

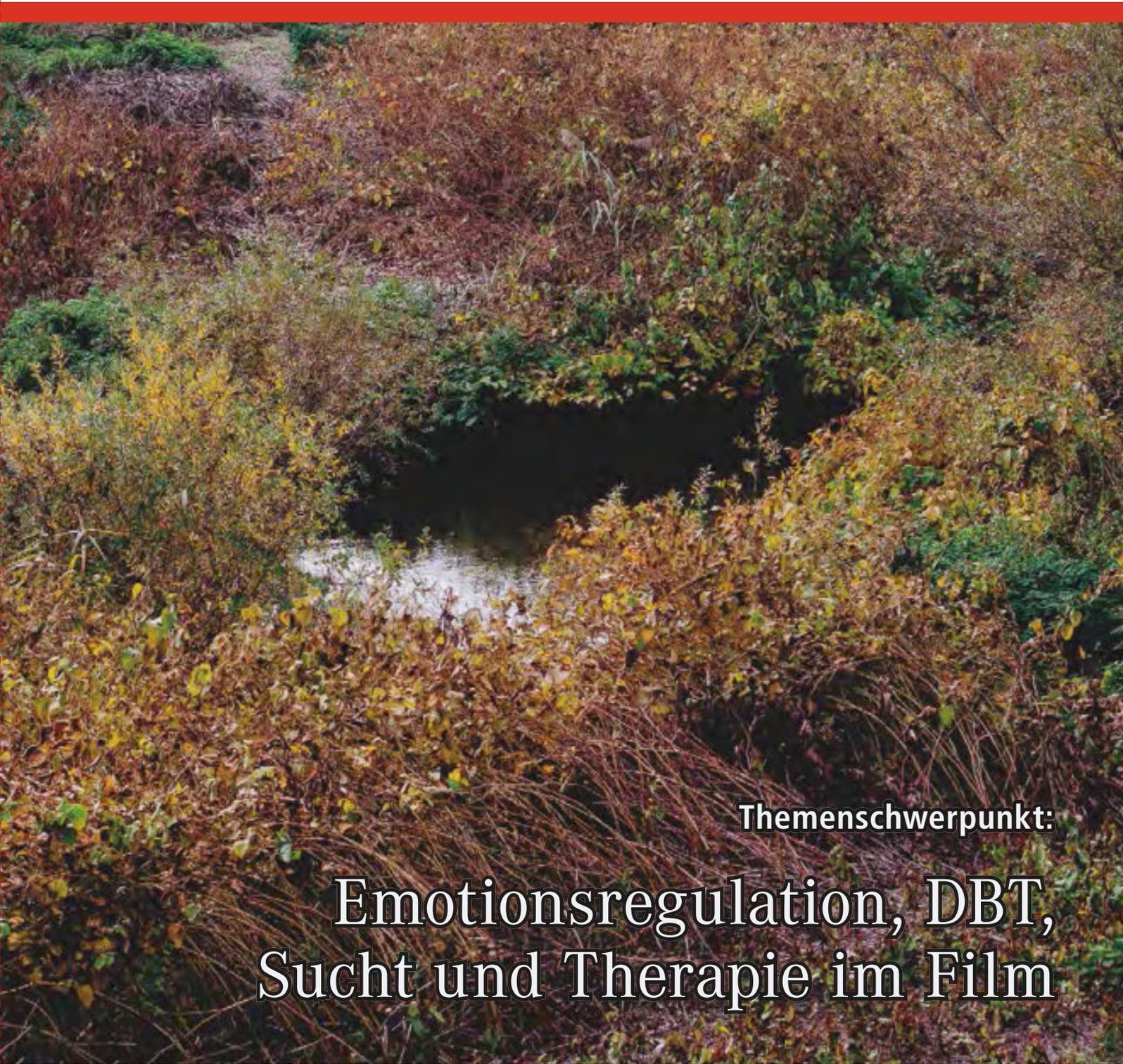
# rausch

Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

ISSN 2190-443X

6. Jahrgang

Heft **3** 2017



**Themenschwerpunkt:**

**Emotionsregulation, DBT,  
Sucht und Therapie im Film**

## Impressum

rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

### Wissenschaftliche Herausgeber

Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Musalek  
musalek@me.com  
Univ. Doz. Dr. Martin Poltrum  
m.poltrum@philosophiepraxis.com  
Dr. Oliver Scheibenbogen  
office@scheibenbogen.at

### Wissenschaftlicher Consultant

Dr. Martin Taus  
mtaus@kabelplus.at

### Herausgebende Institutionen

Institut für Sozialästhetik und psychische Gesundheit –  
Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien  
Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

### Chefredakteur

Univ. Doz. Dr. Martin Poltrum  
m.poltrum@philosophiepraxis.com

### Redakteur

Dr. Thomas Ballhausen  
t.ballhausen@gmail.com  
Mag. Irene Schmutterer  
irene.schmutterer@goeg.at

### Bildredaktion

Sonja Bachmayer  
ikarus711@hotmail.com

### Verlag

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

### Nachrichtenredaktion, verantw.

Wolfgang Pabst  
wp@pabst-publishers.com

### Administration

Silke Haarlammert  
haarlammert@pabst-publishers.com

### Herstellung

Bernhard Mündel

### 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.

### Abonnement und Bestellservice

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

### Bezugspreise:

Jahresabonnement: Inland 50,- Euro,  
Ausland 50,- Euro; Einzelausgabe: 15,- Euro.  
Preise inkl. Versandkosten und MwSt.

### Bankverbindung:

IBAN: DE90 2658 0070 0709 7724 07  
BIC: DRESDEFF265

### Bestellservice:

haarlammert@pabst-publishers.com  
Tel. +49 (0)5484 97234 · Fax +49 (0)5484 550

**Bezugsbedingungen:** Soweit im Abonnementvertrag 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.

### Umschlagbild:

Foto von Sonja Bachmayer, aus der Fotoserie  
„Die Wien – Entlang eines vergessenen Flusses“

# rausch

Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

6. Jahrgang · Heft 3-2017

Themenschwerpunkt:

## Emotionsregulation, DBT, Sucht und Therapie im Film

### Inhalt

- 83 Editorial  
*Martin Poltrum*
- 84 Die mediale Repräsentation von Abhängigkeit im frühen Kino:  
Ein Streifzug  
*Dennis Henkel*
- 99 Von Seelenverwandten, Traumdetektiven und Traumajägern.  
Psychotherapeuten und Psychiater in Film und Serie, deren  
professionelle Verankerungen und deren dramatische Rollen  
*Hans J. Wulff*
- 105 Fritz the Cat – eine Wiederbegegnung  
*Thomas Ballhausen*
- 108 Bildstrecke „Fritz the Cat“
- 114 Kontrollierte Abgabe von Cannabis als wissenschaftlicher  
Modellversuch – aktueller Stand und Perspektiven in Deutschland  
*Jens Kalke & Uwe Vertheim*
- 121 Pro und Contra Kontrollierter Konsum  
*Rüdiger Holzbach & Tilmann Magerkurth*
- 126 Suchtprävention und Stigmatisierung: Risiken kennen und vermeiden  
*Christa Berger*
- 134 Konsum und Normalität  
*Peter Koler*
- 141 Bildstrecke  
Die Wien – Entlang eines vergessenen Flusses  
*Sonja Bachmayer (Fotos)*
- 145 Dialektisch-Behaviorale Therapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung  
und Sucht: Ein Zelt im Orkan aufbauen  
*Markus Stuppe, Regina Behnert & Kornelia Fricke-Drink*

- 160 Das Göttinger Modell – ein dialektisch-behavioral basiertes Therapieprogramm in der Suchtbehandlung  
*Christel Lüdecke, Daniel Lüdecke, Dominika Mandrek-Ewers & Francesca Scarpinato-Hirt*
- 169 Emotionsregulationsstörungen und deren Behandlung für Suchtpatientinnen und Suchtpatienten mit komorbiden Persönlichkeitsstörungen sowie Traumafolgestörungen  
*Kathrin Hildebrand*
- 

# Modernes Antiquariat



**50-90% Preisvorteil**

für Bücher aus: Belletristik, Mathematik, Medizin, Musik, Philosophie, Politik, Psychologie, Recht, Religion, Soziologie, Wirtschaft und Zeitgeschichte.

Bücher zum Teil Raritäten in bibliophiler Ausstattung.

Versandkostenfrei bei Bestellwert über 20,- Euro, bei geringerem Bestellwert: Versandkostenpouschale von 2,- Euro.

[www.modernes-antiquariat.net](http://www.modernes-antiquariat.net)

## Editorial

Martin Poltrum

Emotionsregulation, DBT, Sucht und Therapie im Film – das vorliegende Schwerpunktheft – setzt sich aus einer Reihe innovativer Beiträge zusammen, von denen die meisten im Kontext der Hamburger Suchttherapietage entstanden sind. Wir bedanken uns sehr herzlich bei den Autoren dieser Ausgabe, die leider sehr viel Geduld mit uns haben mussten, da wir zwei andere Schwerpunktheft vorziehen mussten. Herzlichen Dank!

Liebe Leserinnen und Leser! Folgende Themen werden Sie erwarten:

Eröffnet wird das Heft von Dennis Henkel, einem Experten des frühen Kinos, der 79 Stummfilme aus den Jahren 1901 bis 1931 zum Thema „Sucht und Drogen“ analysiert und die Ergebnisse seiner Analyse für **rausch** aufbereitet hat. Hans J. Wulff, emeritierter Professor für Filmwissenschaften aus Kiel und international renommiertes Experte zum Thema „Psychiatrie im Film“, behandelt im zweiten Beitrag dieser Ausgabe in einer erweiterten Rezension unser neues Buch mit dem Titel „Seelenkennner, Psychoschurken. Psychotherapeuten und Psychiater in Film und Serie“ (hrsg. v. M. Poltrum, B. Rieken). Eine kritische aber auch da und dort lobende Rezension.

Neben diesen Auseinandersetzungen zu Sucht, Rausch, Ekstase und Therapie im Film, für die wir in **rausch** ein gewisses Faible haben, widmeten wir doch bereits die Ausgabe 3-2012 dem Thema „Sucht und Film“, versammelt das aktuelle Heft zwei Arbeiten zur „Dialektisch-Behavioralen Therapie“, einen Beitrag zur „Behandlung von Emotionsregulationsstörungen“, einen Text zum Thema „Suchtprävention und Stigmatisierung“ sowie Arbeiten zu den Themen „Kontrollierte Abgabe von Cannabis als wissenschaftlicher Modellversuch“, „Pro und Contra Kontrollierter Konsum“ und den Text „Konsum und Normalität“.

Zur Auflockerung und insbesondere auch darum, weil der Begriff und die Sache des Rausches ja nicht nur negativ besetzt sind – man denke an einen berauschenden Tag oder an ein

berauschendes Erlebnis – zwei illustre Bildstrecken. Und zwar: einmal Fotoarbeiten von Sonja Bachmayer, die entlang eines vergessenen Flusses, des Wien-Flusses, fotografisch unterwegs war, und zweitens die Bildstrecke „Fritz the Cat“, die Thomas Ballhausen aufgestöbert hat und zu der er einen einleitenden Text geschrieben hat. Fritz the Cat ist ein Comicstrip von Robert Crumb – einem der bedeutendsten Künstler der Underground-Comics („comix“). Im Zentrum des Comicstrips steht der arbeits-scheue, sex- und drogensüchtige Kater Fritz, der mit den verschiedensten Erlebnissen ringt.

Zum Schluss noch zwei Mitteilungen in eigener Sache! Erstens: 2018 wollen wir in unserer Herbstnummer als Farbbildstrecke eine Fotoreportage zum Münchner Oktoberfest veröffentlichen. Das war schon für diese Nummer geplant und musste kurzfristig gecancelt werden, da sich niemand freiwillig unter dem „Toten-Hosen“-Motto „Korn, Bier, Schnaps und Wein und wir hören unsere Leber schreien“ abbilden lassen wollte. Wir versprechen, dass wir das nachholen werden. Zweitens: Unser Team wird seit kurzem durch die Mitarbeit eines wissenschaftlichen Consultants – Martin Tausch – unterstützt, was uns sehr freut!

Liebe Leserinnen und Leser. Wir hoffen, dass wir mit der aktuellen Zusammenstellung Ihr Erkenntnisinteresse und Ihren Geschmack getroffen haben.

Viel Freude bei der Lektüre!



**Univ.-Doz. Dr. Martin Poltrum**  
Philosoph, Psychotherapeut, Lehrtherapeut  
Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien  
m.poltrum@philosophiepraxis.com  
www.philosophiepraxis.com

# Die mediale Repräsentation von Abhängigkeit im frühen Kino: Ein Streifzug

Dennis Henkel

## 1 Einleitung

Bekanntlich waren psychische Erkrankungen bereits zu Beginn der Filmgeschichte ein beliebtes Sujet, denn ihre Darstellung erschien besonders geeignet, um mit einfachen Mitteln beim Publikum Spannung und Emotionen hervorzurufen (Wulff, 1985; Maio, 2001; Wedding, Boyd & Niemic, 2005). Weniger geläufig ist, dass gerade in der Stummfilmzeit dazu auch das Thema „Drogen und Sucht“ gehörte. Wissenschaftlich untersucht worden sind solche frühen medialen Produktionen bislang nur in fragmentarischer Weise – entweder am Rande von kurzen deutschsprachigen Gesamtübersichten zum „Drogenfilm“ bzw. „Antidrogenfilm“ (Springer, 1982; Springer, 1984; Springer, 2000; Weber, 2002; Goette, 2012) oder punktuell im Rahmen angloamerikanischer Publikationen (Starks, 1982; Brownlow, 1990; Stevenson, 2000; Burrows, 2009).

Ziel der vorliegenden Arbeit<sup>1</sup> ist es daher, aufgrund zahlreicher neu erschlossener filmischer Quellen erstmals eine umfassende Bestandsaufnahme einschlägiger „silent movies“ zu erreichen und damit an der Kulturgeschichte von Abhängigkeitserkrankungen interessierten Therapeutinnen und Therapeuten eine ebenso spannende wie knappe Übersicht zu bieten. Darüber hinaus geht es bei der psychiatrisch-cineastischen Analyse um grundsätzliche Fragen: Wie stellten frühe Spielfilme Sucht und Süchtige, Suchtmittel und Suchtfolgen dar, und weshalb? Welche Rolle spielte das Gesundheitssystem, welche alternativen Heilangebote wurden inszeniert? Welche zeithistorischen Strömungen waren einflussreich? Welche Folgen hatte und hat die Darstellung des Themas für den Ruf des Fachgebiets Psychiatrie/Suchttherapie und wie lässt sich diese Erkenntnis nutzen? In vier Hauptteile gegliedert (cineastische

Fakten, psychiatrische Aspekte, kulturhistorische Rahmenbedingungen, dramaturgische Strategien) fassen die folgenden Ausführungen 79 Einzelanalysen von „Suchtfilmen“ aus den Jahren von 1901 bis 1931 zusammen.

## 2 Material und Methodik

Die Identifizierung relevanter Produktionen gelang zum einen durch eine gezielte Auswertung einschlägiger Bücher (Starks, 1982, S. 218-222; Brownlow, 1990, S. 95-121) sowie durch eine genaue Durchsicht weiterführender Film- und Literaturlisten der Berkeley University ([www.lib.berkeley.edu/MRC/drugs.html](http://www.lib.berkeley.edu/MRC/drugs.html)) und der Universität Kiel ([www.uni-kiel.de/medien/berdrogen.html](http://www.uni-kiel.de/medien/berdrogen.html)). Zum anderen erwies sich eine akribische Suche in der US-amerikanischen International Movie Database ([www.imdb.com](http://www.imdb.com)) mithilfe der Schlagwörter „addiction“, „drugs“, „addict“, „alcoholism“, „alcohol“, „prohibitor“, „psychiatry“, „substance abuse“, „drinking“, „morphium“, „opium“, „heroin“, „cocain“, „narcotics“ – gefolgt von einem chronologischen Ordnen der Treffer – als hilfreich. Anfragen an die Friedrich Wilhelm Murnau-Stiftung, das Deutsche Bundesarchiv und die Rudolf-Aurich-Stiftung Deutsche Kinemathek sowie Gesuche im privaten Netzwerk komplettierten die Liste potentiell relevanter Produktionen. Eine letzte Klärung, ob einzelne Werke erhalten oder verschollen sind, ließ sich über den „survival status“ der Datenbanken [www.silentera.com](http://www.silentera.com) und [www.lost-films.eu](http://www.lost-films.eu) erreichen. Die Beschaffung war zum größten Teil aus eigenem Bestand, durch private Kontakte und auf kommerziellem Weg möglich. In einzelnen Fällen waren die oben genannten Filmarchive behilflich.

Eine eingehende Sichtung schloss zunächst solche Produktionen aus dem untersuchten Korpus aus, in denen Drogen- und/oder Suchtdarstellungen eine marginale Rolle einnahmen (z. B. bei Statistenrollen oder fehlendem Einfluss

<sup>1</sup> Dieser Beitrag basiert auf dem unveröffentlichten Dissertationsmanuskript des Autors. Die Promotionsarbeit soll 2018 bei der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln eingereicht werden.

Tabelle 1

	Filmtitel	Produktionsland	Erscheinungsjahr	Regie
F1	Kansas Saloon Smashers**	USA	1901	Edwin S. Porter, George S. Fleming
F2	Manchester Band of Hope Procession**	GB	1901	Sagar Mitchell, James Kenyon
F3	Why Mr. Nation Wants a Divorce***	USA	1901	Edwin S. Porter, George S. Fleming
F4	Les victimes de l'alcoolisme***	Frankreich	1902	Ferdinand Zecca
F5	Buy Your Own Cherries!***	GB	1904	Robert W. Paul
F6	Dream of the Rarebit Fiend***	USA	1906	Edwin S. Porter, Wallace McCutcheon
F7	Le rêve d'un fumeur d'opium***	Frankreich	1908	Georges Méliès
F8	Princess Nicotine; or, The Smoke Fairy***	USA	1909	J. Stuart Blackton
F9	What Drink Did***	USA	1909	D. W. Griffith
F10	A Drunkard's Reformation***	USA	1909	D. W. Griffith
F11	unbekannt (Kopientitel: Une vie gaspillée)***	Dänemark	1910	unbekannt
F12	Pillole portentose***	Italien	1910	unbekannt
F13	Le songe d'un garçon de café***	Frankreich	1910	Émile Cohl
F14	Max victime du quinquina**	Frankreich	1911	Max Linder
F15	For his Son***	USA	1912	D. W. Griffith
F16	The Musketeers of Pig Alley*	USA	1912	D. W. Griffith
F17	How a Mosquito Operates*	USA	1912	Winsor McCay
F18	Absinthe***	USA	1913	George Edwardes Hall, Herbert Brenon
F19	Mabel's Married Life*	USA	1914	Mack Sennett
F20	The Squaw Man*	USA	1914	Oscar Apfel, Cecil B. DeMille
F21	Regeneration**	USA	1915	Raoul Walsh
F22	The Golden Chance**	USA	1915	Cecil B. DeMille
F23	A Fool There Was***	USA	1915	Frank Powell
F24	A Night Out***	USA	1915	Charles Chaplin
F25	One A. M.***	USA	1916	Charles Chaplin
F26	Number 16 Martin Street**	USA	1916	Lloyd B. Carleton
F27	The Mystery of the Leaping Fish**	USA	1916	John Emerson, William Christy Cabanne
F28	The Devil's Needle***	USA	1916	Chester Withey
F29	Easy Street**	USA	1917	Charles Chaplin
F30	The Cure***	USA	1917	Charles Chaplin
F31	Opium***	Deutschland	1918	Robert Reinert
F32	Trois films de prévention***	Frankreich	1918	Marius Rossillon
F33	Stella Maris**	USA	1918	Marshall Neilan
F34	Good Night, Nurse! **	USA	1918	Roscoe Arbuckle
F35	Broken Blossoms or the Yellow Man and the Girl**	USA	1919	D. W. Griffith
F36	The Fear Woman**	USA	1919	J. A. Barry
F37	The Tong Man**	USA	1919	William Worthington
F38	Halblut**	Deutschland	1919	Fritz Lang
F39	The Fly Cop*	USA	1920	Mort Peebles, Larry Semon, Norman Taurog
F40	Alkohol***	Deutschland	1920	Alfred Lind, (André Dupont)
F41	High and Dizzy*	USA	1920	Hal Roach
F42	Get Out and Get Under*	USA	1920	Hal Roach
F43	The Penalty*	USA	1920	Wallace Worsley
F44	Körkarlen**	Schweden	1921	Victor Sjöström
F45	The Worldly Madonna*	USA	1922	Harry Garson
F46	A Chapter in Her Life**	USA	1923	Lois Weber
F47	Lucretia Lombard**	USA	1923	Jack Conway
F48	Three Ages*	USA	1923	Edward F. Cline, Buster Keaton
F49	The Greatest Menace***	USA	1923	Albert S. Rogell
F50	Human Wreckage***	USA	1923	John Griffith Wray, Dorothy Davenport
F51	Feet of Mud*	USA	1924	Harry Edwards
F52	Narcotica – Die Welt der Träume und des Wahnsinns***	Österreich	1924	Leopold Niernberger
F53	The Hansom Cabman*	USA	1924	Harry Edwards
F54	Greed**	USA	1924	Erich von Stroheim
F55	The Pleasure Garden**	USA/GB	1925	Alfred Hitchcock
F56	Parisian Love	USA	1925	Louis J. Gasnier

Forts. nächste Seite

Tabelle 1 (Forts.)

	Filmtitel	Produktionsland	Erscheinungsjahr	Regie
F57	Alice Solves the Puzzle*	USA	1925	Walt Disney
F58	The Strong Man*	USA	1926	Frank Capra
F59	Mat**	UdSSR	1926	Wsewolod Illarionowitsch Pudowkin
F60	Underworld**	USA	1927	Josef von Sternberg
F61	Laster der Menschheit***	Deutschland	1927	Rudolf Meinert
F62	El puño de hierro***	Mexiko	1927	Gabriel García Moreno
F63	The Pace That Kills***	USA	1928	William A. O'Connor, Norton S. Parker
F64	The Road To Ruin***	USA	1928	Norton S. Parker
F65	Easy Virtue**	USA	1928	Alfred Hitchcock
F66	The Gallopin' Gaucho*	USA	1928	Ub Iwerks
F67	Romance of the Underworld*	USA	1928	Irving Cummings
F68	Our Dancing Daughters*	USA	1928	Harry Beaumont
F69	Spione*	Deutschland	1928	Fritz Lang
F70	Woos Whoopee**	USA	1928	Otto Messmer
F71	The Racketeer**	USA	1929	Howard Higgin
F72	Our Modern Maidens*	USA	1929	Jack Conway
F73	The Drake Case**	USA	1929	Edward Laemml
F74	Chinatown Nights**	USA	1929	William A. Wellman
F75	Mutter Krausens Fahrt ins Glück**	Deutschland	1929	Phil Jutzi
F76	Square Shoulders**	USA	1929	E. Mason Hopper
F77	Blotto***	USA	1930	James Parrott
F78	Sinister Harvest***	USA	1930	Dwain Esper
F79	The Struggle***	USA	1931	D. W. Griffith

## Legende:

- \*\*\*: Sucht und Drogen sind das zentrale Thema der Handlung.  
 \*\*: Sucht und Drogen sind ein wichtiges, aber nicht das Hauptmotiv.  
 \*: Sucht und Drogen werden eher situativ oder zur Charakterisierung von Nebenfiguren eingesetzt.

auf die Handlung), um auf echte „Suchtfilme“ bzw. Filme mit handlungsrelevantem Sucht-Motiv zu fokussieren. Die nächste Arbeitsphase bestand aus der Erstellung von Synopsen und Sequenzprotokollen. Der genauen Inhaltsanalyse folgte schließlich die Zuordnung zu vorab entwickelten formalen Kategorien, u. a. hinsichtlich der Geschlechterverteilung der fiktiven Haupt- und Nebenfiguren, der Art der präsentierten Droge, des Motivs für den Konsum sowie des inszenierten sozialen Milieus.

### 3 Ergebnisse

Wie Tabelle 1 zeigt, konnten mithilfe des oben genannten Vorgehens 79 Filme zum Thema (F1-79) gefunden werden.

#### 3.1 Cineastische Fakten

Ein erster Blick auf die Chronologie (Diagramm 1) zeigt eine nahezu kontinuierlich zunehmende Zahl von Produktionen mit Sucht-/Drogen-Motiv zwischen 1901 und 1931. Dieser Anstieg verweist sowohl auf die zunehmende soziokul-

turelle Bedeutung des Leitthemas als auch auf die verbesserten Archivierungsbedingungen im Lauf der Entwicklung der Filmkunst.

