

Johannes Herwig-Lempp

Argumente für einen allmählichen Abschied vom Konzept der „Abhängigkeit“

Wir müssen an den freien Willen glauben. Wir haben keine Wahl. *Isaac Bashevis Singer*

Drogenabhängigkeit ist das Erklärungsmodell für ein bestimmtes, von der Norm abweichendes Verhalten im Umgang mit Alkohol, Heroin, Medikamenten und anderen Stoffen. Dieses Erklärungsmodell läßt sich, zunächst theoretisch, dekonstruieren, indem man es durch das Erklärungsmodell der Autonomie und Selbstbestimmung ersetzt. Folgt man diesem Modell, werden Drogenkonsumenten nicht mehr als willenlose Opfer ihrer Sucht, sondern als Subjekte verstanden. Man setzt lediglich voraus, daß auch Menschen mit stark abweichendem Konsumverhalten sich dabei sinnvoll verhalten.

Diese Sichtweise hat Folgen für die Praxis. Selbstbestimmung ist eine Frage der Zurechnungsfähigkeit: inwieweit bin zunächst ich fähig, dem anderen Selbstbestimmung zuzugestehen? Die „Rekonstruktion der Unabhängigkeit“ findet im Lebensalltag, im Dialog statt. Mit den Ansätzen der Akzeptierenden Drogenarbeit und der systemischen Beratung stehen Handlungsmodelle zur Verfügung, die neue Wege und Perspektiven in der Arbeit mit drogenkonsumierenden Menschen eröffnen.

Im Folgenden werden die Überlegungen zusammengefaßt, die dazu beitragen könnten, daß ein Wechsel vom Konzept der Abhängigkeit zum Erklärungs- und Handlungskonzept Autonomie erfolgt, und damit neben der „Verabschiedung“ vom Konzept auch einen Abschied vom Phänomen der Drogenabhängigkeit und der damit verbundenen Probleme bedeuten könnte. Dieser Wechsel muß nicht schnell und überraschend vor sich gehen. Da seine Legitimation nicht aus einer zwingenden Notwendigkeit aufgrund größerer Wahrheit und Wirklichkeitsnähe erfolgen würde, braucht er sich allein aufgrund von Wirksamkeit und Nützlichkeit durchsetzen. Er müßte also zunächst versuchsweise erfolgen, die neuen Erklärungs- und Handlungskonzepte müßten ausprobiert und auf ihre Brauchbarkeit hin getestet werden. Dies braucht seine Zeit.

Die Ausgangslage für die Beschäftigung mit dem Problem der Drogenabhängigkeit stellt sich seit Jahren relativ unverändert dar. Wir haben es mit einem erheblichen gesellschaftlichen und gesellschaftspolitischen Problem zu tun. Die größte Sprengkraft entfaltet es in Bezug auf die illegalen Drogen, dort erhält es zumindest die meiste Aufmerksamkeit. Doch auch bei Alkohol, Medikamenten und Nikotin ist die Problematik bekannt.

Eine Lösung all der damit verbundenen Probleme, in erster Linie der Abhängigkeit, ihrer Vermeidung und Heilung, wird zwar intensiv gesucht, doch nicht gefunden. Vorausgesetzt wird, daß ein Verstehen der Zusammenhänge, d.h. Erkenntnis über Ursachen und Wirkungen Hauptbedingung für wirksame Prophylaxe und erfolgreiche Therapie sind. Statt einer einheitlichen Lösung sind jedoch mit zunehmender Forschung auch eine Vielzahl völlig unterschiedlicher Theorien und Konzepte entstanden - und ein merkwürdiger Umgang mit dieser Vielfalt.

