

Manfred V. Singer

Stephan Teysen (Hrsg.)

Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten

Grundlagen – Diagnostik – Therapie

2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage

Manfred V. Singer
Stephan Teysen (Hrsg.)

Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten

Grundlagen – Diagnostik – Therapie

2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage

Mit 87 Abbildungen, 128 Tabellen und einer Farbtafel mit 19 Farbabbildungen

Unter Mitarbeit von

K. Agarwal-Kozlowski, D. Bachteler, C. Bode, J.C. Bode, D.A. Brenner, B. Croissant,
R. Demmel, S. Dooley, M.O. Doss, V. Eggers, G. Ertl, M. Fath, W. Feuerlein, A. Franke,
A. Franke, C. Franzke, A. Gass, J. Gerchow, T. Gilg, R. Göke, U. Groß, S.L. Haas,
R. Hallmaier, H. Harder, R. Hehlmann, A. Heinz, H.F.J. Hendriks, M.G. Hennerici,
K. Hörmann, U. Horstmann, R. Hüllinghorst, E.G. Jung, W.J. Kox, H.-J. Krammer,
O.E. Krasney, J.-M. Löhr, H. Löser, K.F. Mann, E. Niebergall-Roth, T. Neumann,
M. von der Ohe, A. Parlesak, R.H. Pfützer, A.M. Piendl, A. Rapp, J. Rehm, S. Reiter,
F. Riedel, J. Ringel, F. Rist, E. Ritz, B. Rzany, C. Schäfer, M. Schäfer, M. Schatz,
B.M.W. Schmidt, L.G. Schmidt, A. Schneider, S. Schwarz, S.V. Siegmund, M. Soyka,
R. Spanagel, C. Spies, U. Stölzel, J. Strotmann, P.M. Suter, R. Teschke, H. Watzl,
M. Wehling, H.W. Voitge, R. Ziegler

Redaktionelle Mitarbeit: Alexander Schneider

Professor Dr. med. Dr. h.c. mult. Manfred V. Singer

II. Medizinische Universitätsklinik
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
der Universität Heidelberg
Universitätsklinikum Mannheim
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3
68167 Mannheim

Professor Dr. med. Stephan Teyssen

Medizinische Klinik
Krankenhaus St.-Joseph-Stift GmbH
Schwachhauser Heerstr. 54
28209 Bremen

ISBN 3-540-22552-8 2. Auflage
Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag.
Ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 1999, 2005
Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Hinrich Küster
Projektmanagement: Meike Seeker
Lektorat: Achim Blasig, Heidelberg

SPIN 10820266
Satz: Fotosatz-Service Köhler GmbH, Würzburg
Druck: Stürtz GmbH, Würzburg
Gedruckt auf säurefreiem Papier 2126 – 5 4 3 2 1 0

Vorwort zur 2. Auflage

Hiermit legen wir die zweite überarbeitete und ergänzte Auflage des Buches »Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten« vor. Seit dem Erscheinen der ersten Auflage im Jahre 1999 wurden in den verschiedenen Fachdisziplinen, die sich mit dem Konsum von Alkohol und seinen gesundheitlichen Auswirkungen auf den menschlichen Organismus befassen, zahlreiche neue Erkenntnisse gewonnen. Diese Entwicklungen auf dem Gebiet der Alkoholforschung sind in die überarbeiteten Kapitel der zweiten Auflage des Buches eingegangen. Darüber hinaus wurden neue Themen, die in der ersten Fassung des Buches noch nicht berücksichtigt wurden, aufgenommen. Es handelt sich um die Kapitel »Experimentelle Modelle des Alkoholismus«; »Alkoholabusus: Risikofaktoren für die Anästhesie und Intensivmedizin«; »Neurobiologie der Alkoholabhängigkeit« und »Alkohol und Psychologie«.

Wir möchten an dieser Stelle den Autoren für die Erstellung und Überarbeitung der einzelnen Kapitel danken. Es ist ihnen erneut gelungen, die verschiedenen Beiträge innerhalb einer sehr kurzen Frist zu aktualisieren bzw. zu verfassen und damit eine möglichst aktuelle Herausgabe des Buches zu ermöglichen.

Wir danken der Heinrich-Vetter-Stiftung, Mannheim, und der Stiftung Biomedizinische Alkoholforschung, Mannheim, für die finanzielle Unterstützung beim Druck dieses Buches. In diesem Zusammenhang möchten wir uns bei all denjenigen Menschen bedanken, die durch ihre Mitgliedschaft im Förderverein der Stiftung Biomedizinische Alkoholforschung und durch ihre Spenden und ihre Mitarbeit helfen, die Forschung auf dem Gebiet der Alkoholfolgekrankheiten in Deutschland weiter voranzubringen.

Unser besonderer Dank gilt Herrn Dr. med. Alexander Schneider für seine kompetente und hervorragende Mitarbeit bei der editorischen Betreuung der Manuskripte und bei der Erstellung des Buches.

Schließlich bedanken wir uns beim Springer Medizin Verlag in Heidelberg und seinen Mitarbeitern – insbesondere Herrn Hinrich Küster – für die verständnisvolle Unterstützung und die konstruktive Zusammenarbeit bei der Gestaltung dieses Werkes.

Manfred V. Singer
Stephan Teyssen

Mannheim, im Frühjahr 2005

Vorwort zur 1. Auflage

In den letzten Jahrzehnten haben mit dem deutlich gestiegenen Alkoholkonsum auch die durch Alkohol hervorgerufenen gesundheitlichen Belastungen für die öffentliche Gesundheit ein beträchtliches Ausmaß erreicht.

1995 lag der Pro-Kopf-Konsum an Alkohol in Deutschland bei 11,2 l pro Person. Das entspricht dem Alkoholgehalt von ca. 280 l Bier oder 180 l Wein. Deutschland liegt damit hinsichtlich des Alkoholkonsums in der Spitzengruppe sämtlicher Länder der Welt. Nach seriösen Schätzungen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren gibt es in unserem Land zur Zeit ca. 2,5 Mio. Alkoholranke, die behandlungsbedürftig krank sind. Jährlich sterben etwa 40.000 Menschen an den Folgen übermäßigen Alkoholkonsums, davon 17.000 von ihnen an Leberzirrhose. Mehr als 2.200 alkoholgeschädigte Kinder werden jährlich in Deutschland geboren. Schätzungsweise 250.000 Kinder und Jugendliche bis ca. 25 Jahre sind alkoholabhängig oder stark alkoholgefährdet.

Die Alkoholabhängigkeit eines Menschen hat Folgen auch für die Menschen seiner Umgebung. Schätzungsweise 5–7 Mio. »Mitbetroffene«, vor allem Familienmitglieder und nahe Freunde und Freundinnen, leben in enger Gemeinschaft mit einem alkoholabhängigen Menschen.

Die durch Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit verursachten volkswirtschaftlichen Gesamtkosten werden auf 30–80 Mrd. DM pro Jahr geschätzt. Zu nennen sind die Verluste an Produktivität, die Folgekosten alkoholbedingter Verkehrsunfälle und Straftaten sowie die Belastungen des Gesundheitswesens.

Demgegenüber steht der Jahresumsatz der deutschen Alkoholwirtschaft, der seit Jahren etwa gleichbleibend zwischen 30 und 35 Mrd. DM beträgt. Insgesamt zählt die Alkoholwirtschaft 85.000 Beschäftigte. Knapp 8 Mrd. DM jährlich betragen die Einnahmen an alkoholbedingten Steuern. Die Werbeaufwendungen der Getränkeindustrie für die Werbung mittels Massenmedien (insbesondere TV, Zeitschriften und Zeitungen) beliefen sich 1994 auf rund 1 Mrd. DM.

Diese nüchternen statistischen Zahlen dokumentieren einerseits die wirtschaftliche Bedeutung des Alkoholkonsums und andererseits die schwerwiegenden gesundheitlichen, sozialen und volkswirtschaftlichen Folgekosten, die von der Gesellschaft zu tragen sind. Sie belegen, dass Alkohol die Droge Nummer eins in unserer Gesellschaft ist und dass diese ein erhebliches Alkoholproblem hat. Erstaunlicherweise wird in der Öffentlichkeit und in der Politik zwar sehr viel über Konsum und Abhängigkeit von illegalen Drogen diskutiert, das zahlenmäßig um mehr als das 10fach bedeutsamere Problem der Alkoholabhängigkeit dagegen wird vielfach ungenügend beachtet oder gar verharmlost.

Es mangelt auch weitgehend an der Kenntnis und Einsicht in die häufig schädlichen Auswirkungen eines regelmäßigen Alkoholkonsums, der über geringe Mengen hinausgeht. Ein beredtes Beispiel dafür ist die kürzliche Forderung eines Wirtschafts- und Weinbauministers eines Bundeslandes, dass jeder männliche Bewohner täglich »mindestens« dreiviertel Liter Wein (65 g reiner Alkohol) und jede weibliche Bewohnerin dieses Bundeslandes »mindestens« einen halben Liter Wein (43 g reiner Alkohol) trinken solle. Zum einen überschreiten die angegebenen Mengen merklich die von einem Expertengremium der WHO angegebenen Grenzwerte für gesundheitliche Gefährdungen durch Alkoholkonsum, zum anderen wird in leichtfertiger Weise verkannt, dass eine so generelle Empfehlung zum regelmäßigen Konsum alkoholischer Getränke in der erwähnten Menge bereits für zahlenmäßig durchaus bedeutsame Gruppen der Bevölkerung eine gesundheitliche Gefährdung darstellt.

Im letzten Jahr haben sich sogar Zeitungsberichte über die angeblichen gesundheitsförderlichen Wirkungen eines regelmäßigen Weinkonsums gehäuft. Diese »positiven« Berichte sind vielfach das Ergebnis einer einseitigen Auswahl und tendenziösen Darstellung von Teilaspekten umfangreicher Untersuchungen zu diesem hinsichtlich Ursache und Wirkung komplexen Gebiet.

Eine Möglichkeit, das öffentliche Problembewusstsein zu fördern, ist es, den aktuellen medizinischen und wissenschaftlichen Informationsstand in einem Buch zusammenzufassen und

damit zur Versachlichung der Diskussion und besseren Information aller im Bereich des Gesundheitswesens Tätigen und der Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik beizutragen.

Das *Ziel* dieses Buches ist es daher, Ärztinnen und Ärzten in den verschiedenen medizinischen Berufen sowie Vertretern anderer Disziplinen, insbesondere Psychologen und Sozialpädagogen, die alkoholranke Patienten betreuen, kurz und prägnant über den aktuellen medizinischen Wissensstand über die Auswirkungen von Alkohol auf die verschiedenen Organsysteme des Körpers zu informieren. Alkohol kann die normalen, physiologischen Funktionen fast aller Organe und Organsysteme verändern und bei übermäßigem Konsum Folgekrankheiten induzieren. Da kaum ein Organsystem von der Alkoholschädigung unberührt bleibt, werden fast alle medizinischen Fachdisziplinen von alkoholkranken Patienten kontaktiert. Dieser Vielfalt von Alkoholwirkungen und Alkoholfolgekrankheiten wird in diesem Buch besonders Rechnung getragen. Führende nationale und internationale Experten (Kliniker und Wissenschaftler) auf dem Gebiet der Alkoholkrankheiten haben daher an diesem Buch mitgewirkt.

Die Herausgeber möchten an dieser Stelle allen an der Erstellung dieses Buches Beteiligten Dank sagen. Insbesondere möchten wir allen Autoren dafür danken, dass sie mit großem Enthusiasmus sowie hoher Kompetenz ihre Beiträge innerhalb einer sehr kurzen Frist verfasst haben, um somit eine aktuelle Herausgabe des Buches zu ermöglichen. Viele der Autoren haben auch die Artikel der Herausgeber und Autoren anderer Kapitel kritisch durchgesehen, so dass es ein Gemeinschaftswerk geworden ist.

Wir möchten uns bedanken bei Herrn Dr. rer. nat. Michael Schimiczek und Frau Dr. med. vet. Elke Niebergall-Roth für die Übersetzung des Kapitels 8 »Alkoholstoffwechsel« aus dem Englischen ins Deutsche sowie bei Herrn Oliver Singer für die Aktualisierung der wissenschaftlichen Informationen für einige Buchkapitel.

Unser besonderer Dank gilt Frau Dr. med. vet. Elke Niebergall-Roth für ihre kompetente und zuverlässige Hilfe bei der editorischen Betreuung der Manuskripte und der Erstellung des Buches.

Dem Springer-Verlag und seinen Mitarbeitern, insbesondere Herrn Dr. W. Wiegers und Frau Dr. K. Strehlow, danken wir für die gute Zusammenarbeit bei der Gestaltung dieses Werkes.

Manfred V. Singer
Stephan Teyssen

Mannheim, im Frühjahr 1999

Inhaltsverzeichnis

I Alkohol in Kultur und Gesellschaft

- 1 Alkohol und Alkoholismus:
Kulturgeschichtliche Anmerkungen 3
Hans Watzl und Manfred V. Singer

- 2 Alkohol und bildende Kunst 13
Manfred Fath

- 3 Alkohol und Literatur 20
Ulrich Horstmann

II Grundlagen

- 4 Begriffsbestimmungen 29
Lutz G. Schmidt

- 5 Alkoholkonsum – Zahlen und Fakten 35
Rolf Hüllinghorst

- 6 Individuelle, soziale und epidemiologische
Aspekte des Alkoholismus 42
Wilhelm Feuerlein

- 7 Alkohole und alkoholische Getränke:
Herstellung, Eigenschaften
und Zusammensetzung 55

- 7.1 Chemische und physikalische Eigenschaften
von Alkoholen 55
Claus Franzke

- 7.2 Herstellung von reinen Alkoholen 61
Claus Franzke

- 7.3 Inhaltsstoffe des Bieres, dargestellt
am Beispiel des Pilsener Lagerbieres 65
Anton M. Piendl

- 7.4 Inhaltsstoffe des Weines 70
Adolf Rapp

- 7.5 Inhaltsstoffe von Spirituosen 83
Claus Franzke

- 8 Alkoholstoffwechsel 89
Henk F. J. Hendriks

- 9 Experimentelle Modelle der Alkoholsucht . . . 99
Daniel Bachteler und Rainer Spanagel

- 10 Genetische Aspekte von Alkoholismus
und alkoholassozierten Organschäden . . . 108
Kamayni Agarwal-Kozlowski

III Diagnostik

- 11 Biologische Marker des Alkoholismus
und alkoholassoziierter Organschäden . . . 121
Lutz G. Schmidt

- 12 Klinisch-psychiatrische Diagnostik
des Alkoholismus 130
Michael Soyka

- 13 Allgemeine ärztliche Aspekte bei der Erkennung
der Alkoholkrankheit und alkoholassoziierter
Organschäden 143
Manfred V. Singer und Stephan Teysen

IV Organ- und fachspezifische Wirkungen des Alkohols

- 14 Alkohol und Mundhöhle/Pharynx einschließlich
schlafbezogener Atmungsstörungen 151
Karl Hörmann und Frank Riedel

- 15 Alkohol und Ösophagus 164
*Hermann Harder, Stephan Teysen
und Manfred V. Singer*

- 16 Alkohol und Magen 174
*Hermann Harder, Stephan Teysen
und Manfred V. Singer*

- 17 Alkohol und Darm 193
*Christiane Bode, Alexandr Parlesak
und J. Christian Bode*

