

Steffen Gläser

Matrikel Nr. 25850

Masterarbeit

Ruin und Genius – Das Individuum und die Sucht in der Gesellschaft

(Ruin and Genius – The individual and the addiction in the society)

Hochschule Mittweida
University of Applied Sciences

Fakultät Soziale Arbeit

Erstprüfer: Prof. Dr. Wolfgang Faust

Zweitprüferin: Prof. Dr. Barbara Wedler

eingereicht am 18. 12. 2013

Bibliographische Beschreibung:

Gläser, Steffen:

Ruin und Genius – Das Individuum und die Sucht in der Gesellschaft

Hochschule Mittweida University of applied sciences, Fakultät Soziale Arbeit, Roßwein

Masterarbeit, 2013, 96 Seiten

Abstract

In dieser Arbeit werden verschiedene Aspekte süchtigen Verhaltens, des Suchtmittelkonsums und der Suchtmittelabhängigkeit und deren Auswirkungen auf das Individuum und die Gesellschaft untersucht.

Nach einem Versuch, das Phänomen „Sucht“ definierend zu beschreiben, wird näher auf die „individuelle“ Sucht eingegangen. Dabei werden verschiedene Gründe und Ursachen von Abhängigkeit erläutert und der Unterschied von Rauschmittelkonsum und dem Phänomen „Sucht“ betrachtet.

Im Kapitel „Aspekte von Rausch und Sucht“ wird auf verschiedene Charakteristika von Rauschmitteln wie Wirkung, Verbreitung, gesellschaftliche Bewertung, Potentiale usw. eingegangen. Dabei wurden neben entsprechender Fachliteratur auch Beispiele aus der Belletristik und aus Essays zur Beschreibung der Wirkung verschiedener Drogen auf Individuum und Gesellschaft herangezogen.

Mit Hans Fallada und John Lennon werden schließlich zwei Künstlerpersönlichkeiten des 20. Jahrhunderts suchtbiographisch und in ihrem suchtbefugten Wirken sowie in ihrer Abhängigkeit dargestellt.

Als Quellen für diese Darstellung dienten zum großen Teil verschiedene Biographien und die Werke bzw. Liedtexte von Fallada und Lennon, wobei hier ausdrücklich auf die Subjektivität dieser Quellen hingewiesen sei.

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	1
1. Was ist Sucht? Versuch einer Definition.....	4
2. Die individuelle Sucht.....	9
2.1 Gründe der Abhängigkeit.....	9
2.1.1 Biologische Aspekte von Abhängigkeit am Beispiel Alkohol.....	9
2.1.2 Das soziale Umfeld als Ursache für die Abhängigkeit.....	10
2.1.3 Zu einigen gesellschaftlichen Ursachen von Abhängigkeit.....	12
2.1.4 Psychische Ursachen der Abhängigkeit.....	15
2.1.5 Zusammenfassung.....	20
2.2 Konsum oder Sucht.....	21
3 Aspekte von Rausch und Sucht im 20./21. Jahrhundert.....	23
3.1 Alkohol - der Deutschen liebste Droge.....	23
3.2 Cannabis, Marihuana oder Haschisch.....	27
3.3 Kokain – die Medizin des Dr. Freud.....	29
3.4 LSD – die Psychedelische Droge.....	32
3.5 Opiate – des Todes Drogen.....	39
4 Die Kunst und die Abhängigkeit.....	44
5 Hans Fallada – vom Glück und Unglück ein Morphinist zu sein.....	46
5.1 Biographisches.....	46
5.2 Hans Falladas Leben im Rausch.....	47
5.3 Über die Ursachen von Falladas süchtigem Leben.....	52
5.4 Die Sucht in Falladas Werk.....	57
5.4.1 Sachlicher Bericht über das Glück ein Morphinist zu sein.....	57
5.4.2 Der Trinker.....	61

6	John Lennon – Über die psychedelische Erfindung des Rock	67
6.1	Biographisches.....	67
6.2	Eight Days a Week – Das süchtige Leben eines musikalischen Genies...69	
6.3	Die Ursachen von John Lennons Sucht.....	72
6.4	Nothing is real – Die Sucht in Lennons Liedern.....	79
6.4.1	Erste Einflüsse durch Marihuana.....	79
6.4.2	Die Alben „Help!“, „Revolver“ und „Sgt. Peppers Lonely Hearts Club Band“.....	81
6.4.3	Cold Turkey.....	87
7	Fazit	89
	Quellenverzeichnis.....	93
	Erklärung.....	96
 Tabellen		
	Tabelle 1: Typologieveruche der Alkoholabhängigkeit.....	17
	Tabelle 2: Tödliche Dosis von ausgewählten Drogen.....	22
	Tabelle 3: Alkoholzahlen 2012.....	24

1 Was ist Sucht? Versuch einer Definition

Der Begriff Sucht stammt ethymologisch vom altdeutschen bzw. mittelhochdeutschen Wort „suht“ ab, auch das Wort „Sieche“ oder „siech“ bezieht sich auf diesen Ursprung und bedeutet „krank“ oder „Krankheit“ (vgl. Kuntz 1998, S. 9).

Dass oft intuitiv die Herkunft von „Sucht“ im Wort „suchen“ vermutet wird, zeigt eine Verbindung auf, die sich am treffendsten in dem Wort „Sehnsucht“ manifestiert, in welchem „pseudo-tautologisch“ „sehnen“, resp. „suchen“ und die „Sucht“ verbunden sind.

Wenn wir an süchtige Menschen denken, assoziieren wir oft Bilder von Trinkern oder Drogensüchtigen. Erstere womöglich auf einer Bank im Stadtpark, letztere eher im Verborgenen, in dunklen Bahnhofsbereichen oder abgedunkelten Wohnungen.

Die verschiedenen Bilder verweisen bereits auf eine gesellschaftliche Relevanz der zugehörigen Suchtmittel; sie sind entweder ab einem gewissen Alter frei zugänglich oder ihr Besitz ist bei Strafe verboten.

Unabhängig von dieser Kategorisierung scheint klar zu sein, dass der betreffende Mensch an seiner Sucht leidet. Der Philosoph Lukas K. Sosoë schreibt dazu:

„Wer von Sucht redet, spricht primär, jenseits aller Erfahrung, Ideologiekritik und Gesellschaftsprotest, von der Erfahrung des Leidens, von Abhängigkeit, von verminderter Autonomie, die das hedonistische Element zurückdrängt“ (Sosoë, in: Kaufmann 2003, S. 358).

Das Leiden an der Sucht ist, bei genauerer Betrachtung, oft komplexer als andere krankheitsbedingte Leiden. Nicht nur, dass es sich sowohl um psychisches als auch um physisches Leiden handelt und beide Arten in der Sucht voneinander abhängen und einander bedingen können. Der suchtmittelabhängige Mensch leidet außerdem sowohl durch den Gebrauch oder an den Folgen des Gebrauchs der Substanz, als auch an einem Entzug, wenn er diese nicht zur Verfügung hat.

Beruhet seine Sucht nicht auf dem Konsum einer Droge, sondern auf einem bestimmten Verhalten, wie das bei der Spielsucht oder der Magersucht der Fall ist, so steht oft scheinbar das psychische Leiden im Vordergrund. Aber auch hier stellen sich körperliche Leiden im Verlauf des Suchtgeschehens ein, sei es z.B. direkt durch den mit der Verweigerung oder der Minimierung der Nahrungsaufnahme verbundenen Verfall des Körpers, oder indirekt durch die Vernachlässigung vitaler Bedürfnisse in Folge der Fixierung auf z.B. das unablässige Bedienen eines Spielautomaten.

Sucht oder Abhängigkeit, wie in der Sprachregelung der WHO seit den sechziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts empfohlen (vgl. Kaufmann, in: Kaufmann 2003 S. 18), wird in der Literatur unter verschiedenen Aspekten beschrieben. So definiert Wanke Sucht als

„...ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand, dem die Kräfte des Verstandes untergeordnet werden. Er verhindert die freie Entfaltung der Persönlichkeit und mindert die sozialen Chancen des Individuums“ (Wanke, in: Kaufmann 2003, S. 19).

Die italienische Philosophin Giulia Sissa beschreibt

„...die Drogensucht als Verhalten, das ausschließlich der Macht einer Begierde gilt, einer Begierde, die unersättlich ist und alles verzehrt, bis zu dem Punkt, an dem die Befriedigung – die normalerweise die wesentliche Voraussetzung für einen mehrmaligen, jedesmal anderen und wiederkehrenden Genuss ist – nicht mehr eintritt und sich in Gewöhnung und Abhängigkeit verwandelt: Die Folge ist die Fixierung auf Produkte, ohne die man nicht mehr auskommt, will man nicht übermäßig leiden“ (Sissa 1999, S. 9).

Genauer auf den Charakter des von Sissa beschriebenen Verhaltens wird in der folgenden Definition eingegangen. Die unersättliche Begierde geht einher mit dem Versagen der Durchsetzungsfähigkeit des Willens (zum Maßhalten oder zum Verzicht):

1. Es handelt sich um ein übermäßiges Verhalten im Hinblick auf die Menge, Dauer und/ oder die Häufigkeit des Verhaltens. Charakteristisches Kennzeichen ist die Unfähigkeit [...] das Verhalten jederzeit bremsen oder stoppen zu können...
2. Das Verhalten ist mit der Erzeugung von Lustzuständen bzw. mit der Minderung von Unlustzuständen verbunden.
3. Es handelt sich um ein krankheitswertiges Geschehen, womit die das Verhalten aufrecht haltende Eigengesetzmäßigkeit der süchtigen Entwicklung gemeint ist, die auf psychische, körperliche und soziale Funktionen störend und damit krankhaft wirken.“ (vgl. Tretter, Müller, in: Kaufmann 2003, S. 19)

Vollends auf das abhängige Verhalten des Süchtigen als Krankheit verweist die derzeit im medizinisch-psychologischen Bereich übliche Diagnostik nach ICD – 10, der „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (dt. der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) zur Abhängigkeit von Alkohol.

Der medizinischen und juristischen Relevanz (z.B. beim Rückerhalt der Fahrerlaubnis nach Alkoholdelikten im Straßenverkehr) soll die Genauigkeit und die universelle Anwendbarkeit der Klassifikation Rechnung tragen.

Sie dient damit als System zur Operationalisierung psychischer Störungen (vgl. Freiburger 2012, S. 18). Benannt werden Symptomkriterien, die durch Zeit- und /oder Verlaufsangaben ergänzt werden und es geht um diagnostische Entscheidungs- und Verknüpfungsregeln für diese Kriterien (ebd., S. 22).

Nach dem o.g. System sind es sechs Symptome, die als konstituierend für eine Alkoholabhängigkeit angesehen werden:

- ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu trinken;
- Verminderung der Fähigkeit zur Kontrolle des Trinkens;
- ein charakteristisches Alkoholentzugssyndrom bzw. Alkoholkonsum zur Vermeidung oder Milderung von Entzugssymptomen;
- Toleranzentwicklung;
- zunehmende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Alkoholkonsums;
- anhaltender Alkoholkonsum trotz des Nachweises schädlicher körperlicher oder psychischer Folgen (Schwoon 2008, S. 47).

Wenn mindestens drei der oben genannten Kriterien in den vorangegangenen zwölf Monaten gleichzeitig mindestens einen Monat lang vorgelegen haben, soll eine Diagnose der Abhängigkeit gestellt werden.

Am Beispiel des ICD – 10 wird die Schwierigkeit des genauen Definierens deutlich; die zu untersuchenden (meist zu erfragenden) Kriterien beruhen ausschließlich auf der Beobachtung des Patienten bzw. auf dessen Auskünften, nicht auf Messungen.

Dass mit Beginn (oder in der Vorstufe) einer Suchtmittelabhängigkeit des Individuums auch ein (von der „Norm“ abweichendes) Verhalten gegenüber der Gesellschaft untersucht wird, zeigt die Definition von Substanzmissbrauch nach dem amerikanischen Klassifikationssystem für psychische Störungen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) der amerikanischen psychiatrischen Vereinigung (American Psychiatric Association). Dieses System findet auch in Deutschland Anwendung (vgl. Reinhardt 2010 S. 82).

„Substanzmissbrauch nach DSM IV

A) Ein unangepasstes Muster von Substanzgebrauch führt in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigung oder Leiden, wobei sich mindestens eines der folgenden Kriterien innerhalb desselben 12-Monats-Zeitraumes manifestiert:

1. Wiederholter Substanzgebrauch, der häufig zu einem Versagen in der Arbeit, in der Schule oder Zuhause führt.
2. Wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann.
3. Wiederkehrende Probleme mit dem Gesetz in Zusammenhang mit dem Substanzgebrauch
4. Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme, die durch die Auswirkungen der psychotropen Substanz verstärkt werden.

B) Die Symptome haben niemals die Kriterien für Substanzabhängigkeit erfüllt“ (Reinhardt 2010, S. 82).

Die folgende Beschreibung der Substanzabhängigkeit definiert weit schwächer explizit gesellschaftlich auffälliges Verhalten.

„ Substanzabhängigkeit nach DSM IV

1. Toleranzentwicklung, definiert durch eines der folgenden Kriterien:
 - a) Verlangen nach ausgeprägter Dosissteigerung, um einen Intoxikationszustand oder erwünschten Effekt herbeizuführen,
 - b) deutlich verminderte Wirkung bei fortgesetzter Einnahme derselben Dosis.
2. Entzugssymptome, die sich durch eines der folgenden Kriterien äußern:
 - a) charakteristische Entzugssymptome der jeweiligen Substanz
 - b) dieselbe (oder eine sehr ähnliche) Substanz wird eingenommen um Entzugssymptome zu vermeiden.
3. Die Substanz wird häufig oder in größeren Mengen oder länger als beabsichtigt eingenommen
4. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Substanzkonsum zu verringern oder zu kontrollieren.
5. Viel Zeit für Aktivitäten, um die Substanz zu beschaffen, sie zu sich zu nehmen oder sich von ihren Wirkungen zu erholen

6. Wichtige soziale berufliche oder Freizeitaktivitäten werden aufgrund des Substanzmissbrauchs aufgegeben oder eingeschränkt.

Fortgesetzter Substanzmissbrauch trotz Kenntnis eines anhaltenden oder wiederkehrenden körperlichen oder psychischen Problems, das wahrscheinlich durch den Substanzmissbrauch verursacht oder verstärkt wurde...“ (Reinhardt 2010, S. 82).

Die genannte Verschiebung der definierenden Kriterien hin zum Pathologischen hat ihre Entsprechung in der gesellschaftlichen Sichtweise des Problems. Während der Missbrauch der Substanz ihren „vernünftigen“ Gebrauch als Alternative voraussetzt, ist die Abhängigkeit ein Zustand, der im gesellschaftlichen Nebeneinander von Arbeit, Freizeitgestaltung und Vereinsleben nicht ohne Ablehnung hingenommen wird. Kontrollierter Alkohol-Konsum, auch von Exzessen begleitet, wird von vielen Menschen als unbedenklich eingestuft. Das Entgleiten der Kontrolle des Konsums wird jedoch von den meisten Menschen nicht mehr toleriert. Neben anderen Gründen zeigt sich hier oft eine unbewusste Abwehr der Auseinandersetzung mit dem eigenen individuellen Trinkverhalten der Personen in der Umgebung des Abhängigen (vgl. Schmidt 1997, S. 26/27).

Während man sich unter den oben genannten Bedingungen einen Missbrauch als, auch unbehandelt, reversibles Geschehen vorstellen kann, muss eine Sucht behandelt werden. Erst nach erfolgter (und erfolgreicher) Therapie kann, meistens nach einer gewissen „Bewährungszeit“ der „trockene“ oder „cleane“ Abhängige wieder als „geheilt“ in die Gesellschaft eingegliedert werden.

Über die genannten hinaus existiert noch eine Vielzahl moderner Definitionsversuche von sowohl stoffgebundener als auch nicht von einer Substanz bestimmter „Sucht“ oder „Abhängigkeit“ (ebd. S.28 ff.).

Zusammenfassend erscheinen folgende Aspekte als wesentlich für eine Sucht bzw. Abhängigkeit konstituierend:

1. das starke Verlangen nach einer bestimmten Substanz oder nach bestimmten Erlebnissen,
2. die Unterordnung anderer Bedürfnisse oder ihre Einschränkung unter dieses Verlangen,
3. eine mindestens während der Zeit der Einwirkung des Suchtmittels oder des abhängigen Verhaltens gegebene Veränderung der Psyche und des Körpers der abhängigen Person,
4. die Erfahrung von seelischem und physischem Leid während des Suchtgeschehens,

5. ein insgesamt verändertes Verhalten des Individuums,
6. eine gesellschaftliche Reaktion auf das abhängige Individuum.

2 Die individuelle Sucht

2.1 Gründe der Abhängigkeit

Die Ursachen für eine Abhängigkeit sind vielfältig und auch heute noch nicht vollständig bekannt, geforscht wird dazu in unterschiedlichen Gebieten.

Die einschlägige wissenschaftliche Literatur nennt eine Vielzahl von Gründen und Ursachen. Auf diese Vielfalt geht der Psychologe Peter Hartwich ein, wenn er schreibt:

„Die Ebenen: psychodynamisch, sozial, lerntheoretisch und biologisch sind unterschiedliche Facetten eines Ganzen. Hinzu kommt die Ebene des Suchtmittels mit der innewohnenden, jeweils unterschiedlichen Kraft des Missbrauchspotentials. Die genannten Aspekte sind Hauptkomponenten eines Ursachengefüges, in welchem Sie in Wechselwirkung zueinander stehen.“ (Hartwich, in: Hartwich et al. 1998, S. 16).

Im Rahmen dieser Arbeit soll, außer auf die o. g. Gründe auch auf die gesellschaftlichen Aspekte und deren Wechselwirkung mit den individuellen Ursachen von Abhängigkeit eingegangen werden.

2.1.1 Biologische Aspekte von Abhängigkeit am Beispiel Alkohol

Die Verstoffwechslung des Alkohols im Körper erfolgt unter normalen Bedingungen in drei Stufen:

1. Oxydation des Alkohols zu Azetaldehyd mit Hilfe der Alkoholdehydrogenase (ADH)
2. Oxydation des Azetaldehyds zu Azetat mit Hilfe der Aldehyddehydrogenase (ALDH)
3. Oxydation des Azetats zu Kohlendioxid und Wasser (vgl. Schmidt 1997, S. 85).

Schmidt verweist auf eine individuell sehr unterschiedliche Empfindlichkeit und Entwicklung alkoholinduzierter Schäden.

Diese unterschiedliche Verträglichkeit bedingt unterschiedliche Abbauraten in den o.a. enzymatischen Reaktionen.

Eine Überempfindlichkeit gegen Alkohol, welche sich in einer schlechten physischen und psychischen Konstitution nach Alkoholkonsum ausdrückt, kann, wegen einer wahrscheinlichen „Vermeidungshaltung“, einen Schutz darstellen, der die Entstehung einer Abhängigkeit erschwert (vgl. Schmidt 1997, S. 85-87).

Umgekehrt scheint es nach Schmidt gesichert zu sein, dass Alkoholiker, genetisch bedingt, eine höhere Azetaldehydkonzentration im Blut haben als Nichtalkoholiker. Diese vorgeprägte erhöhte Konzentration des Enzyms veranlasst zu stärkerem Trinken und ist damit an der Entwicklung der Alkoholabhängigkeit beteiligt (vgl. ebd., S.88).

Andere Autoren verweisen ebenfalls auf die Auswirkung genetischer Faktoren auf einen verminderten Alkoholabbau durch das Enzym Alkoholdehydrogenase (ADH) und damit auf eine „aversive Komponente“ als schützenden Einfluss auf die Betroffenen (vgl. Patra, Schott, Mann, in: Hartwich 2010, S. 23).

2.1.2 Das soziale Umfeld als Ursache für die Abhängigkeit

Die Lebensumstände eines Kindes in seiner Herkunftsfamilie prägen seine Einstellung zu Suchtmitteln. Kinder übernehmen Einstellungen und Haltungen aber auch gewohnheitsmäßiges Handeln der Eltern und der (größeren) Geschwister. Hier spielen „gelebte Modelle“ (Kolzius 1997, S. 25) eine große Rolle. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind z.B. einen ähnlichen Alkohol- bzw. Tabakkonsum wie ein vorbildgebendes Familienmitglied ausbildet ist relativ hoch. Der Mediziner Michael Schwarzkopf spricht in diesem Zusammenhang von einem „Imitationsaspekt“ und verweist auf signifikante positive Korrelationen zwischen den Trinkgewohnheiten der Eltern und dem Konsumverhalten der Kinder (vgl. Schwarzkopf 1991, S. 31 ff.).

Ein zweiter wichtiger Aspekt ist die gelebte Zuwendung zum Kind. Kinder, die im Elternhaus weniger Geborgenheit, Zuwendung und Aufmerksamkeit erfahren, werden öfter süchtig (vgl. Kolitzus 1997, S. 26).

Diese Kinder versuchen negative, unverständene Gefühle durch Drogenkonsum zu kompensieren, wenn es keine adäquate Kommunikation und zu wenig Zuwendung im Elternhaus gibt.

Oft fliehen die Mädchen und Jungen dazu vor der unwirtlichen Realität des Elternhauses in die Zugehörigkeit zu einer Clique. Dort gehört der (erste) Konsum von Drogen oft zu den Initiationsriten oder wirkt später als Katalysator in den sozialen Wechselwirkungen zwischen den Kindern und Jugendlichen.

Im 1978 erschienenen, nach Tonbandprotokollen geschriebenen Buch: „Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“ beschreibt die Protagonistin Christiane F. den Versuch die Freundschaft eines älteren Mädchens zu gewinnen. Dieser Versuch ist Teil des Fluchtgeschehens aus einem sie peinigenden Elternhaus und aus einer Schulsituation, in welcher bestenfalls Gleichgültigkeit gegenüber den Kindern und Jugendlichen herrscht.

„Der stärkste Typ in unserer Klasse war ein Mädchen. Sie hieß Kessi. Sie hatte schon einen richtigen Busen. Sie sah wenigstens zwei Jahre älter aus als wir anderen und war auch erwachsener. Sie wurde von allen voll anerkannt. Ich bewunderte sie. Mein größter Wunsch war, dass Kessi meine Freundin würde... Ich kratzte alles Geld zusammen, um mir Zigaretten zu kaufen und in die Raucherecke gehen zu können. Kessi ging in jeder Pause in die Raucherecke, und als ich dann auch immer in die Raucherecke kam, da merkte ich, dass Kessi mich immer mehr akzeptierte.“ (Christiane F. 1990, S.41 ff.)

Exemplarisch steht bei Christiane F. vor der beginnenden (Nikotin-)Sucht die Sehnsucht nach Anerkennung und Geborgenheit in einer menschlichen Gemeinschaft.

Mit der entsprechenden genetischen Disposition und der Einsamkeit in der Herkunftsfamilie sind so die Voraussetzungen für eine stoffgebundene oder auch verhaltensgeprägte Abhängigkeit gegeben.

Neben der Nikotinsucht, welche wohl die am weitesten verbreitete Abhängigkeit darstellt, ist es oft die Abhängigkeit vom Alkohol, die sich bei Jugendlichen anbahnt. In vielen Fällen kann diese erst nach Jahrzehnten von den Betroffenen als „eigene“ Krankheit akzeptiert werden.

Der problematische Alkoholkonsum ist ebenso wie der Konsum sogenannter illegaler Drogen einer jeweiligen Konsum-Kultur zugeordnet, welche sowohl die Art der Aufnahme, als auch das soziale Umfeld des Konsums determiniert.

Im Gegensatz zur Unmittelbarkeit des Einflusses der Herkunftsfamilie, kann das soziale Umfeld mittelbar zur Abhängigkeit führen.

Die Spanne z.B. beim Alkoholkonsum reicht vom ritualisierten „Frühstücksbier“ am Arbeitsplatz bis zum Rauschtrinken bei Geburtstags- oder Sylvesterfeiern. Koltzius verweist in diesem Zusammenhang auf: „...die Unsitte, dass Jugendliche z.B. in einer Lehre nicht nur ihren Beruf, sondern auch das Trinken erlernen, selbst wenn sie zuvor eine eher kritische Haltung dem Alkohol gegenüber einnahmen“ (Koltzius 1997, S. 27).

Das weite Feld der (illegalen) Partydrogen durchdringt (neben Alkohol und Nikotin) die Freizeitszene meist junger Leute.

Weit verbreitet ist, um nur ein Beispiel zu nennen, die Droge „Ecstasy“, die ebenso harmonisierend wie energetisierend wirkt (vgl. Kuntz 1998, S. 88 ff.). Ecstasy hat ein hohes Potential für eine psychische Abhängigkeit und es kann massive psychische und physische Schäden hervorrufen, wenn es auch im strengen Sinne nicht körperlich abhängig macht (vgl. ebd, S. 134 ff.).

Unabhängig von der Art des Suchtmittels ist es für das in eine Gemeinschaft integrierte Individuum meistens schwer, sich den dort geltenden Konsumregeln zu entziehen.

2.1.3 Zu einigen gesellschaftlichen Ursachen von Abhängigkeit

Soziale Gemeinschaften, wie Familie oder Freundes- und Bekanntenkreis, stehen, Verhaltensnormen oder Sanktionen betreffend, in ständiger Wechselwirkung mit den sie umgebenden größeren gesellschaftlichen Strukturen. So muss auch das Konsum- bzw. Suchtverhalten, welches in der kleineren Gemeinschaft an das Individuum „weitergegeben“ wird, als Teil größerer gesellschaftlicher Zusammenhänge betrachtet werden.

Die gesellschaftliche Akzeptanz oder die Sanktionierung von Konsum und Abhängigkeit unterliegen einer Entwicklung, die bis zu den Anfängen des Zusammenlebens der Menschen in Gemeinschaften zurückgeht (vgl. Schmidt 1997, S. 19). Seit den Gesellschaften im alten Mesopotamien und im alten Ägypten existieren Darstellungen z.B. der Bierherstellung ebenso wie Warnungen vor zu hohem Alkoholkonsum (vgl. ebd., S. 21 ff.).

Im religiösen Kontext wird in der Bibel ebenfalls auf den Alkoholkonsum und seine Folgen eingegangen. So heißt es im Alten Testament: „Der Wein macht Spötter, und starkes Getränk macht wild, wer davon taumelt, wird niemals weise.“ (EKD, AT: Sprüche 20, Vers 1) und an anderer Stelle: „Sieh den Wein nicht an, wie er so rot ist und im Glase so schön steht: Er geht glatt ein, aber danach beißt er wie eine Schlange und sticht wie eine Otter“ (EKD, AT: Sprüche 21, Vers 30; 31).

In den germanischen Gemeinschaften vor der Christianisierung fand, neben täglich geringem Konsum von Alkohol als Nahrungsmittel, ritualisierter Rauschkonsum in Form von Gelagen statt.

Dabei hatte der Alkohol (meist im Bier), die Funktion der Vermittlung zwischen der archaischen Götterwelt und der profanen Alltäglichkeit des Stammeslebens. Im herbeigeführten veränderten Bewusstseinszustand sah man die Möglichkeit göttlicher Erkenntnis (vgl. Bohlen 1998, S.10).

Neben dieser Vermittlerfunktion zwischen den Welten diente das Gelage der Identitätsstiftung und -versicherung des Einzelnen und der Gemeinschaft. Das Rauschtrinken im Gelage war geregelt. Diese Regeln sind hier, nach Insa Bohlen, vereinfachend zusammengefasst :

1. Recht und Pflicht zur Berausung im Kollektiv
2. Trinken bis zur Bewusstlosigkeit
3. Einen angebotenen Trunk abzulehnen ist tabu
4. Soviel trinken wie die anderen
5. Vermeidung von zu schneller Berausung
(vgl. Bohlen 1998, S. 11)

Obwohl bei den Gelagen der Germanen bis zur Narkotisierung getrunken wurde, gab es auf Grund der Reglementierungen und wohl auch des zeitlichen Abstandes zwischen den Gelagen, keinen Alkoholismus bei den Stammesmitgliedern. Ein exzessiver Alkoholkonsum einzelner Mitglieder der Stammesgemeinschaft hätte letztendlich die gesamte Stammesgemeinschaft in Gefahr gebracht. (vgl. ebd, S. 12) Die innergemeinschaftliche Weitergabe des o.g. Konsumverhaltens spielte wohl auch hier eine tragende Rolle.

Später, ab dem 8. Jahrhundert, sind über die sich etablierenden christlichen Klöster Bestrebungen zur Veränderung der alten Trinksitten zu verzeichnen, weil diese gegen das christliche Mäßigungsgebot verstießen und weil nur der Weg über die christlichen Glaubensrituale allein zu Gott führen sollte.

Aus den Regeln der Klöster erwuchs auch das „Prinzip des rechten Maßes“, welches die Grundlage für Regelungen zum Umgang mit dem Alkohol sein sollte (vgl. ebd., S.13 ff.).

Da es jedoch mit Hilfe des Mäßigungsgebotes nur sehr unvollständig gelingen konnte, in einer Gesellschaft, welche über wenig Internalisierung juristisch oder geistlich relevanter

Verhaltensweisen verfügte, den Alkoholkonsum einzugrenzen, kam es zu dieser Zeit zu den ersten Erscheinungen von Trunksucht.

Mit der „Entmystifizierung“ der Alkoholrituale durch die christliche Kirche, entfiel im frühen Mittelalter auch die Reglementierung des Rauschtrinkens, ohne das die Gelage generell aufhörten zu existieren.

Bis in das 17. Jahrhundert hinein blieb das Nebeneinander von Formen des archaischen Gelages (z.B.an Festtagen) und dem damit verbundenem exzessiven Trinken und täglichem Alkoholkonsum bestehen (vgl. Bohlen 1998, S. 19). In abgemilderter Form, weil durch arbeitsweltbedingte Disziplinierung eingeschränkt, besteht diese Zweiheit noch heute und ist damit immer noch eine der gesellschaftlichen Ursachen von Alkoholabhängigkeit.

Wie bereits im 16. und 17. Jahrhundert bildeten zunehmend seit dem Beginn des 19. Jahrhunderts vielfältige soziale Aspekte die Grundlage für regelmäßig hohen Alkoholkonsum und Sucht, von denen hier nur einige wichtige angeführt werden können.