Das mit Abstand am häufigsten vertretene Produktionsland stellen die Vereinigten Staaten dar, gefolgt von Deutschland, Frankreich und Großbritannien. Diese Hegemonie erklärt sich zum einen durch das Fehlen verheerender Kriegszerstörungen auf dem Boden der USA (man denke an das hoch entzündliche Filmmaterial). Bedeutender erscheinen allerdings die kulturellen Eigenarten des Landes in Bezug auf Drogen und Sucht: Kaum eine andere Nation kann auf eine derart diversifizierte Mythenbildung um das Thema Alkohol zurückblicken. Die Prohibition und das Abdrängen der Alkoholproduktion in das Verbrechermilieu ebnete ab 1920 den Weg für berühmte Schwarzbrenner des organisierten Verbrechens wie z. B. Al Capone: Hollywood fand in diesen skrupellosen Kriminellen – oft inszeniert als überraschend ambivalente Demiurgen der neu erschaffenen Rauschwelt – und deren verführerisch-gefährlichem Mikrokosmos den Stoff für zahlreiche Geschichten.

Betrachtet man die Geschlechterverteilung der Leinwandcharaktere, besticht zunächst die

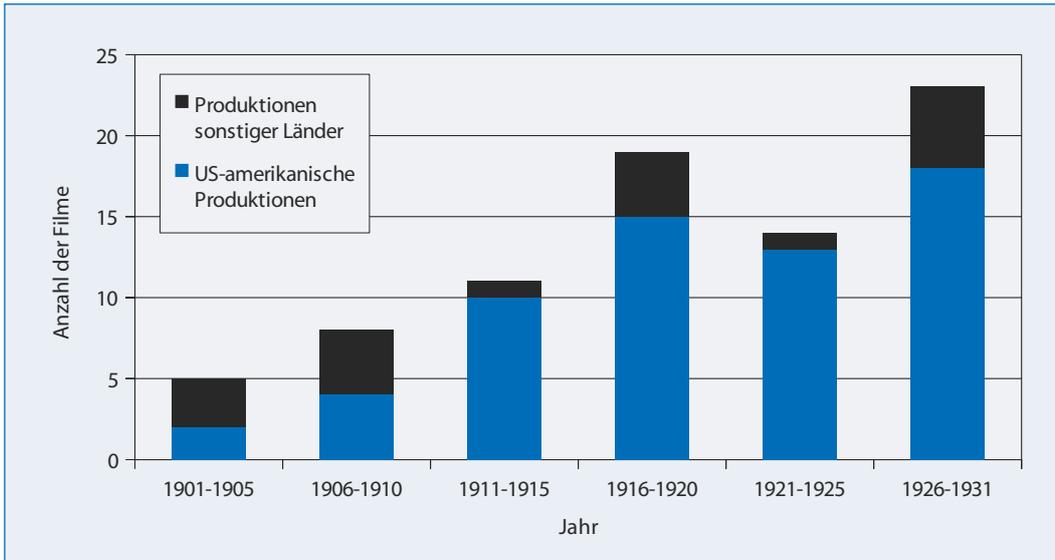


Diagramm 1

Verteilung der Filme nach Erscheinungsjahr (n = 79)

Dominanz des männlichen Süchtigen (insgesamt 65 von 84 Figuren<sup>2</sup>). Teilt man die Gesamtproduktion aber in zwei zeitliche Abschnitte mit einer Zäsur im Jahr 1915, zeichnet sich ein verändertes Bild ab: Bis zu diesem Zeitpunkt stand in den Spielfilmen eine Süchtige 17 Männern gegenüber; danach betrug das Verhältnis 18 zu 48. Erklärungsansätze für diese deutliche Zunahme der Figur einer weiblichen Abhängigen werden bei der Betrachtung der kulturhistorischen Rahmenbedingungen diskutiert.

Weniger eindeutig gestaltete sich die Zuordnung der Filmcharaktere zu sozialen Schichten. Da die damals noch in der Entwicklung begriffene „Mittelschicht“ als Analysekategorie nicht zur Verfügung steht, fallen 29 Protagonisten in die Ober- und 43 in die Unterschicht.<sup>3</sup> Die dichotome soziale Stratifizierung verdeut-

licht somit, dass Filmemacher der Frühzeit die Suchtkrankheit vorrangig als Problem gesellschaftlich benachteiligter Menschen rezipierten und in Szene setzten. Dennoch ist – wenn man die Filme als Gruppe sieht – die Zahl der Abhängigen aus der Oberschicht groß genug, um auf der Leinwand eine zu demonstrative Stigmatisierung der Unterschicht zu vermeiden und Sucht als eine Begleiterscheinung von Armut zu verharmlosen.

Hinsichtlich der filmisch präsentierten Substanzklassen kommt wenig überraschend der Alkohol als Verursacher einer Sucht mit Abstand am häufigsten vor (Diagramm 2). Verknüpft man diesen Befund mit der Einteilung in gesellschaftliche Schichten, kommt ein interessantes Ergebnis zustande: Fast die Hälfte der nicht-alkoholischen Substanzen wurde auf der Leinwand von Drogenkonsumenten der Oberschicht „genutzt“. Alkohol firmiert somit tendenziell als eine Droge der Unterschicht, als „Rauschmittel der Armen“; umgekehrt sollen Zuschauerinnen und Zuschauer insbesondere

<sup>2</sup> Die Zahl n = 84 ergibt sich aus dem Auftreten mehrerer Figuren mit Abhängigkeit im selben Film.

<sup>3</sup> Aufgrund nicht erkennbarer Zugehörigkeit oder fehlender Leitfigur mussten einige Werke aus der statistischen Erhebung ausgeschlossen werden.

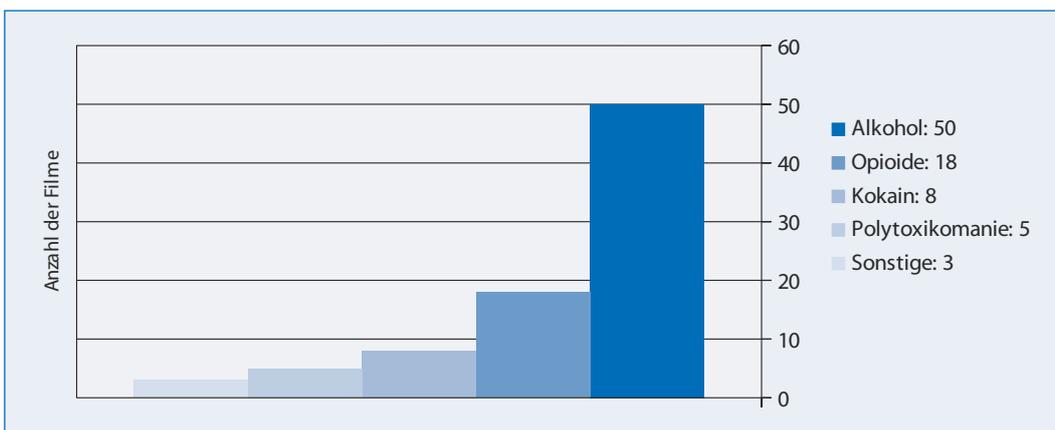
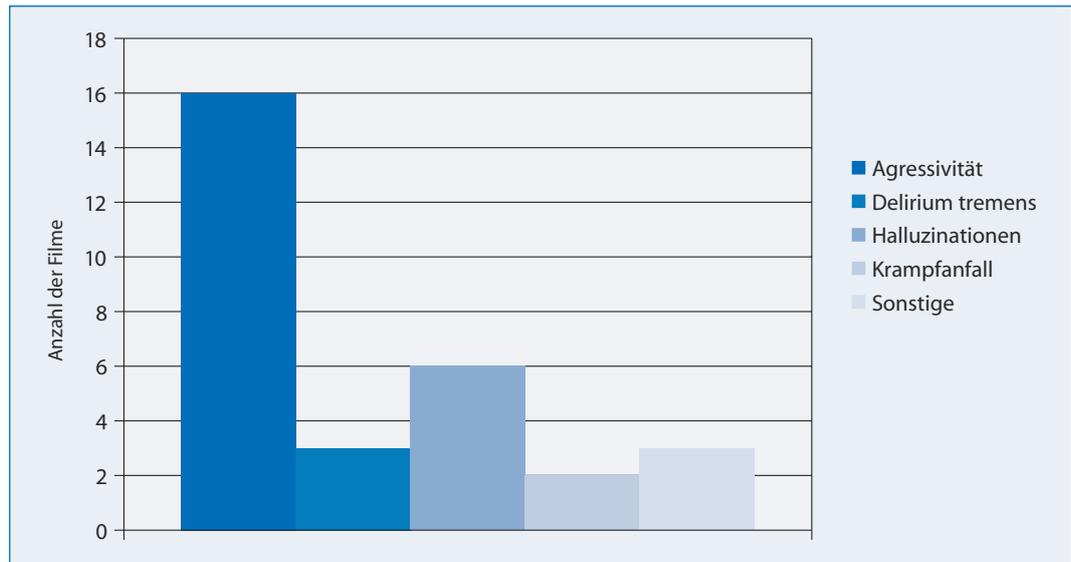


Diagramm 2

Verteilung der Substanzklassen (n = 84)

**Diagramm 3**

Häufigkeit der dargestellten fakultativen Symptome (n = 30)



Kokain und Opioide als „Rauschgift der Reichen“ wahrnehmen und erkennen.

Ein recht einseitiger Befund zeigt sich, wenn man die Filme anhand der intendierten Aussage klassifiziert. „Aussage“ meint hier, mit welcher Konnotation – positiv oder negativ – die Leinwandzählungen das Thema Drogen und Sucht darstellen. Nur neun von 79 Storys geben ein positives Gesamtbild des gelegentlichen Drogenkonsums ab; Beispiele hierfür bieten *The Tong Man* aus dem Jahr 1919 (F37) mit einer recht befremdlich anmutenden, in günstigem Licht erscheinenden Schilderung eines Opiumhöhlen-Betreibers und *The Struggle* aus dem Jahr 1931 (F79). Darüber hinaus stellt letztgenanntes Werk auch dadurch eine Besonderheit dar, dass moderater Konsum als legitime Alternative zur Abstinenz aufgezeigt wird. Diese Ausnahme unterstreicht ein weiteres typisches Merkmal der filmischen Drogendarstellung jener Zeit: Entweder billigte das Medium den Konsum, oder es lehnte ihn ab. Eine differenzierte Schilderung, die zwischen unbedenklichem und schädlichem Konsum unterscheidet, war von keiner Seite erwünscht. Bedenkt man den missionarischen Charakter fast all dieser Filme, erscheint eine solche Simplifizierung und Polarisierung durchaus logisch.

### 3.2 Psychiatrisch-psychologische Aspekte

Bei der Auswertung der „Leinwand-Symptome“ lassen sich filmisch obligate und fakultative unterscheiden. „Obligat“ sind je nach Substanz diejenigen Zeichen, die in jedem Film auftauchen; bei der Alkoholintoxikation etwa motorische Koordinationsstörungen und initi-

ale Euphorie. Analog dazu trifft man regelhaft eine starke Antriebssteigerung im Zusammenhang mit Kokain und den gegenteiligen Effekt bei Opoiden an.

Als „fakultative Film-Symptome“ erscheinen vor allem Fremdaggresivität, der Krampfanfall und das Delirium tremens bei Alkohol sowie Halluzinationen bei diversen Drogen (Diagramm 3). Als Raritäten unter den visualisierten Suchtfolgen imponieren ein Aszites, die Spina bifida aperta bei Nachkommen sowie der Spritzenabszess. Die Alkoholabhängigkeit wird dem Zuschauer und der Zuschauerin somit als deutlich „symptomatischer“ vermittelt – auch wenn man die höhere Anzahl der alkoholthematizierenden Filme berücksichtigt. Kurz gesagt: Im Stummfilm wird der (meist männliche) Alkoholsüchtige als ein relativ aggressiver, ja sogar gefährlicher Mensch dargestellt.

Die Funktion des Rauschmittels für den Süchtigen wandelt sich von einer „Starthilfe“ bei der geselligen Unterhaltung in älteren (F9, F4) zur Spaßdroge in jüngeren Produktionen (F72). Ferner lassen sich viele Plots identifizieren, in denen die Droge als Mittel der Selbstwertsteigerung fungiert (F54, F79). In solchen Szenarien scheint es kaum einen Unterschied zu machen, ob das gering ausgeprägte Ego des Süchtigen auf tatsächliche Gegebenheiten wie Armut (F44) oder schwer nachvollziehbaren Befürchtungen beruht (F79). Besonders die Figur des Künstlers (F18, F28, F52, F71) sucht beim Gebrauch von Rauschmitteln eine andere Wirkung: die Steigerung der Kreativität. *Absinthe* (F18) stellt ein Paradebeispiel dieses Filmtypus dar (Abb. 1).

In dieser amerikanischen Filmerzählung aus dem Jahr 1913 versucht der Maler Phillip seine mangelnde Schaffenskraft mit der „grü-



Abbildung 1

Phillip hadert mit seiner Willensstärke. Aus: *Absinthe* (USA, 1913). Mit freundlicher Genehmigung des EYE Film Instituut Nederland.

nen Fee“ Absinth zu steigern. Trotz der Warnungen seiner Lebenspartnerin gerät er immer tiefer in eine Suchtspirale, die in einem halluzinierten Mord gipfelt. Ein christliches, traumhaftes Bekehrungsmoment in einem Gotteshaus befreit den Künstler letztlich aus seinem Wahnzustand und er schwört dem teuflischen Gebräu ab.

Dieses kaum bekannte und wenig rezensierte Werk ist auf künstlerischer Ebene wenig originell. Von der durchschnittlichen artistischen Gestaltung abgesehen, greift der Film einen zum Mythos gewordenen Topos auf: der Künstler und der Absinth. In der „belle époque“ war das Gebräu so etwas wie ein Modegetränk, besonders gerne genutzt von den Malern des Impressionismus; aber auch Literaten wie Oscar Wilde und Ernest Hemingway waren bekannte Absintheure. Das Getränk stand zu seiner Zeit im Ruf halluzinogen zu wirken, was moderne Forschungsergebnisse jedoch in Frage stellen. Das Spektakel um die „grüne Fee“ ging damals so weit, dass Mediziner ein eigenes Krankheitsbild – den durch epileptische Anfälle, Aggressivität und Geisteskrankheit gekennzeichneten „Absinthismus“ – konstruierten.

Der rapide Abstieg des Malers zum vermeintlichen Meuchelmörder ist durchaus glaubhaft inszeniert, die anstiftenden „Drogenfreunde“, die nur so lange Freund sind, wie man mit ihnen Spaß haben kann, stehen auch nicht fern der Realität. Die Kirche darf als Ret-

ter des Gefallenen ihre beste Seite zeigen: Vor einer monumental erhöhten Madonnenfigur, die von einer Schauspielerin dargestellt wird, kniet der Reuige nieder und wird geheilt.

Mag die Handlung als Ganzes den Zuschauer nicht in Begeisterungstürme versetzen, so arbeitet sie dennoch ein oft verklärtes Thema auf. Auch hilft der Film zu verstehen, wieso sich so viele begabte Männer von dem „grünen Gift“ in die Abgründe körperlicher Zerstörung und geistiger Umnachtung haben reißen lassen: um der künstlerischen Produktivität willen. Fazit: Eine Nahaufnahme aus dem Mikrokosmos der Welt der Kunst um die Wende zum 20. Jahrhundert, das Portrait eines verheerenden Rauschgiftes, ein Exempel für Religion als alternative Heilmethode. Auf den zweiten Blick hat das unauffällige Werk viel zu bieten.

Das Bewältigen von Elend und Leid ist ein weiterer Ausgangspunkt des Missbrauchs. Oft visualisierte Motive sind in diesem Fall das Ertragen-Müssen sozialer Missstände (F21, F59, F60), ferner posttraumatische Belastungsstörungen (die Krankenschwestern in F28 und F76), die Verringerung von Schmerzen (F47) oder schlicht Überlastung (F61). Wiederholt findet sich auch die Instrumentalisierung von Drogen zu einer Waffe: Das Publikum sieht Verbrecher, die ihre Opfer betäuben, um diese auszurauben (F16, F43); Cowboys, die Indianer gefügig machen (F20); Männer, die Frauen se-

xuell willig zu stimmen versuchen (F4, F67). Das weibliche Geschlecht ist von dieser filmischen Darbietungsart des Drogenmissbrauchs nicht ausgeschlossen: Den Zuschauern werden Damen demonstriert, die Herren mit Drogen von sich abhängig machen (F23) oder an ihnen Rache üben (F38).

Kaum ein Stummfilm stellt den Missbrauch von Alkohol als Waffe so eindrücklich zur Schau wie das amerikanische Drama *A Fool There Was* aus dem Jahr 1915 (F23). Der Anwalt John Schuyler gerät in die verführerischen Fänge eines von Theda Bara gespielten Vamps. Der Mann des Rechts verliert im Laufe der verhängnisvollen Affäre seinen Ruf, seine Familie und seinen Job; succubusartig treibt die Verführerin das gnadenlose Spiel weiter, bis sie ihr hoffnungslos abhängiges Opfer – mit Hilfe des Alkohols – an den Rand des Todes treibt.

Theda Baras Rolle gilt als der Prototyp des „Vamps“, sie hat den Typus der „femme fatale“ popularisiert und sensationalisiert. Der Produzent – die Fox-Studios – agierte kreativ: Der Name der Schauspielerin (eigentlich Theodosia Goodman) wurde zu Theda Bara (ein Anagramm für „Arab Death“) montiert, ihre Abstammung arabisiert und eine märchenhafte Geburt in einer Oase Ägyptens fabuliert. Eine PR-Mystifizierung, die das „Produkt Bara“ erfolgreich in die Sphären des Geheimnisvollen rückte.

Schauspielerisch neigt der gesamte Cast stellenweise zur Theatralik, doch die Darstellung des Schuyler ist, besonders zum Ende hin, sehr überzeugend. Bara als Hassobjekt funktioniert ebenfalls herausragend. Die psychologische Tiefe der restlichen Charaktere ist ausnahmslos glaubhaft, packend und mehrdimensional, ohne das Geheimnisvolle der Handlung zu gefährden. Der Autor der Vorlage, Rudyard Kipling, dürfte daran nicht ganz unschuldig sein. Schuyler erinnert an einen Charakter des „Sturm und Drang“, der die Leidenschaft über die Vernunft stellt und durch diese egozentrische Handlungsmaxime seiner Umwelt und vor allem sich selbst schadet. So tritt der Film nicht nur für christliche Werte wie die Monogamie ein, sondern ist auch ein Plädoyer für kantisches, aufklärerisches Denken.

Gestalterisch macht die Regie einen gelungenen Eindruck. Der Film unterstreicht die heimliche Atmosphäre mit düsteren Sets, das vom Vamp dominierte Haus gleicht am Ende einem Kerker. Auch schöne, treffende Metaphern findet man: Das eindringlichste Beispiel hierfür ist sicher der Beginn der Schlusszene, in der John zombiehaft die Treppe hinunterkriecht, um seine Hand mit einem verzweifelten Blick nach dem verspielten Familienglück von einst

auszustrecken. Die Holzlatten des Treppengeländers mutieren zu Stäben einer imaginären Zelle, ein Sinnbild für ein psychologisches Gefängnis, aus dem es kein Entrinnen mehr gibt.

Alkohol fungiert und funktioniert als Waffe der zerstörerischen Frau. Auch das erste Opfer der Bara hatte sich kurz vor seinem Suizid intoxiziert gezeigt – ein Zustand, der den Willen der von ihr auserkorenen Männer weiter schwächt. Das Suchtmittel ist mit seiner gesamten physisch wie psychisch destruktiven Kraft nur dazu da, die Unglücksvögel zu einer willenlosen, formbaren Masse Mensch zu degradieren. Sieht man sich die einem Untoten gleiche Erscheinung des Anwalts und das unversöhnliche Ende der Tragödie an, muss man dieser Waffe eine grausame Effektivität zubilligen.

Die überzeugende Darstellung des desolaten Zustandes eines unterjochten Juristen, die Geburt eines epochemachenden Stereotyps, die literarische Vorlage eines Autors von Weltrang, die atmosphärischen Sets, die stimmige Symbolik, die kulturhistorische Bedeutsamkeit und die Exemplifizierung eines ruinösen Rauschmittels: eine Kombination, die *A Fool There Was* zu einem ebenso sehenswerten wie unterschätzten Kunstwerk der Stummfilmepoche macht.

Als ein ganz besonderes Werkzeug dienen Drogen im Panoptikum des Slapstick-Films: nämlich als das des subversiven Umsturzes. Der im Regelfall proletarische Protagonist nutzt das Rauschmittel, um sich ein Aufbegehren gegen sozial höherstehende Gesellschaftsschichten zu erlauben (F19, F24). Die erhöhte Risikobereitschaft und das gesteigerte Selbstbewusstsein ermöglichen eine zwar travestierete, aber dennoch wirkungsvolle Revolution: Die Droge bekommt die Funktion des „Befreiers“ zugesprochen.

Repräsentationen der Therapeuten und des medizinischen Systems offenbaren ein klares und eindeutig negatives Bild: Nur 15 von rund 80 Produktionen zeigen, dass bzw. wie das Gesundheitssystem in Anspruch genommen wird; lediglich zwei dieser Filme imponieren durch eine durchweg positive Darstellung. *Narcotica – Die Welt der Träume und des Wahnsinns* (F52) ist eines davon (George, 2009). *The Racketeer* (F71) deutet ebenfalls einen erfolgreichen schulmedizinischen Entzug an; dieser wird jedoch lediglich als Randnotiz in einem Brief erwähnt.<sup>4</sup>

*Narcotica – Die Welt der Träume und des Wahnsinns* (Österreich, 1924; siehe rausch, 4-2013, S. 329-333) verfolgt die Schicksale eines drogen-süchtigen Künstlers, einer ebenfalls der Sucht

<sup>4</sup> Es gibt Hinweise, dass auch der verschollene Film *Human Wreckage* (1923) von John Griffith Wray die Medizin positiv zeichnete.

verfallenen Gouverneursfrau und der verzweifelten Witwe eines Drogenotens. Dr. Barker, Schulmediziner und Leiter einer Suchtklinik, nimmt sich der drei an und weist ihnen mit heilkundlich geschulter Expertise den Weg aus ihrer ausweglos erscheinenden Situation.

Wollte man den Film in einem Wort beschreiben, würde das (Sub-)Genre „Shockumentary“ diesem Anspruch wohl gerecht werden. Das Werk reiht Szenen von dokumentarischem Charakter mit nüchternen Diskussionen an absichtlich drastische, die Sensationslust befriedigende Abschnitte. Diese leicht skurril anmutende Mischung kann als durchaus gewollt angesehen werden, denn der in diesem Genre routinierte Regisseur Leopold Niernberger drehte in den zwanziger Jahren einige dieser „Aufklärungsfilme“. Ob die sehr offensive Art, ein schaulustiges Publikum in die Kinos zu locken, allerdings der Seriosität des Films zugutekam, darf angezweifelt werden.

Leichte Kost ist das Werk dennoch nicht: Die Informationsflut ist zum Teil gewaltig und erweckt den Eindruck, der Film wäre leichter zu konsumieren gewesen, wenn seine Macher nicht versucht hätten, jeden Aspekt des Themas zu behandeln. Sieht man über die effekthascherischen Szenen und die enorme Informationsmenge hinweg, erweist sich der Film als wahre Fundgrube zum Thema „Sucht und Drogen“ im Wien seiner Zeit. Das Publikum sieht sich nicht nur mit Diagnosen von Langzeitfolgen und Komplikationen der Alkoholsucht konfrontiert; auch die Wirkung der Rauschmittel sowie der Mechanismus, der zur Sucht führt (oder führen kann), wird erklärt. Der psychische Zustand der Suchtkranken erfährt differenzierte Erläuterungen, sicher auch um die eindringlichen Bilder von Patientinnen und Patienten zu entdämonisieren. Die Handlungsfolge identifiziert Leistungssteigerung und Leichtsinns als Hauptrisikofaktoren für die Entwicklung einer Sucht, präsentiert die Abhängigen als nicht für ihre Taten während der Krankheit verantwortlich und beleuchtet die Gefahren der kriminellen Elemente im Drogenmilieu genau. Ferner kritisiert er die medizinische Verwendung von Opiaten zu therapeutischen Zwecken bei Kindern; sogar politische und rechtliche Aspekte spricht er kurz an. Von besonderem Interesse ist der Therapieansatz, den wir am Ende des Films sehen: Das Ausschleichen der Droge mit dem Zweck, die Qualen eines kalten Entzugs zu vermeiden, erinnert stark an die moderne Substitutionstherapie.

Der Vorspann gibt an, dass die Faktensammlung und möglicherweise auch die Handlung unter Mitwirkung zahlreicher Fachärzte konzipiert worden sei. Da es sich um ein

öffentliches Auftragswerk der Staatlichen Filmhauptstelle (Wien) handelte, kann man die präsentierten Daten zumindest als wahrscheinlich glaubwürdig einstufen.