<p>18 Alkohol und Motilität des Magen-Darm-Traktes 203 <i>Andreas Franke, Heinz-Jürgen Krammer und Manfred von der Ohe</i></p> <p>19 Alkohol und Pankreas 212</p> <p>19.1 Wirkung von Alkohol und alkoholischen Getränken auf die exokrine Pankreassekretion 212 <i>Elke Niebergall-Roth, Hermann Harder und Manfred V. Singer</i></p> <p>19.2 Alkoholische Pankreatitis 217 <i>Alexander Schneider, Roland H. Pfützer und Manfred V. Singer</i></p> <p>19.3 Alkohol und Pankreaskarzinom 222 <i>Stephan L. Haas, Jörg Ringel und J.-Matthias Löhr</i></p> <p>20 Alkohol und Leber 230</p> <p>20.1.1 Hepatische Fibrose. 230 <i>Sören V. Siegmund, Steven Dooley und David A. Brenner</i></p> <p>20.1.2 Immunmechanismen 246 <i>Sören V. Siegmund und David A. Brenner</i></p> <p>20.2 Epidemiologie, Pathologie und klinisches Spektrum alkoholischer Lebererkrankungen 257 <i>Christian Schäfer und J. Christian Bode</i></p> <p>20.3 Diagnostik alkoholischer Lebererkrankungen 264 <i>Christian Schäfer und J. Christian Bode</i></p> <p>20.4 Therapie 269 <i>Christian Schäfer und J. Christian Bode</i></p> <p>21 Alkohol und Immunsystem 275 <i>Alexandr Parlesak und Christiane Bode</i></p> <p>22 Alkohol und Stoffwechsel 287 <i>Paolo M. Suter</i></p> <p>23 Alkohol und Porphyrinstoffwechsel 299 <i>Ulrich Groß, Ulrich Stölzel und Manfred O. Doss</i></p> <p>24 Alkoholinteraktionen mit exogenen Substanzen und Nahrungsmitteln 315 <i>Bernhard M. W. Schmidt und Martin Wehling</i></p> <p>25 Alkohol und Ernährung 326 <i>Paolo M. Suter</i></p> <p>26 Alkohol und Krebs 349 <i>Rolf Teschke und Rüdiger Göke</i></p> <p>27 Alkohol und endokrine Drüsen 365 <i>Henning W. Voitge und Reinhard Ziegler</i></p> <p>28 Alkohol und Niere 386 <i>Eberhard Ritz</i></p>	<p>29 Alkohol und Herz-Kreislauf 394 <i>Jörg Strotmann und Georg Ertl</i></p> <p>30 Alkohol und Blut. 410 <i>Sebastian Reiter, Michael Schatz und Rüdiger Hehlmann</i></p> <p>31 Alkohol und Haut 422 <i>Berthold Rzany und Ernst G. Jung</i></p> <p>32 Alkoholabusus: Risikofaktoren für die Anästhesie und Intensivmedizin 429 <i>Verena Eggers, Tim Neumann, Wolfgang J. Kox und Claudia Spies</i></p> <p>33 Alkohol und Schwangerschaft – Alkoholeffekte bei Embryonen, Kindern und Jugendlichen 442 <i>Hermann Löser</i></p> <p>34 Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit bei Frauen 457 <i>Alexa Franke</i></p> <p>35 Alkohol und Neurologie 465 <i>Achim Gass, Stefan Schwarz und Michael G. Hennerici</i></p> <p>36 Neurobiologie der Alkoholabhängigkeit 480 <i>Martin Schäfer und Andreas Heinz</i></p> <p>37 Alkohol und Psychologie 488 <i>Fred Rist und Ralf Demmel</i></p> <p>38 Alkohol und Psychiatrie 496 <i>Michael Soyka</i></p> <p>39 Konzepte der Alkoholismustherapie 509 <i>Karl F. Mann und Bernhard Croissant</i></p>
--	--

V Auswirkungen des Alkoholkonsums in Betrieben und im Straßenverkehr

<p>40 Alkohol im Betrieb 521 <i>Roland Hallmaier</i></p> <p>41 Alkohol im Straßenverkehr 532 <i>Joachim Gerchow</i></p>

VI Juristische und rechts- medizinische Grundlagen

42	Rechtsgrundlagen bei der Behandlung von Alkoholfolgekrankheiten und Suchtkrankheiten	543
	<i>Otto E. Krasney</i>	
43	Rechtsmedizinische Aspekte von Alkohol und Alkoholismus	551
	<i>Thomas Gilg</i>	
44	Moderater Alkoholkonsum, Gesamtmortalität und Morbidität	577
	<i>Jürgen Rehm</i>	
Farbtafeln		
	Anschriften aus dem Suchtbereich	589
	Sachwortverzeichnis	603

Autorenverzeichnis

Agarwal-Kozlowski, Kamayni, Dr. med.

Abteilung für Anästhesiologie,
Universitäts-Krankenhaus Eppendorf,
Universität Hamburg,
Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Bachteler, Daniel, Dr.

Abteilung Psychopharmakologie,
Zentralinstitut für Seelische
Gesundheit, Universität Heidelberg,
J5, 68159 Mannheim

Bode, Christiane, Prof. Dr. rer. nat.

Abteilung Ernährungsphysiologie,
Institut für Biologische Chemie und
Ernährungswissenschaft,
Universität Hohenheim,
Garbenstr. 28, 70599 Stuttgart

Bode, J. Christian, Prof. Dr. med.

Honoldweg 18, 70193 Stuttgart

**Brenner, David A., MD,
Professor of Medicine**

Department of Medicine,
Columbia University College
of Physicians & Surgeons,
630 West, 168th Street,
P&S Building 9-460, New York, NY 10032,
USA

Croissant, Bernhard, Dr. med.

Klinik für Abhängiges Verhalten und
Suchtmedizin, Zentralinstitut
für Seelische Gesundheit, Universität
Heidelberg,
J5, 68159 Mannheim

**Demmel, Ralf, Priv.-Doz. Dr. rer. nat.
Dipl.-Psych.**

Psychologische Diagnostik und
Klinische Psychologie,
Psychologisches Institut I, Westfälische
Wilhelms-Universität Münster,
Fliednerstr. 21, 48149 Münster

Dooley, Steven, Prof. Dr. rer. nat.

II. Medizinische Universitätskliniklinik,
Sektion Alkoholforschung, Fakultät
für Klinische Medizin Mannheim der
Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Doss, Manfred O., Prof. Dr. med.

Konsultation Porphyrie,
Postfach 1220,
35002 Marburg an der Lahn

Eggers, Verena, Dr. med.

Campus Charité Mitte,
Universitätsklinik für Anästhesiologie
und Operative Intensivmedizin,
Charité-Universitätsmedizin Berlin,
Schumannstr. 20–21, 10117 Berlin

Ertl, Georg, Prof. Dr. med.

Medizinische Universitätsklinik,
Universitätsklinikum Würzburg,
Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg

Fath, Manfred, Prof. Dr. phil.

Städtische Kunsthalle Mannheim,
Moltkestr. 9, 68165 Mannheim

Feuerlein, Wilhelm, em. Prof. Dr. med.

Max-Planck-Institut für Psychiatrie,
Kraepelinstr. 10, 80804 München

Franke, Alexa, Prof. Dr.

Fakultät Rehabilitationswissenschaften
und Rehabilitationspsychologie,
Universität Dortmund,
Emil-Figge-Str. 50, 44221 Dortmund

Franke, Andreas, Dr. med.

II. Medizinische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Franzke, Claus,

Prof. Dr. ing. habil. Dr. sc. nat.

Fachgruppe in der Gesellschaft
Deutscher Chemiker, Lebensmittel-
chemische Gesellschaft,
Jahnstr. 8, 12526 Berlin

Gass, Achim, Prof. Dr. med.

Neurologische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Gerchow, Joachim, em. Prof. Dr. med.

Zentrum der Rechtsmedizin,
Universitätsklinikum Frankfurt,
Kennedy-Allee 104, 60596 Frankfurt

Gilg, Thomas, Prof. Dr. med.

Institut für Rechtsmedizin, Ludwig-
Maximilians-Universität München,
Frauenlobstr. 7a, 80337 München

Göke, Rüdiger, Prof. Dr. med.

Klinische Forschergruppe für
Gastrointestinale Endokrinologie,
Klinik für Gastroenterologie,
Endokrinologie und Stoffwechsel,
Philipps-Universität Marburg,
Baldingerstr., 35033 Marburg

Groß, Ulrich, Dr. rer. nat.

Hausbergstr. 25, 61231 Bad Nauheim

Haas, Stephan L., Dr. med.

II. Medizinische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Hallmaier, Roland

c/de las Barcas 26, 08860 Castelldefels,
Spanien

Harder, Hermann, Dr. med.

II. Medizinische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Hehlmann, Rüdiger, Prof. Dr. med.

III. Medizinische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Wiesbadener Str. 7–11,
68305 Mannheim

Heinz, Andreas, Prof. Dr. med.

Campus Charité Mitte, Klinik und
Poliklinik für Psychiatrie und Psycho-
therapie, Charité-Universitätsmedizin
Berlin, Schumannstr. 20–21,
10117 Berlin

Hendriks, Henk F.J., Ph. D.

Physiological Sciences,
TNO Nutrition and Food Research,
Utrechtseweg 48, P.O. Box 360,
3700 AJ Zeist, The Netherlands

Hennerici, Michael G., Prof. Dr. med.

Neurologische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Hörmann, Karl, Prof. Dr. med.

Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Horstmann, Ulrich, Prof. Dr. phil.

Institut für Anglistik, Justus-Liebig-
Universität Giessen,
Otto-Behaghel-Str. 10, 35394 Giessen

Hüllinghorst, Rolf

Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen E.V.,
Westring 2, 59065 Hamm

Jung, Ernst G., em. Prof. Dr. med.

Universitäts-Hautklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Kox, Wolfgang J., Prof. Dr. med. Dr. h.c.

Campus Charité Mitte, Universitäts-
klinik für Anästhesiologie
und Operative Intensivmedizin,
Charité-Universitätsmedizin Berlin,
Schumannstr. 20–21, 10117 Berlin

Krammer, Heinz-Jürgen, Prof. Dr.

II. Medizinische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Krasney, Otto E., Prof. Dr. jur.

Vizepräsident des Bundessozial-
gerichtes a.D,
Im Eichenhof 28, 34125 Kassel

Löhr, J.-Matthias, Prof. Dr. med.

II. Medizinische Universitätsklinik,
Sektion Molekulare Gastroenterologie,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Löser, Hermann, Prof. Dr. med.

Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde,
Westfälische Wilhelms-Universität
Münster,
Albert-Schweitzer-Str. 33,
48149 Münster

Mann, Karl F., Prof. Dr. med.

Klinik für Abhängiges Verhalten
und Suchtmedizin, Zentralinstitut
für Seelische Gesundheit,
Universität Heidelberg,
J5, 68159 Mannheim

**Niebergall-Roth, Elke,
Priv.-Doz. Dr. med. vet.**

II. Medizinische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Neumann, Tim, Dr. med.

Campus Charité Mitte,
Universitätsklinik für Anästhesiologie
und Operative Intensivmedizin,
Charité-Universitätsmedizin Berlin,
Schumannstr. 20–21, 10117 Berlin

**von der Ohe, Manfred,
Priv.-Doz. Dr. med.**

Med. Klinik III, St. Johannes Hospital,
Katholisches Klinikum Duisburg,
An der Abtei 7–11,
47166 Duisburg-Hamborn

Parlesak, Alexandr,

Priv.-Doz. Dr. rer. nat.
Abteilung Ernährungsphysiologie,
Institut für Biologische Chemie und
Ernährungswissenschaft,
Universität Hohenheim,
Garbenstr. 28, 70599 Stuttgart

Pfützer, Roland H., Dr. med.

II. Medizinische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Piendl, Anton M., Prof. Dr. agr.

Meichelbeckstr. 6, 85356 Freising

**Rapp, Adolf, Prof. Dr. rer. nat.
Dr. agric. sc.**

Burgenring 53, 76855 Annweiler

Rehm, Jürgen, Prof. Dr.

Institut für Suchtforschung Zürich,
Konradstr. 32, 8005 Zürich, Schweiz

Reiter, Sebastian, Priv.-Doz. Dr. med.

III. Medizinische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Wiesbadener Str. 7–11,
68305 Mannheim

Riedel, Frank, Priv.-Doz. Dr. med.

Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Ringel, Jörg, Dr. med.

II. Medizinische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Rist, Fred, Prof. Dr. rer. soc. Dipl.-Psych.

Psychologische Diagnostik und
Klinische Psychologie, Psychologisches
Institut I, Westfälische Wilhelms-
Universität Münster,
Fliegenerstr. 21, 48149 Münster

Ritz, Eberhard,**Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult.**

Sektion Nephrologie, Medizinische
Universitätsklinik Heidelberg,
Bergheimer Str. 56a, 69115 Heidelberg

Rzany, Berthold, Prof. Dr. med.

Campus Charité Mitte, Klinik für
Dermatologie, Venerologie und
Allergologie, Medizinische Fakultät
der Humboldt-Universität zu Berlin,
Charité-Universitätsmedizin Berlin,
Schumannstr. 20–21, 10117 Berlin

Schäfer, Christian, Dr. med.

Abteilung für Innere Medizin I,
Robert-Bosch-Krankenhaus,
Auerbachstr. 110, 70376 Stuttgart

Schäfer, Martin, Dr. med.

Campus Charité Mitte, Klinik und Poli-
klinik für Psychiatrie und Psychothera-
pie, Charité-Universitätsmedizin Berlin,
Schumannstr. 20–21, 10117 Berlin

Schatz, Michael, Dr. med.

III. Medizinische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Wiesbadener Str. 7–11,
68305 Mannheim

**Schmidt, Bernhard M. W.,
Priv.-Doz. Dr. med.**

Medizinische Klinik IV/4,
Universität Erlangen-Nürnberg,
Klinikum Nürnberg-Süd,
Breslauerstr. 201, 90471 Nürnberg

Schmidt, Lutz G.,**Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.**

Psychiatrische Klinik und Poliklinik,
Johannes-Gutenberg-Universität
Mainz,
Untere Zahlbacherstr. 8, 55131 Mainz

Schneider, Alexander, Dr. med.

II. Medizinische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Schwarz, Stefan, Priv.-Doz. Dr. med.

Neurologische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Siegmund, Sören V., Dr. med.

Department of Medicine, Columbia
University College of Physicians &
Surgeons,
630 West, 168th Street, P&S Building
Room 9–460, New York, NY 10032, USA

Singer, Manfred V.,**Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult.**

II. Medizinische Universitätsklinik,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Soyka, Michael, Prof. Dr. med.

Klinik für Psychiatrie und Psycho-
therapie, Klinikum der Universität
München – Innenstadt, Ludwig-
Maximilians-Universität München,
Nussbaumstr. 7, 80336 München

Spanagel, Rainer, Prof. Dr.

Abteilung Psychopharmakologie,
Zentralinstitut für Seelische Gesund-
heit, Universität Heidelberg,
J5, 68159 Mannheim

Spies, Claudia, Prof. Dr. med.

Campus Charité Mitte, Universitäts-
klinik für Anästhesiologie
und Operative Intensivmedizin,
Charité-Universitätsmedizin Berlin,
Schumannstr. 20–21, 10117 Berlin

Stölzel, Ulrich, Prof. Dr. med.

Klinik für Innere Medizin II,
Klinikum Chemnitz,
Flemmingstr. 2, 09116 Chemnitz

Strotmann, Jörg, Priv.-Doz. Dr. med.

Medizinische Universitätsklinik,
Universitätsklinikum Würzburg,
Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg

Suter, Paolo M., Priv.-Doz. Dr. med.

Medizinische Poliklinik, Dept. für Innere
Medizin, Universitätsspital Zürich,
Rämistr. 100, CH-8091 Zürich, Schweiz

Teschke, Rolf, Prof. Dr. med.

Medizinische Klinik II,
Stadtkrankenhaus Hanau,
Leimenstr. 20, 63450 Hanau

Teysen, Stephan, Prof. Dr. med.

Medizinische Klinik, Krankenhaus
St.-Joseph-Stift GmbH,
Schwachhauser Heerstr. 54,
28209 Bremen

Watzl, Hans, Dr. rer. soc.

Fachbereich Psychologie,
Mathematisch-Naturwissenschaftliche
Fakultät, Universität Konstanz,
Fach D27, 78457 Konstanz

Wehling, Martin, Prof. Dr. med.

Institut für Klinische Pharmakologie,
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim der Universität Heidelberg,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3,
68167 Mannheim

Woitge, Henning W., Dr. med.

Medizinische Klinik 2,
St.-Antonius-Hospital Kleve,
Albersallee 5–7, 47533 Kleve

Ziegler, Reinhard, em. Prof. Dr. med.

