

VON SUCHT

UND

TEUFEL

VON SUCHT UND TEUFEL

ABSOLUT NÜCHTERN ODER RELATIV TROCKEN?

TOBIAS BULANG & FALK KIEFER

Zu viel Alkohol sorgt nicht nur für gesundheitliche Folgeschäden bis hin zum Tod, sondern auch für soziale und ökonomische Probleme – das war bereits in der frühen Neuzeit bekannt. Doch wie zwingend und wie erfolgversprechend ist es, bei Alkoholproblemen absolute Abstinenz zu fordern – kann es nicht auch schon hilfreich und zugleich erfolgreicher sein, relativ wenig zu trinken? Im Rahmen des Marsilius-Kollegs der Universität Heidelberg tauschen sich ein Suchtmediziner und ein Literaturwissenschaftler über derartige Fragen aus. Ein Gespräch über die aktuelle Diskussion zu suchtmmedizinischen Therapiezielen vor dem Hintergrund frühneuzeitlicher Literatur über den „Saufteufel“ – mit überraschenden Vergleichsmöglichkeiten.

Abbildung

Johann von Schwarzenberg: Ein Büchle wider das Zutrinken, in: Teütsch Cicero, Augsburg: Steyner 1535, Bl. XCLL' (UB Heidelberg, Signatur: D7234 Folio RES).

A

An Ketten hält ein garstiger teuflischer Dämon einen nackten, gehörnten Knaben fest. Das Kind uriniert auf den Sarg, auf dem es steht, und balanciert an einem auf die Schulter gestützten Stecken eine Krone, die herabzufallen droht. Mit der anderen Hand hält es ein blutverschmiertes Schwert, an der Hüfte hängt ein durchlöcherter Geldbeutel, aus dem Münzen herausfallen. Verschiedene Holzschnitte dieses Inhalts finden sich in den frühneuzeitlichen Drucken des Traktats „Wider das Zutrinken“, welcher von Johann von Schwarzenberg, dem bedeutenden Juristen und Hofmeister des Fürstbischofs von Bamberg, verfasst wurde und um das Jahr 1513 erstmals im Druck erschien. Der Text enthält auch die Auslegung des allegorischen Bildes: Das Kind steht für die Natur der „vollen Leut“ – gemeint sind notorische Trinker. Töricht sind sie wie Kinder, schamlos (Nacktheit, Urinieren) und viehisch (Hörner), sie gehen ihrer Ehre (Krone) verlustig, verschwenden ihren Besitz (Geldbeutel), neigen zu Streit und Mord (Schwert) und führen ein krankes Leben (Totenbahre und Sarg). Fest hält sie der Teufel an den Ketten der Abhängigkeit. Ökonomische, soziale und gesundheitliche Konsequenzen des chronischen Abusus sind in diesem Schreckensbild verdichtet. Mit der Schädigung der eigenen Gesundheit, des wirtschaftlichen Auskommens und der Mitmenschen gehen der Verlust der Souveränität über den eigenen Leib und seine Außenwirkungen sowie die soziale Ächtung einher. Als Existenzform ist das notorische Saufen riskant in jeder Hinsicht, nicht zuletzt mit Blick auf das Seelenheil. Dem Teufel entkommt der Trinker nicht, denn – so ist der frühneuzeitlichen Literatur gegen den Alkohol zu entnehmen – im trunkenen Zustand wird man nicht in das Himmelreich eingelassen.

„Frühneuzeitliche Literatur gegen das Saufen zielt keineswegs auf Abstinenz, sondern auf das diätetisch, ethisch und sozial gebotene rechte Maß.“



