

Selbstschädigende Mechanismen¹

Motive des Medikamenten- und Genussmittelmissbrauchs, des Drogenkonsums, der Suizid tendenz

G. Schmidtchen

Sozialforschungsstelle, Universität Zürich

Biologische Systeme tendieren zur Selbsterhaltung. Den Mechanismen, die dieser Selbsterhaltung dienen, widmet die Systemtheorie breiten Raum. Es sind verschiedene adaptive Mechanismen, die eine positive Ertragsbilanz eines organisatorischen Systems sicherstellen einschliesslich der Vorratshaltung, Stützpunktbildung und Umweltmanipulation, um Krisen und Versorgungsschwierigkeiten überbrücken zu können. Wo das einzelne Subsystem keine Kontinuität erreichen kann, wird der Fortbestand reproduktiv angestrebt. In der Regel müssten also biologische Systeme durch eine Optimierung ihrer Ertragsbilanz gekennzeichnet sein oder durch die Rückmeldung dieses Optimierungsgeschäfts, Wohlbefinden oder Unwohlsein, dem sofort in Richtung des Wohlbefindens gegengesteuert wird. Diesem biologischen Gesetz, die negative Entropie zu sichern, stehen verschiedene entropische Verhaltensweisen der Menschen und menschlicher Verbände entgegen. Sie entwickeln unter bestimmten Umständen Verhaltensweisen, die die Funktionsfähigkeit des einzelnen und des Gesamtsystems beeinträchtigen. Sie benehmen sich höchst unzweckmässig im Strassenverkehr, im Umgang mit Nahrungsmitteln, sie treiben unsinnigen Umgang mit Machtmitteln, aber auch mit Medikamenten, Genussmitteln, Drogen und dem eigenen Leben.

Fahrlässige oder bewusste Zerstörung der Funktions- und Lebensfähigkeit des Organismus sind zum grossen Paradox jener entwickelten Gesellschaften geworden, die doch fortwährend bemüht sind, gerade erweiterte Lebensmöglichkeiten zu produzieren. Dieses biologische Paradoxon, dass die Menschen ihren eigenen Daseinsgesetzen entgegenhandeln, bekommt um so grösseres Gewicht, je konsequenter die soziale Organisation nach technischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten durchrationalisiert wird.

Die Gesellschaft unserer Tage hat nicht nur ein grosses humanitäres und präventives Pathos, sondern die sozialwissenschaftliche Entwicklung erzeugt die Hoffnung, die Mechanismen aufzudecken, die diesen geheimnisvollen selbstschädigenden Verhaltensweisen zugrunde liegen. Es geht darum, im System der Verhaltenssteuerung jene Fehlentwicklungen zu lokalisieren, die einen Organismus veranlassen, gegen seine Interessen, gleichsam gegen das biologische Prinzip zu handeln.

Die Verhaltensweisen, welche die Lebenschancen herabsetzen, wie Genussmittelmissbrauch und Suizidalität, haben gemeinsame Ursprünge, die letztlich auf gesellschaftliche Strukturen zurückgeführt werden können. Anhand zahlreicher, bisher unveröffentlichter Daten wird diese These belegt und zur Diskussion gestellt.

Zu den ärgerlichsten, provozierendsten Erscheinungen unserer Epoche gehört das Eindringen von psychoaktiven Genussmitteln und Substanzen in unsere Kultur. Dieses Ärgernis hat so viel medizinische, pädagogische, soziologische und nicht zuletzt polizeiliche und publizistische Aufmerksamkeit erhalten, dass es notwendig war, daran zu erinnern, dass es die grossen ungelösten endemischen Probleme des Alkoholismus, des Tabakwarenkonsums und der Selbstmedikation immer noch gibt, und dass es bisher keiner hochentwickelten Gesellschaft gelungen ist, mit dem Problem der Selbstvernichtung fertig zu werden.

Drogenkonsum

Betrachten wir zunächst das Drogenproblem: Ist der Umgang mit psychoaktiven Substanzen eine Modeerscheinung, die vielleicht so schnell verschwindet wie ein neuer musikalischer Stil? Diese Frage wurde ernsthaft gestellt, als erste Forschungsanträge zum Thema beraten wurden. Besteht nicht die Gefahr, in die lächerliche Situation zu geraten, langfristige Forschung für ein Objekt zu formulieren, das uns den Gefallen gut, nach einiger Zeit von selbst zu verschwinden? Beobachtungen und Forschungserfahrungen im Zusammenhang mit der internationalen Drogenszene zeigen, dass diese hoffnungsvollen Befürchtungen unbegründet waren: Der Forschungsgegenstand ist noch da, und zwar kräftiger als je zuvor. Neueste Untersuchungen in den Vereinigten Staaten zeigen, dass der Kontakt von College-Schülern mit Drogen erheblich zugenommen hat, von 19 Prozent im Jahr 1968 auf 54 Prozent im Jahr 1975 [12]. Für die Schweiz weist eine Studie von Sieber, Angst und Baumann [18] nach, dass der Kontakt mit der Droge im Kanton Zürich sich zwischen 1971 und 1974 zwar nicht ausgebreitet hat – ein Befund, für den übrigens ein Rückgang in den Seegemeinden verantwortlich ist –, aber die Zahl der schweren Konsumenten ist gestiegen. In der Bundesrepublik Deutschland berichteten in einer Umfrage des Jahres 1973 13 Prozent, sie kennen in ihrem Verwandten- oder Bekanntenkreis