Abteilung Innere Medizin I,
Endokrinologie und Stoffwechsel,
Medizinische Universitätsklinik
Heidelberg,
Bergheimer Str. 58, 69115 Heidelberg

Alkohol in Kultur und Gesellschaft

- 1 **Alkohol und Alkoholismus:
Kulturgeschichtliche Anmerkungen** – 3
Hans Watzl und Manfred V. Singer
- 2 **Alkohol und bildende Kunst** – 13
Manfred Fath
- 3 **Alkohol und Literatur** – 20
Ulrich Horstmann

1 Alkohol und Alkoholismus: Kulturgeschichtliche Anmerkungen

Hans Watzl und Manfred V. Singer

- 1.1 Funktionen des Alkohols – 4
- 1.2 Ursprünge des Alkoholkonsums – 5
- 1.3 Gesellschaftliche Regulierungsversuche – 7
- 1.4 Alkoholprobleme und Gegenmaßnahmen
am Beispiel der »Gin-Epidemie« – 8
- 1.5 Mäßigkeitsbewegungen und Prohibition
in den USA – 9
- Zusammenfassung – 11
- Literatur – 11



Kulturhistorische Darstellungen werden gerne zur Auflockerung an Anfang oder Ende von Kongressen oder Fachbüchern gesetzt. Bei einem Band über die vielfältigen Folgen von Alkoholkonsum, Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit erscheint eine solche Betrachtung gesellschaftlicher Faktoren des Umgangs mit Alkohol im Laufe der Geschichte aber als mehr als eine bloße feuilletonistische Zierde.

Sowohl das Trinkverhalten des einzelnen wie jenes der gesamten Gesellschaft werden von ökonomischen, politischen und kulturellen Faktoren maßgeblich bestimmt. Für den individuellen Umgang mit Alkohol lässt sich dies an jenem vielzitierten Schema des Alkoholrückfalls von Marlatt (z. B. 1989, S. 18) zeigen, das die für einen Rückfall aber auch allgemein für das Alkoholtrinken relevanten Bedingungen zusammenzufassen versucht. Dieses »Kegelmodell« beschreibt die Interaktion momentaner emotionaler, physiologischer und kognitiver Faktoren mit Persönlichkeitsmerkmalen, sozialem Umfeld und schließlich gesellschaftlichen Bedingungen wie z. B. Verfügbarkeit des Alkohols, alkoholbezogenen Einstellungen und Erwartungen, Trinksitten. Ein solches Schema ist keineswegs trivial. Im Gegensatz zum Alkoholkonsum (und den damit verbundenen Problemen) spielen bei anderen Verhaltensweisen oder psychopathologischen Auffälligkeiten gesellschaftliche Faktoren oft eine untergeordnete Rolle. Dies gilt etwa für schizophrene Psychosen, Panikstörungen oder Stot-

tern. Während bei diesen Störungen zwischen geographischen Regionen und historischen Epochen kaum Unterschiede in Auftretenshäufigkeiten oder Erkrankungsrisiken bestehen, finden wir bei den Alkoholfolgeschäden dramatische Unterschiede selbst zwischen europäischen Staaten und innerhalb so überschaubarer Zeiträume wie den letzten 50 Jahren (s. auch Watzl 1996; Edwards 1997).

Natürlich ist es hier nicht möglich, den Umgang mit Alkohol in den verschiedenen Weltkulturen und über die letzten 5.000 Jahre chronologisch abzuhandeln. Allein eine Darstellung der höchst unterschiedlichen Trinksitten, -gebräuche und -verordnungen in den verschiedenen Territorien des Heiligen Römischen Reichs Deutscher Nation vom Hochmittelalter bis zur Gründung des zweiten Kaiserreichs würde mehr als einen eigenen Band erfordern. Deshalb wird um Nachsicht für eine oft punktuelle Betrachtungsweise und Argumentation gebeten. Wir werden uns auf eine Übersicht der Funktionen des Alkohols in verschiedenen Epochen, auf Überlegungen zu den Ursprüngen des Alkoholkonsums und auf besonders illustrative Beispiele gesellschaftlicher Regulierungsversuche von Alkoholproblemen beschränken.

Verwiesen wird auf die umfangreichste deutschsprachige Materialsammlung zur Kulturgeschichte psychotroper Substanzen: die drei Katalogbände zur Ausstellung »Rausch und Realität« (Völger u. von Welck 1982¹). In den letzten Jahren erschienen eine soziologisch geprägte Darstellung des Trinkens in der deutschen Geschichte *Die Macht der Trunkenheit* (Spode 1993) und literaturhistorische Abhandlungen wie *Göttliche Gifte* (Kupfer 1996; ► s. auch Goodwin 1995). Auch auf lesenswerte Beiträge von Psychologen und Psychiatern zu bestimmten kulturhistorischen Aspekten, etwa von Schwoon (1993), Busch (1996) oder Klein (1997), ist hinzuweisen.

¹ Da die im Literaturverzeichnis angegebene Ausgabe vergriffen ist, können die hieraus zitierten Arbeiten in der (bearbeiteten) Taschenbuch-Neuausgabe (Ernst Klett Verlag, Stuttgart 1996) eingesehen werden.

1.1 Funktionen des Alkohols

Aus der kompakten Zusammenfassung von Feuerlein (1994) »Alkoholismus: Ein Problem verschiedener Kulturen und Jahrhunderte« stammt eine nützliche Übersicht zu Funktionen und Folgen des Alkohols im Laufe der Geschichte (■ Tabelle 1.1).

Zunächst zeigt diese Aufstellung, dass alkoholische Getränke mehr Funktionen und Folgen haben als andere Substanzen und dass manche dieser Funktionen im Laufe der Geschichte Wandlungen unterworfen waren.

1. Alkoholische Getränke hatten vor allem in früheren Epochen auch eine Bedeutung als Nahrungsmittel mit hohem Energiegehalt. Dies gilt vor allem für das Bier. Bereits in altägyptischen Verzeichnissen werden Arbeitslöhne in Brot- und Biermengen angegeben. Ein Zusammenhang zwischen dem wichtigsten Nahrungsmittel Brot und Bier ergibt sich aus den gemeinsamen Grundprodukten Getreide und Hefe; Bier fiel beim Brotbacken teilweise als Nebenprodukt an (v. Cranach 1982). Höherer Alkoholkonsum führt allerdings zu einseitiger Ernährung, die mit spezifischen Mangelerscheinungen verbunden ist, wie wir sie aus den körperlichen Befunden alkoholabhängiger Patienten kennen.

2. Alkoholische Getränke werden von den meisten Erwachsenen als wohlschmeckend empfunden. Neben Geschmacksfaktoren durch Begleitstoffe wie organische Säuren spielen dabei vermutlich auch psychotrope Eigenschaften bzw. die Erwartung dieser Eigenschaften eine Rolle (vgl. Goldmann et al. 1987). Bei Kindern oder Tieren besteht dagegen häufig eine Aversion zumindest gegen höherprozentige Alkoholika.

3. Über alle Kulturen hinweg ist Alkohol das am häufigsten verwendete Mittel zur Stimmungs- und Bewusstseinsänderung bis hin zum Erreichen von Rauschzuständen.

4. Mit Traum, Trance, Meditation und Hypnose zählen Rausch und Ekstase zu jenen veränderten Bewusstseinszuständen (Legnaro 1982), die vor allem in frühen Kulturen auch aus religiösen Gründen angestrebt wurden. So etwa bei altägyptischen Totenfesten, wo »sich die Grenzen zwischen Diesseits und Jenseits durch den trunkenen Zustand der Teilnehmer« verwischen (v. Cranach 1982, S. 485). Bekannt sind auch die bacchischen Orgien des dyonisischen Mysterienkults, die in der hellenistischen Zeit im gesamten Mittelmeergebiet verbreitet waren (Preiser 1982). Rudimente einer sakralen Funktion des Alkohols finden sich noch im christlichen Gottesdienst und der jüdischen Sabbat-Feier, wo sie aber von Rausch und Ekstase strikt getrennt sind. Auf die umfangreiche Literatur über Rausch und kultische Funktionen des Alkohols (z. B. Kupfer 1996; Gründel 1997) wird weiter nicht eingegangen.

5. Als Mittel zur Erleichterung sozialer Kontakte wurde und wird Alkohol aufgrund seiner Fähigkeit zur Verringerung von Hemmungen häufig verwendet. Wir sehen dies bei seiner fast rituellen Anwendung etwa beim Anstoßen nach Vertragsabschlüssen, beim »Bruderschaft-Trinken«, bei Geburtstagen, Hochzeiten u. Ä.

6. Auf der anderen Seite führt häufiger oder exzessiver Alkoholkonsum zu individuellen und sozialen Problemen, die eine geschichtlich belegbare konstante Gegenströmung mit dem Ziel einer Einschränkung und Einbindung des Alkoholkonsums bedingte.

7. Bei konstanter Verfügbarkeit, wie sie wohl erst ab der Neuzeit für größere Bevölkerungsgruppen gegeben war, stellt Alkohol ein Suchtmittel mit hohem Abhängigkeitspotential dar.

8. Die Einstellung der Mediziner gegenüber alkoholischen Getränken war Jahrhunderte lang durch die Ambivalenz zwischen ihren vermuteten heilsamen Wirkungen und ihren schädlichen Folgen charakterisiert (Feuerlein 1994, S. 57).

In Ermangelung pharmazeutisch wirksamer Substanzen wurde Alkohol von der Medizin bis in dieses Jahrhundert gegen unterschiedliche Beschwerden eingesetzt. Noch 1919 führt der bedeutende Schweizer Psychiater Eugen Bleuler die Verordnung von Alkohol durch Ärzte als ein Beispiel für »das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin« an. Sein nicht minder bekannter Kollege Emil Kraepelin erwähnt in seinen Lebensbeschreibungen (herausgegeben 1983), dass noch Anfang dieses Jahrhunderts Insassen psychiatrischer Spitäler in München eine Tagesration von mehreren Litern Bier zur Ernährung und Beruhigung erhielten. Während die ärztliche Verordnung von Alkohol heute nur noch eine geringe Rolle spielt (besonders einige »biologische« oder »Naturheilpräparate« werden mit Alkohol zubereitet, z. B. Eleu-Kokk-Lösung, Echinacea-ratiopharm-Tropfen), wird Alkohol aber weiter zur Selbstmedikation eingesetzt. Zumindest kurzfristig können Schlafstörungen, Ängste, Verstimmungs-

■ **Tabelle 1.1.** Funktionen und Folgen des Alkohols. (Nach Feuerlein 1994)

Funktionen	Altertum/ Mittelalter	Aufklärung/ Industrialisierung
1. Nahrungsmittel	+	-
2. Genussmittel	+	+
3. Rauschmittel	+	+
4. Sakrales Mittel	+	-
5. Erleichterung sozialer Kontakte	+	+
6. Verursacher sozialer Probleme	+	+
7. Suchtmittel	-	+
8. Arzneimittel	+	-
9. Körperliche Schädigung	+	+

stände durch Alkohol gemindert werden. Bei langfristiger Einnahme kann dies aber zu den bekannten sekundären Abhängigkeiten führen.

9. Es muss kaum näher darauf eingegangen werden, dass Alkohol bei chronischer oder exzessiver Anwendung toxisch wirkt und eine Vielzahl von Organsystemen schädigen kann. Hervorzuheben ist aber, dass auch der regelmäßige Konsum geringerer Mengen unter bestimmten Umständen körperliche Schäden nach sich ziehen kann.

1.2 Ursprünge des Alkoholkonsums

Im Folgenden soll insbesondere auf zwei Fragen eingegangen werden:

1. War Alkohol in der Menschheitsgeschichte schon immer bekannt oder wurde er einmal »entdeckt«, wie etwa Schwarzpulver oder Porzellan?

2. Haben alkoholische Getränke regional begrenzte Ursprünge, wie die Kartoffel oder der Tabak, oder waren sie schon früh über die Erde verbreitet?

Bei der ersten Frage stößt man auf Mythen in verschiedenen Kulturkreisen, wonach der Mensch durch Beobachtung von Tieren auf psychotrope Pflanzen aufmerksam wurde. Die legendäre Entdeckung des Kaffees erfolgte angeblich durch einen abessinischen Ziegenhirten, dem eine ungewöhnliche Munterkeit seiner Herde auffiel, nachdem diese die leuchtend roten Früchte eines Strauches gegessen hatte, der später Kaffee genannt wurde. Im Jemen führt man die Entdeckung der stimulierenden Wirkung von Khat-Blättern ebenfalls auf Ziegen zurück. Die erste Erwähnung des Alkohols in der Bibel findet sich in der Genesis (Gen 9, 18–29), wo es heißt: »Noah trank von dem Wein, er ward trunken und lag entblößt in seinem Zelt«. Ähnliche Geschichten über Trunkenheit des Familienoberhauptes finden sich auch in anderen vorderasiatischen Kulturen. So schildert ein ugaritischer Mythos die Pflicht des Sohnes, den Vater an der Hand zu nehmen, wenn er trunken ist und ihn zu tragen, wenn er vom Wein gesättigt ist (Westermann 1976). In einer sehr frühen Illustration aus der Kölner Bibel des Heinrich Quentell, 1497 (Abbildung in Siegel 1982, S. 78) wird auch Noahs Berausung in Zusammenhang mit einem Ziegenbock dargestellt, der Weintrauben frisst. Es ist vermutlich kein Zufall, dass auf diesem Bild und in mehreren Mythen der Mensch über Ziegen auf psychotrope Pflanzen kommt, wenn wir daran denken, dass mit bocksfüßigen Gestalten wie Pan und den Satyrn in den Mittelmeerregionen orgiastische Feiern verbunden sind.

Es fragt sich, ob diese Mythen plausibel sind, da doch viele Tiere Drogenpflanzen meiden. In Laborversuchen wurde bereits in den 50er-Jahren bei Ratten, Mäusen, Katzen körperliche Abhängigkeit demonstriert, wobei die Tiere aber keine freie Wahl hatten, da ihnen nur Sucht-

mittel als Flüssigkeit zur Verfügung standen oder ihnen direkt infundiert wurden. In den letzten Jahren konnte der Berliner Verhaltensbiologe Wolffgramm zeigen, dass Ratten, welche die freie Wahl zwischen Wasser und Alkohollösungen verschiedener Konzentration hatten, über eine Phase kontrollierten Alkoholkonsums in eine psychische Abhängigkeit gerieten. Psychische Abhängigkeit bedeutet hier, dass ein hoher Alkoholkonsum weitgehend unabhängig von situativen oder individuellen Faktoren aufrechterhalten wird und eine Präferenz für Alkohol selbst nach Beimengung aversiver Geschmacksstoffe bestehen bleibt. Auch nach langen erzwungenen Abstinenzphasen wird bei erneuter Verfügbarkeit in kürzester Zeit ein hoher Alkoholkonsum mit diesen Charakteristika wieder aufgenommen, was an das Prinzip des Kontrollverlusts nach Jellinek erinnert. Bedeutsam ist dabei, dass sich diese psychische Abhängigkeit nur nach freiwilligem, nicht nach erzwungenem Konsum entwickelt (Wolffgramm 1995).

Gibt es diese Phänomene auch bei Tieren in »freier Wildbahn«?

Mit dieser Frage hat sich der Verhaltensforscher und Pharmakologe Ronald Siegel (z. B. 1982) eingehend beschäftigt. Tatsächlich gibt es viele Berichte von Intoxikationen oder Rauschzuständen bei Tieren, die vergorene Früchte oder alkaloidhaltige Pflanzen gegessen hatten. Besonders eindrucksvoll sind Schilderungen von Elefanten, die unter Alkoholwirkung desorientiert und ataktisch werden, ausgeprägte Stimmungsschwankungen zeigen und sich unvorhersagbar verhalten. Nun ist dabei aber nicht festzustellen, ob es zum Konsum dieser Pflanzen versehentlich oder aufgrund des Geschmacks oder aber mit dem Ziel einer psychotropen Veränderung kommt. Allerdings wird berichtet, dass bei Tieren in Gefangenschaft oder engem Zusammenleben eine wachsende Präferenz für psychoaktive Pflanzen entsteht, z. B. Tabakfressen von Pavianen. Durch solche Beobachtungen gerät zwar die Ansicht ins Wanken, der Mensch sei die einzige Spezies, welche sich an psychotropen Substanzen berauscht, aber aufgrund der nur saisonalen Verfügbarkeit solcher Pflanzen bleibt der Mensch die einzige Spezies, die unter freien Lebensbedingungen eine Substanzabhängigkeit entwickeln kann.