Angetrieben von einer aus dem 16. Jahrhundert stammenden christlich–protestantischen Arbeitsethik produziert der arbeitende Mensch eine wachsende Fülle von immer neuen Produkten. Diese Produktion verlangt eine hohe Spezialisierung der Produktions- und Verteilungsprozesse. Kennzeichen dieser kapitalistischen Produktionsweise ist nach Marx die Entfremdung des arbeitenden Menschen von seiner Arbeit und den Produkten seiner Arbeit. Diese Entfremdung beschreibt Karl Marx in den „Ökonomisch–Philosophischen Manuskripten aus dem Jahre 1844“ wie folgt:

„1. Das Verhältnis des Arbeiters zum Produkt der Arbeit als fremden und über ihn mächtigen Gegenstand. Dies Verhältnis ist zugleich das Verhältnis zur sinnlichen Außenwelt, zu den Naturgegenständen als einer fremden, ihm feindlich gegenüberstehenden Welt.

2. Das Verhältnis des Arbeiters zum Akt der Produktion innerhalb der Arbeit. Dies Verhältnis ist das Verhältnis des Arbeiters zu seiner eigenen Tätigkeit als einer fremden, ihm nicht angehörenden, der Tätigkeit als Leiden, die Kraft als Ohnmacht, die Zeugung als Entmannung...sein [des Arbeiters, Anm. d. Verf.] persönliches Leben als eine [...] wider ihn selbst gewendete, von ihm unabhängige, ihm nicht gehörige Tätigkeit.“ (Institut f. Marxismus – Leninismus, MEW Bd. 40 1985, S. 515)

Die genannte Entfremdung entfremdet nicht nur von den Produkten, sondern sie gibt den Produkten auch eine gewisse Macht über den Produzenten. Der moderne Mensch strebt danach, möglichst viele dieser Produkte zu besitzen. Er tut dies aus Gründen der Notwendigkeit um sich zu ernähren und kleiden zu können oder um zu versuchen emotionale

oder soziale Defizite zu kompensieren oder z.B. um Statussymbole, d. h., symbolisches Kapital zu erlangen (vgl. Bourdieu 1991, S. 11).

Die Beziehungslosigkeit, welche über die Entfremdung ein Ergebnis der kapitalistischen Produktion ist, führt zu weiteren Deformationen, die zur Erklärung süchtigen Verhaltens beitragen können. Dieter Ladewig erklärt, dass der moderne Mensch „...in der Entfremdung eine wesentliche Eigenschaft aufgegeben hat, nämlich die Bereitschaft über sich nachzudenken. Der entfremdete Mensch lebt vor allem durch die Außenwelt geleitet. Langeweile, innere Leere und die Suche nach Stimulation, können daraus resultieren und sind zentrale Elemente einer Suchtgefährdung (Ladewig, in: Bohlen 1998, S. 56).

Auf innerhalb der Gesellschaftsstruktur gegebene anomische Zustände, deren Ausdruck die o.g. Entfremdung sein kann, reagiert der Einzelne mit Devianz, d.h. mit abweichendem Verhalten. Diese Devianz kann beim Individuum verschiedene Formen annehmen. Sie kann ein Verhalten bedeuten, das auf gesellschaftliche Veränderung mit Kreativität in den unterschiedlichsten Bereichen des Lebens reagiert. Sie kann aber auch selbstzerstörerisches Verhalten wie erhöhter Suchtmittelkonsum oder Abhängigkeit bedeuten (vgl. Bohlen S. 61 ff.).

2.1.4 Psychische Ursachen der Abhängigkeit

Im Folgenden möchte ich auf einige der in der Psyche liegenden Wurzeln der Sucht, meist exemplarisch am Beispiel der Alkoholabhängigkeit, eingehen.

Psychoanalytische Erklärungen gehen, nach Lothar Schmidt, von einer „...tiefliegenden psychischen Grundstörung (aus), deren Wurzeln in der frühkindlichen Entwicklung liegen.“ (Schmidt 1997, S. 64)

Schmidt macht dabei drei unterschiedliche Betrachtungsweisen von Abhängigkeitsursachen aus:

- Nach dem *objektanalytischen Modell* stellt das Suchtmittel einen (inadäquaten) Ersatz und eine Wiederholung frühkindlicher (gelungener) Beziehungen dar.
- Das *Struktur- oder ich-psychologische Modell* geht von einer Störung in der Phase des Aufbaus der Ich Strukturen aus. Das Suchtmittel dient dem schwachen Ich als künstliches oder Hilfs-Ich.
- Im *konflikt- oder triebpsychologischen Modell* dient das Suchtmittel zur Lösung von Triebkonflikten und als Ersatz für ein Triebobjekt (vgl. ebd., S. 64).

Als ein Beispiel für das Ich- psychologische Modell zitiert Schmidt in diesem Zusammenhang den österreichischen Psychoanalytiker Otto Fenichel, der in seinem (im amerikanischen Exil geschriebenen) Hauptwerk „The Psychoanalytic Theory of Neurosis“ das Über- Ich als „jenen Teil der Psyche, der am leichtesten in Alkohol löslich ist“ bezeichnet.

Demnach wird ein schwaches Ich durch das Zurückdrängen des (unerträglich mächtigen) Über - Ich gestärkt bzw. durch Konsum und Sucht befreit (Fenichel, in: Schmidt 1997, S. 65).

Psychoanalytische Ansätzen, welche insgesamt von unterschiedlichen, in der frühen Kindheit auftretenden Störungen des gesunden Verhältnisses von Es, Ich und Über-Ich ausgehen (soweit diese Verhältnis überhaupt gesund, d. h. ungestört sein kann), bilden die Grundlage für die Annahme einer „Suchtpersönlichkeit“, welche einer Abhängigkeit zu Grunde liegt.

In seinem 1948 erschienenen, damals vielbeachteten „Lehrbuch der Geisteskrankheiten“, beschreibt der deutsche Psychiater Oswald Bumke die alkoholabhängige Persönlichkeit wie folgt:

„ In der Tat lehrt die klinische Erfahrung, dass die meisten Säufer geborene Psychopaten sind und außer ihrer Trunksucht noch andere Zeichen einer ererbten nervösen Anlage aufweisen“

Bumke spricht im gleichen Zusammenhang von „... ängstliche(n), hysterische(n), erregbare(n), weichliche(n) oder einfach haltlose(n) Psychopaten“ (vgl. Wiesbeck, in: Soyka 1997, S.25).

Wiesbeck konstatiert allerdings eine fehlende wissenschaftliche Überprüfbarkeit dieses Eindrucks (vgl. ebd.) und Schmidt verweist auf Schwierigkeiten bei der Untersuchung, einer „Suchtpersönlichkeit“ indem er feststellt:

- „ (1) Alkoholiker sind sehr verschieden, selbst in der einzigen gesicherten Gemeinsamkeit- nämlich zu viel zu trinken - unterscheiden sie sich erheblich.
- (2) Beobachtungen und Tests können nur über die aktuelle Persönlichkeitsstruktur und nicht über das Persönlichkeitsbild vor Beginn der Alkoholabhängigkeit Auskunft geben, so dass Ähnlichkeiten als Folge des Krankheitsprozesses angesehen werden müssen.
- (3) Sollten sich Ähnlichkeiten der Persönlichkeitsstruktur von Alkoholkranken finden, die mit Sicherheit vor der Erkrankung bestanden, ist zu berücksichtigen, dass solche Persönlichkeitsmerkmale auch bei Nichtalkoholikern nachzuweisen sind und somit keine Aussagen über die Alkoholkrankheit gestatten“ (ebd.).

Versuche, Süchtige (hier Alkoholranke) in verschiedenen Typologien einzuteilen, gibt es spätestens seit den 30er Jahren des vergangenen Jahrhunderts. In ihnen werden Aspekte des süchtigen Verhaltens beschrieben, sie bleiben jedoch meist dem Allgemeinen verhaftet. Einige Typologien sind hier aufgeführt, weil in ihren Merkmalen oft die vermeintlichen Ursachen der Abhängigkeit als konstituierend angesehen werden.

Tabelle 1 Typologieversuche der Alkoholabhängigkeit (nach G. A. Wiesbeck)

Autor	Subtypen	Merkmale
Knight (1937)	„essential“	Beginn im jungen Erwachsenenalter, häufig in Verbindung mit einer Persönlichkeitsstörung, schlecht Prognose
	„reactive“	Später Beginn, lange Zeit gute soziale Anpassung, relativ gute Prognose
Partington u. Johnson (1969)	Typ I	Antisozial, emotional instabil, kognitiv desorganisiert
	Typ II	Geringfügig antisozial, moderate Denkstörungen
	Typ III	Neurotisch, sozial stabil, stetiges Trinken
	Typ IV	Geringfügig antisozial, Problemverdrängung
	Typ V	Geringfügig antisozial und neurotisch, häufige Trinkexzesse
Penick et al. (1978)	Familiär	Familiäre Belastung mit Alkoholismus, Früher Beginn, schwere soziale und

		psychische Probleme
	Nichtfamiliär	Keine familiäre Alkoholismusbelastung, später Beginn, weniger schwere Probleme
Schuckit (1985)	Primär	Der Alkoholismus tritt zuerst auf, eventuell gefolgt von einer anderen psychischen Erkrankung (z.B. Depression)
	Sekundär	Alkoholismus in der zeitlichen Nachfolge einer anderen psychischen Erkrankung (z.B. einer antisozialen Persönlichkeit)

(nach: Wiesbeck, in: Soyka S. 24)

Neben den psychoanalytischen Ansätzen zur Begründung süchtigen Verhaltens, die vom gestörten Verhältnis des Es, Ich und Über-Ich in der frühkindlichen Entwicklung ausgehen, ist für die Lernpsychologie der Konsum- und Suchtprozess entscheidend (vgl. Schmidt 1997, S. 69). Die Lernpsychologie geht auf die Lehre von Pawlow über bedingte Reflexe und auf die Lerntheorie von Hull zurück (vgl. ebd.) Durch den Wegfall von Hemmungen, die Minderung von Angst und Spannungen und anderen negativen Gefühlen beim Konsum oder bei anderem abhängigem Verhalten, tritt ein „Belohnungsprozess“ ein, der auf Dauer den Konsum oder eben anderes süchtiges Verhalten konditioniert.

In den lerntheoretischen Konzepten ist die Abhängigkeit keine Krankheit, sondern erlerntes Verhalten um negative Gefühlszustände zu vermeiden, bzw. abzuschwächen (vgl. ebd., S. 73).

Sowohl Bohlen (vgl. Bohlen 1998, S. 85) als auch Schmidt (vgl. Schmidt 1997, S. 85) verweisen darauf, dass lerntheoretische Ansätze allein für die Erklärung süchtigen Verhaltens nicht ausreichen.

Dauernder Suchtmittelkonsum oder dauerndes süchtiges Verhalten kann mit dem Wegfall (oft starker) negativer Gefühle oder einschränkender Hemmungen teilweise begründet werden. Warum aber das Suchtverhalten beibehalten wird, obwohl das Leiden an der Abhängigkeit - etwa nach jahrelangem zerstörerischen Drogenkonsum - bei weitem überwiegt, kann so nicht erklärt werden.

In Anlehnung an psychodynamische/psychoanalytische Theorien verweist Kuntz auf die Verluste an Wohlbefinden im Laufe des Lebens, welche durch Drogenkonsum kompensiert werden sollen. Er spricht in diesem Zusammenhang von einem Gefühl von „Richtigkeit“ und von „Glück als der ursprünglichen, primären Fähigkeit von Glücksempfinden im Gefühl und vollem Bewusstsein von der Richtigkeit unseres Selbst in Verbundenheit mit anderen und der Umwelt“ (Kuntz 1988, S.16).

Durch zunehmende Entfremdung bzw. den Versuch durch Konsum, Akkumulation, kurz, durch den Primat des Habens vor dem Sein, und durch die ständige Bedrohungen durch Gewalt und Umweltzerstörung haben wir demnach dieses Urgefühl von „Richtigkeit“ von harmonischer Zugehörigkeit zur Welt verloren. Für diesen Verlust haben wir nur einen quantitativen Ersatz.

„Ersatz und Kompensationsstrategien gibt es in unserer Konsumgesellschaft viele. Eine Ersatzlösung ist der Gebrauch von Suchtmitteln und Drogen“ (ebd., S.17).

Ergänzend muss hinzugefügt werden, dass ein auch nur annähernd vollkommenes Glücksgefühl als ständiges Lebensgefühl in keiner vorstellbaren Gesellschaft für alle ihre Mitglieder realistisch erscheint.

Allein die Ablösung des Individuums vom Elternhaus, soziale Beziehungen, die Berufarbeit oder die Kindererziehung bieten genug Dissonanzpotential um ständige Harmonie unmöglich zu machen.

Außerdem gab es auch in vergangenen Epochen darüber hinaus viele Gründe Kompensation zu suchen. Kriege, Epidemien, das hilflose Ausgeliefertsein an Justiz oder Inquisition haben mindestens genau soviel „Unglückspotential“ wie die Entfremdung von der eigenen Arbeit oder das kompensatorische Sammeln materieller Güter.

Die Internalisierung von Verhaltensweisen, die das Individuum in der Industriegesellschaft oder in der Dienstleistungsgesellschaft bestehen lassen, wie Konkurrenzverhalten, Anpasstheit und die diffuse Angst vor dem sozialen Abstieg, bilden *heute* die Folie, die ein (wenn auch nicht vollkommenes) harmonisches Selbst-Gefühl ohne adäquate „Stützen“ erschweren, wenn nicht gar unmöglich machen.

Es ist möglich, dass dieses „verlorene“ harmonische Gefühl für das Individuum so wichtig ist, dass alle anderen Gefühle unwichtig werden. Der psychoanalytisch orientierte Therapeut und Autor Helmut Kuntz konstatiert hier als Ergebnis der jahrelangen Beschäftigung mit (jugendlichen) Konsumenten der Droge Ecstasy:

„[Mir wurde, Anm. d. Verf.] klar, was das tiefere Wesen des „Kicks“ sein konnte. Neben all seinen möglichen Begleiterscheinungen besteht es in der Ahnung eines Erlebens, das wir in frühester Kindheit einmal als Ganzheit und Richtigkeit „gefühl“ haben, dass uns aber aus dem bewussten Erleben entschwunden ist. Alle anderen Empfindungen, so intensiv sie auch sein mögen, sind dabei schmückendes Beiwerk.“ (Kuntz 1998, S 68/69)

Dieses Zitat aufgreifend, kann man schlussfolgern, dass die Sehnsucht nach dem Kick um so größer ist, je weniger andere grundlegende Sicherheiten dem Individuum zur Verfügung stehen. Wenn ein Kind im Elternhaus verlässliche soziale Bindung Angenommensein und Liebe erfährt, kann ein das o. g. „Urgefühl“ herstellendes oder mindestens kompensierendes, tragendes Gefühl von „Ganzheit“ und „Richtigkeit“ internalisiert werden, das in der Lage ist, den Konsum von Drogen in diesem Sinne obsolet zu machen.

2.1.5 Zusammenfassung

Abhängigkeitserkrankungen konstituieren sich oft aus ineinander greifenden oder aufeinander folgenden Ursachen. Historisch gewachsene gesellschaftliche Grundlagen bilden die Folie für suchtinduzierendes Verhalten in der Familie oder im Freundeskreis. Frühkindliche Defizit-Erfahrungen, psychische Erkrankungen und genetisch-biologische Dispositionen sind einzeln oder in Kombination die Ursache dafür, dass jemand abhängiges Verhalten ausbilden kann. Im Zusammenhang mit Alkohol spricht Lothar Schmidt von „Ursachenbündeln“, er schreibt: „Für die Entstehung der Alkoholabhängigkeit sind nach heutiger Erkenntnis Ursachenbündel aus dem körperlichen, seelischen, sozialen und spirituellen Bereich notwendig, die komplex zusammenwirken.“ (Schmidt 1997 S. 59)

2.2 Konsum oder Sucht

Die Frage, warum ein Mensch illegale Drogen oder Alkohol konsumiert und sich damit der Gefahr der Abhängigkeit aussetzt, wird, wie beschrieben, von verschiedenen Seiten, nicht zuletzt von den Süchtigen selbst, unterschiedlich beantwortet.

Zum Einen gilt, dass entsprechend der Prädisposition durch z. B. der Gewohnheit im Elternhaus gehandelt wird und sich so eine Tradition des (meist alkoholischen) Konsums fortsetzt. Zum Anderen gibt es die Gruppen und Cliques der Jugendkultur, zu deren Gebaren der Konsum von Alkohol oder Drogen nur in einer Lebensphase dazu gehört.

So registriert Kuntz am Beispiel von Ecstasy- und Cannabiskonsum zwar einen „Erfahrungspool“ von 25 % der Jugendlichen, aber er stellt fest:

„Beunruhigend ist in jedem Falle, dass so viele Jugendliche und junge Erwachsene es für nötig halten, ihr Leben mit hochpotenten Suchtmitteln zu bereichern. In relativierendem Sinne ist aber beruhigend, dass die weitaus meisten von ihnen ziemlich unbeschadet durch diese Phase ihres Lebens hindurchgehen.“ (Kuntz 1998, S. 147)

Offenbar sieht Kuntz hier im Falle der großen Mehrheit der User den Eintritt in eine Sucht als nicht gegeben an. Viele Jugendliche konsumieren eine Zeit lang (vielleicht bis durch feste Partnerschaft und/oder die Gründung einer Familie und die Geburt von Kindern Verpflichtungen an die Stelle von Party- oder Disco-Besuchen treten) synthetische Drogen und lassen danach wieder davon ab. Bezüglich der Unbeschadetheit von Psyche und Physis kann man zweifeln. Es ist heute bekannt, dass synthetische Drogen auch bei begrenztem Gebrauch temporäre oder bleibende Schäden hinterlassen, die aber oft nicht auf einen „moderaten“ früheren Konsum von Drogen zurückgeführt werden.

Das Beispiel Ecstasy ist exemplarisch für die Ambivalenz der Wirkung von Drogen und die Schwierigkeit der Einordnung der Einnahme nach (gelegentlichem) Konsum, Missbrauch und abhängigem Konsum. Ecstasy hat ein relativ hohes Potential für eine psychische Abhängigkeit. Die oft für eine Sucht typische körperliche Abhängigkeit tritt jedoch nicht ein.

Auf die Frage, was genau gefährlicher Konsum von Drogen, - Alkohol und Nikotin eingeschlossen - ist, gibt es naturgemäß verschiedenen Antworten.

Eine mögliche und angesichts des durch den Drogenkonsum hervorgerufenen millionenfachen Leides durchaus berechtigte Antwort lautet: Jeder Konsum psychotroper Substanzen, vom

Koffein in Kaffee oder Tee bis hin zu Alkohol und Heroin, schädigt das Individuum psychisch und physisch und muss mithin als gefährlich und schädlich eingestuft werden.

Darüber hinaus aber gibt es unterschiedliche Facetten und Grade dieser Schädlichkeit bzw. Gefährdung.

Die beiden dazu in den Text gestellten Tabellen beruhen auf englischen bzw. amerikanischen Studien.

Tabelle 2 Die tödliche Dosis als Vielfaches der wirksamen Dosis ausgewählter Drogen

Droge	Tödliches Vielfaches d. wirksamen Dosis
Heroin	5 fach
Poppers	8 fach
GHB	8 fach
Alkohol	10 fach
Kokain	15 fach
Ecstasy	16 fach
LSD	1000 fach
Marihuana	1000 fach

(nach: The Lancet, Vol. 369, 24.03.2007, in: Bröckers 2010, S.104)

Auf die Tatsache, dass z.B. Alkohol als legale Droge als wesentlich gefährlicher eingestuft wird, als die illegalen Drogen Kokain oder LSD und Marihuana soll später eingegangen werden.

Über die Gefährlichkeit von Drogen sagt deren Verbot oder die gesellschaftliche Etablierung also nichts oder doch nur wenig aus, offensichtlich gibt es dafür andere Indikatoren.

Im Rahmen des nächsten Kapitels soll, da die Frage des „normalen Konsums“ bzw. des Missbrauchs und der Abhängigkeit auch von dem Gefährdungspotential und dem Suchtpotential der einzelnen Droge abhängt, auch auf die Schädlichkeit einzelner Drogen eingegangen werden.

Folgende Schädigungen können prinzipiell durch den Konsum von Drogen hervorgerufen werden:

- Vergiftungserscheinungen, d.h. körperliche Schädigungen
- Psychische Schädigungen
- Suchtpotential
- Soziale Beeinträchtigungen
- Folgeschäden, Folgeprobleme (z.B. verursachte Verkehrsunfälle, juristische Folgen).

Im Allgemeinen wird immer wieder auf das hohe Gefahrenpotential von z.B. Heroin oder hochprozentigen alkoholischen Getränken und auf die (scheinbare) Harmlosigkeit des Haschischkonsums verwiesen.

Tatsächlich schädigt der Konsum von Heroin den Körper schnell und nachhaltig, während größere Schäden durch Alkoholmissbrauch oft Jahrzehnte lang auf sich warten lassen. Von Marihuana wird im Zusammenhang mit Legalisierungsbemühungen verschiedener gesellschaftlicher Kräfte und der Konsumenten sogar oft behauptet, dass es dem Konsumenten keine oder doch nur sehr geringe, dem erhöhten Konsum bestimmter Lebensmittel (z.B. Zucker) vergleichbare Schäden zufügt bzw. hinterlässt.

Als Beispiel für Wirkungen und die verschiedenen Schädigungen werden im Folgenden die „populären“ Suchtstoffe Alkohol, Marihuana, Kokain, LSD und Opiate betrachtet.

3 Aspekte von Rausch und Sucht im 20./21. Jahrhundert

3.1 Alkohol – der Deutschen liebste Droge

Hauptdroge im 20. Jahrhundert und bis heute ist weltweit der Alkohol, dessen „Mutation“ in Europa von der Ritual- zur Alltagsdroge bereits kurz dargestellt wurde.

Alkohol ist heute im gesellschaftlichen Bewusstsein so etabliert, dass er als Droge mit hohem Suchtpotential oft nicht mehr wahrgenommen wird. Nicht zuletzt trägt dazu die Werbung bei, welche z.B. ein „romantisches“ Lebensgefühl (Weinwerbung), „Naturverbundenheit“ (Bier) oder „Heimatverbundenheit“ (Spirituose) als Botschaft an das jeweilige Produkt heftet. Diese Werbebotschaften sind dabei immer abgekoppelt von der Wirkung des in den Getränken

enthaltenen Alkohols, dem Rauschgefühl (Enthemmung, Veränderung der Selbstwahrnehmung, Verlangsamung der Reaktion u.a.) und den verursachten Schädigungen. In vielen Ländern ist Alkohol die einzige sozial anerkannte und juristisch erlaubte Rauschdroge (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 36).

Seit dem 19. Jahrhundert existieren verschiedene Mäßigungsorganisationen, wie etwa der Guttempler Orden oder das Blaue Kreuz. Diese wirkten noch bis in die 30er Jahre des 20. Jahrhunderts hinein gesellschaftsrelevant, obwohl sie nach der Zäsur des ersten Weltkriegs sehr an Einfluss verloren hatten. Heute spielen diese Organisationen, obwohl noch existent, in der gesellschaftlichen Wahrnehmung keine Rolle mehr.

In den meisten europäischen Ländern, wie z.B. Italien, Deutschland, Niederlande oder Österreich, waren alkoholische Getränke im 20. Jahrhundert fest in der Alltags- und Festkultur etabliert, ja sie waren und sind z.T. Träger dieser Kultur, was sich auch im hohen Verbrauch in diesen Ländern spiegelt.

Eine Inventur der entsprechenden aktuellen gesellschaftlichen Gegebenheiten nimmt jährlich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vor.

Die folgenden Zahlen sind im Internet im Zusammenhang mit der Kampagne „Kenn Dein Limit“ aufgeführt.

Tabelle 3 Alkoholzahlen 2012 (vgl. <http://www.kenn-dein-limit>, 12.11.2013)

Fakt	Menge
Verbrauch pro Kopf und Jahr	reiner Alkohol 9,6 l (10,5l in 2005) Bier 107,2 l Wein 20,2 l Spirituosen 5,4 l Schaumwein/Sekt 4,1 l
Akute Alkoholvergiftungen	16 517 (in 2011)
Tote durch Folgen riskanten Alkoholkonsums (ohne Unfälle)	ca. 74000
Gewaltfälle mit Alkoholbeteiligung	ca. 60 000 (32 % aller Fälle)

Rechnet man mit ca. 60 Mio. Erwachsenen ab 18 Jahren und geht man davon aus dass nur diese tatsächlich Alkohol konsumieren, so ergibt sich eine Konsummenge von ca. 12,8 l Alkohol pro Person und Jahr.

Neben der aufklärenden Arbeit des Staates und verschiedener Organisationen gab es auch immer wieder Versuche von staatlicher Seite, den Alkoholkonsum einzuschränken oder zu verbieten, wobei die wahren Gründe der Restriktionen der Öffentlichkeit verborgen bleiben sollten.

Wichtigstes Beispiel hierfür ist die Prohibition, d.h. das Verbot der Herstellung, des Transportes und des Verkaufs von Alkohol in den USA von 1919 bis 1933.

Die Prohibition wurde auf Druck der starken Temperenzverbände (Anti-Saloon-Liga) u.a. wegen der starken Überhandnahme der Biersaloons eingeführt.

Die Verbände versprachen sich, ähnlich wie z.B. die deutschen Organisationen Guttempler oder Blaues Kreuz, Prävention oder Heilung des Alkoholismus. Alkohol als „Elendskatalysator“ sollte aus der Gesellschaft verbannt werden.

Mit dem Verbot ging der Alkoholkonsum zwar zurück, er hörte jedoch keinesfalls auf. Die Folge der Prohibition war in der Hauptsache die Erhöhung der Kriminalität. Aus kleinen Schmuggler-Gruppen wurden große kriminelle Vereinigungen, welche die Herstellung, den Transport und den Vertrieb meist hochprozentiger alkoholischer Getränke u.a. in sogenannten „Speakeasys“, kleinen Gaststätten, in denen nur geflüstert werden sollte, übernahmen.

Die zu großen Banden angewachsenen kriminellen Organisationen bekriegten sich gegenseitig blutig und konnten dank hoher Profite Politiker und Polizei korrumpieren.

Die ungewollten Auswirkungen standen schließlich in keinem vernünftigen Verhältnis zum Nutzen der Prohibition und so wurden die entsprechenden Gesetze 1933 aufgehoben (vgl. Bröckers 2010, S.31 ff.).

Mit dem Scheitern des Alkoholverbotes in den USA wurden auch die Verbote anderer Drogen fragwürdig.

Der Autor Mathias Bröckers schreibt in seinem Buch „Die Drogenlüge“ polemisch, aber im Kern richtig:

„Schon das Langzeitexperiment Alkoholprohibition hätte also zeigen können, dass der Versuch von Nüchternheitsaposteln, Puritanern und anderen ehrenwerten Moralisten...gescheitert war und die wenigen vor dem Alkoholmissbrauch geretteten Seelen als Gewinn bei weitem nicht den Schaden aufwiegen konnte, den diese Rettungsmaßnahme verursachte.“ (ebd., S.32)

Es hat dann auch bis in unsere Zeit hinein in der westlichen Welt (und auch bis zum Anfang der 1990er Jahre in den Staaten des „real existierenden“ Sozialismus) keine Maßnahme gegen den Alkoholkonsum dieses Ausmaßes mehr gegeben.

Allerdings ist das große Problem des Alkoholmissbrauchs und der großen Zahl der vom Alkohol Abhängigen auch nicht gelöst.

Eine der vielen, in der wissenschaftlichen Literatur und in einschlägigen Publikationen zu findenden Faustregeln für risikoarmen Konsum bei gesunden Erwachsenen lautet:

Maximal		2 Gläser á 0,25l Bier mit 4,8 % Alkohol
	oder	2 x 0,125 l (= ein Achtel) Wein mit ca. 11 %
	oder	2 x 0,4 cl Spirituosen mit ca. 33 vol %

(vgl. <http://www.kenn-dein-limit...> 12.11.2013)

Demnach sollte ein Erwachsener (Geschlechtsunterschiede wurden nicht berücksichtigt) nicht mehr als ca. 25 g reinen Alkohol pro Tag, das entspricht einer Menge von ca. 9,1 l pro Jahr zu sich nehmen, wenn er kein gesundheitliches Risiko eingehen will. Das sind ca. 3,7 l reiner Alkohol (s.o.) weniger als pro Erwachsener tatsächlich im Jahr verbraucht wird.

Damit im Zusammenhang rechnet man heute mit mindestens ca. 1,3 Mio Abhängigen und etwa 2 Mio. Mißbräuchlern (vgl. www.kenn-dein-limit), andere Quellen nennen höhere Zahlen. So weisen nach Barbor et al Surveydaten auf einen Anteil von 21,6 % der männlichen und 10,9 % der weiblichen Bevölkerung welche mindestens einen riskanten Konsum tätigen.

Weder Aufklärung noch Kampagnen noch Verbote haben in den letzten Jahren an diesen Zahlen wesentlich etwas ändern können. Schwankungen z. B. beim Bierverbrauch (vgl. [Kenn-dein-Limit](http://www.kenn-dein-limit)) scheinen eher den Trinkmoden (Mixgetränke vs. Bier) geschuldet zu sein, als einer wirklichen Veränderung der Lage.

Die Ambivalenz des gesellschaftlichen Problems wird daran deutlich, dass lt. Jahrbuch Sucht von 2013, den wenigen Aufklärungskampagnen wie „Kenn dein Limit“ 587 Millionen € als Werbeetat für alkoholische Getränke gegenüberstehen, wovon 68% allein auf die Bierwerbung entfallen (vgl.ebd.).

3.2 Cannabis , Marihuana oder Haschisch

Cannabis, als Überbegriff für Rauschmittel wie Marihuana oder Haschisch, ist wohl, zumindest in Europa und in den Nordamerikanischen Ländern die umstrittenste Droge.

Wie beim Konsum von Alkohol ist ein chronischer Missbrauch von Cannabis schädlich für Körper und Psyche (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 78).

