

Die Entstehung der Suchtgesellschaft

Autor(en): **Spode, Hasso**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Traverse : Zeitschrift für Geschichte = Revue d'histoire**

Band (Jahr): **1 (1994)**

Heft 1

PDF erstellt am: **01.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1698>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

DIE ENTSTEHUNG DER SUCHTGESELLSCHAFT

HASSO SPODE

Schreckensszenarien aus Medien und Wissenschaft lassen keine Zweifel: Wir leben in einer «Suchtgesellschaft». Drogen, Alkohol, Zu-sehr-Lieben, Umweltzerstörung und das Sammeln von Telefonkarten¹ offenbaren das ganze Ausmass der Bedrohung des Einzelnen und der Gesellschaft durch krankhaften Kontrollverlust. Sucht avanciert zu einem Schlüsselphänomen. Der inflationäre Gebrauch des Suchtbegriffs ist beileibe keine Modeerscheinung, sondern hat tiefere Ursachen. Am Beispiel der «Modellsucht Alkoholismus» soll diesen hier nachgegangen werden. Die etablierte Suchtforschung vermag eher wenig zur Klärung beizutragen; sie weiss fast nichts über die ontologische Qualität ihres Gegenstands, seine Geschichtlichkeit. Der heutige Umgang mit dem Rauschmittel Alkohol aber kann nur verstanden werden als momentanes Ergebnis einer sehr langen historischen Entwicklung. Dies gilt natürlich gleichermaßen für die Vorstellungen, die sich die Menschen von der Trunkenheit machen, ihre Wertungen, ihr Wissen.² Wer den Alkohol aus diesem Kontext herauslöst, setzt als gegeben voraus, was es erst zu erklären gilt.³

Die Geschichte des Alkohols ist gekennzeichnet durch Muster von enormer Stabilität, die weit «hinab» reichen bis in biologische Determinierungen. Auf der kulturellen Ebene gehört hierzu zum einen die unspektakuläre Verwendung vergorener Getränke als Bestandteil der Ernährung, zum anderen die Institution des archaischen Gelages.⁴ Die gemeinschaftliche, dem Zwang strenger Rituale unterworfenen Berausung am Festtag war ein hoch geachtetes Tun. Denn sie bildet ein funktionales Äquivalent zur grundlegenden Unsicherheit der Existenz in Kulturen, in denen die «Bande der Abhängigkeiten» (Marc Bloch) locker geknüpft sind, und findet sich in vielen tribalen und feudalen Gesellschaften. Und immer ist die Teilnahme am Gelage ein mehr oder weniger striktes Privileg und eine eherne Pflicht von Männern. Zu den Strukturen sehr langer Dauer gehört die stärkere Ächtung der Trunkenheit von Frauen und der höhere Alkoholkonsum von Männern (von denen hier auch primär die Rede sein soll).⁵ Die Geschichte des Alkohols ist aber ebenfalls gekennzeichnet durch charakteristische Brüche, Schübe und Verwerfungen:⁶ Mit der Auflösung der Feudalgesellschaft und der Herausbildung von Territorialstaaten setzte in Europa eine Entwicklung ein, die geradezu eine Umkehrung der alten Funktion und Bewertung bedeutete: Der Trinker wird vom wissenden Helden zum unvernünftigen Sünder gegen sich selbst; Berausung wird zur Flucht, zur Negation einer zunehmend geregelten Welt. Kaffee und Tee ernüchtern Europa, das Gelage ■ 23

wird marginalisiert. Schliesslich der bislang letzte und vielleicht wichtigste Bruch: Um 1800 wird aus dem Sünder der Süchtige, aus dem Täter ein Opfer.

Um diesen letzten Entwicklungsabschnitt geht es im folgenden, um das Trinken im Zeitalter der Sucht. Und zwar soll hierbei nicht die Entstehung des Suchtbegriffs im medizinischen Diskurs behandelt werden, sondern der Sieg dieses neuen Alkoholkennens ein Jahrhundert später, um schliesslich kurz die Folgen für die Gegenwart zu beleuchten. Die ausser Kontrolle geratene Begierde als pathologische Abweichung von der Norm wird zu einer Bedrohung aller Schichten, beider Geschlechter, der Gesellschaft als ganzer.

Gemäss der jüdisch-christlichen Tradition galt für den Umgang mit alkoholischen Getränken seit alters der Grundsatz: Zu loben sei der rechte Gebrauch, zu tadeln der Missbrauch. Er führe zu Schaden an «Seele, Ehre, Leib und Gut» – so der mittelalterliche Topos. Häufiger Missbrauch sei ein Laster, ein mutwilliger Verstoss gegen die Gesetze Gottes, des Anstands und der Vernunft. Am Ende des 18. Jahrhunderts werden die Dinge ganz neu geordnet: Ein mitleidiger Blick fällt auf den Trinker. Er wird zum Opfer des Branntweins – eines schleichenden Gifts, dessen Wirkung darin besteht, allmählich den Willen zu zerstören. Mit dem ersten unschuldigen Rausch hat sich der Trinker infiziert; früher oder später wird er immer höhere Dosen einnehmen müssen, die schliesslich auch seinen Körper zerstören. Erst die tödliche *crisis* macht seinem Leiden ein Ende.

Obwohl diese Sicht von einem der einflussreichsten Ärzte der Zeit – nämlich Christoph Wilhelm Hufeland – formuliert und mit Nachdruck propagiert wurde, fand sie zunächst wenig Anhänger.⁷ Für die meisten blieb «habituelle Trunkenheit» ein böses Laster; höchstens als seltene und seltsame Folge dieses Lasters wollte man die «Trink-» oder «Trunksucht» gelten lassen. Der *alcoholismus chronicus* – wie man seit Mitte des 19. Jahrhunderts sagte⁸ – blieb ein somatisches Leiden, dessen Ursprung in moralischem Fehlverhalten zu suchen war. Als es im Vormärz in Preussen und den norddeutschen Staaten (wie in vielen anderen Ländern) zu einem breiten, von Geistlichen angeführten «Kreuzzug wider den Branntwein» kam, vertraten zwar einige Ärzte in Opposition zur moralisch-christlichen Sicht pointiert die Suchttheorie und verbanden sie mit einer sozioökonomischen Erklärung – die Trunksucht sei Folge der sozialen Katastrophe des Pauperismus –, doch blieb der Gedanke des Lasterhaften bei weitem vorherrschend in Alltagswissen und Fachdiskursen.

In der Märzrevolution 1848 ging die – später so genannte erste – Mässigkeitsbewegung so rasch unter, wie sie aufgetaucht war, und es wurde für drei Jahrzehnte recht still um die «Branntweinpest» (obschon der Branntweinverbrauch weiter anstieg). Erst in den achtziger Jahren kam erneut eine kräftige Bewegung gegen den

nicht dem theologischen, sondern dem wissenschaftlichen Urteil unterworfen, und zwar dem naturwissenschaftlichen. Die zweite Mässigkeitsbewegung war zu einem Gutteil das Werk engagierter Mediziner. Erst jetzt sollte sich das neue Alkoholkwissen durchsetzen.

Der mit der Reichsgründung einsetzende gewaltige Sprung einer Agrargesellschaft in den Industriekapitalismus war begleitet von einem ebenso gewaltigen Einbruch der Standards rationaler Lebensführung in bislang agrarisch-vorindustriell geprägte Schichten; ein kollektiver Lernprozess, der auch und gerade Bewertung und Verbrauchsweisen des Alkohols einschloss. In Analogie zur «Sozialen Frage» wurde die «Alkoholfrage» gestellt,⁹ und zwar sowohl von Bildungsbürgern und Industriellen als auch von führenden Vertretern der Arbeiterbewegung. Quer durch die politischen Lager herrschte der Konsens, dass die überkommenen Trinkmuster nicht länger zu dulden seien.