Wenn Tiere natürliche Rauschmittel entdecken, liegt es nahe, dass dies auch dem Menschen seit frühester Vorzeit möglich war, sei es durch Beobachtung der Tiere, sei es durch eigenes Probieren. Allerdings blieben manche psychoaktiven Substanzen bis heute auf geographisch begrenzte Regionen beschränkt, z. B. Khat oder Betel. Bei anderen hat sich der Konsum zu bestimmten Zeiten aus einer Ursprungsregion weiterverbreitet, z. B. Tabak, Kaffee. Wie ist dies beim Alkohol, der in unserer Zeit neben dem Nikotin die weltweit meist verwendete psychoaktive Substanz ist?

Hinweise auf Alkohol in der Frühgeschichte liefern zum einen archäologische Befunde, d. h. Schriftquellen

früher Kulturen und die Analyse von Funden aus Wohnanlagen, Schiffswracks u. Ä. Zum andern können Analogien aus anthropologischen oder völkerkundlichen Untersuchungen sog. »primitiver« Gesellschaften aus diesem Jahrhundert gezogen werden, etwa Indianerstämmen, innerasiatischen Nomadenvölkern, Bewohnern der Inselwelt Ozeaniens. Diese Hinweise sprechen für die Ansicht, dass die Herstellung von Alkohol bereits sehr früh in der Menschheitsgeschichte und wohl unabhängig in verschiedenen geographischen Regionen erfolgte (in China und Südostasien, im Mittelmeerraum, Mesopotamien, Afrika und Südamerika). Einen Anstoß mag das Probieren vergorener Früchte gegeben haben. Entscheidend ist wohl, dass die Fermentation von Früchten oder Getreideprodukten zur Gewinnung von Alkohol ein recht einfacher Vorgang ist und eine Vielzahl von Pflanzen dafür verwendbar sind: neben Reis und Getreide, Weintrauben und Kirschen, auch Datteln, Zwetschgen, Bananen, Kaktusfrüchte (Heath 1975; Westermeyer 1989). Auf die Kenntnis von Alkohol verweisen in China Gefäße für den Weingebrauch bis zurück ins 3. Jahrtausend v. Chr. (Majlis 1982, Kunsthalle der Hypo-Kulturstiftung München 1995). Auch in den frühesten Schriftquellen finden sich Hinweise auf Alkohol. Er wird in Ägypten spätestens um 2.600 v. Chr. in den Texten der III. Dynastie erwähnt (v. Cranach 1982), auf den Keilschriftontafeln Alt-Mesopotamiens (Farber 1982), und in der Linear-B-Schrift der mykenischen Kultur des 2. Jahrtausends v. Chr. (Preiser 1982). Über jenen Zeitraum, für den historische Belege möglich sind, d. h. bis ins 3. Jahrtausend v. Chr., lassen sich damit Hinweise auf die Kenntnis alkoholischer Getränke finden. Während das geringer alkoholhaltige Bier in Ägypten das Getränk breiter Bevölkerungsschichten war, war die Weinherstellung erheblich aufwendiger und der Wein galt daher schon in den frühesten Quellen als ein besonderes Getränk, das den Vornehmen vorbehalten war.

Wird Alkohol in frühen Schriften erwähnt, so finden sich häufig auch Hinweise auf Berausung. Obwohl gelegentlich die Folgen des Alkoholkonsums Anlass zu kritischen Mahnungen gaben, beeindruckt doch die oft tolerante Haltung. Insbesondere bei rituellen und religiösen Anlässen war Trunkenheit keine Schande, und in ägyptischen Texten wird erwähnt, dass auch der König tanzte und betrunken war. Es sei durchaus üblich gewesen, dass sich die Gäste – Männer wie Frauen – erbrachen und Diener ihnen dabei halfen oder sie wegtrugen. Obwohl das Trinkverhalten häufig kulturell in religiöse und gesellschaftliche Feiern eingebunden war, schuf ein zeitweises Überangebot an Früchten und Getreide immer wieder die Möglichkeit, dass sich der Alkoholkonsum über diese festgelegten Anlässe hinaus ausbreitete. So wird in einem ägyptischen Text über »Bierhäuser und Schenken« geklagt, wo junge Männer von ihren Studien abkommen:

Du verlässt die Bücher und gehst von Schenke zu Schenke; der Biergenuss allabendlich, der Biergeruch verscheucht die Menschen von dir (nach v. Cranach 1982, S. 487).

Im ägyptischen, griechischen und römischen Schrifttum sind ähnliche Mahnungen offenbar häufig zu finden. Ein hethitischer König untersagt seinem künftigen Nachfolger berausende Getränke vor der Volljährigkeit (Farber 1982). Platon fordert in seinen »Gesetzen«, dass Menschen unter 18 Jahren überhaupt keinen Wein trinken sollten, Menschen unter 30 sollten nur mäßig trinken und den Rausch vermeiden (nach Feuerlein 1994). Der Ekstase und dem Rausch wird immer wieder das Ideal der Selbstkontrolle und das Prinzip des »rechten Maßes« gegenübergestellt. Dabei zeigt sich aber auch, dass seit dem Altertum der Zugang zu psychotropen Substanzen ein Konfliktfeld zwischen den Generationen darstellt. Zwar wird die Berausung der Patriarchen Noah und Lot beschrieben, aber die Mäßigung wird der jüngeren Generation nahe gelegt.

Trotz häufiger Erwähnung von Alkohol lässt sich aus dem frühen Altertum und der Antike keine Quelle finden, die Zustände erwähnt, die auf eine *Alkoholabhängigkeit* verweisen. Für dieses Ausbleiben von Abhängigkeit war die erwähnte soziale Kontrolle der Trinkanlässe sicher nur eine Bedingung unter mehreren.

! **Regelmäßiger Alkoholkonsum größerer Bevölkerungsgruppen setzt voraus, dass**

1. in einer Gesellschaft erheblich mehr Kohlenhydrate produziert werden als zur Ernährung erforderlich sind,
2. Alkohol oder seine Grundstoffe in größerem Ausmaß gelagert oder transportiert werden können, und
3. der Aufwand dabei so gering ist, dass der Preis des Alkohols im Verhältnis zur dafür zu leistenden Arbeit relativ niedrig ist (vgl. Westermeyer 1989).

Dies war im frühen Altertum vermutlich nur in besonders wohlhabenden Regionen wie Ägypten oder China, und nur in Perioden anhaltenden Wohlstandes gegeben. Bei dem häufig erwähnten Bier war der Alkoholgehalt meist gering und die Haltbarkeit kurz. Wein, der gelagert und transportiert werden konnte, scheint stets sehr teuer gewesen zu sein. Bedenkt man, dass die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit einen mehrjährigen konstant hohen Alkoholkonsum voraussetzt (vgl. Vaillant 1983, 1995), ist vermutlich allein durch regelmäßig auftretende Mangelperioden eine Abhängigkeitsproblematik größerer Bevölkerungsgruppen, wie wir es heute kennen, auszuschließen. Das biblische Bild von den sieben fetten und den sieben mageren Jahren bedeutet auch, dass in den mageren Jahren zwangsläufig eine Entwöhnung von Alkohol erfolgte. Auch unsere jüngere Geschichte zeigt, dass in den Mangelzeiten des 1. und 2. Weltkriegs und der Nachkriegs-

jahre der Alkoholverbrauch in Deutschland drastisch zurückging. Emil Kraepelin (1983) schreibt beispielsweise in seinen Lebenserinnerungen über die erste oberbayrische Trinkerheilstätte Grubmühle:

... dann brach der Krieg aus, und mit den durch ihn bedingten weitgehenden Einschränkungen in der Erzeugung und dem Vertriebe geistiger Getränke verschwand nach und nach der Alkoholismus fast ganz, sodass die Grubmühle vorläufig anderen Zwecken... nutzbar gemacht werden konnte (S. 152).

Erst Ende der 60er-Jahre erreicht der Alkoholkonsum wieder das Niveau der Jahrhundertwende (Pro-Kopf-Konsum an reinem Ethanol: 1900: 10,1 l; 1950: 3,1 l; 1970: 10,8 l; 1993: 11,5 l; nach: Ziegler 1988; Junge 1994). In solchen Mangelzeiten ist ein regelmäßiger hoher Alkoholkonsum nur für kleine, privilegierte Schichten möglich.

1.3 Gesellschaftliche Regulierungsversuche

Wiederum parallel zu Fortschritten in der Nahrungsproduktion ist vom frühen Mittelalter bis in unsere Zeit eine Entwicklung bei der Produktion alkoholischer Getränke in Form von länger haltbaren und höherprozentigen Alkoholika festzustellen. Während die Herstellung von Bier und Wein den meisten Gesellschaften stets vertraut war, ist die Destillation von Schnaps oder Branntwein ein eher seltener und relativ spät einsetzender Entwicklungsschritt. Durch Destillation wird eine Erhöhung der Alkoholkonzentration von 10% auf bis zu 80% möglich. Dies bedingt eine qualitative Änderung von psychotroper Wirkung, möglichen toxischen Folgen, Abhängigkeitspotential, Haltbarkeit (und damit dauerhafter Verfügbarkeit). William Faulkner fasste dies zynisch, aber prägnant zusammen: »Destillation is civilization.« Es gibt Hinweise auf die Destillation von Traubenmaische in China bereits vor unserer Zeitrechnung (Kunsthalle der Hypo-Kulturstiftung München 1995, S. 404 f.) Möglicherweise geriet diese Technik wieder in Vergessenheit und wurde später wieder entdeckt, da andere Autoren als Ursprung den arabisch-türkischen Kulturraum um 1.000 n. Chr. nennen (z. B. Westermayer 1989). Von dort verbreitete sich die Kenntnis in den türkischen und mongolischen Sprachraum, wo sich die Besonderheit destillierter Milchgetränke entwickelte, in den süd- und südostasiatischen Bereich u. a. in Form destillierten Palmsaftes (Arak), und nach Europa (vgl. Johansen 1982; Schaareman 1982).

Bei der Durchsicht der Literatur entsteht der Eindruck, dass die Einführung solcher neuartiger Rauschmittel in allen Gesellschaften zu sozialen Problemen führte, die nur allmählich durch eine Reglementierung von Trinkanlässen und -ablauf sowie des zugelassenen Personenkreises

überwunden wurden. Dafür als Beispiel der Bericht eines Völkerkundlers aus der indonesischen Inselwelt (Insel Roti, vor Timor):

Das Trinken von Palmschnaps ist von festen Traditionen bestimmt. Eine Person kann zwar allein Palmbrandy trinken, aber nie Palmschnaps. Palmschnaps wird nur in Gruppen getrunken, und im Allgemeinen nehmen nur ältere Männer an einem solchen Umtrunk teil. Jüngere Männer bieten gewöhnlich das Getränk im Auftrag des Gastgebers an, und gelegentlich erhalten sie selber auch einen kleinen Schluck, wenn das Getränk in der Runde herumgereicht wird. Das Alter ist also ein wichtiger Faktor, und Männer trinken gewöhnlich erst dann mit, wenn sie mindestens 35 Jahre alt sind. Frauen dürfen Palmwein konsumieren, Palmschnaps trinken sie jedoch sehr selten... Das Trinken ist immer mit langen Gesprächen verbunden, und häufig werden einheimische Gedichte rezitiert... das kulturelle Ideal besteht darin, überschwänglich und gesprächig zu werden, aber nicht trübsinnig oder mürrisch. Vor allem darf man nie die Selbstkontrolle verlieren oder gewalttätig werden (Fox 1982, S. 350 f.).

Ein ganz ähnliches Beispiel für ein weitgehend ritualisiertes Trinkverhalten aus dem völlig unterschiedlichen Kulturkreis innerasiatischer Nomaden liefert ein anderer völkerkundlicher Bericht (Johansen 1982, S. 370 f.). Diese gesellschaftlich festgelegten Abläufe des Trinkens hochprozentiger Alkoholika in solchen Kulturkreisen haben erstaunlich viel gemein mit jenen amerikanischen Vorschlägen zum »kontrollierten Trinken« (in Gesellschaft, nicht täglich, kleine Schlucke, möglichst leichte Drinks, Achten auf erste Anzeichen der Alkoholwirkung). Das Ziel bei solchen kulturell festgelegten Trinkabläufen ist offenkundig ein Ähnliches wie beim »kontrollierten Trinken«: Die Vermeidung unerwünschter Folgen reduzierter Selbstkontrolle bei möglichst weitgehenden erwünschten Wirkungen wie Stimmungshebung, Verringerung sozialer Hemmungen, Zunahme der Gesprächigkeit. Das Problem früherer Gesellschaften, mit wenig bekannten, hochalkoholischen Getränken umzugehen, erleben wir in ähnlicher Weise in der BRD seit den 60er-Jahren durch die Einfuhr illegaler Drogen. Allerdings macht allein der relativ rasche Wechsel zwischen Cannabis, Heroin, Amphetaminen u. Ä. eine allmähliche Entwicklung gesellschaftlich vertretbaren Konsumverhaltens unmöglich und stellt eine völlig neue historische Aufgabe dar.

Die Reaktionen verschiedener Gesellschaften auf neue bewusstseinsverändernde Substanzen reichen von der sozialen Einbindung und Reglementierung des Konsums, wie es an diesem Beispiel deutlich wurde, über die zeitweise Tolerierung von Berauschung (Fasching, Münchner Oktoberfest, chinesisches Frühlingsfest) bis zur strikten Unterdrückung. Letzteres hat etwa die arabisch-islamische

Kultur mit dem Alkohol mehrere Jahrhunderte erfolgreich praktiziert. Anlass dieses Alkoholverbots soll während eines Krieges die Überrumpelung einer Festung des Propheten aufgrund der Trunkenheit der Nachtwachen gewesen sein (Westermeyer 1989).

Die Möglichkeit einer gegensätzlichen Reaktion auf einen solchen Vorfall beschreibt eine Sage über die Gründung der kaiserlichen Weinberge 1358 in Prag durch den böhmischen König Karl IV. Der ungarische König Ludwig habe bei einem Besuch mehrere Wagenladungen Wein mitgebracht und an die Prager Bürger ausschenken lassen. Diese seien mit der Wirkung von Wein nicht vertraut und zur Festaudienz völlig betrunken gewesen. Im Text dieser Sage heißt es:

Damit so etwas niemals wieder vorkommen könne, ließ Karl IV. Wein auch in Prag anpflanzen, damit sich die Menschen an diese gefährliche Waffe gewöhnen (Dudak 1995, S. 192).

Damit ist das Spektrum gesellschaftlicher Reaktionen auf das Auftreten neuer berauschender Mittel umschrieben: vom Verbot über die Reglementierung von Personen, Anlässen, Zeiten und Trinkverhalten bis zur völligen Freigabe in der Hoffnung auf die spontane Entwicklung von Selbstkontrollprozessen. In den Einstellungen und Reaktionen auf Alkoholkonsum, Berausung, Abhängigkeit sind zwischen verschiedenen Ländern nochmals Unterschiede festzustellen. So gilt z. B. in einigen Mittelmeerländern regelmäßiger moderater Alkoholkonsum als völlig normal, während Trunkenheit abfällig bewertet wird. In osteuropäischen Ländern sind hoher Alkoholkonsum und Berausung eher akzeptiert, aber für Alkoholabhängigkeit mit gesundheitlichen und sozialen Folgen wird dennoch kaum Verständnis aufgebracht.

Die bisherigen Beispiele bezogen sich auf Gesellschaften in frühen Organisationsstadien, d. h. autokratische Herrschaftsformen, wo der König, ein religiöses Oberhaupt, die Ältesten oder Priester eines Stammes die Regeln zum Umgang mit Suchtmitteln anordnen konnten. Zwei weitere Beispiele sollen den Ablauf solcher Regulierungsversuche in modernen Gesellschaften zeigen, in denen letztlich ein Wechselspiel verschiedener Interessengruppen und »Meinungsmacher« die Entscheidungen bestimmt.

1.4 Alkoholprobleme und Gegenmaßnahmen am Beispiel der »Gin-Epidemie«

Einen Prototyp einer gesellschaftlichen Krise im Zusammenhang mit Alkohol stellt die sog. »Gin-Epidemie« im England des späten 17. und frühen 18. Jahrhunderts dar. Zu den Ursachen dieser Krise gehörten gesellschaftliche

Umwälzungen aufgrund einer beginnenden Industrialisierung und des sich entwickelnden Massenhandels über den Atlantik mit den amerikanischen Kolonien, wo sowohl Getreide wie Gin aufgrund größerer Anbauflächen und der Sklavenarbeit zu äußerst niedrigen Kosten produziert wurden. Die Preise für landwirtschaftliche Produkte in England fielen; es bestand in London eine hohe Arbeitslosigkeit sowie ein wachsender Gegensatz zwischen dem steigenden Lebensstandard von Mittel- und Oberschicht und der Verarmung der Unterschicht (Westermeyer 1989; Kielhorn 1988; Coffey 1966). Das britische Parlament wurde von Landbesitzern dominiert, die gegen eine Besteuerung von Gin Vorbehalte hatten, da sie eine Verringerung der ohnehin niedrigen Getreidepreise befürchteten.