PROF. DR. TOBIAS BULANG studierte Germanistik, Philosophie und Erziehungswissenschaften an der Technischen Universität Dresden und der Ohio State University in Columbus (USA) und wurde 2002 mit einer Arbeit zu Historismus und Literatur promoviert. Nach Stationen an den Universitäten Göttingen, Dresden und Zürich (Schweiz) wurde er 2010 in Zürich mit einer Arbeit zum Thema „Enzyklopädische Dichtungen in Spätmittelalter und früher Neuzeit“ habilitiert. Zwischen 2010 und 2012 war er als Akademischer Rat und Lehrstuhlvertreter an der Ludwig-Maximilians-Universität München tätig, bevor er 2012 auf die Professur für Ältere Deutsche Philologie mit Schwerpunkt wissenschaftlicher Texte an der Universität Heidelberg berufen wurde. Tobias Bulang ist Mitglied des Vorstands der Literarischen Gesellschaft Palais Boiséree und des Wolfenbütteler Arbeitskreises für Renaissanceforschung sowie Herausgeber der Zeitschrift „Daphnis“. Als Fellow des Marsilius-Kollegs der Universität Heidelberg arbeitet er gemeinsam mit Falk Kiefer zum Thema „Gesundheit als Leitidee. Historische Kontexte und Normen und ihre Auswirkungen auf gesundheitsorientiertes Verhalten“.

Kontakt: tobias.bulang@gs.uni-heidelberg.de



PROF. DR. FALK KIEFER wurde nach einem Medizinstudium an der Universität Erlangen-Nürnberg promoviert. Seine psychiatrisch-psychotherapeutische Facharztweiterbildung absolvierte er an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, wo er auch 2004 habilitierte. 2005 nahm er einen Ruf der Universität Heidelberg auf eine Professur für Psychiatrie und Psychotherapie an. 2014 übernahm Falk Kiefer den Lehrstuhl für Suchtforschung, der mit der Position des Ärztlichen Direktors der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim verbunden ist. Er ist President-elect der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht), Vorstand der Deutschen Suchtstiftung, Koordinator der S3-Leitlinien für die Behandlung der Alkoholabhängigkeit und Herausgeber der Zeitschrift „European Addiction Research“. Für seine Arbeiten wurde er mehrfach mit renommierten Preisen ausgezeichnet. Als Fellow des Marsilius-Kollegs der Universität Heidelberg arbeitet Falk Kiefer gemeinsam mit Tobias Bulang zum Thema „Gesundheit als Leitidee. Historische Kontexte und Normen und ihre Auswirkungen auf gesundheitsorientiertes Verhalten“.

Kontakt: falk.kiefer@
zi-mannheim.de

„Trinkrituale spielen auch heute eine Rolle und sind bedeutsam für die Entstehung einer Alkoholabhängigkeit.“

Der schädliche Gebrauch von Alkohol ist auch in unserer heutigen Gesellschaft keine Randerscheinung, sondern findet mitten in ihr statt, über alle sozialen Schichten hinweg. Alkoholkonsum hat eine starke soziale Komponente: Er wird eingesetzt, um Beziehungen aufzubauen und zu verstärken, um das Image eines bestimmten Produkts auf die eigene Person zu übertragen, um eine gesellschaftliche Haltung auszudrücken, um die eigenen Gehemmtheiten und Ängste sozial akzeptiert und zeitlich begrenzt zu überwinden. Früher wie heute geht der Alkoholkonsum mit relevanten negativen körperlichen und sozialen Konsequenzen einher. Die aktuellen Daten des Drogen- und Suchtberichts der Bundesregierung belegen, dass etwa 21 Prozent der 18- bis 59-Jährigen einen riskanten Konsum von Alkohol betreiben, also einen Konsum mit dem Risiko von Alkoholfolgeschäden. Mehr als drei Prozent der Bevölkerung betreiben einen „schädlichen“ Gebrauch, trinken also weiter, obwohl bereits negative Alkoholfolgen aufgetreten sind. Bei 3,4 Prozent ist von einer Alkoholabhängigkeit auszugehen. Bei Männern zählen psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol inzwischen zur bundesweit häufigsten Aufnahme diagnose in ein Krankenhaus. Motive für eine Änderung des Trinkverhaltens liegen heute zumeist in dem Wunsch nach Erhalt des Arbeitsplatzes und der Partnerschaft, der Wiedererlangung der Fahrerlaubnis und der Minderung körperlicher Folgeschäden. Der Blick auf die negativen Konsequenzen des Konsums und die Motivation für eine Veränderung fokussieren heute also weniger auf „Sünde“ und „Heil“, sondern auf soziale und körperliche Folgen und „Schadensminderung“.