Zum einen lassen sich heftigste Auseinandersetzungen erkennen, die Beteiligte und Außenstehende immer wieder zu Analogien mit dem bei Glaubenskriegen gezeigten Eifer

bewegen. D. h. eine gewisse wissenschaftliche oder - bei Praktikern - professionelle Distanz zur eigenen Arbeit und den konzeptionellen Grundlagen ist nicht mehr feststellbar. Die eigene Identität scheint untrennbar mit den der Arbeit und Forschung zugrundegelegten theoretischen Konzepten verwoben. Gegenwärtig ist dies bspw. immer noch in der bundesdeutschen Diskussion um Methadonabgabe an Heroinkonsumenten zu beobachten oder, ein weiteres Beispiel, beim Aufeinandertreffen von Alkoholismus-Experten, wenn es um die Frage der Möglichkeit des kontrollierten Trinkens für (ehemalige?) „Alkoholiker“ geht.

Mit „merkwürdigem Umgang“ ist aber auch der Versuch gemeint, dennoch eine Möglichkeit zu finden, die verschiedenen theoretischen Ansätze nebeneinander bestehen zu lassen. So gibt es das Meta-Konzept der „Torte“, wonach die unterschiedlichen Ansätze jeweils nur einen Aspekt der Gesamtproblematik Drogenabhängigkeit beschreiben. Doch läßt sich dies nur schwerlich anders verstehen als ein Versuch, sich trotz eklatanter Unterschiede und Widersprüche gegenseitig nicht ins Gehege zu kommen. Von einem wissenschaftlichen Anspruch her gesehen sind die verschiedenen Ansätze nicht miteinander „kompatibel“: Sie basieren auf unterschiedlichen Beschreibungen dessen, was jeweils unter „Drogenabhängigkeit“ verstanden wird, und beziehen sich explizit auf jeweils unterschiedliche Definitionen von „Drogenabhängigkeit“. Die Vermutung, alle (oder doch die meisten) Forscher oder auch Praktiker bezögen sich auf „dasselbe“ Phänomen und Problem, ist eine bei näherer Prüfung nicht aufrechtzuerhaltende Spekulation.

So sind, statt einer lang erwarteten und auch mit Geld und Engagement geförderten Lösung, immer neue Definitionen, Beschreibungen und damit auch Formen von „Drogenabhängigkeit“ entstanden. Eindrücklichstes Beispiel ist die Entdeckung von immer mehr „neuen Süchte“ (vgl. als besonders kuriose Beispiel Cerny und Cerny, die 1992 in einer angesehenen Fachzeitschrift über ihre Entdeckung der „Möhrensucht“ berichteten: *Can Carrots be Addictive? An Extraordinary Form of Drug Dependence*). Doch auch im Bereich der „klassischen Drogen“ werden mit zunehmender Forschung neue Abhängigkeitsformen und damit -probleme geschaffen. Hinzu kommen Forschungsergebnisse, die bisher felsenfest gültige „Tatsachen“ über verschiedenste Drogen und über Drogenabhängigkeit zumindest für einen Teil der Forscher und Praktiker zu „Mythen“ werden lassen - etwa den der Gefährlichkeit und Schädlichkeit von Heroin oder den der Unmöglichkeit, ohne Hilfe von außen ein als Ausdruck von Abhängigkeit diagnostiziertes Verhalten zu ändern.

Wir befinden uns in einer Marktwirtschaft - und nicht nur Drogen aller Art kommen auf den Markt, sondern auch Ideen, Theorien, Präventions- und Therapiekonzepte, sogar Patienten und Klienten werden „gehandelt“. Angebot und Nachfrage stehen in einem Zusammenhang, und der Boom der „neuen Süchte“ ist auf Interesse gestoßen sowohl bei „neuen Abhängigen“ als auch bei Beratern, Therapeuten, Kliniken und nicht zuletzt Forschern und der Öffentlichkeit. Zu einer Zeit Mitte der achtziger Jahre, als in der Bundesrepublik zumindest der Zuwachs an Klienten im Rahmen der illegalen Drogen und für Alkohol stagnierte, griffen Kliniken wie Medien fast schon begeistert die Ausweitung der Diagnose „Abhängigkeit“ auf Verhaltensweisen, die nicht mit dem Konsum irgendwelcher Substanzen verbunden waren, auf.

