlich, dass sogar bei einem imperativen Konsumverlangen der psychotrope Effekt des Suchtmittels Nikotin eher gering und offenbar zum Teil auch placebobedingt ist. Eher kommt es sowohl bei der Glücksspielsucht und bei der Kaufsucht zum erhofften „Kick“-Erleben. Insbesondere bei der Opioid- und der Kokainabhängigkeit wird in der Regel der starke psychotrope Effekt der Anfangszeit („honeymoon“) nicht oder kaum wieder erreicht. Dies bedeutet:

Der imperative Konsumwunsch führt beim süchtig gewordenen Menschen eher selten zu dem erhofften starken psychotropen Effekt, oft auch nicht bei Dosissteigerung („die Hoffnung auf den Kick stirbt zuletzt“, „unglückliche Liebe“).

Zum Merkmal 2, dem „Kontrollverlustphänomen“ bzw. zur mehr oder minder ausgeprägten Minderung der autonomen Konsumkontrolle: Dieses Merkmal ist das früheste und sicherste und deshalb diagnostisch und therapeutisch zentrale Sucht-Symptom.

Auch wenn das süchtige Verlangen nicht sonderlich stark ist, jedoch mit dem Konsum des individuellen Suchtmittels begonnen wird, kommt es beim süchtig gewordenen Menschen zur „automatisierten Handlungskette“ (10). Er reflektiert dabei nicht über sein Verhalten, das er eigentlich unterlassen wollte („Frontalhirn abgeschaltet“).

Bekannt ist, dass sowohl Alkohol- als auch Nikotinabhängige nach einer völligen Konsumpause versuchen, wieder „kontrolliert“ ihr Suchtmittel zu konsumieren, und dann früher oder später sich aus eigener Initiative – nach evtl. mehreren Versuchen des kontrollierten Suchtmittelkonsums – zur „Totalabstinenz“ entschließen, oft auch ohne spezielle therapeutische Hilfe oder durch Teilnahme an Selbsthilfegruppen. Denn das Kontrollverlustphänomen besteht dauerhaft.

Somit ist dieses Merkmal 2, der mehr oder minder ausgeprägte und in der Regel langzeitige Verlust der autonomen Verhaltenskontrolle beim Konsum des individuellen Suchtmittels das diagnostisch und – insbesondere für die Frühintervention – therapeutisch wichtigste und wertvollste Sucht-Symptom. Wie das Merkmal 1 besteht es bei allen Suchtformen, sowohl bei den „substanzgebundenen“ Suchtformen als auch bei den Formen der Verhaltenssucht.

Verhaltenssucht

Die Glücksspielsucht, die derzeit bekannteste Verhaltenssucht, ist seit etwa 30 Jahren verbreitet. Auch die Kaufsucht, eine weitere Form der Verhaltenssucht, ist in den letzten Jahrzehnten wesentlich häufiger geworden, bedingt durch die derzeit wirtschaftspolitisch erwünschte starke Betonung des Konsums als Selbstzweck. Auf die Sexsucht machte u. a. der Eppendorfer Psychiatrieprofessor H. Giese (8) bereits 1962 aufmerksam, insbesondere auf das typische Suchtsymptom „zunehmende Frequenz, abnehmende

Satisfaktion“. Derzeit scheint die Internet-Pornosucht stark zuzunehmen. In der Verhaltenssucht-Monografie von Grüsser und Thalemann (9) werden als nicht substanzgebundene bzw. Verhaltenssucht-Formen genannt: Kaufsucht, Sportsucht, Glücksspielsucht, Arbeitssucht, Computersucht und Sexsucht.

Zunehmend wird auch (wieder) anerkannt, dass Adipositas in der Regel auf eine Esssucht zurückzuführen ist. So ist es bezeichnend, dass sich bei pubmed zum Suchbegriff „food addiction“ zahlreiche Artikel finden. Insbesondere die prominente US-Suchtexpertin Nora D. Volkow (19) hat mehrere eindrucksvolle Artikel zu dieser Thematik geschrieben. Eine Übersicht findet sich bei Kellermann (13).

Eine der jetzt häufigsten Verhaltenssucht-Formen ist die Glücksspielsucht („Pathologisches Glücksspielen“ (14). In der ICD-10 wird sie als „Impulskontrollstörung“ bezeichnet. Die vorhandenen wissenschaftlichen – insbesondere neurobiologischen – Erkenntnisse wurden von der Charité-Psychologin Ch. Mörsen (15) mit anderen Autoren zusammen ausführlich und zusammenfassend dargestellt. In Suchttherapiegruppen, an denen sowohl Alkoholiker als auch Glücksspieler teilnehmen, werden die Gemeinsamkeiten der beiden Suchtformen eindrucksvoll erlebbar. Auch die Glücksspielsucht eignet sich als „Modellsucht“, zumal sie in der Regel zu schweren psychosozialen Folgeschäden führt. Die drei suchtmmedizinisch derzeit bedeutendsten „legalen“ Drogen sind Alkohol, Nikotin und Glücksspiel.

Nachdem 1872 in Deutschland (und vorher schon in Frankreich) alle Spielcasinos von den Regierungen geschlossen worden waren, trat bis vor ca. 30 Jahren die Glücksspielsucht nur selten auf. Dann wurden in den Spielhallen statt der mechanischen Unterhaltungsautomaten die elektronischen, psychologisch raffinierten Automaten aufgestellt, wodurch sich deren Suchtpotential extrem erhöhte („vom Speer zur Bazooka“). Zudem wurden zunehmend Spielcasinos eröffnet. Seither hat die Glücksspielsucht sich durch das jetzt extreme Angebot an Glücksspielen mit hohem Suchtpotential stark verbreitet. Die Insuffizienz der seit Jahrzehnten herrschenden Suchtpolitik wird durch die Realität im Bereich der Glücksspielsucht besonders deutlich: Bereits 1991 schrieb G. Meyer im Jahrbuch Sucht der DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen): „Auf dem Glücksspielmarkt der Bundesrepublik Deutschland hat

seit Mitte der 70er Jahre eine starke Expansion stattgefunden. (...) Am höchsten ist die Zuwachsrate bei den Spielhallen (rd. 750%). Es kann von einer regelrechten Spielhallenflut gesprochen werden (...).“ Dieses – an sich bewältigbare – Problem wurde durch die außerordentlich effektive Bagatellisierungs- und Vernebelungsstrategie der Lobbyisten skotomisiert und damit die Öffentliche Meinung manipuliert. (Schon der Begriff „Glücksspielsucht“ ist eine Manipulation, exakter ist der Begriff „Wettsucht“, da der Spieler das Zufallsprinzip ausblendet.) Das Suchtpotential von in Casinos und Spielhallen angebotenen „Glücksspielen“ ist deutlich höher als das bspw. von Cannabis und etwa mit dem von Kokain vergleichbar. Die psychologisch raffinierten elektronischen „Unterhaltungsautomaten“ in den Spielhallen sind zweifelsfrei Glücksspielgeräte und dürfen eigentlich gem. § 284 StGB (16) ausschließlich in staatlich konzessionierten Casinos aufgestellt werden. Hingegen wird die Verfügbarkeit („Griffnähe“) der durch das Betäubungsmittelgesetz illegalisierten Drogen mit großem Aufwand und relativ geringem Erfolg (da Einfuhr, Produktion und Handel der nicht medizinischen BtM kaum kontrollierbar sind) von den Regierungen bekämpft. Politiker, die ernsthaft wenigstens ein Suchtproblem reduzieren wollen, hätten die juristischen Möglichkeiten, das Glücksspielangebot auf den Stand von etwa 1970 zu beschränken („Abrüstung“).

Sucht-Frühintervention

Durch den Terminus „Verhaltenssucht“ (9) wurde die Betonung wieder auf das süchtige Verhalten gelegt. Bei einer Sucht ist die autonome Verhaltenskontrolle gestört, das süchtige Verhalten ist durch häufige Wiederholung und Verstärkung intensiv gelernt und läuft mehr oder minder wie eine eingeschliffene Gewohnheit automatisiert ab. Deshalb ist bei vielen Suchtformen die „Totalabstinenz“, der konsequente Verzicht auf den Konsum des jeweiligen Suchtmittels meistens der einfachste und sicherste Weg zur therapeutischen Bewältigung des Problems.

Noch in den 90er Jahren war die These verbreitet, dass diese Konversion erst nach dem „Tiefpunkt-Erlebnis“, nach der „Kapitulation“, d. h. nach schweren Folgeschäden möglich sei. Zunehmend wird jetzt die Sucht-Frühintervention praktiziert. Nicht wenige Suchtkranke – bspw. Nikotinsüchtige – schaf-

fen es auch ohne professionelle Hilfe, in der Regel nach einigen Rückfall-Erlebnissen, sich aus der Suchtmittel-Bindung dauerhaft zu lösen, insbesondere durch „Totalabstinenz“ von ihrem jeweiligen Suchtmittel.

Die suchttherapeutischen Erkenntnisse, die hauptsächlich durch die für Alkoholiker und Glücksspieler gemeinsame Gruppentherapie gewonnen wurden, sind zum Teil wieder verloren gegangen. Hingegen wird seit den 90er Jahren die „Komorbidität“ durch Persönlichkeitsstörungen oft überbetont. Dies basiert auf einer überkommenen psychiatrischen Lehrmeinung: Noch 1948 schrieb Bumke (3) in seinem Psychiatrie-Lehrbuch: „Der Trinker ist danach wie der Morphinist ein konstitutionell abnormer Mensch (...). In der Tat lehrt die klinische Erfahrung, daß die meisten Säufer geborene Psychopathen sind (...).“ Unterschwellig ist diese Meinung noch verbreitet. Die Modellsucht Nikotinabhängigkeit zeigt, dass auch psychisch relativ gesunde und psychosozial stabile Menschen süchtig werden können.

Insgesamt hat die ICD-10-Suchtdiagnose der Suchttherapie eher geschadet. Die mit hohem Arbeitsaufwand erzeugten statistischen Ergebnisse im Suchtbereich sind weitgehend zum Selbstzweck geworden.

Deshalb ist zu hoffen, dass in der ICD-11 der diagnostische Schwerpunkt auf die Sucht (bzw. Psychische Abhängigkeit) und nicht auf die Substanzen gesetzt wird. Sucht ist ein psychopathologisches Grundphänomen wie Angst, Zwang, Manie, Depression etc.

Obwohl die ICD-11 nach dem DSM-5 in wenigen Jahren veröffentlicht und dann wieder für Jahrzehnte verbindlich sein wird, besteht noch keine Aussicht auf eine grundlegende Änderung des offiziellen Suchtbegriffs, zumal die Wissenschaftler sich bisher gegenüber der ICD-10-Suchtdiagnose recht konformistisch verhalten haben.

Zu fragen ist, warum die ICD-11 wieder auf dem DSM (dann DSM-5) der amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA) basieren muss. In dieser soll zwar evtl. der Terminus „Abhängigkeit (dependence)“ durch den alten und bewährten Begriff „Sucht (Addiction and Related Disorders)“ ersetzt werden. Es ist jedoch zu befürchten, dass das Dogma der Substanzabhängigkeit nur zu einem kleinen Teil überwunden wird. Für den Vorstand der DG-Sucht schreiben Rumpf und Kiefer (17): „Die Abkehr von den römischen, hin zu arabischen Ziffern kann als Symbol für grundlegende Änderungen gelten ...“

Fazit für die Praxis

Deshalb erscheint es dringend erforderlich, dass möglichst bald aus den Erfahrungen der Praxis heraus ein Suchtbegriff entwickelt wird, der für alle Suchtformen bzw. für das Wesentliche der Sucht zutrifft und sowohl gezielte Sucht-Prävention und – von den Krankenkassen finanzierte – Sucht-Frühintervention als wirksame und kostengünstige Sucht-Therapie ermöglicht.

Literatur

- (1) Bochnik, H. J. & Richtberg, W. (1980). Depravation – Ausdruck und Folge einer suchtspezifischen Besinnungsstörung. In W. Keup (Hrsg.), Folgen der Sucht. Stuttgart New York: Georg Thieme Verlag.
- (2) Böning, J. (1999). Psychopathologie und Neurobiologie der Glücksspielsucht. In G. Alberti & B. Kellermann (Hrsg.), Psychosoziale Aspekte der Glücksspielsucht (S. 39-50). Geesthacht: Neuland-Verlag.
- (3) Bumke, O. (1948). Lehrbuch der Geisteskrankheiten. München: Verlag Bergmann.
- (4) Erlenmeyer, A. (1887). Die Morphiumsucht und ihre Behandlung. Berlin, Leipzig, Neuwied: Heusers Verlag.
- (5) Everitt, B. J. et al. (2001). The neuropsychological basis of addictive behaviour. *Brain Research Reviews*, 36, 129-138.
- (6) Feuerlein, W. (1975). Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Stuttgart: Georg-Thieme-Verlag.
- (7) Gabriel, E. & Kratzmann, E. (1936). Die Süchtigkeit. Berlin: Neuland-Verlag.
- (8) Giese, H. & Schorsch, E. (1973). Zur Psychopathologie der Sexualität. Stuttgart: F. Enke Verlag.
- (9) Grüsser, S. M. & Thalemann, C. N. (2006). Verhaltenssucht – Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern: Verlag Hans Huber.
- (10) Heinz, A. & Beck, A. (2007). Sucht und Selbststeuerung? Neue Erkenntnisse zur Entstehung und Therapie der Alkoholabhängigkeit. *Fortschr Neurol Psychiat*, 75, 1-4.
- (11) Johnson, P. M. & Kenny, P. J. (2010). Dopamin-D2-receptors in addiction like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. *Nature*.
- (12) Kellermann, B. (2005). SUCHT – Versuch einer pragmatischen Begriffsbestimmung für Politik und Praxis. Geesthacht: Neuland.
- (13) Kellermann, B. (2011). Adipositas – eine Verhaltenssucht? *Hamburger Ärzteblatt*, Sept., 12-17.
- (14) Meyer, G. & Bachmann, M. (2005). Spielsucht – Ursachen und Therapie. 2. Aufl. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- (15) Mörsen, Ch. et al. (2011). Glücksspiel im Gehirn: Neurobiologische Grundlagen Pathologischen Spielens. *SUCHT*, 57 (4).
- (16) Peters, F. (2011). Die Spielverordnung. *ZRP Zeitschrift für Rechtspolitik*, 44, 134-137.
- (17) Rumpf, H.-J. & Kiefer, F. (2011). DSM-5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung der Verhaltenssuchte. *SUCHT*, 57, 45-48.
- (18) Spitzer, M. (2010). Dopamin und Käsekuchen. *Nervenheilkunde*, 482-486.
- (19) Volkow, N. D. & Wise, R. A. (2005). How can drug addiction help us understand obesity? *Nature Neuroscience*, 8, 555-560.



Dr. Bert Kellermann
Ehrenbergstr. 35
D-22767 Hamburg
BertKellermann@gmx.de

Psychiater i.R., war 20 Jahre lang Chefarzt der Suchtabteilung im Krankenhaus Hamburg-Ochsenzoll und engagiert sich bei der „Aktiven Suchthilfe e.V.“ und „Der Brücke e.V.“

Einschlägige Personen. Ein Film über Sucht von Johannes Suhm

Irene Schmutterer

*Something's gotten hold of my heart
Keeping my soul and my senses apart
Something's gotten into my life
Cutting its way through my dreams like a knife
Turning me up, turning me down
Making me smile and making me frown
Gene Pitney 1967*

Begleitet von Gene Pitneys „Something's Gotten Hold Of My Heart“ zeigt Johannes Suhm drei Personen, die – erstaunlich nüchtern, klug und selbstreflektiert – über ihre Wege in die Sucht, ihre Jahre der Abhängigkeit und ihre Entzugs- und Rückfallserfahrungen erzählen. Die drei Personen – Falk, Nicole und Rochus – sind von ihrer Art her ganz unterschiedlich: Falk mag die Ruhe, er liest leidenschaftlich gerne. Nicole ist recht zappelig, für sie ist Sport sehr wichtig. Rochus erschafft gerne Dinge, er geht in seiner Arbeit als Tischler bzw. beim Restaurieren von Gegenständen auf. Auch ihre Leitdrogen sind unterschiedliche. Sie kommen aus verschiedenen Gegenden Deutschlands, aus unterschiedlichen Familienverhältnissen. Sie haben aber auch Gemeinsamkeiten. Allen drei fällt es beispielsweise schwer ernsthafte Beziehungen einzugehen, Nähe zuzulassen. Dabei – beziehungsweise vielleicht gerade deshalb – haben alle drei ein Haustier: Falk hat zwei Katzen, Nicole einen Hund und Rochus ein Reptil.