Zunächst war es der Zusammenhang von «Alkohol und Arbeitsleistung», der die neue Mässigkeitsbewegung interessierte. Im störanfälligen «Organismus» der Grossen Fabrik zeigte sich der Zwang zur Nüchternheit am deutlichsten – Trunkenheit gefährdete den Profit. Der 1883 gegründete «Deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke» erklärte: Man muss «den Arbeitern besondere Aufmerksamkeit schenken, weil sie die gefährlichsten und ungesundesten Getränke zu verbrauchen pflegen, und durch diesen bedenklichen Luxus nicht nur sich selbst in eine bedenkliche wirtschaftliche Lage versetzen, sondern auch die ganze deutsche Produktion schädigen.»¹⁰ Die Fokussierung auf das Trinkverhalten der Arbeiterschaft und auf deren Getränk – den Branntwein – war indes nur für die erste Phase der neuen Antialkoholbewegung charakteristisch. Vielmehr wurden die Schäden, die der Alkohol anrichtete, bald in sämtlichen Bereichen und Ebenen der menschlichen Existenz angetroffen. Eine neue Wissenschaft formierte sich: Fachzeitschriften wurden gegründet, Kongresse abgehalten, dickleibige Bibliographien zusammengetragen. Statistiken wurden erstellt, die Physio- und Psychopathologie des Alkohols wurde mit neuesten Verfahren vermessen, der Rausch unter Laborbedingungen erforscht. Bahnbrechend – auch im Hinblick auf die spätere Fliessarbeit in der Fabrik – waren die Versuche Kraepelins, bei denen die Probanden einfache Rechenaufgaben oder Reaktionstests zu lösen hatten; die Unvereinbarkeit von Alkohol und modernen Produktionsverfahren war experimentell bewiesen.¹¹ Das Hauptaugenmerk galt freilich den wirtschaftlichen und eugenischen Kosten des Alkoholmissbrauchs, die die «Kulturnationen» als Ganzes gesehen zu tragen hatten.

Dass der Genuss alkoholischer Getränke zur Trunksucht führen könne und dass der Trunksüchtige – für den sich der Fachausdruck «Alkoholiker» oder «Alkoholist» durchsetzte – in die Hände des Arztes gehöre, wurde nun allgemein anerkannt. Doch damit endete auch schon der Konsens. Die Symptomatologie und die zentrale Frage der Ätiologie dieser Krankheit blieben im ärztlichen Diskurs ganz und gar strittig: Die ■ 25

Ursache der Trunksucht wurde mal in der Droge, mal in der (sozialen) Umwelt gesehen, mal in erblicher Belastung, mal in erworbenen körperlichen und geistigen Defekten, schliesslich auch als blosser Ausdruck verdeckter geistiger Störungen betrachtet, für die wiederum erworbene und vererbte Ursachen in Frage kamen. Und so konnten auch eher gewagte Thesen in die Fachzeitschriften gelangen, wie jene, wonach Herzinsuffizienz die Hauptursache der Trunksucht sei.¹² Einigkeit herrschte zwar über die «Blastophthorie» – Alkoholgenuss führe zu einer irreversiblen Schädigung des «Keimplasmas» –, doch blieb die kritische Dosis des «Keimgifts» Äthanol zweifelhaft; dem Diktum «Mässige und Süchtige sind dasselbe» stand die Ansicht gegenüber, mässiger Genuss sei für die Chromosomen unschädlich (Krafft-Ebing, Grotjahn). Trotz imponierender Statistiken, die ein gehäuftes Vorkommen von Idiotismus bei Kindern bewiesen, die zur Weinlese oder Fastnacht gezeugt wurden, blieb auch die «Rauschzeugung» («Blastotoxie») strittig, nach der der akute Rausch eine kurzzeitige, reversible Keimschädigung bewirke.

Immerhin schien es seit der Jahrhundertwende, die ätiologischen und damit auch nosologischen Unsicherheiten in bezug auf die Krankheit Trunksucht seien auf dem besten Wege, geklärt zu werden. Diese Klärung versprach eine andere Wissenschaftsdisziplin, die Biologie. Der Kampf ums Dasein, das eiserne Gesetz der Auslese, wurde zu einem universellen Leitmotiv der Welterklärung und begann auch den Diskurs über den Trinker zu dominieren. Wobei weniger Darwins Lehre das Feld beherrschte als vielmehr die von Morel begründete Degenerationstheorie und deren praktische Anwendung auf den Menschen durch die neue Wissenschaft der Eugenik beziehungsweise Rassenhygiene. Degeneration beziehungsweise Entartung wurde zum Schlüsselbegriff der verwissenschaftlichten Fortschrittsangst des *fin de siècle*. Die moderne, pazifizierte Gesellschaft, die zum einen durch ihre sozialen Einrichtungen, ihre Medizin, ihre Technik und vor allem durch ihr vormodernes, christliches Wertsystem die «natürliche Auslese» ausser Kraft gesetzt hat und zum anderen aus Profitgier und Unwissen eine Vielzahl künstlicher Keimgifte produziert, wirkt «kontraselektorisches» und führt langfristig in eine katastrophale Schädigung des Genotypus: Evolution als ein sich selbst zerstörender Prozess. Diese Sicht war in ihrer Geschlossenheit, Einfachheit und Universalität eine bestechend elegante Theorie. Zumal in der noch jungen Disziplin der Psychiatrie fiel sie auf fruchtbaren Boden, erlaubte sie doch endlich eine Ätiologie der Geisteskrankheiten, die somatische Befunde und kausal-genetische Begründungen vereinte.¹³

Angesichts der drohenden biologischen Katastrophe nahm die Debatte an Schärfe zu. «Die Mitschuld fällt auf uns Alle», schrieb z. B. Emil Kraepelin. «Alljährlich zahlen wir nicht nur an Landstreichern und Tagedieben oder ähnlich werthlosem Menschenmateriale, sondern auch an begabten, ja genialen Naturen dem Gifte einen reichen Tribut.»¹⁴ Unter dem Einfluss der Degenerationstheorie hatten sich

26 ■ prominente Mediziner, zunächst oft Mitglieder des Guttempler-Ordens, der «Alkohol-

frage» zugewandt. Deren Lösungsvorschläge gingen weit über die Forderungen des bis dahin dominierenden, bürgerlich-betulichen «Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke» hinaus. Während dieser lediglich auf eine Reduzierung des Alkoholverbrauchs hinarbeitete, zielten die radikalen Alkoholgegner auf ein «Staatsverbot», das heisst die Prohibition.