Im Handbuch der Rauschdrogen außerdem darauf verwiesen, dass:

„...durch gelegentliches Marihuana – Rauchen oder Haschen – wenn auch nicht zuverlässig – ausgesprochen angenehme Zustände herbeizuführen (sind) in deren Gefolge, neben sehr subjektiven Projektionen auch vertiefte Einsichten in das eigene Wesen wie auch in die Beschaffenheit der Umwelt zugänglich werden.“ (vgl. ebd. 1988 S. 79)

Im Weiteren verweisen die Autoren darauf, dass solche Einsichten „...höchst wünschenswert“ (ebd.) sind, aber dass sie (mit Geduld, wie sie z.B. das Erlernen einer Meditationstechnik erfordert) auch ohne die Hilfe von Drogen gemacht werden können.

Außerdem zeigen die Autoren ein Phänomen auf, dass wohl für die meisten (geplanten) Drogenexperimente zutrifft: Der experimentelle Konsum ist für den Konsumenten oft ein Versuch, den langen und oft auch schmerzhaften Prozess der Selbsterfahrung abzukürzen (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 79).

Hinzugefügt sei, dass der „Drogenweg“ auch zu Verwerfungen in der Psyche des Konsumenten führen kann, wenn der Entwicklungsstand seiner Persönlichkeit für eine derartige „Turboerfahrung“ noch nicht bereit ist. Aus der entstandenen Diskrepanz kann, nach der Maßgabe „... mehr desselben“ ein massives Suchtgeschehen entstehen. In diesem Fall wird durch den Drogenkonsum die „normale“ Persönlichkeitsentwicklung behindert.

Nach Alkohol ist Cannabis die älteste und am weitesten verbreitete Rauschdroge. Marihuana oder Haschisch wird seit Jahrhunderten in allen Kulturkreisen sowohl bei Ritualen als auch als Alltagsdroge konsumiert. Schmidbauer/vom Scheidt verweisen darauf, dass in sämtlichen mohammedanischen Ländern Haschisch als Genussmittel die Stellung einnimmt, die bei uns dem Alkohol zukommt (vgl. ebd., S.92).

In Europa und Amerika begann um die Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert eine Internationalisierung der Drogenpolitik, die sich bis heute fortsetzt. Im Zuge dieser Internationalisierung wurde auch Cannabis illegalisiert, was bis heute juristisch und gesellschaftlich immer wieder thematisiert und diskutiert wird.

In ihrem Buch „Rauschkonstruktionen“ wird von der Autorin Svenja Korte, unter Hinweis auch auf andere Drogen, auf die Tatsache verwiesen, dass die entsprechenden Verbote nicht auf die Tatsache der immer wieder postulierten Schädlichkeit der Substanz, sondern auf wirtschaftliche Strategien bzw. in der politischen Suche nach Sündenböcken zurückzuführen sind (Korte 2007, S. 96).

Über die psychischen und körperlichen Reaktionen des Konsumenten von Cannabis gibt es eine Vielzahl von Berichten. Einer davon ist der Text „Ein Haschischrausch“ des französischen Schriftstellers Theophile Gautier aus dem Jahr 1845. Gautier spricht von der Auflösung seines Körpers und davon, dass er durchsichtig würde. Seine Kameraden scheinen ihm verändert, sie werden halb zu Menschen, halb zu Pflanzen. Gautier verfällt in einen Lachrausch und er versteht zum ersten Mal die Existenz von Elementargeistern und Engeln (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S.84/85).

Ein Konsument des 20. Jahrhunderts berichtet hingegen von der beruhigenden Wirkung der Droge:

„...fühlte ich mich für den Rest des Abends gelöst, fröhlich, zufrieden und meine Sorgen, die ich damals hatte, waren verschwunden [...] Es war [...] ein Gefühl, dass einfach alles stimmte und sozusagen in Ordnung war.“ (Täschner 1997, S. 14)

Hier eine Auswahl an Wirkungen von Cannabis:

- Euphorie
 - Gehobene Stimmung
 - Sinnestäuschungen
 - Gedächtnisstörungen
 - Wahnerlebnisse
 - Veränderungen des Körpergefühls
- (vgl. Täschner 1997, S. 15)

Anders als bei Alkohol gibt es von Haschisch oder Cannabis keine körperlichen Entzugserscheinungen.

Schmidbauer/vom Scheidt verweisen darauf, dass Cannabis, verglichen mit anderen Rauschdrogen in eine eigene Klasse gehört. Es ist demnach weder Stimulanz, noch Beruhigungsmittel noch Narkotikum (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 95).

Cannabis ist neben LSD die wichtigste Droge in der Jugendkultur der 60er Jahre des 20. Jahrhunderts. Es ist bis heute in der Legalisierungsdiskussion, was die Droge zum einen sicher den o.g. Aspekten des Rausches und zum Anderen der (auch gegenüber von z.B. Alkohol) relativen (oder unterstellten) Harmlosigkeit geschuldet ist.

3.3 Kokain – die Medizin des Dr. Freud

Kokain ist ein chemischer Extrakt aus den Blättern des Coca-Strauches und wird wegen seines Suchtpotentials von vielen für eine der gefährlichsten Rauschdrogen überhaupt gehalten (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S.187).

In Südamerika wird die Droge vermutlich seit Jahrtausenden konsumiert.

Die Zerstörung der Inka-Religion durch die spanischen Eroberer Südamerikas zerstörte auch die Regeln des (rituellen) Gebrauchs, was zu hunderttausenden süchtigen Ureinwohnern führte. Sigmund Freud dazu in seinen „Schriften über Kokain“:

„Als die spanischen Eroberer nach Peru drangen, fanden sie die Cocapflanze im Lande kultiviert und in hohem Ansehen, ja selbst in einige Beziehungen zu den religiösen Gebräuchen des Volkes gebracht.“ (Freud 1996, S. 192)

Die chemische Isolierung des Kokains gelang erstmals dem deutschen Chemiker Albert Niemann im Jahr 1860.

Einer der ersten Wissenschaftler, welche die Wirkungen des Kokains genauer untersuchten und beschrieben, war der damals noch junge Arzt Sigmund Freud. Er beschrieb präzise unter anderem die Wirkungen der Droge auch auf die eigene Psyche und Physis und bekämpfte mit kleinen Dosen der Droge eigene neurotische Beschwerden (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988 S. 192).

In den oben genannten Schriften zitiert Freud Berichte, nach denen Indios nach dem Kauen von Coca Blättern große körperliche Anstrengungen vollbringen konnten, ohne Nahrung aufnehmen zu müssen und ohne Durst oder Müdigkeit zu verspüren (vgl. Freud 1996 S.55 ff.).

Über einen seiner Selbstversuche schreibt er:

„ Die psychische Wirkung des Cocainum mur. in Dosen von 0,05 – 0,10 gr. besteht in einer Aufheiterung und anhaltenden Euphorie, die sich von der normalen Euhorie des gesunden Menschen

in gar nichts unterscheidet [...] Man fühlt eine Zunahme der Selbstbeherrschung, fühlt sich lebenskräftiger und arbeitsfähiger.“ (Freud 1996, S. 62)

Freud hält in diesen frühen Schriften (1884 – 87) nach umgehenden Untersuchungen und auch unter Verweis auf Berichte von Kollegen und anderen Konsumenten Cocain für eine Art Universalheilmittel (vgl. ebd. S. 59 ff).

Weiterhin schreibt er unter der Überschrift „Coca als Stimulans“:

„Ich habe den Eindruck empfangen, dass längerer Cocagebrauch eine anhaltende Besserung herbeiführen kann, wo die Hemmung nur durch körperliche Ursachen und Ermüdung gegeben ist. Die momentane Wirkung einer Gabe Coca darf man freilich nicht mit einer Morphin-Injektion vergleichen, aber dafür wird man die durch den chronischen Morphingebrauch verursachte allgemeine Schädigung des Organismus nicht befürchten müssen.“ (ebd., S. 69)

Freud hat, wie in der Einleitung der „Schriften über Kokain“ des Tübinger Psychiaters Albrecht Hirschmüller angeführt, von seinen Untersuchungen Abstand genommen und sie „... unter den Arbeiten auf (geführt), die gar nichts taugen.“ (Hirschmüller, in: Freud 1996 S. 36)

Allerdings hat Freud bei seinen Versuchen „... die euphorisierende, stimulierende und antidepressive Wirkung des Kokains an sich selbst immer wieder erfahren und schätzen gelernt“ schreibt Hirschmüller (vgl. ebd. S. 33/34).

Nach Hirschmüller gelang es Freud, die Droge gezielt als Stimulanz oder Multidepressivum einzusetzen (vgl. ebd. S. 34).

Auch soll das Kokain Freud den Zugang zum eigenen Unbewussten erleichtert haben, was möglicherweise Auswirkungen auf sein Theoriegebäude der Psychoanalyse hatte.

Freud experimentierte mit der Droge, von der er dachte dass sie keine sei, bis zu seiner Heirat im Jahr 1886. Später setzte er Kokain auf Empfehlung eines befreundeten Arztes als Selbstmedikation bei einer sogenannten „nasalen Reflexneurose“ ein. Er soll aber ab 1896 endgültig auf den Konsum von Kokain verzichtet haben (vgl. ebd. S.34/35). Freud hatte sich in seinen frühen Untersuchungen zwar mit verschiedenen Aspekten des Kokains, z.B. mit seiner stimulierenden oder (lokal) narkotisierenden Wirkung befasst, dass Kokain aber ein hohes Abhängigkeitspotential hat, ist ihm, jedenfalls bis 1896, verborgen geblieben (vgl. ebd. S.34).

Sigmund Freud selbst ist von der Droge nicht süchtig geworden und der Einfluss von Kokain auf die Psychoanalyse war hauptsächlich unbewusster Natur. Freud hat seine Kokainepisode

„... durch Verarbeitung der damit zusammenhängenden unbewussten Konflikte...[und, Anm. d. Verf.] auf Grund seiner Genialität [bewältigt, Anm. d. Verf.]“ (Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 677).

Es sei noch angemerkt, dass Sigmund Freud, obwohl bei seinem Tod im Jahr 1939 bereits 82 Jahre alt, mittelbar wahrscheinlich einem anderen Rauschmittel, dem Nikotin, zum Opfer fiel. Bereits 1884 sah sein Freund, der Arzt W. Fließ, die Ursache einer Herzkrise Freuds „...im übermäßigen Rauchen“. Fließ versuchte Freud damals vom Rauchen abzubringen, jedoch ohne Erfolg (vgl. Schöpf 1982, S. 41).

Im Jahr 1923 wurde zum ersten Mal ein Krebsgeschwür an Freuds Gaumen entfernt, es folgten zahlreiche weitere Operationen, bis er im September 1939 im englischen Exil, von der Krankheit schwer gezeichnet, nach einer Morphium- Injektion stirbt.

Vielen Kokainkonsumenten blieb allerdings das Schicksal der Abhängigkeit nicht erspart. Schon ab 1886 wurden viele Fälle von Kokain-Sucht registriert. Es gab am Ende des 19. Jhds. in Deutschland und zu Beginn des ersten Weltkriegs in Frankreich erste „Kokain-Wellen“ und die Droge blieb in Mode bis in die 1920er Jahre z.B. unter Intellektuellen und Künstlern (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 192). Dass Kokain seit Beginn des 20. Jahrhunderts diese Funktion erfüllte und noch erfüllt, liegt möglicherweise an ihrer Funktion als „Anreger blockierter Kreativität“ (Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 199).

Demzufolge existiert eine Vielzahl Gedichte, Lieder und Erzählungen, die sich der weißen Droge widmen. So schrieb z.B. der italienische Gelehrte Montegazza bereits 1859, also noch vor Freuds Kokainforschungen:

„Von zwei Kokablättern als Flügel getragen, flog ich durch 77348 Welten, immer eine prächtiger als die andere. Gott ist ungerecht, dass er es so eingerichtet hat, dass der Mensch leben kann, ohne immer Koka zu kauen. Ich ziehe ein Leben mit Koka einem Leben von einer Million Jahrhunderten ohne Koka vor.“ (ebd., S. 196)

Der Ambivalenz der Wirkungen der Droge Rechnung tragend finden sich, neben dem oben aufgeführten Lobgesang, auch differenziertere oder ablehnende Stimmen, die eher die sozialen Niederungen der Abhängigkeit beschreiben.

So wird im Buch „Kokain“ des Italieners Pitigrilli die süchtige Pariser Gesellschaft der Jahrhundertwende dargestellt. Die Droge erscheint hier als Katalysator innerhalb dekadenter Beziehungen und Verhältnisse.

Neben einer sozialen "Funktion" wirkt die Droge jedoch stark schädigend auf das konsumierende Individuum. Aus heutiger Sicht führt dauerhafter Kokainkonsum zu nachhaltigen Persönlichkeits- und Verhaltensveränderungen, zu Angststörungen, Reizbarkeit, Ess- und Schlafstörungen. Mit einer großen Tendenz zur Dosissteigerung ist eine starke psychische Abhängigkeit die Folge des Konsums (vgl. www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten, 07.12.2013).

3.4 LSD – die Psychedelische Droge

Der Chef des Naturstoffe-Labors der Baseler Firma Sandoz, Dr. Albert Hofmann entdeckte 1943 durch einen Zufall die Rauschwirkung des LSD. Er hatte mit Lysergsäure-Diäthylamid gearbeitet, welches er aus dem Mutterkorn, einer pilzlichen Wucherung am Getreidekorn, gewonnen hatte. Nach einem ersten Zufallsrausch nahm Hofmann bewusst 0,25 mg der Substanz (das zehnfache der wirksamen Dosis, wie man heute weiß) und geriet in einen schweren Rausch, welchen er ausführlich protokollierte (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S.214).

Vierzig Minuten nach der Einnahme der entsprechenden LSD- Lösung konstatierte Hofmann: „Beginnender Schwindel, Angstgefühl, Sehstörungen, Lähmungen, Lachreiz“ (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S.214).

Nachdem Hofmann mit dem Fahrrad unter Begleitung seiner Assistentin vom Labor nach Hause gefahren war, erlebte er für zwei Stunden eine „schwerste Krise“ (ebd.).

Zu Hause angekommen wird er von starken Ohnmachts- und Schwindelgefühlen befallen. Möbelstücke nahmen groteske, bedrohliche Formen an. Die Nachbarin, die Milch brachte, welche er als Entgiftungsmittel geordert hatte, verwandelte sich in eine „... heimtückische Hexe mit einer farbigen Fratze.“ (ebd., S.214)

Am schlimmsten aber empfand er die Veränderungen, welche er an sich selbst spürte. „Ein Dämon war in mich eingedrungen und hatte von meinem Körper, von meinen Sinnen und von meiner Seele Besitz ergriffen.“ Hofmann erfährt ein „... leblos[es], gefühllos[es], fremd[es]“ (ebd., S.215) Körpergefühl und er hat Angst wahnsinnig zu werden. Außerdem stellt sich Todesangst bis zur Verzweiflung ein.

Nachdem der Höhepunkt des Rausches überschritten ist, macht der Schrecken einem „...Gefühl des Glücks und der Dankbarkeit Platz...“ (ebd., S. 216). Es folgen „... unerhörte Farben- und Formenspiele“ (ebd.), die Hofmann genießen kann. Er nimmt bunte,

phantastische Gebilde wahr und akustische Wahrnehmungen verwandeln sich in optische Empfindungen (vgl. ebd.).

Das LSD erweist sich in der folgenden Zeit als ein völlig neuer Typ der Rauschdrogen. Es wirkt schon in winzigen Dosen verändernd auf seelische Zustände.

Bis ca. 1960 war LSD dann Mittel um „experimentelle Psychosen“ zu initiieren, welche dann von der Forschung analysiert wurden. Allmählich erkannte man aber, dass LSD, neben der Verursachung und Simulation krankhafter Seelenzustände, bis dahin kaum gekannte Erlebnisse bewirken kann. Dabei geht es z.B. um „das Gefühl mystischer Einheit mit dem All, Visionen von religiöser Intensität“ und „ein radikal neues Selbstbild“ (Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 217).

Die so erkannte bewusstseinsweiternde Funktion des LSD setzte man zunehmend in der Psychotherapie ein.

LSD wirkt, oral eingenommen, nach ca. 45 Minuten. Es beeinflusst das vegetative Nervensystem merklich, aber nicht vereinnahmend (vgl. ebd., S. 221), woraus sich u.a. folgende körperliche Symptome, abhängig von der körperlichen und psychischen Verfassung des Konsumenten zeigen können:

- Veränderung der Körpertemperatur (in beide Richtungen möglich)
- Appetitlosigkeit
- Muskelzittern
- Schlaflosigkeit
- Gleichgewichtsstörungen

(vgl. www.sag-nein-zu-Drogen.de, 26.09.2013)

Bei Konsum von LSD tritt schon nach 3 Tagen regelmäßiger Einnahme eine Gewöhnung an die Droge ein, so dass der Konsument keine Wirkung mehr verspürt und dazu entweder die Dosis erhöhen oder einige Tage warten muss.

Die psychische Wirkung des LSD wird, wie bereits geschildert, seit den beginnenden 1950er Jahren des 20. Jahrhunderts erforscht. Die Resultate dieser Forschungen sind widerspruchsvoll, d.h., es gibt kein konstantes Wirkungsbild der Droge.

Ein Ereignis, das beim Konsum von LSD bei den meisten Probanden der Untersuchungen auftritt, ist die gesteigerte, brillantere Wahrnehmung von Farben und die Wahrnehmung von Gegenständen unbekannter Formen.

Schmidbauer/vom Scheidt verweisen außerdem darauf, dass man:

„Als gemeinsamen Nenner der psychischen Wirkung aller bisher bekannten Halluzinogene (annehmen kann), dass sie die Stabilität unserer inneren Welt aufheben und die normalerweise strenge Konstanz unserer Wahrnehmungen >entstalten<. Alle Eindrücke werden plötzlich wieder neu und einzigartig – der Anblick einer Blume, eines Schuhs oder einer Teetasse kann zu einer mystischen Offenbarung werden, wie es auch gelegentlich in den Berichten über östliche Meditationsübungen beschrieben ist.“ (Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S.227)

In dieser Art der Weltwahrnehmung scheint der Schlüssel zur Attraktivität des LSD als Droge von Künstlern, Kreativen und auch als Droge der pazifistischen Bewegungen der 1960er Jahre zu liegen. LSD ist in der Lage ein Weltbild zu vermitteln, das ergänzend neben unserem Alltagsweltbild steht. Es ist aber, je nach der psychischen Konstitution des Konsumenten, auch in der Lage, dieses Bild von seinem angestammten Platz als gültiges und passendes Weltbild zu verdrängen (eine Gefahr, die von allen Suchtstoffen ausgeht), weil er erfährt, dass das erlernte und täglich beobachtbare Weltbild nur ein Teil der uns umgebenden Wirklichkeit ist.

„Unter dem Einfluss von Halluzinogenen erkennt man schlagartig, dass der Mensch normalerweise seine Umwelt nicht in ihrem ganzen Reichtum, in ihrer verwirrenden Schönheit, in ihrer beunruhigenden Unbeständigkeit wahrnimmt, sondern dass uns unsere Sinne nur einen kleinen, begrenzten und zweckmäßigen Ausschnitt sämtlicher Daten übermittelt, die sie empfangen.“ (Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 227).

Dieser Ausschnitt wird noch kleiner, wenn man davon ausgeht, dass die wahrnehmbare Realität ebenfalls nur ein winziger Teil der Wirklichkeit ist, die existiert, ohne dass wir sie mit unseren beschränkten Sinnesorganen jemals wahrnehmen können.

Offensichtlich kann ein Rausch der durch Halluzinogene hervorgerufen wurde, eine Ahnung von dieser Wirklichkeit vermitteln, hier ist möglicherweise eine Schnittstelle zur Religion und zur Meditation, zum Yoga und anderen Techniken, die ebenfalls bewusstseinsweiternd wirken. Zur Geschichte des LSD-Konsums gehören auch Menschenversuche, welche der CIA in den 1950er und 1960er Jahren ohne Einwilligung der Versuchspersonen durchgeführt hat. Es handelte sich dabei meist um Soldaten, mit deren Hilfe Verhaltensänderungen unter LSD – Einfluss getestet werden sollten (vgl. ebd. S.231).

Auf einem anderen Gebiet agierte der tschechisch-amerikanische Psychiater Stanislav Grof. Er und seine Frau Joan Halifax setzten LSD therapeutisch ein und beobachteten seine

Wirkungen bei Krebskranken im Endstadium der Erkrankung. Grof/Halifax setzen damit die Linie der o.a. Forschungen aus den 1950er und 60er Jahren bis zu deren Verbot fort. Die Autoren gehen darauf wie folgt ein:

„Klinische Untersuchungen über LSD in den beiden letzten Jahrzehnten haben uns gezeigt, dass diese Droge geistige Prozesse verstärkt und erweitert und es denen, die sie einnehmen, ermöglicht, Bereiche des Unbewussten zu erforschen, die normalerweise unzugänglich sind.“ (Grof/Halifax 1980, Klappentext)

Im Buch „Die Begegnung mit dem Tod“, geschrieben in den 1970er Jahren, werden dann u.a. die Erlebnisse von Menschen geschildert, denen in kontrolliertem Kontext definierte und auf deren jeweilige physische und psychische Situation abgestimmte Dosen LSD ein- oder mehrmalig verabreicht werden. Diese „Psychedelische Therapie“ sollte es Menschen ermöglichen, dank ungewöhnlicher, teils transzenter Erfahrungen durch die Wirkung der Droge, das Ende ihres Lebens gefasst und in Gelassenheit zu erleben.

Nach der Auffassung der Autoren:

„... hängt dies damit zusammen, dass mit Hilfe von LSD die individuellen Erfahrungen des Sterbens antizipiert werden können – Schrecken, Angst, Aggression und Ekstase, aber auch jener selige Zustand, den die alten Religionen Wiedergeburt nannten.“ (ebd., S.37)

An anderer Stelle heißt es im Buch: „Die Behauptung, dass sich die Einstellung der Betroffenen zum Tode verändert habe, kehrte so häufig wieder, dass es uns wichtig erschien, ihre Relevanz zu untersuchen“ (ebd., S.34).

Als Beispiel soll hier der Bericht einer Frau, die als Mitglied des mit LSD – Therapie von Alkoholikern befassten Forscherteams des Spring Grove State Hospitals aus Baltimore, unheilbar an Krebs erkrankte angeführt werden. Dieser therapeutische Einsatz von LSD liegt zwar zeitlich vor den Forschungen von Grof, zeigt aber präzise den therapeutischen Ansatz und die Wirkung des Halluzinogens.

Die o.g. Patientin, Gloria, litt, nachdem sie die Diagnose erfahren hatte „...psychisch und seelisch sehr“ (ebd., S.35).

und so erschien es den Forschern möglich, „...dass ihr depressiver Zustand und ihre Angst, obwohl reaktiver Natur und durch eine quälende Lebenssituation nur zu sehr begründet, günstig auf eine LSD – Therapie ansprechen könnten...“ (ebd.).

Nach umfangreichen Vorbereitungen und Gesprächen wurden der Patientin 200 Mikrogramm LSD verabreicht. Das Ergebnis „...dieses bahnbrechenden Experiments...“ bezeichneten die Autoren als „sehr bemerkenswert“ (Grof/Halifax 1980, S.36).

Die Patientin verfasste nach zwei Wochen über ihre Erlebnisse einen Bericht, dessen letzte Sätze lauten:

„ Ich bin immer noch ich selbst, aber friedlicher. Meine Familie spürt das, und wir sind einander näher. Alle, die mich gut kennen, sagen, dass dies eine gute Erfahrung war.“ (ebd., S.38)

Vorher beschreibt sie diese Erfahrung mit eindringlichen Bildern.

„In der Hauptsache“ berichtete sie, „erinnere ich mich an zwei Erlebnisse. Ich war allein in einer zeitlosen Welt ohne Grenzen. Es gab keine Atmosphäre; es gab keine Farben, keine Bilder, vielleicht aber Licht. Plötzlich erkannte ich, dass ich ein Augenblick in der Zeit war, geschaffen von denen, die vor mir waren, und meinerseits Schöpferin anderer.“ (ebd., S.37)

Das zweite Erlebnis lässt sie:

„ ... allein und ohne Raum-Zeit-Grenzen...“ und ihr wurde
„... eindringlich bewusst, dass der Kern des Lebens die Liebe ist ...“ (Grof/Halifax 1980, S.37)

Als Droge der Liebe ist LSD dann zum Ende der 1960er Anfang der 1970er Jahre des vergangenen Jahrhunderts in der Flower- Power-Bewegung der Hippies bekannt geworden.

Grof/Halifax kategorisieren die von einer großen Anzahl von Patienten dargestellten verschiedenen Erfahrungen wie folgt (Auszug):

- psychodynamische Erfahrungen
- perinatale Erfahrungen
- Erfahrungen der Kosmischen Einheit
- Erfahrungen des Ringens mit Tod und Wiedergeburt
- Erfahrung von Tod und Wiedergeburt

(vgl. ebd., S.59 ff.)

In den Berichten der Patienten wechseln sich überraschende Erfahrungen aus transzendenten Erlebnissen mit dem Erleben eher alltäglicher Situationen und immer wieder Erfahrungen der Todesnähe und des Sterbens ab oder sie ergänzen einander:

„Joan erlebte die wundervolle Entfaltung des kosmischen Planes in all seinen unendlichen Nuancen und Verzweigungen. Jedes Individuum stellte einen Faden dar in dem prachtvollen Gewebe des Lebens und spielte darin eine besondere Rolle.“ (Grof/Halifax 1980, S.122)

So beschreiben die Autoren die Erlebnisse einer 42 jährigen, an Krebs erkrankten Hausfrau. Zu Erlebnissen mit Vorstellungen vom eigenen Tod schreiben sie:

„Die Konfrontation mit der Erfahrung von Tod und Wiedergeburt in einer psychedelischen Sitzung hat einen sehr tiefen Einfluss auf die Vorstellung des einzelnen von Tod und Sterben. Diese Erfahrung wird gewöhnlich so realistisch erlebt, dass sie im subjektiven Erleben als identisch mit dem tatsächlichen biologischen Ende wahrgenommen wird.“ (ebd., S.70)

Die Autoren gehen von einer dialektischen Beziehung zwischen Leben und Tod aus (vgl. Grof/Halifax 1980, S. 262), welche den Patienten durch die psychedelischen Sitzungen bewusst gemacht werden kann. Resümierend zu ihren Forschungen konstatieren sie:

„Eine tiefe symbolische Begegnung mit dem Tod in einem Beistand gewährenden und richtig strukturierten Rahmen kann sehr positive Wirkungen haben und mithelfen, die negativen Vorstellungen vom Tod und die damit verknüpfte Angst zu überwinden. Sie kann zu einem besseren seelischen und körperlichen Befinden beitragen, zu größerer Selbstverwirklichung und zu einer befriedigenderen und harmonischen Anpassung an den Lebensprozess.“ (ebd.)

Die hier beschriebene psychedelische Therapie ist, wie gesagt, die Fortsetzung der zahlreichen Versuche mit LSD in den Jahrzehnten nach der Entdeckung der Droge. Die von Stanislav Grof und seiner Frau konstatierten bewusstseinsweiternden und therapeutisch relevanten Eigenschaften der (in einem durchorganisierten Setting verabreichten) Droge können über die Gefahren hinwegtäuschen, welche von ihr ausgehen.

Schmidbauer/Vom Scheidt teilen die Gefahren in vier Gruppen ein, diese Einteilung wurde hier zu Grunde gelegt.

1. Körperliche Gefahren (selten)

- Chromosomenbrüche in Körperzellen und Missbildungen von Kindern, deren Mütter in der Schwangerschaft LSD konsumierten

2. Psychische Gefahren vom Soforttyp

- Bad Trip; das Erleben von Horrorszenarien an Stelle der bewusstseinsweiternden Visionen. In schweren Fällen schizoide Verhalten u.ä. über längere Zeit; nicht voraussagbar.

3. Gefahren durch rauschinduziertes Verhalten

- Verkehrsunfälle durch falsches Einschätzen von Situationen (z.B. der Versuch ein fahrendes Auto zu stoppen)
- Suizide (z.B. Sprung aus dem Fenster, weil der Konsument glaubt, er könne fliegen)

4. Nachhall Psychose (flash back)

- meist mit intensiven Angstzuständen verbundene Rauschzustände lange nach der Einnahme. Wirkt wie ein psychotischer Schub (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 242 ff.).

Trotz der z.T. existenziellen Gefahren, welche der LSD-Konsum mit sich bringen kann, gilt LSD viel eher als die Droge, welche mit den positiven Aspekten Bewusstseinsweiterung, transzente Erfahrungen und so mit der Lebensbereicherung in Verbindung gebracht wird.

Eine bewusste Nutzung des LSD-Rausches zum Herstellen einer ganz eigenen Wirklichkeit mit eigenen Gesetzmäßigkeiten und mit z.T. nachhaltigen Auswirkungen auf die Gefühlswelt und die Kreativität wurde mit teils religiösen Zügen hauptsächlich in den 1960er und frühen 1970er Jahren angestrebt und auch praktiziert. Die Wirkungen dieser „psychedelischen Periode“ leben in zahlreichen Kunstwerken und in Ideen und Ideologien fort.

3.5 Opiate – des Todes Drogen

Grundlage der Opiate ist der Schlafmohn (*Papaver somniferum*), die wichtigsten Vertreter sind Opium, Morphin und Heroin. Hier soll beispielhaft auf Opium, Morphin (Morphium) und Heroin eingegangen werden.

Opiate werden bereits seit ca. 6000 Jahren als Rauschmittel benutzt. Sie werden in verschiedenen Formen geraucht, gegessen oder injiziert und sie haben ein hohes Suchtpotential. Morphin wurde zum ersten Mal 1806 von dem deutschen Apotheker Friedrich Wilhelm Sertürner aus Opiumsaft isoliert (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 298 ff.). Es bildet das Hauptalkaloid des Opiums mit einem Anteil von 10 %. (vgl. Platt/Labate 1982, S.1).

Morphin wirkt schmerzbetäubend und es euphorisiert (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 312). Es wirkt stärker als Opium, und es betäubt Scherzen ohne dass das Bewusstsein abgeschaltet wird. Wenn es unter die Haut oder in einen Muskel injiziert wird, erreicht es nach ca. einer Viertelstunde die inneren Organe und das Gehirn.