Anfangs berichtet jeder der drei über seine ersten Drogenerfahrungen. Johannes Suhm spricht sie auf die Themen „Sucht und Geld“, „Sucht und Arbeit“, „Sucht und Familie“, „Sucht und Freunde“, „Rückfall und Entzug“ sowie „Zukunft und Perspektiven“ an. Dazwischen erzählen die drei suchtrelevante Dinge, die ihnen gerade in den Sinn kommen oder die sie für wichtig erachten. So zählt Nicole viele verschiedene Gründe auf, die sie ihrer Meinung nach dazu veranlasst haben könnten, sich so sehr für Drogen zu interes-

sieren. Da gab es die überforderte alleinerziehende Mutter, die sich das Leben nehmen wollte, als Nicole gerade zwölf Jahre alt war, die Schüchternheit Nicoles, die sich mit Drogen so gut vertreiben ließ, Nicoles Interesse für Frauen, das sie nicht wahrhaben wollte, bzw. allgemein ihre Unfähigkeit, Nähe zu anderen Personen zuzulassen. „Ich glaub, das ist auch ein ausschlaggebender Grund, warum ich mich so in die Drogenwelt geflüchtet hatte, dieses nicht sehen zu wollen – also mir hat es nicht gefallen, auf Frauen zu stehen, das wollt ich einfach nicht. Keine Ahnung warum, weiß ich bis heute nicht.“ Rochus berichtet rückblickend selbst sehr verblüfft davon, wie lang es bei ihm gedauert hat, dass er selbst dazu bereit war, etwas gegen seine Sucht zu tun. Erst als ihm bei einer Notoperation zwei Herzklappen eingesetzt werden mussten, wurde ihm klar, dass sein Körper seinen Drogenkonsum nicht mehr lange wird mitmachen können. „War dann mehr tod als lebendig. Hab nur mehr 36 Kilo gewogen mit 1,90 Körpergröße. Also war nur noch Haut und Knochen. Hab dann auch eingesehen, also das war jetzt dann kurz vor knapp. Irgendwie so war zwar alles nicht so schlimm. Also in dem Glauben war ich immer noch, aber da hast jetzt noch mal richtig Glück gehabt.“ Falk erzählt, was an ihm „Junkie untypisch“ war, dass er beispielsweise immer sehr auf die Gesundheit seiner Zähne geachtet hat, dass er keine Klautouren gemacht hat und dass er, um lesen zu können, sich unterm Tag nie so zugehörnt hat, dass er so weggetreten gewesen wäre, dass er nicht mehr sinnerfassend lesen hätte können. „Ja, aber eigentlich hab ich dann nur gelesen. Das war auch der Grund, warum ich zum Beispiel auch tagsüber nichts genommen habe oder auch kein Haschisch mehr geraucht habe, weil ich hatte mich nicht anders zu beschäftigen gewusst als zu lesen. Das hätte ich, wenn ich stärkere Rauschmittel genommen hätte, die mir die Sinne vernebeln, stark vernebeln, hätt ich

mich so nicht mehr beschäftigen können. Deswegen hab ich mich relativ klar noch gehalten.“

Alles in allem lernt man hier sehr sympathische, kluge, reflektierte, liebe Leute kennen, die sehr stark wirken. So stark, dass man sich fragt: „Warum sind gerade die süchtig geworden?“ Aber es sind eben genau die Süchtigen, die den Schritt aus der Sucht hinaus geschafft haben. Und wie verdammt schwer das ist, das zeigen die Interviews ebenfalls.

Als Extra sind auf der DVD noch einmal alle Aussagen aus dem Film zu den von Johannes Suhm angesprochenen Themen „Sucht und Geld“, „Sucht und Arbeit“, „Sucht und Familie“, „Sucht und Freunde“, „Rückfall und Entzug“ sowie „Zukunft und Perspektiven“ zusammengeschnitten abrufbar.

Außerdem – und dieser Teil hat mir besonders gut gefallen – befindet sich auf der DVD ein auf der Hülle nicht einmal erwähnter kurzer Dokumentarfilm Johannes Suhms, in dem er seine Großmutter über die Alkoholkrankheit ihres Mannes und des gemeinsamen Sohnes erzählen lässt. Der Kurzfilm heißt „Oma Emile“ und gibt nicht nur interessante Einblicke in die Alkoholkrankheit eines aus dem 2. Weltkrieg zurückgekehrten Deutschen und seines ebenfalls an Alkoholismus erkrankten späteren Sohnes, die sich beide das Leben nahmen, erzählen aus der Sicht der Ehefrau und Mutter, sondern ist gleichzeitig auch Portrait einer Frau im 20. Jahrhundert, die ihrem Alter entsprechend anfängt vergesslich zu werden und sich beim Kaffeekränzchen mit ihren Freundinnen über den in ihrer Lebenswelt so gegenwärtigen Tod unterhält. Emiles Erzählungen über den 2. Weltkrieg und die Beendigung des Krieges durch den Einmarsch der Alliierten ist darüber hinaus ein zeitgeschichtlich sehr interessantes Dokument.

Über den vom Krieg nach Hause kommenden Mann meint sie beispielsweise: „Und ich habs müssen büßen, wie er heimgekommen ist. Er hat in die Hose gekackt oder das Wasser laufen gelassen. Ich dachte immer nur, lieber Gott, die solln ihm lieber 10 Pfennige geben, statt ein Schnaps.“ Und sie schildert weiter, wie sie die Traumatisierung ihres Mannes durch die Kriegserlebnisse mitbekommen hat: „Das ist lang gegangen, wo der Franz traumatisiert war. Wahnsinnig, wahnsinnig lang ist das gegangen. In der Nacht, wenn er im Bett gelegen ist, ist er oft in die Höhe gefahren, hat einen Schrei losgelassen, wo er gemeint hat, er wär noch im Krieg.“ Über ihren Sohn, ein Kind aus suchtbelasteter Fami-

lie, womit sein Risiko, an einer Sucht zu erkranken, erhöht war, sagt sie so treffend: „Er hat auch darunter gelitten, dass der Vater getrunken hat. Und dann hat er selbst angefangen.“

Einschlägige Personen.

Ein Film über Sucht von Johannes Suhm

DVD, 50 Min.

Psychiatrie Verlag, Bonn 2012

ISBN 978-3-88414-548-7

Preis (D): 29,95 €



Mag. Irene Schmutterer

Soziologin, Studium der Pharmazie,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Bereichs
Suchtpräventionsforschung und
Dokumentation (SucFoDok) am
Anton-Proksch-Institut, Wien
irene.schmutterer@api.or.at

Gedichte der anderen Art

Einsinn (Pseudonym)
ehem. Patient der Suchtklinik Anton Proksch Institut in Wien

Vor einigen Wochen kam, vermittelt durch eine Kollegin, ein stationär aufgenommenener Patient auf mich zu und zeigte mir eine Mappe mit seinen Gedichten. Bald war die Idee geboren einige Gedichte auszuwählen und sie in *rausch* abzdrukken. Ich freu mich schon, wenn der Autor mit dem von ihm gewählten Pseudonym „Einsinn“ diese Ausgabe in den Händen hält. An dieser Stelle ein Gruß an Sie, lieber Herr „Einsinn“. Lassen Sie sich's gut gehen und vor allem: Schreiben Sie weiter Gedichte.

„Ich sehe keinen prinzipiellen Unterscheid zwischen Händedruck und Gedicht.“ (Paul Celan)

Herzlichst – Martin Poltrum

AUS DEM TAGEBUCH EINES BEAMTEN

Frühmorgens steht er auf im Dunkeln,
wenn oben noch die Sterne funkeln.
Kocht sich Kaffee –
vielleicht auch manchmal Tee –
schaut wie das Wetter heute ist,
ob's nebelt, schneit, in Strömen gießt.
Zähneputzen, anzieh'n, waschen –
den Schuhen fehlen noch die Maschen.
Er bindet sie geschwind,
denn eilen muss er wie der Wind –
Büro und Schreibtisch warten –
es liegen dort noch dicke Schwarten –
und müde wird er, denkt er dran,
eh' noch ein Handgriff ist getan.
Muss dort im Amte täglich sitzen,
und wie ein Ochs ganz tüchtig schwitzen.
Doch wenn er eintritt in sein Amt,
der Schlaf ihn plötzlich übermannt,
dann muss er schnell zum Schreibtisch eilen,
die Akten schlaggerecht verteilen –
dann macht er seine Äuglein zu,
und schlummert tief in süßer Ruh'.
Und wer behauptet,
dass ein Beamter gar nichts tue,
der gönnt ihm sicher nicht die Ruhe.
(Einsinn 1988)

VERLORENES LAND

Blutrot wölbt sich der Himmel über der verbrannten Erde.
Geschlagene Krieger hauchen schmerzend aus ihr Leben.
Indes die Herrscher sinnen, was aus diesem Lande werde,
wenn Gott nicht hilft mit seinem lindernd Segen.

Viel wackern Männern hat die Schlacht den Tod gebracht.
Dem Jüngling dort hat nicht die Lieb' sein Herz entzweit,
ein Schwert steckt dort, wo Amors Pfeil einst Lieb' ihm bracht.
Sieh jene Frau, die auf des Toten Gatten Leibes liegend schreit.

Sie ruft nach Gott, sie schreit auch nach Gerechtigkeit.
Doch alles Ach und Weh – was soll ich dir berichten,
auch wenn doch jeder nach dem Frieden schreit –
es liegt am Schicksal, dass sich die Kriege lichten.

(Einsinn 2002)

Vielleicht ...

Vielleicht ist es dumm
eine Frau so zu lieben,
wie ich dich liebe.

Vielleicht ist es dumm
seine Gefühle zu zeigen,
wie ich dies tue.

Vielleicht ist es dumm
Träume zu haben,
die sonst keiner hat.

Vielleicht ist es dumm
so zu sein,
wie ich es bin.

Vielleicht ist es die größte Dummheit
..... anders zu sein

(Einsinn 2003)

Der Pfarrer

Der Vollmond still am Himmel steht,
der Pfarrer durch die Gassen geht.

Von der Frau lass' du die Finger,
nimm lieber dir den Pimmeltrimmer.
Batterien, die sind sehr teuer,
den jungen Knaben gilt sein Feuer.

Wo bleibt der kleine, Franzi nur?
Von Frömmigkeit ist keine Spur.
Das Vergnügen mit dem Knaben,
kostet ihm nur süße Gaben.

Der Pabst hält schützend seine Hand,
der göttlich Glaube ist sein Pfand,
gegen Verfolgung und Gesetz,
drum hat der Pfarrer große Hetz.

Der Vollmond still am Himmel steht,
der Pfarrer durch die Gassen geht,

und wartet ...

(Einsinn 2007)

DU!!!

Wer bist Du ?????

Bist du einer jener,

welcher eventuell,
welcher unter Umständen,
welcher vielleicht
welcher nach reiflicher Überlegung,
welcher nicht wirklich,
welcher auf gar keinen Fall

Oder bist du einer jener,

welcher sicher,
welcher unter allen Umständen,
welcher bestimmt,
welcher ohne Überlegung,

welcher wirklich,
welcher auf jeden Fall

Sein Ich,
seine Meinung,
seine Fantasie,
sein Können,
sein Leben,

zur Verwirklichung seines Traumes einsetzt.

Oder träumst du nicht?

(Einsinn 2008)

IMPRESSION 9

(Depression)

KEIN
LICHT

KEINE
SONNE

KEINE
MENSCHEN

KEINE
KRAFT
ZU LEBEN

(Einsinn 2010)

Nachrichten

Substitutionsbehandlung erreicht selten Abstinenz

Die deutsche Bundesregierung will weder die betäubungsmittelrechtlichen Regelungen zur Substitution Opiatabhängiger noch die ärztlichen Mitgabemöglichkeiten von Substitutionsmitteln ändern. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion der Grünen hervor (Drucksachen-Nummer 17/9114).

Gemäß den Ergebnissen der sogenannten IMPROVE-Studie hätten die darin befragten substituierenden Ärzte erhebliche Bedenken in Bezug auf Missbrauch und unerlaubte Weitergabe der Substitutionsmedikamente durch ihre Patienten, schreibt die Bundesregierung; 49 Prozent der Ärzte hätten dies als erhebliches, weitere 17 Prozent als besonders schwerwie-

gendes Problem eingestuft. Dies mache deutlich, dass die für die Substitutionstherapie relevanten betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften einzuhalten seien.

Die Grünen hatten kritisiert, dass seit der im Jahr 2009 in die Regelversorgung übernommenen diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger keine weiteren Einrichtungen für diese Behandlung hinzugekommen seien. Zudem stagniere die Zahl der aktiv tätigen Substitutionsärzte, während die Zahl der Substitutionspatienten gestiegen sei.

Die Bundesregierung wies hingegen darauf hin, dass alle ehemaligen Standorte des Modellprojekts zur diamorphingestützten Substitution in die Regelversorgung überführt worden

seien. Zurzeit befänden sich insgesamt 360 Patienten in einer Substitutionsbehandlung.

Die Regierung machte deutlich, dass der Behandlungsplan in erster Linie auf die schrittweise Herstellung der Betäubungsmittelabstinenz ausgerichtet sein solle, „auch wenn in der Praxis eine dauerhafte Abstinenz nur bei einer geringen Zahl von Patienten erreicht werden kann“.

Die Grünen hatten zuvor die sogenannte PREMOS-Studie zitiert, der zufolge 85 Prozent der als abstinent klassifizierten Patienten nach sechs Jahren wieder in einer Substitutionstherapie waren und gefragt, ob das Abstinenzziel daher nicht gestrichen werden solle.



Adoptivstudie belegt genetische Risiken für Drogenabhängigkeit

Ob adoptierte Kinder anfällig für Drogenmissbrauch werden, hängt sowohl von ihrem genetischen Risiko als auch von der Adoptivfamilie ab, fanden Forscher aus den USA und Schweden jetzt heraus. Adoptierte Kinder, deren biologische Eltern drogenabhängig sind, tragen demnach ein doppelt so hohes Risiko, selbst zu Drogen zu greifen. Allerdings erhöhen auch ungünstige Bedingungen in der Adoptivfamilie - wie Scheidung, Kriminalität oder Drogenmissbrauch - das Risiko beträchtlich. Die Mediziner berichteten im Fachblatt „Archives of General Psychiatry“, dass ein solches negatives Umfeld den Einfluss des genetischen Risikos verstärken kann. Sie ba-

sierten ihre Studie auf Adoptivkindern, weil sich dort der Einfluss der Gene von dem des familiären Umfelds gut trennen lässt.

„Adoptierte Kinder mit hohem genetischen Risiko waren anfälliger für ungünstige Bedingungen in den Familien als solche mit geringem genetischen Risiko“, schreibt das Team um Kenneth S. Kendler von der Virginia Commonwealth University. Kinder ohne drogenabhängige biologische Eltern reagierten demnach nicht so sensibel auf spätere Bedingungen in der Adoptivfamilie. In der Studie hatten die Wissenschaftler Daten von mehr als 18.000 Kindern untersucht, die zwischen 1950 und 1993 in Schwe-

den adoptiert worden waren. Insgesamt wurden 4,5 Prozent der Adoptierten drogenabhängig - bei der übrigen Bevölkerung sind es nur 2,9 Prozent. In jener Gruppe, deren biologischer Vater oder Mutter drogenabhängig gewesen waren, betrug die Rate 8,6 Prozent. Die Adoptierten ohne solche Vorbelastung wurden nur zu 4,2 Prozent drogenabhängig.