Ihren Ausgang nahm diese Bewegung bezeichnenderweise¹⁵ nicht in Deutschland, sondern in der deutschsprachigen Schweiz, die zu einem Zentrum der wissenschaftlich legitimierte Abstinenz wurde. 1886 hatte der Basler Physiologieprofessor Gustav von Bunge den «Deutschen Verein» scharf angegriffen: Nicht der Branntwein, sondern der von der Arbeiterschaft nachgeahmte Bierkonsum der «herrschenden Klassen» sei das Hauptübel – «die Verführer sind die Mässigen».¹⁶ Umtriebigster Propagandist und Vordenker im Kampf gegen den Alkohol wurde der Psychiatrieprofessor Auguste Forel. Wissenschaftlich und politisch vielseitig aktiv, engagierte er sich für den Sozialismus, die Gleichstellung der Frau und während des Krieges für die Pazifistenbewegung, er forschte über Gehirnanatomie und die «soziale Welt der Ameisen». Als Direktor der Irrenanstalt Burghölzli in Zürich setzte er entgegen der Lehrmeinung, *natura non facit saltus*, die Totalabstinenz bei der Behandlung von Trunksüchtigen durch¹⁷ – heute die selbstverständliche Grundlage jeder Therapie. Für Forel war die Abstinenz indes weit mehr als ein therapeutisches Ziel und Mittel – sie war ihm die Panazee für alle Übel der Welt. In einer Verbindung aus Wissenschaft und Chiliasmus sah Forel den Trinker als «arge Pestbeule an unserem gesellschaftlichen Körper», der die «Entartung der Nachkommenschaft» fahrlässig in Kauf nehme und dessen Fortpflanzung durch «strenge Zuchtwahl» auszuschliessen sei.¹⁸

Eine Grenze zwischen Alkoholforschung, die auf Abstinenz zielt, und Rassenhygiene ist ebensowenig auszumachen wie zwischen den politischen Richtungen der beteiligten Wissenschaftler;¹⁹ es hatte sich ein gedanklich und personell enges Beziehungsgeflecht herausgebildet, ein selbst- und sendungsbewusster Kreis von Wissenden, in dem eine sozialistisch-völkisch-lebensreformatorische Gemengelage von Idealen herrschte.²⁰ Gegen eine «feige Humanität», die sich scheue, zum Wohle der Rasse die nötigen «Präventivmassnahmen» zu ergreifen, zogen Sozialisten wie Forel, Holitscher, Wlassak nicht minder (eher lautstärker) zu Felde als konservative und alldeutsche Kollegen wie Rüdin oder Plate. So gehörte zu den von Forel zur Abstinenz Bekehrten auch Alfred Ploetz, *Spiritus rector* der deutschen Rassenhygiene. Ploetz fürchtete, dass gerade durch den mässigen Alkoholgenuss «die Rasse mit einer Menge von Minderwertigen überladen» werde, da er nicht sogleich zur «Eliminierung» der Konsumenten dieses Keimgifts führe; die «Eliminierung» müsse daher von staatlicher Seite «durch Vernichtung oder Ausstossung geschehen».²¹ Alkoholforscher und Rassenhygieniker forderten *unisono* die «Ausmerze [...] unverbesserlicher Elemente» – einer «Art von Ungeziefer, das rücksichtslos

vernichtet werden muss». ²² (Obschon die Akzeptanz der Degenerationstheorie unter Medizinern wie unter Laien hoch war und es schwerfiel, zu den in sich schlüssigen Positionen der Abstinenzkämpfer/Rassenhygieniker wissenschaftlich legitimierte Gegenargumente zu finden, stiessen solch schrille Töne – im Gegensatz zur Alkoholismus-Entartungs-Hypothese im Grundsatz – noch weithin auf Befremden; wohl nur im nachhinein ist unschwer zu erkennen, welcher Weg hier vorgedacht wurde.)

Die behauptete Heredität der Trunksucht – wie die von Verbrechen, Irrsinn und anderen Formen abweichenden Verhaltens – entlastete den Trinker radikal von jeder Schuldzuweisung und erlaubte doch zugleich seine moralische Verurteilung und Ausgrenzung – bis hin zur physischen Vernichtung. Es war dies eine utilitaristische und intersubjektiv messbare Moral, die den Wert nach der «Tüchtigkeit» bestimmte und diese als Norm wissenschaftlich, mathematisch exakt ermittelte. Genealogische Reihen zeigten den Niedergang von Trinkerfamilien und die Durchseuchung grosser Populationen durch einen trunksüchtigen Stammvater; Korrelationen von Trinkmengen mit sozialem Status, Gesundheitszustand usw. zeigten die verheerenden Folgen der Erbkrankheit Trunksucht. Immer wieder wurde die Untersuchung des Berner Professors Demme zitiert, der 57 Kinder aus Trinker- mit 61 aus nüchternen Familien verglichen hatte: Nur 16 Prozent der Trinkerkindern hatten sich normal entwickelt. ²³ Vereinzelt methodische Einwände gegen solche Ergebnisse vermochten die Gewissheit der Vertreter der Alkoholismus-Entartungs-Hypothese ebenso wenig zu erschüttern wie das Scheitern eines experimentellen Nachweises im Tierversuch oder der *common-sense*-Einwand, die Menschen hätten schon immer Alkohol getrunken – nur zu gut entsprach ihre Lehre den disziplinarischen und ideologischen Anforderungen der Zeit.

Für die Mehrheit der Experten war die «Alkoholfrage» somit von einem sozialpolitisch-ökonomischen Problem zu einem «Rassenproblem» (Forel) geworden, dessen sich eine Vielzahl von Vereinigungen annahm: Guttempler, Arbeiter-Abstinenterbund, Alkoholgegnerbund, berufsspezifische Vereine für Lehrer, Pfarrer, Kaufleute usw. Hinzu kamen die christlichen Abstinenzorganisationen, die die wissenschaftlich-eugenische Sicht ablehnten, wie die Blau-Kreuz-Vereine und das katholische Kreuzbündnis. Nach der Spaltung der Antialkoholbewegung in «Mässige» und «Abstinente» hatten letztere bis zum Weltkrieg mit etwa 400'000 Mitgliedern in 70 Vereinen nicht nur nach der Zahl der Anhänger ein deutliches Übergewicht erlangt, ²⁴ sondern auch im wissenschaftlichen Diskurs.

1894 hiess es im Handwörterbuch der Staatswissenschaften über das Wesen der Trunksucht noch, es gäbe hierzu drei konkurrierende Auffassungen: Sie werde als Krankheit, als Laster oder als eine dem Laster entspringende Krankheit gesehen. In der dritten Auflage 1909 waren die volkstümlichen Anschauungen eliminiert: «Im

allgemeinen hat jetzt in der Wissenschaft diese *tolerante* Ansicht gesiegt. Allgemein wird jetzt anerkannt, dass nicht wenige Trinker von Haus aus Psychopathen sind, bei denen die Trunksucht nichts weiter ist als eine Erscheinungsform ihres allgemeinen kranken Zustandes.»²⁵

Dialektik der Aufklärung: Mit dem Sieg der Toleranz, der Ummünzung moralischer Urteile in rational-wissenschaftliche Normen war die Moral keineswegs abgeschafft, sondern erhielt vielmehr ein neues, solides Fundament. «Moralisch, d. h. gesund» – so hatte der Pazifist Forel zum «Ausrottungskrieg» gegen den Alkohol aufgerufen.²⁶ Das Normale war das Gesunde, dessen innere Gradationen wie auch dessen äussere Grenze zum Anormalen, zum Pathologischen durch das Gesetz der Grossen Zahl bestimmbar wurden. Im Gesetz der Grossen Zahl, in der Verwissenschaftlichung der Ausgrenzung, gründete die Durchschlagskraft der Antialkoholbewegung der Jahrhundertwende und zugleich der entscheidende Unterschied zur Mässigkeitsbewegung des Vormärz (die noch auf die Gesetze Gottes gebaut hatte); ein neues Wissen, das weit über den ärztlichen Diskurs hinausgriff. Durkheim definierte: «Wir werden diejenigen Tatbestände normal nennen, die die allgemeinsten Erscheinungsweisen zeigen, und werden den anderen den Namen krankhaft oder pathologisch beilegen.»²⁷ Die im späten 18. Jahrhundert einsetzende «Definition des Modellmenschen» durch die Humanwissenschaften²⁸ entfaltete nun erst ihr volles Potential, versehen mit dem entsprechenden mathematischen Rüstzeug: Normalverteilung und Korrelationskoeffizient. Eine breit angelegte Vermessung des Patientenguts der Leipziger Ortskrankenkasse hatte ergeben, dass 0,52 Prozent der männlichen Versicherten Alkoholiker waren; dieses auf ein Zehntausendstel exakte Wissen verdankte sich dem Eintrag «P» – für *Potator* – auf der Krankenkarte durch den behandelnden Arzt.²⁹

Die Zahl der Trunksüchtigen im Deutschen Reich hatte man auf 400'000–500'000 geschätzt; damit war freilich nur die äusserste Grenzlinie abgesteckt, die Gefahr beziffert, die den restlichen 99 Prozent der Bevölkerung drohte. Wie weit sich diese Bedrohung erstreckte, blieb im Ungewissen, und es entbrannte ein Kampf um die Definitionsmacht, den die abstinente Psychiatrie im medizinischen Diskurs weitgehend für sich entschied. Über den Dissens hinweg aber spannte sich das einigende Band eines sozialen *Ethnozentrismus*. Die Hierarchie der Gradationen, die Grenze zum Pathologischen verlief entlang einer *Zeitachse*. Die Verschiedenartigkeit war zur messbaren Ungleichzeitigkeit geworden, die Ekstase zu einem vor-kulturellen Relikt.