Erstmals wurde Morphin in größerem Umfang während des Deutsch – Französischen Krieges 1870/71 zur Linderung der Wundschmerzen eingesetzt, mit der Folge, dass eine große Zahl der Soldaten süchtig wurden (ebd.).

Die Opiate wirken so stark euphorisierend, wie sonst keine Droge und alle haben ein sehr hohes Suchtpotential. Damit sind sie prädestiniert, den Konsumenten aus lethargischen Zuständen und Depressionen oder depressiven Verstimmungen und vor allem aus einer als unerträglich empfundenen Einsamkeit zu reißen (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt, 1988, S. 312).

Eine 19-jährige Gymnasiastin, Jenny G., beschreibt in einem Gedicht aus dem Jahr 1973 (hier ein Auszug daraus) die Euphorie des Morphins oder Heroins, ihr „kleines Schwesterchen“ - den Rausch.

Liebes kleines Schwesterchen (Auszug)

Liebes kleines Schwesterchen
du Prinzessin auf der Erbse,
kostbarste Königin,
ich liebe dich,
und nur dich

du machst mich unabhängig,
du machst mich schmerzunempfindlich
- was sollen die Menschen mir noch?
[...]
In meinen Adern blüht dein Feuer auf,
durchglüht meine Eingeweide ohne sie zu verbrennen,
entspannt meine verklemmte Seele,
befriedigt die Sehnsüchte meines Herzens,
auf Deinen Schwingen gleite ich in die Abgründe
meines Geistes, seines Geistes hinein,
im Hintergrund Musik.... (Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 312)

Die Schmerzunempfindlichkeit bezieht sich hier sicher nicht nur auf einen physischen Schmerz, sondern auch auf den seelischen Schmerz, den die Menschen dem lyrischen Ich nun, im Rausch, nicht mehr zufügen können.

Die „verklemmte Seele“ entspannt sich, die Sehnsüchte des Herzens, sonst nur durch Nähe zu anderen oder zu *einem* anderen zu stillen, werden durch die Droge befriedigt und es scheint, als wäre die Musik im Hintergrund dazu da, das unabwendbare Erleben der Abgründe erträglicher zu machen.

Wir ahnen, dass nach den Abgründen die Realität wieder zu ihrem Recht kommen möchte.

Von den im Gedicht genannten Abgründen, den (Alp-)Traumvisionen der Opiaträusche, berichten Süchtige u.a. über die Maßen Schreckliches. So der englische Schriftsteller und Journalist Thomas de Quincey, der im 19. Jahrhundert mit seinem Buch „Bekenntnisse eines englischen Opiumessers“, erschienen 1821, in der Londoner Gesellschaft großes Aufsehen erregte. De Quincey beschreibt sowohl die erlebten Freuden der Opiaträusche als auch deren Qualen. „Opium den furchtbaren Mittler zwischen unausdenklicher Wonne und Qual!“ (De Quincey 2009, S.71), wie er die Droge beschreibt.

„...wie erhob sich mein innerer Geist aus seinen untersten Tiefen empor, Welch Apokalypse der Welt in mir!... Hier war das Geheimnis der Glückseligkeit über das die Philosophen so vieler Jahrhunderte gestritten hatten, auf einmal enthüllt. Nun konnte man für einen Penny die Glückseligkeit kaufen und in der Westentasche nach Hause tragen.“ (vgl. ebd., S. 73)

So resümiert De Quincey seinen ersten Opiumrausch, begeistert darüber, dass es für den Einsatz von ein paar Penny beim Apotheker so viel transportablen Seelenfrieden gab. (vgl. ebd., S.71) Im Weiteren spricht er von Freuden „ernster und feierlicher Art“ (ebd., S.74) um danach die körperlichen (und psychischen) Wirkungen des Opiumkonsums zu beschreiben, von denen er feststellt, dass sie ganz besonders und völlig anders als die vom Alkohol hervorgerufenen sind.

Das folgende umfangliche Zitat wird hier eingefügt, weil De Quincey darin die Wirkung beider Drogen sehr anschaulich und beispielhaft (und meisterhaft) beschreibt.

„Opium jedoch [...] ist unfähig, einen Körperzustand zu erzeugen, der dem durch Alkohol hervorgerufenen überhaupt nur ähnlich wäre [...] Der Genuss, den der Wein bereitet, steigt an und strebt einem Höhepunkt zu, hernach fällt er ab. Der Opiumgenuss dauert, einmal erzeugt, acht oder zehn Stunden an. [...] Der eine ist eine Flamme der andere ein [...] gleichmäßiges Glühen. [...] Der Wein verwirrt und trübt die Urteilskraft und gibt der Verachtung und der Bewunderung, der Liebe und dem Hass des Trinkenden einen übernatürlichen Glanz und eine flackernde Erregtheit. Das Opium dagegen teilt den tätigen wie den beschaulichen Kräften Gelassenheit und Gleichgewicht mit, und den Stimmungen und dem moralischen Empfinden gibt es ganz allgemein jene Art von lebendiger Wärme, der unser Verstand zustimmt und die in einer urweltlichen, vorsintflutlichen Gesundheit der Mensch wohl noch dauerhaft besaß.“ (De Quincey 2009, S. 76/77)

Diesem Vergleich aus dem Kapitel „Die Freuden des Opiums“ entgegen stehen De Quinceys Erlebnisse nach jahrzehntelangem Opiumkonsum. Aus dem Rauschgenießer ist ein Mensch geworden, der in einem Gefühl der Unfähigkeit und der Schwäche, das an die Stelle der oben zitierten Gelassenheit trat, befangen ist, und der seine täglichen Pflichten vernachlässigt und den „Alp und Nachtmahr [...] mit dunkler Macht (drücken)“ (De Quincey 2009, S.123). Der „späte“ Opiumesser „... gäbe gern sein Leben her, wenn er nur aufstehen und gehen könnte; doch er ist ohne Kraft wie ein Kind und kann nicht einmal den Versuch machen, sich zu erheben.“ (ebd., S. 123)

Als Ursache seiner schlimmsten Leiden stellt er dann jedoch im Kapitel „Die Leiden des Opiums“ seine geänderte Traumwelt dar. Die dunkle Seite tausender Opiumräusche in „17 Jahren Gebrauch und 18 Jahren Missbrauch“ (ebd., S.146) bildet sich in seinen Träumen ab (ebd.). De Quincey verweist darauf, dass sich diese Träume nicht adäquat in Worte fassen lassen, zu gewaltig und vereinnahmend scheinen die auftauchenden Bilder, zu stark die zu bewältigenden Gefühle (vgl. ebd., S. 125).

„Nacht für Nacht schien ich – nicht metaphorisch, sondern buchstäblich – in Schlünde und sonnenlose Abgründe zu versinken, in Tiefen unter Tiefen, aus denen emporzusteigen es keine Hoffnung gab.“ (De Quincey 2009, S.125)

An anderer Stelle heißt es dann, mit Bezug zur Umgebung und zur Zeit:

„Der Raum schwoll an und nahm eine unaussprechlich weite Ausdehnung an. Dies aber beunruhigte mich nicht so sehr wie die ungeheure Ausdehnung der Zeit. Zuweilen war es mir, als hätte ich in einer einzigen Nacht siebzig oder hundert Jahre lang gelebt. Ja manchmal hatte ich das Gefühl, als seien tausend Jahre in der Zeit vergangen oder jedenfalls eine Dauer, welche die Grenzen der menschlichen Erfahrung weit übersteigt.“ (ebd., S. 126).

Nachdem De Quincey die Freuden und die Leiden der Opiumsucht beschrieben hat folgt, die Andeutung eines erfolgreichen Entzuges (der dem Protagonisten, nicht aber dem Autor gelingt):

„Ich erkannte, dass ich sterben müsse, wenn ich dem Opium treu bliebe, und entschloss mich, wenn es nötig würde, zu sterben, indem ich verzichtete [...] Ich blieb Sieger.“ (ebd., S.145)

Ambivalent wie der Rausch und wie die Sucht sind schließlich die Botschaften, die der Autor am Ende des Buches an die Leser richtet. Zum einen heißt es in einer Art Reminiszenz der Erlebnisse des Protagonisten:

„Nicht der Opiumesser, vielmehr das Opium ist der wahre Held der Erzählung und der rechtmäßige Mittelpunkt... Mein Gegenstand war, die wunderbare Macht des Opiums über Freuden und Qualen darzustellen. Wenn das gelang, so ist mein Stück zu Ende“ (ebd., S. 144)

Zum anderen ist es ihm doch an einer Belehrung gelegen, die schon auf der nächsten Seite des Buches warnend über diese Darstellung hinausweist:

„Die Moral meiner Geschichte gilt dem Opiumesser, und daher ist ihre Anwendung naturgemäß beschränkt. Wenn ich *ihn* Furcht und Zittern gelehrt habe, so ist genug erreicht worden.“ (ebd., S.146)

Die Ambivalenz setzt sich im Leben des Thomas De Quincey fort, der seine Sucht nicht beenden konnte und trotz der beschriebenen (und erlebten) Qualen, bis zu seinem Lebensende mit 75 Jahren, einem damals sehr hohen Alter, ein „Opiumesser“ geblieben ist.

Dem Opiumrausch nahe verwandt sind der Morphin- und der Heroinrausch. Beide Drogen, welche man auch als Essenz des Opiums bezeichnen könnte, werden im 20. Jahrhundert oft als Synonym für „Rauschgift“ verwendet. Ähnlich wie De Quincey, nur noch eindringlicher und bedrückender beschreibt nach Schmidbauer und vom Scheidt der Schweizer Psychotherapeut Medart Boss die Wirkungen des Morphiums auf einen Konsumenten des 20. Jahrhunderts, veröffentlicht im Jahr 1953 (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 315).

Boss berichtet von einem Mann, der träumt,

„... er liege schon seit unendlichen Zeiten in einem Kohlebergwerk verschüttet. Es besteht für ihn in diesen Träumen nie die geringste Möglichkeit der Rettung. Am entsetzlichsten ist aber immer das Wissen, er werde auch nicht sterben können, denn es geschah überhaupt nichts mehr. >Die Geschichte<, sagte der Träumer wörtlich, > geht weder vorwärts noch rückwärts. Es gibt nur noch das gleichbleibende Schmachten<.“ (ebd.)

Aber nicht nur der Opiatrauch ruft intensive und grauenhafte Erlebnisse hervor, sondern auch der Entzug von Morphin oder Heroin kann außerordentlich quälend sein.

Heroin, welches durch eine chemische Reaktion von Morphin und Essigsäure entsteht, gilt als eine der gefährlichsten und unbeherrschbarsten Suchtmittel überhaupt (vgl. ebd., S. 313). Es ruft schon nach wenigen Injektionen sehr starke Suchtsymptome hervor. Nur diese ersten Einnahmen geben dem Konsumenten ein freies und aufregendes Gefühl. Bald danach wird die Droge nur noch konsumiert, um die starken Entzugserscheinungen zu verhindern.

Die Folge eines weiteren süchtigen Konsums von Heroin (in nur wenig geringerem Maße auch von Morphin) sind schwere psychische und physische Schäden. Der Abhängige gerät in psychotische Zustände, er wirkt unruhig, getrieben und reizbar. Sein Aussehen wird fahl, es plagen ihn Magen- und Darmstörungen, Hautausschläge und manchmal sogar Angina-pectoris-Anfälle.

Trotz dieser eindrücklichen Folgen des Konsums gelingt es manchen Konsumenten noch über Jahre ein einigermaßen normales Berufsleben zu verwirklichen. Intellektuelle können z.B. noch große wissenschaftliche Leistungen vollbringen oder bedeutende Kunstwerke erschaffen.

Meist ist die Folge der Opiatsucht jedoch der soziale Abstieg. Der Verlust sozialer Beziehungen und bald auch die Beschaffungskriminalität bringen den Abhängigen in eine fast ausweglose Situation (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 318/319).

Oft ist die Sucht so stark, dass sich der Abhängige lange einer Therapie mit der entsprechenden medizinischen Begleitung entzieht. Manchmal wagen Abhängige einen

„kalten Entzug“, bei dem der Konsum des Suchtmittels abrupt ausgesetzt wird. Schmidbauer / vom Scheidt zitieren zu einem solchen Entzug den englischen Biochemiker De Ropp, welcher die beobachteten Zustände des Entziehenden drastisch beschreibt. Danach wird der Süchtige erst unruhig und bekommt Schwächeanfälle, die in einem unnatürlichen Schlaf münden. Er bekommt eine Gänsehaut, die Körpertemperatur sinkt, weswegen in Amerika der kalte Entzug als „Cold Turkey“ bezeichnet wird. Es folgen über einen Zeitraum von mehreren Tagen, nur von kurzen Pausen der Erschöpfung unterbrochen, Darm- und Magenkrämpfe mit Brechanfällen, ständiger Darmentleerung und Muskelkrämpfen, bis für den völlig entkräfteten Süchtigen die Entzugssymptome abklingen (vgl. ebd., 1988, S. 320/321). Verglichen mit den dazu relativ „harmlosen“ Folgen eines nicht außer Kontrolle geratenen Haschisch-, LSD- oder sogar Alkoholkonsums ist Heroin, nicht zuletzt wegen der faktischen Unmöglichkeit eines Konsums unterhalb der Suchtschwelle, eine wahre „Teufelsdroge“.

4 Die Kunst und die Abhängigkeit

Die Frage, ob Künstler, Musiker, Maler oder Schriftsteller durch einen Drogenkonsum und durch die damit verbundene Bewusstseinsveränderung oder -erweiterung ihre Kreativität steigern können, kann nicht endgültig beantwortet werden.

Stefan Gabany schreibt dazu in der Süddeutschen Zeitung „Brauchen Autoren Alkohol? Nein. Sie schreiben nicht weil, sondern obwohl sie trinken“ (www.sueddeutsche.de/kultur, 12.12.2013). Gabany konstatiert, dass Alkohol seit je als Quelle der Lebensfreude und der Inspiration gefeiert wurde. Bei genauem Betrachten sieht man jedoch die Kehrseite dieser Wirkung. Einer kurzen Zeit produktiver Stimmung (an manchen Tagen) folgen das Tief, die Depression und die Antriebslosigkeit.

Schriftsteller wie Charles Bukowski die meinten, trinken zu müssen, damit sie schreiben könnten, sind nach Gabany: „... Alkoholiker und also ohne Gift nicht handlungsfähig. Das ist in bürgerlichen Berufen auch nicht anders.“ (ebd.)

Drogen sind im Bereich der Künste, wie in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt, schon seit langer Zeit präsent. Da die Protagonisten im Musik-Geschäft in der Öffentlichkeit präsenter sind als andere Künstler, wird ihr Drogenkonsum (und ihr Drogentod) eher gesellschaftlich wahrgenommen als der von z.B. Schriftstellern. Diese Präsenz befestigt den Mythos der Allgegenwärtigkeit von Drogen im Musikbetrieb. Die Medizinerin Ingrid Riedl verweist darauf, dass „... die Frage, wie weit Drogen Kunstwerke entstehen ließen oder

beeinflussten [...] nie schlüssig beantwortet werden [konnte, Anm. d. Verf.]“ (www.ingridriedl.net/03_kunst-droge/Part-1.htm, 15.11.2013). Drogen haben nach Riedls Meinung etwas mit Träumen gemeinsam, ebenso wie die künstlerische Phantasie mit Träumen etwas zu tun hat, so dass sich die Rolle der Drogen im Schaffensprozess relativiert. In einem Fall sind Suchtstoffe für die künstlerische Produktion unentbehrlich: Wenn das Kunstwerk die Droge oder die Abhängigkeit und die Auswirkung auf Individuum und Gesellschaft zum Thema oder zum Inhalt hat. Werke wie „Bekenntnisse eines englischen Opiumessers“ wären ohne den Drogenkonsum ihres Erzeugers ebenso nicht geschrieben worden wie Gottfried Benns bekanntes Gedicht Cocain:

Cocain

Den Ich-zerfall, den süßen, tiefersehnten,
Den gibst Du mir: schon ist die Kehle rau,
Schon ist der fremde Klang an unerwähnten
Gebilden meines Ichs am Unterbau.

Nicht mehr am Schwerte, das der Mutter Scheide
Entsprang, um da und dort ein Werk zu tun
Und stählern schlägt - : gesunken in die Heide,
Wo Hügel kaum enthüllter Formen ruhn!

Ein laues Glatt, ein kleines Etwas, Eben-
Und nun entsteigt für Hauche eines Wehns
Das Ur, geballt, Nicht-seine beben
Hirnschauer mürbesten Vorübergehns.

Zersprengtes Ich - o aufgetrunkene Schwäre -
Verwehte Fieber - süß zerborstene Wehr -:
Verströme, o verströme Du - gebäre
Blutbäuchig das Entformte her.

Gottfried Benn (1917)

(www.kassiber.de/bennkokain.htm, 12.12.2013, 20.10 Uhr)

In den folgenden Kapiteln sollen die Aspekte von Abhängigkeit und Konsum in Leben und Werk zweier Künstler des 20. Jahrhunderts auch mit dem Bezug zum Thema „Suchtmittel“ untersucht werden.

5 Hans Fallada - vom Glück und Unglück ein Morphinist zu sein

5.1 Biographisches

Die im folgenden biografischen Abriss gemachten Angaben haben im Wesentlichen die von Tom Crepon in der Biographie „Leben und Tode des Hans Fallada“ erstellte „Zeittafel“ zur Grundlage (vgl. Crepon 1978, S.361 ff.).

Hans Fallada gilt als einer der bedeutendsten deutschen Erzähler des 20. Jahrhunderts, er zählt auch heute noch zu den deutschen Autoren von Weltrang. Werke wie „Kleiner Mann, was nun“, „Wer einmal aus dem Blechnapf frisst“ oder „Der Trinker“ wurden und werden, in zahlreiche Sprachen übersetzt, auf allen Kontinenten gelesen.

Hans Fallada wurde als Rudolf Ditzen am 21.07.1893 in Greifswald als Sohn des Landrichters Wilhelm Ditzen geboren. Der Beruf und die Karriere des Vaters bringen es mit sich, dass er in seiner Kindheit und Jugend mehrfach mit der Familie umzieht.

Im Jahr 1911, Rudolf Ditzen besucht das Gymnasium in Rudolstadt, wird sein Freund und Mitschüler von ihm in einem fingierten Duell getötet. Es folgen Haftbefehl, Untersuchung und Einweisung in eine Nervenheilanstalt in Tannenberg in Sachsen.

Nach nur elftägigem Dienst als Kriegsfreiwilliger des ersten Weltkrieges im Jahr 1914 - Rudolf Ditzen wird ausgemustert - arbeitet er (bis 1926) in verschiedenen, auch gehobenen, Stellungen in landwirtschaftlichen Betrieben. 1917 begibt sich Ditzen zum ersten Mal in eine „Rauschgift-Entziehungskur“, er ist Morphium-abhängig.

Eine zweite Kur folgt 1919, kurz bevor sein erster Roman unter dem Pseudonym Hans Fallada erscheint (vgl. ebd., S.361).

Von da an betrachtet Fallada das Schreiben als seinen Beruf. Seine Erzählungen und Romane tragen viele autobiographische Züge. In ihnen wird exemplarisch und in einer meisterlichen Sprache die gesellschaftliche und private Wirklichkeit des Lebens im Deutschland der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts abgebildet. Falladas Figuren stellen einfache Menschen dar, umhergetrieben von wirtschaftlichen Krisen, gezwungen und geformt von gesellschaftlichen Mächten, ausgeliefert den Verhältnissen, oft ihrer Armut und auch ihren Süchten.

Falladas Leben ist vergleichbar turbulent verlaufen. 1924 und 1926 muss er wegen Unterschlagung ins Gefängnis, er wird Adressenschreiber und Lokalredakteur. Es gelingt ihm schließlich, vom Schreiben zu leben und auch eine Familie zu ernähren. Fallada heiratet 1929 und kann sich 1931 ein Haus in Neuenhagen bei Berlin kaufen. Sein Roman „Kleiner Mann - was nun?“ wird 1932 ein Welterfolg und beschert ihm Reichtum und Anerkennung.

Im Jahr 1933 wird Fallada von den Nationalsozialisten auf Grund einer Denunziation verhaftet. Er kommt nach elf Tagen wieder frei und muss fortan ständig vor Verfolgungen auf Grund seiner schriftstellerischen Tätigkeit auf der Hut sein. Nur mühsam und mit Verwerfungen gelingt ihm der Spagat, sich ideologisch nicht total vereinnahmen zu lassen und trotzdem weiter schriftstellerisch tätig zu bleiben. Fallada kann sich einer Reise in das besetzte Frankreich im Jahr 1943, welche er zusammen mit einer Gruppe des Reichsarbeitsdienstes im Rang eines Majors der deutschen Wehrmacht (den er für die Reise „verliehen“ bekommt) als Berichterstatter unternehmen muss, nicht entziehen.

Im vorletzten Kriegsjahr 1944 wird er als Folge einer häuslichen Gewaltszene und wegen seiner Alkoholsucht in die Landesanstalt Strehlitz zwangseingewiesen. Im gleichen Jahr lässt er sich scheiden, lebt aber zeitweise weiter bei seiner geschiedenen Frau, mit der er drei Kinder hat. Mit einer neuen Partnerin, die er 1945 heiratet, verbindet ihn auch gemeinsamer Drogenkonsum. Nach dem Kriegsende wird er kurzzeitig Bürgermeister der mecklenburgischen Kleinstadt Feldberg. Später zieht er mit seiner Frau nach Berlin. Im folgenden Jahr wird er, schwer an seiner Sucht leidend, in die Nervenklinik der Charité in Berlin eingewiesen. Rudolf Ditzen stirbt am 5. Februar 1947 in Berlin (vgl. Crepon S.61/62).

5.2 Hans Falladas Leben im Rausch

Nachdem Rudolf Ditzen lange schon Alkohol konsumiert und sich bereits zu einem starken Raucher entwickelt hat, lernt er 1916, damals beschäftigt als „Wissenschaftlicher Hilfsarbeiter der Kartoffelanbaugesellschaft Berlin“ Morphinum und Kokain kennen. Der Konsum dieser beiden Drogen bringt ihn im Jahr 1917 in eine erste Entziehungskur in Carolsfeld bei Halle.

Die Kur kann ihn jedoch nicht aus seinen Abhängigkeiten befreien. Im letzten Kriegsjahr setzt Ditzen seine „Drogenkarriere“ in Berlin fort. Der Sohn einer Geliebten, mit dem ihn eine „Drogenfreundschaft“ verbindet, beschafft Morphinum und andere Rauschmittel. Ditzen setzt den Kreislauf von Konsum und Entzug und Beschaffung fort. „Da ist nicht bloß ein Körper für den Rausch anfällig, sondern ein ganzes Leben“ (Liersch 1981, S. 114). Nach einer Zeit

des süchtigen Lebens in Berlin, Ditzen hat inzwischen auch wieder Kokain konsumiert, meldet er sich erneut zur Entziehungskur im Privatsanatorium in Tannenfeld, dort erhofft er sich die endgültige Entwöhnung.

Cecilia von Studnitz schreibt von den damaligen Methoden zum Drogenentzug als vom einem „Martyrium“ mit „Dauerbädern von 40 Grad Celsius zur Entregung, sowie [der Gabe, Anm. d. Verf.] von Schlaf- und Beruhigungsmitteln“ (von Studitz 1996, S. 128). Weiter heißt es über die von Ditzen angetretene Kur: „Die ersten Wochen sind so fürchterlich wie alle Entzüge. Infolge der Vergiftung hat der Patient die klassischen Halluzinationen des Kokain – Wahnsinns zu überstehen“ (vgl. ebd., S. 127).

Seine Erfahrungen mit dieser Art „Roßkur“ bringt Rudolf Ditzen später, manchmal auch fast zeitgleich in Erzählungen und Romanen zu Papier. „Ob betrunken, morphiumselig oder kokainvergiftet, seine Fähigkeit alles schriftlich festzuhalten, was mit ihm geschieht, bleibt ihm immer erhalten.“ (vgl. ebd.)

Ditzen wird in Carolsfeld wohl nur für eine kurze Zeit entwöhnt, besser wohl; nur entgiftet. Danach verschafft ihm ein Freund, den er in der Zeit bei der Kartoffelanbaugesellschaft kennengelernt hat, Arbeit auf seinem Gutshof auf Rügen. Kagelmacher, der nicht nur Landwirt sondern auch ein sehr gebildeter und sozial engagierter Mensch ist, erkennt die Gefährdung für Ditzen und „er versteht vielleicht als einziger Mensch im Leben des Rudolf Ditzen die verhängnisvolle Sucht des Freundes nach Betäubung und nach künstlich erzeugten schönen Träumen“ (ebd., S.114)

Kagelmacher erkennt die Gefährlichkeit des Morphiums und er weiß um die Gefahr und die Strapazen des Entzuges. Da er aber meint, dass Fallada, wie sich Ditzen seit dem „Goedeschal“ als Autor nennt, ohne Rauschmittel nicht sein kann, gibt er ihm Alkohol, dessen Räusche berechenbarer und dessen Entzugerscheinungen viel weniger heftig sind, zumindest in dem Stadium in welchem sich Ditzen noch befindet (vgl. von Studitz 1996, S.114).

Allerdings hat diese Art Kompensation natürlich auch zwei Seiten. Während Morphin ein verbotenes Suchtmittel ist, kann man in Deutschland der zwanziger Jahre, wie heute auch noch, in jedem Lebensmittelgeschäft und in jeder Gaststätte Alkohol erwerben und da auch Kagelmacher, der sein landwirtschaftliches Gut auf sehr eigene Art und Weise leitet dem Rausch und dem Nachtleben der großen Städte nicht abgeneigt ist, unternehmen die beiden Freunde öfter zusammen teure Fahrten.

„Einmal fahren Ditzen und Kagelmacher während der Inflation nach München, sie tragen Smokings, in der Westentasche stecken goldene Uhren. Zurück reisen sie in der vierten Klasse und ohne Uhren und ohne Smokings.“ (Liersch 1981, S. 110)

Davon, ob Fallada mit Hilfe seines Freundes Kagelmann und des Alkohols vorerst seine Morphinsucht beenden konnte, wird in den hier angeführten Biographien nicht explizit berichtet. Sowohl bei Liersch (vgl. Liersch, 1981, S. 141 ff) als auch bei von Studnitz ist nur von Alkoholentzugserscheinungen in Falladas bewegtem und von verschiedenen Stellungen in Landwirtschaftsbetrieben und von zwei Gefängnisaufenthalten geprägtem Leben in den 1920er Jahren die Rede (vgl. von Studnitz 1996, S. 115 ff.).

Fallada schreibt in dieser Zeit, wie fast in seinem ganzen Leben, außerordentlich viel. Geschichten und Romane entstehen, meist mit mäßigem finanziellen Erfolg, wenn man die Auflagen betrachtet. Tagsüber arbeitet er als Verwalter, Buchhalter oder er organisiert die Arbeit auf einem Gutshof, abends ist er schriftstellerisch tätig, meist bis tief in die Nacht hinein.

Fallada scheint in dieser Zeit vollends zum Trinker geworden zu sein. Es kommt zu Ausfällen, er verlässt Kagelmanns Hof und konsumiert auch (wieder) Kokain. Der Reigen beginnt von neuem.

Nach einem Gefängnisaufenthalt von 1926 bis 1928 bemüht sich Hans Fallada, keinen Alkohol zu trinken und keine anderen Drogen zu sich zu nehmen. Er muss sich in dieser Zeit der Weltwirtschaftskrise als Adressenschreiber durchschlagen und er nimmt auf Anraten der Gefangenenfürsorge zweimal in der Woche an Veranstaltungen des Guttempler- Ordens, einer der wichtigsten Abstinenz – Organisationen Deutschlands teil (vgl. Crepon 1978, S. 136).

Schließlich gibt es für Rudolf Ditzen doch einigen beruflichen Erfolg, außerdem heiratet er am 05.04.1929 Anna Issel, nicht ohne große Bedenken, ob er die 27-jährige junge Frau in sein unstetes (und von Sucht geprägtes) Leben hineinziehen darf.

Der Beginn seines Ehelebens gestaltet sich jedoch erfolgversprechend (vgl. ebd., S. 149 ff.).

„Rudolf Ditzen hat seinen inneren Frieden gefunden; alle Gifte der Welt sind fern und ohne Reiz für ihn.“ (ebd., S. 155)

Kurz nach dem Welterfolg seines Romans „Kleiner Mann – was nun?“, der den Schriftsteller wohlhabend macht, kommen in Deutschland die Nationalsozialisten an die Macht.

Rudolf Ditzen ist nicht vorsichtig genug, er wird schon 1933 wegen politischer Witze denunziert und muss für elf Tage ins Gefängnis, nicht ohne dass vorher eine demütigende Haussuchung stattgefunden hat. (vgl. ebd., S. 178 ff.). Ist Ditzen selbst im Gefängnis noch

gefasst und glaubt an ein Missverständnis, so stellen sich bald nach der Haft Depressionen und Verfolgungsängste ein. Nachdem ein Kind der Zwillinge gestorben ist, mit denen seine Frau schwanger war, gerät er in eine desaströse psychische und physische Verfassung. Er verweigert sogar die Nahrungsaufnahme, woraufhin er Baldrian verordnet bekommt, den er bald, im Glauben, dass ihn das besser beruhigt, durch Kognak ersetzt (vgl. Crepon 1978, S. 193).

Die Alkoholsucht, welche sich hier fortzusetzen scheint, bleibt bestehen bis zu Ditzens Tod. Es gelingt ihm trotzdem in den Jahren bis zum Kriegsende mit einer Vielzahl von Unterbrechungen und Zusammenbrüchen schreibend produktiv zu bleiben.

Aber dieses Schreiben Hans Falladas trägt ebenfalls süchtige Züge. Werner Liersch schiebt dazu über eine Periode in den 1930er Jahren, in welcher die Familie Ditzen im erworbenen Gut bei Feldberg in Südmecklenburg wohnt:

„In Carwitz verfällt er in die alte Arbeitshetze. Er steht bei Morgengrauen auf, schreibt den ganzen Tag bis in die Nacht, schläft von Woche zu Woche weniger und ist schließlich so nervös, dass er es manchmal gerade noch schafft, zwei Stunden zu schlafen. Anfang Mai bricht er die eigenen ungeheuerlichen Schreibrekorde noch einmal und bringt in einer einzigen Woche 123 Druckseiten zu Papier.“ (Liersch 1981, S. 301)

Am Rande sei erwähnt, dass Hans Fallada in Abhängigkeit von seiner Verfassung und dem Arbeitspensum das er sich auferlegt hat, 120 bis 200 Zigaretten täglich raucht (vgl. Crepon 1978, S. 182).