Effekthascherisch, provokant und fragwürdig – aber gleichzeitig kompetent, die Empirie bzw. die Schulmedizin propagierend und aufrichtig in seiner Intention: Diese Mischung macht *Narcotica* zu einem Unikum, das das Herz jedes Film- und Psychriehistorikers höher schlagen lässt.

Ansonsten ist das Urteil der Filmemacher bezüglich psychiatrischer Institutionen und des medizinischen Personals geradezu niederschmetternd. Das „Irrenhaus“ wird als indirekte Strafe dargestellt, in dem Süchtige mit Inbrunst gequält werden (F4, F34). Ärzte erscheinen als Dealer (F45, F62), Hochstapler (F54, F71), selbst der Droge Verfallene (F31, F41, F54) oder inkompetent (F46). Medikamente werden als unwirksam (F46) oder gar todbringend (F47) präsentiert; in einem Fall verschreibt sogar der Doktor selbst Alkohol als Therapeutikum (F14). Will man hier zu einem Urteil gelangen, fällt es beschämend für die kinematographische „Schulmedizin“ aus: Irrelevant sei sie, und gefährlich dazu. Dieses von Medien vermittelte verheerende Image hat über die Jahrzehnte Schule gemacht und haftet der Psychiatrie teilweise noch heute an (Müller, 2009), wie Bevölkerungsumfragen zum Ruf des Faches verdeutlichen (Stoschek, 2004).

Aus heutiger Sicht unkonventionelle Heilmethoden kommen in den untersuchten Filmen quantitativ ungefähr genauso oft vor wie medizinische Behandlungsversuche. Als einschneidender Kontrast zur Schulmedizin figuriert hier die Erfolgsquote, denn buchstäblich jeder nicht-medizinische Heilansatz mündet in einen glücklichen Ausgang. Die theologische Intervention ist die „Therapie“ mit der größten Inanspruchnahme: Es werden Pakte mit Gott geschlossen (F5), Opfer dargebracht (F9), Absolution durch die heilige Maria erteilt (F18) oder ganze Familien durch eine Reinkarnation Christi gerettet (F46). In *The Wordly Madonna* aus dem Jahr 1922 ersetzt ein Kloster alle Funktionen eines Spitals und bewerkstelligt einen verblüffend unkomplizierten Entzug (F45). Ein Priester in *The Strong Man* rettet gar eine ganze Kleinstadt vor dem Alkohol (F58). Ein anderer Versuch, Heilung zu finden, bildet die Flucht in die Natur; die beruhigende Einheit mit den Kräften von Wald und Wiesen ermöglicht die rasche Entwöhnung (F28). Eine ähnliche Tendenz zeigt *The Pace That Kills* von 1928: Die Kontrastierung von paradiesischem Dasein auf dem Lande und als Monstrum inszeniertem Stadtleben führt zum gleichen Ergebnis (F63).

Die Heilungsquote, die in solchen Geschichten vermittelt wird, war auch damals reine Utopie. Doch unterstreicht sie die vermeintliche Nutzlosigkeit der Schulmedizin: Die alleinige Darstellung des Scheiterns der traditionellen Heilkunde, so könnte man im Rückblick auf drei Jahrzehnte Kinohistorie argumentieren, würde nur die Unheilbarkeit des Zustandes akzentuieren, ohne zwingend die Medizin zu diffamieren. Stellt man aber die kurative Omnipotenz jedes alternativen Versuches, der Krankheit Herr zu werden, dem Leinwand-Bild der Medizin gegenüber, schwindet jeder vernünftige Zweifel an der grundsätzlich medizin- und psychiatriekritischen Absicht der frühen Filmemacher.

Wie die Filme die Prognose der Erkrankung vermitteln, lässt sich am Ausgang der Werke erkennen. Bei einem Happyend liegt die Vermutung nahe, dass die Rückfallgefahr gebannt ist und Heilung erreicht wurde – vice versa bei einem unglücklichen Schluss. Insgesamt konnte bei 39 der analysierten Filme eine eindeutige Abhängigkeit (etwa im Sinne der ICD-10) und eine klare Aussage zum Verlauf identifiziert werden. Siebzig Prozent dieser Figuren gelang es auf der Leinwand nicht, der Krankheit zu trotzen; diese recht düstere Aussicht muss als realitätsnah angesehen werden.

Eine Überlegung verdient besondere Aufmerksamkeit: Entwickelten einige Filmemacher durch eigene Suchtprobleme eine besondere Affinität zu der Thematik? Dahinter steht letztlich die Frage, ob Filmschaffen einen autotherapeutischen Charakter haben kann. Der Anteil der Regisseure mit einem gesicherten Suchtleiden ist mit vier von insgesamt 64 (D. W. Griffith, R. Arbuckle, B. Keaton, M. Neilan) nicht sonderlich eindrücklich. Die Menge der von diesen Vieren realisierten Filme beläuft sich hingegen auf zehn, was wiederum knapp 13 Prozent der analysierten Werke ausmacht – ein durchaus signifikanter Prozentsatz. Man könnte eventuell sogar von einer Vorwegnahme moderner Kunst- oder Kreativtherapie sprechen. Buster Keaton bestätigte übrigens in einem Interview<sup>5</sup>, dass die Wiederaufnahme kreativer Arbeit bei der Bewältigung „seiner“ Sucht eine wichtige Rolle eingenommen habe.

### 3.3 Kulturhistorische Rahmenbedingungen

Die soziokulturellen Umstände, die dazu beitragen, dass sich bei den Protagonisten und Hauptdarstellerinnen eine Sucht manifestiert,

<sup>5</sup> Vgl. dazu die Dokumentation *Buster Keaton: A Hard Act To Follow* (1987).

verändern sich im untersuchten Zeitraum ebenfalls deutlich. Die Figuren der frühen Filme (1901 bis ca. 1915) weisen oft ein „verführerisches Umfeld“ auf. Ihre Umgebung ist im Regelfall entweder durch „falsche Freunde“ (F4, F9) oder „böswillige Barkeeper“ (F5) geprägt. Bei manchen dieser Protagonisten spielt der Wunsch, zur Trinkkultur seiner Zeit zu gehören, eine wichtige Rolle. Was den Charakteren in diesen Situationen fehlt, ist das Wissen um unterschiedliche Vulnerabilität, also der „Anfälligkeit“, eine Sucht zu entwickeln. Diese mangelnde Kenntnis der Figuren ist oft der maßgebliche Faktor, der in den erzählten Geschichten zur Suchtentstehung beiträgt. Die Werke unterstreichen so gleichzeitig ihre Notwendigkeit als Medium der Aufklärung und bieten dadurch eine gewisse Autoreferenzialität. Ebenfalls häufig porträtiert ist der – später „Raffke“ genannte – egomanische Kapitalist (hier oft der Besitzer einer Schankstätte), der ohne Rücksicht auf das Schicksal Anderer nur darauf erpicht ist, Reichtum zu akkumulieren. Damit entsteht ein klares filmisches Feindbild, durch welches die kapitalistischen Strömungen der Zeit an den Pranger gestellt wurden, wobei erstaunlicherweise der Drogendealer allmählich den nimmersatten Kapitalisten ersetzte.

Die späteren Produktionen (nach ca. 1915) rückten hingegen die Aufmerksamkeit immer stärker auf die Urbanisierung bzw. die Ghettobildung (F21, F63). Die meisten dieser Filme weisen ein tragisches Ende auf und betonen so, wie wichtig es ist – auch ohne das eindimensionale Feindbild des Kapitalisten weiter zu strapazieren – soziale Gerechtigkeit zu fordern.

Der oben erwähnte anhaltende Anstieg suchtkranker weiblicher Figuren nach 1915 lässt mehrere Deutungen zu. Eine naheliegende ist das große Massensterben in der Urkatastrophe des 20. Jahrhunderts, dem Ersten Weltkrieg; die Millionen Toten gingen primär zu Lasten des männlichen Anteils der Bevölkerung und die Gesellschaft war dadurch ein Stück weiblicher geworden. Es ist durchaus denkbar, dass Filmemacher sich dieser Feminisierung bewusst waren und ihre Werke der neuen Wirklichkeit anpassen wollten.

Außerdem war das frühe 20. Jahrhundert von Frauenbewegungen und der Forderung nach Emanzipation geprägt. Viele westliche Industrienationen hatten bis zum Ende der 1920er-Jahre das Frauenwahlrecht eingeführt und die emanzipierte Frau wurde ein immer bedeutenderer Faktor, auch als Konsument und Zielpublikum. So sehen wir in Kunst und Kultur eine immer stärkere Annäherung der klassischen Rollenverteilung, die filmisch mit einer Marlene Dietrich im Männeranzug im *Blauen*

*Engel* (1939) kumulierte. Auch der Drogenkonsum imponierte in Kino-Darstellungen zunächst als männliche Domäne. Umgekehrt war die Frau, die es sich selbst erlaubte, dem Manne gleich ihren Körper durch eine Droge zu schädigen, genauso frei wie dieser. Man kann diese Gleichberechtigung auf Kosten der Gesundheit „selbstzerstörerischen Feminismus“ nennen.

Ein weiteres Leitmotiv der analysierten Filme ist der Ruf nach dem Erhalt des Bestehenden. Die rasante Industrialisierung und Urbanisierung führten zu einem Massenelend, welches das Antlitz der Alltagswelt grundlegend veränderte; das durch die Aufklärung postulierte Individuum wurde zur unbedeutenden Einheit in der Maschinerie der Metropolen. Denker wie Friedrich Nietzsche predigten mit dem Nihilismus eine gottlose Welt, die Säkularisierung schien nicht aufzuhalten: Maschinen ratterten, Kirchenglocken verstummten und „Gott war tot“. Der starke Einfluss des Nihilismus ließ Menschen mit Begeisterung in den Krieg strömen, um sie umso bitterer zu desillusionieren. Neue Regierungsformen schienen für Bürgerkriege, Hyperinflation und die Weltwirtschaftskrise verantwortlich – die Welt schien sich zu einer undurchschaubar schnellen Spirale aus Armut, Enttäuschungen und Ungerechtigkeiten zu verdichten. Es überrascht daher kaum, dass man im Beharren auf das Überkommene eine Antwort auf diese sozialen Missstände zu finden glaubte. So erklärt sich die aus den Werken sprechende Sehnsucht nach strenger Erziehung (F64, F72) und romantisch-idyllischem Landleben (F63, F64), das an eine Renaissance rousseauscher Prinzipien denken lässt.

Der oft diskutierte Zusammenhang mit der US-amerikanischen Prohibition soll nur der Vollständigkeit halber erwähnt werden. Im untersuchten Filmkorpus thematisieren Werke wie *The Strong Man* (F58), *The Racketeer* (F71), *Blotto* (F77) und *The Struggle* (F79) dieses landesweite Verbot des Verkaufs, der Herstellung und des Transports von Alkohol in den Jahren von 1920 bis 1933. Wie stark die gesellschaftlichen Krisen der Zeit mit dem Konsum illegaler Drogen assoziiert wurden, zeigt deren Nutzung für propagandistische Zwecke. Beispielhaft hierfür sind der russische Film *Mat* von 1926 (F59) und die deutsche Produktion *Mutter Krausens Fahrt ins Glück* von 1929 (F75); in beiden Werken symbolisiert die Alkoholsucht den desolaten Zustand der Arbeiterklasse, und beide Werke thematisieren nachdrücklich die politischen Hintergründe im Sinne des Kommunismus bzw. Sozialismus.

Eine weitere Ideologie, die über den Suchtfilm den Weg ins Kino fand, ist die augusti-

nisch-calvinistische Prädestinationslehre. Letztere sieht man besonders in Produktionen wie *Alkohol* (F40) oder *The Fear Women* (F36) akzentuiert: Der irrationale Glaube an das eigene, nicht abänderbare Schicksal sollte in diesem Kontext allerdings als Relikt eines überholten und überzogenen, dennoch aber indirekt wirksamen Protestantismus gewertet werden. Es ist, wie oben aufgezeigt, einfach verwunderlich, dass viele der Filme nicht einmal den Versuch einer Therapie thematisieren, obwohl sie damit eine relevante Änderung der Grundaussage („Des Menschen Schicksal ist vorherbestimmt“) nicht riskieren würden. Deswegen erscheint der latent vorhandene Glaube an die Prädestination als eine von mehreren Denkströmungen, welche die geringe Anzahl an Behandlungsversuchen in frühen Filmen erklären könnten.

In der deutschen Erzählung *Alkohol* aus dem Jahr 1920 (F40; Abb. 2) erfährt Hella während einer Feier von ihrem Verlobten Erik, dass dessen Mutter eine Alkoholikerin war und sein Vater ein verurteilter Mörder ist. Als der Vater aus der Haft entflieht, unvermittelt auftaucht und von seiner kriminellen Karriere berichtet, brennt plötzlich das Haus der Familie lichterloh. Eriks Vater rettet Hella und stirbt in den Flammen.

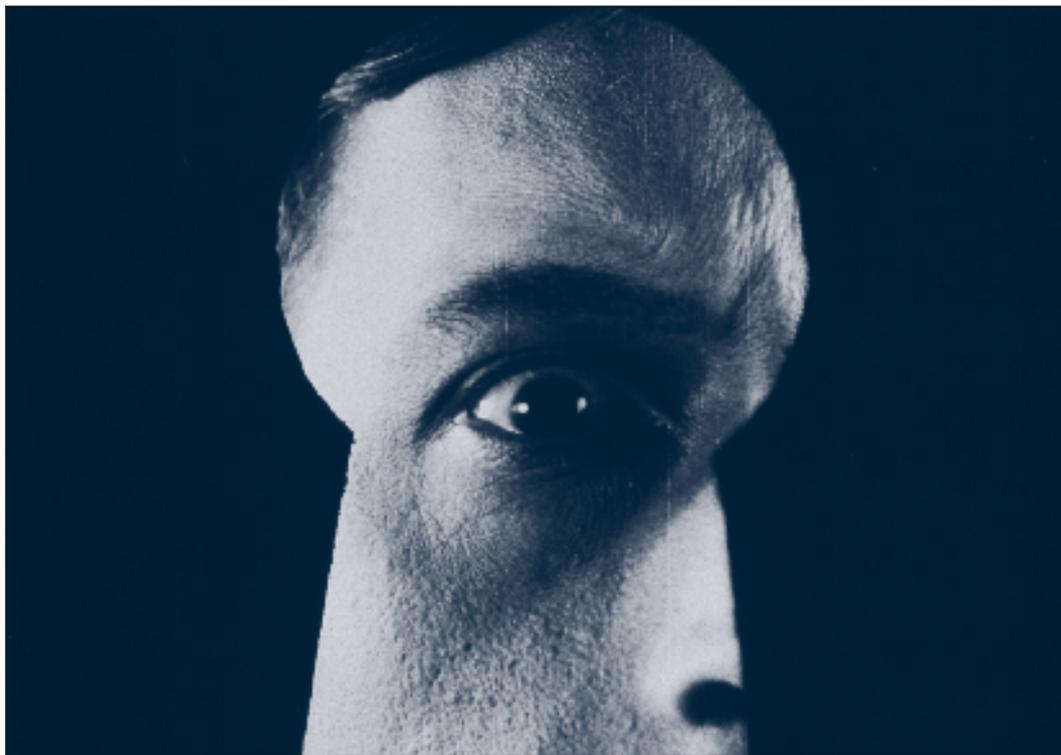
Die hohe Erwartung, die gleich zwei namhafte Regisseure (Alfred Lind und André Dupont) wecken, kann der Film nicht gänzlich erfüllen. Das Schauspiel wirkt stellenweise zu extravertiert und die vielen – beim damaligen Publikum sicher beliebten – Aufnahmen des Faschingstreibens oder der Artistennummern erscheinen für ein Suchtdrama befremdlich. In den übrigen Szenen weiß das Werk aber doch eine eigentümlich beklemmende, düstere Atmosphäre zu erzeugen.

Wie schon ein Blick auf den Titel erahnen lässt, ist das Hauptthema der *Alkohol*. Das gesamte Pandämonium der Folgen einer Abhängigkeit wird aufgeführt: Die zum Scheitern verurteilten Beziehungen, die im Rausch geschlossen werden; das Verstoßen des Kindes; ein Unfalltod im Eis; ein Ehebruch mit tödlicher Folge bis hin zum verheerenden Feuer – all das wäre ohne die durch das Suchtmittel erzeugten Bewusstseinsveränderungen nie passiert.

Die immer wiederkehrenden warnenden Zwischentitel „Alkohol – –“ sind ein klares Indiz für die propagandistische Agenda des Films. Diese Aufgabe erfüllt er perfekt; Alkohol als Spaßdroge ist am Ende der Handlung in vollem Umfang diskreditiert. Ein wenig enttäuschend erscheint aber der Umstand, dass das Drehbuch an dieser Stelle aufhört, Fragen zu stellen. Was treibt die Menschen in die Sucht? Wie kann man diese vermeiden? Wie kann man sie behandeln, medizinisch oder laienhaft?

**Abbildung 2**

Eriks Vater beobachtet den Ehebruch seiner alkoholkranken Frau. Aus: *Alkohol* (Deutschland, 1920). Mit freundlicher Genehmigung der Deutschen Kinemathek – Museum für Film und Fernsehen



Wie geht man mit Suchtkranken um? Ist ihnen überhaupt noch zu helfen oder sind es a priori schlechte Menschen? Diese und viele weitere Fragen interessieren leider in keiner Weise.

Klare Feindbilder, prädestinatorisches Gedankengut, eine düstere Atmosphäre und tragische Schicksale: Das Werk mag manche Erwartungen enttäuschen und viele Fragen offen lassen – Alkohol bleibt aber ein Musterbeispiel für den Antidrogenfilm seiner Zeit.

Deutlicher tritt hingegen der biologische Determinismus im bearbeiteten Filmmaterial zutage: Kaum ein Asiat scheint der Drogen Herr werden zu können; amerikanische Ureinwohner trinken, als wäre ihnen der Alkoholkonsum in die Wiege gelegt; der Dunkelhäutige scheint stets an einer Intelligenzminderung zu leiden. Bedenkt man die reale historische Entwicklung bis in die 1940er-Jahre, sollte das filmische Aufscheinen dieses Gedankengutes keine Überraschung hervorrufen – es spiegelt den Geist der Zeit wider. In diesem Zuge verwundert es kaum, dass einige Werke die Suchtproblematik sogar als eine dem Okzident durch den Orient aufgezwungene inszenieren (F7, F31). Zu diskutieren ist, ob man eher ein Klischee oder eine böswillige Unterstellung annehmen sollte. Im Wissen um historische Ereignisse wie die Opiumkriege (1839-1842 und 1856-1860) müssen solche meinungsmachenden und Rassismus fördernden Vorurteile als ungerechtfertigt entlarvt werden. Der fortwährende Gebrauch derartiger Zerrbilder hat vielerlei Gründe: Wie bei

allen Stereotypen ist das Erfüllen der Erwartungen des Zuschauers von zentraler Bedeutung; aber auch eine indirekte Rechtfertigung der Ideologien des ausklingenden kolonialen Zeitalters könnte dem einen oder anderen Filmmacher durchaus als persönliche Agenda unterstellt werden.

Erstaunlich erscheint dagegen das Fehlen eines anderen Feindbilds: das des unmoralischen Wissenschaftlers. Man würde erwarten, dass der „Gottersatz Wissenschaft“ in einer derart nach Theologie hungernden Epoche mit Schuldzuweisungen torpediert wird – was aber zumindest auf der Leinwand nicht stattfindet. Eine Erklärung für diese Leerstelle bietet am ehesten die Technik- und Fortschrittsbegeisterung der Zeit. In einer Epoche, in der Henry Ford als Nationalheld gefeiert wurde, die Kunstströmung des Futurismus der Geschwindigkeit und den Maschinen huldigte oder Positivisten wie August Comte einen übersteigerten Fortschrittsglauben zur Doktrin erhoben, war es schwierig, mit Erfolg eine historische Gegenposition zu diesem Zukunftsoptimismus zu präsentieren.<sup>6</sup>

### 3.4 Dramaturgische Strategien

Die Figur des Bösewichts hat viele Gesichter: das des professionellen Verbrechers, des

<sup>6</sup> Eine Ausnahme im untersuchten Material stellt diesbezüglich *For His Son* (USA, 1915) von D. W. Griffith dar (F15).

**Abbildung 3**

Der „Hawk“ scheint hochzufrieden mit seinem niederträchtigen Werk.  
 Aus: *El puño de hierro* (Mexiko, 1927).  
 Mit freundlicher Genehmigung der Filmoteca Universidad Nacional Autónoma de México

Schmugglers, des „Asiaten“ oder des gewieften Verführers. Stilbildend wirkten dabei Figuren wie Nung-Chang und Mangol aus den deutschen Werken *Opium* von 1918 (F31) und *Laster der Menschheit* von 1927 (F61) oder der kriminelle „Falke“ im mexikanischen Streifen *El puño de Hierro* aus dem gleichen Jahr (F62; Abb. 3); gemeinsam ist diesen Filmschufden das völlige Fehlen eines sozialen Gewissens. Vergleichbare Feindbilder, z. B. der Bankräuber, der Einbrecher oder der Betrüger, handeln oft aus sozialem Elend heraus und gefährden das Leben ihrer Opfer meist nicht unmittelbar – höchstens in Form des „Kollateralschadens“. Der Dealer aber zerstört mit jeder verkauften Droge direkt und fast einem Mörder gleich mit voller Gewissheit ein Leben. Diese Gleichstellung ist eine indirekte Warnung vor den fatalen Folgeschäden der Sucht. Der offensichtliche Grund für die Filmemacher, ein so einseitiges Bild zu präsentieren, ist das Schaffen einer Projektionsfläche, die dem Zuschauer erlaubt, allen Hass und jede Schuld auf eine Filmfigur zu fokussieren. Die meist obligate Bestrafung des Schurken bewirkt somit beim Zuschauer ein Gefühl der Genugtuung und – wichtiger noch – der übergeordneten Gerechtigkeit. In einer Welt ohne metaphysische, moralisch-richtende Instanz ist die fiktive Erzeugung einer dem Kosmos inhärenten Gerechtigkeit ein zentrales Anliegen der Filmkunst – vielleicht das Anliegen jeder künstlerischen Fiktion überhaupt.

Dieses facettenarme Feindbild mag dem Rezipienten zwar bei der Identifikation mit der moralisch ebenfalls nicht eindeutig „guten“ Figur des Süchtigen behilflich sein, birgt aber eine grundlegende Problematik: Selbst wenn Gut und Böse nicht mehr klar zu trennen sind, sollte es dem Publikum zugetraut werden, innerhalb dieser Grauzone die moralisch richtige Schlussfolgerung zu ziehen – eine Schlussfolgerung, die dem Verständnis der komplexen Genese von Sucht eher gerecht wird als der plakative Schuft. Denn der Lösungsansatz, den der Zuschauer aus dieser grob vereinfachten Schuldverteilung höchstwahrscheinlich herleiten wird, ist so simpel wie irreführend: Sperrt die Drogenverkäufer weg, und das Problem ist gelöst.

Eine anders gestaltete Charakterisierung kennzeichnet dagegen die süchtigen Protagonisten. Besonders in den ersten Filmen findet sich der Typus des anständigen Familienvaters, dessen Kontrollverlust in die Katastrophe führt (F5, F79). Diese Mischung aus gefährlicher Mitwelt und fehlender Selbstkontrolle ist eine „positive“ und häufige Form der Darstellung: Die Vorstellung einer „Schuld in Unschuld“ erstreckt sich von den zahlreichen Künstlerfiguren (F18, F28) über den Juristen (F23) und den Professor (F31) bis zum Zahnarzt (F54).

Bildet der Süchtige eine Nebenfigur, bedienen sich Drehbuchschreiber und Regisseure gerne am „Schurkenpotential“ der oder des Abhängigen. Sie strapazierten dieses Trugbild

ausgiebig: die sadistische Mutter (F33), der prügeln- de Ehemann (F35), der zynische Misanthrop (F44) oder der mordende Kolonialist aus Alfred Hitchcocks Erstlingswerk *The Pleasure Garden* (F55) – alle sind sie verabscheuungswürdig. Die Dämonisierung geht sogar so weit, dass ein Ehebruch als gerechtfertigt dargestellt wird, sobald der Betrogene dem Alkohol verfallen ist (F65). Als weitere Variation dieses Themas wird einer Frau eine Sucht „angehängt“, um sie zu enterben (F73). Wieder in einer anderen Abwandlung erweckt die Erniedrigung eines Trinkers zwar Mitleid beim Publikum, demonstriert aber gleichzeitig, mit welcher Herablassung sich ein Abhängiger abzufinden hat (F60). Aus moderner Perspektive muss ein solches Bild als problematisch angesehen werden, denn eine wirkliche Krankenrolle wurde der bzw. dem Süchtigen nicht uneingeschränkt zugestanden. Es ist eine durchaus kritisch zu betrachtende Auffassung, dass Süchtige mehr Schuld an ihrer Erkrankung tragen als die gerne und viel essende Typ-II-Diabetikerin oder der Raucher mit Bronchialkarzinom. Ein solches Vorurteil, welches zumindest durch Medien mitgeprägt war und ist, könnte eine seiner Wurzeln in den hier vorgestellten Werken des frühen Kinos haben.

