

Gedanken zur Primärpräventions-Diskussion ¹

von Andreas Manz

Das Thema Primärprävention in der Suchthilfe ist für mich zum Reizwort geworden. Ich will dies im Folgenden erklären. In der Beobachtung der Sucht-Prophylaxestelle Basel (deren Leiter ein anerkannter Fachmann auf diesem Gebiet ist ²) musste ich mich wiederholt über den Sinn der Suchtprophylaxe Gedanken machen. Dabei habe ich mich gefragt, wo die Grenze zur Alibiübung zu ziehen ist. Zum Reizwort wurde das Thema, weil die Suchtprävention zusammen mit der Methadondiskussion und der "niederschwelligen" Betreuungsarbeit in den letzten Jahren zum politischen Schlagwort wurde.

Damit meine Emotionalität verständlich wird, muss ich den Kontext etwas umreißen:

Unter Prävention versteht man allgemein das Verhindern von Krankheiten. Da aber auch die Früherfassung von Krankheiten und das Vermeiden von Krankheitsrückfällen zur Prävention gerechnet werden, hat sich im Sprachgebrauch folgende Differenzierung eingebürgert:

- Primärprävention = Verhinderung von Krankheiten
- Sekundärprävention = Früherfassung von Krankheiten
- Tertiärprävention = Verhinderung von Krankheitsrückfällen

Für die Bevölkerung und den Politiker steht die Primärprävention im Vordergrund. Wenn man verhindern kann, dass jemand krank wird, so wird dem Menschen Leid und der Allgemeinheit Kosten erspart. Soweit so gut. Das Problem daran ist, dass man oft nicht weiss, wie eine Krankheit verhindert werden kann. Bei Virusinfektionen kommen Impfprogramme zur Anwendung, vom gesunden Essen verspricht man sich weniger Kreislauferkrankungen. In der Psychiatrie ist es bisher sehr schwierig zu umschreiben, was man tun kann, um vielen Menschen psychische Krankheiten zu ersparen. Wohl gibt es viele Theorien und Einzelbeschreibungen, aber kaum handfeste Daten und Programme. Wohl nimmt man bei der Sucht an, dass die Zahl der Süchtigen etwas mit den gesellschaftlichen Strukturen zu tun haben muss. Aber welche Strukturen wie beeinflusst werden müssten, kann bis heute niemand sagen. Bewiesen ist lediglich, dass der Preis die Konsummenge einer Gesellschaft beeinflusst und dass die Konsummenge und die Anzahl Suchtkranken in einem direkten Verhältnis stehen.

Ich möchte hier meine Einwände gegenüber der Umsetzung von primärpräventiven Absichten in irgendwelchen Projekten formulieren. Ich will dazu einige Thesen vorausschicken, die gleichsam Resultate meiner Überlegungen sind und in der Folge versuchen, diese Thesen zu begründen.

¹ Geschrieben am 6. Juni 1991 für eine Diskussion im Therapeutenteam der AEA Arxhof

² Benno Gassmann war damals der Leiter der Sucht-Präventionsstelle in Basel und ein führender Fachmann auf dem Gebiet der Suchtprävention. Er hat auch praktische Publikationen verfasst und herausgegeben.

These 1: Prävention im Suchtbereich muss insofern differenziert werden, da wesentliche Unterschiede in der gesellschaftlichen und persönlichen Einbettung der verschiedenen Suchtarten festzustellen sind. Die Bekämpfung eines "süchtigen Verhaltens der Gesellschaft" ist nicht gleichbedeutend mit Suchtprimärprävention.

These 2: Primärpräventive Interventionsstrategien, wie sie von anderen Gebieten bekannt sind (hoher Blutdruck, Bewegungsarmut der Bevölkerung, Antirauchkampagne, Aidsprävention etc.), sind nicht direkt auf die Themengebiete des Alkoholmissbrauchs, der Drogensucht und des Tablettenmissbrauchs übertragbar. Süchte, die ein dissoziales Verhalten zur Folge haben, sind von Süchten zu unterscheiden, die ohne Dissozialisation einhergehen. Zu den Süchten, die eine dissoziale Komponente aufweisen, gehören der Alkoholismus, die Medikamentensucht, die Drogensucht und einige Formen der Spielsucht und der Magersucht. Zu den Süchten ohne dissoziale Komponente gehören die Nikotinsucht, einige Formen des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs (die weniger gefährlichen Formen) und weitere Suchtverhalten wie z.B. auch der weitverbreitete Fernsehkonsum, auch wenn dieser manchmal dissoziale Fehlentwicklungen zur Folge haben kann.