«Die Freude am berausenden Trank und vor allem das brennende Verlangen danach ist ein typisches Merkmal menschlicher Primitivität.»³⁰ Im modernen Europa aber – so der Ethnologe Richard Thurnwald –, wo «exakte Arbeit und klares Denken [verlangt werden], hat der Wundertrank seine Kraft versagt».³¹ Die ihm aber dennoch verfallen waren, traf der Bannstrahl *rational begründbarer* Verachtung. Mehr noch: als Relikt überwundener Epochen wurde der Trinker zu einem nicht tolerierbaren Störfaktor. ■ 29

Die «Krankheit», sagte Durkheim, «ist vor allem etwas Vermeidbares».³² Den Trunksüchtigen traf keine Schuld, doch als letztlich vernunftbegabtes Wesen war er grundsätzlich heilbar und verpflichtet, sich zu heilen. Er hatte die immens langen Interdependenzketten zu bedenken, die schädlichen Auswirkungen seines atavistischen Tuns auf ihn selbst, seine Angehörigen, die Wirtschafts- und Wehrkraft der Nation und schliesslich auf die Gesundheit der Rasse. So geriet er in den abgestuften Zugriff privater und staatlicher Sozialisationsagenturen, der entsprechend den Gradationen des Normalen und Pathologischen von Belehrung und Aufklärung über die Fabrikordnung bis zum Gefängnissystem reichte.

Anfangs hatte der fürsorgliche Zugriff auf den Trinker einzig dem *armen* Trinker gegolten und war ein Hauptbestandteil der Kolonialisierung nichtbürgerlicher Lebenswelten. Nach dem Kampf gegen den «Branntwein in den Fabriken» – so der programmatische Titel einer Enquete des deutschen Mässigkeitsvereins – wandten sich Staat, Kommunen und Sozialversicherungsträger in engem Verbund mit dem «alkoholgegnerschen» Vereinswesen dem gefährdeten beziehungsweise erkrankten Individuum zu. Prävention und Therapie der Trunksucht – wie Medikalisierung und Hospitalisierung der Devianz generell – waren vorderhand ein Mittel zur Pazifizierung der *classes dangereuses*, zur Sicherung der Hegemonie des Bürgertums. Aber die «Erziehung zur bürgerlichen Normalität»³³ war mehr als ein Ausdruck des Klasseninteresses der Bourgeoisie: Herr *und* Knecht waren eingeschlossen in das «stahlharte Gehäuse der Hörigkeit», verknüpft durch die «Bande der Abhängigkeiten» einer Industriegesellschaft. Erst einer hochgradig arbeitsteiligen Gesellschaft stellt sich das Problem «Kontrollverlust», und je komplexer und pazifizierter der Alltag organisiert ist, desto grössere Aufmerksamkeit und Anstrengung erfordert die Kontrolle respektive Eindämmung der Unordnung.³⁴

In der Wahrnehmung und Begründung der «Alkoholfrage» waren zwei sich gegenseitig bedingende Momente untrennbar verwoben: die bewusste Reaktion auf die gestiegenen technisch-organisatorischen Anforderungen – z. B. im Verkehrswesen, bei der Maschinen- oder Kontorarbeit – und die unbewusste «Rationalisierung» (im Sinne Freuds) der Wandlungen des «Affekthaushalts» der Wissenschaftler und ihrer Rezipienten.³⁵ Beide Momente waren nicht mehr auf mittlere und obere Schichten beschränkt. Sie fanden sich daher nicht allein in den Bemühungen der Sozialisatoren in Staat, Fabrik und Fürsorge, sondern genauso in der Selbstdomestikation ihrer Klientel. Sozialdemokratie, Gewerkschaften und das proletarische Vereinswesen waren – entgegen dem ersten Anschein – auch in Deutschland wichtige Verbündete der Antialkoholbewegung. Der Beitrag der Arbeiterbewegung zur Ernüchterung der Unterschichten stand dem der «bürgerlichen» Sozialisationsagenturen nicht nach. Hierbei stand die SPD-Führung allerdings auf Seiten der «Mässigen» (während umgekehrt viele der aktivsten Kämpfer in den Abstinenzorganisationen sich als Sozialisten verstanden).

Das allseitige Bemühen um eine grundlegende Änderung des Trinkverhaltens der «arbeitenden Classen» war durchaus erfolgreich. In der Arbeiterschaft war der Branntwein-, seit der Jahrhundertwende auch der Bierverbrauch rückläufig.³⁶ Zugleich wandelten sich die Trinkmuster. Der «Exzess [tritt] hinter dem ruhigen und behaglichen Lebensgenusse» zurück, beobachtete der Sozialhygieniker Alfred Grotjahn im Jahre 1912.³⁷ Es hatte eine Angleichung des Trinkverhaltens zwischen den zum Teil so scharf getrennten Sozialmilieus des Kaiserreichs eingesetzt – eines Trinkverhaltens, das freilich den Exzess nicht gänzlich verbannte, sondern privatisierte, wohl auch seltener machte und seine Legitimation als gesunde Normalität aus der Abgrenzung zur Krankheit der Paria gewann: Alkoholisten, Psychopathen, Verbrecher, Vagabunden, Lumpenproletarier.

Je mehr Erfolge diese Ernüchterung zeitigte, desto mehr erging es dem Bürger wie dem Zauberlehrling. Der Ankläger fand sich plötzlich in der Rolle des Angeklagten, der «Mässige» sah sich von den Abstinente[n] als «Verführer», als «Bierphilister» attackiert. Der von der Sozialreform, vor allem vom «Deutschen Verein», initiierte Diskurs über den Alkoholismus (der Unterschichten) entwickelte seine Eigen-dynamik. In der Radikalisierung der Alkoholbekämpfung von der Mässigkeit zur Abstinenz kam auch der Versuch einer Anhebung der Standards «zivilisierten» Verhaltens zum Ausdruck – der «Klassenkörper» der Bourgeoisie (Foucault) musste im gleichen Moment neu bestimmt werden, in dem er seine Exklusivität verlor. Bastionen des Atavismus, wie die studentischen Kneiprituale und der Trinkzwang an der *table d' hôte*, gerieten ins Wanken; in der ärztlichen Verschreibungspraxis verlor der Wein seine führende Stellung an die Chemotherapie.