¹ Vortrag vor der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin und dem Fortbildungskurs der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin in Basel am 21. Oktober 1976

jemand unter 25 Jahren, der Rauschgift genommen hat und dadurch krank oder süchtig geworden ist. Unter jungen Leuten verweist jeder Vierte auf einen solchen Fall [8]. Nach einer *Gallup*-Umfrage des Jahres 1969 gehörten 12 Prozent der jungen Leute bis 30 zu den Drogenkonsumenten, 3 Prozent in der Altersgruppe zwischen 30 und 50, 1 Prozent über 50. Im Durchschnitt hatten seinerzeit 4 Prozent berichtet, irgendwann einmal Marihuana genommen zu haben [5]. In Amerika geschieht das Experimentieren mit Marihuana in einer Atmosphäre von Verständnis und Duldung. Mehr als die Hälfte der jungen Leute sagen, sie hätten nichts dagegen, wenn jemand aus der eigenen Altersgruppe Marihuana ein- oder zweimal nehme. Und 45 Prozent der jungen Amerikaner sehen auch keinen Grund, der dagegen sprechen könnte, dass jemand den Gebrauch von Marihuana zu einer gelegentlichen Gewohnheit werden lässt. Die Toleranz gegenüber gelegentlichem Marihuana-Gebrauch ist sogar grösser als gegenüber Zigarettenrauchen [12]. Die ableitbare Regel: Eine neue Verhaltensweise kann selbst dann, wenn sie gegen Gesetze und medizinischen Verstand verstösst, durchgesetzt werden, wenn eine soziale Verständigung darüber erzielt werden kann. In einem geradezu unvorstellbaren und präventiv-medizinisch kaum zu durchdringenden Masse ist das bei Alkoholkonsum der Fall.

Alkoholismus

Was wissen wir über Alkoholismus? Wir wissen, dass es in der Schweiz etwa 130 000 Alkoholiker gibt, geschätzt aufgrund der sogenannten *Jellinek*-Formel nach Beobachtungen von Leberzirrhose. Wir wissen, dass die Zahl der Alkoholiker steigt, insbesondere auch unter jungen Leuten [15]. Eine Untersuchung von *Peter Wüthrich* zeigt, dass mindestens 42 Prozent der erwachsenen Schweizerbevölkerung täglich oder fast täglich Alkohol trinken [19]. Definiert man Alkoholismus mengenmässig und betrachtet 80 g reinen Alkohol pro Tag als untere Gefährdungsgrenze, so ergibt eine Hochrechnung aufgrund dieser Untersuchung etwa 200 000 Konsumenten, die 80 g und mehr konsumieren.

Ein Blick in die Bundesrepublik Deutschland zeigt im Vergleich nicht unähnliche Verhältnisse: 55 Prozent der Männer, 20 Prozent der Frauen trinken alkoholische Getränke täglich oder fast täglich [7].

Alkoholische Getränke sind ein beliebtes Sozialmittel. Eine Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland im Auftrag des Gesundheitsministeriums zeigt, dass Menschen Alkohol trinken, weil sie sich dann heiterer fühlen, weniger Hemmungen vor Geselligkeit haben. Wenn es bei einer Einladung zu einem Fest keinen Alkohol geben würde, fänden das 39 Prozent schade, insbesondere natürlich die eifrigen Trinker. Mit dem Trinken alkoholischer Getränke können Kinder unter 15 bedenkenlos beginnen, meint jeder dritte Erwachsene in der Bundesrepublik. 46 Prozent meinen, zwischen 15 und 17 könne ein Jugendlicher ruhig schon mal ein Glas Bier oder Wein trinken. Diese

Toleranz ist sogar bei denen verbreitet, die selber wenig trinken, wenngleich sich dann doch Bedenken anmelden, wenn man sieht, dass ein junger Mensch Bier oder Wein trinkt. Auf eine Dialog-Frage antworten 32 Prozent der Bevölkerung, sie fänden es gut, Kindern auch mal Bier oder Wein zu geben; denn dann lernten sie am besten massvoll mit Alkohol umzugehen. Diese Auffassung teilen vor allem die begeisterten Trinker, während Personen, die selten Alkohol zu sich nehmen, meistens anderer Meinung sind: wer schon früh mit Alkohol bekannt würde, gewöhne sich auch daran. Der Keim zur Alkoholsucht wäre damit gelegt.