Nach einem Aufenthalt in einer Münchener Nervenklinik 1935 bekommt Fallada, obwohl seine Frau abrät, von seinem Hausarzt morphiumhaltige Präparate, um mit einer Schlafkur seine Alkoholsucht zu bekämpfen. Auch die Morphinsucht bleibt damit virulent.

In den 1940er Jahren gerät Falladas Leben immer mehr aus den Fugen. Romane und Erzählungen, die er schreibt, werden nur mäßige Verkaufserfolge, auch weil er von den nationalsozialistischen Machthabern mindestens als unsicherer Kandidat angesehen wird und die offiziellen Rezensionen entsprechend schlecht ausfallen. Hinzu kommen psychische Störungen, Depressionen, die Alkoholkrankheit schreitet weiter fort, er nimmt große Mengen Schlaftabletten ein (vgl. Liersch 1981, S. 346 ff.).

1944 lässt Fallada sich von seiner Frau Anna Ditzen scheiden. In einer Auseinandersetzung mit seiner ehemaligen Frau greift Fallada später zur Waffe, einem kleinen Terzerol. Es löst sich ein Schuss, der zwar niemanden verletzt, der den Schriftsteller jedoch als juristische Folge in die „Landesanstalt für geistesgestörte Kriminelle“ nach Strelitz bringt.

Hier gibt Hans Fallada vor, an einem offiziellen Auftragswerk zu schreiben und erhält die Erlaubnis in seiner Zelle dafür zu arbeiten.

Statt eines Auftragswerkes verfasst er jedoch in nur 16 Tagen den später weltberühmten Roman „Der Trinker“, „das erschütternde Dokument seines Leidenswegs als Alkoholiker“ (von Studitz 1996, S. 338). Fallada schreibt in einer unleserlich kleinen Schrift neben dem „Trinker“ als Manuskript ein Bild der faschistischen Herrschaft und seine Erfahrungen damit auf. Besonders diese „Aufzeichnungen“, würden sie von den Verantwortlichen der Anstalt gelesen, bedeuteten den sicheren Tod für Hans Fallada. Dazu sein Biograph Werner Liersch:

„In Strelitz wagt er das Leben. Findet man bei ihm, was er über die Anstalt schreibt, verschwindet er für immer hinter ihren Mauern.

Entdeckt man, was er nach dem Trinker-Roman aufzuzeichnen beginnt, hängt man ihn an einen Galgen oder schlägt dem Fallada den Kopf ab.

Ohne allen schützenden Abstand beschreibt Fallada in einer Mordsanstalt eine Mordanstalt des Systems.“ (Liersch 1981, S. 352)

Es gelingt Hans Fallada die Manuskripte ohne Schaden aus der Anstalt zu schmuggeln. Kurze Zeit noch lebt und arbeitet er bei seiner ehemaligen Frau, dann verlobt er sich mit der 28 Jahre jüngeren Ulla Losch, die er am 1. Februar 1945 heiratet.

Ulla Losch ist morphiumsüchtig, die Verbindung mit ihr wird dazu beitragen, das Ditzen seine letzte Lebensjahre hauptsächlich auf der Suche nach Suchtmitteln zwischen Krisen, Krankheit, Arbeit und Rausch verbringt. Cecilia von Studnitz schreibt über Rudolf Ditzen und seine junge Frau:

„Ulla Losch ist reich und kennt zudem viele illegale Bezugsquellen. Ob in Feldberg oder in Berlin: Beide ruinieren sich; sie bleiben tagelang in den Betten und verdämmern ihren Rausch. Ist kein Morphinium zu beschaffen, tut's auch der Alkohol, ist auch der zur Neige gegangen, helfen Barbiturate, die beängstigende Gegenwart zu vergessen, die Gedanken an eine ungewisse Zukunft zu überschlafen.“ (von Studitz 1996, S. 346)

Nach dem Kriegsende wird Rudolf Ditzen von der Roten Armee für einige Monate als Bürgermeister von Feldberg eingesetzt. Er hält dem Arbeitsdruck und dessen Kompensationen durch Alkohol und Morphinium nicht stand und muss, zusammen mit seiner Frau, die sich nach heftigen Zudringlichkeiten des russischen Kommandanten die Pulsadern geöffnet hat, ins Krankenhaus (vgl.ebd., S.352/353).

Später siedeln die Ditzens nach Berlin um. In der folgenden Zeit, die vom Chaos des Zusammenbruchs, von Hunger, Kriminalität und von den Beschaffungsstrapazen für alle lebensnotwendigen Dinge geprägt sind, lebt das Ehepaar Ditzen von Krise zu Krise.

Obwohl Ditzen in dem Schriftsteller Johannes R. Becher einen von den Besitzern geachteten prominenten Unterstützer hat, gelingt es ihm nicht, in der Hauptstadt Fuß zu fassen. Eine Entziehungskur bricht er ab. Er und seine Frau konsumieren neben Alkohol weiter Morphinum in hohen Dosen und verkaufen nun auch für die Beschaffung der Drogen ihren Hausrat und sogar Falladas wertvolle Bibliothek. Beide werden Ende 1946 in die Berliner Charité eingewiesen, wo Fallada am 5.2.1947 im Alter von 53 Jahren stirbt. Bis zu seinem Ende war Hans Fallada schriftstellerisch tätig, neben einigen Erzählungen schreibt er in seinem letzten Lebensjahr noch den Roman „Jeder stirbt für sich allein“ (vgl. Liersch 1981, S. 342 ff.). Ulla Losch stirbt im Jahr 1958 im Alter von 37 Jahren an den Folgen ihrer Sucht (vgl. von Studitz 1996, S. 381).

5.3 Über die Ursachen von Falladas süchtigem Leben

Psychoanalytische Ansätze gehen, wie in Kapitel „Psychische Ursachen der Abhängigkeit“ dargestellt, davon aus, dass das Suchtmittel einen möglichen Ersatz für eine Wiederholung (gelungener) frühkindlicher Beziehungen darstellt oder dass das Suchtmittel dem schwachen Ich als Hilfsmittel gegen ein gewaltiges Über-Ich dient. Im Falle des Rudolf Ditzen/Hans Fallada kann man mindestens letzteres vermuten. Das vom Vater konstituierte Über-Ich wirkte als Anspruch zur Normerfüllung im Sinne eines leistungsorientierten, von Pflichterfüllung geprägten Lebens. Im Vater treffen sich die Werte eines konservativen bürgerlichen Familienoberhauptes und die eines preußischen Beamten, der äußerste Pflichterfüllung und, als Jurist, auch absolute Gesetzestreue lebt und fordert.

Rudolf Ditzens Vater strebt danach, als Richter an das Reichsgericht Leipzig versetzt zu werden. Vorher muss er einige „Loyalitätsprüfungen“, unliebsame Versetzungen, überstehen, er wagt keinen Widerspruch, sein „Mund blieb verschlossen“, egal welche Gefühle ihn dabei bewegten. Ebenso fest soll sich der Sohn später einmal halten (vgl. Crepon 1978, S. 20).

Rudolf Ditzens Kindheit in der Provinz ist, wie es noch ganz im Stile des 19. Jahrhunderts damals im Hause eines preußischen Beamten nicht unüblich war, von Disziplin und Zwang geprägt.

Rudolf ist jedoch ein sensibles und phantasiebegabtes Kind, vorgeprägt durch eine psychische Konstitution, die ihn verletzlich macht. Die vorgegebenen Normen des Elternhauses kann er nicht erfüllen.

Er verstrickt sich in manches Mißgeschick. 1901 wird er in Berlin eingeschult und dort bald zum Außenseiter. Rudolf kann sich nicht in den Klassenverband einfügen. Seine Mitschüler spotten über sein linkisches Verhalten und seine Kleidung, die unmodern und geflickt ist. Der bedrängte Junge versucht, Hilfe bei seinen Eltern zu finden und z.B. seine Eltern zu bewegen, ihm eine neue Hose zu kaufen; er stößt auf Unverständnis und erhält nur einen Hinweis auf „unnötige Ausgaben“ (vgl. Crepon 1978, S. 22).

Dergleichen Vorfälle wiederholen sich. Rudolf wird außerdem bald auch von einigen Lehrern verspottet. Weitere Versuche, von den Eltern in seiner seelischen Not Hilfe zu erhalten, scheitern am Unverständnis, an der preußischen Haltung seiner Eltern. Rudolf aber kann sich nicht, wie bei Gelegenheit von seiner Mutter empfohlen, an die Sticheleien und Bosheiten seiner Klassenkameraden gewöhnen (vgl. ebd., S. 24).

„Aber Rudolf gewöhnt sich vielmehr an den Gedanken, dass er von außen keine Hilfe erhalten kann, dass er mit allen seinen kleinen und großen Sorgen allein fertig werden muss“ (Crepon 1978, S. 24) schreibt Tom Crepon in seiner Biographie und Cecilia von Studnitz setzt die Leitgedanken des ersten Romans Falladas „Der junge Goedeschal“, dass ein „trockener nur auf seine Reputation bedachte(r) Jurist“ seinem Sohn seine Vorstellungen aufzwingt und ihn damit „seelisch zerstört“, mit den tatsächlich erlebten Traumata des jungen Mannes gleich (vgl. von Studitz 1996, S. 110).

Der Zustand der Psyche Rudolfs Ditzens wird neben seiner schwachen körperlichen Konstitution im Laufe seiner Kindheit und Jugend von verschiedenen Ärzten unterschiedlich, aber immer als problematisch beurteilt (vgl. Liersch 1981, S. 35).

„Niemand [...] in [der, Anm. d. Verfassers] Erwachsenenwelt bemerkt den inneren Zusammenbruch des Jungen. Der große Versuch, die Werte der Eltern anzunehmen, ist misslungen...Alles ist gescheitert, in sein Leben ist Todessehnsucht gekommen.“ (ebd., S. 346 ff.)

Neben der Todessehnsucht ist auch die stoffgebundene Sucht, in der er ja auch tausend kleine Tode sterben kann, in Rudolf Ditzens Leben getreten und mit der Möglichkeit des Schreibens auch eine Art Bewältigungsversuch durch das Erfinden von Begebenheiten, das Konstruieren von Biographien, das Entstehenlassen fremden Lebens unter Zuhilfenahme des eigenen.

Rudolf Ditzens Abhängigkeit von Suchtmitteln begann in seiner Gymnasiastenzeit, er raucht und trinkt Bier, um sich zu entspannen. Mit 25 Jahren nimmt er zum ersten Mal Morphin um sich in eine bessere Welt zu träumen (Liersch 1981, S. 109).

Es scheint so, als würde Rudolf von früher Jugend an die Dinge, die ihm wichtig sind, mit bis ins Exzessive gesteigerter Leidenschaft betreiben. Das gilt für das Lesen von Romanen der Weltliteratur und philosophischen Schriften, die er dem „wirklichen Leben“ vorzieht, ebenso wie für das Dramatische (vgl. ebd., S. 25).

So spielt er zum Beispiel in einem Theaterstück, das von den Schülern seines Gymnasiums aufgeführt wird, so gut, dass er von der Lokalpresse lobend erwähnt wird. In der Imagination des Spiels steht er wohl dem Vater und den Lehrern gegenüber (vgl. ebd., S. 54).

„Er schmettert seinen Protest heraus, die Wut, die Verachtung. Er hört kaum den Beifall zwischen den Akten, er fiebert seinem nächsten Part entgegen und reißt durch seine Erregung die anderen Schüler mit.“ (ebd., S. 55).

Allerdings versucht er schon lange vor dem Spiel diese Erregung dadurch zu bekämpfen, dass er Bier trinkt und viel raucht. Weder diese Art der Vorbereitung, noch die mit ganzer Hingabe gespielte Rolle befreien Ditzzen von seinen nervösen Zuständen. Er leidet noch tagelang nach der Aufführung unter Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit. Angstträume und Zwangsvorstellungen stellen sich ein und den Lehrern ist die „Leidenschaftlichkeit seines Spiels“ verdächtig (vgl. Crepon 1978, S 54).

Der Rektor des Gymnasiums macht sich gar Vorwürfe, dass er den vielleicht pathologisch veranlagten Ditzzen hat mitwirken lassen (vgl. ebd., S. 55).

Aber das „Pathologische“ in Rudolf Ditzzen drückt sich nicht nur in der kompensierenden Rezeption von Literatur oder im exzessiven Spiel aus. Der Gymnasiast schreibt anonyme Briefe, in denen er sich selbst der „Unzucht“ mit einer Mitschülerin bezichtigt und er denkt immer öfter an Selbstmord und hat die Idee, einen Menschen töten zu müssen (vgl. ebd., S. 57).

Schließlich kommt es am 17.11.1911 dazu, dass Rudolf Ditzzen bei einem fingierten Duell seinen Freund Hanns Dietrich von Necker erschießt und sich danach in der Absicht sich zu töten, schwer verletzt (vgl. ebd., S. 60 ff.).

Die Tat hat zur Folge, dass Rudolf Ditzzen in eine geschlossene Psychiatrische Anstalt eingewiesen wird.

Nach Werner Liersch, der neben Tom Crepon fast zeitgleich in Ost-Berlin eine Fallada-Biographie schrieb, diagnostizierte der Direktor der psychiatrischen Klinik in Jena am 13.12. 1911 den Patienten Rudolf Ditzen wie folgt:

„Der p. Ditzen gehört in die Kategorie der Psychopaten, bei denen sich die Anfänge einer krankhaften psychischen Entwicklung bis in die Kindheit zurückverfolgen lassen. Vor allem fällt auf die ungleichmäßige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten mit einseitiger Hervorkehrung phantastischer, gewissermaßen künstlerisch- literarischer Begabung, bei gleichzeitiger Entwicklungshemmung auf anderen Gebieten [...] Zur Zeit der inkriminierenden Handlung befand sich der p. Ditzen zweifellos in einer Gemütsdepression mit ausgesprochenen Zwangsvorstellungen ...

Wir stehen deshalb nicht an, unser Urteil dahin gehend abzugeben: der p. Ditzen befand sich zur Zeit der Begehung der Tat in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit durch welche seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war (§ 51 St.Gb).“ (Liersch 1981, S. 78)

Damit ist das Verhalten, ja das Vorleben von Rudolf Ditzen offiziell erklärt. Seine Mutter gibt zur gleichen Zeit zu Protokoll, dass es in der Familie mehrere Fälle von geistiger Störung gegeben hat. Sie verweist auf einen ihrer Brüder, der sich das Leben genommen hat, weil er befürchtete, geisteskrank zu sein, und auf Verwandte ihres Vaters, die psychische Besonderheiten aufwiesen (vgl. Crepon 1978, S. 66).

Dem jungen Rudolf Ditzen haben diese Art Einschätzungen sicher langjährige Gefängnisaufenthalte erspart. Sie verschleiern jedoch eine wichtige Ursache für sein Verhalten und auch für seine zu dieser Zeit mit Zigaretten und Bier beginnende Abhängigkeit: Es gibt keine unterstützenden Eltern und helfenden Lehrer oder Freunde, keine fördernde Umwelt für den hochsensiblen und für den robusten Schulalltag psychisch so schlecht ausgerüsteten Rudolf Ditzen. Es ist sicher nicht nur, aber hauptsächlich, diese lieblose und unverständige Haltung der Eltern, die Rudolf Ditzen später zur Gewalttat und in Abhängigkeiten treibt.

Die wilhelminischen Gesinnungen und Normen, wie sie in seinem Elternhaus gelebt und kritiklos angewendet werden, können der Entwicklung des späteren literarischen Genies nicht gerecht werden.

Werner Liersch verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass das Problem, dem Geschehenen und damit einer zukünftigen Entwicklung des Rudolf Ditzen Rechnung zu tragen mit dessen Strafbefreiung nicht aus der Welt ist (vgl. Liersch 1981, S. 79/80).

„Was da am 17.10. gewaltsam sich einen Ausweg suchte, war seine ganze unberatene Jugendgeschichte. Das war kein medizinisches Problem, es war ein gesellschaftliches mit einem

überlebensgroßen Vaters und der überlebensgroßen Moral des wilhelminischen Deutschlands. In dieser Welt aber konnte Rudolf Ditzen nicht leben, und er konnte auch darüber nicht sprechen, nicht einmal zu sich selbst.“ (Liersch 1981, S. 80)

Für Rudolf Ditzen ist nun ein Weg vorgezeichnet, der neben einem immensen Fleiß in einigen ausgeübten Berufen (vgl. von Studitz 1996, S. 94) und dem befreienden Schreiben auch eine Spannungslösung durch die Sucht bereithält.

Unübersehbar sind, wie gezeigt, die gesellschaftlichen Ursachen für Rudolf Ditzens Abhängigkeit

Dabei stellt sich zum einen die Frage, wie es für einen Menschen von Ditzens Intelligenz überhaupt möglich wäre, die in Ditzens Vater personifizierten Werte des preußischen Staates zu leben. Zum Zweiten muss man fragen, ob diese Werte als Grundlage zur Bewältigung eines selbstbestimmten, sinnvollen Lebens überhaupt taugen.

Die erste Frage kann nur mit ja beantwortet werden, wenn individuelle Bedürfnisse bis zur Selbstaufgabe hintangestellt werden und jede Form der Kritik an den gesellschaftlichen Verhältnissen unterdrückt wird. Wilhelm Ditzen mag diese Art Lebensbewältigung, die ihre Grundlage im 19. Jahrhundert hat, noch gelungen sein. Spätestens der gesellschaftliche Zusammenbruch im ersten Weltkrieg, die Umbrüche und Revolutionen danach zeigten jedoch die Überkommenheit und Unbrauchbarkeit der genannten Wertvorstellungen.

Gesellschaftlich mündete der Zusammenbruch des Preußischen Staates über eine schwache und von den Siegermächten des ersten Weltkrieges nicht gestützte Demokratie in die Herrschaft des Nationalsozialismus. Rudolf Ditzens Leben in dieser Zeit konnte nur das eines zwanghaft erzählenden, in seinen Abhängigkeiten gefangenen Chronisten sein.

Cecilia von Studnitz verweist darauf, dass Hans Falladas „Sucht nach der Sucht“ nie tiefenpsychologisch aufgearbeitet wurde und sie zweifelt, ob man ihn auch mit heute üblichen Therapiemethoden hätte heilen können (vgl. von Studitz 1996, S. 132). Hans Fallada hat einen Platz in der Weltliteratur erhalten. Offen bleibt, ob dies ohne seine Abhängigkeiten und seinen ständigen Kampf, seine kleinen Siege und seine großen Niederlagen darin, möglich gewesen wäre (vgl. von Studitz 1996, S. 132).

5.4 Die Sucht in Falladas Werk

5.4.1 Sachlicher Bericht über das Glück ein Morphinist zu sein

Hans Fallada hat in einigen seiner Werke die Sucht zum Thema gewählt. Der Protagonist Erwin Sommer im Roman „Der Trinker“ z.B. gerät in die Alkoholabhängigkeit und als Konsequenz in die persönliche Katastrophe. Im vorletzten Roman Falladas „Der Alpdruck“ ist Dr. Doll zusammen mit seiner Frau im Berlin des Zusammenbruchs von 1945 auf der ständigen Suche nach Morphium und Alkohol.

Die Erzählung: „Sachlicher Bericht über das Glück ein Morphinist zu sein“ trägt, wie sehr viele von Falladas Werken, stark autobiographische Züge. Sie spielt, unterlegt man dem fiktiven Text Falladas Biographie, in der ersten Hälfte des Jahres 1919 (vgl. Günter Caspar, in: Fallada 2005, S. 143). Nach Hans Caspar brachte Fallada eine erste Fassung der Erzählung 1925 zu Papier, eine Überarbeitung oder Neufassung erfolgte in der Zeit um 1930. Dieser Fassung folgt der Herausgeber in der für diese Arbeit vorliegenden Ausgabe.

Im Folgenden soll der Erzähltext auf mögliche Auskünfte zu Ursachen des Morphinismus, zu gesellschaftlichen Bezügen und zu Freuden und Leiden des Suchtmittelkonsums untersucht werden.

Dass der Titel der Erzählung ironisch aufzufassen ist, stellt der Verfasser bereits im ersten Satz der Erzählung klar: „Das war in jener schlimmen Zeit, als ich ganz im Morphium verkam.“ (Fallada 2005, S. 5)

Hans Fallada beschreibt auf wenigen Seiten einige Episoden abhängigen Lebens. Die beiden Protagonisten, der Ich-Erzähler Hans (der Name der Figur unterstreicht den autobiographischen Bezug zum Autor) und sein Freund Wolf sind auf der Suche nach Morphium im Berlin der Nachkriegszeit des ersten Weltkrieges. Erzählt werden ihre Erfolge und Misserfolge beim Versuch sich die Droge zu beschaffen, um die quälenden Entzugserscheinungen zu bekämpfen.

Fallada beschreibt wesentliche *Aspekte* der Sucht des Individuums. Gesellschaftliche Bezüge stellen sich an den Rändern des Drogenkonsums mit Figuren wie Apothekern, Ärzten, Pflegern in Entzugsanstalten, Kellnern oder Polizisten her. Der Protagonist kann nur als von der Sucht getriebenes Individuum auftreten. Damit gibt es keine individuellen Ursachen oder gesellschaftliche Zusammenhänge reflektierenden Erzähler. Wenn es in der Erzählung eine Warnung an den Leser gibt, Drogen zu meiden, so ist sie impliziert in die unmittelbare Darstellung der Ereignisse. Der Leser muss ohne erläuternde (und damit tröstende)

Kommentare und, analog dem Süchtigen, ohne Aussicht auf Befreiung aus einem alptraumartigen Geschehen, außer durch das Ende der Geschichte/Sucht, auskommen.

Die Erzählung beginnt mit der Beschreibung von (vorläufig noch moderaten) *Entzugserscheinungen*. Hans geht nach ein paar Wochen Konsum der Vorrat an Morphinium zur Neige. Er braucht ein neues Quantum der Droge: „Mein ganzer Körper war von einer peinigenden Unruhe erfüllt, meine Hände zitterten, ein toller Durst quälte mich...“ (Fallada, 2005, S. 5). Die Beschreibung der Entzugserscheinungen durchzieht die Erzählung, wie sie das Leben eines Süchtigen durchzieht. „Ich sehe es ihm sofort an, dass auch er Hunger hat, seine Pupillen sind stark erweitert, die Backen eingefallen, und die Nase steht spitz hervor“ (ebd., S. 7). heißt es wenig später von Wolf und dann, wieder vom Ich-Erzähler: „...mein Körper wird schwächer, mein Magen schmerzt unsinnig, er will und will Morphinium haben“ (ebd., S. 8). Am Ende der Erzählung gerät Hans in eine Art Raserei, von der ihn die Polizei erlöst.

„Ich jage sinnlos durch die Stadt, hierhin, dorthin[...] immer wilder werdend. Meine Unterarme sind dick und kugelförmig aufgeschwämmt, Blut fließt aus vielen Einstichstellen in Hemd und Manschette, über meine Hand. Oft kichere ich lautlos vor mich hin, wenn ich einen neuen Plan fasse, diese verruchte Stadt mit ihren sinnlosen Apotheken anzustecken ...“ (ebd., S. 24)

Ein weiterer Aspekt ist *die Beendigung der Entzugserscheinungen* durch den Konsum der Droge. Hier liegt das „Glück des Morphinisten“, der kurze Trost, die Rast, bevor die Entzugserscheinungen wieder das Denken bestimmen, bevor der Körper wieder mit Schmerzen auf das Fehlen des Morphiums reagiert. Fallada beschreibt eine kurze Episode dieses Glückes. Hans hat von einem Arzt auf ein Versprechen hin, zum Entzug zu gehen, eine Injektion bekommen:

„Das Leben ist schön. Es ist so sanft, ein glücklicher Strom wallt durch die Glieder dahin, in seinem Strömen bewegen sich alle kleinen Neven zart und sacht wie Wasserpflanzen in einem klaren See [...] Ja, das Leben ist fromm und sanft. Diese unendlich besonnenen endlosen Sonntagvormittage, da ich noch arbeitete, noch nicht verkam [...] Auch an dich denke ich, mein süßes Mädchen, das mir längst verloren ging, meine einzige Geliebte ist jetzt das Morphinium.“ (Fallada 2005, S. 16)

Während das Unglück des Entzugs ein vollkommenes ist, ohne Linderung, und nur die Aussicht auf eine neue Injektion ein wenig Hoffnung geben kann: „... denn jeden Wunsch erfüllt mir Morphinium, ich brauche nur die Augen zu schließen, und die ganze Welt gehört

mir.“ (ebd., S. 8), ist das Glück des Morphinisten ambivalent. Selbst im Strom des Traumes muss der „Morphinist“ noch an das „Verkommen“ denken und an den Verlust der Geliebten durch den Konsum.

Die Entspannung durch den Konsumschub wird, wie in der Realität so auch in der Erzählung, durch *Beschaffungskriminalität* aber auch durch *Vertrauensbruch* ermöglicht. Fallada zeigt auf, dass, da Morphinium bereits nicht mehr frei verfügbar ist, Gesetze gebrochen werden müssen, um es zu beschaffen. In der Sucht gibt es einen Konflikt zwischen Individuum und Gesellschaft. Ein anderer Konflikt ist der zwischen den süchtigen Individuen, denn im Elend des Entzuges, wie im „Glück“ des Konsums ist jeder auf sich allein gestellt.

Hans und Wolf versuchen zunächst sich mit gefälschten Rezepten in Apotheken Morphinium zu beschaffen. Das gelingt nicht, die Apotheker verweigern die Herausgabe des Mittels: „Das sind keine Menschen, Tiere sind das, Äster, die! Einen so leiden zu lassen. Ich habe betteln müssen, dass sie nicht die Polizei riefen.“ berichtet Wolf von einem erfolglosen Apothekenbesuch. Hans hat später Glück, es gelingt ihm, einen Arzt dazu zu bringen, ihm eine Injektion zu geben. Zusätzlich kann er von diesem Arzt noch eine Buchseite mit einem Stempelabdruck stehlen. Damit will er Rezepte fälschen, was ihm aber nicht gelingt, da er, unter Entzugerscheinungen leidend, Wein über das Papier schüttet.

Schließlich gelingt es Wolf hundert Kubikzentimeter Morphinium zu beschaffen, und, selbst im Rausch, lässt er Hans an seinem Glück teilhaben. „Hier, Hans. Sei vorsichtig, nimm nicht zu viel, nicht wahr? Dass wir heute reichen“ (Fallada, 2005, S. 21). So bittet er den Freund. Der geht auf die Toilette, um sich das Morphinium zu injizieren. Dabei wirft er die Flasche mit dem Morphinium um:

„Ich hebe die Flasche zum Licht: zwei, drei Kubikzentimeter sind in ihr verblieben. Ich ziehe sie ein in meine Spritze; ich versetze mir auch noch diese Portion, und mein Blut wallt singend auf, in meinem Gehirn blüht Blitz auf Blitz auf, der Rhythmus von Herz und Atem tanzt.

Wilde weite Welt! Da jeder allein ist und jeder dem andern die Zähne in die Flanken schlagen darf...“ (Fallada, 2005, S. 21)

Hans füllt Wasser in die vom Morphinium entleerte Flasche und verlässt den Freund, ehe dieser den Betrug bemerkt.

Ein weiterer Aspekt der Sucht ist der des *vorgenommenen Entzuges*. Wie der Autor Hans Fallada nehmen sich auch die Protagonisten immer wieder vor, den Konsum zu beenden, der Sucht zu entkommen. Die Versuche des Autors und seiner Protagonisten scheitern stets.

Bereits am Anfang der Erzählung nimmt sich Hans vor: „Einmal musste doch ein anderes Leben begonnen werden, mit Energie war die plötzliche Entwöhnung durchzuführen, es gab solche Heilungen“ (Fallada, 2005, S. 5). Als ihn jedoch die ersten Entzugserscheinungen plagten, konstatiert er: „Aber als ich am nächsten Morgen erwachte, da ich dem Nichts gegenüberstand, wusste ich, ich musste Morphium bekommen, um jeden Preis“ (ebd.). Später fragt Hans seinen Freund Wolf: „Ob man nicht Schluss macht, einfach in eine Anstalt geht?“ (ebd., S. 9). Der Freund entgegnet:

„Glaubst Du, da geben sie dir was? Du kommst einfach in eine Tobzelle und kannst bitten und schreien, soviel du willst. Bobbi hat sich in einer Nacht achtmal am Bettbein aufgehängt, schließlich ließen ihn die Wärter bis ganz dicht vorm letzten Atemzug hängen, damit es ein bisschen länger dauerte, bis er Kraft zum nächsten Aufhängen fände. Aber gegeben haben sie ihm nichts“ (ebd.).

Auch wenn man diese Passage als Fiktion lesen muss, zeigt sie doch, dass die Gesellschaft in Form der „Entzugsanstalt“ sicher nicht eben sanft mit „Morphinisten“ umgegangen ist.

Die Ursachen des „Morphinismus“, die Entwurzelung der Menschen durch Krieg, die Sinnentleerung und die gesellschaftlichen Verwerfungen der Nachkriegszeit sowie die oft noch vorherrschende und lange obsoleete Moral des 19. Jahrhunderts, die eine menschlichere Behandlung des suchtkranken Individuums verlangt hätten, spielten bei dieser Art „Entwöhnung“ keine Rolle. Fallada geht später im Roman „Der Trinker“ näher darauf ein.

Der Autor lässt aber den Arzt, an den sich sein Protagonist Hans wegen seiner Entzugserscheinungen wendet, einen Gegenentwurf darstellen. Der Feststellung, dass Hans bei einer Behandlung in einer Anstalt kein Morphium bekommen wird, setzt er entgegen: „Anfänglich genug. Man wird Sie langsam entwöhnen, man wird Ihnen andere Mittel geben, Schlafmittel, Sie werden eines Tages aufatmen und sind frei.“ (ebd., S. 15)

Hans meint die Wirklichkeit besser zu kennen und entgegnet in Gedanken: „Das Bettbein, an dem sich der Verzweifelte viele Male aufhängte, steht mir vor Augen. Der Arzt ist ein Fuchs, er will mich überreden, bin ich erst in der Anstalt, gilt nichts vom Versprochenen.“ (ebd.)