Die Pathologisierung des Trinkers konnte auf Dauer nicht haltmachen vor Klassengrenzen: Das Gesetz der Grossen Zahl ist demokratisch. Die wissenschaftliche Bestimmung des Normalen beanspruchte Geltung für *alle* Menschen, mit ihr hatte – in den Worten Foucaults – «das Mass den Platz des Standes» eingenommen.³⁸ Die Vermessung der Abstände zum Gesunden, Normalen produzierte nicht nur stigmatisierte Gruppen, sondern zugleich auch individuelle «Fälle» – der Alkohol fordert Opfer in allen sozialen Schichten, seine vernichtende Wirkung trifft unterschiedslos Arm und Reich, Gebildet und Ungebildet.³⁹ So verlief der Angriff auf den exzessiven Trinker in einer Zangenbewegung: die kollektive Zuschreibung atavistischer Wildheit an das (Lumpen-)Proletariat war begleitet von einer Individualisierung des Alkoholproblems. Jeder war nun gefährdet. Trunksucht war ein unverschuldetes individuelles Leiden, das Mitleid erweckte und blieb doch die Krankheit der Verachteten.⁴⁰

Der atavistische «Kontrollverlust» des Alkoholikers – um den erst 1960 von Jellinek formulierten, doch längst gedachten Begriff zu benutzen – hatte paradigmatischen Charakter: Er war die spezielle Erscheinungsform einer allgemeinen Störung, einer dem einzelnen und der Gesellschaft gefährlichen Abweichung vom Gesunden, ■ 31

Normalen. Trunksüchtige, schrieb Alfred Grotjahn eine bekannte These Lombrosos aufnehmend, «gehören zu jener die ganze menschliche Gesellschaft durchsetzenden Psychopathengemeinde», die einen Gutteil der «Künstler, Erfinder, Dichter, Politiker und Geistlichen, aber nicht minder der Verbrecher, Vagabunden und Prostituierten» stellt.⁴¹

Der lasterhafte Trunkenbold war endgültig zum «Alkoholisten» geworden, dem die Kardinaltugend des Bürgers, die «Selbstbeherrschung», fehlte, und zwar in Gestalt der Fähigkeit, massvoll zu trinken.⁴² Ermahnung und Strafe sind daher ebenso zwecklos wie Versuche, den Alkoholkonsum unter Kontrolle halten zu wollen – «darin besteht eben ihre Krankheit, dass sie nicht mässig trinken können».⁴³ Zugleich aber war diese Krankheit nur die sichtbare Oberfläche einer anderen, tieferliegenden Krankheit. Somit konnte der schwere Verstoss gegen die Regeln rationaler Lebensführung virtuell die verschiedensten Formen annehmen, der Mangel an Fähigkeit, etwas massvoll zu tun, in vielerlei Verhaltensweisen zum Ausbruch kommen.

In der Dissertation des Psychologen Corrinth aus dem Jahr 1939 findet sich dann die These, man könne zwischen «Rauschgift-Sucht» und «Tätigkeits-Sucht» unterscheiden, z. B. Spiel- und Lesewut, Übermass an sexueller Aktivität. Beiden Varianten lägen dieselben Defekte zugrunde.⁴⁴ Und so war die Pathogenese der Trunksucht tief hineinverlegt in die Seele und/oder das Erbgut des Kranken. Nur weil Alkohol die am leichtesten zugängliche Droge sei, manifestiere sich die «larvierte» Anomalie im Alkoholkonsum. Die Suchtpersönlichkeit war geboren.⁴⁵

Nach einem weltweiten Verbrauchsrückgang in der Zwischenkriegszeit herrscht König Alkohol heute wieder recht unangefochten in Freizeit und Beruf. Der Pro-Kopf-Verbrauch ist in Deutschland zwar leicht rückläufig, doch liegt er immer noch über zehn Liter Gesamtalkohol und damit in einer Grössenordnung wie zu Beginn der Antialkoholbewegung im Kaiserreich, ohne dass es eine neue Massenbewegung gegen den Alkohol gäbe.⁴⁶ Doch die Wiederkunft der vorindustriellen Duldsamkeit ist eine scheinbare, die Mühen der Forel und Grotjahn waren nicht vergebens.

Wenn der Panzer der inneren Ängste und Kontrollen bei genügend vielen Menschen genügend gefestigt ist, werden die äusseren Zwänge entbehrlich und als hinderlich empfunden. Ein freier, «informeller» Umgang wird erwartet; eine Lockerung freilich, die die Regelbeherrschung zur Voraussetzung hat. In diesem Sinne dürfen die Barrieren zwischen den Menschen wieder ein wenig angehoben werden. Die Experten sind sich weitgehend einig, dass hierbei dem Alkohol die Aufgabe eines sozialen Schmiermittels zukommt und zukommen darf. Der Normale mag wieder unbehelligt sein Bier trinken – in Exklaven auch einmal mehr. Aber eingedenk des Alkoholkranken. Die Lockerung der sichtbaren Zwänge basiert auf einer Verstärkung der unsichtbaren. Die Regelübertretung hat strengen Regeln zu

32 ■ folgen. Aldo Legnaro verweist auf die Ambivalenz zwischen erwünschter Ent-

Hemmung und ihrer nach Zeit, Ort und Gradation gezogenen Grenzen, die dem neuzeitlichen Trinken innewohnt: «Der den Rausch sucht, der wandelt auf einem schmalen Grat.»⁴⁷ Der Versuch der Abstinenzbewegung, diese Ambivalenz zu beseitigen, indem sie den Rausch beseitigt, hat sich überlebt. Die «permissive Gesellschaft» kann auf solch formale Reglements verzichten.

Dies gerade, *weil* die Antialkoholbewegung keineswegs folgenlos geblieben ist. Erforschung und Therapie des Alkoholismus sind institutionell fest etabliert. An die Stelle des alten, nicht selten mit Stolz vorgebrachten Konsenses über die «deutsche National-Neigung zum Trunke» ist der Konsens über den Alkoholismus als Krankheit respektive über die Unterscheidbarkeit von normalem und pathologischem Trinken getreten. All das ist Anfang des 20. Jahrhunderts mühsam erkämpft worden. Die Degenerationstheorie freilich, die zentrale wissenschaftliche Legitimation jenes Kampfes, ist für die Fachleute kein Thema mehr. Sie erweist sich als ganz entbehrlich für ihr Tun, als ein peinlicher Irrweg: Heute gilt den Experten die einstige rassenhygienische Begründung des Suchtbegriffs (der sie letztlich ihre Geldquellen verdanken) als «bedenkliche Fehlentwicklung», und zwar – *nota bene* – eines «richtigen therapeutischen und prophylaktischen Ansatzes».⁴⁸

Worin mag wohl der «richtige» Ansatz bestehen? Etwas kleinmütig heisst es in einem Standardwerk, dass man es in der Suchtforschung bislang lediglich zu «interessanten Hypothesen und Einzelbefunden» gebracht habe.⁴⁹ In der Tat: Eine «reife» Wissenschaft, die es – etwa im Sinne Thomas S. Kuhns – zu einem relativ stabilen, anerkannten Erklärungsmuster gebracht hat, ist die Suchtforschung nicht geworden – *anything goes*.⁵⁰ Seit Hufelands Theorie der schleichenden Branntweinvergiftung – also seit zwei Jahrhunderten – ist man den grundlegenden Fragen, die diese Theorie erst in die Welt gesetzt hat, kaum einen Schritt nähergekommen. So weiss niemand verbindlich zu sagen, wo die Grenze liegt zwischen süchtigem und nicht-süchtigem Verhalten. Alte Hypothesen tauchen in neuen Gewändern auf, und auch die schlaue Ersetzung von «Sucht» durch «Abhängigkeit» erwies sich als blosses Sprachspiel. Die nosologische Verortung dieser Krankheit blieb stets strittig und schwankend, der therapeutische Nutzen der medizinischen Massnahmen fragwürdig. Es lässt sich keine Entwicklung ausmachen, die sich *post festum* schlüssig von einer «Fehlentwicklung» unterscheiden liesse, kein Kriterium, das den «richtigen» vom «falschen» Ansatz trennt. Man dreht sich – trotz zahlloser «interessanter Einzelbefunde» – im Kreis. Nach der wissenschaftlich und moralisch kompromittierten Alkoholismus-Entartungs-Hypothese sucht man die ätiologische Leerstelle des Suchtmodells mit der alles und nichts sagenden Trias «Droge-Umwelt-Individuum» zuzudecken. Jeder der drei Faktoren stand immer wieder einmal im Mittelpunkt des Interesses, ohne dass eine Richtung erkennbar ist; es will die Verknüpfung nicht gelingen.⁵¹