Was bei der Betrachtung der Drogenopfer ebenfalls auffällt, verdeutlicht ein Vergleich mit der Heldenfigur aus der „Poetik“ des Aristoteles. Hier wie dort wird der makellose ebenso wie der ausschließlich schlechte Held abgelehnt und eine Figur „zwischen“ diesen Möglichkeiten, die durch einen Fehler den Umschlag vom Glück ins Unglück erleidet, als idealer Held charakterisiert. Das Suchtdrama der Stummfilmzeit kann somit in vielen zentralen Elementen als eine Wiederbelebung der griechischen Tragödie angesehen werden. Die Erörterung der „Schuldfrage“ bringt zusammenfassend zwei Erkenntnisse: Die Krankheitsentstehung wird relativ modern aufgefasst und verzichtet – solange der Abhängige die Identifikationsfigur darstellt – auf Vereinfachungen wie beim Schurkenbild. Außerdem personifiziert die dramaturgische Figur des Süchtigen den perfekten Helden der aristotelischen Tragödientheorie – eine eindringliche Fusion von Moderne und Antike.

Der Droge selbst wird kaum ein verherrlichendes Image angedichtet. Filme, die die Prohibition befürworten (z. B. F1), zeigen ein harmonisiertes Abbild des gemäßigten Konsums, ohne einer euphemistischen Darstellung gleichzukommen. Einige Slapstick-Werke betonen stark die aufputschende Wirkung der Droge (F39), legen jedoch derart wenig Wert auf Realitätsnähe, dass man hier eine offensichtliche

Hyperbel vor sich hat. Eine Fehlinterpretation als Idealisierung ist daher zwar möglich, aber unwahrscheinlich.

Die künstlerische Qualität der analysierten Filme überrascht: Bei der überwiegenden Zahl der 79 für diese Studie vorgenommenen Einzelanalysen fiel das subjektive Urteil des Autors hinsichtlich der künstlerischen Wertigkeit positiv aus; nicht wenige Werke würden das Prädikat „herausragend“ verdienen. Dieser Aspekt ist getrennt von der Darstellung der Drogenproblematik zu betrachten: Produktionen, die auf diesem Feld aus diversen Gründen wenig befriedigten, können als Gesamtwerk dennoch meisterhaft sein (z. B. F54). Der Versuch, diese Beurteilung zu objektivieren, ist auf zwei Wegen möglich: erstens über den kulturhistorischen Rang, der den Filmen im Laufe der Zeit zugesprochen wurde; zweitens über die filmwissenschaftliche Einordnung.

(1) Eine herausragende Instanz bei der Einschätzung kulturell-künstlerischer Bedeutsamkeit bildet das National Film Registry (NFR), eine staatliche Einrichtung der US-amerikanischen Library of Congress, welche nur solche Filme in ihren Bestand eingliedert, die sie als „culturally, historically, or aesthetically significant“ einstuft. Ganze sieben der insgesamt 58 hier untersuchten Filme aus den USA (knapp 12%) hat die NFR in ihren Bestand aufgenommen. Bedenkt man, dass die Gesamtzahl der Stummfilme in der NFR knapp 100 ausmacht (was sicher deutlich weniger als 12% der damals produzierten Filme des Landes darstellt), wird deutlich, welche überdurchschnittliche Qualität die Suchtfilme aufweisen. Auch über Nordamerika hinaus findet man herausragendes Filmschaffen: *Körkarlen* aus Schweden (F44), *Mat* aus Russland (F59), *El puño de hierro* aus Mexiko (F62) und *Mutter Krausens Fahrt ins Glück* aus Deutschland (F75) gelten bis heute als Meilensteine des jeweiligen nationalen Kinos.

(2) Eine Auswertung gängiger Schriften zur Filmgeschichte ergibt ein ähnliches Ergebnis: Ein Großteil der Werke und der Filmemacher finden Erwähnung. Die Liste der Regisseure – unter ihnen Georges Méliès, D. W. Griffith, Cecil B. DeMille, Charles Chaplin, Fritz Lang, Erich von Stroheim, Alfred Hitchcock, Josef von Sternberg – kommt fast einem „Who is who“ des frühen Kinos gleich; der Suchtfilm als nahezu musterhafter Querschnitt der Filmhistorie unterstreicht das artistische Format des Genres. Darüber hinaus findet sich nahezu jede künstlerische Strömung der Stummfilmzeit exemplarisch vertreten: die Avantgarde (F13), der Expressionismus (F50), der russische Montagefilm (F59) und der deutsche Autorenfilm (F69).

Von einem unbedeutenden Subgenre kann daher zukünftig nicht mehr die Rede sein. Die Drogensucht diente im Stummfilm vielfach nicht bloß als austauschbares Mittel zur Erzeugung einer Peripetie oder als exotische Zugabe, sondern kennzeichnete in zahlreichen Werken eine ernsthafte präventive Absicht im Kontext ihrer Zeit. Unter diesen Gesichtspunkten muss man das Genre „Suchtfilm“ als bedeutende Errungenschaft des Kinos im frühen 20. Jahrhundert anerkennen.

#### 4 Schlussbemerkungen

Der frühe Suchtfilm ist zwingend einer Neubewertung zu unterziehen, da die bisherige Forschung seine Rolle als integralen Bestandteil der Filmgeschichte viel zu lange verkannt hat.

Die auf der Leinwand zwischen 1901 und 1931 in Szene gesetzte Rufschädigung des Gesundheitssystems und die vermeintlich geringen Erfolgsaussichten einer Behandlung stellten dagegen eine Verkenntung der Psychiatrie bzw. der Suchttherapie als medizinische Disziplin dar, die durch den Siegeszug des Fernsehens teilweise bis heute anhält. Was in fiktionaler Form propagiert wurde, hatte und hat direkte Auswirkungen auf den Ruf des Fachgebietes und damit möglicherweise auch der Therapieanspruchnahme.

Der vorliegende Aufsatz könnte somit sogar Ansatzpunkte für die Verbesserung der Prognose von Suchterkrankungen in der Gegenwart liefern. Durch eine aktive mediale Gegenpräsentation sollten ein rechtzeitiger Behandlungsbeginn und mehr Therapien erreicht werden. Die Wirkungen von Medien im Bereich „Sucht und Drogen“ stellen einen wichtigen Forschungsgegenstand dar, der nicht früh genug aufgegriffen werden kann.

#### Literatur

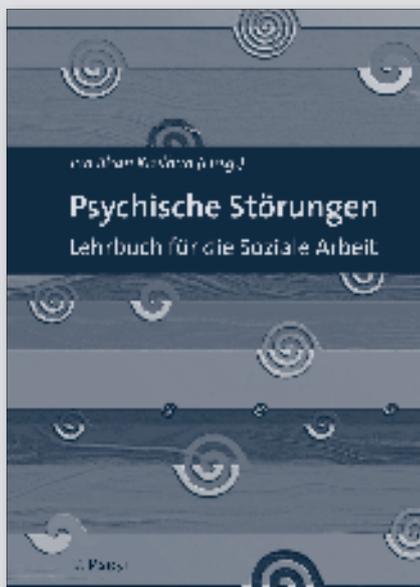
- Bennett, C. & The Silent Era Company (o. J.). *Silentera*. Datenbank für Stummfilme ([www.silentera.com/index.html](http://www.silentera.com/index.html) – zuletzt aufgerufen am 26.04.2015).
- Brownlow, K. (1990). *Behind the mask of innocence*. Los Angeles: Knopf.
- Burrows, J. (2009). A vague Chinese quarter elsewhere: Limehouse in the cinema 1914-36. *Journal of British Cinema and Television*, 6, 2, 282-301.
- Dassanowsky, R. v. (2005). *Austrian cinema. A history*. Jefferson: McFarland.
- Deutsche Suchthilfestatistik. *ICD-10 Diagnosekriterien zum Abhängigkeitssyndrom (F10.2)*. ([www.suchthilfestatistik.de/cms/content/view/190/](http://www.suchthilfestatistik.de/cms/content/view/190/) – zuletzt aufgerufen am 23.04.2016).
- Frankenburg, F. R. (2014). *Brain-robbers. How alcohol, cocaine, nicotine, and opiates have changed human history*. Santa Barbara: Praeger.
- Gerlach, R. (2004). *Methadon im geschichtlichen Kontext. Von der Entdeckung der Substanz zur Erhaltungsbehandlung*. ([www.indro-online.de/methageschichte.pdf](http://www.indro-online.de/methageschichte.pdf) – zuletzt aufgerufen am 10.09.2015).
- George, X. A. (2009). Hollywood on the Danube? Vienna and the Austrian silent film of the 1920s. In: Holmes, D. & Silverman, L. (Eds.), *Interwar Vienna. Culture between tradition and modernity* (pp. 143-161). New York: Camden House.
- Goette, S. (2012). Geschichte des Drogenfilms. Ein historischer Abriss. *Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 3, 121-128.
- Maio, G. (2001). Die medialen Deutungsmuster von Krankheit und Medizin. Eine Untersuchung der Stereotypen von Epilepsie im Medium Film. *Fortschritte Neurologie Psychiatrie*, 69, 138-145.
- Müller, T. (2009). Psychiatrie mit schlechtem Image in den Medien. *Ärzte Zeitung vom 27.11.* ([www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrie\\_schlechtem\\_image\\_medien.html](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrie_schlechtem_image_medien.html) – zuletzt aufgerufen am 07.03.2016).
- Radulovic, J. (2010). *Die Inszenierung des Absinths im Film*. Münster: LIT.
- Sonneborn, L. (2002) *A to Z of American women in the performing arts*. New York: Facts on File.
- Springer, A. (1982). Drogen und Antidrogenfilme. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 5, 3, 21-31.
- Springer, A. (1984). Pink Floyd – The Wall. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 7, 3/4, 37-46.
- Springer, A. (2000). Drogensucht in medialen Repräsentationen – ein Streifzug. *Medienimpulse. Beiträge zur Medienpädagogik*, 32, 5-22.
- Starks, M. (1982). *Cocaine fiends and reefer madness*. New York: Cornwall Books.
- Stevenson, J. (2000). *Addicted. The myth and menace of drugs in film*. London: Creation Books.
- Stoschek, J. (2004). Bild der Psychiatrie in der Öffentlichkeit ist oft unvollständig. *Ärzte Zeitung vom 25.08.* ([www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrie\\_schlechtem\\_image\\_medien.html?sh=17&h=2127630](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrie_schlechtem_image_medien.html?sh=17&h=2127630) – zuletzt aufgerufen am 07.03.2016).
- Weber, M. (2002). *Drogenabhängigkeit als Thema von Spielfilmen*. Diplomarbeit im Fach Medienwissenschaft, Fachhochschule Stuttgart – Hochschule der Medien ([www.ifak-kindermedien.de/ifak/pdfs/DA\\_Weber.pdf](http://www.ifak-kindermedien.de/ifak/pdfs/DA_Weber.pdf) – zuletzt aufgerufen am 11.08.2015).

- Wedding, D., Boyd, M. A. & Niemic, R. M. (2005). *Movies and mental illness. Using films to understand psychopathology*. Cambridge: Hogrefe & Huber.
- Wulff, H. J. (1985). *Konzeptionen der psychischen Krankheit im Film. Ein Beitrag zur „strukturellen Lerngeschichte“*. Münster: MAKS Publikationen.
- Wulff, H. J. (1999). *Medienwissenschaft Kiel/Berichte und Papiere, 7. Drogen/Medien: Eine Bibliographie*. (<http://www.uni-kiel.de/medien/berdrogen.html> – zuletzt aufgerufen am 26.04.2015).



**Dennis Henkel**

Studium der Medizin (Promotion),  
Philosophie, Kunstgeschichte,  
Theater/Film- und Fernsehwissenschaften  
[henkel.dennis@outlook.com](mailto:henkel.dennis@outlook.com)



296 Seiten  
ISBN 978-3-95853-326-4  
Preis: 20,- €

eBook: ISBN 978-3-95853-327-1  
Preis: 10,- € ([www.ciando.com](http://www.ciando.com))

Jan Ilhan Kizilhan (Hrsg.)

## Psychische Störungen Lehrbuch für die Soziale Arbeit

Psychische Erkrankungen sind nicht mehr nur ein Arbeitsbereich für klinische Psychologen und Ärzte, sondern auch für Tätige im sozialen Beruf und ein Teil des Studiums geworden.

Wie äußern sich psychische Erkrankungen? Wie werden diese behandelt? Wie kann ein professioneller Umgang mit psychisch erkrankten Menschen gestaltet werden? Welche Schwierigkeiten und Herausforderungen bringt diese Arbeit mit sich?

Mit solchen Fragestellungen werden Studierende und Fachkräfte der Sozialen Arbeit im Beruf und Studium immer wieder konfrontiert.

Experten aus der Medizin, Psychologie und Sozialen Arbeit haben sich mit diesen Themen beschäftigt und dieses kompakte und inhaltsreiche Lehrbuch der Sozialen Arbeit erstellt. Es richtet sich neben Fachkräften sozialer Berufe und anderen Interessierten insbesondere an Studierende der Sozialen Arbeit. Das Buch bietet einen umfassenden Überblick und ermöglicht einen Einstieg in die Thematik.

Von Alkoholabhängigkeit über Depression bis hin zu Schizophrenie werden grundlegende psychische Erkrankungen dargestellt. Dabei wird sowohl auf ihre Entstehung, Symptomatik und Diagnosekriterien als auch auf mögliche Behandlungsansätze eingegangen. Darüber hinaus werden gängige Psychotherapieformen erläutert.

Um hilfreiche Anregungen für den Berufsalltag zu geben, werden zu den dargestellten psychischen Erkrankungen und Psychotherapieformen entsprechende sozialpädagogische Interventionsmöglichkeiten aufgezeigt.

Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan ist international anerkannter Experte der Transkulturellen Psychiatrie, kultursensiblen Psychotherapie, Traumatalogie, Migration und Minderheitenreligionen. Er studierte Psychologie, Soziologie und Iranistik in Bochum, Köln, Göttingen, Konstanz und Washington und ist Professor für Gesundheitswissenschaften, Psychologie und Migration. Er ist Leiter des Studiengangs Psychische Gesundheit und Sucht an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg. Kizilhan ist zudem Dekan des Instituts für Psychotherapie und Psychotraumatologie an der Universität Duhok/Irak und Leiter der transkulturellen psychosomatischen Abteilung in der Klinik MediClin in Donaueschingen. Er ist Autor zahlreicher Bücher und internationaler Publikationen.



**PABST SCIENCE PUBLISHERS**

Eichengrund 28 · D-49525 Lengerich · Telefon +49 (0)5484 308 · Telefax +49 (0)5484 550  
[pabst.publishers@t-online.de](mailto:pabst.publishers@t-online.de) · [www.psychologie-aktuell.com](http://www.psychologie-aktuell.com) · [www.pabst-publishers.de](http://www.pabst-publishers.de)

# Von Seelenverwandten, Traumdetektiven und Traumjägern

## Psychotherapeuten und Psychiater in Film und Serie, deren professionelle Verankerungen und deren dramatische Rollen

Hans J. Wulff

Obwohl psychische Störung und Behinderung, die Behandlung von Krankheiten und Krisen und die psychiatrischen Institutionen fast von Beginn der Filmgeschichte an zum Stoff von Dramen und Geschichten geworden waren, setzte eine breitere wissenschaftliche Zuwendung zum Thema erst in der ersten Hälfte der 1980er-Jahre ein [1]. Der Befund verwundert insofern, als die Psychiatrie in den 1970ern zum öffentlichen Thema wurde und in eine breite Kritik geriet – Kritik an den Großkrankenhäusern, der Praxis der gesellschaftlichen Exilierung psychischer Krankheit, Störung und Behinderung, an als brutal empfundenen Therapien (von Elektroschock bis Lobotomie – *One Flew over the Cuckoo's Nest* [1975]). Die Filme der 1970er gründeten oft auf einer politischen Interpretation der Psychiatrie. Sie wirken von heute aus wie eine Radikalkritik an der Psychiatrie als einer Institution gewordenen Unterdrückungsmaschinerie, die im Extremfall sogar an faschistische Konzepte der Ermordung „nicht-werten Lebens“ anzuknüpfen schien. Das verwundert bis heute, weil Medien wie der Film dank ihrer Anschaulichkeit, der Griffbarkeit der Geschichten, die erzählt werden, und der Nähe zu populären Vorstellungsbildern des Psychischen (und seiner medizinischen Behandlung) das Drama fast immer am Leiden von Patienten entfalteten, die die Helden der Erzählung waren, und die den Zuschauer so für die Opfer der Psychiatrie einnahmen, die aber nur selten für die Psychiatrie als helfende soziale Institution Partei ergriffen. Eine Ausnahme: In der Erklärung psycho- und soziopathischer Verhaltensweisen (wie am Ende von Hitchcocks *Psycho* [1960] und noch stärker in *Suddenly Last Summer* [1959]) sind sie wissensmächtige Interpretatoren eines verschwiegenen und oft sogar tabuisierten gesellschaftlichen „Außen“ menschlichen Verhaltens und der Destruktionen, die das Ich eines bürgerlichen Subjekts erleiden kann.

Psychiatrie und Psychotherapie in allen ihren Facetten haben sich – in der Realität psychiatrischer Praxis wie auch in ihrer Wahrnehmung in den populären Medien – seit dem

Anfang der 1980er massiv verändert. Schon in den Filmen vor 1980 waren die Berufsrollenbilder der Psychiater und Psychotherapeuten denkbar verschieden [2]. Jüngst ist *Seelenkennner, Psychoschurken* [\*] erschienen, ein Band, der den Bildern der therapeutischen Akteure in den Filmen der neueren Filmgeschichte nachzuspüren sucht. Es ist keine Geschichte der Selbstverständnisse der „Psycho-Profis“, auch wenn vor allem bei älteren Filmen manchmal Seitenblicke auf das Zeitgenossentum der Bilder von ärztlichem und pflegerischem Personal geworfen werden. Wie in den meisten Büchern, die nach 1980 zum Thema erschienen, sind es Psychologen und Psychiater, die sich der Filme annahmen, nur selten Filmwissenschaftler. Die Neugierde auf die Bilder der Psychologie ist sicherlich der erwähnten Krise geschuldet, weil die Filme wegen der dramatischen Verkürzungen und Einseitigkeiten interessant wurden und sich befragen ließen als Blicke auf die populären Erscheinungsweisen der Psychiatrie, die dem in der realen Psychiatrie in den 1970ern einsetzenden Prozess der Neubesinnung auf die sich unter der Hand verändernden Beziehungen zwischen ärztlichem Personal und Patienten so oft entgegenzustehen schienen, und es wurde schnell deutlich, dass gerade angesichts der Filme über berufsethische Grundlagen (über Verpflichtung, Verantwortung, soziale Funktionen der Psychiatrie im allgemeinen usw.) nachgedacht werden müsste.

Wie schon gesagt: Die nun beginnende Zuwendung zu Filmen des gewaltigen Korpus zum Thema [3] rechnet zu diesen Prozessen der Selbstvergewisserung, die – von Einzelanalysen abgesehen – erst nach 1980 einsetzt. Filme sind keine Gegenstände psychiatrischer Praxis; aber sie spiegeln (jeweils zeitgenössische) populäre Vorstellungen des Psychischen, seiner Krisen und Erkrankungen, der Differenz des Psychiatrischen und des Normalen ebenso wie der Psychiatrie als medizinischer Institution und der Berufe von Nervenarzt, Psychiater und Psychoanalytiker. Diese Vorstellungsbilder sind in permanenter historischer Bewegung,

entstehen aus der persönlichen Begegnung mit Krankheit und Krise ebenso wie aus ihrer Darstellung in den Künsten. So, wie die wissenschaftlichen Modelle des Psychischen selbst sich im Lauf der Geschichte verändert haben, sind auch in seinen populären Konzeptionen alle sozialen Rollen veränderlich, die ihm zugeordnet sind, von professionellen Rollen bis hin zum Umgang von Angehörigen und sogar zum Umgang des Patienten selbst mit seinem Inneren. Und auch die Strategien der Behandlung, des Verschweigens, der Mythifizierung ebenso wie der Unterdrückung, Ausgrenzung, Ghettoisierung oder Exilierung sind als „Wissensdinge“ in historischem Wandel.

*Seelenkennner, Psychoschurken* ist – ähnlich wie viele andere Bücher zum Thema – kein historischer Abriss dieser Kette von Vorstellungsbildern, sondern ein konsequent Einzelfilmen gewidmetes Lesebuch. 25 Filme, einige TV-Serien. Aus der Zeit zwischen 1919 und heute. Ausschließlich Spielfilme, Dokumentarfilme fehlen zur Gänze. Die meisten Filme neueren Datums. Filme aus dem Zentrum des Themenkreises (von *The Snake Pit* [1948] bis zum schon erwähnten *Cuckoo's Nest* [1975]), aus der Geschichte der Psychoanalyse (von *Freud* [1962] bis zu *A Dangerous Method* [2011]), einschließlich einiger Filme, die mit institutioneller Psychiatrie nichts zu tun haben (von *Spellbound* [1945] und *Marnie* [1964] bis zu dem Horror-Thriller *Curse of the Demon* [1957]). Durch die Bank haben die Herausgeber sich neben einigen populären Klassikern (wie *Das Cabinet des Dr. Caligari* [1919]) auf Publikumsfilme des US-Hollywoodkinos als Referenzfilme konzentriert, viele von ihnen mit Oscars ausgezeichnet. Filme anderer Herkunftsländer und anderer Wissens- und Vorstellungskulturen fehlen (etwa deutscher, italienischer oder französischer Herkunft), was interessant hätte sein können, weil nicht alle Wissens- und Diskurs horizonte nationaler Kulturen westlicher Prägung identisch sind. Von Fernsehproduktionen ist – abgesehen von US-amerikanischen Serien des letzten großen Kapitels – abgesehen worden, obwohl Psychiaterserien auch in anderen nationalen Kulturen in den letzten Jahrzehnten immer wieder aufgetreten sind [4].

Herausgekommen ist eine Art Lesebuch für Interessierte. Für professionell Interessierte, sollte man hinzufügen, weil sich die Autoren ihren Filmen nicht als Filmwissenschaftler annähern als vielmehr als Vertreter der psychologischen und psychiatrischen Profession. Die Lektüre ist immer wieder aufschlussreich, weil sie Blicke auf Filme ermöglicht, die der Filmkritik nicht unbedingt zugänglich sind. Dass der Ehemann in *Marnie* (1964) die traumatisch verursachten

Blockierungen des Verhaltens der Titelheldin als „Coping-Bemühungen“ (S. 330) erfasst und entsprechend – therapeutisch – handelt, überrascht. Ebenso faszinierend ist an einem zweiten Hitchcock-Beispiel die Anwendung des Konzepts der „Gegenübertragung“ auf das Geschehen zwischen Ärztin und Patient in *Spellbound* (1945) (S. 219 f.). Dem „Trauma-Jäger“ des ersten Films steht die „Traum-Detektivin“ des zweiten gegenüber, in der Nomination der dramatischen Rollen zugleich verschiedene Wege der Analyse andeutend. Beide Filme werden in traditioneller Filmanalyse anders gelesen: der erste als Parabel über die traumatische Blockierung des Sexuellen und deren Überwindung, über weibliche Hysterie und deren Domestizierung im traditionellen Beziehungsverhältnis der Ehe (durchaus als Beziehungsgefängnis [S. 325] ausgelegt), aber auch als ein rabiaties Spiel um Beziehungsmacht (bis hin zur Interpretation der Vergewaltigung Marnies durch ihren Mann sowie ihren anschließenden Selbstmordversuch); der zweite als Wanderung der von Ingrid Bergman dargestellten Ärztin zwischen verschiedenen Rollenmodellen des Weiblichen (S. 220) mit finaler Entpathologisierung der Beziehung von Ärztin und Patient und Übergang in die dramaturgisch finale Liebesbeziehung.