Der letzte Satz der Erzählung lautet: „Und die lange Qual der Entwöhnung beginnt.“ Hans geht nicht freiwillig in diese Entwöhnung, die Polizei hat ihn dorthin gebracht und der Leser ahnt, dass die Therapie, so unfreiwillig begonnen, nicht zum Erfolg führen kann.

Mit der Erzählung „Sachlicher Bericht über das Glück ein Morphinist zu sein“ bildet Hans Fallada ein Stück Wirklichkeit des Deutschlands der Nachkriegszeit des ersten Weltkrieges ab. Er ermöglicht es dem Leser, auch dank eigener Erfahrung, und Dank seiner genialen

Erzählkunst sich in die Lage süchtiger Menschen zu versetzen, ihre Motive und ihr Leiden an der Sucht zu verstehen. In literarisch sehr dichter Form gestaltet er ein auch heute noch berührendes Bild süchtigen Lebens.

5.4.2 Der Trinker

Hans Falladas Roman „Der Trinker“ wurde, wie bereits erwähnt, im Spätsommer des Jahres 1944 unter ständiger Beobachtung durch Personal und Mitgefangene und unter Lebensgefahr in der Strelitzer Landesanstalt geschrieben. Fallada war zur Beobachtung seines Geisteszustandes eingeliefert worden, nachdem er (wenn auch ohne direkt zu zielen) auf seine geschiedene Frau Anna mit einer Pistole geschossen hatte. Zur Begründung wurde außerdem ein zu hoher Alkoholkonsum angeführt, welcher eine mögliche Geisteskrankheit fördere (vgl. Caspar, in: Fallada 1987, S. 533). Caspar verweist ebenfalls auf Widersprüche, Irrtümer und stilistische Mängel, welche neben anderen Ursachen auch der Tatsache geschuldet seien, dass Fallada den Roman unter den o.g. widrigen Bedingungen geschrieben hat (vgl. ebd., S. 549 ff.).

Die Handlung des Romans trägt stark autobiographische Züge ohne direkt biographisch zu sein (vgl. ebd., S. 545).

Erzählt wird in der Ich-Form aus dem Leben des Erwin Sommer, Inhaber einer „Produktenhandlung“ in einer norddeutschen Kleinstadt. Die Handlung ist in den 1920er Jahren des vergangenen Jahrhunderts angesiedelt. Direkte Zeitbezüge, wie etwa die Erwähnung geschichtlicher Ereignisse, fehlen jedoch.

Sommer führt eine bürgerliche, kinderlose Ehe, er ist geschäftlich erfolgreich und wird von seinen Mitbürgern geachtet. Nachdem er zusammen mit seiner Frau eine Villa am Stadtrand bezogen hat, arbeitet diese nicht mehr mit ihrem Mann zusammen im Geschäft. Sie will damit den Pflichten der größeren Haushaltung besser genügen. Sommer aber begeht jetzt Nachlässigkeiten in der Firma, weswegen es zu Verlusten kommt.

Erwin Sommer, der bis dahin kaum Alkohol getrunken hat, beginnt zu trinken und wird, nach Episoden in Kneipen und Absteigen, in eine Trinkerheilanstalt eingeliefert. Bei einem „Einbruch“ in das eigene Haus, den er verübt, um sich Geld für Alkohol zu verschaffen, kommt es zu Tötlichkeiten mit seiner Frau. Da er dabei gedroht hat, sie umzubringen, wird er des Mordversuches angeklagt und in eine Anstalt für kranke Kriminelle eingeliefert. Er ist in Gefahr für immer in der Anstalt oder im Gefängnis verwahrt zu werden.

Nach Wochen des Aufenthaltes in der Anstalt wird die schwere Anklage schließlich auf Betreiben seiner Frau fallen gelassen. Sommer soll sogar als gebessert entlassen werden.

Bei einem Besuch seiner Frau, wenige Tage vor der möglichen Entlassung, erfährt er, dass diese die Scheidung eingereicht hat und mit einem ehemaligen Konkurrenten zusammen leben will.

Sommer nutzt einen unbewachten Moment und trinkt ein Glas mit Wasser verdünnten Alkohol, welchen er aus dem Arztzimmer der Anstalt entwendet hat. Daraufhin wird er entmündigt und seine lebenslängliche Unterbringung in der Heilanstalt verfügt.

Um diesem Schicksal zu entgehen, trinkt er das Sputum tuberkulöser Mitinsassen und hofft so, bald an Tuberkulose zu sterben.

In Falladas Roman werden mehrere inhaltliche Aspekte kausal verwoben. Auf einige davon soll hier näher eingegangen werden. Neben der *Darstellung* charakterlich und gesellschaftlich determinierten *süchtigen Verhaltens* findet man u.a. die *Darstellung nicht gelingender Kommunikation* in der Ehe und die *Kritik an den unmenschlichen Bedingungen* in einer „Heilanstalt“ des dritten Reiches. Dazu wird diese in die 1920er Jahre versetzt dargestellt. Nicht zuletzt gibt es den *autobiographischen Aspekt*. „Mit dem Roman „Der Trinker“ will sich Fallada das Unheil, in das er gegen Ende des Krieges verstrickt ist, von der Seele schreiben.“ (Caspar, in: Fallada 1987, S. 535)

Der Protagonist des Romans, Erwin Sommer wird sehr schnell psychisch alkoholabhängig, fast zu schnell, um glaubwürdig zu wirken, denn nach dem ersten Rausch, den Sommer erlebt und der eigentlich gar kein richtiger Rausch ist, beginnt er sofort hemmungslos zu trinken (vgl. Fallada 1987, S. 19 ff.). Die einzelnen Phasen der Alkoholabhängigkeit, welche der alkoholabhängige Mensch meist in Jahren, oft in Jahrzehnten durchläuft, finden in der „Romanzeit“ in wenigen Wochen statt. Nach Falladas Art werden sie sehr detailliert und kenntnisreich (und beim Leser Beklemmung hervorrufend) erzählt. So legt sich Erwin Sommer zu Hause ein Depot mit Schnapsflachen an, aus denen er ständig trinkt, ohne dass es seine Frau bemerkt. Durch das beständige Trinken verliert er seine aufgesetzte Vornehmheit und kann mit der Landbevölkerung, mit der er seine Geschäfte macht, besser kommunizieren. Dabei gelingt ihm mancher vorteilhafte Geschäftsabschluss. Neben dieser Art „Spiegeltrinken“ beginnt er in Wirtshäusern zu zechen, lässt sich Schnaps flaschenweise bringen und trinkt hemmungslos. Bei einem solchen Gelage wird er von seinem Hausarzt überrascht, der ihn im Auto mitnehmen will, um ihn einer Therapie zuzuführen. Sommer entflieht und bricht bald darauf den Kontakt zu Familie und Firma ab (vgl. Fallada 1987, S. 53 ff.).

Dem angenehmen und moderaten Rausch, der hervorgerufen wird vom Konsum von immer nur kleiner Mengen Schnaps und der den Beginn der Gewöhnung darstellt:

„Das machte mir Laune, das tat meinem Magen gut, erfreute mein Herz, ließ mich die laut dahinstürmende Stadt mit fröhlichen Augen ansehen, kurz: hob mich über mich hinaus.

Nie ganz trunken, ja, eigentlich sehr weitab von jeder Trunkenheit und doch nie ganz nüchtern verlebte ich dort meine Tage, und wenn ich zu Anfang noch bis zehn oder gar bis elf mit meinen ersten Schäpschen gewartet hatte, so klingelte ich an den beiden letzten Tage schon gegen acht Uhr dem Zimmermädchen und ließ mir meinen ersten doppelstöckigen Kognak ganz fromm und frei ans Bett bringen.“ (Fallada 1987, S. 48/49)

folgt in Sommers Leben bald exzessives und haltloses Trinken mit Entzugserscheinungen in den Trinkpausen:

„... und dann endlich, nach einer langen Zeit qualvollen Wartens, bekam ich eine neue Flasche Korn und konnte wieder trinken und brechen, trinken und brechen. So wurden aus einem Tag ein zweiter und ein dritter und eine Reihe von Tagen, und ich verließ die Stube [...] nie...“ (ebd., S. 77/78)

Fallada lässt Sommer über seinen Konsum reflektieren:

„Ich hatte doch noch gar nicht lange und noch gar nicht übermäßig viel getrunken? Wurde man so schnell zu einem Trinker? [...] Ich hatte diese Trinkerzeit immer nur als ein Durchgangsstadium angesehen, ich war überzeugt gewesen, dass ich mit ihr jederzeit Schluss machen könnte ohne Schädigung für mich.“ (ebd., S. 75).

Es ist tatsächlich, betrachtet man die fiktive Romanhandlung als Spiegelung der Wirklichkeit, unwahrscheinlich, dass ein Mann von 41 Jahren in dieser Geschwindigkeit zum Abhängigen wird. Möglich, dass Fallada seine eigenen Erfahrungen, die er in sehr viel jüngeren Jahren und außer mit Alkohol auch mit anderen Drogen gemacht hat, hier einfließen ließ.

Seinem Protagonisten gelingt es innerhalb kurzer Zeit und fast ohne Abstinenzerscheinungen (Fallada 1987, S. 229/230) in der Entziehungsanstalt vom Alkohol loszukommen. Das erscheint nach dem Vorangegangenen nicht ganz nachvollziehbar.

Auch der Rückfall, welcher dramatisch die letzte Wende des Romans, die Verfügung auf Dauer in der Anstalt zu bleiben, einleitet, hätte, wieder die Fiktion für die Wirklichkeit

nehmend, unter heutigen Bedingungen nach wochenlanger Abstinenz mit guten Chancen therapeutisch aufgearbeitet werden können.

Fallada ist zur Zeit der Niederschrift des „Trinkers“ ein Jahrzehnt älter als sein Protagonist Erwin Sommer und er hat auch eine völlig andere Biographie als dieser. Der Roman trägt unabhängig davon viele *autobiographische Züge*. Die Biographin Cecilia von Studnitz z.B. weist darauf hin, dass Falladas Freund Kagelmacher diesem geraten hatte, seine Morphiumsucht mit Alkohol zu kompensieren (vgl. von Studitz 1996, S. 121). Inwieweit das zu jener Zeit gelungen ist, geht aus den vorliegenden Texten nicht hervor. Es ist möglich, dass es im Leben des Schriftstellers Phasen gegeben hat, in denen er keinen Alkohol zu sich nahm, am Ende siegte jedoch immer wieder die Sucht. So kann das Ende des Trinkers Erwin Sommer in der Gefangenschaft der Anstalt als Vorausschau auf das Ende Hans Falladas in der Gefangenschaft seiner Süchte gelesen werden.

„Er will mit Drogen jene Bewusstseinsweiterung erzwingen, die ihm ohne Gifte nicht möglich erscheint. So ist Hans Fallada [...] mehrfach süchtig: Alkohol, Morphin und Kokain sind die schweren Abhängigkeiten. Gelinder eingestuft werden Nikotin und Kaffeesucht, bedenklich ist zudem sein ungehemmter Gebrauch von Schlafmitteln und Aufputschtabletten.“ (ebd.)

Obwohl Erwin Sommer nicht wegen einer erwünschten Bewusstseinsweiterung trinkt, sind hier die Parallelen zu Hans Fallada im süchtigen Verhalten deutlich. Die „Szenen“, in denen Sommers süchtiges Verhalten beschrieben wird (s.o.), sind so detailliert erzählt, dass es glaubwürdig ist, dass hier der Autor aus seiner eigenen Erfahrung schöpft. Fallada ist auch z. B. in Erzählungen, in denen er selbst von sich (in der Ich-Form) berichtet, wie in der Erzählung „Heute bei uns zu Haus“, auf diese Sucht eingegangen. Auch diese Werke haben jedoch immer einen hohen fiktiven Anteil (vgl. ebd., S.117/118).

Neben diesen Darstellungen des Alkoholkonsums spielen vor allem die Schilderungen aus der Heil- und Pflegeanstalt eine große Rolle. In ihnen verknüpft sich das autobiographische Schreiben mit der Gesellschaftskritik, denn, wie bereits erwähnt, beschreibt Fallada ja die Zustände in der Landesanstalt, in deren Mauern er den Roman schreibt.

Die Insassen der Anstalt im Roman sind in der Mehrzahl kriminelle psychisch Kranke mit unspezifischen Diagnosen, Fallada selbst war als Insasse ebenfalls mit kranken Kriminellen zusammen. „Die Heil- und Pflegeanstalt erweist sich als Abbild der Landesanstalt Strelitz“ (Caspar, in: Fallada 1987, S. 536) schreibt der Herausgeber des „Trinker“-Romans und verweist auf viele andere autobiographische Details (vgl. ebd., S. 536 ff.).

Caspar verweist darauf, dass sich Sommers und Falladas Schicksal in den jeweiligen Anstalten entsprechen. So schwanken beide zwischen der Hoffnung auf Entlassung und der Furcht, für immer in der Anstalt bleiben zu müssen (vgl. ebd., S. 546).

Diese Furcht hat Hans Fallada nicht davon abhalten können die Zustände in der Anstalt Strelitz genau und erkennbar zu beschreiben und damit die Unmenschlichkeit, die im „Totenhaus“ herrscht, anzuprangern. Er beschreibt das Leben der Insassen als ständigen Kampf. Gekämpft wird um das rare Essen, um ein wenig Tabak um die Gunst des Aufsehers um einen Schlafplatz oder um die Liebe eines Mitinsassen. Kontrolliert wird dieses Leben von strengen Pflegern und einem Oberpfleger, die eher an Gefängniswärter denn an Pflegepersonal erinnern. Schwere Körperverletzungen sind keine Seltenheit. Die einzige Therapie für den Alkoholiker Sommer ist die erzwungene Abstinenz in der Anstalt.

Der erste Eindruck, den Sommer bei seiner Einlieferung hat, ist der des Mangels: „O du mein lieber Gott, sie prügeln sich um einen halben Liter heißes Kohlwasser wie die Tiere!“ (Fallada 1987, S. 173). Es folgen beklemmende Schilderungen des Tagesablaufs der Arbeit, der Kommunikation der Insassen. Über einen Insassen, der offensichtlich durch psychische Krankheit bedingt eine Schuld auf sich geladen hatte, berichtet Sommer exemplarisch:

„– er hatte zu seinen Eltern eilen, ihnen alles erklären wollen, da war er schon verhaftet. Und die Jahre vergingen, eines nach dem andern, viele, und immer noch waren die Eisengitter zwischen ihm und den Eltern, zwischen seiner Schuld und der herzbefreienden Aussprache“ (ebd., S.193/194).

Die Folgen eines Fluchtversuches sind ebenso dramatisch. Bei dem entstandenen Getümmel hatte jemand dem Flüchtigen auf den Arm getreten:

„...der Arm brach. Als er aus dem Krankenhaus zurückkehrte, war er so verwirrt wie jetzt; den Arm, der schlecht geheilt war, benutzte er nicht mehr, ständig hielt er die Hand dieses Arms in der Tasche. Auch dies gab seiner traurigen Gestalt eine unvergessliche, charakteristische Note.“ (Fallada 1987, S. 195).

Es ist der Alkohol, der Sommer in die Anstalt gebracht hat. Sommer soll hier seine Sucht büßen. Fallada zeichnet ein Bild vom Umgang mit Süchtigen in der Zeit der Nazidiktatur.

Die Ursachen der Sucht des Protagonisten liegen im Roman sowohl in dessen Persönlichkeit, in der nicht gelingenden Kommunikation mit Magda, seiner Frau, als auch im gesellschaftlich determinierten Rollenverständnis des Erwin Sommers. Diese Ursachen sind miteinander verwoben und zum Teil bedingen sie einander.

Sommer beginnt zu trinken, nachdem seine Frau sich aus dem Geschäft zurückgezogen hat, in dem sie erfolgreich mit ihrem Mann zusammen gearbeitet hat. Sie begibt sich, zum ersten Mal in der Ehe der Sommers, in die Rolle der Hausfrau, die einen größeren Hausstand führt.

Sommer, der eher vorsichtig agiert, kann ohne sie der Firma keine dynamischen Impulse mehr geben.

„Sie war bei weitem aktiver als ich, unternehmungslustiger, auch war sie viel geschickter als ich im Umgang mit den Menschen und vermochte sie auf eine leichte scherzhafte Weise gerade dahin zu bekommen, wo sie die Leute haben wollte.“ (Fallada 1987, S. 14)

Aber Sommer kann dieses Potential nicht nutzen, er ist zu verhaftet in den Konventionen seiner Zeit: „Ein Mann, der seine Firma allein vertritt, genießt bei den Menschen größeres Ansehen als der, dem die Frau in alles hineinreden kann“ (ebd., S. 27). Mit diesem Klischee als Grundlage seiner Arbeit erntet Sommer erste Misserfolge und ersten ernsthaften Streit mit seiner Frau und beginnt zu trinken. Selbstmitleid und Reue wechseln einander ab, er hat „keinen und keine“ (ebd.), die ihm beisteht und er möchte sich „in aller Stille des Alkohols entwöhnen“ (ebd., S. 74).

Da er nicht in der Lage ist, seine Frau um Hilfe zu bitten oder von ihr angebotene Hilfe anzunehmen und er sich hilflos seinem Schicksal ergibt: „Es ist vielleicht das Schönste, sich fallen zu lassen, mit geschlossenen Augen ins Nichts zu stürzen, immer tiefer in das Nichts.“ (vgl. ebd., S. 41) bleibt er in der Sucht verhaftet.

Sommers Weg in die Abhängigkeit und seinem Martyrium in der Anstalt entgegen steht Magdas Emanzipation. Sie führt den Betrieb erfolgreich weiter, leitet die Scheidung von Erwin Sommer ein und beginnt eine neue Partnerschaft. Selbstbewusst fusioniert sie die ihr übertragene sommersche Produktenhandlung mit der ihres neuen Partners. Bei ihrem einzigen Besuch in der Heilanstalt zieht Magda ein Fazit ihrer Ehe:

„...nichts kann mich mehr beirren. Einmal im Leben will ich Glückliche sein kennenlernen. Ich habe dir so viele Jahre geopfert, deiner Schwäche, deinem Eigensinn, deinem unsinnigen Dünkel und Menschenhass und dem vor allem, was du deine Liebe nennst! Das ist eine seltsame Art von Liebe, die ich nur zu spüren bekam, wenn du Forderungen hattest – aber nie durfte ich welche haben! Nein davon habe ich genug...“ (Fallada 1987, S. 280)

Fallada setzt hier, seiner Zeit vorausseilend, dem in der Sucht zu Grunde gehenden, in Konventionen verhafteten Mann eine emanzipierte Frau entgegen.

6 John Lennon – Über die psychedelische Erfindung des Rock

6.1 Biographisches

Die hier zu John Lennon gemachten biographischen Ausführungen haben die entsprechenden Angaben von Rudi Benzien (vgl. Benzien 1989, S. 285 ff.) und von Thomas Göthel (vgl. Göthel 2010, S. 138/139) zur Grundlage.

John Lennon gilt als eine der bedeutendsten Künstlerpersönlichkeiten des 20. Jahrhunderts. Sowohl in lyrischer als auch in kompositorischer Hinsicht hat er als Mitglied der Band „The Beatles“, zusammen mit deren anderen Mitgliedern in den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts die moderne Musik revolutioniert. Aber nicht nur in der Musik setzten die Beatles neue Maßstäbe, die gesamte Kultur in der westlichen Welt und, mit Verzögerung und modifiziert, auch des Ostblocks veränderte sich, zum einen durch deren direkte Einwirkung, zum anderen durch die Wirkung der gesellschaftlichen Veränderungen auf andere Bereiche der Kunst wie Malerei, Graphik, Literatur, Werbung und Konsumverhalten.

John Winston Lennon wurde am 9. Oktober 1940 während eines deutschen Bombenangriffs in Liverpool geboren. Er bleibt ein Einzelkind. Ab 1946 lebt John bei der Schwester seiner Mutter, Mary Smith, genannt „Mimi“ und deren Mann George (vgl. Göthel, 2010, S. 138). Der Biograph Rudi Benzien datiert die „Übergabe“ Lennons an seine Tante auf den März 1941 (vgl. Benzien 1989, S. 85). „Onkel“ George stirbt überraschend im Juni 1955.

Mit sechzehn Jahren bekommt John seine erste Gitarre geschenkt und gründet die Band „Quarrymen“, zu der 1957 Paul Mc Cartney, der spätere Bassist der Beatles hinzukommt. (George Harrison wird im Alter von erst 15 Jahren bei den Quarrymen aufgenommen, die sich später in „The Beatles“ umbenennen. Nach einigen „Auswechslungen“ verschiedener anderer Musiker der Beatles nimmt im August 1962 Ringo Starr (Richard Starkey) den Platz des Schlagzeugers ein, die Gruppe ist damit endgültig besetzt.)

Im Jahr 1957 beginnt Lennon ein Studium am Liverpool College of Art, er bricht dieses Studium 1960 ab, um sich ganz der Musik zu widmen.

Im Juli 1958 stirbt John Lennons Mutter bei einem Autounfall (vgl. Benzien 1989, S. 285 ff.). Als Beginn der Karriere der Beatles und damit John Lennons, gelten die Auftritte im Hamburger Tanzsaal „Kaiserkeller“ in den Jahren 1960/61. Vorher waren die Beatles bereits in Liverpool als lokale Größen im Rock & Roll Geschäft anerkannt. Die Beatles spielten sowohl in Hamburg als auch in Liverpool mit wechselnden Schlagzeugern, Bassist war in

dieser Zeit Stuart Sutcliffe, der eng mit Lennon befreundet war. Er stirbt am 10. April 1962 an einer Gehirnblutung.

Der Liverpooler und Hamburger Zeit folgt die bis dahin und bis heute im Musikbusiness beispiellose Karriere der Beatles. Die ausverkauften Konzerte der Band sind geprägt von kreischenden und weinenden (meist weiblichen) Fans, die Plattenverkäufe brechen alle Rekorde, in den Hitparaden der ganzen Welt sind ihre Songs immer auf den vordersten Plätzen, mindestens in den USA und in Großbritannien meistens auf dem ersten Platz.

Die Beatles selbst halten dem immensen, durch ihr Management und eine Vielzahl von Auftritten in der ganzen Welt aufgebauten Druck nicht stand. Am 29. August 1966 geben sie in San Francisco ihr letztes Konzert. Sie arbeiten fortan ausschließlich im Studio weiter.

Fast genau ein Jahr später wird der Manager der Band, Brian Epstein tot in seiner Wohnung aufgefunden (vgl. Benzien 1989, S. 291).

Zu dieser Zeit hatte sich die Band bereits ins Studio zurückgezogen. Dort komponierten und texteten die Beatles (meist John Lennon und Paul McCartney), und nahmen mit Hilfe der damals verfügbaren Studioteknik Songs auf, deren künstlerische Qualität zum Besten in der Musik des 20. Jahrhunderts gezählt wird (vgl. Bernstein, in: Schmiedel 1983, S. 116/117).

Spätestens 1964 lernten John Lennon und die anderen Bandmitglieder LSD kennen (vgl. Goldman 1989, S. 166). LSD und verschiedene andere Drogen werden sein Leben und Wirken bis zu seinem Tod prägen. So wird er zum Beispiel mit seiner zweiten Frau, Yoko Ono, im Oktober 1968 wegen „Rauschgiftbesitzes“ festgenommen und im November des gleichen Jahres verurteilt. Ein Antrag auf Einreise in die USA wird wegen dieser Verurteilung 1969 abgelehnt. Andere Rauschgiftdelikte folgen (vgl. Benzien 1989, S. 292 ff.).

John Lennon war von 1962 bis 1968 mit Cynthia Powell verheiratet. Im Jahr der Scheidung von Cynthia Lennon heiratet er die japanische Künstlerin Yoko Ono. 1966 wird sein Sohn Julian geboren und 1976 wird als Sohn von Yoko Ono Sean Lennon geboren.

Nach Unstimmigkeiten und Zerwürfnissen trennten sich die Beatles im Frühjahr 1970.

John Lennon arbeitete zu dieser Zeit bereits an eigenen Soloprojekten. Er setzt sich in den 1970er Jahren für die Friedensbewegung z.B. gegen die atomare Aufrüstung ein und verwirklicht weitere musikalische Projekte. Am 8. Dezember 1980 wird John Lennon von einem geistig verwirrten Fan in New York erschossen (vgl. Benzien 1989, S. 287 ff.).

6.2 Eight Days a Week – Das süchtige Leben eines musikalischen Genies

John Lennon und mit ihm die Beatles standen in Liverpool und in Hamburg Nacht für Nacht acht, manchmal zwölf Stunden auf der Bühne. Neben Alkohol, meist in Form von Bier, konsumierte er Aufputschtabletten, z.B. Predulin, angeblich ein Schlankheitsmittel, dass in Apotheken frei verkäuflich war (vgl. Göthel, 2010, S.60).

„...John Lennon schien ganz in seinem Element: Adrenalin stöße auf der Bühne, Testosteronorgien „backstage“, konstanter Alkoholpegel für die gute Laune und Preludin für die Ausdauer“, schreibt Thomas Göthel über die Hamburger Zeit (ebd., S.60).

Bereits vor dieser Zeit konsumiert John Lennon Alkohol in größeren Mengen, so wie es in Liverpool wie in anderen Orten Englands oder Europas für junge Leute üblich war. Alkohol ist als ständig präsente Droge in der Karriere John Lennons und in seinem Leben vorstellbar. Der Alkohol ist dem Lennon-Biographen Albert Goldman, im Gegensatz zu Heroin oder LSD, keinen Eintrag in das Stichwortregister seiner John Lennon Biographie wert, obwohl er mehrfach auf den (hohen) Alkoholkonsum Lennons eingeht. So verweist er darauf, dass dieser in den zwei Jahren nach dem Tod seiner Mutter meist betrunken oder wütend war (vgl. Goldmann 1989, S. 102). Aber auch in der Zeit nach der Auflösung der Beatles hat John Lennon exzessiv Alkohol konsumiert. Rudi Benzien beschreibt eine Szene, welche durch die Presse bekannt wurde. Lennon war mit einigen Bekannten zusammen betrunken am 13.03.1974 im Nachtclub „Troubadour“ in Los Angeles aufgetaucht, um die Sängerin Ann Peebles zu hören, hatte dieser dort Obszönitäten zugerufen und war des Lokals verwiesen worden (vgl. Benzien 1989, S. 240 ff.). Albert Goldmann berichtet ähnlich über die gleiche Szene und verweist außerdem darauf, dass Lennon vor dem Besuch der Bar so etwas „Ähnliches wie Speed“ zu sich nahm. Einer der Teilnehmer, Jesse Ed Davis, schildert nach Goldmann die Szene: „Davon schluckte er [John Lennon, Anm. d. Verf.] ein paar [Pillen, Anm. d. Verf.] und war bald in den höchsten Höhen. Dann ging er zum Schnapsladen und kaufte eine große Flasche Wodka. Wir [...] betranken uns fürchterlich“ (Goldman 1989, S. 642).

Neben dem Alkohol spielen in John Lennons Leben andere Drogen mindestens eine genau so wichtige Rolle.

Lennons ehemalige Frau Cynthia Lennon geht in ihrem autobiographischen Buch „John“, in welchem sie ihr Leben mit John Lennon und die Beziehung zu ihm nach ihrer Ehe beschreibt, ausführlich auf Lennons Drogenkonsum ein. Da sie sehr direkt mit dessen Folgen zu tun hat, bekommt dieser Konsum einen Stellenwert, den er in den anderen Biographien nicht hat.

„Die größte Veränderung in unserem Leben zu dieser Zeit und der wichtigste Faktor, der zur Zerrüttung unserer Ehe führte, war Johns wachsendes Interesse an Drogen. Dagegen dass er Haschisch rauchte, hatte ich nichts [...] Es half ihm, sich zu entspannen, wenn er zwölf oder fünfzehn Stunden am Stück gearbeitet hatte. LSD dagegen wirkte völlig anders.“ (Lennon 2005, S. 240)

Cynthia Lennon beschreibt danach, wie bei einem Dinner, zu dem u.a. auch George Harrison eingeladen war, der „Gastgeber“ (Goldman berichtet, dass es ein bekannter Zahnarzt war und auch Benzien führt einen Zahnarzt an [vgl. Goldmann 1989, S. 266 ff. ; Benzien 1989, S. 141/142]) der Gruppe ohne deren Wissen LSD in einem Drink verabreichte. Die Lennons und George Harrison und seine Partnerin setzten sich, nachdem sie nach einer lebensgefährlichen Fahrt durch das nächtliche London in Harrisons Wohnung angekommen waren „...für den Rest der Nacht zusammen, während sich die Wände bewegten, die Pflanzen sprachen, die anderen aussahen wie Zombies und die Zeit stillstand. Es war entsetzlich“ berichtet Cynthia Lennon (Lennon 2005, S. 240). Sie tat diesen unfreiwilligen LSD-Rausch als dummen Streich ab und wollte danach nie wieder harte Drogen konsumieren (vgl. ebd., S. 240/241). John Lennon jedoch fand die Erfahrung mit LSD bereichernd und beschloss, die Droge wieder zu nehmen. „Was für mich das Ende war, war für ihn erst der Anfang.“ (ebd., S. 241)

In den darauffolgenden Monaten nahm John Lennon LSD regelmäßig. Cynthia Lennon beschreibt, dass er ihr dabei ein Fremder wurde und dass er es bald täglich konsumierte. John Lennon konsumiert die Droge bald zusammen mit „verlotterten Typen“, die er über den Drogenkonsum kennengelernt hatte.

„Nachts rückte er mit allen an, die er im Lauf des Abends in den Clubs aufgesammelt hatte [...] Sie waren alle high und blieben manchmal tagelang im Haus. Mit glasigem Blick wanderten sie herum, lagen apathisch auf Sofas, in Betten oder auf dem Boden und aßen alles, was sie in der Küche fanden“ (Lennon 2005, S. 241/242).