Eine klare Tendenz immerhin gibt es – die Ausbreitung der Sucht auf immer weitere ■ 33

Verhaltensbereiche. Damit hat der Suchtbegriff zu sich selbst gefunden. Die prinzipielle Grenzenlosigkeit ist ihm inhärent, und von Anbeginn wurde dies – wenngleich eher beiläufig – auch ausformuliert: Gier nach Kaffee und Tee, Nymphomanie, Heisshunger, Satyriasis seien der Trunksucht verwandt.⁵² Doch erst im 20. Jahrhundert haben – eine jede auf ihre Weise – Rassenhygiene und Psychologie diese Grenzenlosigkeit konsequent zu Ende, das heisst bis zur «Suchtpersönlichkeit» gedacht. So ist die von Anomie bedrohte «süchtige Gesellschaft» entstanden, in der nicht allein die Einnahme psychoaktiver Substanzen das «Suchtproblem» ausmacht, sondern in der potentiell jegliche Handlung in pathologischen Kontrollverlust umschlagen, einen tiefliegenden Atavismus manifestieren und somit in den Kompetenzbereich der Therapeuten fallen kann. Befreit sowohl von der Beschränkung auf das Stoffliche – das Gift Alkohol – als auch von der eugenischen Beweisführung, kann sich der soziale Ethnozentrismus nun quasi in reiner Form, als blosser Gedanken- und Verhaltensnorm, als Affektstandard *sans phrase* begründen. «Wenn wir die Opfer unserer Ansprüche geworden sind, gefangen im Käfig unserer Begierden und Sehnsüchte, zwanghaft inneren Ängsten ausgeliefert, dann sind wir wirklich abhängig.»⁵³ Die Bedrohung der allein Glück verheissenden rationalen Lebensführung – des «verantwortungsvollen Umgangs mit dem Leben» – durch Unvernunft und Leidenschaft ist allgegenwärtig: «Die Sucht – und die Angst davor – lauern offenbar in jedem.»⁵⁴

Dass die Produktion «zwanghafter innerer Ängste» den berufständischen Interessen der Sozialisatoren entspricht, liegt auf der Hand; indes griffe zu kurz, wer den Kontrast zwischen dem Mangel an erklärender Kraft des Suchtmodells und seiner ubiquitären Ausbreitung allein den Winkelzügen der Therapeuten und Gesundheitsbürokraten anlastete. Das wissenschaftliche Wissen entspricht hier nur dem alltäglichen. Die Ausbreitung der Suchttheorie konnte nur erfolgreich sein, weil sie im Einklang stand mit vorhandenen Gegebenheiten im Denken und Fühlen breiter oder einflussreicher Schichten der Gesellschaft (und es gelang, diese Affektlagen und Mentalitäten seismographisch aufzuspüren und zu verstärken). Jeder Mensch *weiss*, dass es Alkoholiker, Fixer, Spielsüchtige gibt, am besten die unter einem enormen Leidensdruck stehenden Betroffenen selbst. Just diese Einbettung des Suchtbegriffs in das Alltagswissen ist die *raison d'être* der Suchttheorie – und nicht etwa ihre wie immer zu bestimmende «explanative Kraft» als wissenschaftliches Paradigma.

Zumindest in geschichtlicher Zeit litten einzelne Menschen schon immer schwer an ihrer Unfähigkeit, entsprechend den jeweils gültigen Anforderungen massvoll zu trinken. Doch war ihr daraus entspringendes Leid kein Leiden, sondern vielmehr die gerechte Strafe für ihr lasterhaftes Tun. Erst die Erfahrung verlängerter Interdependenzketten, wachsender Komplexität und Störanfälligkeit begründet eine neue Wahrnehmung, die wiederum verbunden ist mit einer neuen Selbstdisziplin, mit wachsender Distanzierung und Pazifizierung im Alltag und vor allem mit einer

34 ■ Verlängerung der Zeithorizonte. Jahrzehntlang muss man den Trinker beobachten,

bis seine Krankheit manifest werden kann. In dieser störanfälligen Welt sind die Folgen exzessiven Trinkens dramatisch; für das Laster der Trunkenheit wurden neue Begründungen gesucht und gefunden. Zugleich erlaubt und erfordert diese Welt Fluchträume der Intimität, der (scheinbaren) Natürlichkeit, wo der *kontrollierte* Kontrollverlust zugelassen ist – scharf abgegrenzt von den Räumen der Devianz. Die wissenschaftlich definierte Gratwanderung zwischen normaler und pathologischer Enthemmung, zwischen «sozialintegriertem Alkoholkonsum und süchtigem Alkoholismus»⁵⁵ ist das wohl wichtigste Kennzeichen des modernen Umgangs mit dem Rauschmittel Alkohol. Der Genuss alkoholischer Getränke – die «Trinksitte», wie man um die Jahrhundertwende sagte – ist beileibe kein Sonderfall eines Balanceakts auf der Scheidewand zwischen Gesundheit und Krankheit, allenfalls ein besonders deutliches und historisch frühes Beispiel – ein Paradigma für die tausend Süchte der Suchtgesellschaft, für ihr wortreiches, wohl begründetes Wissen, für ihre stummen Regeln der Disziplin.

Anmerkungen

- 1 «Wieder eine neue Sucht»: «Zeit-Magazin» vom 28. Februar 1992, S. 18.
- 2 Siehe auch Barrows Susanna und Room Robin (Hg.): *Drinking. Behavior and Belief in Modern History*, Berkeley und Oxford 1991, bes. S. 20.
- 3 Dies trifft sogar für viele geschichtliche Darstellungen zu, z. B. Sournias Jean-Charles: «History of Alcoholism» seit den Tagen von Hammurabi, Oxford und Cambridge, Mass. 1990.
- 4 Zu diesem Begriff siehe Spode Hasso: *Alkohol und Zivilisation*, Berlin 1991, S. 18ff.
- 5 Vgl. Mandelbaum David: *Alcohol and Culture*, in: «Current Anthropology» 1965/6.
Die Leber von Frauen produziert deutlich weniger der zur Aufspaltung von Äthanol benötigten Alkoholdehydrogenase als die von Männern. In den meisten Stammeskulturen ist weibliche Trunkenheit geächtet. Auch die «Alkoholfrage» der Jahrhundertwende war noch ganz überwiegend ein Problem unter Männern; vor allem die Arbeiterfrauen galten als natürliche Verbündete im Kampf gegen den Alkohol. Seither findet eine Angleichung der Trinkmuster statt (Männer bleiben freilich die stärkeren Konsumenten); in der heutigen «Suchtgesellschaft» trifft das Verdikt für ein Abweichen von der Normalität notwendig beide Geschlechter, wobei die Trinkerin weiterhin unter einer stärkeren Missachtung zu leiden hat.
- 6 Vgl. Legnaro Aldo: *Alkoholkonsum und Verhaltenskontrolle*, in: Völger Gisela und v. Welck Karin (Hg.): *Rausch und Realität*, Band 1, Reinbek 1982; Spode (wie Anm. 4), bes. Teil III.
- 7 Zu dem von Trotter, Hufeland, Rush und Brühl-Cramer formulierten neuen Alkoholwissen siehe Levine Harry G.: *Die Entdeckung der Sucht*, in: Völger und v. Welck (wie Anm. 6); Spode Hasso: *Krankheit des Willens*, in: «Sociologia Intern.» 1991/29. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Entwicklung in Deutschland; diese stand keineswegs isoliert da: Trotz erheblich abweichender Spielarten zeigen sich in den (späteren) Industrieländern ähnliche Problemlagen und Wahrnehmungsmuster.
- 8 Huss Magnus: *Chronische Alkoholskrankheit*, Stockholm und Leipzig 1852.
- 9 Aus der reichhaltigen Literatur hier nur Roberts James St.: *Drink, Temperance and the Working Class in 19th Century Germany*, Boston 1984; Spode (wie Anm. 4), Kapitel VI.
- 10 Böhmert Victor: *Der Branntwein in den Fabriken*, Leipzig 1889, S. 3.
- 11 Kraepelin Emil: *Über die Beeinflussung einfacher psychologischer Vorgänge durch einige Arzneimittel*, Jena 1882.