Die Ausgangslage bestimmt sich für mich schließlich vor allem durch eine nach wie vor in der Beratungs- und Therapiepraxis vorherrschende Grundhaltung, die in sich widersprüchlich ist, sich auf Dauer als vergleichsweise wenig erfolgreich bei der Bewältigung der Probleme erweist und schließlich nicht selten explizit menschenverachtend, d.h. die Würde der Menschen nicht achtend, ist.

So ist Abhängigkeit wohl die einzige „Krankheit“, bei der im Konzept festgelegt ist, daß vom Patienten mit der Abstinenz bereits vor Beginn der Behandlung wesentliche Teile des Ergebnisses dieser Behandlung als Vorleistung erbracht werden müssen. Die Frage der „Schuld“ wird nie ganz ausgeschlossen, so daß der Aspekt der Notwendigkeit von Bestrafung immer auch enthalten ist und - im Vergleich mit anderen Krankheiten beispiellos - verhindert, daß für die „Kranken“ vorbehaltlos und umfassend Versorgung, Behandlung, Schmerzlinderung und Unterstützung in allen notwendigen Bereichen sichergestellt wird.

Das Konzept und damit auch die Praxis der Berater und Therapeuten oszilliert zwischen den beiden Polen der Behandlung und Bestrafung - und damit in der Auffassung der vorliegenden Problematik zwischen Krankheit einerseits und Charakterschwäche und deformierter Persönlichkeit andererseits. Ergebnis ist dadurch auch eine oft menschenunwürdige, die eigenen Klienten verachtende Praxis. Zwar sind sie „krank“, doch haben sie diese „Krankheit“ selbst verschuldet - und werden auch dafür verantwortlich gemacht, wenn das Therapiekonzept nicht so greift, wie man sich das vorgestellt hat.

Alle diese Aspekte führen aus meiner Sicht zu einer gewichtigen Konsequenz: Sie stellen die Art und Weise, wie in unserer Gesellschaft auf den verschiedensten Ebenen mit Drogen, ihrem Konsum und den sich daraus ergebenden vermeintlichen oder tatsächlichen Wirkungen umgegangen wird, wie darüber gedacht, geforscht und entschieden wird, grundsätzlich in Frage.

Historisch gesehen lassen sich verschiedene „Denkstile“ (Fleck) bzw. „Paradigmata“ (Kuhn) in bezug auf Drogen unterscheiden, wenn auch nicht klar voneinander trennen. Nach der Phase des unspektakulären, „normalen“ Drogengebrauchs kam die Zeit der Kriminalisierung, in der abweichendes Verhalten durch Bestrafung unter Kontrolle gebracht werden sollte. Allmählich gelang es Medizin, Psychologie und Sozialarbeit, der Justiz die Zuständigkeit hierfür zu einem großen Teil abzunehmen. Allerdings geraten sie mit ihrem Krankheitskonzept zunehmend mehr in Widersprüche, stoßen an Grenzen und sind vor allem nicht im gewünschten Sinn erfolgreich.

Auf verschiedenen Ebenen habe ich mich in der vorliegenden Arbeit mit dieser Praxis und dem ihr zugrundeliegenden Meta-Konzept auseinandergesetzt und neue Wege für den Umgang mit Drogenkonsumenten in Beratung und Therapie aufgezeigt. Ein grundsätzlicher Wechsel der Vorstellungen wird vorgeschlagen als Antwort auf die theoretischen und praktischen Anomalien, Widersprüche und die dadurch entstandenen und weiter entstehenden. Eine solche Änderung des Erklärens und Beschreibens im Zusammenhang mit Drogenkonsum könnte entsprechend ihrer Bedeutung und möglichen Auswirkungen durchaus als „Paradigmenwechsel“ bezeichnet werden. Im folgenden sollen nochmals die Argumente für einen solchen Wechsel zusammengefaßt werden, die nach a) epistemologischen, b) moralisch-ethischen und c) pragmatischen Aspekten unterschieden werden können.

a) epistemologisch

„Drogenabhängigkeit“ und „Sucht“ lassen sich nicht sehen, es sind keine wirklichen Dinge oder unserer Wahrnehmung unmittelbar zugängliche Phänomene. Sie werden immer nur mittelbar erschlossen anhand von Definitionen, die ein bestimmtes (physisches, psychisches, biochemisches, soziales oder einfach Konsum-) Verhalten beschreiben und als Drogenabhängigkeit und Sucht definieren. Diese Definitionen werden von Menschen erstellt, sie sind nicht objektiv im Sinne von „unabhängig von Menschen gültig“ und stellen eine, nach Watzlawick et al. (1969, S. 57f), von Menschen durchgeführte „Interpunktion“ der Wirklichkeit

dar. Sie soll Hilfe bieten dabei, bestimmte Probleme in den Griff zu bekommen, soll also pragmatisch sein.