Die vorliegende Literatur [5] schwankt zwischen den beiden Polen eines durch Filmanalyse geschulten Blicks und einer professionell gefilterten Erschließung der Filme als Auseinandersetzungen mit der Realität psychischer Krankheit und Störung. Besonders scharfkantig ist das Doppel der Zuwegungen in Stefan Hampl – leider nur äußerst kurzer – Darstellung der von ihm sogenannten „dokumentarischen Methode“ [6] formuliert, die er als zweischrittige Annäherung an Produkte wie Filme skizziert: zu ersten als „formulierende Interpretation“ (S. 246) nach dem Common-Sense, sodann in einer „reflektierenden Interpretation, in der die Bezüge rekonstruiert werden, auf die das Filmmaterial in Hinblick auf seine handlungsleitenden Orientierungen verweist“ (S. 247). Sicherlich muss in dieser Kürze unklar bleiben, wie es gelingen kann, eine Common-Sense-Interpretation zu erstellen und dabei professionelles Wissen einklamern oder sogar aussetzen zu können; und der Zwang zur Verbalisierung von Interpretation bedürfte genauso der methodologischen Reflexion. Vor allem aber ist deutlich, dass der Film und seine Geschichte in einen „Fall“ transformiert werden, der ohne Ansehen seiner narrativen, dramatischen und ästhetischen Qualitäten analysiert werden kann.

Die Konfrontation einer professionellen und einer dem „Common-Sense“ verhafteten Rezeption der Filme wohnt dem Gegenstand

selbst inne, weil die Filme Themen behandeln, die beiden interpretativen Horizonten offenstehen (und findet sich ähnlich bei medizinischen Themen wie Krebs, Demenz und anderen Krankheitsbildern im Film). Dem Vorwurf der einen, die Darstellung sei nicht realistisch und gehe an der Praxis tatsächlicher Hilfeleistung oder Therapie vorbei, steht das Gegenargument entgegen, Spielfilme seien nicht unbedingt der Forderung einer dem Naturalismus verpflichteten Darstellung unterworfen. Im Kontext der Unterhaltungsfunktionen des Kinos seien empathische Beziehungen zu den Figuren (einschließlich der antagonistischen Kräfte, die ihrer Selbstverwirklichung entgegenstehen), die Kritik an der Ausübung institutioneller Macht (wie im *Cuckoo's Nest* [1975]), die Charakterisierung von Figuren als traumatisierte Individuen (wie in *The Prince of Tides* [1991]) oder als ihre Sehnsuchtsorientierung auf unerreichbare Phantasien der Erfüllung des Selbst in einem Zustand reiner Liebe (wie in *Don Juan de Marco* [1995]) wichtiger und würden im Film-Erleben der Zuschauer die zentralen Affekt-Anregungen produzieren, in Teilnahme-Bewegungen wie Spannung, Rührung, Zorn oder in einer allgemeinen Reflexion der Modi des In-der-Welt-Seins.

In einer solchen Hinsicht werden symbolische oder allegorische Qualitäten der Filme zentral, das Dramatische und das Ästhetische zu Wegen, in das Erleben von Zuschauern einzuziehen. Ein Film wie *Don Juan de Marco* (1995) ist darum von Brian Adams' Song „Have You Ever Really Loved a Woman“ wie durch eine Sigle markiert; die Analyse des Films (S. 33 ff.) führt den Film zurück in die kulturelle Phantasmagorie des Donjuanismus (resp. der älteren Konzeption der Satyriasis), rückt ihn in eine Kulturgeschichte der Liebesvorstellungen ein (und zeigt zugleich deren pathogene Realität auf). Allerdings: die zentrale Funktion der Musik in dem Film bleibt in der Darstellung unthematisiert. Mit ihrem Einsatz an allen Wendepunkten der Geschichte bleibt ein wirkungsästhetisches Primum der Darstellung aus dem professionalisierten Zugriff auf den Film ausgeschlossen.

Wenn manchmal längere Passagen der Interpretation der Symptome der Krankheit nach den Vorgaben der Klassifikation der „International Classification of Diseases“ (ICD) der eigentlichen Interpretation eines Films wie *Marnie* (1964) vorgeschaltet sind (S. 323 f.), entsteht Irritation, insbesondere der Nicht-Profi unter den Lesern wirft die Frage auf: Worüber reden wir? Dass in der Darstellung aber immer wieder Informationen geliefert werden, die es gestatten, den Film oder seine Szenen nicht

nur in einer filminternen Besichtigung seiner Darstellung des Patienten/Protagonisten zu verankern, sondern auch historisch zu lokalisieren – das versöhnt den nichtprofessionellen Leser dann aber wieder, wenngleich das Gefühl einer skeptischen Distanz bleibt. Zwar sind allen Einzelanalysen manchmal umfangreiche, bis in Details gehende Inhaltsbeschreibungen beigegeben, doch empfiehlt sich natürlich die Kenntnis der Filme, weil ästhetische Qualitäten der Filme außerhalb der verbal dargebotenen Inhaltsangabe meist nicht thematisiert werden. Die Filme sind ausnahmslos auf DVD greifbar, insofern sind die Texte auch eine Einladung zu ihrer (Neu-)Besichtigung.

Auf eine motivische Verortung der Filme thematisch verwandter Filme verzichten die Autoren in Gänze was manchmal schade ist – immerhin ist interessant, dass ein Film wie Robert Altmans *Dr. T and the Women* (USA 2000) in zeitlicher Nachbarschaft zu *Don Juan de Marco* (1995) entstand, weshalb sich die Frage nach den kulturellen Bedeutungen des Donjuanismus (eben nicht in seiner platten Bedeutung als „Weibstollheit“ oder als „Sexsucht“) in der Entstehungszeit der beiden Filme fast automatisch stellt (und sich noch in Steve McQueens *Shame* [USA 2011] als einer ganz anderen Fassung des Themas findet). Derartige thematische Kollusionen von Filmen lassen sich vielleicht lesen als Manifestationen einer tiefendiskursiven künstlerisch-dramatischen Auseinandersetzung mit den dynamisierten und flüchtig gewordenen Sexualitäts- und Liebesvorstellungen einer neoliberalisierten Welt, der andere Filme zugerechnet werden könnten, die im engen Verständnis gar nicht mit den genannten Filmen zusammenhängen, die tiefenthematisch aber sehr wohl auf eine Problematik hindeuten, die in der zeitgenössischen Bewusstseinsbildung von vielleicht höchstem Belang ist. Das Don-Juan-Motiv gehört selbst einer veränderlichen Wissensformation zu, als Name der Übertretung einer Ziemlichkeitsforderung wie aber auch als Ausprägung einer totalitären romantischen Liebesvorstellung (ist also nichts Feststehendes, sondern selbst wieder historische Tatsache).

*Seelenkenner, Psychoschurken* weicht der möglichen Interdisziplinarität einer Filminterpretation aber konsequent aus, sucht Filme als Material für die Ausbildung von Psychologen und Psychotherapeuten zu erschließen. Gerade darum sind die angebotenen Lesarten des Films konsequent auf die Figuren konzentriert, die als „Kranke“ gelesen werden können. Wenn man das Verfahren als angewandte Symptomatologie verstehen will, ist die Individualisierung von Krankheit und Störung konsequent; von einer symbolischen Ordnung aber, die den

auffälligen einzelnen zur Hauptfigur einer Geschichte oder eines Dramas erhebt, muss sie weitestgehend absehen. Natürlich ist das Verfahren legitim, sollte sich aber seiner Selbstbeschränktheit bewusst sein (und deutlicher markiert werden als in vorliegendem Band). Dass populäre Vorstellungen von Krankheit und Störung aus der Betrachtung herausfallen, die zur Historizität des Gegenstandes gehören und Teil der Bestimmung der Beziehungen zwischen dem einzelnen, der unterstellten Normalität und der symbolisch-gesellschaftlichen Ordnung sind, ist der Preis, den die Einengung des Blicks fordert. Die Überlegung läuft auf die Imagination einer interdisziplinären Kooperation von Psychiatrie und Psychoanalyse, Kultur- und Filmwissenschaft hinaus, die das Historische des Gegenstandes in eine „zeit-symptomatologische Analytik“ überführen würde. Doch das – wie die Beschwörung der Interdisziplinarität selbst – ist eine wissenschaftspraktische Utopie.

Eine letzte Bemerkung zu *Seelenkenner, Psychoschurken*: An dem Vergnügen, das das Buch bereitet, sollen diese Überlegungen nicht rütteln: Es liegt ein Lesebuch vor, in dem es Spaß macht zu stöbern. Es ist bereits das vierte in einer Reihe ähnlich sorgfältig gestalteter Bücher [7] (wobei vor allem Interpunktionsfehler den Lesefluss gelegentlich stören), das andere Facetten des so komplexen Themenfeldes aus einem gleichen disziplinären Blickwinkel heraus bearbeiten. Sorgsamer gepflegte filmographische Angaben würde man sich wünschen. Leider fehlt dem Band ein Index, der nicht nur Filme, sondern auch termini technici leichter auffindbar machen würde.

## Anmerkungen

- [1] Vgl. die Bibliographie „Psychiatrie und psychische Krankheit als Themen des Films: Eine annotierte Bibliographie“ (zusammengest. v. H. J. Wulff. In: *Medienwissenschaft: Berichte und Papiere*, 1, 2003, URL: [http://berichte/derwulff.de/0001\\_03.pdf](http://berichte/derwulff.de/0001_03.pdf)).
- [2] Als Überblicke über die Filmpsychiater vgl. Wulff, H. J. (1985), *Psychiatrie im Film* (S. 129 ff.). Münster: MAkS Publikationen, sowie Gabbard, K. & Gabbard, G. O. (1987), *Psychiatry and the cinema* (pp. 175 ff.). Chicago, IL: University of Chicago Press. Vgl. zudem Rabkin & Leslie Y. (1998), *The celluloid couch. An annotated international filmography of the mental health professional in the movies and television, from the beginning to 1990*. Metuchen, NJ: Scarecrow Press. Zu den Psychotherapeuten der Filmgeschichte vgl. Flowers, J. & Frizler, P. (Eds.) (2004), *Psychotherapists on film, 1899-1999*. (2 Bde.). Jefferson NC., London: McFarland. Vgl. auch die vor allem den Hollywood-Filmen gewidmete Studie von Gross, R. (2012), *Der Psychotherapeut im Film*. (Lindauer Beiträge zur Psychotherapie und Psychosomatik). Stuttgart: Kohlhammer.
- [3] Eingangs des Bandes ist von einem Korpus von weit über 1.000 Filmen die Rede – eine Schätzung, die wahrscheinlich deutlich zu klein ausfällt (vor allem, wenn man die TV-Filme mit einbezieht). Vgl. dazu die folgenden Filmographien, die zumindest das Zentrum des Themenfeldes abstecken: Katholisches Institut für Medieninformation & Psychiatrie-Verlag (Hrsg.) (1994), *Caligaris Erben. Der Katalog zum Thema „Psychiatrie im Film“*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, und Pupato, K. (2003), *Die Darstellung psychischer Störungen im Film*. Frankfurt am Main: Lang.
- [4] Genannt werden könnten allein aus deutscher Produktion *Die Anstalt – Zurück ins Leben* (BRD 2001-02, 2008), *Bloch* (BRD 2002-13), *Mord in bester Gesellschaft* (BRD 2007-17), *Flemming* (BRD 2009-12), *Neben der Spur* (BRD 2015 ff.). Erinnert sei aber auch an die englische Serie *Crackers* (Großbritannien 1997-99). Oft entfalten die Serien kriminalpsychologische Kontexte des psychiatrischen Handelns der Figuren, setzen sie in einen detektivisch-dramaturgischen Zusammenhang und tragen so einer Psychologisierung krimineller Täterschaft bei sowie einer Verlagerung der Täterfrage des Krimis auf die Erkundung der psychischen und sozialen Motivationen der Tat und der Überwindung von Blockierungen von Erinnerung oder Selbsteinsicht bis hin zur Induktion therapeutischer Prozesse bei Zeugen und Tätern (über die Verwendung populärer Erklärungsmuster von Täterschaft in Krimis älterer Provenienz, die des Psychologen nicht bedurften).
- [5] Vgl. neben Wulff (1995) und Gabbard & Gabbard (1987) [beide in Anm. 2] die mir bekannt gewordenen Titel in zeitlicher Reihenfolge: Robinson, David, J. (2003), *Reel Psychiatry. Movie portrayals of psychiatric conditions*. Port Huron, MI: Rapid Psychler Press; Brandell, J. R. (Ed.) (2004), *Celluloid couches, cinematic clients. Psychoanalysis and psychotherapy in the movies*. (SUNY Series in Psychoanalysis and Culture). Albany: State University of New York Press; Fellner, M. (2006), *Psycho Movie. Zur Konstruktion psychischer Störung im Spielfilm*. Bielefeld: Transcript; Wedding, D., Boyd, M. A. & Niemiec, R. M. (2005), *Movies and mental illness. Using films to understand psychopathology*. 2nd, rev. and expanded ed. Cambridge, MA, Göttingen: Hogrefe; Roberts, R. (2011), *Real to reel. Psychiatry at the cinema*. Ross-on-Wye: PCCS

Books; Young, S. D. (2012), *Psychology at the movies*. Malden: John Wiley.

Als spezifisch psychoanalytisch inspirierte Sammelbände mit Einzelfilmanalysen vgl. Ballhausen, Th., Krenn, G. & Marinelli, L. (Hrsg.) (2006), *Psyche im Kino. Sigmund Freud und der Film*. Wien: Verlag Filmarchiv Austria; Mentzos, S. & Münch, A. (Hrsg.) (2006), *Psychose im Film*. (Forum der psychoanalytischen Psychotherapie, 14) Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; Wohlrab, L. (Hrsg.) (2006), *Filme auf der Couch. Psychoanalytische Interpretationen*. Gießen: Psychosozial-Verlag; Piegler, Th. G. (2008), *Mit Freud im Kino. Psychoanalytische Filminterpretationen*. Gießen: Psychosozial-Verlag (Imago); Wollnik, S. & Auchter, Th. (Hrsg.) (2008), *Zwischenwelten. Psychoanalytische Filminterpretationen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Vgl. zu den neueren Entwicklungen des Psychiatriefilms auch meine beiden Überblicke „Bilder der Psychiatrie. Analysiert in Filmen der neunziger Jahre“, in: *Medien praktisch*, 24, 1, 2000, S. 51-56) und „Individualisierung des Leidens: Motive und Stoffe der Psychiatrie im Film seit 1980“, in: *Medienobservationen*, 22.8.2008 [URL: <http://www.medienobservationen.lmu.de/>]). Beide Texte sind auf meinem Blog online greifbar [URL: <http://www.derwulff.de/>].

- [6] Vgl. dazu Bohnsack, R. (2011), *Qualitative Bild- und Videointerpretation. Die dokumentarische Methode*. 2. durchges. u. aktualisierte Aufl. [zuerst 2009]. Opladen, Farmington Hills, MI: Budrich; Hampl, S. (2010), Videos interpretieren und darstellen. Die dokumentarische Methode. In: M. Corsten, M. Krug & Ch. Moritz (Hrsg.), *Videographie praktizieren. Herangehensweisen, Möglichkeiten und Grenzen* (S. 53-88). Wiesbaden: VS – Verlag für Sozialwissenschaften.

- [7] Im Einzelnen: *Frankenstein und Belle de Jour. 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen*. Hrsg. v. St. Doering & H. Möller (2008). Heidelberg: Springer. – *Batman und andere himmlische Kreaturen. Nochmal 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen*. Hrsg. v. H. Möller & St. Doering (2010). Berlin, Heidelberg: Springer. – *Mon Amour trifft Pretty Woman. Liebespaare im Film*. Hrsg. v. St. Doering & H. Möller (2014). Berlin, Heidelberg: Springer..

Vgl. dazu auch die Rezension von D. Kulle: „Der ärztliche Blick – Filme als Fallgeschichten“ (in: IASLonline, 1.12.2008, URL: [http://www.iaslonline.de/index.php?vorgang\\_id=2916](http://www.iaslonline.de/index.php?vorgang_id=2916)), der einer ähnlichen Skepsis gegenüber dem Verfahren und Anliegen der Reihe Ausdruck gibt wie ich hier.

- [\*] Poltrum, M. & Rieken, B. (Hrsg.) (2017). *Seelenkennner, Psychoschurken. Psychotherapeuten und Psychiater in Film und Serie* (XVIII, 436 S. ISBN 978-3-662-50485-7, 39,99 Euro; E-Book: ISBN 978-3-662-50486-4, 29,99 Euro). Berlin, Heidelberg: Springer.

[\*\*] Inhalt:

**[I] Seelenkennner, Humanisten und gute Heiler.**

D. Arenz: Monster sind auch nur Menschen: *Equus – Blinde Pferde* (1-15). – J. Fiegl: Bitte verzeih und zeige mir Deine Liebe! *Eine ganz normale Familie* (17-30). – M. Poltrum: Erotische Infektionen – ansteckende Romantizismen: *Don Juan de Marco* (31-46). – O. Wiesmeyr: „Alles wirkliche Leben ist Begegnung“: *Good Will Hunting* (47-59).

**[II] Schrullige Shrinks und komische Therapeuten.**

Th. Ballhausen: Koks für Freud und Holmes: *The Seven-Per-Cent Solution* (61-74). – T. Eichinger: Ein Triumph der ärztlichen Instinkte: *Zelig* (75-93). – K. Golling: Austherapiert? *Was ist mit Bob?* (95-104). – H. Laubreuter & L. M. Schwarzl: Der Psychotherapeut als Stadtneurotiker und Held: *Reine Nervensache* (105-113). – L. Winter: Am Ende des Textes ist das Glück: *Shrink* (115-128).

**[III] Wahnsinnige, bössartige und hinterhältige Psychiater.**

K. Haack, E. Kumbier & A. Karenberg: Was ist Wahn – und Was ist Wirklichkeit? *Das Cabinet des Dr. Caligari* (129-141). – W. Rössler: Karriere einer Filmrolle: vom rebellischen Helden der 1970er zur dissozialen Persönlichkeitsstörung 2016: *Einer flog über das Kuckucksnest* (143-156). – N. Arbesser-Rastburg: (Auf)lösung der Geschlechtlichkeit: *Dressed to Kill* (157-173). – T. Eichinger: Seelenermittlungen von Kannibalen, Psychiatern und Serienkillern: *Das Schweigen der Lämmer* (175-193). – I. Schmutterer & M. Schober: Sex, Lügen und Psychopharmaka: *Side Effects – Tödliche Nebenwirkungen* (195-203).

**[IV] Affären zwischen Patienten und Therapeuten.**

Rainer Gross: „Verliebte Ärztin spielt Traumdetektiv...“: *Spellbound* (USA 1945) (205-225). – A. Jank: Auf der Suche nach der Liebe – oder das Erkennen des Urschönen: *Herr der Gezeiten* (227- 241). – St. Hampl: F\*ck the therapist!: *Basic Instinct und Basic Instinct 2* (243-257). – A. Springer: Eine (höchst) gefährliche Methode – oder eine „dunkle Begierde“? David Cronenbergs Film über die Frühzeit der Psychoanalyse: *Eine dunkle Begierde* (259-282).

**[V] Behandlung im Film.**

Th. Stompe: Eine Freud-Erregung: *Geheimnisse einer Seele* (283-292). – K. Haack & E. Kumbier: Der perfekte Therapeut: *The Snake Pit*

(293-305). – U. Gonther: Die Entdeckung des Unbewussten durch Sigmund Freud: *Freud* (307-317). – B. Sindelar: Der rettende Ehemann: *Marnie* (319-332).

**[VI] Konfrontation mit dem Übernatürlichen.**

B. Rieken: „Es ist da, es ist in den Bäumen!“ Dekonstruktion der Psychologie und Aufklärung: *Der Fluch des Dämonen* (333-352). – I. Tomkowiak: Ein Zeitgeist wird besichtigt: *Dark Shadows* (353-368).

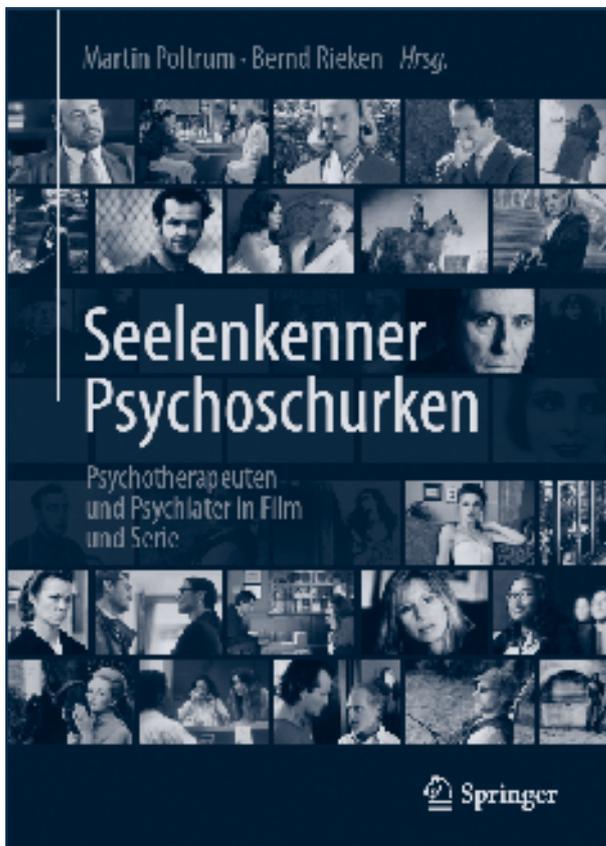
**[VII] Der Psychotherapeut in Fernsehserien.**

D. Schwerthöffer & M. Scherr: Dr. Marvin Monroe und Dr. Zweig: die Psychotherapeuten der Simpsons: *Die Simpsons* (369-376). – Ch. Löttscher: The Beast in Me: Dr. Melfi und das Unbehagen in der Kultur: *The Sopranos* (377-392). – U. Heuner: Der traurige Psychotherapeut. Zur Figur des Dr. Charles Kroger in der Fernsehserie *Monk*: *Monk* (393-405). – B. Frizzoni: Der Therapeut als Patient: *In Treatment* (407-420). – B. Wenty: Was Frauen wollen: *Mad Men* (421- 436).



**Univ. Prof. Dr. Hans J. Wulff**

Professor a. D. für Medienwissenschaft an der Christian-Albrechts-Universität Kiel; zahlreiche Veröffentlichungen zur Film- und Fernsehtheorie, zu filmischen Motiven u. a. medizinischer Themen, zur Bildtheorie des Films und zur Filmmusikforschung, u. a. Homepage: <http://www.derwulff.de> hwulff@uos.de



Berlin, Heidelberg: Springer, 2017  
436 Seiten mit 91 farbigen Abbildungen  
€ 41,11

Martin Poltrum, Bernd Rieken (Hrsg.)

## Seelenkenner, Psychoschurken Psychotherapeuten und Psychiater in Film und Serie

Bereits kurz nach der Etablierung des Kinos tauchten die ersten Psychotherapeuten auf der Leinwand auf. Das Bild des Psychologen und viele Schlüsselbegriffe der Psychoanalyse wurden so durch Hollywood populär gemacht. Schätzungen zufolge gibt es mittlerweile weit über tausend Spielfilme zum Thema. Wer das wandelbare Image der Psychiatrie und die gesellschaftliche Wahrnehmung psychisch Kranker verstehen möchte, kommt nicht umhin, sich mit Film und TV-Serie zu beschäftigen. Ohne die massenmediale Verbreitung durch den Film hätten die Psycho-Disziplinen im 20. und 21. Jahrhundert nicht ihre so große Interpretationsmacht und Geltung erlangt.

### Aus dem Inhalt

Das Cabinet des Dr. Caligari (1920) · Geheimnisse einer Seele (1926) · Spellbound (1945) · The Snake Pit (1948) · Night of the Demon (1957) · Marnie (1964) · Einer flog über das Kuckucksnest (1975) · Ordinary People (1980) · Zelig (1983) · Herr der Gezeiten (1991) · Don Juan DeMarco (1995) · Good Will Hunting (1997) · Reine Nervensache (1999) · Basic Instinct 2 (2006) · Shrink (2009) · A Dangerous Method (2011) · Side Effects. Tödliche Nebenwirkungen (2013) · The Simpsons (seit 1989) · The Sopranos (1999-2007) · Monk (2000-2009) · In Treatment (2007-2010).

### Die Herausgeber

**Martin Poltrum** ist Dozent für Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien sowie Philosoph, Psychotherapeut und Lehrtherapeut.

**Bernd Rieken** ist Professor für Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien und Privatdozent für Europäische Ethnologie an der Universität Wien sowie Psychotherapeut und Lehranalytiker in Baden bei Wien.

## Fritz the Cat – eine Wiederbegegnung

Thomas Ballhausen

In der nun auch in deutscher Sprache vorliegenden Neuausgabe von Robert Crumbs Klassiker „Fritz the Cat“ finden sich alle Episoden um den wohl skandalösesten Kater der Comicgeschichte. Ob in Gestalt eines Musikers, Bühnenzauberers, Verkäufers oder gar eines CIA-Agenten – (fast) immer behält der pikareske Fritz, der verführerische Trickster und gar nicht so harmlose Gestaltenwandler, die Oberhand.