Wann trinkt man Alkohol? Natürlich im Fasching, sodann im Freundeskreis, bei einer Familienfeier, in den Ferien, am Stammtisch, Skatabend, beim Betriebsausflug, also mit anderen Worten, bei jeder sich bietenden Gelegenheit. Alkohol zu trinken, um Sorgen zu vergessen, das ist in der Bevölkerung verpönt. Alkohol wird vielmehr als Mittel angesehen, so gesellig zu sein und so entspannt zu sein, wie man das sein möchte.

Die Tradition und auch eine positive soziale Kontrolle, die Neigung, zum Trinken zu animieren, sind kulturell natürlich tief begründet. Bier und Wein zählen nun einmal zu den ältesten Getränken der Menschheit, Wein ist längst zu einem sehr komplexen Symbol geworden, gehört sogar zur religiösen Symbolik der Gemeinschaftsbildung. Das Abendmahl ohne Wein ist nicht denkbar.

Alle verfügbaren Daten deuten darauf hin, dass der Alkoholismus, insbesondere auch unter Jugendlichen, im Steigen begriffen ist. So steigt zum Beispiel auch die Zahl der Verkehrsdelikte unter Alkoholeinfluss.

Jemand, der trinkt, ist ein geläufiger und akzeptierter Typ in unserer Kultur, wenn er nicht gerade so viel trinkt, dass er in der Klinik landet. Es handelt sich bei Alkoholismus um eine in einem starken sozialen Konsens begründete Endemie. 40 Prozent in der Bundesrepublik Deutschland kennen schwere Trinker, aber nur wenige veranlasst dies, eine politische oder präventive Sorge zum Ausdruck zu bringen. Vergleichsweise klein ist der Kreis derjenigen, die einen Drogenabhängigen kennen: 13 Prozent immerhin, aber das Drogenproblem verbreitet eine ungewöhnliche politische Furcht in der Bevölkerung [1]. So unheimlich ist ihr die ganze Sache, dass sie nach einer bei zahlreichen Alltagsproblemen längst vergessenen Institution ruft: nach der Kirche. Hier vermutet man jenes Wissen, das die säkularen gesellschaftlichen Institutionen offenbar nicht haben, um mit dem Problem fertigzuwerden. 60 Prozent der lutherischen Protestanten erklärten bei einer Befragung, die Kirche tue zuwenig im Bereich von Drogen und Suchtgefahren. Unter vielen anderen ist es das Spitzenproblem, das der Kirche anvertraut wird [17].

Zigarettenkonsum

Das Rauchen von Zigaretten – wie man weiss, eine wesentliche Voraussetzung für den Übergang zu Dro-

gen – gerät allmählich in Misskredit. Es gibt viele Raucher, insbesondere unter den Männern, und eine erhebliche Fraktion von schweren Rauchern, denen man ein hohes Karzinomrisiko voraussagen kann. 47 Prozent der Männer geben bei einer Umfrage in der Bundesrepublik Deutschland an, Zigaretten zu rauchen, darunter 14 Prozent mit einer Tagesration von mehr als 20 Stück [4]. Berichte über die Schädlichkeit des Rauchens haben die Raucher in der Bundesrepublik Deutschland inzwischen zu 80 Prozent zur Kenntnis genommen, und zwar hauptsächlich durch Zeitschriften und Fernsehen. Durchgesetzt hat sich dabei die Meinung, dass es wissenschaftlich erwiesen sei, dass Zigarettenrauchen schädlich ist (im Januar 1965 glaubten nur 16 Prozent daran) [9]. Unter den Gefahren stellen sich die Raucher vor das erhöhte Risiko von Lungenkrebs, Raucherbein, Durchblutungsstörungen, Kehlkopfkrebs, Atem- und Kreislaufbeschwerden, Magenbeschwerden usw.

Es gibt indessen keine Anzeichen dafür, dass die Zahl der Raucher in der Laufzeit dieser Aufklärungskampagne zurückgegangen sei. Im Jahr 1964 wurden im Durchschnitt 37 Prozent Raucher gemessen, ein Jahrzehnt später über 40 Prozent [10]. Die Aufklärungskampagne hat erreicht, dass die Raucher jetzt mit schlechterem Gewissen rauchen und dass sie sich mehr Rationalisierungen als früher zurechtlegen: Die Raucher lösen das Problem durch Differenzierung, es käme auf den Einzelfall an, oder: was die Wissenschaftler herausgefunden haben, mag für andere zutreffen, für mich aber nicht, und schliesslich bietet die Industrie eine Dissonanzauflösung an: es gibt schädliche und weniger schädliche Zigaretten.