Sie ist es nicht: Die Probleme wachsen noch - und wo sie stagnieren, hat dies wenig mit einem besseren Verständnis von Drogenabhängigkeit zu tun, sondern ist auf andere Faktoren zurückzuführen. Sucht als ein Verhalten wird erst sichtbar, wenn man eine bestimmte Definition voraussetzt und sie der eigenen Beobachtung zugrundelegt. Erst dann, wenn eine exakte Beschreibung dessen vorliegt, was beobachtet werden soll, läßt es sich auch erkennen. In diesem Sinne ist „Drogenabhängigkeit“ ein Konstrukt bzw. eine Vielzahl von Konstrukten, wenn man berücksichtigt, daß es eine Vielzahl unterschiedlicher Konzepte - und damit auch eine Vielzahl von Beschreibungen und Definitionen - von „Drogenabhängigkeit“ gibt. Selbstverständlich gilt dies auch für andere Definitionen und theoretische Konstrukte.

Eine wiederholte Anwendung der Definitionen kann schließlich jedoch vergessen lassen, daß es erst die „selbstgemachte“ Definition war, die es einem ermöglichte, bestimmte „Dinge“ wie Drogenabhängigkeit oder „Tatsachen“ wie ein bestimmtes Muster von Konsumverhalten zu beobachten. So lange man damit bei der Bearbeitung der eigenen Vorhaben erfolgreich ist, ist dies unproblematisch. Zu Schwierigkeiten kommt es jedoch, sobald die bisherigen Konzepte nicht mehr erfolgreich greifen, man sie jedoch für „richtig“ und damit für unauflösbar, d.h. nicht veränderbar hält. Prämissen werden nicht mehr als solche, sondern als unabwiesbare Tatsachen behandelt. Dies führt zu Unflexibilität dessen, der diese Prämissen seinem Denken und Handeln zugrundelegt.

Die Kriterien für die Gültigkeit solcher Konstrukte liegen nicht in ihnen selbst bzw. in ihrer grundsätzlichen, „objektiven“ Annäherung an die Wirklichkeit. Es sind Menschen (also Subjekte), die beurteilen, ob und inwieweit für sie eine Übereinstimmung mit der Wirklichkeit besteht und *brauchbar* ist für ihr jeweiliges Vorhaben. Sie beurteilen und bewerten nach den für sie jeweils (subjektiv) wichtigen Kriterien.

Dies bedeutet, daß ein Konstrukt wie das der „Drogenabhängigkeit“ auch veränderbar ist und aufgegeben werden *darf*. Es muß und sollte nicht als unantastbare Wahrheit, die nicht in Frage gestellt werden darf, behandelt werden, nur weil es „schon immer“ unserer Wahrnehmung zugrunde lag und unsere Beobachtungen gelenkt hat. Dies heißt allerdings auch, daß kein Konstrukt per se falsch oder richtig, brauchbar oder unbrauchbar ist.

Die hieraus zu ziehende Schlußfolgerung ist, daß „Drogenabhängigkeit“ nicht als eine aus verschiedenen Gründen unbestreitbare „Grundtatsache“ angesehen zu werden braucht. Es ist aus epistemologischen Überlegungen heraus zulässig, sie als Ergebnis eines theoretischen Konstrukts anzusehen, damit „spielerisch“ umzugehen und - wenn notwendig, d.h. als für sinnvoll erachtet - durch andere Konstrukte zu ersetzen. Damit landet „die Wahrheit auf der Schlachtbank“, wie Dinslage (1988) mögliche Einwände und Klagen karikierend vorwegnimmt: Die Heilige Kuh der „Objektivität“ wurde geopfert.