These 3: Mit primärpräventiven Interventionen sind vor allem Suchtformen der zweiten Kategorie zu beeinflussen. Hier hat man es mit Angewohnheiten und Verhalten von Persönlichkeiten zu tun, die mindestens z. T. über die Fähigkeit des Triebaufschiebens und der Verhaltensänderung auf Grund der Forderung nach anderen Gepflogenheiten verfügen.

These 4: So wie bei den Süchten zwischen denjenigen mit starken psychosozialen Folgen und denjenigen ohne diese Folgen zu unterscheiden ist, so ist auch zwischen den Formen, die meist auf der Grundlage von schweren psychopathologischen Behinderungen und solchen, die ohne diese Grundlage entstehen, zu unterscheiden. Zur ersten Gruppe gehören allermeist Personen mit einer Alkoholsucht, Medikamentensucht oder Drogensucht. Zur zweiten Gruppe gehört der grösste Teil der Raucher, die keine andere Sucht mehr daneben pflegen. Da aber dem Suchtgeschehen eine grosse Portion Eigendynamik innewohnt, gibt es auch langjährige Suchtverläufe mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch ohne gravierende Psychopathologie.

These 5: Die gesellschaftliche Voraussetzung für das Entstehen von schweren psychopathologischen Beeinträchtigungen ist u. a. in der Entfremdung von der Arbeit und in der Parzellierung unseres Gesellschaftssystems zu suchen. Primärprävention auf dieser Ebene muss sich mit dieser Tatsache auseinandersetzen. Ist die Schule als Medium der primärpräventiven Intervention angesprochen, so sind Überlegungen anzustellen, wie sie familiäre Defizite aufgreifen und ausgleichen kann.

These 6: Primärpräventiv wirken längerfristig nur zwei Massnahmen:

- der Preis eines Suchtmittels;
- die Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Parametern der Entfremdung.

Die gesellschaftliche Entwicklung und der Vormarsch der Süchte

Aus der Optik des einzelnen Süchtigen sind viele verschiedene Faktoren nachzuweisen, die die Suchtbereitschaft begünstigt haben. Einerseits sind es tiefenpsychologische Gründe, die ihre Wurzeln in der frühkindlichen Biografie haben. Die Beziehung zu den Eltern oder das familiäre Klima war offenbar dergestalt, dass entsprechende Fehlentwicklungen daraus hervorgingen. Die mangelhafte Elternbeziehung resp. das unzulängliche familiäre Klima haben ihrerseits Hintergründe.

Ich gehe davon aus, dass letztendlich die Zunahme der Süchte in unserer Gesellschaftsform eng mit der soziologischen und sozialpolitischen Entwicklung unserer spätindustrialisierten Gesellschaft in Zusammenhang gebracht werden muss. Eines der wesentlichen Merkmale unserer gesellschaftspolitischen Entwicklung der letzten 150 Jahre war die zunehmende Entfremdung des Arbeitenden vom Arbeitsprodukt. Als Karl Marx vor rund 150 Jahren darauf hingewiesen hatte, standen ihm die eindrücklichen ersten Auswüchse der industriellen Revolution in England als Anschauungsmaterial zur Verfügung und es war für ihn ein Leichtes, das Wesentliche an dieser sozialen Entwicklung zu erkennen, nämlich das Abgeschnittenwerden der Einzelfamilie von den Instrumenten, die die Einzelfamilie zur Bewältigung ihrer Probleme benötigt. Es kam damals zu einer raschen Verelendung der Arbeiterschichten. Diese fatale Entwicklung einer breiten Verelendung konnte durch eine Differenzierung der industrialisierten Gesellschaft bis zum heutigen Tag in unseren Breitengraden im grossen Ganzen wettgemacht werden. Das innere Strukturmerkmal der entfremdeten Arbeit und der Parzellierung der Einzelfamilien zu Rumpffgebilden, wie sie heute meist existieren, hat nicht mehr die soziale Notlage im grossen Stil zur Folge. Die Strukturentwicklung hat aber bestimmte typische Formen von seelischen Fehlentwicklungen beim Einzelnen hervorgebracht.