Johann von Schwarzenberg wendet sich gegen das „Zutrinken“ – eine Form des Trinkcomments, welcher im Spätmittelalter aufkommt und im Grimm’schen Wörterbuch wie folgt beschrieben wird: „der zutrinkende begrüßt mit wort oder gebärde den andern, der ihm bescheid thut und auch den trunk wiederholt. so wird das z. zu einem brauch eines mehr oder weniger rohen geselligen trinkens, der bes. im 15.

bis 17. Jh. herrschte und in den Trinkzwang ausartete.“ Konsequenterweise führte solch ritualisierter Wiederholungszwang zum Konsum exorbitanter Trinkmengen und damit notwendig zur Volltrunkenheit aller Beteiligten. Frühneuzeitliche Literatur gegen das Saufen zielt keineswegs auf Abstinenz, sondern auf das diätetisch, ethisch und sozial gebotene rechte Maß. Didaktisches Ziel der hier besprochenen Literatur ist mithin die Trinkmengenreduktion, und das historische Fallbeispiel zeigt die Chancen und Risiken eines entsprechend orientierten „Therapieziels“ innerhalb eines bestimmten historischen Rahmens. Die hier infrage stehenden Trinkmengen waren in der frühen Neuzeit erheblich, und angesichts der weiten Verbreitung und des enormen Schadens sah sich der Kaiser des Heiligen Römischen Reichs, Maximilian I., im Jahr 1512 veranlasst, mit einem „Edict vom Zütrincken“ dagegen vorzugehen. Das Verbot verfügte unter anderem drakonische Strafen für jene Vertreter der Obrigkeit, welche den üblen Brauch beibehielten und dazu ermunterten. Den devianten Landesfürsten wird die Zitation vor das Kaiserliche Kammergericht in Aussicht gestellt.

Trinkrituale spielen auch heute eine Rolle; das „Mittrinken“ mit anderen, Gruppendruck und gesellschaftliche Erwartungen sind bedeutsam für die Entstehung einer Abhängigkeit. Bedeutung haben Trinkregeln wie „kein Bier vor vier“, „zwei alkoholfreie Tage pro Woche“ oder „zu jedem Glas Wein ein Glas Wasser“ sowohl beim Versuch, „maßzuhalten“, als auch bei Trinkmengenreduktionsversuchen aufgrund bereits erfahrener negativer Alkoholfolgen. Tatsächlich geht die Trinkmengenreduktion einher mit weniger alkoholbezogenen Verletzungen, einer Risikominderung für kardiovaskuläre Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkt oder Schlaganfall sowie für Krebs- und Lebererkrankungen wie Fettleber, Zirrhose oder Hepatitis, einem verringerten Body Mass Index (BMI), einer geringeren Prävalenz psychischer Störungen, insbesondere von Angst und Depressionen, sowie einer Verbesserung der Lebensqualität und der sozialen Funktionsfähigkeit und weniger psychosozialen Stress.

Heute werden die früheren Edikte „wider das Zutrinken“ von Empfehlungen beispielsweise der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „wider das Zu-viel-Trinken“ ersetzt. Hierbei definiert die WHO „low risk drinking limits“: Für Männer liegt dieses Limit für ein geringes Risiko aktuell bei unter 40 Gramm reinem Alkohol pro Tag, was etwa 0,4 Litern Wein entspricht, und für Frauen bei unter 20 Gramm reinem Alkohol pro Tag, was etwa 0,2 Litern Wein entspricht. Allerdings ist die Definition eines absoluten unteren Grenzwertes, also eines unschädlichen Gebrauchs, nicht möglich. Betrachtet man den Verlauf der Risikokurven, welche Alkoholkonsummengen mit Alkoholfolgen assoziieren, zeigt sich aber eine ansatzweise exponentielle Risikozunahme mit steigendem Konsum. Dies bedeutet einerseits, dass geringe Trinkmengen nur mit einer geringen Risikozunahme für Folgeschäden einhergehen; es bedeutet aber auch, dass eine Trinkmengenreduktion insbesondere bei sehr hohen Ausgangsdosen deutlich höhere Effekte auf Mortalität und Morbidität hat (und Fatalismus hier nicht angebracht ist), als eine Trinkmengenreduktion bei geringerer Ausgangsdosis.