Medikamentenabusus

Eine weitere Gruppe von selbstschädigenden Gewohnheiten, die eine hochentwickelte pharmazeutische Industrie ermöglicht, ist der Medikamentenabusus. Die unkontrollierte Medikamenteneinnahme hat erhebliche Ausmasse. Allein rezeptfreie Medikamente nehmen mehr als die Hälfte der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland, 11 Prozent mit grosser Regelmässigkeit, bei steigender Tendenz mit dem Alter. 3 Prozent nehmen sogar täglich rezeptfreie Medikamente, Männer zu 2 Prozent, Frauen zu 4 Prozent [2].

Welche Medikamente hauptsächlich verwendet werden, zeigt die folgende Aufzählung. Analgetika stehen an der Spitze: 18 Prozent benutzen Zahn- oder Kopfschmerzmittel, gefolgt von Hustenmitteln (16 Prozent), Mitteln zur Regulierung der Verdauung (12 Prozent), Schnupfenmitteln (ebenfalls 12 Prozent), Herz- und Kreislaufmitteln (11 Prozent), Vitamintabletten (11 Prozent), Ischias-, Rheumamitteln (8 Prozent), Beruhigungstropfen oder -tabletten (8 Prozent) [3].

Ladewig weist aufgrund der Entwicklung von Neuaufnahmen in psychiatrischen Kliniken der Schweiz nach, dass der Gebrauch von Hypnotika, Analgetika, Tranquillizern und Weckaminen eine zum Teil stark anstei-

gende Tendenz hat, ganz zu schweigen natürlich von Betäubungsmitteln [14].

Suizidalität

Selbstmord ist eines der dornigsten Probleme unserer Gesellschaft. Obwohl sich ein grosser Teil moderner Sozialtheorien seit Durkheim am Selbstmordproblem entwickelt hat, ist kein Sozialwissenschaftler so unvorsichtig, eine Senkung der Selbstmordrate als Test für die Brauchbarkeit seiner Theorien auszuwählen. Wie es um die schweizerische Selbstmordrate steht, dürfte bekannt sein. Sie lag lange Zeit bei durchschnittlich 19 Fällen auf 100 000 Einwohner. Inzwischen ist die Rate merklich gestiegen. Die letzten Zählungen weisen 22,4 Selbstmorde auf 100 000 Einwohner aus, eine der höchsten Zahlen über einen längeren Beobachtungszeitraum. Ob es sich um einen Trend handelt, bleibt abzuwarten. Die deutschen Selbstmordziffern liegen mit Schwankungen um 20 pro 100 000 Einwohner, im letzten Jahrzehnt vielleicht eher darüber.

Suizidalität ist eine der rätselhaften Verhaltensweisen, die in einer gesellschaftlichen Kultur produziert werden. Eine der Voraussetzungen scheint ein hoher Grad der gesellschaftlichen Entwicklung, also der sozialen Differenzierung, zu sein. Aber das ist nicht alles. Nehmen wir Menschen verschiedener Konfession in ein und demselben Land, wie der Schweiz, dann zeigt sich, dass die Selbstmordneigung unter Protestanten mit dem Alter stärker ansteigt als bei Katholiken [16]. Mit anderen Worten: In der protestantischen Erziehungskultur der Schweiz scheint ein Persönlichkeitstyp zu entstehen, der unter Druck leichter zur Desorganisation tendiert.

Ein internationaler Vergleich zwischen Ländern verschiedener Konfession zeigt indessen noch etwas anderes: Die niedrige Selbstmordrate des protestantischen England deutet darauf hin, dass das gesamt-kulturelle Modell der Persönlichkeitsentwicklung und des sozialen Interaktionssystems einschliesslich der Konfliktlösungsmöglichkeiten, die es enthält, entscheidenden Einfluss auf die Höhe der Suizidalität hat, und zwar unabhängig vom Grad der sozialen Differenzierung; denn der dürfte in der Schweiz und in England etwa der gleiche sein.

Theorie der Selbstschädigung

Drogenmissbrauch, schädliche Selbstmedikation, unsinniger Umgang mit Genussmitteln, Selbstmordneigung – betrachten wir diese Verhaltensgruppen aus einer gewissen Distanz und gleichzeitig die Art und Weise, wie sie gesellschaftlich behandelt werden, so fällt zweierlei auf: Die Institutionalisierung präventiver Bemühungen erfolgt gleichsam nach Produkt- oder Handlungsgruppen. Da gibt es Drogenkliniken, da gibt es Spezialstudien und Spezialrichtungen über Medikamentenmissbrauch und Spezialstudien über Selbstmorde, schliesslich eine institutionalisierte Selbstmordverhütung bis hin zur Telefonseelsorge. Zweitens fällt eine mit systemtheoretischem Alltagsdenken sehr leicht erschliessbare Gemeinsamkeit auf:

Wenn wir den Organismus als System, der Selbsterhaltung leisten muss, auffassen, dann ist all diesen Verhaltensweisen gemeinsam, dass sie auf Herabsetzung der Befähigung des Organismus, Herabsetzung seiner Lebenschancen gerichtet sind. Dieses Systemparadox ist all den Verhaltensweisen gemeinsam.