Robert Crumb (\* 1943), der schon als Jugendlicher mit dem Sammeln und dem Gestalten von Comics begann, erschafft seine wohl berühmteste Figur bereits 1959. Aus diesen Vorformen entstand nach und nach „Fritz the Cat“, alle zentralen Episoden um diesen ambivalenten Anti-Helden entstehen zwischen 1964 und 1968, Veröffentlichungen der Kurz- und Kürzestgeschichten in diversen Comicmagazinen erscheinen ab 1965, 1969 folgt die erste eigenständige Publikation. 1972 erscheint noch, als mörderisches Postskriptum, eine abschließende Kurzgeschichte, von der später noch die Rede sein wird (vgl. für die englischsprachige Auswahl Ausgabe: Crumb, 1996). Crumb wird, nicht zuletzt wegen dieser Veröffentlichungen, eine „Schlüsselrolle unter den Underground-Künstlern“ (Pilcher, 2011, S. 155) zugeschrieben, die mit dem eigentlichen Ansinnen des Künstlers wenig zu tun hat. Obwohl klar Teil der erstarkenden Szene der sogenannten Underground-Comics, „von ihren Produzenten in Abgrenzung kurz Comix genannt“ (Knigge, 1996, S. 161), steht Crumb einerseits der aufkeimenden Gegenkultur, unabhängig von seiner Eingebundenheit in die alternative Verlagsszene, durchaus kritisch gegenüber. Inhaltlich bieten seine Comics (in denen eigene Drogenerfahrung durchaus ein künstlerisches Echo finden) in radikaler, transgressiver Direktheit in Ausdruck und Darstellung andererseits alles, was das einschlägige Publikum goutiert: subversive Abkehr von bürgerlichen Normen und Verpflichtungen, Alkohol- und Drogenkonsum, enthemmte Party- und Orgienszenarien, satirisch überhöhte Objektivierungen von Frauen und ausschweifender Sexualität. Einer der Effekte des zunehmenden Erfolgs von „Fritz the Cat“ und anderer Arbeiten ist schließlich, dass

die von Crumb kritisierten seine Fans, sein Publikum werden.

Der mit Gnadenlosigkeit und Humor dargestellte Protagonist ist mit seinen anarchistischen Neigungen also keineswegs schlicht Ausdruck seines Entstehungszeitraums, sondern vielmehr Kritik an der sogenannten Gegenkultur, die ja den zeithistorischen Rahmen von Crumbs entsprechenden Arbeiten abgibt. Die Ergebnisse der Forschung (vgl. z.B. Knigge, 1996; Gravett, 2011; Schikowski, 2013; 2014) erlauben für diese Phase von Crumbs Arbeiten eine Identifizierung von zwei erzählerischen Hauptsträngen: *Erstens*, die Ausgestaltung erotischer Phantasien, die Thematisierung von Sexualität, ergänzt um die Integration autobiografischer Elemente, hin bis zur Selbstdarstellung in den jeweiligen Arbeiten. *Zweitens*, die kritische Auseinandersetzung mit der Jugend- und Gegenkultur seit den 1960er-Jahren bzw. Crumbs generelle Gesellschaftskritik. In der Figur von Fritz, dessen Abenteuer teilweise auch auf einer Reise durch Europa entstehen (vgl. Pahls, 1995, xi), sehen sich diese Stränge schlüssig verbunden. Fritz, mitunter auch *alter ego* von Robert Crumb, ist das genussüchtige Zerrbild seiner eigenen Gegenwart: „Was ist das Leben? Für mich ist es nicht die Zeit. Auch nicht die Existenz, die flieht, die uns zwischen den Fingern zerrinnt, die sich wie ein Phantom auflöst, sobald man sie fassen will. Für mich ist das Leben Gegenwart, Dasein, Fülle. Ich bin ihm so sehr nachgelaufen, daß ich es verloren habe“ (Ionesco, 1967, S. 32).

Bemerkenswert ist bei „Fritz the Cat“ auch Crumbs Hinwendung zum Anthropomorphismus, also das Übertragen menschlicher Eigenschaften und Charakteristika auf Tiere bzw. tierähnliche Figuren. Dass das gesamte

Figureninventar von Crumbs „Fritz“-Comics so ausgestaltet ist, ist zwei zentralen Aspekten geschuldet: So schlagen sich in diesen Arbeiten die diversen Leseinflüsse Crumbs ganz deutlich nieder, die von den beliebten *MAD*-Heften, über frühe Zeitungscomics bis zu Walt Disney reichen (vgl. Pahls, 1996). Insbesondere die Arbeiten von Walt Kelly und George Herriman haben deutliche Spuren in „Fritz the Cat“ hinterlassen. Crumb arbeitet sich mit seinen über die Jahre hinweg immer komplexer werdenden Kapiteln an der Möglichkeit der Sagbarkeit ab; von Kelly übernimmt er dabei die chronikhafte Auseinandersetzung mit der Zeitgeschichte, von Herriman das Hinarbeiten auf einen Ausdruck des Zeitlosen und Universellen (Crumb, 2012, S. 157). Hinzu tritt die bewusste Entscheidung Crumbs, im Rahmen seiner künstlerischen Strategie eine Verlagerung vorzunehmen, die ihm neue Konzessionen und Freiräume verschaffen soll. In einem Brief an seinen Freund Marty Pahls aus 1961 findet sich dazu folgende Passage: „I still intend working with the animal characters... I can express something with them that is different from what I put in my work about humans... I can put more nonsense, more satire and fantasy into the animals. Also they're easier to do than people. With people I try more for realism, which is probably why I'm generally better with animals“ (Crumb, 2012, S. 172).

Die zahlreichen Tierdarstellungen, insbesondere die vielen anthropomorphen Wesen, lassen sich auch in den Skizzenbüchern Crumbs, die ebenfalls in publizierter Form vorliegen, nachweisen (vgl. Crumb, 1986, S. 74-75, 77, 80). Literatur- und kunstgeschichtlich bedient sich Crumb dabei eines bewährten Mittels: „The concept of anthropomorphism – endowing animals with human qualities – is as old as recorded literature, reaching all the way back to Aesop's fables from ancient Greece [...]. As a literary device, anthropomorphism acts as a mirror, allowing the storyteller to reflect human characteristics – more often than not, the less flattering ones – back upon the readers in order to enlighten them about the human condition. Encountering animals who speak eloquently, socialize according to human customs, and meet their just desserts when tripped up by their own pride, avarice or ignorance makes for an entertaining story. Such imagined creatures have fascinated people throughout history and across cultures“ (Duncan & Smith, 2009, S. 206). Im Register der Rhetorik lässt sich der Anthropomorphismus den Tropen zurechnen, die ihre Wirkkraft aus dem Spannungsverhältnis zwischen dem Gesagten/Gezeigten und dem eigentliche Gemeinten beziehen. Ein Aus-

druck ersetzt somit einen anderen, wobei auch ein Sprung zwischen den Bedeutungsfeldern und semantischen Valenzen stattfindet. Anthropomorphismus und Allegorie treffen sich in dieser angedeuteten Dynamik, erlaubt die Allegorie in ihrer figurativen Ausgestaltung doch auch Formen indirekter, übertragener Aussagen. Die Qualität der Personifikation, die die Allegorie so deutlich kennzeichnet, gewährleistet eben aufgrund ihrer Ähnlichkeitsbeziehung das Entstehen einer Sache für eine andere. In der Allegorie ist das Einzelne darüber hinaus auch im Verhältnis zum Allgemeinen denkbar – und eben auch darstellbar. Fritz ist als „Ausdruck“ (Benjamin, 1974, S. 141), um den oben skizzierten Gedanken fortzuführen, aber eben nicht einfach gestaltete Gegenwart, sondern vielmehr Figur gewordene Kritik von Crumbs Auseinandersetzung mit dem Zeitgeist (vgl. Crumb, 2012, 98 f.).

Sinn und Darstellung fallen also nicht einfach in der Welt zusammen; so macht die auf diese im Sinne Walter Benjamins verstandene Allegorie – und das hat für Crumbs Ausgestaltung von Fritz auf mehreren Ebenen Gültigkeit – nicht nur Gebrauch von ihrer grundlegenden Beziehung aus Gesagtem und Gemeintem; vielmehr macht sie dann auch den bestehenden Unterschied zwischen diesen beiden Polen deutlich. Als Gegenkonzept zum symbolisch Schönen, das den Anschluss ans Göttliche sucht oder auch spürbar macht, manifestiert sich die Allegorie besonders wirksam im Körperlichen und dessen Verfall. Drastisch gesteigert wird das in einer finalen Engführung, die wir ebenfalls schon bei Benjamin angelegt finden – eben in der emblematischen Leichendarstellung: „Denn von selbst versteht sich: die Allegorisierung der Physis kann nur an der Leiche sich energisch durchsetzen. Und die Personen des Trauerspiels sterben, weil sie nur so, als Leichen, in die allegorische Heimat eingehn. Nicht um der Unsterblichkeit willen, um der Leiche willen gehn sie zu Grunde“ (Benjamin, 1974, S. 193 f.). Es ist dabei nur konsequent, dass auch Fritz nach all seinen Eskapaden und wilden Abenteuern ein entsprechendes Ende findet. 1972 kommt die filmische Adaption von „Fritz the Cat“ in die Kinos, doch Crumb ist von Ralph Bakshis Animationsfilm enttäuscht. In einem Brief an Mike Britt aus dem Juni 1972 nimmt er in einem ausführlichen Postskriptum darauf Bezug. Dort heißt es u.a.: „Have you seen *Fritz the Cat*... I thought it was pretty depressing...“ (Crumb, 2012, S. 236). Crumb lässt sich in der Folge nicht nur aus den Filmcredits streichen, er bereitet dem notorischen Kater noch im gleichen Jahr ein grausames Ende (vgl. Knigge, 2004, S. 192-197). In der abschließenden Episode

„Fritz the Cat Superstar“ – die Titelwahl ist kein Zufall – ereilt den fett gewordenen, saturierten, egomanen Filmstar Fritz sein Schicksal in Form einer früheren Verehrerin: Er wird, nach einer brutalen, sexuell für beide unerfüllten Szenerie, von hinten mit einem Eispickel ermordet. Abseits eines zweiten Films von Bakshi, der 1974 folgen sollte, bleibt es für die Figur bei diesem abrupten Ende abseits der in Comics und Cartoons doch so üblichen Wiederauferstehungen abseits aller Konsequenzen: „Als ich groß war, bin ich drei Tage lang und vierzig Nächte in meiner Lauche drin gewesen, um zu sehen, ob sie auch lebt: indessen lebte sie mitnichten und war sie selbst nur gedanklich. Ich nickte und erblickte eines Tages auf der Welt meine Leiche quer hindurch; allen Abfall ließ ich für die Tiere und für die Vögel mein komisches Loch“ (Novarina, 2017, S. 91).

**Crumb, R. (2017). *Fritz the Cat*. Berlin: Reprodukt.**

## Literatur

- Benjamin, W. (1974): *Ursprung des deutschen Trauerspiels*. Herausgegeben von Rolf Tiedemann. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Crumb, R. (1986). *Sketchbook. Late 1967 to mid 1974*. Frankfurt am Main: Zweitausendeins.
- Crumb, R. (1996). *The life and death of Fritz the Cat. Selected stories by R. Crumb (1965-1972)*. Seattle, WA: Fantagraphics Books.
- Crumb, R. (2012). *Your vigor for life appals me. Robert Crumb letters 1958-1977*. Edited by Ilse Thompson. Seattle, WA: Fantagraphics Books.
- Duncan, R. & Smith, M. J. (2009). *The power of comics. History, form & culture*. With an introduction by Paul Levitz. New York: Continuum Books.
- Gravett, P. (Ed.) (2011). *1001 Comics you must read before you die*. New York: Universe Publishing.
- Knigge, A. C. (1996). *Comics. Vom Massenblatt ins multimediale Abenteuer*. Hamburg: Rowohlt.
- Knigge, A. C. (2004). *50 Klassiker-Comics. Von Lyonel Feininger bis Art Spiegelman*. Hildesheim: Gerstenberg.

- Ionesco, E. (1967). *Tagebuch. Journal en miettes*. Neuwied, Berlin: Luchterhand.
- Novarina, V. (2017). *Die Rede an die Tiere*. Berlin: Matthes & Seitz.
- Pahls, M. (1995). The first girl that came along. In R. Crumb, *The complete Crumb, vol. 3. Starring Fritz the Cat* (pp. vii-xii). Edited by Gary Groth with Robert Fiore. Seattle, WA: Fantagraphics Books.
- Pahls, M. (1996). Right up to the edge. In R. Crumb, *The complete Crumb, vol. 1. The early years of bitter struggle* (pp. vii-xii). Edited by Gary Groth with Robert Fiore. Seattle, WA: Fantagraphics Books.
- Pilcher, T. (2011).  *Erotische Comics. Das Beste aus zwei Jahrhunderten*. Mit einem Vorwort von Aline Kominsky Crumb. München: Knesebeck.
- Schikowski, K. (2013). Welcome to Crumbland. In R. Crumb, *Mein Ärger mit den Frauen* (S. 96). Berlin: Reprodukt.
- Schikowski, K. (2014). *Der Comic. Geschichte, Stil, Künstler*. Stuttgart: Reclam.

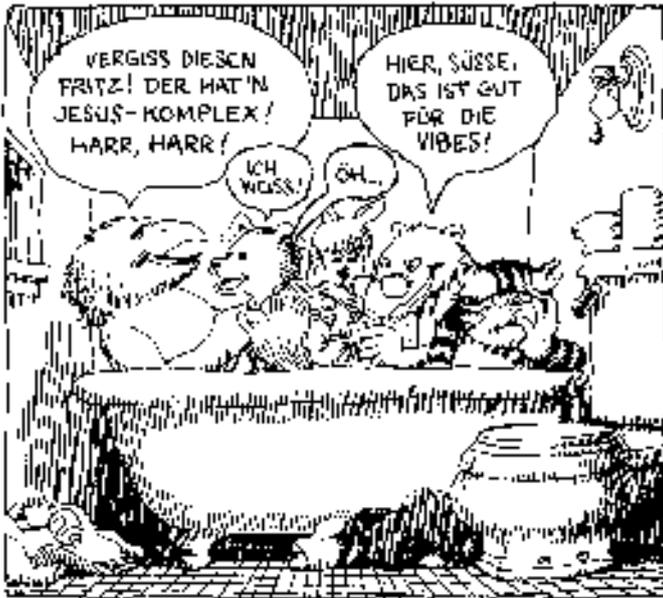
## Bildnachweise

Alle Abbildungen © Robert Crumb/Reprodukt. Der Abdruck wurde mit der freundlichen Unterstützung von Filip Kolek/Reprodukt ermöglicht.



© Chris Saupper, 2016

**Mag. Dr. Thomas Ballhausen**  
 Autor, Literaturwissenschaftler  
 und Kulturphilosoph.  
 Lehrbeauftragter an der Universität Wien  
 und an der Universität Mozarteum Salzburg.  
 t.ballhausen@gmail.com













# Kontrollierte Abgabe von Cannabis als wissenschaftlicher Modellversuch – aktueller Stand und Perspektiven in Deutschland\*

Jens Kalke & Uwe Verthein

Vor dem Hintergrund internationaler Entwicklungen (USA, Uruguay) gibt es in Deutschland seit einiger Zeit erneut Bemühungen, das universelle Cannabisverbot aufzuheben und zu einem regulierten Cannabismarkt zu gelangen. Dabei spielen politische Initiativen, die auf die Durchführung eines Cannabismodellversuchs nach § 3 (2) Betäubungsmittelgesetz (BtMG) abzielen, eine wichtige Rolle. Die wenigen hierzu gestellten Anträge wurden jedoch bisher von der Genehmigungsbehörde (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM) abgelehnt. Weitere Vorüberlegungen und Initiativen einzelner Bundesländer oder Städte zu Cannabismodellprojekten sind, wie die folgenden Ausführungen zeigen, aktuell noch nicht umgesetzt worden. Eine Konzeption, die primär auf die Zielsetzung eines risikoärmeren Cannabiskonsums der Projektteilnehmer fokussiert, wurde bisher noch nicht verfolgt. Hierzu werden in diesem Beitrag ein mögliches Vergabemodell und Ansätze eines Forschungsplans vorgestellt. Abschließend werden die Realisierungschancen problematisiert.

## Politische Initiativen

In den letzten drei Jahren gab es in Deutschland verschiedene kommunal- und landespolitische Initiativen, einen Modellversuch zur kontrollierten Abgabe von Cannabisprodukten an Erwachsene durchzuführen. In der Regel wurde und wird dabei auf die Ausnahmeregelung nach § 3 (2) BtMG fokussiert, nach der das BfArM Ausnahmen vom Verbot der Abgabe von Betäubungsmitteln (BtM) zulassen kann, wenn ein öffentliches und/oder wissenschaftliches Interesse vorhanden ist. Über diese Ausnahmeregelung konnte in Deutschland auch

die Diamorphinbehandlung für Opiatabhängige realisiert werden.

Ein Beispiel für solch einen Antrag nach § 3 (2) BtMG ist die Initiative vom Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg. Am 26. Juni 2015 wurde ein entsprechender Antrag zum „regulierten Verkauf von Cannabis im Bezirk“ beim BfArM eingereicht (Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, 2015). Dieser wird mit „öffentlichem Interesse“ begründet und ist stark mit ordnungspolitischen Zielsetzungen versehen; er zielt vorrangig auf eine Reduzierung des Drogenhandels im öffentlichen Raum. Aber auch die Verbesserung des Gesundheits- und Jugendschutzes wird als Ziel genannt. Nach den Vorstellungen des Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg soll die kontrollierte Abgabe der Cannabisprodukte in vier Cannabisfachgeschäften erfolgen, die über einen Sachkundennachweis und ein fundiertes Präventionskonzept verfügen. Die Teilnehmer/innen sollen eine Teilnahmekarte mit Lichtbild (Mindestalter 18 Jahre) erhalten. Pro Monat und Person ist die Abgabe von bis zu 60 g Marihuana und/oder Haschisch vorgesehen; ihr Verkaufspreis sollte leicht über dem Preis auf dem illegalen Markt liegen. Konzepte für die Beschaffung der Cannabisprodukte und die wissenschaftliche Begleitstudie beinhaltet der Antrag aus Berlin nicht; diese sollten erst nach Genehmigung des Modellversuchs ausgearbeitet werden. Der Antrag an das BfArM wurde am 30. September 2015 aus zahlreichen prinzipiellen Gründen, aber auch wegen konkreter konzeptioneller Schwächen abgewiesen. Auch der darauf ergangene Widerspruch des Bezirksamts Friedrichshain-Kreuzberg wurde mit Datum vom 28. Januar 2016 vom BfArM abgelehnt, wobei die in der Antragsablehnung aufgeführten Gründe bekräftigt wurden (siehe weiter unten). Entge-

\* Bei dem vorliegenden Beitrag handelt es sich um eine aktualisierte und ergänzte Fassung eines Artikels, der im Alternativen Drogen- und Suchtbericht 2016 veröffentlicht worden ist (akzept et al., 2016). Hierfür wurde das Einverständnis der Herausgeber eingeholt.

gen ursprünglicher Ankündigungen wird der Bezirk nicht den weiteren Rechtsweg beschreiben, was möglicherweise neue Erkenntnisse, insbesondere eine Abklärung des juristischen Spielraums, zur Realisierbarkeit eines Cannabismodellversuches erbracht hätte.

Etwa zur gleichen Zeit, im 3. Quartal 2015, fand in Hamburg im parlamentarischen Raum eine intensive Diskussion über die Möglichkeiten eines Cannabismodellversuchs statt. Im Koalitionsvertrag ist ein entsprechender Prüfungsauftrag formuliert. Nach Anhörung von Sachverständigen wurde im November 2015 ein solches Vorhaben vorerst ad acta gelegt, weil es aus der Sicht der Regierungsfractionen von SPD und GRÜNE aufgrund der derzeitigen Gesetzesauslegung und Bewilligungspraxis des zuständigen Bundesinstituts kaum zu realisieren sei (GRÜNE Bürgerschaftsfraction Hamburg, 2015).

Im Stadtstaat Bremen gibt es ebenfalls Bestrebungen für ein Pilotprojekt. Im rot-grünen Koalitionsvertrag heißt es: „Unter Beachtung eines strengen Jugendschutzes wollen wir Möglichkeiten ausloten für wissenschaftliche Modellversuche zur kontrollierten Abgabe und medizinischen Nutzung von Cannabis“ (SPD & BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, 2015). Am 26. Februar 2016 wurde in der Gesundheitsdeputation eine Sachverständigenanhörung zum Thema durchgeführt. Nach Auswertung der Ergebnisse der Anhörung kamen die Regierungsfractionen jedoch überein, vorerst keinen Antrag an das BfArM zu stellen, sondern stattdessen eine Bundesratsinitiative mit dem Ziel zu starten, derartige Modellversuche im BtMG rechtlich klarer abzusichern und den Bundesländern hierbei mehr Kompetenzen einzuräumen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN & SPD, 2016).

Das Bundesland Bremen brachte gemeinsam mit den Bundesländern Thüringen und Berlin einen entsprechenden Antrag in den Bundesrat ein, der auf der Sitzung am 7. Juli 2017 jedoch abgelehnt wurde. In der Koalitionsvereinbarung der rot-rot-grünen Berliner Landesregierung vom November 2016 heißt es: „Die Koalition wird ein Konzept für die Durchführung eines wissenschaftlich begleiteten Modellprojekts zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene erarbeiten und sich für dessen gesetzliche Absicherung einsetzen“ (Koalitionsvereinbarung SPD/LINKE/GRÜNE, 2016).

Gleichfalls wird in der Stadt Düsseldorf ein Antrag an das BfArM vorbereitet. Dieser soll als zentrales Element eine wissenschaftliche Begleitforschung beinhalten, um eine potentielle Schwachstelle des gescheiterten Vorhabens des

Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg zu beseitigen (RP ONLINE, 2016). Anfang Dezember 2016 fand zu dieser Thematik eine Fachkonferenz statt, auf der die Möglichkeiten eines wissenschaftlichen Modellprojekts diskutiert wurden.

Auch in der Stadt Frankfurt am Main war eine Initiative für ein Cannabismodellprojekt im Gespräch. Diese scheiterte jedoch an unüberbrückbaren Meinungsdivergenzen innerhalb der schwarz-grünen Stadtregierung.

Bei einem Treffen in Frankfurt am Main haben jedoch zehn große deutsche Städte vereinbart, beim Cannabisthema auf kommunaler Ebene eng zusammenzuarbeiten und sich über Regulationsmodelle abzustimmen (Heilig, 2016). Von daher ist es nicht unwahrscheinlich, dass weitere, möglicherweise auch übergreifende kommunale Initiativen für die Durchführung eines Modellversuchs in Deutschland entstehen werden.

Ferner gab es in den Städten Duisburg, Heidelberg, Karlsruhe und Münster kommunalpolitische Beschlüsse, die Realisierung eines Cannabismodellversuchs zu prüfen bzw. entsprechende Anträge beim BfArM einzureichen.

In der Schweiz planen ebenfalls mehrere Städte (u. a. Basel, Bern, Zürich) Modellversuche, die vom Bundesamt für Gesundheit zu genehmigen sind. Unter anderem geht es dabei um die kontrollierte Abgabe in Apotheken oder die Einrichtung von „Cannabis Social Clubs“ (Zobel & Marthaler, 2016). Aus Österreich sind diesbezügliche Aktivitäten von Bundesländern oder einzelnen Städten nicht bekannt.

### Ablehnungsgründe des BfArM

Mit den folgenden zentralen Argumenten hat das BfArM den Antrag aus Friedrichshain-Kreuzberg zurückgewiesen (BfArM, 2015):

- Die Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken wäre mit dem erklärten Ziel des Gesetzes, den Missbrauch von Betäubungsmitteln sowie das Entstehen oder Erhalten einer Betäubungsmittelabhängigkeit soweit wie möglich auszuschließen, nicht vereinbar und angesichts der Risiken, die von Cannabis ausgehen, auch nicht verhältnismäßig.
- Mit einer legalen Abgabe von Cannabis aus kontrolliertem Anbau würde eine Signalwirkung entfaltet und eine Unbedenklichkeit suggeriert, die das Betäubungsmittel nicht habe.
- Das BtMG sehe die Erteilung einer „generellen/abstrakten Erlaubnis“ für einen Träger (hier: Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg) nicht vor.

- Der Antrag stelle der Sache nach einen Antrag auf Erteilung einer Betriebserlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen dar. Denn nach den Ausführungen der Antragstellerin ist in den Abgabestellen auch der Konsum vorgesehen. Zuständig für die Erteilung einer solchen Erlaubnis sei die zuständige oberste Landesbehörde.
- Die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs sei nicht gewährleistet.
- Eine wissenschaftliche Ausrichtung des Projektes im Sinne eines Forschungsvorhabens würde in den Antragsunterlagen nicht näher beschrieben.