Frühere Studien hatten bereits darauf hingedeutet, dass sowohl genetische als auch familiäre Bedingungen eine Rolle für die Entwicklung von Drogenmissbrauch spielen. Nun gibt es dank dieser Untersuchung von Adoptivkindern den ersten empirischen Beleg für die Vermutung.



Angeborene Anfälligkeit für Sucht erkennen: Genetische Untersuchungen weisen auf das Zusammenspiel vieler verschiedener Gene hin

Nicht jeder Mensch wird sofort süchtig – auch nicht bei der Einnahme von Drogen mit hohem Suchtpotenzial. Wissenschaftler suchen nach biologischen Ursachen für eine erhöhte Suchtanfälligkeit.

Ob ein Mensch im Verlauf seines Lebens drogen-, alkohol- oder nikotinsüchtig wird, hängt vom Zusammenwirken vieler Faktoren ab: von der Verfügbarkeit der Suchtmittel, von seelischen Belastungen, Stress oder sozialem Gruppendruck, aber auch von Persönlichkeitsmerkmalen. Dass Kinder mit einem alkoholkranken Elternteil im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt viermal häufiger zu Alkoholikern werden und Kinder von Kokainsüchtigen sogar ein achtfach erhöhtes Suchtrisiko tragen, lässt auch eine erbliche Komponente vermuten. Zwillings- und Adoptionsstudien bestätigen dies. Wissenschaftler versuchen, die biologischen Grundlagen der unterschiedlichen Anfälligkeit auf verschiedenen Ebenen zu klären.

Gene und Lebensumstände

In genetischen Untersuchungen wurden bereits zahlreiche Genvarianten identifiziert, die bei Patienten mit der einen oder anderen Suchtkrankheit überdurchschnittlich häufig vorkommen. Sie betreffen zum Beispiel Gene, die für Rezeptoren von Dopamin codieren, einen Neurobotenstoff, der im Belohnungssystem des Gehirns eine Schlüsselrolle spielt. Doch da die erbliche Suchtneigung wahrscheinlich auf dem Zusammenspiel von Hunderten, wenn nicht sogar Tausenden von Genen beruht, die erst im Zusammenspiel mit den individuellen Lebensumständen die Weichen stellen, können isolierte Genvarianten nur einen winzigen Teil des Risikoprofils widerspiegeln.

Auch im Gehirn – auf dem eigentlichen Schauplatz des Suchtgeschehens – finden sich Anzeichen für eine fami-

liär bedingte Suchtanfälligkeit, wie eine kürzlich veröffentlichte Studie britischer Forscher beispielhaft vorführt. Ausgehend von der Beobachtung, dass die für die Verhaltenskontrolle wichtigen Bereiche der vorderen Grosshirnrinde (präfrontaler Cortex) bei Suchtkranken oft verändert sind, wollten die Wissenschaftler der University of Cambridge testen, ob solche Defizite nur als Folge krankhaften Drogenkonsums entstehen oder ob sie auch erblich vorgegeben sein könnten.

Mangelnde Selbstkontrolle

Mit einem speziellen Hirnscanning-Verfahren untersuchten sie 50 Geschwisterpaare, von denen jeweils nur ein Geschwister drogensüchtig war. Interessanterweise zeigten dabei im Vergleich zu nicht verwandten Gesunden jeweils beide Geschwister im fronto-striatalen Belohnungsnetzwerk ihres Gehirns eine Reihe abweichender Merkmale: einerseits eine geringere Nerventrakt-Faserdichte im präfrontalen Cortex, andererseits aber auch vergrößerte Bereiche in den Basalganglien, die unter der Grosshirnrinde liegen, vor allem im Striatum. Zudem attestierte ein Verhaltenstest beiden Geschwistern eine eingeschränkte Selbstkontrolle. Dieses Merkmal gilt schon lange als Risikofaktor für Suchtkrankheiten.

Da die genannten, mit mangelnder Selbstkontrolle assoziierten Hirnanomalien bei Geschwistern höchstwahrscheinlich erblich bedingt sind, könnten sie aus Sicht der Studienautoren als messbares Merkmal für ein erhöhtes Suchtrisiko dienen. Dass dieses Merkmal allerdings kein definitives Schicksal bedeutet, belegt das Nichterkranken jeweils eines der beiden Geschwister in der Studie.

Man weiß, dass bestimmte Abschnitte des präfrontalen Cortex hemmend auf die Basalganglien wirken. Laut einer anerkannten Hypothese trägt diese

Hemmung dazu bei, dass eine Person schädlichen Verlockungen widerstehen kann und zum Beispiel auf ein einladendes, aber kalorienreiches Kuchenstück oder auf einen zwielichtigen Geldgewinn verzichtet. Ist die Funktion des fronto-striatalen Netzwerks eingeschränkt, wie das bei Suchtkranken und nach den erwähnten Studienergebnissen auch bei Gesunden der Fall sein kann, besteht eine erhöhte Anfälligkeit für potenziell gefährliche Verhaltensweisen.

Dass sich Jugendliche besonders leicht auf Experimente mit Suchtsubstanzen einlassen, dürfte ebenfalls mit einer mangelnden Funktion dieses neuronalen Netzwerks zusammenhängen. In diesem Fall ist das Defizit allerdings entwicklungsbedingt; denn das Frontalhirn erreicht seine volle Funktionstüchtigkeit später als die Hirnstrukturen, die auf Belohnungsreize ansprechen. Risikoreiche Verhaltensweisen wie das Ausprobieren von Drogen, Komasaufen oder Geschwindigkeitsexzesse im Straßenverkehr erfolgen vermehrt in der Phase der Ablösung vom Elternhaus und der Anbindung an Gleichaltrige, sind also in aller Regel ein vorübergehendes Phänomen.

Auf der Suche nach Markern

Doch gerade mit Blick auf diejenigen Jugendlichen, die schließlich in eine Drogensucht hineingleiten, bleibt es ein wichtiges Anliegen, messbare Marker für eine erhöhte Anfälligkeit zu finden, um solche Faktoren schließlich gezielt beeinflussen zu können. Bei der Suche nach entsprechenden erblichen Indikatoren herrscht seit der Sequenzierung des menschlichen Erbguts eine regelrechte Goldgräberstimmung. Mit hochkarätigen Techniken der genetischen Epidemiologie und des Neuroimaging fahnden Wissenschaftler oft im Rahmen interdisziplinär zusammengesetzter Konsortien bei großen Pa-

tientengruppen nach Korrelationen zwischen einzelnen Genvarianten und physiologischen Merkmalen, die eine Prädisposition für Suchtkrankheiten anzeigen könnten.

Illustrieren lässt sich dieses Vorgehen anhand der Genvariante A118G, die in vielen, allerdings nicht in allen entsprechenden Studien mit einem erhöhten Alkoholismusrisiko korreliert. Zum Beispiel fand eine Untersuchung die Variante bei jedem zweiten Jugendlichen mit Alkoholproblemen, aber nur bei jedem sechsten ohne solche Probleme.

Das Gen, in dem die Mutation A118G auftreten kann, codiert für die sogenannten μ -Opiatrezeptoren des körpereigenen Opioidsystems, das nicht nur für die Schmerzkontrolle wichtig ist, sondern auf noch nicht näher geklärte Weise auch die Reaktion auf Alkohol zu beeinflussen scheint. Einen spannenden Beitrag zum möglichen Einfluss dieser Genvariante auf die Anfälligkeit für Alkoholismus haben kürzlich amerikanische Wissenschaftler geliefert. Bei nicht alkoholabhängigen Trägern der A118G-Variante zeigten sie mittels PET-Scans, dass Alkohol im Striatum eine deutlich stärkere Dopaminausschüttung auslöst als bei Personen ohne dieses genetische Merkmal. Zuvor hatten andere Untersuchungen darauf hingewiesen, dass A118G-Träger nach Alkoholkonsum intensivere Euphoriegefühle verspüren und zudem weniger unter Kater-symptomen leiden. Die verstärkte Reaktion des Belohnungssystems auf Alkohol könnte einer erhöhten Anfälligkeit für Alkoholismus zugrunde liegen.

Auch für die Therapie lassen sich hier bereits Ansätze erkennen. Träger der A118G-Variante reagieren nämlich viel besser auf Naltrexon – einen der wenigen Wirkstoffe, die zur Behandlung von Alkoholismus zugelassen sind – als Personen ohne diese Genvariante. Naltrexon blockiert die μ -Opiatrezeptoren im Gehirn. Deren Aufbau wird durch die A118G-Mutation leicht verändert, wodurch sich Naltrexon stärker an diese Rezeptoren binden dürfte. Die bessere Ansprechbarkeit von A118G-Trägern auf Naltrexon ist für den Neurobiologen Rainer Spanagel vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim die Überlegung wert, die Behandlung von Alkoholikern mit Naltrexon dem individuellen Gen-Make-up anzupassen.

In Studien, in denen gezielt nur Träger dieser Gen-Variante eine Naltrexontherapie erhielten, habe sich dieser Ansatz ausgezahlt. Die nach genetischen Kriterien ausgewählten Patientengruppen zeigen einen besseren Behandlungserfolg. Gegen die Einführung dieses personalisierten Behandlungsansatzes regen sich aber laut Spanagel derzeit noch erhebliche Widerstände. Zu unklar sei die Faktenlage, werde argumentiert, ganz zu schweigen von den juristischen und ethischen Problemen, die die für die Patientenauswahl notwendigen Gentests mit sich bringen könnten.

Auf der zellulären Ebene

Natürlich liefern Korrelationen zwischen bestimmten Genvarianten und bei Suchtkranken auftretenden Hirnanomalien noch keine ursächlichen Zusammenhänge. Dazu ist eine genaue

Kenntnis der zellbiologischen Vorgänge nötig, die vom Gen zum Krankheitsmerkmal führen, wie der Neurobiologe Christian Lüscher von der Universität Genf betont. Mittels Studien an Mäusen haben er und seine Kollegen wichtige Beiträge zur Klärung dieser Vorgänge geliefert. Auch wenn Substanzen wie Alkohol, Kokain oder Nikotin auf höchst unterschiedlichen Wegen in die Hirnphysiologie eingreifen, scheinen sie alle letzten Endes ein Dopaminsignal im Belohnungsnetzwerk des Gehirns auszulösen. Dieses Signal kann neuronale Lernprozesse in Gang setzen, die zu Suchtverhalten führen. Mit der Methode der sogenannten Optogenetik gelang es Lüscher und anderen, bei lebenden Mäusen Nervenzellen, die Dopamin freisetzen, durch Licht zu stimulieren und damit bei den Tieren Suchtverhalten auszulösen.

Die noch junge Optogenetik erlaubt es, mit molekularbiologischen Methoden lichtempfindliche Moleküle gezielt in bestimmte Nervenzelltypen einzuschleusen, wo sie in der Zellmembran als extern manipulierbare Lichtschalter wirken können. Durch Lichtimpulse passender Wellenlänge lassen sich diese Nervenzellen dann erregen. Letztlich wird man laut Lüscher erst aufgrund derartiger Ansätze, mit denen sich die Abläufe im Belohnungssystem auf zellulärer Ebene nachzeichnen lassen, verstehen lernen, wie jene Erkrankung des Gehirns entsteht, die wir Sucht nennen; und warum manche Menschen gesund bleiben, obwohl sie über längere Zeit Drogen konsumieren, andere aber süchtig werden. 

Sucht im Alter: Jeder siebte Pflegebedürftige ist abhängig

„Sucht galt lange als Phänomen jüngerer Generationen. Zu unrecht. Sucht im Alter wird immer mehr zu einem ernsthaften Problem“, warnt Dr. Dieter Geyer, leitender Arzt der Fachklinik Fredeburg. „Jeder siebte Pflegebedürftige hat ein Suchtproblem. Bei den über 60-Jährigen sind über 400.000 Menschen alkoholkrank.“

Hinzu kommen andere Suchterkrankungen, vor allem die Medikamentenabhängigkeit.“

Warum gerade ältere Menschen in die Sucht abrutschen, hat mehrere Gründe. „Themen wie Krankheit und Tod, Depression und Trauer werden im Alter immer dominanter. Viele Menschen scheitern an dieser Entwick-

lungsaufgabe und versuchen sich mit Suchtmitteln zu betäuben. Gleichzeitig verstoffwechselt der ältere Mensch schlechter als der junge. Dies bedeutet, dass bereits eine geringere Dosis Schäden verursachen kann. Und natürlich gibt es auch jene Menschen, die mit ihrer Sucht alt geworden sind.“ 

Rauchen belastet Op-Wunden

Rauchen verschlechtert bekanntlich die Wundheilung nach einem chirurgischen Eingriff. Die meisten Daten dazu gibt es von Brustoperationen.

Raucher, die unters Messer müssen, haben im Vergleich zu Nichtrauchern bekanntlich schlechtere Karten, weil die Wunde schlechter heilt und es leichter zu Infektionen kommt.

Einer Metaanalyse mit den Daten von mehr als 180 Studien zufolge ist das Risiko für Nekrosen dabei am größten.

Im Vergleich zu Rauchern oder Patienten, die früher geraucht haben, haben Nichtraucher die wenigsten Wundkomplikationen nach einem chirurgischen Eingriff.

In vielen Patienteninformationen werden die Patienten deshalb aufgefordert, bereits einige Zeit vor sowie nach der Operation nicht mehr zu rauchen - wie lange der Zeitraum sein sollte, dazu gibt es keine einheitlichen Empfehlungen. Das reicht von wenigen Stunden bis mehrere Wochen vor und nach dem Eingriff.

Der Chirurg Dr. Lars Tue Sørensen von der Universität Kopenhagen hat jetzt die Ergebnisse vieler Kohortenstudien und randomisierter Kontrollstudien ausgewertet, in denen es um den Zusammenhang zwischen Rauchen und postoperativer Wundheilung sowie Wundinfektion ging (Arch Surg. 2012; 147 (4): 373-383).

Mit 140 Studien und insgesamt fast 480.000 Patienten handelte es sich bei den meisten um Kohortenstudien, in denen die Gruppe der Raucher mit der der Nichtraucher verglichen wurden.

Die Auswertung ergab, dass Raucher ein um das 3,6-Fache erhöhtes Risiko für Nekrosen hatten. Das Risiko für eine verzögerte Wundheilung und eine Wunddehiszenz war um das 2-Fache erhöht, jenes für Wundheilungskomplikationen um das 2,27-Fache.

Selbst in den 20 anderen Studien der Metaanalyse mit knapp 41.000 Teilnehmern, in denen ehemalige Raucher mit Nichtrauchern verglichen

wurden, war die Wahrscheinlichkeit für Wundheilungsstörungen nach der Op bei den ehemaligen Rauchern um das 1,3-Fache erhöht.

Wie Sørensen berichtet, ging es in den meisten Studien um Brustoperationen, etwa um Brustverkleinerungen oder um Brustaufbau nach einer Mastektomie. Im Vergleich zu Nichtraucherinnen hatten die Raucherinnen ein um das 4-Fache erhöhtes Risiko für Wundnekrosen.

Nur vier randomisierte kontrollierte Studien konnte Sørensen in die Auswertung mit einbeziehen. Allerdings brachten sie im Vergleich zu einer anderen Metaanalyse widersprüchliche Ergebnisse, wenn es darum ging, den Effekt eines Rauchstopps in der Zeit vor und nach der Op zu analysieren.

Denn die Inzidenz von Heilungskomplikationen ließ sich in der aktuellen Metaanalyse dadurch nicht verringern. Sie erbrachte aber Hinweise, dass sich zumindest die Rate an Infektionen an der Stelle des chirurgischen Eingriffs reduzieren lässt, wenn Patienten mindestens vier Wochen vor der Op mit dem Rauchen aufhören.

In einem Kommentar meint der Ire Dr. Desmond C. Winter von der Universitätsklinik in Dublin, dass ihn die Ergebnisse der Metaanalyse nicht überraschten (Arch Surg. 2012; 147(4): 383).

Er stellte aber die Frage, ob Rauchen in der Metaanalyse eigentlich als isolierter Risikofaktor betrachtet werden könne. Und erinnerte daran, dass Raucher im Vergleich zu Nichtrauchern einen niedrigeren sozioökonomischen Status haben, eher Alkohol trinken und mehr Komorbiditäten haben.