Der Wortlaut des kaiserlichen Edikts findet sich auch zu Beginn des Traktats von Johann von Schwarzenberg. Hier wird das Dokument Ausgangspunkt einer Geschichte, denn es gelangt in die Hölle, wo es der Fürst dieser Welt, der Teufel selbst, besorgt zur Kenntnis nimmt. Unverzüglich ergreift er Gegenmaßnahmen, indem er seiner Gefolgschaft auf Erden, den Zutrinkern, ein Sendschreiben ausstellt, in welchem sie mit allen rhetorischen Werkzeugen und praktischen Tricks ausgestattet werden, um das kaiserliche Edikt möglichst effizient umgehen zu können. In diesen postalisch ausgetragenen Widerstreit zwischen kaiserlicher Verwaltung und höllischer Obrigkeit greift schließlich Gott selbst ein. Er sendet Engelboten in die Kirchen, welche dort Flugblätter verteilen, die unter anderem das eingangs geschilderte Bild und seine Auslegung enthalten. Leider nur gelangen das Schreckensbild und die mahnenden Worte niemandem zur Kenntnis, da alle Menschen am Abend zuvor dem Gebot des Höllenfürsten folgten

und daraufhin konsequent den Gottesdienst verschlafen haben.

Johann von Schwarzenbergs Traktat wird in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts in den „Saufteufel“ aufgenommen. Dieses Büchlein des Pastors Matthäus Friedrich aktualisiert das Luther-Wort, demgemäß jedes Land seinen eigenen Teufel habe, jener der Deutschen aber der Sauffteufel sei. Friedrich verfasst eigene Texte zum Thema und fügt neben Schwarzenbergs Traktat noch Luthers einschlägige Auslegung des 101. Psalms hinzu. Dem Büchlein war nicht nur ein enormer Erfolg auf dem Buchmarkt beschieden (allein zwölf Einzelausgaben zwischen 1552 und 1562), es initiierte auch die Gattung der frühneuzeitlichen Teufelsliteratur. Dabei handelt es sich um meist von orthodoxen Lutheranern verfasste Lasterschelten, bei denen den verschiedenen Lastern einzelne Teufel zugeordnet werden. Im Medium des Buchdrucks werden die Bußpredigten der Verfasser mit weiteren satirischen Elementen angereichert, oft mit Titelillustrationen versehen. Als „eine Art erbaulicher Unterhaltungsliteratur“ bezeichnete der Literaturhistoriker Karl Goedeke im 19. Jahrhundert diese Flut von Büchern mit Titeln wie „Saufteufel“, „Hurenteufel“, „Fluchteufel“, „Spieleufel“, „Zauberteufel“, „Eheteufel“, „Schrapteufel“, „Kleiderteufel“, „Modeteufel“ oder „Hosenteufel“ – einige derselben hält auch die Heidelberger Universitätsbibliothek vorrätig. Mit der vollen Wucht der bußpredigthaften Rhetorik, den Mitteln der Moralsatire und dem Anspruch absoluter Dringlichkeit werden die Sünder eindringlich ermahnt und wird allen Lastern der Kampf angesagt. Demgegenüber nun steht die relative Wirkungslosigkeit dieses Schrifttums, was die Beförderung der Tugend betrifft. Dies steht in einem seltsamen Gegensatz zur offensichtlichen Beliebtheit dieser Texte und ist erläuterungsbedürftig.

Üblicherweise wurde diese Art der Literatur im Rahmen der Sittengeschichte in augenzwinkernder Konspiration mit den Lesern thematisiert, zum Beispiel in Max Bauers „Der deutsche Durst“ aus dem Jahr 1904. Man könnte aber auch versuchen, die historische Gemengelage auf Erfolgsaussichten präventiver und therapeutischer

Maßnahmen zu befragen. Die Erfolglosigkeit des „Sauffteufels“ – was den intendierten Zweck einer Minderung des Alkoholmissbrauchs betrifft – lässt sich unter den Stichworten „Verhaltensprävention und Verhältnisprävention“ plausibilisieren.