Als zeittypische Pathologieformen treten heute vor allem die narzisstischen Neurosen, die Körperschemastörungen in Form von Fress- und Magersüchten sowie substanzgebundene Süchte auf. Vor 100 Jahren in der Zeit von Sigmund Freud waren es bekanntlich die hysterischen Neurosen, die zahlreich und in ganz anderer Ausprägung als heute das psychopathologische Bild prägten. So bringt jede Gesellschaftsform ihre typischen seelischen Krankheitsbilder hervor³. Es muss nun gefragt werden, was denn eigentlich die wesentliche Folge resp. das wesentliche Merkmal der entfremdeten Arbeit und der Parzellierung der Familien darstellt. Eine direkte Folge der Entfremdung vom Arbeitsprodukt ist die Veränderung der Selbstbestätigung des arbeiteten Menschen. Für einen Landwirt ist es vermutlich einfacher, sich selber bei der Arbeit zu erleben und im Betrachten des Produkts seine Selbstdarstellung zu finden. Die Fliessbandarbeit oder Dienstleistungstätigkeiten erlauben dem Werk tätigen viel weniger, sich im Produkt wiederzufinden⁴. Über Generationen hat dies meiner Ansicht nach zur Folge, dass eine

³ Damit soll nicht behauptet werden, dass es früher die Störungen nicht gegeben habe, die wir heute so häufig antreffen. So wie es heute noch hysterische Neurosen gibt, so hat es natürlich auch früher narzisstische Störungen gegeben. Sie waren aber bei weitem nicht so zahlreich. Andere psychopathologische Fehlentwicklungen wie zum Beispiel die Schizophrenie hat es früher wie heute in etwa gleich grosser Anzahl gegeben. Diese Krankheit hat mengenmässig nicht auf die gesellschaftspolitischen Umwälzungen reagiert. Dazu gibt es interessante Theorien, die diese Tatsache zu erklären versuchen (Brown u.a.).

⁴ Es stellt sich nun die Frage, ob diese Ansicht nicht eine romantisierende sei. Ich will dem entgegenhalten, dass es hierbei um das Umschreiben einer grundsätzlichen Veränderung im gesellschaftlichen Prozess

Entkernung der Persönlichkeit in der Selbstfindungs- und Selbstdarstellungsdimension entsteht. Wenn eine Person über viele Jahre sich mit seiner Arbeit nicht identifizieren kann, muss er sich den Dialog mit der Arbeit und damit den Dialog mit seiner Umgebung abgewöhnen. Narzisstische Störungen, auf deren Grundlage die Süchte mehrheitlich aufgebaut sind, sind eine direkte Folge der verlorenen Fähigkeit von Mutter und Vater, sich selber im Produkt zu spiegeln und sich in guter Weise mit dem Produkt zu identifizieren und es zu fördern. Eines der Produkte der erwachsenen Personen sind deren Kinder. Ein Mangel dieser Fähigkeit, sich im Kind zu spiegeln und dem Kind ein sich Spiegeln und sich in den Eltern Finden zu ermöglichen, ist die Voraussetzung der narzisstischen Problematik. So wie die Eltern dazu verurteilt sind (in Ermangelung entsprechender Handlungsdimensionen bei der Arbeit und innerhalb des Gesellschafts-systems), nach Ersatzbefriedigungen zu suchen oder sich unempfindlich zu machen (Alkohol, Fernsehkonsum), so werden auch ihre Kinder äusseren Gegebenheiten auf der Suche nach sich selber nacheifern, da sie sich in den Augen der Eltern nicht gefunden haben. Dies ist in vereinfachter Weise meine Vorstellung, wie der Zusammenhang zwischen sozialen Entwicklungen in unserer spät-industrialisierten Gesellschaft und den psychopathologischen Grundlagen, auf denen die Süchte sich entwickeln, besteht.

Ein zweiter Hintergrund der Entstehung einer Sucht liegt zum Teil in sozialen Faktoren, die eine Kompensation von inneren Störungen teilweise erschweren oder verunmöglichen. Auf diesen Punkt möchte ich hier weniger eingehen, da er in unserem Zusammenhang weniger wichtig ist.