Auch die ungenauen Angaben der Studienteilnehmer über ihre Rauchgewohnheiten würden das Ergebnis vieler Studien verfälschen. Pragmatischer sei es wohl, generell stärker als bisher Raucher dafür zu gewinnen, zu Nichtrauchern zu werden - nicht erst vor einer Operation. ■

Forscher: Industrie verharmloste Zusatzstoffe in Zigaretten

Die Tabakindustrie hat die unvermeidliche Regulierung von Aroma- und Zusatzstoffen durch die US-Arzneibehörde FDA vorhergesehen. Der Hersteller Philipp Morris hat rechtzeitig klinische Prüfungen durchführen lassen, bei deren Publikation die Risiken laut einer Studie in PLoS Medicine (2011; 8: e1001145) jedoch bewusst verharmlost worden seien.

Heutige Zigaretten enthalten neben dem Tabak noch eine Reihe von Zusatzstoffen, mit denen sich der Geschmack und die Abgabe von Nikotin steuern lassen. Beides hat vermutlich Auswirkungen auf die Initiation und das spätere Suchtverhalten der Raucher. Der Hersteller musste durch die bevorstehende Regulierung der Zusatzstoffe deshalb wirtschaftliche Nachteile befürchten.

Philip Morris hat hierauf frühzeitig reagiert, wie das Team um Stanton Glantz vom Center for Tobacco Control Research and Education an der Universität von Kalifornien in San Francisco recherchiert hat, zu dem auch Thomas Kyriss von der Klinik Schillerhöhe in Gerlingen gehört.

Das Team hat interne Unterlagen des Herstellers ausgewertet, die in den USA im Rahmen von Schadenersatzklagen öffentlich gemacht wurden. Die Legacy Tobacco Documents Library an der Universität von San Francisco hat 11 Millionen Dokumente im Internet veröffentlicht. Mit einer speziellen Suchstrategie gelang es den Mitarbeitern von Glantz einige Dokumente zu finden, die auf das Projekt MIX verwiesen. Es hatte die Auswirkungen von 333 Inhaltsstoffen untersucht.

Die Ergebnisse wurden im Januar 2002 in einem „befreundeten“ Journal veröffentlicht. Der Projektleiter von

Philip Morris beschrieb die Publikation als innere Angelegenheit („inside job“). Man habe sich bewusst an ein Journal gewendet, dessen Herausgeber man kenne.

Glantz unterstellt dem Konzern, dass damit mehr oder weniger bewusst eine strenge Prüfung der Publikation vermieden wurde. Und tatsächlich weisen die Studien in Food and Chemical Toxicology aus Sicht der Tabakkritiker Qualitätsmängel auf.

Sie betreffen die Bezugsgröße der Schadstoffkonzentration. Die Konzentration wurde nicht, wie man erwarten sollte, pro Zigarette angegeben, sondern auf die Menge des Rohkon-

densats bezogen. Durch diesen Kunstgriff entsteht in der Publikation der Eindruck, dass die Zusatzstoffe den Schadstoffgehalt der Zigarette nicht erhöhen.

Glantz hat die Daten neu berechnet und herausgefunden, dass die Konzentration von 15 Karzinogenen um bis zu 20 Prozent ansteigt, wenn die Bezugsgröße die gerauchte Zigarette ist und nicht das Rohkondensat. Interne Dokumente zeigen laut Glantz, dass diese veränderte Bezugsgröße „post-hoc“ eingeführt wurde, nachdem die ersten Untersuchungen der Firma einen erhöhten Schadstoffgehalt angezeigt hätten.

Philip Morris hat gegenüber den Medien die Vorwürfe zurückgewiesen und den Autoren unsaubere Recherchen vorgeworfen. Es bleibt abzuwarten, ob und wie die FDA auf die Studie reagiert. Wenn sie die Untersuchung von Glantz für valide hält, könnte dies zu einer Neubewertung der Zusatzstoffe und möglicherweise zu einem Verbot führen.

Betroffen wäre unter anderem auch Menthol. Müssen die Hersteller die Zusatzstoffe entfernen, könnte dies die Attraktivität der Zigaretten und damit der Umsatz der Hersteller schmälern. 

Alkohol macht das Gehirn weniger flexibel und erschwert Verhaltensänderungen

Lernen ist nützlich, aber richtig praktisch wird es erst, wenn man das neue Wissen flexibel in bislang unbekannt Situationen einsetzen kann. Genau damit haben alkoholabhängige Menschen Probleme, berichtet ein Team um Dr. Christian Bellebaum und Martina Rustemeier vom Institut für Kognitive Neurowissenschaft der Ruhr-Universität Bochum.

Alkoholabhängige Probanden lernten neue Zusammenhänge genauso gut wie gesunde Menschen, übertrugen dieses Wissen dann aber schlechter auf einen anderen Kontext. Die Ergebnisse veröffentlichten die RUB-Forscher in der Zeitschrift *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* gemeinsam mit Kollegen der Abteilung Suchtmedizin der LWL-Klinik Dortmund unter Leitung von PD Dr. Gerhard Reymann.

Lernen mit Belohnungen

Die Neurowissenschaftler verglichen die Lernleistungen von 24 alkoholabhängigen Patienten mit der von 20 gesunden Probanden. In jedem Versuchsdurchgang präsentierten sie

zwei abstrakte Symbole auf einem Computermonitor, von denen die Teilnehmer eines auswählen sollten. Die Wahrscheinlichkeit, für die Auswahl einen Geldgewinn von 20 Cent zu erhalten, war für jedes der insgesamt sechs Symbole unterschiedlich. Ziel war es zu lernen, welches die gewinnbringendsten Symbole sind. Diese tauchten dabei durchgängig in den gleichen drei Kombinationen auf: Symbol 1 war zum Beispiel immer mit Symbol 2 gepaart. Alkoholiker lernten genauso gut wie gesunde Menschen, sich für die lukrativeren Alternativen zu entscheiden.

Wissen flexibel einsetzen

In einem abschließenden Test ließen die Forscher die Symbole in neuen Kombinationen gegeneinander antreten. Gesunde Teilnehmer konnten mit dem zuvor gelernten Wissen auch aus bislang unbekannt Symbolpaaren die gewinnbringendere Alternative bestimmen. Alkoholabhängige Menschen absolvierten die Aufgabe hingegen wesentlich schlechter. Die Studie ist Teil eines größeren Projekts der

NRW-Nachwuchsgruppe „Neurokognitive Mechanismen der Entscheidungsfindung“.

Von der Psychotherapie in den Alltag

Martina Rustemeier zufolge sind diese Ergebnisse auch für die Behandlung relevant: „Alkoholabhängige Menschen haben oft Probleme, Ihre Erkenntnisse aus der Psychotherapie im Alltag umzusetzen. Eigentlich kennen sie die negativen Konsequenzen des Trinkens, zum Beispiel Familienprobleme, und sind sich auch über die positiven Konsequenzen des Nichttrinkens im Klaren. Trotzdem haben Alkoholiker Probleme, Ihr Verhalten dauerhaft zu ändern, wenn sie nach der Therapie in ihr normales Leben zurückkehren.“ 

Ritalin-Missbrauch: Kinder-Koks-Dealer

Als Pulver durch die Nase gezogen, wirkt Ritalin ganz und gar nicht mehr beruhigend. Im 15-jährigen Paul hat es den Unternehmer geweckt. Ein Geschäftsbericht.

Manchmal, wenn er feiern geht, sieht Paul seine alte Zielgruppe. Neben ihm an der Bar steht einer, einen Tisch weiter sitzt einer, der früher sein Kunde hätte sein können. Er erkennt ihn an den Kieferknochen: Sie mahlen aufeinander. Rastlos reibt Oberkiefer auf Unterkiefer, während die Typen - es sind nie Mädels - auf ihr Getränk warten oder zur Musik wippen. „Kiefer Action“ haben Paul und seine Freunde es damals im Internat genannt, wenn sie sich gegenseitig dabei ertappten, wie es in ihren Backen arbeitete, wie sich unter ihren Wangenknochen kleine Dellen auftaten oder Beulen wölbten und sofort wieder verschwanden. „Nach einer Nacht Kiefer Action kannst du den Mund kaum öffnen, so weh tut Dir alles“, sagt Paul, der genauso gut auch anders heißen könnte. „Aber du kannst es nicht abstellen, es kommt einfach.“ Die Kiefermuskeln gehorchen einem Stoff, den Paul früher verkaufte und oft auch selbst konsumierte. Heute nimmt er ihn nicht mehr. „Fast nicht mehr“, korrigiert er sich. „Nur ganz selten.“ Paul ist 22, er hat noch zwei Semester bis zum Bachelor in Agrarwissenschaften. Wenn er fertig ist, will er eine Unternehmensberatung für Landwirte gründen, die Firma soll seinen Namen tragen, mit dem Zusatz „Consulting“. Die Perspektiven für Agrar-Berater seien vielversprechend, sagen die Professoren. Das Agrarconsulting wäre Pauls zweite Unternehmerrkarriere.

Wie Amphetamin oder Kokain

Die erste begann im Internat, wo er drei Jahre lang ein Handelsgewerbe mit integrierten Beratungs- und Beschaffungsleistungen betrieb, für das ihn kein Studium qualifizierte, sondern nur sein Instinkt für gute Gele-

genheiten. Hätte jemand den Einkindbetrieb entdeckt, mit dem Paul sein Taschengeld in den erfolgreichsten Zeiten um 250 Prozent im Monat aufbesserte, hätte er bis zu zwei Jahre ins Jugendgefängnis kommen können. Dabei hatte er seine Ware ganz legal erhalten, zeitweise sogar gegen seinen Willen.

Paul war 15, als er anfang, mit einem Rauschmittel zu handeln, dessen unerlaubter Besitz oder Verkauf vom Betäubungsmittelgesetz unter Strafe gestellt wird. Es heißt Methylphenidat, eine chemische Substanz, die wie Amphetamin oder Kokain wirkt. Bekannter als der Name Methylphenidat allerdings ist der Name eines Medikaments, das daraus hergestellt wird: Ritalin. Es wird Kindern mit ADHS verschrieben, also Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung. Sie leiden darunter, dass ihre Gehirnzellen schlecht kommunizieren. Was die Kinder sehen, hören oder lesen, all diese äußeren Reize werden nicht normal gefiltert, gewichtet und verarbeitet im Kopf. Zuständig für die richtige Reizmeldung wäre der Botenstoff Dopamin, er steuert das Lernvermögen, die Aufmerksamkeit, das Schlafbedürfnis. Ritalin korrigiert einen zu niedrigen Dopamin-Spiegel im Gehirn von ADHS-Kindern: Es macht Trödler aktiver, Träumer konzentrierter und Zappler ruhiger.

Die Europäische Arzneimittelagentur empfiehlt die Behandlung von ADHS mit Methylphenidat, obwohl ihr Ausschuss für Humanarzneimittel herausgefunden hat, dass die Substanz auch „schwerwiegende psychiatrische Störungen“ verursachen kann. Am häufigsten meldeten Ärzte und Patienten: „Verhaltensauffälligkeiten, anomales Denken, Wut, Feindseligkeit, Aggression, Agitation, Tick, Reizbarkeit, Angststörung, Weinen, Depression, Schläfrigkeit, ... Nervosität, psychotische Störung, Stimmungsschwankungen, morbide Gedanken, Zwangsstörungen, Persönlichkeitsveränderung, Ruhelosigkeit,

Verwirrheitszustand, Halluzinationen, Lethargie, Paranoia und Suizidverhalten“.

Hochintelligent aber unaufmerksam

Im Jahr 1993 haben deutsche Ärzte noch 34 Kilogramm Methylphenidat verschrieben. 2001 waren es schon 603 Kilogramm und 2011 dann knapp 1,8 Tonnen. Paul bekam „Medikinet Retard“ von der Firma Medicis, einem Familienunternehmen in Iserlohn. „Mir wurde es mit 14 verschrieben, weil meine Mutter fertig mit den Nerven war. Sie konnte mich nicht bändigen, ich war hyperaktiv, total wild. Angeblich bin ich hochbegabt, ein Hochbegabten-Verein hat mich positiv getestet, und Psychologen haben das bestätigt. Das verdanke ich wohl meinem Vater, er ist Professor und extrem intelligent, ein bisschen von seinem Brain habe ich sicher abbekommen. Trotzdem hatte ich immer miese Noten, vor allem in Mathe, und meine Mutter konnte mir nicht helfen. ‚Du bist doch so intelligent‘, hat sie immer ganz verzweifelt gesagt, ‚wenn du nur mal richtig aufpasst, dann kannst du es schaffen.‘“

Hochintelligent und chronisch unaufmerksam - für diese zwei Befunde bekam Paul zwei Therapien: das Rezept für Medikinet und einen Platz in einem Internat für kluge Kinder mit Leistungsstörungen. Sein Arzt stellte ihn behutsam ein, Paul begann mit einer Dosis von 20 Milligramm Methylphenidat am Tag, bald 25, dann 30 Milligramm. Die Dosierung wurde nach oben angepasst, bis sie Wirkung zeigte, und sie wurde weiter nach oben korrigiert, je schwerer und größer er wurde. Am Ende sollte Paul 35 Milligramm am Tag einnehmen, und sein Rezept warnte ihn, dass 60 Milligramm die absolute Obergrenze seien. Aber da konsumierten längst andere seine Kapseln.

„Ich habe mit Medikinet nicht aufgehört, weil ich die Dinger verkaufen

wollte. Ich fühlte mich damit einfach unwohl.“ Sein Arzt hatte Paul versprochen, er werde mit den Pillen „viel natürlicher“ werden, viel mehr „er selbst“. Seine Freunde fanden, dass ihn die Pillen so anders machten. „Was ist los, bist du depri?“, fragten sie. Für Außenstehende wirkte Paul seltsam ruhig. In seinem Körper fühlte er genau das Gegenteil: eine seltsame Unruhe. Jetzt war er nicht mehr hibbelig und unkonzentriert, er war kribbelig vor Tatendrang. „Manchmal war ich nachmittags so geladen, dass ich mir gesagt habe: O. k., dann lerne ich jetzt halt. Irgendwohin muss diese Power. Ich war mir selbst unheimlich.“

Zappel-Pille unter Aufsicht

Als er es nicht mehr aushielt, verordnete Paul sich selbst eine Methylphenidat-Nulldiät, den kalten Entzug. Die Kapseln wurden ihm aber weiter geliefert, jeden Morgen zum Frühstück. Daheim hätte seine Mutter aufgepasst, dass Paul die Medizin wirklich schluckt oder die winzigen Kügelchen aus den Kapseln auf einem Löffel Joghurt schleckte. Daheim in der Küche saßen aber auch nur er, sein großer Bruder, seine kleine Stiefschwester und sein Stiefvater. Im Internat ging Paul jeden Morgen zwischen 200 Mitschülern in einen Frühstücksraum so groß wie seine Mensa heute. Links neben dem Eingang stand ein langer Tisch, an dem die Erzieher saßen. Wer auf Ritalin war - im Internat war das jeder fünfte Junge, schätzt Paul, und in seinem Freundeskreis jeder zweite -, der holte sich hier im Vorübergehen die tägliche Ration. Nur diejenigen, deren Weigerung mal aufgefallen war, mussten ihre Ration gleich am Tisch der Erzieher schlucken. Die meisten durften die Tablette diskret einstecken. Wem auch das zu peinlich war, und Paul war es peinlich, der durfte sich die Ration im Büro eines Erziehers abholen. Niemand sollte bloßgestellt werden, fand die Internatsleitung, es musste doch kein Schüler wissen, wer alles die Zappel-Pille schluckte. So konnte aber auch kein Erzieher wissen, wer sein Ritalin wirklich nahm. „Sie konnten uns nicht alle kontrollieren, und sie woll-

ten ja auch zeigen, dass sie uns vertrauen“, sagt Paul. Seine Ration steckte er in die Hosentasche, auf seinem Zimmer legte er sie in einen Beutel, und den Beutel legte er in eine Schublade. Andere Mitschüler steckten ihre Ration unter die Matratze, in die Spitze eines alten Turnschuhs oder in die Ritze zwischen Schrank und Wand.