Während die Verhaltensprävention in erster Linie durch Information, Übung und Training auf die Veränderung des menschlichen Verhaltens abzielt, beschäftigt sich die Verhältnisprävention mit einer veränderten Gestaltung der Lebensbedingungen von Menschen, um hierüber ihr Verhalten zu modifizieren. Im Feld der Alkoholprävention bestehen verhaltenspräventive Maßnahmen entsprechend in erster Linie aus Medien- und Informationskampagnen – die politisch leider ebenso beliebt wie unwirksam sind (ähnlich den oben genannten Flugblättern der Engelboten). „Kenn' Dein Limit: weniger Alkohol aus Verantwortung“ erreicht insbesondere die Menschen, um deren Alkoholkonsum man sich am wenigsten Sorgen machen muss. Grundsätzlich besagen aktuelle Studiendaten, dass massenmediale Kampagnen keinen präventiven Effekt zeigen, wenn sie nicht von Programmen begleitet werden, die Risikopopulationen persönlich und gezielt ansprechen. Verhältnispräventive Maßnahmen, die auf die Verfügbarkeit und die Attraktivität von Alkohol abzielen – beispielsweise Preiserhöhungen, eine Regulation des Verkaufs, Altersbeschränkungen oder Werbeeinschränkungen – und die Kontrolle dieser Maßnahmen sind dagegen wirksam. Verhaltenspräventive „Engelsbotschaften“ laufen stattdessen sogar Gefahr, eingesetzt zu werden, um präventiv wirksame Verhältnispräventionsmaßnahmen zu vermeiden. Hierin war der Verband der Cigarettenindustrie (mithilfe seiner Sendboten) über viele Jahre sehr erfolgreich: So stellte er beispielsweise im Jahr 2002 dem Bundesgesundheitsministerium 11,8 Millionen Euro für Verhaltenspräventionsmaßnahmen (in Form von Plakaten und Broschüren zum Thema „rauchfrei“) zur Verfügung, um gleichzeitig die Umsetzung verhältnispräventiver Strategien sehr effektiv zu verhindern.

Mit heutigen verhaltenspräventiven Aktivitäten teilen die Bußpredigten aller Zeiten ihre

„Eine Trinkmengenreduktion bei sehr hohen Ausgangsdosen hat deutlich höhere Effekte auf Mortalität und Morbidität als die gleiche Trinkmengenreduktion bei geringerer Ausgangsdosis.“

relative Wirkungslosigkeit. Dagegen haben verhältnispräventive Maßnahmen und Bedingungen in Europa langfristig tatsächlich zur Mäßigung des Konsums geführt. Trinkverbote am Arbeitsplatz wären hier zu nennen, Sicherheitsmaßnahmen bei der Industrieproduktion, auch die Verhäuslichung des Arbeiters im 19. Jahrhundert oder Automobilismus mit harten Strafen für „Verkehrssünder“ wirkten und wirken verhältnispräventiv. In der frühen Neuzeit galt der Hinweis, dass man noch fahren muss, nichts – Abschiede waren eher Anlässe für rituelles Trinken. Verhältnispräventive Maßnahmen werden im „Sauffteufel“ kaum empfohlen. Zwar nimmt sich der Kaiser selbst der Sache an, aber sein Edikt ist nicht das einzige, um dessen Umsetzung sich in dieser Zeit niemand kümmert hat. Trotz des Vollzugsdefizits scheint hier aber doch die Möglichkeit einer

Verhältnisprävention auf: Wie heutige Lobbyisten macht sich Schwarzenbergs Teufel angesichts solcher politischer Maßnahmen Sorgen. Denn solange nur die Bußprediger schreien, lässt er uns wissen, bleibt alles beim Alten – wenn aber die hohen Häupter wirklich politisch aktiv werden, steht alles zu befürchten.