In einem an der Sozialforschungsstelle der Universität Zürich konzipierten Forschungsprojekt, das vom Nationalfonds gefördert wird, fassen wir sie unter dem Ausdruck selbstschädigende Verhaltensweisen zusammen. Darin liegt bereits ein theoretisches Programm. Wir vermuten, dass das System des Selbst, die Einstellung der Menschen zu sich selbst, die sie im Laufe der Zeit erlernen, wesentliche Bedeutung für negative Verhaltensweisen haben, also Verhaltensweisen, die gegen die Integrität der Person, die Integrität des Körpers oder auch die Integrität eines sozialen Vertrauenszusammenhangs gerichtet sind. Eine Vorstudie ist soeben abgeschlossen worden. Als Testgruppe wurden Besucher der Volkshochschule Zürich ausgewählt, ein typisch mittelständisches urbanes Publikum. Gemessen wurde das Niveau der habituellen Art und Weise, wie Menschen sich selbst gegenüberstehen, das Niveau der Selbstakzeptanz, wie positiv oder negativ man von sich denkt. Gemessen wurde, in welchen Situationen Medikamente, Genussmittel, Drogen genommen wurden, und in welchen Situationen es zu Suizidphantasien kommt. Hier zunächst einige Zahlen, die interessieren könnten:

Niedergeschlagenheit, unspezifische Unruhe, Unverständnis, Sich-allein-fühlen, gelangweilt und unausgefüllt sein – in solchen Situationen essen 39 Prozent unserer Stichprobe über den Hunger, nehmen 36 Prozent Schlaf- oder Beruhigungsmittel, greifen 31 Prozent zur Flasche, hatten 22 Prozent Selbstmordphantasien (insgesamt hatten 54 Prozent schon mal daran gedacht, Selbstmord zu begehen). In solchen desolaten Situationen rauchten 20 Prozent, nahmen 12 Prozent schmerzstillende Mittel, 3 Prozent Weckamine und 1,6 Prozent dieser Stichprobe mit einer normalen Altersstreuung Rauschmittel. Insgesamt haben 8 Prozent dieser altersmässig normalen Stichprobe Rauschmittel genommen.

Wie wirken sich die Einstellung zum Selbst und die Chancen eines sozial akzeptablen Ausdrucks für die eigene Person auf negative Verhaltensweisen aus? Gerade ist in den Vereinigten Staaten eine Studie darüber erschienen, dass Personen mit einem habituell niedrigen Selbstwertgefühl signifikant häufiger Ladendiebstähle begehen [13]. Wer negativ über sich denkt, tendiert zu Verhaltensweisen, die zu diesem negativen Selbstbild passen, und dazu eignen sich insbesondere Übertretungen von Gesetzen oder moralischen Vorschriften. Die Dynamik des Selbst scheint also für Verhaltensweisen gegenüber anderen, gegenüber sozialen Werten, aber auch gegenüber dem eigenen Personensystem als einem wesentlichen Handlungsobjekt weitreichende Folgen zu haben.

Um die Zusammenhänge zwischen Einstellung zum Selbst und Selbstschädigung zu prüfen, wurde ein in

den letzten Jahren in den Vereinigten Staaten entwickeltes System zur Integration von grösseren Testserien in Theoriekonstrukte angewandt, das sogenannte causal modelling. Ein Computerprogramm prüft zunächst den Zusammenhang zwischen einer Reihe von Indikatoren, die ihrerseits aus sehr komplexen Tests bestehen. Es wird geprüft, ob sich eine Indikatorenserie zu einem begrifflichen Indikatorenkonstrukt zusammenfassen lässt. In unserem Fall geht es um die Konstrukte Selbstverwirklichung und Selbstschädigung. Das erste Rohmodell enthält noch gemischt eine Reihe von guten und schlechten Indikatoren. Nach Aussonderung der schlechten Indikatoren verbessert sich das Gesamtmodell. Wir sehen, dass Selbstverwirklichung, gemessen durch Realitätsbezug, Selbstwertgefühl, Abwesenheit negativer Gefühle in einen Zusammenhang mit selbstschädigenden Verhaltensweisen zu bringen ist. In einem weiteren Schritt wird nun geprüft, welche Indikatoren eine Querverbindung zu einem anderen Konzept haben. Und hier sehen wir, dass Selbstverwirklichung mit Fluchtmitteln (zuviel Essen, Medikamente, Alkohol, Tabak, Drogen, Suizidphantasie) in einem relativ ausgeprägten Zusammenhang steht, hier gibt es einen direkten Pfad. Der Umbau des Konstrukts selbstschädigendes Verhalten führt zu dem Ergebnis, dass behinderte Selbstverwirklichung entweder zur Benutzung von Fluchtmitteln führt oder zur Somatisierung.