b) moralisch-ethisch

Die bestehenden Konzepte von Drogenabhängigkeit implizieren, daß einige Menschen in ihrem Verhalten nicht autonom in dem Sinne sind, daß sie nicht mehr selbst entscheiden können, wie sie sich verhalten, obwohl ihnen unterschiedliche Verhaltensmöglichkeiten zur Verfügung stehen würden. Unter Berücksichtigung, daß diese Konzepte nicht Abbild der Wirklichkeit, sondern Konstrukte sind, bedeutet dies, daß damit Menschen die Autonomie abgesprochen wird - sie

werden gewissermaßen per Definition entmündigt. Die Frage, ob sie als abhängige oder autonome Menschen betrachtet werden, entscheidet sich danach, welches Verhalten sie an den Tag legen und mit welcher Definition es übereinstimmt.

Hinzu kommt, daß die solchermaßen von außen, „aufgrund wissenschaftlicher Kriterien“ etikettierten Drogenkonsumenten diese Definitionen und Konzepte selbst übernehmen sollen (d.h. in der Terminologie der Berater und Therapeuten sollen sie „Krankheitseinsicht“ zeigen). Sie werden dann ihre Wirklichkeit selbst anhand dieser Einteilung in Abhängige und Nicht-Abhängige interpunktieren und, sofern ihr Verhalten mit der Definition für „abhängig“ übereinstimmt, darunter leiden.

Ein weiterer, ethisch relevanter Aspekt liegt darin, daß konsequent übersehen wird, wie mit dem Konzept der Drogenabhängigkeit unausweichlich bestimmte Wertsetzungen verknüpft sind. Vorstellungen wie „gesund“ und „natürlich“ werden implizit in einer bestimmten Weise besetzt, ohne daß noch erkennbar ist, daß es sich auch hier immer nur um (inter-)subjektive Vorstellungen davon handeln kann, was „gesund“ oder „natürlich“ ist. Das Verhalten der Drogenkonsumenten wird an diesen Werten und den damit verbundenen Inhalten gemessen. Sofern sie andere Bewertungen für sich selbst treffen - sei es, indem sie andere Vorstellungen von Gesundheit haben, oder sei es, daß sie Genuß, Rausch, Geselligkeit, Schwips, „Flucht vor Problemen“ einen anderen, größeren Stellenwert als bspw. dem, was andere unter Gesundheit verstehen, einräumen - wird ihnen das Recht dazu abgesprochen.

Ethisch problematisch am Konzept der Drogenabhängigkeit ist also sowohl, daß bestimmte Werte und Normen selbst um den Preis der Eigenständigkeit und Selbstbestimmung übernommen werden müssen, als auch, daß Menschen mit dem Konzept der Drogenabhängigkeit per definitionem entmündigt werden - und sich selbst auch als entmündigt erleben.

c) pragmatisch

Das epistemologische Argument sollte zeigen, daß es erlaubt ist, andere Wege zu denken und zu gehen. Das ethische Argument stellte die Problematik dar, der wir uns aussetzen, wenn wir dem Konzept von Drogenabhängigkeit nachgehen und darauf unsere Praxis ausrichten. Das pragmatische Argument schließlich soll noch einmal festhalten, daß es sinnvoller sein könnte, das Konzept von Drogenabhängigkeit aufzugeben und stattdessen ein Autonomie-Modell der eigenen Beobachtung und sozialpädagogischen oder therapeutischen Praxis zugrunde zu legen.

Dieses Konzept der Autonomie, d. h. der „Drogenkonsumenten als Subjekte“, geht davon aus, daß das Verhalten der sogenannten „Abhängigen“ nicht mehr als sinnlos und damit krank, unnatürlich und behandlungsbedürftig eingestuft wird, sondern daß man voraussetzt, daß es aufgrund individueller Entscheidungen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ausgewählt wird, d.h. daß es Sinn macht für diese Person. Das Konzept impliziert weiterhin, daß dieser Sinn so akzeptiert werden kann und daß andere Verhaltensweisen als die, die wir selbst wählen, ebenfalls berechtigt sind.