Die „Saufteufel“-Literatur des 16. Jahrhunderts zielt, wie gesagt, nicht auf Abstinenz. Saufen sei, so definieren die Autoren, „wenn man mehr in den Leib geusst/ denn die notturft foddert“. Der – relativ – mäßige Alkoholkonsum unserer Tage (der problematisch und schädlich genug bleibt) steht in keinem Verhältnis zu frühneuzeitlichen Trinkgewohnheiten. Schon aufgrund nicht allenthalben verfügbaren reinen Trinkwassers (Wein und Bier wurden zum Zweck der Desinfektion beigemischt) ist Abstinenz in der frühen Neuzeit sehr relativ zu verstehen. Trinkliteratur und Trinkkritik adressieren gleichermaßen den Vollrausch. Man geht nicht völlig falsch, wenn man bei unseren Vorfahren einen massiven Alkoholismus vermutet. Einschlägiges Beispiel wäre der Reformator Martin Luther (wobei die angemessene Historisierung solcher Übertragungen nicht unterlassen werden darf). Dass Trinkkommenten in den Interaktionsritualen der Ständegesellschaft (zum Beispiel beim Militär) wesentlich fester verankert waren als heutzutage, bezeugt die frühneuzeitliche Saufliteratur ihrerseits, indem sie die Einwände der Trinker gegen die Verbote zu Wort kommen lässt und pariert, wodurch Einblicke in den Alltag gewährt werden (zum Beispiel: Wie soll man sich verhalten, wenn der Herr einem zutrinkt?). Selbst die Abstinenzgesellschaften, die es auch gab, sahen für ihre Mitglieder meistens limitierte Höchstmengen des Weinkonsums vor, die unsere Vorstellungen des rechten Maßes oft weit übersteigen. Vor dem Hintergrund dessen, was heute über physiologische, psychologische und soziale Konstituenten von Sucht bekannt ist, erscheinen die Edikte gegen das Zutrinken und die dringlichen Forderungen des Maßhaltens zur Wirkungslosigkeit verdammt. Praktisch und langfristig waren Trinkmengenreduktionen im gegebenen historischen Rahmen den meisten Subjekten kaum möglich.

Marsilius-Kolleg: Brücken zwischen Disziplinen bauen

Als „Center for Advanced Study“ wurde das Marsilius-Kolleg 2007 als ein zentraler Baustein des Zukunftskonzepts gegründet, mit dem die Universität Heidelberg in beiden Runden der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder erfolgreich war. Benannt nach Marsilius von Inghen, dem ersten Rektor der Universität Heidelberg 1386, trägt es dazu bei, wissenschaftlich tragfähige Brücken zwischen den verschiedenen Fächerkulturen zu schlagen, um auf diese Weise die Idee einer Volluniversität entscheidend zu fördern. Das Marsilius-Kolleg versteht sich als Ort der Begegnung und der Innovation, an dem disziplinenübergreifende Forschungsprojekte realisiert werden. Seit 2014 leiten der Biologe Prof. Dr. Thomas Rausch und der Historiker Prof. Dr. Bernd Schneidmüller als Direktoren die Einrichtung.

Etwa zwölf Fellows der Universität Heidelberg werden jedes Jahr an das Marsilius-Kolleg berufen, um sich fundamentalen Fragestellungen aus interdisziplinärer Perspektive zu widmen. Aus ihren Diskussionen gehen die sogenannten Marsilius-Projekte hervor, die die einjährige Zusammenarbeit der Fellows in längerfristige fächerübergreifende Forschungsverbände überführen. Das Marsilius-Kolleg errichtet auf diese Weise ein forschungsbasiertes Netzwerk zwischen den Lebens- und Naturwissenschaften einerseits und den Sozial-, Rechts-, Geistes- und Kulturwissenschaften andererseits. Bisher wurden fünf Projekte erfolgreich abgeschlossen: „Menschenbild und Menschenwürde“, „Perspectives of Ageing in the Process of Social and Cultural Change“, „The Global Governance of Climate Engineering“, „Ethische und rechtliche Aspekte der Totalsequenzierung des menschlichen Genoms“ sowie „Gleichheit und Ungleichheit bei der Leberallokation“.

www.marsilius-kolleg.uni-heidelberg.de

Für den Umgang mit alkoholkranken Menschen stehen heute glücklicherweise weniger Bußpredigten, sondern evidenzbasierte medizinische Leitlinien im Vordergrund. Während es früher auch hier nur eine einzige Empfehlung gab, wenn Alkoholfolgen bereits aufgetreten waren, nämlich die Abstinenz – also das vollständige Abschwören vom Alkohol –, hat seit etwa einem Jahrzehnt auch das Trinkmengenreduktionsziel Einzug in die Leitlinien gehalten. Erstmals geschah dies im Jahr 2009 in den Australischen Leitlinien zur Behandlung der Alkohol-erkrankung, danach wurde das Trinkmengenreduktionsziel in die NICE Guidelines in Großbritannien und im Jahr 2014 auch in die Deutschen Leitlinien zur Postakutbehandlung der Alkoholabhängigkeit aufgenommen. Dabei betonen alle Leitlinien, dass das optimal anzustrebende Ziel die Alkoholabstinenz bleibt; für Patienten, bei denen dieses Ziel jedoch nicht erreicht werden kann (zumeist, weil die Patienten hierzu nicht bereit oder in der Lage sind), können aber Therapieelemente angewendet werden, die auf eine Trinkmengenreduktion abzielen – inklusive ausgehandelter „Trinkregeln“.