Diese Argumente hat das BfArM in dem vier Monate später erfolgten ablehnenden Widerspruchsbescheid erneut untermauert bzw. zudem bekräftigend ausgeführt (BfArM, 2016):

- Die Erteilung einer generellen/abstrakten Grunderlaubnis wäre als „Regelung mit Konzentrationswirkung“ auch nicht sachgerecht, weil die Erteilung einer Ausnahmeerlaubnis bei jeder/m Teilnehmer/in am Betäubungsmittelverkehr einzelfallbezogen zu prüfen sei.
- Die Annahmen zum potentiellen Erwerberkreis seien rein spekulativer Natur, es lägen keine belastbaren Daten vor. Insofern seien die Vorteile von Cannabis aus kontrolliertem Anbau gegenüber dem Schwarzmarkt-Cannabis unbeachtlich.
- Der Gesundheitsschutz beim Konsum von Cannabis aus kontrolliertem Anbau greife nicht, weil auch Personen, die bislang nicht zu den Anwendern gehörten, Zugang zum Modellvorhaben ermöglicht würde.

Aus ähnlichen Gründen hatte das BfArM bereits im Jahr 2014 eine Voranfrage der Stadt Duisburg zur möglichen Einrichtung eines modellhaften „Cannabis Social Clubs“ negativ beantwortet. In dem Schreiben wird darauf hingewiesen, dass der geplante Modellversuch nicht dem BtMG-Zweck, Entstehen und Erhalten einer Abhängigkeit soweit als möglich auszuschließen, entspreche und dass die Sicherheit/Kontrolle des BtM-Verkehrs nicht gewährleistet sei. Ferner wird ausgeführt, dass Cannabis kein Genussmittel, sondern per definitionem ein Betäubungsmittel sei (BfArM, 2014).

Schon vor 20 Jahren hatte das BfArM den Antrag „Cannabis in Apotheken“ aus Schleswig-Holstein (Raschke & Kalke, 1997), der auf einem mehrheitlichen Beschluss der Bundesländer beruhte, mit teilweise gleichen Argumenten abgelehnt. Zudem wurde damals kritisiert, dass das Projekt nicht die wissenschaftlichen Kriterien analog einer klinischen Arzneimittelprüfung erfüllen würde.

## Anforderungen nach dem BtMG

Der aktuelle Kommentar des BtMG sieht strenge Vorgaben hinsichtlich der Durchführung eines Modellversuches nach § 3 (2) BtMG vor (Körner et al., 2012). Danach muss ein Modellvorhaben von sach- und fachkompetenten, wissenschaftlich erfahrenen Personen erarbeitet und durchgeführt werden. Obligatorisch ist ein Konzept für eine wissenschaftliche Begleitung vorzulegen bzw. das Modellprojekt als Ganzes als wissenschaftliche Studie anzulegen. Die Versuchsanordnung muss eine Risiko-Nutzen-Abschätzung beinhalten, um unvermeidbare Gefährdungen zu vermeiden; das Vorhaben muss in diesem Sinne reversibel sein. Bei der abgebenden Stelle bzw. deren Personal muss eine besondere Sachkenntnis über Betäubungsmittel vorliegen. Es hat eine ständige Kontrolle der Teilnahmeberechtigung stattzufinden; die Verwendung der Betäubungsmittel ist zu kontrollieren. Auch eine sichere Aufbewahrung der BtM ist zu gewährleisten (u. a. Stahlschrank, Alarmanlage, Videoüberwachung).

Ob die Umsetzung eines Cannabis-Modellprojekts nach diesen eher restriktiven Auslegungen des § 3 (2) BtMG möglich ist, ist nicht allein Gegenstand juristischer Diskussionen, sondern fordert auch zu konkreten Überlegungen zu den Zielsetzungen und wissenschaftlichen Methoden eines solchen Projekts heraus. Dabei sind auch die bisherigen Ablehnungsgründe zu berücksichtigen (siehe oben). Das soll im Folgenden mit einigen grundsätzlichen Ausführungen skizziert werden, wobei letztlich davon auszugehen ist, dass ein solcher Versuch bezogen auf die Definition des Teilnehmerkreises und die Durchführungsbedingungen hochschwierig angelegt sein müsste, wenn überhaupt Aussicht auf Genehmigung bestehen soll.

## Eckpfeiler eines Modellprojekts

### Hintergrund und Zielsetzung

Zunächst müsste eine systematische Analyse empirischer Erkenntnisse über den Cannabiskonsum unter den Bedingungen des Strafrechts und des Schwarzmarkts erfolgen. Es gibt zahlreiche Hinweise darauf, dass die Prohibition von Cannabis negative Wirkungen nach sich zieht, die zu den vermeintlich positiven (präventiven) Effekten des Verbots in keinem Verhältnis stehen. Auch wenn davon auszugehen ist, dass die meisten Konsumenten in Deutschland die Cannabisprodukte über Freunde oder Bekannte beziehen (ca. 70%), kaufen etwa zwölf

Prozent der Konsumenten diese Substanzen direkt bei einem Dealer zuhause oder auf der Straße (Werse, 2010). Dabei besteht die potentielle Gefahr, in Kontakt mit harten illegalen Drogen zu kommen. Ferner wird zunehmend von gesundheitsgefährdenden Streckmitteln und Verunreinigungen in Cannabisprodukten berichtet (www.hanfverband.de) und der THC-Gehalt bei Harz und Blüten steigt langsam, aber kontinuierlich (DBDD, 2014), was von den Konsumenten zunächst nicht erkannt werden kann. Zudem wird durch die Cannabisprohibition – so die These – die Verbreitung (legaler) synthetischer Cannabinoide gefördert, die als gesundheitsschädlicher eingeschätzt werden (Simon, 2016).

Durch die Ungleichbehandlung mit Alkohol dürfte die Glaubwürdigkeit der suchtpreventiven Arbeit beeinträchtigt werden (Horn, 2004; Franzkowiak & Schlömer, 2003): Es wird vermutet, dass Präventionsfachkräfte die Thematisierung risikoarmer Muster des Cannabiskonsums vermeiden, da dies als Bagatellisierung oder gar Aufforderung zum Konsum gewertet werden könnte (DHS, 2015). Schließlich deuten europaweite Analysen darauf hin, dass trotz eines hohen bzw. erhöhten Strafmaßes die Prävalenzen des Cannabiskonsums ansteigen können (EMCDDA, 2011).

Diese Einzelbefunde und Hypothesen über die nicht-intendierten, kontraproduktiven Folgen des Cannabisverbots in Deutschland müssten systematisch zusammengestellt und hinreichend empirisch untermauert werden. Aus einer solchen Bestandsaufnahme würde sich dann die Zielsetzung eines Modellprojekts ableiten, die im Einklang mit dem Zweck des BtMG stünde: *ein risikoärmerer Cannabiskonsum*. Eine vorwiegend ordnungspolitische Fragestellung – z. B. Trennung der Drogenmärkte – dürfte nicht genehmigungsfähig sein. Die primären Kriterien, an denen sich der Erfolg eines entsprechend konzipierten Vorhabens überprüfen ließe, sollten sein: die Beendigung bzw. Reduktion illegalen Cannabiskonsums, die Reduktion legalen Cannabiskonsums im Verlauf des Modellprojekts (Konsumtage, Menge), der Umstieg auf Produkte mit geringerem THC-Gehalt, die Vermeidung/Reduktion des Gebrauchs anderer illegaler Drogen und des Kontakts zum kriminellen Milieu sowie der Übergang vom (in der Regel tabakhaltigen) Rauchen zum Dampfen. Als sekundäre Kriterien kämen infrage: Reduktion auffälliger/problematischer sozialer Verhaltensweisen (Schule, Arbeitsverhalten, etc.), Rückgang der Belastung des sozialen Umfelds sowie eine Verringerung von Aufwand und Kosten im Polizei- und Justizsystem.

## Vergabemodell

Ausgehend von der Zielsetzung des Modellvorhabens kämen den Konsum- und Abgaberegungen eine große Bedeutung zu: Abgabe nur an konsumerfahrene Erwachsene aus der Modellregion in speziell einzurichtenden Abgabe-/Verkaufsstellen, begrenzte Menge, moderater THC-Gehalt, Qualitätssicherung (Reinheit, THC-Gehalt), nur Cannabisblüten (Marihuana). Ferner müsste offensiv für die Konsumform des Dampfens (tabakfreier Konsum) geworben und eine ausreichende Anzahl von Dampfgeräten bereitgestellt werden. Die Einbindung von regionalen Präventionsfachstellen und Jugendschutzexperten/innen wäre unerlässlich; diese hätten ein fundiertes Konzept universeller, selektiver und indizierter Prävention zu entwickeln. Ferner müsste das Personal in den Abgabestellen intensiv geschult werden.

Als Abgabestellen kämen Fachstellen oder Coffeeshops infrage. Die Möglichkeit des Konsums vor Ort sollte geprüft werden, weil dadurch eine aktive Konsumerberatung möglich wäre und das Risiko einer unerlaubten Weitergabe an Dritte verringert werden könnte.

Die Preise für die abzugebenden Cannabisprodukte müssten etwas über dem Straßenverkaufspreis liegen, um einen Weiterverkauf möglichst unattraktiv zu machen. Ferner müssten strenge Sicherheitsanforderungen beachtet werden; beispielsweise die elektrische Sicherung der Aufbewahrung der Cannabisprodukte (Sicherung nach Ziffer 3 der Richtlinien über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten). Und schließlich ist die Beschaffung der Cannabisprodukte zu klären (Import oder regional gesicherter Anbau), was im Rahmen einer Verfügung der sich neu konstituierenden Cannabisagentur beim BfArM geschehen sollte.

## Forschungsplan

Ein Modellprojekt nach § 3 (2) BtMG muss die mit dem Gesetz verbundenen Vorschriften bezüglich Zielsetzung und Zielgruppe, Abgabe- und Konsumbedingungen sowie Personalanforderungen und Sicherheitsfragen soweit wie möglich berücksichtigen (s. o.). Die Durchführung der Forschungsaktivitäten erfolgt durch ein nicht an der Vergabe und den präventiven Aktivitäten beteiligtes externes wissenschaftliches Institut. In der konkreten Umsetzung könnte ein Forschungsplan etwa folgende Eckfeiler enthalten:

Vorgeschaltet wäre zunächst ein Screening bzw. eine Bestandsaufnahme zu Konsumge-

wohnheiten sowie Bedarf und Nutzungsabsichten der Zielgruppe. Für Letztere, und damit für die spätere Untersuchungsgruppe, müssen daraufhin Ein- und Ausschlusskriterien definiert werden (z. B. Mindestalter 18 Jahre, Wohnsitz, Cannabiskonsum innerhalb der letzten 12 Monate u. a.). Ferner muss eine Entscheidung über eine mögliche Kontrollgruppe getroffen werden, z. B. über Konsumenten- und Umfeldbefragungen sowie Dokumentenanalysen außerhalb der Modellregion, was den Evidenzgrad der wissenschaftlichen Untersuchung erhöht.

Als Studiendauer bieten sich 24 Monate an (individueller Beobachtungszeitraum) mit zwei Studienphasen, wobei davon auszugehen ist, dass aufgrund konsekutiver Rekrutierung das gesamte Modellprojekt länger andauert. Als Erhebungszeitpunkte kämen nach einer ausführlichen Basis-Befragung weitere vier Termine nach drei, sechs, zwölf und 24 Monaten in Frage, wobei die Möglichkeit der Nachrekrutierung (z. B. nach 3 oder 6 Monaten) berücksichtigt werden sollte.

Die Fallzahlabschätzung muss sich an der Stärke der zu erwartenden Effekte beim primären Zielkriterium (sowie der Auswertungsmethode) der Studie orientieren. Steht die Reduktion des illegalen Cannabiskonsums innerhalb der letzten 30 Tage nach zwölf Monaten, gemessen an der Anzahl Konsumtage, im Vergleich zu Studienbeginn als Primärkriterium im Mittelpunkt der Untersuchung (erste Studienphase), könnten mit einer vergleichsweise geringen Fallzahl von ca. 100 Teilnehmern/innen bereits Veränderungen mit großer Effektstärke als statistisch signifikant nachgewiesen werden. Definiert man das Zielkriterium kategorial, z. B. als vollständige Abstinenz von illegalem Cannabis und anderen illegalen Drogen (innerhalb eines bestimmten Zeitraums), kann der erwartete Prozentwert der Stichprobe mit einer Vergleichs-/Kontrollgruppe (oder mit historischen, aus der wissenschaftlichen Literatur hergeleiteten Werten) verglichen werden. Hierbei bedürfte es deutlich größerer Untersuchungsgruppen (200-300 Personen), wenn z. B. Häufigkeitsunterschiede von absolut ca. zehn Prozent bis 15 Prozent nachgewiesen werden sollen. Zudem muss definiert werden, welche Teilnehmer/innen in die Hauptanalyse einbezogen werden (alle anfänglich Beteiligten, also die Intention-to-Treat-Stichprobe, oder Personen, die über ein Jahr regulär teilgenommen haben, die so genannte Per-Protokoll-Stichprobe), was bedeutet, dass ggf. eine entsprechende Überrekrutierung erfolgen müsste. Sekundäre Zielkriterien mit längerfristiger Ausrichtung würden dann im zweiten Studienjahr untersucht.

Im Rahmen der oben genannten fünf Dokumentationszeitpunkte sollte insbesondere das Konsummuster detailliert erhoben werden, wozu sich die Timeline-Followback-Methode (TLFB; Sobell & Sobell, 1992) anbietet. Dazu ist es zweckmäßig, dass die Studienteilnehmer/innen ein Konsumtagebuch führen. Ferner kämen standardisierte Fragebögen zur Gesundheit, zu psychischen Symptomen und zur Lebenssituation zum Einsatz. Parallel würde die Abgabedokumentation ausgewertet, um typische Konsum- bzw. Erwerbsmuster im Verlauf abbilden zu können. Vertiefende qualitative Interviews zum Umgang mit sowie den Vor- und Nachteilen der neuen Beschaffungssituation sollten mit einer Untergruppe nach sechs oder zwölf Monaten geführt werden.

Eine Umfeldbefragung anhand standardisierter Interviews unter Anwohnern, Geschäftsleuten, Mitarbeitern sozialer Einrichtungen u. a. (sowie ggf. in der Kontrollregion) sollte ebenfalls Bestandteil einer umfassenden Evaluation sein. Ferner sollte eine Auswertung regionaler polizeilicher und justizieller Registerdaten zu bzw. vor Beginn des Modellprojekts sowie über die gesamte Zeitspanne erfolgen. Diese können mit früheren Zeiträumen oder den Daten der Kontrollregion verglichen werden. Abschließend wäre eine Kosten-Nutzen-Analyse zu nennen, die das Modellprojekt begleitet und zudem eine gesundheitsökonomische Folgeabschätzung vornehmen würde.

Wie bei jedem innovativen Modellprojekt eines solchen Ausmaßes ist eine übergeordnete Steuerungsgruppe sowie ein wissenschaftlicher Beirat erforderlich, um den Studienverlauf zu kontrollieren und zu bewerten sowie mögliche unerwünschte Effekte rechtzeitig zu erfassen.

## Ausblick

Die Realisierungschancen des skizzierten Modellversuches können nur schwer eingeschätzt werden, da dies offensichtlich vor allem eine politische Frage ist. Weitere Anträge nach § 3 (2) sollten sich aber in jedem Fall an den bisherigen Kommentierungen und Auslegungen des BtMG orientieren und müssten in jedem Fall dem Zweck des BtMG folgen (s. o.). Deshalb fokussiert der hier vorgelegte Rahmenvorschlag auf einen risikoarmen Cannabiskonsum. Auch ein solch inhaltlich ausgerichteter Antrag könnte (je nach Ausgestaltung) natürlich vom BfArM abgelehnt werden, möglicherweise wäre er aber auf juristischem Wege durchsetzbar.

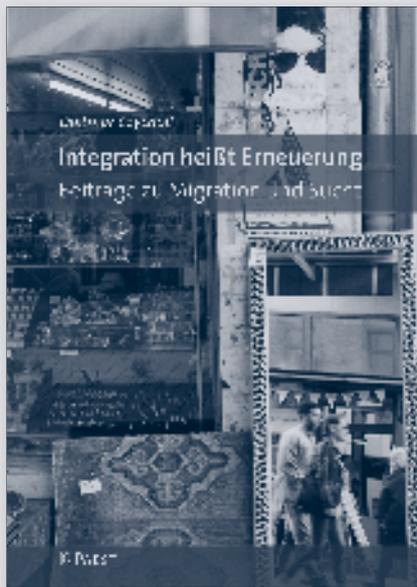
Ferner wäre eine Öffnungsklausel im BtMG bzw. eine föderale Zuständigkeit wünschens-

wert, mit der Modellversuche zur kontrollierten Abgabe von Cannabis insgesamt leichter zu realisieren wären. Denn die Geschichte der Drogenpolitik in Deutschland zeigt, dass wichtige Reformen (z. B. Methadonsubstitution, Konsumräume) häufig über wissenschaftliche Modellprojekte auf föderaler und kommunaler Ebene zustande gekommen sind (Kalke, 2001). Versuch macht eben klug. Insofern ist es eher unwahrscheinlich, dass eine veränderte Cannabispolitik in Deutschland durch eine Gesetzesinitiative der Bundesregierung zustande kommen würde, ohne dass es vorher einen wissenschaftlichen Modellversuch gegeben hat. Auch über Bürgerentscheide und Volksabstimmungen zu Cannabisreformen zu gelangen, wie in den Staaten der USA, ist in Deutschland aus rechtlichen Gründen nicht möglich. Das Gleiche gilt ebenfalls für eine ausgeweitete liberale Duldungspraxis („Opportunitätsprinzip“)

wie in den Niederlanden. Von daher bliebe in Deutschland wohl kein anderer Weg, als durch das Nadelöhr eines (hochschwelligigen) Modellversuchs zu gehen.

### Literatur

- akzept e.V. Bundesverband, Deutsche AIDS-Hilfe & JES Bundesverband (2016). 3. *Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Berzirksamt Friedrichshain-Kreuzberg (2015). *Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis nach § 3 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) „Regulierter Verkauf von Cannabis in Friedrichshain-Kreuzberg“* (26.06.2015).
- BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN & SPD (2016). *Spielräume nutzen für neue Wege in der Cannabis-*



172 Seiten  
 ISBN 978-3-95853-350-9  
 Preis: 15,- €  
 eBook: ISBN 978-3-95853-351-6  
 Preis: 10,- € (www.ciando.com)

Dietmar Czycholl

## Integration heißt Erneuerung Beiträge zu Migration und Sucht

Zuwanderung hat in der Geschichte der BRD nicht nur in den vergangenen zwei Jahren, sondern fortwährend in großem Maße stattgefunden und wird auch weiter stattfinden. Sämtliche Arbeitsbereiche, die für die sozialarbeiterische, psychologisch-psychotherapeutische und medizinische Versorgung von Menschen zuständig sind, stehen damit gleichermaßen fortwährend vor der Herausforderung sicherzustellen, dass ihre Angebote und Leistungen Neubürgern gleichermaßen zugänglich sind wie Einheimischen. Sind die fachlichen Konzepte der Suchthilfe geeignet, eine adäquate Versorgung von Zuwanderern zu leisten? Was bedeutet Kultursensibilität? Welche Grundlagen sind zu schaffen für die Entwicklung transkultureller Kompetenzen, für Prozesse interkultureller Öffnung, für kooperative Vernetzung mit Migrantenorganisationen?

Dieses Buch zeigt Linien der Auseinandersetzung mit dem Thema „Migration und Sucht“ über einen längeren Zeitraum hin auf. Es macht deutlich, dass immer wieder neu die immer wieder gleichen Fragen zu stellen sind. Zwar sind bedeutende Fortschritte gemacht worden, es sind aber auch immer wieder die gleichen Versäumnisse und Fehler zu beklagen.

Das Buch richtet sich an Fachleute der Suchthilfe und der Migrationsdienste, an Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologen und Psychologinnen, Ärztinnen und Ärzte, Funktionstragende in Verbänden und Sozialpolitik und an alle anderen, für die die Frage der adäquaten Versorgung zugewanderter Menschen von Bedeutung ist.



PABST SCIENCE PUBLISHERS

Eichengrund 28 · D-49525 Lengerich · Telefon +49 (0)5484 308 · Telefax +49 (0)5484 550  
 pabst.publishers@t-online.de · www.psychologie-aktuell.com · www.pabst-publishers.de

- politik. Antrag an die Bremische Bürgerschaft. Drucksache 19/340 vom 15.03.2016.
- BfArM, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2014). *Schreiben an die Stadt Duisburg* (06.05.2014).
- BfArM, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2015). *Ablehnungsbescheid zum Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis nach § 3 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) „Regulierter Verkauf von Cannabis in Friedrichshain-Kreuzberg“* (30.09.2015)
- BfArM, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2016). *Widerspruchsbescheid zum Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis nach § 3 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) „Regulierter Verkauf von Cannabis in Friedrichshain-Kreuzberg“*, Bescheid des BfArM vom 30.09.2015, Widerspruchsverfahren (28.01.2016).
- DBDD, Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2014). *Neue Entwicklungen und Trends Deutschland. Drogensituation 2013/2014*. München.
- DHS, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2015). *Cannabispolitik in Deutschland. Maßnahmen überprüfen, Ziele erreichen*. Stellungnahme des Vorstandes der DHS.
- EMCDDA, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2011). *Stand der Drogenproblematik in Europa*. Lissabon.
- Franzkowiak, P. & Schlömer, H. (2003). Entwicklung der Suchtprävention in Deutschland. Konzepte und Praxis. *Suchttherapie*, 4, 175-182.
- GRÜNE Bürgerschaftsfraktion Hamburg (2015). *Cannabis-Modellprojekt: Rechtliche Hürden derzeit zu hoch*. Pressemitteilung vom 06.11.2015.
- Heilig, R. (2016). Cannabispolitik in Frankfurt am Main. Gesundheit statt Strafe. *Alternative Kommunalpolitik*, 37 (1), 24-25.
- Horn, W. R. (2004). Cannabis-Prävention in der pädiatrischen Praxis. *Kinder- und Jugendarzt*, 35, 343-353.
- Kalke, J. (2001). *Innovative Landtage. Eine empirische Untersuchung am Beispiel der Drogenpolitik*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Koalitionsvereinbarung SPD/Linke/Grüne (2016). *Berlin gemeinsam gestalten. Solidarisch. Nachhaltig. Weltoffen*. Berlin.
- Körner, H. H., Patzak, J. & Volkmer, M. (2012). *Betäubungsmittelgesetz: Arzneimittelgesetz – Grundstoffüberwachungsgesetz* (Beck'sche Kurz-Kommentare, Band 37). 7. neu bearb. Aufl. München: C.H. Beck.
- Raschke, P. & Kalke, J. (1997). *Cannabis in Apotheken. Kontrollierte Abgabe als Heroinprävention*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- RP Online (2016). *Diskussion um Cannabis-Freigabe*. Artikel vom 14.01.2016.
- Simon, R. (2016). Prohibition, Legalisierung, Dekriminalisierung: Diskussion einer Neugestaltung des Cannabisrechts. *Sucht*, 62, 43-50.
- Sobell, L. C. & Sobell, M. B. (1992). Timeline follow-back: A technique for assessing self-reported alcohol consumption. In: Litten, R. Z. & Allen, J. (Eds.), *Measuring alcohol consumption: Psychosocial and biological methods*. (pp. 41-72). New Jersey: Humana Press.
- SPD & BÜNDNIS/DIE GRÜNEN (2015). *Vereinbarung zur Zusammenarbeit in einer Regierungskoalition für die 19. Wahlperiode der Bremischen Bürgerschaft 2015-2019*.
- Werse, B. (2010). Kleinhandel von Cannabis und anderen Drogen. *SuchtMagazin*, 6, 39-44.  
www.hanfverband.de
- Zobel, F. & Marthaler, M. (2016). *Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes. Forschungsbericht* (3. Aufl.). Lausanne: Sucht Schweiz.



**Dr. Jens Kalke**

Diplom-Politologe, Mitglied der Leitung des Instituts für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD, Hamburg). Forschungstätigkeiten im Bereich der Suchtprävention.  
j.kalke@isd-hamburg.de



**Priv.-Doz. Dr. Uwe Verthein**

Diplom-Psychologe, habilitiert an der Universität Hamburg. Geschäftsführer des Zentrums für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS). Arbeitsschwerpunkte sind Therapieevaluation und klinische Suchtforschung.  
u.verthein@uke.de

# Pro und Contra Kontrollierter Konsum

Rüdiger Holzbach & Tilmann Magerkurth

## Einleitung

Schon zu Beginn der neuzeitlichen Suchtbehandlung standen Ansätze der „Mäßigungs-Vereine“ (z. B. 1784 die Gründung von „Mäßigungs- und Temperenzbewegungen“ in den USA, im Umkreis des Arztes und Politikers Benjamin Rush) denen der Abstinenz-Bewegung gegenüber (z. B. 1851 die Gründung der „Internationalen Organisation der Guttempler“ in Utica, New York), mit dem Ziel, Rehabilitationsarbeit für Menschen mit Alkoholproblemen zu leisten.