Präventiv-medizinischer Ausblick

Die Massenhaftigkeit der präventiv-medizinisch bedenklichen Verhaltensweisen in einer Bevölkerung klärt uns darüber auf, dass unsere soziale Organisation nicht so aussieht, wie man sie in Sonntagsreden beschreibt. Unsere Sozialisations- und Erziehungssysteme entlassen mehr psychische Krüppel, als in den Anstalten behandelt werden können. Die Selbstmordrate ist nur die Spitze eines Eisbergs von psychischer Deformation und unzureichender sozialer Organisation. Die Fähigkeit zu einer produktiven Selbstgestaltung, hinter der so viele zurückbleiben müssen, ist eine Frage der Erziehungsstile und der gesellschaftlichen Lebenssituation. Wirtschaftsgüter, institutionelle Dienstleistungen, eine grosszügige Infrastruktur von Sozialgütern lösen offenbar die Probleme der Selbstrealisierung nicht. Das alles ist wichtig, aber bekommt seinen Sinn erst, wenn die Menschen in diesen Strukturen auch psychisch handlungsfähig werden. Dazu gehört, dass es möglich ist, seine eigenen Ansprüche sinnvoll und erfolgreich zu präsentieren, und gleichzeitig die Ansprüche anderer in sein Denken und Fühlen einzubeziehen. Dazu gehört auch das Angebot von Zielen für ein Engagement, was in einer pluralistischen Gesellschaft offenbar defizitär ist. So wächst die Zahl der auch politisch deaktivierten Personensysteme. Viele beruhigen sich ganz bei dem Gedanken, dass es sich bei Drogenkonsum, Alkoholismus, schädlicher Selbstmedikation, Suizidalität um externe Einflüsse handelt, die die schöne Ordnung einer rationalen Gesellschaftsorganisation stören. Zu gern

verweisen wir auf die bösen Drogenproduzenten und -händler im Orient und die Produzenten von neuartigen Philosophien und Lebensstilen.

Die Probleme unserer Gesellschaft wird man nicht dadurch kurieren können, dass man den Mohnanbau in der Türkei kontrolliert. Diese Erscheinungen sind nicht unbeabsichtigte Defekte einer sich nach wissenschaftlich-wirtschaftlicher Rationalität entwickelnden Gesellschaft, sondern deren Folgen. Sie sind die Antwort auf eine Rationalität, die keine existentiellen Probleme kennt, nicht das Abenteuer des Bewusstseins, und die infolgedessen auch keine Lösungsmöglichkeiten anbietet. Es ist eine Gesellschaft, die im Namen der Wohlfahrt sich unter dem Gesichtspunkt von Leistung und Güterproduktion organisiert.

Aber auch die Entdeckung des Problems der Lebensqualität fand bisher nur eine systemgerechte Antwort, nämlich wiederum mehr Güterproduktion, diesmal von Sozialgütern. Solange Güter nur zur Demonstration sozialer Machtgefälle benutzt werden, kann die Beziehung zu ihnen und der Umgang mit ihnen nur spannungsreich erlebt werden. So hat die vermehrte Produktion von Gütern gerade in den reichen Ländern einen negativen Wohlstandseffekt und dann eine desorganisierende Bedeutung für Individuum und Gesellschaft. Unsere Sozialorganisation ist schwach an Handlungsstrukturen und Handlungsmöglichkeiten, die höhere Formen der Persönlichkeitsorganisation zulassen, höhere Formen der Selbstverwirklichung. Und das geht nur über Stilbildungen, die die einseitige Rationalität der Sozialorganisation transzendieren.

Eine Untersuchung unter Drogenabhängigen im Kanton Zürich zeigt, dass diese jungen Leute alles andere als destruktive Absichten und Werte haben. Drogenkonsumenten betonen häufiger als die Nichtkonsumenten die folgenden Werte: sich als freier Mensch fühlen können, in einer Gruppe von Gleichgesinnten leben, das Leben genießen, übersinnliche Erfahrungen machen, immer etwas Neues kennenlernen, schöpferisch sein [6]. Nebensächlich ist ihnen ihre Gesundheit, und hinderlich finden sie traditionale Strukturen und die Übernahme einer eigenen Rolle in eben diesen traditionellen Gefügen. Ganz offenkundig sind Drogenkonsumenten auch auf der Suche nach einem neuen moralischen Stil.