Lines gezogen, mit der Karte vom Girokonto

Manche verstanden nie, dass sie bares Geld versteckten und vergammeln ließen, aber Paul begriff es schnell. In seinem Internat wurde alles zu Geld gemacht, mit dem sich das Denken und Fühlen verändern lässt. Zwei Wochen nach seiner Ankunft rauchte Paul seinen ersten Joint, vor seinem 15. Geburtstag hatte er Cannabis in jedem erhältlichen Aggregatzustand konsumiert, außerdem Pilze und Lachgas. Alkohol sowieso, der wurde für die richtige Mischung beigefügt. Das Internat von Paul hatte ein Haus für Jungen, ein Haus für Mädchen und einen halbleeren Neubau, in dem vor allem Abiturienten wohnten, die weniger behütet wurden als die Jüngeren. „Ich ging bei den Großen ein und aus, ich wurde ihr Maskottchen. Sie fanden es witzig, dass ich immer alles probieren wollte.“

Bald erkundigten sich die Großen bei dem Kleinen nach Ritalin. Paul brachte ihnen seinen Beutel und erfuhr von Verabreichungsmethoden, die nicht auf der Packungsbeilage standen. Sein Präparat Medikinet Retard war bei den Kunden besonders beliebt, weil es keine Tablette war, sondern eine Kapsel mit Kügelchen. Normalerweise lösen sich die Kügelchen über den Tag in Etappen auf - ihre Wirkung ist retardiert. So müssen ADHS-Kinder nicht mehrmals am Tag etwas schlucken, ihr Körper ist bis zu acht Stunden versorgt. Paul lernte, dass sich Medikinet nicht nur retardieren, sondern auch akzelerieren lässt, indem man es zerreibt und durch die Nase zieht. „Wir haben uns mit der Karte vom Girokonto Lines gezogen, wie die Rapper in den Musikvideos es mit Koks und einer goldenen Kreditkarte machten. Aber für das Zerreiben

brauchte man Übung, die Kügelchen rutschten schnell mal weg. Wenn wir ihnen unter das Bett hinterherkriechen mussten, fühlten wir uns nicht mehr so cool.“

„Frisch, cool, total fokussiert“

Geschlucktes Methylphenidat schleicht sich an, durch den Magen und den Darm über die Blutbahn bis ins Gehirn. Geschmieftes Methylphenidat galoppiert direkt ins Gehirn. Und geschmieftes Medikinet Retard macht bumm! „Eine Tagesdosis durch die Nase, zwei Bier hinterher, das gab einen Kick - keinen gewaltigen, aber man ist auf einen Schlag voll aufgeputscht“, sagt Paul. „Die Amerikaner nennen Ritalin Kinder-Koks. Aber wir fühlten uns nicht euphorisch oder übermenschlich, einfach frisch, cool, total fokussiert.“

Aufgeputscht mit Ritalin und Bier spielte seine Clique nachts Fußball auf dem Internatsplatz, oder stundenlang Counterstrike am Computer, oder sie glotzten bis zum Morgengrauen Filme im Internet. Sie kletterten durch ihre Zimmerfenster im ersten Stock, schlichen sich vom Internatsgelände in die Innenstadt und tanzten die Nacht in einem Drum & Bass-Club durch. Und sie lachten sich kaputt über die „Kiefer Action“ im Gesichterer, die eine Line zu viel gezogen hatten. „An einem Abend habe ich mal das Doppelte von dem genommen, was als Höchstdosis auf meinem Rezept stand, 120 Milligramm, und dazu Jägermeister getrunken. Danach blieb ich bis 18 Uhr am nächsten Tag knallwach, mit derbem Herzrasen“, sagt Paul. „Egal wie viele Joints ich geraucht habe, ich kam nicht runter.“ Aber unter dem Strich klagten seine Kunden selten über Nebenwirkungen. Die Appetitlosigkeit zum Beispiel, die Kribbeligkeit, die Schlaflosigkeit und das Gefühl, das Herz schlage im Takt mit dem Beat auf der Tanzfläche - das alles war ja nicht unerwünscht.

Ritalin gegen Gras gegen Geld

Wie jeder gute Unternehmer wusste Paul, welche Sanktionen ihm von der

Aufsicht für seine Geschäfte drohten. Aber die gaben keinen Anlass zur Sorge. Wenn der Stockwerksbeauftragte ihn nach Zapfenstreich aufgeputzt auf dem Gelände erwischte, mit einer Extraportion Medikinet in der Hosentasche, musste er höchstens den Schulhof kehren. Wer hingegen mit Gras erwischte wurde, musste zum Urintest und flog vielleicht von der Schule. „Heute wird überall riesig diskutiert über Ritalin“, sagt Paul. „Damals dachte niemand groß darüber nach, ob es schädlich sein könnte, auch nicht die Erzieher. Wir bekamen es ja alle auf Rezept.“

Nach einem Jahr hatte Paul sein Geschäftsmodell voll entwickelt. Er ging zu seinem Erzieher und erklärte, er hätte jetzt genug von diesem Rationierungsunsinn. Mit 16 sei er alt genug, sich jeden Morgen selbst eine Kapsel aus der Packung zu drücken. Die Mädchen nahmen die Pille ja auch nicht unter Aufsicht ein. Er bekam die Schachtel, in der 50 Kapseln steckten, und verlangte einen Euro pro Kapsel von seinen Käufern. Noch mehr zahlten die Studenten, die er sich als neue Kunden erschlossen hatte und die Pauls Kügelchen vor einer Prüfung schluckten. Die Studenten suchten keinen Kick, sie wollten einfach höchste Konzentration, und es war ihnen zu umständlich, die Ärzte von einem Aufmerksamkeitsdefizit zu überzeugen, um an den Stoff zu kommen. Pauls wichtigster Kunde war fünf Jahre älter als er, ein Student aus Stuttgart. Die beiden hatten eine Rahmenvereinbarung geschlossen: eine Wochenration Methylphenidat gegen 8 Gramm Gras. Das Gras verkaufte Paul seinen Mitschülern dann weiter. Wenn er sie nett fand, verschenkte er es. „Wenn sie dumm waren, streckte ich es und verlangte Irrsinnspreise. Die haben immer bezahlt.“

„Ich war kein Loser mehr“

So wurde aus Paul, dem 15-jährigen Schulversager, für den das Internat die letzte Hoffnung aufs Abitur war, die Firma Paul Consulting, die monatlich bis zu 100 Euro Umsatz machte. Internatsschüler durften 40 Euro Taschengeld im Monat haben, so kam

Paul auf ein ordentliches Budget für Drinks in der Disko, fürs Kino, für ein Computerspiel, also für alles, was man im Leben so brauchte. Dieses Budget zusammen mit seinen dunklen Rastalocken, seinen hellblauen Augen und seinem Charme beeindruckten auch solche, die nie bei ihm kauften: Mädchen.

„Ich war kein kleiner Loser mehr, sondern ein gefragter Ratgeber. Ich konnte alles besorgen. Ich hatte eine Machtstellung in meinem sozialen Umfeld.“ Paul erklärte seinen Freunden, wie sie ihre Dosis einteilen mussten, damit sie kein Herzrasen bekamen. Andere Ritalin-Kids erkundigten sich bei ihm nach Abnehmern, weil er ja die Älteren kannte, und er erklärte bereitwillig Preise und Vertriebswege. Der Markt war groß genug für alle. „Für Ritalin-Dealer sind Internate optimal. Es gibt enorm viele Verkäufer, die teilweise geschäftlich sehr naiv sind, es gibt enge Netzwerke über Geschwister und Ehemalige zu den Kunden an der Uni, und es gibt sehr lückenhafte Kontrollen. Ich würde wetten, es läuft überall so.“

Weder Stolz noch Reue

Bis Paul das Internat verließ, wurde dort niemand beim Missbrauch von Methylphenidat erwischte. Er selbst musste gehen, weil man ihn mit Cannabis erwischte. Er hatte nicht das Gefühl, eine Grenze zu übertreten, und deshalb bereut er nicht, mit Ritalin ge-

handelt zu haben. Er ist aber auch nicht stolz darauf. „Ich habe meinen Freunden diese krasse Droge gegeben und manchmal auch kleineren Kids. Wer Ritalin schnieft, verliert jegliche Hemmung, sich anderes Zeug durch die Nase zu ziehen, und probiert schnell viel härtere Sachen aus.“ Auf der anderen Seite beobachtet er den Markt noch immer. Der Preis für Methylphenidat hat sich inzwischen verfünffacht. Er müsste nur die kleinen Brüder seiner Freunde auf dem Internat um Pillen anhauen und würde sie für das Zehnfache an der Uni loswerden. „Ich könnte mir schön was dazu verdienen“, sagt Paul. „Aber damit bin ich durch.“

Ihm ist bewusst geworden, dass er wegen der Ritalin-Schnupferei nie richtig gelernt hat, mit Stress umzugehen. Dass er seine körperlichen Grenzen immer noch nicht genau einschätzen kann. Und dass er lange nicht wusste, wie es sich anfühlt, aus ganz natürlichen Gründen frisch und fit zu sein. Auch deshalb legte er seinen Betrieb still. Seine Noten sind noch immer kein Zeugnis von Hochbegabung, und er rechnet nicht damit, einmal so viel zu verdienen wie sein Vater. Aber irgendwas wird er immer machen können, glaubt er. Ritalin war der Stoff, der ihn ruhigstellen sollte. Stattdessen entdeckte er an ihm sein unternehmerisches Talent und zog das erste Geschäft seines Lebens auf. Seither versucht er einen Branchenwechsel. ■

Alkohol kann Kündigungsgrund sein

Eigentlich darf eine Krankheit nicht ohne Weiteres als Grund für eine Kündigung herhalten. Anderes gilt allerdings bei Alkoholabhängigkeit, wenn die Tätigkeit durch Alkoholkonsum für andere oder auch den Arbeitnehmer selbst gefährlich werden kann. Das hat das Landesarbeitsgericht (LAG) München in einem jetzt schriftlich veröffentlichten Urteil entschieden.

Dabei komme es nicht auf konkrete Gefahren und Schäden in der Vergangenheit, sondern allein auf das Gefährdungspotenzial an.

Im verhandelten Fall hatte ein alkoholkranker Hofarbeiter eines Abfall-Entsorgungsbetriebs Alkoholtests verweigert, auf die er sich eigentlich mit seinem Chef geeinigt hatte.

Auch einen gültigen Führerschein konnte er nicht mehr vorlegen. Daraufhin kündigte ihm das Unternehmen. Zu Recht wie das LAG entschied: Mit der Verweigerung freiwilliger Alkoholtests habe er die Möglichkeit abgelehnt, Vertrauen beim Arbeitgeber aufzubauen. ■

Multiple Sklerose: Marihuana lindert Spastizität

Cannabinoide können die Spastizität lindern, unter der viele Patienten mit multipler Sklerose leiden. Dies gilt nicht nur für das im letzten Jahr in Deutschland zugelassene Cannabis-Spray Sativex. Auch das – illegale – Rauchen von Marihuana erzielte in einer randomisierten placebo-kontrollierten Studie im *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ 2012; doi: 10.1503 /cmaj.110837) eine gute Wirkung.

Die 30 Teilnehmer der Studie an der Universität von Kalifornien in San Diego mussten sich vor Studienbeginn einem Drogentest unterziehen. In ihrem Blut durften weder Delta-9-Tetrahydrocannabinol noch Amphetamine, Benzodiazepine, Kokain und/oder sein Metabolit Benzoyllecgonin nachweisbar sein. Auch psychiatrische Erkrankungen durften nicht vorliegen. Alle Patienten litten unter einer mittelstarken Spastizität.

Die Studie hatte ein Cross-Over-Design. Die Patienten rauchten zunächst für drei Tage jeweils einen Joint (oder eine Placebo-Zigarette) und wechselten dann nach einer Auswaschperiode von 11 Tagen die Gruppe. Primärer Endpunkt war die Veränderung in der modifizierten Ashworth-Skala (MAS), wobei die Bewertung mehrerer Gelenke addiert wurde (maximal 24 Punkte).

Wie Jody Corey-Bloom und Mitarbeiter berichten, kam es nach dem Rauchen des Joints zu einer Verbesserung im MAS von 9,13 auf 6,18 Punkte, während die Placebo-Zigaretten ohne Wirkung blieben. Die Schmerzintensität, ein sekundärer Endpunkt, ging von 16,61 auf 8,34 mm auf der 100 visuellen Analogskala zurück. Hier erzielte auch der Tabak eine minimale Wirkung (Rückgang von 14,51 auf 11,52 mm). Eine Auswirkung auf die Gehstrecke, die die Patienten in einer bestimmten Zeit absolvieren konnten,

wurde in beiden Studienarmen nicht festgestellt.

Als weiterer erwarteter Effekt stellte sich bei den Teilnehmern nach dem Rauchen des Joints ein Gefühl der „highness“ ein (gemessen mit dem Subjective Ratings of High and Sedation Questionnaire oder SRHS-R-Score). Die meisten Patienten errieten deshalb auch, was sie gerade inhaliert hatten.

Nicht alle empfanden das „highness“-Gefühl als angenehm: Zwei brachen die Studie deswegen sogar ab. Bei zwei weiteren waren Schwindelgefühle und „Fatigue“ Grund für den Abbruch. Einem war die Anwendung zu umständlich, einer gab Schmerzen als Grund für den Abbruch an. Zu den Nebenwirkungen der Cannabisdroge zählte auch ein Rückgang der kognitiven Leistungen um 8 Punkte im Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT).



Zwei Milzbrandfälle bei Heroinkonsumenten

Dem Robert Koch-Institut wurden zwei Fälle von Milzbrand (Anthrax) bei intravenös injizierenden (i.v.) Drogenkonsumenten im Raum Regensburg übermittelt. Beide hatten sich wegen einer entzündeten Injektionsstelle ärztlich vorgestellt und in der Folge war eine Blutvergiftung (Sepsis) diagnostiziert worden. Als deren Ursache wurde der Milzbranderreger *Bacillus anthracis* nachgewiesen. Der eine Patient verstarb am 5.6.2012, dem Tag der ärztlichen Vorstellung (siehe *Epidemiologisches Bulletin* 24/2012). Die Infektion ist praktisch nicht von Mensch zu Mensch übertragbar, für die Allgemeinbevölkerung besteht kein Risiko.

Als Ursache der Infektion wird die Injektion von mit Milzbrandsporen verunreinigtem Heroin vermutet. Bereits 2009/2010 war es in Deutschland und

dem Vereinigten Königreich durch verunreinigtes Heroin zu einer Häufung von Milzbrand bei i.v.-Drogenkonsumenten gekommen (siehe *Epidemiologisches Bulletin* 2/2010 und 49/2010). Die beiden neu im Raum Regensburg aufgetretenen Fälle legen nahe, dass aktuell erneut Heroin oder eine andere Substanz in Umlauf ist, die mit Milzbrandregern verunreinigt ist – möglicherweise auch außerhalb Bayerns. Der bei den aktuellen beiden Milzbrandfällen gefundene Erreger ist identisch mit dem Ausbruchsstamm 2009/2010.

Für die Behandlung der Infektion mit dem Milzbranderreger stehen prinzipiell wirksame Antibiotika zur Verfügung, die schwere und tödliche Verläufe bei einem Injektions-Milzbrand aber nur dann verhindern können, wenn die richtige Diagnose frühzeitig

gestellt wird. Da das klinische Bild zu Beginn der Erkrankung jedoch nicht unbedingt eine Unterscheidung zwischen Milzbrand und einer anderen Haut- oder Weichteilinfektion zulässt, sollten Ärzte bei der Behandlung und Betreuung von Personen, die sich Drogen injizieren, differenzialdiagnostisch frühzeitig an Milzbrand denken und eine gezielte mikrobiologische Diagnostik veranlassen.