Das Thema „Kontrolliertes Trinken“ als ein strukturiertes Therapieprogramm ist ebenfalls nicht neu – erste Publikationen dazu stammen aus den 1960er-Jahren (Davies, 1962; Reinert & Bowen, 1968). In den letzten Jahren hat sich allerdings die Diskussion intensiviert (z. B. 56. DHS-Fachkonferenz Sucht „Abstinenz – Konsum – Kontrolle“, 2016) und wird zum Teil, insbesondere im Bereich der Selbsthilfe, sehr emotional geführt. Hohe Emotionalität bedeutet in der Regel geringe gesicherte wissenschaftlich-sachliche Basis. Dieser Beitrag soll wichtige Fakten zu dem Thema anhand häufig geäußelter „pro-und-contra“-Argumente zusammenfassen und damit eine Hilfe sein, die eigene Meinung zu überprüfen.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass Kontrolliertes Trinken (KT) eine Technik, einen Weg darstellt, um das Ziel Konsumreduktion zu erreichen. Der eigentliche Innovationsschritt in der Behandlung Suchtkranker ist aber die zieloffene Herangehensweise. Das Ziel ist somit in Beratung und Behandlung nicht mehr automatisch (lebenslange) Abstinenz, sondern wird vom Klienten vorgegeben oder gemeinsam entwickelt und kann bei Menschen, die verschiedene Suchtmittel konsumieren, für jede Substanz unterschiedlich ausfallen (Übersicht dazu bei Körkel, 2014).

## Verständnis von Kontrolliertem Trinken

Die Autoren verstehen Kontrolliertes Trinken gemäß der Definition von Reinert und Bowen (1968) als die Fähigkeit, seinen Alkoholkonsum an zuvor genau festgelegte Trinkpläne bzw. Trinkregeln anzupassen. Diese Fähigkeit ist nicht zu verwechseln mit der Steuerungsfähigkeit Gesunder bezüglich Beginn, Menge und Ende des Konsums.

Nach Auffassung der Autoren ist KT keine Option bei stabil Abstinenter (trockenen Alkoholikern), Schwangeren, Menschen mit körperlichen Folgeschäden, Personen, die Fehlhandlungen unter Alkoholeinfluss leisten (Autofahren unter Alkohol, herabgesetzte Gewaltbereitschaft), und Abhängigen mit merklichen körperlichen Entzugserscheinungen.

## Wie funktioniert Kontrolliertes Trinken konkret?

KT kann sowohl als Einzel- als auch als Gruppentherapie durchgeführt werden. Das Programm ist klar strukturiert und besteht aus einer Mischung von Informationsvermittlung, Erfahrungsaustausch und Übungsaufgaben.

Beim KT definiert der Betroffene selber seine von ihm angestrebte Trinkmenge. Dabei werden üblicherweise immer einmal wöchentlich (bei wöchentlichen Therapiesitzungen) für die nächste Woche die Zahl der alkoholfreien Tage, die maximale Trinkmenge an einzelnen Tagen und die Gesamtmenge für die ganze Woche festgelegt.

Als „Vorübung“ und zur Einleitung eines ersten Veränderungsschritts wird ein Trinktagbuch eingeführt. Darin wird jedes alkoholische Getränk im Tagesverlauf notiert – möglichst bevor es geöffnet oder eingeschenkt wird. Oftmals wird alleine darüber schon ein entscheidender Veränderungsprozess angestoßen. Ein Teil der Betroffenen gibt sich erstmals

ehrlich Rechenschaft, ohne den suchtbedingten Selbstbetrug, über die tatsächliche Trinkmenge und bemerkt, wie schwierig es ist, die Trinkmenge zu begrenzen (auch wenn dies in dieser Phase noch gar nicht gefordert wird). Andere Teilnehmer überlegen, ob sie wirklich noch ein weiteres Glas oder eine Flasche trinken wollen, weil der unreflektierte Automatismus durch das vorherige Notieren durchbrochen wird. Studien haben gezeigt, dass bereits alleine das Führen eines Suchttagebuches in der Wartezeit auf eine Behandlung die Trinkmenge reduziert (Mason et al., 1999; Sinclair et al., 2013).

Ausgehend von dieser realistischen Bestandsaufnahme entwickeln die Teilnehmer ihre individuellen Konsumziele für die nächste Woche. Dabei wählen manche kleine Zwischenschritte zum Wunschziel, andere wollen dies sofort erreichen und wieder andere tasten sich an die für sie passende Menge heran, probieren aus, was ihnen gut tut. Alle Strategien führen üblicherweise nur bei einem Teil der Suchtkranken zu einem schnellen Erfolg. In der Regel wird aber bereits in den ersten Wochen von allen Teilnehmenden wenigstens eines der drei persönlichen Wochenziele erreicht – sei es die Zahl der alkoholfreien Tage, die maximale Trinkmenge an einem Tag oder die Gesamtmenge der Woche. Dadurch wird das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ der Abstinenz-orientierten Therapien umgangen, bei denen jeglicher Rückfall als ein „Scheitern“, ein „Versagen“ erlebt wird und die Therapiemotivation sowie die Selbstwirksamkeitserwartung schmälert. Vorteil einer Gruppentherapie ist die subjektiv höher empfundene Verpflichtung, die eigenen Ziele zu erreichen bzw. der darüber ausge-

löste Ehrgeiz, aber auch der Ansporn durch die Anerkennung der Gruppe bereits für Teilerfolge.

Ein weiteres wichtiges Element von KT sind unterstützende Regeln (s. Tabelle 1). Gerade über diese zusätzlichen Regeln, die die Umsetzung der Wochenziele unterstützen sollen, wird der Unterschied zwischen KT und einem „gesunden Umgang mit Alkohol“ deutlich. Jede zusätzliche Regel bedeutet eine Einschränkung, muss beachtet werden und wird von den Teilnehmern zwar als hilfreich, aber auch als anstrengend erlebt. So ist eine häufig berichtete Erfahrung über die abstinenten Tage (und das bessere Befinden am nächsten Tag), dass komplette Abstinenz leichter umzusetzen ist als die Reduktion der Trinkmenge an einem bestimmten Tag.

Manche der Regeln haben einen überraschend großen Effekt. So berichten z. B. manche Seminarteilnehmer eindrucksvoll von ihrem Suchtdruck, wenn sie abends nachhause kommen und die ersten zwei Bier dann sehr schnell trinken. Wenn die Betroffenen angehalten werden, tagsüber ausreichend Flüssigkeit zu trinken, ist der „Suchtdruck“ abends nicht mehr vorhanden.

Die Teilnehmenden werden dazu ermuntert, jede Woche ein bis drei der unterstützenden Regeln auszuprobieren, um für sich herauszufinden, was für sie hilfreich ist und was nicht. Zusätzliche Strategien, die die Teilnehmer für sich entdecken, werden besprochen und gegebenenfalls von anderen Teilnehmern übernommen.

Die weiteren Behandlungsbausteine entsprechen Ansätzen, die auch in abstinenzorientierten Therapien Verwendung finden: Informationen rund um Alkohol (z. B. das Thema Restalkohol am nächsten Morgen, Abhängigkeitskriterien), Pro und contra des Konsums (Bilanz ziehen), Risikosituationen, Belastungen erkennen oder reduzieren, Tagesstruktur, Freizeitverhalten, Problemlöse-Strategien. Es sind aber auch weitere Behandlungsstrategien kombinierbar wie z. B. die Reduktion des Nikotinkonsums oder die medikamentöse Unterstützung von KT durch Opioidantagonisten.

### Erfolgsquoten von Kontrolliertem Trinken

Davies (1962) stellte in einer Nachuntersuchung sieben bis elf Jahre nach einer abstinenzorientierten Therapie fest, dass lediglich sieben von 93 nachuntersuchten Probanden innerhalb üblicher kultureller Normen tranken. Die erste Studie zu einem Projekt zum Kontrollierten

**Tabelle 1**

Unterstützende Regeln beim KT

- Ich trinke nicht vor ... Uhr.
- Ich trinke nicht mehr nach ... Uhr.
- Ich besorge mir einen ausreichenden Vorrat von meinem nichtalkoholischen Lieblingsgetränk.
- Ich trinke grundsätzlich nicht mehr als ... Gläser/Flaschen, weil danach setzt der Kontrollverlust ein.
- Ich trinke vor und nach jedem alkoholischen Getränk ein nichtalkoholisches.
- Ich berichte folgender/n Person(en) von meinem Trinkmuster: ...
- Ich trinke nicht mehr an folgendem Ort: ...
- Ich fülle mein Trinktagebuch vor dem Trinken aus.
- Ich räume Alkohol aus meinem Blickfeld.
- Ich trinke langsamer – pro Glas oder Flasche mindestens ... Minuten.
- Ich nutze mein Mehr an Zeit und Energie für: ...
- Ich verändere folgendes „Alkohol-Ritual“: ...
- Ich gehe nicht zu folgender Veranstaltung: ...
- Ich trinke nicht mehr mit folgenden Personen: ...
- Ich trinke tagsüber ausreichend Flüssigkeit.

Trinken stammt aus Australien (Lovibond & Caddy, 1970) und wies eine hohe Erfolgsquote auf. Eine erste Vergleichsstudie zwischen einer abstinentorientierten Therapie und einer KT-Behandlung legten Sobell und Sobell (1976) vor. Zwei Jahre nach Therapieende war die KT-Gruppe häufiger abstinent oder kontrolliert trinkend, hatte weniger Tage mit Trunkenheit oder Krankenhausaufenthalten und zeigte eine bessere soziale Anpassung. Nach zehn Jahren trank kaum einer der KT-Gruppe kontrolliert, sondern die Mehrzahl lebte abstinent, war verstorben oder schwer rückfällig (Pendery et al., 1982).

Mittlerweile liegt eine Vielzahl an Studien zum Thema vor. In einer Übersichtsarbeit über 22 Studien fand Miller (1983) eine durchschnittliche Erfolgsquote von 65 Prozent bei einer Bandbreite von 25 bis 90 Prozent.

Rosenberg (1993) konnte anhand der Durchsicht verschiedener Studien zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit, dass ein Alkoholabhängiger mit den Techniken des kontrollierten Trinkens erfolgreich ist, mit steigender körperlicher Abhängigkeit sinkt.

Durch die Untersuchungen ESENSE-1 und -2, zu einem medikamentös unterstützten KT, zeigen aktuelle Studien (Mann et al., 2013; van den Brink et al., 2013), dass auch hierüber positive Effekte zu erzielen sind und die starken Trinktage – ( $\geq 60$  g Alkohol bei Männern und  $\geq 40$  g Alkohol bei Frauen, pro Tag) – von 19,4 auf 8,2 Tage pro Monat sanken bzw. der Konsum im Schnitt von 84 g Alkohol pro Tag auf 33 g pro Tag reduziert werden konnte.

## Die Pro-und-Contra-Diskussion

*These 1 pro: Kontrollierter Konsum ist für die Mehrzahl der Menschen besser als der Weg der Abstinenz.*

In Deutschland betreiben rund 14,2 Prozent der Bevölkerung einen die Gesundheit gefährdenden Alkohol-Konsum –  $> 12$  g Alkohol (= 0,33 l Bier) pro Tag bei Frauen,  $> 24$  g Alkohol (= 0,66 l Bier) pro Tag bei Männern. 3,1 Prozent der Bevölkerung erfüllen die Kriterien des Alkoholmissbrauchs und 3,4 Prozent der Bevölkerung ist manifest abhängig (Pabst et al., 2013). Menschen der ersten beiden Gruppen würde eine komplette Abstinenz zwar nicht schaden, es wäre aber ein völlig unrealistisches Ziel, da das Problembewusstsein und der Leidensdruck, aber auch die medizinische Notwendigkeit für eine komplette Abstinenz nicht besteht.

Im Bereich der Abhängigkeitskranken erreichen die abstinentorientierten Angebote pro Jahr nur vergleichsweise wenige Betroffene. So sind pro Jahr nur vier bis fünf Prozent aller

Alkoholabhängigen im qualifizierten Entzug und sechs bis acht Prozent in Beratungsstellen (Wienberg, 2001). Auch wenn es plausibel erscheint, dass es neben der krankheitsbedingten geringen Krankheitseinsicht und Veränderungsbereitschaft systembedingte Hemmnisse gibt, das Suchthilfesystem zu nutzen (Angst vor einem „Outing“ oder Stigmatisierung, Abneigung gegen Psychiatrische Kliniken, etc.), müssen KT-Angebote noch zeigen, dass sie Betroffene in einer früheren Phase der Erkrankung erreichen – was sie bisher quantitativ – auch wegen zu geringer Nachfrage – nicht leisten.

*Gegenrede: Abstinenz wäre auch bei beginnender Abhängigkeit oder bei Missbrauch der gesundheitlich beste Weg.*

Eine Abstinenzempfehlung für Menschen, die Alkohol missbrauchen oder deren Abhängigkeit sich noch in einem frühen Stadium befindet, ist in keinem Fall verkehrt. Noch existieren zu wenig sichere Indikatoren, welcher Alkoholabhängige für eine Maßnahme des Kontrollierten Trinkens in Frage kommt und wer nicht. Die Empfehlungen der einschlägigen Autoren bleiben vage. Bedenkt man allein die massiven körperlichen Folgen einer Abhängigkeit, so wird deutlich, dass der Verzicht auf eine Abstinenzempfehlung einem Spiel mit der körperlichen Gesundheit der Betroffenen gleichkommt.

Klare Zielvorgaben sind wichtig und werden von vielen Klienten auch von professionellen Behandlern erwartet. Sie sind leichter einzuhalten als nebulös formulierte Vorstellungen von „kontrolliertem Trinken“. Dass es vielen Menschen in Heilberufen schwer fällt, abweichende Vorstellungen von Behandlung bei ihren Klienten zu respektieren, spricht nicht dafür, auf diese zu verzichten (wie es KT-Programme tun), sondern diesen Berufsgruppen einen respektvollen Umgang mit ihren Klienten nahezubringen, auch wenn es einen Disens über die Behandlungsziele gibt.

*These 2 pro: KT ist niedrighschwelliger als der Abstinenz-Ansatz.*

In Deutschland gibt es ca. 1,7-1,8 Millionen Alkoholabhängige (Pabst, 2013). Alkoholabhängigkeit ist in Deutschland die häufigste Krankenhausdiagnose bei Männern. Es kommen pro Jahr aber nur maximal rund fünf Prozent aller Alkoholabhängigen in den abstinentorientierten qualifizierten Entzug psychiatrischer Kliniken (Wienberg, 2001). Dies bedeutet, dass rund 95 Prozent diesen Ansatz nicht nutzen. Nun könnte man es sich einfach machen und postulieren, dass diese 95 Prozent noch nicht ihre Abhängigkeit erkannt haben, sie sich ihre

Sucht noch nicht eingestehen können oder sich anderweitig Hilfe holen. So stellt sich die Frage, müssen die Betroffenen ihre Wünsche den Angeboten anpassen oder haben sich die Angebote an den Wünschen der Betroffenen zu orientieren?

*Gegenrede: Ist Niedrigschwelligkeit in jedem Fall ein Vorteil?*

Verzichtet man bei Diabetikern auf Empfehlungen zur Lebensführung, nur weil man ihnen damit zur Last fällt? Vermutlich nicht. Vorausgesetzt, wir erkennen an, dass Abhängigkeitserkrankungen das sind, was das Wort sagt, Krankheiten nämlich, ergibt sich daraus die Notwendigkeit, Empfehlungen zum Umgang mit der Erkrankung zu geben, die die besten Aussichten auf eine möglichst geringe Schädigung bieten. Das leisten KT-Programme nur sehr eingeschränkt. Noch einmal: Es ist von zentraler Bedeutung, dass die beteiligten Berufsgruppen in der Lage sind, angemessen mit den Betroffenen umzugehen. Dazu gehören bedingungsloser Respekt vor den Entscheidungen und ein professionell-partnerschaftlicher Umgang, wie er z. B. im Motivational Interviewing gelehrt wird. Wäre ein solcher Umgang weiter verbreitet, würden sich auch mehr Patienten in die Obhut professioneller Behandler begeben. Hochschwelligkeit ist kein Ergebnis der Zielvorgabe, sondern eines nicht adäquaten Umgangs der Behandler mit ihren Klienten.

*These 1 contra: Die Propagierung von Kontrolliertem Trinken führt zu Rückfällen bei trockenem Alkoholikern.*

Hierzu gibt es keine Zahlen. Es gibt aber viele Berichte über einzelne Personen, welche die Berichterstattung über das Thema verunsichert hat und in Einzelfällen auch zu Rückfälligkeit „verleitet“ hat. Der Wunsch, kontrolliert Alkohol konsumieren zu können, ist seit jeher und verständlicherweise weit verbreitet unter Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit. Obwohl die Autoren klare Hinweise auf Indikationen und Kontraindikationen von KT-Programmen geben, werden diese nicht ausreichend nach außen kommuniziert. So ist es nicht verwunderlich, dass bei vielen Betroffenen (auch eigentlich stabil Abstinente) die Hoffnung entsteht, wieder kontrolliert Alkohol konsumieren zu können.

Hier muss aber sicherlich zwischen Ursache und Anlass unterschieden werden. Es macht aber auch deutlich, dass mit dem Thema KT gerade in Bezug auf trockene Alkoholiker und im Bereich der Selbsthilfe sehr verantwortungsvoll umgegangen werden muss. Eine Reduktion des KT auf die Information „Kontrolle geht“

oder „man muss nicht mehr abstinent sein“ ist gefährlich und verkürzend. Jede seriöse Berichterstattung braucht den Hinweis auf die Ausschlusskriterien!

Viele alkoholfrei lebende Ex-Alkoholabhängige empfinden das Thema als persönliche Bedrohung und machen an der eigenen (Leidens-) Geschichte fest, dass ein kontrollierter Konsum nicht möglich ist.

*These 2 contra: KT ist nicht ausreichend wirksam.*

Dass KT bei Menschen mit einer manifesten Alkoholabhängigkeit wirkt, ist keineswegs so klar nachgewiesen, wie uns die Verfasser der entsprechenden Studien glauben machen wollen. Nicht immer wird klar, ob es sich bei den Probanden tatsächlich um Abhängige handelt oder nicht doch um Menschen mit einem erhöhten Konsum. Diese Unterscheidung wäre aber wichtig, gerade um eine Differentialindikation zu ermöglichen und klare Empfehlungsstrategien zu entwickeln.

*Gegenrede: Der Vergleich sei erlaubt – nur weil eine Diät bei einem schweren Diabetiker nicht ausreicht, ist eine Diät bei einer beginnenden Zuckererkrankung nicht falsch.*

Bevor man die Betroffenen also abschreckt, weil man sie mit Zielvorgaben überfordert, ist es in jedem Fall unschädlicher, sie in Programme zum KT einzubinden und so Kontakte zum Suchthilfesystem zu knüpfen und zu erhalten. Dafür spricht auch die Tatsache, dass viele Menschen, die ein KT-Programm durchlaufen, sich am Ende der Behandlung für eine Abstinenz als Ziel entscheiden.

## Resümee

Bei anderen psychischen Erkrankungen steht am Anfang der Behandlung nicht die Vereinbarung über die Symptomfreiheit („Abstinenz“), sondern die Behandlung dient der Reduktion von Symptomen, bis am Ende im Idealfall eine stabile Symptomfreiheit steht. So wird z. B. im Rahmen einer verhaltenstherapeutisch orientierten Behandlung einer Angsterkrankung ein gestuftes Vorgehen gewählt, bei der kognitive Strategien am Anfang stehen und im Verlauf Verhaltensänderungen eingesetzt werden mit dem Ziel, die Lebensqualität Betroffener zu verbessern. Auch in der Suchtbehandlung bedarf es eines solchen pragmatischen Ansatzes. Damit einher geht auch ein Paradigmen-Wechsel: Nicht die Abstinenz ist oberstes Ziel, sondern die Verbesserung der Lebensqualität. In der Regel werden sich beide Zielgrößen gegenseitig beeinflussen, sie sind aber nicht austauschbar.

Jede Behandlung muss auf die Krankheits-schwere angepasst werden. Bisher kannte das Suchthilfesystem bei Alkoholabhängigkeit nur eine Behandlungsform – komplette Abstinenz, die in unterschiedlicher Form angeboten wurde (bei Opiatabhängigkeit gibt es mit der Substitution schon lange ein/e alternative/s Behandlungsziel bzw. -methode). Gerade in der Phase von Missbrauch und früher Abhängigkeitsentwicklung (noch keine körperlichen Entzugssymptome) wird die komplette lebenslange Abstinenz aber als ein zu radikaler Einschnitt erlebt („Amputation bei lediglich gebrochenem Bein“). Mit dem zieloffenen Ansatz und dem KT steht eine zusätzliche Behandlungsoption zur Verfügung, die allerdings im Hilfesystem und auch bei Betroffenen noch an Akzeptanz gewinnen muss.

Zusätzlich zu dieser „Angebotserweiterung“ ist zu fordern, dass in professionellen Settings mit Menschen, die an Abhängigkeits-erkrankungen leiden, professionell umgegangen wird. Dazu gehören ein respektvoller Umgang auf Augenhöhe und ein bedingungsloser Respekt für die Entscheidungen der Klienten. Wäre dies die Regel im Behandlungssetting, wäre eine solche Diskussion, wie sie im Artikel geführt wird, vermutlich entbehrlich.

## Literatur

- Davies, D. L. (1962). Normal drinking in recovered alcohol addicts. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 23, 94-104.
- Körkel, J. (2014). Alkoholtherapie: Vom starren Abstinenzdogma zu einer patientengerechten Zielbestimmung. *Suchtmedizin*, 16 (5), 211-222.
- Körkel, J. (2010). Kontrolliertes Trinken: Wissenschaftliche Fakten versus Mystizismen. In: *Der Geist der Deutschen Mäßigkeitsbewegung. Debatten um Alkohol und Trinken in Vergangenheit und Gegenwart*. Magdeburger Reihe der Hochschule Magdeburg-Stendal (S. 166-179). Halle (Saale): Mitteldeutscher Verlag.
- Lovibond, S., H. & Caddy, G. (1970). Discriminated aversive control in the moderation of alcoholics' drinking behavior. *Behavior Therapy* 1 (4), 437-444.
- Mann, K., Bladstrom, A., Torup, L. et al. (2013). Extending the treatment options in alcohol dependence: a randomized controlled study of as-needed nalmefene. *Biol Psychiatry*, 73, 706-713.
- Mason, B. J., Salvato, F. R., Williams L. D. et al. (1999). A Double-blind, Placebo-Controlled Study of Oral Nalmefene for Alcohol Dependence. *Arch Gen Psychiatry*, 56, 719-724.
- Miller, W. R. (1983). Controlled drinking: A history and critical review. *Journal of Studies on Alcohol*, 44, 68-83.
- Pabst, A. et al. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. *Sucht*, 59 (6), 321-331.
- Pendery, M. L., Maltzmann, I. M. & West, L. J. (1982). Controlled drinking by alcoholics? New findings and a reevaluation of major affirmative study. *Science*, 217, 169-175.
- Reinert, R. E. & Bowen, W. T. (1968). Social drinking following treatment for alcoholism. *Bulletin of Menninger Clinic*, 32, 280-290.
- Rosenberg, H. (1993). Prediction of controlled drinking by alcoholics and problem drinkers. *Psychological Bulletin*, 113, 129-139.
- Sinclair, J., Chick, J., Sørensen, Kiefer, F. (2013). Can alcohol dependent patients adhere to an 'as-needed' medication regimen? *European Addiction Research*, 20, 209-217.
- van den Brink, W., Aubin, H. J., Bladstrom, A. et al. (2013). Efficacy of as-needed nalmefene in alcohol-dependent patients with at least a high drinking risk level: results from a subgroup analysis of two randomized controlled 6-month studies. *Alcohol*, 48, 570-578.
- Wienberg, G. (2001). Die „vergessene Mehrheit“ heute – Teil IV: Zur Situation in der medizinischen Primärversorgung. In: Wienberg, G. & Driessen, M. (Hrsg.), *Auf dem Weg zur vergessenen Mehrheit* (S. 228-241). Bonn, Psychiatrie-Verlag.



### Dr. Rüdiger Holzbach

Psychiater und Psychotherapeut, berufliche Stationen: Ludwig-Maximilians-Universität München, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und über zwölf Jahre Abteilung Suchtmedizin der LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt, seit 10/16 Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Klinikum Arnsberg. r.holzbach@klinikum-arnsberg.de



### Tilmann Magerkurth

Psychiater und Psychotherapeut, Chefarzt der Abteilung für Suchtmedizin an der LWL-Klinik Paderborn, Mitglied im Motivational Interviewing Network of Trainers tilmann.magerkurth@lwl.org