Dieses Konzept wird sich in der Praxis an diejenigen wenden, die darunter leiden, daß sie glauben, keine (oder zu wenig) Wahlmöglichkeiten in bezug auf Drogenkonsum zu haben. Es hat die Handlungsorientierung, den Klienten die ihnen zur Verfügung stehenden Handlungsalternativen erkennbar und damit auch zugänglich zu machen. Es beinhaltet nicht, daß die Klienten nach Abschluß der Beratung oder Therapie ein ganz bestimmtes Drogenkonsum-Verhalten zeigen.

Ob dieses Konzept als sinnvoll eingestuft wird, hängt davon ab, wer es mit welcher Zielsetzung anwenden will. Wir befinden uns im Drogenbereich auf einem Markt mit vielen unterschiedlichen Interessenten und Interessen. „Das Drogenproblem lösen“ zu wollen kann unter vielerlei Gesichtspunkten und unter den verschiedensten Prämissen, die von Beteiligten in unterschiedlichster Weise gesetzt werden, verstanden und definiert werden. Ein Sozialarbeiter in der Drogenarbeit hat zumindest nicht nur das Interesse, die Drogenprobleme seiner Klienten zu lösen, sondern möchte vermutlich auch einen möglichst attraktiven Arbeitsplatz, der ihm erhalten bleibt. Auch eine Klinik, sollte sie sehr erfolgreich arbeiten, hätte bald eine Interessenabwägung zwischen schneller, erfolgreicher Heilung und Betten-Belegung vorzunehmen. Sollte „das Drogenproblem“ tatsächlich (wie auch immer) gelöst werden, ginge unserer Gesellschaft nicht nur ein wichtiger Arbeitsmarkt (im Bereich ambulanter und stationärer Therapie, von Sozialarbeit, Polizei und Justiz, Forschung und Wissenschaft), sondern auch ein wesentliches Kristallisationsthema verloren, das weite Teile der Gesellschaft gerade im „Kampf gegen Drogen“ und gegen die Konsumenten illegaler Drogen verbindet (Christie/Bruun, 1991, sprechen vom *nützlichen Feind*).

Nicht alle diese Interessen würden bei einem Wechsel des Erklärungs- und Handlungsansatzes im Umgang mit Drogenkonsumenten gleichermaßen berücksichtigt. Doch könnte es sich als sinnvoller in bezug auf die Leiden der Menschen, die bislang als „Drogenabhängige“ deklariert und behandelt werden, erweisen, wenn man das Konzept der Drogenabhängigkeit aufgibt und durch das Konzept der Autonomie ersetzt. Indem man voraussetzt, daß Menschen immer das tun, was sie wollen, nehmen wir Drogenkonsumenten ernst. Ihr Leiden besteht nun allenfalls darin, daß sie selbst keine andere Verhaltensmöglichkeiten als den Drogenkonsum sehen bzw. zu sehen glauben, und daß sie darunter leiden.

Nicht nur die Konsumenten hätten einen Gewinn. Es kann für die Gesellschaft auf Dauer ergiebiger sein, eine andere als die gegenwärtige Haltung im Umgang mit Drogenkonsumenten zu entwickeln. Es ist letztlich ökonomisch und sozial betrachtet „billiger“, auch Drogenkonsumenten, die ein abweichendes Konsumverhalten zeigen, dennoch als gleichberechtigte und gleichwertige Mitglieder der Gesellschaft anzuerkennen und zu behandeln. Und es ist ergiebiger, sich gegenseitig als gleichberechtigte Partner anzuerkennen.

Warum (nur) „Argumente“ für einen allmählichen Abschied? Ich behaupte nicht, Drogenabhängigkeit sei tatsächlich („lediglich“) ein Erklärungsprinzip: Es läßt sich allerdings als ein solches betrachten. „Drogenabhängigkeit“ und „Autonomie“ sind Konzepte, die nebeneinander bestehen und für sich selbst keinen Wert beinhalten. Den Wert bekommen sie erst für diejenigen, die sich ihrer bedienen wollen.