Lennons Frau fürchtet für das Wohl ihres Kindes, aber Lennon bringt sie dazu in einer „Session“ mit ihm und Freunden zusammen noch einmal LSD zu konsumieren, um zu erleben wie schön der LSD Rausch sein kann.

Cynthia Lennon hat in dieser Session LSD-typische Rauscherlebnisse, sie berichtet, dass sich die Teilnehmer in Krokodile und Schlangen verwandelten. „Ich glaubte mich in der Hölle. Was ich auch sah, es veränderte seine Form und Farbe, selbst der Teppich schien zu atmen“ (ebd., S. 243). Am Ende hatte sie Momente in denen sie sehr klar denken konnte und sie

fühlte eine große menschliche Wärme, die sie berührte (vgl. ebd., S. 243/244). Das negative Fazit der LSD-Session hieß dann aber für Cynthia Lennon, beeindruckend unabhängig neben dem „Genie“ John Lennon:

„ Ich wollte keine falsche Nähe zu Menschen, die ich nicht gut kannte und die mich nicht kannten. Und ich wollte keine harten Drogen. Ich fand sie beängstigend und gefährlich. Ich wollte nicht mit meiner Gesundheit spielen. Sosehr ich John liebte, auf diesem Weg konnte ich ihm nicht folgen. Ich wollte ruhig und klar denken können. Ich wollte für meinen Sohn da sein.“ (Lennon 2005, S. 244)

John Lennon akzeptiert die Entscheidung seiner Frau, konsumiert jedoch selbst weiter.

In der folgenden Zeit wird Lennon seiner Frau immer fremder, er zerstört unter Einfluss von LSD kreative Arbeiten seiner Frau (die die gleiche Kunsthochschule wie er besucht hatte) und geht jeder Aussprache aus dem Weg. Cynthia Lennon konsumiert noch einmal auf einer Party LSD und entkommt nur knapp einem Sprung aus dem Fenster, eine nicht seltene Handlung im LSD-Rausch. Dann sieht sie ein, dass sie bereits eine tiefe Kluft von John Lennon trennte (vgl. ebd., S. 244 ff.). „Zum ersten Mal musste ich mich mit der sehr realen Möglichkeit vertraut machen, dass unsere Ehe vielleicht nicht halten würde“ (ebd., S. 246).

Die hier verwendete biographische Literatur lässt darauf schließen, dass John Lennon bis zu seinem Lebensende neben Alkohol auch immer verschiedene andere Drogen konsumiert hat. Spätestens mit dem Konsum von Heroin hatte er die Grenze zur Abhängigkeit überschritten.

Albert Goldman geht davon aus, dass die Beatles spätestens nach ihrem ersten Treffen mit Bob Dylan, von dessen kompositorischem und lyrischem Genie sie tief beeindruckt waren, im Jahr 1964, täglich Haschisch zu sich nahmen (vgl. Goldman 1989, S.241). Er berichtet außerdem von LSD-Sessions und dem Konsum von Speedball, der „klassischen“ Mischung aus Kokain und Heroin (vgl. Goldman 1989, S.337).

Aber nicht nur zusammen mit den Beatles konsumierte Lennon bereits in den 60er Jahren Drogen. Er und seine zweite Frau Yoko Ono „waren, [...] zu Sklaven des Heroins geworden“ (ebd., S. 416). Nach Goldman hat Yoko Ono Lennon als „süchtig“ bezeichnet, bereits bevor er sie kennenlernte. „Lennon nahm Heroin, Kokain, Haschisch, LSD, Marihuana und Amphetamine.“ (ebd., S.417)

Nach dem Bruch Lennons mit den Beatles, (den zumindest Paul Mc. Cartney ebenso vollzog und den Goldman als „psychischen Selbstmord“ (ebd., S. 504) bezeichnete), brach John Lennon psychisch zusammen. Dieser Zusammenbruch wurde durch seine Abhängigkeit verschlimmert. Vor dem Rand des persönlichen Abgrundes stehend versuchte er einen

Drogenentzug. „In dem naiven Glauben, Entzug bedeute nichts weiter als Abstinenz, macht er im August [1969, Anm. d. Verf.] einen heroischen Versuch sich den Heroingenuss abzugewöhnen.“ (Goldman 1989, S.505)

Lennon ließ sich auf einem Stuhl festbinden und litt drei Tage lang frierend und fiebernd und von Schmerzen geplagt an den Entzugserscheinungen. Der Song „Cold Turkey“, auf den später noch eingegangen wird, reflektiert diesen Entzug. Es gelingt Lennon nicht, sich so von der Sucht freizumachen und er begibt sich, nachdem er rückfällig geworden ist, zusammen mit seiner Frau in eine Privatklinik für wohlhabende Süchtige. In der dort durchgeführten Therapie wird Methadon als damals neues Therapeutikum zur Bekämpfung der Heroinabhängigkeit verwendet, mit dem Ergebnis, dass Lennon und seine Frau methadonabhängig werden (Goldman 1989, S.506).

Trotz dieses Ersatzes kommt Lennon auch vom Heroin nicht los und es gibt Zeiten, die er in seinem Bett zubringt „vollgepumpt mit Heroin und Bier, dass er kistenweise trank“ (ebd., S. 615). Seine Heroinsucht kostete Lennon schließlich (1978) 600 bis 700 Dollar pro Tag. (vgl. ebd., S. 753)

Albert Goldmann geht davon aus, dass sich John Lennon gegen Ende seines Lebens doch zumindest von seiner Heroinsucht befreien konnte (vgl. ebd., S.843). Ausschlaggebend sei dabei das Buch von Jean Liedloff „The Continuum Concept“ gewesen. Liedloff postuliert darin, dass Junkies, die ein gewisses Alter erreicht haben (und bis dahin überlebt haben) oft die Droge spontan aufgeben (vgl. ebd., S. 821/822).

Darauf, dass Lennon danach dennoch nicht ohne Drogen auskam verweist auch Thomas Göthel (vgl. Göthel, 2010, S. 132). So litt Lennon am Ende seines Lebens „an den Folgen seines übermäßigen Kokainkonsums. Er hatte große bläuliche Tränensäcke, und sein Gesicht glich einem Totenschädel. Er sah in den letzten Tagen seines Lebens einfach verheerend aus...“ (Goldman 1989, S. 905).

Als physische Folge litt Lennon an einem durch das Kokain verursachten Durchbruch der Nasenscheidewand. Eine Operation war für die Woche nach seinem Tod geplant (vgl. ebd.).

6.3 Die Ursachen von John Lennons Sucht

John Lennon wurde während eines schweren deutschen Bombenangriffs in einem Liverpooler Krankenhaus geboren. Aus Sicherheitsgründen wird das Baby kurz nach seiner Geburt unter

das Bett geschoben, in dem ihn seine Mutter, Julia Lennon, soeben geboren hatte (vgl. Goldman 1989, S.31).

Da sein Vater, Alfred (Freddy) Lennon als Matrose der Handelsmarine in das Kriegsgeschehen involviert ist, leben Kind und Mutter geborgen in Julias Herkunftsfamilie. Bald darauf stirbt jedoch Julias Mutter und ihre Schwester Mary (von den Familienmitgliedern „Mimi“ genannt) bietet ihr an, in einem kleinen Landhaus, das ihrem Mann gehört, mit ihrem Kind zu wohnen. Julia nimmt das Angebot an. Das Haus liegt unweit der Wohnung von Mimi und ihrem Mann (vgl. Goldman 1989, S. 31 ff.).

Aber Julia kann sich nicht in das Leben mit einem Kind und der Abwesenheit ihres Mannes finden. Sie besucht oft abends die Gesellschaften in den Pubs des Vorortes und lässt ihr Kind zu Hause zurück. Albert Goldman beschreibt die Reaktionen des Kindes darauf wie folgt:

„John war ein verhätscheltes Kind und daran gewöhnt, dass ständig jemand für ihn da war. Nun wachte er in der Dunkelheit auf und stellte fest, dass sich nicht nur niemand um ihn kümmerte, sondern dass das Haus auch leer war. Entsetzt stellte er sich Geister und Kobolde vor, die sich um sein Bett scharten. In seiner Angst schrie er und veranstaltete dabei manchmal ein derartiges Spektakel, dass sich die Nachbarn zum Eingreifen veranlasst sahen“ (ebd. S. 36).

Julia Lennon trennt sich zwar noch nicht von Johns Vater, geht aber eine neue Partnerschaft ein. Der Fünfjährige kann sich jedoch nicht mit seinem Stiefvater abfinden. Er reagiert nicht nur seiner Familie, sondern auch anderen Kindern gegenüber mit Wut und aggressivem Verhalten. So wird er mit fünfeinhalb Jahren aus dem Kindergarten ausgeschlossen (vgl. ebd., S.41).

Johns weiteres Leben ist geprägt von den Streitigkeiten in seiner Familie. Er bleibt dabei allein. Sein Hauptgefühl ist die Verlassenheit. Er vermisst seinen Vater, und seine Mutter nahm keine Rücksicht auf das sensible Kind. Nach Goldmann gibt es eine Trennungsszene, welche die Schwierigkeit des Erlangens der für jedes Kind nötigen Geborgenheit für John charakterisiert. Nach Albert Goldman berichtet Alfred Lennon davon, dass John sich entscheiden sollte, ob er mit ihm, seinem Vater nach Neuseeland gehen wolle, oder ob es ihm lieber sei, in Liverpool bei seiner Mutter zu bleiben:

„Er entschied sich für mich. Julia fragte noch einmal, aber er blieb bei seiner Entscheidung. Da ging Julia zur Tür und stand schon fast auf der Straße, als John ihr nachlief. Das war das letzte was ich von ihm gehört habe, bis man mir erzählte, er sei ein Beatle geworden“ (Goldman 1989, S. 44)

John entschied sich für seine Mutter, die ihn jedoch bald nach der oben angeführten Szene an ihre Schwester „weitergab“, die dann seine Pflegemutter wurde. „Dieser neuerliche Verrat seiner Mutter überzeugte John endgültig, dass sie ihn nicht liebte. Tatsächlich glaubte er, dass niemand ihn liebte, weil niemand ihn haben wollte [...] John Lennon verlor mit einem Schlag Mutter und Vater.“ (Goldman 1989, S. 44).

John lebte von da an bei seiner Tante Mimi und deren Mann George. Seine Mutter sah er zwar auch in dieser Zeit relativ oft, diese leistete jedoch keine Erziehungsarbeit und übernahm keine Verantwortung für das tägliche Leben des Jungen. John hatte in Julia Lennon eine Spielgefährtin, seine Erziehung gestaltete jedoch streng und nach den Normen der britischen bürgerlichen Gesellschaft seine Tante Mimi (vgl. Benzien 1989, S. 16/17).

Albert Goldmann verweist darauf, dass John Lennon zu diesem Zeitpunkt:

„so viele traumatische Erlebnisse [hinter sich hatte, Anm.d.Verf.] dass es schon einer sehr starken Seele bedurft hätte, um keinen Schaden zu nehmen. Man hatte ihn vernachlässigt, abgeschoben, immer wieder aus einer kaum vertrauten Umgebung herausgerissen und schließlich zu einer unzumutbaren Entscheidung gezwungen: auf den Vater zu verzichten um bei der Mutter bleiben zu können, die ihn jedoch, wie sich herausstellte, gar nicht haben wollte.“ (Goldman 1989, S. 46)

Neben dieser frühkindlichen Traumatisierung, dem Verlust der Eltern durch deren Abwesenheit muss John Lennon auch einschneidende Verluste durch den Tod nahestehender Menschen erleben. Eine der wenigen männlichen Identifikationsfiguren, der Mann seiner Pflegemutter Mary (Tante Mimi), George Smith, stirbt im Juni 1955 im Alter von 52 Jahren an Leberzirrhose. „Onkel George“ hatte John das Lesen, Zeichnen und Malen beigebracht und damit nicht unwesentlich zu Lennons künstlerischer Karriere beigetragen (vgl. Goldman 1989, S.51) Den schlimmsten Verlust seines Lebens erlebte John Lennon als seine Mutter 1958 von einem Auto tödlich überfahren wird. Nach Benzien und Goldmann hatten Mutter und Sohn zu dieser Zeit ein gutes, fast komplizenhaftes Verhältnis. Nach Rudi Benzien äußert sich John Lennon zum Tod seiner Mutter:

„Es war das Schlimmste, was mir jemals zugestoßen ist. Julia und ich, wir hatten in wenigen Jahren so viel nachgeholt. Wir stimmten in unseren Ansichten überein. Wir kamen phantastisch miteinander aus. Sie war großartig.“ (Benzien 1989, S. 47)

Wie bereits geschildert flüchtete sich John Lennon nach dem Tod seiner Mutter in Alkohol und Lethargie.

Ein weiterer Verlust ereignete sich 1962. Der frühere, zu dieser Zeit bereits durch Paul McCartney ersetzte Bassist der Beatles Steward (Stu) Sutcliffe stirbt nach einer Gehirnblutung. Lennon hatte in ihm einen der wenigen vertrauten Freunde in der Hamburger Zeit der frühen Beatles gefunden. Der ehemalige Schlagzeuger der Beatles erinnerte sich an Lençons Verhalten, als dieser die Todesnachricht erhielt:

„Er weinte wie ein Kind. Ich habe ihn nie in der Öffentlichkeit zusammenbrechen sehen [...] John konnte der harte Mann sein, gewalttätig und grob, doch die tragische Nachricht von Astrids bleichen Lippen machte ihn völlig sprachlos.“ (Goldmann 1989, S. 157)

Schließlich starb 1967 unter bis heute nicht geklärten Umständen Brian Epstein, der Manager der Beatles. Wahrscheinlich führte eine Überdosis Tabletten, verbunden mit Drogenkonsum zu seinem Tod.

Albert Goldman vermutet, dass Epstein und John Lennon eine homoerotische Beziehung hatten (vgl. ebd., S. 372 ff.). Mit Sicherheit war Epstein ein enger Freund Lençons und damit sein Tod ein nicht ausgleichender Verlust.

„Das Muster war nur allzu vertraut: erneut hatte John, wie schon in seiner Kindheit und Jugend, der Mensch verlassen, von dem er Liebe und Schutz erwartete. Wieder einmal musste er sich um sich selbst kümmern“ (ebd., S. 376).

John Lennon treiben diese Traumata in verschiedene Strategien der Verdrängung, eine wirkliche Bewältigung ist ihm nie gelungen. Lennon flüchtet sich von seiner Kindheit an in Aggressionen, er prügelt sich gern, nimmt weder Rücksicht auf die Schwäche der anderen, noch hält er sich dabei an die Gebote der Fairness. Er konstatiert, dass Eltern keine Götter seien und verlangt von seinen Freunden, Kumpanen und später von den Mitspielern seiner frühen Bands unbedingten Gehorsam (vgl. Goldman 1989, S. 61 ff.). Als Kompensation für die fehlende elterliche Beziehung benötigte Lennon aber auch immer Gefährten. Goldman verweist dazu auf einen Kinder- und Jugendfreund Lençons, der ihm mitteilte: „Obwohl ich nie wieder einer so starken und individualistischen Persönlichkeit wie John begegnet bin, brauchte er immer einen Gefährten“ (ebd.).

Ein weiterer Versuch seine verletzte Seele zu heilen oder wenigsten die entstandenen Schmerzen zu lindern war die Musik. Musik war für Lennon Kompensation, Gefühlsausdruck und die Möglichkeit erfolgreich zu sein und am wilden Leben des Rock & Roll teilzunehmen.

Innerhalb der (damals noch kleinen und im Wesentlichen auf das Nachspielen amerikanischer Hits beschränkten) Liverpooleser Musikszene wurde nicht nur Musik gespielt, sondern auch Alkohol in großen Mengen konsumiert. Der Alkoholkonsum und später der Konsum der anderen Drogen, welche hier Thema sind, dienten Lennon vielleicht genauso viel wie die Musik zur Bewältigung, besser zur Kompensation seiner frühkindlichen Traumata. War die Musik – der Prozess des Komponierens, Textens, Auftretens und Singens – für John Lennon am Anfang seiner Karriere der Versuch, dem mit der Erinnerung an das Trauma behafteten Heim durch Aktion zu entfliehen und in späteren Jahren mit den Beatles durch Kundgabe verletzter Gefühle wenigstens die Verletzung verschlüsselt mitzuteilen, so war der Suchtmittelkonsum und später die Abhängigkeit die Folie in Lençons Leben, die sozusagen in ständigem Fluss für Entlastung sorgen sollte.

Wie schon im Kapitel „Gründe der Abhängigkeit“ dargestellt gibt es eine Vielzahl von Ursachen hohen Suchtmittelkonsums und von Abhängigkeit. Nach dem hier Dargestellten sind bei John Lennon mindestens vier Gründe für sein Suchtverhalten konstitutiv.

- frühkindliche traumatische Erlebnisse
- psychische Disposition
- Konsumverhalten der Eltern (hauptsächlich der Mutter) und der Umgebung während der Kindheit
- gesellschaftliche Ursachen

Die Hauptursache der Abhängigkeit(en) John Lençons liegt sehr wahrscheinlich im ständigen Versuch, die genannten unbewältigten frühkindlichen Traumata zu kompensieren. Nach Schmidt gehen z.B. psychoanalytische Theorien auch davon aus, dass Sucht ein „Symptom einer tiefliegenden Grundstörung ist“ (Schmidt 1997, S. 64). Die Wurzeln dieser Grundstörung liegen in der jeweiligen frühkindlichen Entwicklung. Mit der Einnahme des Suchtmittels versucht das Individuum intrapsychische und interpersonelle Konflikte zu lösen. Die verursachenden Störungen liegen sehr früh, bei der ersten Beziehungsaufnahme des Kindes und bei dem Versuch der Ordnung dieser Beziehungen (bei Lennon: Einordnung der Mutter, des Vaters und der Tante in eine Beziehungsstruktur). Das Suchtmittel stellt in einem vorwiegend selbstzerstörerischen Prozess Ersatz und versuchte Wiederholung einer frühkindlichen Beziehung (einer unbeschädigten Beziehung Mutter – Sohn) dar (vgl. ebd.). Betrachtet man das Beziehungserleben Lençons in seiner frühen Kindheit, so findet man also, neben einer vorausgesetzten genetisch vorgeprägten psychischen Disposition zur Sucht, die

Ursachen seines süchtigen Verhaltens in der Störung der Beziehung zur Mutter und dem nicht gelingenden Versuch, die Beziehungen zu den Personen zu ordnen, die dem Kind John Lennon am nächsten stehen.

Die gesellschaftlichen Ursachen der Sucht liegen in der Allgegenwart von Alkohol in der (hier englischen und deutschen) bürgerlichen Gesellschaft des 20. Jahrhunderts und in der Möglichkeit, auch wachhaltende Medikamente (ohne Rezept) zu bekommen. Außerdem war es möglich, gegen entsprechende Bezahlung auch andere Drogen zu erwerben.

Was den Alkohol betrifft, so „gehört Alkoholtrinken zur Durchschnittspersönlichkeit im statistischen Sinn“ (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 51). Es gibt keinen Anlass anzunehmen, dass Alkohol in Liverpool zur Zeit von John Lennons Kindheit und Jugend nicht kritiklos konsumiert wurde.

Auch Lennons Mutter und z.B. sein „Onkel George“ konsumierten Alkohol, letzterer starb sogar an Leberzirrhose, einer Folgekrankheit des Alkoholmissbrauchs, womit auch die familiären Ursachen durch Vorbildwirkung für eine spätere Abhängigkeit Johns gegeben waren.

Nicht so selbstverständlich war unterdessen der Konsum von Heroin, Haschisch und LSD.

Heroin gehörte in England, im Gegensatz zu LSD, dessen Konsum eher als unschicklich im Sinne der herrschenden Doppelmoral galt, seit langem zu den verbotenen Drogen. John Lennon und auch die anderen Beatles gerieten immer wieder in die Gefahr, dass ihr Drogenkonsum der Öffentlichkeit bekannt wurde, wodurch ihr (auch durch Brian Epstein und die Musikindustrie aufgebautes) Image als „nette Jungs“ zerstört würde.

LSD wird auch heute noch als die bewusstseinsweiternde Droge der 50er und hauptsächlich der 60er Jahre des vergangenen Jahrhunderts begriffen (vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 1988, S. 217).

Die Beatles experimentierten genauso wie viele andere Künstler jener Zeit mit LSD, benutzten es aber nach anfänglicher Euphorie auch einfach nur, um „high“ zu sein.

Im Bewusstsein von Teilen der Gesellschaft (Künstler, gegen Konventionen aufbegehrende Jugendliche usw., welche nicht die herrschende „Moral“ repräsentierten) nahm der LSD-Konsum in den 60er Jahren die Rolle einer (pseudo-)religiösen Handlung ein. Bewusstseinsweiternde Rausche zeigten die Grenzen menschlicher Erfahrung auf. Sie wurden oft als transzendentale Erlebnisse gedeutet. Zusammen mit der Befreiung aus der Nachkriegserstarrung und den starren (englischen) gesellschaftlichen Konventionen sollte auch der Geist, wenigstens temporär, befreit werden. Neben der Rolle als Katalysator im transzendenten Erleben wurde LSD, als Gegenmittel zum immer grausamer werdenden

Vietnamkrieg auch zur „Friedensdroge“. Es wurde zur Droge der freien Liebe und der freien Kreativität stilisiert. John Lennon behauptete 1968, LSD habe ihn philosophischer werden lassen. (vgl. Goldman 1989, S. 353) Spätere Folgen des Konsums sind jedoch für Lennon langanhaltende Erschöpfung und Gleichgültigkeit (vgl. Goldman 1989 S. 394). Für John Lennon hatte die Droge ihr kreatives Potential und sicher auch ihr Potential zur Kompensation der o.g. Traumata durch täglichen Gebrauch verloren. Vielleicht liegt darin der Grund für die spätere starke Abhängigkeit vom Heroin.

Nach dem Ende der Flower-Power-Ära zu Beginn der 1970er Jahre verlor LSD die Stellung als wichtigste Droge der Kreativen und der aufbegehrenden Jugend.

Nachdem John Lennon, wie bereits dargestellt, vergeblich einen Selbstentzug vom Heroin versucht hatte, unternahm er einen weiteren Versuch von seinen Traumata, seinen Ängsten und seiner Sucht loszukommen. Nach Albert Goldman hatte eine Urschrei-Therapie, der sich Lennon zusammen mit seiner Frau 1970 unterzog, von allen vorangegangenen Unternehmungen zur Heilung seiner Verletzungen, die größte Wirkung auf Lenmons Persönlichkeit.

Die Therapie war von dem US-amerikanischen Psychologen Arthur Janov entwickelt worden. Janovs Konzept sollte die seelische (und auch physische) Gesundung und auch die Befreiung von Süchten durch Wiedererleben (und durchleben) der Schmerzen der frühen Kindheit (in Verlassens-Erlebnissen; Verlusterlebnissen, Erleben des Ungeliebtseins usw.) ermöglichen. Janovs Konzept war und ist bis heute umstritten. Die Urschrei Therapie hat sich als Methode international nicht durchsetzen können.

Ein Interview, das Janov der Wochenzeitung „Die Zeit“ im Jahr 1980 gab, zeigt einen Therapeuten mit dem Anspruch, dass seine Methode allein in der Lage wäre, die Menschen zu einem glücklichen und harmonischen Miteinander zu führen (www.a-e-m-gmbh.com/andremuller/interview%20mit%20arthur%20janov.html, 16.11.2013).

Lennon, der erkannt hatte, dass der Grund seiner Leiden ein Kindheitstrauma sei, begann die Therapie bei Janov mit großen Hoffnungen, brach sie aber, nach Albert Goldmann auf Betreiben Yoko Onos, ab. Goldmann konstatiert:

„Das er [John Lennon, Anm. d. Verf.] die Therapie abbrach, war ein schrecklicher Fehler, denn damit hatte er etwas weggeworfen, was sich als seine letzte Chance entpuppte mit den tödlichen geistigen und emotionalen Problemen umgehen zu lernen, die sein Leben bald zerstören sollten.“ (Goldmann 1989, S. 521)

Der Abbruch einer Psychotherapie, besonders wenn sie mit so einem hohen Aufwand an Vorbereitung und Verausgabung emotionaler Energie wie im Falle Lenkons verbunden war, ist immer gefährlich.

Vielleicht war dieser Abbruch einer umstrittenen Therapie aus Lenkons Sicht jedoch berechtigt. Er hatte im Laufe seiner Karriere viele Erfahrungen mit selbsternannten „Heilern“ gemacht und vielleicht Janov als einen solchen eingeschätzt.

Ein wirklicher Fehler war jedoch sicherlich, dass er sich später in keine andere intensive Therapie mehr begeben hat.

Janov hatte Lennon vor dem Therapieabbruch vor den Gefahren gewarnt, die dieser heraufbeschwören könnte. Goldmann spricht in diesem Zusammenhang von einer Büchse der Pandora, welche Lennon, nach dem er sie geöffnet nicht mehr habe schließen können (vgl. Goldmann 1989, S. 521).

Nach Steve Turner, dem englischen Musik-Journalist und Beatles Biograph sagte Janov über Lenkons Verfassung bei der Therapie: „Ich habe selten solche Schmerzen wie bei John gesehen und ich habe eine Menge Schmerzen gesehen“ (Turner 2008, S.291).

Im Anschluss an die abgebrochene Urschrei-Therapie benennt John Lennon u.a. wieder Drogen als eine Möglichkeit des Ausweichens in Phantasien, damit man sich seinen Schmerzen und seinen Traumata nicht stellen muss (vgl. ebd., S.292). Er hat aus der Welt dieser Phantasien bis zu seinem Ende nicht herausfinden können.

6.4 Nothing is real – Die Sucht in Lenkons Liedern

6.4.1 Erste Einflüsse durch Marihuana

Neben der frühkindlichen Verlust- und Angsterfahrung gab es auch andere Aspekte, die zugänglicher und oberflächlicher die Einnahme von Suchtmitteln begünstigten bzw. herausforderten.

Zu nennen ist in diesem Zusammenhang zunächst eine beabsichtigte Bewusstseinsweiterung durch die Einnahme von Drogen, das Experimentieren mit dem Rausch. Die Einnahme von Aufputschmitteln, der ständige Konsum von Alkohol und Nikotin lassen vermuten, dass der Schritt zu anderen Drogen wie Haschisch oder LSD für John Lennon und die Beatles kein sehr großer war. Trotzdem scheint für die Musiker mit dem Beginn des Haschisch-Konsums eine Grenze überschritten worden zu sein. Die mit diesem Konsum erzeugte veränderte

Wahrnehmung der Wirklichkeit nimmt scheinbar Einfluss auf das Weltbild und die Songs der Gruppe.

Nach Steve Turner hatten die Beatles, außer ein paar Gelegenheitsjoints, keinen Kontakt zu Marihuana gehabt. Die Beatles hielten nicht viel von „Kiffen“ oder „Junkies“. John Lennon aber war dann doch, auf Anraten des Journalisten Al Aronowitz, der ihn für tablettensüchtig hielt und ihn so einer „natürlichen“ Droge zuführen wollte, bereit zu konsumieren.

Der erste Kontakt mit Haschisch fand, so Steve Turner, in einem Hotel zusammen mit Bob Dylan statt. Als Folge brachen die Beatles in ein kaum enden wollendes Gelächter aus. Turner deutet dieses Gelächter als Ausdruck der Befreiung von den Zwängen des Anfangsruhmes der Gruppe (vgl. Turner 2008, S. 164 ff.). Rudi Benzien gibt Cynthia Lennon als Quelle dafür an, dass die Beatles zum ersten Mal bei ihrem Manager Brian Epstein Marihuana konsumiert hätten, mit dem gleichen Ergebnis; starke Heiterkeit bei John Lennon (vgl. Benzien 1989, S. 141). Es bleibt für alle vier jungen Männer nicht bei einmaligem Konsum. Wie bereits erwähnt konsumierten sie die Droge bald täglich. Steve Turner sieht im Marihuana-Konsum die Ursache für die Veränderung in der Musik der Beatles ab 1965.

Die Beatles und besonders John Lennon und George Harrison begannen sich mit Religion und Transzendenz, dem Tod, mit dem Sinn des Lebens usw. zu beschäftigen. Ihre Lieder wurden vielschichtiger und die Arrangements komplizierter.

Turner deutet diese Veränderung als durch den Konsum von Haschisch hervorgerufen (vgl. Turner 2008, S. 170).

Paul Mc Cartney, auf den Haschisch den stärksten Eindruck machte, fand, dass „Gras“ die Beatles gelassener mache. Es fungierte tatsächlich als Gegenmittel zum Druck, der auf den vier jungen Männern lastete. Mc Cartney fand, dass die Droge die Musik der Beatles abstrakter und surrealistischer mache (vgl. Turner 2008, S. 171).

Die Beatles waren aber von Anfang an eine experimentierfreudige Band. Sie nahmen viele Einflüsse auch aus anderen Musikstilen und von anderen Künstlern, wie z.B. Bob Dylan auf. Hinzu kam eine rasante technische Entwicklung sowohl was die Instrumente als auch was die Studioteknik betraf. So ist anzunehmen, dass die o.g. Veränderung auch ohne den „Katalysatoreffekt“ des Drogenkonsums stattgefunden hätte. Vielleicht hätte sie eine andere Richtung genommen.

6.4.2 Die Alben „Help!“, „Revolver“ und „Sgt. Peppers Lonely Hearts Club Band“

An dieser Stelle sei vermerkt, dass die meisten Beatles-Songs von einem Mitglied der Band hauptsächlich alleine komponiert und getextet wurden. Das für den jeweiligen Titel verantwortliche Mitglied der Band sang dann die Hauptstimme im Lied.

Aus rechtlichen Gründen wurde, von Ausnahmen abgesehen, sowohl bei den von John Lennon als auch bei den von Paul McCartney kreierten Titeln als Autorenschaft „Lennon/McCartney“ angegeben.

In den Songs der Beatles taucht als ein erster ernsthafter Bezug zur gesellschaftlichen Realität der Tod auf (zuerst in „No Reply, LP „Beatles for Sale“, Dez. 1964). Im genannten Song noch als jugendliche Überreaktion. Weil die Geliebte Hand in Hand mit einem anderen Mann gesehen wurde, wäre das lyrische Ich „fast gestorben“. „I nearly died“ kann man auch mit „Ich bin fast kaputtgegangen“ übersetzen, was dem Bezug zur Alltagssprache und der Ironie in den frühen Beatles-Songs eher entspricht (www.azlyrics.com/lyrics/beatles/noreply.html, 12.12.2013 22.30 Uhr).