Ein wesentlicher Grund, warum heute ein breiteres Spektrum trinkmengenreduzierender – und damit schadensreduzierender – Strategien verfolgt wird, besteht in dem hohen Anteil an nicht behandelten alkoholabhängigen Patienten. In Europa erreichen Behandlungsmaßnahmen für alkoholabhängige Patienten nur circa zehn bis 15 Prozent der Betroffenen – im Vergleich zu fast 50 Prozent der Patienten mit depressiven Störungen und fast 70 Prozent der Patienten mit einer Schizophrenie. Als Gründe hierfür gibt die Hälfte der Betroffenen an, dass sie „das Edikt der Abstinenz“ nicht als eigenes Behandlungsziel akzeptieren. Dies scheint insbesondere Menschen in früheren Stadien der Alkoholabhängigkeit zu betreffen. Wegen der vielfältigen Folgeschäden ist es jedoch notwendig, gerade diese frühen Stadien in einen Behandlungskontext zu bringen. Entsprechend wird ein vielseitiges Angebot schadensmindernder Strategien angestrebt, um den Anteil der alkoholabhängigen Patienten,

ADDICTION AND THE DEVIL

ABSOLUTE ABSTINENCE OR RELATIVE SOBRIETY?

TOBIAS BULANG & FALK KIEFER

Too much alcohol not only causes harm to the drinker's health, up to and including death, it also leads to social and economic problems – that much was known even in early modern times. But how necessary and promising is it to demand absolute abstinence – could not even a relative reduction of alcohol intake be helpful, and offer a greater chance of success? At the Marsilius Kolleg of Heidelberg University, addiction specialist Falk Kiefer and literary scholar Tobias Bulang discuss the portrayal of alcoholism as the Devil's work in early modern literature and the current debate on the goals of addiction therapy. A comparison of these topics yields surprising results.

Among other things, it becomes obvious that early modern penitential sermons against drinking and today's media and information campaigns aimed at changing drinking habits have one thing in common: their relative inefficacy. By contrast, measures that attempt to alter people's behaviour through a change in living conditions – for instance, prohibiting alcohol at the workplace – have led to a long-term reduction of alcohol consumption in Europe.

Another interesting comparison concerns the demand for abstinence: This was a highly relative term in the early modern era – even temperance societies usually promoted maximum limits of alcohol intake that far exceed what is considered acceptable today. But even such a reduction of alcohol consumption was practically impossible to achieve for people of the early modern age, especially in the long term. Where modern addiction therapy traditionally aimed for complete abstinence, it has begun, over the last decade, to adopt the goal of reduced alcohol consumption into its clinical practice guidelines. Abstinence remains the optimal outcome, but where this cannot be achieved, it may help to reduce the quantity of alcohol consumed in order to at least minimise the negative impact on health – such a reduction having significant effects on mortality and morbidity. ●

**“Drinking rituals,
which continue to play
a role today,
represent an important
step on the way
to alcohol addiction.”**

PROF. DR TOBIAS BULANG studied at TU Dresden and The Ohio State University in Columbus (USA), graduating with degrees in German studies, philosophy and educational sciences, and went on to earn his PhD in 2002 with a thesis on historicism and literature. He worked at the universities of Göttingen, Dresden and Zurich (Switzerland), and completed his habilitation in Zurich in 2010 with a thesis on encyclopaedic poetry in the late medieval and early modern period. Between 2010 and 2012 he was a lecturer (Akademischer Rat) and interim professor at LMU Munich; in 2012 he accepted the Chair of Medieval and Early Modern German Philology at Heidelberg University, which focuses on informational texts. Tobias Bulang is a member of the board of the Literary Society Palais Boissérée and of the Wolfenbüttel Work Group for Renaissance Research and editor of the journal “Daphnis”. As a fellow of the Marsilius Kolleg at Heidelberg University, he has teamed up with Falk Kiefer to investigate “Health as Central Idea: Historical Contexts and Norms and their Effect on Health-Oriented Behaviour”.