Der Gin-Konsum stieg von etwa 500.000 Gallonen im Jahr 1685 auf über 11.000.000 Gallonen 1750 (eine englische Gallone entspricht etwa 4,54 Litern). Eine Kalorie Gin kostete zeitweise weniger als eine Kalorie Brot. Nach wiederholten halbherzigen Versuchen des Parlaments zur Verringerung des Alkoholkonsums wurden 1751 schließlich einschneidende Maßnahmen beschlossen, die letztlich auf den Schriftsteller und Sozialreformer Henry Fielding (in Deutschland wohl nur bekannt durch die Verfilmung seines Romans *Tom Jones*) und die verbreiteten Drucke von Stichen des Malers William Hogarth zurückgeführt werden. Beide prangerten Armut und Kriminalität im damaligen London an und führten dies auf den verbreiteten Gin-Konsum der ärmeren Bevölkerungskreise und die Korruption des Parlaments zurück.

Aus einer Folge von Kupferstichen William Hogarths sind zwei Blätter besonders eindrucksvoll. In der Gin Lane herrschen auf den Straßen Anarchie und Chaos. Menschen bringen ihre Habseligkeiten, die sie eigentlich zum Leben benötigen, zum Pfandleiher. Eine betrunkene Frau nimmt eine Prise Schnupftabak, während ihr das Kind von der Treppe fällt. Ein ausgezehrer Mann hat die Hand an der Flasche, ein anderer hat sich in seiner Dachkammer erhängt. Den Gegenpol bildet ein Ort, wo nur niederprozentige Alkoholika getrunken werden: die Beer Street. Sie wird geradezu idyllisch dargestellt: Metzger und Schmied sitzen wohlgenährt vor den Zeitungen; auf den Straßen geht es fröhlich und geordnet zu; die Häuser machen den Eindruck von Wohlstand (Abbildungen in Coffey 1966). Die Polemik richtet sich gegen Spirituosen und legt als Alternative Bier nahe.

Fieldings Schriften und Hogarths berühmte Blätter trugen zu einer öffentlichen Stimmung bei, der sich das Parlament, trotz erbitterter Proteste von Produzenten, Destillateuren und Händlern, schließlich nicht mehr entziehen konnte. Neben der Besteuerung von Gin wurde Destillateuren der eigene Vertrieb von Alkohol an Verbraucher und Kleinhändler untersagt, der Verkauf war an die Erteilung einer Lizenz gebunden, Schulden von über 20 Schillingen für Spirituosen durften nicht mehr eingetrieben werden (alles Maßnahmen, die bis heute periodisch immer

wieder bei verschiedenen Suchtmitteln vorgeschlagen werden). Wie bei allen primärpräventiven Maßnahmen ist nicht zu trennen, welche Auswirkungen die Maßnahmen selber und welche Auswirkungen der Meinungsumschwung hatte, der ihre Einführung bewirkte. In der Folge dieser Gesetze wurde aber eine eindrucksvolle Abnahme des Spirituosenkonsums in England festgestellt: Der Gin-Konsum sank von 11.000.000 Gallonen 1751 auf 2.000.000 und bis 1790 weiter auf etwa 1.000.000 Gallonen.

An diesem Beispiel wird die Rolle von Gesetzgebung, öffentlicher Meinungsbildung durch Publizisten und der Interessenvertretung von Landwirtschaft, Produzenten und Handel erstmals deutlich. Anzumerken ist, dass in unserer Zeit den Alkoholproduzenten mit der Werbung ein weiteres Mittel zur Verfügung steht, um Verringerungen des Alkoholkonsums oder entsprechenden gesellschaftlichen Bewusstseinsänderungen entgegenzuwirken.

1.5 Mäßigkeitsbewegungen und Prohibition in den USA

Häufig wird die vermeintliche Aussichtslosigkeit primärpräventiver Ansätze mit dem Scheitern der amerikanischen Prohibition zu belegen versucht. Daher sind die Ursprünge der Prohibition und die Ursachen ihrer Anordnung ebenso wie ihrer Aufhebung von besonderem Interesse. Obwohl nach Feuerlein (1994) ein chinesischer Kaiser bereits im 8. Jahrhundert v. Chr. ein Verbot alkoholischer Getränke erließ, sind die Ursprünge der »modernen« Prohibitionsbewegung jüngerer Datums.

Während sich die Warnungen vor den Folgen der Trunkenheit, d. h. der Alkoholintoxikation, wie dargestellt bis zurück in die Antike finden lassen, tritt das Konzept von »Sucht« oder »Alkoholabhängigkeit« als Krankheit erstmals um die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert auf. Es findet sich in der Promotionsschrift des schottischen Arztes Thomas Trotter aus dem Jahr 1780, in den Schriften des deutschen Mediziners Christoph Wilhelm Hufeland ab 1796 und in den Veröffentlichungen des einflussreichen amerikanischen Arztes und Politikers Benjamin Rush ab 1784 (Literaturangaben in: Spode 1993). Die fast gleichzeitige Entwicklung ähnlicher Vorstellungen von »Sucht als Krankheit« bei mehreren Autoren am Ende des 18. Jahrhunderts muss etwas mit dem Geist dieser Zeit zu tun haben. Mit der Aufklärung wurden Maßnahmen gegen individuelles Elend und für allgemeines Wohlergehen einschließlich der Gesundheitsfürsorge zunehmend als Aufgaben des Staates angesehen. Die Fortschritte der Chemie ließen die Auswirkungen bestimmter Substanzen auf den menschlichen Organismus klarer erkennen, sodass allmählich von individuellen Erklärungen wie Laster, Verworfenheit oder Liebe zum Alkohol abgerückt wurde. Hinzu kommt, dass sich in der Medizin das Denken in Krankheitseinheiten durchzusetzen begann und damit

auch ein einheitliches Konzept der Sucht mit organomedizinischen und psychopathologischen Merkmalen nahe lag. Der allmähliche Wandel der medizinischen Ansichten und mit Verspätung auch der Wandel der öffentlichen Meinung in diesem Zeitraum wird in den Veröffentlichungen von Rush in den Vereinigten Staaten deutlich (vgl. Levine 1978, 1982a, 1982b; Critchlow 1986). 1772 propagierte er noch lediglich die Mäßigung und schrieb:

Wozu all dies Aufsehen um Wein und harte Getränke? Haben wir nicht Hunderte gesehen, die sich beinahe jeden Tag dreißig und vierzig Jahre hindurch betranken? Dass auch der, der nicht widerstand, ein hohes Alter erreichte und sich der gleichen guten Gesundheit erfreute, wie diejenigen, die den strikten Regeln der Mäßigkeit gefolgt sind (Übersetzung nach Levine 1982a, S. 214)?

Etwa 20 Jahre später formuliert Rush bereits ein recht klares Konzept der »Abhängigkeit«:

Zur Entstehung von Trunksucht gilt es zu bemerken, dass ihre Ausbrüche wie die Paroxysmen vieler Krankheiten verlaufen, zu bestimmten Zeiten und mit längeren oder kürzeren Intervallen ... Der Brauch, viel zu trinken, ist zunächst eine freie Entscheidung des Willens. Von der Gewohnheit wird er zur Notwendigkeit (Übersetzung nach Levine 1978, S. 152).

Und als Heilmethoden schlägt Rush vor:

Meine Beobachtungen erlauben mir zu sagen, dass Alkoholsüchtige unverzüglich und gänzlich auf Alkohol verzichten sollten. »Probiere nicht, nimm es nicht in die Hand, berühre es nicht.« sollte auf jedes Gefäß, das Spirituosen enthält, im Haus eines Mannes, der von der Trunksucht kuriert werden möchte, geschrieben werden (Übersetzung nach Levine 1978, S. 152).

In Folge der Schriften von Rush entstanden in den USA Mäßigkeits- oder Temperenzbewegungen, die sich anfangs auf Ärzte, Pfarrer, Politiker, Geschäftsleute, die soziale und politische Elite beschränkten, aber ab 1830 auch breitere Schichten des amerikanischen Mittelstandes erfassten. Wirtschaftliche und gesellschaftliche Missstände wie Armut, Kriminalität, Slums, verlassene Frauen und Kinder wurden auf den Alkohol zurückgeführt. Um die Gesellschaft von diesen Problemen zu befreien, müsste die Nation nur völlig abstinent leben. Ab 1850 wurden in einigen Bundesstaaten und Städten Prohibitions Gesetze erlassen, die teilweise nach wenigen Jahren widerrufen wurden. (In einer Gemeinde fand sich allerdings erst 1997 eine Mehrheit für die Aufhebung des Alkoholverbots. Die Kampagnen betrafen oft auch Glücksspiel und Spielautomaten, die bereits 1911 in Kalifornien verboten wurden.)

1869 wurde eine »Prohibition Party« gegründet, der es neben einem Alkoholverbot um eine breit angelegte Reform der amerikanischen Gesellschaft ging. Erheblich einflussreicher als diese Partei war schließlich eine überparteiliche Organisation, die »Anti-Saloon-League«, die mit modernen Formen des Lobbyismus enormen politischen Druck ausübte. Unter anderem bot sie bei Wahlen auf allen politischen Ebenen aussichtsreichen Kandidaten ihre Unterstützung an, wenn diese sich verpflichteten, stets für Alkoholeinschränkungen zu stimmen. An solchen Einflussnahmen hat sich bis heute offenbar wenig geändert. Im Präsidentschaftswahlkampf 1996 wurde der republikanische Kandidat Bob Dole vom Tabakkonzern Philip Morris und von kalifornischen Weinproduzenten unterstützt, während sich Bill Clinton als Kämpfer gegen »tobacco road« präsentierte (Leggewie 1996). Die »Anti-Saloon-League« richtete sich zum einen gegen die Alkoholindustrie, die als gewissenlose Macht für alle Nachteile des Kapitalismus verantwortlich gemacht wurde, und genauso gegen die Saloons, die Kneipen, wo nach ihrer Meinung kriminelle und umstürzlerische politische Kreise ihren Nährboden hatten. Von manchen Historikern werden die Bestrebungen der »Anti-Saloon-League« als Ausdruck der Suche nach Ordnung innerhalb einer sich durch Industrialisierung und Einwanderung rasch ändernden Gesellschaft gedeutet. Die Durchsetzung der Ziele der »Anti-Saloon-League« erfolgte schließlich 1917 durch die Einstellung der Alkoholproduktion im Zuge der kriegsbedingten Wirtschaftsregulierung und bald darauf durch die »National Prohibition« aufgrund des »21. Amendment« zur US-Verfassung, welches ab Januar 1920 in Kraft trat. Die »Anti-Saloon-League« erhielt eine massive Unterstützung von Teilen der Wirtschaft, insbesondere der Familie Rockefeller. Diese Wirtschaftskreise erwarteten sich nach Levine (1982b) vom Alkoholverbot folgende Vorteile: durch nüchterne Arbeiter größere Effizienz und Produktivität, weniger Unfälle und damit niedrigere Versicherungsprämien, größeren Wohlstand der Arbeiter und damit mehr Geld für andere Ausgaben, geringere Lohnforderungen und weniger Streiks; die Kneipen stünden nicht mehr als Versammlungsorte für sozialistische Organisationen und Gewerkschaften zur Verfügung; weniger Kriminalität, Armut und Krankheit und damit geringere Ausgaben für Polizei und soziale Einrichtungen. Hinzu kommt, dass nach der siegreichen Beendigung des 1. Weltkriegs eine begeisterte Stimmung für die Lösung auch der inneren Probleme des Staates bestand. Zudem erforderten die Wiedereingliederung der aus Europa zurückkehrenden Soldaten und die Begleichung der Kriegsanleihen erhebliche Steuermittel. Dem Beschluss der Prohibition lagen also weit mehr als nur gesundheitspolitische Motive zugrunde.

Über den Alkoholkonsum während der Prohibition liegen keine exakten Zahlen vor, wohl aber recht genaue Modellrechnungen (Miron u. Zwiebel 1991). Danach fiel

der Alkoholkonsum unmittelbar nach In-Kraft-Treten der Prohibition im Vergleich zu 1917 auf 20–40% ab und stieg ab 1927 wieder langsam auf 50–70% an. Dieser Schätzung liegen drastische Verringerungen der Mortalitätsraten infolge von Leberzirrhosen und anderen Alkoholschädigungen, der Verhaftungen wegen Trunkenheit und der Klinikaufnahmen wegen Alkoholpsychosen zugrunde. Erstaunlicherweise kam vor allem der Konsum von Wein und Bier völlig zum Erliegen, während die leichter produzierbaren und transportierbaren Spirituosen von einer Vielzahl kleiner illegaler Gin- und Whisky-Destillieren und örtlicher Händler vertrieben wurden. Amerikanischen Autoren zufolge war aber das in späteren Jahren von Film und Literatur gezeichnete Bild des Alkoholvertriebs durch mächtige Gangsterbanden und riesige Verbrechersyndikate offenbar weitgehend eine Fiktion (Levine 1982b, S. 249). Dennoch stellte die um sich greifende Missachtung des Alkoholverbots und damit der Gesetze ein zunehmendes gravierendes Problem für die amerikanische Gesellschaft dar. Es wird allerdings oft übersehen, dass nur Produktion und Erwerb von Alkohol verboten waren, nicht der Konsum.

Für die Abschaffung der Prohibition im Dezember 1933 war nicht das Ausbleiben der erhofften Folgen hinsichtlich des Alkoholkonsums ausschlaggebend, sondern eine tief greifende Krise der amerikanischen Gesellschaft. 1932 hatten die USA nach Börsenkrach und Weltwirtschaftskrisen das schlimmste Jahr der sog. »Depression« erreicht. Die Zunahme von Arbeitslosigkeit, Armut und Kriminalität labilisierte die Nation, wofür Romane, Songs und Filme aus dieser Zeit eindrucksvolle Beispiele geben. Mit erstaunlich ähnlichen ökonomischen und ordnungspolitischen Argumenten, wie sie 1919 zur Begründung der Prohibition verwendet wurden, erhoffte man sich von ihrer Aufhebung eine Lösung der Probleme. Durch Erlaubnis der Alkoholproduktion und Einführung von Alkoholsteuern sollten andere Steuern, wie auf Lohn und Einkommen, gesenkt, der Umsatz bei anderen Verbrauchs- und Investitionsgütern gesteigert und damit die Wirtschaft »angekurbelt« werden. Daneben sollte der Wiederaufbau der Alkoholindustrie neue Arbeitsplätze schaffen und für Bundesstaaten und Gemeinden ein höheres Steueraufkommen sichern.

Und ähnlich wie vor 1919 gaben Industrie- und Wirtschaftskreise, die sich 1926 in der von Pierre DuPont von Dupont Chemicals geführten »Association Against the Prohibition Amendment« zusammengeschlossen hatten, den maßgeblichen finanziellen und politischen Rückhalt. Bezeichnenderweise blieben die Verordnungen gegen Saloons auch nach Aufhebung der Prohibition 1933 bestehen.

Die Auswirkungen der Aufhebung des »21. Amendments« auf den Alkoholkonsum scheinen überraschend gering gewesen zu sein. »The level of consumption in 1937–40 is about the same as our average estimate for the last years of Prohibition« (Miron u. Zwiebel 1991, S. 245).

Erst ab etwa 1945 wurde annähernd das Niveau von 1915 erreicht. Unklar bleibt, welche Faktoren letztlich für die Änderungen des Alkoholkonsums ausschlaggebend waren: die Vermeidung ungesetzlichen Tuns, die öffentliche Meinung (beispielsweise betrug das Verhältnis von Zeitschriftenartikeln für vs. gegen die Prohibition 1915 20:1 und 1930 1:2 (Sinclair 1962, S. 322)) oder Verfügbarkeit und Preis alkoholischer Getränke (1930 kosteten sie etwa dreimal so viel wie vor der Prohibition (Miron u. Zwiebel 1991, S. 245)).