Im Lennon-Song „In my life“ von der LP „Rubber Soul“, aufgenommen im Dezember 1965, berichtet das lyrische Ich ohne ironische Brechung davon, dass von früheren Freunden manche tot und einige lebendig sind: „Some are dead and some are living, in my life I ‘ve loved them all“ (Aldridge 1990, S. 32).

Nach Turner war „Help!“ (August 1965) das erste Beatles-Album, welches unter Haschisch-Konsum geschrieben wurde (vgl. Turner 2008, S. 173). Der Titelsong „Help!“ gilt heute meist als Ausdruck des Ausgeliefertseins Lenkons (und der gesamten Gruppe) an das Showgeschäft. Die Beatles waren 1965 auf dem Höhepunkt ihrer Karriere als Live-Band. Sie gaben zu dieser Zeit viele Konzerte auf allen Kontinenten, waren ständig übermüdet und am Rande des physischen Zusammenbruchs. Der Hilferuf scheint daher auch ohne den Drogenkonsum aus der momentanen Situation der Beatles erklärlich.

Help !

(Lennon/McCartney)

Help! I need somebody

help! not just anybody

help! you know I need someone

help!

When I was younger
so much younger than today
I never needed anybody's
help in any way

But now these days are gone
I'm not so self assured
now I find I've changed my mind
I've opened up the doors

Help me if you can I'm feeling down
and I do appreciate you being round
help me get my feet back on the ground
won't you please please help me

And now my life has changed
in oh so many ways
my independence seems to
vanish in the haze

But every now and then
I feel so insecure
I know that I just need you like
I've never done before

Help me if you can I'm feeling down
and I do appreciate you being round
help me get my feet back on the ground
won't you please please help me

(Aldridge 1990, S.78)

Über die Beatles-Wirklichkeit hinausweisend erzählt jedoch der Song die Geschichte eines Menschen, der in einer Lebenskrise nach jemandem ruft, der ihm helfen kann.

Der Text lässt die Deutung zu, dass das lyrische Ich als alter ego John Lencons nach der ersten großen Welle des Beatles Erfolges nicht mehr so selbstbewusst oder selbstsicher („self assured“) wie früher ist. Lennon fühlt sich nach der Erfolgs-Euphorie zurückgeworfen auf die Grundunsicherheit seines Lebens, die Traumata aus der Kindheit, den Verlust der Mutter. Der

Hilferuf kann auch bedeuten, dass Lennon, nach erfolglosem Versuch im Drogenkonsum Hilfe zu finden, nun menschliche Hilfe herbeirufen möchte.

Nach Turner bezog John Lennon einen anderen, bis dahin neuen Sound auf den Konsum von Marihuana. Im Song „Rain“, dessen verzerrter Sound davon kam, dass Lennon im Marihuana-Rausch ein Band rückwärts laufen ließ. Lennon hielt diese Idee für ein Geschenk des Gottes Marihuana (vgl. Turner 2008, S. 172). Die Beatles verwendeten die genannte Technik später oft in ihren Songs (vgl. „I am the Walross“, „I’m only sleeping“, „Revolution Nr. 9“).

Die Droge, die das Schaffen John Lennons und der Beatles neben Cannabis am meisten beeinflusste, war LSD.

Lennon sprach von religiösen Erfahrungen, die er unter Einfluss von LSD gemacht habe.

„Ohne diesen chemischen Katalysator wäre es unwahrscheinlich gewesen, dass diese skeptischen Liverpools Jungs, die nur glaubten, was sie mit eigenen Augen sehen konnten, sich in friedliebende Mystiker verwandelten, die von Karma, Nirvana und dem bevorstehenden goldenen Zeitalter sprachen.“ (ebd. S. 181)

Die Beatles waren für LSD „bereit“, nach dem sie alles erreicht hatten, wonach sie gestrebt hatten; Gehör, Erfolg, Reichtum und die Freiheit, ihre Lieder zu schreiben, aufzunehmen und zu interpretieren, wie sie es für richtig hielten.

Ab dem bereits erwähnten Treffen mit Bob Dylan schien die „Intellektualisierung“ der Beatles unaufhaltsam. Parallel dazu nahm der Drogenkonsum zu.

Das Album „Revolver“ (1966), ist nach Goldmann das bedeutendste Album der Beatles und das erste, welches unter LSD – Einfluss geschrieben wurde.

„Revolver [ist, Anm. d. Verf.] eine eines Kolumbus würdige Entdeckungsreise auf der Suche nach der schönen neuen Welt.“ (Goldmann 1989, S. 333)

Albert Goldmann hält „Revolver“ für ein Werk unter Führung Paul McCartneys. Lennon musste demnach diesen allein gewähren lassen, da er sich dem LSD so vollständig ergab, dass er die Beziehung zu den anderen Bandmitgliedern zerstörte (vgl. ebd., S. 331).

Das Album Revolver wird mit der Einführung des Begriffes „Rock“ verbunden.

„Rock“ bedeutete damals vor allem:

„ ... die durch den weitverbreiteten Gebrauch von LSD herbeigeführte Erweiterung des Bewusstseins ins Psychedelische und die damit einhergehende gesteigerte Empfänglichkeit der Sinne.“ (ebd., S. 331).

Die „Kinderzeit“ der Beatles war damit endgültig vorbei. Sie trennten sich weitestgehend vom Mainstream-Rock, wie er aus den 1940er und 1950er Jahren überkommen war und sie waren damit Vorbild für andere Bands: „Rockgruppen begannen nur auf dieselbe Weise mit Schein und Sein zu spielen, wie Dramatiker und Filmemacher das schon lange taten.“ (Goldmann 1989, S. 331)

„Revolver“ ist eine Sammlung aus Titeln scheinbar unterschiedlicher Musikstile. John Lennons „Tomorrow never knows“, „I’m only sleeping“ und „She said“ können (auch) als psychedelische Botschaften gedeutet werden. „I’m only sleeping“ z.B. kann sowohl das erschlaffte Ruhen nach einem „Trip“ oder auch das faule Schlafen am hellen Tag bedeuten. Steve Turner verweist allerdings darauf, dass; „die Musik auf etwas hin[deutet] was surrealer war als ein Nickerchen am Nachmittag“ (Turner 2008, S. 198).

Eindeutiger und auch aus heutiger Sicht gut nachvollziehbar ist der Bezug auf den Drogenkonsum, ja die Aufforderung dazu im Lennon Song „Tomorrow Never Knows“ aus dem genannten Album.

Tomorrow Never Knows
(Lennon/McCartney)

Turn off your mind
relax and float down-stream
it is not dying,it is not dying.
Lay down all thought
surrender to the void,
it is shining-it is shining.
That you may see the meaning of within,
it is being,it is being.
That love is all and love is everyone,
it is knowing,it is knowing.
When ignorance and haste may mourn the dead,
it is believing,it is believing.
But listen to the colour of your dreams,
it is not living,it is not living.
Or play the game existence to the end,
of the beginning,of the beginning,
of the beginning,of the beginning.

(Aldridge 1990, S. 131)

Das „Abschalten des Gehirns“, das „sich der leuchtenden Leere hingeben“ und das Verstehen von inneren Zuständen, verbunden mit der Botschaft, dass „alles Liebe und Liebe alles“ ist, lassen eher an einen LSD-Rausch denken, als an Marihuana. Die Erweiterung des Bewusstseins durch das „Hören von Farben der Träume“ und das Spielen des „Spiels des Daseins“ bis an das „Ende des Beginns“ verweisen sowohl auf das Erleben einer anderen Wirklichkeit, als auch auf den Tod, als dessen Pendant der Rausch ja auch verstanden werden kann.

Mit „Revolver“ begannen die Beatles auch ihre Plattencover als Träger von psychedelischen Botschaften zu gestalten. Die Beatles sind auf dem Cover erstmals nicht auf Fotos sondern gezeichnet in einer Art Collage dargestellt.

„Je länger man es [das Cover, Anm. d. Verf.] betrachtete umso mehr entdeckte man, und das ganze Bild wirkte wie eine visuelle Analogie zur halluzinogenen Regression.“ (Turner 2008, S. 198)

Sowohl Turner, als auch Goldmann weisen darauf hin, dass es adäquat zur psychedelisch beeinflussten Musik eine Hörerschaft gab, die beim Hören der Platte unter Drogeneinfluss stand und die so eine weitere Dimension der Rockmusik eröffnete (vgl. Turner 2008, S. 198 und Goldmann 1989, S. 333).

John Lennons drogeninduzierte Apathie führte dazu, dass Paul Mc Cartney auch für das auf „Revolver“ folgende berühmteste Album der Beatles „Sgt. Peppers Lonely Hearts Club Band“ (1967) die künstlerische Leitung übernahm. Er organisierte die Termine der Sessions, kümmerte sich um die Studioteknik, das Aufnehmen der Songs und er schrieb die Hälfte der Titel des Albums. Außerdem musste er John Lennon dazu überreden, wenigstens seinen Anteil an Songs für das Album zu schreiben (vgl. Goldmann 1989, S. 334).

John Lennon und die Beatles waren zur Zeit der Aufnahmen von „Sgt. Peppers“ im Jahr 1967 zu Befürwortern des LSD-Konsums, ja zu Verkündern eines LSD-Imperiums geworden.

Sie verstärkten damit allerdings nur einen bereits bestehenden Trend in der Jugendkultur bzw. der Kultur der Künstler. Turner verweist darauf, dass es z.B. Mode war, Gegenstände oder Kleidungsstücke mit halluzinatorischen Mustern zu bedrucken. Außerdem wurden Rockkonzerte „... zu Ritualen, bei denen sich [...] Beat-Dichter mit psychedelischen Propheten, indischen Gurus und Heavy-Rock-Bands [mischten, Anm. d. Verf.]“ (Turner 2008, S. 204)

LSD mit seiner bewusstseinsweiternden Dimension machte es möglich die (nüchterne) Wirklichkeit als eine unter vielen Wirklichkeiten zu begreifen. Konventionen,

Klassenzugehörigkeit, sozialer Stand, Reichtum oder Armut entpuppten sich unter LSD – Einfluss als Täuschung (vgl. Turner 2008, S. 195). Somit wurde die Täuschung des Individuums innerhalb der realen Gesellschaft durch psychische Täuschung durch den Drogeneinfluss enttarnt. „Nothing is real“ heisst es dazu im Lennon Song „Strawberry fields forever.“

Vor diesem Hintergrund entstanden die Lieder des „Sgt. Peppers“-Albums, von denen besonders eines, „Lucy in the Sky with diamonds“, sowohl von den Hörern als auch von den Kritikern, Musikern usw. als Hymne zum LSD Rausch gedeutet wurde.

Lucy in the sky with diamonds (Auszug)
(Lennon/Mc Cartney)

Picture yourself in a boat on a river
with tangerine trees and marmelade skies
somebody calls you, you answer quite slowly
a girl with kaleidoscope eyes

Cellophane flowers of yellow and green towering over your head
look for the girl with the sun in her eyes and she's gone

Lucy in the sky with diamonds

(Aldridge 1990, S. 73)

John Lennon, der das Lied geschrieben hat, behauptete mehrfach, dass dieser Bezug zur Droge eine Erfindung sei (vgl. Benzien 1989, S. 165). Jedoch die in den Substantiven des Songtitels verwendeten Anfangsbuchstaben LSD und der Songtext, in dem, ganz im Sinne eines Rausches, Marmeladenhimmel, Kaleidoskopaugen und Cellophanblumen zusammen mit „Lucy im Himmel mit Diamanten“ auftauchen, können durchaus in diesem Sinne gedeutet werden. Zudem ist es sehr unwahrscheinlich, dass John Lennon, der sehr oft mit Wortspielen und Doppeldeutigkeiten (Beispiel der Titel „Please please me“ von der gleichnamigen ersten LP aus dem Jahr 1963) arbeitete, das o.g. Akronym zufällig und gleichsam ohne es zu merken verwendet hat.

Insgesamt gibt es auf dem Album noch mehrere Textstellen, die im Sinne der LSD-Kultur gedeutet werden können. Auch bilden die Melodien ebenso ein Kaleidoskop ab wie der Text von „Lucy in the Sky“.

Vom Publikum wurde „Sgt. Peppers“ als LSD-Album begriffen. Die Melodien und Texte wurden vielfach als Botschaft in dieser Richtung gedeutet (vgl. Turner 2008, S. 208).

6.4.3 Cold Turkey

Sieht man ab von den häufigen Verweisen auf den Tod, wie z.B. im Song „A Day in the live“, wo ein Mann stirbt der nicht beachtet hat, dass das Ampellicht gewechselt hat, gibt es in den Liedern der Beatles keinen offenen Bezug zum Leiden an der Sucht. Dieses Leiden scheint nicht nur in den Songs der Rockgruppen jener Zeit, sondern auch im öffentlichen Bewusstsein tabu gewesen zu sein.

Das Ausklammern des Leidens durch den Rauschmittelkonsum (von ständigem Unwohlsein über Ängste bis hin zu völliger Apathie, Depressionen, Wahnvorstellungen usw.) war eine kollektive Verdrängungsleistung, ähnlich dem Verdrängen der Leiden des Alkoholkonsums, wie es auch heute noch betrieben wird.

Während sich Ende der 1960er Jahre George Harrison vom LSD-Konsum zurückzog, um mit Hilfe von Meditation und indischer Mystik nach Bewusstseinsweiterung zu streben und die anderen beiden Beatles nur moderat konsumieren, begibt sich John Lennon ganz in die Abhängigkeit. Turner konstatiert, dass Lennon, der ohnehin dazu neigte, sich minderwertig zu fühlen bei der Auflösung der Beatles einen psychischen Zusammenbruch erlitt (vgl. Turner 2008, S. 209).

In einem Interview mit der Musikzeitschrift „The Rolling Stone“, welches Turner anführt, sagte Lennon:

„Ich habe auf Acid eine Botschaft bekommen, dass man sein Ich zerstören sollte, und das habe ich getan [...] Wir haben das ganze Spielchen durchgemacht, dass alle durchmachten, und ich habe mich selbst zerstört. Ich habe mein Ich zerstört und ich glaubte nicht mehr, irgendwas zu können. Ich ließ die Leute machen, was sie wollten, und ich war einfach nichts.“ (Turner 2008, S. 209/210).

Da der Konsum von Drogen (z.B. von LSD) oft verstärkend auf vorhandene Grundhaltungen und Empfindungen wirkt, kann davon ausgegangen werden, dass das „sich“ als „nichts“ fühlen auf Grund der bereits genannten Traumata eine Grundhaltung Lennons war.

Wie bereits festgestellt, versucht Lennon zunächst durch einen „kalten Entzug“ seiner Heroinabhängigkeit zu entkommen. Als künstlerische Reflexion dieser Erfahrung entsteht ein

Song, dessen Text im Gegensatz zu den doppeldeutigen und mit Anspielungen aufgeladenen Beatles-Texten unzweideutig von den Schmerzen des Entzugserlebnisses erzählt. John Lennon durchbricht damit als erster ein Tabu in der Musik-Kultur des 20. Jahrhunderts.

Cold Turkey
(Lennon)

Temperature's rising
Fever is high
Can't see no future
Can't see no sky

My feet are so heavy
So is my head
I wish I was a baby
I wish I was dead

Cold turkey has got me on the run

My body is aching
Goose – pimple bone
Can't see no body
Leave me alone

My eyes are wide open
Can't get to sleep
One thing I'm sure of
I'm in at the deep freeze

Cold turkey has got me on the run

Cold turkey has got me on the run

Thirty –six hours
Rolling in pain
Praying to someone
Free me again

Oh I'll be a good boy
Please make me well
I promise you anything
Get me out of this hell

Cold turkey has got me on the run
Oh,oh,oh,oh

(<http://www.azlyrics.com/lyrics/johnlennon/coldturkey.html>)

Schon der Titel des Liedes benennt das Thema eindeutig; geschildert wird hier ein kalter (Heroin-)Entzug, mit Symptomen wie Fieber, Schüttelfrost, Hitzewellen, Schlaflosigkeit und Schmerzen. Neben den körperlichen Beschwerden leidet das lyrische Ich auch psychische Qualen.

Es ist bemerkenswert, dass in der letzten Strophe die Vornahme geäußert wird, ein guter Junge zu werden, der alles verspricht, wenn er nur (lebend) aus der Hölle des Entzuges herauskommt. Die Vermutung liegt nahe, dass der Gepeinigte dieses Versprechen seiner Mutter gibt. Sie scheint die einzige zu sein, die Befreiung bringen kann. Der Pfad der Deutungen führt damit zurück in John Lennons Kindheit.

7 Fazit

Betrachtet man die Persönlichkeiten Rudolf Ditzens/Hans Falladas und John Lennons findet man naturgemäß viel Trennendes aber auch unvermutete Gemeinsamkeiten.

Ditzen stammt aus einem gehobenen Beamtenhaushalt. Nach dem ersten Weltkrieg beginnt er als junger Mann, Romane und Erzählungen zu schreiben. Anfang der 1930er Jahre gelingt ihm mit „Kleiner Mann, was nun?“ ein Welterfolg. Fortan gilt Hans Fallada als berühmter Schriftsteller. In den Jahren der Nazidiktatur kann Fallada sein Potential nicht entfalten. Als er wieder frei genug ist, an frühere schriftstellerische Leistungen anzuknüpfen, hat er nur noch wenig Zeit dazu.

Rudolf Ditzen konsumiert bereits in früher Jugend Alkohol und andere Drogen, er wird früh abhängig. Ursache für seine Abhängigkeit ist, neben einer psychischen Disposition in der Hauptsache ein unverständiges, mit der Moral des preußischen Beamtentums der

wilhelminischen Gesellschaft lebendes Elternhaus. Der junge Ditzen findet in den prägenden Kinderjahren nirgendwo Unterstützung und Verständnis in seiner Sensibilität und seinen künstlerischen Neigungen.

Später vermögen mehrere Therapien und eine Mitgliedschaft im Guttempler-Orden seine Abhängigkeit wohl zeitweise einzudämmen, aber nicht aufzulösen. Hans Fallada vertauscht die Abhängigkeit vom Suchtmittel im Laufe seines Lebens oft mit abhängigem Schreiben. In kurzer Zeit schreibt er Romane (z.B. „Der Trinker“) und Erzählungen.

Wenige Jahre vor seinem Tod heiratet Fallada in zweiter Ehe die selbst schwer abhängige Ulla Losch. Er stirbt am multiplen Gebrauch verschiedener Suchtmittel.

Die Ursachen für die Abhängigkeit von John Lennon liegen ebenfalls in dessen Kindheit. Bei ihm sind es das Verlassenwerden und damit zusammenhängende frühkindliche traumatische Erlebnisse, die, neben einer psychischen Disposition und dem vorbildwirkenden Konsumverhalten der näheren Umgebung und der Gesellschaft, Lennons Sucht begründen.

Verstärkend wirkten zudem der Tod der Mutter und der Tod von Bezugspersonen im Familienkreis und von Freunden.

John Lennon gelangt mit der Band „The Beatles“ schon mit 23 Jahren zu Weltruhm. Er revolutionierte zusammen mit der Gruppe in den 1960er Jahren die Musik- und Jugendkultur. Der Einfluss der Beatles wirkt bis heute in vielen Bereichen von Kultur und Gesellschaft.

Nach der Auflösung der Band im Jahr 1970 gelangen John Lennon nur noch wenige musikalische Projekte, die mindestens in ihrer Wirkung hinter denen der Beatles zurückstehen.

John Lennon konsumiert schon in früher Jugend Alkohol. Im Laufe seiner Karriere gerät er in eine multiple Drogenabhängigkeit. Eine Selbsttherapie und mindestens zwei andere Entzugstherapien werden vorzeitig abgebrochen und bringen nicht die erhoffte Hilfe. John Lennons Abhängigkeit wurde, ebenso wie die von Hans Fallada, nie tiefenpsychologisch aufgearbeitet.

Trotz aller Unterschiede der Herkunft, der gesellschaftlichen Bezüge und des künstlerischen Wirkens gibt es eine Anzahl von Gemeinsamkeiten zwischen Hans Fallada und John Lennon, die auch vom Individuum zum Allgemeinen weisen.

1. Künstlerische Gemeinsamkeiten

- der Drang, sich durch künstlerisches Produzieren und Gestalten auszudrücken
- der Drang durch diesen künstlerischen Ausdruck Befreiung v. psychischem Druck zu erreichen
- der Ehrgeiz erfolgreich und berühmt zu werden
- die Thematisierung der Sucht und des Leidens an der Sucht im Kunstwerk

2. Gemeinsamkeiten in der Abhängigkeit

- Ursachen der Abhängigkeit in der frühen Kindheit
- Gesellschaftliche Ursachen
- Multipler Konsum
- Verstärkung der Abhängigkeit und Schädigung im höheren Lebensalter weil
- eine adäquate (tiefen-) psychologische Abhängigkeit unterblieben ist
- Verbindung mit einem Partner (in zweiter Ehe), welcher das süchtige Verhalten toleriert bzw. selbst abhängig ist

Sowohl die Ursachen als auch das Konsumverhalten von Hans Fallada und John Lennon unterscheiden sich nur im Individuellen von dem weniger begabter oder nicht künstlerisch tätiger Menschen.

Die Komponente „Sucht“ wurde sowohl von Hans Fallada als auch von John Lennon als Thema in die kreative Produktion eingebracht.

Welchen Einfluss der Suchtmittelkonsum darüber hinaus unmittelbar auf die künstlerische Produktion in ihrer Qualität genommen hat, kann nicht genau gesagt werden.

Bei den Beatles und John Lennon scheint ein psychedelischer Einfluss durch Drogen wie Marihuana und LSD auf die Musik nachweisbar zu sein. Neben der Einflussnahme von Drogen wirkten jedoch, z.T. untrennbar davon, viele andere Einflüsse wie z.B. die intellektuelle und künstlerische Entwicklung, die Gruppendynamik oder die sich entwickelnde Aufnahmetechnik und nicht zuletzt der Einfluss des Publikums auf die Lieder.

Mit der o.g. Thematisierung von Konsum und Sucht stellten beide Künstler einen starken Bezug ihrer Kunst zur gesellschaftlichen Umgebung her. Der Suchtmittelkonsum war sowohl in den 20er als auch in den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts sowohl tägliche Wirklichkeit als auch Problem.

Von diesem besonderen Bezug durch das künstlerische (und geniale) Wirken abgesehen waren beide Künstler abhängige Menschen. Sieht man auf die dunklen Seiten des Rausches, wie sie z.B. von De Quincey meisterhaft beschrieben wurden, kann man vielleicht ermessen, wie stark diese Abhängigkeit in das Leben der beiden Künstler eingegriffen hat.

Sie waren sicher mehr in ihrer Sucht gefangen als es damals und heute im gesellschaftlichen Bewusstsein gespiegelt wurde und wird.

Quellenverzeichnis

Literatur

- Aldridge, Alan (Hrsg.): The Beatles Songbook Deutsche Ausgabe, 17. Auflage. München 1990
- Babor, Thomas/ Caetano, Raul/ Casswell, Sally et al.: Alkohol – kein gewöhnliches Konsumgut Forschung und Alkoholpolitik. Göttingen 2005
- Benzien, Rudi: John Lennon Report. Berlin 1989
- Bohlen, Insa: Suchtentstehung und Suchtentwicklung. Münster 1998
- Boßmann, Dieter/ Tasso, Hardy: Ich möchte mal auf ´ner Wolke fliegen Drogenprotokolle 1. Wuppertal 1986
- Bourdieu, Pierre: Sozialer Raum und „Klassen“. Frankfurt a. M. 1991
- Bröckers, Matthias: Die Drogenlüge – Warum Drogenverbote den Terrorismus fördern und Ihrer Gesundheit schaden. München 2010
- Butkus, Günther: Die Beatles und ich 33 Autoren, Künstler und Musiker über ihr persönliches Verhältnis zu John, Paul, George & Ringo. Bielefeld 1995
- Crepon, Tom: Leben und Tode des Hans Fallada. Halle/Saale 1978
- De Quincey, Thomas: Bekenntnisse eines englischen Opiumessers. Frankfurt am Main, Leipzig 2009
- Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) (Hrsg.): Die Bibel. Stuttgart 1985
- F., Christiane/Kai, Hermann (Bearb.): Wir Kinder vom Bahnhof Zoo. 32. Auflage, Hamburg 1990
- Fallada, Hans/ Caspar, Günter (Hrsg.): Sachlicher Bericht über das Glück ein Morphinist zu sein. Frankfurt am Main und Leipzig 2009
- Fallada, Hans/ Caspar, Günter (Hrsg.): Der Trinker Der Alpdruck. Berlin und Weimar 1987
- Fallada, Hans/Williams, Jenny: In meinem fremden Land/Gefängnistagebuch 1944. Berlin 2009
- Fallada, Hans: Damals bei uns daheim. Frankfurt a. M. 1992
- Fallada, Hans: Jeder stirbt für sich allein. Berlin 2012
- Fallada, Hans: Kleiner Mann – was nun? Berlin und Weimar 1980

- Freiberger, H.-J. (Hrsg.)/ Schneider, W. (Hrsg.)/ Stieglitz, R.-D. (Hrsg.): Kompendium Psychiatrie Psychotherapie Psychosomatische Medizin. 12. Aufl. Bern 2012
- Freud, Sigmund/Hirschmüller, Alfred (Hrsg.): Schriften über Kokain. Frankfurt a.M. 1996
- Goldmann, Albert: John Lennon Ein Leben. Reinbeck bei Hamburg 1989
- Göthel, Thomas: John Lennon Musikgenie und Nowhere Man. München 2010
- Grof, Stanislav/ Halifax, Joan: Die Begegnung mit dem Tod. Stuttgart 1980
- Hartwich, Peter (Hrsg.)/Steffen Haas (Hrsg.)/Konrad Maurer (Hrsg.) et al.: Alkohol- und Drogenabhängigkeit: Konzepte und Therapie. Sternenfels 1998
- Kaufmann, Matthias (Hrsg.): Recht auf Rausch und Selbstverlust durch Sucht Vom Umgang mit Drogen in der liberalen Gesellschaft. Frankfurt a. M., Berlin, Bern et al. 2003
- Kolitzus, Helmut: Die Liebe und der Suff ... Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie. München 1997
- Korte, Svenja: Rauschkonstruktionen Eine qualitative Interviewstudie zur Konstruktion von Drogenrauschwirklichkeit. Wiesbaden 2007
- Kuntz, Helmut: Ecstasy – auf der Suche nach dem verlorenen Glück Vorbeugung und Wege aus Sucht und Abhängigkeit. Weinheim und Basel 1998
- Lennon, Cythia: John. München 2005
- Liersch, Werner: Hans Fallada Sein großes kleines Leben Biografie. Berlin 1981
- Marx, Karl/Engels, Friedrich/Institut für Marxismus-Leninismus beim ZK der SED (Hrsg.): Karl Marx Friedrich Engels Werke (MEW), Band 40. Berlin 1981
- Niebling, Gottfried G.: Die Suchtgesellschaft Zur Soziogenese eines Phänomens „individueller“ Pathologie. Aachen 1997
- Platt, Jerome J. /Labate, Christina: Heroinsucht Theorie, Forschung, Behandlung. Darmstadt 1982
- Reinhardt, Jan Dietrich: Alkohol und soziale Kontrolle Gedanken zu einer Soziologie des Alkoholismus. 2. Auflage, Würzburg 2010
- Schmidbauer, Wolfgang/Vom Scheidt, Jürgen: Handbuch der Rauschdrogen. 7. Auflage, München 1988
- Schmiedel, Gottfried: Die Beatles Ihr Leben und ihre Lieder. Leipzig 1983
- Schöpf, Alfred: Sigmund Freud. München 1982
- Schwarzkopf, Michael: Alkoholabhängigkeit Entstehung Behandlung und Vorbeugung unter didaktischer Perspektive. Stuttgart 1991

Schwoon, Dirk R.: Basiswissen: Umgang mit alkoholabhängigen Patienten. Bonn 2008

Sigmund Freud/Hirschmüller, Albrecht (Hrsg.): Schriften über Kokain. Frankfurt a. M. 1996

Sissa, Giulia: Die Lust und das böse Verlangen Eine Philosophie der Droge. Stuttgart 1999

Soyka, M. (Hrsg.) /Möller, H.-J. (Hrsg.): Alkoholismus als psychische Störung. Berlin, Heidelberg 1997

von Studitz, Cecilia: Es war wie ein Rausch Fallada und sein Leben. Düsseldorf 1997

Täschner, Karl-Ludwig: Harte Drogen, weiche Drogen Information und Rat für Eltern Lehrer und Betroffene. Stuttgart 1997

Turner, Steve: Die Beatles Ihre Welt & ihre Botschaft. Lahr/Schwarzwald 2008

Elektronische Quellen

<http://www.a-e-m-gmbh.com/andremuller/interview%20mit%20arthur%20janov.html>,
16.11.2013 10.35 Uhr)

<http://www.azlyrics.com/lyrics/beatles/noreply.html>, 12.12.2013 22.30 Uhr

<http://www.azlyrics.com/lyrics/johnlennon/coldturkey.html>, 12.12.2013 22.55 Uhr

<http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/illegale-drogen/kokain.html>, 07.12.2013 15.45 Uhr

http://www.ingridriedl.net/03_kunst-droge/Part-1.htm, 15.11.2013, 11.45 Uhr

<http://www.kassiber.de/bennkokain.htm>, 12.12.2013, 20.10 Uhr

<http://www.kenn-dein-limit.info/news/artikel/aktuelle-zahlen-zum-alkoholkonsum-in-deutschland.html>, 12.11. 2013 11.15 Uhr

<http://www.sag-nein-zu-drogen.de/info-material/info-hefte-online-lesen/fakten-ueber-lsd/>,
26.09.2013 15.20 Uhr

<http://www.sueddeutsche.de/kultur/alkohol-und-schriftsteller-zur-blauen-hoelle-1.831904>,
12.12.2013 20.05 Uhr

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich diese Masterarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel und Quellen dazu benutzt habe.

Dresden, 14.12. 2013

Steffen Gläser