Contact: tobias.bulang@
gs.uni-heidelberg.de

PROF. DR FALK KIEFER studied medicine and obtained his doctorate at the University of Erlangen-Nuremberg. He trained as a psychiatrist and psychotherapist at the Department of Psychiatry and Psychotherapy and the Department of Neurology of the University Medical Center Hamburg-Eppendorf, where he completed his habilitation in 2004. In 2005 he joined the staff of Heidelberg University as professor of psychiatry and psychotherapy. In 2014 Falk Kiefer accepted the Chair of Addiction Research and the associated position of Medical Director of the Department of Addictive Behaviour and Addiction Medicine at Mannheim’s Central Institute of Mental Health (ZI). He is president-elect of the German Society for Addiction Research and Addiction Therapy (DG-Sucht), chairman of the German Addiction Foundation (Deutsche Suchtstiftung), coordinator of the S3 clinical practice guidelines for the treatment of alcohol addiction and editor of the journal “European Addiction Research”. Falk Kiefer has received several prestigious awards in recognition of his work. As a fellow of the Marsilius Kolleg at Heidelberg University, he is currently working with Tobias Bulang to research “Health as Central Idea: Historical Contexts and Norms and their Effect on Health-Oriented Behaviour”.

Contact: falk.kiefer@
zi-mannheim.de

die in eine Behandlung geführt werden können, zu erhöhen.

Bleibt noch, den Erfolg der „Sauffteufel“ auf dem frühneuzeitlichen Buchmarkt zu erklären: Die lutheranischen Pastoren entdecken das Buch als Medium für ihre Bußpredigten. Dabei breitet sich eine be-

reits in der Bußpredigt angelegte Tendenz zur moralsatirischen Überzeichnung und Karikatur aus. In den Traktaten wird dieser Aspekt gegenüber dem didaktischen Zweck überschüssig. Offenbar kam eine solche „Art erbaulicher Unterhaltungsliteratur“ (Karl Goedeke) auch bei den Trinkern des 16. Jahrhunderts gut an. ●

Zentrum zur Erforschung und Behandlung psychischer Störungen

Das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim verzahnt Krankenversorgung, Forschung und Lehre im Bereich psychischer Störungen. Mit dieser Zielsetzung wurde es im Mai 1975 als Landesstiftung des öffentlichen Rechts mit Mitteln des Bundes, des Landes Baden-Württemberg und der VolkswagenStiftung gegründet. In den vier Kliniken des ZI werden jährlich mehr als 3.000 psychisch kranke Menschen aller Altersstufen mit modernsten Therapiemethoden stationär und teilstationär behandelt. Ergänzend bieten alle vier Kliniken ein breites Spektrum ambulanter Behandlungen an. Gleichzeitig ist das Institut ein weltweit anerkanntes Zentrum innovativer Psychiatrieforschung; es ist eng mit der Universität Heidelberg verknüpft und pflegt zahlreiche wissenschaftliche Kooperationen mit nationalen und internationalen Einrichtungen.

Die Forscher am ZI haben es sich zur Aufgabe gemacht, neue Behandlungsmöglichkeiten für psychische Erkrankungen zu entwickeln und vorhandene Therapien zu verbessern. Vorrangiges Ziel ist es, psychotherapeutische und pharmakologische Wirkmechanismen zu identifizieren, zu etablieren und schließlich zu personalisieren. Die am ZI tätigen Professoren werden von der Universität Heidelberg unter Beteiligung des Zentralinstituts berufen. Sie sind Mitglieder der Universität und erfüllen Lehraufträge insbesondere an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Ruperto Carola.

www.zi-mannheim.de

„Mit heutigen verhaltenspräventiven Aktivitäten teilen die Bußpredigten aller Zeiten ihre relative Wirkungslosigkeit. Historisch gesehen haben verhältnispräventive Maßnahmen zur Mäßigung des Konsums geführt.“