Zusammenfassend zeigt das Beispiel der Einführung und Aufhebung der Prohibition in den USA, noch deutlicher als bei der Gin-Epidemie, das Zurücktreten medizinischer und gesundheitspolitischer Erwägungen hinter wirtschaftliche und gesellschaftspolitische Interessen. Der Alkohol kann in gesellschaftlichen Krisenzeiten auch eine Rolle als Sündenbock übernehmen und zur Mobilisierung unterschiedlichster Personengruppen verwendet werden. Der Eindruck einer solchen Instrumentalisierung von Suchtproblemen vor allem zu kommunalpolitischen Zwecken entsteht gegenwärtig häufig bei der Diskussion illegaler Drogen. Das Beispiel der amerikanischen Prohibition zeigt aber auch, dass solche radikalen Regulierungsversuche des Alkoholkonsums in einer an Alkohol gewöhnten modernen Gesellschaft keine Aussichten auf Erfolg haben.

Zusammenfassung

Seit jeher haben Menschen aus verschiedenen Gründen Alkohol getrunken und sich mit seinen erwünschten und unerwünschten Wirkungen beschäftigt. Zu gesellschaftlichen Problemen scheint es vor allem unter drei Bedingungen gekommen zu sein:

1. in Zeiten allgemeinen Wohlstands, wenn Alkohol billig und stets verfügbar war;
2. bei Verbreitung neuer, vorher unbekannter Zubereitungsformen, wie Spirituosen;
3. bei sehr niedrigen Alkoholpreisen.

Darüber hinaus wurden mehrfach gesellschaftliche Probleme wie Armut, Kriminalität, Zerrüttung familiärer Strukturen zu Recht oder Unrecht mit Alkohol in Verbindung gebracht.

Zu den geschätzten Eigenschaften der menschlichen Neugier und des Erfindungsgeistes gehört offenbar, dass immer wieder neuartige psychotrope Substanzen entwickelt und ausprobiert werden. Ebenso gehört aber zu den menschlichen Eigenschaften die Skepsis gegen Neuerungen und das Abwarten, in welchem Verhältnis positive und negative Wirkungen stehen. Wir sind damit wieder bei dem schon in der Antike vertretenen Ziel des »rechten Maßes«. Anzumerken ist, dass die Bewertung neuer Entwicklungen und



das Interesse an ihnen sicher altersabhängig sind, so dass es dabei immer wieder zu Konflikten zwischen den Generationen kommt.

Allerdings sind Gesellschaften nicht stabil, sondern geschichtlichem Wandel unterworfen. Dieser Wandel betrifft auch Ausmaß und Funktionen des Alkoholkonsums. Es muss dabei nicht zu so dramatischen Verhältnissen kommen wie bei der Gin-Epidemie. Betrachten wir nur die Änderungen seit Ende des 2. Weltkriegs mit der Einführung des Fernsehens, der Automobilisierung, der Verkürzung der Arbeitszeit, den Computern und Videoanlagen in vielen Haushalten. Jede dieser Änderungen kann auch auf den allgemeinen Alkoholkonsum (Trinkanlässe, Trinkmengen, Personenkreis) Auswirkungen haben. Aus diesem Wandel folgt, dass gesellschaftliche Regeln für den Umgang mit Alkohol nicht für unbeschränkte Dauer gelten, sondern von jeder Generation neu entwickelt werden müssen. Dabei wird stets zwischen Werten wie größtmöglicher individueller Freiheit einerseits und der Minimierung individueller und gesellschaftlicher Schäden durch psychotrope Substanzen andererseits abzuwägen sein.

Wie an den Beispielen der Prohibition und der Gin-Epidemie deutlich wurde, versuchen verschiedene Interessengruppen Einfluss auf Normen und Regeln zum Umgang mit dem Alkohol auszuüben, z. B. Wirtschaftskreise, Alkoholhersteller und Mäßigkeitsverbände. Die Interessenvertretung für einen vernünftigen Umgang mit Alkohol ist zweifellos schwach und gewiss nicht in der Lage, eine ähnliche Medienpräsenz wie die Alkoholhersteller zu erreichen. Allerdings hat das letzte Jahrzehnt mit der Verbreitung ökologischer Ansichten und Wertvorstellungen gezeigt, dass beachtliche Einstellungs- und Verhaltensänderungen auch ohne und teilweise gegen gezielte Werbung möglich sind.

Literatur

- Bleuler E (1919) Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung. Springer, Berlin
- Busch H (1996) Kulturhistorische und medizinische Aspekte des Alkoholtrinkens. *Nervenheilkunde* 15: 487–490
- Coffey TG (1966) Beer Street – Gin Lane. Some views of 18th-century drinking. *Q J Stud Alcohol* 27: 669–692
- Cranach D von (1982) Drogen im alten Ägypten. In: Völger G, Welck K von (Hrsg) Rausch und Realität: Drogen im Kulturvergleich, Bd 2. Rowohlt, Reinbek, S 480–487
- Critchlow B (1986) The powers of John Barleycorn: Beliefs about the effects of alcohol on social behavior. *Am Psychol* 41: 751–764
- Dudak V (1995) Der Wanderer durch Prag. Verlag Baset, Prag
- Edwards G (1997) Alkoholkonsum und Gemeinwohl – Strategien zur Reduzierung des schädlichen Gebrauchs in der Bevölkerung. Ferdinand Enke, Stuttgart

- Farber W (1982) Drogen im alten Mesopotamien: Sumerer und Akkader. In: Völger G, Welck K von (Hrsg) Rausch und Realität: Drogen im Kulturvergleich, Bd 2. Rowohlt, Reinbek, S 488–498
- Feuerlein W (1994) Alkoholismus: Ein Problem verschiedener Kulturen und Jahrhunderte. *Psychiatria Danubina* 6: 55–62
- Fox JF (1982) Palmwein und Palmschnaps in Süd- und Südostasien. In: Völger G, Welck K von (Hrsg) Rausch und Realität: Drogen im Kulturvergleich, Bd 1. Rowohlt, Reinbek, S 342–351
- Goldman MS, Brown SA, Christiansen BA (1987) Expectancy theory: Thinking about drinking. In: Blane HT, Leonard KE (eds) *Psychological theories of drinking and alcoholism*. Guilford Press, New York, pp 181–226
- Goodwin DA (1995) Alkohol & Autor. Edition Epoca, Zürich
- Gründel J (1997) Rausch: Historische und theologisch-ethische Perspektiven. In: Bratzke HJ, Neise P (Hrsg) Rausch – Symposium zum 75. Geburtstag von Joachim Gerchow (Deutsche Hochschulschriften 1140). Verlag Dr. Hänsel-Hohenhausen, Egelsbach Frankfurt Washington, S 37–50
- Heath DB (1975) A critical review of ethnographic studies of alcohol use. In: Gibbins RJ et al. (eds) *Research advances in alcohol and drug problems*, vol II. Wiley, New York, pp 1–92
- Johansen U (1982) Vergorene und destillierte Milchgetränke: Kulturintegrierte Drogen bei den mittel- und nordasiatischen Viehzüchtern. In: Völger G, Welck K von (Hrsg) Rausch und Realität: Drogen im Kulturvergleich, Bd 1. Rowohlt, Reinbek, S 362–372
- Junge B (1994) Alkohol. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg) *Jahrbuch Sucht* 95. Neuland, Geesthacht
- Kielhorn FW (1988) Zur Geschichte des Alkoholismus: Pearson, Sutton und das Delirium tremens. *Suchtgefahren* 34: 111–114
- Klein M (1997) Ziele und Strukturen des Suchthilfesystems. Gestern – heute – morgen. In: Sticht U (Hrsg) *Gute Arbeit in schlechten Zeiten. Suchtkrankenhilfe im Umbruch*. Lambertus, Freiburg, S 130–159
- Kraepelin E (1983) *Lebenserinnerungen*. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Kunsthalle der Hypo-Kulturstiftung München (1995) *Das alte China (Ausstellungskatalog)*. Hirmer, München
- Kupfer A (1996) *Göttliche Gifte*. J. B. Metzler, Stuttgart
- Leggiewie C (1996) Demokratie – ein Spiel wie Monopoly. *Süddeutsche Zeitung*, 26./27.10, Nr 248, S 1
- Legnaro A (1982) Ansätze zu einer Soziologie des Rausches: Zur Sozialgeschichte von Rausch und Ekstase in Europa. In: Völger G, Welck K von (Hrsg) Rausch und Realität: Drogen im Kulturvergleich, Bd 1. Rowohlt, Reinbek, S 93–114
- Levine HG (1978) The discovery of addiction: Changing conceptions of habitual drunkenness in america. *J Stud Alcohol* 39: 143–174; (dt. 1982a) in: Völger G, Welck K von (Hrsg) Rausch und Realität: Drogen im Kulturvergleich, Bd 1. Rowohlt, Reinbek, S 212–224
- Levine HG (1982b) Mäßigkeitsbewegung und Prohibition in den USA. In: Völger G, Welck K von (Hrsg) Rausch und Realität: Drogen im Kulturvergleich, Bd 1. Rowohlt, Reinbek, S 241–251
- Majlis B (1982) Alkoholische Getränke im alten China. In: Völger G, Welck K von (Hrsg) Rausch und Realität: Drogen im Kulturvergleich, Bd 2. Rowohlt, Reinbek, S 537–548
- Marlatt GA (1989) Rückfallprävention: Ziele, Modelle und Stadien der Verhaltensänderung. In: Watzl H, Cohen R (Hrsg) *Rückfall und Rückfallprophylaxe*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Miron JA, Zwiebel J (1991) Alcohol consumption during prohibition. *Am Econ Rev* 81: 242–247
- Preiser G (1982) Wein im Urteil der Römer. In: Völger G, Welck K von (Hrsg) Rausch und Realität: Drogen im Kulturvergleich, Bd 2. Rowohlt, Reinbek, S 537–548
- Schaareman, D (1982) Palmwein im rituellen Gebrauch auf Bali. In: Völger G, Welck K von (Hrsg) Rausch und Realität: Drogen im Kulturvergleich, Bd 1. Rowohlt, Reinbek, S 352–361
- Schwoon, D (1993) Bekehren, Heilen, Ausmerzen, Begleiten: Wiederkehrende Interaktionsfiguren im Umgang mit Alkoholikern. In: Andresen B, Stark FM, Gross J (Hrsg) *Psychiatrie und Zivilisation. Edition Humanistische Psychologie*, Köln, S 213–228
- Siegel RK (1982) Suchterscheinungen bei Tieren. In: Völger G, Welck K von (Hrsg) Rausch und Realität: Drogen im Kulturvergleich, Bd 1. Rowohlt, Reinbek, S 74–84
- Sinclair A (1962) *Prohibition – the era of excess*. Faber & Faber, London
- Spode H (1993) *Die Macht der Trunkenheit. Kultur- und Sozialgeschichte des Alkohols in Deutschland*. Leske & Budrich, Opladen
- Vaillant GE (1983) *Natural history of alcoholism*. Harvard University Press, Cambridge, MA
- Vaillant GE (1995) *Natural history of alcoholism revisited*. Harvard University Press, Cambridge, MA
- Völger G, Welck K von (Hrsg) (1982) Rausch und Realität: Drogen im Kulturvergleich, Bd 1–3. Rowohlt, Reinbek
- Watzl H (1996) Präventive Ansätze zur Verhinderung von Alkoholmissbrauch. *Gesundheitswesen* 58: 63–67
- Westermann C (1976) *Genesis – Biblischer Kommentar zum Alten Testament*, 2. Aufl., Vluyn, Neukirchen
- Westermeyer J (1989) Cross-cultural studies on alcoholism. In: Goedde HW, Agarwal DP (eds) *Alcoholism: Biomedical and genetic aspects*. Pergamon Press, New York, pp 305–311
- Wolffgramm J (1995) Abhängigkeitsentwicklung im Tiermodell. *Z Klin Psychol* 24: 107–117
- Ziegler H (1988) *Alkoholkonsum 1987. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg) Jahrbuch 89 zur Frage der Suchtgefahren*. Neuland, Hamburg

2 Alkohol und bildende Kunst

Manfred Fath

- 2.1 Alkohol in der Kunst seit Mitte des 19. Jahrhunderts – 14
- 2.2 Einzelne Künstler – 16
 - Zusammenfassung – 18
 - Literatur – 18



In der bildenden Kunst gibt es und gab es immer wieder Versuche, Kreativität durch Rauschzustände zu steigern oder Bildwelten hervorzurufen, die im Unbewussten oder im Unterbewusstsein verschlossen sind. Unter allen bekannten Rauschmitteln kommt dem Alkohol in der bildenden Kunst seit ihren Anfängen die größte Bedeutung zu, wie die große Zahl von überlieferten Werken belegt, in denen er unter den verschiedensten Aspekten thematisiert wurde. War es bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts vor allem der Wein, seine Gewinnung, Herstellung und Wirkung (vgl. dazu Grewenig 1996), und seit dem 17. Jahrhundert in der Genremalerei auch das Bier als Getränk der niedrigen Stände, aber auch der Klöster, die immer wieder zu Themen für Bilder wurden, so erweitert sich seit der Mitte des 19. Jahrhunderts der Themenkreis um alkoholhaltigere Getränke wie Absinth, der als Modegetränk des ausgehenden 19. Jahrhunderts eine besondere Rolle spielte, oder andere hochprozentige Alkoholika. Die Spannweite der Motive reicht von Darstellungen, die der Herstellung der verschiedensten alkoholischen Getränke gewidmet sind, über die pittoreske, genrehafte und sozialkritische Wiedergabe des Trinkvergnügens der verschiedenen sozialen Schichten bis hin zur Darstellung transzendentaler Erfahrungen und im Unterbewusstsein verschlossener Bildwelten, die durch alkohol- oder drogenbedingte Rauschzuständen hervorzurufen sind, wie es besonders von den Surrealisten in den zwanziger Jahren propagiert wurde. In der modernen Kunst dienen Darstellungen, die Alkohol oder Alkoholgenuss zum Thema haben, häufig dem gesellschaftskritischen Hinweis auf bestimmte soziale Missstände und Verhältnisse, besonders der Not leidenden Unterschichten und der aus über-

mäßigem Alkoholgenuss entstehenden Folgen. Dies gilt besonders für gesellschaftskritische Künstler der »Neuen Sachlichkeit« wie George Grosz, Otto Dix oder Max Beckmann, die nach dem Ende des Ersten Weltkrieges mit ihren oft drastischen Darstellungen auf die gesellschaftlichen Missstände im Deutschland der Nachkriegsjahre verwiesen haben (Fath u. Buderer 1995; Schuster 1995).

Ein weiterer, wichtiger Aspekt, der hier behandelt werden soll, ist das Verhältnis der Künstler zum Alkohol und seinem Konsum. Eine ganze Reihe von ihnen benutzt und benutzte Alkohol und seine anregende Wirkung, um sich in einen Zustand zu versetzen, der ihre Schöpfungskraft steigert. Bekannt ist aber auch, dass einige Künstler alkoholabhängig waren und sind, ja oft nur unter starker Alkoholeinwirkung, im Rausch, in der Lage waren und sind, künstlerische Schöpfungen hervorzubringen. Erstaunlich ist in diesem Zusammenhang, dass es in der kunstwissenschaftlichen Literatur im Gegensatz zur Literaturwissenschaft (Dieckhoff 1982) noch keine Untersuchungen über den Einfluss und die Wirkung des Alkohols auf die Kreativität der Künstler und ihre im Rauschzustand geschaffenen Werke gibt.

Im Folgenden soll in einem ersten Abschnitt an einigen ausgewählten Beispielen seit der Mitte des 19. Jahrhunderts die Bedeutung des Alkohols für die bildende Kunst belegt werden. Es soll gezeigt werden, in welchen Formen und inhaltlichen Zusammenhängen Alkohol in bildnerischen Darstellungen erscheint. Diese zeitliche Eingrenzung wurde gewählt, weil mit dem Entstehen einer künstlerischen Bohème in Paris Alkohol in seinen verschiedensten Erscheinungsformen, aber auch als Rauschmittel eine wichtige Rolle für die Künstler zu spielen beginnt. Besonders bei den bildenden Künstlern und den Literaten gehörte übermäßiger Alkoholkonsum zum modischen Lebensstil. Man dokumentierte mit Alkoholexzessen u. a., dass man sich bewusst außerhalb der gesellschaftlichen Normen und bürgerlichen Konventionen stellte, um damit zugleich auch den besonderen Status des genialen Künstlers zu betonen, der durch Alkoholabusus seine absolute Freiheit dokumentierte. In einem zweiten Abschnitt soll auf einige Künstler verwiesen werden, die nur unter starker Alkoholeinwirkung in der Lage waren, schöpferisch zu arbeiten.