- 12 Smith August: Über den heutigen Stand unser klinischen Kenntnis des Alkoholismus, in: «Der Alkoholismus» 1900/1, S. 57ff.
Von den zahlreichen zeitgenössischen Gesamtdarstellungen hier nur Hoppe Hugo: Die Thatsachen über den Alkohol, Berlin 1901; Grotjahn Alfred: Der Alkoholismus nach Wesen, Wirkung und Verbreitung, Leipzig 1898; aus medizinhistorischer Sicht Finzen Claus: Alkohol, Alkoholismus und Medizin, Rehbürg-Loccum 1980; Springer Alfred: Wie die junge Psychiatrie den Teufel Alkohol austreiben wollte, in: «Kriminalsoziologische Bibliographie» 1986/13.
- 13 Vgl. Keupp Heiner: Modellvorstellungen von Verhaltensstörungen, in: Kraiker Christoph (Hg.): Handbuch der Verhaltenstherapie, München 1974, S. 121ff.
- 14 Kraepelin Emil: Psychiatrie, Leipzig 1899, Band 1, S. 49 und Band 2, S. 65.
- 15 Vgl. Spode (wie Anm. 4), Kapitel VII.
- 16 Von Bunge Gustav: Wider den Alkohol, Basel 1886 u. ö.; vgl. Wunderlin Dominik: Die Antialkoholbewegung in der Schweiz, in: Becker Siegfried und Bimmer Andreas C. (Hg.): Alkohol im Volksleben, Marburg 1987; Tanner Jakob: Die Alkoholfrage in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert, in: Fahrenkrug W. Hermann (Hg.): Zur Sozialgeschichte des Alkohols in Europa, Lausanne 1986.
- 17 Gegen das Diktum: «Die Natur macht keine Sprünge» Forel Auguste: Zur Therapie des Alkoholismus, in: «Münchener medizinische Wochenschrift» 1888/35.
- 18 Forel Auguste: Die Trinksitten, ihre hygienische und soziale Bedeutung, Basel 1891 u. ö. S. 20ff.; siehe auch ders.: Die Sexuelle Frage, München 1905.
- 19 Zu klären ist, weshalb die prominenten «linken» Abstinenzkämpfer ausnahmslos nicht aus Deutschland kamen.
- 20 Vgl. Weingart Peter et al.: Rasse, Blut und Gene, Frankfurt a. M. 1988, bes. S. 189ff.
- 21 Ploetz Alfred: Der Alkohol im Lebensprozess der Rasse, in: «Bericht Internationaler Kongress Alkoholismus» 1903/9, S. 82ff.
- 22 In Whyll und in der Klinik Burghölzli – wo keine «Humanitätsduselei» herrsche, wie man deutscherseits neidvoll feststellte – wurden dann Alkoholiker zwangssterilisiert. Vgl. Fraenkel Manfred: Unfruchtbarmachung durch Röntgenstrahlen bei Verbrechern und Geisteskranken, Berlin 1914, S. 81ff.
- 23 Demme R[udolf]: Über den Einfluss des Alkohols auf den Organismus des Kindes, Stuttgart 1891.
- 24 Einschliesslich Lebensreformvereinen (wie den Vegetariern) und Sekten (wie der Heilsarmee) gab es rund 1 Mio. organisierte Abstinente im Deutschen Reich. Dagegen zählten die «Mässigen» nur knapp 50'000 Anhänger. Vgl. Spode (wie Anm. 4), bes. S. 184.
- 25 1. Aufl., Band 6, S. 275; 3. Aufl., Band 3, S. 388f; Verfasser war DVMG-Geschäftsführer Wilhelm Bode (Hervorhebung H. S.).
- 26 Vgl. Forel (wie Anm. 18), S. 43ff.
- 27 Durkheim Emile: Regeln der soziologischen Methode, Darmstadt und Neuwied 1976, S. 148.
- 28 Foucault Michel: Die Geburt der Klinik, Frankfurt a. M. 1981, S. 52.
- 29 Zum geringen Teil auch Diagnosen wie *delirium tremens*. Vgl. Burckhardt Rudolf: Die Beziehungen der Alkoholfrage zur deutschen Arbeiterversicherung, Diss. Halle 1911, S. 15ff.
- 30 Schuster Mauriz: Zur Geschichte der Rauschgetränke, in: «Mitteilungen des Vereins klassischer Philologen in Wien» 1925/2, S. 38.
- 31 Thurnwald Richard: Das Geschichtsargument in der Alkoholfrage, in: «Internationale Monatschrift zur Bekämpfung der Trinksitten» 1902/12, S. 147.
- 32 Durkheim (wie Anm. 27), S. 144.
- 33 So Frevert Ute: «Fürsorgliche Belagerung»: Hygienebewegung und Arbeiterfrauen im 19. und frühen 20. Jh. in: «Geschichte und Gesellschaft» 1985/11, bes. S. 446. Zur «Zwangssozialisation» der Unterschichten, eingebettet freilich in einen unbewussten Prozess der Rationalisierung des Lebensstils, vgl. Spree Reinhard: Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod, Göttingen 1981 und die Beiträge von Labisch Alfons und Göckenjan Gerd in: Sachße Christoph und Tennstedt Florian (Hg.): Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung, Frankfurt a. M. 1986.