Die soziologischen Versuche, den Drogenkonsum zu erklären, können praktisch als gescheitert gelten. Es zeigte sich in den Vereinigten Staaten, dass der Drogenkonsum nur mit einem sehr deutlich in Zusammenhang stand, der Einstellung zum Krieg in Vietnam [11].

Unsere Gesellschaft scheint zur Zeit nicht in der Lage, denen, die neuartige, moralisch durchaus achtenswerte, vielleicht sogar zukunftssträchtige Lebensstile anstreben, Mittel an die Hand zu geben, dies produktiv zum Ausdruck zu bringen. Die Drogenszenerie macht den Eindruck von Hilflosigkeit. Nicht einmal die Politisierung der Anliegen gelingt. Stattdessen am Ende nur Selbsterstörung. Statt Möglichkeiten des Ausdrucks und des Engagements bietet unsere Gesell-

schaft nur Auffanglager für die Gescheiterten. Die Präventivmedizin scheint sich auf eine neue Dimension einlassen zu müssen. Es genügen keine Gesetze, mit denen die Apothekenkästen fester verschlossen werden. Sozialmedizin muss dazu beitragen, gesellschaftliche Verhältnisse zu entwickeln. Wenn wir genauer wissen, was in Kindergarten, Schule und Betrieb mit dem Schicksal von Millionen Persönlichkeitssystemen geschieht, könnten wir vielleicht wirksamere Ansatzpunkte für eine präventive Politik gewinnen als durch papierene Aufklärung und schärfere Drogenhändlerkontrollen auf den Flughäfen. Wirksame Präventivmedizin ist langfristig gesehen nur möglich als Teil der Gesellschaftspolitik. Kein anderer Berufsstand als die Medizin besitzt die Glaubwürdigkeit, die notwendig ist, um jene Entwicklungen einzuleiten, die erforderlich sind, um die humanitäre Produktivität der Gesellschaft zu erhöhen. Das ist möglich, wenn wir eine interdisziplinäre Kooperation und Sprache entwickeln zwischen Medizin und Sozialwissenschaft, die Wirtschaftswissenschaften und die Wissenschaft von der Betriebsorganisation eingeschlossen. In dieser Kombination liesse sich vieles erkennen und vieles auf demokratischem Wege durchsetzen. So könnten wir gemeinsam dazu beitragen, eine Gesellschaft zu erreichen, die wesentlich behutsamer als heute mit ihren Mitgliedern umgeht.

Hinweis:

Während des Vortrags wurden 27 Tabellen und Schaubilder gezeigt, die hier aus Platzgründen nicht veröffentlicht werden können.

Zusammenfassung

Medikamentenabusus, Genussmittelmisbrauch, Drogenkonsum und Suizidalität werden präventiv-medizinisch und soziologisch in der Regel getrennt voneinander untersucht und auch von verschiedenen Organisationen behandelt. Eine an der Universität Zürich laufende Untersuchung über selbstschädigende Verhaltensweisen hat gezeigt, dass in diesen verschiedenen Erscheinungen die gleiche Motivstruktur zum Ausdruck kommt: Prozesse der Selbstabwertung erklären einen grossen Teil von Verhaltensweisen, die die Lebenschancen des Organismus herabsetzen. Da behinderte Selbstaktualisierung wiederum auf gesellschaftliche Strukturen zurückgeführt werden kann, ergibt sich, dass präventive Medizin eine gesellschaftspolitische Dimension eröffnen muss. Der Vortrag bringt zahlreiche, bisher unveröffentlichte Daten über Alkoholismus, Zigarettenkonsum, Medikamentenabusus und Suizidphantasie sowie Drogenkonsum. Das Zürcher Forschungsprojekt wird voraussichtlich 1977 abgeschlossen werden.

Résumé

Mécanismes auto-nocifs

En médecine préventive et en sociologie, l'abus des médicaments, du tabac, de l'alcool et des drogues, ainsi que le suicide tendent à être étudiés séparément l'un de l'autre, et de différentes organisations se chargent de leur traitement. Cependant, une étude de l'université de Zurich sur les mécanismes auto-nocifs a montré que c'est la même structure des motifs qui se réalise sous ces différentes formes de manifestations: ce sont, en effet, des processus d'auto-dévalorisation qui diminuent les chances de survie de l'organisme. L'inhibition d'une actualisation de la personne étant une conséquence de structures sociales, il est évident que la médecine préventive ouvre une dimension socio-politique. L'exposé présente, pour la première fois, de nombreuses données sur l'alcoolisme, la consommation de cigarettes, l'abus des médicaments, le suicide et la

consommation de drogues. L'étude zurichoise se terminera probablement en 1977.