2.1 Alkohol in der Kunst seit Mitte des 19. Jahrhunderts

Alkohol spielt in der bildenden Kunst eine bedeutende Rolle, sei es in den sehr beliebten Darstellungen von betrunkenen Zechern und Bauernschänken in der holländischen Malerei des 17. Jahrhunderts, in Darstellungen der unterschiedlichen Trinkvergnügen der bürgerlichen Gesellschaft oder ihrer Randgruppen im 19. Jahrhundert, wie wir es in den Gemälden der Impressionisten und ihrer Nachfolger immer wieder finden. Die Impressionisten, die sich als die »peintres de la vie moderne« bezeichneten, schilderten in ihren Gemälden das Leben der Pariser bürgerlichen Gesellschaft in den sechziger und siebziger Jahren des 19. Jahrhunderts, aber auch das Leben sozialer Randgruppen, besonders der Prostituierten, wie die zahlreichen Bordelldarstellungen belegen. Beliebt waren im 19. Jahrhundert aber auch die Genredarstellungen zechender Mönche, deren Erscheinungsbild dem Betrachter eine ausschließlich positive Wirkung des Alkoholgenusses suggeriert. In den zwanziger Jahren unseres Jahrhunderts erscheint Alkohol meist in Darstellungen mit sozialkritischem Inhalt, in denen sich die Künstler mit den schwierigen gesellschaftlichen Zuständen der Jahre nach dem Ende des Ersten Weltkrieges auseinandersetzen.

Dies soll an einigen Beispielen verdeutlicht werden. In dem 1877 entstandenen Pastell »Frauen auf einer Caféhaus-Terrasse am Abend« zeigt Edgar Degas in einer emotionslos-distanzierten Darstellung eine nächtliche Caféhausszene am belebten Boulevard Montmartre, der damals ein beliebtes Ziel für unternehmungslustige Nachtschwärmer war. Im Zentrum des Bildes sitzen zwei Frauen an einem runden Tisch, auf dem ein Glas Absinth steht, der damals ein beliebtes Modegetränk war. Durch ihre aufreizend lässige Haltung und ihre herausfordernde Kleidung geben sich die beiden Frauen als Prostituierte zu erkennen, die hier eine Pause einzulegen oder auf Freier zu warten scheinen (vgl. dazu Herbert 1989, S. 64 ff.).

Ein ähnliches Motiv greift Edouard Manet in seinem 1878 geschaffenen Gemälde »Der Pflaumenschnaps« (■ Abb. 2.1 ► s. Farbtafeln am Buchende) auf, auf dem er eine junge Frau zeigt, deren Erscheinung dem Betrachter den Eindruck von Melancholie und Einsamkeit vermittelt. Sie sitzt mit einem Pflaumenschnaps mit eingelegten Früchten, damals einer beliebten Pariser Spezialität, an einem Caféhaustisch. Viele Interpreten halten das Gemälde für die Darstellung einer Prostituierten, worauf die Zigarette hinweist, die die junge Frau in der Hand hält. Sie steht als Symbol für freie Sitten und unkonventionelles Verhalten, weil eine »anständige« Frau damals weder allein in ein Café gegangen wäre, noch in der Öffentlichkeit geraucht hätte (ebd., S. 92 ff.).

Edouard Manet entstammte einer wohlhabenden großbürgerlichen Pariser Familie, was ihm eine finanzielle Unabhängigkeit sicherte, die es ihm erlaubte, Themen

aufzugreifen, mit denen er immer wieder Anstoß erregte und Skandale provozierte. Häufig wählte er aber auch Sujets aus seinem Lebenskreis, deren Lebensgewohnheiten er schilderte. Beliebte Treffpunkte der Pariser Gesellschaft waren in den siebziger Jahren die »Concert-Cafés« und Brasserien, wo man sich gewöhnlich im Anschluss an den nachmittäglichen Spaziergang zu einem Bier traf. Das Gemälde »Im Café« (■ Abb. 2.2 ► s. Farbtafeln am Buchende), das 1878 von ihm geschaffen wurde, zeigt dies beispielhaft. Der Maler stellt hier mit leidenschaftsloser Distanz eine bürgerliche Familie beim Bier in einem Pariser Café dar, ein Motiv, das auch von anderen impressionistischen Malern immer wieder aufgegriffen wurde.

1881/82 schuf Edouard Manet eines seiner schönsten und zugleich auch faszinierendsten und rätselhaftesten Gemälde, »Eine Bar in den Folies-Bergère« (■ Abb. 2.3 ► s. Farbtafeln am Buchende). Die Folies-Bergère war damals eines der vornehmsten und teuersten »Concert-Cafés«, in dem sich an den Nachmittagen die vornehme und reiche Pariser Gesellschaft traf, um sich an allen möglichen Darbietungen von Konzerten oder Chansons bis zu Pantomimen und Singspielen zu amüsieren oder einfach nur, um an einer der vielen Bars einen Apéritif zu nehmen. In seinem Gemälde bildet Manet eine dieser Bars ab. Im Zentrum des Bildes steht eine ernst blickende junge, hübsche Frau, Suzon, die in den Folies-Bergère als Bedienung arbeitete. Sie hat Manet verschiedentlich auch als Modell für andere Bilder gedient. Sie steht vor einem Spiegel, der einen Blick auf das bunte Treiben in den Folies-Bergère gibt. Hinter ihr befindet sich die Theke, auf der die unterschiedlichsten Getränke vom Bier über Absinth bis hin zum Champagner angeordnet sind. Die Auswahl der Getränke, vor allem der Champagner geben einen Hinweis auf die soziale Stellung der Gäste und ihre Zahlungsfähigkeit.

Es ist überliefert, dass der Besitzer der Folies-Bergère immer junge und ausgesprochen hübsche Mädchen als Bardamen engagierte, die vor allem die Aufgabe hatten, die Gäste zum Trinken zu animieren. Anstellungen dieser Art waren bei jungen Frauen sehr beliebt, weil sie neben der guten Bezahlung auch die Möglichkeit boten, Bekanntschaften zu schließen. Darauf weist die Darstellung am rechten Bildrand hin, die die junge Frau im angeregten Gespräch mit einem älteren Herrn als Spiegelbild zeigt, der vor der Theke steht. Dieses Motiv bildet einen deutlichen Gegensatz zum melancholisch-verschlossenen Ausdruck des Barmädchens, das sich dem Betrachter zuwendet.

Während Manet seine Themen häufig aus dem Lebenskreis des Pariser Großbürgertums bezog, dem er auch selbst angehörte, wandten sich Edgar Degas und vor allem Henri Toulouse-Lautrec den Alkoholgewohnheiten der unteren Gesellschaftsschichten zu, bei denen der Absinth eine große Rolle spielte. Er war nicht nur das Modegetränk der Zeit, sondern vor allem wegen seiner schnell berau-

schenden Wirkung bei den ärmeren Gesellschaftsschichten sehr beliebt.

Bereits 1858/59 hat Edouard Manet das Gemälde »Der Absinthtrinker« geschaffen, für das er sich als Modell einen verrufenen, stadtbekanntem dandyhaften Trinker mit verfallenen Gesichtszügen namens Collardet, einen Lumpensammler und Alteisenhändler, auswählte. Manet zeigt ihn mit Zylinder und eingewickelt in eine abgenutzte Pelerine an eine Mauer gelehnt, deren Fundament eine Art Bank bildet, auf die der Trinker sein opalfarbenes Absinthglas gestellt hat, während die Flasche auf den Boden gerollt ist. Dieses Gemälde Manets illustriert ein Prosagedicht seines Freundes Charles Baudelaire, in dem es heißt:

Alles, was die große Stadt ausgeschieden hat, was sie zerbrochen hat, er verzeichnet es, er sammelt es. Er hat Einblick in die Archive der Lasterhaften, in die Rumpelkammer der Ausgestoßenen ... (vgl. Cachin 1991, S. 26)

Als Manet dieses Gemälde, das er zum Salon 1859 einreichen wollte, seinem Lehrer Thomas Couture zeigte, sagte dieser:

Mein Freund, es gibt hier nur einen Absinthtrinker, das ist der Maler, der diesen Unsinn gemalt hat (ebd.).

Das Gemälde ist eine der frühesten Darstellungen, in der Absinth erscheint. Als Manet das Bild trotz der Kritik einreichte, wurde es von der Jury wegen seiner Thematik und der skizzenhaften Malweise abgelehnt, vielleicht aber auch, weil damals bereits wegen der damit verbundenen Gefahren heftig gegen den Absinthgenuss agitiert wurde.

Ein bedrückendes Beispiel für die negativen Seiten des Absinthgenusses zeigt auch das Bild von Edgar Degas, »Absinthe«, 1876, bei dem es sich um eines der tristesten Gemälde des Künstlers über das Pariser öffentliche Leben handelt (■ Abb. 2.4 ► s. Farbtafeln am Buchende). Es zeigt einen Blick in eines der typischen Pariser Restaurants. Das fahle Licht lässt vermuten, dass es sich um eine Morgenstimmung handelt. Man erkennt eine Frau, die in einem unordentlichen Kleid etwas müde dasitzt, vor sich ein Glas Absinth und die obligatorische Wasserkanne. Daneben ein ebenso unordentlicher, pfeiferauchender bärtiger Mann, der offenbar ein Glas »Mazagran« vor sich hat, ein Gemisch aus Selterswasser und Kaffee, das damals als Mittel gegen Kater sehr beliebt war. Beide Personen scheinen zusammenzugehören, ohne jedoch in irgendeiner Form miteinander zu kommunizieren. Die trostlose Wirkung des Bildes wird durch die von Degas gewählte Komposition noch gesteigert. Er rückt die Figuren eng an den rechten Bildrand, während die linke Bildhälfte leer bleibt (vgl. dazu Herbert 1989, S. 94). Der englische Maler Walter Crane sah 1893 in diesem Bild »eine Studie menschlicher

Degradation, männlicher und weiblicher...« (zitiert nach Pickvance 1963, S. 395 ff). Als Modell dienten Degas die Schauspielerinnen Ellen Andrée und der Künstler Marcellin Desboutin, die zum Kreis der Impressionisten gehörten. Man kann davon ausgehen, dass dieses Gemälde einen sehr realistischen Hintergrund hat und sehr viel über die Trinkgewohnheiten der Bohème aussagt (Herbert 1989, S. 96).

Auch bei Henri Toulouse-Lautrec finden wir in seinen Bildern aus dem Bordellmilieu immer wieder Darstellungen von Absinthtrinkern, wie das 1899 entstandene Gemälde »En cabinet particulier –au Rat Mort« beispielhaft belegt. Bei dem »Cabinet particulier« handelt es sich um das bekannte »Chambre séparée«, das so ausgestattet war, dass es sich für intime Beziehungen eignete. Im Zentrum des Bildes sitzt die Prostituierte Lucy Jourdain maskiert vor einem Glas Absinth. Ganz eindeutig handelt es sich bei dieser Darstellung um den Ausklang eines Maskenfestes in einem der beliebten »Chambres séparées«.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelte sich der Absinth, ein aus Wermut gewonnener Likör, der nicht nur schwerste Rauschzustände, sondern bei regelmäßigem Genuss wegen der darin enthaltenen Giftstoffe auch unheilbare Nervenschäden hervorrief, zu einem weit verbreiteten Modegetränk, dessen Produktion wegen seiner gesundheitsschädigenden Folgen heute übrigens in vielen Ländern verboten ist. Alfred Delvau schrieb 1862 über die nerventötenden Gefahren des Absinth:

Das ist ein schreckliches, furchtbares Getränk, dieser Absinth ... Die Trunkenheit, die er herbeiführt, gleicht keiner anderen Trunkenheit. Das ist nicht die schwere Trunkenheit des Bieres, die heftige Trunkenheit des Brandy, die joviale Trunkenheit des Weines. Nein, er macht, dass du nicht mehr gehen kannst ... er heftet dir immense Flügel an die Schultern und du fliegst davon in ein Land ohne Horizont und ohne Grenzen, doch auch ohne Poesie und ohne Sonne. Du denkst, du bist unterwegs nach der Unendlichkeit, wie alle großen Träumer, und bist doch nur unterwegs ins Unvereinbare ... (Delvau 1962, S. 250 f.).

Absinth hatte sich seit Beginn des 19. Jahrhunderts mehr und mehr vom billigen Massengetränk der Arbeiter im »Second Empire« zu einem populären Modegetränk der bürgerlichen Gesellschaft entwickelt und eine ungeheure Popularität errungen, obwohl er nachweislich schwere gesundheitliche Schäden und Sucht bewirkte. Ende des 19. Jahrhunderts wurden in Frankreich mehr als 130.000 Hektoliter dieses billigen Massengetränks produziert, das schlimmste Rauschzustände hervorgerufen und Sucht erzeugt hat (Marrus 1974, S. 115 ff).

Immer wieder gab es wegen der schlimmen Folgen des Absinthgenusses seit 1871 Protestaktionen, vor allem gegen die durch Absinth erzeugte Trunksucht bei Frauen. Degas

hatte sein Bild zu einer Zeit gemalt, als der Absinth ein Hauptziel der Angriffe der französischen Temperenzler war. Die Exzesse der Pariser Kommunisten wurden nicht zuletzt auf übermäßigen Genuss von Absinth zurückgeführt und man nannte sie auch »Absinth-Apostel« (vgl. dazu Barrows 1979). Aber auch die Literatur nahm sich dieses Problems an, etwa Emile Zola 1876 in seinem Roman *Nana* oder bereits 1871 die Brüder Goncourt in der Novelle *Germinie Lacerteux*, in der sie schilderten, wie eine Pariserin immer mehr dem Alkohol verfallen ist.

Bis ins 20. Jahrhundert haben Künstler den Absinthgenuss als Thema genommen, vor allem, um seine negativen Folgen darzustellen. Pablo Picasso hat zu Beginn des Jahrhunderts in seiner blauen Periode das Motiv mehrfach aufgegriffen und eindringlich gestaltet. Im Herbst 1901 beginnt er eine Reihe mit Harlekin-Darstellungen. Eine davon zeigt zwei Gaukler in einem Pariser Bistro, vor sich auf dem Tisch ein Glas Absinth (▣ Abb. 2.5 ► s. Farbtafeln am Buchende). Die Haltung des Paares, ihre bleichen ausdruckslosen Gesichter, besonders aber die tief liegenden Augenpartien der Frau, die den Betrachter direkt anschaut, vermitteln den Eindruck von Hoffnungslosigkeit, gegen die mit Alkohol angekämpft wird. Etwa gleichzeitig entstand das Gemälde »Fille aux bras croisés – Buveuse d'absinthe«, in dem die Haltung der Figur und der Ausdruck des Gesichtes die negativen Auswirkungen des schädlichen Getränkes Absinth deutlich vor Augen führen. In dieser Zeit schuf Picasso auch Szenen aus dem Dirnenmilieu, wie das 1902 entstandene Gemälde »Zwei Frauen in einer Bar (Dirnen in einer Bar)« zeigt. Auch hier erscheint auf der Bar zwischen den beiden als Rückenansicht dargestellten Frauen das obligatorische Glas Absinth (► s. Rubin 1980, S. 41 und S. 48).

2.2 Einzelne Künstler

Absinth diente aber nicht nur als Motiv für Gemälde und Graphiken. Auch bei Künstlern war der Absinth als Rauschmittel sehr beliebt, und Alkoholexzesse unter den Malern und Bildhauern des Montmartre oder Montparnasse in Paris sind überliefert. Ich möchte in diesem Zusammenhang nur die Maler Amedeo Modigliani und den mit ihm befreundeten Maurice Utrillo erwähnen.