Die Infektion beim sogenannten Injektionsmilzbrand erfolgt durch die Injektion einer mit Milzbrandsporen verunreinigten Substanz. Theoretisch ist auch eine Übertragung durch kontaminierte Injektionsutensilien vorstellbar. Typisch ist dabei die Entwicklung einer schweren entzündlichen Weichteilinfektion mit Kompartmentsyndrom und einer nekrotisierenden

Fasziitis in der Region der Injektionsstelle.

Bei begründetem Verdacht bietet das Robert Koch-Institut Unterstützung bei der Untersuchung von klinischem Material oder potenziellen Infektionsquellen an. Zusätzlich kann auch eine Beratung zur Gewinnung und zum Versand der Proben erfolgen.

Der Erreger von Anthrax oder Milzbrand, *Bacillus anthracis*, ist ein stäbchenförmiges Bakterium, das in der Lage ist, Dauerformen, sogenannte Sporen, auszubilden. Er kommt vor allem in Tierbeständen in einigen Gebieten Afrikas und Asiens vor. Menschen in industrialisierten Ländern sind äußerst selten betroffen. Die Milzbrandsporen sind jahrelang überlebensfähig und keimen zu Bakterien aus, sobald sie sich in einer geeigneten Umgebung, zum Beispiel Blut, befinden.

Weitere Informationen, darunter ein RKI-Merkblatt für Ärzte und ein Informationsblatt für Drogenkonsumenten, sind auf den RKI-Milzbrandseiten (www.rki.de > Infektionskrankheiten A-Z) abrufbar und direkt auf der Startseite: www.rki.de. 

Gefährliches Potenzmittel Golden Root Complex

Das Landesuntersuchungsamt (LUA) in Koblenz warnt vor dem angeblich rein pflanzlichen Potenzmittel Golden Root Complex.

Das LUA hat nach eigenen Angaben in den blauen Kapseln Sildenafil in sehr hoher Dosierung nachgewiesen. Sildenafil sei auf der Verpackung aber nicht deklariert.

Die unwissentliche Einnahme des Potenzmittels könne äußerst gefährlich sein.

Die Dosierung von 120 Milligramm Sildenafil je Kapsel liegt bei Golden Root Complex laut LUA deutlich über der höchsten Dosierung des zugelassenen Medikaments Viagra®. Das erhöhe das Risiko unerwünschter Nebenwirkungen. 

US-Behörden vernichten mehr als halbe Million Cannabis-Pflanzen

Bei einer groß angelegten Razzia gegen den illegalen Cannabis-Anbau haben die US-Behörden in sieben westlichen Bundesstaaten mehr als eine halbe Million illegale Hanf-Pflanzen vernichtet.

Während des am 1. Juli begonnenen Einsatzes in Kalifornien, Arizona, Idaho, Nevada, Oregon, Utah und im Bundesstaat Washington seien 578.000 Hanf-Pflanzen in Wäldern und Nationalparks ausgerissen worden, teilte das US-Justizministerium am Dienstag in Washington mit. Das Cannabis aus diesen Pflanzen hätte demnach einen Wert von mehr als einer Milliarde Dollar (802 Millionen Euro) gehabt.

Der zweimonatige Einsatz lief demnach unter der Federführung der Anti-Drogen-Polizei und der Forstbehörden. Die meisten der illegalen Gewächse seien in Kalifornien entdeckt worden: Mindestens 484.000 Hanf-Pflanzen wurden dort auf insgesamt 96 Feldern zerstört.

14 Verdächtige seien im Osten von Kalifornien festgenommen worden. Laut dem US-Justizministerium stießen die Beamten bei ihren Einsätzen auf „große Mengen Müll, meilenweite Bewässerungsleitungen, viele Pfund Dünger und Pestizide“. Auch Waffen seien auf den Hanf-Feldern gefunden worden.

Wälder und Nationalparks litten auch lange nach der Ernte unter den Folgen des illegalen Cannabis-Anbaus, erklärte das Ministerium. „Cannabis-Züchter entfernen die natürliche Vegetation, um Platz für die Pflanzen zu schaffen. Sie fällen Bäume, um das Sonnenlicht heranzulassen, und sie leiten für die Bewässerung Bäche um.“ Außerdem würden die Züchter chemische Dünger und Schädlingsgift einsetzen und damit die Erde und die Gewässer verschmutzen. 

E-Zigarette: keine Herzschädigung, keine Pulssteigerung, wenig Blutdruckanstieg

Die elektronische Zigarette schadet Herz und Gefäßen weniger als eine herkömmliche Kippe. Das hat eine Studie ergeben, wie auf dem Jahreskongress der European Society of Cardiology (ESC) berichtet wurde.

Wie über E-Zigaretten aufgenommenes Nikotin klinisch wirkt, haben die Forscher um Dr. Konstantinos Farsalinos vom Onassis Cardiac Surgery Center in Kallithea untersucht.

An ihrer Studie nahmen teil: 20 konventionelle Raucher und 22 ehemalige Zigarettenraucher, die jetzt Nikotin über E-Zigaretten konsumierten. Das E-Zigaretten-Liquid enthielt Nikotin in einer mäßigen Dosierung von 11 mg/ml. Echokardiografisch wurden akute Effekte auf die Herzfunktion untersucht.

Dabei hätten sich bei den Rauchern subklinische Störungen der diastolischen Herzfunktion gefunden, nicht jedoch bei E-Zigaretten-Konsumenten. Bei den Zigarettenrauchern stieg zudem der Blutdruck um 8 Prozent systolisch und 6 Prozent diastolisch sowie die Pulsfrequenz um 10 Prozent. Nach Konsum von Nikotin aus E-Zigaretten sei nur der diastolische Druck um 4 Prozent angestiegen.

Farsalinos gab zu bedenken, dass bei E-Zigaretten nur Flüssigkeit verdampft, aber nichts verbrennt. Es sei von einer im Vergleich geringeren Schädigung auszugehen. So habe man in E-Zigaretten im Vergleich zu richtigen Zigaretten zum Beispiel bisher keine oder um den Faktor 500 bis 1500 niedrigere Werte für Nitrosamine gefunden.

Der Patient hält weiterhin etwas in der Hand und führt es zum Mund - ein psychologischer Vorteil gegenüber einer Raucherentwöhnung mit Nikotinplästern. 

Schaufelt sich das Hirn sein eigenes Grab?

Ein Schlaganfall wirkt sich auf das Gehirn aus - das scheint trivial. Weniger selbstverständlich ist die umgekehrte Feststellung: dass die Pathogenese einer Apoplexie auch vom Gehirn ausgeht, indem es Risikofaktoren wie Adipositas, Hypertonie und Rauchen steuert.

Für die Hypothese, dass im Gehirn schon früh die Weichen Richtung Schlaganfall gestellt sind, finden Forscher mehr und mehr Anhaltspunkte, wie Professor Arno Villringer beim Internistenkongress in Wiesbaden erläutert hat.

Bei 20- bis 30-jährigen Probanden haben er und seine Arbeitsgruppe am Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig den zerebralen Beitrag zur Adipositas untersucht, und zwar mit MRT.

Durch Voxel-basierte Morphometrie, die Hirnstrukturen nach Größe, Intensität, Form und Textur quantifiziert, fanden sie Veränderungen im orbitofrontalen Kortex: Die graue Substanz war bei dicken Männern und Frauen vermehrt.

Diese Hirnregion, die über Dopamin Belohnungssignale aussendet, hat mit der Wertschätzung von Reizen wie dem Geschmack zu tun, erläuterte Villringer.

Bei Personen mit Übergewicht ist dort zudem die Dichte der Rezeptoren verringert. Da beim Essen im Gehirn Dopamin ausgeschüttet wird, kommt es durch häufige üppige Mahlzeiten zur Überstimulation der Rezeptoren.

Daraufhin werden sie herunterreguliert, ein Mechanismus, wie er auch bei Suchtkranken bekannt ist.

Fettleibigkeit könnte eine Suchtkrankheit sein

Das hat zur Folge, dass zur dopaminergen Stimulation immer mehr und

immer stärkere Reize benötigt werden, Dicke also immer mehr essen (müssen), um eine Belohnung zu empfinden.

Mit anderen Worten: Bei der Fettleibigkeit könnte es sich um die Variante einer Suchtkrankheit handeln.

Eine weitere, bei Adipösen veränderte Region ist das Putamen, das implizites Lernen und habituelles Verhalten regelt. Dort allerdings bestanden die Abweichungen nur bei Frauen, nicht aber bei Männern.

Das bedeutet: Bei pummeligen Frauen sind Gewohnheiten stärker verankert als bei schlanken, weshalb sie sich langsamer an Neues anpassen können.

Bestätigt haben Villringer und seine Kollegen das durch psychologische Tests, etwa zum Single-cue versus Multiple-Cue probability learning.

Dabei handelt es sich um eine Form des induktiven Schließens, die für Problemlösungen benötigt wird.

Die Hirnveränderungen bei Adipositas sind offenbar genetisch bedingt. Nachweislich mit Übergewicht assoziiert ist das FTO-Gen.

FTO-Gen-Träger ziehen kurzfristige Gewinne vor

Eine überraschende Korrelation ist, dass die Träger dieses Gens den Tests zufolge einen kurzfristigen Gewinn einem langfristigen vorziehen, etwa den kurzfristigen Genuss beim Essen den langfristigen Vorteilen von Schlankheit.

Zudem tendieren sie stärker zu risikoreichem Verhalten, wie sich bei der Iowa Gambling Task herausgestellt hat, einem psychologischen Test zu Entscheidungen und Risikofreudigkeit.

Jene Hirnzentren, die bei solchem Verhalten aktiv werden, sind bei Di-

cken ebenfalls anders strukturiert als bei Dünnen.

Aus all diesen Ergebnissen leitet Villringer die Theorie ab, dass eine genetische Risikokonstellation für Adipositas - die allerdings sehr heterogen und komplex ist - Hirnareale verändert.

Bei Umwelteinflüssen wie der ständigen Verlockung durch hochkalorische Nahrung essen diese Menschen übermäßig und nehmen zu. Die Fettpolster wiederum schädigen ihre (Hirn)Gefäße und erhöhen die Gefahr eines Schlaganfalls.

Ähnliche Zusammenhänge lassen sich nach Villringers Worten auch für den Risikofaktor Hypertonie nachzeichnen. Prädiktiv für erhöhten Blutdruck ist die verstärkte Reagibilität auf psychosozialen Stress, die sich etwa auch als Weißkittelhypertonie manifestiert.

Je ausgeprägter die Blutdruckantwort, desto aktiver die Hirnareale

Drei Hirnareale sind damit assoziiert, und zwar jene, die an der Verarbeitung von Emotionen und Konflikten beteiligt sind: anteriores Zingulum, Amygdala und Insula.

Je ausgeprägter die Blutdruckantwort auf Stress ausfällt, um so aktiver sind sie. Tierexperimente haben diese Befunde beim Menschen bestätigt: Ausschalten der Amygdala verhinderte eine Hypertonie.

Die überschießende neurovegetative Koppelung ist wohl ebenfalls genetisch determiniert und wird in einer stressigen Umwelt auf den Plan gerufen.

Auch die Spur zu erhöhtem Blutzucker lässt sich bis ins Gehirn verfolgen, ebenso fürs Rauchen, das ja durch eine verminderte mentale Kontrolle begünstigt wird.

Ein neuer Ansatzpunkt wäre daher die emotionale und kognitive Prävention der Risikofaktoren, sagte Villringer, etwa mit Biofeedback, Mindful Brain-Therapie oder Hirnstimulation. Durch Blutdruckmessung unter Stress, Vermessung relevanter Hirnareale oder Bestimmung von Biomarkern könnte man Gefährdete identifizieren. 

Alkohol und Nikotin: Gemeinsame Schaltstelle im Gehirn entdeckt

Alkoholiker sind häufig auch starke Raucher. Eine Erklärung für diesen Zusammenhang haben US-amerikanische Forscher jetzt in Experimenten mit Mäusen entdeckt. Entscheidend ist ein Enzym im Belohnungssystem des Gehirns, das sowohl auf Alkohol als auch auf Nikotin reagiert. Genetisch veränderte Mäuse, denen dieses Enzym ganz fehlt, ließen sich nicht mehr so leicht von den beiden Suchtmitteln abhängig machen. Daher könnten Hemmstoffe, die das Enzym blockieren, geeignet sein, Alkoholsucht und Nikotinabhängigkeit gleichzeitig zu behandeln, schreiben die Wissenschaftler im Fachjournal „Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)“.

Mehr als 60 Prozent der Raucher in den USA trinken übermäßig viel Alkohol und etwa 90 Prozent der Alkoholabhängigen sind Raucher. Die enge Kopplung zwischen den beiden

Formen von Sucht war auch aus Entzugsversuchen mit Ratten bekannt: Ein Alkoholzug war dann besonders schwierig, wenn die Tiere weiterhin Nikotin konsumierten. „Wir wussten bereits aus früheren Untersuchungen, dass Mäuse, denen das Enzym Proteinkinase C-epsilon (PKCe) fehlt, eine geringere Vorliebe für Alkohol haben als normale Mäuse“, erklären Anna Lee and Robert Messing vom Ernest Gallo Research Center der University of California in San Francisco. In diesen Versuchen konnten die Tiere über einen längeren Zeitraum wählen, ob sie lieber alkoholhaltiges oder alkoholfreies Wasser trinken wollen.

In ähnlichen Experimenten wurden nun Mäusen Wasserflaschen mit und ohne Nikotinzusatz angeboten. Außerdem lernten die Mäuse, einen von zwei Räumen aufzusuchen, in denen sie entweder eine Injektion mit Niko-

tin oder mit Kochsalzlösung erhielten. Normale Mäuse verbrachten mehr Zeit im Nikotinraum und konsumierten über das Trinkwasser 26 Prozent mehr Nikotin als Mäuse ohne PKCe. Dieses Enzym kontrolliert in bestimmten Hirnregionen die Produktion von Acetylcholinrezeptoren, an die auch Nikotin ankoppeln kann. Die Aktivierung der Rezeptoren löst Glücksgefühle im Nucleus accumbens aus, einem wichtigen Teil des Belohnungssystems. Im Gehirn von Tieren ohne PKCe wurden viel weniger dieser Rezeptoren gebildet, was die Entwicklung eines Suchtverhaltens erschwerte. Aus den Ergebnissen schließen die Forscher, dass eine Hemmung der PKCe helfen könnte, den Nikotin- und Alkoholkonsum zu verringern. Der Einsatz solcher Hemmstoffe wäre eine neue Strategie, um eine kombinierte Alkohol- und Nikotinabhängigkeit zu behandeln. 

„Impfstoff“ gewöhnt Mäusen das Rauchen ab

US-Forscher haben ihren Versuchstieren den Spaß am Rauchen genommen. Nach einer Gentherapie produzierte die Leber der Mäuse genügend Antikörper, die einer Studie in Science Translational Medicine (2012; 4: 140ra87) zufolge das Nikotin im Blut abfangt, bevor es das Gehirn erreicht. Das Team um Ronald Crystal vom Weill Cornell Medical College spricht von einer neuen Art der „Impfung“, da bereits eine einmalige Behandlung die Tiere lebenslang gegen die Wirkung von Nikotin, dem Suchtstoff im Tabakrauch, immunisiert. In Wirklichkeit handelt es sich um eine klassische Gentherapie.

Wie bei anderen Formen der Gentherapie wird der Körper mit einem Adeno-assoziierten Virus infiziert. Es wurde von Chemikern des Scripps

Research Institute in La Jolla/Kalifornien so konstruiert, dass es Hepatozyten infiziert und dort seine Genlast ablädt. Diese besteht aus dem Gen für einen hoch-affinen Antikörper, der von der Leberzelle produziert und ins Blut freigesetzt, Nikotin bindet.

In den Experimenten erwies sich der Impfstoff als äußerst effizient. Laut Crystal erreichte nur 15 Prozent des von den Tieren inhalierten Nikotin das Gehirn. Der Rest wurde von den Antikörpern im Serum sequestriert. Während sich die Tiere einer Vergleichsgruppe nach der Benebelung mit Tabakrauch begannen, im Käfig zu „chillen“ (Crystal) und Blutdruck und Herzfrequenz nikotinbedingt sanken, bewahrten die geimpften Mäuse die ihrer Natur entsprechende Unruhe.