Summary

Self-damaging mechanisms

Abuse of legal and illegal drugs, alcohol and cigarettes, and suicide tend to be studied separately from each other, and different organizations concern themselves with their respective treatments. A study of self-damaging behavior patterns conducted at the University of Zurich has shown that one and the same motivational structure is expressed through these different manifestations: Processes of self-devaluation explain a large part of those behaviors that reduce the chances of survival. Since inhibition of self-actualization can be explained by social structures, it follows that preventive medicine has to open a social political dimension. The conference on which this article is based presents numerous unpublished data on alcoholism, cigarette consumption, abuse of legal and illegal drugs, and suicide phantasy. The Zurich project is expected to be terminated in 1977.

Literaturverzeichnis

[1] *Allensbacher Archiv*, Alkohol: IfD-Umfrage 3000, Dezember 1973; Rauschgift: IfD-Umfragen 2099 und 3000, November und Dezember 1973.
 [2] *Allensbacher Werbeträger-Analyse* 76, Band IV, Zielgruppen II: Verbrauchsgüter, S. 1.
 [3] Ebendort, S. 5 und 9.
 [4] Ebendort, S. 261.
 [5] *Gallup, G. H.*, The Gallup Poll, Public Opinion 1935–1971, Random House, New York 1972, Vol. Three 1959–1971, 2221, Survey October, 1969.
 [6] *Hornung, R., Scholl-Schaaf, M.*, Sozialmedizinische und sozialpsychologische Aspekte des Drogenkonsums. Ergebnisse einer Pilot-Studie. Interner Forschungsbericht des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin und der Sozialforschungsstelle der Universität Zürich, 2 Bände, Juli 1974.
 [7] Hier und im folgenden: Institut für Demoskopie Allensbach: Die Einstellung zum Alkohol. Trinkgewohnheiten der Bevölkerung und Einschätzung der Alkohol-Gefährdung. *Allensbacher Archiv*, IfD-Bericht 1983, Februar 1974.
 [8] *Institut für Demoskopie Allensbach*: Entwicklung der Meinungen zur Rauschgiftgefährdung Jugendlicher. Vergleich der

Antworten der Bevölkerung 1972 und 1973. *Allensbacher Archiv*, IfD-Bericht 1993, Februar 1974, Tabelle 1.
 [9] *Institut für Demoskopie Allensbach*: Die Ausbreitung von Informationen über die Schädlichkeit des Cigarettenrauchens. Ergebnisse repräsentativer Bevölkerungsumfragen im Trendvergleich. *Allensbacher Archiv*, IfD-Bericht 2114, Juli 1975, Tabelle 2.
 [10] *Institut für Demoskopie Allensbach*: Cigaretten und Gesundheit Januar 1976. Trendergebnisse von Repräsentativumfragen unter Cigarettenrauchern seit 1954. *Allensbacher Archiv*, IfD-Bericht 2176, März 1976, Tabelle 14.
 [11] *Johnston, L.*, Drugs and American Youth. A report from the youth in transition project. Institute for Social Research, Ann Arbor, Mich. 1973, 1974, 18 ff. and 213 ff.
 [12] *Johnston, L., Bachman, J.*, ISR Newsletter, Ann Arbor, Summer 1976.
 [13] *Kaplan, H. B.*, Self-Attitudes and Deviant Response. In: *Social Forces*, 54, No. 4, 788–801 (June 1976).
 [14] *Ladewig, D.*, Gesamtschweizerische Enquête über die Häufigkeit des Medikamenten- und Drogenmissbrauchs. In: *Schweizerische Ärztezeitung* 28, vom 11. 7. 1973, 971–974.
 [15] *Muster, E.*, Zahlen zum Alkoholproblem und andern Suchtgefahren. Hrsg. von der Schweizerischen Zentralstelle gegen den Alkoholismus, Lausanne, 12 f.
 [16] *Schmidtchen, G.*, Protestanten und Katholiken. Soziologische Analyse konfessioneller Kultur, Francke, Bern, München 1973, Schaubild 4, 481.
 [17] *Schmidtchen, G.*, Gottesdienst in einer rationalen Welt. Religionssoziologische Untersuchungen im Bereich der VELKD. Calwer, Stuttgart, Herder, Freiburg 1973, Schaubild 31, 60.
 [18] *Sieber, M., Angst, J., Baumann, U.*, Entwicklung des Drogen-, Alkohol- und Tabakkonsums. Vergleich zweier Untersuchungen von 1971 und 1974 im Kanton Zürich. In: *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 106, 1–7 (1976).
 [19] *Wüthrich, P.*, Die quantitative Erfassung des Alkoholkonsums in der Deutsch- und Westschweiz. In: *Sozial- und Präventivmedizin* 21, S. 7–16 (1976).

Adresse des Autors:

Prof. Dr. Gerhard Schmidtchen, Sozialforschungsstelle des Psychologischen Instituts der Universität Zürich, Nägelistrasse 7, 3044 Zürich