Amedeo Modigliani, der heute für seine melancholisch-lyrischen Darstellungen zarter weiblicher Akte, für die ihm häufig seine Geliebten als Modell dienten, berühmt und hoch bezahlt ist, war ein sensibler und verletzbarer Mensch, der sich offenbar vor seiner eigenen Verletzbarkeit in Alkohol und Drogen flüchtete, vielleicht aber auch um so seine bittere Armut, seine mangelnde künstlerische Anerkennung und seine fortschreitende Tuberkulose zu vergessen. Sein Leben fristete er durch die gelegentliche Hilfe einiger Mäzene und Sammler, die ihn durch Ankäufe unterstützten und damit vor allem sein

ausschweifendes Leben und seine Alkoholexzesse finanzierten. Die einzige Ausstellung, die er zu seinen Lebzeiten hatte, wurde 1917 bereits am Tag der Eröffnung auf Grund einer Anzeige wegen angeblich pornographischer Darstellungen von der Polizei geschlossen (Krystof 1966).

Auf seine Malerei hat sich seine exzessive Lebensweise, die durch Armut, Krankheit, Trunksucht, Drogenkonsum und turbulente Frauenaffären geprägt war, jedoch nicht ausgewirkt. Nichts von dem, was sein Leben gefährdete, schlägt sich in seiner Kunst nieder, nichts davon hat ihn aus seiner künstlerischen Bahn geworfen. Seine Malerei ist selbst dann noch, als seine körperliche Zerrüttung schon weit fortgeschritten war, durch eine erstaunliche Sicherheit der Linienführung und formale Strenge einerseits sowie große farbige Sensibilität andererseits geprägt (▣ Abb. 2.6 ► s. Farbtafeln am Buchende). Er ist ebenso wie Maurice Utrillo ein Beispiel dafür, dass Alkoholabhängigkeit sich nicht auf das Schaffen eines Künstlers auswirken muss (vgl. Schmalenbach 1990, S. 9).

Maurice Utrillo war ebenfalls Alkoholiker und hatte schon als 19-jähriger seinen ersten Aufenthalt in einer Trinkerheilanstalt hinter sich. Von ihm wird berichtet, dass er häufig ein Gemälde gegen ein Glas Wein eingetauscht hat, nur um seine Trunksucht zu befriedigen. Zur Malerei war er 1902 auf Anraten eines Arztes als Therapie durch seine Mutter, die Malerin Suzanne Valladon, gekommen. Sie versuchte ihn dadurch vom Trinken abzubringen. Allerdings war sie damit wenig erfolgreich. Seine Alkoholabhängigkeit war so stark, dass er nach 1910 nur unter Alkoholeinwirkung überhaupt in der Lage war, zu malen.

Berühmt wurde er mit seinen Ansichten von Montmartre oder der Notre Dame in Paris, die von Sammlern sehr geschätzt waren und ihm viele Verkäufe ermöglichten, was ihn wiederum zumeist in die Lage versetzte, seinen Alkoholbedarf zu decken. Utrillo gehört zu den »*maitres populaires de la réalité*«, der von einem – wie er selbst sagte – »wüsten Durst nach Wirklichkeit« besessen war (vgl. dazu Haftmann 1965, S. 329 ff.).

Ernst Ludwig Kirchner ist ein Künstler, bei dem Alkoholabhängigkeit und Drogensucht eine untrennbare Verbindung eingegangen sind. Er war einer der Mitbegründer der Dresdner Künstlergemeinschaft »Die Brücke« und ist wie viele seiner Künstlerkollegen nicht zuletzt an den Kriegserfahrungen als Freiwilliger im Ersten Weltkrieg seelisch zerbrochen und aus seelischer Not alkohol-, medikamenten- und morphiumabhängig geworden. Diese Phase setzte im Spätsommer 1915 ein. Erst 1921 konnte er sich einigermaßen aus seiner Suchtabhängigkeit befreien. Dieser Prozess war für ihn mühsam und für seine unmittelbare Umgebung voller Schwierigkeiten und menschlicher Probleme (Griesebach 1995, S. 127 ff, S. 150).

Seit 1914 nahm Kirchner regelmäßig das Schlaf- und Beruhigungsmittel Veronal, dessen Wirkung sich in Verbindung mit Alkohol – Kirchner bevorzugte in dieser Zeit

Absinth, den er in großen Mengen konsumierte – noch steigerte, was zu schweren Lähmungserscheinungen und heftigen Schmerzattacken führte. Um diese zu lindern, erhielt er Morphium, das dann zur Sucht führte, weil er selbst die Dosis immer mehr steigerte. Das 1915 entstandene Gemälde »Der Trinker, Selbstbildnis« (■ Abb. 2.7 ► s. Farbtafeln am Buchende) mit seinen ausgemergelten und starren Gesichtszügen vermittelt einen ganz unmittelbaren Eindruck vom zerrütteten seelischen und körperlichen Zustand des Künstlers in dieser Zeit (ebd., S. 127). Er malt sich in seinem Berliner Atelier, am Tisch sitzend, auf dem dominierend ein Glas Absinth steht, als »lebenden Leichnam« (März 1995, S. 66).

Im Juli 1917 siedelte Kirchner nach Davos über und begab sich in die Behandlung des Arztes Dr. Spengler, der Kirchner auf die Staffalp, oberhalb von Davos, bringen ließ, um ihn dort in der Abgeschiedenheit einer Alp einer Entziehung zu unterziehen. Dies war, wie wir aus Berichten vor allem von Helene Spengler wissen, ein äußerst schwieriges Unterfangen, weil es der Künstler immer wieder verstanden hat, sich vor allem mit Alkoholika zu versorgen, was immer wieder zu krisenhaften Situationen geführt hat. Auch Kirchner äußerte sich in seinen Tagebüchern und in Briefen an seine Freunde immer wieder über seine persönliche Situation, die für ihn oft entsetzlich und ausweglos erschienen sein muss (► s. Griesebach 1995, S. 147 ff).

Man kann jedoch feststellen, dass sich trotz aller gesundheitlicher Probleme, die durch Kirchners Alkohol- und Drogenabhängigkeit, keine Veränderung in seiner Malerei vollzogen hat. Sie hat ihn nur in seiner Fähigkeit zur Arbeit eingeschränkt, was ihn offenbar oft an die Grenze zum Selbstmord geführt hat. 1938 hat er sich dann tatsächlich aus Verzweiflung das Leben genommen, wofür neben seiner Sucht vor allem die Ablehnung seiner Kunst durch die Nationalsozialisten verantwortlich war.

Unter den zeitgenössischen Künstlern, die schwer alkoholabhängig waren, sei hier noch der englische Maler Francis Bacon erwähnt, der für seine oft schrecklich deformierten Menschendarstellungen berühmt ist. Dabei ging es ihm in seinen Bildern um alles andere als um Übertreibungen, auch wenn dieser Eindruck immer wieder entsteht. Bacon sah durch diese Art der Darstellung nur einen Bruchteil der Wirklichkeit erfasst. In einem Interview sagte er dazu:

Man braucht nur die Augen offen zu halten und ein bisschen über die unterschwelligten Dinge Bescheid zu wissen, um zu begreifen, dass alles, was mir zu machen möglich war, diese Seite des Lebens nicht übertrieben hat (vgl. Schmied 1996, S. 11).

Die »unterschwelligten Dinge« kannte Bacon aus eigenem Erleben und eigener Erfahrung. Er führte ein ausschweifendes und selbstzerstörerisches Leben, das geprägt war durch leidenschaftliche sexuelle Ausschweifungen, über-

mäßigen Alkoholkonsum, Spielleidenschaft und Beziehungen zur Halb- und wohl auch zur Unterwelt. Es ist überliefert, dass er gewöhnlich am frühen Abend mit seinen Trinktouren begann, die ihn bis zum frühen Morgen in Gesellschaft oder alleine von Kneipe zu Kneipe führte. Trotz großem Alkoholkonsum wirkte er nie betrunken. Am Morgen ging er dann allein in sein Atelier, um mit großer Konzentration und Disziplin zu arbeiten (ebd., S. 86).

Liest man die Biographie *Das goldene Gossenleben des F. B.*, das Daniel Farson etwa ein Jahr nach dem Tod des Künstlers veröffentlicht hat, wundert man sich, wie ein Mensch, der ein so hemmungslos exzessives Leben geführt hat, überhaupt zum Arbeit gekommen ist und je ein Bild vollendet hat, geschweige denn, wie er diesem unruhigen chaotischen Dasein ein so konzentriertes Werk hat abringen können (ebd., S. 14).

Bei seiner Arbeit war er, wie Freunde überliefern, von einer eisernen Disziplin. Er malte jeden Tag, wenn er nicht krank oder auf Reisen war. Wenn er malte, hatte niemand Zutritt zu seinem Atelier. Selbst wenn er an Portraits arbeitete, hatten die Portraitierten keinen Zutritt. Er malte anhand von Photographien und aus seiner Erinnerung.

Bacon trennte seine exzessiven täglichen Trinktouren streng von seiner künstlerischen Arbeit. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass sein meist übermäßiger Alkoholenuss seine künstlerische Arbeit beeinflusst hat.

Abschließend sollen noch zwei Künstler erwähnt werden, die nur unter starker Alkoholeinwirkung überhaupt in der Lage waren, künstlerisch zu arbeiten. Der bedeutendste ist der deutsche Maler Wolfgang Otto Schulze, der sich Wols nannte. Er ist der Begründer einer der wichtigsten Kunstrichtungen der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg, des sog. Informel, das die Kunst der fünfziger Jahre entscheiden geprägt hat.

Wols war mit seinen Zeichnungen und Gemälden, die in einer spontanen Gestik Regungen des Unterbewusstseins in einem psychischen Automatismus in einer ungenständlichen Bildsprache auf die Leinwand oder auf winzig kleine Papierblätter niederschrieb, der Begründer der »Art Informel«. Das wichtigste Formmittel dieser neuen Kunst war ein reiner Automatismus, eine rein automatische »écriture«, die aus der Bewegung der zeichnenden Hand oder der körperlichen Gestik eine Art von Psychogramm entwarf und so dramatische oder lyrische Empfindungen in bildnerische Form verwandelte. Die Malfläche war für den Künstler ein reines Begehungsfeld, auf dem er seine psychomotorischen Energien und Erregungszustände als Improvisationen spontan niederschrieb. Dabei verzichtete er auf jede Regelmäßigkeit und jeden herkömmlichen kompositorischen Aufbau in seinen Werken. Gerade vor dem Hintergrund der damals in Paris aktuellen Malerei in der Tradition des Spätkubismus oder der geometrischen und figürlichen Abstraktion mussten diese Bilder den Betrachtern damals formlos, also »informell« erscheinen.

Wols war schwer alkoholabhängig und erst nach mindestens einem Liter Schnaps überhaupt in der Lage, künstlerisch zu arbeiten. Die Alkoholabhängigkeit von Wols hat ihre Ursache in seiner persönlichen Biographie. Er war ein genialisch und vielseitig begabter Mensch, der nicht nur an seiner Erfolglosigkeit litt, sondern auch an der unwürdigen Situation in den französischen Internierungslagern, in denen er den Zweiten Weltkrieg in Frankreich verbringen musste. Diese persönliche Situation konnte er nur durch übermäßigen Alkoholkonsum bewältigen.

Seine poetisch versponnen Bilder und Zeichnungen mit ihrer geheimnisvollen Formensprache und ihren verschlüsselten Inhalten entstanden immer im Alkoholausgang, der ihn offenbar erst in den Zustand versetzte, künstlerisch zu arbeiten. Sie sind charakterisiert durch formlos verschwimmende, oft auch wirbelnde Farbmassen, in denen häufig unruhige Strichgefüge auftauchen. Sie versinnbildlichen seine ungesicherte Existenz und seine schwierige existentielle Situation und lassen zugleich ahnen, unter welchen Anstrengungen er diese Bilder schuf.

Das Schaffen von Wols wurde zunächst von der Öffentlichkeit überhaupt nicht beachtet. Nur einige wenige erkannten seine künstlerische Bedeutung, wie z. B. Jean Paul Sartre, der in seinen Gemälden Metaphern für die existentielle Geworfenheit des Menschen sah. Auf junge Künstler übte Wols aber einen ungeheuren Einfluss aus. Georges Mathieu schilderte 1947 seine Eindrücke beim Besuch der Ausstellung von Wols so:

Vierzig Meisterwerke, jedes zerschmetternder, aufwühlender, blutiger als das andere: – ein Ereignis, ohne Zweifel das wichtigste seit den Werken van Goghs. Ich kam aus dieser Ausstellung ganz erschüttert heraus. Wols hatte alles vernichtet. Nach Wols war alles neu zu machen ... Im ersten Anlauf hat Wols die Sprachmittel unserer Zeit genial, unabweisbar und unwiderlegbar eingesetzt und sie zu höchster Intensität gebracht. Und was mehr war, diese Ausdrucksmittel waren erlebt. Wols hat diese vierzig Leinwände mit seinem Drama, mit seinem Blut gemalt. Es handelte sich um vierzig Momente aus der Kreuzigung eines Menschen, der die Verkörperung einer Reinheit, einer Sensibilität und Weisheit war, die nicht allein dem Abendland, sondern der Schöpfung selbst zur Ehre gereicht (Matthieu 1963, S. 28ff).

Aber auch in der zeitgenössischen Kunst gibt es Beispiele für Künstler, die nur unter Alkoholeinwirkung in der Lage waren, künstlerisch zu arbeiten. Von dem Hamburger Maler und Zeichner Horst Janssen z. B. ist bekannt, dass er nur in stark alkoholisiertem Zustand seine poetisch versponnenen Zeichnungen und Texte schaffen konnte, die dann aber in großer Zahl und mit scheinbar nie versiegender Phantasie entstanden sind.

Zusammenfassung

Die hier angeführten Beispiele, die sich bewusst auf die Malerei seit dem Impressionismus beschränkt haben, sollten verdeutlichen, dass Darstellungen, in denen Alkohol und mit ihm in Zusammenhang stehende Trinkgewohnheiten von Malern unter den verschiedensten Aspekten gestaltet werden. Diese reichen von genrehaften Darstellungen bis hin zu vehementen Hinweisen auf soziale Missstände und menschliches Fehlverhalten unter der Einwirkung von Alkohol. Die Vielfalt der ikonographischen Themen, in denen Alkohol in den unterschiedlichsten Formen eine Rolle spielt, ist erstaunlich groß und findet seinen Niederschlag in einer großen Reihe eindrucksvoller Gemälde.

Der zweite Problemkreis, der hier behandelt wurde, beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit exzessiver Alkoholenuss oder Alkoholabhängigkeit sich auf die Kreativität auf der Künstler auswirkt. Dazu kann man abschließend feststellen, dass es nur wenige Künstler gibt, die erst nach dem Genuss größerer Alkoholmengen in der Lage sind, künstlerisch zu arbeiten. Offenbar spielt Alkohol als Stimulanz für Kreativität kaum eine Rolle. Selbst bei Wols, der erst nach dem Genuss von mindestens einem Liter Rum in der Lage war, künstlerisch zu arbeiten, steigerte der Alkohol offenbar weniger seine Kreativität, sondern diente eher dazu ihn seine deprimierende persönliche Situation vergessen zu lassen. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es nur in ganz seltenen Fällen einen direkten Zusammenhang zwischen Alkoholabhängigkeit und künstlerischer Kreativität gibt, und dass Alkoholabhängigkeit von Künstlern so gut wie nie in der formalen Erscheinung ihrer Werke ihren Niederschlag findet.

Literatur

- Barrows S (1979) After the commune: alcoholism, temperance and literature in the early third republic. In: Merriman JM (ed) *Consciousness and class experiment in nineteenth century Europe*. London
- Cachin F (1991) *Manet*. Köln
- Delvaux A (1962) *Histoire anecdotique des cafés et cabarets de Paris*. Paris
- Dieckhoff D (1982) Rausch und Realität. Literarische Avantgarde und Drogenkonsum von der Romantik bis zum Surrealismus. In: Völger G, Welck K von (Hrsg) *Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich*. Rowolth, Hamburg, S 692 ff
- Fath M, Buderer H-J (1995) *Neue Sachlichkeit, Bilder auf der Suche nach der Wirklichkeit, Figurative Malerei der zwanziger Jahre*. Ausstellungskatalog Mannheim. Prestel, München. S 121 ff, S 149 ff
- Grewenig MM (Hrsg) (1996) *Mysterium Wein – Die Götter, der Wein und die Kunst*. Hatje, Stuttgart
- Griesebach L (1995) *Ernst Ludwig Kirchner. 1880–1938*. Taschen, Köln
- Haftmann W (1965) *Malerei im 20. Jahrhundert*. Prestel, München