In einem nächsten Schritt wollen die Forscher die Ergebnisse an Ratten wiederholen. Danach kämen dann Affen in den Genuss der Therapie, bevor am Ende klinische Studien am Menschen durchgeführt würden. Dies würde allerdings voraussetzen, dass sich die Therapie als sicher erweist.

Da die Tabaksucht eine Mischung aus physischer Abhängigkeit und psychischer Gewöhnung ist, erscheint ein Erfolg nicht unbedingt garantiert. Wegen der schlechten Nikotinwirkung könnte die Zahl der gerauchten Zigaretten und damit die Schadenswirkung noch zunehmen. Die von Crystal vorgebrachte Idee, Eltern könnten ihre Kinder vor der Pubertät, ähnlich wie bei der HPV-Impfung, vor späteren Schäden bewahren, dürfte auf ethische Bedenken stoßen. 

Mexiko in der Hand der Drogenkartelle

Acapulco. Hier feierte Johnny Weismüller alias Tarzan einst rauschende Feste und gaben sich Hollywood-Größen wie Frank Sinatra und John Wayne ein Stelldichein. Noch immer ist die Bucht von Acapulco strahlend blau und umgeben von smaragdgrünen Hügeln. Noch immer sind die Sonnenuntergänge atemberaubend. Doch die Touristen bleiben weg.

[Acapulco ist eine der Hochburgen des mexikanischen Drogenkriegs: Schutzgelderpressungen, Entführungen und Mafiamorde sind an der Tagesordnung; im Hinterland wird Heroin und Marihuana angebaut. 900 Tote gab es im Vorjahr, dreimal mehr als sonst.](#)

Geschäfte und Restaurants schliessen, in Hotels ersetzen schwerbewaffnete Soldaten die Badegäste. Die Urlauber ziehen andere Orte vor.

Gefährlich ist die Grenzregion zu den USA. Auch entlang der Pazifik- und Atlantikküste führen wichtige Schmuggelrouten für südamerikanisches Kokain – jeweils unter Kontrolle gegnerischer Kartelle. Die Pazifikroute wird vom Sinaloa-Kartell unter Joaquín alias „El Chapo“ Guzmán kontrolliert, einem der reichsten Männer der Welt laut Forbes-Liste. Die Golfroute ist in der Hand des Golfkartells und der Zetas, zur Mafia übergelaufene, ehemalige Elitesoldaten, die durch besondere Brutalität von sich reden machen.

Die drei bekämpfen sich bis aufs Blut, auch ein paar kleinere Kartelle mischen mit. Weil die Gewalt ausuferte und die Kartelle den Staat bis in höchste Ebenen infiltriert hatten, schickte Präsident Felipe Calderón 2006 die Armee gegen sie in den Krieg. Im Dezember endet die Amtszeit des Konservativen, seine Bilanz ist umstritten. In diesem Jahr sei die Gewalt deutlich zurückgegangen, verkündete die Regierung vor einigen Tagen triumphierend. So seien in Ciudad Juárez, einer der gefährlichsten Städte der Welt, 50% weniger Morde

verübt worden als im Vorjahr. Insider freilich führen das mehr auf die Tatsache zurück, dass das Sinaloa-Kartell die Grenzstadt inzwischen unter seine Kontrolle gebracht hat.

Einer Umfrage von Mitofsky zufolge glauben nur 23 Prozent der Mexikaner, dass die Regierung den Drogenkrieg gewinnt und 83 Prozent finden, dass die Unsicherheit zugenommen hat.

[Immer lauter fordern Intellektuelle die Legalisierung der Drogen, da der Krieg gegen das lukrative Geschäft mit Kokain, Marihuana und Heroin nicht zu gewinnen sei, so lange die Nachfrage in den USA und Europa bestehe.](#)

Vielmehr habe der Drogenkrieg dazu geführt, dass die Kartelle ihr Geschäftsrisiko minimierten und zunehmend aggressiv andere Einnahmequellen wie Entführungen und Schutzgelderpressungen erschlossen. 2002 registrierte die Bundespolizei 53 Fälle von Schutzgelderpressung, 2008 waren es schon 50.000. Und das, obwohl einer amtlichen Erhebung zufolge 92 Prozent aller Delikte überhaupt nicht angezeigt werden. Polizei und Justiz gelten als ineffizient, korrupt und von der Mafia infiltriert.

Und da liegt das eigentliche Problem: „Mexiko ist ein Paradies für die Mafia“, sagt der Sicherheitsexperte Edgardo Buscaglia. Die Bankenaufsichtsbehörde sei völlig überfordert damit, die vielen verdächtigen Kapitalbewegungen zu überprüfen. Die Abgeordneten seien bei ihrer Wahlkampffinanzierung auf Schwarzgeld angewiesen und drückten beide Augen zu; Geldwäscheverfahren seien selten und basierten wenn überhaupt auf US-Informationen. Sogar die Zahl der Morde wollte die Staatsanwaltschaft vor einigen Monaten geheimhalten, musste dann aber doch dem öffentlichen Druck nachgeben: über 50.000 Menschen kamen seit 2006 gewaltsam ums Leben. 90 Prozent seien

ins Organisierte Verbrechen verwickelt, so die Regierung – doch belegen kann sie das nicht. Zwar sind den Leichen oft Bekennerbotschaften und Drohbriebe beigelegt, doch was und wer wirklich hinter den Morden steckt, wird in nicht einmal fünf Prozent aller Fälle aufgeklärt. Weil auch die Journalisten im Kreuzfeuer der Kartelle sind und sich selbst zensieren, kursieren die meisten Informationen über den Drogenkrieg anonym per Blog und twitter.

Straffreiheit, Korruption, ein miserables Bildungssystem, Arbeitslosigkeit, Armut und jahrzehntelange staatliche Vernachlässigung waren der Nährboden für die Gewalt. Der einst so autoritär daherkommende Staat, in dem eine einzige Partei, die PRI, über 70 Jahre lang mit eiserner Faust regierte, ist nach dem Machtwechsel im Jahr 2000 in sich zusammengefallen wie ein Kartenhaus. „Der Krieg hat uns drastisch vor Augen geführt, wie verrottet unser System eigentlich war“, so Pedro Torres, Chefredakteur der Zeitung „El Diario“ aus Ciudad Juárez. Im Dezember übergibt Calderón sein Amt an Enrique Peña Nieto von der PRI. Ob sich dann etwas ändern und endlich Ruhe einkehren wird, wie viele Mexikaner hoffen?

[Die regierende PRI gilt als eng verbunden mit den Drogenkartellen, einige ihrer Gouverneure sitzen deshalb im Gefängnis oder stehen vor Gericht.](#)

Peña Nieto posierte im Wahlkampf mit einem Drogenhändler, der später in Spanien verhaftet wurde. Die USA, die den Kampf gegen die Drogenkartelle finanziell und logistisch unterstützen und Mexikos wichtigster Handelspartner sind, sind entsprechend alarmiert. Den Verdacht, mit der Mafia zu paktieren, will der angehende Präsident deshalb auf keinen Fall aufkommen lassen: „Der Kampf gegen die Kartelle geht weiter“, verkündete Peña Nieto. 

Ecstasy – von der Partydroge zum Heilmittel für Parkinson-Patienten?

Ecstasy wird vorwiegend mit der Ravekultur in Verbindung gebracht. Doch kann die illegale Droge, die Menschen zum Tanzen bringt, tatsächlich in einem Medikament Verwendung finden, das die unkontrollierten Bewegungen bei Parkinson-Patienten verhindert? Ein Forscherteam der University of Western Australia unter der Leitung des medizinischen Chemikers Professor Matthew Piggott ist der Meinung, dass das möglich ist.

„Ohne die Einnahme von Medikamenten fällt es Parkinson-Patienten schwer, sich zu bewegen. Das Medikament Levodopa stellt die Bewegungsfähigkeit wieder her, langfristig gesehen treten jedoch häufig Nebenwirkungen auf. So verkürzen sich beispielsweise die Zeiträume, in denen die Symptome der Erkrankung weitestgehend beherrscht werden. Auch die typischen ruckartigen und unkontrollierbaren Bewegungen treten auf, die im medizinischen Fachjargon als Dyskinesie bezeichnet werden. Fälschlicherweise wird Dyskinesie häufig als ein Symptom der Parkinson-Erkrankung

gesehen, obwohl die Störung des Bewegungsablaufs tatsächlich eine Nebenwirkung der Levodopa-Behandlung ist“, erklärt Professor Piggott.

„Seit einiger Zeit wissen wir, dass Methylendioxyamphetamin (MDMA), besser bekannt als Ecstasy, die Nebenwirkungen der Levodopa-Behandlung lindert. MDMA hat jedoch kein therapeutisches Potential, da es den Konsumenten ja bekanntlich high macht. Viele Wissenschaftler sind außerdem davon überzeugt, dass MDMA neurotoxisch ist oder langfristig zumindest eine schädliche Auswirkung auf die Gehirnchemie hat“, so Professor Piggott.

Das Forscherteam der University of Western Australia arbeitete mit Parkinson-Experten in Toronto zusammen. Den Wissenschaftlern gelang es, die positiven Eigenschaften von MDMA von den negativen zu trennen, indem sie neue Verbindungen mit MDMA analogen Substanzen herstellten. „Die beste Verbindung, die wir UWA-101 nennen, erwies sich im Vergleich zu MDMA sogar als noch

effektiver, wenn es um die Verbesserung der Levodopa-Behandlung geht. Bei Tierversuchen verlängerte UWA-101 die Zeiträume, in denen die Parkinson-Symptome weitestgehend beherrscht wurden, um bis zu 30 Prozent. Noch wichtiger ist jedoch, dass der Wirkstoff auch die Symptomkontrolle während dieser Perioden um 178 Prozent verbesserte und beispielsweise keine beeinträchtigende Dyskinesie auftrat. Dies könnte bedeuten, dass Parkinson-Patienten seltener Medikamente einnehmen müssen und gleichzeitig ein besseres medizinisches Ergebnis erzielt werden kann“, meint Professor Piggott.

Professor Mathew Martin-Iverson, Psychopharmakologe an der University of Western Australia, und Doktorand Zak Milar zeigten in Laborversuchen an Ratten, dass UWA-101 sehr wahrscheinlich nicht psychoaktiv wirkt. Bei der Untersuchung einer Zelllinie, die verwendet wurde, um MDMA induzierte Neurotoxizität darzustellen, wirkte UWA-101 ebenfalls nicht toxisch. Für die Entwicklung eines neuen Medikaments, das die Lebensqualität von Parkinson-Patienten verbessern kann, scheint der Wirkstoff daher großes Potential zu haben. 

Für Männer: Heiraten als Strategie gegen Alkohol

Verheiratete Männer trinken nach einer Studie weniger als ledige. Bei den Ehefrauen ist es genau umgekehrt – allerdings sei die Zunahme nur gering. Das haben US-Forscher bei der Analyse verschiedener Studien mit insgesamt mehr als 5000 Teilnehmern herausgefunden.

Verheiratete Frauen konsumierten demnach auch durchschnittlich mehr Drinks als langzeitgeschiedene oder kürzlich verwitwete, so die Wissenschaftler unter Leitung von Dr. Corinne Reczek von der Universität von Cincinnati.

Bei Männern drosselt eine Ehe den Alkoholkonsum hingegen. „Sie trinken die wenigsten Drinks, verglichen mit

Singles, geschiedenen und verwitweten Männern“, heißt es in einer Pressemitteilung der Fachgesellschaft. American Sociological Association (ASA). Die Untersuchung basiert auf Daten aus der Wisconsin Longitudinal Study (WLS) und auf Interviews aus älteren Studien. Für die WLS wurden 2439 Männer und 2866 Frauen zwischen 1957 und 2004 insgesamt viermal befragt.

Zwei weitere kleine Studien umfassen insgesamt 120 Interviews aus den Jahren 2003 bis 2010.

Die Forscher schätzten den Alkoholkonsum anhand der Anzahl der Drinks, die die Testpersonen in einem Monat getrunken hatten.

Allerdings: Kommt es zu Alkoholproblemen bei Verheirateten, dann trinken Männer mehr als Frauen und haben auch öfter ernsthafte Alkoholprobleme.

Und: Direkt nach Scheidungen neigen offenbar beide Seiten dazu, ihren Kummer in Alkohol zu ertränken. Männer trinken kurz danach wesentlich mehr als in der Ehe.

Trotz des durchschnittlich niedrigeren Alkoholkonsums bei Singlefrauen erkranken geschiedene und getrennt lebende Frauen insgesamt sehr viel häufiger an Alkoholsucht als verheiratete Frauen. 

Alkoholintox wird nicht immer erkannt

Britische Wissenschaftler haben sich in der medizinischen Literatur nach Studien umgesehen, die sich mit der Diagnostik von riskantem Alkoholkonsum, Alkoholabhängigkeit und Alkoholvergiftungen beschäftigen (BJ Psych 2012; 20: 93). Das Bild, das sich daraus ergibt, ist ernüchternd.

Insgesamt haben die Forscher 48 Studien ausgewählt: Zwölf handelten von der Situation beim Hausarzt, 31 von der Lage in Kliniken und fünf hatten im Umfeld der Psychiatrie stattgefunden.

Allgemeinmediziner erkennen hier nach 42 Prozent aller Fälle problematischen Alkoholkonsums, dokumentieren den entsprechenden Befund aber nur bei 27 Prozent der Betroffenen.

In der Klinik erreicht die Entdeckungsrate 52 Prozent, die Diagnose

wird bei 37 Prozent in den Akten korrekt dokumentiert. Spezialisten für die mentale Gesundheit stellen bei knapp 55 Prozent der Patienten mit Alkoholproblemen die richtige Diagnose.

Zu Alkoholsucht und -intoxikation fanden sich nur eingeschränkt Daten, alle aus klinischen Einrichtungen. Danach wird eine Alkoholabhängigkeit in etwa 42 Prozent der Fälle entdeckt - also bei 58 Prozent der Alkoholiker übersehen.

Auch jede zehnte Alkoholvergiftung wird bei Betroffenen nicht erkannt: Die Diagnosequote liegt hier bei knapp 90 Prozent.

Nach den Gründen dafür befragt, weshalb die Alkoholdiagnostik nicht mit mehr Nachdruck betrieben werde, äußerten viele Ärzte die Sorge, mit solchen Fragen die Patient-Arzt-Beziehung zu belasten.

Auch meinten sie, man erhalte bei diesem Thema ohnehin keine ehrlichen Antworten. Das steht im Widerspruch zu den Angaben von Patienten, wonach sie nichts dagegen hätten, entsprechende Auskünfte zu erteilen.

Dies zu behaupten ist aber naturgemäß gerade für jene Betroffenen sinnvoll, die bei der Trinkmenge flunkern. Die britischen Forscher jedenfalls empfehlen den Ärzten, angesichts der hohen, bis zu 40 Prozent reichenden Prävalenz missbräuchlichen Alkoholkonsums in der Bevölkerung ihre Patienten routinemäßig entsprechend zu befragen.

Sie räumen allerdings ein, dass sich Instrumente wie der CAGE-Test für die hausärztliche Praxis nur bedingt eignen. Auch existierten keine Labortests, die uneingeschränkt zum Screening taugten. 

Kombinationstherapie der Kokain-Abhängigkeit

Die kombinierte Therapie mit einem Opiatagonisten und -antagonisten könnte Kokainabhängigen den Drogenentzug erleichtern, meinen Suchtexperten aus Kalifornien in Science Translational Medicine (2012: 4: 146ra110). Ratten verloren unter der ungewöhnlichen Therapie das Interesse an der Droge.

Kokain ist in den USA ein drängendes Problem. Drogenexperten des Weißen Hauses schätzen, dass US-Amerikaner für Kokain mehr Geld ausgeben als für alle anderen illegalen Drogen zusammen. Eine Folge ist, dass ein Viertel aller durch Drogen ausgelösten Notfallaufnahmen in US-Kliniken auf den Konsum von Kokain zurückzuführen ist.