- 34 Subjektbezogen wird somit die Unordnung wiederum vermehrt – vielleicht ein Nullsummenspiel. Zur Problematisierung der Berausung als Kontrollverlust siehe auch Bacon Selden D.: *Alcohol and Complex Society*, in: Pittman David J. und Snyder Charles A. (Hg.): *Society, Culture and Drinking Patterns*, New York und London 1962; Levine Harry G.: Das «gute Geschöpf Gottes» und der «Dämon Rum», in: «Kriminalsoziologische Bibliographie 1986/13.
- 35 Vgl. grundsätzlich Elias Norbert: *Über den Prozess der Zivilisation*, Frankfurt a. M. 1978.
- 36 Vgl. Grüttner Michael: *Alkoholkonsum in der Arbeiterschaft 1871–1939*, in: Pierenkemper Toni (Hg.): *Haushalt und Verbrauch in historischer Perspektive*, St. Katharinen 1987, S. 234ff.; Spode (wie Anm. 4), S. 204ff.
- 37 *Handwörterbuch der sozialen Hygiene*, Leipzig 1912, Band 1, S. 12.
- 38 Foucault Michel: *Überwachen und Strafen*, Frankfurt a. M. 1979, S. 249; siehe auch Horkheimer Max und Adorno Theodor W.: *Dialektik der Aufklärung*, Frankfurt a. M. 1971, S. 77.
- 39 Zur Absage an die Theorie des Elendsalkoholismus durch die abstinente Wissenschaft bes. Blocher Hermann: *Die Alkoholfrage in ihrem Verhältnis zur Arbeiterfrage*, Basel 1895.
- 40 Vgl. Falk Gunter: *Gesellschaftliche Definitionen des Trinkens und ihre Zuschreibungsbedingungen*, in: «Österreichische Zeitschrift für Soziologie» 1976/1.
- 41 *Handwörterbuch der Staatswissenschaften*, 3. Aufl., Band 1, S. 389; ähnl. ders. (wie Anm. 12), S. 147ff.
- 42 Cramer A. und Vogt H.: *Die Ursachen des Alkoholismus*, in: «Die Alkoholfrage» 1910/7, S. 98.
- 43 Bode Wilhelm: *Die Trunksucht als Krankheit und ihre Behandlung*, Weimar 1901, S. 37.
- 44 Corrinth Hans: *Über Ursachen, Schäden und Geschichte des Alkoholismus*, Diss. med. Marburg 1939, bes. S. 11; siehe schon Rieger Konrad: *Über die Trunksucht und die «Suchten» überhaupt*, in: *Festschrift des 50jährigen Bestehens der unterfränkischen Heil- u. Pflgeanstalt Werneck*, Jena 1905.
- 45 Obschon mitten in der NS-Zeit, übergang Corrinth die herrschende Alkoholismus-Entartungs-Hypothese. Die Suchtpersönlichkeit hatte zwei sehr verschiedene Elternteile: Psychologie und Rassenhygiene.
- 46 Ob dies so bleibt, ist allerdings offen. Vgl. Spode (wie Anm. 4), Kapitel VIII 2. Für die USA sieht Dwight B. Heath bereits ein «New Temperance Movement» («*Drugs & Society*» [1989/3]).
- 47 Legnaro (wie Anm. 6), S. 168.
- 48 Finzen (wie Anm. 12), S. 87 und S. 111.
- 49 Feuerlein Wilhelm: *Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit*, Stuttgart und New York 1984, S. 168.
- 50 Siehe Feuerlein Wilhelm (Hg.): *Theorie der Sucht*, Berlin 1986; Goedde H. Werner und Agarwal Dharam P. (Hg.): *Alcoholism. Biomedical and genetic aspects*, New York usw. 1989.
- 51 Eine solche Trias lässt sich im übrigen beliebig applizieren, z. B. auf das Lernversagen in der Schule: Schule – Umwelt – Individuum.
- 52 Von Brühl-Cramer C(arl): *Über die Trunksucht*, Berlin 1819, S. 21; Rösch Carl: *Der Missbrauch geistiger Getränke*, Tübingen 1839, S. 161.
- 53 Korczak Dieter: *Was ist Sucht?*, in: ders. (Hg.): *Die betäubte Gesellschaft*, Frankfurt a. M. 1986, S. 9.
- 54 «*Der Spiegel*» 1983/37 Heft 39, S. 122.
- 55 Z. B. hierzu (unkritisch) das Standardwerk Antons Klaus und Schulz Wolfgang: *Normales Trinken und Suchtentwicklung*, Göttingen 1977/ 1981.

LA NAISSANCE D'UNE SOCIÉTÉ DE DÉPENDANCE

Ruptures et fluctuations rythment l'histoire de l'alcoolisme. A la fin du XVIII^e siècle, on note une évolution au cours de laquelle le consommateur devient un pécheur déraisonnable: l'abus d'alcool est considéré comme une fuite, une négation dans un monde toujours plus assujéti à des règles. Le pécheur se transforme peu à peu en personne dépendante: le coupable devient une victime. Il serait hors de notre propos d'étudier cette dépendance sous son aspect médical. Nous prendrons en considération le triomphe de cette nouvelle vision de l'alcoolisme et ses influences sur le quotidien. L'idée que la consommation de boissons alcoolisées peut conduire à la dépendance, et que le buveur doit être remis dans les mains des médecins sont des réflexions qui s'imposent seulement à la fin du XVIII^e siècle. Toutefois, les opinions quant aux causes de l'alcoolisme divergent encore: la drogue elle-même, l'environnement social, les séquelles corporelles et les défaillances psychiques sont cités comme causes possibles. A l'aube du XX^e siècle, les incertitudes éthologiques et nosologiques semblent s'être dissipées, et ceci grâce à une discipline scientifique, la biologie. La théorie de la dégénérescence d'Auguste Forel fait référence en la matière. La dégénérescence devient en quelque sorte le mot-clé d'un nouveau discours scientifique méfiant face aux progrès du «fin de siècle». Pour Forel, l'alcoolique est «la gangrène de notre corps social». C'est alors que la lutte contre l'alcoolisme se transforme en problème d'hygiène des races. En collaboration avec des collègues conservateurs, pan-germaniques, le socialiste Forel combat même la consommation modérée d'alcool, car la race pourrait ainsi entrer en contact avec de mauvaises influences. Forel et ses collègues exigent l'extirpation des éléments incorrigibles. Ainsi, les alcooliques sont mis au rang des criminels et déments, et l'alcoolisme devient une maladie héréditaire. A la fin du XIX^e siècle, seul le «pauvre buveur» bénéficie de la sollicitude. Avec le temps, l'État, les communes et les assurances sociales collaborent étroitement avec les ligues antialcooliques dans le but de secourir les personnes malades ou en danger. La thérapie et la prévention semblent être alors un moyen pouvant «pacifier» des classes dites dangereuses. Les personnes déviantes sont soit traitées à l'aide de médicaments, soit hospitalisées. L'éducation vers une normalité bourgeoise (Ute Frevert) est favorisée par une nouvelle alliance: la démocratie sociale, les syndicats et les associations ouvrières constituent d'importantes ligues antialcooliques. Ces forces réunies remportent des succès précurseurs auprès d'une classe ouvrière désillusionnée. On peut comparer toutefois le succès des bourgeois à l'image de l'apprenti sorcier. Il passe du rôle d'accusateur à celui d'accusé. On connaît le rituel des sorties d'étudiants dans les bistrotts et les réunions pour trinquer avec des amis. Cette image commence à vaciller. Mais il y a plus. Le vin perd sa valeur curative auprès des médecins qui préconisent plutôt les remèdes chimiques. Peu à peu, la pathologie alcoolique affecte

toutes les classes. Au moment où l'on attribue au prolétariat une sauvagerie effrénée, on assiste à un phénomène d'individualisation: désormais toute personne est en danger. L'alcoolisme devient ainsi une souffrance individuelle dont l'être humain n'est pas responsable, et qui éveille la compassion.

Dans l'Allemagne de nos jours, la consommation est aussi importante qu'à l'époque des mouvements antialcooliques sous l'Empire. Mais aujourd'hui, la société apparaît moins restrictive. Toute personne peut tranquillement boire sa bière. Le relâchement des contraintes visibles accompagne le renforcement des contraintes invisibles. La tentative des mouvements d'abstinence d'éliminer cette ambivalence en supprimant la griserie n'est plus de mise. La «société permissive» n'a pas besoin de cette sorte de réglementation formelle. Il est pour autant difficile de cerner aujourd'hui où se trouve la limite entre l'état de „non dépendance“ et celui de dépendance. Dans les études réalisées jusqu'ici, la question reste ouverte, ça et là d'anciennes hypothèses réapparaissent sous une nouvelle formes. L'association tacite triangulaire «drogue-environnement-individu» ne retient qu'irrégulièrement l'attention. Face à cette situation, établir des liens semble une tentative vouée à l'échec. En revanche, il est évident que le déploiement des formes de dépendance et celui des théories de dépendance se retrouvent à presque tous les niveaux de vie. L'alcool reste ainsi un exemple parmi d'autres, tout au plus un exemple bien précis et précoce de l'histoire des dépendances. Un exemple révélateur d'une société de dépendance, avec ses belles paroles, son savoir et ses règles silencieuses de la discipline.

Traduction: Béatrice Raboud