Daß die Gegensätzlichkeit zwischen Abhängigkeit und Autonomie so diametral ist, was natürlich auch durch Re-Konstruktion der in bewußtem Gegensatz zur Abhängigkeit konzeptionierten Autonomie bedingt ist, bedeutet nicht, daß nur das eine oder das andere Konzept gedacht und umgesetzt werden kann (obwohl sie aufgrund ihrer entgegengesetzten Grundannahmen nicht in einer Theorie miteinander vereint werden können). In der Praxis wird man meistens auf Vermischungen treffen. Doch könnte es mit dem Konzept der Autonomie und dem Anspruch, es umzusetzen, gelingen, einen dritten Weg zwischen Bestrafung einerseits und Behandlung andererseits zu finden.

Ob und für wen welches Konzept mehr wert ist, kann hier nicht entschieden werden - ähnlich wie die Frage, ob es Drogenabhängigkeit „wirklich“ gibt oder nicht. Selbstverständlich ließe sich meine Arbeit auf die Behauptung „Sucht existiert nicht“ reduzieren. Dies wäre eine mögliche, aber unzutreffende Vereinfachung. Ziel war und ist es, die Vielfalt der Möglichkeiten anhand einer konstruierten Dichotomie zu entwickeln - und eine Ahnung davon aufkommen zu lassen, daß möglicherweise mit Hilfe des Konzepts der Autonomie bestimmte Ziele, soweit sie das Leiden der Klienten, aber auch das Leiden der Gesellschaft am Drogenkonsum einiger Menschen, betreffen, besser erreicht werden können.

Bislang geht man davon aus, daß Drogenkonsum und die in unserer Gesellschaft daraus entstehenden Probleme notwendigerweise einer Behandlung bedürfen, für die dann auch nur die Wahl zwischen den beiden Polen Strafe einerseits und (Zwangs-) Therapie andererseits bleibt. Mit dem Konzept der Autonomie könnte man ausbrechen aus diesem Double-bind, dem nicht nur die Konsumenten ausgeliefert werden sollen, sondern in den sich mittlerweile die Gesellschaft selbst verstrickt hat. Durch eine solche Rekonstruktion von Unabhängigkeit und Selbständigkeit könnte der Handlungsspielraum aller wesentlich erweitert und damit die Flexibilität im Umgang mit Problemen entscheidend vergrößert werden.

(Es handelt sich um ein leicht bearbeitetes Kapitel aus der Dissertation „Drogenabhängigkeit als Erklärungsprinzip. Drogenkonsumenten als Subjekte“, Bremen 1993)

- Bateson, Gregory, Metalog: Was ist ein Instinkt? in: ders., Ökologie des Geistes, Frankfurt 1983, S. 73-96
- Cerny, Karel & Ludek Cerny, Can Carrots be Addictive? An Extraordinary Form of Drug Dependence, in: British Journal of Addiction 87/8, 1992, S. 1195-1197
- Christie, Nils & Kettel Bruun, Der nützliche Feind, Bielefeld 1991
- Cohen, Felix S., The Relativity of Philosophical Systems and the Method of Systematic Relativism, in: The Journal of Philosophy, Vol. 19, 1939, S. 57-72
- Dinslage, Axel, Die Wahrheit auf der Schlachtbank, in: Zeitschrift für systemische Therapie, 6. Jg., 3/1988, S. 205-206
- Eberling, Wolfgang, Problem Sucht, Suchtprobleme - Suche nach neuen Lösungen durch systemische Perspektiven, in: Fritz Buchholtz (Hrsg), Suchtarbeit: Utopien und Experimente, Freiburg i.Br. 1989, S. 25-41
- Efran, Jay S., Kerry P. Heffner & Robert J. Lukens, Alkoholismus als Auffassungssache. Struktur-Determinismus und Trinkprobleme, in: Zeitschrift für systemische Therapie, 6. Jg., 3/1988, 180-191v. Glasersfeld, Ernst, Einführung in den radikalen Konstruktivismus, in: Watzlawick 1985, S. 16-38
- Fleck, Ludwik, Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache, Frankfurt 1980
- Herwig-Lempp, Johannes, Drogenabhängigkeit als Erklärungsprinzip - Vorschlag zur Veränderung der Perspektiven, in: drogen-report 1/1987a, S. 12-15
- Herwig-Lempp, Johannes, Das Phänomen der sogenannten Neuen Süchte, in: Neue Praxis 1/1987b, S. 54-64
- Herwig-Lempp, Johannes & Heino Stöver, Grundlagen akzeptierender Drogenarbeit, in: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jg. 11, 1988, Nr. 2/3, S. 51-64
- Herwig-Lempp, Johannes, Akzeptanz und systemisches Denken im Umgang mit Drogenkonsumenten, in: Sozialpädagogik 5/1991, S. 210-221
- Kuhn, Thomas S., Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen, 2., revid. Aufl., Frankfurt 1976
- Marzahn, Christian, Plädoyer für eine gemeine Drogenkultur, in: Johannes Beck et al., Das Recht auf Ungezogenheit, Reinbek 1983, S. 105-134