Differenzierung der Suchtformen

Nun möchte ich meine Behauptung begründen, dass man nicht alle Süchte in einen Topf werfen kann. Ich habe in den Thesen die Behauptung aufgestellt, dass es Suchtformen gibt, die von an sonst reiferen Persönlichkeiten praktiziert werden und solche, die vor allem dann entstehen, wenn die Persönlichkeit in einem höheren Grade vor-geschädigt ist. Man weiss, dass Antiraucherkampagnen erfolgreich sein können. Sie haben die Fähigkeit, den Prozentsatz der rauchenden Bevölkerung zu vermindern. Gleiche Wirkungen haben Interventionsmassnahmen, die die Bekämpfung des Bluthochdrucks zum Ziel haben. Die AIDS-Aufklärungskampagne hat ebenfalls Wirkung gezeigt. Auf der anderen Seite habe ich noch nie von längerfristig erfolgreichen Suchtpräventionskampagnen in Bezug auf Alkohol und Drogenmissbrauch gehört. Wie ist nun diese Differenz zu erklären? Der Alkoholismus entwickelt sich meist auf der Grundlage einer starken Persönlichkeits-schädigung. Die Nikotinsucht kennt diesen Zusammenhang nicht. Es gibt auch relativ gesunde Alkohol- oder Heroinkonsumenten und unter den Rauchern gibt es auch Personen mit starken psychischen Schädigungen. Psychiatrische Kliniken sind extreme Qualmhöhlen (von Patienten und Personal!). Gemeint ist damit, dass mit den Präventionskampagnen vor allem diejenigen Personen erreicht werden können, die über eine einigermaßen stabile Persönlichkeit verfügen. Es sind nicht die schizophrenen

und dabei in der Stellung von Arbeit und Mensch geht. Dass es zu früheren Jahrhunderten den Menschen an anderem mangelte und es ihnen deswegen eher schlechter als uns ging, soll keineswegs vergessen werden.

Patienten, die auf Grund der Antiraucherkampagne mit dem Rauchen aufhören. Es sind vor allem die Normalverbraucher, die sich von gesellschaftlichen Normen und deren Veränderungen beeinflussen lassen. Ausnahmen ausgenommen, sind hingegen Alkoholiker oder Drogenabhängige nicht bei den "Otto-Normalverbrauchern" zu suchen. Auch wenn Alkoholiker in der Gesellschaft gut integriert bleiben (mindestens eine Zeit lang), so sind diejenigen Personen, die einen chronischen und relativ resistenten Alkoholismus entwickeln, die Personen, die über eine meist starke psychopathologische Beeinträchtigung verfügen. Diese Personen sind aber mit Aufklärungskampagnen kaum zu erreichen und sind kaum in ihrem Verhalten an den üblichen Gesellschaftsmustern orientiert. Sie sind bereits zu stark aus dem gesellschaftlichen Kontext herausgefallen und waren auch vorher nicht fähig, sich an den gesellschaftlichen Normen derart zu orientieren, dass diese eine schützende Wirkung auf sie ausgeübt hätten. Ich würde auch die Behauptung verneinen, dass unsere Gesellschaft die Süchte toleriert. Süchtige sind in unserer Gesellschaft Ausgestossene auch dann, wenn die Gesellschaft Süchte fördert. Für eine Gesellschaft stellen ihre Randgruppen Stabilisierungselemente dar. Daran werden auch aufklärerische Zeitungsartikel und andere Interventionen nichts ändern. Personen, die eine ausgestossene Sucht entwickeln sind eben Personen, die nicht über Persönlichkeitseigenschaften verfügen, mit denen sie den gesellschaftlichen Normen Folge leisten können. Sie treten aus dem Normverhalten heraus und entblößen sich damit. Die gesellschaftliche Rache ist ihnen sicher. Damit will ich sagen, dass Alkoholismus und Drogensucht mit Aufklärungskampagnen und mit punktuellen Schulungen nicht beeinflussbar sind. Die Sonntagspredigten der Politiker, die verkünden, dass man das Übel an der Wurzel packen will, wirken naiv und offenbaren ein kümmerliches sozialpolitisches Bewusstsein. Offenbar haben diese Politiker noch kaum je über die soziologischen Grundlagen unserer spät-industrialisierten Gesellschaft nachgedacht.

Gesellschaftliche Aufarbeitung oder Verleugnung?