Viele Abhängige landen früher oder später in medizinischer Behandlung,

ohne dass Ärzte ihnen derzeit einen wirksamen Entzug anbieten können. George Koob, der am Scripps Research Institute in La Jolla die Abteilung für die Neurobiologie von Suchterkrankungen leitet, glaubt jetzt einen wirksamen Ansatz gefunden zu haben.

Koob behandelt seine Versuchstiere mit der Kombination aus Buprenorphin und Naltrexon. Das Opiat Buprenorphin wird außer als Schmerzmittel auch in der Substitutionstherapie von Heroin-Abhängigen eingesetzt. Buprenorphin ist auch bei Kokainabhängigen wirksam. Als starker Agonist am μ -Rezeptor kann Buprenorphin jedoch eine Opiat-Abhängigkeit auslösen, was ein ungünstiger Tausch gegen die Kokain-Sucht wäre. Der Suchtexperte kombiniert Bupre-

norphin deshalb mit Naltrexon in niedriger Dosierung, das als μ -Rezeptor-Antagonist die Entwicklung einer Opiatabhängigkeit verhindern soll.

Die Wirkung von Buprenorphin gegen die Kokainsucht bleibt jedoch erhalten. Diese wird laut Koob über den kappa-Rezeptor vermittelt. Der kappa-Rezeptor ist Andockstelle von Dynorphin, einem körpereigenen Opiat. Es ist nach einer Theorie von Koob für die vermehrte Stress- und Aversionsneigung von Kokainabhängigen abhängig, die die Konsumenten rückfällig werden lässt. Buprenorphin ist ein Antagonist am kappa-Rezeptor. Es könnte deshalb die Abhängigen vor dem langfristigen Auswirkungen des Entzugs und dem Rückfall schützen. Bei den Ratten, an denen die Forscher bisher nur getestet haben, erzielte die Kombination die erhoffte Wirkung. Die Tiere verloren langfristig das Interesse an der Droge. Ob die Therapie auch bei kokainabhängigen Menschen funktionieren würde, ist bisher nicht bekannt. 

Mehr Geldstreben – mehr Beziehungsprobleme

Wer gerne reich ist und eine stabile Ehe sucht, sollte lieber jemanden heiraten, dem Geld nicht so wichtig ist. Denn wenn beide Partner viel von Reichtum und materiellen Gütern halten, haben sie mehr Konflikte, als wenn nur einer von beiden materialistisch denkt. Am glücklichsten sind Ehen, in denen beide Partner nicht nach Reichtum streben, berichten US-Forscher im „Journal of Couple & Relationship Therapy“. Das Ergebnis kam für sie überraschend: Sie hatten bei der Befragung von mehr als 1.700 Ehepaaren erwartet, dass die Probleme bei unterschiedlich denkenden Partnern am größten sein müssten.

„Paare, bei denen beide materialistisch sind, schnitten bei beinahe jedem unserer Untersuchungspunkte am

schlechtesten ab: Die Daten zeigen ein durchgängiges Muster von nachlassender Kommunikation, schlechter Konfliktlösung und wenig Entgegenkommen zueinander“, sagt Jason Carroll, Psychologe und Professor für Familienwissenschaften an der christlich ausgerichteten Brigham Young University. Sein Team hatte 1.734 Ehepaare aus allen Teilen der USA befragt. Sie sollten Zustand und Ablauf ihrer Ehe bewerten und unter anderem Fragen danach beantworten, wie wichtig es ihnen war, „Geld und viele Dinge zu besitzen“. Frühere Untersuchungen hatten gezeigt, dass Materialismus generell Eheprobleme fördert - allerdings schien es wahrscheinlich, dass sie vor allem bei Paaren mit unterschiedlichen Wertvorstellungen auftreten.

Doch auch wenn beide Partner den Materialismus hochhielten und finanziell sehr gut gestellt waren, zeigte sich Geld als häufiges Konfliktthema. Ihre Ehequalität schnitt auf der Skala der Forscher um 15 Prozent schlechter ab als bei jenen, die beide „Geld für nicht wichtig“ hielten. Nur um 10 Prozent schlechter schnitten Ehen ab, bei welchen nur einer von beiden Partnern sehr materialistisch dachte. Offenbar verändern materialistische Wertvorstellungen das Verhalten, so Carroll: „Wie diese Paare ihre Finanzen wahrnehmen, scheint wichtiger für den Zustand ihrer Ehe zu sein als ihre tatsächliche finanzielle Situation.“ Er rät Therapeuten und Finanzberatern, diese Ergebnisse bei Ehepaaren mit Geldproblemen oder finanzieller Belastung zu berücksichtigen. ■

Raucherinnen kommen früher in die Wechseljahre

Bei Frauen, die im mittleren Lebensalter rauchen, setzt die Menopause früher ein als bei Nichtraucherinnen. Diesen Zusammenhang bestätigt jetzt eine australische Langzeitstudie. Aus den Ergebnissen geht aber auch hervor, dass mögliche, durch den Tabakkonsum verursachte Schäden wieder rückgängig gemacht werden können: Bei Frauen, die das Rauchen aufgaben, normalisierte sich der Beginn der Wechseljahre wieder, berichten die Forscher im Fachblatt „Maturitas“.

„Unseren Ergebnissen zufolge wäre es möglich, durch effektive Maßnahmen einer Raucherentwöhnung den Zeitpunkt der Menopause hinauszuschieben und damit das Risiko von Gesundheitsschäden zu verringern“, schreiben Mohammad Hayatbakhsh von der University of Queensland und Kollegen. Wenn die Monatsblu-

tungen bereits vor dem 46. Lebensjahr dauerhaft ausbleiben, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose und vorzeitigem Tod. Frühere Studien hatten ergeben, dass bei Raucherinnen die Menopause im Schnitt ein Jahr früher beginnt als bei Nichtraucherinnen. Dabei wurde vermutet, dass Giftstoffe des Tabaks Funktionen des Eierstocks unumkehrbar schädigen. Die neue Untersuchung zeigt dagegen, dass dies nicht der Fall ist. Denn sonst wäre die Menopause auch bei solchen Frauen noch verfrüht, die das Rauchen wieder aufgegeben haben.

An der prospektiven Studie nahmen 3545 Frauen teil, die über einen Zeitraum von 21 Jahren nach der Geburt ihres Kindes Auskunft über ihren Tabakkonsum gaben. Das Durch-

schnittsalter bei der letzten Befragung lag bei 46,5 Jahren. Bei Frauen, die zu diesem Zeitpunkt rauchten, setzte die Menopause mit einer um 60 Prozent höheren Wahrscheinlichkeit vorzeitig ein, verglichen mit Nichtraucherinnen. Für rauchende Frauen, die spätestens 14 Jahre nach Beginn der Studie das Rauchen wieder aufgaben, begannen die Wechseljahre im Schnitt nicht früher als bei denen, die nie geraucht hatten. Der Einfluss des Rauchens auf die Menopause erwies sich als unabhängig von anderen Faktoren wie Anzahl der Schwangerschaften, Bildungsstand, Body-Mass-Index (BMI), Abstammung und Einsatz von Verhütungsmitteln. Eine Ursache-Wirkung-Beziehung zwischen Tabakkonsum und vorzeitiger Menopause ist zwar wahrscheinlich, aber noch nicht erwiesen. Möglich wäre, dass inhalierte Inhaltsstoffe des Tabakrauchs die Reifung von Eizellen beeinträchtigen, die Östrogenproduktion verringern oder die normale Wirkung anderer Sexualhormone stören. ■

HTA-Bericht ergänzt: Projekte zur Alkoholprävention in Deutschland nur selten evaluiert

Der riskante Alkoholkonsum und -missbrauch von Kindern und Jugendlichen ist in Deutschland ein erhebliches gesellschaftliches und gesundheitspolitisches Problem. Wissenschaftler haben jetzt untersucht, wie in Deutschland Präventionsmaßnahmen organisiert werden und wie effektiv sie sind. Nur bei zwei von über 200 ausgewerteten Projekten ist die Wirksamkeit demnach ausreichend wissenschaftlich belegt. Die vollständigen Ergebnisse der Münchener Forschungsgruppe finden Sie jetzt kostenfrei beim DIMDI.

Mit der jetzt veröffentlichten Auswertung von Primärdaten zu in Deutschland durchgeführten Projekten ergänzen die Autoren ihren HTA-Bericht zur Alkoholprävention aus 2011 (Health Technology Assessment, wissenschaftliche Bewertung gesundheitsrelevanter Verfahren und Technologien). Darin zeigten die Autoren generell, dass Untersuchungen über die Wirksamkeit von Einzelmaßnahmen lückenhaft sind. Die aktuelle Arbeit legt den Schwerpunkt nun auf Projekte in Deutschland, die von zahlreichen verschiedenen Trägern organisiert werden.

Für ihre Erhebung identifizierten die Autoren Träger und Koordinatoren von Präventionsmaßnahmen in Bund, Ländern und Kommunen in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Die 256 erfassten Akteure erhielten anschließend einen Fragebogen zu wesentlichen Fakten ihrer Projekte wie Laufzeit, Zielgruppe, Finanzierung und Evaluation. Die 95 Antworten (Rücklaufquote rund 40%) mit insgesamt 208 Projektbeschreibungen bildeten die Datenbasis für ihre Analyse.

Wirksamkeit unzureichend evaluiert

Von den 208 genannten Projekten sind über 70% Einzelnennungen. Dies verdeutlicht die Vielfalt der Präventions-

aktivitäten in Deutschland. Bei 98 Projektbeschreibungen geben die Akteure an, dass die jeweiligen Präventionsmaßnahmen evaluiert werden. Tatsächlich beschränken sich jedoch 80% dieser Evaluationen auf das Erfassen von Teilnehmerzahlen. Nur bei 17 Projekten handelt es sich um eine Prozess- oder Ergebnisevaluation. Die Mehrzahl der gemeldeten Alkoholpräventionsprojekte ist somit nicht wirkungsevaluiert.

Die Autoren bemängeln die Qualität durchgeführter Wirkungsevaluationen, z.B. zu geringe Fallzahlen oder die mangelnde Überprüfung vorab definierter Zielparame-ter. Einzig für zwei Präventionsprojekte sehen sie derzeit die Wirkung als wissenschaftlich belegt an: „Klasse2000“ und „Aktion Glasklar“.

Im Wesentlichen bestätigen die Autoren die Schlussfolgerung des vorangegangenen HTA-Berichts, dass in Deutschland weitestgehend nicht evaluierte Alkoholpräventionsmaßnahmen eingesetzt werden. Für diese seien darüber hinaus messbare Zielgrößen zu definieren. Diese grundlegende Forderung erfüllt jedoch nur eine Minderheit der betrachteten Projekte.

Keine Kontrolle der Wirtschaftlichkeit

Bund, Länder, Kommunen sowie Verbände und Bündnisse fördern in Deutschland Alkoholpräventionsmaßnahmen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Ein Nachweis der Kosteneffektivität für die Präventionsmaßnahmen fehlt. Dies verdeutlicht die noch unzureichende Entwicklung der Präventionsforschung. Denn allgemein besteht die Forderung, dass Präventionsmaßnahmen kosteneffektiv sein sollen.

Fazit der Autoren

Auf Basis ihres ersten HTA-Berichts und der jetzigen Auswertung von Pri-

märdaten fordern die Autoren, Präventionsforschung und -planung zum Alkoholmissbrauch in Deutschland grundsätzlich neu auszurichten. Bevor Projekte flächendeckend realisiert werden, sei es erforderlich, ihre Wirksamkeit zu prüfen. Dazu müssten aussagekräftige Parameter herangezogen werden, beispielsweise deutlich reduzierter Alkoholkonsum. 

Gute Beispiele für die Alkoholprävention im öffentlichen Raum gesucht!

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Drogenbeauftragte der Bundesregierung gaben heute den Startschuss für die sechste Runde des Bundeswettbewerbs „Vorbildliche Strategien zur kommunalen Suchtprävention“. Schwerpunkt des vom Deutschen Institut für Urbanistik (Difu) betreuten Wettbewerbs ist das Thema „Alkoholprävention im öffentlichen Raum“. Für die Gewinner steht ein Preisgeld in Höhe von insgesamt 60 000 Euro zur Verfügung. Zusätzlich lobt der GKV-Spitzenverband einen Sonderpreis von 10 000 Euro zum Thema „Vorbildliche Regelungen der Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen bei der Alkoholprävention im öffentlichen Raum“ aus. Alle Kommunen, die sich am Wettbewerb beteiligen, erhalten zudem eine Teilnehmerurkunde und eine Dokumentation der Wettbewerbsergebnisse. Einsendeschluss für die Beiträge ist der 14. Januar 2013. Die Preisverleihung findet am 3. Juni 2013 in Berlin statt.

www.kommunale-suchtpraevention.de 



Deutsche Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie
und Nervenheilkunde



World Psychiatric
Association WPA



European Psychiatric
Association EPA

mehr als
100 Workshops
der Akademie für
Fort- und
Weiterbildung

DGPPN KONGRESS

21. – 24. November 2012 // ICC Berlin

mit DGPPN-Akademie für Fort- und Weiterbildung

Zukunft der Psycho-Sozialen Medizin

► PLENARVORTRÄGE UND LECTURES

Fabrizio Benedetti (*Turin, Italien*)

Harald zur Hausen (*Heidelberg*)

Eric J. Nestler (*New York, USA*)

Myrna Weissman (*New York, USA*)

Manfred Lütz (*Köln*)

Brenda Penninx (*Amsterdam, Niederlande*)

Karina W. Davidson (*New York, USA*)

Philippa Garety (*London, UK*)

Georg Winterer (*Köln*)

Hans-Walter Schmuhl (*Bielefeld*)

Heinz Häfner (*Mannheim*)

Manfred Spitzer (*Ulm*)

Klaus Dörner (*Hamburg*)

Borwin Bandelow (*Göttingen*)

Stavros Mentzos (*Frankfurt am Main*)

CME zertifiziert · Nachwuchsprogramm · Freier Eintritt für DGPPN-Neumitglieder 2012 ·
Stipendien für Medizinstudierende in Deutschland · Englischer Programmteil · Kongress-App ·
Live-Webcasts · Kongresskindergarten

Weitere Informationen und das Kongressprogramm online unter
www.dgppn.de



228 Seiten, ISBN 978-3-89967-804-8,
Preis: 25,- €



PABST SCIENCE PUBLISHERS
Eichengrund 28
D-49525 Lengerich
Tel. ++ 49 (0) 5484-308
Fax ++ 49 (0) 5484-550
pabst.publishers@t-online.de
www.psychologie-aktuell.com
www.pabst-publishers.de

*Bea Schild (Hrsg.)
& Gerhard A. Wiesbeck*

Partnerschaft und Alkohol

Das Buch bietet eine Übersicht über psychologische, neurobiologische und soziologische sowie rechtliche Aspekte der Partnerschaft mit Alkoholabhängigen. Unter Berücksichtigung von Kultur-, Gender- und Generationenfaktoren wird die geschichtliche Entwicklung der Behandlung der Partner/-innen betrachtet, der heutige Stand wird geschildert, gesellschaftliche Zusammenhänge werden für den deutschsprachigen Raum und Europa beleuchtet und in Bezug zu weltweiten Begebenheiten gesetzt. Ein Ausblick in die Zukunft wird ermöglicht.

Das Wohl der Angehörigen, Partner/-innen in deren eigenem Recht steht im Mittelpunkt. Theorien aus der Gesundheits-, Stress- und Traumaforschung, Paardynamiken (negative Kommunikation, Gewalt etc.) und innerpsychisches Geschehen (wie Hilflosigkeit, Hoffnung etc.) werden in Bezug zum Umgang mit Alkoholabhängigen gesetzt. Je ein Kapitel widmet sich besonders den Auswirkungen auf die gemeinsame Elternschaft sowie den transgenerationalen Weitergaben.

Gesunde Zukunftsentwürfe basieren auf Hoffnung und einer positiven Vision für die Zukunft. Es wird hier diskutiert, wie realisierbare Entwürfe für die Zukunft im Zusammenleben mit Alkoholabhängigen entstehen könnten.