- Quensel, Stephan, Drogenelend. Cannabis, Heroin, Methadon: Für eine neue Drogenpolitik, Frankfurt 1982
- Quensel, Stephan, Mit Drogen leben, Erlaubtes und Verbotenes, Frankfurt 1985
- Scheerer, Sebastian & Irmgard Vogt (Hrsg.), Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Frankfurt/New York 1989
- Schuller, Klaus & Heino Stöver (Hrsg.), Akzeptierende Drogenarbeit. Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe, Freiburg 1990
- Simon, Fritz B. & Gunthard Weber, Das Ding an sich. Wie man „Krankheit“ erweicht, verflüssigt, entdinglicht ... in: Familiendynamik 1/1988, S. 57-61
- Simon, Fritz B. & Gunthard Weber, Vorfall oder Rückfall, in: Familiendynamik 1/1992, S. 93-99
- Simon, Fritz B. & Conecta-Autorengruppe, Radikale Marktwirtschaft, Heidelberg 1992
- Watzlawick, Paul, Janet H. Beavin & Don D. Jackson, Menschliche Kommunikation, Bern 1969
- Watzlawick, Paul (Hrsg.), Die erfundene Wirklichkeit, München 1985

Die Dissertation wurde im April 1993 mit dem Titel „Drogenabhängigkeit als Erklärungsprinzip. Drogenkonsumenten als Subjekte“ abgegeben (die Fertigstellung der Arbeit wurde durch einen Werkvertrag der Universität Bremen bzw. des BISDRO ermöglicht). Betreuer der Arbeit war Christian Marzahn, 2. Gutachter war Stephan Quensel. Das Kolloquium fand am 28. Mai 1993 statt. Im Herbst 1993 wurde die Arbeit im Selbstdruck veröffentlicht.

Im Sommer 1994 wurde die Arbeit in unwesentlich veränderter Form unter dem Titel „Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Drogenkonsumenten als Subjekte“ beim Verlag Borgmann Publishing veröffentlicht.

Zu meiner Person: Johannes Herwig-Lempp, Dipl.-Soz.päd., Dr. phil., Systemischer Berater, Supervisor und Fortbilder. Geboren 1957 in München. Studium Evang. Theologie, Pädagogik und Sozialpädagogik an der TU Berlin und der Universität Bremen. Leiter einer Einrichtung der Sozialpädagogischen Familienhilfe und einer Fortbildungsstelle. Mitglied des Werraländer Kreises, einer Gruppe sozialwissenschaftlich orientierter Praktiker/innen, die sich kritisch mit den herrschenden Suchttheorien und der bisherigen Drogenpolitik sowie einer Verbesserung der bestehenden Unterstützungssysteme befassen. Lebt in Tübingen.

Abdruck von:

Herwig-Lempp, Johannes, (1995), Argumente für einen allmählichen Abschied vom Konzept der „Abhängigkeit“, in: Bremer Institut für Drogenforschung (BISDRO), BISDRO-Reader Nr. 1, Bremen, S. 33-43-