Hier kommt nun eine weitere Dimension hinzu, die es zu betrachten gilt. Ich meine, dass eine Gesellschaft und insbesondere deren politische Exponenten immer dazu neigen, Verdrängungsarbeit zu leisten. Das Bedürfnis einer Gesellschaft nach vordergründiger Stabilität führt zu Mechanismen, die Verdrängungsarbeit und nicht Aufklärungsarbeit leistet. Der Zürcher Psychoanalytiker Mario Erdheim⁵ hat vor wenigen Jahren ein interessantes Buch zu diesem Thema mit dem Titel "Die gesellschaftliche Produktion von Unbewusstheit" geschrieben. Die Alkohol- und Drogensucht ist gesellschaftlich stark angehäuft mit Verdrängungs- und Verleugnungsritualen. (Es ist ja erstaunlich, wie wenig sich die Gesellschaft gegen diese Suchtformen wehren kann und wie lange Partner von Süchtigen trotz grossem eigenem Leiden mitagieren.) Nun ist die Frage zu beantworten, wie es kommt, dass sich plötzlich Politiker von links bis rechts anschicken, die „Wurzeln“ der Suchtleiden zu bekämpfen. Das Ansinnen ist ja ehrbar. Nur muss man sich die bange Frage stellen, wie es dazu kommt, dass die Exponenten einer Gesellschaft nun plötzlich die Fähigkeit haben sollten, unbewusste Prozesse von Einzelpersonen und einer gesamten Gesellschaft aufzuarbeiten. Was linken Politikern und Gesellschaftskritikern offenbar während der letzten 150 Jahren nicht gelungen ist, nämlich den Machthabenden

⁵ Mario Erdheim 1984: Die gesellschaftliche Produktion von Unbewusstheit, Suhrkamp

die Kehrseite ihres Tuns aufzuzeigen (Bekämpfung der Entfremdung), soll nun plötzlich Allgemeingut werden und im Bewusstsein der Politiker fest verankert sein? Hier muss eine Täuschung vorliegen. Hier wird meine Emotionalität auch heftig. Ich kann nicht verstehen, wie gesellschaftskritische Suchtfachleute derart blind sein können, dass sie den Alibicharakter solcher Präventionskampagnen nicht durchschauen.

Eine Verdrängungsart, die sich immer wieder bewährt hat, ist die verbale Anerkennung dessen, was man vermeiden will. Wollten die Politiker das Übel der Sucht tatsächlich an der Wurzel bekämpfen, müssten sie sehr tief in die Entwicklungsgeschehnisse unserer Gesellschaft eingreifen. Mindestens die Folgen der Arbeitsentfremdung und die Folgen der familiären Parzellierung müssten im grossen Stil bekämpft werden, wenn man im Verlaufe von 50 Jahren einen Veränderungseffekt auf das Entstehen der Süchte erwarten könnte. Dies erscheint mir kein Ding der Unmöglichkeit. Es wäre auch dann noch abzuwarten, ob ein Bekämpfen der Folgen und nicht der Ursachen tatsächlich genügen würde. Nur Ursachenbekämpfung kann als Primärprävention bezeichnet werden.

Ich kann in den bestehenden Primärpräventionskonzepten diese ursächliche gesellschaftskritische Dimension nicht erkennen. Höchstens stehen solche in allgemeiner Form von Präambeln in den Konzepten. Es würde sich zum Beispiel lohnen, über die Kompensationsaufgaben einer Schule für Defizite der familiären Systeme nachzudenken (Sekundärprävention). Meines Wissens sind die Lehrpersonen mehrheitlich der Ansicht, dass die Schule nicht alles leisten könne und vor allem keine Kompensationsfunktionen für nichtfunktionierende Familiensysteme übernehmen könne. Selbst die Einführung der Tagesschule, die eine Voraussetzung für ein solches Wirken wäre, ist noch in weiter Ferne und hat kaum das Ziel, emotionelle Fehlentwicklungen von Kindern aus unguten Familienverhältnissen zu korrigieren. Dies aber wäre ein Minimalansatz, damit man mit gutem Gewissen von präventiven⁶ Interventionen reden könnte. Die gut gemeinten Übungen von der Prophylaxestelle Basel oder die Aufklärungskampagnen im Schneeballeffekt von der Basler Fachstelle für Alkoholprävention haben wohl eine derart geringe oder überhaupt keine Durchsetzungsfähigkeit, dass nicht ernsthaft von Primärprävention geredet werden kann. Wenn sie je etwas geholfen haben, so war es vermutlich in der Dimension der Früherkennung eines Suchtleidens einer Schülerin oder eines Schülers. Dies heisst aber in der Fachsprache Sekundärprävention und gehört in ein Gebiet, das ich als Alternative zur Primärprävention in das Zentrum der Diskussion stellen möchte. Auf der Ebene der Früherfassung wäre viel Konkretes zu tun, das neben den verdrängenden Kräften unseres Gesellschaftssystems organisierbar ist und das den Einzelpersonen viel Nutzen bringen könnte. Diese Diskussion wird gegenwärtig verschlafen und für ein naives Gerede um Primärpräventionsstrategien geopfert. Das ist ärgerlich und gibt zum Nachdenken Anlass.

⁶ Diese Interventionen müssen bereits als sekundärpräventiv bezeichnet werden.